

TERAPIA LOGOPEDYCZNA

Redakcja naukowa
Ditta Baczała
Jacek J. Bleszyński



Recenzent
prof. Tadeusz Gałkowski

Redaktor
Magdalena Prokopowicz

Opracowanie graficzne i projekt okładki
Tomasz Jaroszewski

ISBN 978-83-231-3331-5

Printed in Poland
© Copyright by Wydawnictwo Naukowe Uniwersytetu Mikołaja Kopernika
Toruń 2014

WYDAWNICTWO NAUKOWE UNIwersYTETU MIKOŁAJA KOPERNIKA
Redakcja: ul. Gagarina 5, 87-100 Toruń
tel. +48 56 611 42 95, fax +48 56 611 47 05
e-mail: wydawnictwo@umk.pl
Dystrybucja: ul. Reja 25, 87-100 Toruń
tel./fax +48 (0) 56 611 42 38
e-mail: books@umk.pl
www.wydawnictwoumk.pl

Druk: Drukarnia Wydawnictwa Naukowego UMK
ul. Gagarina 5, 87-100 Toruń

SPIS TREŚCI

OD REDAKTORÓW

7

Rozdział 1. WPROWADZENIE DO PROBLEMATYKI TERAPII LOGOPEDYCZNEJ

- Ditta Baczała, Jacek J. Bleszyński – **Czy terapia jest potrzebna?** 11
Hanna Żuraw – **Terapeutyzacja życia w ponowoczesności** 26
Jacek J. Bleszyński – **Oddziaływania terapeutyczne w logopedii** 55

Rozdział 2. POMOC LOGOPEDYCZNA W ŚRODOWISKU RODZINNYM I SZKOLNYM

- Andrzej Twardowski – **Rodzina jako środowisko wczesnego wspomagania rozwoju mowy dzieci z niepełnosprawnościami** 69
Agnieszka Banaszekiewicz, Anna Walencik-Topiło – **Model współpracy logopedy z otoczeniem pacjenta – założenia teoretyczne i rozwiązania praktyczne** 85
Małgorzata Zaleska – **Edukacja regionalna w logopedii i terapii pedagogicznej** 97
Irena Ramik-Mażewska – **Miejsce terapii w szkole – uniwersalne aspekty bajkoterapii** 104

Rozdział 3. METODY I POMOCE LOGOPEDYCZNE

- Jolanta Zielińska, Karolina Piotrowska-Madej – **Dynamically Pro w terapii osób z głębszą niepełnosprawnością intelektualną** 119
Amelia Colema – **Rezonans dźwięków w gabinecie logopedy. Muzyka, emocje, komunikacja** 133

Rozdział 4. ROZWIJANIE ZDOLNOŚCI JĘZYKOWYCH

- Marlena Kurowska – **Dialog jako forma rozbudzania aktywności werbalnej dziecka z trudnościami w przyswajaniu mowy i języka** 143
Monika Romaniec – **Rozwój sensoryczny dziecka a mowa** 156
Grzegorz Ślęzak – **Integracja sensoryczna. Implikacje dla terapii logopedycznej** 171
Jolanta Góral-Półrola, Paweł Półrola – **Czy wszystko już było? Qigong w terapii jękania** 187
Anna Kruczyńska, Elżbieta Szabelska – **Wpływ centralnych zaburzeń przetwarzania słuchowego na wymowę dzieci 4- i 6-letnich – badania własne** 206
Ewa Muzyka-Furtak – **Lingwistyczne aspekty terapii zaburzeń mowy dzieci z uszkodzeniami słuchu** 220
Magdalena Zajac – **Zaburzenia rozwoju mowy a samoocena dziecka** 237

Rozdział 5. TERAPIA OSÓB Z DYSFUNKCJAMI CENTRALNEGO UKŁADU NERWOWEGO

- Justyna Żulewska – **Zaburzenia prozodii emocjonalnej u chorych z uszkodzeniami prawej półkuli mózgu a możliwości terapii** 257
- Aneta Domagała – **„Memory-books” w terapii osób z otępieniem** 269

INFORMACJE O AUTORACH

287

OD REDAKTORÓW

Do rąk Czytelnika oddajemy monografię naukową poświęconą wielofunkcyjnemu znaczeniu terapii i jej wartości w logopedii. Logopedię traktujemy zdecydowanie interdyscyplinarnie. Do swojej wizji przekonałismy specjalistów z różnych dziedzin nauk humanistycznych i społecznych, którzy zgodzili się na współpracę przy książce „Terapia logopedyczna”. Serdecznie im za to dziękujemy, doceniając wkład ich pracy oraz zdyscyplinowanie przy tworzeniu całego wydawnictwa.

Pozwalamy sobie polecić tę pozycję wszystkim zainteresowanym profesjonalistom – teoretykom i praktykom – zajmującym się kwestią terapeutycznych aspektów w pracy pedagogicznej i psychologicznej, nieprofesjonalistom zainteresowanym problematyką terapii stosowanej wobec ludzkiej niepełnosprawności, zaburzeń i dysfunkcji występujących w każdym wieku oraz osobom, które chcą zgłębiać powyższe zagadnienia.

