

Zasady stosowania Metody Tomatisa w zaburzeniach głosu i mowy

Joanna Ratyńska

1. Wprowadzenie
2. Metoda Tomatisa
3. Zaburzenia uwagi słuchowej i lateralizacji słuchowej w patologii głosu i mowy
4. Rola Metody Tomatisa w terapii zaburzeń głosu i mowy
5. Kwalifikacja pacjentów do terapii Metodą Tomatisa
6. Zasady prowadzenia terapii Metodą Tomatisa
7. Literatura zalecana

Wprowadzenie

Zaburzenia głosu i mowy stanowią ważny problem kliniczny. Częstość występowania wad mowy u dzieci w wieku przedszkolnym i wczesnoszkolnym wynosi 20–30%. Około 1% całej populacji jąka się. Nie mniej ważny problem kliniczny stanowią zaburzenia głosu, które są częste zarówno w populacji osób dorosłych, jak i dzieci. Według niektórych autorów zaburzenia głosu mogą występować aż u 50% populacji dzieci w wieku szkolnym.

Terapia zaburzeń głosu i mowy jest często trudna, a jej efekty są niepewne i nie zawsze trwałe. Dlatego poszukuje się wciąż nowych metod, które mogłyby zwiększyć skuteczność stosowanych obecnie sposobów terapii. Jedną z takich metod jest Metoda Tomatisa.

Metoda Tomatisa

Metoda Tomatisa (stymulacja audio–psycho–lingwistyczna) oparta jest na pracach francuskiego otolaryngologa i foniatry A. Tomatisa. Metoda ta pozwala badać uwagę słuchową, tzn. zdolność wybiórczego nastawienia analizatora słuchowego na określony rodzaj bodźców. Uwaga słuchowa jest więc wyższą funkcją słuchową, która umożliwia świadomy odbiór informacji dźwiękowych, nadanie im znaczenia oraz, na drodze sprzężenia zwrotnego, podjęcie adekwatnych działań w odpowiedzi na otrzymaną informację dźwiękową. Uwaga słuchowa umożliwia zatem skuteczną komunikację z otaczającym światem. Funkcja ta może być zaburzona u osób, u których wyniki badań audiometrycznych są całkowicie prawidłowe. Oznacza to, że osoba taka „słyszy”, ale „nie słucha”. Słyszenie jest bowiem procesem biernym i zależy od stanu narządu słuchu. Jeżeli narząd słuchu jest uszkodzony, mogą istnieć problemy ze słyszeniem pewnych dźwięków. Słuchanie (uwaga słuchowa) jest natomiast procesem aktywnym. Słyszenie jest więc funkcją, która zależy od stanu narządu słuchu, słuchanie jest umiejętnością, która rozwija się przez całe życie człowieka.

Ważną rolę w procesie słuchania odgrywa tzw. lateralizacja słuchowa. Każdy z nas preferuje posługiwanie się jedną z rąk (najczęściej prawą). Taka preferencja istnieje również dla nogi, oka a także ucha, choć w tym ostatnim przypadku jest to proces, którego najczęściej sobie nie uświadamiamy. Według Tomatisa, prawidłową, fizjologiczną lateralizacją jest lateralizacja prawouszna. O ile osoby prawouszne odbierają przede wszystkim treść wypowiedzi (co jest korzystne podczas komunikowania się), to osoba lewouszna w pierwszej chwili, zupełnie nieświadomie, zwraca uwagę na zabarwienie emocjonalne wypowiedzi. Tomatis uważał, że ten „emocjonalny filtr” może wpływać niekorzystnie na jakość komunikacji. Powszechnie znane jest zjawisko wpływu (najczęściej negatywnego) emocji na nasilenie zaburzeń głosu i mowy (np. nasilenie jąkania lub zaburzenia głosu w stresującej sytuacji). Tomatis uważał, że lewouszna lateralizacja słuchowa może predysponować do wystąpienia różnego rodzaju zaburzeń głosu i mowy.

