

ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ ΜΑΚΕΔΟΝΙΑΣ  
ΤΜΗΜΑ ΜΟΥΣΙΚΗΣ ΕΠΙΣΤΗΜΗΣ ΚΑΙ ΤΕΧΝΗΣ

**ΟΙ ΘΕΡΑΠΕΥΤΙΚΕΣ ΔΥΝΑΜΕΙΣ ΤΗΣ ΜΟΥΣΙΚΗΣ  
ΚΑΙ Η ΜΟΥΣΙΚΟΘΕΡΑΠΕΙΑ ΣΤΗΝ ΕΛΛΑΔΑ**

**ΣΙΣΚΟΣ ΑΓΓΕΛΟΣ**  
Α.Μ. 1/10

Επιβλέπουσα Καθηγήτρια: Μόνικα Ανδριανοπούλου  
Συνεργαζόμενο Μέλος: Λήδα Στάμου

Θεσσαλονίκη  
Ιούνιος 2013

Η μουσική ξεπλένει από την ψυχή τη σκόνη της καθημερινότητας.

*Berthold Auerbach, 1812-1882, Γερμανός συγγραφέας.*

Copyright © Σίσκος Άγγελος 2013  
Με επιφύλαξη παντός δικαιώματος. All rights reserved.

Η έγκριση της πτυχιακής εργασίας από το Τμήμα Μουσικής Επιστήμης και Τέχνης του Πανεπιστημίου Μακεδονίας δεν υποδηλώνει απαραίτητως και αποδοχή των απόψεων του συγγραφέα εκ μέρους του τμήματος.

## Περιεχόμενα

Πρόλογος.....	4
Εισαγωγή.....	5
Ευχαριστίες.....	6
1 <sup>ο</sup> Κεφάλαιο Μουσικοθεραπεία και Ιατρική.....	7
1.1 Ορισμοί για την Μουσικοθεραπεία.....	7
1.2 Από το χθες στο σήμερα.....	10
1.3 Τι είναι η Μουσικοθεραπεία.....	13
2 <sup>ο</sup> Εφαρμογές της Μουσικοθεραπείας/Μελέτη περιπτώσεων.....	26
2.1 Μουσικοθεραπεία στην ειδική αγωγή.....	27
2.2 Μουσικοθεραπεία στον αυτισμό/αυτοτραυματισμό.....	29
2.3 Μουσικοθεραπεία σε ογκολογικούς ασθενείς.....	33
2.4 Μουσικοθεραπεία στο τελικό στάδιο και στις χρόνιες παθήσεις.....	36
2.5 Μουσικοθεραπεία για τους ηλικιωμένους.....	40
2.6 Μουσική στα έμβρυα και τα νεογνά.....	42
2.7 Ψυχολογικές επιδράσεις της μουσικής.....	46
3 <sup>ο</sup> Η Μουσικοθεραπεία στην Ελλάδα.....	54
3.1 Συνεντεύξεις.....	54
3.2 Συμπεράσματα συνεντεύξεων.....	55
3.3 Συμπεράσματα Εργασίας.....	57
Παράρτημα.....	60
Βιοβλιογραφία.....	73

## Πρόλογος

Αφορμή για την παρούσα εργασία στάθηκε η πραγματοποίηση του Διεθνούς Συνεδρίου Ψυχανάλυσης και Φιλοσοφίας, τον μήνα Οκτώβριο του 2012 στο Πανεπιστήμιο Μακεδονίας, με θέμα «Το Υποκείμενο και ο Χρόνος». Το συνέδριο έλαβε χώρα από τις 19 έως τις 21 Οκτωβρίου και ανάμεσα στους άλλους ομιλητές παρουσιάστηκε από την κυρία Ψαλτοπούλου Ντόρα μία διάλεξη που μου κέντρισε τον ενδιαφέρον. Το θέμα της ήταν: «Μουσικοθεραπεία: Η δυναμική στιγμή αναμόρφωσης στην ψυχωσική δομή». Η κυρία Ψαλτοπούλου είναι διδάκτωρ στο Αριστοτέλειο Πανεπιστήμιο, μουσικός και μουσικοθεραπεύτρια. Στην ομιλία της έγινε λόγος για ειδικές περιπτώσεις όπου τα άτομα βρήκαν ανακούφιση ή γιατρεία έως ένα βαθμό, σε σοβαρά προβλήματα που αντιμετώπιζαν, μέσω της μουσικής θεραπευτικής διαδικασίας. Τόνισε την σημασία που έχει η προσφορά ποιοτικών στιγμών ή ορισμένου ποιοτικού χρόνου βαθύτερης επικοινωνίας με τον έσω και έξω κόσμο. Η εσωτερική αυτή ανάταση που επιτυγχάνεται μέσω της μουσικής, σύμφωνα με την ίδια, δίνει την δυνατότητα στο άτομο να βιώνει τον πραγματικό χρόνο και την ύπαρξη του με ευχάριστο τρόπο μέσα στον κόσμο, που είναι το ζητούμενο όλων. Η φιλοσοφική αυτή διάσταση είναι που μου έδωσε τα κίνητρα να προβληματιστώ για τον ανθρωπιστικό χαρακτήρα της μουσικοθεραπείας και την σημασία του. Έτσι, αποφάσισα να ασχοληθώ με το συγκεκριμένο θέμα και να ερευνήσω στην βιβλιογραφία και όχι μόνο το πώς συνδέονται οι δύο επιστήμες, αυτή της μουσικής και αυτή της ιατρικής, διαχρονικά.

## Εισαγωγή

Ο Edward ήταν ένα παιδί τεσσάρων ετών. Έπασχε από αυτισμό. Αδυνατούσε να επικοινωνήσει λεκτικά με τους γύρω του και όταν αποφάσιζε να βγει από το μοναχικό του φρούριο η μόνη του έκφραση ήταν αυτή των άναρθρων κραυγών. Η κυρία Ντόρα Ψαλτοπούλου παρουσίασε στο συνέδριο, που προαναφέρθηκε στον πρόλογο της εργασίας, ηχητικά αποσπάσματα από τις συνεδρίες του μικρού Edward και εξήγησε το πώς αυτό το παιδί μέσα από την μουσικοθεραπευτική διαδικασία έφτασε στο σημείο να προφέρει λέξεις μετά από ελάχιστες συναντήσεις με τους μουσικοθεραπευτές του. Οι λέξεις κλειδιά σε αυτή την περίπτωση είναι: «η μη λεκτική επικοινωνία» και «η διάσταση μιας άλλης γλώσσας», αυτή της μουσικής. «Εκεί που τελειώνει η ισχύς των λέξεων αρχίζει αυτή της μουσικής», τόνισε κάποτε ο P. Βάγκνερ.

Αυτό είναι ένα από τα πολλά παραδείγματα που υπάρχουν για να διαπιστώσουμε για ακόμη μία φορά τις θεραπευτικές ιδιότητες της μουσικής. Στην παρούσα εργασία θα αναφερθούμε σε αρκετά από αυτά ώστε να γίνει κατανοητό στον αναγνώστη το μέγεθος της δύναμης της. Οι επιδράσεις που έχει πάνω στο ανθρώπινο σώμα και στην ψυχική υγεία του ατόμου είναι μεγάλες και με διάρκεια. Η παραδοχή αυτή θα στηριχτεί με επιχειρήματα από την ελληνική και ξένη βιβλιογραφία-αρθρογραφία από μελέτες και έρευνες που έχουν γίνει και από συνεντεύξεις ανθρώπων του χώρου της ιατρικής και της μουσικοθεραπείας.

Στο πρώτο κεφάλαιο γίνεται λόγος για τις απαρχές της μουσικοθεραπείας φτάνοντας στο σήμερα, από την αρχαιότητα στον 19<sup>ο</sup> αιώνα., όπου καλλιεργήθηκε το έδαφος, από τον Ζακ-Εμίλ Νταλκρός, για την επίσημη αναγνώριση της μουσικοθεραπείας ως αυθύπαρκτου επιστημονικού κλάδου τον 20<sup>ο</sup> αιώνα.. Στο δεύτερο κεφάλαιο θα γίνει μια προσπάθεια προσέγγισης όλου του φάσματος περιπτώσεων που μπορούν να θεραπευτούν με μουσικοθεραπεία εξ' ολοκλήρου ή μερικώς. Πολλές είναι και οι περιπτώσεις που η μουσική δρα υποστηρικτικά ταυτόχρονα με μία άλλη θεραπεία κάποιου ασθενούς. Άλλωστε, το επιδιωκόμενο είναι είτε η υποστήριξη, είτε η βελτίωση ή αποκατάσταση της διανοητικής, φυσικής, συναισθηματικής και πνευματικής υγείας. Με άλλα λόγια, να έχουμε το βέλτιστο αποτέλεσμα σε ατομικό επίπεδο, όπου η προσφορά μιας καλύτερης ποιότητας ζωής γίνεται μέσα από μία μουσική βιωματική διαδικασία που καθιστά το άτομο ικανό να απαλύνει τις σωματικές αλλά και τις ψυχικές του πληγές σένα βαθμό που θα εξαρτηθεί από το ίδιο αλλά και τον θεραπευτή του. Στο τρίτο κεφάλαιο παρατίθενται ένα κεφάλαιο με τις τελευταίες εξελίξεις του χώρου, τα συμπεράσματα της εργασίας και τις ευχαριστίες.

Τελικός στόχος της εργασίας είναι να αγγίξει τον κλάδο της μουσικοθεραπείας συνολικά, παρουσιάζοντας τον σφαιρικά, αναλύοντας τον και σχολιάζοντας τον με μια κριτική ματιά σε όλες τις γνωστές πτυχές του αλλά και μέσα από τις νέες εξελίξεις και προοπτικές έρευνας που υπάρχουν για το μέλλον στο εξωτερικό και στην χώρα μας.

## Ευχαριστίες

Θα ήθελα να ευχαριστήσω καταρχήν την υπεύθυνη καθηγήτρια για όλη την βοήθεια και την καθοδήγησή της κατά την διάρκεια αυτού του χρόνου, τον στενό οικογενειακό μου κύκλο για όλη την ψυχική υποστήριξη αλλά και την βοήθειά τους όλα αυτά τα χρόνια, ιδιαίτερα θέλω να ευχαριστήσω την αδερφή μου, η οποία ενδιαφέρθηκε και για το θέμα που διάλεξα σαν μουσικός και αυτή, επίσης γιατί βοήθησε πάρα πολύ στην εύρεση πηγών καθώς και στο κομμάτι των συνεντεύξεων.

## 1<sup>ο</sup> Κεφάλαιο Μουσικοθεραπεία και Ιατρική

### 1.1. Ορισμοί για την Μουσικοθεραπεία

Ο τίτλος της ενότητας αυτής υποδηλώνει την ανάγκη να διερευνηθούν παρά πάνω από έναν ορισμοί για τον όρο της μουσικοθεραπείας, ώστε να περιγραφεί με μεγαλύτερη σαφήνεια η σημασία του και να οριστούν τα αντικείμενα με τα οποία καταπιάνεται και εκφράζεται το περιεχόμενό του.

Στο βιβλίο *Μουσικές Βιταμίνες* του Ηλία Σακαλάκ (2004) αναφέρονται οι εξής ορισμοί:

- *«Μουσικοθεραπεία είναι ο εμπλουτισμός της ανθρώπινης επιδεκτικότητας μέσω της προγραμματισμένης χρήσης της μουσικής επενέργειας στη λειτουργία του ανθρώπινου εγκεφάλου».*
- *«Μουσικοθεραπεία είναι η προγραμματισμένη χρήση της μουσικής, που επιδιώκει να συμβάλει στην θεραπεία παιδιών και ενηλίκων που αντιμετωπίζουν ειδικές ανάγκες, λόγω κοινωνικών, συναισθηματικών, σωματικών ή διανοητικών προβλημάτων».*
- *«Μουσικοθεραπεία είναι η ελεγχόμενη χρήση της μουσικής για την θεραπεία, αποκατάσταση, διαπαιδαγώγηση και εκπαίδευση των παιδιών και των ενηλίκων που πάσχουν από σωματικές, πνευματικές και συναισθηματικές διαταραχές».*
- *«Μουσικοθεραπεία είναι η χρήση της μουσικής προς όφελος των θεραπευτικών επιδιώξεων: η αποκατάσταση, η διατήρηση και η βελτίωση της σωματικής και πνευματικής υγείας».*

Η Διεθνής Ένωση για την Μουσικοθεραπεία ορίζει την μουσικοθεραπεία ως (Κορτασίδου 2004):

- *«Την ειδική εφαρμογή της μουσικής στην υπηρεσία των ατόμων με ανάγκες στην πνευματική και σωματική υγεία, στην αποκατάσταση ή στην ειδική αγωγή».*

Ενώ η Γερμανική εταιρεία Μουσικοθεραπείας ως (Κορτασίδου 2004):

*«Την σκόπιμη χρήση μουσικής ή μουσικών στοιχείων προκειμένου να επιτευχθούν θεραπευτικοί στόχοι: αποκατάσταση, στήριξη και παρέμβαση στη ψυχική και σωματική υγεία».*

Ο Bruscia (1989) δίνει έναν ενδιαφέρον ορισμό:

- *«Μουσικοθεραπεία είναι μία συστηματική διαδικασία όπου ο θεράπων βοηθά τον πελάτη να θέλει να γίνει υγιής, χρησιμοποιώντας την μουσική εμπειρία και την σχέση που αναπτύσσεται μεταξύ τους μέσω αυτής, ως μία δυναμική δύναμη αλλαγών».*

Για να ολοκληρωθεί η παρουσίαση των ορισμών στην παρούσα εργασία θα αναφερθεί ο ορισμός που δίνει η Αμερικανική Ένωση Μουσικοθεραπείας (AMTA), ο οποίος οδηγεί σε μία αξιοσημείωτη διαπίστωση για τον κλάδο της μουσικοθεραπείας.

- *«Είναι η κλινική και τεκμηριωμένη χρήση μουσικών παρεμβάσεων για να επιτευχθούν ατομικοί στόχοι μέσα από μία θεραπευτική σχέση, από έναν προσοντούχο επαγγελματία που έχει ολοκληρώσει ένα επικυρωμένο πρόγραμμα μουσικοθεραπείας».*

Παρατηρείται λοιπόν, από όλους τους παραπάνω ορισμούς, ότι στην μουσικοθεραπεία, η χρήση της μουσικής αποτελεί μια εξειδικευμένη διεργασία του θεράπων που έχει σκοπό του, να επιφέρει θετικά αποτελέσματα σε συγκεκριμένους τομείς του θεραπευμένου, οι οποίοι χρήζουν αποκατάστασης ή στήριξης, μέσω της σχέσης που αναπτύσσεται μεταξύ θεράπων-ασθενή και μουσικής εμπειρίας.

Έτσι, με τον παραπάνω ορισμό, δίνεται η ευκαιρία στο σημείο αυτό να εξηγήσουμε γιατί η παρουσία του θεραπευτή είναι απαραίτητη για την διαδικασία της μουσικοθεραπείας. Η επεξήγηση αυτή κρίνεται απαραίτητη για την κατανόηση του ορισμού αυτού. Επίσης, είναι αναγκαίο να διαχωριστεί ο όρος ‘Music Medicine’ ή « Η Μουσική ως Φάρμακο» ή «Μουσική στην Ιατρική» από τον όρο της Μουσικοθεραπείας.

Ως επιστήμη η μουσικοθεραπεία ενδιαφέρεται για τα μετρήσιμα αποτελέσματα της εφαρμογής της στην ανθρώπινη φυσιολογία (π.χ. καρδιακοί παλμοί, αρτηριακή πίεση, εγκεφαλική δραστηριότητα, επίπεδα ορμονών). Αυτός όμως, είναι ένας ξεχωριστός κλάδος της μουσικοθεραπείας που ονομάζεται «Μουσική στην Ιατρική».



Η μουσική επιδρά στον εγκέφαλο μας και ως επέκταση αυτού του γεγονότος και στο σώμα μας, με ενδείξεις που είναι μετρήσιμες στα εργαστήρια. Οι πληροφορίες αυτές χρησιμοποιούνται σε διάφορες ιατρικές διαδικασίες (π.χ. χειρουργεία, χημειοθεραπείες, εντατική μονάδα, τοκετός). Στην «Μουσική στην Ιατρική» δεν είναι απαραίτητη η παρουσία του θεραπευτή. Οι πρακτικές αυτές συνήθως αφορούν την παθητική ακρόαση κάποιας επιλεγμένης μουσικής. Η μουσική αυτή είναι ηχογραφημένη και οι ασθενείς την ακούν μέσω των ηχείων ή ακουστικών που υπάρχουν στο χώρο για ένα συγκεκριμένο χρονικό διάστημα και για έναν συγκεκριμένο σκοπό. Από την άλλη η μουσικοθεραπεία αφορά την ιδιότητα της μουσικής να διεγείρει την ικανότητα του ανθρώπου για δημιουργική έκφραση. Στηρίζεται στις διαπροσωπικές σχέσεις δύο ή και περισσότερων ανθρώπων και στην χρήση (εκτός των άλλων) ψυχοθεραπευτικών τεχνικών προκειμένου να θεμελιωθεί και να χτιστεί η σχέση θεραπευτή-θεραπευμένου. Ο θεραπευόμενος αλληλεπιδρά με τον θεραπευτή και η σχέση που αναπτύσσεται μεταξύ τους είναι καθοριστικής σημασίας (Παπανικολάου, 2011:9-13).

### **Πίνακας-1. Χαρακτηριστικά δύο ειδών μουσικοθεραπείας**

	<b>Music Therapy</b>	<b>Music Medicine</b>
Μουσική	ναί	ναί
Προ-επιλογή μουσικής	όχι	ναί
Σχέση θεραπευτή-ασθενή	ναί	όχι
Παρουσία θεραπευτή	ναί	όχι
Ακρόαση μουσικής	ναί	ναί
Αυτοσχεδιασμός	ναί	όχι
Σύνθεση	ναί	όχι
Ενεργή δραστηριότητα	ναί	όχι
Art therapy*	ναί	όχι

\*art therapy = στην ενεργό μουσικοθεραπεία πολλές φορές χρησιμοποιούνται και άλλες θεραπευτικές τεχνικές των δημιουργικών τεχνών

(Πηγή: <http://medlabgr.blogspot.gr/2012/12/e.html>)

## 1.2. Από το Χθες στο Σήμερα

Η θεραπεία μέσω της μουσικής είναι τόσο παλιά όσο και η ιστορία της μουσικής. Βρίσκεται στις παραδόσεις της ευρύτερης ανατολής, καθώς και στην παράδοση της ελληνικής επικράτειας.

Η Μουσικοθεραπεία είχε εφαρμογή στις διάφορες κοινωνικές ομάδες ακόμη και πριν από τριάντα χιλιάδες χρόνια. Τα άτομα που ασθενούσαν αποτελούσαν απειλή για την ομάδα καθώς δεν ήταν ικανά να προσφέρουν σε αυτή. Έτσι η ίαση τους φαίνεται πως παρουσιάζονταν ως επιτακτική ανάγκη για την επιβίωση της και αυτό γινόταν μέσω συγκεκριμένων τελετουργικών, που περιελάμβαναν χορό, τραγούδι και ομιλία (έπρεπε να εκδιωχθεί το «Κακό πνεύμα») (McClellan, 1991).

Στα αρχαία γραπτά κείμενα του Πλάτωνα και του Αριστοτέλη συναντούμε συχνά τη φράση «της μουσικής δύναμις», δηλώνοντας με αυτή την ψυχοσωματική επίδραση της μουσικής. Κατά τον Δάμωνα, μεγάλο θεωρητικό της μουσικής και δάσκαλο του Σωκράτη και του Περικλή, η δύναμη αυτή οφείλεται στο ότι η μουσική αντιπροσωπεύει κινήσεις της ψυχής. Ανάλογα με το είδος της, που καθορίζεται από το μουσικό όργανο, τον μουσικό τρόπο και τον ρυθμό, η μουσική μπορεί να έχει διττή επίδραση. Μπορεί να επενεργήσει στο ήθος των ανθρώπων, καταστέλλοντας πάθη και επιθυμίες, καθώς επίσης, μπορεί να επιδράσει στο ασυνείδητο μέρος της ψυχής όταν αυτό υφίσταται διαταραχές και να λειτουργήσει θεραπευτικά. Χαρακτηριστικό παράδειγμα για την εφαρμογή της μουσικοθεραπείας αποτελούν οι Πυθαγόρειοι, οι οποίοι άκουγαν μουσική με τελικό σκοπό την απαλλαγή από την ένταση και τους θορύβους της ημέρας και την βελτίωση της ποιότητας του ύπνου και των ονείρων. Τις πρωινές ώρες οι μουσικές που άκουγαν διέφεραν από αυτές της νυκτός και δρούσαν υποστηρικτικά για το ξεκίνημα της καινούργιας ημέρας. Η αποτελεσματικότητα των πυθαγορείων μουσικοθεραπειών οφειλόταν στη σωστή επιλογή και συνδυασμό των τρόπων και των ρυθμών, το ήθος των οποίων είχαν μελετήσει σε βάθος (Παπαδοπούλου, 2004). Κατά τον Πυθαγόρα, η μουσική και η ανθρώπινη ψυχή διέπονται από αρμονικές αρχές. Αν η ισορροπία της ψυχής διαταραχθεί προκύπτουν ασθένειες. Η μουσική σύμφωνα με τον ίδιο έχει την δύναμη

να επαναφέρει την αρμονία στην αναστατωμένη ψυχή (Πολυχρονιάδου-Πρίνου, 1989).

Οι αρχαίοι Έλληνες διαδραμάτισαν σημαντικό ρόλο για την ανάδειξη της μουσικής ως θεραπευτικού μέσου, διότι η εκτεταμένη εφαρμογή της βασιζόταν στην κλινική παρατήρηση (Πολυχρονιάδου-Πρίνου, 1989). Ο Θεόφραστος υποστήριξε ότι με τον αυλό του μπορούσε να αντιμετωπίσει τα συμπτώματα της επιληψίας, ο Κέλσος με τα κύμβάλιά του την παραφροσύνη, ενώ ο Ερώφιλος, με βάση την μουσική κλίμακα που αντιστοιχούσε στην ηλικία του ασθενούς, ρύθμιζε τον αρτηριακό σφυγμό (Αντωνάκης, 2011). Η χρήση των επωδών για τη θεραπεία ανθρώπων και ζώων, την αποτροπή δύσκολων ή καταστροφικών καιρικών συνθηκών, για τη γονιμότητα και την εκδίωξη των δαιμονίων ήταν αρκετά διαδεδομένη στους αρχαίους Έλληνες όσο και στους ανατολικούς λαούς. Ο Ασκληπιός, σύμφωνα με την παράδοση, απέκτησε τις πρώτες του ιατρικές γνώσεις κοντά στον Κένταυρο Χείρωνα. Συμμετείχε στην αργοναυτική εκστρατεία και θεράπευε τους αργοναύτες, όχι μόνο με φάρμακα, βότανα και χειρουργικές επεμβάσεις, αλλά και με επωδές. Ο Όμηρος περιγράφει πως στη διάρκεια ενός κυνηγιού ο Οδυσσέας τραυματίστηκε από ένα αγριογούρουνο. Οι γιοι του Αυτόλυκου φρόντισαν για την πληγή και το δέσιμο του Οδυσσέα, του οποίου συγκράτησαν το μαύρο αίμα με επωδές (Οδύσσεια, Γ 456) (Κώστιος, 2004).

Το 1899 ανακαλύφθηκαν ιατρικοί πάπυροι της αρχαίας Αιγύπτου οι οποίοι χρονολογούνται στα 1500π.Χ. και διαπραγματεύονται την θετική επίδραση που έχει η μουσική στη γονιμότητα των γυναικών (Καραφά, 2005).

Με την πτώση της Ρωμαϊκής Αυτοκρατορίας ήρθε και το τέλος του αρχαίου κόσμου και ό,τι αυτός αντιπροσώπευε. Επεκράτησαν οι θρησκευτικές αντιλήψεις. Η εμπιστοσύνη του αρχαιοελληνικού κόσμου στην αποτελεσματικότητα των επωδών υιοθετήθηκε από τη χριστιανική πίστη. Οι αφορισμοί των Πατέρων της Εκκλησίας δεν έφεραν αποτέλεσμα. Συχνά τους ιερείς-θεραπευτές αντικατέστησαν οι εξορκιστές και οι επωδές έγιναν ξόρκια, φοβέρες και γητειές. Την ίδια στιγμή στις παρακλητικές προσευχές, τις δεήσεις, τις λιτανείες, τις ειδικές λειτουργίες του χριστιανικού κόσμου, η μουσική συνοδεύει την ικεσία, τονώνει την πίστη, υπαγορεύει τον ρυθμό της ομαδικής προσευχής και λυτρώνει από την αίσθηση της μοναξιάς. Η κάθαρση του αρχαιοελληνικού δράματος μετατρέπεται σε εξαγνισμό μέσω της θείας λειτουργίας. (Κώστιος, 2004).

Την περίοδο της Αναγέννησης η μουσική απελευθερώθηκε από την δεσμευτική της σχέση με την λατρεία. Η βιβλιογραφία για τη μουσικοθεραπεία στον 15ο και 16ο αιώνα είναι τεράστια. Θεωρητικοί, όπως ο Τζερόνιμο Καρντάνο, ο Παράκελσος, ο Κορνήλιος Αγρίππας του Νέτεσχαϊμ, ο Πίκο ντέλα Μιράντολα, ο Μαρσίλιο Φιτσίνο, ο Τζοβάνι ντέλα Πόρτα, ο Φραντσέσκο Βένετο, ο Γιάκομπ Μπέμε, ο Γιοχάνες Κέπλερ, υπογραμμίζουν τη θεραπευτική αξία της μουσικής. Ο Ρόμπερτ Μπάρτον, που έπασχε ο ίδιος από χρόνια μελαγχολία, αναφέρει στο σύγγραμμα του *Ανατομία της Μελαγχολίας* (Οξφόρδη, 1632): «Το άκουσμα της τρομπέτας, του ταχυδρομικού κόρνου, του χορευτικού τραγουδιού ενός αγοριού που διασχίζει τα χαράματα τους δρόμους, όλα αυτά μεταβάλλουν τη διάθεση, δίνουν ζωή και χαρά στον ασθενή που έμεινε άπνους όλη τη νύχτα» (Κώστιος, 2004). Επικρατούσε η άποψη πως τα άτομα που είχαν την δυνατότητα να παρακολουθούν μουσικές παραστάσεις έτειναν να έχουν μία πιο αισιόδοξη στάση ζωής, λαμβάνοντας υπ' όψιν την έξαρση των ασθενειών που μάστιζαν την εποχή εκείνη (Davis, Gfeller & Thaut, 2008).

Κατά την περίοδο του Μπαρόκ, κυριάρχησε η άποψη πως ο συναισθηματικός κόσμος εκφράζεται με το ανάλογο είδος της μουσικής. Για παράδειγμα, ο καταθλιπτικός χαρακτήρας ακούει λυπημένη μουσική, ενώ ο χαρούμενος εκφράζεται με την χορευτική μουσική (Davis, Gfeller & Thaut, 2008). Η συστηματική ανάδειξη της μουσικοθεραπείας έρχεται από τους Trelet και Leuret το 1840, με την εφαρμογή ειδικών μουσικό-θεραπευτικών προγραμμάτων από τους ίδιους, στο Παρίσι. Τον 19<sup>ο</sup> αιώνα χρησιμοποιείται ο όρος ηχοθεραπεία, αντί του όρου μουσικοθεραπεία (Μακρής και Μακρή, 2003).

Το 1953 εμφανίζεται στο προσκήνιο ο όρος της μουσικοθεραπείας στο βιβλίο της Alice Bailey *Esoteric Healing*. Στο βιβλίο αυτό αναφέρεται η μουσική ως κύριο μέσο θεραπείας (Bailey, 1953). Ήδη από το 1919 διδάσκεται στο Πανεπιστήμιο Columbia το πρώτο μάθημα μουσικοθεραπείας και το 1944 ένας τεταρτοετής κύκλος σπουδών στο Πανεπιστήμιο του Michigan. Το 1950 ιδρύεται στην Αμερική η National Association for Music Therapy (Εθνική Κοινότητα για την Μουσικοθεραπεία) και το 1971 η American Association for Music Therapy ( Αμερικάνικη Ένωση Μουσικοθεραπείας). Παράλληλα η μουσικοθεραπεία διδάσκεται επίσημα ως αυθύπαρκτος κλάδος.

### 1.3.Τι είναι η Μουσικοθεραπεία

Στην πρώτη ενότητα δόθηκε ο ορισμός για την μουσικοθεραπεία. Ανακεφαλαιώνοντας, ένας ορισμός που περικλείει την ουσία της επιστήμης αυτής: Είναι η κλινική και εμπειρικά τεκμηριωμένη χρήση της μουσικής από ειδικευμένο θεραπευτή, ο οποίος με επιστημονικές μεθόδους αξιοποιεί τις συναισθηματικές, επικοινωνιακές και εκφραστικές ιδιότητες της μουσικής για θεραπευτικούς σκοπούς. Αποβλέπει στην χρήση των ήχων και της μουσικής στα πλαίσια μίας θεραπευτικής σχέσης, αποσκοπώντας στην επαναφορά, στην διατήρηση και στην προαγωγή της ψυχικής, σωματικής και πνευματικής υγείας.

Ο θεραπευόμενος αλληλεπιδρά με τον θεραπευτή ή με άλλα άτομα κάποιας ομάδας μουσικοθεραπείας παίζοντας ή ακούγοντας μουσική. Η θεραπεία έχει αρχή, μέση και τέλος και οι στόχοι της διαφοροποιούνται ανάλογα με το άτομο.

