

Małgorzata M. Stańczyk

Pracownia Muzykoterapii, Wielkopolskie Centrum Onkologii w Poznaniu

TERAPEUTYCZNA WARTOŚĆ MUZYKI

WPROWADZENIE

Muzyka, będąca istotnym składnikiem ludzkiej egzystencji, pełni wiele różnorodnych funkcji. Jako elementowi kultury można jej przypisać przede wszystkim funkcję ogólnorozwojową, społeczną, edukacyjną czy komunikacyjną¹. Muzyka została uznana za środek oddziaływania terapeutycznego, czym przyczyniła się do rozwoju nowej dyscypliny naukowej – muzykoterapii². Muzykoterapia ma charakter interdyscyplinarny, ponieważ łączy w sobie elementy medycyny, psychologii muzyki, muzykologii, estetyki. W ostatnich latach można zauważyć znaczny wzrost zainteresowania tą formą terapii z uwagi na jej skuteczność potwierdzoną w pracach empirycznych. Wielokierunkowy charakter oddziaływań terapeutycznych z udziałem muzyki, jak również ich udokumentowana skuteczność terapeutyczna spowodowały, że muzykoterapia znalazła zastosowanie w wielu obszarach medycyny. Szereg publikacji potwierdza efektywność terapeutyczną zarówno technik muzykoterapii receptywnej, jak i aktywnej w kontekście klinicznym³. Muzyka jako forma sztuki abstrakcyjnej i symbolicznej jest nie tylko źródłem przeżyć estetycznych i artystycznych. Dostarcza również rozmaitych doznań emocjonalnych, moduluje sposób wewnętrznego przeżywania zdarzeń i sytuacji. Kontakt z muzyką stymuluje wyobraźnię, ekspresję i rozbudza zainteresowania twórcze. Muzyka aktywizuje procesy emocjonalne i poznawcze, a także wpływa na reakcje organizmu na poziomie fizjologicznym⁴. W rozważaniach

¹ M.C. Sandu, *Sociomusicology and importance of music education in society*, „Revista Universitara de Sociologie” 2020, nr XVI(2), s. 377–385.

² E. Ruud, *Music therapy – history and cultural context*, „Nordic Journal of Music Therapy” 2000, nr 9(2), s. 67–76.

³ D. Aldridge, *The music of the body: music therapy in medical settings*, „Journal of Mind-Body Health” 1993, nr 9(1), s. 17–35, por. S. Masayuki, *Scientific investigations of the therapeutic effects of music therapy*, „Acoustical Science and Technology” 2013, nr 34(1), s. 1–4.

⁴ L.J. Trainor, K.A. Corrigall, *Music acquisition and effects of musical experience* [w:] *Music Perception. Springer Handbook of Auditory Research*, eds. M. Riess Jones, R. Fay, A. Popper, New York 2010.

o muzyce nie może zatem zabraknąć zagadnień dotyczących jej wartości terapeutycznej.

MUZYKA JAKO TRZYPOZIOMOWY ZBIÓR INFORMACJI

Tadeusz Natanson, prekursor polskiej muzykoterapii, w rozważaniach nad zagadnieniem programowania muzyki terapeutycznej przedstawił koncepcję Weavera, zgodnie z którą muzyka postrzegana jest jako trypoziomowy zbiór informacji⁵. W myśl tej koncepcji utwór muzyczny jest rozpatrywany jako wielopoziomowy komunikat skierowany przez kompozytora do słuchacza. Treścią tego komunikatu jest informacja zawarta na trzech poziomach – akustycznym, semantycznym i estetycznym. Na poziomie akustycznym muzyka jest postrzegana jako zbiór symboli akustycznych. Poziom ten dotyczy brzmieniowych i wymiernych jakości muzyki. Zbiorem symboli akustycznych stanowiącym materiał brzmieniowy muzyki są dźwięki, którym przypisuje się cztery podstawowe cechy – wysokość, głośność, czas trwania i barwę. Poziom drugi – semantyczny – odnosi się do istoty „znaczenia muzycznego”⁶. „Znaczenie w muzyce” dotyczy treści zawartej w muzyce lub przekazywanej przez muzykę, którą reprezentuje zbiór tworzących ją „symboli semantycznych” zawartych w partyturze⁷. W ramach poziomu semantycznego wyróżniono podzbiory określane mianem „elementów dzieła muzycznego”, do których należą: interwały i melodyka, rytm, metrum, tempo (agogika), dynamika, tonalność, faktura, artykulacja i frazowanie, barwa dźwięku oraz budowa formalna (schemat architektoniczny dzieła muzycznego). Poziom estetyczny,

