

Irena Burczyk  
Uniwersytet Śląski w Katowicach

## Głos w muzykoterapii Voice and Music Therapy

### SŁOWA KLUCZOWE ABSTRAKT

głos, mowa dźwiękowa, muzykoterapia skoncentrowana na kulturze, muzykoterapia podnosząca jakość życia, głos nośnikiem komunikatu

Artykuł podejmuje zagadnienie głosu na tle walorów terapeutycznych. Omawia różne jego aspekty od wieku prenatalnego w kontekście odbiorcy i nadawcy transponującego komunikaty i informacje jednym kanałem zmysłowym na drugi oraz ekspresji jako nadawcy. Wśród poruszanej problematyki kilka refleksji poświęcam oddechowi bezfonacyjnemu i z fonacją, ćwiczeniom logorytmicznym, roli śpiewu i mowy dźwiękowej.

Zwracam uwagę na rolę, funkcje i wykorzystanie repertuaru wokalnego – pieśni ludowej funkcjonującej w środowisku niosącej przesłanie katartyczne, świadczące jednocześnie o tożsamości. Całość podsumowuje znaczenie użycia głosu i wykorzystania z odwołaniem do koncepcji muzykoterapeutycznej jako podnoszącej jakość życia i skoncentrowanej na kulturze. Celem analizy teoretycznej ujętej w tekście jest przedstawienie problematyki głosu w muzykoterapii. Deskrypcja, komparatystyka oraz interpretacja umożliwiły prześledzenie i zasygnalizowanie poruszanego zagadnienia. Kwerenda źródeł pozwoliła na analizę poszczególnych koncepcji muzykoterapeutycznych w aspekcie funkcjonowania w nich głosu. Najczęściej w koncepcjach funkcjonuje muzyka jako pojęcie ogólne bez uszczegółowienia miejsca i roli głosu. Rozważania na temat głosu jako zjawiska dźwiękowego oraz kolejne jego odsłony od mowy dźwiękowej i śpiewu jako rodzaju komunikowania ze strony nadawcy i odbiorcy pozwoliły na ujęcie go przez pryzmat elementów terapeutycznych. Pojawia się on jedynie w meloterapii, czyli w jednej z odmian koncepcji muzykoterapeutycznych polegających na śpiewaniu, jednak tu wysuwa się na plan pierwszy czynnik narracyjny będący formą terapii.

## KEYWORDS ABSTRACT

voice, speech sound,  
music therapy  
focuses on culture,  
music improving  
the quality of life,  
the voice carrier  
currently

The article deals with the issue of the voice as compared to therapeutic qualities. It discusses various aspects of the prenatal age in the context of the recipient and sender transposing messages and information through one sensory channel to another, as well as their expression by a sender. Among the discussed issues, a few thoughts are devoted to breathing with and without phonation, to rhythmic speech exercises and to the role of singing and sound speech.

I draw attention to the role, functions and use of vocal repertoire – folk songs functioning in the environment which carry a cathartic message and are proof of identity at the same time.

The conclusion of the article sums up the importance of the voice and using it based on the concept of music therapy as the one which improves the quality of life and is focused on culture.

The aim of the theoretical analysis presented in the following article is to discuss the issue of the voice in music therapy. Description, comparative studies and interpretation have made it possible to trace and signal the discussed issues. Furthermore, the query of sources allowed for the analysis of particular music therapy concepts in terms of the voice's functioning within them. Most often in the source literature, music functions as a general concept without specifying the place and role of voice. Reflections on the voice as a sound phenomenon and its subsequent differences from the sound speech and singing as a form of communication on the part of the sender and recipient allowed the study of the concept from the perspective of therapeutic elements. The concept of voice appears only in melotherapy that is, in one of the types of the concept of music therapy involving singing, yet it also comes to the fore here as a narrative factor which is a form of therapy.

## Wprowadzenie

Nieco przewrotny tytuł artykułu może sugerować pewne ujęcie dualistyczne jako zajęcie stanowiska czy wyrażenie poglądu o muzykoterapii, jak również próbę prześledzenia problematyki związanej z głosem jako zjawiskiem dźwiękowym w kontekście muzykoterapeutycznym. Mowa dźwiękowa i śpiew są rodzajem komunikatu, ekspresji zarówno ze strony nadawcy, jak i odbiorcy. Istotne jest jej ujęcie już od wieku prenatalnego i ukazanie transferu odbioru jednym kanałem zmysłowym na inny, zarysowanie roli i funkcji elementów związanych z głosem, a zatem oddechem bezfonacyjnym, z fonacją, mową dźwiękową oraz śpiewem i związanym z nim wykorzystanym reper-

tuarem pieśniowym. Wskazanie przesłań katartycznych, jakie niesie głos w kontekście repertuaru ludowego świadczącego również o tożsamości, i ukazanie jego walorów na tle koncepcji muzykoterapeutycznych podnoszących jakość życia i skoncentrowanych na kulturze.