Zaburzenia uwagi słuchowej i lateralizacji słuchowej w patologii głosu i mowy

Badania przeprowadzone przez Tomatisa wykazały, że zaburzenia uwagi słuchowej mogą leżeć u podstaw wielu innych zaburzeń, takich jak zaburzenia zachowania, problemy szkolne, trudności z czytaniem i pisanem (dysleksja, dysgrafia), zaburzenia emocjonalne, wady wymowy i zaburzenia płynności mowy oraz zaburzenia głosu. Właściwa kontrola słuchowa jest niezbędna do prawidłowej emisji głosu oraz produkcji mowy, gdyż sprzężenie pomiędzy układem słuchowym i narządem głosu i mowy pozwala na stałą modyfikację własnej wypowiedzi i dostosowanie jej do potrzeb komunikacyjnych.

Zaburzenia uwagi słuchowej i lateralizacji słuchowej stwierdza się u znacznego odsetka pacjentów z zaburzeniami głosu i mowy, m.in. z jąkaniem, opóźnionym rozwojem mowy, wadami wymowy, w chrypkach dziecięcych będących rezultatem nadużywania głosu przez dziecko, w zaburzeniach głosu spowodowanych niewłaściwym używaniem głosu u osób dorosłych (m.in. pracujących głosem). Z przeprowadzonych badań wynika, że zaburzenia lateralizacji słuchowej występowały u 97% osób jąkających się. Pilotażowe badania przeprowadzone w Instytucie Fizjologii i Patologii Słuchu wykazały, że praktycznie u wszystkich pacjentów z czynnościowymi zaburzeniami głosu występowały różnego typu zaburzenia uwagi i lateralizacji słuchowej.

Rola Metody Tomatisa w terapii zaburzeń głosu i mowy

Tradycyjne metody terapii zaburzeń głosu i mowy obejmują: w przypadku zaburzeń głosu – leczenie farmakologiczne lub zabiegowe, rehabilitację głosu i fizykoterapię, w przypadku zaburzeń mowy – terapię logopedyczną. W obu przypadkach wskazana może być dodatkowo terapia psychologiczna. W większości przypadków terapia zaburzeń głosu i mowy jest działaniem z zewnątrz, prowadzonym przez terapeutę, mającym na celu modyfikację zachowania pacjenta. Jednakże aby móc zmodyfikować zachowania pacjenta, musi on być świadomy popełnianych przez siebie błędów oraz potrafić przyjmować prawidłowe wzorce przekazywane przez terapeutę. Oznacza to, że pacjent musi umieć słuchać – zarówno siebie, jak i komunikatów z zewnątrz. Metoda Tomatisa pozwala polepszyć umiejętność kontroli słuchowej. Metoda ta nie zastępuje terapii logopedycznej lub foniatrycznej, lecz jest ich uzupełnieniem i wpływa na zwiększenie ich skuteczności.

Kwalifikacja pacjentów do terapii Metodą Tomatisa

Terapia Metodą Tomatisa może być prowadzona u pacjentów z różnorodnymi zaburzeniami głosu i mowy, w których można podejrzewać komponent audiogeny. Są to:

Zaburzenia głosu:

- dysfonie dziecięce,
- dysfonie czynnościowe,
- dysfonie u osób zawodowo posługujących się głosem wynikające z niewłaściwej emisji głosu.

Zaburzenia mowy:

- opóźniony rozwój mowy,
- dyslalie,
- jąkanie.

Podstawą kwalifikacji pacjenta do terapii tą metodą jest test uwagi słuchowej i lateralizacji słuchowej. Badana jest w nim uwaga słuchowa na dźwięki przewodzone drogą powietrzną i kostną, lateralizacja słuchowa, dyskryminacja wysokości dźwięku oraz umiejętność lokalizacji dźwięku.

