

Sonia Kędziora

Znaczenie muzyki w okresie prenatalnym

Wartości w muzyce 4, 288-299

2012

Artykuł został opracowany do udostępnienia w internecie przez Muzeum Historii Polski w ramach prac podejmowanych na rzecz zapewnienia otwartego, powszechnego i trwałego dostępu do polskiego dorobku naukowego i kulturalnego. Artykuł jest umieszczony w kolekcji cyfrowej bazhum.muzhp.pl, gromadzącej zawartość polskich czasopism humanistycznych i społecznych.

Tekst jest udostępniony do wykorzystania w ramach dozwolonego użytku.

Sonia Kędziora

Uniwersytet Śląski
Katowice

Znaczenie muzyki w okresie prenatalnym

Od wieków wiadomo, że muzyka oddziałuje w ogromnym stopniu na człowieka — zarówno na jego psychikę, jak i ciało. Wpływając na samopoczucie psychiczne, może być istotnym elementem psychoprofilaktyki i terapii. Już w starożytności odkryto moc muzyki jako potężnej siły wpływającej na życie ówczesnych ludzi. Jednak dopiero od połowy XX wieku datują się początki muzykoterapii jako metody leczenia posługującej się specyficznym środkiem przekazu, jakim jest muzyka. Właściwości lecznicze muzyki wpłynęły na jej stosowanie w wielu działach medycyny, w których wspomaga ona i uzupełnia tradycyjne metody leczenia. Rozpoczęto od badań dotyczących zastosowania muzyki w psychiatrii, a także w walce z bólem — najpierw w obszarze stomatologii, a później w położnictwie¹. Współcześnie obszar muzykoterapii w medycynie jest niezwykle szeroki; obejmuje między innymi również reumatologię, ortopedię, rehabilitację, w tym: kardiologiczną i neurologiczną², onkologię i opiekę paliatywną³. Muzykoterapia stosowana jest także w resocjalizacji, w pracy z pensjonariuszami placówek opieki społecznej, a także w pracy z dziećmi i młodzieżą, które przejawiają trudności szkolne.

Terapeutyczny wpływ muzyki na psychiczną i somatyczną sferę organizmu człowieka potwierdzają liczne badania zarówno w zakresie medycyny i psychologii, jak i samej muzykoterapii. Badania dotyczące wpływu muzyki na reakcje fizjologiczne organizmu dotyczą najczęściej zmian w napięciu mięśniowym,

¹ E. Lecourt: *Muzykoterapia, czyli jak wykorzystać siłę dźwięków*. Tłum. L. Teodorowska. Katowice 2008.

² A. Śliwka, A. Jarosz, R. Nowobilski: *Muzykoterapia jako składowa kompleksowego leczenia*. „Polski Merkurusz Lekarki” 2006, T. 21, nr 124.

³ A. Mameł, A. Lisowska, E. Mess: *Rola muzykoterapii w opiece paliatywnej*. „Onkologia Polska” 2007, T. 10, nr 4.

oddychaniu, układzie krążenia, wewnątrzwydzielniczym, trawiennym i w wielu czynnościach wegetatywnych⁴. Potwierdzono także jej pożądane oddziaływanie na sferę psychiczną. Efektem działania muzyki są: rozluźnienie, uspokojenie lub podekscytowanie, poprawa nastroju aktywizująca do działania. Dzięki temu muzykoterapia prowadzi między innymi do zmniejszenia nasilenia objawów psychopatologicznych takich jak: lęk i depresja, poprawia jakość snu i eliminuje zaburzenia snu. Odpowiednio dobrana muzyka, wpływając na stan emocjonalny, prowadzi do psychofizycznej relaksacji, przez co zmniejsza doznania bólowe⁵. Wpływ muzyki na stany emocjonalne tłumaczy się stymulacją sekrecji endorfin⁶ — hormonów, które wywołują uczucie przyjemności, zadowolenia, dobrego nastroju, tłumią odczucie bólu. Badano wpływ takich czynników muzycznych, jak: rytm, tempo, harmonia, melodia, częstotliwość drgań, natężenie dźwięków.