Ditta Baczała
Jacek J. Błeszyński

Rozdział 1

WPROWADZENIE DO PROBLEMATYKI TERAPII LOGOPEDYCZNEJ

Ditta Baczała, Jacek J. Błeszyński
CZY TERAPIA JEST POTRZEBNA?

Celem artykułu jest przedstawienie terapii jako procesu w kilku odsłonach. Brak ustawowych rozwiązań dotyczących zawodów psychologa i terapeuty spowodował wysyp pseudoterapeutów, terapeutycznych oszustów i licznego grona niedouczonego terapeutów posiadających tzw. kwalifikacje zawodowe. Popyt na tego rodzaju usługi jest duży, a zatem zwiększyła się i podaż. Niestety dla nas – pedagogów specjalnych – jest to zła wiadomość, ponieważ zdajemy sobie sprawę, że ofiarami nieuczciwych terapeutów staje się również podmiot pedagogiki specjalnej i jego rodzic/opiekun. W artykule staramy się odpowiedzieć na pytanie: Czy terapia jest potrzebna? Wydaje nam się, że znajdujemy optymalne rozwiązania tej kwestii, choć czynników wpływających na tę optymalizację jest wiele.

Wprowadzenie

Wydanie dwóch tomów książki Tomasza Witkowskiego pt. „Zakazana psychologia” (2009, 2013) wywołało w Polsce dyskusję poświęconą psychobiznesowi, a co za tym idzie konieczności stosowania na szeroką skalę terapii – w każdym znaczeniu tego słowa. Na pytanie: Czym jest terapia? – próbowało odpowiedzieć wielu polskich autorów z różnych dziedzin nauki. Terapia jako pojęcie jest utożsamiane z leczeniem i kuracją oraz ściśle jest związane z medycyną, w której zagościło po raz pierwszy. Leczenie, czy staropolskie „wyciąganie choroby”, znaczy tylko tyle i aż tyle, że doprowadza osobę chorą lub dotkniętą niepełnosprawnością do stanu zdrowia, równowagi w organizmie, czyli homeostazy. „Słownik języka polskiego” definiuje terapię jako „przywracanie zdrowia chorym ludziom i zwierzętom za pomocą różnych środków lub zabiegów [...]” (*Słownik języka polskie-*

go, 1978, s. 495), ale już termin „terapeuta” jest definiowany szczególnie jednoznacznie: „lekarz, praktyk w leczeniu” (*Słownik języka polskiego*, 1978, s. 495).

Terapia, traktowana jako sposób radzenia sobie z różnymi problemami, stała się komponentem różnych dyscyplin naukowych. Najpełniej zagościła w psychologii (np. psychoterapia, hipnoterapia), jest nieodłącznym elementem rewalidacji w pedagogice specjalnej (np. animaloterapia, arteterapia, terapia zajęciowa, terapia logopedyczna), w medycynie pojawiła się w nowych odsłonach (np. leczenie dietetyczne, fizykoterapia), nawet ziołolecznictwo powoli przeobraża się w fitoterapię. W terapii jako procesie udział biorą dwie strony: podmiot terapii i terapeuta. Terapia jako proces ma dwie strony: podmiot terapii i terapeutę. Jest jeszcze inny aspekt terapii. Nie jest ona procesem, który w Polsce jest w każdym przypadku refundowany przez Narodowy Fundusz Zdrowia. Terapia jest jednym z najbardziej dochodowych interesów, przedsięwzięć, procedurą przynoszącą wysokie zyski tym, którzy ją prowadzą w prywatnych gabinetach lub innych zawołowanych formach działalności gospodarczej.

Podmiot terapii może być człowiekiem słabym i potrzebującym pomocy profesjonalnej. Takim przykładem są osoby z różnym typem i stopniem niepełnosprawności (np. z niepełnosprawnością intelektualną, autyzmem, zespołem Downa, niepełnosprawnością ruchową), osoby uzależnione (np. alkoholicy, narkomanii) czy ludzie z wybitnymi zdolnościami, którym trudno prawidłowo funkcjonować społecznie. Podmiotem terapii mogą być również osoby najbardziej oczekiwane w gabinetach terapeutycznych, czyli osoby zamożne, młode, chętne do udziału w terapii – dyspozycyjne, uznające terapię za jeden z nieodzownych elementów współczesnych trendów życiowych, a czasem religię (por. Epstein, 2006).

W języku angielskim mówi się nawet o pacjentach YAVIS i HOUND. Ci pierwsi, z otwartymi ramionami witani w gabinetach terapeutycznych, to osoby Young, Attractive, Verbal, Intelligent and Successful [ang. młode, atrakcyjne, komunikatywne, inteligentne i odnoszące sukcesy], w przeciwieństwie do HOUND, którzy są Homely, Old, Unsuccessful, Nonverbal and Dumb [ang. nieatrakcyjni, starzy, nieodnoszący sukcesów, niekomunikatywni i mało błyskotliwi] (Witkowski, 2014, s. 86).

