

Film jako komunikat w terapii logopedycznej

Preambuła

W terapii neurologopedycznej film pełni rolę komunikatu dotyczącego poziomu opanowania funkcji poznawczych i systemu językowego, a także daje możliwość terapii kontrolowania swoich wypowiedzi i programowania języka, w jakim buduje wypowiedzi.

A artykule zostały poruszone następujące zagadnienia:

- rejestrowanie działań neurologopedy,
- dokumentowanie zmian w zachowaniu dziecka,
- wymiar logoterapeutyczny nagrań,
- automonitorowanie terapii,
- rola fabularyzacji dla upowszechniania wiedzy o zaburzeniach rozwoju.

Prolog

Neurologopedia, najogólniej rzecz ujmując, jest nauką o komunikacji, jej zakłóceniach w procesie rozwoju oraz rozpadu, utracie zdolności odbierania i nadawania przekazów językowych. Jeśli prawdą jest, jak pisze J. Ostaszewski, że „film od zarania swych dziejów był nośnikiem informacji i służył do komunikowania” (2012: 203), nietrudno będzie logopedom i teoretykom filmu odnaleźć wspólne pole refleksji. Nie uzurpując sobie prawa do odkrywania nowych ścieżek w naukach o komunikacji, przedstawiamy niewielki, ale z punktu widzenia neurologopedii istotny obszar, właściwie kadr jedynie, w którym występują film jako komunikat i logopeda jako jego odbiorca.

Nagrania filmowe prowadzonej przez neurologopedę terapii służą rejestrowaniu sekwencji działań terapeutycznych i następujących w ich toku zmian. Istotne jest również to, że dzięki rejestracji obrazu staje się możliwe uchwycenie trudnych do dostrzeżenia podczas prowadzenia zajęć, prymarnych umiejętności prewerbalnych. Pojawiają się one w pierwszym etapie budowania komunikacji i są warunkiem osiągnięcia kolejnych stadiów rozwoju mowy. Ponieważ „noworodek tuż po urodzeniu

przejawia pewne formy naśladownictwa i wzajemności, czyli rudymenarne formy komunikacji”, możliwe staje się wczesne diagnozowanie opóźnień w rozwoju funkcji poznawczych w wieku niemowlęcym i poniemowlęcym (Rostowski, Rostowska 2014: 51). Aby taka wczesna diagnoza mogła się urzeczywistnić, konieczne jest rejestrowanie reakcji dziecka z możliwością zatrzymania obrazu i wnikliwej obserwacji mimiki.

Dzięki temu że rodzice uwieczniają zachowania dzieci już w wieku niemowlęcym, możliwe staje się także wykrywanie zakłóceń w rozwoju komunikacji na podstawie amatorskich nagrań filmowych. Wówczas neurologopeda ma możliwość wskazania rodzicom źródła braku mowy u dwu- lub trzylatka. Ujęcia twarzy niemowlęcia i jednego z rodziców wyraźnie pokazują sposób i poziom wczesnej komunikacji. Do podstawowych objawów, które zarejestruje nawet kamera w telefonie, należą: brak spojrzeń na twarz dorosłego, brak uśmiechu społecznego, brak gaworzenia podczas zabawy manipulacyjnej, nieobecność gestu wskazywania palcem, brak dzielenia wspólnego pola uwagi.

Wspólne obejrzenie i omówienie sfilmowanych scen z życia dziecka ma także walor logoterapeutyczny¹. Rodzice mogą uwolnić się od poczucia winy za nieprawidłowy rozwój potomstwa. Jeśli zaburzenia wystąpiły już w okresie prelingwalnym, ich przyczyn poszukujemy w działaniu czynników prenatalnych i okołoporodowych. Neurobiologiczne podłoże uszkodzeń wyjaśnia rodzicom konieczność podjęcia wczesnej i intensywnej terapii. Dokumentacja filmowa pozwala uczyć się dostrzegania nienormalnych zachowań, pojawiających się wraz z dojrzewaniem niemowlęcia, a przede wszystkim w zatrzymanych kadrach dostrzegać nowe umiejętności dziecka, kształtujące się dzięki terapii. Takie dowody pozytywnych skutków terapii pełnią istotną funkcję motywacyjną dla opiekunów dziecka. Wówczas łatwiej zbudować nastawienie do kontynuowania stymulacji rozwoju.

