

JACEK J. BŁESZYŃSKI
Uniwersytet Mikołaja Kopernika w Toruniu
Katedra Psychopedagogiki Specjalnej

Muzyka jako forma terapii niedyrektywnej – uwarunkowania pedagogiczno-logopedyczne

STRESZCZENIE:

Muzyka jest jedną z form oddziaływania na człowieka. Artykuł wskazuje na potrzebę ukazania niedyrektywnego charakteru jej wpływu, kształtującego holistyczny model oddziaływania. Porównuje podejście behawioralne i personalistyczne w terapii. Ukazuje możliwości i ograniczenia skupienia się w pracy z osobami niepełnosprawnymi na technikach behawioralnych przy pominięciu sfery emocjonalnej i wolicjonalnej, które jakże kreatywnie mogą być rozwijane z wykorzystaniem muzyki. Tymczasem istota podejścia personalistycznego polega na możliwości kreatywnego, w formie dialogu, poszukiwania oddziaływania terapeutycznego.

Muzykoterapia, logorytmika, wykorzystanie muzyki w terapii są ważnymi elementami kształtowania umiejętności społecznych i poprawy funkcjonowania osobistego. Obecnie, kiedy ważną rolę odgrywa kształtowanie jakości życia i kompetencji, wykorzystanie muzyki oraz wsparcie się o techniki niedyrektywne z wykorzystaniem wyższych czynności umysłu, stają się ważnym elementem podnoszenia efektywności prowadzonych oddziaływań, a w szczególności terapii. Autor, jako pedagog specjalny i logopeda wielokrotnie miał możliwość obserwowania i badania lepszego funkcjonowania osób z głębokimi zaburzeniami w rozwoju, kiedy dostosowanie do ich potrzeb i możliwości oddziaływań z wykorzystaniem muzyki, poprawiało ich funkcjonowanie.

SŁOWA KLUCZOWE: muzyka, muzykoterapia, personalizm

Niniejszy artykuł powstał jako przyczynek do dyskusji nad koniecznością wspomaganie systemu terapeutycznego i edukacyjnego, w obliczu szerzącego się dyletanctwa w nauczaniu muzyki. Dotychczasowe amatorskie podejście do wychowania muzycznego doprowadziło nas na manowce, również w zakresie terapii z wykorzystaniem muzyki.

Chciałbym odnieść się do specyficznego działania, jakim jest terapia w pedagogice. Władysław Dykcik uznał, iż jest ona „swoistą interwencją wychowawczą odnoszącą się do osób w normie psychofizycznej oraz społecznej i mającą na celu stworzenie możliwości zindywidualizowanej, dodatkowej pomocy w procesie nauczania, kształcenia i wychowania dla osiągnięcia lub utrzymania prawidłowego przebiegu rozwoju we wszystkich sferach i każdym okresie życia” [Dykcik 2001, s. 17]. W pedagogice specjalnej i logopedii Dykcik odwołał się do myśli Kirejczyka, ukazując, że jest to „jedna z form rewali dacji różnych niepełnosprawności, jest działaniem mającym na celu tworzenie i wykorzystanie specjalnych warunków, metod i organizacji pracy pedagogicznej” [Dykcik 2001, s. 17]. Te stwierdzenia wprowadzają nas w dyskurs, wskazując także na różnice w podejściu do istoty działań podejmowanych w pedagogice. Dla uściślenia pojęć konieczne jest dokonanie wyszczególnienia istotnych cech tego specyficznego podejścia, jakim jest terapia pedagogiczna i ukazanie różnic w ich rozumieniu. Dlatego też dokonałem zróżnicowania ze względu na wybrane, charakterystyczne dla terapii uwarunkowania.

