

ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ ΜΑΚΕΔΟΝΙΑΣ
ΣΧΟΛΗ ΚΟΙΝΩΝΙΚΩΝ, ΑΝΘΡΩΠΙΣΤΙΚΩΝ ΣΠΟΥΔΩΝ ΚΑΙ ΤΕΧΝΩΝ
ΤΜΗΜΑ ΜΟΥΣΙΚΗΣ ΕΠΙΣΤΗΜΗΣ ΚΑΙ ΤΕΧΝΗΣ

ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ ΜΕΤΑΠΤΥΧΙΑΚΩΝ ΣΠΟΥΔΩΝ
«ΜΟΥΣΙΚΗ ΚΑΙ ΚΟΙΝΩΝΙΑ»

ΚΑΤΕΥΘΥΝΣΗ: ΜΟΥΣΙΚΟΘΕΡΑΠΕΙΑ

Μεταπτυχιακή Διπλωματική Εργασία

Η ΣΥΜΒΟΛΗ ΤΗΣ ΜΟΥΣΙΚΟΘΕΡΑΠΕΙΑΣ ΣΕ ΠΑΙΔΙΑ ΜΕ ΙΣΤΟΡΙΚΟ
ΣΕΞΟΥΑΛΙΚΗΣ ΚΑΚΟΠΟΙΗΣΗΣ

της

Αικατερίνης Μαυροδή

Επιβλέπουσα Καθηγήτρια: Ψαλτοπούλου Ντόρα, PHD, MA-CMT

Θεσσαλονίκη, Ιούνιος 2018

© 2018

ΜΑΥΡΟΔΗ ΑΙΚΑΤΕΡΙΝΗ
ALL RIGHTS RESERVED

Δηλώνω υπευθύνως ότι όλα τα στοιχεία σε αυτήν την εργασία τα απέκτησα, τα επεξεργάστηκα και τα παρουσιάζω σύμφωνα με τους κανόνες και τις αρχές της ακαδημαϊκής δεοντολογίας, καθώς και τους νόμους που διέπουν την έρευνα και την πνευματική ιδιοκτησία. Δηλώνω επίσης υπευθύνως ότι, όπως απαιτείται από αυτούς τους κανόνες, αναφέρομαι και παραπέμπω στις πηγές όλων των στοιχείων που χρησιμοποιώ και τα οποία δεν συνιστούν πρωτότυπη δημιουργία μου.

Στον Τάσο, στην Ισαβέλλα, στον Δημήτρη.

Ένα μεγάλο ευχαριστώ στο σύντροφό μου Τάσο και στα παιδιά μας Δημήτρη και Ισαβέλλα για τη γλυκιά συμπαράσταση και βοήθειά τους σε όλη τη διάρκεια των μεταπτυχιακών μου σπουδών, στα παιδιά που έρχονται στις συνεδρίες μουσικοθεραπείας και με βοηθούν να γνωρίσω περισσότερο τον εαυτό μου και να εξελίξομαι, στην επιβλέπουσα καθηγήτρια κ. Ντόρα Ψαλτοπούλου για την πολύτιμη καθοδήγησή της στο δρόμο της μουσικοθεραπείας.

ΠΕΡΙΛΗΨΗ

Η παρούσα μεταπτυχιακή διπλωματική εργασία πραγματεύεται τη συμβολή της μουσικοθεραπείας σε παιδιά με ιστορικό σεξουαλικής κακοποίησης. Το ενδιαφέρον στη μουσικοθεραπεία εκδηλώνεται συστηματικά μετά το 1990 όταν πραγματοποιούνται οι πρώτες δημοσιεύσεις επιστημονικών άρθρων πάνω στο αντικείμενο. Στο πλαίσιο της εργασίας, εξετάζονται οι έρευνες οι οποίες αφορούν στη μουσικοθεραπεία σε παιδιά που έχουν υποστεί σεξουαλική κακοποίηση. Ακολουθείται η μέθοδος της αφηγηματικής βιβλιογραφικής επισκόπησης.

Περιγράφεται η έκταση του προβλήματος της παιδικής σεξουαλικής κακοποίησης. Αναλύεται ο όρος ψυχικό τραύμα και το συνδρόμο μετατραυματικής διαταραχής. Εξετάζεται ο τρόπος καταγραφής των τραυματικών εμπειριών στον εγκέφαλο και η πρόσβαση σε αυτές μέσα από τη μουσική πράξη. Περιγράφονται οι πιθανοί τρόποι με τους οποίους γνωστοποιείται το αίτημα για την έναρξη των συνεδριών μουσικοθεραπείας και με τους οποίους αποκαλύπτεται το τραυματικό γεγονός.

Εξετάζονται οι έρευνες που έχουν δημοσιευθεί έως σήμερα και αφορούν στην εφαρμογή της μουσικοθεραπείας σε παιδιά με ιστορικό σεξουαλικής κακοποίησης, μέσα από το πρίσμα των προσεγγίσεων της μουσικοθεραπείας. Αναφέρονται οι έρευνες που αφορούν στην εφαρμογή της μουσικοθεραπείας σε παιδόφιλους. Αναλύεται ο ρόλος του μουσικοθεραπευτή και ο ρόλος της εποπτείας που λαμβάνει στο κλινικό του έργο. Περιγράφονται οι πιθανές συνέπειες που μπορεί να επιφέρει στον μουσικοθεραπευτή η εργασία του με ανθρώπους με τραύμα. Όπως συμπεραίνεται από τα ευρήματα στη βιβλιογραφία, η πρόσβαση στις τραυματικές εμπειρίες, όπως αυτές καταγράφονται στον εγκέφαλο μέσα από τη μουσική, και ο μη απειλητικός χαρακτήρας της μουσικοθεραπείας, συνιστούν τη μουσικοθεραπεία ένα πολύτιμο εργαλείο στη θεραπεία των παιδιών που έχουν κακοποιηθεί σεξουαλικά. Προτείνεται περαιτέρω έρευνα.

Λέξεις-κλειδιά: Παιδική σεξουαλική κακοποίηση, ψυχικό τραύμα, προσεγγίσεις μουσικοθεραπείας.

ABSTRACT

The present master thesis explores the contribution of music therapy in children who have been sexually abused. Music therapy is firstly introduced as a form of therapy for children who have been sexually abused after 1990, when the first relevant scientific articles are published. In the specific thesis, there is a presentation and analysis of the research done on the population of children suffering from sexual abuse trauma. The method that is used is narrative review literature.

The term psychic trauma and the post-traumatic stress disorder (PTSD) is analyzed. The recording of traumatic experiences in the human brain and the access to them through the music action is examined. There is a description and analysis of the possible ways in which the need for a music therapy session is initially expressed and in which the traumatic event is disclosed. Additionally, there is a close study of the research papers published up until today on the use and application of music therapy on children who have been sexually abused.

Furthermore, there is a reference to the role of music therapist and the supervision he takes to his clinical work. As a conclusion, based on all the findings springing from the analysis of the bibliographical sources, the access to traumatic experiences - as they are recorded in the human brain through music - and the non-threatening environment of music therapy, can become a useful tool in the hands of the music therapists supporting children who have been sexually abused. A further study is highly recommended.

Key words: Chld sexual abuse, psychic trauma, music therapy approaches

Περιεχόμενα

1. ΕΙΣΑΓΩΓΗ.....	9
1.1. ΜΕΘΟΔΟΛΟΓΙΑ ΕΡΕΥΝΑΣ.....	10
1.1.1. ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΟΙ ΤΗΣ ΕΡΕΥΝΑΣ.....	11
1.2. ΠΑΙΔΙΚΗ ΣΕΞΟΥΑΛΙΚΗ ΚΑΚΟΠΟΙΗΣΗ.....	12
1.3. ΜΟΥΣΙΚΟΘΕΡΑΠΕΙΑ.....	14
1.4. ΨΥΧΙΚΟ ΤΡΑΥΜΑ.....	15
1.5. ΣΥΝΔΡΟΜΟ ΜΕΤΑΤΡΑΥΜΑΤΙΚΗΣ ΔΙΑΤΑΡΑΧΗΣ.....	16
1.6. ΕΓΚΕΦΑΛΟΣ ΚΑΙ ΤΡΑΥΜΑ.....	17
1.7. ΤΟ ΑΙΤΗΜΑ ΓΙΑ ΤΗΝ ΕΝΑΡΞΗ ΤΩΝ ΣΥΝΕΔΡΙΩΝ ΜΟΥΣΙΚΟΘΕΡΑΠΕΙΑΣ.....	19
1.8. Η ΑΠΟΚΑΛΥΨΗ ΤΟΥ ΓΕΓΟΝΟΤΟΣ.....	21
2. Η ΘΕΡΑΠΕΙΑ ΤΟΥ ΤΡΑΥΜΑΤΟΣ ΤΗΣ ΠΑΙΔΙΚΗΣ ΣΕΞΟΥΑΛΙΚΗΣ ΚΑΚΟΠΟΙΗΣΗΣ ΥΠΟ ΤΟ ΠΡΙΣΜΑ ΤΩΝ ΠΡΟΣΕΓΓΙΣΕΩΝ ΤΗΣ ΜΟΥΣΙΚΟΘΕΡΑΠΕΙΑΣ.....	24
2.1. ΔΗΜΙΟΥΡΓΙΚΗ ΜΟΥΣΙΚΟΘΕΡΑΠΕΙΑ - ΠΡΟΣΕΓΓΙΣΗ NORDOFF-ROBBINS.....	24
2.2. ΓΝΩΣΤΙΚΗ-ΣΥΜΠΕΡΙΦΟΡΙΚΗ ΠΡΟΣΕΓΓΙΣΗ.....	25
2.3. ΦΕΜΙΝΙΣΤΙΚΗ ΠΡΟΣΕΓΓΙΣΗ.....	27
2.4. ΚΑΘΟΔΗΓΗΜΕΝΗ ΑΠΕΙΚΟΝΙΣΗ ΜΕ ΜΟΥΣΙΚΗ GUIDED IMAGERY AND MUSIC.....	29
2.5. ΗΧΟΘΕΡΑΠΕΙΑ.....	31
2.6. ΨΥΧΟΔΥΝΑΜΙΚΗ ΠΡΟΣΕΓΓΙΣΗ.....	32
2.6.1. Η ΠΟΙΗΤΙΚΗ ΔΙΑΔΙΚΑΣΙΑ ΣΤΗ ΜΟΥΣΙΚΟΘΕΡΑΠΕΙΑ.....	38
2.6.2. ΚΛΙΝΙΚΟΣ ΑΥΤΟΣΧΕΔΙΑΣΜΟΣ.....	39
2.6.3. Η ΧΡΗΣΗ ΤΩΝ ΣΥΜΒΟΛΙΣΜΩΝ ΣΤΗ ΜΟΥΣΙΚΟΘΕΡΑΠΕΙΑ.....	40
2.6.4. ΑΣΦΑΛΕΙΑ ΚΑΙ ΟΡΙΑ.....	41
3. Η ΕΦΑΡΜΟΓΗ ΤΗΣ ΜΟΥΣΙΚΟΘΕΡΑΠΕΙΑΣ ΣΕ ΠΑΙΔΟΦΙΛΟΥΣ.....	42
4. Ο ΡΟΛΟΣ ΤΟΥ ΜΟΥΣΙΚΟΘΕΡΑΠΕΥΤΗ.....	45
5. Η ΕΠΟΠΤΕΙΑ.....	49
5.1. ΣΥΝΔΡΟΜΟ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΚΗΣ ΕΞΟΥΘΕΝΩΣΗΣ.....	50
5.2. ΔΕΥΤΕΡΟΓΕΝΕΣ ΤΡΑΥΜΑΤΙΚΟ ΣΤΡΕΣ ΚΟΠΩΣΗ ΣΥΜΠΟΝΙΑΣ.....	50
5.3. ΣΥΓΓΕΝΗΣ ΤΡΑΥΜΑΤΟΠΟΙΗΣΗ.....	51
6. ΣΥΖΗΤΗΣΗ.....	53
7. ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ.....	57
8. ΠΡΟΤΑΣΕΙΣ ΓΙΑ ΜΕΛΛΟΝΤΙΚΗ ΕΡΕΥΝΑ.....	60
9. ΠΡΟΣΩΠΙΚΑ ΣΥΝΑΙΣΘΗΜΑΤΑ.....	61
10. Βιβλιογραφία.....	63
11. Διαδικτυακές πηγές.....	69

1. ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Η σεξουαλική κακοποίηση των παιδιών αποτελεί ένα διεθνές και διαταξικό φαινόμενο, το οποίο είναι πολύ δύσκολο να καταγραφεί σε αριθμούς που να αποτυπώνουν την πραγματικότητα. Όπως αναφέρει η Μπέκα (2006) οι δράστες είναι συνήθως πρόσωπα οικεία στο παιδί ή ανήκουν στο ευρύτερο οικογενειακό περιβάλλον ή είναι πρόσωπα του στενού οικογενειακού περιβάλλοντος, ενώ το 10%-30% των δραστών είναι πρόσωπα ξένα προς το παιδί. Επιπλέον το 40% των παιδιών που κακοποιούνται σεξουαλικά είναι κάτω των πέντε (5) ετών, όπου το παιδί – θύμα δεν αντιλαμβάνεται την κακοποιητική φύση της εμπειρίας του.

Τα περισσότερα μικρά παιδιά κακοποιούνται από μέλη της οικογένειάς τους, με αποτέλεσμα να βιώνουν έντονες ψυχικές συγκρούσεις εμπιστοσύνης προς τα μέλη της. Τα παιδιά δύσκολα προχωρούν σε καταγγελία του γεγονότος· συνήθως αδυνατούν να το καταγγείλουν. Αλλά ακόμα κι αν προχωρήσουν σε καταγγελία, συχνά προχωρούν σε ανάκλησή της είτε μετά από την παρέμβαση κάποιου ενήλικα ή για άλλους λόγους. Κατά συνέπεια πρόκειται για ένα πρόβλημα που συνήθως παραμένει κρυφό εφόσον τα περιστατικά που καταγράφονται επισήμως είναι πολύ λιγότερα από αυτά που συμβαίνουν στην πραγματικότητα, λόγω της πολυπλοκότητας του προβλήματος.

Η παρούσα μεταπτυχιακή διπλωματική εργασία εξετάζει τη συμβολή της μουσικοθεραπείας στα παιδιά με ιστορικό σεξουαλικής κακοποίησης και πραγματοποιείται με τη μέθοδο της αφηγηματικής βιβλιογραφικής επισκόπησης. Εξετάζονται οι έρευνες που έχουν δημοσιευθεί με θέμα την εφαρμογή της μουσικοθεραπείας σε παιδιά που έχουν κακοποιηθεί σεξουαλικά.

Σκοπός της παρούσας διπλωματικής εργασίας είναι να παρουσιαστούν οι έρευνες που έχουν πραγματοποιηθεί στη μουσικοθεραπεία με θέμα την σεξουαλική κακοποίηση των παιδιών, υπό το πρίσμα των διαφορετικών προσεγγίσεων μουσικοθεραπείας. Οι έρευνες δημοσιεύονται μετά το 1990 και είναι στην πλειοψηφία τους μελέτες περίπτωσης. Οι μουσικοθεραπευτές δεν εφαρμόζουν αυστηρά μία μόνο προσέγγιση κατά τη διάρκεια των συνεδριών. Οι περισσότεροι ακολουθούν την ψυχοδυναμική προσέγγιση σε συνδυασμό με άλλες προσεγγίσεις.

Αρχικά εξετάζεται η σχέση του τραύματος με τις εγκεφαλικές λειτουργίες και πιο συγκεκριμένα ο τρόπος που καταγράφονται οι τραυματικές εμπειρίες στον εγκέφαλο και η

πρόσβαση που έχουμε σε αυτές, μέσα από τη μουσική. Στη συνέχεια αναλύονται οι αιτίες που ωθούν το παιδί και τους οικείους του στην αναζήτηση θεραπείας και το πώς εκφράζεται το αίτημα για την έναρξη των συνεδριών μουσικοθεραπείας. Επιπλέον αναφέρονται οι παράγοντες που εμποδίζουν την αποκάλυψη της κακοποίησης ή συμβάλλουν στην αποκάλυψη του γεγονότος της κακοποίησης.

Στο κύριο μέρος της εργασίας αναλύεται διεξοδικά η οπτική κάθε προσέγγισης στη μουσικοθεραπεία και το πώς αυτή εφαρμόζεται στην κλινική πράξη σε παιδιά με ιστορικό σεξουαλικής κακοποίησης. Ακολούθως εξετάζεται η εφαρμογή της μουσικοθεραπείας σε σεξουαλικούς δράστες. Τίθενται καίρια ζητήματα που αφορούν στο ρόλο του μουσικοθεραπευτή και σε όσα καλείται να αντιμετωπίσει την ώρα της συνεδρίας και στους παράγοντες που πρέπει να λάβει υπόψιν του, ώστε να προχωρήσει η θεραπευτική διαδικασία. Αναλύεται ο ρόλος της εποπτείας που οφείλει να λαμβάνει ο κάθε μουσικοθεραπευτής, προκειμένου να βοηθήσει τον πελάτη ουσιαστικά και οι πιθανές συνέπειες που υφίσταται όταν δουλεύει με παιδιά με ιστορικό σεξουαλικής κακοποίησης. Συζητώνται τα ευρήματα των ερευνών και τεκμηριώνεται ο μη απειλητικός χαρακτήρας της μουσικοθεραπείας, που την καθιστά ένα μέσο κατάλληλο για τη θεραπεία των παιδιών με ιστορικό σεξουαλικής κακοποίησης.

1.1. ΜΕΘΟΔΟΛΟΓΙΑ ΕΡΕΥΝΑΣ

Η παρούσα έρευνα πραγματοποιήθηκε με τη μέθοδο της βιβλιογραφικής επισκόπησης, πιο συγκεκριμένα ακολουθήθηκε η μέθοδος της αφηγηματικής βιβλιογραφικής επισκόπησης (narrative review literature) (Matney, 2017).

Σκοπός της παρούσας μεταπτυχιακής διπλωματικής εργασίας είναι να εξετάσει τη συμβολή της μουσικοθεραπείας στη θεραπεία των παιδιών με ιστορικό σεξουαλικής κακοποίησης.

Τα ερευνητικό ερωτήμα που τίθεται είναι το εξής: Ποιές προσεγγίσεις μουσικοθεραπείας και με ποιούς τρόπους έχουν εφαρμοστεί ως τώρα σύμφωνα με τη βιβλιογραφία σε παιδιά με ιστορικό σεξουαλικής κακοποίησης;

Τα υποερωτήματα που προκύπτουν είναι τα ακόλουθα: Σε ποιές ενέργειες έχει προβεί η διεθνής κοινότητα και το ελληνικό κράτος για την προστασία του παιδιού από την σεξουαλική κακοποίηση; Πώς σχετίζεται ο εγκέφαλος με τις τραυματικές εμπειρίες και τη μουσική; Με ποιούς τρόπους εκφράζεται το αίτημα για την έναρξη των συνεδριών

μουσικοθεραπείας και πώς αποκαλύπτεται το γεγονός της σεξουαλικής κακοποίησης; Ποιές προσεγγίσεις μουσικοθεραπείας έχουν εφαρμοστεί ως τώρα; Ποιά είναι η προσέγγιση μουσικοθεραπείας την οποία ακολουθούν οι περισσότερες έρευνες; Ποιός είναι ο ρόλος του μουσικοθεραπευτή στις συνεδρίες με παιδιά που έχουν κακοποιηθεί σεξουαλικά; Ποιός ο ρόλος της εποπτείας στο κλινικό έργο του μουσικοθεραπευτή; Ποιές οι πιθανές συνέπειες στον θεραπευτή όταν δουλεύει με παιδιά με ιστορικό σεξουαλικής κακοποίησης;

Αρχικά τέθηκε ο σκοπός της έρευνας. Στη συνέχεια έγινε η αναζήτηση των πηγών μέσα από τη βιβλιοθήκη του Πανεπιστημίου Μακεδονίας, το Google Scholar και το διαδίκτυο γενικότερα. Έπειτα πραγματοποιήθηκε αποδελτίωση, αξιολόγηση και διασταύρωση των πηγών. Ακολούθως διαμορφώθηκε το πλάνο και το κύριο μέρος της εργασίας. Στο τέλος συντάχθηκε η εισαγωγή, ο πρόλογος, η βιβλιογραφία και τα περιεχόμενα.

Στην καταγραφή των παραπομπών και των βιβλιογραφικών αναφορών ακολουθήθηκε η έκδοση του συστήματος αναφοράς του American Psychological Association (APA format, 6th edition).

1.1.1. ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΟΙ ΤΗΣ ΕΡΕΥΝΑΣ

Για τη διεξαγωγή της έρευνας εργάστηκα ως ερευνήτρια, ενώ παράλληλα είμαι μουσικοθεραπεύτρια. Ο διττός αυτός ρόλος μπορεί να αποτελέσει τροχοπέδη για τη διεξαγωγή της έρευνας. Η εποπτεία είναι απαραίτητη ώστε να υπάρχει μια όσο το δυνατόν πιο αντικειμενική ματιά στη συγγραφή της εργασίας.

Η διεξαγωγή ποσοτικών ερευνών σε παιδιά με ιστορικό σεξουαλικής κακοποίησης είναι δύσκολο να πραγματοποιηθεί, λόγω της πολυπλοκότητας του προβλήματος. Για τη διεξαγωγή ποσοτικών ερευνών θα έπρεπε να ληφθούν υπόψη πολλοί παράγοντες όπως για παράδειγμα η ηλικία, το φύλο του παιδιού και του δράστη, το αν η κακοποίηση συνέβη εντός του οικογενειακού πλαισίου ή όχι κ.α. Ως εκ τούτου δεν συναντώνται στη βιβλιογραφία σχετικές έρευνες.

Επιπλέον από τη βιβλιογραφική έρευνα δεν βρέθηκαν μελέτες που να καταγράφουν τον αριθμό των δημοσιευμένων επιστημονικών μελετών σχετικά με τη μουσικοθεραπεία και τη σεξουαλική κακοποίηση των ανηλίκων. Κατά συνέπεια δεν έχει ως τώρα καταγραφεί με ακρίβεια η συμβολή της μουσικοθεραπείας σε παιδιά με ιστορικό σεξουαλικής κακοποίησης.

1.2. ΠΑΙΔΙΚΗ ΣΕΞΟΥΑΛΙΚΗ ΚΑΚΟΠΟΙΗΣΗ

Τα τελευταία χρόνια σε διεθνές επίπεδο, αναλήφθηκαν δύο σημαντικές πρωτοβουλίες που αξίζει να σημειωθούν. Από τη μια η διεθνής σύμβαση για τα δικαιώματα του παιδιού, η οποία συντάχθηκε από τον Ο.Η.Ε το 1989 και προασπίζεται τα δικαιώματα των παιδιών, και από την άλλη ο Παγκόσμιος Οργανισμός Υγείας, ο οποίος ανάγει το πρόβλημα της βίας κατά των παιδιών σε πρόβλημα δημόσιας υγείας και προβαίνει στις αντίστοιχες έρευνες, επιμορφώσεις και πολιτικές παρεμβάσεις.

Σύμφωνα με τον Παγκόσμιο Οργανισμό Υγείας (WHO & ISPCAN, 2006) ως παιδική σεξουαλική κακοποίηση ορίζεται «η εμπλοκή ενός παιδιού σε σεξουαλική δραστηριότητα την οποία δεν κατανοεί πλήρως και για την οποία δεν είναι σε θέση να συναινέσει ή για την οποία δεν είναι αναπτυξιακά ώριμο. Τα παιδιά μπορεί να υποστούν σεξουαλική κακοποίηση τόσο από ενήλικα άτομα όσο και από άλλα παιδιά τα οποία, λόγω της ηλικίας τους ή του αναπτυξιακού τους σταδίου, βρίσκονται σε θέση ευθύνης, εμπιστοσύνης ή δύναμης σε σχέση με το θύμα». Σύμφωνα με τον Παγκόσμιο Οργανισμό Υγείας 1 στις 5 γυναίκες και 1 στους 13 άνδρες έχουν κακοποιηθεί σεξουαλικά στην παιδική τους ηλικία.