## Muzyka formą katharsis

Y.-M. André przypisuje głosowi ludzkiemu priorytetową rolę w stosunku do instrumentów muzycznych ze względu na „wibracje unisono z muzyką ciała i umysłu człowieka”. „Spośród wszystkich instrumentów muzycznych głos ludzki jest tym, którego dźwięk odpowiada najbardziej naszym wewnętrznym stanom (...) przez swą naturę – głos ludzki musi być zgodny z harmonią naszego ciała i naszej duszy?”<sup>1</sup>. Arystoteles zauważa pokrewieństwo między duszą a melodiami i rytmami. „W melodiach (...) zawiera się odzwierciedlenie przeżyć moralnych (...), najpierw jest natura tonacji (...), słuchacze różnie się nastrajają na każdą z nich (...). Niektóre melodie wprawiają w nastrój smutny i przygnębiony (skala miksolidyjska), inne budzą nastrój wesoły, jeszcze zaś inne wprawiają w nastrój pośredni i poważny (skala dorycka), podczas gdy skala frygijska «budzi zachwyt»”<sup>2</sup>. Według A. Dubosa „przyjemność wywoływana przez sztuki bierze się stąd, iż naśladują one przedmioty zdolne wzbudzić w nas uczucia”<sup>3</sup>. „To co się podoba – lub lepiej – to co nas porusza, nie jest przedmiotem naśladowanym, lecz raczej sposobem naśladowania przedmiotu. Cudowność, zachwyt, iluzja, prawda są (...) składnikami przeżycia estetycznego”<sup>4</sup>. Herderowska koncepcja muzyki ujmuje to następująco: „Jeżeli pierwszym językiem człowieka był śpiew, był on dlań tak naturalny, tak dobrze odpowiadający jego organom mowy i naturalnym pobudzeniom, jak ton słowika, który, by tak rzec, jest swobodnie unoszącym się głosem”<sup>5</sup>. Korzyść, jaką człowiek potrafi odnieść z muzyki, przekazywana jest za pośrednictwem mechanizmu *katharsis*. Arystoteles pojmował *katharsis* jako rodzaj homeopatycznego lekarstwa<sup>6</sup>. „Kompozytor naśladuje formy, akcenty, westchnienia, modulacje głosu, wreszcie wszystkie te dźwięki, z pomocą których sama natura wyraża swe uczucia i pasje”<sup>7</sup>.

<sup>1</sup> E. Fubini, *Historia estetyki muzycznej*, tłum. Z. Skowron, Kraków 2002, s. 196.

<sup>2</sup> Za: tamże, s. 56.

<sup>3</sup> Za: tamże, s. 182.

<sup>4</sup> Tamże, s. 183.

<sup>5</sup> Za: tamże, s. 256.

<sup>6</sup> Tamże, s. 57.

<sup>7</sup> Tamże, s. 183.

## Mowa dźwiękowa i śpiew

Mowa i śpiew są zjawiskami głosowymi. Elementy głosowe spełniają funkcję komunikacyjną. Najmniejsza cząstka mowy – głoska – może być dźwiękiem (samogłoska), szmerem (spółgłoska bezdźwięczna) lub mieszaniną dźwięku i szmeru (spółgłoska dźwięczna). Zarówno nadawanie, jak i odbieranie komunikatu wymaga aktywizacji struktur mózgowych u nadawcy i odbiorcy. Na proces składają się impuls nadawczy – pomyślenie czy wyobrażenie ruchowe głoski, następuje wymówienie, rozchodzenie się głosu, dalej odbiór bodźca akustycznego, usłyszenie i kontrola<sup>8</sup>. W śpiewie posługujemy się słowami tekstu składającymi się na treść lub sylabami bezznaczeniowymi (la, na, trarara) lub samogłoskami, czyli wokalizą<sup>9</sup>. Spółgłoski stanowią element kolorystyczny, dający możliwość różnorodnych efektów brzmieniowych<sup>10</sup>.

Mowa oprócz formy komunikacji jest formą emocjonalnej ekspresji. Mowa przebiegająca w formie ćwiczeń logorytmicznych w terapii może pełnić funkcję pobudzającą, odreagowującą, wyciszającą napięcia i emocje, ćwiczącą pamięć, aparat mowy, poczucie rytmu, tempa, dynamiki, metrum (kompetencje muzyczne), poprawiającą artykulację mowy. Wspomaga to ruchliwość, dynamikę, pracę, sprawność narządów artykulacyjnych. Rytmizacja tekstu uwzględniająca zróżnicowane elementy muzyczne wykonana z akompaniamentem naturalnym, perkusyjnym, mająca ciekawe efekty brzmieniowe, jest zabawą dającą radość i satysfakcję. Realizacja tych zadań w grupie daje poczucie integracji z nią. Wyrażanie emocji, różnych stanów uczuciowych realizowanych zróżnicowaną intonacją głosu wypowiedzi pozwala przeżyć, odreagować, nabrać dystansu, oswoić je, uzewnętrznić, a przez to wpływać pozytywnie na stan psychiczny dziecka, a nie tłumić.

Ćwiczenia oddechowe mają na celu poprawienie, usprawnienie pracy aparatu oddechowego, wpływają na poszerzenie klatki piersiowej, wydolność płuc, utlenienie krwi i poprawę funkcjonowania organizmu. W ten sposób wpływają na prawidłowy rozwój lub wspomaganie, będąc terapią oddechową. Podczas pracy aparatu głosowego amplituda, czyli głębokość oddechu wzrasta, w stanie spoczynku jest płytka. Faza wydechu się wydłuża, a wdech jest krótki. W stanie spoczynku – snu i milczenia – fazy te są równe. Pobór powietrza następuje przez nos i usta, w fazie spoczynku – przez nos. Oddech torem żebrowo-brzusznym pozwala na pełny wdech, w konsekwencji którego następuje dotlenienie organizmu, uspokojenie systemu nerwowego, rozluźnienie mięśni w czasie wydechu. Systematyczność prowadzenia ćwiczeń w atmosferze

<sup>8</sup> Cz. Wojtyński, *Emisja głosu*, Warszawa 1970, s. 21.

<sup>9</sup> I. Polak, *Emisja głosu a muzykoterapia*, [w:] *Muzykoterapia. Tożsamość – transgresja – transdyscyplinarność*, red. P. Cylulko, J. Gładyszewska-Cylulko, Wrocław 2010, s. 53-58.