Podstawowym założeniem logoterapii jest poszukiwanie i odnalezienie logosu, sensu podejmowanych zadań. V.E. Frankl zbudował takie oto przesłanie: „Każdy człowiek ma swoje wyjątkowe powołanie czy misję, której celem jest wypełnienie konkretnego zadania. Nikt nas w tym nie wyręczy ani nie zastąpi, tak jak nie dostaniemy szansy, aby drugi raz przeżyć swoje życie. A zatem każdy z nas ma do wykonania wyjątkowe zadanie, tak jak wyjątkowa jest okazja, aby je wykonać” (2009: 164). Dostrzeżenie wartości w każdej nowej umiejętności potomstwa pozwala rodzicom budować pewność, że ich działania mają głęboki sens. Odnalezienie znaczenia ma, jak twierdzi V.E. Frankl, uzdrawiający wpływ na psychikę. Ta konstatacja dotyczy także neurologopedy potrzebującego poczucia sensu prowadzonej terapii, szczególnie w sytuacji głębokich zaburzeń komunikacji.

Rodzice i neurologopedzi, analizując sekwencje ujęć aktów komunikacji (nie tylko językowej) sfilmowanych w odstępach czasowych, dostrzegają istotną wartość podejmowanego trudu prowadzenia ćwiczeń. Bez tego porównania dokonujących

¹ Logoterapię rozumiemy zgodnie z koncepcją V.E. Frankla jako leczenie przez poszukiwanie sensu (2009, 2010).

się zmian nie sposób sformułować komunikatu o postępującym rozwoju dziecka. Konieczna jest nie tylko rejestracja audio, ale także video, by dostrzec konsytuacje stymulujące dzieci do podejmowania komunikacji oraz rejestrować transfer umiejętności w nowych zdarzeniach.

Opowieść

Neurologopedia stanęła przed wyzwaniami prowadzenia terapii zaburzeń, które zostały spowodowane nie tylko przez uszkodzenia genetyczne, choroby neurodegeneracyjne, ale także te generowane przez zbyt wczesne i intensywne działanie wysokich technologii na rozwijający się mózg. Dzieci urodzone w epoce cyfrowej rewolucji (od końca lat 90. ubiegłego wieku) w odmienny sposób kształtują swoje relacje ze światem, ludźmi i językiem. „Mózg koncentrujący się na nowych zadaniach technologicznych, nie uczy się zadań społecznych i empatii; odczytywania wyrazu twarzy rozmówców, wychwytywania kontekstu emocjonalnego z obserwacji mimiki i gestów” (Small, Vorgan 2011: 15).

Spitzer (2013: 127) referuje badania amerykańskie, których wyniki pokazały, że dzieci korzystające z programów kanału Baby-TV oraz DVD dla niemowląt mają opóźniony rozwój mowy. „Negatywny wpływ mediów na rozwój językowy dziecka jest [...] dwa razy silniejszy niż pozytywny efekt czytania dzieciom książek” (Spitzer 2013: 128). Niemowlęta, które kilka godzin w ciągu dnia, a także podczas zasypiania oglądają poruszające się obrazy na ekranie telewizora, komputera czy tabletu, nie rozwijają prymarnych umiejętności komunikacyjnych, a w wieku poniemowlęcym nie budują systemu językowego do rozumienia i opisywania świata realnego.