⁵ Za: T. Natanson, *Programowanie muzyki terapeutycznej*, Wrocław 1992.

⁶ Problem znaczenia muzyki w sensie zawartości znaczeniowej jest wątkiem zawziętym w rozważaniach nad ontologią dzieła muzycznego. Tradycja przypisywania muzyce własności ekspresywnych, zdolności poruszania uczuć i wyobrażeń, a także wyraźnych powiązań z rzeczywistością pozamuzyczną sięga początków europejskiej kultury muzycznej. Zarazem jednak historia estetyki muzycznej potwierdza obecność ideału czysto muzycznego piękna upatrywanego w formalnym wymiarze muzyki, B. Smoleńska-Zielińska, *Symboliczna treść muzyki współczesnej*, „Annales” 2003, R. I, s. 157–171, por. K. Guczalski, *Znaczenie muzyki – znaczenie muzyczne*, Kraków 1999.

⁷ Zgodnie z koncepcją Levi-Straussa każdy kompozytor tworzy na dwóch „poziomach artykulacji”. Pierwszy poziom artykulacji dotyczy składni muzycznej (skal, systemów tonalnych, hierarchicznych relacji zachodzących pomiędzy dźwiękami) i stanowi zarazem podstawę dla drugiego „poziomu artykulacji”, którym jest kreowanie muzycznego znaczenia i emocjonalnego sensu utworu muzycznego., B. Smoleńska-Zielińska, *op. cit.*

nazywany również poziomem efektywności, obejmuje natomiast wszelkie zmiany wywoływane przez muzykę, tj. stopień, w jakim odebrane „znaczenie muzyczne” oddziałuje na słuchacza w aspekcie emocjonalnych, poznawczych i fizjologicznych reakcji organizmu⁸.

PSYCHOFIZJOLOGICZNY ASPEKT ODDZIAŁYWANIA MUZYKI NA ORGANIZM CZŁOWIEKA

Oddziaływanie muzyki na psychikę człowieka, na kształtowanie postaw i zachowań zostało dostrzeżone i stało się przedmiotem rozważań już w czasach starożytnych. W tym zakresie istotną rolę przyznano nastrojotwórczym walorom muzyki oraz jej zdolności do wzbudzania reakcji emocjonalnych⁹. Zdaniem Meyera o istnieniu emocjonalnej reakcji na muzykę świadczą dane subiektywne i dane obiektywne¹⁰. Dane subiektywne stanowią introspekcyjne opisy reakcji na muzykę jej odbiorców – kompozytorów, wykonawców i słuchaczy, natomiast dane obiektywne dotyczą zachowań i reakcji fizjologicznych, które zachodzą podczas percepcji. Zgodnie z „teorią emocji w muzyce” przedstawioną przez wspomnianego autora emocja powstaje w wyniku unikania reakcji bądź odpowiedzi. Oddziaływanie muzyki można określić zatem przez analogię do tego zjawiska, co oznacza, że pojawiające się w muzyce następstwa dźwięków, rytmów czy określonych współbrzmień odbiorca traktuje jako naturalne, dlatego też nie wywołują one gwałtownych reakcji emocjonalnych. Owe przebiegi muzyczne zawierają w sobie schematy muzyczne znane słuchaczowi z doświadczeń kulturowych. Muzyka potrafi jednak wzbudzać bardzo silne emocje, co zdaniem Meyera ma miejsce wtedy, gdy podczas percepcji pojawia się czynnik, który zakłóca istniejące oczekiwania percepcyjne. Przebiegi muzyczne, które zawierają nieznaną dotąd współbrzmienia dźwięków czy schematy formalne, wydłużają czas oczekiwania na odpowiedź, czyli odprężenie. Zgodnie z założeniami teorii Meyera źródłem emocji, które powstają podczas percepcji, a zarazem źródłem samych przeżyć emocjonalnych jest mimowolne postrzeganie pojawiających się w przebiegu utworu muzycznego napięć kulminacyjnych i ich rozwiązań oraz porównywanie ich do znanych już z doświadczeń wcześniejszych. Jeżeli narastanie kulminacji jest niewielkie – nie powoduje istotnych zmian