<sup>10</sup> H. Sobierajska, *Uczymy się śpiewać*, Warszawa 1972, s. 9-10.

odprężającej pozwala osiągać dobre rezultaty i widoczny efekt wydłużenia fazy wydechu, zaktywizowania mięśni oddechowych, rozluźnienia. Ze względu na fizjologię oraz neurologię przebiegu mowy i śpiewu te formy terapii wymagają skupienia się na poprawie i usprawnieniu tych funkcji. Ćwiczenia z zakresu mowy rytmizowanej są kontynuacją ćwiczeń oddechowych, tylko przebiegających z fonacją<sup>11</sup>. Mowa dźwiękowa wymaga poprawnego posługiwania się oddechem. Odbiór mowy w terapii może odbywać się przez kanał wzrokowy i dotykowy. Za pomocą gestów rąk, tułowia, całego ciała, przemieszczania się krokami chodu uzmysławia się ruchem formy oddechu. Mowę poprzedzają ćwiczenia bez fonacji i z fonacją. Wskazana jest wówczas regularna kontrola i samokontrola ruchów podczas wdechu i wydechu. Mowa zrytmizowana przebiega z zachowaniem akcentów mowy zgodnych z akcentami metrycznymi muzycznymi. Rytmizacje sylab, wyrazów, zdań, dialogów, przysłów, wyliczanek wzbogacać należy zróżnicowaną dynamiką, odmienną intonacją, kierunkiem melodii wznoszącym i opadającym, agogiką metrorytmu, z zaznaczeniem akcentów<sup>12</sup>.

W mowie spotykamy się z formą akcentów melodycznych/intonacyjnych (związanymi z wysokością), akcentów dynamicznych (siła wypowiedzianej głoski czy sylaby), akcentów rytmicznych (czas trwania głoski). Zaznaczając sylabę w wyrazie, mamy do czynienia z akcentem wyrazowym, podkreślając wyraz w zdaniu – z akcentem zdaniowym. W melodeklamacji samodzielność elementów akustycznych wzrasta, w śpiewie jest niezależność. Wykorzystanie śpiewu w profilaktyce logopedycznej wiąże się z meloterapią<sup>13</sup>. W słowie mówionym środkiem ekspresji jest artykulacja – wymowa; śpiewanym środkiem ekspresji jest czynnik fonacyjny, głosowy, czyli dźwięk, jego brzmienie, a zatem artykulacja schodzi na plan dalszy. „Wymowa to (...) zdolność porozumiewania się za pomocą symboli dźwiękowych”<sup>14</sup>. Wymowa mówiona oraz śpiewana wykorzystuje określoną skalę dźwiękową, w przypadku wymowy śpiewanej znacznie rozleglejszą. Mówiona wg A. Mitrinowicz-Modrzejewskiej obejmuje osiem wysokości dźwiękowych lub posługuje się sześcioma wysokościami dźwiękowymi, czyli tzw. sekstą Paulsena<sup>15</sup>.

Prawidłowa emisja głosu korzystnie wpływa na narząd głosu, podstawowe funkcje organizmu, oddychanie, pracę serca, trawienie, funkcje układu nerwowego. Angażuje do działania i współpracy wszystkie grupy mięśni, które się wzajemnie wspomagają, nie przeszkadzając sobie. Nie powoduje to uczucia zmęczenia, a przyjemność. Wła-

<sup>11</sup> J. Stadnicka, *Terapia dzieci muzyką, ruchem i mową*, Warszawa 1998.

<sup>12</sup> A. Stadnicki, *Logorytmika i choreorytmika. Poradnik metodyczny*, Warszawa 1987.

<sup>13</sup> A. Walencik-Topiłko, *Meloterapia w logopedii – możliwości zastosowania*, [w:] *Ekspresja twórcza dziecka*, red. K. Krasoń, B. Mazępa-Domagala, Katowice 2004; A. Walencik-Topiłko, *Śpiew w profilaktyce logopedycznej*, [w:] *Sztuka w edukacji i terapii*, red. M. Knapik, W.A. Sacher, Kraków 2004, s. 183-191.

<sup>14</sup> A. Suchanek, *Powszechne kształcenie głosu jako problem pedagogiczny*, Katowice 1994, s. 99.

<sup>15</sup> Tamże.

ściwa emisja zachowuje równowagę między mową a elementami muzyki, artykulacja jest podstawą prawidłowej emisji. Należy dążyć do pozbycia się grymasów twarzy i wady postawy, a dbać należy o odpowiednie zharmonizowanie ruchów i czynności głosotwórczych. Emisja głosu mówionego i śpiewanego oprócz różnic ilościowych ma również jakościowe. Wynikają one z zachowania się krtani w czasie mowy i śpiewu w nieco odmienny sposób<sup>16</sup>. Czynność fałdów głosowych w śpiewie jest okresowa, drgania fałdów odpowiadają częstotliwości dźwięku śpiewanego; w mowie jest czynnością nieregularną – fale głosowe są przypadkowe, określenie wysokości trudne.

W śpiewie wysokość i jakość dźwięku podporządkowane są nadrzędnej roli kory mózgowej – ośrodkowi słuchowemu, powodując utrzymanie dźwięku o określonej wysokości. Wysokość dźwięku w mowie ulega wahaniom. W śpiewie oba fałdy głosowe pracują jednocześnie w jednakowy sposób; w mowie zauważa się odchylenie w drganiach fałdów.

W śpiewie obok głosu mamy słowo niosące treść. Aparat głosowy wytwarza dźwięki artykułowane, dzięki którym rozwinęła się mowa umożliwiająca komunikację. Narządy artykulacyjne wytwarzają stale zmieniające się głoski, które tworzą mowę. Wspólnym elementem dla fonacji i artykulacji jest oddech, który korzysta z wydychanego powietrza<sup>17</sup>. Warunkiem prawidłowej mowy i śpiewu jest współpraca wszystkich narządów: płuc, krtani, nasady. Porównując śpiew i mowę, zauważymy różnice ilościowe i jakościowe dotyczące cech akustycznych głosu: wysokości, natężenia, czasu trwania, barwy. Śpiew ma rozległą skalę w stosunku do mowy (2-3 oktawy i więcej, w mowie seksta, oktawa, decyma), większą intensywność głosu (90 dB, w mowie 50-70 dB), większą wytrzymałość i długość oddechu (10-25 sekund i więcej, w mowie 4-10 sekund).