Pisząc o wczesnych etapach rozwoju mowy, konieczne jest odniesienie do roli systemu neuronów zwierciadlanych (MNS – *mirror neurons*). Neurony te, aktywizowane zarówno podczas procesów percepcji, jak i w momencie podejmowania działania, zostały zlokalizowane w bruzdzie skroniowej, dolnych płatach ciemieniowych oraz w dolnym zakręcie czołowym (Rymarczyk 2014). Dzięki pobudzeniu tych okolic kory dziecko od pierwszego dnia życia rozpoczyna kształtowanie umiejętności prowadzenia dialogu, najpierw na poziomie niejęzykowym, a z czasem werbalnym. U podłoża rozwoju mowy „leży trójmodalny układ systemu lustrzanych neuronów, który reaguje na ruchowe, wzrokowe i słuchowe stymulacje” (Rostowski, Rostowska 2014: 52). J. Bauer (2005, 2013) podkreśla, że aktywacja neuronów lustrzanych jest zależna od słuchania mowy i jej użycia oraz od rejestrowania i naśladowania mowy ciała.

Najważniejszą umiejętnością niemowlęcia w drugim trymestrze pierwszego roku życia jest naśladowanie mimiki, odzwierciedlanie emocji, uśmiech społeczny, wokalizacje, zabawy grzechotką i palcami. Należy podkreślić „ściśły związek między umiejętnościami ruchowymi rąk (*manual*) i ust (*oral*) już w okresie wczesnego dzieciństwa” (Rostowski i Rostowska 2014: 53). Pierwsze reakcje motoryczne, jakie dziecko ma możliwość bardzo często spostrzegać, to ruchy warg, żuchwy, policzków i oczu matki, ojca i opiekunów. Podczas patrzenia na twarz i

obserwowania ekspresji emocjonal- nych pobudzana jest grupa neuronów aktywna w procesie naśladowania tych emocji i imitowania pierwszych językowych reakcji (Rostowski, Rostowska 2014).

Nagrania filmowe ułatwiają neurologopedzie postawienie diagnozy zaburzeń ze spektrum autyzmu właśnie na podstawie dostarczonych przez rodzica materia- łów. Dokumentacja filmowa oraz obserwacja aktualnych zachowań dziecka dają wystarczającą przesłankę do stwierdzenia zakłóceń rozwoju i rozpoczęcia oddziaływań stymulujących.



Fot. 1. Spojrzenie na twarz i naśladowanie mimiki – Tytus 0;5

Neurony zwierciadlane pełnią ważną funkcję przekazywania informacji (*remapping*) z jednych obszarów kory na inne. Dzięki temu obserwowanie działań innych osób powoduje aktywność obszarów ruchowych, co staje się podstawą do rozumienia intencji drugiego człowieka. Nabywanie języka, uczenie się fleksji i składni przebiega w aktach wspólnego działania (Tomasello 2002, 2003).

Dzieci z zaburzeniami ze spektrum autyzmu nie przejawiają – lub tylko w bar- dzo niskim stopniu – zachowań, będących warunkiem uczenia się mowy, a miano- wicie, nie rozwijają kontaktu wzrokowego z drugim człowiekiem. Brak tej prymar- nej, niewerbalnej komunikacji skutkuje problemami w kształtowaniu wspólnego pola uwagi i wspólnej przestrzeni działania.



Fot. 2 Aktywność neuronów zwierciadlanych (lustrzanych) warunkiem wspólnego pola działania. Michał 3;2, Klara 4;0, Tytus 1;5

Spojrzenia na twarz drugiego człowieka J. Bauer (2005) uznaje za konieczny warunek biologiczny uruchomienia procesu nabywania systemu językowego. Rozumienie przekazów językowych przez małe dziecko wymaga zdolności odczytywania intencji (*intention reading*) oraz wychwytywania wzorców (*pattern finding*) (Tomasello 2002). Obie te umiejętności kształtują się jedynie w kontaktach interpersonalnych, twarzą w twarz. „Bez osobistej stymulacji interpersonalnej sieć neuronów dziecka może ulec atrofii, a mózg może nie rozwinąć normalnych umiejętności społecznych” (Small, Vorgan 2011: 51).