Zwykle mawiało się, że muzyka towarzyszy człowiekowi od urodzenia do śmierci. Współczesne badania dowodzą, że znacznie wcześniej, bo jeszcze przed urodzeniem, dziecko słyszy muzykę. Znaczenie muzyki w okresie prenatalnym można rozpatrywać zarówno w odniesieniu do osoby matki — kobiety ciężarnej, jak również w odniesieniu do dziecka mającego przyjść na świat. Te dwie perspektywy będą się wzajemnie nakładały, bowiem okres ciąży jest czasem biologicznej jedności — symbiozy matki i dziecka. Okres prenatalny jest pierwszym etapem w rozwoju psychofizycznym człowieka i jako taki pozostaje w obszarze zainteresowań zarówno medycyny, jak i psychologii. W odniesieniu do problematyki okresu prenatalnego obszarem wspólnym dla obydwu dyscyplin jest tzw. psychoprofilaktyka położnicza i psychologia prenatalna. Zajmują się one między innymi czynnikami wpływającymi na dobrostan matki i dziecka w okresie ciąży i porodu. Jednym z takich czynników jest muzyka.

Jak wspomniano, początki muzykoterapii związane są z jej zastosowaniem w zakresie medycyny, w szczególności w psychiatrii, ale wkrótce potem również w położnictwie. Warto zauważyć zbieżność w czasie pierwszych kongresów muzykoterapii i profilaktyki położniczej. I tak, w 1974 roku w Paryżu odbył się pierwszy Światowy Kongres Muzykoterapii. Kongres ten był okazją do podsumowania sytuacji muzykoterapii na świecie oraz wiedzy o podstawowych rodzajach jej zastosowania: w psychopatologii, edukacji, a także w psychosomatyce — między innymi w przygotowaniach do porodu⁷. Z kolei dwa lata później, w 1976 roku, w Wenecji odbył się pierwszy włosko-francuski Kon-

⁴ Ibidem, s. 27—28; zob. M. Janiszewski: *Muzykoterapia aktywna*. Warszawa—Łódź 1993, s. 50.

⁵ M. Janiszewski: *Muzykoterapia...*, s. 42—43; A. Śliwka, A. Jarosz, R. Nowobilski: *Muzykoterapia...*

⁶ M. Kierył: *Elementy terapii muzycznej*. Warszawa 1996, s. 27.

⁷ E. Lecourt: *Muzykoterapia, czyli...*, s. 31.

gres Psychoprofilaktyki Położniczej, na którym podjęto temat psychoprofilaktyki płodowej realizowanej za pomocą muzyki⁸.

Wpływ muzyki na stan psychofizyczny kobiet w okresie ciąży

Muzyka słuchana w okresie prenatalnym wpływa zarówno na kobietę ciążarną, jak i na płód, przy czym wpływ na dziecko odbywa się pośrednio — poprzez stan psychofizyczny matki. Oznacza to, że zadowolenie matki wpływa korzystnie na płód. W okresie ciąży stan psychofizyczny kobiety ulega znacznej przemianie. Konieczność adaptacji do nowej sytuacji, godzenie uciążliwości ciąży z wymogami codziennych obowiązków, fantazje na temat roli macierzyńskiej bywają źródłem zarówno pozytywnych, jak i ambiwalentnych uczuć. Mogą być również przyczyną stresu. Ważne jest, aby kobiety w ciąży potrafiły się odprężyć, dbać o samopoczucie.

Badania naukowe potwierdzają wpływ muzyki na stan psychofizyczny kobiet w okresie ciąży. Jadwiga Kozłowska⁹ przeprowadziła badania wśród kobiet ciężarnych uczęszczających do szkół rodzenia. Autorkę interesował nie tylko wpływ muzyki na samopoczucie kobiet, ale również znaczenie zainteresowań i preferencji muzycznych kobiet w indywidualnym doborze muzyki. I tak, kobiety ciężarne wybierały do słuchania nie tylko muzykę poważną (33%), lecz również nowoczesną (33%), muzykę taneczną (28%), a nawet ludową (7%). Zasadniczą część badań eksperymentalnych dotyczyła samopoczucia i wrażeń psychofizycznych badanych kobiet pod wpływem systematycznego słuchania w szkołach rodzenia — indywidualnie dobranego materiału muzycznego. Po zakończeniu eksperymentu 77% kobiet stwierdziło u siebie pozytywny stan psychofizyczny; przed eksperymentem zaledwie 8%. Stwierdzono przede wszystkim redukcję negatywnych stanów emocjonalnych, głównie — lęku i smutku. Badane deklarowały również przyływ energii, uczucie lekkości i poczucie bezpieczeństwa.

Znaczenie odpowiedniego doboru muzyki w okresie ciąży związane jest między innymi ze zmienioną wrażliwością muzyczną kobiet w ciąży. W okresie tym występuje bowiem większa wrażliwość na dźwięki bardzo niskie lub bardzo wysokie, nieharmonijne, szybkie tempo utworów i duże natężenie dźwię-

⁸ W. Brodziński [i inni]: *Poród naturalny po przygotowaniu w szkole rodzenia*. Red. W. Fijałkowski. Warszawa 1989.