Tabela 1. Charakterystyka elementów składowych terapii

lp.	Cecha	Założenia
1	czas	terapię możemy prowadzić jako jednostkową - incydentalną, krótkoterminową lub długotrwałą,
2	specyfika postępowania	ze względu na zakres prowadzonych działań na ogólną, specjalistyczną (jak to ma miejsce w przypadku terapii mózgowego porażenia dziecięcego itp.),
3	nasilenie występowania zaburzenia	ilość występujących zaburzeń pozwala na określenie terapii, jako monosensorycznej lub polisensorycznej,
4	ogólny rozwój	ważnym elementem jest stan rozwoju osoby poddawanej terapii, który możemy przedstawić jako zahamowany, wycofany (dementywny), opóźniony, nieharmonijny, w normie, przyspieszony,

5	wiek osób	często warunkuje możliwości i potrzeby, jakie wynikają z rozwoju psychofizycznego osób poddanych terapii, ich możliwości i potrzeb,
6	uczestnictwo w zajęciach osób	sfera organizacyjna zależy od liczby osób biorących udział, możemy dokonać podziału na indywidualną, grupową, współuczestniczącą,
7	forma terapii	w zależności od podejmowanych działań i stanu osoby, z jaką pracujemy, możemy prowadzić działania mające charakter terapii podtrzymującej lub wspomagającej,
8	inwencja – udział osoby i prowadzącego terapię	podział ten w sposób szczególny ukazuje formę prowadzonych działań (organizację prowadzonej terapii), z podziałem na systemy dyrektywne i niedyrektywne,
9	interakcyjność działania	pośrednia i bezpośrednia,
10	kwalifikacje / kompetencje	prowadzenie jej wymaga dodatkowych kwalifikacji.

Źródło: por. J. Błęszyński 2011, s. 93-101.

Uwarunkowania te w pedagogice specjalnej i logopedii przyjmują charakter pracy zindywidualizowanej, skupionej na specyficznych zaburzeniach i ich nasileniu. Ma to swoje odzwierciedlenie głównie w formie działalności terapeutycznej z uczniem niepełnosprawnym (w systemie integracyjnym i inkluzyjnym) w szkolnictwie specjalnym, jak również w szkolnictwie ogólnodostępnym, gdzie oddziaływanie oparte jest przede wszystkim na teorii behawioralnej. To podejście, jako ustrukturyzowany system działań ukierunkowanych na osiągnięcie wyników zgodnych z wymaganiami społecznymi, opiera się na systemie kar i nagród (przykładem mogą być choćby: oceny, system oceny zachowania, punkty za aktywność itp.), które są nastawione przede wszystkim na społeczne efekty (np. uspołecznienie, współuczestniczenie, odpowiedzialność za grupę itp.). To powoduje, iż dzisiaj mamy szczególne ukierunkowanie na społeczny wymiar edukacji. Dyrektywność w pedagogice edukacyjnej jest również wynikiem miejsca w systemie osoby ucznia i nauczyciela, jak również rodzica i środowiska. Odmiennym, często określanym jako alternatywne, jest podejście uznające podmiotowość ucznia, szacunek wobec jego osoby. Odnajdujemy je w systemach opartych np. na personalizmie, wskazując na

odmienność rozumienia istoty tak samego procesu edukacji, jak również tworzenia relacji w oddziaływaniach edukacyjnych i terapeutycznych.

Tabela 2. Porównanie podejść w systemach niedyrektywnych i dyrektywnych

Podjęcie personalistyczne	Podjęcie behawioralne
Zachowanie	
nurty edukacyjne eksponują w swoich poglądach osobę (człowieka) jako istotę autonomiczną, jej godność i rozumność;	jest zdeterminowane przez środowisko , zachowanie wyznaczone jest przez system nagród i kar, zwolennicy tego nurtu proponują swoistą inżynierię behawiorystyczną;
Świadomość	
afirmują zdolność osoby do miłości oraz samoświadomości jako podstawy jej aktów rozumnych i wolnych;	nie interesuje behawiorystów, gdyż według nich nie ma realnego wpływu na ludzkie zachowanie ;
Wychowanie	
„jest całokształtem sposobów i procesów pomagających istocie ludzkiej zwłaszcza przez integrację urzeczywistniać i rozwijać swoje człowieczeństwo” (J. Tarnowski 1993, s. 22). Pedagogika personalistyczna, przeciwstawia się autorytaryzmowi, biurokracji i reformatorskemu pozorantwu. Istotą jest kształcenie młodego pokolenia i samokształcenie wychowawców.	współczesny behawioryzm osiągnął punkt kulminacyjny w opracowanej przez Burrhusa F. Skinnera koncepcji społeczeństwa racjonalnie urządzonego, zapewniającego dostatek i bezpieczeństwo, eliminującego kary jako środek kontroli zachowania. Wychowanie Skinnera ma mieć charakter permanentny i instrumentalny .