Στη Διεθνή Σύμβαση για τα Δικαιώματα του Παιδιού, όπως ορίζει ο νόμος 2101/1992, (ΦΕΚ 192/Α/2-12-1992), αρ.19. παρ.15 αναφέρονται τα εξής: «τα Συμβαλλόμενα Κράτη λαμβάνουν όλα τα κατάλληλα νομοθετικά, διοικητικά, κοινωνικά και εκπαιδευτικά μέτρα, προκειμένου να προστατεύσουν το παιδί από κάθε μορφή βίας, προσβολής ή βιαιοπραγιών σωματικών ή πνευματικών, εγκατάλειψης ή παραμέλησης, κακής μεταχείρισης ή εκμετάλλευσης, συμπεριλαμβανόμενης της σεξουαλικής βίας, κατά το χρόνο που βρίσκεται υπό την επιμέλεια των γονέων του ή του ενός από τους δύο, του ή των νόμιμων εκπροσώπων του ή οποιουδήποτε άλλου προσώπου στο οποίο το έχουν εμπιστευθεί».

Στο άρθρο 34 ο νόμος 2101/1992 ορίζει τα εξής: «τα Συμβαλλόμενα Κράτη αναλαμβάνουν την υποχρέωση να προστατεύσουν το παιδί από κάθε μορφή σεξουαλικής εκμετάλλευσης και σεξουαλικής βίας. Για τον σκοπό αυτόν, τα Κράτη, ειδικότερα, παίρνουν όλα τα κατάλληλα μέτρα σε εθνικό, διμερές και πολυμερές επίπεδο για να εμποδίσουν: α. Την παρακίνηση ή τον εξαναγκασμό των παιδιών σε παράνομη σεξουαλική δραστηριότητα. β. Την εκμετάλλευση των παιδιών για πορνεία ή για άλλες παράνομες σεξουαλικές δραστηριότητες. γ. Την εκμετάλλευση των παιδιών για την παραγωγή θεαμάτων ή υλικού πορνογραφικού χαρακτήρα». Ο νόμος 2101/1992 τροποποιήθηκε στις λεπτομέρειές του με το νόμο Ν.4267/2014 (ΦΕΚ 137/Α/12-06-2014), προκειμένου να

ενσωματωθεί η κοινοτική οδηγία 2011/93/ΕΕ σχετικά με την παιδική πορνογραφία μέσω διαδικτύου.

Στη χώρα μας δεν έχουν πραγματοποιηθεί μέχρι τώρα έρευνες ευρείας κλίμακας σχετικά με την σεξουαλική κακοποίηση των παιδιών. Στην Ελλάδα, μια πρώτη εκτίμηση δίνει η έρευνα των Ζαφείρη, Μουζακίτη (Ζαφείρης Α., Μουζακίτης Χ., 1990) που πραγματοποιήθηκε το 1987 και προσδιορίζει σε ευρύτερες διαστάσεις το πρόβλημα. Σύμφωνα με την έρευνα αυτή, η συχνότητα σεξουαλικής κακοποίησης παιδιών ανέρχεται στις 1.194 το χρόνο.

Το Ινστιτούτο Υγείας του Παιδιού στον οδηγό που έχει εκδώσει σχετικά με την αναγνώριση και αντιμετώπιση της κακοποίησης και παραμέλησης του παιδιού, με επιμέλεια της Αγάθωνος Ε. (1998) αναφέρει: «...στην Ελλάδα, μελέτη του Ινστιτούτου Υγείας του Παιδιού (Agathonos & Ferreti 1992), σε φοιτητές 18-20 ετών, ανέδειξε ποσοστό σεξουαλικής παραβίασης πριν την ηλικία των 18 ετών, 17% στα κορίτσια και 7% στα αγόρια. Στον οδηγό αυτό υιοθετείται το μοντέλο του Filkenhor (1994), που ορίζει τις προϋποθέσεις της σεξουαλικής παραβίασης ανηλίκων».

Στην ελληνική δικαιοσύνη δεν έχει εφαρμοστεί έως τώρα ένα ενιαίο σύστημα για την εξέταση των ανηλίκων σχετικά με το γεγονός της σεξουαλικής κακοποίησης. Η Θεμελή (2014) σημειώνει ότι στο Ηνωμένο Βασίλειο από το 1992 έχει συνταχθεί ειδικό πρωτόκολλο για τη βιντεοσκόπηση των συνεντεύξεων των παιδιών, το «Μνημόνιο καλής πρακτικής για τη βιντεοσκόπηση των συνεντεύξεων των ανηλίκων μαρτύρων». Το πρωτόκολλο αναλύει διεξοδικά τον τρόπο διεξαγωγής της συνέντευξης, η οποία απευθύνεται στους ειδικούς ψυχικής υγείας και στους επαγγελματίες του συστήματος ποινικής δικαιοσύνης που εργάζονται με ανήλικα θύματα-μάρτυρες κακοποίησης.

Στην περίπτωση που κάποια υπόθεση παιδικής σεξουαλικής κακοποίησης βλέπει το φως της δημοσιότητας, κινητοποιεί προσωρινά το ενδιαφέρον της πολιτείας και της κοινής γνώμης για την αναγκαιότητα εδραίωσης ενός συστήματος εξέτασης των παιδιών, χωρίς να έχει γίνει κάτι μέχρι σήμερα. Οι επαγγελματίες ψυχικής υγείας δεν είναι πάντα εκπαιδευμένοι, εφόσον δεν έχει εδραιωθεί ένα σύστημα από την πολιτεία που τους εκπαιδεύει για το ζήτημα αυτό.

Τα παιδιά εκτίθενται σε διαδικασίες που έχουν προσαρμοστεί στις απαιτήσεις των ενηλίκων, όπως η προδικασία, η κύρια ανάκριση, η ακροαματική διαδικασία με αποτέλεσμα να τραυματοποιούνται δευτερογενώς. Αν υπολογίσει κανείς τους αργούς

ρυθμούς με τους οποίους κινείται η ελληνική δικαιοσύνη, λόγω της υποστελέχωσης των αντίστοιχων υπηρεσιών, μπορεί να αντιληφθεί ότι πρόκειται για μια διαδικασία, στην οποία τα παιδιά καλούνται να αξιολογηθούν για το αν είναι αξιόπιστοι μάρτυρες, επανειλημμένως και για πολλά χρόνια. Είναι πολύ δύσκολο να μην υπάρξει δευτερογενής τραυματοποίηση των παιδιών, όταν εμπλέκονται σε τόσο μακροχρόνιες διαδικασίες, στις οποίες αναγκάζονται να καταθέτουν συνεχώς. Η καθιέρωση ενός ενιαίου συστήματος εξέτασης των ανηλίκων σχετικά με το γεγονός της σεξουαλικής παραβίασης είναι επιτακτική ανάγκη.

1.3. ΜΟΥΣΙΚΟΘΕΡΑΠΕΙΑ

Σύμφωνα με την Αμερικανική Ένωση Μουσικοθεραπείας (ΑΜΤΑ, 2018), «Μουσικοθεραπεία είναι η επιστημονικά τεκμηριωμένη, επαγγελματική χρήση της μουσικής και των στοιχείων της ως παρέμβαση σε ιατρικά, εκπαιδευτικά και θεραπευτικά πλαίσια με άτομα ή ομάδες που επιθυμούν να αναβαθμίσουν την ποιότητα ζωής τους και να βελτιώσουν τη σωματική, κοινωνική, συναισθηματική και πνευματική τους κατάσταση και υγεία».

Η μουσικοθεραπεία είναι ένα καθιερωμένο επάγγελμα στο χώρο της υγείας στο οποίο η μουσική χρησιμοποιείται μέσα σε μια θεραπευτική σχέση προκειμένου να υπηρετήσει τις φυσικές, συναισθηματικές, γνωστικές και κοινωνικές ανάγκες των ατόμων. Λαμβάνοντας υπόψη το δυναμικό και τις ανάγκες κάθε πελάτη, ο πιστοποιημένος μουσικοθεραπευτής φροντίζει για την κατάλληλη θεραπεία που περιλαμβάνει δημιουργία, τραγούδι, κίνηση με τη μουσική ή τη μουσική ακρόαση. Μέσα από τη συμμετοχή στη μουσική σε ένα κλινικό πλαίσιο, ενδυναμώνονται οι ικανότητες του πελάτη και μεταφέρονται στην καθημερινότητά του. Επίσης η μουσικοθεραπεία προσφέρει έναν τρόπο επικοινωνίας για όσους δυσκολεύονται να εκφραστούν μέσα από τον λόγο.

Η αποτελεσματικότητα της έρευνας στο χώρο της μουσικοθεραπείας, αφορά πολλούς τομείς όπως τη φυσική αποκατάσταση και τη διευκόλυνση της κίνησης, την αύξηση των κινήτρων των πελατών ώστε να εμπλακούν στη θεραπεία, την προσφορά συναισθηματικής στήριξης για τους πελάτες και τις οικογένειές τους, και την προσφορά ενός πλαισίου για τη έκφραση των συναισθημάτων των πελατών. Αναλύονται οι αιτίες και ο τρόπος με τον οποίο εκφράζεται εν τέλει το αίτημα για την έναρξη των συνεδριών μουσικοθεραπείας. Ακολουθώς, το παιδί ξεκινά συνεδρίες μουσικοθεραπείας.

1.4. ΨΥΧΙΚΟ ΤΡΑΥΜΑ

Η λέξη «τραύμα» προέρχεται από το ρήμα «τιτρώσκω», το οποίο συνδέεται etυμολογικά με το ρήμα «τείρω» και σημαίνει λύση της συνέχειας, ρήξη. Ο Herman (1992) αναφέρει ότι το τραύμα μπορεί να αποτελεί ένα μεμονωμένο γεγονός, όπως ένα βίαιο έγκλημα, ή μπορεί να είναι μια διαρκής κατάσταση, όπως για παράδειγμα η χρόνια σωματική ή σεξουαλική κακοποίηση.

Ο Van den Kolk (1996) ορίζει το ψυχολογικό τραύμα ως μία δυσλειτουργική κατάσταση, την οποία βιώνουν άτομα που έχουν υποστεί ή ήταν μάρτυρες απειλητικών και στρεσογόνων γεγονότων, όπως φυσικές ή προκαλούμενες από τον άνθρωπο καταστροφές, μάχες, σοβαρό ατύχημα, μαρτυρία βίαιων θανάτων άλλων, υποβολή του ίδιου του ατόμου σε βασανιστήρια, σεξουαλική κακοποίηση, τα οποία δεν μπορούν να επεξεργαστούν ψυχικά.

Οι Μπούρας, Λαζαράτου (2012, σ. 39) αναφέρουν πως η πρόωμη έκθεση του παιδιού σε τέτοιου επιπέδου έντονες τραυματικές συνθήκες κατά τη διάρκεια της κρίσιμης περιόδου δόμησης του ψυχισμού, δημιουργεί ιδιαίτερα επιβαρυνμένες καταστάσεις, που αν δεν διαμεσολαβηθούν και δεν δοθεί η δυνατότητα στο παιδί να τις επεξεργαστεί, μπορούν να προκαλέσουν ψυχικές και σωματικές επιπτώσεις στην ενήλικη ζωή.

Συγκεκριμένοι παράγοντες και χαρακτηριστικά του παιδιού, όπως η ηλικία του και το εξελικτικό του επίπεδο όταν συμβαίνει το τραυματικό γεγονός, ο τύπος του τραύματος (κακοποίηση σωματική, σεξουαλική, παραμέληση, τραυματικά κοινωνικά γεγονότα), η συχνότητα, η διάρκεια και η σφοδρότητα της τραυματικής συνθήκης, έχει αποδειχθεί πως επηρεάζουν καταλυτικά τις συνέπειες του τραύματος.

Οι άμεσες συναισθηματικές επιπτώσεις του τραύματος μπορεί να είναι η απομόνωση του παιδιού, ο φόβος, η αίσθηση αδυναμίας ελέγχου, η απώλεια του αισθήματος εμπιστοσύνης. Επίσης παρατηρούνται διαταραχές διάθεσης με κυρίαρχα συμπτώματα αυτά της κατάθλιψης και της απόσυρσης, αρνητικές επιπτώσεις στη γνωστική ικανότητα, στη γλωσσική ανάπτυξη και στην ακαδημαϊκή επίδοση, προβλήματα στη δημιουργία ασφαλούς δεσμού και διαταραχή μετατραυματικού στρες.

Οι μακροχρόνιες συνέπειες στον ψυχισμό του ατόμου μπορεί να μεταφραστούν σε: διαταραχή μετατραυματικού στρες ή συνδυασμό της με κατάθλιψη και αγχώδη διαταραχή, διαταραχές διάθεσης, διαταραχές προσωπικότητας, πτωχός έλεγχος των παρορμήσεων, αποσυνδεδετική διαταραχή, ψυχωσική συνδρομή. Τέλος, πέρα από τις δραματικές

επιπτώσεις του τραύματος πάνω στο ίδιο το άτομο, καταγράφεται επιπλέον και υψηλό κοινωνικό κόστος ως απόρροια των δυσκολιών που εμφανίζει το άτομο μέσα στην ένταξη και τη λειτουργία του στο κοινωνικό σύνολο.

1.5. ΣΥΝΔΡΟΜΟ ΜΕΤΑΤΡΑΥΜΑΤΙΚΗΣ ΔΙΑΤΑΡΑΧΗΣ

Σύμφωνα με την Τσελεπή (2011, σ. 18) μια δυνάμει ψυχοτραυματική εμπειρία δεν αποτελεί από μόνη της διαταραχή και δεν συνιστά παθολογία. Η εμφάνιση και διατήρηση συγκεκριμένων αντιδράσεων και συμπτωμάτων όμως είναι ένδειξη ότι ενδεχομένως υπάρχει ένα είδος μετατραυματικής διαταραχής. Ο Van der Kolk (van der Kolk, 2002) ισχυρίζεται ότι τα παιδιά που έχουν υποστεί σεξουαλική κακοποίηση είναι πολύ πιθανό να παρουσιάσουν σύνδρομο μετατραυματικής διαταραχής.

Σύμφωνα με την 5η έκδοση του Διαγνωστικού και Στατιστικού Εγχειριδίου Ψυχικών Διαταραχών (Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, Fifth Edition, συντμ. DSM-5, 2013), τα κριτήρια που χρησιμοποιούνται για τη διάγνωση του συνδρόμου μετατραυματικής διαταραχής (Post Traumatic Stress Disorder) είναι τα εξής:

Κριτήριο Α (απαιτείται ένα): Όταν ένα άτομο έχει εκτεθεί σε: θάνατο, απειλή θανάτου, έχει υποστεί σοβαρό τραυματισμό ή απειλή σοβαρού τραυματισμού, έχει υποστεί σεξουαλική βία ή απειλή σεξουαλικής βίας με τους ακόλουθους τρόπους: α) απευθείας έκθεση στο τραύμα ή β) μάρτυρας του τραύματος ή γ) μαθαίνοντας πως κάποιος γνωστός ή φίλος του έχει εκτεθεί στο τραύμα αυτό ή δ) έμμεση έκθεση σε αποσπασματικές λεπτομέρειες σχετικά με το τραύμα, λόγω επαγγελματικών καθηκόντων.

Κριτήριο Β (απαιτείται ένα): Το τραυματικό γεγονός αναβιώνεται επίμονα με τους ακόλουθους τρόπους: α) ανεπιθύμητες αναμνήσεις που τον αναστατώνουν (unwanted upsetting memories) β) εφιάλτες γ) παρεμβλητές αναμνήσεις (flashbacks) δ) συναισθηματική διαταραχή όταν το άτομο βιώνει καταστάσεις που πυροδοτούν την ανάμνηση του τραυματικού γεγονότος ε) σωματικές αντιδράσεις όταν το άτομο βιώνει καταστάσεις που πυροδοτούν την ανάμνηση του τραυματικού γεγονότος.

Κριτήριο Γ (απαιτείται ένα): μετά το τραύμα αποφυγή ερεθισμάτων που σχετίζονται με το τραύμα, με τους ακόλουθους τρόπους: α) σκέψεις ή γεγονότα που σχετίζονται με το τραύμα β) σκέψεις ή γεγονότα που υπενθυμίζουν το τραύμα.

Κριτήριο Δ (απαιτούνται τουλάχιστον δύο): Αρνητικές σκέψεις ή συναισθήματα που άρχισαν να εμφανίζονται ή επιδεινώθηκαν μετά το τραυματικό γεγονός με τους

ακόλουθους τρόπους: α) ανικανότητα ανάκλησης σημαντικών χαρακτηριστικών του τραύματος β) κυρίαρχες αρνητικές σκέψεις και υποκειμενικές υποθέσεις χωρίς απαραίτητα να έχουν αντικειμενική στήριξη για τον εαυτό του ή τον κόσμο γ) υπερβάλλουσες κατηγορίες προς τον εαυτό του ή τους άλλους για την πρόκληση του τραύματος δ) μειωμένο ενδιαφέρον για δραστηριότητες ε) αίσθηση απομόνωσης στ) δυσκολία στο να βιώσει θετικές εμπειρίες.

Κριτήριο Ε (απαιτούνται δύο): Δραστηριότητα που σχετίζεται με το τραύμα και ξεκίνησε ή επιδεινώθηκε μετά το τραυματικό γεγονός με τους ακόλουθους τρόπους: α) επιθετικότητα β) επικίνδυνη ή καταστροφική συμπεριφορά γ) ευερεθιστότητα δ) υπερβολικές αντιδράσεις ε) αδυναμία συγκέντρωσης στ) αϋπνία.

Κριτήριο ΣΤ (προαπαιτούμενο): α) Τα συμπτώματα διαρκούν πάνω από ένα μήνα.

Κριτήριο Ζ (προαπαιτούμενο): Τα συμπτώματα δημιουργούν έντονη ψυχική αναστάτωση ή προκαλούν δυσλειτουργικότητα στην καθημερινή ζωή του ατόμου.

Κριτήριο Η (προαπαιτούμενο): Τα συμπτώματα δεν οφείλονται σε χρήση φαρμάκων, ουσιών ή σε κάποια ασθένεια.

1.6. ΕΓΚΕΦΑΛΟΣ ΚΑΙ ΤΡΑΥΜΑ

Πολλά άρθρα έχουν γραφτεί για τη σχέση του τραύματος με τις εγκεφαλικές λειτουργίες. Κάποιες έρευνες αφορούν τη μουσική και τη λειτουργία του εγκεφάλου, ενώ ελάχιστες τη λειτουργία του εγκεφάλου κατά την ώρα της συνεδρίας στη μουσικοθεραπεία. Αξίζει να αναφερθούν οι απόψεις ορισμένων ερευνητών σχετικά με το τραύμα, τον τρόπο που αποτυπώνεται στον εγκέφαλο, και την πρόσβαση στις τραυματικές εμπειρίες μέσα από τη μουσικοθεραπεία.

Σύμφωνα με τους Van der Kolk and Saporta (1991), υπάρχει μια δυσχέρεια στη λεκτική έκφραση σχετικά με το τραύμα, ιδιαίτερα όταν αυτό συμβαίνει στην πρώιμη παιδική ηλικία. Οι τραυματικές εμπειρίες που βιώνονται κατά την παιδική ηλικία, εξαιτίας της ανωριμότητας του εγκεφάλου, δεν μπορούν εύκολα να μεταφραστούν σε συμβολική γλώσσα (symbolic language) που είναι απαραίτητη για τη γλωσσική ανάκτηση (linguistic retrieval). Το γεγονός αυτό δυσχεραίνει την έκφραση των συναισθημάτων και τη θεραπεία μέσα από τον λόγο.

Η Christenbury (2015, σ. 1) υποστηρίζει ότι όταν το παιδί βιώνει έντονο και παρατεταμένο στρες σε τραυματικές καταστάσεις, τότε τα επίπεδα της κορτιζόλης

αυξάνονται και μια πιθανή συνέπεια είναι η μη φυσιολογική ανάπτυξη του εγκεφαλικού φλοιού, του μεσολοβίου, του ιππόκαμπου και της αμυγδαλής. Η παρατεταμένη αύξηση της κορτιζόλης μπορεί να επηρεάσει και τις γνωστικές λειτουργίες και ιδιαίτερα τη μνήμη, και έτσι το παιδί δυσκολεύεται να αντιμετωπίσει τις αιτίες που προκάλεσαν το στρες.

Η Γιαννοπούλου Ι. (2012, σ. 31) ισχυρίζεται ότι οι απαντήσεις του παιδιού στις τραυματικές εμπειρίες κατά το προγλωσσικό στάδιο της ανάπτυξής του, κωδικοποιούνται και αποθηκεύονται στη μνήμη ως εγγραφές, στις οποίες είναι πιθανό να μην υπάρχει πρόσβαση. Το ψυχικό τραύμα οδηγεί στον εκφυλισμό των νευρώνων του εγκεφάλου, σε νευροχημικές ανωμαλίες, στη δυσλειτουργία του εγκεφάλου και στη νευροανατομική αποσύνδεση.

Οι Sutton & Mcdougall (2010, σ. 91) υποστηρίζουν ότι η αμυγδαλή, ο ιππόκαμπος και ο μετωπιαίος λοβός σχετίζονται άμεσα με το συναίσθημα, το τραύμα και τη μουσική. Η αμυγδαλή σε συνδυασμό με τον υποθάλαμο είναι το κέντρο των έντονων συναισθημάτων, των σεξουαλικών ενστίκτων και της ενστικτώδους αντίδρασης στον φόβο που είναι η φυγή ή η πάλη, γνωστή ως αντίδραση φόβου «πάλης ή φυγής» (flight or fight). Στον ιππόκαμπο βρίσκονται οι συνειδητές αναμνήσεις, που περιλαμβάνουν και τις σωματικές αναμνήσεις ενός γεγονότος ή μιας εμπειρίας. Στην αμυγδαλή τοποθετείται η ασυνείδητη μνήμη. Η αμυγδαλή και ο ιππόκαμπος συνεργάζονται ώστε να μπορέσει ο άνθρωπος να διαχειριστεί ένα τραυματικό γεγονός.

Στην αμυγδαλή ο χρόνος και ο χώρος καταρρέουν και κυριαρχούν οι πρώιμες διαδικασίες (primary processes). Στην αμυγδαλή, στην ασυνείδητη μνήμη αποθηκεύεται το αποτέλεσμα του τραυματικού γεγονότος, με τρόπο μη λεκτικό και κατακερματισμένο, το οποίο μπορεί να μην επιτρέπει οποιαδήποτε σύνδεση με τη συνειδητή μνήμη. Ο φόβος και οι εικόνες του τραυματικού γεγονότος αναβιώνονται με ευερεθιστότητα και παρεμβλητές αναμνήσεις, που είναι τυπικές στο σύνδρομο μετατραυματικής διαταραχής.

Μια πρόσφατη έρευνα (Sutton & Mcdougall, 2010, σ.92) καταδεικνύει την ικανότητα της μουσικής να δρα χωρίς την παρέμβαση του μετωπιαίου λοβού. Με τη χρήση της Λειτουργικής Απεικόνισης Μαγνητικού Συντονισμού (fMRI) που σαρώνει τον εγκέφαλο των μελών ενός γκρουπ τζαζ μουσικής ενώ αυτοσχεδιάζουν, αποδεικνύεται ότι μια συγκεκριμένη περιοχή του μετωπιαίου λοβού «κλείνει» κατά τη διάρκεια του αυτοσχεδιασμού αποτρέποντας την αυτο-λογοκρισία (self-censoring).