⁹ J. Kozłowska: *Kinezystymulacja przy muzyce w okresie przedporodowym oraz jej wpływ na przebieg porodu*. W: „*Annales Academiae Medicae Silesiensis*”, T. 4: *Symposium Sekcji Psychosomatycznej PTG*. Katowice 1989.

ku¹⁰. I tak, przeciwwskazane są dźwięki powyżej 70 decybeli, a także zbyt długo trwające (powyżej 4 godzin) odtwarzanie muzyki¹¹.

Warto także zwrócić uwagę na związki między relaksacją psychiczną a mięśniową. Muzyka redukuje napięcie psychiczne, a przez to obniża również napięcia mięśniowe, prowadząc do pełnego stanu relaksacji i poprawy ogólnego samopoczucia. Zjawisko to występuje nie tylko w czasie słuchania utworów muzycznych, ale również śpiewania, a nawet gry na instrumentach.

Śpiewanie zalecane jest zarówno podczas ciąży, jak i w trakcie porodu. Kobiety śpiewające w czasie ciąży są spokojniejsze, pogodniejsze, bardziej zrównoważone, wyciszone, zrelaksowane i radosne. Najistotniejsze znaczenie ma jednak fakt, iż śpiewanie powoduje rozluźnianie mięśni nie tylko ust, krtani oraz twarzy, ale także mięśni dolnej części brzucha i miednicy. Jest to ogromnie ważne podczas porodu, ponieważ rozluźnienie tych właśnie mięśni ułatwia rodzenie dziecka. Przez częste śpiewanie aktywizuje się również mięsień przeponowy, który jest jednym z mięśni oddechowych. To powoduje zwiększenie amplitudy ruchomości przepony i zwiększenie pojemności płuc, a tym samym ułatwia oddech oraz wentylację, wpływa również na prawidłowe dotlenienie rodzącej i jej dziecka. Dlatego śpiew można wykorzystać jako doskonałe ćwiczenie przygotowujące do porodu. Anna Stodolak i Jolanta Pietras twierdzą, iż śpiew podczas samego porodu przyspiesza przebieg akcji porodowej, skracając w ten sposób czas jego trwania¹².

Muzykoterapia może być również stosowana wobec kobiet ciężarnych z ciążą zagrożoną. W tym przypadku muzyka może być formą psychoterapii objawowej, tj. nastawionej na redukcję psychicznego dyskomfortu u kobiet obawiających się utraty ciąży. Okres ciąży jest przeciwwskazaniem do psychoterapii przyczynowej, wglądowej, tj. nastawionej na głęboką analizę problemów psychologicznych. Psychoterapia wglądowa generuje bowiem silne napięcia, które mogą zagrażać ciąży. Poza tym psychoterapia wglądowa nie jest konieczna ze względu na nadrzędny cel, jakim jest donoszenie ciąży. Natomiast potrzebne jest prowadzenie psychoterapii objawowej nastawionej na redukcję samych objawów wywołanych problemami psychicznymi, takich jak napięcie i lęk. Odnotowuje się bardzo dobre efekty terapeutyczne przy zastosowaniu specyficznej techniki relaksacyjnej połączonej ze słuchaniem muzyki tzw. muzykoterapii regulatywnej Schwabego¹³.

¹⁰ M. Kierył, B. Karpińska: *Muzyka w okresie ciąży*. W: *Poród naturalny. VI Ogólnopolskie sympozjum 27–28 września 1996*. Tychy. Red. R. Poręba. Tychy 1996.

¹¹ A. Stodolak, J. Pietras: *Niefarmakologiczne metody analgezji okołoporodowej*. „Polska Medycyna Rodzinna” 2004, nr 1 (6).

¹² *Ibidem*.

¹³ E. Michałek, M. Ciesielski: *Dynamika objawów nerwicowych u pacjentek z patologicznym przebiegiem ciąży powikłanym nerwicą jako efekt psychoterapii relaksacyjno-regulatywnej*. „Przegląd Psychologiczny” 1986, nr 4.