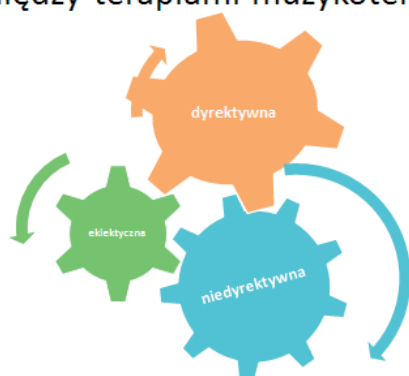
Źródło: opracowanie własne.

To wskazuje na wielki rozdzwitek występujący pomiędzy oddziaływaniem dyrektywnym i niedyrektywnym, będącym istotą podejścia do samej edukacji, jak również umiejscowienia relacji pomiędzy uczniem a nauczycielem.

W obecnym systemie kształcenia i terapii obserwujemy głównie podejście eklektyczne, charakteryzujące się stosowaniem wielu form terapii – tym samym powstaje mieszanina podejść i struktur terapeutycznych. Powoduje to z jednej strony zapewnienie możliwości różnego oddziaływania na pacjenta/wychowanka, a z drugiej – brak możliwości stwierdzenia efektywności konkretnej metody oddziaływań. Można wręcz stwierdzić, iż jest to podejście mające na celu stworzenie – w dostępnej różnorodności – możliwości wyboru podejścia oraz wpływu na funkcje np. poznawcze i emocjonalne. To ciągły spór pomiędzy formą oddziaływania, wprowadzania czy prowadzenia.

Rysunek 1. Relacje pomiędzy terapiami i muzykoterapią

Pomiędzy terapiami muzykoterapia



W przypadku muzykoterapii mamy do czynienia z oddziaływaniem na funkcje percepcji, jak również kształtowania emocjonalnego, społecznego itd. Poprzez wykorzystanie muzyki możemy za Elżbietą Galińską wyróżnić następujące metody psychoterapeutyczne:

- odreagowująco-wyobrażeniowe – pozwalające na bezpośrednią reakcję na brzmienie poprzez odwoływanie się do skojarzeń, wywoływane emocje sprzyjają kształtowaniu pozytywnych przeżyć;
- treningowe – poprzez wykorzystanie treningu autogennego Schultza, co pozwala na uzyskanie dobrowolnego rozluźnienia napięcia mięśni, regulowania funkcji wegetatywnych, neutralizowania świadomości i uwalniania jej od nieprzyjemnych stanów napięciowych;
- relaksacyjne – wykorzystywane w psychologii i medycynie (psychiatrii) jako oddziaływanie zamierzone;
- komunikatywne – kształtowanie komunikacji społecznej, nowych zachowań społecznych i emocjonalnych, takich jak zrozumienie, współdziałanie, empatia;
- kreatywne – poprzez wykorzystanie instrumentów do improwizacji muzycznej, wokalne, jak również ruchowej;
- psychodeliczne, ekstatyczne, estetyzujące, kontemplacyjne – jako efekty uzyskiwane poprzez rozbudzenie programem muzycznym intensywnych przeżyć, takich jak poczucie piękna, wzniosłości, czy wprowadzenia do kontemplacji;
- muzyczny trening – pozwalający na uzmysłowienie przejawów i odgłosów życia w muzyce [Lewandowska 1996, s. 50-51].