Η ίδια διαδικασία είναι πιθανό να ακολουθείται και κατά τη διάρκεια ενός μουσικού

αυτοσχεδιασμού στο πλαίσιο μιας συνεδρίας μουσικοθεραπείας. Ο μετωπιαίος λοβός σταματά να λειτουργεί, κλείνει προσωρινά κι έτσι υπάρχει απευθείας πρόσβαση στην αμυγδαλή και στο ασυνείδητο υλικό.

Αυτή η απευθείας πρόσβαση στο ασυνείδητο υλικό μέσα από τη μουσική, αξίζει να μελετηθεί από τους ερευνητές. Είναι ένα κλειδί που μπορεί να ανοίξει μια ακόμη δίοδο στις ασυνείδητες λειτουργίες και να μπορέσει ο πελάτης να βοηθηθεί ακόμα περισσότερο κατά τη διάρκεια των συνεδριών μουσικοθεραπείας.

Η Scheiby (2016, σελ. 217) διεξάγει μια έρευνα σχετικά με τη συμβολή της αναλυτικής μουσικοθεραπείας στη μείωση του άγχους και την κινητοποίηση των ασθενών με σωματικό τραύμα. Ο πελάτης φορά έναν εγκεφαλικό σαρωτή (brain scanner) την ώρα της συνεδρίας, προκειμένου να ερευνηθεί η εγκεφαλική δραστηριότητα. Σημειώνεται ότι ο φορητός σαρωτής τελεί υπό κατασκευή, ώστε να διευκολυνθεί η έρευνα.

Η πρόσβαση στις ασυνείδητες λειτουργίες μέσα από τη μουσικοθεραπεία και ο τρόπος με τον οποίο αποτυπώνεται το ψυχικό τραύμα στις εγκεφαλικές λειτουργίες, μπορεί να αποτελέσει ένα από τα αντικείμενα των μελλοντικών ερευνών. Το ζήτημα αυτό παρουσιάζει μεγάλο ενδιαφέρον, μπορεί να μας δώσει πληροφορίες και να συνεισφέρει τα μέγιστα στη θεραπεία του τραύματος.

1.7. ΤΟ ΑΙΤΗΜΑ ΓΙΑ ΤΗΝ ΕΝΑΡΞΗ ΤΩΝ ΣΥΝΕΔΡΙΩΝ ΜΟΥΣΙΚΟΘΕΡΑΠΕΙΑΣ

Η παιδική σεξουαλική κακοποίηση αποτελεί θέμα ταμπού σε όλες τις κοινωνίες. Είναι ένα φαινόμενο που παρουσιάζεται ανεξάρτητα από το οικονομικό, κοινωνικό, μορφωτικό επίπεδο του δράστη ή του θύματος. Στην περίπτωση που ο δράστης είναι μέλος της οικογένειας, η αποκάλυψη του γεγονότος της κακοποίησης έρχεται σαν τσουνάμι που στο πέρασμά του φέρνει τεράστιους κλυδωνισμούς στην οικογένεια. Μπορεί κάποιος ή κάποια από τα μέλη της να γνωρίζουν και να συγκαλύπτουν την κακοποίηση, ή μπορεί να μη γνωρίζει κανείς τίποτα.

Η μεγάλη εμπειρία της Rogers (1992, σ. 8) στο θέμα της σεξουαλικής κακοποίησης, της δίνει τη δυνατότητα να περιγράψει με λεπτομέρεια τους τρόπους με τους οποίους έρχεται κανείς στον μουσικοθεραπευτή, με την επιθυμία να ξεκινήσει συνεδρίες, τους τρόπους δηλαδή με τους οποίους γνωστοποιείται το αίτημα για θεραπεία: 1) είναι πιθανό ο πελάτης να έχει συναισθηματικές διαταραχές ως αποτέλεσμα της σεξουαλικής κακοποίησης που

συνέβη πρόσφατα, 2) κάποιες φορές η σεξουαλική κακοποίηση μπορεί να συνέβη μήνες ή χρόνια πριν, και η αποκάλυψη να έφερε τον πελάτη και την οικογένειά του (σε περίπτωση που είναι ανήλικος) σε επαφή με τους επαγγελματίες ψυχικής υγείας, 3) σε ορισμένες περιπτώσεις ο πελάτης έρχεται στη μουσικοθεραπεία λόγω δυσκολιών στη σύναψη σχέσεων ή δυσκολιών στην έκφραση των συναισθημάτων του, έχοντας απωθήσει στο ασυνείδητο το γεγονός της κακοποίησης, το οποίο έρχεται στην επιφάνεια κατά τη διάρκεια των συνεδριών.

Η σεξουαλική κακοποίηση είναι ένα φαινόμενο και ένα θέμα που ο θεραπευτής συναντά σε όλες τις χώρες και με όλους τους πληθυσμούς. Συχνά οι μουσικοθεραπευτές δουλεύουν με πελάτες που έχουν υποστεί σεξουαλική κακοποίηση χωρίς να το ξέρουν. Είναι πιθανό ο πελάτης να μην έχει ενημερώσει τον θεραπευτή. Ίσως ο πελάτης να έχει απωθήσει την τραυματική εμπειρία, να μην το γνωρίζει ούτε ο ίδιος και να είναι ένα γεγονός που έρχεται στο φως ως αποτέλεσμα της θεραπευτικής διαδικασίας.

Σύμφωνα με την Amir D. (2004, σ.96) το τραύμα είναι μια λέξη ελληνική που σημαίνει σκίσιμο του δέρματος, δηλαδή πρόκειται για μια διάρρηξη του σωματικού φακέλου. Τα τραυματικά γεγονότα οι άνθρωποι συνήθως δεν τα μοιράζονται με τους άλλους και τα καταπιέζουν. Στην περίπτωση της σεξουαλικής κακοποίησης των παιδιών, τα θύματα απειλούνται από τον δράστη ώστε να μην αποκαλύψουν το γεγονός. Τα παιδιά, εφόσον δεν μπορούν να ξεφύγουν από τον δράστη και τις απειλές του, προκειμένου να αποφύγουν από τον τρόπο που βιώνουν, απωθούν την κατάσταση στο ασυνείδητο και αρνούνται όλα όσα συμβαίνουν. Τα παιδιά αρνούνται το γεγονός της κακοποίησης προκειμένου να μετατρέψουν μια απειλητική κατάσταση σε λιγότερο απειλητική και να επιβιώσουν.

Ο ψυχίατρος Roland Summit (1983) θεωρεί ότι η άρνηση πραγματοποιείται στο πλαίσιο κάποιου συνδρόμου που το ονομάζει CSAAS, Child sexual abuse accommodation syndrome, δηλαδή σύνδρομο της απόκρυψης σεξουαλικής κακοποίησης. Στο σύνδρομο αυτό διακρίνονται πέντε στάδια: 1) μυστικότητα (secrecy) 2) δημιουργία μιας αίσθησης ότι το άτομο δεν μπορεί να βοηθηθεί, ανικανότητας (helplessness) 3) παγίδευση και συμβιβασμός (entrapment and accommodation) 4) καθυστέρηση στην αποκάλυψη (το περιεχόμενο της οποίας δεν είναι πειστικό) 5) ανάκληση της αρχικής γνωστοποίησης. Η Θεμελή (2014) σημειώνει ότι οι επαγγελματίες της ψυχικής υγείας υιοθετούν το μοντέλο του Summit, προκειμένου να δημιουργήσουν εργαλεία για τη διάγνωση, την αποκάλυψη και την αξιολόγηση της σεξουαλικής κακοποίησης.

Σύμφωνα με τους Edwards & McFerran (2004, σ. 340) κάποια παιδιά, παρά τη θεραπεία, δεν παρουσιάζουν κάποια ιδιαίτερη εξέλιξη και η κατάστασή τους παραμένει η ίδια, σαν να μην έγινε θεραπευτική παρέμβαση. Ορισμένα παιδιά που δεν παρουσιάζουν κάποιο σύμπτωμα, δεν είναι ξεκάθαρο αν θα πρέπει να λάβουν ποτέ κάποια θεραπεία. Έχει παρατηρηθεί ότι τα αγόρια ανταποκρίνονται πιο δύσκολα στη θεραπεία σε σχέση με τα κορίτσια. Στην περίπτωση που η σεξουαλική κακοποίηση έχει πραγματοποιηθεί μέσα στην οικογένεια, είναι απαραίτητη η θεραπευτική παρέμβαση σε ατομικό και οικογενειακό επίπεδο προκειμένου να αντιμετωπιστούν οι συνέπειες του τραύματος.

Η Rogers (1995, σ. 6) ισχυρίζεται ότι τα τραυματικά γεγονότα που βιώνει κανείς κατά την πρώιμη παιδική ηλικία, ίσως κωδικοποιούνται ψυχικά με έναν μη λεκτικό τρόπο. Η αναβίωση των συναισθημάτων γίνεται μη λεκτικά. Η συγγραφέας μοιράζεται την εμπειρία της ως μουσικοθεραπεύτρια, λέγοντας ότι συχνά οι πελάτες της, που κατά τα άλλα έχουν μεγάλη ευφράδεια λόγου, δεν μπορούν να περιγράψουν με λόγια τα τραυματικά γεγονότα της παιδικής τους ηλικίας. Εδώ η μουσικοθεραπεία μπορεί να δώσει φωνή, μπορεί να εκφράσει αυτό που δεν μπορεί να ειπωθεί.

1.8. Η ΑΠΟΚΑΛΥΨΗ ΤΟΥ ΓΕΓΟΝΟΤΟΣ

Η αποκάλυψη του γεγονότος της κακοποίησης, δεν είναι μια εύκολη υπόθεση. Το σοκ που βιώνει το παιδί, μπορεί να αποτελεί ανασταλτικό παράγοντα στο να μιλήσει για αυτό που του συμβαίνει. Η κακοποίηση που υφίσταται δεν είναι μόνο σεξουαλική αλλά και συναισθηματική, εφόσον ο θύτης εκβιάζει το θύμα προκειμένου να μην αποκαλύψει το γεγονός. Ακόμα κι αν το παιδί βρει το κουράγιο να μιλήσει, κάποιες φορές είναι πολύ δύσκολο να πείσει τους ενήλικες για την αλήθεια των λόγων του.

Η Gitta Strehlow (2009) είναι μουσικοθεραπεύτρια, με μεγάλη εμπειρία στη θεραπεία παιδιών με ιστορικό σεξουαλικής κακοποίησης. Υποστηρίζει ότι ο πραγματικός αριθμός των παιδιών που κακοποιούνται δεν μπορεί να καταγραφεί με ακρίβεια. Για παράδειγμα στη Γερμανία το 2007 η αστυνομία κατέγραψε 12.765 περιστατικά σεξουαλικής κακοποίησης, ενώ υπολογίζεται ότι ο πραγματικός αριθμός, είναι περίπου δεκαπέντε φορές μεγαλύτερος.

Το γεγονός της κακοποίησης είναι πολύ δύσκολο να έρθει στο φως. Τα παιδιά συνήθως δε μιλούν για το γεγονός για τους εξής λόγους: α) επειδή απειλούνται από τον θύτη β) εξαιτίας του σοκ που έχουν υποστεί, και γ) επειδή το στρες που βιώνουν έχει ως

αποτέλεσμα τον κατακερματισμό των λεπτομερειών του τραυματικού γεγονότος. Πρέπει να σημειωθεί ότι η σεξουαλική κακοποίηση αποτελεί συχνά ένα δια-γενεαλογικό πρόβλημα.

Ο Summit (1991) ισχυρίζεται ότι τα παιδιά κατά τη διαδικασία της αποκάλυψης του γεγονότος, επανατραυματίζονται. Αντιμετωπίζουν τη δυσπιστία, τη μομφή, την απόρριψη των ενηλίκων. Πιθανώς οι δικαστές, οι επαγγελματίες ψυχικής υγείας, οι γονείς να τα κατηγορούν ότι είναι ευφάνταστα, ότι ψεύδονται και λειτουργούν χειριστικά.

Η MacIntosh (1996, σ.18) χρησιμοποιεί τη μουσική ως εργαλείο στις συνεδρίες ψυχοθεραπείας ανθρώπων με ιστορικό σεξουαλικής κακοποίησης. Ισχυρίζεται ότι η μουσική αποτελεί μια ιδανική ολιστική θεραπεία, λόγω της δυνατότητας που έχει ώστε να επηρεάζει τον άνθρωπο σε σωματικό, συναισθηματικό, και γνωστικό επίπεδο. Το τραυματικό υλικό συχνά έχει αποθηθεί από το συνειδητό ή είναι πιθανό ο άνθρωπος να έχει την εμπειρία της κακοποίησης στο προλεκτικό στάδιο, με αποτέλεσμα να μην είναι δυνατή η πρόσβαση μέσα από τις λεκτικές θεραπείες. Επιπλέον η μουσική δίνει πρόσβαση στην απελευθέρωση των εμπειριών μέσα από ένα μη λεκτικό επίπεδο, που μπορεί να είναι επώδυνο για τον πελάτη.

Σύμφωνα με την Austin (1996) η πρόσβαση στα συναισθήματα είναι πιο εύκολη μέσα από τη μουσική, παρά μέσα από τον λόγο, και για τον λόγο αυτόν η μουσική λειτουργεί σαν γέφυρα ανάμεσα στο ασυνείδητο και στο συνειδητό.

Η Rogers (1992, σ. 11) μιλά διεξοδικά για τη σχέση που αναπτύσσεται ανάμεσα στον θύτη και το θύμα. Η σχέση είναι μυστική και ουσιαστικά τους απομονώνει σε φυσικό, συναισθηματικό και ψυχικό επίπεδο από τον υπόλοιπο κόσμο. Η δύναμη του μυστικού μπορεί να κάνει το παιδί να θεωρεί ότι έχει σεξουαλική δύναμη και τα συναισθήματα αυτά να χρησιμοποιούνται για συναισθηματική εκμετάλλευση. Κάποιες φορές το θύμα είναι πιθανό να θέλει να προστατέψει τον θύτη, παρά τα συναισθήματα φόβου και θυμού που μπορεί να αισθάνεται. Το παιδί είναι πιθανό να χρησιμοποιήσει τη δύναμη του μυστικού, προκειμένου να λειτουργήσει χειριστικά ως προς τον θύτη. Κερδίζει την προσοχή του θύτη, τις αγκαλιές και νιώθει «ξεχωριστό» σε σχέση με τους άλλους. Στην περίπτωση που το θύμα έχει βιώσει σεξουαλική ικανοποίηση, τότε βρίσκεται σε σύγχυση, νιώθει ενοχή, έντονο άγχος και αρνείται να αποκαλύψει το γεγονός.

Η μουσικοθεραπεύτρια Purdon (2006, σ. 211) αναγνωρίζει μια σειρά προσωπικών και κοινωνικών παραγόντων που δυσχεραίνουν την αναγνώριση του γεγονότος της

κακοποίησης από τον μουσικοθεραπευτή: 1) την άρνηση του γεγονότος από τον θύτη, το θύμα ή τον μουσικοθεραπευτή, 2) την υποβάθμιση του γεγονότος της κακοποίησης, 3) τον φόβο της εκδίκησης από τον θύτη, την οικογένειά του ή το ίδρυμα, 4) το ότι ο μουσικοθεραπευτής μπορεί να είναι απρόθυμος να πάρει θέση για το γεγονός ή να δημιουργήσει αναστάτωση στην οικογένεια, 5) το ότι ο μουσικοθεραπευτής φοβάται να αποκαλύψει το γεγονός και να συνεργαστεί με τις αρμόδιες αρχές, 6) το ότι ο πελάτης, η οικογένειά του ή ο φορέας ακούν πίεση στον μουσικοθεραπευτή, προκειμένου να μην κοινοποιήσει το γεγονός της κακοποίησης στις αρμόδιες αρχές, 7) το ότι ο μουσικοθεραπευτής μπορεί να πιστέψει την εκδοχή του θύτη ή να υποτιμήσει την εκδοχή του θύματος, 8) το γεγονός ότι το θύμα νιώθει υποχρεωμένο να προστατέψει τον θύτη ή να κρατήσει το στόμα του κλειστό, 9) το ότι συχνά η θεραπεία εστιάζει μόνο στα συμπτώματα και όχι στην εμπειρία των θυμάτων ή των δραστών 10) το ότι ο μουσικοθεραπευτής δεν νιώθει άνετα με το ζήτημα της σεξουαλικής κακοποίησης ή μπορεί να έχει ελλιπή εκπαίδευση στο συγκεκριμένο θέμα, 11) το γεγονός ότι ο μουσικοθεραπευτής έχει βιώσει ο ίδιος την εμπειρία της κακοποίησης, η οποία δεν έχει αναγνωριστεί και δεν έχει τεθεί ως θέμα στην προσωπική του θεραπεία.

2. Η ΘΕΡΑΠΕΙΑ ΤΟΥ ΤΡΑΥΜΑΤΟΣ ΤΗΣ ΠΑΙΔΙΚΗΣ ΣΕΞΟΥΑΛΙΚΗΣ ΚΑΚΟΠΟΙΗΣΗΣ ΥΠΟ ΤΟ ΠΡΙΣΜΑ ΤΩΝ ΠΡΟΣΕΓΓΙΣΕΩΝ ΤΗΣ ΜΟΥΣΙΚΟΘΕΡΑΠΕΙΑΣ

Αν αναλογιστεί κανείς ότι κατά τη δεκαετία του 1990 (ΦΕΚ 192/Α/2-12-1992) το ελληνικό κράτος και η παγκόσμια κοινότητα καθορίζουν την έννοια της σεξουαλικής κακοποίησης ανηλίκων και διαμορφώνουν το νομικό πλαίσιο για την προστασία των δικαιωμάτων του παιδιού, μπορεί να καταλάβει ότι τα αντανακλαστικά του κράτους είναι πάρα πολύ αργά σε σχέση με τις κοινωνικές επιταγές.

Στη διεθνή βιβλιογραφία μπορεί να συναντήσει κανείς πληθώρα βιβλίων, επιστημονικών άρθρων που έχουν δημοσιευθεί σχετικά με τη θεραπεία του τραύματος της σεξουαλικής κακοποίησης στα παιδιά. Στη μουσικοθεραπεία το επιστημονικό ενδιαφέρον αρχίζει να εκδηλώνεται μετά το 1990 με τα περισσότερα βιβλία και άρθρα να δημοσιεύονται μετά το 2000. Τα περισσότερα άρθρα που έχουν δημοσιευθεί περιλαμβάνουν μελέτες περίπτωσης, ενώ είναι ελάχιστες οι ποσοτικές έρευνες.

Οι μουσικοθεραπευτές φαίνεται ότι δεν ακολουθούν σχεδόν ποτέ αυστηρά μία μόνο προσέγγιση στο κλινικό τους έργο, παίρνουν στοιχεία από τουλάχιστον δύο προσεγγίσεις μουσικοθεραπείας στις μελέτες περίπτωσης που δημοσιεύουν (Rogers, 1992, Robarts, 2006, Bruscia, 1991, Christenbury, 2017, Amir, 2004 κ.α.)

Οι περισσότερες έρευνες που σχετίζονται με την παιδική σεξουαλική κακοποίηση και τη μουσικοθεραπεία ακολουθούν κατά κύριο λόγο την ψυχοδυναμική προσέγγιση, συνήθως σε συνδυασμό με άλλες προσεγγίσεις. Αρκετές είναι η έρευνες που ακολουθούν τη μέθοδο του GIM (Guided Imagery and Music) σε συνδυασμό με την ψυχαναλυτική κατανόηση. Ορισμένες εντάσσονται στη γνωστική-συμπεριφορική προσέγγιση και κάποιες στη φεμινιστική προσέγγιση.

2.1. ΔΗΜΙΟΥΡΓΙΚΗ ΜΟΥΣΙΚΟΘΕΡΑΠΕΙΑ - ΠΡΟΣΕΓΓΙΣΗ NORDOFF-ROBBINS

Στη βιβλιογραφία δεν συναντάται κάποιο άρθρο που να ακολουθεί αποκλειστικά την προσέγγιση της δημιουργικής μουσικοθεραπείας στις συνεδρίες με παιδιά που έχουν υποστεί σεξουαλική παραβίαση. Ωστόσο, ο μουσικός αυτοσχεδιασμός είναι ένα κυρίαρχο στοιχείο στις περισσότερες μελέτες. Το μεγαλύτερο ποσοστό των μουσικοθεραπευτών αντλεί πολλά στοιχεία από την προσέγγιση των Nordoff-Robbins, σε συνδυασμό με άλλες

προσεγγίσεις.

Η δημιουργική μουσικοθεραπεία είναι μια προσέγγιση που βασίζεται στο μουσικό αυτοσχεδιασμό. Οι Nordoff-Robbins (1971) είναι οι δημιουργοί της προσέγγισης αυτής. Εμπνευσμένοι από τον ανθρωποσοφιστή Steiner, εισάγουν τον όρο «μουσικό παιδί», που μιλά για την έμφυτη τάση του παιδιού στη μουσική. Ο μουσικοθεραπευτής απευθύνεται στο μουσικό παιδί, δηλαδή στο υγιές κομμάτι του παιδιού και από εκεί αντλεί στοιχεία για να δομήσει τη θεραπευτική σχέση, σύμφωνα με τις ανάγκες του παιδιού. Οι μουσικές ανταποκρίσεις του ατόμου, καθρεφτίζουν την ψυχική κατάσταση στην οποία βρίσκεται κάθε στιγμή και καταδεικνύουν σημαντικά χαρακτηριστικά, που βοηθούν τον θεραπευτή να καταλάβει που βρίσκεται ο πελάτης κάθε στιγμή κατά τη διάρκεια της συνεδρίας.

Η Robarts (2003.σ. 6) αναφέρεται στον Trevarthen, στην αναπτυξιακή ψυχολογία και ψυχοφυσιολογία και στο «μοτίβο εσωτερικού παλμού». Η Robarts συγκρίνει τις ιδέες του Trevarthen με τη φιλοσοφία των Nordoff-Robbins. Οι ιδέες του Trevarthen που αφορούν στην εσωτερική μουσική του κάθε ανθρώπου, τον δικό του παλμό, συντάσσονται με τη φιλοσοφία των Nordoff Robbins και τον όρο μουσικό παιδί και αποτελούν τον θεμέλιο λίθο των περισσότερων προσεγγίσεων στη μουσικοθεραπεία. Με αυτή την έννοια, η μουσική επικοινωνία ξεκινά από τη μουσική δομή του εαυτού, στη συνέχεια από την εμπειρία που έχει το παιδί με τον εαυτό του και ακολούθως από τη σχέση που δομεί το παιδί με κάποιον άλλο. Η Robarts αντιμετωπίζοντας την προσέγγιση με ψυχαναλυτική ματιά, μιλά για τους όρους «διαπροσωπικές και αμυντικές πλευρές της μουσικής σχέσης» των Nordoff - Robbins, συγκρίνοντάς τους με τη μεταβίβαση και την αντιμεταβίβαση, λέγοντας ότι αναφέρονται στο ίδιο φαινόμενο.

2.2. ΓΝΩΣΤΙΚΗ-ΣΥΜΠΕΡΙΦΟΡΙΚΗ ΠΡΟΣΕΓΓΙΣΗ

Η γνωστική-συμπεριφορική προσέγγιση στη μουσικοθεραπεία, βασίζεται κυρίως στις αρχές του αμερικανού ψυχολόγου Watson και του Skinner. Ο Madsen (1968, σ.15) σε συνεργασία με τον Cotter εφαρμόζουν τη συμπεριφορική προσέγγιση στη μουσικοθεραπεία. Πρόκειται για την επιστημονική εφαρμογή της μουσικής προκειμένου να επιτευχθούν θεραπευτικοί στόχοι, συμπεριφορικοί, αναπτυξιακοί ή ιατρικοί. Ο θεραπευτής και η χρήση της μουσικής επηρεάζουν τις αλλαγές στη συμπεριφορά του πελάτη. Η μουσική χρησιμοποιείται 1) ως σηματοδότηση για τον χρόνο και την κίνηση στο σώμα 2) να βοηθήσει τον πελάτη να συγκεντρωθεί 3) ως ανταμοιβή. Η προσέγγιση

προϋποθέτει τη μουσική δημιουργία, την επιλογή μουσικής, τον αυτοσχεδιασμό μουσικής που ταιριάζει στην ιδιοσυγκρασία του πελάτη και επηρεάζει τη συμπεριφορά του.