⁸ T. Natanson, *op. cit.*

⁹ E. Ruud, *Music therapy...*

¹⁰ L.B. Meyer, *Emotion and meaning in music*, Chicago 1956.

w reakcji, a stany napięcia i rozluźnienia przebiegają w sposób łagodny. Jeżeli jednak napięcie wzrasta w sposób znaczny – moment rozluźnienia jest przez słuchacza bardziej odczuwany, gdyż bezpośrednio wiąże się z uzyskaniem długo oczekiwanego stanu odprężenia¹¹.

Jednym z zasadniczych celów stosowania technik terapeutycznych z zastosowaniem muzyki jest wzbudzenie pożądanych emocji (stanów afektywnych, nastrojów) oraz sterowanie nimi. W tym aspekcie pozytywny wpływ muzyki może mieć charakter wzmacniającego, mobilizującego do działania, kiedy utwór muzyczny, zgodny z oczekiwaniami percepcyjnymi słuchacza, określany jest jako aktywizujący. Natomiast pozytywny, aczkolwiek uspokajający wpływ muzyki może prowadzić również do uzyskania stanu odprężenia, ukojenia, relaksu, a także wzbudzać potrzebę zadumy, refleksji czy kontemplacji¹². Szereg prac empirycznych prowadzonych w zakresie psychologii poznawczej potwierdza istotny wpływ muzyki na myślenie przestrzenne i logiczno-abstrakcyjne, pamięć, uwagę, spostrzeganie, a zwłaszcza na wyobraźnię¹³. Doświadczenie muzyki jest często związane z aktywizacją procesów wyobraźniowych. Określone cechy materiału muzycznego przyczyniają się do uruchamiania skojarzeń pozamuzycznych, wyzwalań przeżyć i odtwarzania przeszłych doświadczeń¹⁴. Muzyka może przywoływać wspomnienia, doznania, marzenia lub pobudzać świadome konotacje związane z przedmiotami referencjalnymi, a ze względu na powiązania z życiem wewnętrznym danego słuchacza może wywoływać pozytywne lub negatywne reakcje emocjonalne¹⁵.

Oddziaływanie muzyki na sferę psychiczną człowieka znajduje odbicie w przebiegu procesów i reakcji fizjologicznych. Zdaniem Janickiego oddziaływanie muzyki na sferę emocji powoduje automatycznie rezonans somatyczny, podobnie jak oddziaływanie na sferę somatyczną wpływa zarazem na psychikę słuchacza¹⁶. Wpływ dźwięku na organizm człowieka

¹¹ L.B. Meyer, *op. cit.*

¹² T. Natanson, *op. cit.*

¹³ L. Harmon, *the effects of different types of music on cognitive abilities*, „Journal of Undergraduate Psychological Research” 2008, nr 3, s. 41–46; zob. też: P. Pałosz, *Przeгляд badań nad uwarunkowaniami preferencji muzycznych*, „Przeгляд Psychologiczny” 2009, nr 2, s. 151–179.