Wpływ muzyki na stan psychofizyczny płodu

W okresie prenatalnym działania sprzyjające pomyślnemu rozwojowi dziecka i ochronie jego zdrowia psychicznego to tzw. psychoprofilaktyka płodowa. Jedną z jej form jest stosowanie dźwięków i muzyki w odniesieniu do płodu¹⁴. Biologiczna jedność matki i dziecka w okresie prenatalnym powoduje, iż muzyka wpływa relaksująco zarówno na matkę, jak i dziecko. W 4 miesiącu ciąży dziecko zaczyna reagować na dźwięki, staje się wrażliwe na dudnienie i wibracje¹⁵. Pierwszymi dźwiękami, jakie słyszy, są bicie serca matki i krążenie krwi. W 5 miesiącu stwierdza się u dziecka słuch funkcjonalny¹⁶. Okres prenatalny to najspokojniejszy i najbezpieczniejszy okres w życiu dziecka. Jest ono otoczone ciepłymi wodami płodowymi, bez przerwy karmione, a dźwięki, które słyszy, są delikatne i przytłumione. Wody płodowe tłumią bowiem w pewnym stopniu dźwięki pochodzące ze świata zewnętrznego. Dziecko odbiera również melodię i rytm muzyki. W szczególności dźwięki o niskiej częstotliwości wywołują uspokojenie ruchów dziecka.

Na uwagę zasługują badania Anety Poręby i jej współpracowników dotyczące reakcji płodu na różnego rodzaju muzykę¹⁷. Badano kobiety ciężarne z fizjologiczną ciążą donoszoną. Oceniano wpływ odtwarzanej muzyki na wybrane parametry kardiograficzne takie jak: podstawowa czynność serca płodu, częstość ruchów płodu i inne parametry. W badaniach tych wykorzystano trzy rodzaje muzyki — relaksującą, aktywizującą oraz pobudzającą, którą odtwarzano w blokach po 15 minut. Stwierdzono, iż muzyka wpływa na zachowanie płodu. Każdy rodzaj słuchanej muzyki zwiększa częstość ruchów płodu, która nasila się wraz ze wzrostem tempa muzyki.

Jednak aby uzyskać efekt uspokojenia, relaksacji u płodu, szczególnie polecane są utwory muzyczne z udziałem fagotu, który wydaje dźwięki o niskiej częstotliwości drgań: 1200—1500 Hz, np. muzyka Prokofiewa. Wymieniane są również utwory Chopina — nokturny Des-dur, H-dur, As-dur, utwory Bacha, a także Debussy'ego i Schumanna¹⁸. Prekursor psychologii prenatalnej profesor Włodzimierz Fijałkowski promował wykorzystanie muzyki w szkołach rodzenia.

¹⁴ W. Brodziński [i inni]: *Poród naturalny...*, s. 101—104.

¹⁵ K. Neugebauer: *Stanowisko Sekcji Psychologii Prenatalnej PTP w sprawie naturalnego porodu i zapewnienia więzi z dzieckiem przy porodzie*. W: „Annales Academiae Medicae Silesiensis”, T. 4...; W. Brodziński [i inni]: *Poród naturalny...*

¹⁶ Ż. Golańska: *Interakcja matki z dzieckiem w okresie prenatalnym*. W: „Annales Academiae Medicae Silesiensis”, T. 4...

¹⁷ A. Poręba, D. Dutkiewicz, M. Drygalski: *Wpływ dźwięków muzycznych na zachowanie się wybranych parametrów kardiograficznych u kobiet w ciąży donoszonej*. „Ginekologia Polska” 2000, nr 8.

¹⁸ M. Kierył, B. Karpińska: *Muzyka w okresie ciąży...*

Uważał, że kobieta ciężarna powinna poznawać zasady muzykoterapii płodowej i niemowlęcej i podawał jej listę utworów najlepiej przyswajanych przez dziecko¹⁹. Obecnie wiele szkół rodzenia w Polsce ma w swojej ofercie muzykoterapię.

Dobroczynny wpływ muzykoterapii zaobserwowano także na oddziałach neonatologii. U noworodków o małej masie urodzeniowej i wcześniaków zauważono poprawę dotlenienia krwi, uspokojenie oraz związaną z nim zmniejszoną częstość akcji serca. Ponadto u noworodków, dla których emitowano muzykę, obserwowano większy dobowy przyrost masy ciała²⁰.

Edukacyjne i wychowawcze znaczenie muzyki w okresie prenatalnym

Już w roku 1976 na wspomnianym wcześniej pierwszym włosko-francuskim Kongresie Psychoprofilaktyki Położniczej w Wenecji zwrócono uwagę na fakt, iż dziecko po urodzeniu reaguje na muzykę, którą wielokrotnie słyszało w okresie prenatalnym. Następuje specyficzne „wdrukowanie”, zakodowanie tekstu, przebieg melodii. Według psychoanalityka Thisa, jeśli po urodzeniu prezentujemy dziecku tę samą melodię, znaną mu już z okresu prenatalnego — można przywrócić mu spokój i rozluźnienie. Jeśli dziecko wcześniej słuchało muzyki Prokofiewa, wówczas gdy nastawi się muzykę Bacha lub Beethovena dziecko nie wykazuje zainteresowania. Jednakże słysząc utwory Prokofiewa z dźwiękami fagotu, dziecko odwraca głowę, przestaje się poruszać i... uśmiecha się²¹. Okazuje się, że jeśli pewne utwory muzyczne słuchane są przez kobietę ciężarną częściej, dziecko je zapamiętuje i będzie na nie reagować także po urodzeniu. Ponieważ dziecko pamięta wrażenia z okresu prenatalnego, istnieje lepsza możliwość porozumienia się z nim za pomocą tych samych form po porodzie, przykładowo uspokajanie dziecka przez nastawienie tej samej relaksującej melodii znanej mu z okresu prenatalnego²².