Στις έρευνες που ακολουθούν τη συμπεριφορική προσέγγιση στη μουσικοθεραπεία με ανήλικους που έχουν υποστεί σεξουαλική κακοποίηση, οι ερευνητές ενδιαφέρονται για την επίδραση των δραστηριοτήτων μουσικοθεραπείας σε συγκεκριμένα χαρακτηριστικά της συμπεριφοράς των πελατών, όπως για παράδειγμα η αυτοπεποίθηση.

Η Clendenon-Wallen (1993) στη μεταπτυχιακή της εργασία περιγράφει μια έρευνα που διεξήγε σε εφήβους με ιστορικό σεξουαλικής κακοποίησης. Σημειώνεται ότι τα υποκείμενα της έρευνας λαμβάνουν παράλληλα και προσωπική λεκτική ψυχοθεραπεία. Το ερευνητικό ερώτημα είναι αν οι δραστηριότητες μουσικοθεραπείας μπορούν να βελτιώσουν την αυτοεκτίμηση και την αυτοπεποίθηση των εφήβων με ιστορικό σεξουαλικής κακοποίησης περισσότερο από τις λεκτικές θεραπείες. Πραγματοποιούνται συνολικά 12 ομαδικές συνεδρίες σε εβδομαδιαία βάση που διαρκούν μιάμιση ώρα. Η ομάδα ελέγχου πραγματοποιεί συνεδρίες λεκτικής ψυχοθεραπείας ενώ η πειραματική ομάδα πραγματοποιεί συνεδρίες μουσικοθεραπείας. Κατά τη διάρκεια κάθε συνεδρίας χρησιμοποιούνται δύο από τις ακόλουθες δραστηριότητες μουσικοθεραπείας: μουσικός αυτοσχεδιασμός, συζήτηση σχετικά με ένα τραγούδι, σύνθεση τραγουδιών ραπ, σε συνδυασμό με κίνηση και χαλάρωση κ.α.

Η ερευνήτρια χρησιμοποιεί σταθμισμένα εργαλεία μέτρησης πριν και μετά τη διεξαγωγή της έρευνας. Οι δραστηριότητες της ομάδας, τα τραγούδια που δίνονται για ακρόαση στην ομάδα είναι προετοιμασμένα από τη μουσικοθεραπεύτρια. Τα αποτελέσματα της έρευνας δείχνουν να μην υπάρχει απόκλιση ανάμεσα στην ομάδα ελέγχου και στην πειραματική ομάδα.

Στα χνάρια της Clendenon – Wallen βαδίζει η Linberg (1995). Στη μελέτη περίπτωσης που δημοσιεύει, περιγράφει την πορεία των συνεδριών μουσικοθεραπείας με τη Μ., μια έφηβη με ιστορικό σεξουαλικής κακοποίησης. Οι επικοινωνιακές ικανότητες της έφηβης είναι περιορισμένες, ενώ ασκεί σκληρή κριτική στον εαυτό της και δυσκολεύεται να εκφραστεί συναισθηματικά. Η μουσικοθεραπεύτρια θέτει τους εξής θεραπευτικούς στόχους: την αύξηση της αυτοεκτίμησης και της αυτοπεποίθησης, τη βελτίωση της ικανότητας λήψης αποφάσεων, την ενίσχυση της συναισθηματικής έκφρασης της έφηβης. Η μουσικοθεραπεύτρια χρησιμοποιεί την τεχνική της σύνθεσης τραγουδιών (song writing) και πετυχαίνει τους θεραπευτικούς στόχους. Η Μ. δημιουργεί τα δικά της τραγούδια και

ζητά από τη θεραπεύτρια να τα παρουσιάσει στην κοινότητα που φιλοξενείται.

Αξίζει να σημειωθεί ο τρόπος που εφαρμόζει τη δημιουργία τραγουδιών (song writing) η Christenbury (2017, σ. 9). Οι συνεδρίες πραγματοποιούνται με ένα εξάχρονο κορίτσι που έχει κακοποιηθεί σεξουαλικά. Εφαρμόζοντας τη φιλοσοφία της γνωστικής – συμπεριφορικής προσέγγισης, η μουσικοθεραπεύτρια δημιουργεί τραγούδια εκτός συνεδρίας με αφορμή τη ζωγραφιά που δημιουργεί το παιδί την ώρα της συνεδρίας. Σε δεύτερο χρόνο, παρατηρεί προσεκτικά τη ζωγραφιά και χρησιμοποιώντας τη διαίσθησή της προσπαθεί να μαντέψει το κρυφό της μήνυμα. Γράφει τους στίχους και συνθέτει τη μουσική ενός τραγουδιού που το δίνει στο παιδί στην επόμενη συνεδρία (από αυτή στην οποία το παιδί ζωγράφισε). Στη συνέχεια συζητά με το παιδί αν θέλει να αλλάξει κάτι στους στίχους ή στη μουσική. Είναι η μοναδική έρευνα στην οποία η μουσικοθεραπεύτρια αντλώντας στοιχεία από το παιδί, δημιουργεί τραγούδια εκτός συνεδρίας για το παιδί.

Στη γνωστική – συμπεριφορική προσέγγιση ανήκει και η μέθοδος που ανέπτυξε ο Gao T. (2013) σχετικά με τη θεραπεία των συμπτωμάτων της μετατραυματικής διαταραχής. Ονομάζεται μέθοδος MER, Music Entrainment and Reprocessing, μουσική άσκηση για απευαισθητοποίηση και επανεπεξεργασία.

2.3. ΦΕΜΙΝΙΣΤΙΚΗ ΠΡΟΣΕΓΓΙΣΗ

Η φιλοσοφία της φεμινιστικής μουσικοθεραπείας (Purdon, 2006, σ. 206) διαμορφώνεται από πολλές και διαφορετικές προσεγγίσεις. Ο μουσικός αυτοσχεδιασμός την ώρα της συνεδρίας επηρεάζεται από τις αρχές της γνωστικής-συμπεριφορικής ψυχοθεραπείας σε συνδυασμό με την ψυχοδυναμική. Η λεκτική διαδικασία κατά τη διάρκεια της συνεδρίας βασίζεται στην ψυχοδυναμική προσέγγιση, όπως διαμορφώθηκε από την J.Alvin και στην ψυχαναλυτική προσέγγιση, όπως αυτή εδραιώθηκε από τη M.Priestley.

Η φεμινιστική μουσικοθεραπεία αναλύει διεξοδικά τα θέματα φύλου και δύναμης που αποτελούν μερικές από τις αιτίες της κακοποίησης και κατανοεί την κακοποίηση ως ένα φαινόμενο της πατριαρχικής κοινωνίας. Κάτω από αυτό το πρίσμα αναγνωρίζεται η τάση να ερμηνεύεται η κακοποίηση ως πρόβλημα σχέσης ή ζήτημα θυμού, υπάρχει η τάση να δικαιολογεί κανείς τις πράξεις του δράστη, η τάση του να «καθησυχάζονται» τα θύματα για να μη μιλήσουν σε ατομικό ή συλλογικό επίπεδο και τέλος η τάση παθολογικοποίησης των μεθόδων επιβίωσης των θυμάτων.

Η Purdon δημοσιεύει ένα άρθρο σχετικά με την εφαρμογή της φεμινιστικής

προσέγγισης σε έφηβες με ιστορικό σεξουαλικής κακοποίησης. Οι συνεδρίες μουσικοθεραπείας διαχωρίζονται σε τρία στάδια (Purdon, 2006, σ. 214): α) Εισαγωγή και εκτίμηση: Στην πρώτη συνεδρία η μουσικοθεραπεύτρια ενημερώνει τις έφηβες σχετικά με τη μουσικοθεραπεία, τη δουλειά που έχει κάνει η ίδια με γυναίκες που έχουν υποστεί κακοποίηση, βλέπουν τον χώρο και συζητούν πιθανές απορίες. Η Purdon προτείνει να κάνουν δύο δοκιμαστικές συνεδρίες, για να δουν αν τις βοηθά η μουσικοθεραπεία. Στις συνεδρίες αυτές αρχίζει να οικοδομείται μια σχέση στήριξης μέσα από τη μουσική και το διάλογο.

β) Δουλεύοντας τους στόχους: Στην τέταρτη συνεδρία ο μουσικοθεραπευτής με τον πελάτη καταγράφουν μαζί τους στόχους της θεραπείας. Στις συνεδρίες χρησιμοποιείται ο μουσικός αυτοσχεδιασμός, η σύνθεση τραγουδιών, η ζωγραφική, η δημιουργία ιστοριών με ή χωρίς μουσική, ο χορός, η κίνηση και ο διάλογος για να εξερευνήσουν τα θέματα που προκύπτουν κάθε φορά. Η μουσική που δημιουργείται κατά την πορεία της θεραπείας, ηχογραφείται. Το υλικό των συνεδριών όπως οι ζωγραφιές, τα ποιήματα κ.α. καταγράφεται σε ένα βιβλίο που μπορεί να πάρει ο έφηβος στο σπίτι του και να προσθέσει ό,τι επιθυμεί. Πρόκειται για μια προσπάθεια του μουσικοθεραπευτή να εμπλέξει τον έφηβο όσο το δυνατόν περισσότερο στην θεραπευτική διαδικασία χρησιμοποιώντας το βιβλίο και δίνοντάς του ποικίλες επιλογές έκφρασης.

γ) Το κλείσιμο των συνεδριών και τα επόμενα βήματα: Ο σχεδιασμός του κλεισίματος των συνεδριών, πρέπει να γίνεται πολύ προσεκτικά και σε συνεργασία με τους φορείς που φροντίζουν τον έφηβο ώστε να μη θυματοποιηθεί ξανά. Η επιρροή του τραύματος μπορεί να επανέλθει σε κρίσιμα στάδια της ζωής του ανθρώπου, όπως στην έναρξη της σεξουαλικής ζωής, στο γάμο, στη γέννηση ενός παιδιού ή στον θάνατο του δράστη. Ένα προσεκτικό και υποστηρικτικό κλείσιμο θα επιτρέψει στον άνθρωπο να αναζητήσει τη βοήθεια ενός επαγγελματία ψυχικής υγείας, όταν νιώσει αυτή την ανάγκη για βοήθεια. Μπορεί στις τελευταίες συνεδρίες να ακούσουν τη μουσική που δημιούργησε ο πελάτης, να δουν μαζί το βιβλίο, να συζητήσουν για την επίτευξη των στόχων που είχαν θέσει και να γιορτάσουν τα κατορθώματά τους.

Η Curtis (2007) δημοσιεύει το άρθρο της προκειμένου να παρουσιάσει την εφαρμογή της φεμινιστικής μουσικοθεραπείας σε παιδιά και ενήλικες που έχουν κακοποιηθεί σεξουαλικά. Εισάγει το ζήτημα του ελέγχου ως κυρίαρχο στοιχείο στην κακοποίηση, λέγοντας ότι η σεξουαλική κακοποίηση είναι το όπλο κι όχι όχι ο στόχος. Θεωρεί πολύ

χρήσιμη τη χρήση των τραγουδιών στη θεραπεία. Προτείνει τη δημιουργία πρωτότυπου τραγουδιού ή τη χρησιμοποίηση της μελωδίας γνωστού τραγουδιού, με βάση την οποία ο πελάτης γράφει τους δικούς του στίχους. Η Curtis υπογραμμίζει ότι είναι πολύ σημαντικό να τραγουδά ο πελάτης το τραγούδι του που έχει δημιουργήσει ο ίδιος, είτε πρόκειται για ατομική είτε για ομαδική συνεδρία. Μπορεί να το ηχογραφήσει, να το ακούσει, να το τραγουδήσει στο πλαίσιο της ομάδας ώστε να βρει τη δική του φωνή.

2.4. ΚΑΘΟΔΗΓΗΜΕΝΗ ΑΠΕΙΚΟΝΙΣΗ ΜΕ ΜΟΥΣΙΚΗ GUIDED IMAGERY AND MUSIC

Κατά τη δεκαετία του 1970 η Helen Bonny δημιουργεί τη δική της μέθοδο στη μουσικοθεραπεία, που την ονομάζει Guided Imagery and Music, GIM, δηλαδή καθοδηγημένη απεικόνιση με μουσική. Πρόκειται για μια μέθοδο δεκτικής μουσικοθεραπείας, όπου ο πελάτης ακούει μουσική, «βλέπει» εικόνες ενώ βρίσκεται σε μια άλλη κατάσταση συνείδησης (altered state of consciousness) και τις περιγράφει στον θεραπευτή.

Στη διαδικασία αυτή διακρίνονται τέσσερα στάδια (Grocke, 2016, σ. 692): α) προλούδιο: συζήτηση με τον πελάτη πριν αρχίσει η ακρόαση της μουσικής, όπου τίθενται τα θέματα που θέλει να επεξεργαστεί ο πελάτης, β) χαλάρωση-εισαγωγή: ο πελάτης κάθεται αναπαυτικά σε μια πολυθρόνα, ή ξαπλώνει σε ένα χαλάκι και ακολουθεί μια διαδικασία χαλάρωσης με τα μάτια κλειστά. Ο θεραπευτής μπορεί να παροτρύνει τον πελάτη να φανταστεί μια εικόνα την οποία έχουν από κοινού αποφασίσει στο προηγούμενο στάδιο, που αποτελεί την προετοιμασία για το τρίτο στάδιο γ) μουσική ακρόαση, καθοδήγηση: η Bonny έχει δημιουργήσει δεκαοκτώ (18) μουσικά προγράμματα διάρκειας 30' – 45' λεπτών, βασισμένα κυρίως σε έργα κλασικής μουσικής. Κατά τη διάρκεια της ακρόασης ο πελάτης περιγράφει στον θεραπευτή τις αισθήσεις που βιώνει ή τις εικόνες που βλέπει. Ο θεραπευτής μιλά στο πελάτη με μη κατευθυντικό τρόπο, με ανοικτές ερωτήσεις, που βοηθούν τη διαδικασία και κρατά σημειώσεις, δ) κλείσιμο: ενώ ολοκληρώνεται η μουσική ακρόαση, ο θεραπευτής μειώνει τις λεκτικές παρεμβάσεις και οδηγεί τον πελάτη σταδιακά στο κλείσιμο του οραματισμού των εικόνων. Στη συνέχεια ο πελάτης ενθαρρύνεται να ζωγραφίσει στο χαρτί ό,τι επιθυμεί από όσα είδε, και ακολουθεί συζήτηση με τον θεραπευτή σχετικά με τα θέματα που έχουν προκύψει.

Στη βιβλιογραφία συναντώνται άρθρα που αφορούν στη θεραπεία ενηλίκων, όπου μέσα

από τη διαδικασία της θεραπείας με τη μέθοδο GIM έρχεται στην επιφάνεια ασυνείδητο απωθημένο υλικό, που αφορά στην σεξουαλική κακοποίηση του πελάτη κατά την παιδική του ηλικία. Στη θεραπεία των παιδιών, χρησιμοποιούνται συνήθως παραλλαγές της μεθόδου GIM.

Ο Bruscia (1991) δημοσιεύει μια μελέτη περίπτωσης, η οποία αναφέρεται σε έναν άνδρα, τον Matt, που αναζητά βοήθεια στη μουσικοθεραπεία όταν μαθαίνει ότι πάσχει από τη νόσο του AIDS. Οι συνεδρίες ξεκινούν με πρωταρχικό στόχο να εξερευνήσει ο Matt τα συναισθήματά του. Ο πελάτης περιγράφει πολλές εικόνες και σύμβολα, που σταδιακά αποκωδικοποιούνται και αποκαλύπτεται ότι ο Matt έχει υποστεί σεξουαλική κακοποίηση στην παιδική του ηλικία. Ο Bruscia ως θεραπευτής προσφέρει ένα δυνατό, αξιόπιστο, ευγενικό πατρικό πρότυπο, ενώ προσπαθεί να μην είναι κατευθυντικός και επικριτικός όπως η μητέρα του Matt.

Ο Bruscia υποστηρίζει ότι για να μπορέσει να πραγματοποιηθεί η ψυχοθεραπεία, ο θεραπευτής θα πρέπει να είναι ικανός να «ταξιδεύει» ανάμεσα σε τρεις χώρους στην ψυχοθεραπεία: α) στο κόσμο του πελάτη, β) στον προσωπικό κόσμο του θεραπευτή, και γ) στον κόσμο του θεραπευτή ως θεραπευτή, κι όλο αυτό το ταξίδι να πραγματοποιείται με σαφή όρια για τους τρεις κόσμους, μέσα σε μια αυθεντική σχέση.

Η Ventre (1994) γράφει για μια τριανταδύαχρονη γυναίκα που κακοποιήθηκε σεξουαλικά στην παιδική της ηλικία. Η πελάτης ξεκινά τις συνεδρίες για να αποκτήσει πρόσβαση στις μνήμες της κακοποίησης και στα συναισθήματα που συνδέονται με αυτή. Οι συνεδρίες μπορούν να χωριστούν σε τρία στάδια: στο πρώτο στάδιο εγκαθιδρύεται η ασφάλεια, η δύναμη και η εμπιστοσύνη, στο δεύτερο στάδιο αναδύονται οι μνήμες και τα συναισθήματα και στο τρίτο στάδιο πραγματοποιείται η θεραπεία και η σύνδεση με την καθημερινή ζωή.

Η Brink-Jensen (2015) δημοσιεύει μια μελέτη περίπτωσης μιας 34χρονης γυναίκας με σχιζοφρένεια και ιστορικό σεξουαλικής κακοποίησης στην παιδική της ηλικία. Ο συγγραφέας εισάγει μια παραλλαγή της μεθόδου GIM, όπου στο δεύτερο στάδιο ο θεραπευτής αφηγείται ένα παραμύθι παράλληλα με τη μουσική ακρόαση. Ο οραματισμός των εικόνων δεν είναι εύκολος για την ασθενή, η οποία ακούει φωνές λόγω της ψυχοπαθολογίας της. Η ακρόαση του παραμυθιού παράλληλα με τη μουσική την διευκολύνει στο να εστιάζει στην αφήγηση και όχι στις φωνές που ακούει.

Η Wesley (2012) στο άρθρο της περιγράφει την εφαρμογή μιας παραλλαγής της

μεθόδου GIM σε ένα δεκάχρονο αγόρι με ιστορικό σεξουαλικής κακοποίησης. Η συνεδρία χωρίζεται σε τρία μέρη. Στο πρώτο μέρος ο πελάτης και ο θεραπευτής αυτοσχεδιάζουν μουσικά και το παιδί τραγουδά μαζί με το κασετόφωνο που φέρνει στη συνεδρία όποιο τραγούδι επιθυμεί. Στο δεύτερο μέρος, που η μουσικοθεραπεύτρια το ονομάζει «χαλάρωση», το παιδί παίρνει ένα μαξιλάρι, μια κουβέρτα και κάθεται αναπαυτικά. Η μουσικοθεραπεύτρια είτε παίζει κάποιο συγκεκριμένο μουσικό κομμάτι, είτε βάζει ένα κομμάτι για ακρόαση και προτρέπει το παιδί, που τα μάτια του είναι ανοιχτά, να φανταστεί κάτι και να το περιγράψει. Στο τρίτο μέρος το παιδί ζωγραφίζει όσα φαντάστηκε. Η Wesley ερμηνεύει όσα συμβαίνουν την ώρα της συνεδρίας μέσα από το ψυχοδυναμικό πρίσμα.

Η Caughman (2012) παρουσιάζει μια μελέτη περίπτωσης που αφορά σε έναν ενήλικα που έχει κακοποιηθεί σεξουαλικά στην παιδική του ηλικία. Ο πελάτης αφηγείται όσα συμβαίνουν στη διάρκεια της θεραπείας με τη μορφή ημερολογίου. Μέσα από τη μέθοδο του GIM αποκτά πρόσβαση σε μνήμες που είχε απωθήσει στο ασυνείδητο. Θυμάται με λεπτομέρεια, αναβιώνει το γεγονός της κακοποίησης. Βιώνει τα συναισθήματα του παρελθόντος πιο ξεκάθαρα και με έναν συμβολικό πλέον τρόπο. Μπορεί να συμπεράνει κανείς από την αφήγηση του πελάτη, ότι η μουσικοθεραπεύτρια όταν συζητά με τον πελάτη, δανείζεται στοιχεία από την ψυχοδυναμική προσέγγιση Καθρεφτίζει, εμπεριέχει, δουλεύει μέσα από τους μηχανισμούς της μεταβίβασης. Πρόκειται για αναδομητική θεραπεία (Ψαλτοπούλου, 2015 , σ.88) στην οποία ο πελάτης γνωρίζει σε βάθος τον εαυτό του, βιώνει μια μεγάλη αλλαγή. Η υγεία του βελτιώνεται και ο ίδιος πορεύεται προς την αυτοπραγμάτωση.

2.5. ΗΧΟΘΕΡΑΠΕΙΑ

Η Clendenon-Wallen (2002) δημοσιεύει ένα άρθρο που η προσέγγισή του ανήκει στο φάσμα της ηχοθεραπείας. Αξίζει να σημειωθεί, πως η συγγραφέας έχει ασχοληθεί στη μεταπτυχιακή της εργασία με τη χρήση της μουσικοθεραπείας για την αύξηση της αυτοεκτίμησης των εφήβων που έχουν υποστεί σεξουαλική κακοποίηση ακολουθώντας τη γνωστική-συμπεριφορική προσέγγιση. Από το 1992 δουλεύει με ανθρώπους που έχουν υποστεί κακοποίηση, συναισθηματική, σωματική, σεξουαλική. Ακούγοντας προσεκτικά τις φωνές των πελατών της, παρατηρεί κάποια μοτίβα που επαναλαμβάνονται. Ηχογραφεί τις συνεδρίες και στη συνέχεια χρησιμοποιεί το ηλεκτρονικό διαπασών για να αναγνωρίσει τις

ακριβείς συχνότητες της φωνής. Παρατηρεί ότι σε όλους τους πελάτες της απουσιάζουν ή βρίσκονται σε αδυναμία τρεις νότες η σολ, η λα και η λα#.

Η Clendenon-Wallen υποστηρίζει ότι τα όργανα του ανθρώπινου σώματος έχουν συγκεκριμένες συχνότητες και τα συναισθήματα έχουν και αυτά τις δικές τους συχνότητες. Επηρεασμένη από τις αρχές του W. Reich, ο οποίος πρεσβεύει ότι τα καταπιεσμένα αρνητικά συναισθήματα παραμένουν στο ανθρώπινο σώμα και δημιουργούν τοξίνες, η συγγραφέας χρησιμοποιεί συγκεκριμένες συχνότητες για να διώξει τις τοξίνες από το σώμα. Οι συχνότητες εκπέμπονται από μία συσκευή, μέσα από ηχεία και sub-woofers. Η Wallen σημειώνει ότι οι συνεδρίες μπορούν να πραγματοποιηθούν και μέσω skype. Ο πελάτης λαμβάνει ένα ηλεκτρονικό μήνυμα με τις κατάλληλες συχνότητες που θα εκπέμψουν τα δικά του ηχεία.

2.6. ΨΥΧΟΔΥΝΑΜΙΚΗ ΠΡΟΣΕΓΓΙΣΗ

Η ψυχοδυναμική προσέγγιση στη μουσικοθεραπεία, διαμορφώνει το θεωρητικό της υπόβαθρο αντλώντας στοιχεία από την ψυχανάλυση. Σύμφωνα με την Isenberg (2015, σ.134) οι ιδέες του Freud S., Jung C., του Winnicott D., του Bion W., της Klein M., και άλλων ψυχαναλυτών, εμπνέουν τους μουσικοθεραπευτές που εφαρμόζουν στις συνεδρίες τους τις αρχές και τις τεχνικές της ψυχανάλυσης. Η Alvin J., η Pristley M. στη Μ.Βρετανία και η Tayson F. στις Η.Π.Α είναι οι πρώτες μουσικοθεραπεύτριες που εφαρμόζουν την προσέγγιση της ψυχοδυναμικής μουσικοθεραπείας στην κλινική πράξη.