¹⁴ J. Aleksandrowicz, *Psychoterapia*, Warszawa 1992.

¹⁵ T. Natanson, *op. cit.*, por. L. Meyer, *op. cit.*

¹⁶ Fala dźwiękowa po przejściu przez ucho zewnętrzne i środkowe ulega transformacji na bodziec elektryczny w obrębie receptora nerwu słuchowego. Z nerwu słuchowego pochodzi impuls, który jest modulowany przez wiele czynników, między innymi przez czynnik hormonalny (adrenalinę), dzięki temu percepcja następuje

wywołuje zmiany w zakresie procesów fizjologicznych, które dotyczą przemiany materii, napięcia mięśniowego, układu oddechowego, układu krążenia oraz aktywności układu nerwowego. W obszarze somatycznym zmiany wywołane oddziaływaniem muzyki można ująć jako zmiany wartości określonych wskaźników biomedycznych, takich jak szybkość tętna, wartość ciśnienia krwi, częstość akcji serca, temperatura ciała oraz zmiany stanu pobudzenia psychomotorycznego¹⁷. Muzyka uspokajająca zwiększa aktywność przywspółczulnego układu nerwowego, tym samym przyczynia się do spowolnienia oddechu, zmniejszenia częstości akcji serca, powoduje zwężenie źrenic, w odróżnieniu od muzyki pobudzającej, która oddziałuje aktywizująco na współczulny układ nerwowy¹⁸. Badania, które dotyczą wpływu muzyki na organizm człowieka, wskazują również na zmiany w zakresie minutowego zużycia tlenu, podstawowej przemiany materii, aktywności gruczołów dokrewnych oraz wielkości oporów w drogach oddechowych¹⁹. Doświadczenie muzyki jest związane z motorycznymi reakcjami organizmu na rytm, który jest silnym czynnikiem bodźcowym. Odpowiedź organizmu na bodziec rytmiczny może mieć charakter świadomy lub nieświadomy, przy czym reakcjom motorycznym na przebieg rytmiczny zawsze towarzyszy pobudzenie emocjonalne²⁰.

TERAPEUTYCZNA WARTOŚĆ MUZYKI W KONTEKŚCIE LECZENIA PRZECIWNOWOTWOROWEGO

Wielowymiarowy charakter oddziaływania muzyki na organizm człowieka uzasadnia jej wykorzystanie w działaniach o charakterze terapeutycznym, co ostatecznie przyczyniło się do rozwoju nowej dyscypliny naukowej – muzykoterapii. W literaturze istnieje znaczne zróżnicowanie w zakresie jej definiowania, związane z różnorodnością celów, które mogą

w pniu mózgu, międzymózgowiu i korze mózgu. Dalsze przetwarzanie dźwięku odbywa się w podwzgórzu, wzgórzu, układzie limbicznym i mózdzku, E. Cieniek, *Co nam w mózgu gra? Neuropsychologiczny aspekt doświadczania muzyki*, „Młoda Psychologia” 2012, t. I, s. 339–352.

¹⁷ F. Tan, *A study of the effect of relaxing music on heart rate recovery after exercise among healthy students*, „Complementary Therapies in Clinical Practice” 2014, nr 20(2), s. 114–117, zob. też: P. Pałosz, *op. cit.*

¹⁸ A. Metera, *Muzykoterapia. Muzyka w medycynie i edukacji*, Leszno 2002.

¹⁹ D. Aldridge, *op. cit.*; por. B. Abrams, *Music, cancer, and immunity*, „Clinical Journal of Oncology Nursing” 2001, nr 5(5), s. 222–224.