Śpiew jest nośnikiem dźwięków. Wyrażone werbalnie śpiew je uszlachetnia. Zarówno śpiew, jak i nucenie to czynności muzyczne – naturalny odruch człowieka, o różnym stopniu odczuć, potrzeb doznań estetycznych. Wypowiadając się za pośrednictwem śpiewu, wyraża się własne emocje, wewnętrzne odczucia, osobiste przeżycia. Śpiewając, można wyrazić i przekazać postrzeżenie przez człowieka świata, przyrody, zjawisk, przedstawić własne wizje, intymne uczucia. Wyrażają je pieśni miłosne, kołysanki, pieśni refleksyjne. Realizuje się to poprzez akt odtwórczy i twórczy.

## Głos jako nośnik komunikatu

Przekaz komunikatu-informacji zależy od postawy: czy przyjmujemy ją jako nadawca, czy jako odbiorca. Taka informacja może przebiegać kanałem słuchowym, wzrokowym, dotykowym. Ważne jest, abyśmy do odbioru byli przygotowani, trans-

<sup>16</sup> H. Sobierajska, *Uczymy się śpiewać*, Warszawa 1972, s. 39.

<sup>17</sup> B. Tarasiewicz, *Mówię i śpiewam świadomie*, Kraków 2003, s. 171.

ponowali informacje jednym kanałem zmysłowym na drugi, jak również poprawnie je przetwarzali, czyli interpretowali. Pierwsza jest edukacja odbioru informacji kanałem dotykowym, później wzrokowym, najdłużej trwa edukacja płynąca kanałem słuchowym<sup>18</sup>. Kanałem słuchowym posługujemy się dla przesyłania komunikatów już w okresie prenatalnym, gdy matka „rozmawia” z dzieckiem. Dziecko jest biernym odbiorcą sygnałów dźwiękowych, również mowy. Na bodźce akustyczne dziecko reaguje między 4. a 5. miesiącem życia płodowego. W 3. trymestrze uczy się znaczenia dźwięków, reaguje na mowę, rytm serca<sup>19</sup>. Wczesne prenatalne doznania muzyczne wykazują preferencje słuchania muzyki A. Vivaldiego i pamięć melodii po urodzeniu. Badania wykazały potrzebę psychoprofilaktyki płodowej poprzez muzykoterapię płodową z wykorzystaniem instrumentów o niskiej częstotliwości drgań – fagotu<sup>20</sup>. Stymulacja muzyczna wpływa na poziom saturacji, przyrost masy ciała, naukę odruchu ssania. Istotna jest „stymulacja dziecka w zakresie językowym w 25.-27. tygodniu ciąży dziecko rozpoczyna nabywać doświadczenia w strukturze języka ojczystego. Dziecko słyszy (...) mowę matki (...) na poziomie niższym o 15 dB niż dźwięk rzeczywisty”<sup>21</sup>. Badania dr J. Standley na oddziałach neonatologii potwierdzają skuteczność stosowania kołysanek śpiewanych przez matkę w jednostajnym tempie, głośności i tonacji w języku ojczystym. Docierające bodźce to oprócz muzycznych również językowe, które wzbogacają nabywanie doświadczeń w tym zakresie. Zapamiętane przez dziecko kołysanki słuchane jeszcze w okresie prenatalnym mają znaczenie nie tylko ze względu na obecność działań muzycznych, ale relacje zachodzące między matką a dzieckiem wpływające na harmonijny rozwój<sup>22</sup>. Po urodzeniu matka nawiązuje kontakt dotykowy – rękoma tuląc dziecko, karmiąc, w uścisku zapewniając mu poczucie bezpieczeństwa.

Wzrokowo dziecko kontroluje mimikę twarzy, oczy, uśmiech. To nie przebiega bez relacji wzajemnej. Polega na wprowadzeniu dialogu mimicznego. Dziecko płaczem, uśmiechem nawiązuje kontakt. W miarę rozwoju, matka czy otoczenie pobudzają dziecko do określonych reakcji – naśladowania.

Głosem dziecko informuje o przykrych doznaniach fizycznych (ból, głód, zimno, ciepło), reagując w formie płaczu, krzyku. Wraz z rozwojem głosu następuje poprzez śmiech, głuzenie, gaworzenie przekaz szerszego spektrum emocji i stanów psychicznych (lęk, radość) towarzyszących dziecku, aż do zachwyty nad swoim głosem i jego dokonaniem.

<sup>18</sup> B. Rocławski, *Kształtowanie komunikacyjnych postaw u dzieci w wieku niemowlęcym*, [w:] *Opieka logopedyczna od poczucia*, red. B. Rocławski, Gdańsk 1997, s. 86.

<sup>19</sup> D. Kornas-Biela, *Prenatalne uwarunkowania rozwoju mowy*, [w:] *Opieka logopedyczna od poczucia*, red. B. Rocławski, dz. cyt., s. 13.

<sup>20</sup> Tamże s. 18.

<sup>21</sup> M. Nowak, *Muzykoterapia źródłem stymulacji dla wcześniaków*, „Terapia przez Sztukę”, 3(2011)1, s. 26.

<sup>22</sup> Tamże, s. 28.