Tak więc dziecko na tak wczesnym etapie rozwoju może stać się obiektem oddziaływań edukacyjnych. Jak podają Thomas Verny i John Kelly²³, szereg prowadzonych eksperymentów i obserwacji w czasie ciąży i po urodzeniu dziecka wskazuje na występowanie u dziecka w okresie prenatalnym trzech podstawowych procesów psychicznych: spostrzegania, załączkowej świadomości

¹⁹ W. Brodziński [i inni]: *Poród naturalny...*

²⁰ A. Śliwka, A. Jarosz, R. Nowobilski: *Muzykoterapia...*

²¹ W. Brodziński [i inni]: *Poród naturalny...*, s. 60.

²² Ibidem.

²³ D. Kornas-Biela: *Wokół początku życia ludzkiego*. Warszawa 2002.

i pamięci. Badania nad rozwijającym się płodem udowodniły tym samym jego zdolność do odbioru różnych bodźców płynących ze środowiska, różnicowania ich i adekwatnego reagowania na nie. Płód rozpoznaje i zapamiętuje między innymi dźwięki; nabywa odruchów opartych na materiale dźwiękowym. Pomimo że zdolność uczenia się w okresie prenatalnym jest ograniczona, organizm dziecka może wytwarzać proste odruchy warunkowe już w 3 trymestrze ciąży. Dziecko w tej fazie może uczyć się znaczenia dźwięków i adaptować do nich. Tak więc zdolność płodu do zapamiętywania muzyki opiera się na warunkowaniu klasycznym.

Dowodów na istnienie tzw. pamięci prenatalnej dostarczają również liczne eksperymenty, w których po urodzeniu odtwarzano dzieciom wielokrotnie nagrane na taśmie magnetofonowej — bicie ludzkiego serca. Okazało się, że dzieci te lepiej się rozwijały, mniej płakały, szybciej przybierały na wadze, lepiej spały, spokojniej oddychały, a także rzadziej chorowały. Odgłos bijącego serca znany już w życiu płodowym, po urodzeniu — daje dziecku poczucie ciągłości z życiem prenatalnym, zwiększając tym samym poczucie jego bezpieczeństwa²⁴. Praktycznym skutkiem przeprowadzonych badań naukowych w tym zakresie jest powstawanie tzw. kołysanek prenatalnych. Są one zbiorem dźwięków słyszanych przez dziecko w okresie płodowym, wzbogacone specjalnie przygotowaną muzyką relaksacyjną. Połączenie bicia serca, szumu wód płodowych i odgłosów środowiska prenatalnego oraz uspokajających aranżacji muzycznych sprawia, że dziecko po narodzinach jest spokojniejsze i łatwiej zasypia.

Badania Th. Verny i J. Kelly²⁵ wskazują również, że stosowana w okresie prenatalnym muzykoterapia wpływa na ogólny rozwój dziecka po narodzeniu. Wykazano, że dzieci poddawane prenatalnej stymulacji muzycznej rodzą się nie tylko spokojniejsze, ale także bardziej uważne, skoncentrowane na obiektach, między innymi na twarzy ludzkiej. Odnotowuje się intensywniejszy rozwój głuchenia i gaworzenia oraz szybszy rozwój mowy. Dzieci te są sprawniejsze w siadaniu, wstawaniu i chodzeniu. Zaobserwowano u nich także wyższy poziom funkcji intelektualnych, zdolności twórczych i wrażliwości estetycznej.

Cytowane przez Thomas Verny i J. Kelly²⁶ wyniki badań nad muzykami, których matki, oczekując ich narodzenia, tworzyły muzykę, wskazują na pamięć melodii odbieranych w okresie prenatalnym. Stanowi to przesłankę do tego, by przyjąć, iż już w tym okresie można wzbudzać w dziecku trwałe zainteresowanie muzyką, objawiające się później zamiłowaniem lub nawet zdolnościami muzycznymi.