Η μουσικοθεραπεία εφαρμόζεται στα εξής κλινικά πεδία:

- Ψυχιατρικές παθήσεις (ψυχώσεις, κλινική κατάθλιψη, διατροφικές διαταραχές, απεξάρτηση κ.τ.λ.)
- Συναισθηματικές, αγχώδεις, ψυχοσωματικές διαταραχές
- Αναπτυξιακές διαταραχές/ διαταραχές αντίληψης ( αυτισμός, νοητική στέρηση, μαθησιακές δυσκολίες, διαταραχές λόγου)
- Οικογενειακή θεραπεία
- Ανάπτυξη προσωπικότητας (δημιουργική αυτογνωσία-μη κλινικές περιπτώσεις)
- Νευρολογία
- Καρδιολογία
- Γεροντολογία
- Παιδιατρική
- Γυναικολογία
- Χρόνιες παθήσεις
- Τελικό στάδιο
- Κατά την διάρκεια νοσηλείας, προ/μετεγχειρητικά
- Νεογνολογία
- Αποκατάσταση
- Γενική ιατρική
- Ραδιοθεραπεία

- Πνευμονολογία
- Χειρουργική
- Αναισθησιολογία
- Κλινικές πόνου
- Εντατική Θεραπεία
- Μαιευτική
- Οδοντιατρική
- Ογκολογία
- Ενδοκρινολογία
- Προληπτική ιατρική

Οι μέθοδοι της μουσικοθεραπείας χωρίζονται σε δύο βασικές κατηγορίες: στην διαδραστική (interactive) μουσικοθεραπεία, που στηρίζεται στον μουσικό αυτοσχεδιασμό και στη δεκτική (receptive) μουσικοθεραπεία, στην οποία χρησιμοποιούνται πρακτικές ακρόασης. Όπου κρίνεται απαραίτητο γίνεται συνδυασμός των δύο πρακτικών μεθόδων (Παπανικολάου, 2011). Ο Bruscia δίνει τέσσερεις προσεγγίσεις για την μουσικοθεραπεία: τον αυτοσχεδιασμό, την παρουσίαση, την σύνθεση και την ακρόαση της μουσικής (Bruscia, 1989).

Βασική παραδοχή της μουσικοθεραπείας είναι πως η πρωταρχική αιτία κάθε ασθένειας είναι η συναισθηματική ένταση και ο αρνητικός τρόπος σκέψης. Η μουσική βοηθά στην εκτόνωση αυτών των συναισθημάτων, διευκολύνει την έκφρασή τους και ωφελεί την υγεία του ατόμου ακόμη και αν δεν διατρέχει κάποιο κίνδυνο (McClellan, 1991).

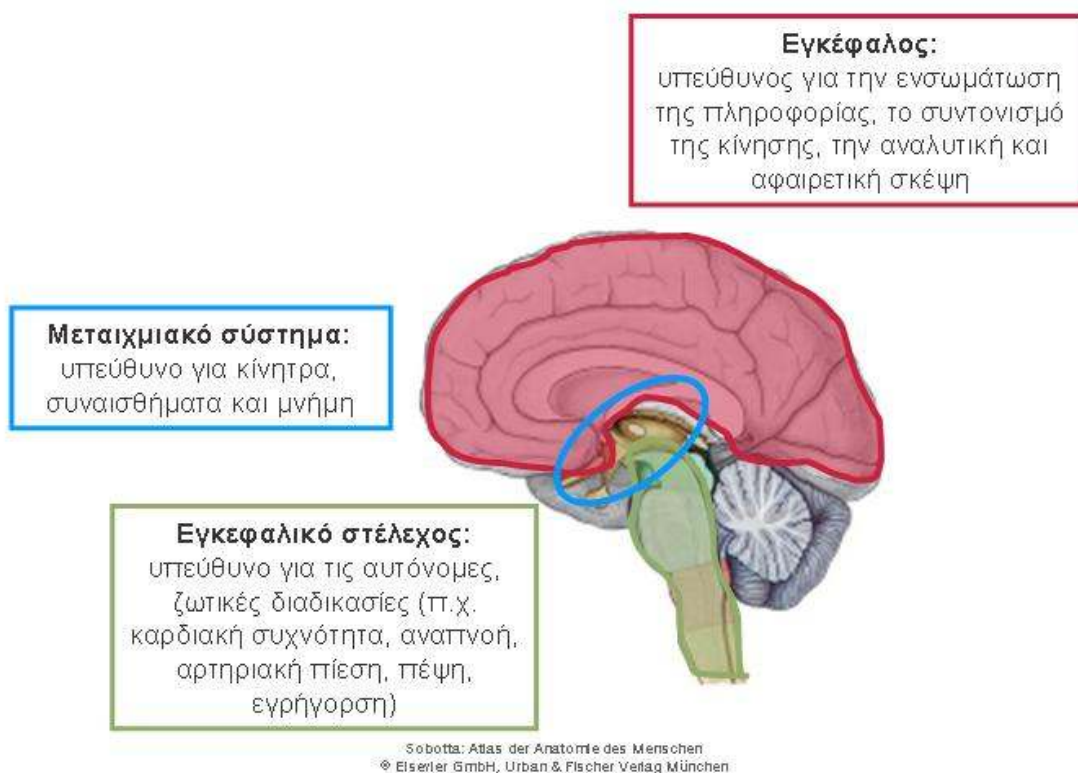
Από σύγχρονες έρευνες νεύρο-επιστημόνων γνωρίζουμε ότι:

- Υπάρχει ένας ξεχωριστός μηχανισμός στον εγκέφαλο ο οποίος διαχωρίζει τη μουσική από άλλους ήχους, παρόλο που το δεξί είναι το κυρίαρχο ημισφαίριο της μουσικής.
- Η επεξεργασία των διαφόρων μουσικών στοιχείων πραγματοποιείται ξεχωριστά στον εγκέφαλο.
- Ο άνθρωπος διατηρεί την ικανότητά του να αισθάνεται και να απολαμβάνει τη μουσική πέρα από τις όποιες εγκεφαλικές βλάβες.
- Η μουσική, εκτός από τέχνη των ήχων, αποτελεί πολύπλοκη εκδήλωση της ανθρώπινης συμπεριφοράς.

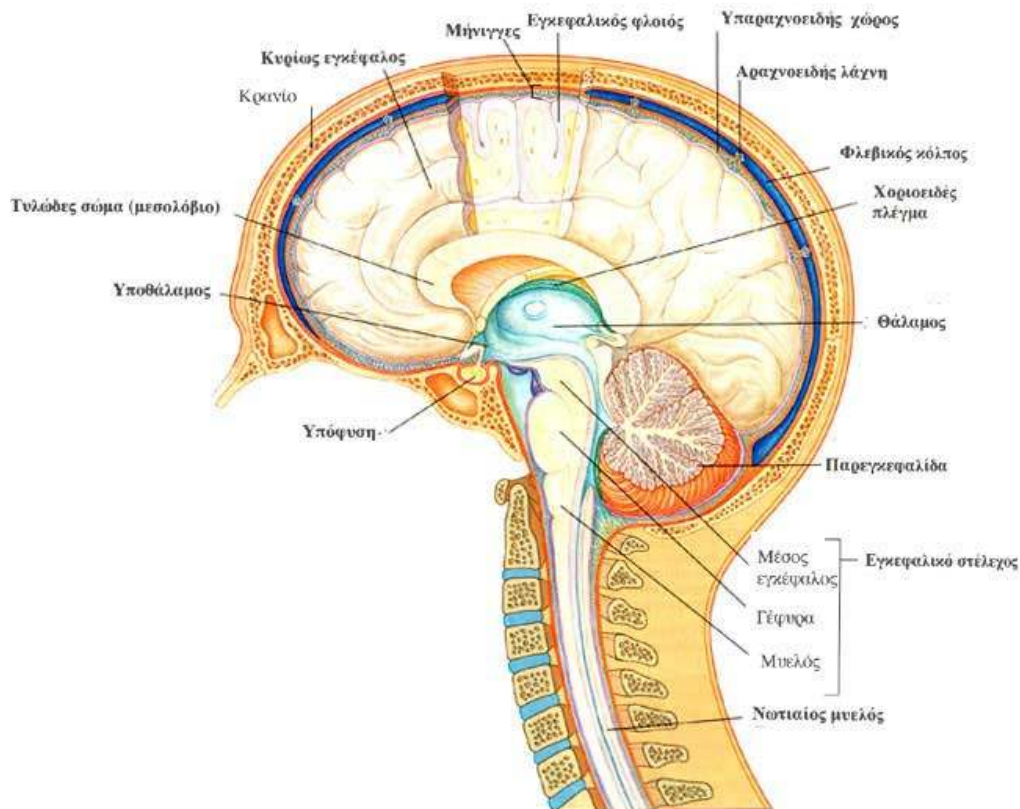
Υπολογίζεται ότι τουλάχιστον πέντε μηχανισμοί εμπλέκονται και μάλλον ταυτόχρονα στη θεραπευτική διαδικασία, δίδοντας στη μουσική τη δυνατότητα να επιδρά σε ολόκληρο το ανθρώπινο σύστημα (νους / σώμα). Ο πρώτος που έχει ερευνηθεί διεξοδικά, αφορά τις συναισθηματικές αντιδράσεις του ανθρώπου στη μουσική και έχει σχέση με το μεταιχμιακό σύστημα (βλ. εικόνα 1.1, υπεύθυνο για την υποκίνηση, τα συναισθήματα και τη μνήμη, περιλαμβάνει τον ιππόκαμπο, τους αμυγδαλοειδείς πυρήνες και τον υποθάλαμο). Ο δεύτερος, που δρα σε γνωστικό νοητικό επίπεδο και αφορά την ιδιότητα της μουσικής να προκαλεί φαντασία, σκέψεις, συνειρμούς και εικόνες, σχετίζεται με τον εγκεφαλικό φλοιό (βλ. εικόνα 1.2). Ο τρίτος έχει να κάνει την ιδιότητα του ρυθμού της μουσικής να συντονίζει τους εσωτερικούς ρυθμούς στο σώμα και έχει σχέση με τον θάλαμο. Ένας τέταρτος μηχανισμός, που άρχισε να ερευνάται πρόσφατα, ασχολείται με τον ήχο ως αυτόματο ερέθισμα στα περιφερειακά και επιδερμικά νεύρα. Τέλος, η πνευματικότητα και οι ψυχοκοινωνικοί παράγοντες που υπάρχουν στο ομαδικό τραγούδι φαίνεται να παίζουν κυρίαρχο ρόλο στη διασφάλιση της υγείας (Πυροκάκου, 2004).

#### 1.1. Μετ αιχμιακό σύστημα<sup>1</sup>

### Το κεντρικό νευρικό σύστημα: Εγκέφαλος



<sup>1</sup> Πηγή: Sobotta. Atlas der Anatomie des Menschen 2  
by Putz Reinhard (Editor), Johannes Sobotta, Jochen Staubesand, Reinhard Putz 2006



1.2.

1.2.Ανατομία Εγκεφάλου<sup>2</sup>

Η μουσικοθεραπεία όταν εμφανίζεται ως ψυχοθεραπεία, συνδέεται άρρηκτα με τα μεγάλα ρεύματα της ψυχολογίας και τις ψυχοθεραπευτικές πρακτικές. Οι σημαντικότερες σχολές από τις οποίες επηρεάστηκε η μουσικοθεραπεία είναι η Ψυχαναλυτική/Ψυχοδυναμική σχολή (Φροϋδική, Λακανική, Γιουγκιανή, Ομαδικό-αναλυτική, Αναπτυξιακή κ.α.), η Συμπεριφορική σχολή, η Γνωσιακή σχολή, η Συστημική και η Ουμανιστική (Maslow, Rogers). Άλλα ανεξάρτητα ρεύματα μουσικοθεραπείας είναι η Μουσικό-κεντρική σχολή, η Ηχοθεραπεία, οι Θεραπευτικές Τελετουργίες, η Διαγνωστική Μουσικοθεραπεία, η Ψυχοπαιδαγωγική/Αναπτυξιακή Μουσικοθεραπεία, η Μουσικοθεραπεία συνδυασμένη με άλλες μορφές τέχνης και η Μουσική στην Ιατρική που ήδη έχουμε αναφέρει στην πρώτη ενότητα.

Η ψυχοδυναμική θεωρία και πρακτική αποτελεί τη βάση για την κατανόηση της θεραπευτικής σχέσης στα πλαίσια μίας μουσικό-θεραπευτικής συνεδρίας. Η Ψυχοδυναμική σχολή δανείζεται στοιχεία από την ψυχαναλυτική σκέψη ξεκινώντας από έναν κοινό τόπο, τα πρώιμα, μη λεκτικά στάδια ανάπτυξης του ανθρώπου.

<sup>2</sup> Πηγή: <http://www.rhodes.aegean.gr/sxedia/GRAFDASKALOU/anatomy/sub1/thought/brainstem.htm>



Ρόλος του μουσικοθεραπευτή δεν είναι να διδάξει μουσική, αλλά να ενθαρρύνει τη συμμετοχή στη μουσική διαδικασία είτε παίζοντας σε απλά όργανα, είτε με τη χρήση της φωνής. Δίνεται έτσι η ευκαιρία στο άτομο να ανακαλύψει νέους τρόπους επικοινωνίας. Ο θεραπευτής ανταποκρίνεται μουσικά και με τη χρήση του αυτοσχεδιασμού ως μέσου αλληλεπίδρασης, θεραπευτής και θεραπευόμενος παίζουν μαζί δημιουργώντας μία σχέση. Μέσω μουσικών διαλόγων και άλλων μουσικό-θεραπευτικών τεχνικών η επικοινωνία επιτυγχάνεται χωρίς τη χρήση λέξεων. Με τον τρόπο αυτό ακόμα και δύσκολα συναισθήματα όπως ο θυμός, η ματαίωση ή η λύπη μπορούν να βρουν ασφαλή δρόμο να εκφραστούν (Κουκουράκης, 2010).

Ο κλινικός αυτοσχεδιασμός είναι μία εξειδικευμένη μορφή μουσικού αυτοσχεδιασμού, ο οποίος χρησιμοποιείται στη διαδικασία της μουσικό-θεραπείας. Ορίζεται ως ο μουσικός αυτοσχεδιασμός με συγκεκριμένο θεραπευτικό νόημα και στόχο, μέσα σε ένα πλαίσιο που ενθαρρύνει και διευκολύνει την αλληλεπίδραση (APMT, 1985). Στον κλινικό αυτοσχεδιασμό, ο μουσικοθεραπευτής αξιολογεί μεταξύ άλλων τους τρόπους με τους οποίους οι θεραπευόμενοι χρησιμοποιούν τα μουσικά όργανα, τη φωνή, τις κινήσεις ή τις εκφράσεις του προσώπου για να επικοινωνούν, το ποιος και το πότε ξεκινά τη μουσική, το αν ο θεραπευόμενος φαίνεται να παρατηρεί τη μουσική ανταπόκριση του θεραπευτή ή αν τον αφήνει να συνοδεύει (Darnley-Smith & Patey, 2003).

Η ψυχοδυναμική προσέγγιση εστιάζει σε ασυνείδητους μηχανισμούς της συμπεριφοράς, παραλληλίζοντας τη μουσική (μη λεκτική επικοινωνία) με τα πρώιμα προ-λεκτικά στάδια ανάπτυξης. Ξεκινώντας από τη σχέση της μητέρας με το βρέφος, βρίσκουμε τα στοιχεία αλληλεπίδρασης που για ψυχαναλυτές όπως ο Winnicott (1960), ο Bion (1962), ο Stern (1985) και ο Bowlby (1969), αφορούν τους τρόπους που η μητέρα μέσω του μητρικού ενστίκτου καταλαβαίνει τις ανάγκες του μωρού της και του δίνει την απαραίτητη φροντίδα (Κουκουράκης, 2010).

Όροι όπως το «κράτημα» (holding), η «εμπερίεξη» (containment), η «συναισθηματική εναρμόνιση» (affect attunement) (Stern 1985), η «θεωρία της προσκόλλησης» ή του δεσμού (Attachment Theory) (Bowlby 1969) και ο «μεταβατικός χώρος» (Transitional Space) (Winnicott 1953), συναντώνται στο χώρο της μουσικό-θεραπευτικής σχέσης.

Σύμφωνα με τον Winnicott, ένα βρέφος μπορεί να νιώσει καταστροφικά συναισθήματα άγχους τα οποία απαλούνται μόνο όταν η μητέρα συντονιστεί συναισθηματικά και δώσει το κατάλληλο «κράτημα» στο μωρό της. Αν κάτι τέτοιο δε

συμβεί η πρωτόγονη αγωνία που προκαλείται από τα συναισθήματα που συνδέονται με αυτήν την έλλειψη «κρατήματος», μπορεί να ωθήσει το μωρό σε μία ψυχωτική κατάσταση (μηχανισμός άμυνας). Έτσι το μωρό προβάλλει-εξωτερικεύει τα ολέθρια συναισθήματα που του δημιουργούνται. Το τίμημα αυτού είναι η έλλειψη συναισθηματικής ολοκλήρωσης. Επομένως, για την σωστή συναισθηματική ανάπτυξη ενός βρέφους, η μητέρα πρέπει να δεχθεί τα αρνητικά συναισθήματα του μωρού, να τα εμπεριέξει ώστε να επιστραφούν στο μωρό της σε μία μη απειλητική μορφή (Winnicott, 1960). Με ανάλογο τρόπο, ο Bion αναφέρεται σε αυτή τη διεργασία όταν κάνει λόγο για «εμπεριέξη» ή «πλαισίωση» (containment) (Bion, 1962).

Παρόμοια, στη θεραπευτική σχέση ο θεραπευτής αποτελεί μία μητρική φιγούρα και επεξεργάζεται τα δύσκολα συναισθήματα των θεραπευόμενων επιστρέφοντάς τα απαλλαγμένα από το άγχος της πρωταρχικής κατάστασης (Κακουράκης, 2010) .

Στο παγκόσμιο συνέδριο μουσικοθεραπείας στην Washington το 1999 (Aigen, Grocke, et al. 1999), η μουσικοθεραπεία Guided Imagery and Music (GIM) αναγνωρίστηκε ως μία μορφή δεκτικής μουσικοθεραπείας (βασίζεται στην μουσική ακρόαση) και έγινε μία από επικρατέστερες μουσικό-θεραπευτικές προσεγγίσεις παγκοσμίως (Wigram, Pedersen & Bonde, 2002).

Η μέθοδος Guided Imagery and Music (GIM) γεννήθηκε στα τέλη του 1960 στο Ερευνητικό Κέντρο του Νοσοκομείου του Maryland των Ηνωμένων Πολιτειών Αμερικής, στα πλαίσια ερευνητικής εργασίας με επικεφαλής τον ψυχίατρο Stanislav Grof. Η έρευνα αφορούσε στις επιδράσεις της παραισθησιογόνου ουσίας LSD σε διάφορες ομάδες ασθενών με σκοπό να τους βοηθήσουν να χαλαρώσουν τις συνειδητές άμυνες του εαυτού τους και να γίνουν έτσι πιο αποδοτικοί στη θεραπεία τους (Bonny & Pahnke, 1972). Η Helen Bonny, η οποία συμμετείχε στην ομάδα ως μουσικοθεραπεύτρια, παρατήρησε ότι η μουσική μπορούσε να φέρει παρόμοια αποτελέσματα με το LSD. Η μουσική δηλαδή, μπορούσε να βοηθήσει τους ασθενείς να χαλαρώσουν προκαλώντας νοητικές εικόνες που πηγάζουν από το ασυνείδητο, βελτιώνοντας έτσι την ψυχική τους υγεία χωρίς τις παρενέργειες των χημικών ουσιών (Bonny, 2002).

Ο Jung έχει μιλήσει για τις μουσικές ιδιότητες που αποτελούν την βάση της GIM υποστηρίζοντας ότι η μουσική μπορεί να αγγίξει το βαθύτερο αρχέτυπο υλικό που λίγες φορές μπορούμε να αγγίξουμε με την λεκτική ανάλυση. Επίσης, έλεγε ότι η μουσική εκφράζει με ήχους αυτό που οι φαντασιώσεις και τα οράματα εκφράζουν με

οπτικές εικόνες (Jung, στο Jensen 1982). Η GIM στηρίζεται στη συμβολική αναβίωση εμπειριών και συναισθημάτων που επιτυγχάνεται μέσω της μουσικής. Στην διαδικασία αυτή γίνεται ακρόαση ειδικά σχεδιασμένων μουσικών προγραμμάτων, κατά τη διάρκεια της οποίας ο θεραπευόμενος αφηγείται οτιδήποτε του φέρνει αυθόρμητα η μουσική στο νου (εικόνες, αναμνήσεις, σωματικές αισθήσεις, σκέψεις, κλπ). Το υλικό αυτό καταγράφεται από το θεραπευτή και στο τέλος της μουσικής ακρόασης γίνεται αντικείμενο συζήτησης, εμβάθυνσης και συνειδητοποίησης εσωτερικών αναγκών. Σκοπός είναι να δουλευτεί εις βάθος οποιαδήποτε αντίδραση στη μουσική, ενώ η επεξεργασία προκύπτει από τη σύνδεση του λόγου (του βασικού μέσου συνειδητότητας) και του γνωσιακού μέρους του εαυτού μας με τις ασυνείδητες πλευρές που φανερώνονται μέσω του συμβολισμού των μουσικών εικόνων. Ορισμένες φορές, η επεξεργασία του υλικού πέρα από τη λεκτική μορφή, μπορεί να μετουσιωθεί μέσω άλλων εικαστικών τεχνών και όχι μόνο (Korlin, 2005).

Η μέθοδος GIM αρχικά αναπτύχθηκε δανειζόμενη στοιχεία από διάφορες ψυχοθεραπευτικές προσεγγίσεις (Goldberg 1995) όπως η τεχνική των ελεύθερων συνειρμών (Free Association) του Freud, το τεστ Λεκτικού Συνειρμού (Word Association test) και η Ενεργητική Φαντασία (Active Imagination) του Jung, η Ψυχοσύνθεση του Assagioli, οι τεχνικές Ονειροπόλησης (Daydream techniques) του Desoille, και η Αυτογενής Χαλάρωση (Autogenic training) του Schultz. Πρωτίστως όμως, αποτελεί μία εξέλιξη του Καταθυμικού Βιώματος Εικόνων (Guided Affective Imagery) του Leuner με βασική ειδοποιό διαφορά την χρήση μουσικής. Η Bonny αρχικά χρησιμοποίησε τη μέθοδο μέσα στα πλαίσια της ανθρωπιστικής ψυχοθεραπείας ενώ την εμπλούτισε και με τη χρήση των 'mandalas' ως μέσο απεικόνισης της μουσικής εμπειρίας, δηλαδή, με ζωγραφιές μέσα σε κύκλο οι οποίες σύμφωνα με τον Jung, συμβολίζουν τον «εαυτό», το κέντρο της προσωπικότητας και μπορεί να αποτελέσουν αναπαράσταση του υποσυνείδητου ενός ατόμου (Fincher 1991). Όμως σήμερα, ο κάθε θεραπευτής προσαρμόζει και εντάσσει την GIM ως επιπρόσθετη τεχνική στη θεραπευτική προσέγγιση που ακολουθεί, είτε είναι ψυχοδυναμικής κατεύθυνσης, ανθρωπιστικής, συνθετικής, ή οποιασδήποτε άλλης (Παπανικολάου, 2011).

Η μουσική δραστηριοποιεί τους μηχανισμούς της συμβολικής σκέψης (Wilkinson, 2006) και έτσι υπάρχει η δυνατότητα πρόσβασης στα υψηλότερα επίπεδα συνειδητότητας, στον κόσμο της δημιουργικότητας, των αναμνήσεων, των ονείρων και των βαθιά υπερβατικών εμπειριών (Bonny & Savary 1973). Η σημασία του

συμβόλου είναι «ανοιχτή». Δεν αποτελεί μία συγκεκριμένη αίσθηση αλλά δίνει την επιλογή να βιώσουμε, να θυμηθούμε, να αισθανθούμε, και να αντιληφθούμε χωρίς συγκεκριμένες παραμέτρους και κανόνες (Παπανικολάου 2008). Γι' αυτούς τους λόγους αναπτύχθηκε και εξελίχθηκε η τεχνική GIM, η οποία έχει την δυνατότητα να γίνει μία θετική εμπειρία για το άτομο και να το βοηθήσει να εξελίξει την καλή πλευρά του εαυτού, ενισχύοντας το εγώ του (Παπανικολάου, 2011).

Η Nordoff-Robbins μουσικοθεραπεία είναι γνωστή ως Δημιουργική Μουσικοθεραπεία και έχει τις ρίζες της στο έργο του Paul Nordoff (Αμερικανός πιανίστας και συνθέτης) και του Clive Robbins (ειδικός παιδαγωγός) στις αρχές της δεκαετίας του 1960. Ο Nordoff και ο Robbins συνεργάστηκαν για περίπου δεκαεπτά χρόνια, μελετώντας την θεραπευτική ικανότητα της μουσικής και του μουσικού αυτοσχεδιασμού στην Ευρώπη και τις Ηνωμένες Πολιτείες της Αμερικής (Nordoff & Robbins, 1971).

Βασική αρχή της Δημιουργικής Μουσικοθεραπείας είναι η πεποίθηση πως κάθε άνθρωπος έχει την ικανότητα να ανταποκρίνεται στη μουσική, ανεξαρτήτως ηλικίας, παθολογίας και πολιτισμού. Αυτή η εγγενής μουσικότητα (inner ή inborn musicality) αποδόθηκε με την έννοια του *Μουσικού Παιδιού* [Music Child]. Έννοια η οποία εισήχθη από τους Nordoff και Robbins ώστε να περιγράψουν το βάθος, την ένταση, την ποικιλία και την ευφυΐα που προκύπτει από τις εκάστοτε αποκρίσεις κάθε παιδιού ή ατόμου κατά τη αλληλεπίδραση στην μουσική πράξη. Πρόκειται για μια έμφυτη ή εγγενή μουσικότητα διαθέσιμη σε όλους. Με τη συμμετοχή του ατόμου στη μουσική δημιουργία παρατηρήθηκε ότι το ίδιο δραστηριοποιείται με τρόπο ο οποίος το κινητοποιεί ολιστικά, συμπεριλαμβάνοντας σημαντικές δεξιότητές του όπως η αναγνώριση, η αντίληψη και η μνήμη. Η Δημιουργική Μουσικοθεραπεία χαρακτηρίζεται ως μουσικοκεντρική ( Τσίρης, 2011).

Η μουσική πράξη δε βρίσκεται απλώς στο επίκεντρο της θεραπευτικής διαδικασίας, αλλά είναι η θεραπευτική διαδικασία. Όπως αναφέρει ο Aigen, «στη Μουσικοκεντρική μουσικοθεραπεία οι μηχανισμοί της μουσικοθεραπείας έγκειται στις δυνάμεις, εμπειρίες, διαδικασίες, και δομές της μουσικής» (Aigen, 2005: 51). Παρόμοια ο Ansdell (1995: 5) γράφει, «η μουσικοθεραπεία δουλεύει με τον τρόπο που δουλεύει η μουσική». Σε αυτό το πλαίσιο γίνεται αναφορά για τη μουσική ως θεραπεία, αντί για τη μουσική στη θεραπεία (Ansdell, 1995). Αυτή η διαφοροποίηση εμπεριέχει ορισμένες σημαντικές εννοιολογικές και πρακτικές διαφορές μεταξύ της μουσικοκεντρικής μουσικοθεραπείας και άλλων προσεγγίσεων οι οποίες κάνουν λόγο

για τη μουσική στη θεραπεία. Ο πίνακας 2 σκιαγραφεί αυτή τη διαφοροποίηση ανάμεσα στη μουσική ως θεραπεία και τη μουσική στη θεραπεία.

<b>Η μουσική ως θεραπεία</b>		<b>Η μουσική στη θεραπεία</b>
Ο ρόλος της μουσικής	Η μουσική είναι το πρωταρχικό μέσο για τη θεραπευτική αλλαγή του πελάτη.	Η μουσική είναι ένα μέσο για να διευκολύνει τη θεραπευτική αλλαγή με άλλους τρόπους (π.χ. λεκτική ανάλυση).
Σχέση θεραπευτή-μουσικής-πελάτη	Έμφαση στην άμεση σχέση του πελάτη με τη μουσική, και στη μουσική σχέση θεραπευτή-πελάτη.	Έμφαση στη σχέση θεραπευτή-πελάτη μέσω της μουσικής.
Θεραπευτικό αποτέλεσμα	Το μουσικό αποτέλεσμα είναι το επιθυμητό θεραπευτικό αποτέλεσμα.	Το μουσικό αποτέλεσμα είναι το μέσο για την επίτευξη άλλων θεραπευτικών αποτελεσμάτων.
Η φύση της μουσικής διαδικασίας	Η μουσική διαδικασία είναι η προσωπική διαδικασία του πελάτη.	Η μουσική διαδικασία είναι ένα μέσο για την κατανόηση της προσωπικής διαδικασίας του πελάτη.
Τρόπος δράσης του θεραπευτή	Ο θεραπευτής δρα στη μουσική (act <i>on</i> music).	Ο θεραπευτής δρα μέσω της μουσικής (act <i>through</i> music).