Spitzer, powołując się na badania prowadzone w wielu ośrodkach naukowych, konstatuje: „objętość ciała migdałowatego zależy od intensywności kontaktów społecznych danego człowieka” (2013: 105). Struktura ta pełni istotne funkcje w uczeniu się reguł społecznych, umiejętności współdziałania i nawiązywania relacji. W pierwszej fazie rozwoju kory mózgowej niemowlęcia istotna jest rola obrazu ludzkiej twarzy w procesie aktywowania neuronów zwierciadlanych i kształtowania się struktury ciała migdałowatego. Także objętość kory przedczołowej jest ściśle związana „z kognitywną kompetencją społeczną” (Spitzer 2013: 105).

Zatrzymane w kadrze

Dzieci z zaburzeniami rozwoju ze spektrum autyzmu mają trudności z nawiązywaniem kontaktu wzrokowego, z patrzeniem na twarz rozmówcy, z odczytywaniem emocji z jego twarzy. Komunikacyjne spojrzenia kształtują strukturę *jądra migdałowatego (ciała migdałowatego)*, odpowiadającego za społeczne procesy poznawcze, nawiązywanie kontaktu wzrokowego, ocenę przekazu mimicznego o pozytywnym i negatywnym zabarwieniu. Aktywność *jądra migdałowatego* umożliwia przetwarzanie informacji koniecznych do prawidłowego rozwoju emocjonalnego i społecznego, także językowego.

Rejestracja przebiegu zajęć pozwala dostrzec logopedzie kilkusekundowe spojrzenia dziecka na usta lub ruch dłoni ułatwiający osiągnięcie normatywnej artykulacji (Gesty Artykulacyjne). Podczas ćwiczeń prowadzący nie ma możliwości dostrzeżenia wszystkich reakcji dziecka, a jest to istotne dla zaplanowania dalszej terapii. Film pozwala zatrzymywać w kadrze momenty komunikacyjnych spojrzeń na twarz dorosłego. Rejestrowanie patrzenia na twarz jako obiekt i patrzenia z intencją prowadzenia dialogu pozwala uczyć początkujących terapeutów prowadzenia diagnozy różnicowej.

O skuteczności oddziaływań terapeutycznych decyduje nie tylko wiedza i doświadczenie terapeuty, ale także jego osobowość oraz świadomość własnych zachowań komunikacyjnych, do których należy język wraz z elementami suprasegmentalnymi, mimika i gesty. Neurologopedzi muszą zdawać sobie sprawę z faktu, że język stanowi ich najważniejsze narzędzie pracy. Jak zauważa J. Vetulani: „słowo, a właściwie przekazywane przez słowo uczenie się, powoduje wyraźne, wymierne, materialne zmiany w strukturze mózgu” (Vetulani 2011: 42). Programowanie języka, czyli hierarchiczne i sekwencyjne budowanie systemu językowego w umyśle dziecka poprzez celowe i świadome podawanie użyć pozwalających wyabstrahować wzorce, wymaga od terapeuty umiejętności kontrolowania własnych reakcji, precyzyjnego doboru słownictwa i wprowadzanych struktur gramatycznych. Podczas zajęć z dziećmi logopeda powinien wzmocniać wypowiedzi wyrazistą mimiką, adekwatnie do kulturowych norm i przekazywanych treści. Komunikaty nacechowane emocjonalnie są łatwiej i szybciej rozumiane i zapamiętywane przez dzieci. Źródłem wiedzy o własnych reakcjach i zachowaniach powinien być dla terapeuty przede wszystkim film rejestrujący przebieg zajęć z dzieckiem. Zarejestrowane sceny pozwalają logopedzie nie tylko ocenić wyrazistość okazywanych emocji, ale także sprawdzić, czy są one właściwie osadzone w kontekście komunikacyjnym i sytuacyjnym. Przekłamanie w wyrażaniu emocji bardzo często są widoczne w terapiach przenoszonych z innych kręgów kulturowych, np. w terapii behawioralnej stosowanej w Polsce bez adaptacji kulturowej. Paradoks tej sytuacji polega na tym, że w tym przypadku źródłem negatywnych wzorców zachowań samych terapeutów jest także film stanowiący źródło wiedzy o technikach wykorzystywanych w innych krajach. Pokazuje to jednak, jak znaczące może być oddziaływanie i szerokie wykorzystanie omawianej formy przekazu.