Η προσέγγιση της ψυχοδυναμικής μουσικοθεραπείας επηρεάζεται από τις αρχές της ψυχανάλυσης όπου είναι κυρίαρχος ο ρόλος του ψυχολογικού ντετερμινισμού. Σύμφωνα με τον ψυχολογικό ντετερμινισμό (Bourdin, σ. 29-39) κάθε γεγονός στη ζωή του ανθρώπου προκαθορίζεται από άλλα προηγούμενα, ενώ πολλές ψυχικές διεργασίες που καθορίζουν και ελέγχουν τη συμπεριφορά του ατόμου, συμβαίνουν ασυνείδητα. Έτσι, παλιές απωθημένες εμπειρίες και γεγονότα παραμένουν στο ασυνείδητο και επηρεάζουν τα συναισθήματα και τη συμπεριφορά του ανθρώπου, χωρίς τη συνειδητή επίγνωση του.

Για να μπορέσει κανείς να αντιληφθεί τις ψυχαναλυτικές αρχές, οφείλει να γνωρίζει το τοπογραφικό μοντέλο της προσωπικότητας που δημιούργησε ο S.Freud. Η προσωπικότητα αποτελείται από το υπερεγώ (super – ego) που ασκεί ηθική πίεση στο πραγματικό καθώς συμπεριλαμβάνει τους νόμους, τις κοινωνικές επιταγές, τις απαγορεύσεις που έχουν υιοθετηθεί από τον άνθρωπο σε πολύ μικρή ηλικία από τους γονείς του και τη κοινωνία. Το

σκεπτόμενο εγώ (ego) είναι το λογικό κομμάτι της προσωπικότητας, το μέρος με το οποίο λειτουργεί ο καθένας, το συνειδητό κομμάτι του εαυτού. Το εγώ μπορεί να ελέγχει τη συμπεριφορά και τις επιθυμίες, μπορεί να αποφασίζει ποια είναι η κατάλληλη στιγμή για την εκπλήρωση κάποιας επιθυμίας με κοινωνικά αποδεκτό τρόπο. Το id (προεγώ) αποτελείται από τα σεξουαλικά και επιθετικά ένστικτα, τις επιθυμίες και τις ενορμήσεις που διψούν να εκφραστούν και έρχονται στην επιφάνεια με τους ελεύθερους συνειρμούς και τα όνειρα (Τόμπσον, 1992, σ. 51-63).

Σύμφωνα με την Isenberg (σ. 135) η μεταβίβαση αποτελεί βασική έννοια και τεχνική στην ψυχαναλυτική θεραπεία και αφορά τη συναισθηματική αντίδραση του πελάτη στον αναλυτή του. Ο πελάτης ασυνείδητα μεταβιβάζει στον θεραπευτή, συναισθήματα που βιώνει για άλλα σημαντικά πρόσωπα της ζωής του. Η αντιμεταβίβαση αφορά το ασυνείδητο υλικό που προβάλλει ο πελάτης στον θεραπευτή και τη συναισθηματική αντίδραση του θεραπευτή προς τον πελάτη.

Οι τεχνικές του Winnicott, βρίσκουν εφαρμογή στη μουσικοθεραπεία. Η κύρια τεχνική που εφαρμόζει ο Winnicott (1971, σ. 108) στην θεραπεία των παιδιών, είναι το παιχνίδι. Για να μπορέσει να λειτουργήσει το παιχνίδι, καλό θα είναι να υπάρχει χαλάρωση, συνθήκες εμπιστοσύνης, φανερή δημιουργική σωματική και διανοητική δραστηριότητα, ώστε να τεθεί η βάση για να αποκτήσει αίσθηση εαυτού ο πελάτης. Ο θεραπευτής θα πρέπει να μην απορροφηθεί από το παιχνίδι, αλλά θα πρέπει να παρατηρεί προσεκτικά το παίξιμο.

Η τεχνική του καθρέφτη χρησιμοποιείται κατά κύριο λόγο στη μουσικοθεραπεία. Ο Winnicott (1971, σ. 194-195) υιοθετεί την τεχνική του καθρέφτη και εξετάζει τον καθρέφτη σε σχέση με το πρόσωπο της μητέρας. Όταν το βρέφος κοιτάζει τη μητέρα, βλέπει τον εαυτό του στο πρόσωπο της μητέρας. Αν το πρόσωπο της μητέρας είναι χωρίς αναπόκριση, τότε ο καθρέφτης είναι ένα πράγμα που το κοιτάζεις, αλλά δεν κοιτάζεις μέσα του. Στη περίπτωση αυτή το βρέφος μεγαλώνει σε μία σύγχυση σχετικά με τους καθρέφτες και το τι μπορεί να σου προσφέρει ο καθρέφτης.

Ο Winnicott εισάγει στην ψυχανάλυση τον όρο αρκετά καλή μητέρα. Πρόκειται για τη μητέρα που αναγνωρίζει τις ανάγκες του παιδιού της και τις παρέχει. Είναι η μητέρα που αντέχει τον πρώτο χρόνο της πλήρους εξάρτησης του μωρού από αυτήν και αφού συμφιλιωθεί με αυτές τις μητρικές ανάγκες του βρέφους δεν αισθάνεται ότι το μωρό είναι ένα βάρος για αυτήν που δεν μπορεί να σηκώσει. Η «αρκετά καλή μητέρα» μπορεί να είναι

τροφερή όμως όχι υπερβολικά προσκολλημένη για να καλύψει τις δικές της ανάγκες. Επίσης, μπορεί να αντέξει την προσκόλληση του βρέφους προς αυτήν χωρίς να αισθάνεται ότι απειλείται η ταυτότητα και η ύπαρξή της.

Σύμφωνα με τη Γαλανάκη (2003, σ. 21) όταν η μητέρα δεν είναι αρκετά καλή, δεν ανταποκρίνεται στην αυθόρμητη χειρονομία του βρέφους (spontaneous gesture), αλλά την υποκαθιστά με τις δικές της συμπεριφορές, που αποκτούν νόημα μόνο με τη συμμόρφωση του βρέφους προς αυτές, τότε η μητέρα οδηγεί το βρέφος στη διαμόρφωση ενός ψευδούς εαυτού και σε μια ψευδή ζωή, η οποία οικοδομείται πάνω στις αντιδράσεις του παιδιού στα εξωτερικά ερεθίσματα.

Ο Winnicott (1971) εισάγει τον όρο κράτημα (holding). Όταν η μητέρα κρατά το βρέφος στην αγκαλιά της, το προστατεύει από βιολογικούς κινδύνους, το φροντίζει καθημερινά και ακολουθεί όλες τις αναπτυξιακές αλλαγές που του συμβαίνουν, ο Winnicott θεωρεί ότι προσφέρει στο μωρό της το «κράτημα».

Η ιδέα της εμπειρέξης (containment) αναπτύχθηκε από τον W. Bion, ο οποίος στηρίχθηκε στη φιλοσοφία της M. Klein. Ο Bion (Robarts, 2003, σ. 9) δίνει έμφαση στην ικανότητα αποδοχής του άγχους του παιδιού από τη μητέρα, και στην έκφραση των ανυπόφορων συναισθημάτων του, με έναν τρόπο που το παιδί να μπορεί να τα προσλάβει. Ο Bion ονομάζει τα συναισθήματα αυτά beta elements. Η κατανόηση των συναισθημάτων του παιδιού από τη μητέρα, γίνεται σε προ-λεκτικό επίπεδο και αυτή η μετατροπή από την πλευρά της μητέρας μπορεί να γίνεται με τη φωνή ή με χειρονομίες που εμπεριέχουν μελωδικά και ρυθμικά στοιχεία. Ο Bion για να περιγράψει αυτό το πάρε-δώσε μεταξύ μητέρας και παιδιού με μεγαλύτερη σαφήνεια, παρομοιάζει αυτή τη διαδικασία με το πεπτικό σύστημα.

Σύμφωνα με τη Robarts (2003, σ. 10) ένα πολύ σημαντικό στοιχείο που πρέπει να λάβει υπόψη ο μουσικοθεραπευτής, είναι ότι δουλεύοντας με παιδιά που έχουν κακοποιηθεί, και έχουν εύθραυστη δομή του εγώ είναι ότι θα πρέπει να είναι ικανός να «κρατά» τα άγχη που προβάλλει σε αυτόν το παιδί για μεγαλύτερο χρονικό διάστημα σε σχέση με άλλα παιδιά.

Η Rogers (1995) υιοθετεί τις ιδέες του Bion σχετικά με την προβλητική ταύτιση των συναισθημάτων του παιδιού που τα προσλαμβάνει μέσω της μητέρας η οποία τα επαναπροβάλλει στο παιδί. Το παιδί στη μουσικοθεραπεία μέσα από την προβλητική ταύτιση προκαλεί τον θεραπευτή να συμπεριφερθεί ανάλογα με τις ασυνείδητες

προσδοκίες του. Ο θεραπευτής ανταποκρίνεται μέσα από την αντιμεταβίβαση και έτσι παίρνει πληροφορίες σχετικά με όσα συμβαίνουν στον ψυχικό κόσμο του παιδιού. Ο μουσικός αυτοσχεδιασμός είναι ο τρόπος μέσα από τον οποίο πραγματοποιείται η επικοινωνία σε συνειδητό και ασυνείδητο επίπεδο.

Η φιλοσοφία της Rogers διαμορφώνεται από τις αρχές της αναπτυξιακής ψυχολογίας και της ψυχανάλυσης. Σύμφωνα με τον Young τα τραυματικά γεγονότα που βιώνει κανείς κατά την πρώιμη παιδική ηλικία, ίσως κωδικοποιούνται ψυχικά με έναν μη λεκτικό τρόπο. Η αναβίωση των συναισθημάτων γίνεται μη λεκτικά. Η συγγραφέας μοιράζεται την εμπειρία της ως μουσικοθεραπεύτρια, λέγοντας ότι συχνά οι πελάτες της, που κατά τα άλλα έχουν μεγάλη ευφράδεια λόγου, δεν μπορούν να περιγράψουν με λόγια τα τραυματικά γεγονότα της παιδικής τους ηλικίας. Εδώ η μουσικοθεραπεία μπορεί να δώσει φωνή, μπορεί να εκφράσει αυτό που δεν μπορεί να ειπωθεί.

Η φιλοσοφία της Strehlow (2009) στηρίζεται στις αρχές της ψυχανάλυσης. Επηρεάζεται από τον Winnicot, τον Bion, τον Stern και τον Fonagy (2002). Διαχωρίζει τις συνεδρίες σε δύο στάδια: α) στο πρώτο στάδιο ο μουσικοθεραπευτής αφήνει τον εαυτό του να εμπλακεί συναισθηματικά και μέσα από τη μουσική αλληλεπίδραση δίνει στο παιδί έναν τρόπο να εκφράσει όλα όσα βίωσε. β) Στο δεύτερο στάδιο ο μουσικοθεραπευτής καθρεφτίζει από μια εξωτερική ματιά όσα διαδραματίζονται την ώρα της θεραπείας, κι έτσι μπορεί να έχει μια πιο βαθιά κατανόηση του νοήματος των συμβολισμών στις συνεδρίες.

Η Strehlow γράφοντας μέσα από την μεγάλη εμπειρία της με παιδιά με ιστορικό σεξουαλικής κακοποίησης, σημειώνει ότι στις πρώτες συνεδρίες παρατηρεί κάποια κοινά χαρακτηριστικά: τα παιδιά παίρνουν συνήθως τον πλήρη έλεγχο της συνεδρίας, δε μιλούν πολύ και αφήνουν πολύ λίγο χώρο στον θεραπευτή. Η συγγραφέας παρουσιάζει μια μελέτη περίπτωσης ενός οκτάχρονου κοριτσιού που έχει χάσει την ενεργητικότητά του, δεν εκφράζει τα συναισθήματά του από τότε που κακοποιήθηκε σεξουαλικά από τον σύντροφο της μητέρας της.

Κατά τη διάρκεια της θεραπείας η μουσικοθεραπεύτρια χρησιμοποιεί το καθρέφτισμα, ώστε να αποκτήσει το παιδί την ικανότητα διανοητικοποίησης, να μπορεί δηλαδή να αναγνωρίζει τα συναισθήματά του και να τα συνδέει με την εξωτερική πραγματικότητα. Στο πρώτο στάδιο των συνεδριών το παιδί αποφασίζει τι θα παιχθεί στη μουσική και χρησιμοποιεί τη μουσική ώστε να δημιουργήσει απόσταση από την θεραπεύτρια. Στο δεύτερο στάδιο το παιδί δείχνει στην θεραπεύτρια τον τρόπο που τη συνοδεύει και η

μουσική γίνεται χώρος για καλές εμπειρίες. Στο τρίτο στάδιο το παιδί δείχνει τότε τα πράγματα γίνονται επικίνδυνα και μέσα από τη μουσική ακούγεται το συναίσθημα του τρόμου. Στην ουσία αναβιώνονται κομμάτια της τραυματικής σχέσης μέσα από τη μουσική.

Το 2007 η Thompson δημοσιεύει ένα άρθρο στο οποίο περιγράφει τις συνεδρίες μουσικοθεραπείας ψυχοδυναμικής προσέγγισης με ένα δεκάχρονο αγόρι με ιστορικό σεξουαλικής κακοποίησης. Το παιδί, σύμφωνα με τη διάγνωση του ψυχιάτρου, έχει σοβαρές συναισθηματικές διαταραχές.

Ο κυρίαρχος τρόπος έκφρασης του παιδιού είναι να δημιουργεί την ώρα της συνεδρίας αυτοσχέδιες μουσικές ιστορίες μέσα από τις οποίες εξερευνά, εκφράζει και προβάλλει τα συναισθήματα, τις σκέψεις, τα βιώματά του. Το παιδί αποκτά πρόσβαση τόσο στο συνειδητό όσο και στο ασυνείδητο υλικό που ξεπροβάλλει μέσα από τη συμβολική εξερεύνηση και την αναπαράσταση. Η συγγραφέας σημειώνει ότι είναι σημαντικό ο θεραπευτής να υποστηρίζει δημιουργικές εμπειρίες για τα παιδιά που έχουν κακοποιηθεί, γιατί με τον τρόπο αυτόν τους επιτρέπει να τροφοδοτούν τον εαυτό τους και να αναπτύσσουν το γνώθι σ' αυτόν. Τα κύρια θέματα των ιστοριών είναι η απώλεια, ο φόβος, η επιβίωση και η ασφάλεια. Η συγγραφέας μιλά για τα συναισθήματα που βιώνει μέσα από την αντιμεταβίβαση. Νιώθει «ασφάλεια μέσα στην αβεβαιότητα» (Thompson, 2007, σ. 50) και η εποπτεία την βοηθά να αντιμετωπίσει και να εμπεριέξει όλα όσα νιώθει.

Η Amir (2004, σ. 97) υιοθετεί την άποψη του Jung περί αναβίωσης των επώδυνων συναισθημάτων του τραύματος, λέγοντας πως έτσι μόνο έρχεται η απελευθέρωση. Πρόκειται για εμπειρίες αναγέννησης όπου το αποτέλεσμα είναι μια μεγάλη αλλαγή προς την καλύτερη υγεία και την αυτοπραγμάτωση.

Η Schönfeld (2012) στο άρθρο που δημοσιεύει περιγράφει τις συνεδρίες με ένα εννιάχρονο κορίτσι με ιστορικό σεξουαλικής κακοποίησης. Η μουσικοθεραπεία ξεκινά στο νοσοκομείο που νοσηλεύεται το παιδί εξαιτίας μιας βαριάς ασθένειας. Στη συνέχεια οι συνεδρίες πραγματοποιούνται μέσα από το θεραπευτικό παίξιμο με κούκλες και με παιχνίδι ρόλων, χωρίς να υπάρχει κάπου η μουσική. Η συγγραφέας δουλεύει ψυχοδυναμικά με το παιδί. Θεωρεί ότι είναι σημαντικό να ακολουθήσει την επιθυμία του παιδιού να εκφραστεί μέσα από το παιχνίδι και η μουσικοθεραπεία μετατρέπεται ουσιαστικά σε παιγνιοθεραπεία.

Η LaVerdiere (2007) θεωρεί πολύ σημαντικό να αναπτυχθεί ανάμεσα στον ενήλικα και

το παιδί μια σχέση με νόημα μέσα από τη διάδραση και το μουσικό παιχνίδι. Η εγκαθίδρυση μιας τέτοιας σχέσης είναι πρωταρχικής σημασίας για τη θεραπευτική διαδικασία. Προτείνει το παιχνίδι ρόλων ανάμεσα στον μουσικοθεραπευτή και το παιδί, όπου ο μουσικοθεραπευτής παίζει το ρόλο του δράστη. Το παιδί έχει την ευκαιρία μέσα από το παίξιμο των μουσικών οργάνων, τη φωνητική έκφραση, τη δημιουργία τραγουδιών να εκφράσει τα συναισθήματά του προς τον δράστη. Η μουσική ακρόαση προτείνεται επίσης από την συγγραφέα. Ο θεραπευτής σταματά τη μουσική σε συγκεκριμένα σημεία και συζητά με το παιδί τα συναισθήματα που βιώνει την κάθε στιγμή.

Η Henderson (2007) δημοσιεύει μια μελέτη περίπτωσης στην οποία αναλύει την πορεία των συνεδριών μουσικής ψυχοθεραπείας με ένα δεκατριάχρονο κορίτσι που έχει κακοποιηθεί σεξουαλικά από τον πατέρα της και ήταν παρούσα κατά τη στιγμή της δολοφονίας της αδερφής της από την μητέρα της. Η μουσικοθεραπεύτρια χρησιμοποιεί την παιγνιοθεραπεία, τη δημιουργία τραγουδιών (song writing) και τεχνικές ψυχοθεραπείας που βασίζονται στο μοντέλο της Grinnell. Χρησιμοποιώντας τεχνικές της ψυχοδυναμικής προσέγγισης, όπως για παράδειγμα τον καθρέφτη, την εμπειρία, την αντιμεταβίβαση η μουσικοθεραπεύτρια βοηθά το κορίτσι να αναγνωρίσει, να εκφράσει και να αποδεχθεί τα συναισθήματά του.

Η Robarts (2003) βρίσκει πολύ χρήσιμη την ψυχοδυναμική κατανόηση των φαινομένων και υποστηρίζει ότι είναι απαραίτητη στη μουσικοθεραπεία με ορισμένα παιδιά που τη χρειάζονται περισσότερο από κάποια άλλα, όπως για παράδειγμα με παιδιά που προβάλλουν τα συναισθήματά τους στο θεραπευτή, στα μουσικά όργανα, ή αντίθετα με παιδιά που φαίνονται να είναι πολύ απόμακρα. Κατά τη διάρκεια των συνεδριών, μέσα στη θεραπευτική σχέση συμβολοποιούνται μηνύματα που προέρχονται τόσο από τον ίδιο τον εαυτό του πελάτη, όσο και από τη σχέση που δομεί ο πελάτης με τον εαυτό του, η οποία εξελίσσεται μέσα στο χρόνο. Τα σύνθετα ψυχικά φαινόμενα που προκύπτουν στη μουσικοθεραπεία, και αφορούν την ίδια τη μουσική, αλλά και τη μουσική σχέση, μπορεί να γίνουν κατανοητά μέσα από τη μεταβίβαση και την αντιμεταβίβαση, δηλαδή μέσα από ένα ψυχοδυναμικό πρίσμα.

Η J. Robarts (2003, σ. 8) υποστηρίζει ότι η δύναμη της μουσικής και η φωνητική έκφραση, το τραγούδι μπορεί να εκφράσει συναισθήματα που προέρχονται από τον προλεκτικό εαυτό. Πρόκειται για την πρώτη αίσθηση του εαυτού, από τότε που το παιδί είναι βρέφος. Τα συναισθήματα αυτά έχουν αναπτυχθεί στην πρωταρχική σχέση μητέρας-

βρέφους. Κατά συνέπεια, όταν τραυματιστεί ο προ-λεκτικός εαυτός, διαταράσσεται η πρωταρχική αίσθηση εαυτού, και η σχέση του παιδιού με τον εαυτό του. Η τέχνη μπορεί να εκφράσει τον προ-λεκτικό εαυτό. Η μουσική μπορεί να χρησιμοποιηθεί δημιουργικά φέρνοντας στο φως αυτές τις πρώιμες εμπειρίες του παιδιού, και δημιουργεί νέες εμπειρίες στο επίπεδο αυτό μέσα στη δυναμική της μουσικής σχέσης.

2.6.1. Η ΠΟΙΗΤΙΚΗ ΔΙΑΔΙΚΑΣΙΑ ΣΤΗ ΜΟΥΣΙΚΟΘΕΡΑΠΕΙΑ

Η Robarts (2003, σ. 7) δημιουργεί ένα μοντέλο στη μουσικοθεραπεία, εμπνεόμενη από την αρχαιοελληνική λέξη ποιείν, που το ονομάζει ποιητική διαδικασία στη μουσικοθεραπεία. Η λέξη ποιητική περιγράφει τόσο τη δημιουργική, όσο και την καταστροφική διαδικασία που λαμβάνουν χώρα σε μια συνεδρία. Η Robarts για να δημιουργήσει το μοντέλο αυτό, αντλεί στοιχεία τόσο από τη θεωρία της έμφυτης διυποκειμενικότητας και από την πολιτισμική μάθηση του Trevarthen, όσο και από τη θεωρία του αντικειμένου στην αναπτυξιακή ψυχολογία. Τα στοιχεία αυτά ενσωματώνονται στις συνεδρίες μουσικοθεραπείας, όπου το κύριο στοιχείο είναι ο μουσικός αυτοσχεδιασμός, δηλαδή στη δημιουργική μουσικοθεραπεία. Το ποίημα αναπαριστά για τη συγγραφέα τη θεραπευτική σχέση, τις αλλαγές που συμβαίνουν μέσα στη θεραπευτική σχέση στον πελάτη και στον θεραπευτή.

Στο μοντέλο της ποιητικής διαδικασίας στη μουσικοθεραπεία, υπάρχουν τρία επίπεδα: α) το νευροβιολογικό επίπεδο τονικής-ρυθμικής «συμπαθητικής» αντίληψης, όπου η εμπειρία σωματοποιείται ως διαδικαστική μνήμη. Εδώ η συμβολοποίηση προκύπτει ως αποτέλεσμα της συναισθηματικής εγγύτητας και επικοινωνίας ανάμεσα στον μουσικοθεραπευτή και το παιδί. Οι ήχοι, η μουσική, το παίξιμο των μουσικών οργάνων αποτελούν το πεδίο στο οποίο αναπτύσσεται η «συμπαθητική» αντίληψη, και το παιδί αποκομίζει εμπειρίες από τον ίδιο του τον εαυτό, αλλά και από τον τρόπο με τον οποίο σχετίζεται με τον άλλο. Το πρώτο επίπεδο οδηγεί στο β) δεύτερο επίπεδο, στο οποίο το παιδί εκφράζεται μέσα από μουσικές ή αισθητικές (όπως ζωγραφική κ.α.) φόρμες και κορυφώνεται στο γ) τρίτο επίπεδο στο οποίο το παιδί μεταφέρει στοιχεία από την ίδια του τη ζωή στη σχέση με τον μουσικοθεραπευτή.