Tak zdefiniowane grupy klientów terapii jednoznacznie ją charakteryzują. Można domniemywać, jaki rodzaj, przebieg, zakres i liczbę sesji wybierze terapeuta w przypadku klienta YAVIS i klienta HOUND. Można się spodziewać, że warunkiem determinującym będzie zasobność portfela. I tu rodzi się pytanie o profesjonalizm terapeutów, którzy są tylko ludźmi i mogą nie stosować się do etyki zawodowej. Nieetyczne zachowania stają się możliwe w obliczu braku w Polsce ustawy o zawodzie psychologa czy terapeuty. Jeśli może nim być każdy, to ewentualność taka natychmiast generuje nieprawidłowości. I dlatego trudno się nie zgodzić z Tomaszem Witkowskim, że „terapia i rehabilitacja dzieci to obszar, w którym szczególnie bujnie rozwijają się pseudonauka i psychobiznes. Są one wyjątkowo odporne na krytykę” (Witkowski, 2013a, s. 57). Terapia musi być prowadzona metodami uznanymi przez współczesną naukę, a jej efekty powinny być potwierdzone metodami naukowymi. Znane są jednak przypadki stosowania różnych sposobów terapeutycznych, opartych np. na zabobonach. *Bobonienia*, czyli „pomrukiwania wróżbitów w czasie ceremonii kulturowych” (Kopaliński, 2003, s. 1465), zdarzają się dzisiaj i to często w wydaniu tych, którzy podają się za prawdziwych – licencjonowanych terapeutów.

Czy zatem terapia jest potrzebna? Stoimy na stanowisku, że pomimo nieprawidłowości, szamaństwa, szachrajstw czy zwykłych, ordynarnych oszustw – terapia jest potrzebna tym, którym brak tego rodzaju wsparcia może uniemożliwić pełnienie ról społecznych i wykonywanie zadań życiowych, nawet tych podstawowych (por. Baczała, Bleszyński, 2013). Jesteśmy jednak zgodni, aby w miejsce wszechobecnej terapii przyjąć zamiennie termin „edukacja” wobec podmiotu, którym zajmuje się pedagogika specjalna.

Kiedy mówimy o dzieciach z zespołem Downa, dzieciach autystycznych lub w inny sposób niepełnosprawnych umysłowo, należałoby mówić nie o terapii, nawet nie o rehabilitacji, lecz o edukacji. Terapeuci, w gruncie rzeczy, większą część czasu poświęcają na edukację tych dzieci. Uczą ich mówienia, uczą posługiwania się codziennymi przedmiotami, funkcjonowania w codziennym życiu, rozumienia rzeczywistości i wielu podobnych rzeczy. To specjalna edukacja, wymagająca specjalnych umiejętności i o wiele więcej wysiłku niż ten

wkładany w edukację przeciętnych dzieci, ale pozostaje po prostu edukacją. Ba! Jeśli tak właśnie zdefiniujemy to, co robią terapeuci, to okaże się, że ci, co uczą i edukują dzieci niepełnosprawne, mają większe efekty terapeutyczne. Ale oni nie leczą dzieci, oni je uczą wielu cennych i przydatnych rzeczy, oni je co najwyżej rehabilitują, starając się przywrócić do normalnego funkcjonowania (Witkowski, 2013a, s. 78–79).

Jesteśmy zwolennikami edukacji jako procesu podnoszącego człowieka na wyższy stopień rozwoju (por. Kwieciński, 1989).

1. Terapia może upokarzać

Jestem gorszy, bo idę na meeting AA.

Nie jestem normalny, bo mam dysleksję i chodzę na terapię pedagogiczną.

Jestem wariatką. Raz w tygodniu mam terapię z psychoterapeutą¹.

Skierowanie formalne czy nieformalne na terapię może oznaczać dla zainteresowanego upokorzenie. Utożsamiane jest ono z poczuciem wstydu i poniżenia, wynika często z przekonania o zastosowanym przymusie – konieczności uczestnictwa w terapii. W *Słowniku języka polskiego* znajduje się jeszcze jedno znaczenie słowa *upokarzać* związane z upokarzaniem się przed czymś lub przed kimś: „**upokorzyć się – upokarzać się** – okazać pokorę, skrucę, ukorzyć się, poniżyć się” (*Słownik języka polskiego*, 1978, s. 609). W przypadku terapii może to oznaczać upokorzenie się przed terapeutą – przyznanie się do posiadanego problemu, dysfunkcji, inności lub/i upokorzenie się przed potrzebą uczestnictwa w terapii. Jednym z najciekawszych studiów dotyczących powyższych dywagacji jest książka Wiktora Osiatyńskiego pt. „Rehab” (2003), w której autor – profesor konstytucjonalista, wybitny specjalista od uzależnień od alkoholu – opisuje m.in. swoje poczucie upokorzenia podczas terapii dla anonimowych alkoholików. Mechanizm upokorzenia dotyczy nie tylko osób uza-

1 Wszystkie trzy cytaty pochodzą z wypowiedzi uczestników (zróżnicowanych pod względem płci i wieku) różnych rodzajów terapii.