Film pozwala także terapeutę kontrolować jakościowe użycie języka w trakcie terapii. Język w umyśle dziecka z zaburzeniami rozwoju kształtuje się w sytuacjach komunikacyjnych programowanych. Pozwala to na wyrazistą realizację poszczególnych wzorców, czyli reguł użycia języka. Wymaga to od terapeuty ścisłej kontroli poprawności swoich wypowiedzi od systemu fonetyczno-fonologicznego (np. prawidłowa realizacja samogłosek w określonych pozycjach w wyrazach) przez fleksję (np. konsekwentne stosowanie form wołacza w wypowiedziach) po składnię i teksty.

Każdy terapeuta powinien również posiadać wiedzę o własnych zachowaniach mimicznych. Najczęściej źródłem takich informacji jest dla logopedy lustro, jednak dopiero film pozwala na uchwycenie mimiki w dialogu, w relacji twarzą w twarz, która stanowi podstawę interakcji komunikacyjnej.

Dokument

Podstawą skutecznej terapii jest ścisła współpraca neurologopedy z rodzicami dziecka. Obecność opiekunów na zajęciach jest wskazana, jednak nie zawsze możliwa. Niekiedy rodzice nie mogą dostosować godzin terapii do swojej pracy; czasami ich obecność uniemożliwia zachowania manipulacyjne dziecka, które próbuje uniknąć wykonywania poleceń terapeuty. Wiedza o przebiegu zajęć stanowi podstawę kontynuowania terapii w domu, a rozmowy z terapeutą zwykle nie są wystarczającym jej źródłem. W tej sytuacji znaczącą rolę może odegrać film jako dokument przebiegu terapii. Rodzice zyskują pełną wiedzę o zastosowanych ćwiczeniach, scenariuszu spotkania, zaangażowaniu terapeuty i dziecka, wypracowanych nowych umiejętnościach. Dokumentacja filmowa buduje także poczucie bezpieczeństwa rodziców, którzy nie zawsze wiedzą i rozumieją, dlaczego podczas wykonywania ćwiczeń dziecko protestuje, często swój sprzeciw wyrażając płaczem, a nawet krzykiem.

Rynek terapeutyczny oferuje wiele technik pracy z dziećmi z zaburzeniami rozwoju. Odpowiedzialność za wybór sposobu prowadzenia zajęć spoczywa na terapeutach. Aby dokonać właściwego wyboru, logopeda powinien poznać uzasadnienia teoretyczne, naukowe, filozoficzne stosowanych rozwiązań praktycznych, ale przede wszystkim móc zaobserwować sam przebieg zajęć, bardzo często weryfikujący opisane założenia. Cennym źródłem wiedzy o sposobach realizacji metod w praktyce może być film – powszechna dostępność w Internecie dokumentów zajęć ułatwia terapeutom poznanie metody nie tylko poprzez opis.

Fabularyzacja

Zaburzenia rozwoju są często tematem filmów fabularnych. Filmowe przybliżenie życia osób z dysfunkcjami ma ogromny walor poznawczy, a także edukacyjny dla widza nie specjalisty. Daje możliwość dostrzegania i lepszego rozumienia problemów funkcjonowania bohaterów, uczy akceptacji odmienności i tolerancji, otwiera na kontakty z osobami niepełnosprawnymi. Fabularyzacja niesie, co prawda, ze sobą zagrożenie uproszczeń i uogólnień, ale nie są one istotne z punktu widzenia masowego odbiorcy filmów. Chodzi przede wszystkim o zbudowanie obrazu osoby z problemami komunikacyjnymi w taki sposób, by nie budziła ona lęku przed spotkaniem. Oswajanie inności poprzez identyfikowanie się z filmowym bohaterem ułatwi radzenie sobie w sytuacji w rzeczywistości.

Na przestrzeni ostatnich dziesięcioleci powstało wiele godnych polecenia produkcji przedstawiających omawiane problemy. Poniżej znajdują się trzy wybrane przykłady osób z głębokimi zaburzeniami komunikacji. Szczególnie cenne jest odwołanie się do realnych postaci będących pierwowzorem bohatera filmowego.