²⁴ W. Fijałkowski: *Dar rodzenia*. Warszawa 1988.

²⁵ M. Dąbrowska-Wnuk: *Wychowanie prenatalne jako forma psychoprophylaktyki rozwoju*. „Bytomskie Zeszyty Pedagogiczne” 2005, z. 9.

²⁶ D. Kornas-Bieła: *Wokół początku życia...*

W Filharmonii Pomorskiej w Bydgoszczy od maja 2008 roku organizowane są unikalne koncerty z cyklu „Od brzuszka do maluszka” dla kobiet ciężarnych i niemowląt. Koncepcja koncertów została wypracowana we współpracy z profesorem Barbarą Kamińską z Uniwersytetu Muzycznego Fryderyka Chopina w Warszawie. Celem koncertów jest rozbudzanie muzycznego rozwoju zarówno dzieci, jak i rodziców. Założenia i program koncertów opierają się na wynikach najnowszych badań psychologicznych nad rozwojem muzycznym człowieka oraz nawiązują do teoretycznych i muzyczno-pedagogicznych koncepcji Zoltana Kodály’ a oraz Howarda Garnera²⁷.

Znaczenie muzyki dla tworzenia więzi pomiędzy matką i dzieckiem w okresie ciąży

Zwraca się również uwagę na znaczenie muzyki w tworzeniu więzi pomiędzy matką a jej nienarodzonym dzieckiem. Wiadomo bowiem, iż interakcja pomiędzy matką a dzieckiem rozpoczyna się już w okresie prenatalnym. Matka odbiera sygnały nadawane przez dziecko i sama przekazuje dziecku zróżnicowane bodźce. Kobiety starają się nawiązać interakcję z dzieckiem w różny sposób. Te formy interakcji, które są związane z dźwiękiem i muzyką, to np. mówienie do dziecka na głos, włączanie w dialog męża lub inne osoby, słuchanie muzyki, nucenie i śpiewanie²⁸. Dla kobiet umuzykalnionych zaleca się nawet muzykowanie poprzez wygrywanie na instrumentach różnych utworów — spokojnych i melodyjnych np. na organkach, flecie, bębenu czy dzwoneczkach. Można też przy dźwiękach muzyki stosować specjalne ćwiczenia oddechowo-śpiewne połączone z medytacją²⁹.

Wiele czynników wpływa na interakcję matki z dzieckiem i jej chęć wykorzystania muzyki do tworzenia więzi. Zasadniczą rolę pełnią tu: wpływy kultury, opieka własnej matki, a także subiektywne przeżywanie ciąży.

²⁷ www.filharmonia.bydgoszcz.pl/filharmonia/archiwum.html [data dostępu: 15.05.2011].

²⁸ Z. G o l a ń s k a: *Interakcja...*

²⁹ M. K i e r y ł, B. K a r p i ń s k a: *Muzyka w okresie ciąży...*

Relaksacyjne i przeciwbólowe aspekty muzykoterapii w czasie porodu

Początki muzykoterapii związane są z jej zastosowaniem w medycynie, w celu zwalczania bólu. W latach siedemdziesiątych XX wieku zaczęto stosować muzykę w walce z bólem w stomatologii i chirurgii, a to z kolei przyczyniło się do jej wykorzystania w sytuacji porodu³⁰.

W położnictwie znany jest zespół: lęku—napięcia—ból, określane jako triada Reada. Zespół ten wyjaśnia mechanizm powstawania bólu, przede wszystkim zaś rolę napięcia emocjonalnego u kobiety. I tak, lęk nasila napięcie emocjonalne i wegetatywne, te zaś prowadzą do podwyższonego napięcia mięśniowego i ucisku naczyń. Z kolei zwężenie naczyń i niedotlenienie wzmacniają napięcie ogólne i nasilają odczuwalność skurczów, czyli doznania bólowe. Pierwsze dwa ogniwa w tym zamkniętym kole, a mianowicie lęk i napięcie, powinny stanowić obszar oddziaływać psychoprophylaktyki. Natomiast ból jest trzecim i ostatnim ogniwiem, którego obecność lub nieobecność zależy od skuteczności bądź nieskuteczności działań służących złagodzeniu stadiów wcześniejszych³¹. Muzykoterapia, obniżając poziom napięcia i lęku, redukuje tym samym poziom doznań bólowych.