Kołysanka to najczęściej pierwsza piosenka śpiewana dziecku do snu, rodzaj retorycznej oracji zwróconej do dziecka lub rodzaj dialogu. Tekst takiej usypianki jest najprostszy, od monotonnego zaśpiewu jednej samogłoski „aaa” do sylab („tra-la-la”) nuczonych na prostym motywie melodycznym. Ramiona matki są najprostszą naturalną kołysanką, a ich zamknięty chroniący gest nabrał wartości symbolu. Znane są kołysanki, w których pojawiają się zwierzęta lubiane przez dzieci (kotki, gąski, kaczkki). Pojawienie się ulubionych postaci daje dzieciom pewne uspokojenie. Kołysanka spełnia funkcje użytkowe poprzez usypianie, uspokojenie, wyciszenie dziecka, ale również funkcje społeczne, gdyż skierowana do dziecka kołysanka często w formie dialogu rozwija jego wrażliwość i uczucia. Zwrot skierowany do dziecka obfituje w liczne deminutywy (zdrobnienia) i hipokorystyki (spieszczenia). Kontakt dziecka z matką zapewnia mu kontakt ze światem dźwięków, słowem, muzyką, śpiewem. Następuje przybliżenie dziecku świata przyrody, zwierząt, swoistego świata dzieciństwa, uczuciowości dziecka, które przedstawia współistnienie świata ludzi z prawami natury. Podejmowanie zabaw rozwija postawę komunikacyjną, która przebiega w różny sposób. Głuszenie, gaworzenie przygotowują dziecko do podjęcia postawy nadawcy i odbiorcy komunikatu w języku naturalnym, ćwicząc aparat głosowy. Aparat głosowy wytwarza dźwięki nieartykułowane i artykułowane, które pozwoliły na rozwinięcie mowy, czyli komunikację. Te działania wpływają na nawiązanie kontaktu, dialogu najpierw dźwiękami prymitywnymi, a później przez podjęcie edukacji językowej. Już dwumiesięczne niemowlęta reagują na czynniki prozodyczne, posiadając tę wrażliwość. Charakterystyczne jest również to, że mowa kierowana do dziecka ma wzmocnienie prozodyczne<sup>23</sup>. Określone cechy akustyczne tworzą intonację, akcent, rytm mowy, iloczasy i ton. Te dwa ostatnie pełnią funkcję ekspresyjną. Intonacja mowy sygnalizuje emocje mówiącego, oprócz funkcji ekspresywnej i informacyjnej. Percepcja emocji w muzyce rozwija się wcześniej niż w mowie<sup>24</sup>.

Rymowanki to proste melorecytacje służące zabawianiu dzieci. Skupiają uwagę na własnym ciele, otaczających przedmiotach, mają zainteresować światem zewnętrznym. Rozwijają intelekt, sprawność manualną, spostrzegawczość, wrażliwość dziecka. Pierwszy kontakt ze strukturami słownymi, rymowanymi, fonicznymi przynosi radość, przyjemność estetyczną. Zaspokajają potrzebę bezpieczeństwa bycia razem, naturalną potrzebę mającą charakter zabawowy dający szczęście. Często są wątki oparte na absurdzie, humorze, sytuacje komiczne i żartobliwe. Spełniają one funkcję zabawową, rekreacyjną. Utwory wypełniają czas wesołej i pouczającej zabawy. Psychofizjologia wyznacza zakres aktywności muzycznej związany z wiekiem, umiejętnościami fizycznymi, intelektualnymi i psychicznymi.

<sup>23</sup> M. Wysocka, *Percepcja struktur prozodycznych i muzycznych w aspekcie rozwojowym*, [w:] *Język. Interakcja. Zaburzenia mowy. Metodologia badań*, red. T. Woźniak, A. Domagała, seria: *Mowa. Teoria – Praktyka*, t. 2, red. S. Grabias, Lublin 2007, s. 339.

<sup>24</sup> Tamże, s. 342.

Po kołysankach pojawiają się zabawy manipulacyjne, „paluszkowe” rymowanki. W rymowankach tekst przekazywany jest najczęściej głośno, obrazowo za pomocą słowa i gestu. Semantyka i sens nie są tu priorytetem, ale brzmienie, czyli strona foniczna. Można ją wyśpiewać, podśpiewując – czyli jest to pod względem technicznym gorsze wykonanie od śpiewania, wzbogacone podskakiwaniem. W wykrzykance tekst będzie pełnił funkcję znaku głosowego (radości, wywołania kogoś, czegoś lub przeдрzeźniania).

H. Laskowska uważa, że „głos ludzi to muzyka, która wyraża nasze uczucia, emocje i nastroje chwili. Stan naszego głosu to wypadkowa naszego umysłu, ciała i ducha. Także życie codzienne pozostaje nie bez wpływu na funkcjonowanie całego ustroju człowieka, a w konsekwencji i na jego głos”<sup>25</sup>. Głos stanowi łącznik między otoczeniem a naszym światem wewnętrznym. Jeżeli to połączenie przebiega prawidłowo, to może odzwierciedlać bogactwo życia wewnętrznego, ukazać nasz charakter, nastrój, reakcje na otoczenie, a przede wszystkim precyzyjnie przekazać to, co mamy do powiedzenia. Dźwięki są jednym z ważniejszych źródeł informacji o otaczającym nas świecie. Mowa stanowi podstawowy sposób porozumiewania się ludzi, którzy wyrażają dodatkowo za jej pomocą emocje, nastroje, artystyczne przeżycia<sup>26</sup>. Mowa umożliwia rozwój intelektualny jednostki i kulturowy całej ludzkości. W terapii zdarza się, że nie jest możliwe doświadczenie śpiewu, a tylko jego słuchanie, a więc nie w formie ekspresyjnej (kreacyjnej), a tylko percepcyjnej (receptywnej). Śpiew może być zarówno formą rozładowania emocji, jak i wyzwiania radości czy innych stanów emocjonalnych. Wpływa na rozwój aparatu oddechowego, kształci wrażliwość emocjonalną, koncentrację, zapamiętywanie i kojarzenie sygnałów muzycznych z wykonywaną czynnością. Niweluje smutki i poczucie osamotnienia poprzez udział w realizacji grupowej śpiewania piosenek. Ważne jest, aby stan psychiczny był zgodny ze stanem emocji percypowanej muzyki. Wynikiem grupowania utworów muzycznych o podobnym sposobie oddziaływania na słuchacza pod względem przeżyć emocjonalnych jest opracowanie przez badaczy S. Ertla i J.A. Hartleya profilu biegunowości cech utworu muzycznego. Utwory badane są pod kątem intensywności reakcji emocjonalnej podczas słuchania, co umożliwia zauważenie związku muzyki i oddziaływania w sferze emocjonalnej przez pomiar jakości przeżyć muzycznych. Reakcja słuchacza na dzieło muzyczne określana jest w kategoriach aktywności emocjonalnej o przeciwstawnych cechach „uspokajający – pobudzający”<sup>27</sup>. Dostarczanie przez muzykę doznań, które są rodzajem rezonansu