1. *Rain Man* w reżyserii Barriego Levinsona (1988)

Film oparty jest na biografii Kima Peeka, sawanta, który m.in.:

- znał na pamięć 12 000 książek,
- potrafił wymienić nazwy wszystkich miast, autostrad,
- znał wszystkie numery kierunkowe, kody pocztowe,
- rozpoznawał ze słuchu większość utworów muzycznych, podając jednocześnie datę i miejsce ich powstania oraz datę urodzenia i śmierci kompozytora.

2. *Temple Grandin* w reżyserii Micka Jacksona (2010)

Scenariusz do filmu powstał na podstawie publikacji Oliviera Sacksa i samej bohaterki. Obraz jest próbą wiernego oddania problemów Grandin Temple, pokazania świata widzianego oczami osoby z zespołem Aspergera (ZA), scharakteryzowania odmienności funkcjonowania i odczuwania bohaterki. Może stanowić materiał przybliżający osobom neurotypowym świat osób z ZA.

3. *Chce się żyć* w reżyserii Macieja Pieprzycy (2013)

Przedstawia historię chorego na porażenie mózgowe Mateusza. Pokazuje walkę chłopca o możliwość komunikacji, trudności z przełamaniem stereotypów diagnozy i oceny możliwości intelektualnych przez pryzmat dysfunkcji motorycznych, możliwość wyrażania swoich emocji. Najważniejszym poznawczym walorem tego filmu jest uświadomienie widzom istniejących potrzeb i możliwości, np. intelektualnych, osób z niepełnosprawnością ruchową.

Epilog

W nagraniach audio-video rejestrujących zachowania dziecka w domu i przebieg terapii w gabinecie, tak jak w dziele filmowym, istnieje przestrzeń wyobrażona poza kadrem, w umysłach osób odbierających komunikat. Dla neurologopedy obraz i dźwięk (komunikacja) staje się nośnikiem znaczeń dotyczących określenia poznawczego rozwoju dziecka i prognozowania jego przyszłości edukacyjnej. Rejestrowanie przebiegu terapii neurologopedycznej buduje porządek edukacyjny. Punkt widzenia kamery umożliwia uwolnienie się od konieczności jednoczesnego prowadzenia ćwiczeń i dokonywania oceny postępów terapii, pozwala zmniejszyć poziom subiektywnych spojrzeń.

Natomiast w umysłach rodziców, dzięki nagraniom, budowana jest także przestrzeń symboliczna wywołująca emocje i kształtująca motywację do dalszych wysiłków. Porządek terapeutyczny staje się jednocześnie autoterapią dla filmującego. Istotnym wymiarem korzystania z dokumentacji audio-wideo jest możliwość monitorowania własnej pracy, dokonywania autokorekt i przede wszystkim budowanie wypowiedzi na różnych poziomach opanowania języka przez uczącego się.

Film fabularny przekazuje społeczności komunikat o istnieniu, jakości życia i sposobach funkcjonowania osób z zakłóceniami rozwoju.