²⁰ M. Janiszewski, *Muzykoterapia aktywna*, Warszawa–Łódź 1993.

być realizowane z jej udziałem. Tytułem przykładu Światowa Federacja Muzykoterapii definiuje muzykoterapię jako „wykorzystanie muzyki i/lub jej elementów przez muzykoterapeutę i pacjenta w procesie zaprojektowanym dla ułatwienia 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”²¹. Natomiast Simon postrzega muzykoterapię jako metodę postępowania psychoterapeutycznego, która posługuje się muzyką jako niespecyficznym środkiem przekazu w sposób receptywny i aktywny, pozwalającym na uzyskanie efektów terapeutycznych w leczeniu nerwic, zaburzeń psychosomatycznych i schorzeń psychicznych²².

Szereg prac empirycznych potwierdza zasadność stosowania muzykoterapii w obszarze chorób psychosomatycznych, którym towarzyszą odczucia bólowe, lęk, niepewność, stany obniżonego nastroju, poczucie bezradności, smutku czy przygnębienia.

Efektywność muzykoterapii stwierdzono w zakresie łagodzenia skutków ubocznych leczenia przeciwnowotworowego – chemioterapii²³, radioterapii²⁴, i chirurgii²⁵. Wykazano istotny wpływ muzykoterapii na obniżenie poziomu lęku²⁶, bólu²⁷ czy stresu pooperacyjnego²⁸. Muzykoterapia wpływała korzystnie na poprawę nastroju i ogólnego samopoczucia²⁹, jak również na poprawę jakości życia³⁰. W procesie kompleksowego leczenia

²¹ E. Ruud, *Music and Quality of Life*, „Nordic Journal of Music Therapy” 1997, nr 6(2), s. 86–97.

²² Za: H. Cesarz, *Muzykoterapia jako jedna z metod psychoterapeutycznych w leczeniu osób z zaburzeniami psychicznymi*, „Fizjoterapia” 2003, nr 11(3), s. 62–67.

²³ E. Spilioti, *The effects of music on cancer patients submitted to chemotherapy treatment*, „International Journal of Caring Sciences” 2017, nr 10 (3), s. 1465–1477.

²⁴ M. Clerk, et al., *Use of preferred music to reduce emotional distress and symptom activity during radiation therapy*, „Journal of Music Therapy” 2006, nr 43(3), s. 247–265.

²⁵ T. Kenyon, *Effects of music therapy on surgical and cancer patients*, „Breast Care” 2007, nr 2, s. 217–220.

²⁶ A. Ferrer, *The effect of live music on decreasing anxiety in patients undergoing chemotherapy treatment*, „Journal of Music Therapy” 2007, nr 44, s. 242–255.

²⁷ X-M. Li, et al., *Effects of music therapy on pain among female breast cancer patients after radical mastectomy; results from randomized controlled trial*, „Breast Cancer Research and Treatment” 2011, nr 128, s. 411–419.

²⁸ T. Kenyon, *op. cit.*

²⁹ S. Bilgic, *Effects of listening to music on the comfort of chemotherapy patients*, „Western Journal of Nursing Research” 2017, nr 39(6), s. 457–462.

³⁰ S. Bareh, F. D’Silva, *Effect of music therapy on pain and quality of life among cancer survivors*, „Nitte University Journal of Health Sciences” 2017, nr 7(3), s. 25–29; por. S. Hanser,

onkologicznego muzykoterapia stanowi formę terapii uzupełniającą i wspierającą, a jej pozytywny wpływ dotyczy zwłaszcza psychologicznych, emocjonalnych skutków choroby, jak również skutków ubocznych zastosowanego leczenia. Zarówno receptywny, jak i aktywny model muzykoterapii jest możliwy do zastosowania w leczeniu przeciwnowotworowym – stanowi bezpieczną i nieinwazyjną formę oddziaływania o potwierdzonej skuteczności³¹. Warto w tym miejscu wskazać na jeszcze jeden istotny aspekt związany z obecnością muzyki w sytuacji klinicznej, a mianowicie poza łagodzeniem dolegliwości i objawów klinicznych muzyka tworzy bezpieczną i przyjazną przestrzeń terapeutyczną w nowej i obcej dla pacjenta przestrzeni szpitalnej³².