Η διαδικασία συμβολοποίησης, μπορεί να γίνει και αντίστροφα. Οι εικόνες ή οι μεταφορές από το τρίτο επίπεδο, μπορεί να λειτουργήσουν ως «δοχείο» (container), για να δουλευτούν προς την αυθόρμητη οργάνωση του εαυτού. Όταν το παιδί προβάλλει

αντίσταση, οι ανταποκρίσεις, τα συναισθήματά του στο πρώτο επίπεδο είναι πολύ βαριά, και ο μουσικοθεραπευτής δεν μπορεί να δουλέψει άμεσα με αυτά. Στην περίπτωση αυτή η Robarts προσφέρει μια δομή ή μια εικόνα ώστε το παιδί να νιώσει την απαραίτητη ασφάλεια και έτσι να μπορέσει να λειτουργήσει αυθόρμητα προς την οργάνωση του εαυτού του. Τα ποιητικά φαινόμενα μπορεί να ξεπροβάλλουν ως εικόνες ή αισθήσεις στη διαδικασία της αντιμεταβίβασης.

2.6.2. ΚΛΙΝΙΚΟΣ ΑΥΤΟΣΧΕΔΙΑΣΜΟΣ

Η Strehlow (2009) μιλά εκτεταμένα για τον ρόλο της μουσικής στις συνεδρίες που είχε με παιδιά με ιστορικό σεξουαλικής κακοποίησης. Η μουσική ως τρόπος έξω από τη σιωπή, ως χώρος για καλές και κακές εμπειρίες, ως χώρος προβολής πραγμάτων που δεν μπορεί να ειπωθούν λεκτικά στη συνεδρία, ως τρόπος καθρεφτίσματος των συναισθημάτων. Η μουσική επιτρέπει στα τραυματικά συναισθήματα να γίνουν αποδεκτά, είναι ένας χώρος πειραματισμού για τη δημιουργία νέων τρόπων να σχετίζεται κανείς με τον άλλο.

Ο κλινικός αυτοσχεδιασμός (Rogers 1992, σ. 7) δίνει τη δυνατότητα στο παιδί να εκφράσει, να αντιληφθεί και να επεξεργαστεί τα συναισθήματά του -θετικά κι αρνητικά- προβάλλοντάς τα στα μουσικά όργανα και στη μουσική και να αποτυπώσει τον τρόπο με τον οποίο σχετίζεται με τους άλλους. Ένα πολύ σημαντικό στοιχείο της φύσης του κλινικού αυτοσχεδιασμού είναι ότι μπορεί ταυτόχρονα να εκφράσει ποικίλα συναισθήματα, πράγμα που δε συμβαίνει με τις λεκτικές θεραπείες. Στην περίπτωση των παιδιών που έχουν υποστεί σεξουαλική κακοποίηση τα συναισθήματα είναι συνήθως συγκεχυμένα. Μέσα από τη μουσική, η σύγχυση που βιώνει το παιδί μπορεί να αποτυπώνεται και να δουλεύεται πιο ξεκάθαρα. Όταν ο μουσικοθεραπευτής έχει ικανή εμπειρία στην ψυχοθεραπεία και έχει εποπτεία, τότε τα θέματα που προκύπτουν κατά τη διάρκεια του αυτοσχεδιασμού, αναγνωρίζονται λεκτικά και επεξεργάζονται μέσα από τη μουσική.

Η Strehlow (2009) υποστηρίζει ότι τα παιδιά μέσα από τον μουσικό αυτοσχεδιασμό μπορεί να δείξουν ότι νιώθουν αβοήθητα, ανίσχυρα, καταβεβλημένα, μωδιασμένα, αποτραβηγμένα, απόμακρα. Ένας στόχος του θεραπευτή είναι να δημιουργήσει τις κατάλληλες συνθήκες ώστε το παιδί να ανακαλύψει τις αιτίες που το έχουν τραυματίσει. Στη συνέχεια να μπορέσει να βρει τις κατάλληλες λέξεις ώστε να εκφράσει, να επαναδομήσει και να μπορέσει να εμπεριέξει την τραυματική εμπειρία της σεξουαλικής

κακοποίησης.

Μια από τις χειρότερες συνέπειες της κακοποίησης από το οικογενειακό περιβάλλον, σύμφωνα με τη Strehlow, είναι η καταστροφή της εμπιστοσύνης στη σχέση που έχει ένα παιδί με αυτό το πρόσωπο. Το τραύμα της κακοποίησης και η κατεστραμμένη σχέση με τον θύτη, αναβιώνονται στο πλαίσιο των συνεδριών. Μέσα από τον ελεύθερο μουσικό αυτοσχεδιασμό, τη σύνθεση μουσικής, τα τραγούδια το παιδί δείχνει στον θεραπευτή τα προβλήματα που αντιμετωπίζει.

Η Amir (2004, σ.98) παραθέτει τη θέση του Jung ότι το συνειδητό παρουσιάζει συγκρότηση και οργάνωση ενώ το ασυνείδητο έχει πιο χαοτικό χαρακτήρα και συγκρίνει τη γλωσσική έκφραση με τη μουσική έκφραση. Παρατηρεί ότι όταν ο πελάτης πλησιάζει περισσότερο στην ασυνείδητη πλευρά του, η μουσική που παίζει γίνεται όλο και πιο αυθόρμητη, συγκεχυμένη και χαοτική.

2.6.3. Η ΧΡΗΣΗ ΤΩΝ ΣΥΜΒΟΛΙΣΜΩΝ ΣΤΗ ΜΟΥΣΙΚΟΘΕΡΑΠΕΙΑ

Η Rogers (1995, σ. 9) αναφέρει ότι τα παιδιά κατά τη διάρκεια της συνεδρίας είναι πιθανό, προκειμένου να επεξεργαστούν τις εμπειρίες τους, να χρησιμοποιούν μια συμβολική απόσταση από τους ρόλους σε σχέση με το πώς βιώνουν τους ρόλους αυτούς στην καθημερινότητά τους. Τα παιδιά είναι πιθανό να προβάλλουν τις εμπειρίες τους σε ένα άλλο παιδί, ή να αναφέρονται στην κακοποίηση στο τρίτο ενικό πρόσωπο. Πολύ συχνά αναθέτουν τους ρόλους στα μουσικά όργανα. Είναι πολύ σημαντικό να μην προχωρά ο θεραπευτής σε ερμηνείες, αλλά το ίδιο το παιδί να προχωρά στις ερμηνείες των συμβολισμών.

Τα παιδιά με ιστορικό σεξουαλικής κακοποίησης, μπορεί να χρησιμοποιούν τα μουσικά όργανα με έναν σεξουαλικό τρόπο. Για παράδειγμα μπορεί να αυνανιστούν κατά τη διάρκεια της συνεδρίας, ή μπορεί να χτυπούν τον εαυτό τους με τις μπαγκέτες. Μέσα από παρουσίαση κλινικών περιπτώσεων η συγγραφέας μιλά για την αμφιθυμία που βιώνουν τα παιδιά, την αίσθηση του ελέγχου, δηλαδή ότι θέλουν να ελέγχουν σε μεγάλο βαθμό όσα συμβαίνουν στη συνεδρία και τέλος την ενοχή. Ο μουσικοθεραπευτής με κύριο εργαλείο του τον μουσικό αυτοσχεδιασμό καλείται να δουλέψει με όλα αυτά την ώρα της συνεδρίας. Σκοπός του είναι να μπορέσει ο πελάτης να πάρει την ευθύνη να θεραπεύσει ο ίδιος τον εαυτό του.

2.6.4. ΑΣΦΑΛΕΙΑ ΚΑΙ ΟΡΙΑ

Η Rogers (1995, σ. 8) τονίζει πως είναι πολύ σημαντικό να δημιουργηθεί μια σχέση ασφάλειας και εμπιστοσύνης ανάμεσα στον μουσικοθεραπευτή και το παιδί ώστε να μπορέσει να πραγματοποιηθεί η θεραπεία, με δεδομένο ότι έχει βιώσει ένα τόσο τραυματικό γεγονός. Η συγγραφέας αναφέρει πως είναι πολύ σημαντικό να πιστεύει κανείς όλα όσα ισχυρίζεται ο άνθρωπος που έχει κακοποιηθεί και ιδιαίτερα η μητέρα του.

Η συνεδρία καλό είναι να πραγματοποιείται πάντα στον ίδιο χώρο, την ίδια ώρα, να έχει πάντα την ίδια διάρκεια, με τα ίδια μουσικά όργανα. Την ώρα της συνεδρίας τα παιδιά συχνά δοκιμάζουν τα όρια προκειμένου να δουν με ποιον τρόπο θα αντιδράσει ο θεραπευτής. Όταν ο θυμός και η ενοχή είναι πολύ έντονα, τα παιδιά μπορεί να έχουν ήδη υιοθετήσει τον ρόλο του άτακτου παιδιού. Κάποιες άλλες φορές τα παιδιά σχεδόν παραλύουν από το άγχος προκειμένου να μην κάνουν κάτι που θα ενοχλήσει τον θεραπευτή.

Η σεξουαλική κακοποίηση συχνά προκαλεί κατάλυση των ορίων του σώματος και είναι πιθανό τα παιδιά να σεξουαλικοποιούν τη συμπεριφορά τους. Στην περίπτωση αυτή ο θεραπευτής θα πρέπει να θέσει σαφή όρια. Ο μουσικοθεραπευτής θα πρέπει να δίνει ιδιαίτερη προσοχή στον τρόπο που αγγίζει το παιδί και στον σεβασμό του φυσικού του χώρου.

Κάποια παιδιά είναι πολύ απόμακρα. Η Rogers παραθέτει ένα σχήμα όπου το παιδί τοποθετεί τα μουσικά όργανα γύρω του σαν ένα προστατευτικό όριο ανάμεσα στον εαυτό του και τον θεραπευτή. Όσο αναπτύσσεται η εμπιστοσύνη, το όριο σταδιακά καταργείται.

3. Η ΕΦΑΡΜΟΓΗ ΤΗΣ ΜΟΥΣΙΚΟΘΕΡΑΠΕΙΑΣ ΣΕ ΠΑΙΔΟΦΙΛΟΥΣ

Στη βιβλιογραφία σχετικά με την σεξουαλική παραβίαση των παιδιών και τη μουσικοθεραπεία, βρέθηκαν τρεις έρευνες που αφορούν στη συμβολή της μουσικοθεραπείας στη θεραπεία των σεξουαλικών δραστών. Το άρθρο του Kaser (1991) αναφέρεται πιο συγκεκριμένα στο ζήτημα της ομόφυλης παιδοφιλίας όπου τα θύματα είναι αγόρια. Αξίζει να αναφερθεί στην παρούσα εργασία, και η άλλη πλευρά του δίπολου θύτης-θύμα.

Σε ένα πολύ πρόσφατο άρθρο η Purdon (2017, σ. 212) αναφέρει τους τρόπους που χρησιμοποιούν οι δράστες ώστε να εδραιώσουν και να διατηρήσουν τον έλεγχο στα θύματά τους. Οι τακτικές αυτές ακολουθούνται στην κακοποίηση των γυναικών, στην σεξουαλική κακοποίηση, στην κακοποίηση των παιδιών, στην κακοποίηση των ηλικιωμένων και των ανθρώπων με αναπηρία: υποτίμηση ή άρνηση του γεγονότος της κακοποίησης, ενοχοποίηση του θύματος, απομόνωση του θύματος από την οικογένεια και τις δομές που το στηρίζουν, συναισθηματική κακοποίηση, χρήση απειλών και εξαναγκασμών, χρήση της ανδρικής κυριαρχίας, χρησιμοποίηση των παιδιών (όπως απειλές ότι θα βλάψουν τα παιδιά), οικονομική κακοποίηση.

Η Watson (2002) παρουσιάζει ένα μοντέλο στη μουσικοθεραπεία, με κρουστά και αυτοσχεδιασμό, με άντρες σεξουαλικούς δράστες. Το συγκεκριμένο μοντέλο εφαρμόζεται στην Αριζόνα σε ένα κέντρο φροντίδας για ενήλικους άνδρες σεξουαλικούς δράστες. Οι άνδρες έχουν μόλις βγει από την φυλακή και υπάρχει ο κίνδυνος της υποτροπής. Οι σεξουαλικοί δράστες έχουν ποικίλα δημογραφικά χαρακτηριστικά ως προς την ηλικία, το οικονομικό και κοινωνικό επίπεδο, το θρήσκευμα, το μορφωτικό επίπεδο.

Οι θεραπευτές οφείλουν να λάβουν υπόψη τους τα ψυχικά χαρακτηριστικά των δραστών προκειμένου να σχεδιάσουν τους θεραπευτικούς στόχους (Watosn, 2002, σ. 105). Έχουν έλλειψη οικειότητας, έλλειψη ηθικής στις διαπροσωπικές σχέσεις, φτωχές διαπροσωπικές δεξιότητες, φτωχή αυτοέκφραση. Οι διαφορετικοί τύποι δραστών παρουσιάζουν διαφορετικά χαρακτηριστικά, όπως οι βιαστές, παιδόφιλοι, επιδειξίες.

Οι δράστες μπορεί να έχουν αρνητικές κοινωνικές επιρροές που υποστηρίζουν έναν περιθωριακό τρόπο ζωής, όπως η χρήση ναρκωτικών, η πορνογραφία, η εγκληματικότητα κ.α. Συχνά εκφράζουν μόνο ένα συναίσθημα, συνήθως θυμό, χωρίς να είναι ικανοί να αναγνωρίσουν τα συναισθήματα που βρίσκονται πίσω από τον θυμό. Πολλές φορές

μπλοκάρουν τη συναισθηματική έκφραση, ή δεν αντέχουν τα αρνητικά συναισθήματα, δεν ελέγχουν εύκολα την παρόρμησή τους και έχουν έλλειψη ενσυναίσθησης.

Πολύ συχνά οι δράστες έχουν κακοποιηθεί στα πρώτα χρόνια της ζωής τους, σε προλεκτικό στάδιο, και το τραύμα εγγράφεται στις αισθήσεις του σώματος και στα συναισθήματα. Ο τρόπος που παράγουν ήχο τα ντραμς, η δόνηση που επιδρά άμεσα στο σώμα μπορούν να δώσουν την ευκαιρία στην συνειδητοποίηση των σωματικών αισθήσεων και την απελευθέρωση των συναισθημάτων.

Τα μέλη της ομάδας παρουσιάζουν υψηλά επίπεδα άγχους, θυμού, κατάθλιψης. Η Watson αντλεί στοιχεία από τη φιλοσοφία και τις τεχνικές της Reuer και του Arthur Hull. Ο στόχος της ομάδας είναι να δώσει χώρο για μη λεκτική αυτοέκφραση, να παρέχει θετικές ομαδικές εμπειρίες, ευκαιρίες για τη λήψη του ρόλου του αρχηγού, συνεργασία, ένα ασφαλές περιβάλλον για την απελευθέρωση έντονων συναισθημάτων.

Οι συνεδρίες γίνονται σε εβδομαδιαία βάση, για ένα χρόνο και διαρκούν 1 ώρα. (Watson, 2002, σ. 108) Η ομάδα είναι ανοιχτή, ξεκινά με 5 μέλη και καταλήγει στο τέλος του έτους με 15. Η συνεδρία έχει τρία στάδια: α) Ζέσταμα, όπου εδραιώνεται η ταυτότητα, ενισχύεται η αλληλεγγύη, αρχίζει ο συγχρονισμός της ομάδας. Παίζει ένας-ένας με τη σειρά μιμούμενος το μοτίβο του μουσικοθεραπευτή, στη συνέχεια ο καθένας αυτοσχεδιάζει πάνω σε ένα σταθερό ρυθμό που κρατά όλη η ομάδα. β) Ελεύθερος αυτοσχεδιασμός, όπου οι βασικές αρχές είναι ότι δεν επιτρέπεται να τραυματίσουν τον εαυτό τους ή τα άλλα μέλη της ομάδας, να καταστρέψουν τα μουσικά όργανα, είναι ελεύθερη η επιλογή του πότε θα παίξουν ή όχι μουσική. γ) Κλείσιμο, που είναι συνήθως ένα τραγούδι μια άλλη δραστηριότητα που ηρεμεί την ομάδα.

Τα μέλη της ομάδας λένε ότι νιώθουν ικανοποίηση γιατί μπορούν να παίξουν ό,τι θέλουν χωρίς να υπάρχει σωστό και λάθος, νιώθουν ανακουφισμένοι μετά τη συνεδρία, απελευθερώνοντας την ένταση, το άγχος, τον θυμό.

Οι άνδρες που συμμετέχουν στην ομάδα και το προσωπικό του φορέα, παρατηρεί τις αλλαγές που συμβαίνουν την ώρα της συνεδρίας και στη ζωή των μελών: κάποια μέλη της ομάδας που εκτός της ομάδας δεν μιλούν μεταξύ τους, συνεργάζονται την ώρα της συνεδρίας, μοιράζονται τις σκέψεις τους για τον μουσικό αυτοσχεδιασμό και αρχίζουν να δίνουν και να παίρνουν, να ακούν τον άλλο, να αποδέχονται τον άλλο, να διαχειρίζονται καλύτερα τα συναισθήματά τους, να περιμένουν τη σειρά τους, να χαλαρώνουν και να ξέρουν να διαχειρίζονται το στρες

Ο Kaser (1991) ισχυρίζεται ότι η αιτία της παιδοφιλίας τοποθετείται ως διαταραχή που εμφανίζεται στη λύση του οιδιποδείου. Το αγόρι αδυνατεί να ταυτιστεί με έναν πατέρα που είναι μισητός ή απών ενώ δεν υπάρχει κανένα επαρκές πατρικό πρότυπο, και η μητέρα δεν είναι διαθέσιμη ως επιλογή. Η λύση που επιλέγει το αγόρι είναι να θέσει ως υποκατάστατο τον εαυτό του. Θέτει ως αντικείμενο αγάπης τον εαυτό του, παραμένοντας ναρκισσιστικά ερωτευμένος με το παιδί που ήταν τότε (ο ίδιος). Η θεωρία αυτή ερμηνεύει την ομόφυλη παιδοφιλία, όπου τα θύματα είναι αγόρια. Ο άντρας παιδόφιλος ταυτίζεται με το μικρό αγόρι το οποίο λαμβάνει αγάπη και στοργή ως αποζημίωση για την αγάπη που δεν πήρε ο ίδιος ως παιδί.

Ο Kaser (1991, σ. 7) σημειώνει ότι η παιδοφιλία και η ναρκισσιστική διαταραχή προσωπικότητας έχουν πολύ κοντινή αιτιολογία. Υποστηρίζει πως το παιδί δεν αναπτύσσει επαρκώς και δεν εσωτερικεύει μια ενήλικη ταυτότητα ενδοβλημένη ως το ιδεώδες υπερεγώ. Συνεπώς το άτομο μένει χωρίς ένα δυνατό υπερεγώ να ελέγχει τις παρορμήσεις που προέρχονται από το ασυνείδητο και την επιδειξιμανή λίμπιντο του μεγαλειώδους εαυτού.

Ο παιδόφιλος παρουσιάζει συνήθως θέματα ελέγχου εξαιτίας της ανάγκης του μεγαλειώδους εαυτού να ελέγξει τον κόσμο γύρω του, προκειμένου να αποζημιωθεί για την έλλειψη ελέγχου στις προσωπικές του σχέσεις.

Η μουσικοθεραπεία μπορεί να θεωρηθεί λιγότερο απειλητική από τους παιδόφιλους αν η μουσική εκτέλεση (performance) ταιριάζει με το μεγαλειώδες φαντασιακό προφίλ τους. Οι πελάτες είναι πιθανό να θεωρούν ότι ο μουσικοθεραπευτής είναι περισσότερο μουσικός, παρά θεραπευτής λεκτικής θεραπείας, και να νιώθουν πιο άνετα. Ο θεραπευτής μπορεί να πει στον πελάτη να παίζει στη μουσική όλα όσα φαντάζεται και το γεγονός αυτό τον κάνει να νιώθει πιο άνετα και να έχει λιγότερες άμυνες στις συνεδρίες. Ένα στοιχείο που μπορεί να μειώσει τις άμυνες είναι ότι οι συζητήσεις αφορούν τον τρόπο που παίζει μουσική ο πελάτης κι όχι τη συμπεριφορά του. Κατά τη γνώμη μου στο σημείο αυτό ο μουσικοθεραπευτής εστιάζει σε όλα τα στοιχεία που προβάλλει ο πελάτης στη μουσική μέσα από τη μεταβίβαση, γιατί εάν μιλήσει ανοιχτά για τον ίδιο τον πελάτη, είναι πιθανό ο πελάτης να λειτουργήσει με τους μηχανισμούς της άμυνας, γεγονός που δε βοηθά πάντα τη θεραπευτική διαδικασία.

4. Ο ΡΟΛΟΣ ΤΟΥ ΜΟΥΣΙΚΟΘΕΡΑΠΕΥΤΗ

Αξίζει να αναφερθούν οι απόψεις της Priestley σχετικά με τον ρόλο του μουσικοθεραπευτή. Η Priestley (1994) υποστηρίζει ότι οι προθέσεις του θεραπευτή ως προς το τι αναζητά από το επάγγελμά του, για ποιο λόγο το εξασκεί, γίνονται αντιληπτές από τον πελάτη. Τα κίνητρά του μπορεί να είναι τα χρήματα, η κοινωνική θέση χαρά του να μοιράζεται τη μουσική, κ.α. Αν όμως κυριαρχήσει ένα μόνο, αυτό θα επηρεάσει τη δουλειά του θεραπευτή γιατί θα γίνει μονομερής και θα χάσει την ουσία της. Ο θεραπευτής πρέπει να το συνειδητοποιήσει τα εσωτερικά του κίνητρα και να τα δουλέψει στη δική του θεραπεία.

Το ερώτημα «πόσο κοντά, πόσο μακριά;» είναι ένα από τα πρώτα ζητήματα που τίθενται στην εποπτεία και αφορούν στο ρόλο του θεραπευτή σε σχέση με τον πελάτη. Ο θεραπευτής είναι παρών, κοντά στον πελάτη, με ενσυναίσθηση, με αγάπη. Προσπαθεί να βρει ποια μουσική, ποιο μοτίβο είναι αυτό που «ακούει» από τον πελάτη. Καθρεφτίζει στη μουσική τη συναισθηματική κατάσταση του πελάτη. Παρατηρεί τη στάση του σώματος, το βλέμμα, την αναπνοή, την τονικότητα και τον ρυθμό που μιλά ή τραγουδά ο πελάτης και πολλά άλλα ακόμη στοιχεία που βλέπει, νιώθει και διαισθάνεται. Είναι ενεργός, δρα, παίζει μουσική, τραγουδά αλληλεπιδρώντας με τον πελάτη. Είναι δύσκολο εξαρχής ο θεραπευτής να κρατήσει το ρόλο του, λόγω της πολυπλοκότητάς του.

Από την εμπειρία μου ως τώρα στη μουσικοθεραπεία, έχω παρατηρήσει ότι είναι σύνηθες: α) ο θεραπευτής να μένει στο δικό του κέντρο μη μπορώντας να πλησιάσει τον πελάτη και να αντιληφθεί που ακριβώς βρίσκεται ώστε να τον βοηθήσει. β) ο θεραπευτής να χάνει το κέντρο του και να πηγαίνει πολύ κοντά, χάνοντας έτσι το ρόλο του και μη μπορώντας να βοηθήσει τον πελάτη. Η Ψαλτοπούλου (2015,σ.120) το ερμηνεύει ως προβολική ταύτιση του θεραπευτή με τον πελάτη. Προκειμένου να κρατηθούν αυτές οι λεπτές ισορροπίες, είναι απαραίτητες δύο προϋποθέσεις: 1) η προσωπική ψυχοθεραπεία του θεραπευτή και 2) η εποπτεία για το κλινικό του έργο.

Ο θεραπευτής θα πρέπει να κρατά σταθερό το κέντρο του, γιατί κατά τη διαδικασία της θεραπείας ο πελάτης αγωνίζεται εσωτερικά, και είναι πιθανό να στραφεί ενάντια στον θεραπευτή και στην θεραπευτική διαδικασία. Όλες οι καταστροφικές προβολές που μπορεί να γίνονται από το πελάτη πολεμούν τον θεραπευτή, που μπορεί να βιώσει ματαίωση, απόγνωση κ.α.