Zofia Konaszkiewicz [Konieczna 2006, s. 45] podzieliła funkcje muzyki na:

- terapeutyczną – poprawa nastroju uczestnika przez realizację ćwiczeń zaburzonych sfer,
- emocjonalną – dostarczenie pozytywnych przeżyć,
- poznawczą – poprzez specyficzne doznania może doprowadzić do głębszego zainteresowania muzyką,
- kulturotwórczą – upowszechnienie muzyki w społeczeństwie,
- ekspresyjną – stwarza warunki do wyrażania swych uczuć poprzez śpiew lub granie na instrumentach,
- wspólnotową – stwarza szansę przełamania bariery nieśmiałości i lęku przed interakcją z otoczeniem poprzez rozładowanie napięcia; przezwycięzenie oporu uzewnętrzniania własnych emocji może dokonać się dzięki wspólnotowemu przeżywaniu pozytywnych emocji,
- zabawową – stwarza okazję do zabawy z muzyką (przy muzyce) oraz do bezpiecznego przepracowania traumatycznych sytuacji.

Również w pracach Pawła Cylulko [Cylulko 2006, s. 192] dokonano podziału funkcji muzyki na:

- fizjoterapeutyczną,
- psychoterapeutyczną,
- rozwojową,
- wychowawczą,
- integracyjną,
- rekreacyjno-ludyczną,
- diagnostyczną.

Wobec wielości podejść obserwujemy zarówno zróżnicowanie akcentów, jak i zakresu wprowadzanego oddziaływania. Wszystkie podziały wskazują na oddziaływanie zarówno indywidualne (jednostkowe), społeczne oraz skierowane na jednostkę, grupę i możliwość indywidualnego tworzenia, jak i współtworzenia komunikatów muzycznych. To wielki atrybut, jaki posiadają wszyscy ludzie – atrybut możliwości odbioru i przekazu komunikatu przez wykorzystanie dźwięku (jako elementu akustycznego i fizycznego – wywołującego drganie, odbierane przez narząd słuchu, jak i dotyku). W pedagogice specjalnej doczekaliśmy się niewielu wprawdzie, ale ważnych opracowań (np. Grzeszewski 1998; Jutrzyzna 2005, 2007; Konaszkiewicz 1988, 1993, 1994; Krasoń 2003; Nordoff, Robbins 2008) oraz w logopedii (np. pozycja, w której znalazły się publikacje pod redakcją Baczały i Błeszyńskiego w 2014, w której znajdują się artykuły Cylulko, Golema, Jaworskiej, Kamper-Kubańskiej, Kukielczyńskiej-Krawczyk, Polak, Suświłło, Szatan, Walencik-Topiłko i in.).

Samo zaś oddziaływanie muzyki można podzielić na:

- słuchanie muzyki (jako percepcja, dotycząca rytmu, melodyki itp.);
- wytwarzanie / tworzenie muzyki (jako udział indywidualny lub zespołowy);
- wykorzystywanie w działaniu (przykładem może być śpiew, taniec, gra na instrumentach itd.) [Kumik 2011, s. 103-107].

W pracy terapeutycznej ważne jest ukazanie możliwości biernego i czynnego wykorzystania muzyki jako sztuki mogącej bezpośrednio, jak i w sposób pośredni oddziaływać

na każdego człowieka. Obecnie, otoczeni zewsząd muzyką, możemy obserwować wręcz nadużywanie jej. Przykładem może być odtwarzanie utworów muzycznych w sklepach, zakładach pracy. Jednak najbardziej zauważalna jest permanentna obecność muzyki w codziennym życiu młodych ludzi – jej przykładem mogą być odbiorniki ze słuchawkami, nagminnie używane przez rowerzystów i prowadzących samochody, co może być postrzegane raczej jako zagrożenie, a nie rozumne zastosowanie. Ta powszechność słuchania muzyki może skutkować pozytywnym wpływem na słuchacza, możliwością dostosowania do indywidualnych potrzeb (stanu psychofizycznego), jak również efektywnością jej oddziaływania, niekoniecznie jednak musi być powiązana ze świadomością jej wpływu.