<sup>25</sup> H. Laskowska, *Wykorzystanie emisji głosu mówionego w edukacji*, [w:] *Profilaktyka i rehabilitacja głosu, mowy*, red. J. Kataryńczuk-Mania, I. Kowalkowska, Zielona Góra 2006, s. 36.

<sup>26</sup> D. Colonna-Kasjan, *Muzykoterapia w edukacji wczesnoszkolnej*, [w:] *Muzykoterapia. Tożsamość – transgresja – transdyscyplinarność*, red. P. Cylulko, J. Gładyszewska-Cylulko, Wrocław 2010, s. 133-139.

<sup>27</sup> A. Bukowska, *Od emocji po fizjologię czyli o oddziaływaniu muzyki na organizm człowieka*, „Terapia przez Sztukę”, 2(2010)1, s. 53.

doznań i przeżyć własnych stanów emocji, powoduje albo stan neutralny obojętny, albo wyciszenie. „Trzeba mieć świadomość istnienia (...) matrycy kulturowej, innymi słowy funkcji, jaką dana muzyka pełni czy pełniła w ludzkim życiu”<sup>28</sup>.

Pieśń ma funkcję komunikacyjną, korygującą postawę pod względem moralnym, etycznym. Niektóre pieśni spełniają funkcję terapeutyczną, np. pieśni żałobne, pogrzebowe, do świętych patronów, pieśni religijne, które umacniają poczucie więzi i wspólnoty. Śpiew i muzykowanie wzbudzają przeżycia wspólnoty grupowej, tworzą nastrój, więzi, łączą, sprzyjają nawiązywaniu kontaktów. Dawne pieśni o charakterze magicznym są często zabawami dziecięcymi. Funkcja ludyczna ma wpływ na scalanie grupy. Pieśń odgrywa dużą rolę w czasie odpoczynku, w czasie wolnym, sprzyja rozrywce, zabawie, świętowaniu – relaksowi, koi troski, przenosi w inny wymiar odczuwania, wesołe piosenki, humor, śmiech usuwają napięcie, niosą relaks, odprężenie, wytchnienie psychiczne. Czas zabawy, rozrywki jest niezbędną organiczną potrzebą każdego człowieka. Z funkcją terapeutyczną wiąże się funkcja katartyczna. Pieśń niesie komizm, żart, satyrę wywołujące uśmiech u odbiorcy i wykonawcy. Sens śmiechu, zadowolenia przywraca równowagę psychiczną. Ma wymiar ogólnoludzki. „Nie jest ważne, co się śpiewa, ale to, że się śpiewa”<sup>29</sup>. Połączenie śpiewu z ruchem, tańcem, animacją daje ujście energii życiowej. Śpiew jednoczy i integruje grupę, społeczność. Repertuar wokalny w zależności od tematyki może wywoływać radość, a tym samym usuwać napięcia mięśni krtani, narządów artykulacyjnych, mięśni oddechowych. Następuje zaspokojenie potrzeb estetycznych i artystycznych. Pieśń spełnia funkcję psychologiczną, estetyczną. Ma na słuchacza i odtwórcę wpływ aktywizujący, uspokajający, wyciszający lęki, pobudzający dążenia, marzenia, wyobraźnię, uwrażliwia. Dotyczy to zarówno nadawców, jak i odbiorców. Skoro mowa o jednych i drugich, to następuje kontakt, powstają więzi, porozumienie i dialog z drugim człowiekiem czy grupą. Pieśń mobilizuje do autorefleksji, zadumy nad wartościami, elementem wychowawczym, smakiem estetycznym, potęgowaniem wrażliwości.

## Głos a koncepcje muzykoterapeutyczne

Światowa Federacja Muzykoterapii definiuje: „Muzykoterapia jest wykorzystaniem muzyki i/lub jej elementów (dźwięk, rytm, melodia i harmonia) przez muzykoterapeutę i pacjenta/klienta lub grupę w procesie zaprojektowanym dla i/lub ułatwienia

<sup>28</sup> M. Białkowski, *Muzykoterapia jako studium interdyscyplinarne: relacje z etnomuzykologią, historią i antropologią*, [w:] *Muzykoterapia. Tożsamość – transgresja – transdyscyplinarność*, red. P. Cylulko, J. Gładyszewska-Cylulko, dz. cyt., s. 27-35.