PODSUMOWANIE

Muzyka, jako sztuka abstrakcyjna i symboliczna, jest nie tylko źródłem przeżyć estetycznych czy artystycznych. Doświadczanie muzyki aktywizuje procesy emocjonalne, poznawcze, wpływa na reakcje organizmu na poziomie fizjologicznym, co sprawia, że w rozważaniach o muzyce nie może zabraknąć zagadnień dotyczących jej waloru terapeutycznego. Przedstawiona w niniejszej publikacji koncepcja muzyki jako wielopoziomowego komunikatu pozwala dostrzec złożoność i współzależność określających ją aspektów. Wskazuje zarazem na szerokie spektrum terapeutycznego oddziaływania muzyki na organizm człowieka, co tym samym uzasadnia wykorzystanie terapeutycznych właściwości muzyki w wielu obszarach medycyny. Potencjał terapeutyczny muzyki stanowi podstawę aktywnych treningów słuchowych stosowanych w celu stymulowania percepcji w zakresie różnych funkcji słuchowych u osób z zaburzeniami przetwarzania słuchowego³³. Terapeutyczne właściwości muzyki dostrzeżono również w obszarze chorób neurologicznych i neurodegeneracyj-

Effects of music therapy intervention on quality of life and distress in woman with metastatic breast cancer, „Journal of the Society of Integrative Oncology” 2006, nr 4(3), s. 62–66.

³¹ M.M. Stanczyk, *Music therapy in supportive cancer care*, „Reports of Practical Oncology and Radiotherapy” 2011, nr 16(5), s. 170–172; por. *eadem*, *Muzykoterapia w procesie kompleksowego leczenia pacjentów onkologicznych*, „Hygeia Public Health” 2012, nr 47(40), s. 424–426.

³² B. Canga, *Environmental Music Therapy: A pilot study on the effects of music therapy in a chemotherapy infusion suite*, „Music and Medicine” 2013, nr 4(4), s. 223–230.

³³ J. Lerousseau, et al., *Musical training for auditory rehabilitation in hearing loss*, „J Clin Med” 2020, nr 9(4), s. 1–15.

nych³⁴. Prowadzone w tym zakresie badania kliniczne potwierdzają istotną rolę muzyki jako czynnika neuroplastyczności mózgu³⁵. Należy również zwrócić uwagę na profilaktyczne zastosowanie muzyki w obszarze badań nad stresem, czy zespołem wypalenia zawodowego³⁶. Muzykoterapia jest także realizowana w formie treningów relaksacyjnych, które ukierunkowane są na odreagowanie napięć emocjonalnych, uzyskanie stanu rozluźnienia mięśniowego i emocjonalnego, co w efekcie prowadzi do istotnych zmian w zakresie wartości poszczególnych wskaźników biomedycznych i poprawy ogólnego samopoczucia³⁷.

Bardzo duża liczba publikacji dotyczących wykorzystania terapeutycznych właściwości muzyki i muzykoterapii w obszarze różnych dyscyplin medycyny sprawia, że temat ten mógłby stać się przedmiotem wielu obszernych opracowań. Na potrzeby niniejszej pracy zwrócono przede wszystkim uwagę na możliwości terapeutycznego wykorzystania muzyki w leczeniu przeciwnowotworowym, co stanowi obszar zainteresowań i praktyki klinicznej autora niniejszej publikacji. Należy również podkreślić, że rosnąca liczba publikacji dotyczących oddziaływania muzyki na organizm człowieka oraz wykorzystania jej terapeutycznego potencjału sugeruje, że jest to temat istotny i wciąż aktualny w rozważaniach o muzyce.