Nawiązując właśnie do „właściwości przeciwbólowych” muzyki, pragnę przytoczyć wyniki badań V. Sidorenko (1999)³². Akcentując w szczególności psychologiczne aspekty bólu, w badaniach tych stwierdza się, iż muzyka w czasie porodu pomaga podnieść próg bólu. Dzięki temu, że muzyka działa antystresowo, często można ograniczyć liczbę środków farmakologicznych przyjmowanych przez rodziców, a tym samym zmniejszyć ich uboczne działanie na płód. Wyniki tych badań wskazują również, że muzyka poprawia oddychanie, ułatwia rozluźnienie ciała, a także skraca pierwszy okres porodu prawie o 2 godziny.

Opisywane powyżej badania Janiny Kozłowskiej³³ dotyczyły nie tylko wpływu muzyki na stan psychofizyczny kobiet w okresie ciąży. Badano również wpływ wybranej przez rodziczkę muzyki na przebieg porodu, zachowanie się kobiety w czasie porodu, a także na jej samopoczucie i sposób przeżywania tej sytuacji. W trakcie eksperymentu kobiety słuchały muzyki w czasie pierwszego okresu porodu, natomiast w czasie skurczów macicy muzykę wyciszano, kierując uwagę rodziczkę na właściwe oddychanie. W badaniach tych zauważono związek pomiędzy stosowaniem muzyki w pierwszym okresie porodu³⁴ a za-

³⁰ E. Lecourt: *Muzykoterapia, czyli...*, s. 29.

³¹ W. Brodziński [i inni]: *Poród naturalny...*

³² K. Wac, G. Krzemień, B. Naworska, I. Caus: *Wykorzystanie alternatywnych technik w terapii bólu porodowego*. „Eukrasia” 2005, nr 7, s. 44.

³³ J. Kozłowska: *Kinezystimulacja...*

³⁴ Poród składa się z trzech faz: 1 faza — skurczów macicy, jest to najdłuższa faza porodu, 2 faza — tzw. skurczów partych, prowadzących do wydostawania się dziecka na zewnątrz, potocznie kojarzona z właściwym porodem, 3 faza — wydostanie się łóżyska na zewnątrz.

chowaniem rodzącej. U 96% badanych wpływ ten był pozytywny. Kobiety przejawiały lepszą koncentrację, łatwiejsze i efektywniejsze oddychanie w czasie skurczów porodowych, natomiast w przerwach międzyskurczowych lepsze odprężenie, relaks, rozluźnienie. Polepszył się przebieg porodu mierzony czasem jego trwania. Kobiety te oceniały poród jako przyjemniejszy, krótszy i lżejszy niż kobiety nieuczestniczące w tego typu profilaktyce porodu.

Również badania A. Poręby i współpracowników³⁵ pokazują wpływ muzyki na przebieg porodu. Stwierdzono bowiem, że proporcjonalnie do wzrastającego tempa słuchanej muzyki rośnie także częstość skurczów macicy w czasie porodu.

Może być to dobra metoda na stymulację i wzmocnienie skurczów, gdy w trakcie porodu są one zbyt słabe czy mało efektywne. Taką muzykę z dużym powodzeniem stosują rozmaite plemiona, żyjące z dala od naszej zachodniej cywilizacji³⁶. Muzyka zmienia atmosferę na sali porodowej, co wobec oczekiwań ciężarnych pacjentek oraz niewielkich kosztów związanych z jej zastosowaniem czyni muzykoterapię coraz powszechniejszą metodą relaksacji w oddziałach ginekologiczno-położniczych.

Profesor Wita Szulc, opierając się na doniesieniach Barbary Hanser, opisuje amerykański model postępowania muzykoterapeutycznego wobec kobiet w ciąży i w czasie porodu zawierający praktyczne wskazówki. I tak, muzykoterapeuta spotyka się z kobietą w ostatnim trymestrze ciąży, aby przedyskutować jej preferencje muzyczne. Następnie odtwarza każdy wybrany utwór uważnie, obserwując reakcje kobiety. Muzyka, która wywołała największe odprężenie, najmiłsze myśli i pozytywny nastrój, znajdzie się w zestawie przygotowanym na czas porodu. Terapeuta przygotowuje tyle nagrań, ile tylko jest możliwe, by wystarczyło przeciętnie na 14 godzin akcji porodowej. Gdy już jest skompletowany indywidualny zestaw nagrań, muzykoterapeuta notuje tempo każdego wybranego utworu i układa je według wzrastającego tempa (od powolnych do szybkich). W okresie ciąży muzykoterapeuta prowadzi co najmniej dwie sesje z każdą kobietą, ćwicząc oddychanie i wywołując obrazy powstające pod wpływem wybranych różnych fragmentów muzycznych. Kobieta decyduje, jakie obrazy wykorzysta, ćwicząc wyobraźnię przy pomocy muzyki. Ćwiczenia te kobieta ciężarna wykonuje również w domu. Podczas samego porodu zadaniem muzykoterapeuty jest zadbanie o relaks, głęboki oddech i pozytywny stan myśli kobiety. W miarę postępu akcji porodowej ważną rzeczą staje się zwrócenie uwagi na to, aby muzyka dawała sygnały do rytmicznego oddychania. Druga faza porodu jako okres najintensywniejszych skurczy, wymaga dużej koncentracji od kobiety. W tym okresie muzyka powinna ułatwiać głębokie oddychanie i relaks w okresach pomiędzy skurczami. Kiedy na koniec następuje parcie, ko-