<sup>29</sup> K. Turek, *Pieśni ludowa – jej funkcje i znaczenie w kulturze Górnego Śląska*, [w:] *Kultura. Język. Edukacja*, t. 1, red. R. Mrózek, Katowice 1995, s. 24.

komunikacji, uczenia się, mobilizacji, ekspresji, koncentracji fizycznej, emocjonalnej, intelektualnej i poznawczej w celu rozwoju wewnętrznego potencjału oraz rozwoju lub odbudowy funkcji jednostki tak, by mogła ona osiągnąć lepszą integrację intra- i interpersonalną, a w konsekwencji lepszą jakość życia<sup>30</sup>. Istotą jest sposób wewnętrznej mobilizacji zmierzającej do osiągnięcia lepszej jakości życia<sup>31</sup>. Na jakość życia składają się:

- aktywność (zaangażowanie, energia, samorealizacja i wolność)
- dobre relacje interpersonalne (przyjaźń)
- zaufanie do siebie, samoakceptacja
- elementarne poczucie szczęścia przez doświadczenie emocjonalne, bezpieczeństwo i radość<sup>32</sup>.

Wśród koncepcji muzykoterapii odwołujących się do pojęcia zdrowia i jakości życia pojawiają się poglądy na nowe użycie muzyki. Muzykoterapeuta E. Ruud<sup>33</sup> traktuje muzykoterapię jako wysiłek zmierzający do wzrostu możliwości. Muzyka może wzmacniać, wpływać na witalność, świadomość ciała, sens działania poprzez tworzenie, odczucie wspólnoty, poczucie koherencji<sup>34</sup>. Muzykoterapia skoncentrowana na kulturze autorstwa B. Stige'a wykorzystuje zmiany zachowań muzycznych w kontaktach ze światem. Muzykoterapia oparta na teorii A. Antonowskiego nazywa to koherencją i kontynuacją, „włączając świadomość uczuć, «działanie», «przynależność» i «znaczenie» widziane w szerszym kontekście humanistycznej koncepcji. Ocena jest możliwa z perspektywy retrospektywnej oglądu<sup>35</sup>. Mówiąc o aktywizacji za pomocą muzyki, mamy na myśli sukces, kompetencję, mistrzostwo, siłę. Aktywność muzyczna wpływa na samoocenę, kompetencję w relacjach społecznych. Muzyka służy osiągnięciu nowych obszarów kompetencji, umiejętności sensomotorycznych. „Doświadczenie muzyki (...) jest zachowaniem kompleksowym, w którym zawiera się percepcja, umiejętności poznawcze, motoryka, umiejętność komunikacji społecznej, zaangażowanie emocjonalne (...), aktywność symboliczna<sup>36</sup>. Muzyka ma wyposażać w zasób kompetencji, perfekcjonizm, odpowiedzialność, rozwój. Odnosząc sukces, uczestnicząc w wydarzeniach muzycznych, mamy poczucie wartości, poznajemy stosunek innych do muzyki i życia, nabywając kompetencji społecznych. Zaangażowanie kulturowe i muzykoterapia społecznościowa B. Stige'a polegają na integracji pacjentów ze spo-

<sup>30</sup> W. Szulc, *Arteterapia. Narodziny idei, ewolucja teorii, rozwój praktyki*, Warszawa 2011, s. 109.

<sup>31</sup> Tamże.

<sup>32</sup> Tamże, s. 113.

<sup>33</sup> Tamże, s. 109.

<sup>34</sup> Tamże, s. 108.

<sup>35</sup> Tamże, s. 118.

<sup>36</sup> Tamże, s. 116.

łecznością lokalną. Może temu służyć w formie aktu odtwórczego śpiew. Poznajemy estetykę muzyczną, szanując innych i akceptując różne gusty. Mamy możliwość osiąść umiejętność odczytu znaczenia muzyki, sięgając do jej źródeł. Tym źródłem może być realizacja pieśni ludowych, prostych w formie i przekazie, funkcjonujących w środowisku lokalnym. Terapia poprzez muzykę wspomaga rozwój, koryguje napięcia ciała, pobudza, wpływa odprężająco, jest stymulatorem ładu wewnętrznego, porządku, harmonii, współdziałania różnych grup mięśni. Zróżnicowane elementy muzyki i ich zmiany mogą wywoływać zmienne emocje pobudzenia albo wyciszenia. Celem terapii nie jest zdobywanie wiedzy i umiejętności, ale to „środek prowadzący do poprawy stanu psychicznego i fizycznego<sup>37</sup>, a przez to do poprawy jakości życia. Identyfikując doświadczanie muzyki pod względem emocjonalnym, „porządkujemy wspomnienia”, „nadajemy kierunek osobistej historii”. Poczucie tożsamości, zawartość emocjonalna pamięci to „bank pamięci, depozyt istoty naszego ja”<sup>38</sup>. Muzyka również realizowana poprzez śpiew może być środkiem promowania zdrowia, stojąc w opozycji do choroby. Ważnym elementem życia jest poczucie szczęścia oraz poczucie „dobrostanu” w kontekście kulturoterapii i poprawy jakości życia. Zbieżność elementów składających się na muzykoterapię i kulturoterapię jest widoczny: „satisfakcja z życia, koncepcja własnej osoby, zdrowie, czynniki społeczno-kulturowe”<sup>39</sup>. W dyskusję nad koncepcjami jakości życia włącza się również sfera tożsamości człowieka związana ze środowiskiem, kulturą, w której funkcjonuje. Zaangażowanie w muzykę może pozwolić na zmiany osobowościowe, które są źródłem jakości życia.