Η Christenbury (2017, σ. 11) υπογραμμίζει τρία σημεία που θεωρεί πολύ σημαντικά, όταν δουλεύει κανείς με παιδιά που έχουν τραυματικές εμπειρίες: α) είναι πολύ σημαντικό να δίνει ο θεραπευτής τον έλεγχο της διαδικασίας στο παιδί, επιτρέποντάς του να προχωρά με το δικό του βήμα. β) Ο θεραπευτής να αποδέχεται το παιδί ακριβώς όπως είναι και όπου βρίσκεται σε κάθε φάση της θεραπευτικής διαδικασίας. γ) Κύριος στόχος είναι η αύξηση της αυτοεκτίμησης του παιδιού.

Όταν ο πελάτης είναι ένα παιδί που έχει υποστεί σεξουαλική κακοποίηση, ο μουσικοθεραπευτής μπορεί να συμπάσχει με τα συναισθήματα του θύματος ή μπορεί να νιώθει θυμό για τον θύτη. Είναι καλό να έχει ο ίδιος ένα σύστημα στήριξης μέσα από ομάδες με τις οποίες μοιράζεται τις σκέψεις και τα συναισθήματά του και βέβαια να λαμβάνει εποπτεία.

Όταν δουλεύει κανείς με με παιδιά που έχουν υποστεί σεξουαλική παραβίαση, καλό είναι να λάβει υπόψην του ότι η θεραπευτική σχέση, μπορεί να αποτελέσει πρότυπο για τις σχέσεις του παιδιού στη ζωή του, ότι υπάρχει ο κίνδυνος σεξουαλικοποίησης της σχέσης από την πλευρά του παιδιού, κι ότι εξαιτίας του τραύματος μπορεί να έχουν ανακύψει θέματα στην ικανότητα διανοητικοποίησης του παιδιού. Είναι πολύ λεπτές οι ισορροπίες που κρατά ο θεραπευτής ώστε η θεραπευτική σχέση να μην επανατραυματίσει το παιδί.

Η Strehlow (2009, σ. 172) εντοπίζει τρεις σημαντικές παραμέτρους τραυματοποίησης της σχέσης που θα πρέπει να λάβει υπόψη του ο μουσικοθεραπευτής κατά τη διάρκεια της θεραπείας και τις αναλύει διεξοδικά:

α) η καταστροφή της καλής σχέσης που λειτουργεί ως πρότυπο για το παιδί. Στην περίπτωση που ο θύτης είναι ένα πρόσωπο που έχει στενή σχέση με το παιδί, τότε χάνεται η εσωτερική αναπαράσταση του προστατευτικού και παρηγορητικού προσώπου που θα έπρεπε στην πραγματικότητα να προστατεύει το παιδί. Το παιδί βιώνει ταυτόχρονα καλές και κακές εμπειρίες με τον ίδιο άνθρωπο, γεγονός που είναι καταστροφικό για τη σχέση, αλλά και για τη λειτουργία της σχέσης αυτής ως πρότυπο σχέσεων στη ζωή του παιδιού. Συχνά το θύμα προσπαθεί να διατηρήσει τη σχέση με τον θύτη, με κάθε κόστος ακόμη και βλάπτοντας τον εαυτό του. Η κακοποίηση φαίνεται να είναι κάτι το φυσιολογικό και γίνεται θεμελιώδης αρχή για το παιδί. Το παιδί βιώνει συναισθήματα μοναξιάς και εγκατάλειψης, τα οποία ενδοβάλλει με τραυματικό τρόπο προκειμένου να επιβιώσει. Κατά συνέπεια ένας από τους κύριους στόχους της θεραπείας, είναι η δημιουργία καλών σχέσεων που θα λειτουργούν ως πρότυπο για το παιδί.

β) Η σεξουαλικοποίηση της σχέσης. Ο ενήλικας μέσα από τη σεξουαλική κακοποίηση, σεξουαλικοποιεί τις ανάγκες του παιδιού. Ο μόνος τρόπος να νιώσει το θύμα σημαντικό στη σχέση του με τον θύτη, είναι να ικανοποιεί τις σεξουαλικές του ανάγκες κι έτσι αλλοτριώνεται η ανάγκη του παιδιού για τρυφερότητα, για μια υγιή σχέση. Ο δράστης προβάλλει το αίσθημα ενοχής που έχει ο ίδιος στο παιδί και περιμένει από το παιδί να φερθεί σαγηνευτικά. Το παιδί από την άλλη μεριά ενδοβάλλει την πεποίθηση του δράστη σχετικά με τη σαγήνη που περιμένει να του προσφέρει το ίδιο, κι έτσι αλλάζει το ιδεώδες του εαυτού. Όταν υιοθετείται αυτή ακριβώς η ιδέα του ιδανικού εαυτού από το παιδί, τότε το παιδί δεν νιώθει πια το αίσθημα της ντροπής.

γ.) Περιορισμός της ικανότητας διανοητικοποίησης (mentalization) (σ. 173): Η συγγραφέας μιλά για τον όρο διανοητικοποίηση, που εφηύρε ο ψυχαναλυτής P. Fonagy. Διανοητικοποίηση είναι η ικανότητα να ερμηνεύουμε με νόημα τα συναισθήματα, τις επιθυμίες, τις ανάγκες τόσο τις δικές μας όσο και των άλλων. Διανοητικοποίηση είναι η ικανότητα να αναγνωρίζουμε τη σύνδεση των εσωτερικών σκέψεων και συναισθημάτων με την εξωτερική πραγματικότητα. Η ικανότητα της διανοητικοποίησης αναπτύσσεται με το καθρέφτισμα που γίνεται στο πλαίσιο μιας ασφαλούς σχέσης ανάμεσα στο παιδί και στο πρόσωπο που το φροντίζει. Ο ενήλικας καθρεφτίζει «υπερβάλλοντας» τα συναισθήματα του παιδιού ως προς την τονικότητα, την ένταση κ.α.

Όταν ο ενήλικας δεν έχει την ικανότητα του καθρεφτίσματος, το παιδί εσωτερικεύει την αναπαράσταση του Άλλου σε διαστρεβλωμένα κομμάτια (distorted parts) που ο Fonagy ονομάζει «ξένος εαυτός» (alien self). Στην περίπτωση της πρώιμης κακοποίησης μέσα στην οικογένεια, το παιδί πρέπει να αποφύγει να εισέρθει στον εσωτερικό κόσμο του ενήλικα. Η διακοπή της διανοητικοποίησης από τη μια προσφέρει ασφάλεια στο παιδί, από την άλλη όμως τα συναισθήματα δεν ονομάζονται, είναι συγκεχυμένα και δεν έχουν περάσει στη διαδικασία της συμβολοποίησης. Για τον λόγο αυτόν ένας θεραπευτικός στόχος είναι η ενεργοποίηση της ικανότητας διανοητικοποίησης. Σκοπός είναι το παιδί κατά τη διάρκεια των συνεδριών να αναγνωρίσει τα συναισθήματά του, να τα ονομάσει και να προχωρήσει στη συμβολοποίηση.

Ο ρόλος του μουσικοθεραπευτή στη θεραπεία των παιδιών με ιστορικό σεξουαλικής κακοποίησης, απαιτεί κατάλληλη εκπαίδευση, εμπειρία, ιδιαίτερη προσοχή, μεγάλες αντοχές και οπωσδήποτε εποπτεία. Εφόσον η παιδική σεξουαλική κακοποίηση συνιστά εγκληματική πράξη, ο μουσικοθεραπευτής οφείλει να ενημερώσει τις αρμόδιες

αστυνομικές και δικαστικές αρχές στην περίπτωση που η αποκάλυψη του γεγονότος πραγματοποιηθεί κατά τη διάρκεια των συνεδριών μουσικοθεραπείας.

Ολοκληρώνοντας, θα πρέπει να υπογραμμιστεί μια προϋπόθεση, που κατά τη γνώμη μου είναι απαραίτητη στη θεραπεία, η αγάπη. Η Priestley (1994) μιλά για τη μεταβίβαση της αγάπης του πελάτη στον θεραπευτή, η οποία δίνει τη δυνατότητα στον πελάτη να ξεπεράσει τις αδυναμίες του και να βρει πράγματα να αγαπήσει στην ίδια του τη ζωή. Από την άλλη μεριά, η αγάπη του θεραπευτή και η φροντίδα για τον εαυτό του είναι απαραίτητη για να προβάλλει το δικό του εσωτερικό παιδί στον πελάτη, ο οποίος διψάει για φροντίδα και αγάπη. Η αγάπη του μουσικοθεραπευτή για τη μουσική και συγκεκριμένα για τη δυνατότητα αποτύπωσης των αποχρώσεων των συναισθημάτων με αυτήν, μπορεί να δώσει μια πολύ καλή μουσική επικοινωνία με τον πελάτη και να αποτελέσει μια εξαιρετική εμπειρία και για τους δυο.

Η M.Priestley (1994, σ. 72) ισχυρίζεται ότι υπάρχουν τέσσερα επίπεδα στη σχέση θεραπευτή – πελάτη: εργασιακή συμμαχία, μεταβίβαση, μουσική σχέση, μια ανθρώπινη σχέση έξω από ρόλους.

5. Η ΕΠΟΠΤΕΙΑ

Η εφαρμογή της μουσικοθεραπείας σε παιδιά με ιστορικό σεξουαλικής κακοποίησης, χρειάζεται ιδιαίτερη προσοχή από την πλευρά του μουσικοθεραπευτή. Πέρα από την πολύ καλή εκπαίδευση που είναι απαραίτητη, μπορεί να προκύψουν πολλά ζητήματα με τον εαυτό του που πρέπει να τα αντιμετωπίσει. Η εποπτεία είναι κατά τη γνώμη μου απαραίτητη. Ο θεραπευτής οφείλει να βοηθήσει τον εαυτό του, εντοπίζοντας τα θέματα που προκύπτουν με αφορμή τη συνεδρία στην εποπτεία του και δουλεύοντας τα στην προσωπική του θεραπεία, ώστε στη συνέχεια να μπορέσει να βοηθήσει τον πελάτη ουσιαστικά.

Η Rogers (1995, σ. 14) σημειώνει ότι η εποπτεία μπορεί να φέρει μια «αντικειμενικότητα» στην υποκειμενική εμπειρία του θεραπευτή κατά τη διάρκεια των συνεδριών. Ο μουσικοθεραπευτής είναι σημαντικό να γνωρίζει τη δική του σεξουαλική κουλτούρα, γιατί πέρα από την προσωπική του ζωή, την φέρει και μέσα στη συνεδρία. Μέσα από την εποπτεία ο μουσικοθεραπευτής μπορεί να κατανοήσει καλύτερα τους μηχανισμούς μεταβίβασης και αντιμεταβίβασης.

Η θεραπεία του τραύματος της παιδικής σεξουαλικής κακοποίησης, είναι μια διαδικασία πολύ απαιτητική. Ο μουσικοθεραπευτής νιώθει μέσα από τη μεταβίβαση όλα τα επώδυνα συναισθήματα που βιώνει το παιδί. Στη συνέχεια «μεταβολίζει» τα συναισθήματα αυτά και τα επαναπροβάλλει στο παιδί μέσα από τη μουσική πράξη και δημιουργία. Κατά τη διαδικασία αυτή, είναι πιθανό ο θεραπευτής να προβάλλει δικά του θέματα στο παιδί, οπότε η εποπτεία είναι απαραίτητη για να μπορέσει να ξεχωρίσει τα δικά του θέματα από αυτά του παιδιού.

Η Robarts (2003, σ. 8) αναφερόμενη στη Rogers παρατηρεί πως κατά τη διάρκεια των συνεδριών ο μουσικοθεραπευτής μπορεί να νιώσει ότι προκαλεί τραύμα στο παιδί, μέσα από τη μεταβίβαση του τρομοκρατημένου και τραυματισμένου εαυτού του παιδιού. Στην περίπτωση αυτή η εποπτεία είναι πολύ χρήσιμη, ώστε ο μουσικοθεραπευτής να αντιληφθεί τι συμβαίνει στη μεταβίβαση για να μπορέσει να εμπεριέξει τα συναισθήματα που προβάλλει το παιδί στη συνεδρία.

Το παιδί μπορεί να σεξουαλικοποιεί τη συμπεριφορά του, οπότε ο θεραπευτής πρέπει να βρει τις κατάλληλες ισορροπίες ώστε να θέσει σαφή όρια στο παιδί. Η οριοθέτηση αυτή ενδοβάλλεται στο παιδί, κι έτσι το παιδί θέτει κι αυτό πιο σαφή όρια στις σχέσεις του με

τους άλλους.

Όταν ένας μουσικοθεραπευτής δουλεύει με ανθρώπους που έχουν βιώσει κάποια τραυματική εμπειρία, τότε είναι πιθανό να παρουσιάσει α) σύνδρομο επαγγελματικής εξουθένωσης β) δευτερογενές τραυματικό στρες δ) κόπωση συμπόνιας δ) συγγενή τραυματοποίηση.

5.1. ΣΥΝΔΡΟΜΟ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΚΗΣ ΕΞΟΥΘΕΝΩΣΗΣ

Το σύνδρομο επαγγελματικής εξουθένωσης (burn out) μπορεί να εμφανιστεί σε όλους τους επαγγελματίες, όχι μόνο σε αυτούς που εργάζονται στο χώρο της υγείας. Το σύνδρομο επαγγελματικής εξουθένωσης, έχει τρεις διαστάσεις (Δημητρόπουλος, Φιλίππου, 2007): 1) τη συναισθηματική εξάντληση, δηλαδή την ψυχική κόπωση που νιώθει ο επαγγελματίας και τον εμποδίζει να συγκεντρωθεί στην εργασία του 2) την αποπροσωποποίηση, δηλαδή την απομάκρυνση του επαγγελματία από τον άνθρωπο που φροντίζει 3) το αίσθημα μειωμένης προσωπικής επίτευξης, δηλαδή τη μείωση της ικανοποίησης που βιώνει ο επαγγελματίας από την εργασία του.

5.2. ΔΕΥΤΕΡΟΓΕΝΕΣ ΤΡΑΥΜΑΤΙΚΟ ΣΤΡΕΣ ΚΟΠΩΣΗ ΣΥΜΠΟΝΙΑΣ

Ο θεραπευτής που δουλεύει με ανθρώπους που έχουν βιώσει τραυματικές εμπειρίες, μπορεί να πάσχει από δευτερογενές τραυματικό στρες (secondary post-traumatic stress disorder). Ο όρος αυτός συχνά ταυτίζεται με το σύνδρομο εξάντλησης από συναισθηματική εμπλοκή ή αλλιώς κόπωση συμπόνιας (compassion fatigue syndrome).

Στη διδακτορική της διατριβή (2011, σ. 27) η Μαγγούλια ταυτίζει τους δύο όρους και ισχυρίζεται ότι το δευτερογενές τραυματικό στρες ή κόπωση συμπόνιας, αποτελεί την φυσική συνέπεια της παροχής φροντίδας σε ανθρώπους που πονάνε, υποφέρουν ή είναι τραυματισμένοι και αφορά το «κόστος της φροντίδας» για τους επαγγελματίες υγείας. Το δευτερογενές τραυματικό στρες έχει συσχετιστεί με υψηλά επίπεδα σωματικών ασθενειών και χρήση αναρρωτικών αδειών, αυξημένο ρυθμό αλλαγής θέσεων εργασίας ή και εγκατάλειψη επαγγέλματος, χαμηλό ηθικό, μειωμένη παραγωγικότητα, αρνητική κοινή γνώμη και μπορεί τελικά να οδηγήσει σε λάθη στην φροντίδα των ασθενών.

Η Μισουρίδου (2016, σ. 267) διαχωρίζει τους όρους δευτερογενές τραυματικό στρες και κόπωση συμπόνιας. Το δευτερογενές τραυματικό στρες αναφέρεται αποκλειστικά στις

συνέπειες που υφίστανται οι θεραπευτές που εργάζονται με ανθρώπους που έχουν βιώσει κάποια τραυματική εμπειρία. Η κόπωση συμπόνιας αφορά στις συνέπειες των επαγγελματιών υγείας που φροντίζουν ανθρώπους με σωματικά κυρίως προβλήματα.

5.3. ΣΥΓΓΕΝΗΣ ΤΡΑΥΜΑΤΟΠΟΙΗΣΗ

Ένας όρος που μοιάζει με τους προαναφερθέντες είναι ο όρος vicarious traumatization, που θα μπορούσε να μεταφραστεί στα ελληνικά ως συγγενής τραυματοποίηση. Συγγενής τραυματοποίηση (vicarious traumatization) είναι η αλλαγή που βιώνει ο ο θεραπευτής εσωτερικά, στον τρόπο που αντιλαμβάνεται τον εαυτό του, τους άλλους, τον κόσμο ως αποτέλεσμα της δουλειάς του με ανθρώπους με τραύμα. Οι αλλαγές αυτές συμβαίνουν σε σωματικό, ψυχολογικό, συναισθηματικό και πνευματικό επίπεδο.

Η Bush (2015, σ. 3) αναφέρει ότι ο θεραπευτής μπορεί να έχει διάφορα συμπτώματα όπως: να ονειρεύεται τον πελάτη ή τις τραυματικές εμπειρίες του πελάτη, να έχει αϋπνίες, να νιώθει εξάντληση, να είναι αδιάφορος, κυνικός, να νιώθει αβοήθητος, να αποσύρεται και να απομονώνεται από τους συναδέλφους του, να χάνει την εμπιστοσύνη του προς τους άλλους, να δυσκολεύεται να δημιουργήσει σχέσεις που να τον ανταμοίβουν κ.α. Όλα αυτά μπορεί να συμβαίνουν μέσα από την αντιμεταβίβαση.

Η συγγενής τραυματοποίηση μπορεί να θυμίζει το σύνδρομο επαγγελματικής εξουθένωσης, αλλά πρόκειται για κάτι εντελώς διαφορετικό. Η επαγγελματική εξουθένωση μπορεί να συμβεί σε ανθρώπους που ασχολούνται με οποιοδήποτε επάγγελμα. Με την έννοια αυτή μπορεί να συμβεί και στον μουσικοθεραπευτή όταν βιώνει ένα γενικότερο στρες λόγω φόρτου εργασίας και νιώθει συναισθηματική εξάντληση.

Η συγγενής τραυματοποίηση σχετίζεται με συγκεκριμένες τραυματικές εμπειρίες του πελάτη και είναι ένα σταδιακό αποτέλεσμα συναισθηματικής εξάντλησης. Επιφέρει αλλαγές στην εμπιστοσύνη, στο αίσθημα ελέγχου, στα θέματα οικειότητας κ.α.

Η Bush (2015) διεξάγει μια έρευνα προκειμένου να διαπιστώσει αν οι μουσικοθεραπευτές που δουλεύουν στις φυλακές και σε ψυχιατρικές μονάδες, έχουν συμπτώματα συγγενούς τραυματοποίησης. Σύμφωνα με τα αποτελέσματα της έρευνας οι μουσικοθεραπευτές είναι πιθανό να έχουν βιώσει οι ίδιοι κάποια τραυματική εμπειρία, ή να είναι μάρτυρες κάποιου τραυματικού γεγονότος ή να έχουν ακούσει τις τραυματικές εμπειρίες των πελατών τους. Αυτά τα δεδομένα αν συνδυαστούν με υψηλό εργασιακό στρες, μπορεί να έχουν ως αποτέλεσμα οι μουσικοθεραπευτές να παρουσιάσουν

συμπτώματα συγγενούς τραυματοποίησης. Ταυτόχρονα τα αποτελέσματα της έρευνας καταδεικνύουν μια σειρά από στρατηγικές που ακολουθούν οι μουσικοθεραπευτές, ώστε να αποφορτίζονται από τα θέματα της εργασίας τους, όπως η άσκηση, η προσευχή, το διάβασμα, η μουσική, τα ομαδικά αθλήματα κ.α.

6. ΣΥΖΗΤΗΣΗ

Τα πρώτα άρθρα που δημοσιεύτηκαν ακολουθούν τη συμπεριφορική-γνωστική προσέγγιση. Η προσέγγιση αυτή στοχεύει στην αλλαγή της συμπεριφοράς του πελάτη, με μέσο τη μουσική. Οι μουσικοθεραπευτές χρησιμοποιούν τον μουσικό αυτοσχεδιασμό, την τεχνική της σύνθεσης τραγουδιών (songwriting), προκειμένου να επιτευχθούν συγκεκριμένοι στόχοι, όπως για παράδειγμα η μείωση του άγχους, η αύξηση της αυτοπεποίθησης των παιδιών κ.α.η Η Christenbury (2017) στις συνεδρίες με ένα κορίτσι με ιστορικό σεξουαλικής κακοποίησης δημιουργεί τραγούδια εκτός συνεδρίας για το παιδί με αφορμή τη ζωγραφιά που δημιουργεί το παιδί την ώρα της μουσικοθεραπείας.

Σύμφωνα με τον Bruscia (1987, σ. 26) ο μουσικοθεραπευτής προκειμένου να χρησιμοποιήσει θεραπευτικά το μοντέλο Nordoff-Robbins είναι απαραίτητο να μπορεί να αυτοσχεδιάζει στο πιάνο ή να αποδώσει με τη φωνή μουσική που να είναι κλινικά αποτελεσματική. Χρειάζεται να μπορεί να αισθάνεται την προσωπικότητα του πελάτη, τη μουσική που δημιουργεί ο ίδιος και ο πελάτης, να δημιουργεί μουσική στη στιγμή και μουσικές εμπειρίες με τον πελάτη.

Κατά τη γνώμη μου, αν το δει κανείς από τη σκοπιά της δημιουργικής μουσικοθεραπείας, η Christenbury (2017, σ.9) θα μπορούσε να συνθέσει το κομμάτι την ώρα της συνεδρίας και να εμπλέξει το παιδί ρωτώντας το αν προτιμά τη μία ή την άλλη εκδοχή. Η αυθεντικότητα της στιγμής χάνεται και μη μπορώντας η θεραπεύτρια να δημιουργήσει στο εδώ και τώρα, δεν μπορεί να το κάνει ούτε το παιδί. Αν λάβουμε υπόψιν την ψυχοδυναμική προσέγγιση (Isenberg, 2015, σ. 135), ίσως θα πρέπει να δει ποιο δικό της θέμα ανακινείται και δεν δημιουργεί τη μουσική και τους στίχους την ώρα της συνεδρίας, αλλά χρειάζεται τον δικό της χώρο και χρόνο για να το πετύχει. Ίσως η Christenbury να λειτουργεί έτσι μέσα από τη διαδικασία της αντιμεταβίβασης.

Η Schönfeld (2012, σ.267) στη μελέτη περίπτωσης που δημοσιεύει, ξεκινά τις συνεδρίες δουλεύοντας με τη μουσικοθεραπεία, αλλά στην πορεία της θεραπείας οι συνεδρίες γίνονται μέσω της παιγνιοθεραπείας, γιατί εκεί τις οδηγεί ο πελάτης. Η συγγραφέας ακολουθεί την ψυχοδυναμική προσέγγιση. Οι συνεδρίες προχωρούν με κουκλοθέατρο και παιχνίδι ρόλων. Η μουσικοθεραπεύτρια κρίνει πως είναι απαραίτητες οι συνεδρίες για τον πελάτη που προχωρά και εξελίσσεται, και είναι αδύνατο να διακοπούν. Ολοκληρώνονται μέσω της παιγνιοθεραπείας. Εδώ η μουσικοθεραπεύτρια γίνεται στην

πορεία παιγνιοθεραπείας.

Κατά τη γνώμη μου είναι εφικτό να πραγματοποιηθεί κάτι τέτοιο όταν η εκπαίδευση του μουσικοθεραπευτή είναι ανάλογη, δηλαδή όταν έχει εκπαιδευτεί στην παιγνιοθεραπεία ή σε κάποια λεκτική ψυχοθεραπεία ή έχει δουλέψει πολύ τα θέματά του μέσα από προσωπική ψυχοθεραπεία και μπορεί να υποστηρίξει μια τέτοια διαδικασία. Σημειώνεται ότι η συγγραφέας δεν αναφέρει το ρόλο της εποπτείας στη δουλειά της.