Πίνακας 2. Η μουσική ως θεραπεία και η μουσική στη θεραπεία (Τσίρης, 2011)

Ο ψυχιατρικός χώρος χρησιμοποιούσε ως θεραπευτικά εργαλεία μονάχα τις βιολογικές και ψυχαναλυτικές θεραπείες. Αυτό άρχισε να αλλάζει τα τελευταία χρόνια με την ένταξη των εκφραστικών και δημιουργικών δραστηριοτήτων στις πρακτικές της ψυχοθεραπευτικής διαδικασίας. Η αλλαγή αυτή προκλήθηκε από την εμφάνιση νέων κοινωνικών συνθηκών που οδήγησε στην αναζήτηση μεθόδων με ψυχοκοινωνικό χαρακτήρα. Βασική προϋπόθεση στις νέες προσεγγίσεις είναι ότι το άτομο θα αντιμετωπίζεται σαν μία σωματική, ψυχική και κοινωνική ολότητα (Whiteley & Gordon, 1979).

Μία από τις πρώτες εφαρμογές της ομαδικής ψυχοθεραπείας πραγματοποιήθηκε μέσω των δημιουργικών δραστηριοτήτων. Το 1920 ο Moreno χρησιμοποίησε θεραπευτικά το θεατρικό παιχνίδι και έτσι περνάμε από την δυαδική θεραπεία στην ομαδική και από τις λεκτικές μεθόδους θεραπείας στις μεθόδους δράσης (Moreno, 1946). Ο Slavson το 1934 προτείνει την μέθοδο των δημιουργικών δραστηριοτήτων υποστηρίζοντας ότι περιλαμβάνει όλες τις ανθρώπινες διαδικασίες

(σωματικές, πνευματικές και συναισθηματικές) (Slavson, 1943). Το 1940 είχε ιδρυθεί η Θεραπευτική Κοινότητα στους κόλπους της οποίας συστηματοποιήθηκε η Κοινωνικοθεραπεία, δίνοντας λύσεις στις ανάγκες που δημιούργησε ο δεύτερος παγκόσμιος πόλεμος (Foulkes, 1948 και Main, 1946). Η Κοινωνικοθεραπεία ορίζεται ως «η προσπάθεια να βοηθήσουμε τα άτομα να αλλάξουν, επηρεάζοντας τον τρόπο με τον οποίο ζουν» (Clark, 1974: 14). Στα πλαίσια της Κοινωνικοθεραπείας βρίσκει εφαρμογή και η μουσικοθεραπεία εκτός των άλλων μεθόδων που έχουν ως μέσο τον χορό, την ζωγραφική, το θέατρο, το παιχνίδι κ.α.

Ιδιαίτερο χαρακτηριστικό των κοινωνικοθεραπευτικών ομάδων είναι ότι οι δραστηριότητες τους δεν αποτελούν αυτοσκοπό. Δεν γίνονται με στόχο την απλή απασχόληση των μελών της ομάδας ή την παραγωγή προϊόντων (τα οποία θα δώσουν ικανοποίηση) ή με στόχο την εκμάθηση δεξιοτήτων προκειμένου να αποκατασταθούν. Η έμφαση δίνεται στη δημιουργική διαδικασία και στη διευκόλυνση που αυτή προσφέρει στην αλληλεπίδραση μεταξύ των μελών ή αλλιώς στο <σχετίζεσθαι> (Καραποστόλη, 2007).

Η Κοινωνικοθεραπεία βοηθά στα πρώτα στάδια της θεραπευτικής διαδικασίας, καθώς συμβάλλει σημαντικά στον επαναπροσδιορισμό και επαναπροσανατολισμό του ατόμου (Τσέγκος, 1982). Στην συνέχεια γίνεται εργαλείο για την συνειδητοποίηση της πραγματικότητας και των σχέσεων με τους άλλους. Η δράση, που συνήθως έχει παιγνιώδη χαρακτήρα, γίνεται το μέσο για επικοινωνία που ξεφεύγει από το λεκτικό επίπεδο και προχωρά ακόμη και σε βαθύτερες αγωνίες του ατόμου, μέσα στο ασφαλές πλαίσιο της ομάδας (Τσέγκος, 1996). Πάνω σε αυτή την επικοινωνία θα στηριχτεί όλη η μετέπειτα θεραπευτική διαδικασία (Λαμπρούλη, 2011). Όλες οι δημιουργικές δραστηριότητες συνδέονται με το φαντασιακό του κάθε ατόμου και ολόκληρης της ομάδας (Παπαδάκης, 1984). Η προσωπική ή η ομαδική φαντασία εκφράζεται και γίνεται πραγματική μέσα στην ομάδα χωρίς κάποιο κίνδυνο για τον ψυχισμό οποιουδήποτε μέλους. Αυτή η πρακτική ελαττώνει το άγχος των μελών. Η φαντασία είναι ακίνδυνη διότι παίρνει σάρκα και οστά στο παρόν ενώ ταυτόχρονα το άτομο βρίσκεται μέσα σ' ένα ασφαλές περιβάλλον (Λαμπρούλη, 2011). Όταν ο θεραπευόμενος αναλαμβάνει τον ρόλο του ηγέτη της ομάδας επιτυγχάνεται η ισχυροποίηση του ατόμου και η ενδυνάμωση του Εγώ. Η σταθεροποίηση των θετικών αλλαγών του ατόμου προκύπτει από την σταθερότητα των συναντήσεων της ομάδας σε ταυτόχρονη αντιδιαστολή με το ασταθές περιβάλλον έξω από την ομάδα. Αυτά τα δύο ισορροπούν και τελικά το άτομο

παρουσιάζει βελτίωση η οποία μονιμοποιείται (Τσέγκος, 2002). Η Ομαδική Μουσικοθεραπεία αποτελεί ένα ισχυρότατο θεραπευτικό εργαλείο και είναι ευρέως διαδεδομένη (Λαμπρούλη, 2011).

Σπουδαία στην μουσικοθεραπευτική διαδικασία είναι και η μέθοδος Dalcroze ή η Ρυθμική Dalcroze. Ο Dalcroze (1865-1950) παρατήρησε στο Ωδείο της Γενεύης όπου δίδασκε ότι οι μαθητές του δυσκολεύονταν στις ασκήσεις του σολφέζ. Γι αυτό προχώρησε στην ανάπτυξη μίας μεθόδου που σκοπό είχε την βελτίωση των επιδόσεων τους. Πίστευε ότι η μουσική επηρεάζει άμεσα την κίνηση και το σώμα του ανθρώπου διότι εμπεριέχει μελωδία, ρυθμό, δυναμική και έκφραση. Πρότεινε ασκήσεις που είχαν στόχο να συντονίσουν τους μύες με τις νευρικές αντιδράσεις και να εναρμονίσουν το πνεύμα με το σώμα (Dalcroze, 1921/1977).

Οι ασκήσεις αυτές συμπεριλαμβάνουν: «ασκήσεις για την αύξηση της ακουστικής ευαισθησίας, της αίσθησης του ρυθμού, της ευαισθητοποίησης των αισθήσεων και της ικανότητας έκφρασης συγκινήσεων και συναισθημάτων» (Αρζιμάνογλου-Μαντζαρλή, 2006:43). Η διδασκαλία της μεθόδου αυτής έχει σαν βασικό της στοιχείο τον ρυθμό, λαμβάνοντας υπ'όψιν την αμφίδρομη σχέση μεταξύ του σωματικού και του μουσικού ρυθμού. Ο Dalcroze έδινε σημασία στη σχέση της μουσικής με την κίνηση που εκφράζεται ως ενότητα του πνεύματος, της ψυχής και του σώματος, η οποία τελικά αντανακλά την ολότητα του συνειδητού με το υποσυνείδητο (Schaefer, 1992).

Αρχικά η μέθοδος αυτή εξυπηρετούσε καλλιτεχνικούς σκοπούς, αλλά δεν άργησε να εξελιχθεί σε μία εκπαιδευτική και θεραπευτική μέθοδο. Σήμερα εκτός των άλλων εφαρμόζεται σε κέντρα αποκατάστασης και θεραπείας παιδιών και ενηλίκων με ψυχικές και ψυχοσωματικές παθήσεις (Kessler-Κακουλίδη, 2011).

Για την θεμελίωση των ιδεών του Dalcroze και την εφαρμογή αυτών στον εκπαιδευτικό και θεραπευτικό τομέα καθοριστικό ρόλο έπαιξαν οι μαθήτριες του Elfriede Feudel (Γερμανία) και Mimi Scheiblaue (Ελβετία). Η Elfriede Feudel (1881-1966) όρισε τη μεθόδό του ως βάση για κάθε είδος καλλιτεχνικής εκπαίδευσης. Υποστήριζε ότι η παραδοσιακή εκπαίδευση λειτουργούσε με στόχο μία μονόπλευρη εκπαιδευτική διαδικασία, χωρίς να υπολογίζει τις ανάγκες των παιδιών για κίνηση και δημιουργική έκφραση. Πρότεινε μία μέθοδο που θα έχει ως βάση τη μουσική και την κίνηση, λαμβάνοντας υπ'όψιν την ανάπτυξη του παιδιού και την εξελικτική του πορεία (Feudel, 1965).

Η Mimi Scheiblaue (1891-1968) ξεκίνησε μετά τις σπουδές της στη Ρυθμική Dalcroze να εργάζεται με παιδιά που παρουσίαζαν ψυχικές διαταραχές, νοητική καθυστέρηση και κινητικές αναπηρίες. Οι εμπειρίες της με αυτά τα παιδιά την ώθησαν στην αναμόρφωση των ήδη υπάρχουσών ασκήσεων της Ρυθμικής ώστε να προσαρμοστούν στις ανάγκες αυτών των παιδιών. Έτσι, θεμελίωσε την εφαρμογή της μεθόδου στο θεραπευτικό και εκπαιδευτικό τομέα. Με βάση τη δική της προσέγγιση η Ρυθμική διαδόθηκε πολύ γρήγορα και σε άλλες χώρες. Ακολούθως, η Amélie Hoellering (Γερμανία, 1920 – 1995), μαθήτρια της Feudel, συνέδεσε τη Ρυθμική με στοιχεία από την ψυχοθεραπεία, την ψυχολογία του βάρους και την εξελικτική ψυχολογία (Hartogh & Wickel, 2004, Hoellering, 1974, Tauscher, 1975).

Σύμφωνα με την Hoellering το να εφαρμόζεται η Ρυθμική σε παιδιά με διαταραχές στη συμπεριφορά και με ιδιαίτερες εκπαιδευτικές ανάγκες αποτελεί μία συλλογική-ψυχολογική προσέγγιση. Στην λογική αυτή η Hoellering εισήγαγε τη Ρυθμική και ως Θεραπευτική Ρυθμική (Kessler-Κακουλίδη, 2011).

Η Θεραπευτική Ρυθμική περιλαμβάνει την εξάσκηση της ακοής, της όρασης και της αφής. Βοηθάει το παιδί να αναπτύξει την αίσθηση της «σωματικότητάς» του και επομένως να ενδυναμώσει την εκφραστικότητα και την επικοινωνία του. Ταυτόχρονα έχει θετική επιρροή σε πιθανές σωματικές ακαμψίες, ενώ προετοιμάζει το παιδί για την ανάπτυξη λεκτικής επικοινωνίας με τον εκπαιδευτικό/θεραπευτή (Frohne-Hagemann, 2001).

Η Hoellering υποστηρίζει ότι μέσω των ασκήσεων της Ρυθμικής «απελευθερώνονται οι ενορμίσεις και εμποδίζεται με αυτό τον τρόπο η απόθεση και καταπίεσή τους» ενώ ταυτόχρονα «κινητοποιούνται δυνάμεις που δεν έχουν ακόμα ενεργοποιηθεί» (Hoellering, 1974:267).

Σήμερα, η Θεραπευτική Ρυθμική εφαρμόζεται σε πολλές ευρωπαϊκές χώρες καθώς και στην Αμερική σε παιδιά, εφήβους και ενήλικες με ψυχικές διαταραχές, κινητικές αναπηρίες ή και νοητική καθυστέρηση (Dutoit, 1980).

Στον τομέα της Ειδικής Αγωγής, ο γερμανός καθηγητής Goll διαχώρισε τις έννοιες «Μουσικοθεραπεία» (Ψυχοθεραπεία), «Θεραπευτική Παιδαγωγική Μουσικοθεραπεία» και «Σωματική Μουσικοθεραπεία». Η «Μουσική Ψυχοθεραπεία», σύμφωνα με τον Goll, προσδιορίζεται με βάση την ψυχαναλυτική προσέγγιση και διακρίνεται στον γερμανόφωνο χώρο σε: «Αναλυτική Μουσικοθεραπεία» (Priestley), «Μορφολογική Μουσικοθεραπεία» (Türker) και «Ρυθμιστική Μουσικοθεραπεία» (Schwabe), (βλ. Σχήμα 1) (Goll, 1993).



Η Θεραπευτική Παιδαγωγική Μουσικοθεραπεία εφαρμόζεται στην Ειδική Αγωγή, σε ψυχιατρικές και ψυχοσωματικές κλινικές, καθώς και σε κέντρα αποκατάστασης και επανένταξης παιδιών και εφήβων με ψυχικές διαταραχές, νοητική καθυστέρηση ή κινητικές αναπηρίες. Εκτός από τις παραδοσιακές μορφές μουσικοθεραπείας, περιλαμβάνει σύμφωνα με τον Goll και μεθόδους όπως τη Θεραπευτική Ρυθμική, την Ανθρωποσοφική Μουσικοθεραπεία, καθώς και τη Μουσικοθεραπεία που βασίζεται στο σύστημα Orff. Στόχοι των μεθόδων αυτών είναι η τροποποίηση της συμπεριφοράς, η υποστήριξη της εκπαιδευτικής διαδικασίας, η υποστήριξη της λεκτικής και μη λεκτικής επικοινωνίας, η βελτίωση της αδρής και λεπτής κινητικότητας και η κοινωνικοποίηση των ατόμων με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες (Kessler-Κακουλίδη, 2011).



Σχήμα 1: Τομείς της Μουσικοθεραπείας  
(Goll 1993: 212, στο Καρτασιδου 2004: 101)

## 2<sup>ο</sup> Κεφάλαιο Εφαρμογές της Μουσικοθεραπείας/Μελέτη Περιπτώσεων

### 2.1. Μουσικοθεραπεία στην Ειδική Αγωγή

Στο βιβλίο *Βασική Παιδιατρική των Κανουδάκη-Τσακαλίδου και Κάτζου* δίνεται ο ορισμός του ατόμου με ειδικές ανάγκες (ΑΜΕΑ): «είναι το παιδί που παρουσιάζει μόνιμη αναπτυξιακή διαταραχή του σώματος, του πνεύματος, ή της ψυχής και η διαταραχή αυτή παρεμβάλλεται στη φυσιολογική του ανάπτυξη και στην ικανότητα του να κινείται ή να μαθαίνει ή να συμπεριφέρεται φυσιολογικά».

Οι κύριες αναπτυξιακές διαταραχές ανήκουν σε τρεις κατηγορίες. Στην πρώτη ανήκουν οι σωματικές: εγκεφαλική παράλυση, αισθητηριακές διαταραχές, συνέπειες από κακώσεις. Στην δεύτερη ανήκουν οι πνευματικές: νοητική στέρηση, μαθησιακές δυσκολίες. Και στην τρίτη οι ψυχικές: διαταραχές συμπεριφοράς, συναισθηματικές διαταραχές, αυτισμός. Τα αίτια των αναπτυξιακών διαταραχών μπορεί να οφείλονται στην κληρονομικότητα, σε ενδομήτριες (συγγενείς) βλάβες, σε προγεννητικούς παράγοντες και σε επίκτητους μεταγεννητικούς παράγοντες. Η έγκαιρη διάγνωση και η σωστή αντιμετώπιση τους μπορεί ορισμένες φορές να οδηγήσει το άτομο από τον κόσμο των ΑΜΕΑ στον κόσμο των υγιών ατόμων (Κανουδάκη-Τσακαλίδου/Κάτζος, 2007).

Ο ήχος στη μουσική έχει την δική του δυναμικότητα και μπορεί να συμβάλλει στην ενίσχυση αισθητηριακών αδυναμιών και γλωσσικών διαταραχών (Αντωνακάκης/Χιωτάκη, 2007). Όταν η μουσική εκπαίδευση στην ειδική αγωγή εφαρμόζεται σε παιδιά προσχολικής και σχολικής ηλικίας έχει αρκετά κοινά σημεία με την μουσικοθεραπεία. Η μουσική έχει καθοριστικό ρόλο τόσο στην πρόωμη παρέμβαση, όσο και στην ειδική αγωγή (Τζουριάδου, 2001). Είναι ωστόσο φανερό ότι η μουσική εκπαίδευση διαφέρει από την μουσικοθεραπεία ως προς τους στόχους και τη μεθοδολογία, παρά τα κάποια κοινά τους σημεία. Η μουσικοθεραπεία στοχεύει στη θεραπεία του ατόμου, ενώ η μουσική εκπαίδευση στην εκπαίδευσή του (Κακουλίδη, 2011).

Οι καλλιτεχνικές δραστηριότητες μπορούν να βοηθήσουν τα άτομα με αναπηρία να ικανοποιήσουν τις αισθητηριακές εμπειρίες τους σε πολύ μεγάλο βαθμό. Δουλεύοντας στο κομμάτι των αισθήσεων υπάρχει μεγαλύτερη πιθανότητα για κατανόηση, αλλά και για ευνοϊκότερη προσέγγιση. Μερικά από αυτά ελκύνονται από

τα ηχοχρώματα της μουσικής, κάποια άλλα από τους οπτικούς σχηματισμούς και άλλα από τις εκφραστικές δυνατότητες που τους δίνονται μέσω της κίνησης του σώματος (Ward, 1990).

Σύμφωνα με την Καρτασίδου ο ρόλος της μουσικής στην ειδική αγωγή πρέπει να χωριστεί σε δύο διαφορετικά πεδία απασχόλησης. Ένα που αφορά την ενίσχυση μη μουσικών ικανοτήτων όπως η κίνηση, ο γραπτός και προφορικός λόγος, η επικοινωνία (γενικά ικανότητες που σχετίζονται με την μάθηση και την ανάπτυξη του ατόμου) και ένα που να αφορά την ενίσχυση των μουσικών ικανοτήτων όπως ικανότητες που σχετίζονται με τη μελωδία, τον ρυθμό, την αρμονία, την εκμάθηση κάποιου μουσικού οργάνου κ.α. (Καρτασίδου, 2000).

Η σύνδεση της μουσικής με την μνήμη, την αντίληψη και την προσοχή ενδιαφέρει ιδιαίτερα τις γνωστικές επιστήμες (Morton, Kershner & Siegel, 1990). Ο Budaγ το 1995 κατέγραψε τις διάφορες έρευνες που έγιναν σχετικά με την επίδραση της μουσικής σε άτομα με ειδικές ανάγκες. Πιο συγκεκριμένα:

1. Ο Ricks και η Wing υποστηρίζουν ότι η μουσική βοηθάει τα παιδιά στην ανάκληση σημαντικών πληροφοριών στην μάθηση, όταν αυτές συνδέονται με απλές ηχητικές δομές. Μελέτησαν παιδιά με αυτισμό και την τάση τους να ανακαλούν απλές δομές ήχων με μεγάλη ακρίβεια. Όταν αυτές οι δομές συνδυάστηκαν και με άλλα ερεθίσματα διαπιστώθηκε ότι μπορούσαν να ανακαλεστούν πρωτύτερα από κάποια άλλα χωρίς ηχητικά ερεθίσματα.
2. Ο Hoskins σε μία έρευνα του για την γλωσσική ανάπτυξη σε παιδιά προσχολικής ηλικίας διαπίστωσε σημαντική βελτίωση στην γλωσσική έκφραση όταν για την διδασκαλία λεξιλογίου χρησιμοποιούνταν εικόνες συνδυασμένες με τραγούδια.
3. Οι Kolko, Anderson και Campell υποστηρίζουν ότι τα περισσότερα παιδιά με νοητική καθυστέρηση και αυτισμό είναι πιο πιθανό να παρακολουθούν ένα μουσικό ερέθισμα από ότι ένα οπτικό ερέθισμα. Η συμβολή της μουσικής σε παιδιά με μαθησιακές δυσκολίες δεν είναι μόνο αυτή, οι ίδιοι αναφέρουν ότι ενισχύει την προσοχή σε οργανωμένες δραστηριότητες και μειώνει το άγχος και τη συναισθηματική φόρτιση.
4. Οι Watson και Paul ερεύνησαν τις θετικές ανταποκρίσεις που είχαν τα άτομα με αναπηρία σε δραστηριότητες μουσικές που στόχο είχαν τη

βελτίωση της κοινωνικοποίησης και την κατάκτηση της γλωσσικής έκφρασης.

5. Οι Talkinhton και Hall παρατήρησαν την βελτίωση της λεκτικής έκφρασης ατόμων με νοητική καθυστέρηση.

Θεωρείται σπουδαία η συμβολή της μουσικής στα προγράμματα αποκατάστασης των ατόμων με ειδικές ανάγκες. Στον θεραπευτικό τομέα όπως και στον ψυχαγωγικό και μαθησιακό η μουσική συμβάλλει στην ενίσχυση των ικανοτήτων των ατόμων με αναπηρίες ανεξάρτητα από τα όποια προβλήματα παρουσιάζουν στο μέλλον. Βελτίωση στη υγεία τους μέσα από δραστηριότητες που περιλαμβάνουν μουσική έχουν και οι ασθενείς με εγκεφαλική παράλυση, με προβλήματα συμπεριφοράς, αισθητηριακές αναπηρίες και διάχυτη εξελικτική διαταραχή. Ορισμένα άτομα διατηρούν ανυπολόγιστες μουσικές δεξιότητες, που συνήθως είναι μπλοκαρισμένες ή εξασθενημένες και καταστρέφονται λόγω της αναπηρίας (Σέργη, 1994).

## 2.2. Η Μουσικοθεραπεία στον Αυτισμό/Αυτοτραυματισμό

Ο αυτισμός ή αυτιστική διαταραχή αποτελεί την εφ' όρου ζωής αναπτυξιακή διαταραχή όπου το άτομο παρουσιάζει δυσκολίες στις αμοιβαίες κοινωνικές αλληλεπιδράσεις και επαναλαμβανόμενα μοτίβα συμπεριφοράς. Χαρακτηρίζεται ως μία διαταραχή «φάσματος» (spectrum disorder), που σημαίνει ότι υπάρχει μία κλίμακα τοποθέτησης του ασθενούς ανάλογα με τον βαθμό σοβαρότητας της κατάστασης του. Η κλινική εικόνα του αυτισμού δεν είναι ομοιογενής, παρουσιάζονται περιστατικά που συγκαταλέγονται είτε στα ήπιας μορφής περιστατικά (ήπια αυτιστικά χαρακτηριστικά και φυσιολογική νοημοσύνη), είτε στα βαρύτερης μορφής (πολλαπλά αυτιστικά χαρακτηριστικά και βαριά νοητική καθυστέρηση) (Καλύβα, 2005).

Το σύνδρομο πήρε το όνομα του από τον Leo Kanner για πρώτη φορά το 1943. Ο όρος αυτισμός προέρχεται από την λέξη εαυτός και επιλέχθηκε από τον Kanner, για να υποδηλώσει το βασικό χαρακτηριστικό των αυτιστικών ατόμων, την αδυναμία τους να επικοινωνήσουν (Frith, 1996). Την ίδια περίοδο περιγράφεται από τον αυστριακό Hans Asperger μία παραλλαγή της διαταραχής αυτής (Happé, 1998).

Τα βασικά χαρακτηριστικά των αυτιστικών ατόμων είναι η ακραία απομόνωση, οι ιδιορρυθμίες, οι επαναλαμβανόμενες ρουτίνες και η πρώιμη έναρξη των συμπτωμάτων στα δύο πρώτα χρόνια ζωής. Παρ' όλες τις διαφωνίες των ερευνητών για τη βασική συμπτωματολογία του αυτισμού, καταλήγουν με βεβαιότητα στο ότι επηρεάζει την ανάπτυξη της κοινωνικότητας του ατόμου, της επικοινωνίας και της κοινωνικής φαντασίας και σκέψης (Βάρβογλη, 2002). Οι έρευνες της Wing (1988, στο Wing, 1996) βοήθησαν στην διαμόρφωση των διαγνωστικών κριτηρίων και καθόρισαν τον αυτισμό σαν «εκτεταμένη διαταραχή της ανάπτυξης» που εμφανίζεται πριν από τον τρίτο χρόνο της ζωής. Τα διαγνωστικά κριτήρια της Wing ονομάστηκαν 'Η τριάδα των διαταραχών της κοινωνικής αλληλεπίδρασης' (The triad of impairments of social interaction) και σε αυτά συμπεριλαμβάνονται: α) διαταραχή των κοινωνικών σχέσεων β) διαταραχή της κοινωνικής επικοινωνίας γ) διαταραχή της κοινωνικής κατανόησης και φαντασίας (Happé, 1998).

Αν και ο αυτισμός δεν μπορεί να θεραπευτεί υπάρχουν ωστόσο μέθοδοι που μπορούν να βοηθήσουν τα παιδιά να επικοινωνήσουν. Οι μέθοδοι αυτές είναι καλό να εφαρμόζονται σε μικρή ηλικία. Η θεραπευτική αντιμετώπιση του αυτισμού

επικεντρώνεται στη προσαρμογή του ατόμου με αυτισμό στο άμεσο και έμμεσο περιβάλλον του, ώστε να διευκολύνει τη ζωή του ίδιου και της οικογένειάς του. Η θεραπεία του πρέπει να προσανατολίζεται στη γλωσσική και κοινωνική ανάπτυξη καθώς και στη μείωση των στερεότυπων κινήσεων. Η ανομοιογένεια των συμπτωμάτων του αυτισμού και ο μη ακριβής προσδιορισμός των αιτίων του, δηλώνουν ότι καμία παρέμβαση δεν μπορεί να αντιμετωπίσει ολοκληρωτικά, όλα τα συμπτώματα του αυτισμού. Συνιστάται συνδυασμός των πιο αποτελεσματικών θεραπειών και προσαρμογή τους στις ανάγκες του κάθε παιδιού (Hewtson, 2002). Τα πιο αποτελεσματικά προγράμματα φροντίδας περιλαμβάνουν: πρώιμη παρέμβαση, εξατομικευμένα προγράμματα που αφορούν την ανάπτυξη και τη συμπεριφορά του παιδιού, συστηματική δομημένη διδασκαλία που στηρίζεται σε ειδικά μαθησιακά υλικά και εντατικά εκπαιδευτικά προγράμματα που εμπλέκουν τους γονείς και τους συγγενείς (Bondy/ Frost, 1995). Απαιτείται ευρύτατη εκτίμηση, που περιλαμβάνει αναπτυξιακή αξιολόγηση, εκτίμηση συμπεριφοράς, ιατρική και περιβαλλοντική μελέτη. Αυτό προϋποθέτει τη στήριξη από πολλές ειδικότητες και την καθοδήγηση από ένα πρόσωπο συντονιστή (Rutter, 1990).

Η μουσικοθεραπεία ανήκει στις αισθησιο-κινητικές θεραπείες για τον αυτισμό. Οι αισθησιο-κινητικές θεραπείες εφαρμόζονται όταν το άτομο με αυτισμό δεν αντιδρά φυσιολογικά στα εξωτερικά ερεθίσματα, διότι αντιμετωπίζει δυσκολίες στην επεξεργασία και στην ανάλυση των προσλαμβανόμενων πληροφοριών. Με βάση τη συγκεκριμένη θεωρία, η λειτουργία των στερεοτυπικών κινήσεων ερμηνεύεται ως αυτο-διεγερτική και αποτελεί παράγοντα ισορροπίας των αντιδράσεων του ατόμου με αυτισμό στα διάφορα εξωτερικά ερεθίσματα και ταυτόχρονα παράγοντα διάσπασης της προσοχής (Dempsey/ Foreman, 2001).

Η μουσικοθεραπεία στον αυτισμό είναι μια ολιστική προσέγγιση που αποσκοπεί στην προώθηση της ισορροπίας ανάμεσα στη συναισθηματική, σωματική, νοητική και κοινωνική ανάπτυξη του παιδιού και σίγουρα στόχος της δεν είναι η διδασκαλία ενός μουσικού οργάνου, αλλά να βοηθήσει τα παιδιά να μειώσουν την ευαισθησία τους στον ήχο και να τα βοηθήσει να επικοινωνούν και να εκφράζονται (Dempsey/ Foreman, 2001). Δεν μπορεί να θεραπεύσει τον αυτισμό, μπορεί όμως να βοηθήσει το παιδί να παρουσιάσει βελτίωση (Howlin, 1998).

Η μουσικοθεραπεία χρησιμοποιεί ένα μουσικό όργανο ως «μέσο» για τη δημιουργία μιας σχέσης ανάμεσα στο παιδί και το θεραπευτή. Το σχήμα, ο ήχος και η υφή του οργάνου δεν αποτελούν απειλή για το παιδί, ενώ μπορεί να κεντρίσουν το

ενδιαφέρον του. Υπάρχουν διάφορες προσεγγίσεις μουσικοθεραπείας, με πιο διαδεδομένη τη μουσική του αυτοσχεδιασμού. Τα παιδιά δουλεύουν συνήθως σε ατομική βάση (Lennard-Brown, 2004). Ο θεραπευτής χρησιμοποιεί κρουστά και έγχορδα όργανα ή τη φωνή του ενθαρρύνοντας το παιδί να κατασκευάσει τη δική του μουσική γλώσσα. Οι συχνότητες, όμως, των ήχων, οι οποίες διαταράσσουν τη συμπεριφορά του, αφαιρούνται από το οικείο μουσικό κομμάτι ή το σχετικό ρεπερτόριο.