Muzyka staje się elementem pobudzającym, wspomagającym, wspierającym, działającym na nasz organizm w sposób holistyczny i permanentny. W szczególnym przypadku może ona być wykorzystywana jako terapia (muzykoterapia), którą zdefiniował Paweł Cylulko: „Muzykoterapia osadzona jest teoretycznie i praktycznie w obszarze szeroko pojętego usprawniania i wychowania, jako wielostronne stymulowanie i wspomaganie rozwoju pacjenta ze szczególnym uwzględnieniem terapeutycznej funkcji sztuki muzycznej” [Cylulko 2014, s. 37]. Ten sam autor zwraca uwagę na przygotowanie każdego człowieka w sposób optymalny (do jego możliwości i potrzeb) poprzez: motywowanie do aktywności poznawczej i zabawowej, usprawnianie psychoruchowe, korygowanie nieprawidłowej postawy ciała, doskonalenie zachowanych zmysłów, autoorientacji, czynności samoobsługowych, podnoszenie samooceny, redukcja lęku, niepokoju, kanalizowanie i sublimowanie agresji, zwiększanie poczucia bezpieczeństwa oraz obniżanie nadmiernego napięcia psychofizycznego i emocjonalnego, korygowanie nieprawidłowych zachowań społecznych, uczenie nawiązywania i podtrzymywania prawidłowych kontaktów interpersonalnych, współdziałania w grupie rówieśniczej, poprawianie nastroju, samopoczucia, dostarczenie przyjemności i radości [Cylulko 2006, s. 192 – 193].

To podejście, szczególnie akcentujące terapeutyczny charakter wpływu muzyki, w ujęciu Cylulki wskazuje na połączenie muzyki z działaniem. Można jednak zwrócić uwagę na to, że wpływ ten przybiera także charakter odpowiednio dobranego kulturowego, religijnego uwarunkowania, w jakim dojrzewamy i które wpływa istotnie na naszą percepcję i stosunek do otaczającej nas rzeczywistości.

Dlatego samą muzykoterapię, szeroko ujętą, należy rozumieć przede wszystkim jako celowe, świadome i/lub podświadome oddziaływanie na każdego człowieka, pozwalające na stymulowanie aktywności w sposób wielowymiarowy i wieloaspektowy (na wszystkie funkcje człowieka). Niezależnie od wieku, wykształcenia czy pochodzenia, muzyka staje się uniwersalnym środkiem oddziaływania niedyrektywnego, wpływającego na głębokie warstwy świadomości i podświadomości, pozwalającego na budowanie samoświadomości i relacji z innymi, jak również wyrażanie głębokich stanów emocjonalnych.

Takie ujęcie problemu wskazuje na wykorzystanie muzyki i muzykoterapii do oddziaływań niedyrektywnych. Muzykoterapia nie może być rozumiana jako bodźcowanie, wprowadzenie reakcji na dźwięk – które pozbawione zostanie indywidualnego, pogłębionego przeżycia wykorzystywanego do kształtowania głębszych warstw sfery emocjonalnej, wolicjonalnej i intelektualnej, ponieważ jest ona elementem życia wewnętrznego,

emocji czy uczuciowości wyższej. Mimo prób wykorzystania muzyki do oddziaływania arbitralnego, narzucającego zachowanie, nadal jest elementem odnoszącym się do głębszych warstw związanych z przeżyciami, zdobytymi doświadczeniami i kształtowaniem się osobowości. Muzyka staje się elementem spoza oddziaływania instrumentalnego. Rolę spotkania – terapii opisał Jean Vanier, myśliciel i filozof reformujący podejście do osób odbieranych przez społeczeństwo jako inne, szczególnie chorych psychicznie i niepełnosprawnych intelektualnie: „[Nie] należy nigdy zmuszać rośliny sztucznymi środkami, żeby szybciej rosła, niż jest to w jej naturze; w ten bowiem sposób uszkadza się ją i niszczy” [Vanier 2001, s. 70-71]. To muzyka, jako naturalna forma wpływu i oddziaływania może stawać się wsparciem, jak i pomostem do tworzenia relacji z drugim człowiekiem – każdy utwór muzyczny skomponowany przez kompozytora jest zdaniem relacji ze swoich przeżyć, jak również przekazaniem bardzo intymnych stanów, które na swój sposób są odbierane i przeżywane przez słuchacza. Jest to znak, sygnał, informacja, jaką możemy zrozumieć, współprzeżywać (choć każdy na swój sposób), a także przestrzeń, w której następuje porozumienie i spotkanie z drugą osobą.