Zasady prowadzenia terapii Metodą Tomatisa

U osób, u których stwierdza się zaburzenia uwagi słuchowej i lateralizacji słuchowej, istnieje możliwość ich poprawienia. Terapia polega na słuchaniu odpowiednio przygotowanego materiału dźwiękowego przez specjalne słuchawki, gdzie dźwięki podawane są drogą powietrzną oraz kostną. Program stymulacji obejmuje zazwyczaj od 60 do 120 seansów przeprowadzanych w 3 sesjach. Jeden seans to 30-minutowy blok dźwiękowy. Dziennie odbywa się 4–6 seansów. Rozkład sesji ma najczęściej następujący przebieg: 1. sesja (60 seansów) – kilkutygodniowa przerwa – 2. sesja (30 seansów) – kilkutygodniowa przerwa – 3. sesja (15–30 seansów). Pierwsza sesja obejmuje tzw. pasywną fazę terapii, w czasie której stosowana jest najczęściej muzyka gregoriańska i muzyka Mozarta, filtrowana w odpowiedni sposób. Muzyka stanowi materiał dźwiękowy i wybrana została ze względu na swoje spektrum częstotliwościowe działające pobudzająco na funkcje słuchowe.

Na dalszych etapach terapii wymagany jest aktywny udział pacjenta, np. czytanie.

Terapia Metodą Tomatisa może być prowadzona jedynie przez wykwalifikowanego terapeutę posiadającego certyfikat ukończenia kursu dla terapeutów metody.



Trzy serie terapii stanowią całość. W celu osiągnięcia optymalnego i trwałego efektu konieczne jest przeprowadzenie wszystkich etapów terapii, nawet jeśli testy wykonane pomiędzy poszczególnymi seriami wykazują znaczną poprawę uwagi i lateralizacji słuchowej. Terapia jest zakończona po trzeciej serii stymulacji. W przypadku gdy po zakończeniu terapii nie uzyskuje się zadowalającego efektu poprawy uwagi i lateralizacji słuchowej, możliwe jest powtórzenie stymulacji lub pewnych jej etapów po minimum 6 miesiącach przerwy od zakończenia trzeciej serii.

Należy pamiętać, że terapia Metodą Tomatisa jest terapią wspomagającą u pacjentów z zaburzeniami głosu i mowy. Jednocześnie ze stymulacją Metodą Tomatisa powinna być prowadzona, w zależności od typu zaburzenia występującego u pacjenta, terapia logopedyczna, foniatryczna i psychologiczna.

Literatura zalecana

Herzyk A.: Asymetria i integracja półkulowa a zachowanie, UMCS, Lublin 1992

Kurkowski Z. M., Ratyńska J., Szkiełkowska A., Markowska R., Szurlej M.: Zaburzenia uwagi i lateralizacji słuchowej u osób z guzkami łańdów głosowych, IX Konferencja Naukowo-Szkoleniowa Sekcji Foniatrycznej PTOL w Książu, 16–18 czerwca 2000, praca złożona do druku w Otolaryngologii Polskiej

Lindsay P. H., Norman D. A.: Procesy przetwarzania informacji u człowieka, PWN, Warszawa 1984

Obrębowski A.: Zaburzenia głosu śpiewaczego, W: Foniatria kliniczna, red. A. Pruszevicz, PZWL, Warszawa 1992

Obrębowski A.: Zaburzenia głosu w wieku rozwojowym (dysfonia dziecięca), W: Foniatria kliniczna, red. A. Pruszevicz, PZWL, Warszawa 1992

Styczek I.: Logopedia, Warszawa 1979

Szkiełkowska A., Ratyńska J., Markowska R., Kurkowski Z. M., Skarżyński H.: Czynniki predysponujące do jąkania – charakterystyka grupy pacjentów Instytutu Fizjologii i Patologii Słuchu w Warszawie, *Audiofonologia* 2001, XX, 99–104

Tomatis A.: *L'oreille et le langage*, Editions du Seuil, Paris 1991

Tomatis A.: *L'oreille et la voix*, Robert Laffont, Paris 1987

Tomatis A.: *L'oreille et la vie*, Robert Laffont, Paris 1990