Η θετική επίδραση της μουσικοθεραπείας μπορεί να εντοπιστεί ειδικότερα στις παρακάτω μορφές συμπεριφοράς (Dempsey/ Foreman, 2001):

1. Βελτίωση των αδρών και λεπτών κινητικών δεξιοτήτων
2. Βελτίωση του συντονισμού ματιού-χεριού
3. Βελτίωση της ικανότητας για ακουστική διάκριση
4. Αύξηση της διάρκειας της προσοχής
5. Βελτίωση των επικοινωνιακών δεξιοτήτων (λεκτικών και μη λεκτικών)
6. Διάγνωση και αξιολόγηση του αυτισμού

Η μουσικοθεραπεία είναι ένα μη λεκτικό μέσο που δεν απειλεί το παιδί (Dempsey/ Foreman, 2001).

Η μέθοδος της αισθητηριακής ολοκλήρωσης βασίζεται στην υπόθεση ότι η αισθητηριακή ολοκλήρωση είναι κατά βάση μια νευροβιολογική διαδικασία. Αναπτύχθηκε πριν από 30 χρόνια από την Jean Ayres. Πολλοί επιστήμονες υποστηρίζουν ότι τα παιδιά με αυτισμό είναι είτε υπερευαίσθητα είτε υποευαίσθητα σε αισθητηριακά ερεθίσματα. Βιώνουν είτε υπερβολική, είτε ανεπαρκή αισθητηριακή διέγερση σε σύγκριση με τους περισσότερους ανθρώπους, και δυσκολεύονται να αντιληφθούν τα περιβαλλοντικά ερεθίσματα και να αντιδράσουν σε αυτά με τον κατάλληλο τρόπο. Η θεραπεία αυτή έχει ως στόχο τη σύνθεση των εισερχομένων ερεθισμάτων με τη βοήθεια αισθησιο-κινητικών ασκήσεων. Οι περισσότερες επιστημονικά αποδεκτές έρευνες συγκλίνουν στο συμπέρασμα ότι οι θεραπείες αισθητηριακής ολοκλήρωσης είναι εξίσου αποτελεσματικές με άλλες μεθόδους θεραπείας. Ταυτόχρονα, μπορούν να χρησιμοποιηθούν συμπληρωματικά με μια αποδεδειγμένα χρήσιμη εκπαιδευτική παρέμβαση (Καλύβα, 2005).

Η θεραπεία της αισθητηριακής σύνθεσης περιλαμβάνει την ακουστική ολοκλήρωση. Η ακουστική ολοκλήρωση αναφέρεται στην ευαισθησία των ατόμων με αυτισμό στα ακουστικά ερεθίσματα και στα προβλήματα συμπεριφοράς και προσαρμογής που προκαλούνται από αυτή την ευαισθησία. Περιλαμβάνει την

ακρόαση μουσικής η οποία έχει τροποποιηθεί, ώστε οι διαφορετικές συχνότητες ήχου να παράγονται με τυχαίο τρόπο, με στόχο τα άτομα με αυτισμό να εκπαιδευτούν να 'πιάνουν' τους ήχους και τις πληροφορίες που δέχονται (Dempsey/ Foreman, 2001). Πρέπει ωστόσο να γίνουν περισσότερες έρευνες για την ακουστική ολοκλήρωση για να πειστούμε για την αποτελεσματικότητά της στην αντιμετώπιση του αυτισμού (Καλύβα, 2005).

Το αυτιστικό άτομο απορροφάται στον εαυτό του με συνέπεια την αποκοπή του από την πραγματικότητα (Bryan 1989). Σε πολλές περιπτώσεις τα άτομα με αυτισμό αυτοτραυματίζονται. Ο Sandman (1990) υποστηρίζει ότι στα άτομα με αυτισμό το ποσοστό αυτών που αυτοτραυματίζονται κυμαίνεται από 30% μέχρι 50%. Ωστόσο, δεν υπάρχει κάποια επίσημη και πρόσφατη μέτρηση που να δίνει το ακριβές ποσοστό των ατόμων αυτών. Ακριβής ορισμός για το τι είναι αυτοτραυματισμός δεν υπάρχει. Ο Walsh (2006) ορίζει τον αυτοτραυματισμό ως μια πράξη σκόπιμη, κατευθυνόμενη προς τον εαυτό του ατόμου προκαλώντας μη θανατηφόρες βλάβες. Αυτή η πράξη είναι μη αποδεκτή κοινωνικά και συχνά επιδεικνύεται από το άτομο για να μειώσει την ψυχολογική του δυσφορία. Με βάση άλλες έρευνες (Favazza, 2008· Murphy & Willsom, 1985) ο αυτοτραυματισμός θα μπορούσε να οριστεί ως η πράξη που κατευθύνεται προς τον εαυτό του ατόμου δημιουργώντας ελαφριές ή σημαντικές κακώσεις στο σώμα του, χωρίς όμως να υπάρχει πρόθεση αυτοκτονίας. Στην παρούσα έρευνα υιοθετείται ο παραπάνω ορισμός.

Η αυτοτραυματική συμπεριφορά εκτός των άλλων δημιουργεί προβλήματα στα άτομα με αυτισμό (και γενικότερα στα άτομα με ειδικές ανάγκες) στην αποδοχή και την ένταξή τους κοινωνικά τους περιβάλλον (Κάργιου, 2011).

Σχετικά με την επίδραση της μουσικής στην επιθετική συμπεριφορά οι έρευνες εστιάζουν κυρίως σε άτομα με αναπτυξιακές διαταραχές (Brownell, 2002, Durand & Mapstone, 1998, Lundqvist, Andersson & Viding, 2009, Nordoff & Robbins, 1965, Sharp & McGee, 2007, Wigram, 1993) και άτομα με νόσο του Alzheimer (Brotons & Pickett-Cooper, 1996, Cox, 2010). Οι έρευνες που εστιάζουν πιο συγκεκριμένα στον αυτοτραυματισμό είναι αρκετά περιορισμένες. Μέσα από την υπάρχουσα βιβλιογραφία και αρθρογραφία εντοπίστηκαν τρεις έρευνες που επικεντρώνονται στη μείωση του αυτοτραυματισμού με τη χρήση μουσικής (Ford, 1999, Lundqvist, Andersson & Viding, 2009, Wigram, 1992) και μόνο μια από αυτές επικεντρώνεται στα άτομα με αυτισμό (Lundqvist, Andersson & Viding 2009).



Στην έρευνα των Lundqvist, Andersson και Viding (2009) χρησιμοποιήθηκε ηχογραφημένη μουσική, η οποία παραγόταν από τα ηχεία. Η μουσική χρησιμοποιήθηκε για να μειώσει την αυτοτραυματική συμπεριφορά είκοσι ατόμων με αυτισμό και άλλες αναπηρίες, ηλικίας 22-57 ετών. Οι συμμετέχοντες χωρίστηκαν σε δύο ισάριθμες ομάδες και έλαβαν μέρος σε συνεδρίες (διάρκειας είκοσι λεπτών η κάθε μια) επί πέντε εβδομάδες. Τα αποτελέσματα αυτής της έρευνας ήταν θετικά σχετικά με τη μείωση της αυτοτραυματικής συμπεριφοράς των συμμετεχόντων. Όμως, η συγκεκριμένη έρευνα χρησιμοποίησε ηχογραφημένη μουσική και το περιβάλλον ήταν διαμορφωμένο με τρόπο που να εξυπηρετεί τις ανάγκες της. Συνεπώς, δεν μπορούμε να ξέρουμε αν η μουσική θα είναι το ίδιο αποτελεσματική στο πλαίσιο μιας μουσικής τάξης ή μιας μουσικοθεραπευτικής συνεδρίας στο καθημερινό περιβάλλον των ατόμων με αυτισμό που αυτοτραυματίζονται. Επίσης, αν και το μέγεθος του δείγματός αυτής της έρευνας είναι ικανοποιητικό, δεν υπάρχουν άλλες παρόμοιες έρευνες που να επαληθεύουν τα αποτελέσματά της.

Μια πιο πρόσφατη έρευνα είναι αυτή της Κατερίνας Κάργιου (2011). Στα αποτελέσματα της έρευνας αυτής περιγράφεται η θετική επίδραση της μουσικής στα αυτιστικά άτομα με τάσεις αυτοτραυματισμού. Η μουσική βοηθά τα άτομα να χαλαρώσουν, ενώ συνδράμει στην αλλαγή των αρνητικών συναισθημάτων τους. Επιπλέον, βοηθά τα άτομα να αντιληφθούν και να αναγνωρίσουν τις πράξεις τους και στρέφει την αυτοτραυματική συμπεριφορά προς εξωτερικούς παράγοντες, όπως είναι τα μουσικά όργανα. Η μουσική αποτελεί τη βάση πάνω στην οποία χτίζεται η σχέση του μουσικοθεραπευτή με το άτομο που αυτοτραυματίζεται. Είναι υπεύθυνη να βοηθήσει το άτομο να νιώσει ασφάλεια και να εκφραστεί ελεύθερα, γεγονός που βοηθά στην αλλαγή της αυτοτραυματικής συμπεριφοράς (Κάργιου, 2011).

### 2.3. Η Μουσικοθεραπεία σε ογκολογικούς ασθενείς

Η μουσικοθεραπεία τα τελευταία χρόνια, αποτελεί μια εναλλακτική, συμπληρωματική θεραπεία ασθενών με καρκίνο. Αποτελεί μορφή συμπληρωματικής θεραπείας σε ενήλικους αλλά και σε παιδιατρικούς ασθενείς. Οι εναλλακτικές αυτές μέθοδοι είναι μη επεμβατικές, μη τοξικές, οικονομικά συμφέρουσες, ασφαλείς και εύκολα εφαρμόσιμες. Η μουσικοθεραπεία σε ασθενείς με καρκίνο αποσκοπεί στη μείωση του συναισθηματικού και σωματικού πόνου κατά τη διάρκεια της θεραπείας (ακτινοθεραπεία, χημειοθεραπεία, άλλες επώδυνες διαδικασίες) αλλά και στη μετέπειτα ζωή τους (Αθανασάκης & Καραβασιλειάδου, 2012).

Οι Ferguson, Voll, (2004), υποστηρίζουν πως οι καρκινοπαθείς έχουν μειωμένη αντίληψη για τον πόνο. Πράγματι, ο πόνος και η αγωνία είναι συνήθη συμπτώματα στα άτομα που έχουν διαγνωστεί με καρκίνο. Η μεγαλύτερη πηγή άγχους και αγωνίας είναι οι επιβλαβείς ιατρικές πρακτικές που χρησιμοποιούνται στη διάγνωση και θεραπεία της ασθένειας (Kwekkeboom, 2003). Γνωστικές, συμπεριφοριστικές παρεμβάσεις, όπως η χρήση της μουσικής ή η διάσπαση της προσοχής (distraction), μπορούν να μειώσουν τον πόνο και την αγωνία κατά τη διάρκεια μιας επίπονης διαδικασίας. Παρ' όλο που η μουσική μπορεί να χρησιμοποιηθεί ως πηγή απόσπασης, μπορεί να μειώσει τον πόνο, την αγωνία με την μεταβολή των σκέψεων, συναισθημάτων, της διάθεσης και με τη χαλάρωση (Kwekkeboom, 2003).

Το κυρίαρχο σύμπτωμα των περισσότερων ογκολογικών ασθενών είναι ο πόνος, ο οποίος δεν υποχωρεί με φαρμακευτική αγωγή. Άλλωστε, οι θεραπείες που ακολουθούν οι ογκολογικοί ασθενείς δεν επιφέρουν πάντα τα επιθυμητά αποτελέσματα. Έτσι, μειώνεται η ποιότητα ζωής των ασθενών αυτών (Stewart & Kleihues, 2003).

Η προσθήκη μουσικής στο θεραπευτικό πλαίσιο για την αντιμετώπιση του καρκίνου, εστιάζει περισσότερο στην αντιμετώπιση του πόνου ή χρησιμεύει στα πλαίσια της παρηγορητικής φροντίδας (Magill, 2009). Ακόμη, βοηθάει στην προαγωγή της πνευματικής, ψυχικής, σωματικής ευημερίας των ασθενών, στην αναβάθμιση της ποιότητας ζωής τους, στη μείωση των αρνητικών συναισθημάτων (άγχους, αδυναμίας, θυμού, άρνησης, κατάθλιψης) και στην αύξηση των θετικών συναισθημάτων τους όπως την ενίσχυση θάρρους (Hilliard, 2003).

Η αυξημένη συχνότητα εμφάνισης ογκολογικών ασθενών και η αδυναμία θεραπείας εξ' ολοκλήρου των συμπτωμάτων είχε ως αποτέλεσμα την εισαγωγή εναλλακτικών, συμπληρωματικών μεθόδων θεραπείας παράλληλα με τις κλασσικές θεραπείες (χειρουργική, ακτινοθεραπεία, χημειοθεραπεία) (Wesa , Gubili , Cassileth, 2008).

Η τέχνη που εφαρμόζεται περισσότερο στα σύγχρονα ογκολογικά κέντρα είναι η μουσική (Daykin, 2007, Rykon, 2008). Οι τεχνικές μουσικοθεραπείας περιλαμβάνουν σύνθεση στίχων, αυτοσχεδιασμό μουσικής από τους ασθενείς, θεραπευτικά μουσικά μαθήματα, το τραγούδι, εικόνες συνοδευόμενες από τραγούδια και ακρόαση μουσικής. Οι συνεδρίες μουσικοθεραπείας γίνονται εξατομικευμένα, ώστε να υπάρχει πλήρη κάλυψη των αναγκών των ασθενών. (Magill ,2009).

Σε έρευνα που αφορούσε 724 νοσηλευτές ογκολογικών κλινικών, με σκοπό την καταγραφή εφαρμογής εναλλακτικών παρεμβάσεων (μουσική, χαλάρωση, απόσπαση της προσοχής, νοερή απεικόνιση) στους νοσηλευόμενους ασθενείς, το 54% του νοσηλευτικού προσωπικού εφάρμοζαν τη μουσική ως μη φαρμακευτική παρέμβαση, σε αντίθεση με τη χαλάρωση και τη διάσπαση της προσοχής που εφαρμόζονταν στο 82% και 80% αντίστοιχα (Kwekkeboom, Bumpus, Wanta, Serlin, 2008).

Οι ογκολογικοί ασθενείς που συμμετείχαν σε ομάδες μουσικοθεραπείας εμφάνιζαν, σύμφωνα με την κλίμακα αξιολόγησης πόνου (0-10), κατά 1.5 μονάδα λιγότερο πόνο. Μετά από 30' ακρόασης μουσικής το 65% των ασθενών ανέφεραν πως χρησιμοποιούσαν τη μουσική για χαλάρωση, καθώς και για απόσπαση της προσοχής τους από τον πόνο (Huang , Good, Zauszniewski, 2010). Σε περιπτώσεις ασθενών οι οποίοι έπασχαν από χρόνια πόνο στην πλάτη, το λαιμό και τις αρθρώσεις και διάλεγαν μουσική επιλογής τους για 1 ώρα, πάνω από 7 ημέρες, διαπιστώθηκε πως αυξάνεται η αίσθηση της αντοχής, ενώ μειώνεται ο πόνος, η κατάθλιψη και το αίσθημα αναπηρίας (Siedliecki & Good, 2006). Ενώ, η ακρόαση μουσικής από ενήλικους ασθενείς με καρκίνο είχε ως αποτέλεσμα τη μείωση του συναισθηματικού τραύματος, του θυμού και της έντασης που βιώνουν (Weber S, Nuessler V, Wilmanns, 1997). Κατά τη διάρκεια του θεραπευτικού σχήματος που ακολουθούν, οι παιδιατρικοί ασθενείς που νοσούν από καρκίνο, παρατηρήθηκε από τους ερευνητές μείωση των συμπτωμάτων κατάθλιψης και θυμού, σε παιδιά που υποβλήθηκαν σε ακτινοθεραπεία (O'Callaghan, Sexton, Wheeler, 2007). Επιπρόσθετα, παρατηρήθηκε μείωση του άγχους αναμονής και συμμόρφωση των παιδιών που θα υποβάλλονταν σε επώδυνες διαγνωστικές εξετάσεις (οσφυονωτιαία παρακέντηση, βιοψία του μυελού

των οστών, αρτηριακό καθετηριασμό) (Bufalini, 2009). Παράλληλα, η χρήση ακουστικών από τα παιδιά κατά τη διάρκεια της εξέτασης, τα βοήθησε να πονάνε λιγότερο και να είναι συνεργάσιμα. Μάλιστα, ορισμένα παιδιά δεν αντιλήφθηκαν την είσοδο της βελόνας στο δέρμα (Nguyen, Nilsson, Hellström, Bengtson, 2010).

Σε μια έρευνα τους οι Huang, Good & Zauszniewski, (2010), μελέτησαν ασθενείς που παρουσίαζαν έντονο και οξύ πόνο. Σε αυτήν τη μελέτη, έλαβαν μέρος 126 ασθενείς που νοσηλεύονταν και είχαν έντονο πόνο εξαιτίας του καρκίνου. Οι συμμετέχοντες επιλέχθηκαν τυχαία και στην πειραματική ομάδα (62 άτομα), αλλά και στην ομάδα ελέγχου (64 άτομα). Το πείραμα έλαβε χώρα σε δυο μεγάλα ιατρικά κέντρα στα βόρεια της Ταϊβάν. Οι Good και Moore (2004) προτείνουν πως η μη φαρμακευτική παρέμβαση στην αναλγητική θεραπευτική αγωγή βοηθά στην μείωση του έντονου πόνου. Σκοπός της μελέτης ήταν, να καταδείξει τη σημασία της μουσικής ως υποστηρικτική παρέμβαση σε ασθενείς με καρκίνο. Τα αποτελέσματα έδειξαν πως η πειραματική ομάδα μετά το πέρας της μουσικοθεραπείας, είχε αισθητά χαμηλότερα επίπεδα πόνου από ότι η ομάδα ελέγχου.

#### **2.4. Η Μουσικοθεραπεία στο τελικό στάδιο και στις χρόνιες παθήσεις**

Οι Gallagher et al., (2001), σε μια έρευνα τους για τη χρήση της μουσικοθεραπείας ως μια ανακουφιστική πρακτική, στηρίχτηκαν σε ένα θεραπευτικό πρόγραμμα μουσικής και την επιρροή του στους ασθενείς, στις οικογένειες τους και στο προσωπικό. Τα αποτελέσματα της έρευνας αυτής ήταν ότι το πρόγραμμα που εφαρμόστηκε στο Horvitz Center for Palliative Medicine ήταν εποικοδομητικό. Οι ασθενείς και οι οικογένειες τους έδειξαν θετική ανταπόκριση και η χαλάρωση ήταν εμφανής. Από την παραπάνω έρευνα, συστήνεται η χρήση της μουσικής θεραπείας ως ένα αναπόσπαστο κομμάτι της ανακουφιστικής πρακτικής.

Ο Krout (2003), πραγματοποίησε μια έρευνα σε ασθενείς και τις οικογένειες τους. Η μελέτη έδειξε πως η μουσική βοηθά στην αντιμετώπιση της επερχόμενης απώλειας. Αναφέρεται σε πέντε περιπτώσεις ατόμων που βρίσκονται στο τελικό στάδιο. Τα αποτελέσματα έδειξαν πως η μουσικοθεραπεία προσφέρει ανακούφιση τόσο στον ίδιο τον ασθενή, όσο και στα μέλη της οικογένειας για να διαχειριστούν την απώλεια του αγαπημένου τους προσώπου.

Η Orellano (2009), έθεσε σε εφαρμογή ένα πείραμα με δείγμα είκοσι ατόμων. Στην ομάδα υπήρχαν έξι άντρες και τέσσερις γυναίκες ενώ στην ομάδα ελέγχου

υπήρχαν επτά άντρες και τρεις γυναίκες. Η μελέτη αυτή έλαβε χώρα στο Hospice of Palm Beach County. Αν και η έρευνα αυτή περιέχει ετερογενείς διαγνώσεις όσον αφορά τους συμμετέχοντες στο πείραμα, εντούτοις κατέδειξε και πάλι πως η μουσική επιδρά θετικά. Παρόλο που τα αποτελέσματα δεν έδειξαν σημαντική στατιστική διαφορά όσον αφορά τη διάρκεια ζωής ανάμεσα στην πειραματική ομάδα και την ομάδα ελέγχου, αν ληφθούν υπ' όψιν τα μετρίσιμα μέσα, τότε η μουσικοθεραπεία έχει επίδραση στη διάρκεια ζωής. Αυτό δείχνει πως με τη βοήθεια της μουσικής, μπορεί κανείς να κρατηθεί περισσότερο στη ζωή.

Σε μια έρευνα που διενεργήθηκε από τους Horne-Thompson, Grocke, (2008), βρέθηκε ότι το άγχος είχε μειωθεί σημαντικά στη πειραματική ομάδα. Η μελέτη αυτή έδειξε ότι η μουσικοθεραπεία πρέπει να χρησιμοποιείται ως μια παρέμβαση για ανακούφιση όταν υπάρχουν ασθενείς που βρίσκονται στο τελικό στάδιο και έχουν υψηλά επίπεδα άγχους. Ακόμα ένα εύρημα αυτής της μελέτης ήταν, πως η κόπωση και η υπνηλία είχαν μειωθεί αισθητά για την πειραματική ομάδα μετά από τη χρήση μουσικοθεραπείας. Τα αποτελέσματα αυτά δείχνουν πως η μείωση του άγχους δεν οδηγεί αναγκαστικά σε ένα παθητικό ασθενή λόγω της χαλάρωσης. Είναι μελέτη που δείχνει πως η μουσικοθεραπεία είναι ευεργετική στη μείωση του άγχους ακόμα και όταν έχει προηγηθεί μόνο ένα μάθημα. Αυτό έχει ως αποτέλεσμα τη βελτίωση της ποιότητας ζωής των ασθενών με τερματικές ασθένειες. Η μουσικοθεραπεία μειώνει αποτελεσματικά τον πόνο, την κόπωση και την υπνηλία σε ασθενείς που λαμβάνουν ανακουφιστική φροντίδα.

Σύμφωνα με την ποσοτική έρευνα των Kaliyaperumal, Subash, (2010), οι ερευνητές κατέληξαν στο συμπέρασμα ότι η μουσικοθεραπεία είναι ευεργετική στις νοσηλευτικές παρεμβάσεις, αφού βοηθάει την χαλάρωση και την ανακούφιση του πόνου στους ασθενείς. Η μουσικοθεραπεία μπορεί να χρησιμοποιηθεί ως μια παρεμβατική μέθοδος σε συνδυασμό με άλλες τεχνικές διαχείρισης του πόνου, δεδομένου ότι δεν έχει αρνητικές επιπτώσεις. Η μουσική παρέμβαση θα πρέπει να προσφέρεται ως αναπόσπαστο κομμάτι της ολιστικής θεραπείας, προσαρμοσμένη στους ασθενείς με πόνο, αφού μειώνει τον πόνο και προάγει τη χαλάρωση. Επίσης, η μουσική απελευθερώνει ενδορφίνες, οι οποίες μειώνουν την αίσθηση του πόνου ως μέρος της θεωρίας του πόνου (Kaliyaperumal, Subash, 2010).

Η ευρεία χρήση της μουσικοθεραπείας έχει παρατηρηθεί ότι μπορεί να αποδειχθεί αποτελεσματική και σε ασθενείς με εγκαύματα, αφού πολλές φορές μπορεί να επιφέρουν και χρόνιες και σοβαρές επιπτώσεις σε όλα τα συστήματά του ανθρώπινου οργανισμού, με προσωρινή ή μόνιμη αναπηρία ή ακόμη και το θάνατο. Μελέτες

τονίζουν πως η μουσικοθεραπεία μπορεί να αποδειχθεί ως ένας παράγοντας χαλάρωσης και ανακούφισης για ένα ασθενή με εγκαυματική νόσο. Τα εγκαύματα είναι ένα από τα πιο οδυνηρά είδη τραύματος. Έχει αποδειχθεί πως τα επίπεδα αγωνίας επηρεάζουν άμεσα την αντίληψη που έχουμε για το πόνο. Επομένως, η αγωνία και ο πόνος αλληλεπιδρούν και αλληλοεπηρεάζονται (Ferguson, Voll, 2004).

Οι Ferguson, Voll, (2004), διενέργησαν μια μελέτη σε ασθενείς με εγκαύματα, θέλοντας να αποδείξουν ότι με τη χρήση μουσικοθεραπείας κατά την αποκατάσταση των ασθενών, μειώνονται ο πόνος και η αγωνία των παθόντων. Στη μελέτη αυτή, έλαβαν μέρος έντεκα άτομα (ανάμεσα τους άτομα ήπιας και πιο βαριάς μορφής εγκαυμάτων). Αυτοί οι έντεκα ασθενείς επιλέχθηκαν τυχαία και τοποθετήθηκαν είτε στην πειραματική ομάδα, είτε στην ομάδα ελέγχου. Σκοπός της έρευνας, ήταν να καταγράψει τις επιπτώσεις της χαλαρωτικής μουσικής στα επίπεδα πόνου και αγωνίας. Τα αποτελέσματα δεν κατέδειξαν κάποια στατιστική διαφορά, όσον αφορά τη μείωση της αγωνίας ή του πόνου κατά τη χρήση χαλαρωτικής μουσικής σε ασθενείς που υπέστησαν εγκαύματα, συγκρινόμενα με ασθενείς που δεν είχαν λάβει μουσικοθεραπεία. Η ανάλυση των δεδομένων κατέδειξε πως κάθε ομάδα βίωσε μια αλλαγή στα επίπεδα αντίληψης του πόνου, όπως και επίσης παρουσιάστηκε και μεταβολή στην αναπνευστική συχνότητα. Παρ' όλα αυτά, δεν υπήρξε αλλαγή όσον αφορά τον καρδιακό παλμό, την πίεση του αίματος ή την κατάσταση της αγωνίας. Αφού εξετάστηκαν οι διαφορές ανάμεσα στην πειραματική ομάδα και την ομάδα ελέγχου, δεν σημειώθηκε καμιά μεταβολή στα επίπεδα πόνου και ζωτικών σημείων, αλλά παρατηρήθηκε σημαντική αλλαγή στα επίπεδα αγωνίας.

Ακόμη ένας τομέας όπου η μουσικοθεραπεία επιδρά θετικά, είναι σε ασθενείς με καρδιακά νοσήματα. Από έρευνες που πραγματοποιήθηκαν φαίνεται πως η μουσική βελτιώνει την ποιότητα ζωής των ατόμων που έχουν τέτοιου είδους χρόνιες ασθένειες. Σύμφωνα με τους Bruscia et al. (2009), σε μια έρευνά που διενήργησαν, έλαβαν μέρος 182 ασθενείς, από τους οποίους οι 55 έπασχαν από καρκίνο και οι υπόλοιποι 127, ήταν άτομα με διάφορα καρδιακά προβλήματα. Οι συμμετέχοντες, ήταν ασθενείς σ' ένα πανεπιστημιακό νοσοκομείο στα βορειοανατολικά των Η.Π.Α.

Αυτή η μελέτη υποστηρίζει ότι, παρόλο που οι ιατρικοί στόχοι για την κάθε ασθένεια είναι διαφορετικοί εξαιτίας των διαφορετικών συμπτωμάτων που εμφανίζονται, σε ασθενείς που πάσχουν από καρκίνο και με καρδιακά προβλήματα, οι ψυχοθεραπευτικοί στόχοι φαίνεται να συμπίπτουν. Σκοπός της έρευνας ήταν να ανιχνεύσει τις προσδοκίες των ασθενών με καρκίνο σε προχωρημένο στάδιο και των

ασθενών με καρδιακά προβλήματα, σε σχέση με τα ιατρικά και ψυχοθεραπευτικά οφέλη της μουσικοθεραπείας, χρησιμοποιώντας πολλαπλές δραστηριότητες και διαφορετικά είδη μουσικής. Επίσης, ήθελε να καθορίσει κατά πόσον αυτές οι προσδοκίες ποικίλλουν σε σχέση με την διαγνωστική ομάδα (καρκίνος και καρδιακά προβλήματα) και το μουσικό υπόβαθρο των ασθενών.

Τα αποτελέσματα κατέδειξαν πως για όλους τους ασθενείς που συμμετείχαν, τα μεγαλύτερα οφέλη της μουσικοθεραπείας ήταν ότι θεωρείτο μια κοινωνική και δημιουργική ενασχόληση, πρόσφερε ανακούφιση από το άγχος και την αγωνία, καθώς ήταν και μια πηγή για έμπνευση, για συναισθηματική και πνευματική υποστήριξη. Ακόμη, πρόσφερε παρηγοριά, ώθηση για έκφραση των συναισθημάτων, παρότρυνση για επικοινωνία με τα αγαπημένα πρόσωπα, ενθάρρυνε τις σκέψεις για ζωή, έδινε το αίσθημα της ελπίδας και του νοήματος για ζωή και τέλος, λειτουργούσε και ως ο ανασταλτικός παράγοντας για τα συναισθήματα που υποδηλώνουν απομόνωση και μοναξιά. Αυτά τα οφέλη φαίνεται πως αφορούσαν και τις δυο διαγνωστικές ομάδες, τόσο στους ασθενείς με καρκίνο όσο και στους ασθενείς που αντιμετώπιζαν καρδιακά προβλήματα.

Είναι σημαντικό να αναφερθεί είναι πως οι ασθενείς με καρκίνο και οι ασθενείς με καρδιακά προβλήματα είχαν διαφορετικές προσδοκίες, και αυτό είναι ένα δεδομένο που έχει κλινική σημασία. Επομένως, τα θεραπευτικά οφέλη της μουσικοθεραπείας πηγάζουν από τις ανάγκες των ασθενών. Οι ασθενείς με καρκίνο αναμένουν περισσότερο από τη μουσικοθεραπεία από ότι οι ασθενείς με καρδιακά προβλήματα. Όπως οι Bruscia et al., (2009), σημειώνουν ότι αυτό μπορεί να συμβαίνει επειδή θεωρούν ότι έχουν μεγαλύτερες και πιο συγκεκριμένες θεραπευτικές ανάγκες από τους ασθενείς με καρδιακά προβλήματα. Το πρόβλημα είναι ότι αυτές οι διαφορές μπορούν να δικαιολογηθούν και από άλλες μεταβλητές όπως η ηλικία, το φύλο και τυχόν προηγούμενη έκθεση στην μουσικοθεραπεία.