Terapia nie jest przeniesieniem jedynie zamierzonych oddziaływań na pacjenta. To szersza, głębsza i holistyczna forma oddziaływania zmierzająca do wywołania zmian opartych na autorefleksji i przeżyciach. Dzięki temu tworzymy nie tylko perspektywę odbioru, ale również uczymy prowadzenia dyskursu, a więc wymiany poglądów, przeżyć, dostrzegania odmienności i poszukiwania innych, często niedostrzeganych możliwości.

Podsumowując, terapia wykorzystująca muzykę nie może:

- być panaceum na wszystko – musi być metodą świadomego i celowego działania;
- zastępować codzienności – wprowadzać w świat wyimaginowany, ale przede wszystkim umożliwiać tworzenie odniesienia do naszej codzienności, często trudnej do wyjaśnienia, opisanie;
- szkodzić, mimo najszlachetniejszych założeń musi być kreatywna, wspomagająca, kreująca;
- łamać, by **nadkompetentnie** kształtować – jako niedyrektywna forma oddziaływania, zmierzająca do wspólnego odkrywania i przeżywania;
- pozbawiać tożsamości, zmieniać to, co nam zostało dane, zadane – ma ją budować, kształcić i wprowadzać w społeczne i kulturowe umiejscowienie przez współudział i współtworzenie.

BIBLIOGRAFIA

- Błeszyński Jacek (2011), *Miejsce terapii pedagogicznej w pedagogice specjalnej – studium terminologiczne*. [W:] Zenon Gajdzica (red.), *Wokół problemów edukacji i socjalizacji osób niepełnosprawnych – idee, koncepcje, badania* (s. 93-102). Kraków – Katowice: Impuls – Uniwersytet Śląski.
- Cybulko Paweł (2006), *Improwizacje na dziecięcych instrumentach perkusyjnych w muzykoterapii dzieci z zaburzeniami rozwojowymi*. [W:] Beata Cytowska, Barbara Winczura (red.), *Dziecko z zaburzeniami w rozwoju. Konteksty diagnostyczne i terapeutyczne* (s. 191-204). Kraków: Impuls.