Bibliografia

- Bauer Joachim. 2005. Warum ich fühle was du fühlst – Intuitive Kommunikation und das Geheimnis der Spiegelneurone. Hamburg.
- Bauer Joachim. 2013. Schmerzgrenze – Vom Ursprung alltäglicher und globaler Gewalt. München.
- Ostaszewski J. 2012. Film jako komunikat. W *Komunikacja wizualna*. P. Francuz (red.). Warszawa.
- Cieszyńska-Rożek Jagoda. 2014. Wpływ wysokich technologii na rozwój poznawczy dzieci w wieku niemowlęcym i poniemowlęcym. W *Człowiek, technologia, media. Konteksty kulturowe i psychologiczne*. A. Ogonowska, G. Ptaszek (red.). Kraków.
- Frankl Victor E. 2009. Człowiek w poszukiwaniu sensu. A. Wolnicka (przeł.). Warszawa.
- Frankl Victor E. 2010. Wola sensu. Założenia i zastosowanie logoterapii. A. Wolnicka (przeł.). Warszawa
- Le Bel Ronald M., J. Pineda, A. Sharma. 2009. "Motor-auditory-visual integration: The role of the human mirror neuron system in communication disorders". *Journal of Communication Disorders* 42. 299–304.
- Rostowski Jan, T. Rostowska. 2014. „Rola systemów lustrzanych neuronów w rozwoju języka i komunikacji interpersonalnej”. *Psychologia Rozwojowa* nr 2. 49–65.
- Rymarczyk Krystyna. 2014. Neurofizjologiczne uwarunkowania rozwoju dziecka – wpływ doświadczenia na rozwój układu nerwowego. W *Interdyscyplinarne uwarunkowania rozwoju małego dziecka. Wybrane zagadnienia*. R. Piotrowicz (red.). Warszawa. 80–109.
- Small Gary, G. Vorgan. 2011. iMózg. Jak przetrwać technologiczną przemianę współczesnej umysłowości. S. Borg (przeł.). Poznań.
- Tomasello Michael. 2002. Kulturowe źródło ludzkiego poznawania. J. Rączaszek (przeł.). Warszawa.
- omasello Michael. 2003. „Czy małe dzieci posiadają składniową kompetencję osób dorosłych?” W *Akwizycja języka w świetle językoznawstwa kognitywnego*. E. Dąbrowska, W. Kubiński (red.). Kraków.
- Vetulani Jerzy. 2011. *Piękno neurobiologii*. Kraków.

Streszczenie

Powszechna dostępność urzędzeń pozwalających rejestrować zdarzenia w momencie ich trwania umożliwiła wprowadzenie tej formy przekazu do praktyki terapeutycznej. W terapii neurologopedycznej film pełni rolę komunikatu dotyczącego poziomu opanowania funkcji poznawczych i systemu językowego, a także daje możliwość terapii kontrolowania swoich wypowiedzi i programowanie języka, w jakim buduje wypowiedzi.

Film pozwala na weryfikację oddziaływań terapeutycznych, dokumentowanie ich przebiegu. Autorki podkreślają znaczącą rolę takiej dokumentacji dla samodoskonalenia neurologopedów, którzy mogą zobaczyć swoje reakcje i zachowania, ocenić ich skuteczność oraz adekwatność, w razie konieczności wprowadzić odpowiednie zmiany. Filmy pokazujące przebieg zajęć terapeutycznych stanowią także cenne źródło informacji dla rodziców dzieci poddanych terapii. Filmy fabularne przedstawiające historie osób z zaburzeniami rozwoju stanowią ważne źródło informacji dla szerokiego kręgu odbiorców.

Słowa kluczowe: terapia neurologopedyczna, logoterapia, neurony lustrzane (zwierciadlane), odczytywanie intencji, wychwytywanie wzorców, jądro migdałowe

Jagoda Cieszyńska-Rożek – jest psychologiem i logopedą, kieruje Katedrą Logopedii i Zaburzeń Rozwoju w Uniwersytecie Pedagogicznym w Krakowie. Jest autorką *Symultaniczno-Sekwencyjnej Nauki Czytania*® oraz założeń Metody Krakowskiej®, współautorką Testu do badania zagrożenia dysleksją SWM. Opublikowała osiem książek naukowych dotyczących nauki czytania, zaburzeń rozwoju i autyzmu.

Marta Korendo – jest polonistką, logopedą, kieruje Podyplomowymi Studiami Logopedycznymi w Uniwersytecie Pedagogicznym w Krakowie. Jest autorką trzech książek naukowych, kilkudziesięciu artykułów naukowych oraz pomocy logopedycznych dla dzieci z zaburzeniami komunikacji, współautorką Testu do badania zagrożenia dysleksją SWM. Naukowe zainteresowania kieruje głównie w stronę znaczenia języka dla procesów poznawczych i społecznych, skutecznych sposobów budowania systemu językowego w umysłach dzieci z dysfunkcjami rozwojowymi.