Αξιοσημείωτο είναι ότι αυτή η μελέτη ασχολήθηκε με τα διαφορετικά είδη μουσικής. Όπως καταδεικνύεται από τα αποτελέσματα, το πιο αποτελεσματικό είδος είναι η πνευματική/ θρησκευτική μουσική και μετά ακολουθούν η soul, η jazz, τα blues, η κλασική και τέλος η country. Οι ασθενείς με καρκίνο προτιμούν την jazz σε σχέση με τους ασθενείς με καρδιακά προβλήματα, ενώ οι ασθενείς με καρδιακά προβλήματα, προτιμούν την country και την ethnic μουσική από τους ασθενείς με καρκίνο.

Στο μέρος των αποτελεσμάτων της παρούσας έρευνας, απαριθμούνται πολλά από τα πλεονεκτήματα της μουσικοθεραπείας. Μερικά απ' αυτά είναι η χαλάρωση και η ανακούφιση από τον πόνο (Gallagher et al., 2001, Kaliyaperumal, Subash, 2010, Krout, 2003, Bruscia et al., 2009), η θετική λεκτική ανταπόκριση (Gallagher et al. 2001, Gallagher et al., 2006), η ήρεμη έκφραση του προσώπου του ασθενούς (Robb et al. 2008, Gallagher et al., 2006), η μείωση του άγχους, της κόπωσης και της υπνηλίας (Horne-Thompson, Grocke 2008, Huang, Good & Zauszniewski, 2010, Ferguson, Voll, 2004), η μεταβολή στην αναπνευστική συχνότητα (Ferguson, Voll, 2004), τα υψηλότερα επίπεδα ποιότητας ζωής (Hilliard, 2003, Orellano, 2009) και η καλύτερη σωματική κατάσταση (Hilliard, 2003). Όπως διαφαίνεται, η χρήση της μουσικής μπορεί να αποδειχθεί μια ευεργετική, εποικοδομητική και δημιουργική πρακτική.

## **2.5. Μουσικοθεραπεία για ηλικιωμένους**

Σύμφωνα με τον Spense (1981:1) η γεροντολογία ορίζεται ως «η επιστημονική μελέτη των φαινομένων της γήρανσης, που αφορά τις διαδικασίες της γήρανσης και του γήρατος, λαμβάνοντας υπόψη τα σχετικά προβλήματα και τα επιτεύγματα των ηλικιωμένων.

Ο μέσος όρος ηλικίας των ηλικιωμένων που νοσηλεύονται είναι τα 85 έτη. Το 1,4 % είναι ηλικίας 65-75, το 6,8% είναι ηλικίας 75-84 και το 21,6% είναι ηλικίας 85 και άνω. Η αναλογία ανδρών και γυναικών είναι 3:1. Πολλοί από αυτούς πάσχουν από μία χρόνια διανοητική ή φυσική ανικανότητα (Lipson & Patee, 1989). Η μουσικοθεραπεία μπορεί να κάνει την ατμόσφαιρα του νοσοκομείου πιο ευχάριστη, να βελτιώσει την κοινωνικότητα και να μειώσει την αίσθηση της μοναξιάς (Clair, 1996).

Μία τεχνική μουσικοθεραπείας είναι η τεχνική Remotivation (επανα-υποκίνηση). Με την τεχνική αυτή διεγείρονται η σκέψη και ο διάλογος και παράλληλα βελτιώνεται η κοινωνικότητα. Ενδείκνυται για όσους δεν έχουν άμεση επαφή με το περιβάλλον αλλά έχουν την ικανότητα του λόγου. Σ' αυτή την μέθοδο γίνεται χρήση υλικού από το παρελθόν του ασθενή ή την επικαιρότητα π.χ. εφημερίδες, φωτογραφίες, μουσική, ρούχα κ.α (Davis, 1999).



Μία άλλη μέθοδος μουσικοθεραπείας είναι η Reality Orientation (προσανατολισμός στην πραγματικότητα). Η μέθοδος αυτή βασίζεται στην επανάληψη στοιχείων που οι ηλικιωμένοι δεν έχουν την ικανότητα να θυμηθούν. Οι ασθενείς αυτοί ωστόσο, δεν έχουν χάσει την οικειότητα με το περιβάλλον. Χρησιμοποιούνται ρολόγια, ημερολόγια, ένας πίνακας προσανατολισμού της πραγματικότητας που περιλαμβάνει χρονολογία, μήνα, εβδομάδα, μέρα, ημερομηνία, συνθήκες καιρού και εορτές. Η μέθοδος αυτή σε συνδυασμό με τη μουσική είναι αποτελεσματικότερη σε ασθενείς με κατάσταση προσωρινή και όχι σε ασθενείς με μόνιμη ασθένεια, όπως το Alzheimer (Bumanis & Yoder, 1987).

Η τεχνική Reminiscence (ανάμνηση) είναι ένα πρόγραμμα μιας μουσικής ανασκόπησης των χρόνων ζωής. Οι ασθενείς έχουν την δυνατότητα να μοιραστούν τις εμπειρίες τους, καλές και τραυματικές και να δουν τον εαυτό τους μ' ένα διαφορετικό τρόπο. Αυτό δίνει ικανοποίηση και νόημα στη ζωή. Με τη χρησιμοποίηση της κατάλληλης μουσικής έρχονται στο νου τα αντίστοιχα γεγονότα που ανακαλέστηκαν χάρη σε αυτήν (Bruscia, 1998).

Τέλος, η τεχνική Sensory Training (εκπαίδευση των αισθήσεων) χρησιμοποιεί ως εργαλείο τις αισθήσεις. Οι δραστηριότητες της μεθόδου ερεθίζουν την όραση, την ακοή, την γεύση κ.α. Στόχος της είναι να επαναφέρει εικόνες και μυρωδιές. Η μέθοδος είναι χρήσιμη για τα άτομα που δεν θυμούνται τις υποχρεώσεις τους, που έχουν χάσει τις λεκτικές ικανότητες τους και την αλληλεπίδραση με το περιβάλλον τους, γι αυτό ο μουσικοθεραπευτής μπορεί να έχει και μη λεκτική επικοινωνία μαζί τους. Με την μέθοδο αυτή επιδιώκεται απόκτηση καλύτερου ελέγχου της κίνησης με μικρές δραστηριότητες, με λίγες οδηγίες και σαφή λόγο. Οι ηλικιωμένοι ασθενείς που δουλεύουν με την τεχνική αυτή μπορούν να αναπτύξουν μουσικές δεξιότητες και να τις διατηρήσουν για το υπόλοιπο της ζωής τους (Clair, 1996 & Gibbons, 1983).

Έρευνες (διατίθενται στο Pubmed.com) αποδεικνύουν ότι η μουσικοθεραπεία έχει αποτελέσματα σε ηλικιωμένους ασθενείς με αφασία (Warren, 2003 & Albert, 1973), με πάρκινσον (Mason, 2012 & Elefant, Baker, Lotan, Lagesen, Skeie, 2012 & Schlesinger, Benyako, Erikh, Suraiya, Schiller, 2009 & Satoh, Kuzuhara, 2008), με άνοια (Sacks, 2008 & Kaldy, 2013 & Vink, Zuidersma, Boersma, de Jonge, Zuidema, Slaets, 2012 & Thiel, 2012 & Raglio, Bellandi, Baiardi, Gianotti, Ubezio, Granieri, 2012) και με αλτσχάιμερ (Carson, 2012 & Cevasco 2010).

## 2.6. Μουσική στα έμβρυα και τα νεογνά

«Η δυτική κουλτούρα του 21<sup>ου</sup> αιώνα, μέχρι αρκετά πρόσφατα, πίστευε ότι γίνεται κανείς γονιός αμέσως μετά τη γέννηση του παιδιού και τα έμβρυα δεν έχουν σημαντικές εμπειρίες μέσα στη μήτρα». Ωστόσο, έρευνες απέδειξαν ότι αισθήσεις του εμβρύου αναπτύσσονται αρκετά νωρίς και είναι ικανό να λαμβάνει πληροφορίες για το τι συμβαίνει στον έξω κόσμο (Αναγνωστοπούλου, Μακρη, Αρκούδη, Τζήμου, 2006).

Η μητέρα διοχετεύει πληροφορίες στο έμβρυο, που αφορούν το περιβάλλον της και την εκάστοτε επικρατούσα κατάσταση. Συναισθήματά της όπως ο φόβος, ο θυμός, η αγάπη, η ελπίδα, μπορούν να αλλάξουν την γενετική έκφραση του εμβρύου λόγω της διαφορετικής χημικής κατάστασης που επικρατεί κάθε φορά. Οι αντίληψη του περιβάλλοντος και τα συναισθήματα που αυτό προκαλεί περνούν στο αίμα με τη μορφή κάποιων μορίων, «σινιάλων» (ibid). Αυτά τα μόρια συνδέονται με τα συναισθήματα και ενεργοποιούν τους ανάλογους πρωτεϊνούχους δέκτες στην επιφάνεια των κυττάρων των οργάνων και των ιστών. Οι παραπάνω δέκτες χρησιμεύουν ώστε να ρυθμίζουν τη μεταβολική συμπεριφορά του οργανισμού. Οι σωματικές αντιδράσεις στο περιβάλλον περιλαμβάνουν ρυθμίσεις του νευρικού συστήματος, των ενδοκρινολογικών οργάνων και του καρδιολογικού, αναπνευστικού και πεπτικού συστήματος (Κωνσταντινίδου, 2005).

Η αντίληψη που έχει ο γονιός για τον κόσμο μεταδίδεται χημικά στο έμβρυο. Παρ' όλο που το έμβρυο δεν είναι σε θέση να κατανοήσει τι προκάλεσε τα συναισθήματα αυτά μπορεί να νιώσει τις αλλαγές και να συνειδητοποιήσει τις εντυπώσεις του συναισθήματος από το οποίο προήλθαν. Η συμπεριφορά του λοιπόν προγραμματίζεται σύμφωνα με αυτές τις αντιλήψεις και τα συναισθήματα (Αναγνωστοπούλου, Μακρή, Αρκούδη, Τζήμου, 2006).

Ένα μωρό που έχει υποστεί μέσω της μητέρας του συναισθήματα, όπως φόβο, λύπη, αγωνία και θυμό, το πιθανότερο είναι να μεταφέρει τα συναισθήματα αυτά και στη δική του ζωή. Φαινομενικά μπορεί να είναι ασφαλές μέσα στη μήτρα, αλλά στην πραγματικότητα νιώθει την απόρριψη και τον φόβο. Συνέπεια αυτών, είναι να έρθει στον κόσμο κουβαλώντας υποσυνείδητα ένα φορτίο που αφορά την ταυτότητά του. Πειράματα στην Αυστραλία αποκάλυψαν ότι τα έμβρυα συμμετείχαν στην συναισθηματική αναστάτωση που είχαν οι μητέρες τους παρακολουθώντας ένα βίαιο εικοσάλεπτο μίας ταινίας. Όταν τα μωρά έβλεπαν το ίδιο απόσπασμα, στον τρίτο μήνα ζωής τους, έδειχναν πως το αναγνώριζαν από την προηγούμενη τους εμπειρία. Έρευνες χιλίων μωρών που είχαν καταθλιπτικές μητέρες κατά τη διάρκεια της εγκυμοσύνης, έδειξαν ότι και αυτά υπέφεραν από κατάθλιψη μετά τη γέννησή τους και σε αναλογία του ποσοστού που υπέφεραν και οι μητέρες τους (ibid).

Αναφέρεται ότι όταν ήταν σε ενδιαφέρουσα η Jeanne d' Albert, από τον μελλοντικό βασιλιά της Γαλλίας Ερρίκο τον 4<sup>ο</sup> (1553), είχε στην υπηρεσία της μία μουσικό που της έπαιζε κάθε πρωί κατά τη διάρκεια της εγκυμοσύνης της. Και αυτό διότι οι άνθρωποι της εποχής πίστευαν ότι το έμβρυο μπορεί να ακούσει μουσική και μέσα στη μήτρα, βοηθώντας το έτσι να έχει καλή διάθεση και μετά τη γέννησή του. Η συστηματική έρευνα για την αντίδραση των εμβρύων στους ήχους ξεκινά μεταξύ του 1920 και 1930. Στην παρατήρηση της συμπεριφοράς των εμβρύων βοήθησε η ανάπτυξη της επιστήμης και της τεχνολογίας, με την τεχνολογία των υπερήχων. Μέσα στην μήτρα δεν ακούγονται μόνο οι χτύποι της καρδιάς και οι μητρικοί ήχοι, αλλά και η μουσική (Σακαλάκ, 2004).

Στην Αμερική, στο Piedmont Hospital-Atlanta, ο αναισθησιολόγος Fred Schwartz χρησιμοποιεί ένα πρόγραμμα μουσικής με σκοπό να μειώσει το στρες των εμβρύων, εξετάζοντας παράλληλα τη σημασία του ακουστικού περιβάλλοντος σαν κανάλι επικοινωνίας και μάθησης (ibid).

Ένα από τα οφέλη της μουσικής την ώρα του τοκετού είναι ότι μειώνεται ο πόνος της μητέρας και επιταχύνεται η διαδικασία. Επίσης, η χρήση της μουσικής μπορεί να βοηθήσει το νεογέννητο να καταλάβει το ξεχωριστό γεγονός της γέννησής του, σε συνδυασμό με τις γνώριμες φωνές του περιβάλλοντός του. Παρόμοια είναι τα οφέλη και στη διαδικασία της καισαρικής τομής (ibid).

Μία έντονη κατάσταση από στρες έχει αρνητικές επιδράσεις κατά τη διάρκεια της εγκυμοσύνης, αλλά και την ώρα του τοκετού. Η επιπτώσεις αυτές προέρχονται από τις ορμόνες του στρες, που εκκρίνονται στον οργανισμό και ονομάζονται κατεχολαμίνες. Τα υψηλά επίπεδα των ορμονών αυτών μπορούν να μειώσουν τις συσπάσεις της μήτρας και πολλές φορές να οδηγήσουν τη μητέρα στην διαδικασία της καισαρικής τομής. Η έντονη ανησυχία, η αγωνία και το άγχος έχουν συσχετιστεί με τις αποβολές μέχρι τον τρίτο μήνα της εγκυμοσύνης. Συνήθως, η πολύ αγχωμένη γυναίκα κατά την διάρκεια της γέννας, μπορεί να προκαλέσει επιπλοκές στο έμβρυο, ιδιαίτερα αν υπέρ-οξυγονώνεται. Δηλαδή, αν αναπνέει γρήγορα, με μεγάλη συχνότητα. Η μουσική έχει τη δυνατότητα να κατεβάζει τον ρυθμό της αναπνοής και να μειώνει το άγχος, με ευεργετικά αποτελέσματα κατά τη διάρκεια της γέννας (ibid).

Οι μητέρες μπορούν να βοηθήσουν στη μουσική καλλιέργεια του μωρού τους ήδη από την περίοδο της εγκυμοσύνης, καθώς μια νέα γαλλική επιστημονική έρευνα δείχνει ότι τα έμβρυα φαίνεται να αποτυπώνουν στους νευρώνες του αναπτυσσόμενου εγκεφάλου τους τις μελωδίες που ακούνε όσο βρίσκονται στη μήτρα και, στη συνέχεια, τις θυμούνται μετά τη γέννησή τους.

Οι ερευνητές, με επικεφαλής την ψυχοβιολόγο Καρολίν Γκρανιέ-Ντεφέρ του Εργαστηρίου Ψυχολογίας και Γνωσιακής Νευροψυχολογίας του πανεπιστημίου Ρενέ Ντεκάρτ του Παρισιού, που δημοσίευσαν τη σχετική μελέτη στο επιστημονικό περιοδικό PLoS ONE, σύμφωνα με τη βρετανική Ντέιλι Μέιλ, ζήτησαν από 50 εγκύους να ακούνε μια συγκεκριμένη μελωδία πιάνου δύο φορές τη μέρα. Όταν τα μωρά γεννήθηκαν και ήταν πια ενός μηνός, οι ερευνητές έπαιζαν στα μωρά, την ώρα που κοιμούνταν, τόσο την ίδια μελωδία που άκουγαν στη μήτρα όσο και μια άλλη μελωδία. Διαπιστώθηκε ότι, κατά μέσο όρο, οι παλμοί της καρδιάς των κοιμισμένων βρεφών επιβραδύνθηκαν κατά 12 κτύπους το λεπτό όταν άκουσαν τη «γνώριμη» μελωδία, έναντι επιβράδυνσης κατά πέντε ή έξι χτύπους στο άκουσμα της άγνωστης μελωδίας. Με τον τρόπο αυτό, οι ερευνητές επιβεβαίωσαν ότι τα νεογέννητα δίνουν μεγαλύτερη προσοχή και ανταποκρίνονται περισσότερο στις μελωδίες που γνώριζαν. Η μελέτη αναδεικνύει την επίδραση που μπορούν να έχουν τα μουσικά ακούσματα μιας μητέρας στο αγέννητο παιδί της, γενικότερα των ήχων και ειδικότερα των λέξεων που «ακούει» το έμβryo μέσα στη μήτρα, κάτι που εξηγεί σε ένα βαθμό πώς τα μωρά μαθαίνουν σχεδόν αμέσως να αντιλαμβάνονται τον λόγο των ανθρώπων γύρω τους (Δρίτσας, 2006).

Τα έμβρυα ακούν το ρυθμικό ήχο της μητρικής καρδιάς περίπου 26 εκατομμύρια φορές. Η αίσθηση αυτού του ρυθμού, που ασκεί ένα είδος προστασίας στον άνθρωπο και συνδέεται με την ασφάλεια που παρέχει το περιβάλλον της μήτρας, είναι μεγάλης σημασίας για τη ζωή. Έρευνες έχουν αποδείξει ότι μήτρες εγκύων είναι πολύ θορυβώδης σε σχέση με μήτρες γυναικών που δεν εγκυμονούν. Το αντί, όπως πληροφορούμαστε από τον Ηλία Σακαλάκ (2004) στο βιβλίο του «Μουσικές Βιταμίνες», είναι ο επικρατέστερος προμηθευτής αισθητήριας ενέργειας στον εγκέφαλο. Παίζει σημαντικό ρόλο στη δόμηση του εγκεφάλου καθώς οι ακουστικές εμπειρίες του εμβρύου αποτελούν το κυριότερο ερέθισμα για εγκεφαλική ανάπτυξη. Χαρακτηριστική είναι η ανάλυση 212 μελετών (Δρίτσας 2010), που αφορούσαν δίδυμα. Τα αποτελέσματα έδειξαν ότι οι κοινές ακουστικές εμπειρίες της ενδομήτριας ζωής εξηγούν κατά περίπου 20% την υψηλή συσχέτιση μεταξύ του δείκτη νοημοσύνης των διδύμων που μεγαλώνουν χωριστά. Έτσι, μπορούμε να ισχυριστούμε ότι οι ακουστικές εμπειρίες του εμβρύου αποτελούν το κυριότερο ερέθισμα για την ανάπτυξη του εγκεφαλικού φλοιού. Όπως Σακαλάκ (2004), πολλοί ήχοι προκαλούν στο έμβryo τη μείωση του καρδιακού του παλμού, στην προσπάθειά του να καταλάβει τι άκουσε. Οι δυνατοί ήχοι αντίθετα, αιφνιδιάζουν το έμβryo και

αυξάνουν τους καρδιακούς του σφυγμούς. Οι κινήσεις του σώματος και οι μεταβολές στον καρδιακό παλμό, δεν είναι απλά μια ένδειξη αντίληψης του ήχου από το έμβρυο, αλλά αποτελούν ένδειξη, ότι το έμβρυο έχει μπει ήδη σε μια διαδικασία μάθησης. Η πιο απλή μορφή μάθησης, είναι η συνήθεια. Έτσι, το έμβρυο παύει να αντιδρά στους επαναλαμβανόμενους ήχους τους οποίους από ένα σημείο και μετά θεωρεί βαρετούς. Εάν ακούσει ένα διαφορετικό ήχο με κάποιο ενδιαφέρον, το έμβρυο θα ανταποκριθεί ανάλογα, δείχνοντας έτσι ότι κατάλαβε τη διαφορά. Κατά τη διάρκεια του τελευταίου τριμήνου της κύησης, το έμβρυο είναι σε θέση να ξεχωρίζει τους μονότονους από τους ενδιαφέροντες και διαφορετικούς ήχους. Χαρακτηριστικά είναι τα ευρήματα μιας μελέτης που πραγματοποιήθηκε σε μια έγκυο γυναίκα. Αρχικά, η κοιλιά της δέχτηκε ένα ήπιο ηχητικό ερεθισμό, ο οποίος δεν έδειξε να προκαλεί καμία αντίδραση από την πλευρά του εμβρύου. Μετά ακολούθησε ένας δυνατός ήχος, που προκάλεσε την σωματική κίνηση του εμβρύου. Αφού η διαδικασία επαναλήφθηκε μερικές φορές, το έμβρυο άρχισε να αντιδρά και στον απαλό ήχο, δείχνοντας έτσι ότι περιμένει να ακούσει το δυνατό. Το ότι το έμβρυο έχει την ικανότητα του απλού αυτού συνειρμού, μας επιτρέπει να σκεφτούμε ότι πράγματι έχει την ικανότητα να μαθαίνει, να συλλέγει πληροφορίες, και να θυμάται κάποιες καταστάσεις. Η φωνή της μητέρας είναι ιδιαίτερα πιο δυνατή από κάθε άλλο εξωτερικό ήχο, γιατί μεταφέρεται στη μήτρα κατευθείαν, μέσω του δικού της σώματος. Επίσης, οι παλμικοί ήχοι της ροής του αίματος στην ομφαλική αρτηρία μπορούν να γίνονται αντιληπτοί από το έμβρυο κατά τη διάρκεια της ενδομήτριας ζωής και για ηχητικές συχνότητες μικρότερες των 500Hz όταν τα επίπεδα έντασης κυμαίνονται από 70-80dB. Το νεογνό μπορεί να αντιλαμβάνεται μουσικούς ήχους και μελωδίες. Η μεταβίβαση ήχων και ρυθμών από τη μητέρα στο έμβρυο δίνει απαραίτητες πληροφορίες για την ανάπτυξη του εγκεφαλικού ιστού του εμβρύου (Δρίτσας 2004).

Η μουσική έχει θετική επίδραση στα πρόωρα νεογνά εάν προκαλεί και επιθυμητές μεταβολές σε καρδιο-αναπνευστικούς δείκτες, όπως είναι η αύξηση του κορεσμού οξυγόνου στο αίμα (oxygen saturation), η ελάττωση της καρδιακής συχνότητας και της αρτηριακής πίεσης.

Μια εργασία δημοσιεύθηκε το 1997 από τους Coleman και τους συνεργάτες του στο περιοδικό *International Journal of Arts in Medicine*, η οποία κατέγραψε τις μεταβολές σε 33 πρόωρα νεογνά στη μονάδα εντατικής θεραπείας (NICU), αφού εκτέθηκαν σε ηχογραφημένες φωνές (και των δύο φύλων) για μια περίοδο 4 ημερών. Οι παρεμβάσεις περιελάμβαναν 20 λεπτά ομιλίας ή τραγουδιού. Στην συνέχεια

ακολουθούσαν 20λεπτα σιωπής και στη συνέχεια, 20λεπτη έκθεση σε ομιλία ή τραγούδι. Η μελέτη έδειξε ότι ιδιαίτερα το τραγούδι μπορεί να μειώνει σημαντικά την καρδιακή συχνότητα και να αυξάνει τον κορεσμό του οξυγόνου στο αίμα, σε σχέση με τη σιωπή αλλά και με τη μη μουσική ομιλία (Δρίτσας, 2010).

Στο κεφάλαιο αυτό βλέπουμε ότι αποδεικνύεται επιστημονικά η επίδραση της μουσικής, η οποία δρα στο συγκινησιακό του ανθρώπου και χρησιμοποιείται στην Ιατρική και όχι μόνο, προκειμένου να ρυθμίσει την αρτηριακή πίεση και την κυκλοφορία του αίματος, να συμβάλει στη μείωση των φαρμάκων, να χαλαρώσει το μυϊκό και νευρικό σύστημα και να επισπεύσει την ανάρρωση. Συνδράμει στη θεραπεία και στη βελτίωση σωματικών, ψυχικών, συναισθηματικών και πνευματικών ασθενειών ή δυσκολιών, όπως είναι ο χειρισμός του καθημερινού συσσωρευμένου άγχους, αναπτυξιακά και μαθησιακά προβλήματα, η νόσος Alzheimer, η βελτίωση της μνήμης, η απελευθέρωση και η ενίσχυση της συναισθηματικής έκφρασης, η διευκόλυνση της διαπροσωπικής επικοινωνίας κ.α. Τέλος από την μουσικοθεραπευτική διαδικασία επωφελούνται άτομα όλων των ηλικιών (έμβρυα, νεογνά, παιδιά, έφηβοι, ενήλικες και ηλικιωμένοι).

## **2.7. Ψυχολογικές επιδράσεις της Μουσικής**

Όταν η μουσική εισχωρήσει στα αυτιά του ανθρώπου, οι ήχοι μετατρέπονται σε ερεθίσματα που ταξιδεύουν από τα ακουστικά νεύρα στο θάλαμο του εγκεφάλου. Ο θάλαμος είναι ο σταθμός αναμετάδοσης των συναισθημάτων και των αισθήσεων. Όταν διεγερθεί ο θάλαμος, δραστηριοποιεί το φλοιό του εγκεφάλου, ο οποίος με τη σειρά του εκπέμπει ερεθίσματα στον θάλαμο, οπότε δημιουργείται ένα κύκλωμα δονήσεων που ενισχύεται όσο διαρκεί η μουσική. Κατά την ακρόαση μουσικής μπορεί να εκδηλωθούν εξωτερικές σωματικές αντιδράσεις που μπορεί να έχουν τη μορφή ρυθμικού χτυπήματος του ποδιού, λικνίσματος, κουνήματος του κεφαλιού ή ρυθμικών κινήσεων των χεριών. Μέσα στον εγκέφαλο ο θάλαμος, ο υποθάλαμος, η παρεγκεφαλίδα και τα εγκεφαλικά ημισφαίρια, παίζουν ενεργό ρόλο στην επεξεργασία των μουσικών τόνων και των ρυθμών, μετατρέποντάς τους σε αναγνωρίσιμες δομές και δίδοντάς τους διανοητικό και συναισθηματικό νόημα. Ο υποθάλαμος που συνδέεται μέσω νευρικών οδών με το θάλαμο, ρυθμίζει το μεταβολισμό, τον ύπνο, την αφύπνιση και άλλες σωματικές λειτουργίες. Μέσω αυτού, τα ερεθίσματα της μουσικής μεταφέρονται στα άλλα εγκεφαλικά κέντρα.

Γύρω από το θάλαμο βρίσκεται το κέντρο των αισθημάτων, που λειτουργεί σε αλληλεπίδραση με το ενδοκρινικό σύστημα, το οποίο με τη σειρά του επηρεάζει την αναπνοή, τον παλμό, την κυκλοφορία του αίματος και τις εκκρίσεις των διαφόρων αδένων (McClellan, 1991).

Οι Gabrielsson και Lindström (2001), στο τέλος της δεκαετίας του '80, πραγματοποίησαν μία μελέτη σχετικά με τις αντιδράσεις ατόμων που βίωσαν μία ισχυρή μουσική εμπειρία. Τα αποτελέσματα αυτής της μελέτης έδειξαν ότι η πιο συχνή αντίδραση ήταν τα δάκρυα (από βούρκωμα μέχρι ασυγκράτητο κλάμα). Στις περισσότερες περιπτώσεις αυτή η αντίδραση σχετιζόταν με θετικά συναισθήματα αν και υπήρχαν παραδείγματα όπου τα δάκρυα συνδεόταν με αίσθημα λύπης ή θλίψης. Αμέσως μετά σε συχνότητα ακολουθούσαν το ρίγος και το ανατρίχιασμα, η αίσθηση θερμότητας, η εφίδρωση, το αίσθημα κρύου, η μυϊκή χαλάρωση, η αλλαγή της αναπνοής, η αύξηση του καρδιακού ρυθμού, η αίσθηση βάρους στο στήθος, διάφορες στομαχικές αντιδράσεις, μυϊκή ένταση, τρόμος, κόμπος στο λαιμό, ζαλάδα, πόνος, ξηροστομία.

Σύμφωνα με τα μέχρι τώρα δεδομένα η μουσική επηρεάζει (Σακαλάκ, 2004):

- τον καρδιακό ρυθμό και το σφυγμό
- την ηλεκτρο-δερματική αντίδραση
- το ρυθμό της αναπνοής
- την αρτηριακή πίεση
- την μυϊκή ένταση και το μυϊκό τόνο
- τον όγκο του αίματος
- τη δερματική θερμοκρασία
- τη γαστρική κίνηση
- τα ανακλαστικά της κόρης του ματιού
- την οξυγόνωση του αίματος
- τις ορμονικές εκκρίσεις

Σύμφωνα με τον London (2002), αισθανόμαστε ένα συναίσθημα ως αντίδραση σε μια κατάσταση και το συναίσθημά μας κατευθύνεται προς κάποιο αντικείμενο-στόχο. Για παράδειγμα, έναν άνθρωπο, ένα αντικείμενο, ή ένα γεγονός, το οποίο παίζει έναν αιτιώδη ρόλο στο να προκληθεί μια συναισθηματική κατάσταση. Τα συναισθήματα θεωρούνται γενικά ως «αρκετά συνοπτικές αντιδράσεις» (Juslin & Zentner, 2002:6). «Από την άλλη πλευρά, οι διαθέσεις αποτελούν «συναισθηματικές καταστάσεις

χαμηλής υποκειμενικής έντασης αλλά σχετικά μακροχρόνιας διάρκειας, συχνά χωρίς προφανή αιτία» (Juslin & Zentner, 2002:6-7).