³⁵ A. Poręba, D. Dutkiewicz, M. Drygałski: *Wpływ dźwięków...*

³⁶ A. Stodolak, J. Pietras: *Niefarmakologiczne metody...*

bieta może potrzebować ogromnej energii. Zalecana jest wówczas rytmiczna muzyka z powolniejszymi fragmentami dla odpoczynku między skurczami. Wydaje się, iż jest to przykład szczególnego wydarzenia, którego niezwykłość potęguje obecność muzyki³⁷.

Dokonując psychologicznej analizy momentu narodzin, zwraca się również uwagę na „szok” przeżywany przez dziecko, zwany traumą porodową. Rodzące się dziecko nie jest bowiem przedmiotem nieczułym, lecz istotą, która widzi, słyszy i czuje, często przeżywa ogrom cierpienia. Trudności rodzącego się dziecka są związane również z nagłą zmianą środowiska obfitującego w intensywne bodźce. W momencie narodzin noworodek styka się z nowym otoczeniem — jasnym, hałaśliwym, głośnym, pełnym nowych wrażeń, których dziecko do tej pory nie doświadczało. Dlatego psychologowie prenatalni postulują stworzenie w sytuacji porodu warunków sprzyjających dziecku. W zakresie naszych zainteresowań dźwiękami i muzyką zaleca się przyciszenie spokojnej muzyki w czasie właściwego wydostawania się dziecka na świat, a nawet ciszę na sali porodowej pod koniec drugiej fazy porodu, co oznacza przede wszystkim — brak hałasów, spokój, milczenie i skoncentrowaną uwagę³⁸.

³⁷ W. S z u l c: *Muzykoterapia na progu i u kresu ludzkiego życia: ból narodzin i lęki starości — z doświadczeń muzykoterapeutów amerykańskich*. Dostępne w Internecie: www.kajros.pl/szulc/muzykoterapia.html [data dostępu: 8.04.2011].

³⁸ F. L e b o y e r: *Narodziny bez przemocy*. Tłum. D. S t a s z e w s k a, E. S z u c h t a. Warszawa 1997.

Sonia Kędziora

The role of music in the prenatal period

S u m m a r y

Music in the prenatal period may play an important role for both a mother and Her child. Psychotherapeutic qualities of relaxing and calming down music are known. In pregnancy music may positively influence woman's mental-physical condition, as well as facilitate making bonds between her and her child. Music also influences the fetus that hears the music, reacts to it and remembers it when being born. This is the so called prenatal education. The concerts for pregnant women and infants are organized which perform both a therapeutic and educational function. A similar function is played by the so called "prenatal lullabies", which constitute a collection of sounds heard by the child in the foetal period enriched with relaxing music. Using music during a delivery, on the other hand, lessens pain, improves woman's mental-physical condition and decreases delivery trauma in children. American music therapists worked out specific procedures of using music in pregnancy and delivery.

Sonia Kędziora

L'importance de la musique dans la période prénatale

R é s u m é

Dans la période prénatale la musique peut avoir une signification importante, de même pour la mère que pour l'enfant. On connaît les propriétés psycho-thérapeutiques de la musique, qui relaxe, détend, calme. Pendant la grossesse la musique peut influencer positivement l'état psychique et physique de la femme ainsi que faciliter la formation de relation entre elle et l'enfant. La musique influence également le fœtus qui l'entend, qui réagit à elle et après la naissance peut se souvenir de la musique de la période de grossesse ; c'est l'éducation prénatale. On organise des concerts pour les femmes enceintes et les nourrissons dont l'importance est de même thérapeutique qu'éducative. Les « berceaux prénataux », c'est-à-dire l'ensemble des sons écoutés par l'enfant dans la période prénatale accompagnés de la musique relaxante, ont une fonction pareille. L'utilisation de la musique pendant l'accouchement estompe la douleur, améliore le bien-être physique et moral de la femme et diminue le traumatisme de l'accouchement. Les musicothérapeutes américains ont préparé des procédures détaillées de l'utilisation de la musique pendant la grossesse et l'accouchement.