- Cylulko Paweł (2014), *Zastosowanie muzykoterapii we wspomaganie komunikacji*. [W:] Ditta Baczała, Jacek Bleszyński (red.), *Muzyka w logopedii* (s. 35-48). Toruń: Uniwersytet Mikołaja Kopernika.
- Dykcik Władysław (2001), *Pedagogika specjalna*. Poznań: Uniwersytet Adama Mickiewicza.
- Golema Amelia (2014), *Interdyscyplinarne podejście do terapii logopedycznej*. „Nauczyciel i Szkoła”, nr 3, s. 327–329.
- Grzeszewski Henryk (1998), *Muzyka w wychowaniu i terapii dziecka niepełnosprawnego*. „Szkoła Specjalna”, nr 3/1998, s. 150-154.
- Jaworska Andrea (2014), *Stymulacja słuchu muzyką metodą Tomatisa*. [W:] Ditta Baczała, Jacek Bleszyński (red.), *Muzyka w logopedii* (s. 141-152). Toruń: Uniwersytet Mikołaja Kopernika.
- Jutrzyzna Ewelina (2005), *Wybrane aspekty edukacji i rehabilitacji niepełnosprawnych przez muzykę*. Warszawa: Polski Związek Niewidomych.
- Kamper-Kubańska Monika (2014), *Muzyka, jako początek i koniec wszelkiej mowy*. [W:] Ditta Baczała, Jacek Bleszyński (red.), *Muzyka w logopedii* (s. 99-102). Toruń: Uniwersytet Mikołaja Kopernika.
- Konaszkiewicz Zofia (1988), *Muzykoterapia w pedagogice terapeutycznej*. „Zeszyt Naukowy”, nr 45, s. 19–33. Wrocław: Akademia Muzyczna.
- Konaszkiewicz Zofia (1993), *Edukacja i terapia muzyczna w odniesieniu do dzieci i młodzieży niepełnosprawnej*. „Szkoła Specjalna”, nr 1-2, s. 54-59.
- Konaszkiewicz Zofia (1994), *Dziecko niepełnosprawne i muzyka*. Warszawa: Akademia Muzyczna im. Fryderyka Chopina.
- Konieczna Ewelina (2006), *Arteterapia w teorii i praktyce*. Kraków: Impuls.
- Krasoń Katarzyna (2003), *Analiza polisensoryczna muzyki jako element arteterapii*. [W:] Barbara Kaja (red.), *Wspomaganie rozwoju. Psychostymulacja i psychokorekcja* (s. 166-185). Bydgoszcz: Wydawnictwo Akademii Bydgoskiej.
- Kukiełczyńska-Krawczyk Klaudia (2014), *Odzwierciedlenie ekspresywnego i semantycznego związku muzyki ze słowem w technikach muzykoterapii*. [W:] Ditta Baczała, Jacek Bleszyński (red.), *Muzyka w logopedii* (s. 49-51). Toruń: Uniwersytet Mikołaja Kopernika.
- Kumik Ewa (2011), *Rozwój muzyczny dziecka w wieku przedszkolnym*. [W:] Jadwiga Uchyla-Zroski (red.), *Edukacja i rozwój artystyczny dziecka* (s. 103-107). Mysłowice: Górnośląska Wyższa Szkoła Pedagogiczna.
- Lewandowska Kinga (1976), *Muzykoterapia dziecięca*. Gdańsk: Wydawnictwa Szkolne i Pedagogiczne.
- Nordoff Paul, Robbins Clive (2008), *Terapia muzyką w pracy z dziećmi niepełnosprawnymi*. Kraków: Impuls.
- Polak Iwona (2014), *O rehabilitacji głosu*. [W:] Ditta Baczała, Jacek Bleszyński (red.), *Muzyka w logopedii* (s. 153-164). Toruń: Uniwersytet Mikołaja Kopernika.
- Suświłło Małgorzata (2014), *Rola śpiewu w rozwoju mowy dziecka i terapii zaburzeń*. [W:] Ditta Baczała, Jacek Bleszyński (red.), *Muzyka w logopedii* (s. 75-98). Toruń: Uniwersytet Mikołaja Kopernika.
- Szatan Ewa (2014), *Rozważania o kompetencjach muzycznych nauczycieli-terapeutów w terapii muzyką*. [W:] Ditta Baczała, Jacek Bleszyński (red.), *Muzyka w logopedii* (s. 61-74). Toruń: Uniwersytet Mikołaja Kopernika.
- Tarnowski Janusz (1993), *Jak wychowywać*. Warszawa: ATK.
- Vanier Jean (2011), *Wspólnota miejscem radości i przebaczenia*. Poznań: W drodze.

Walencik-Topiłko Anna (2014), *Śpiew w logopedii i logorytmice – możliwości zastosowania*. [W:] Ditta Baczała, Jacek Błeszyński (red.), *Muzyka w logopedii* (s. 129-140). Toruń: Uniwersytet Mikołaja Kopernika.

Music as a form of non-directive therapy – pedagogical and logopaedic determinants

SUMMARY:

Music is a form of influence on human beings. The article emphasizes the need for showing a non-directive nature of that influence, leading to a holistic model in effect. It compares behavioral and personalistic approaches to therapy. The text shows the potential and limitations connected with focusing on behavioral techniques when working with the disabled, and neglecting the emotional and volitional spheres that could be developed so creatively through music. The essence of the personalistic approach consists in a potential search for a creative therapeutic activity in the form of a dialogue. Music therapy, logo-eurhythmics, use of music in therapy constitute important elements of developing social skills and improving personal life. Currently, when the development of living standards and competences do matter, it is important to enhance the effectiveness of conducted actions, therapy in particular, through the use of music and employment of non-directive techniques activating higher brain functions. Many times, the author – as a special-needs pedagogue and speech therapist – has observed and examined people with severe developmental malformations who improved their functioning through therapeutic activities involving music adapted to their needs and potential.

KEYWORDS: music, music therapy, personalism