Η δημιουργία συναισθημάτων από τη μουσική είναι ένα μεγάλο θέμα το οποίο συζητείται έντονα τα τελευταία χρόνια. Ωστόσο, οι περισσότερες έρευνες έχουν επικεντρωθεί στην αντίληψη των ακροατών για τη συναισθηματική έκφραση και όχι στη δημιουργία συγκεκριμένων συναισθηματικών αντιδράσεων (Gabrielsson, 2001 Juslin, 2001 Juslin & Zentner, 2002).

Μία αιτία που συμβαίνει αυτό είναι ότι ο τρόπος που βιώνονται οι συναισθηματικές αντιδράσεις είναι ένα πολύπλοκο φαινόμενο. Όπως επισημαίνει και ο Hanslick (1854) «παρακολουθώντας την πορεία που ακολουθεί μια μελωδία για να επιδράσει στη διάθεσή μας, βρίσκουμε ότι ο δρόμος της από το παλλόμενο όργανο έως το ακουστικό νεύρο έχει επαρκώς εξηγηθεί από τη φυσιολογία. Η νευρική διαδικασία με την οποία το αίσθημα του ήχου γίνεται συναίσθημα παραμένει ανεξήγητη» (Hanslick, 1854/2001:94-95). Παρόλα αυτά, υπάρχει σήμερα η πεποίθηση ότι η μουσική κάτω από ορισμένες προϋποθέσεις, μπορεί να δημιουργήσει συναισθήματα (Scherer & Zentner, 2001).

Οι Sloboda και Juslin (2001) θεωρούν ότι τα συναισθήματα που προκαλεί η μουσική είναι δύο ειδών: τα συναισθήματα που αφορούν την αισθητική αξία της μουσικής, δηλαδή το τι αντιλαμβάνεται κανείς ως ωραίο στη μουσική και τα συναισθήματα που παράγονται ή εκφράζονται από τη μουσική, λίγο ή πολύ ανεξάρτητα από την αισθητική της αξία. Οι δύο κατηγορίες δεν είναι ανεξάρτητες η μία από την άλλη. Είναι σημαντικό να γίνεται μια σύνδεση των δύο ειδών έτσι ώστε να επιτυγχάνεται η καλύτερη κατανόηση των ψυχολογικών πτυχών της μουσικής.

Οι ίδιοι επίσης υποστηρίζουν ότι υπάρχει κάποια συσχέτιση (αναφερόμενη και ως εσωτερικό συναίσθημα) ανάμεσα στην ένταση των συναισθημάτων που βιώνονται εξαιτίας της μουσικής και σε συγκεκριμένα δομικά χαρακτηριστικά της μουσικής. Αυτή η ένταση μεταβάλλεται συνεχώς κατά το σταδιακό «ξετύλιγμα» της μουσικής. Τα δομικά χαρακτηριστικά που σχετίζονται με τη δημιουργία συναισθηματικών αντιδράσεων είναι οι συγκοπές, οι εναρμόνιες μετατροπίες, οι μελωδικές αποτσιατούρες και άλλες μουσικοθεωρητικές έννοιες οι οποίες αναφέρονται στη δημιουργία και τη διατήρηση ή διακοπή των μουσικών προσδοκιών. Θεωρείται «ότι οι μουσικές προσδοκίες μπορούν να αυξήσουν τη συναισθηματική αντίδραση ακόμα και σε οικεία μουσική» (Sloboda & Juslin, 2001:92). Εντούτοις, όπως επεσήμαναν οι Juslin και Zentner (2002), οι περισσότερες μελέτες έχουν ερευνήσει τη διάθεση στη



μουσική, ενώ η κύρια παραδοχή σήμερα, είναι ότι η μουσική μπορεί να εκφράσει απλά συναισθήματα και διαθέσεις. Σύμφωνα με τη «θεωρία της διέγερσης», η μουσική προκαλεί συναισθήματα ανάλογα με αυτά που η ίδια εκφράζει. Αυτό που βεβαιώνει το ότι η μουσική είναι για παράδειγμα θλιμμένη είναι η αιτιολογική της δύναμη στο να επιδρά με τις σχετικές αντιδράσεις στον ακροατή (Davies, 2001). Η διέγερση (arousal) κατά τον Becker (2001), είναι καθαρά μια καθολική αντίδραση στη μουσική ακρόαση, η οποία συνδυασμένη με μια εστιασμένη και ενσυνείδητη προσοχή, μπορεί να συνεισφέρει σε ακραίες καταστάσεις συναισθήματος.

Η χρήση ορισμένων ειδών μουσικής σε θρησκευτικές και θεραπευτικές τελετουργίες είναι γνωστή από την αρχαιότητα. Η έκσταση στις θρησκευτικές τελετουργίες μπορεί να προκληθεί όταν παίζονται ταυτόχρονα πολλά επαναλαμβανόμενα ρυθμικά μοτίβα για μεγάλο χρονικό διάστημα. Μουσική με τα παραπάνω χαρακτηριστικά συναντάται στην Τουρκία, την Αφρική, την Ινδονησία, από ορισμένους πολιτισμούς των Η.Π.Α. και της Καραϊβικής και σε όσα μέρη του κόσμου επιβιώνουν ακόμα σαμανιστικές κοινωνίες. Παρ' όλα αυτά, μουσική που μπορεί να οδηγήσει σε έκσταση συναντάται σε όλους τους πολιτισμούς. Συνήθως στηρίζεται σε μεγάλο βαθμό στη χρήση τυμπάνων. Η έκσταση οφείλεται στην επίδραση της ρυθμικής χρήσης κρουστών στο κεντρικό νευρικό σύστημα. Η διέγερση που προκαλούν επηρεάζει αισθητηριακές και κινητικές περιοχές του εγκεφάλου (οι οποίες μένουν ανεπηρέαστες υπό φυσιολογικές συνθήκες). Αυτό έχει σαν αποτέλεσμα τις παρακάτω αλλαγές στη συμπεριφορά όσων συμμετέχουν σε τέτοιου είδους τελετουργίες (McClellan, 1991):

1. Οπτικές και ακουστικές εντυπώσεις χρωμάτων, κίνησης και ήχου.
2. Σωματική κίνηση όπως λίκνισμα, περιδίνηση, αναπηδήσεις, τρεμούλιασμα και συσπάσεις.
3. Ασυνήθεις εννοήσεις ή παραισθήσεις.
4. Αύξηση του ρυθμού της αναπνοής, γρήγορο καρδιακό ρυθμό, έντονη εφίδρωση και αναποδογύρισμα των ματιών.

Αποτέλεσμα όλων αυτών είναι η τάση για χορό. Η χορευτική μουσική περιλαμβάνει έναν συνδυασμό διαφόρων ρυθμών από κρουστά, οι οποίοι συνοδεύουν το βασικό ρυθμό και αντικατοπτρίζονται στις κινήσεις των χορευτών. Αυτού του είδους η διέγερση οδηγεί στην έκσταση. Η μουσική που χρησιμοποιείται στις τελετές αυτού του είδους επιλέγεται με βάση την ικανότητά της να προκαλεί τις αναγκαίες σωματικές και πνευματικές αντιδράσεις (McClellan, 1991).

Πιστεύεται ότι η μουσική κάτω από ορισμένες προϋποθέσεις μπορεί να επηρεάσει διάφορες διανοητικές καταστάσεις, όπως φαίνεται στο παρακάτω σχήμα (Krippner, 1972).

<b>Διανοητική κατάσταση</b>	<b>Χαρακτηριστικά</b>	<b>Επίδραση της μουσικής</b>
<i>Συνήθης κατάσταση εγρήγορσης</i>	Λογική σκέψη, ορθολογισμός, επιδίωξη στόχων, στοχασμός	Μπορεί να επαναφέρει στην κατάσταση αυτή ή να βοηθήσει τη διατήρησή της
<i>Ύπνος</i>	Μικρή διανοητική δραστηριότητα	Μπορεί να προκαλέσει, να εμποδίσει ή να τερματίσει τον ύπνο
<i>Υπερδιέγερση</i>	Παρατεταμένη κατάσταση αυξημένης ετοιμότητας κατά τη διάρκεια της εγρήγορσης, αποτέλεσμα δραστηριοτήτων που απαιτούν έντονη συγκέντρωση ή καταστάσεων που απειλούν την επιβίωση.	Μπορεί να αποτρέψει ή να παρατείνει αυτή την κατάσταση (εξαρτάται από το είδος της μουσικής και τις περιστάσεις)
<i>Ευφορία</i>	Έντονα συναισθήματα και παράφορες συγκινήσεις, ευχάριστες και θετικές	Μπορεί να προκαλέσει ή να εντείνει τέτοιες καταστάσεις
<i>Υστερία</i>	Έντονα συναισθήματα και παράφορες συγκινήσεις, συνήθως αρνητικού και καταστροφικού χαρακτήρα	Μπορεί να την κατευνάσει (όπως υποστηρίχθηκε και από τον Πυθαγόρα)
<i>Αποδόμηση</i>	Έλλειψη συνοχής μεταξύ σπουδαιότερων ή όψεων της	Μπορεί να προλάβει την εμφάνισή της ή να

		προκαλέσουν ή να εντείνουν αυτή την κατάσταση
<i>Έκσταση</i>	Διέγερση, συγκέντρωση της προσοχής σε ένα ερέθισμα	Μπορεί να την προκαλέσει. (Στο δυτικό πολιτισμό στη μουσική του είδους εντάσσεται η ροκ, η χορευτική, η γκόσπελ και η πρωτοποριακή μινιμαλιστική μουσική)

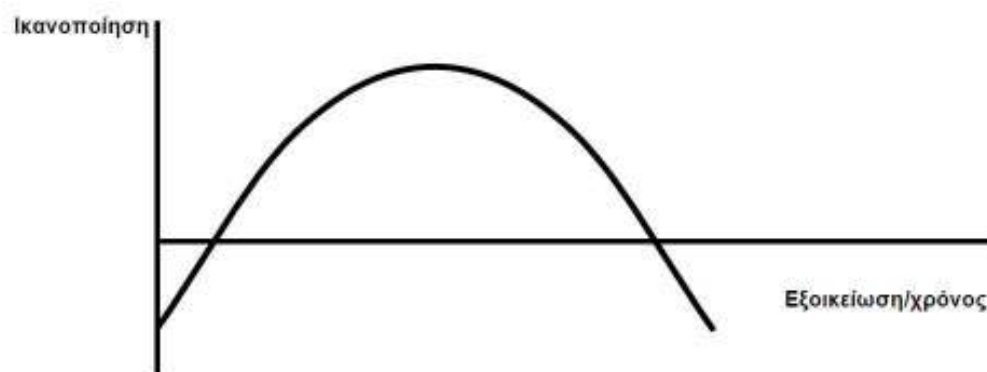
*Πίνακας 1.2 Η επίδραση της μουσικής σε διάφορες διανοητικές καταστάσεις (τροποποίηση από McClellan, 1991)*

Οι παράμετροι που επηρεάζουν τον τρόπο με τον οποίο επιδρά η μουσική στο άτομο αλλά και το μέγεθος αυτής της επίδρασης, περιλαμβάνουν μουσικές μεταβλητές, προσωπικούς παράγοντες και παράγοντες που σχετίζονται με τις εξωτερικές συνθήκες.

Η έρευνα που πραγματοποιήσαν οι Gabrielsson και Lindström (2001) έδειξε ότι οι αντιδράσεις προέρχονται από οποιοδήποτε είδος μουσικής και οι συναισθηματικές επιδράσεις δεν διαφοροποιούνται ανάλογα με το είδος της μουσικής. Τα χαρακτηριστικά που επιδρούν συχνότερα είναι η ένταση (π.χ. crescendo, diminuendo), το τέμπο (π.χ. accelerando), οι τρόποι (π.χ. μετάβαση από ελάσσονα σε μείζονα), η πυκνή υφή, ο ρυθμός, η μελωδία και η αρμονία. Ο Sloboda (2000) αναφέρει ότι δάκρυα και κόμπος στο λαιμό προκαλούνται από μελωδικές αποτσιατούρες, ρίγος από ξαφνικές αλλαγές στην αρμονία και η αύξηση του καρδιακού ρυθμού συνδέεται με την επιτάχυνση και τις συγκοπές.

Στους προσωπικούς παράγοντες, εκτός από τις δημογραφικές μεταβλητές όπως το φύλο, η ηλικία, το μορφωτικό επίπεδο και το επάγγελμα, λαμβάνονται υπόψη και ένα πλήθος άλλων μεταβλητών, όπως η φυσική κατάσταση και διάφοροι γνωσιακοί παράγοντες. Στους γνωσιακούς παράγοντες ανήκουν οι προσδοκίες, η προσήλωση, η ευαισθησία, η δεκτικότητα, οι θετικές ή αρνητικές αναμνήσεις σε σχέση με τη μουσική, η εξοικείωση με το μουσικό κομμάτι ή το μουσικό είδος γενικότερα καθώς και οι τεχνικές γνώσεις σε σχέση με τη μουσική (Gabrielsson, 2001). Η Πρίνου-Πολυχρονιάδου (1989:40) αναφέρει πως «η επίδραση που ασκεί η μουσική στην ψυχολογία του ανθρώπου, είναι πιο έντονη όταν πρόκειται για άτομα με αδύνατη μουσική μόρφωση. Αντίθετα ένα άτομο με μουσική καλλιέργεια και πλατιά γνώση τη μουσικής και της τεχνικής της, έχει μια κριτική προδιάθεση απέναντι σε κάθε νέα ακρόαση που τον κάνει να αναπτύσσει αντιστάσεις και να μην αφήνεται εύκολα στη συγκινησιακή επίδραση της μουσικής».

Η εξοικείωση έχει εξέχουσα θέση μεταξύ των παραγόντων καθώς επηρεάζει την προτίμηση και το μέγεθος της επίδρασης. Ο Hargreaves (1986) μελέτησε την επίδραση της εξοικείωσης στην προτίμηση και πρότεινε ότι αυτή ακολουθεί το σχήμα κωδωνοειδούς καμπύλης, όπως φαίνεται στο ακόλουθο σχήμα.



Σχήμα 1. Υποθετική καμπύλη που συνδέει την προτίμηση με την εξοικείωση/χρόνο (Hargreaves, 1986)

Ο Hargreaves (1986) υποστηρίζει ότι η προτίμηση σε ένα εντελώς νέο ερέθισμα είναι αρχικά αρνητική. Καθώς το ερέθισμα γίνεται πιο οικείο, η προτίμηση γίνεται σταδιακά όλο και πιο θετική, φτάνοντας στο αποκορύφωμα σε ένα βέλτιστο βαθμό εξοικείωσης. Στη συνέχεια η αύξηση της εξοικείωσης συνεπάγεται τη μείωση της προτίμησης, η οποία καταλήγει αρνητική σε πολύ υψηλά επίπεδα εξοικείωσης.

Σύμφωνα με τον McClellan (1991), η συνεχής ακρόαση του ίδιου είδους μουσικής ή η ενεργός συμμετοχή στη δημιουργία και την εκτέλεσή της ενισχύει την επίδρασή της και μπορεί να έχει ως αποτέλεσμα μια μόνιμη αλλαγή στο άτομο, επηρεάζοντας τη σχέση του με τον έξω κόσμο, τους ανθρώπους και το φυσικό περιβάλλον. Μετά από μια χρονική περίοδο μπορεί τα χαρακτηριστικά της μουσικής να αρχίσουν να φαίνονται στις κινήσεις, την ομιλία και την αντίληψη που υπάρχει για το χρόνο. Ταυτόχρονα σπουδαίο ρόλο στο μέγεθος της επίδρασης παίζει η συναισθηματική κατάσταση του ατόμου κατά την ακρόαση καθώς και διάφορα στοιχεία της προσωπικότητάς του, όπως η ιδιοσυγκρασία και η ωριμότητα (Gabrielsson, 2001).

Ο Farnsworth (1969) θεωρεί ότι η επίδραση της μουσικής είναι μεγαλύτερη όταν αυτή έχει κάποιο νόημα για τον ακροατή. Δηλαδή, «μια δεδομένη σύνθεση μπορεί να προκαλέσει μια σειρά επιδράσεων σε ένα άτομο που ασχολείται με τη μουσική και τελείως διαφορετικές σε κάποιο άλλο που δεν έχει μουσική κλίση, ή ακόμα, η επίδρασή της μπορεί να διαφέρει από τη μια φορά στην άλλη, στο ίδιο άτομο. Δεν υπάρχει καμία σύνθεση που να εξασφαλίζει πως θα προκαλέσει ακριβώς ίδιες ή έστω παρόμοιες σωματικές μεταβολές στα μέλη ενός πληθυσμού» (Farnsworth, 1969:213).

Καθοριστικοί είναι και οι φυσικοί παράγοντες. Οι ακουστικές συνθήκες, η ζωντανή ή ηχογραφημένη μουσική, ο χώρος (εσωτερικός ή εξωτερικός), η θέση του ακροατή σε σχέση με τους εκτελεστές ή ανάμεσα σε άλλους ακροατές, η εποχή, οι καιρικές συνθήκες είναι μερικοί παράγοντες που διαμορφώνουν τη μουσική εικόνα. Οι κοινωνικοί παράγοντες επηρεάζουν την επίδραση της μουσικής (π.χ. μέγεθος και συμπεριφορά του κοινού), όπως επίσης και οι ιδιαίτερες περιστάσεις (Πρίνου-Πολυχρονιάδου, 1989).

### 3<sup>ο</sup> ΚΕΦΑΛΑΙΟ

#### Η Μουσικοθεραπεία στην Ελλάδα

Οι συνεντεύξεις, που παραθέτονται στο παράρτημα της εργασίας, πάρθηκαν από την κυρία Ντόρα Ψαλτοπούλου, την κυρία Ευδοξία Αδαμίδου και τον κύριο Δημήτριο Κουκουράκη, για να ενισχύσουν το περιεχόμενο της εργασίας και να ισχυροποιήσουν την ήδη υπάρχουσα εικόνα του σήμερα, για την μουσικοθεραπεία στην Ελλάδα. Οι τρεις μουσικοθεραπευτές απάντησαν επώνυμα σε κοινά ερωτήματα, ύστερα από ηλεκτρονική επικοινωνία μαζί τους. Το περιεχόμενο των ερωτήσεων αφορά τις εξελίξεις στο χώρο της μουσικοθεραπείας στην Ελλάδα, την περιγραφή των στόχων που έχει θέσει ο κλάδος, το αν μπορεί να ενταχθεί στις διάφορες βαθμίδες της εκπαίδευσης και τέλος, αφορά στην περιγραφή κάποιων σημαντικών προσωπικών εμπειριών των ερωτηθέντων από τις μουσικοθεραπευτικές συνεδρίες τους.

#### 3.1 Συνεντεύξεις

Οι ερωτήσεις:

1. Θα θέλαμε να μας πείτε ποιες είναι οι τελευταίες εξελίξεις στο χώρο της μουσικοθεραπείας, προς τα που κινείται η ερευνητική δραστηριότητα και ποιοι είναι οι στόχοι της για τα επόμενα χρόνια;
2. Θα θέλαμε να μας περιγράψετε την υπάρχουσα κατάσταση που επικρατεί στο χώρο της μουσικοθεραπείας στην Ελλάδα.
3. Πιστεύετε πως θα μπορούσε η μουσικοθεραπεία να ενταχθεί στις διάφορες βαθμίδες της εκπαίδευσης; Αν ναι, με ποιον τρόπο;
4. Και τέλος, θα θέλαμε να μας αφηγηθείτε ένα παράδειγμα, από την προσωπική σας εμπειρία, για το πως επιδρά η μουσική στη ψυχή και στο σώμα. Παράδειγμα που σας έχει αποτυπωθεί έντονα και αξίζει να σημειωθεί.

### 3.2. Συμπεράσματα Συνεντεύξεων

Η βιβλιογραφία για την μουσικοθεραπεία είναι πλούσια. Παρ' όλα αυτά η ανάπτυξη της σε κάθε χώρα προϋποθέτει τη δημιουργία γνώσης και πρακτικών με βάση τα δικά της ιδιαίτερα χαρακτηριστικά. Είναι ζωτικής σημασίας για την εξέλιξη της ως επάγγελμα και επιστήμη σε κάθε χώρα (Bunt 2000, Etkin 2010).

Η μουσικοθεραπεία έχει υπάρξει ένα αμφιλεγόμενο πεδίο στην ελληνική πραγματικότητα. Αυτό συμβαίνει, διότι δυστυχώς, στην Ελλάδα, η μουσικοθεραπεία μέχρι πριν λίγα χρόνια βρισκόταν σε πολύ πρώιμα στάδια ανάπτυξης, όπως υπήρξε αντίστοιχα πριν 40-50 χρόνια σε άλλες χώρες του εξωτερικού (Παπανικολάου, 2011).

Η μουσικοθεραπεία στην Ελλάδα βασίζεται κυρίως στη γνώση που πηγάζει από μελέτες και έρευνες της διεθνούς κοινότητας. Αυτό είναι αναμενόμενο διότι η μουσικοθεραπεία είναι ένα νέο επαγγελματικό πεδίο σε αυτή τη χώρα. Πράγμα που επιβεβαιώνει και ο κύριος Κουκουράκης, ο οποίος μας εξήγησε πως γίνονται προσπάθειες να δημιουργηθεί επίσημος κλάδος μουσικοθεραπευτών ΠΕ36 στον κλάδο της ειδικής αγωγής. Στον ακαδημαϊκό κόσμο υπάρχουν μαθήματα μουσικοθεραπείας που διδάσκονται στο Αριστοτέλειο Πανεπιστήμιο από την κυρία Ντόρα Ψαλτοπούλου, η οποία το επιβεβαιώνει με τη συνέντευξη που μου παραχώρησε, όπως και κάποια στο Ιόνιο Πανεπιστήμιο. Σε ερευνητικό επίπεδο οι μουσικοθεραπευτές εργάζονται ατομικά, όπως ο κύριος Θανάσης Δρίτσας στο Ωνάσιο Νοσοκομείο και οι ίδιοι οι ερωτηθέντες των συνεντεύξεων, όπως η κυρία Αδαμίδου με δικό της ιατρείο στην Βέροια. Δεν υπάρχουν κάποια συγκεκριμένα κρατικά ερευνητικά προγράμματα. Οι ενδιαφερόμενοι για σπουδές πάνω στην μουσικοθεραπεία πρέπει να μεταβούν στο εξωτερικό, διαφορετικά θα αρκεστούν σε εγχώρια σεμινάρια ή κύκλους σπουδών από ιδιωτικές σχολές, που δεν είναι αναγνωρισμένοι. Στο σημείο αυτό θα γίνει αναφορά της επίσημης απάντησης του ΕΣΠΕΜ για τις σπουδές της μουσικοθεραπείας στην Ελλάδα, ύστερα από ηλεκτρονική επικοινωνία που έγινε μαζί του. Από την απάντησή του συμπεραίνουμε ότι η επίσημη θέση του συλλόγου, για τα κριτήρια αναγνώρισης κάποιου ως μουσικοθεραπευτή, είναι ότι στην Ελλάδα δεν υπάρχουν ακαδημαϊκές σπουδές και οι επαγγελματίες μουσικοθεραπευτές έχουν σπουδάσει στο εξωτερικό. Για την θέση τους αυτή μας παρέπεμψαν στην ιστοσελίδα της Ευρωπαϊκής Ομοσπονδίας Μουσικοθεραπείας. Μας εξήγησαν ότι υπάρχουν ιδιωτικά εκπαιδευτικά

προγράμματα χωρίς να αναγνωρίζονται από το κράτος. Η μουσικοθεραπεία υπάρχει σαν μεμονωμένο μάθημα στο πρόγραμμα μουσικών σπουδών στο ΑΠΘ και στο Ιόνιο Πανεπιστήμιο. Για πιστοποιημένο τίτλο χρειάζεται μάστερ στο εξωτερικό.

Οι αναγνωρισμένες σπουδές είναι προϋπόθεση για την ένταξη νέων μελών στον ΕΣΠΕΜ. Αυτό σημαίνει ότι οι μουσικοθεραπευτές θα πρέπει να είναι υψηλού επαγγελματικού προφίλ. Και αυτό γιατί στόχος είναι η παροχή υψηλών προτύπων μουσικοθεραπείας και η εξέλιξη της επιστήμης έχοντας υπόψη τα διεθνή πρότυπα. Ο ΕΣΠΕΜ είναι ο επίσημος επαγγελματικός φορέας εκπροσώπησης του επαγγέλματος στην Ελλάδα, αλλά και επίσημος αντιπρόσωπος της μουσικοθεραπείας στην Ευρωπαϊκή Συνομοσπονδία Μουσικοθεραπείας (European Music Therapy Confederation, EMTC) πράγμα το οποίο σημαίνει ότι φέρει την ευθύνη του κλάδου στο εσωτερικό αλλά και το εξωτερικό (Παπανικολάου, 2011).

Πέρα όμως από τις σπουδές στην μουσικοθεραπεία, είναι σημαντικό να μεριμνήσει η πολιτεία να προετοιμάσει ένα σχέδιο ένταξης της στις διάφορες βαθμίδες της εκπαίδευσης. Η κυρία Αδαμίδου μας εξηγεί πως θα ήταν σκόπιμη αυτή η προσπάθεια, ιδιαίτερα στις περιπτώσεις όπου μαθητές είναι άτομα με αναπηρία. Την σημασία της εφαρμογής της στο χώρο της εκπαίδευσης τονίζει και ο κύριος Δημήτρης Κουκουράκης.

Τέλος, και οι τρεις μουσικοθεραπευτές, με την αφήγηση τους σε περιπτώσεις ατόμων που δέχθηκαν θεραπεία μέσω της μουσικής, υποδηλώνουν και επιβεβαιώνουν την σημασία της και την αναγκαιότητα της αναγνώρισης και της εφαρμογής της μουσικοθεραπείας στην Ελλάδα.



### 3.3 Συμπεράσματα Εργασίας

Η μουσικοθεραπεία στοχεύει στην αποκατάσταση, την διατήρηση και την ανάπτυξη της ψυχικής, σωματικής και πνευματικής υγείας. Κάνει προσπάθειες να δημιουργήσει ένα περιβάλλον το οποίο βοηθά το άτομο να αποκαταστήσει ή να βελτιώσει κάποιες λειτουργίες, έτσι ώστε να επιτύχει μια καλύτερη ποιότητα ζωής. Ανάλογα με την κάθε περίπτωση, οι στόχοι μπορεί να είναι η συναισθηματική έκφραση, η επικοινωνία χωρίς την χρησιμοποίηση λέξεων, η βελτίωση των διανοητικών και γνωσιακών λειτουργιών, η αποκατάσταση των κινητικών δεξιοτήτων, η ανάπτυξη των κοινωνικών δεξιοτήτων, η θεραπεία σωματικών παθήσεων και φυσικά η βελτίωση της ποιότητας της ζωής του ατόμου.

Οι άνθρωποι έχουν την έμφυτη ικανότητα να αντιδρούν και να ανταποκρίνονται στη μουσική και τους ήχους σε όλες τις ηλικίες, από τα βρέφη μέχρι και τους υπερήλικες. Ανάλογα την ηλικία, η θεραπευτική διαδικασία μπορεί να πραγματοποιηθεί με διαφορετικούς τρόπους και τεχνικές και πολλές φορές συνδυαστικά. Για παράδειγμα, η Διαδραστική μουσικοθεραπεία είναι δημοφιλής γιατί είναι μια τεχνική που συνδυάζει την προσωπική δημιουργία και το συμβολικό παιχνίδι, ενώ οι μορφές μουσικοθεραπείας που βασίζονται στη μουσική ακρόαση (GIM) δίνουν την δυνατότητα για μία πιο ενδοσκοπική εμβάθυνση του ατόμου. Η μουσικοθεραπεία εφαρμόζεται ατομικά ή σε κάποια ομάδα, σε οποιαδήποτε ψυχοσωματική κατάσταση, παράλληλα ή ανεξάρτητα από άλλες μορφές θεραπείας. Κάποιες περιπτώσεις που αναλαμβάνουν οι μουσικοθεραπευτές είναι άτομα με ψυχολογικές, ψυχιατρικές και ψυχοσωματικές διαταραχές, άτομα με αναπτυξιακές διαταραχές, οι διαταραχές λόγου, περιπτώσεις με κάποιο νευρολογικό πρόβλημα, ασθενείς με καρκίνο και καρδιολογικά προβλήματα, ηλικιωμένους ασθενείς και παιδιά, ασθενείς που χρήζουν θεραπείας στον τομέα της περιγεννητικής ψυχολογίας, ασθενείς που χρειάζονται αποκατάσταση και κοινωνική επανένταξη (ιατρική-ψυχιατρική), ασθενείς που έχουν ανάγκη από ανακουφιστική φροντίδα (palliative care), ασθενείς με χρόνιες παθήσεις, για ανάπτυξη της προσωπικότητας κ.α.