BIBLIOGRAFIA

- Abrams Brian, *Music, cancer, and immunity*, „Clinical Journal of Oncology Nursing” 2001, nr 5(5), s. 222–224.
- Aldridge David, *The music of the body: music therapy in medical settings*, „Journal of Mind – Body Health” 1993, nr 9(1), s. 17–35.
- Aleksandrowicz Julian, *Psychoterapia*, Warszawa 1992.
- Altenmüller Eckart, Schlaug Gottfried, *Neurologic music therapy: The beneficial effects of music making on neurorehabilitation*, „Acoustical Science and Technology” 2013, nr 34(1), s. 5–12.

³⁴ E. Altenmüller, G. Schlaug, *Neurologic music therapy: The beneficial effects of music making on neurorehabilitation*, „Acoustical Science and Technology” 2013, nr 34(1), s. 5–12.

³⁵ E. Stegemöller, *Exploring a neuroplasticity model of music therapy*, „Journal of Music Therapy” 2014, nr 51(3), s. 211–227.

³⁶ M. Kronenberger, *Muzykoterapia. Podstawy teoretyczne do zastosowania muzykoterapii w profilaktyce stresu*, Szczecin 2005.

³⁷ T. Fuitze, *A study of the effect of relaxing music on heart rate recovery after exercise among healthy students*, „Complementary Therapies in Clinical Practice” 2014, nr 20(2), s. 114–117.

- Bareh Samrika, D'Silva Fatima, *Effect of music therapy on pain and quality of life among cancer survivors*, „Nitte University Journal of Health Sciences” 2017, nr 7(3), s. 25–29.
- Bilgic Sebnem, *Effects of listening to music on the comfort of chemotherapy patients*, „Western Journal of Nursing Research” 2017, nr 39(6), s. 457–462.
- Canga Bernard, *Environmental Music Therapy: A pilot study on the effects of music therapy in a chemotherapy infusion suite*, „Music and Medicine” 2013, nr 4(4), s. 223–230.
- Cesarz Helena, *Muzykoterapia jako jedna z metod psychoterapeutycznych w leczeniu osób z zaburzeniami psychicznymi*, „Fizjoterapia” 2003, nr 11(3), s. 62–67.
- Cieniek Ewa, *Co nam w mózgu gra? Neuropsychologiczny aspekt doświadczania muzyki*, „Młoda Psychologia” 2012, t. I, s. 339–352.
- Clerk Michael, et al., *Use of preferred music to reduce emotional distress and symptom activity during radiation therapy*, „Journal Music Therapy” 2006, nr 43(3), s. 247–265.
- Ferrer Alejandra, *The effect of live music on decreasing anxiety in patients undergoing chemotherapy treatment*, „Journal of Music Therapy” 2007, nr 44, s. 242–255.
- Fuitze T., *A study of the effect of relaxing music on heart rate recovery after exercise among healthy students*, „Complementary Therapies in Clinical Practice” 2014, nr 20(2), s. 114–117.
- Guczalski Krzysztof, *Znaczenie muzyki – znaczenie muzyczne*, Kraków 1999.
- Hanser Suzanne, *Effects of music therapy intervention on quality of life and distress in woman with metastatic breast cancer*, „Journal of the Society of Integrative Oncology” 2006, nr 4(3), s. 62–66.
- Harmon Laurel, *The effects of different types of music on cognitive abilities*, „Journal of Undergraduate Psychological Research” 2008, nr 3, s. 41–46.
- Janiszewski Mirosław, *Muzykoterapia aktywna*, Warszawa–Łódź 1993.
- Kenyon Tom, *Effects of music therapy on surgical and cancer patients*, „Breast Care” 2007, nr 2, s. 217–220.
- Kronenberger Małgorzata, *Muzykoterapia. Podstawy teoretyczne do zastosowania muzykoterapii w profilaktyce stresu*, Szczecin 2005.
- Krout Robert, *Music listening to facilitate relaxation and promote wellness: Integrated aspects of our neurophysiological responses to music*, „Arts in Psychotherapy” 2007, nr 34, s. 134–141.
- Langer Susanne, *Nowy sens filozofii. Rozważania o symbolach myśli, obrzędu i sztuki (symbole, mity, obrzędy)*, PIW 1976.
- Lerousseau Jacques, et al., *Musical training for auditory rehabilitation in hearing loss*, „Journal of Clinical Medicine” 2020, nr 9(4), s. 1–15.
- Li Xiao-Mei, et al., *Effects of music therapy on pain among female breast cancer patients after radical mastectomy; results from randomized controlled trial*, „Breast Cancer Research and Treatment” 2011, nr 128, s. 411–419.
- Masayuki Satoh, *Scientific investigations of the therapeutic effects of music therapy*, „Acoustical Science and Technology” 2013, nr 34(1), s. 1–4.
- Metera Anna, *Muzykoterapia. Muzyka w medycynie i edukacji*, Leszno 2002.
- Meyer Leonard Bernard, *Emotion and meaning in music*, Chicago 1956.
- Natanson Tadeusz, *Programowanie muzyki terapeutycznej*, Wrocław 1992.
- Pałosz Paulina, *Przegląd badań nad uwarunkowaniami preferencji muzycznych*, „Przegląd Psychologiczny” 2009, nr 52(2), s. 151–179.
- Piotrowski Michał, *Autonomiczne wartości muzyki*, Poznań 1984.