Analiza koncepcji muzykoterapeutycznych pod kątem usytuowania w nich głosu pozwala na stwierdzenie, iż pojawia się on w meloterapii, czyli jednej z odmian koncepcji muzykoterapeutycznych polegających na śpiewaniu, jednak tu na plan pierwszy wysuwa się czynnik narracyjny, który może stanowić formę terapii. Pozostałe z koncepcji ujmują funkcjonowanie z muzyką w sensie ogólnym, choć nie sposób nie zauważyć, że głos i śpiewanie mieszczą się w pojęciu muzyki wokalne. Struktury muzyczne wyrażają ekspresję zawartą w muzyce wokalne, wokalno-instrumentalne i instrumentalne, która oddziałuje na emocje. Sugerowane wykorzystanie repertuaru wokálnego w postaci pieśni ludowej znajduje odzwierciedlenie w koncepcjach akcentujących przesłanie świadczące o tożsamości i skoncentrowaniu na kulturze. Uwzględnione akcenty odnajdujemy w tychże koncepcjach jako poczucie tożsamości, wspólnoty, czynniki społeczno-kulturowe, a także wiążącą się z tym aktywizację, przynależność, świadomość przestrzeni społecznej miejsca i czasu.

<sup>37</sup> Por. J. Stadnicka, *Terapia muzyką, ruchem i mową*, Warszawa 1998, s. 10.

<sup>38</sup> W. Szulc, *Arteterapia*, dz. cyt., s. 117.

<sup>39</sup> Tamże.

## Bibliografia

- Białkowski M., *Muzykoterapia jako studium interdyscyplinarne: relacje z etnomuzykologią, historią i antropologią*, [w:] *Muzykoterapia. Tożsamość – transgresja – trnsdyscyplinarność*, red. P. Cylulko, J. Gładyszewska-Cylulko, Wydawnictwo Akademii Muzycznej im. Karola Lipińskiego we Wrocławiu, Wrocław 2010.
- Bukowska A., *Od emocji po fizjologię czyli o oddziaływaniu muzyki na organizm człowieka*, „Terapia przez Sztukę”, 2(2010)1.
- Colonna-Kasjan D., *Muzykoterapia w edukacji wczesnoszkolnej*, [w:] *Muzykoterapia. Tożsamość – transgresja – trnsdyscyplinarność*, red. P. Cylulko, J. Gładyszewska-Cylulko, Wydawnictwo Akademii Muzycznej im. Karola Lipińskiego we Wrocławiu, Wrocław 2010.
- Fubini E., *Historia estetyki muzycznej*, tłum. Z. Skowron, Musica Iagellonica, Kraków 2002.
- Kornas-Bielka D., *Prenatalne uwarunkowania rozwoju mowy*, [w:] *Opieka logopedyczna od poczęcia*, red. B. Ročławski, Glottispol, Gdańsk 1997.
- Laskowska H., *Wykorzystanie emisji głosu mówionego w edukacji*, [w:] *Profilaktyka i rehabilitacja głosu, mowy*, red. J. Kataryńczuk-Mania, I. Kowalkowska, Oficyna Wydawnicza Uniwersytetu Zielonogórskiego, Zielona Góra 2006.
- Nowak M., *Muzykoterapia źródłem stymulacji dla wcześniaków*, „Terapia przez Sztukę”, 3(2011)1.
- Polak I., *Emisja głosu a muzykoterapia*, [w:] *Muzykoterapia. Tożsamość – transgresja – trnsdyscyplinarność*, red. P. Cylulko, J. Gładyszewska-Cylulko, Wydawnictwo Akademii Muzycznej im. Karola Lipińskiego we Wrocławiu, Wrocław 2010.
- Ročławski B., *Kształtowanie komunikacyjnych postaw u dzieci w wieku niemowlęcym*, [w:] *Opieka logopedyczna od poczęcia*, red. B. Ročławski, Glottispol, Gdańsk 1997.
- Sobierajska H., *Uczymy się śpiewać*, PZWS, Warszawa 1972.
- Stadnicka J., *Terapia dzieci muzyką, ruchem i mową*, WSiP, Warszawa 1998.
- Stadnicki A., *Logorytmika i choreorytmika. Poradnik metodyczny*, WSiP, Warszawa 1987.
- Suchanek A., *Powszechne kształcenie głosu jako problem pedagogiczny*, Wydawnictwo Uniwersytetu Śląskiego, Katowice 1994.
- Szule W., *Arteterapia. Narodziny idei, ewolucja teorii, rozwój praktyki*, Engram, Warszawa 2011.
- Tarasiewicz B., *Mówię i śpiewam świadomie*, Universitas, Kraków 2003.
- Turek K., *Pieśń ludowa – jej funkcje i znaczenie w kulturze Górnego Śląska*, [w:] *Kultura. Język. Edukacja*, t. 1, red. R. Mrózek, Wydawnictwo Uniwersytetu Śląskiego, Katowice 1995.
- Walencik-Topiłko A., *Meloterapia w logopedii – możliwości zastosowania*, [w:] *Ekspresja Twórcza dziecka*, red. K. Krasoń, B. Mazepa-Domagała, Górnośląska Wyższa Szkoła Pedagogiczna i Librus, Katowice 2004.
- Walencik-Topiłko A., *Śpiew w profilaktyce logopedycznej*, [w:] *Sztuka w edukacji i terapii*, red. M. Knapik, W.A. Sacher, Impuls, Kraków 2004.
- Wojtyński Cz., *Emisja głosu*, PZWS, Warszawa 1970.
- Wysocka M., *Percepcja struktur prozodycznych i muzycznych w aspekcie rozwojowym*, [w:] *Język. Interakcja. Zaburzenia mowy*, red. T. Woźniak, A. Domagała, z serii: *Mowa. Teoria – Praktyka*, t. 2, red. S. Grabias, UMCS, Lublin 2007.

**ADRES DO KORESPONDENCJI**

---

ADDRESS FOR CORRESPONDENCE

Dr Irena Burczyk  
Uniwersytet Śląski w Katowicach,  
Wydział Pedagogiki i Psychologii, Instytut Pedagogiki,  
Zakład Edukacji Muzycznej i Arteterapii  
e-mail: irena.burczyk@us.edu.pl