Η Μουσικοθεραπεία στηρίζεται στη διαπροσωπική θεραπευτική σχέση ενός επαγγελματία μουσικοθεραπευτή και του θεραπευόμενου. Ο θεραπευτής απαιτείται να έχει ειδική εκπαίδευση, προχωρημένες γνώσεις μουσικής και μουσικής ψυχολογίας, να παίζει με άνεση ένα ή περισσότερα πολυφωνικά όργανα (πχ πιάνο, κιθάρα) και να μπορεί να αυτοσχεδιάζει. Καθήκον του είναι να εκτιμά την κατάσταση

του ασθενούς μέσω των αντιδράσεών του σε διαφορετικά ηχητικά και μουσικά ερεθίσματα. Έπειτα, πρέπει να προσαρμόζει τις θεραπευτικές συνεδρίες στις ιδιαίτερες ανάγκες του θεραπευόμενου. Δεν υπάρχει κάποιο είδος μουσικής που να έχει μεγαλύτερη θεραπευτική επίδραση από κάποιο άλλο. Το είδος της μουσικής ή τα μουσικά ερεθίσματα που χρησιμοποιεί ο θεραπευτής, προσδιορίζονται από τις προτιμήσεις του θεραπευόμενου και τους στόχους που έχουν τεθεί. Επίσης, ο θεραπευόμενος δε χρειάζεται να έχει καμία προηγούμενη γνώση ή επαφή με τη μουσική, εμπειρική ή ακαδημαϊκή για να επωφεληθεί από τη θεραπεία.

Η μουσικοθεραπεία δεν μπορεί να υποκαταστήσει την κλασική ιατρική, την συνταγογράφηση των κατάλληλων φαρμάκων και των μηχανικών παρεμβάσεων. Την επίβλεψη του ασθενούς συνεχίζει να έχει ο κλινικός γιατρός, ο οποίος συνεργάζεται με τον μουσικοθεραπευτή. Η μουσικοθεραπεία στοχεύει στο να ενισχύσει τον ασθενή, κατά τη διάρκεια μιας ασθένειας, διότι ο άνθρωπος ως ολοκληρωμένη ύπαρξη αποτελείται από το σωματικό (body) αλλά και από το πνευματικό (mind) τμήμα. Όταν το σωματικό κομμάτι υποφέρει ο μουσικοθεραπευτής ενισχύει το πνευματικό. Η μουσικοθεραπεία διεθνώς κατατάσσεται στις mind-body therapies (Δρίτσας, 2012).

Στην Ελλάδα εργάζονται αρκετοί μουσικοθεραπευτές που έχουν σπουδάσει μουσικοθεραπεία σε ξένα πανεπιστήμια της Ευρώπης και των ΗΠΑ. Οι μουσικοθεραπευτές αντιμετωπίζουν αρκετές επαγγελματικές δυσκολίες επειδή το αντικείμενο είναι σχετικά νέο και άγνωστο στη χώρα μας. Βέβαια, έχει ιδρυθεί το 2004 το σωματείο των επαγγελματικά καταρτισμένων πτυχιούχων μουσικοθεραπευτών (ΕΣΠΕΜ) και γίνεται προσπάθεια δημιουργίας κλάδου ΠΕ36 μουσικοθεραπευτών στην ειδική αγωγή.

Οι αναγνωρισμένες ακαδημαϊκές σπουδές αποτελούν προϋπόθεση για την ένταξη νέων μελών στον ΕΣΠΕΜ. Η αναγκαιότητα υψηλού επαγγελματικού προφίλ προκύπτει από την προσαρμογή στα διεθνή πρότυπα. Και αυτό γιατί ο ΕΣΠΕΜ είναι ο επίσημος επαγγελματικός φορέας εκπροσώπησης του επαγγέλματος στην Ελλάδα, αλλά και επίσημος αντιπρόσωπος της μουσικοθεραπείας στην Ευρωπαϊκή Συνομοσπονδία Μουσικοθεραπείας (European Music Therapy Confederation, EMTC) (Παπανικολάου, 2011).

Ο αυξανόμενος αριθμός μουσικοθεραπευτών στην Ελλάδα από το εξωτερικό, κάνουν τη μουσικοθεραπεία ευρύτερα γνωστή. Οι περισσότεροι μουσικοθεραπευτές (περίπου το 75% αυτών) είναι ειδικευμένοι στη Μεγάλη Βρετανία. Τα τελευταία

χρόνια έχει αρχίσει η μουσικοθεραπεία να ανθεί και να ασκείται συστηματικότερα Ελλάδα ως αυτόνομο επάγγελμα. Υπάρχουν ακόμη πολλά πρακτικά εμπόδια, όπως η πανεπιστημιακή εκπαίδευση που εκλείπει από την Ελλάδα, τα εμπόδια της αναγνώρισης των τίτλων σπουδών που αντιμετωπίζουν μερικοί από τους Έλληνες μουσικοθεραπευτές, καθώς και η συνεργασία με ασφαλιστικά ταμεία ώστε να προβλέπεται η μουσικοθεραπεία ως θεραπευτικό μέσο. Επιπρόσθετα, επιβάλλεται η αναγνώριση του επαγγέλματος με ανεξάρτητο κωδικό στην εφορία ώστε να δίνεται το δικαίωμα πρόσληψης σε οποιαδήποτε εργασία δηλώνοντας απλά την ιδιότητα του μουσικοθεραπευτή και όχι σε συνδυασμό με κάποια άλλη παραπλήσια ιδιότητα. Αυτές οι κινήσεις από την πλευρά του κράτους, αυτομάτως θα δημιουργούσαν ακόμα περισσότερες θέσεις εργασίας. Σήμερα οι περισσότεροι μουσικοθεραπευτές (σε ένα ποσοστό περίπου 60%) εργάζονται με παιδιά και ενήλικες στο χώρο της ειδικής αγωγής, ένα 30-40% απασχολείται στην ψυχική υγεία, ενώ οι μουσικοθεραπευτές που εργάζονται σε άλλα ιατρικά και νοσοκομειακά πλαίσια δεν ξεπερνάει το 10% (Παπανικολάου, 2011).

## **Παράρτημα**

### 1<sup>η</sup> Συνέντευξη με την Ντόρα Ψαλτοπούλου

#### 1<sup>η</sup> Απάντηση:

(Περιεχόμενο μαθημάτων που διδάσκει η κ. Ψαλτοπούλου στο ΑΠΘ)

#### **Μαθήματα Α΄ εξαμήνου**

##### **1. Τίτλος μαθήματος: «Εισαγωγή στη μουσικοθεραπεία»**

##### **Αντικειμενικοί στόχοι μαθήματος:**

Στόχος του μαθήματος είναι να δώσει τη δυνατότητα στον φοιτητή να κατανοήσει τη θεραπευτική ιδιότητα της μουσικής και την ιδιαίτερη χρήση και λειτουργία της στη μουσικοθεραπεία, σε θέματα που αφορούν στην βελτίωση της ψυχοσωματικής κατάστασης του ανθρώπου. Ιδιαίτερη έμφαση δίνεται στον τομέα της ειδικής αγωγής.

##### **Περιεχόμενο μαθήματος:**

1. Επίδραση δόνησης, ήχου, μουσικής στον άνθρωπο και στη φύση.
2. Μουσική και Ιατρική: Ιστορική αναδρομή.
3. Μουσική και εγκέφαλος: επίδραση της μουσικής σε νευρικό, ενδοκρινικό, ανοσοποιητικό σύστημα.
4. Μουσική και φαντασία.
5. Μουσική και Ηχοθεραπευτική: κλινική έμφαση στην αποκατάσταση αρμονίας του σώματος.
6. Ουμανιστική-μουσικοκεντρική προσέγγιση μουσικοθεραπείας, επίπεδα μουσικοθεραπείας, περιοχές εξειδίκευσης, κλινικά πλαίσια.
7. Αναφορά σε άλλες προσεγγίσεις μουσικοθεραπείας.
8. Μουσικοθεραπεία στην Ιατρική: κλινική έμφαση σε σωματικά συμπτώματα (ανακούφιση πόνου, ρύθμιση αρτηριακής πίεσης, αναισθησία, χειρουργείο, κλπ)

9. Μουσικοθεραπεία στην Ειδική Αγωγή: κλινική έμφαση στην κάλυψη στόχων για μαθησιακές ανάγκες (κινητικής, αισθητηριακής αντιληπτικότητας, βελτίωση στον λόγο, στην κίνηση, στη μνήμη κ.α.)
10. Θέματα ψυχοπαθολογίας ατόμων με ιδιαίτερες εκπαιδευτικές και θεραπευτικές ανάγκες.
11. Οικολογική-Κοινωνική μουσικοθεραπεία: κλινική έμφαση στο περιβάλλον που ζει ο άνθρωπος.
12. Εκπαίδευση του μουσικοθεραπευτή.

### **Μέθοδοι Αξιολόγησης/βαθμολόγησης:**

Εξέταση προόδου (60%)

Τελικές εξετάσεις (40%)

### **2.Τίτλος μαθήματος:** «Μουσικοθεραπεία: τεχνικές μουσικής Ι»

#### **Αντικειμενικοί στόχοι μαθήματος:**

Στόχος του μαθήματος είναι να δώσει τη δυνατότητα στον φοιτητή να εκπαιδευτεί βιωματικά στην κλινική χρήση της μουσικής ως θεραπεία και της μουσικής στη θεραπεία. Η εκπαίδευση εστιάζει στην εξειδικευμένη χρήση μουσικής ακρόασης, αυτοσχεδιασμού και σύνθεσης σε ατομικό και ομαδικό επίπεδο με ιδιαίτερη έμφαση στην κάλυψη στόχων της Ειδικής Αγωγής.

#### **Περιεχόμενο μαθήματος:**

13. Γνωριμία με μουσικά όργανα: ορχήστρας, παραδοσιακά και Orff.
14. Το σώμα ως μουσικό όργανο: κρουστά σώματος, ανθρώπινη φωνή.
15. Κατασκευή οργάνων.
16. Αυτοσχεδιασμοί (ατομικό και ομαδικό επίπεδο) σ' ευρεία κλίμακα μουσικών τρόπων, με κυριότερη εκπαίδευση σε τεχνικές καθρέφτη.
17. Σύνθεση μουσικών κομματιών για συγκεκριμένους στόχους της Ειδικής Αγωγής.
18. Δημιουργία τραγουδιών για συγκεκριμένους στόχους της Ειδικής Αγωγής.

19. Δημιουργία μουσικών δραστηριοτήτων για συγκεκριμένους στόχους της Ειδικής Αγωγής.
20. Δημιουργία μουσικών ιστοριών και παραμυθιών για συγκεκριμένους στόχους της Ειδικής Αγωγής.
21. Μουσικό θέατρο για συγκεκριμένους στόχους της Ειδικής Αγωγής.
22. Διασύνδεση τεχνών: μουσική, ζωγραφική, ποίηση, λογοτεχνία, θέατρο, χορός.

**Προαπαιτούμενο το μάθημα α' εξαμήνου: «Εισαγωγή στη μουσικοθεραπεία»**

**Μέθοδοι Αξιολόγησης/βαθμολόγησης:**

Εξέταση προόδου (70%)

Τελικές εξετάσεις (30%)

**Μαθήματα Β' εξαμήνου**

Προαπαιτούμενα και τα δύο μαθήματα α' εξαμήνου

23. **Τίτλος μαθήματος:** Προσεγγίσεις μουσικοθεραπείας

**Αντικειμενικοί στόχοι μαθήματος:**

Βαθύτερη κατανόηση των δύο κυριότερων προσεγγίσεων μουσικοθεραπείας: της ουμανιστικής-μουσικοκεντρικής προσέγγισης και της ψυχοδυναμικής, μέσα από θεωρία και πράξη.

**Περιεχόμενο μαθήματος:**

24. Ουμανιστική-μουσικοκεντρική προσέγγιση: βασικές αρχές.

Θεωρητική - βιωματική κατανόηση κι εκπαίδευση σε ουμανιστικές θεωρίες προσωπικότητας του Carl Rogers, Fritz Perls, Irvin Yalom και Rollo May. Εφαρμογές σε σχετικά μοντέλα μουσικοθεραπείας σ' ατομικό κι ομαδικό επίπεδο.

25. Ψυχοδυναμική προσέγγιση: βασικές αρχές.

Θεωρητική - βιωματική κατανόηση κι εκπαίδευση σε ψυχαναλυτικές θεωρίες προσωπικότητας του Sigmund Freud, Carl Yung και Jacques Lacan.

- Εφαρμογές σε σχετικά μοντέλα μουσικοθεραπείας σ' ατομικό κι ομαδικό επίπεδο.
26. Εκπαίδευση σε κλινική ακρόαση μουσικής και φαντασίας.
  27. Εμβάθυνση κατανόησης σε θέματα ψυχοπαθολογίας.
  28. Θέματα μεθοδολογίας έρευνας με κυριότερη εμβάθυνση στη φαινομενολογική κατεύθυνση.
  29. Θέματα πρακτικής μουσικοθεραπείας σε κλινικά πλαίσια: διαμόρφωση χώρου, διάρθρωση συνεδρίας, όρια, θέση του μουσικοθεραπευτή.
  30. Παρουσίαση περιπτώσεων. Μουσική και ψυχοδυναμική ανάλυση.
  31. Θέματα εποπτείας.
  32. Θέματα δεοντολογίας.

### **Μέθοδοι Αξιολόγησης/βαθμολόγησης:**

Εξέταση προόδου (50%)

Τελικές εξετάσεις (50%)

### **3.Τίτλος μαθήματος:** «Μουσικοθεραπεία: τεχνικές μουσικής II»

#### **Αντικειμενικοί στόχοι μαθήματος:**

1. Εξερεύνηση του μουσικού δημιουργικού εαυτού (μουσικά όργανα, φωνή, σωματικές κινήσεις, έκφραση συναισθήματος μέσα από τη μουσικό αυτοσχεδιασμό)
  2. Χρήση της μουσικής ως μέσο αμοιβαίας ενέργειας (αυτοσχεδιασμός, ομαδική μουσική έκφραση, μουσικοί διάλογοι)
  3. Ανάπτυξη ευαισθητοποίησης σε θέματα δυναμικής ομάδας:
33. Ακούω τον άλλον.
  34. Περιμένω τη σειρά μου.

35. Αντιλαμβάνομαι και προσέχω όρια εαυτού και άλλου.
36. Δίνω και παίρνω.
37. Σέβομαι κανόνες.
38. Αναλαμβάνω ευθύνη για επιλογές της συμπεριφοράς μου.
39. Ζητώ και δίνω στήριξη.
40. Σέβομαι τη διαφορετικότητα του άλλου.
41. Εκφράζω τα «θέλω» μου και σέβομαι τα «θέλω» των άλλων.
42. Δημιουργώ σχέσεις εγγύτητας.
43. Ενεργώ με πράξεις που έχουν νόημα.
44. Αντιλαμβάνομαι και ανταποκρίνομαι στο νόημα των πράξεων του άλλου.

#### 4. Εκπαίδευση σε παρεμβάσεις του μουσικοθεραπευτή:

45. Holding
46. Containing
47. Καθρέφτης
48. Στήριξη
49. Ενθάρρυνση
50. Οριοθέτηση
51. Ενσυναίσθηση
52. Μετάφραση ήχων και σωματικών εκφράσεων σε λόγο κι αντίστροφα
53. Αυθεντική παρουσία

#### **Περιεχόμενο μαθήματος:**



Το μάθημα έχει κατεξοχήν βιωματικό χαρακτήρα σε ατομικό, δυαδικό και ομαδικό επίπεδο. Αποτελεί συνέχιση κι εμβάθυνση του μαθήματος : «Μουσικοθεραπεία: τεχνικές μουσικής Ι»

**Μέθοδοι Αξιολόγησης/βαθμολόγησης:**

Εξέταση προόδου (80%)

Τελικές εξετάσεις (20%)

Στα πλαίσια των μαθημάτων αυτών διατηρούνται συνεργασίες σε επιστημονικό, ερευνητικό και κλινικό επίπεδο με διάφορους φορείς ψυχικής υγείας. Ενδεικτικά: Μονάδα εφήβου Γ΄Ψυχιατρικής κλινικής ΑΧΕΠΑ, Θεραπευτήριο Χρονίων Παθήσεων Τρικάλων κλπ.

Το ερευνητικό έργο διευρύνεται διαρκώς και σε άλλους χώρους, όπως νοσοκομεία, σχολεία κλπ.

2<sup>η</sup> Απάντηση:

Συνεχώς εξελίσσεται μέσα από διαλέξεις, σεμινάρια, συνέδρια, δημοσιεύσεις, κλινικό έργο κι εκπαιδευτικά προγράμματα (<http://unpan1.un.org/intradoc/groups/public/documents/un-dpadm/unpan048664.pdf>).

3<sup>η</sup> Απάντηση:

Θα ήταν σημαντική η δημιουργία μεταπτυχιακού προγράμματος σπουδών μουσικοθεραπείας στο κρατικό πανεπιστήμιο, ακολουθώντας τις επίσημες προδιαγραφές των προηγμένων χωρών του εξωτερικού.

4<sup>η</sup> Απάντηση:

Η Κέλυ, 8 χρονών, με καταγωγή από την Λατινική Αμερική, με έντονα ψυχοσωματικά συμπτώματα (συχνούς υψηλούς πυρετούς αγνώστου οργανικής αιτιολογίας) και με πολλαπλές αναπηρίες - εγκεφαλική παράλυση

(ημιπληγία: παράλυση από τη μέση και κάτω), διανοητική υστέρηση, διάσπαση προσοχής, υπερκινητικότητα και δυσκολία στο λόγο, από ενός έτους και μέχρι την ηλικία των 8 χρόνων άλλαξε γύρω στα 4 ορφανοτροφεία, με αποτέλεσμα να μην υπάρχει ένα σταθερό σημείο αναφοράς σε σχέση με στέγη και βοηθητικό προσωπικό. Όταν συνδεόταν με δασκάλα ή με κάποια βοηθό ήταν ιδιαίτερα κτητική και προσκολλημένη επάνω τους, εκδήλωνε έντονη επιθετικότητα όταν εκείνες έδιναν σημασία και σε άλλα παιδιά, έπεφτε σε κατάθλιψη όταν κάποια από τις αγαπημένες της βοηθούς σταματούσε να εργάζεται στους χώρους της και αρνιόταν να κάνει επαφή με τις αντικαταστάτριες. Οι ψυχολόγοι του θεραπευτικού ινστιτούτου, όπου συμμετείχε στα προγράμματα φυσικοθεραπείας, λογοθεραπείας, εργοθεραπείας, ειδικής διαπαιδαγώγησης και ομαδικής μουσικής στην ειδική αγωγή μου πρότειναν να αναλάβω τη Κ για δυο μισάωρα την εβδομάδα σε ατομική μουσικοθεραπεία, για ένα σχολικό έτος, διότι είχαν προσέξει ότι στη ομαδική μουσική αγωγή ανταποκρινόταν περισσότερο από όλους τους άλλους τομείς. Στις μουσικοθεραπευτικές συνεδρίες εκδήλωνε τη χαρά της με αέναη κίνηση, κατεβαίνοντας από την αναπηρική της καρέκλα, τρέχοντας με τα χέρια σε όλο το δωμάτιο, και παίζοντας χαοτικά σε όσο το δυνατόν περισσότερα μουσικά όργανα με ακατανόητες κραυγές. Η απρόβλεπτη, χωρίς όρια μουσική της έκφραση, δημιουργώντας αίσθηση κακοφωνίας και θορύβου, σε συνδυασμό με τις βιαστικές και φαινομενικά χωρίς νόημα εκφράσεις της, θύμιζαν έναν αγωνιώδη τρόπο διαφυγής με ιλιγγιώδεις ταχύτητες που την προστάτευαν από έναν αβάσταχτο εσωτερικό πόνο και έναν απειλητικό έξω κόσμο. Αυτό το ηχητικό προστατευτικό περίβλημα που δημιούργησε τραβούσε έντονα την προσοχή όλων, με αποτέλεσμα να της δίνει μια ψευδαίσθηση ικανοποίησης. Όπως και οι συχνές νοσηλείες λόγω πυρετού της έδιναν μια ψευδαίσθηση «μητρικής» φροντίδας. Όλος αυτός ο ηχητικός «θόρυβος» - το μουσικό ψυχοσωματικό της «σύμπτωμα»- ήταν ο τρόπος της Κέλυς να επικοινωνήσει στη θεραπεύτρια αυτό που της είχε συμβεί: μια τρομακτική πτώση της ύπαρξής της προς ένα κενό ανυπαρξίας. Μπροστά στο βλέμμα του Άλλου, το «είναι» της Κέλυς αφανιζόταν. Φαινόταν ότι βίωνε μια αγωνιώδη διαμάχη ανάμεσα στο να εμπιστευτεί ή όχι τη μουσικοθεραπευτική σχέση. Στο χαοτικό και παρορμητικό παίξιμο της Κέλυς, ο μουσικοθεραπευτικός καθρέφτης ακουγόταν ως αίσθηση ασφάλειας,

γαλούχησης, ως ένα κράτημα, μέσα στο οποίο εμπεριέχονται και ανήκουν τα σημεία της σκόρπιας μουσικής της έκφρασης. Τώρα φαίνεται να υπάρχει κάποιος φανταστικός άλλος μαζί της κι έτσι είναι σε θέση να εκφράσει τον πόνο, τον θυμό και την απόγνωση που ένιωθε μέχρι τώρα αλλά δεν υπήρχε αυτός ο φανταστικός άλλος που να τη συμπονά, ώστε να το εκφράσει.

Φαίνεται ότι υπήρχε εγκαθιδρυμένη μέσα της αίσθηση δομής και συνοχής, και η μουσικοθεραπευτική διαδικασία με τον καθρέφτη, λειτουργώντας ως προοπτική του βαθύτερου «είναι» της, σε σχέση εμπιστοσύνης άνοιξε το δρόμο για την «αναμόρφωση». μέσα από τη μουσικοθεραπευτική διαδικασία κατάφερε να απαλλαγεί από τη διάσπαση προσοχής, τα ψυχοσωματικά της συμπτώματα και να δημιουργήσει λειτουργικούς κοινωνικούς δεσμούς.

Ο Μάρκος (με σύνδρομο down και τραυλισμό), ο Αλέξης (με σύνδρομο Prader Willy), Η Λένα (με σύνδρομο Down) και ο Θάνος (με αυτισμό) μετά από την ολοκληρωμένη ατομική τους μουσικοθεραπευτική συνεργασία προχωρούν στη δημιουργία καλλιτεχνικού συγκροτήματος «Ανταλλαγές», του οποίου το όνομα το έδωσε ο Μάρκος και έγραψε το αντίστοιχο ποίημα, εκφράζοντας με το δικό του τρόπο αυτό που βιώνει:

### **«Ανταλλαγές»**

Σου δίνω και μου δίνεις

*αγάπη κι ελπίδες.*

*Μια λάμψη έχουν τα μάτια*

*και σε μάτια αντανακλούν*

*αγάπη κι ελπίδες.*

*Η λάμψη φωτίζει τη θάλασσα.*

*Δίνω μια και σπάω το γυαλί*

*Και αγγίζω την καρδιά που χάλασα.*

*Κι όταν σπάσει το γυαλί,*

*ανακυκλώνεται η ζωή*

*Και αυτό σημαίνει αγάπη.*

*Σου δίνω και μου δίνεις*

*αγάπη κι ελπίδες...*

Μέσα από τις παραστάσεις τους τα παιδιά αναζητούν μια ισότιμη θέση στην κοινωνία, δίνοντας μηνύματα και μαθήματα τρόπου ζωής με αξία και ουσιαστικό νόημα, που αγγίζουν βαθιά την ψυχή. Αυτό που χαρακτηριστικά λένε, συνεπαρμένοι από ζωντάνια και ικανοποίηση μετά τις παραστάσεις, για τους συμμετέχοντες είναι: «Συγκινήθηκαν...»

Οι γονείς και οι συγγενείς τους λένε με έκπληξη και θαυμασμό: «Πρώτη φορά είδα το παιδί 'φυσιολογικό'».

Κάποιοι από τους συμμετέχοντες, αποδεικνύοντας φαινομενολογικά το γεγονός ότι έχει μειωθεί η αρχική εικόνα της αναπηρίας, ρωτούν τους γονείς με μεγάλη απορία: «Γιατί το παιδί σας έχει πρόβλημα; Μια χαρά είναι! Γιατί λέτε ότι είναι παιδιά με ειδικές ανάγκες;». Και κανείς δε λείπει πχ. δεξ αυτό το παιδί με ειδικές ανάγκες τι μπορεί να καταφέρει.

Κάπως έτσι μπορεί να νοηθεί η λεγόμενη 'επανάταξη'... Όταν δηλαδή απαλείφεται ο όρος 'ειδική ανάγκη' ως ταυτότητα του παιδιού και στη θέση της μπαίνει το πραγματικό του όνομα με την ιδιότητα του ποιητή ή του μουσικού.

## Επίλογος

Όσο τα συναισθήματα των παιδιών εξωτερικεύονται και μορφοποιούνται μέσα από τη μουσική και το συμβολικό λόγο, τόσο τα παιδιά ζουν μια αξία σ' αυτό που κάνουν, ανακαλύπτουν κανάλια επικοινωνίας και τρόπους μεταγραφής τους στη μουσική γλώσσα, δηλαδή στο συμβολικό λόγο, καταφέρνουν να είναι ο εαυτός τους και να αρθρώνουν προσωπικό λόγο. Έτσι απελευθερώνονται οι διαδρομές του ψυχισμού, προχωρούν σε επίπεδα αυτονομίας και δημιουργίας που φαινόταν αδιανόητα αρχικά. Στη θέση του αρχικού φόβου για τη ζωή τώρα υπάρχει επιθυμία και λαχτάρα για μια ζωή με προσωπική και μοναδική ταυτότητα, μια ζωή με νόημα και ουσιαστική απόλαυση.

## 2<sup>η</sup> Συνέντευξη με την Ευδοξία Αδαμίδου

### 1<sup>η</sup> Απάντηση:

Ερευνητικά κάνει καλές προσπάθειες ο Θανάσης Δρίτσας, καρδιολόγος και συνθέτης στο Ωνάσειο. Πολλά από όσα γίνονται ανεβάζονται στο περιοδικό approaches.

### 2<sup>η</sup> Απάντηση:

Δυστυχώς είναι σπάνια τα κέντρα που έχουν μουσικοθεραπευτή και περιορίζονται στις μεγαλουπόλεις. Αλλά και στον ιδιωτικό τομέα είναι δύσκολα τα πράγματα. Για παράδειγμα, στη Βέροια μόνο εγώ εφαρμόζω μουσικοθεραπεία.

### 3<sup>η</sup> Απάντηση:

Σίγουρα θα μπορούσε να ενταχθεί στα σχολεία ΑΜΕΑ και τα διάφορα ΕΕΕΚ. Εκεί κανονικά οι εκπαιδευτικοί πρέπει να είναι εκπαιδευμένοι στα ΑΜΕΑ, κάτι που καταστρατηγείται κατά κόρον.

### 4<sup>η</sup> Απάντηση:

Πολύ χαρακτηριστικό ήταν το περιστατικό ενός βαρύκοου, ο οποίος δεν άκουγε τη μουσική, αλλά τους παλμούς της. Έφτασε στο σημείο να κρατά το ρυθμό, να τραγουδά με τον δικό του προσωπικό τρόπο και να νιώθει σημαντικός μέσα από όλη τη διαδικασία. Τα υπόλοιπα μέλη της ομάδας τον αναγνώριζαν ως κάποιον που έκανε κάτι δύσκολο και πολύ όμορφο. Και όλα αυτά χωρίς να προσπαθήσει καθόλου γιατί τα αποτελέσματα δεν προέκυπταν από διδασκαλία αλλά με τον αυθόρμητο και αβίαστο τρόπο της μουσικοθεραπευτικής προσέγγισης.

### 3<sup>η</sup> Συνέντευξη με τον Δημήτρη Κακουράκη

#### 1<sup>η</sup> Απάντηση:

Η μουσικοθεραπεία είναι μια νέα θεραπευτική παρέμβαση στο χώρο της υγείας και της εκπαίδευσης. Οι πιο πρόσφατες εξελίξεις αφορούν στην δημιουργία του κλάδου ΠΕ36 Μουσικοθεραπευτών στον νόμο της ειδικής αγωγής 3699/2008 που είναι ένα σημαντικό βήμα για την αναγνώριση της μουσικοθεραπείας. Ο αρτιότερος τρόπος εκπαίδευσης αυτή τη στιγμή είναι η απόκτηση μεταπτυχιακού τίτλου στο εξωτερικό. Στην Ελλάδα υπάρχουν μόνο ιδιωτικές πρωτοβουλίες σεμιναριακού χαρακτήρα που δεν αναγνωρίζονται από το κράτος. Παρόμοια, ο τομέας της έρευνας είναι σε πρώιμο στάδιο. Από όσο γνωρίζω οι κατευθύνσεις της έρευνας αφορούν στην ψυχική υγεία, την ειδική αγωγή και τη νευρολογία.

#### 2<sup>η</sup> Απάντηση:

Η μουσικοθεραπεία εντάσσεται σταδιακά σε ολοένα και περισσότερες θεραπευτικές δομές (ψυχική υγεία, ειδική αγωγή, στην αποκατάσταση, εξαρτήσεις κα). Οι όποιες κινήσεις γίνονται προέρχονται ως επί το πλείστον από ιδιωτικές πρωτοβουλίες ή σωματεία προώθησης των θεραπειών μέσω τέχνης. Η έλλειψη αναγνωρισμένου εκπαιδευτικού προγράμματος είναι ένα σημαντικό θέμα για την αρτιότητα της εξάπλωσης της μουσικοθεραπείας στην Ελλάδα. Προς το παρόν τα κριτήρια αναγνώρισης των μουσικοθεραπευτών είναι αρκετά ρευστά.