- Ruud Even, *Music and Quality of Life*, „Nordic Journal of Music Therapy” 1997, nr 6(2), s. 86–97.
- Ruud Even, *Music therapy–history and cultural context*, „Nordic Journal of Music Therapy” 2000, nr 9(2), s. 67–76.
- Sandu Marta Cristina, *Sociomusicology and importance of music education in society*, „Revista Universitara de Sociologie” 2020, t. XVI(2), s. 377–385.
- Smoleńska-Zielińska Barbara, *Symboliczna treść muzyki współczesnej*, „Annales” 2003; R. I, s. 157–171.
- Spilioti Evangelia, *The effects of music on cancer patients submitted to chemotherapy treatment*, „International Journal of Caring Sciences” 2017, nr 10(3), s. 1465–1477.
- Stanczyk Małgorzata Monika, *Music therapy in supportive cancer care*, „Reports of Practical Oncology and Radiotherapy” 2011, nr 16(5), s. 170–172.
- Stańczyk Małgorzata Monika, *Muzykoterapia w procesie kompleksowego leczenia pacjentów onkologicznych*, „Hygeia Public Health” 2012, nr 47(40), s. 424–426.
- Stegemöller Elizabeth, *Exploring a neuroplasticity model of music therapy*, „Journal of Music Therapy” 2014, nr 51(3), s. 211–227.
- Tan Fuitze, *A study of the effect of relaxing music on heart rate recovery after exercise among healthy students*, „Complementary Therapies in Clinical Practice” 2014, nr 20(2), s. 114–117.
- Trainor Laurel, Corrigan Kathleen, *Music acquisition and effects of music experience* [w:] *Music Perception. Springer Handbook of Auditory Research*, eds. Mari Riess Jones, Richard Fay, Arthur Popper, New York 2010.

Therapeutic Value of Music

Abstract

Music is an important element of human existence, an integral part of human life. In this article the therapeutic value of music is analyzed, especially multidimensional nature of music as a therapeutic tool. According to the Weaver’s concept of music – music can be defined as a compilation of information (acoustic, semantic, esthetic). The acoustic qualities of the sounds and music elements create „musical meaning” through the specific and unique compilation of individual music elements and acoustic qualities of the sounds. Music is described as a symbolic and abstract art, as well as a powerful therapeutic tool. Music can influence the psychological and physiological level on human being. The value of music as a therapeutic tool is confirmed in many clinical studies. Music therapy is applied in various areas of medicine. The effectiveness of music therapy in oncology has been also documented. Music has many numerous functions in human life – therapeutic function of music is always relevant problem within discussion about music.

Keywords: Music, therapeutic value of music, psychophysiological impact of music, music therapy, cancer treatment