#### 3<sup>η</sup> Απάντηση:

Η ένταξη της μουσικοθεραπείας στην εκπαίδευση έχει αποδεδειγμένα πολύ ουσιαστικό αποτέλεσμα. Η εφαρμογή της γίνεται σε ειδικά σχολεία αλλά και τμήματα ένταξης των κανονικών σχολείων και μπορεί να αποτελέσει χρήσιμο διαγνωστικό / θεραπευτικό εργαλείο και μια δημιουργική απασχόληση σε όλες τις βαθμίδες της εκπαίδευσης.

#### 4<sup>η</sup> Απάντηση:

Ένα σύντομο παράδειγμα από τη δουλεία μου με ψυχιατρικούς ενήλικες ασθενείς. Δουλεύοντας σε ομάδα, μια ασθενής που θα ονομάσω Κάτια, ήταν πολύ κατατονική και είχε ελάχιστη μουσική συμμετοχή. Μέσω του κλινικού αυτοσχεδιασμού (μέθοδος μουσικοθεραπείας) και με την πάροδο των χρόνων άρχισαν να γίνονται αργά αλλά πολύτιμα βήματα που αντικατοπτρίζονταν στη μουσική που αυτοσχεδίαζε. Η επιλογή των μουσικών οργάνων αρχικά ήταν μικρά κρουστά τα οποία έπαιζε πολύ σιγά και φοβισμένα. Μέσω της ομαδικής θεραπευτικής διεργασίας άρχισε να συνδέει την ποιότητα της μουσικής της με την ψυχική της κατάσταση: «όπως είμαι σιωπηλή μέσα μου έτσι σιωπηλή είναι και η μουσική μου». Σταδιακά άρχισε να διαλέγει πιο εκφραστικά και μουσικά ευέλικτα όργανα, όπως τη φλογέρα, το πιάνο και την κιθάρα αλλά και το μεγάλο τύμπανο με το πιατίι. Σήμερα, η εκφραστικότητα της έχει εμπλουτιστεί σημαντικά η κοινωνικότητά της έχει σημαντικότερη βελτίωση και έχει καταφέρει να μιλά για τα συναισθήματά της με αυτοπεποίθηση.



## Βιβλιογραφία

### Βιβλία

- Αντωνακάκης, Δ. (2011), *Εξελικτική Μουσικοθεραπεία σε παιδιά με αναπτυξιακές διαταραχές*, Θεσσαλονίκη: Προμηθεύς.
- Αντωνακάκης, Δ. & Χιωτάκη, Ε. (2007), *Μουσική Παιδαγωγική*, Αθήνα: Καστανιώτη
- Αρζιμάνογλου-Μαντζαρλή, Λ. (2006), *Η Ρυθμική Dalcroze μέσα από τα Μάτια της Λίλης*, Αθήνα: Εκδότης Σπύρος Μαντζαρλής.
- Βάρβογλη, Λ. (2007), *Η διάγνωση του αυτισμού*, Αθήνα: Καστανιώτη.
- Δρίτσας, Θ. (2004), *Η Τέχνη ως μέσο Θεραπευτικής Αγωγής*, Αθήνα: Εθνικό Ίδρυμα Ερευνών.
- Καλύβα, Ε. (2005), *Εκπαιδευτικές και θεραπευτικές προσεγγίσεις*, Αθήνα: Παπαζήση.
- Κανακούδη-Τσακαλίδου, Φ. & Κατζός, Γ. (2005), *Βασική Παιδιατρική*, Αθήνα, Θεσσαλονίκη: University Studio Press.
- Καραποστόλη, Ν. (2007), *Κοινωνικοθεραπεία. Η Χρήση της Δραστηριότητας στην Ψυχοθεραπεία, Στο Ν. Καραποστόλη, Μ. Μητρούτσικου & Γ. Πάντου (Επιμ.) Ιωάννης Τσέγκος και Συνεργάτες, Ανοικτό Ψυχοθεραπευτικό Κέντρο 1980-2007, Δραστηριότητες και Ιδιοτροπίες*, Αθήνα: Εναλλακτικές Εκδόσεις.
- Καρτασίδου, Λ. (2004), *Μουσική Εκπαίδευση στην Ειδική Παιδαγωγική*, Αθήνα: Τυπωθήτω.
- Μακρής, Γ. & Μακρή, Δ. (2009), *Εισαγωγή στην Μουσικοθεραπεία*, Αθήνα: Γρηγόρη.
- Πρίνου-Πολυχρονιάδου, Λ. (1989), *Μουσική και Ψυχολογία, Εισαγωγή στη Μουσικοθεραπεία*, Αθήνα: Θυμάρι.
- Σακαλάκ, Η. (2004), *Μουσικές Βιταμίνες*, Αθήνα: Fagotto.
- Σέργη, Λ. (1994), *Θέματα Μουσικής και Μουσικής Παιδαγωγικής*, Αθήνα: Gutenberg
- Τζουριάδου, Μ. (2001), *Πρώιμη Παρέμβαση*, Θεσσαλονίκη: Προμηθεύς.
- Ansdell, G. (1995), *Music For Life : Aspects of Creative Music Therapy with Adult Clients*, London: Jessica Kingsley Publications.
- Bailey, A. (1953), *Esoteric Healing*, New York: Lucis Publishing Company.
- Becker, M. (2001), *Anthropological perspectives on music and emotion*. In Juslin, P. N., & Sloboda, J. A. (2001), *Music and Emotion: Theory and research*, Oxford: Oxford University Press.
- Bonny, H. (Edited by L. Summer) (2002), *Music Consciousness: The Evolution of Guided Imagery and Music*, Gilsum: Barcelona Publishers .
- Bonny, H., & Savary, L. (1973), *Music and Your Mind*. New York: Barrytown Station Hill Press.
- Bondy, A. & Frost, L. (1995), Educational Approaches in preschool: behaviour techniques in a public school setting, In Schopler, G., Mesibov, G. (eds), *Learning and Cognition in autism*, New York: Plenum.
- Bruscia, K. (1987), *Improvisational Models of Music Therapy* Springfield, U.S.A.: Charles C Thomas.
- Bruscia, K. (1989), *Defining music therapy*, Spring Lake, PA: Spring House.
- Bruscia, K (1998), *The Dynamics of Music Psychotherapy*, U.S.A.: Barcelona Publishers.
- Clark, D.H. (1974), *Social Therapy in Psychiatry*, London: Harmondsworth Penguin Books.
- Clair, A. A. (1996), *Therapeutic Uses of Music with Older Adults*, Baltimore: Health Professions Press.
- Darnley- Smith, R. & Patey, H.M. (2003), *Music Therapy*, London: Sage Publications.

- Dalcroze, E. J. (1921/1977), *Rhythmus, Musik und Erziehung*, Wolfenbüttel: Kallmayer Verlag.
- Davis, B. W. (1999), *An Introduction to Music Therapy*, The McGraw-Hill Companies, Inc.
- Davies, S. (2001), Philosophical perspectives on music's expressiveness. In Juslin, P. N., & Sloboda, J. A. (2001), *Music and Emotion: Theory and research*, Oxford: Oxford University Press.
- Dutoit, C. L. (1980), *Music Movement Therapy*, London: The Dalcroze Society.
- Farnsworth, P. P. (1969), *The social psychology of music*, Iowa: The Iowa State University Press.
- Favazza, A.R. (2008), Self-Injurious Behaviour. In M. Grunwald (Ed.) *Human Haptic Perception: Basics and Application* (pp. 313-320), Switzerland: Birkhauser Verlag.
- Feudel, E. (1965), *Durchbruch zum Rhythmischen in der Erziehung*, Stuttgart: Ernst Klett Verlag.
- Foulkes, S.H. (1948/ 1984), *Introduction to Group-Analytic Psychotherapy*, London: Maresfield Reprints.
- Frohne-Hagemann, I. (2001), *Fenster zur Musiktherapie. Musik-therapie-theorie 1976–2001*, Wiesbaden: Reichert Verlag.
- Goldberg, F. (1995), *The Bonny Method of Guided Imagery and Music*, In T. Wigram, B. Saperston & R. West (Eds.), *The Art and Science of Music Therapy: A Handbook* (pp. 112-128). Netherlands: Harwood Academic Publishers.
- Goll, H. (1993), *Heilpädagogische Musiktherapie*, Berlin: Peter Lang Verlag.
- Gabrielsson, A. (2001), Emotions in strong experiences with music. In Juslin, P. N., & Sloboda, J. A. (2001), *Music and Emotion: Theory and research*, Oxford: Oxford University Press.
- Gabrielsson, A. & Lindström, E. (2001), The influence of musical structure on emotional expression. In Juslin, P. N., & Sloboda, J. A. (2001), *Music and Emotion: Theory and research*, Oxford: Oxford University Press.
- Happe, F. (1998), *Autism: an introduction to psychological theory*, Μίτσιγκαν: Harvard University Press.
- Hargreaves, D. (1986/2004), *Η αναπτυξιακή ψυχολογία της μουσικής*, Μτφρ. Έφη Μακροπούλου, Αθήνα: Εκδ. Fagotto.
- Hanslick, E. (2003), *Vom Musikalisch-Schönen*, Μτφρ. Τσάτσος Μάρκος: *Για το μουσικά ωραίο*, Αθήνα: Εξάντας.
- Hewetson, A. (2002), *The stolen child: aspects of autism and Asperger syndrome*, Michigan: Bergin and Garvey.
- Hartogh, T. & Wickel, H. H. (2004), *Handbuch Musik in der sozialen Arbeit*, Weinheim-München: Juventa Verlag.
- Hoellering, A. (1971), Kommt ein Rhythmiklehrer ohne Kenntnis der Tiefenpsychologie aus? In H. Tauscher (Hg.) *Die rhythmisch-musikalische Erziehung in der Heilpädagogik* (S. 10-17), Berlin-Charlottenburg: Carl Marhold Verlag.
- Hoellering, A. (1974), *Die Bedeutung der rhythmisch-musikalischen Erziehung für die Psychotherapie*, Paderborn: Petzold Verlag.
- Juslin, P. N., Sloboda, J. A. (2001), *Music and Emotion: Theory and research*, Oxford: Oxford University Press.
- Juslin, P. N. (2001), Communicating emotion in music performance: a review and a theoretical framework. In Juslin, P. N., & Sloboda, J. A. (2001), *Music and Emotion: Theory and research*, Oxford: Oxford University Press.
- Jensen, G. (1982), *C.G. Jung and Tony Wolf*, San Francisco, CA: The Analytical Club.
- Krippner, S. (1972), *Altered states of consciousness*, New York: Anchor Books.
- Lennard-Brown, S. (2004), *Αυτισμός*, μετ. Μ. Νικολακάκη, Αθήνα: Σαββάλας.

- Lipson, S. & Pattee, J.J. (1989), Medical care in the nursing home, *In W. Reichel*, (E.d.), *Clinical aspects of aging (3<sup>rd</sup> ed.)*, Baltimore: Williams and Wilkins.
- McClellan, R. (1991), *Οι θεραπευτικές δυνάμεις της μουσικής*, Αθήνα: Fagotto.
- Moreno J.L. (1946), *Psychodrama (Vol. I & II)*, New York: Beacon House.
- Murphy, G., & Wilson, B. (Eds.) (1985), *Self-Injurious Behaviour: A Collection of Published Papers on Prevalence, Causes, and Treatment in People Who Are Mentally Handicapped or Autistic*, Great Britain: BIMH Publications.
- Nordoff, P., & Robbins, C. (1971), *Therapy in music for handicapped children*, London: Victor Gollancz, Ltd.
- Rutter, M. (1990), *Νηπιακός αυτισμός*, Αθήνα: Ελληνικά γράμματα.
- Schaefer, G. (1992), *Rhythmik als interpädagogisches Konzept*, Remscheid: Waldkauz Verlag.
- Slavson, S.R. (1943), *An Introduction to Group Therapy*, New York: International Universities Press.
- Spence, A.p. (1989), *Biology of Human Aging*, Englewood Cliffs, NJ: Prentice Hall.
- Scherer, K. R., & Zentner, M. R. (2001), *In Juslin, P. N., & Sloboda, J. A. (2001), Music and Emotion: Theory and research*, Oxford: Oxford University Press.
- Tauscher, H. (1975), *Die rhythmisch-musikalische Erziehung in der Heilpädagogik*, Berlin-Charlottenburg: Carl Marhold Verlag.
- Walsh, B.W. (2006), *Treating Self-Injury: A Practical Guide*, New York: The Guilford Press.
- Wigram, T., Pedersen, I.N. & Bonde, L.O. (2002), *A Comprehensive Guide to Music Therapy: Theory, Clinical Practice, Research and Training*, London: Jessica Kingsley.
- Wilkinson, M. (2006), *Coming to Mind. The Mind- Brain Relationship: A Jungian Clinical Perspective*, London: Routledge.
- Winnicott, D.W. (1971), *Playing and Reality*, London: Tavistock.
- Whiteley, J.S. & Gordon, J. (1979), *Group Approaches in Psychiatry*, London: Routledge and Kegan Paul.
- Wing, L. (1996), *The Autistic Spectrum: A Guide for Parents and Professionals*, London: Constable.

#### Περιοδικά/ Άρθρα/Εργασίες/Συνεντεύξεις

- Δρίτσας, Θ. (2012), Η μουσική αποτελεί ένα σημαντικό εργαλείο για την ανάπτυξη και την εκπαίδευση του ανθρώπινου εγκεφάλου, στο [www.culture.gr](http://www.culture.gr).
- Κάργιου, Κ. (2012), Η μουσική ως μέσο αντιμετώπισης της αυτοτραυματικής συμπεριφοράς ατόμων με αυτισμό: Μια πιλοτική έρευνα για τις απόψεις των μουσικοθεραπευτών, *Approaches: Μουσικοθεραπεία & Ειδική Μουσική Παιδαγωγική*: 4(1), 34-44.
- Κουκουράκης, Δ. (2011). *Η ψυχοδυναμική προσέγγιση στη μουσικοθεραπεία με ενήλικες με προβλήματα ψυχικής υγείας. Στα πρακτικά της 1ης Ημερίδας του ΕΣΠΕΜ*, *Approaches: Μουσικοθεραπεία & Ειδική Μουσική Παιδαγωγική*, Ειδικό Τεύχος 2011, 14-19.
- Λαμπρούλη, Σ. (1994), *Ομάδες Μουσικοθεραπείας: Αντιστοιχίες Ομαδικής και Μουσικής Διαδικασίας, Διπλωματική Διατριβή, Ινστιτούτο Ψυχοδράματος – Κοινωνικοθεραπείας, Ανοικτό Ψυχοθεραπευτικό Κέντρο*.
- Λαμπρούλη, Σ. (2011), Οι δημιουργικές δραστηριότητες στην ψυχοθεραπεία - κοινωνικοθεραπεία. Στα πρακτικά της 1ης επιστημονικής ημερίδας του ΕΣΠΕΜ, *Approaches: Μουσικοθεραπεία & Ειδική Μουσική Παιδαγωγική*, Ειδικό Τεύχος 2011, 37-42.

- Παπανικολάου, Ε. (2011), Μουσικοθεραπεία στην Ελλάδα: Δεδομένα και εξελίξεις. Στα πρακτικά της 1ης επιστημονικής ημερίδας του ΕΣΠΕΜ. *Approaches: Μουσικοθεραπεία & Ειδική Μουσική Παιδαγωγική*, Ειδικό Τεύχος 2011, 7-8.
- Στυλιανού, Ζ. (2012), Μουσικοθεραπεία για ηλικιωμένους, πτυχιακή εργασία για το τμήμα Μουσικής Επιστήμης και Τέχνης.
- Τσίρης, Γ. (2011). Μουσικοθεραπεία στην Ελλάδα: Αναπτύσσοντας εγχώρια γνώση και έρευνα. Στα πρακτικά της 1ης επιστημονικής ημερίδας του ΕΣΠΕΜ. *Approaches: Μουσικοθεραπεία & Ειδική Μουσική Παιδαγωγική*, Ειδικό Τεύχος 2011, 3-4.
- Bufalini A. (2009), Role of interactive music in oncological pediatric patients undergoing painful procedures, *Minerva Pediatric*: 61 (4), 379-389.
- Bumanis, A. & Yoder, J. W. (1987), Music and Dance: Tools for reality connection, *Activities, Adaption and Aging 10*: 25-33.
- Bunt, L. interviewed by Cathy Durham (2000), Historical perspectives - Interview series, *British Journal of Music Therapy*: 14(2), 56-61.
- Bryan, A. (1989), Autistic group case study, *Journal of British Music Therapy*, 3(1), 16-21.
- Bonny, H. & Pahnke, W.N. (1972), The use of music in psychedelic (LSD) psychotherapy, *Journal of Music Therap*: 64-87.
- Daykin, N. & McClean, S. & Bunt, L. (2007), Creativity, identity and healing: participants' accounts of music therapy in cancer care, *Health*: 11 (3), 349-370
- [Dempsey, I.](#) & [Foreman P.](#) (2001), Development and Education, in *International Journal of Disability* Volume 48, Issue 1, p. 103-116.
- Frith, U. (1996), The Neuropsychology of autism, *Brain*: 119, 1377-1400.
- Etkin, P. interviewed by Giorgos Tsisiris (2010), On developing policies and practices in music therapy: Personal reflections from the experience of Nordoff Robbins in London, *Approaches: Music Therapy & Special Music Education*: 2(1), 12-24, Retrieved from <http://approaches.primarymusic.gr>.
- Gibbons, A. C. (1983), Item Analysis of the Primary Measures of Music Audition in Elderly care-home residents, *Journal of Music Therapy 20*: 201-210.
- Hilliard, R.E. (2003), The effects of music therapy on the quality and length of life of people diagnosed with terminal cancer, *J Music Ther*: 40 (2): 113-137.
- [Howlin, P.](#) (1998), *Psychological and Educational Treatments for Autism*, *Journal of Child Psychology and Psychiatry*: 307-322.
- Huang, S.T, Good, M., Zauszniewski, J.A. (2010), The effectiveness of music in relieving pain in cancer patients: a randomized controlled trial, *Int J Nurs Stud*: 47 (11), 1354-1362.
- Juslin, P. N. & Zentner, M. R. (2002), Current trends in the study of music and emotion, *Musicae Scientiae special issue 2001-2002*: p. 3-15.
- Kessler-Κακουλίδη, L. (2011), Η μέθοδος «Ρυθμική Dalcroze»: Μία εναλλακτική πρόταση ανάμεσα στη μουσικοπαιδαγωγική και τη μουσικοθεραπεία. Στα πρακτικά της 1<sup>ης</sup> επιστημονικής ημερίδας του ΕΣΠΕΜ. *Approaches: Μουσικοθεραπεία & Ειδική Μουσική Παιδαγωγική*, Ειδικό Τεύχος 2011, 43-53.
- Kwekkeboom, K.L., Bumpus, M., Wanta, B., Serlin, R.C. (2008), Oncology nurses' use of nondrug pain interventions in practice, *J Pain Symptom Manage*: 35 (1), 83-94.
- Magill L. (2009), The meaning of the music: the role of music in palliative care music therapy as perceived by bereaved caregivers of advanced cancer patients, *Am J Hosp Palliat Care*: 26 (1), 33-39.
- Main, T. (1946), The hospital as a therapeutic institution, *Bulletin of the Menninger Clinic*: 66-70.
- Morton, L.L. & Kershner, R.J. & Siegel, S.L. (1990), The potential for therapeutic applications of music on problems related to memory and attention, *Journal of Music, Therapy*: 27(4), 195-208

- Nguyen, T.N., Nilsson, S., Hellström, A.L., Bengtson, A. (2010), Music therapy to reduce pain and anxiety in children with cancer undergoing lumbar puncture: a randomized clinical trial, *J Pediatr Oncol Nurs*: 27 (3), 146-155.
- O'Callaghan, C., Baron, A., Barry, P., Dun, B. (2010), Music's relevance for pediatric cancer patients: a constructivist and mosaic research approach, *Support Care Cancer*, Published online Apr 28.
- Orellano, S.H. (2009), *The Effect of Music Therapy on the Length of Life of Extubated Hospice Patients: A Post-Hoc Analysis*, FLORIDA STATE UNIVERSITY.
- Sandman, C.A. (1990), The opiate hypothesis in autism and self-injury, *Journal of Child and Adolescent Psychopharmacology*, 1(3), 237-248.
- Siedliecki, S.L., Good, M. (2006), Effect of music on power, pain, depression and disability, *J Adv Nurs*: 54 (5), 553-562.
- Sloboda, J. A. (2000), Individual differences in music performance, *Trends in Cognitive Sciences*: 4(10).
- Weber, S., Nuessler, V., Wilmanns, W. (1997), A pilot study on the influence of receptive music listening on cancer patients during chemotherapy. *IJAM* : 5(2), 27-35.
- Wesa, K. & Gubili, J. & Cassileth, B. (2008), Integrative oncology: complementary therapies for cancer survivor, *Hematol Oncol Clin North Am*: 22 (2), 343-353.

#### Διαδικτυακές Πηγές

- Αναγνωστοπούλου, Λ., Μακρή, Β., Αρκούδη, Ε., Τζήμου, Ι., (2006), Σύγχρονες Έρευνες , Η Ζωή Μέσα στη Μήτρα, Η Προγενετική Σχέση Μητέρας Εμβρύου, *Ελληνικό Κέντρο Βιοσύνθεσης*, [www.biosynthesis.gr](http://www.biosynthesis.gr).
- Αθανασάκης, Ε. & Καραβασιλειάδου, Σ. (2012), Η Μουσικοθεραπεία ως μορφή εναλλακτικής-συμπληρωματικής θεραπείας σε νοσηλευόμενους ογκολογικούς ασθενείς, *Τριμηνιαίο Επιστημονικό/ Ηλεκτρονικό Περιοδικό του Τμήματος Νοσηλευτικής Α', Τεχνολογικό Ίδρυμα Αθηνών*: 28-36, [http://www.vimaasklipiou.gr/volumes/2012/VOLUME%2001\\_12/VA\\_REV\\_3\\_11\\_01\\_12.pdf](http://www.vimaasklipiou.gr/volumes/2012/VOLUME%2001_12/VA_REV_3_11_01_12.pdf), τελευταία πρόσβαση: 1/05/2013.
- Δρίτσας, Θ. (2010), *Η επίδραση της μουσικής στο έμβryo και το νεογνό*, <http://www.freeinquiry.gr/pro.php?id=1185>, τελευταία πρόσβαση: 10/06/2013.
- Κώστιος, Α. (2004), *Μουσικοθεραπεία ανά τους αιώνες*, <http://news.kathimerini.gr/archive-editions/article/7days/2004/01-02-2004/1281084.html>, τελευταία πρόσβαση: 23/03/2013.
- Καραφά, Σ. (2005), *Η Μουσική ως Θεραπευτικό Μέσο Ειδικών Προβλημάτων του Ανθρώπου*, <http://www.sychrono.com/newsp/ther.htm>, τελευταία πρόσβαση: 5/02/2013.
- Παπαδοπουλου, Ζ. (2004), Η της μουσικής δύναμις, [http://www.kathimerini.gr/4Dcgi/4dcgi/\\_w\\_articles\\_kathglobal\\_8\\_01/02/2004\\_1281085](http://www.kathimerini.gr/4Dcgi/4dcgi/_w_articles_kathglobal_8_01/02/2004_1281085), τελευταία πρόσβαση: 25/05/2013.
- Παπαδοπούλου, Μ. (2004), *Μουσικοθεραπεία, Μια Μέθοδος Ψυχοθεραπείας μέσω του μουσικού αυτοσχεδιασμού*, <http://limani.netfirms.com/userpages/musictherapy.html>, τελευταία πρόσβαση: 13/04/2013.
- Πυροκάκου, Κ. (2004), *Προληπτική Μουσικοθεραπεία*, <http://news.kathimerini.gr/archive-editions/article/7days/2004/01-02-2004/1281097.html>, τελευταία πρόσβαση: 23/06/2013.
- Bruscia, K., Dileo, C., Shultis, C. & Denney, K. (2009), Expectations of hospitalized cancer and cardiac patients regarding the medical and psychotherapeutic benefits of music therapy, *The Arts in Psychotherapy*: vol. 36, no. 4, pp. 239-244,

- [http://www.sciencedirect.com/science?\\_ob=ArticleURL&\\_udi=B6V9J-4W7YXM7-1&\\_user=10&\\_coverDate=09%2F30%2F2009&\\_rdoc=1&\\_fmt=high&\\_orig=gateway&\\_origin=gateway&\\_sort=d&\\_docanchor=&\\_view=c&\\_searchStrId=1715860426&\\_rerunOrigin=scholar.google&\\_acct=C000050221&\\_version=1&\\_urlVersion=0&\\_useId=10&md5=969722d8de48ded0fac486c3f908b389&searchtype=a](http://www.sciencedirect.com/science?_ob=ArticleURL&_udi=B6V9J-4W7YXM7-1&_user=10&_coverDate=09%2F30%2F2009&_rdoc=1&_fmt=high&_orig=gateway&_origin=gateway&_sort=d&_docanchor=&_view=c&_searchStrId=1715860426&_rerunOrigin=scholar.google&_acct=C000050221&_version=1&_urlVersion=0&_useId=10&md5=969722d8de48ded0fac486c3f908b389&searchtype=a), τελευταία πρόσβαση: 24/05/2013.
- Ferguson, S. & Voll, K. (2004), Burn pain and anxiety: the use of music relaxation during rehabilitation, *Journal of Burn Care & Research*: vol. 25, no. 1, pp. 8, [http://journals.lww.com/burncareresearch/Abstract/2004/01000/Burn\\_Pain\\_and\\_Anxiety\\_The\\_Use\\_of\\_Music\\_Relaxation.4.aspx](http://journals.lww.com/burncareresearch/Abstract/2004/01000/Burn_Pain_and_Anxiety_The_Use_of_Music_Relaxation.4.aspx), τελευταία πρόσβαση: 24/05/2013.
  - Kaliyaperumal, R. & Subash, J.G. (2010), Effect of music therapy for patients with cancer pain, *Int J Biol Med Res*: vol. 1, no. 3, pp. 79-81, [https://vpn.cut.ac.cy/+CSCO+0h756767633A2F2F7062746365766167662E626574+115313877@4157440@1302643803@9C7CD29168F57DDA8F502A79600409FF9EBFCD95+/6922/1/Effect\\_of\\_music\\_therapy\\_for\\_patients\\_with\\_cancer\\_pain.pdf](https://vpn.cut.ac.cy/+CSCO+0h756767633A2F2F7062746365766167662E626574+115313877@4157440@1302643803@9C7CD29168F57DDA8F502A79600409FF9EBFCD95+/6922/1/Effect_of_music_therapy_for_patients_with_cancer_pain.pdf), τελευταία πρόσβαση: 4/04/2013.
  - Krout, R.E. (2003), Music therapy with imminently dying hospice patients and their families: Facilitating release near the time of death, *American Journal of Hospice and Palliative Medicine*: vol. 20, no. 2, pp. 129 <https://vpn.cut.ac.cy/+CSCO+0h756767633A2F2F6A6A6A2E6F65626A612E68782E70627A+115313877@4157440@1302643803@9C7CD29168F57DDA8F502A79600409FF9EBFCD95+/palliative/krout.pdf>, τελευταία πρόσβαση: 26/05/2013.
  - McClellan, R. (1991), *The Healing Forces of Music*, U.S.A.: toExcell, an imprint of iUniverse.com, Inc, τελευταία πρόσβαση: 10/06/2013.
  - Robb, S.L., Clair, A.A., Watanabe, M., Monahan, P.O., Azzouz, F., Stouffer, J.W., Ebberts, A., Darsie, E., Whitmer, C. & Walker, J. (2008), Randomized controlled trial of the active music engagement (AME) intervention on children with cancer, *Psycho - Oncology*: vol. 17, no. 7, pp. 699-708, <https://vpn.cut.ac.cy/+CSCO+dh756767633A2F2F62617976617279766F656E656C2E6A7679726C2E70627A++/doi/10.1002/pon.1301/pdf>, τελευταία πρόσβαση: 23/05/2013.
  - Davis, W.B. & Gfeller, K.E. & Thaut, M.H. (2008), *An Introduction To Music Therapy: Theory and Practice*, McGraw-Hill Humanities Companies, τελευταία πρόσβαση: 16/06/2013.
  - Stewart, B.W. & Kleihues P. (2003), World Health Organization. World Cancer Report - International Agency for Research on Cancer. Geneva, Switzerland: WHO, [http://www.env.go.jp/air/asbestos/commi\\_hhmd/03/ext01.pdf](http://www.env.go.jp/air/asbestos/commi_hhmd/03/ext01.pdf), τελευταία πρόσβαση: 20/02/2013.

### Συνέδρια/Σεμινάρια

- Παπανικολάου, Ε. (2008), *Δεκτική μουσικοθεραπεία και μέθοδος GIM ως ψυχοθεραπευτική προσέγγιση*. Παρουσίαση στο 13ο Διεθνές Συνέδριο Ε.Ψ.Ψ.Ε.Π., 7 Μαΐου, 2008, Αθήνα.
- Aigen, K., Grocke, D.E., et al. (1999), Five international models of music therapy: Panel on qualitative research. *Panel held at the 9th World Congress of Music Therapy "Music Therapy: A Global Mosaic: Many voices, One song"*, November 1999, Washington, DC, USA.
- Korlin, D. (2005), *Creative arts therapies in psychiatric treatment: A clinical application of the Guided Imagery and Music method and creative arts groups*. PhD Thesis, Karolinska Institutet, Dept. of Clinical Neuroscience (Psychiatry section), Stockholm.

- Tsegos, I.K. (1982), A Psychotherapeutic Community in Athens, In the proceedings of the 5th Windsor Conference, Windsor.
- Tsegos, I.K. (1996), Fifty years of an amateur enthusiasm (On the avoidance of training and of professional identity in TC), *International Journal of Therapeutic Communities*: 17(3), 159-165.