Σύμφωνα με την Ψαλτοπούλου (2015, σ.120) ο θεραπευτής έχει την τάση να συμπάσχει με το παιδί που εργάζεται, μέσα από την προβολική ταύτιση. Είναι πιθανό η Schönfeld να συμπάσχει με το παιδί, μέσα από την προβολική ταύτιση και να μην μπορεί να «ξεκολλήσει» το παιδί και τον εαυτό της από την παιγνιοθεραπεία. Πιστεύω πως η θεραπεία θα μπορούσε να επιτευχθεί και μέσα από τη μουσικοθεραπεία, αν η θεραπεύτρια άλλαζε την οπτική της. Είναι απαραίτητη η εποπτεία, ιδιαίτερα όταν αντιμετωπίζει κανείς καίρια ζητήματα, σχετικά με το ίδιο τον χαρακτήρα της θεραπείας, δηλαδή τη μουσική.

Η φεμινιστική προσέγγιση διαμορφώνεται κατά κύριο λόγο από τις αρχές της γνωστικής-συμεριφορικής και της ψυχοδυναμικής προσέγγισης σε συνδυασμό με τη φεμινιστική οπτική, στην οποία η κακοποίηση αποτελεί ένα φαινόμενο της πατριαρχικής κοινωνίας. Η φεμινιστική προσέγγιση με βρίσκει σύμφωνη, όσον αφορά στην κακοποίηση των γυναικών που συμβαίνει αυτήν τη στιγμή σε πολύ μεγάλο βαθμό σε πολλές χώρες του πλανήτη, χωρίς καμία νομική προστασία των γυναικών. Θεωρώ όμως ότι η παιδοφιλία, είναι κάτι που δεν μπορεί να ιδωθεί μόνο μέσα από τη ματιά της φεμινιστικής προσέγγισης. Οι παιδόφιλοι συναντώνται σε όλες τις χώρες, σε όλες τις κοινωνικές και οικονομικές τάξεις. Η παιδοφιλία είναι μια ψυχική διαταραχή προσωπικότητας, που όπως σημειώνει ο Kaser (1991) έχει πολύ κοντινή αιτιολογία με τη ναρκισσιστική διαταραχή προσωπικότητας.

Η καθοδηγημένη απεικόνιση με μουσική, γνωστή ως μέθοδος GIM χρησιμοποιείται κυρίως στη θεραπεία των ενηλίκων. Οι περισσότερες μελέτες περίπτωσης που έχουν δημοσιευθεί, αφορούν στην θεραπεία ενηλίκων με ιστορικό σεξουαλικής κακοποίησης στην παιδική τους ηλικία. Ο πελάτης μπορεί να έρθει στη θεραπεία για άλλους λόγους και μέσα από τη διαδικασία του GIM να έρθει στο φως το γεγονός της κακοποίησης ή να το γνωρίζει και να έρθει για να αντιμετωπίσει τα συμπτώματα του συνδρόμου μετατραυματικής διαταραχής. Είναι εντυπωσιακό το πώς με τη μέθοδο αυτή, όπως περιγράφεται στη βιβλιογραφία, ο πελάτης αποκτά πρόσβαση στο γεγονός της

σεξουαλικής κακοποίησης και ανακαλεί μνήμες που έχουν απωθηθεί με πάρα πολύ μεγάλη λεπτομέρεια. Ο θεραπευτής για να μπορέσει να δουλέψει το υλικό που προκύπτει στην θεραπευτική διαδικασία, πρέπει να έχει καλή γνώση της ουμανιστικής ή της ψυχοδυναμικής προσέγγισης ώστε να μπορεί να βοηθά τον πελάτη στην ερμηνεία των συμβόλων, των εικόνων και να μπορέσει να στηρίξει τη συζήτηση που ακολουθεί σχετικά με αυτές.

Η ηχοθεραπεία δεν εντάσσεται στο φάσμα της μουσικοθεραπείας, αλλά θεωρήθηκε χρήσιμο να συμπεριληφθεί στην εργασία αυτή, εφόσον η ερευνήτρια, Clendenon-Wallen, είναι μουσικοθεραπεύτρια. Εντυπωσιακή είναι η απουσία συγκεκριμένων μουσικών φθόγγων από τη φωνητική έκφραση των πελατών της, όπως ισχυρίζεται η Clendenon-Wallen. Σημειώνεται ότι δεν εξετάζεται το πόσο επηρεάζει η σχέση που αναπτύσσει η μουσικοθεραπεύτρια με τους πελάτες της, τη φωνητική έκφραση των πελατών και την πιθανή απουσία συγκεκριμένων συχνοτήτων. Αν είναι αποτελεσματική η μέθοδός της με την εκπομπή συγκεκριμένων συχνοτήτων στους πελάτες της μέσα από τα ηχεία, αναμένεται να αποδειχθεί στο μέλλον μέσω της έρευνας. Πιστεύω ότι ακόμη κι αν αποδειχθεί ότι είναι αποτελεσματική, καλό θα είναι ο πελάτης να επεξεργαστεί παράλληλα τα θέματά του μέσα από μια θεραπεία είτε λεκτική, είτε μέσω τέχνης, όπως μουσικοθεραπεία, χοροθεραπεία κ.α. ώστε να μπορέσει να πορευθεί προς την αυτογνωσία και την αυτοπραγμάτωση,

Η Rogers και η Robarts δημοσιεύουν τα πρώτα πολύ σημαντικά άρθρα στη μουσικοθεραπεία, που θίγουν καίρια ζητήματα στη θεραπεία των παιδιών με ιστορικό σεξουαλικής κακοποίησης. Αναλύονται τα θέματα που προκύπτουν στη θεραπεία, όπως η αποκάλυψη του γεγονότος της κακοποίησης, το θέμα του ελέγχου που εκφράζεται στη συνεδρία από το παιδί, το ζήτημα της ασφάλειας και των ορίων, η τάση του παιδιού να σεξουαλικοποιεί τη σχέση του με τον θεραπευτή, ο ρόλος της μουσικής και του κλινικού αυτοσχεδιασμού, η χρήση των συμβολισμών στη θεραπεία. Η Robarts αναπτύσσει το δικό της μοντέλο, που το ονομάζει ποιητική διαδικασία στη μουσικοθεραπεία.

Η Strehlow (2009) θέτει τη διανοητικοποίηση, δηλαδή την ικανότητα του παιδιού να αναγνωρίζει τα συναισθήματά του και να τα συνδέει με την εξωτερική πραγματικότητα, ως έναν από τους κύριους στόχους της θεραπείας.

Η ψυχοδυναμική προσέγγιση στη θεραπεία του τραύματος είναι αναδομητική θεραπεία. Στην αναδομητική θεραπεία (Ψαλτοπούλου, 2015, σ.88) ο πελάτης γνωρίζει σε βάθος τον

εαυτό του, βιώνει μια μεγάλη αλλαγή. Η υγεία του βελτιώνεται και ο ίδιος πορεύεται προς την αυτοπραγμάτωση.

Για να μπορέσει να εφαρμόσει ο μουσικοθεραπευτής την αναδομητική θεραπεία, θα πρέπει να έχει λάβει την κατάλληλη εκπαίδευση και να έχει δουλέψει τα δικά του θέματα στην προσωπική του ψυχοθεραπεία μέσα από την ψυχοδυναμική προσέγγιση. Πιστεύω ότι δεν θα μπορούσα να κατανοήσω εις βάθος τη βιβλιογραφία, εάν δεν είχα δουλέψει τα θέματά μου μέσα από την ψυχαναλυτική ψυχοθεραπεία εδώ και πολλά χρόνια. Είναι μια διαδρομή που αν δεν τη διανύσει ο θεραπευτής, δεν μπορεί να δει μέσα από το ψυχοδυναμικό πρίσμα τη θεραπευτική διαδικασία, να βοηθήσει τον πελάτη να αναλάβει την ευθύνη να θεραπεύσει ο ίδιος τον εαυτό του και να πορευτεί στο δικό του δρόμο προς την αυτογνωσία.

Οι έρευνες που έχουν πραγματοποιηθεί στην ψυχοδυναμική προσέγγιση, είναι μελέτες περίπτωσης. Είναι πολύ δύσκολο να εφαρμοστεί η ψυχοδυναμική προσέγγιση σε παιδιά στο πλαίσιο μιας ομάδας, και να διεξαχθεί μια ποσοτική έρευνα. Η φύση του θέματος της σεξουαλικής κακοποίησης και ο τρόπος με τον οποίο δουλεύει η ψυχοδυναμική προσέγγιση φαίνεται να περιορίζουν τις δυνατότητες για την εφαρμογή της ψυχοδυναμικής μουσικοθεραπείας σε ομάδα παιδιών. Η Purdon (2006) στη φεμινιστική προσέγγιση δουλεύει με γυναίκες που έχουν κακοποιηθεί, ενώ η Clendenon-Wallen (1993) στη γνωστική- συμπεριφορική προσέγγιση δουλεύει με μια ομάδα εφήβων.

7. ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ

Το ζήτημα της σεξουαλικής κακοποίησης των παιδιών τίθεται επί τάπητος στην παγκόσμια κοινότητα πολύ πρόσφατα και συνδέεται άμεσα με τη δημιουργία σαφούς νομικού πλαισίου στη χώρα μας. Πρόκειται για ένα πολύ δύσκολο ζήτημα, που λόγω της φύσης του, αποτελεί ταμπού και ο τρόπος που το προσεγγίζει κανείς απαιτεί αρκετή μελέτη και προσοχή.

Στην Ελλάδα δεν έχει υπάρξει μέχρι τώρα ένα σύστημα που να προστατεύει το παιδί από τη στιγμή που το γεγονός της κακοποίησης έρχεται στο φως. Το παιδί ταλαιπωρείται με επανειλημμένες καταθέσεις σε πολλούς και διαφορετικούς φορείς, οι οποίοι το εξετάζουν για την αλήθεια των λόγων του (Θεμελή, 2014). Είναι φανερό ότι η πολιτεία θα πρέπει να φροντίσει ώστε η κατάθεση του παιδιού να γίνεται με τέτοιο τρόπο ώστε να μην τραυματίζεται δευτερογενώς.

Τα παιδιά αναζητούν συνεδρίες μουσικοθεραπείας με την πρωτοβουλία κάποιου κηδεμόνα, εφόσον το θέμα της κακοποίησης έχει αποκαλυφθεί. Υπάρχει περίπτωση η έναρξη των συνεδριών να γίνεται με κάποια άλλη αφορμή, για παράδειγμα λόγω της εμφάνισης συναισθηματικών διαταραχών, και η αιτία (δηλαδή το γεγονός της σεξουαλικής κακοποίησης) να αποκαλύπτεται κατά τη διάρκεια των συνεδριών της μουσικοθεραπείας.

Πολύ σημαντική είναι η έρευνα των Sutton & Mcdougall (2010) στην οποία αναφέρεται ότι στον ιππόκαμπο βρίσκονται οι συνειδητές αναμνήσεις, ενώ στην αμυγδαλή τοποθετείται η ασυνείδητη μνήμη. Η αμυγδαλή και ο ιππόκαμπος συνεργάζονται ώστε να μπορέσει ο άνθρωπος να διαχειριστεί ένα τραυματικό γεγονός. Η έρευνα στο αντικείμενο αυτό ξεκινά τώρα και παρουσιάζει πολύ μεγάλο ενδιαφέρον.

Οι μουσικοθεραπευτές αρχίζουν να δημοσιεύουν τα πρώτα άρθρα σε επιστημονικά περιοδικά σχετικά με τη μουσικοθεραπεία σε παιδιά που έχουν υποστεί σεξουαλική κακοποίηση μετά το 1990. Ο κάθε μουσικοθεραπευτής εφαρμόζει στις συνεδρίες τη φιλοσοφία, τις μεθόδους, τις τεχνικές στις οποίες έχει εκπαιδευτεί και προσεγγίζει το θέμα από τη δική του οπτική. Οι περισσότερες μελέτες περιπτώσεις που έχουν δημοσιευθεί ακολουθούν την ψυχοδυναμική προσέγγιση. Παράλληλα αντλούν στοιχεία από άλλες προσεγγίσεις, όπως για παράδειγμα από την προσέγγιση των Nordoff-Robbins. Κάποιες έρευνες ακολουθούν την συμπεριφορική-γνωστική προσέγγιση, κάποιες άλλες ακολουθούν τη μέθοδο της καθοδηγημένης φαντασίας και μουσικής (GIM), ενώ μία

έρευνα ανήκει στον χώρο της ηχοθεραπείας.

Η ψυχοδυναμική προσέγγιση, εφαρμόζεται περισσότερο από όλες τις άλλες προσεγγίσεις στη μουσικοθεραπεία, σε πελάτες με ιστορικό σεξουαλικής κακοποίησης. Αρκεί να ανατρέξει κανείς στα άρθρα της Rogers (1992,1995) της Robarts (2003,2006,2009), της Amir (2004), της Thompson (2007)), της Henderson (2007), της LaVerdiere (2007) και στο βιβλίο που εξέδωσε ο Bruscia (2012), το οποίο περιλαμβάνει μελέτες περίπτωσης σχετικές με την κακοποίηση. Η φιλοσοφία της βασίζεται στην ψυχαναλυτική θεωρία, που βρίσκει εφαρμογή στη μουσικοθεραπεία.

Ο Kaser (1991) στο άρθρο του σχετικά με τη θεραπεία της παιδοφιλίας μέσω της μουσικοθεραπείας υπογραμμίζει τον μη απειλητικό χαρακτήρα της μουσικοθεραπείας. Εφόσον δεν είναι προαπαιτούμενη η λεκτική έκφραση, όπως συμβαίνει σε άλλες μορφές ψυχοθεραπείας, είναι πιο εύκολο για τον παιδόφιλο να αποφασίσει να έρθει σε μια συνεδρία μουσικοθεραπείας.

Οι Van der Kolk & Saporta (1991) υπογραμμίζουν ότι όταν το τραύμα συμβαίνει στην πρώιμη παιδική ηλικία, υπάρχει μια δυσχέρεια στη λεκτική έκφραση, εξαιτίας της ανωριμότητας του εγκεφάλου. Κατά συνέπεια δυσχεραίνεται η έκφραση των συναισθημάτων και η θεραπεία μέσα από τον λόγο.

Αν αναλογιστεί κανείς την πρόσβαση που έχουμε στο ασυνείδητο μέσα από τη μουσική (Sutton & McDougall, 2010), σε συνδυασμό με τον μη απειλητικό χαρακτήρα της θεραπείας λόγω της έκφρασης των συναισθημάτων μέσα από τη μουσική, μπορεί να συμπεράνει ότι η μουσικοθεραπεία είναι ένα πολύτιμο εργαλείο για τη θεραπεία των παιδιών με ιστορικό σεξουαλικής κακοποίησης.

Τα παιδιά δεν χρειάζεται μιλήσουν για τις λεπτομέρειες του γεγονότος, ούτε να ονομάσουν τα επώδυνα συναισθήματα που βιώνουν. Η έκφραση των συναισθημάτων μέσα από τον κλινικό αυτοσχεδιασμό φαίνεται πιο εύκολη στα παιδιά. Το παιχνίδι με τη μουσική, η δημιουργία τραγουδιών, όπου στους στίχους μπορεί να ειπωθεί ο,τιδήποτε επειδή πρόκειται για καλλιτεχνικό έργο, είναι στην ουσία μια διαδικασία απελευθέρωσης. Τα παιδιά προβάλλουν στη μουσική, στο τραγούδι τα βιώματά τους, το υλικό που έχουν απωθήσει στο ασυνείδητο. Εκφράζονται μέσα από το σύμβολο, την καλλιτεχνική δημιουργία. Η μετουσίωση των συναισθημάτων μέσα από ένα μουσικό έργο είναι που βοηθά τα παιδιά να νιώθουν ελεύθερα και να μην απειλούνται από τον θεραπευτή και τη θεραπευτική διαδικασία.

8. ΠΡΟΤΑΣΕΙΣ ΓΙΑ ΜΕΛΛΟΝΤΙΚΗ ΕΡΕΥΝΑ

Λόγω της ιδιαίτερης φύσης του θέματος της σεξουαλικής κακοποίησης των παιδιών, για τη διεξαγωγή μιας ποσοτικής έρευνας, τίθενται κάποιες προϋποθέσεις. Η αποκάλυψη του γεγονότος σε ομαδικό πλαίσιο για ένα παιδί φαίνεται πολύ δύσκολο να γίνει. Εάν το γεγονός είναι γνωστό, το παιδί είναι πιθανό να μπορεί να συμμετέχει σε ομαδική θεραπεία, εάν παράλληλα λαμβάνει και προσωπική θεραπεία, όπως συμβαίνει στην ομάδα εφήβων που αναφέρει η Clendenon-Wallen (1992). Στις ποσοτικές έρευνες θα μπορούσαν να διερευνηθούν πολλές παράμετροι, όπως η σεξουαλικοποίηση της σχέσης του παιδιού με τον θεραπευτή, ο έλεγχος που έχει ανάγκη να ασκεί το παιδί στον θεραπευτή και τη θεραπευτική διαδικασία, το ζήτημα των ορίων και της ασφάλειας, η λεκτική έκφραση του παιδιού μέσα στη θεραπεία, η αυτοπεποίθηση, η αυτοεκτίμηση, τα συμπτώματα μετατραυματικής διαταραχής πριν και μετά τη θεραπεία.

Η μουσικοθεραπεία στη θεραπεία του ψυχικού τραύματος της κακοποίησης θα μπορούσε να διερευνηθεί σε σχέση με άλλες μορφές ψυχοθεραπείας όπως για παράδειγμα με την ψυχαναλυτική ψυχοθεραπεία, την παιγνιοθεραπεία και σε σχέση με τις θεραπείες μέσω τέχνης, όπως η δραματοθεραπεία, η εικαστική θεραπεία κ.α.

Πολύ σημαντική είναι η έρευνα των Sutton & Mcdougall (2010), στην οποία αναφέρεται ότι στον ιππόκαμπο βρίσκονται οι συνειδητές αναμνήσεις, ενώ στην αμυγδαλή τοποθετείται η ασυνείδητη μνήμη. Η αμυγδαλή και ο ιππόκαμπος συνεργάζονται ώστε να μπορέσει ο άνθρωπος να διαχειριστεί ένα τραυματικό γεγονός. Η έρευνα στο αντικείμενο αυτό ξεκινά τώρα και παρουσιάζει πολύ μεγάλο ενδιαφέρον. Εφόσον υπάρχουν ευρήματα που δείχνουν ότι με τη μουσική πράξη ο ιππόκαμπος κλείνει προσωρινά και υπάρχει απευθείας πρόσβαση στην αμυγδαλή, δηλαδή στο ασυνείδητο, είναι πιθανό η μουσικοθεραπεία να αποτελεί ένα πολύτιμο μέσο στη θεραπεία του τραύματος. Είναι γεγονός ότι η σχέση της μουσικοθεραπείας με τις εγκεφαλικές λειτουργίες θα μπορούσε να διερευνηθεί περισσότερο. Η μουσικοθεραπεία σε ανθρώπους με τραυματικές εμπειρίες και η σχέση της με τις εγκεφαλικές λειτουργίες, θα μπορούσε να αποτελέσει το αντικείμενο μελλοντικών ερευνών.

9. ΠΡΟΣΩΠΙΚΑ ΣΥΝΑΙΣΘΗΜΑΤΑ

Σύμφωνα με την 5η έκδοση του Διαγνωστικού και Στατιστικού Εγχειριδίου Ψυχικών Διαταραχών τα κριτήρια που χρησιμοποιούνται για τη διάγνωση του συνδρόμου μετατραυματικής διαταραχής είναι τα εξής: Κριτήριο Α (απαιτείται ένα): Όταν ένα άτομο έχει εκτεθεί σε: θάνατο, απειλή θανάτου, έχει υποστεί σοβαρό τραυματισμό ή απειλή σοβαρού τραυματισμού, έχει υποστεί σεξουαλική βία ή απειλή σεξουαλικής βίας με τους ακόλουθους τρόπους: α) απευθείας έκθεση στο τραύμα ή β) μάρτυρας του τραύματος ή γ) μαθαίνοντας πως κάποιος γνωστός ή φίλος του έχει εκτεθεί στο τραύμα αυτό ή δ) έμμεση έκθεση σε αποσπασματικές λεπτομέρειες σχετικά με το τραύμα, λόγω επαγγελματικών καθηκόντων.

Όπως γίνεται αντιληπτό από τα παραπάνω, ακόμα και η έμμεση έκθεση στο τραύμα μπορεί να προκαλέσει συμπτώματα μετατραυματικής διαταραχής. Η διερεύνηση ενός τέτοιου θέματος, όπως η σεξουαλική κακοποίηση των παιδιών, φέρνει τον ερευνητή καθημερινά σε επαφή με ζητήματα πολύ δύσκολα και τα συναισθήματα που βιώνει είναι ποικίλα. Δεν είναι καθόλου εύκολο να διαβάσει κανείς τόσες περιγραφές εγκληματικών πράξεων.

Η συγγραφή αυτής της εργασίας ήταν δύσκολη κυρίως λόγω της φύσης του θέματός της. Στην αρχή, το πρώτο συναίσθημα που μου δημιουργήθηκε ήταν η φρίκη. Δεν μπορεί να το χωρέσει άνθρωπος νους όλο αυτό. Θεωρώ πως είναι το πιο δύσκολο βίωμα που μπορεί να έχει ένα παιδί, όταν η σεξουαλική κακοποίηση πραγματοποιείται μέσα στο πλαίσιο της οικογένειας και πρόκειται για αιμομιξία. Αυτό εκφράζει και ο τίτλος του βιβλίου του Μαντζιβή (2001) *Αιμομιξία, η φρίκη μέσα στην οικογένεια*. Φρίκη.

Στη συνέχεια είχα συμπτώματα ναυτίας, λόγω των ποικίλων λεπτομερειών με τις οποίες ερχόμουν σε επαφή μέσα από τα άρθρα. Αποτροπιασμός, αηδία, οργή για τους θύτες ή για την εγκληματικά σιωπηρή συναίνεση του περίγυρου. Οργή και θυμός. Απέραντη θλίψη για όσα βιώνουν τα παιδιά, ανημπόρια, αβοηθησία, κόλαση. Τα παιδιά αυτά βιώνουν την κόλαση. Το γεγονός ότι είμαι μητέρα δύο παιδιών, ίσως επηρέασε και την καθημερινότητά μου. Άλλαξε η οπτική μου για τον κόσμο.

Η έρευνα που διεύρυνε την οπτική μου περισσότερο, ήταν αυτή του Kasser σχετικά με την παιδοφιλία. Μπόρεσα να δω και να κατανοήσω σε έναν βαθμό για ποιόν λόγο ο δράστης προβαίνει σε τέτοιες πράξεις, ενώ η πιθανότητα να είναι το ζήτημα

διαγενεαλογικό, με προβλημάτισε. Ο θυμός με τον καιρό καταλάγιασε και τώρα έχω μια βαθιά κατανόηση του ζητήματος. Υπάρχει βέβαια μια πίκρα σε όλο αυτό και ένα γιατί που ό,τι και να διαβάσω, ό,τι κι αν κάνω μένει αναπάντητο, πικρά μεταίωρο.

Το πιο αισιόδοξο κομμάτι, που με κάνει να ελπίζω ότι τα παιδιά θα μπορέσουν να εκφράσουν αυτά που νιώθουν, είναι αυτό της μουσικοθεραπείας. Μέσα από αυτά που διάβασα, φαίνεται τα παιδιά να βοηθούνται σε σημαντικό βαθμό. Τους δίνεται ένα εκφραστικό μέσο η μουσική, που είναι τόσο πλούσιο, ακίνδυνο, οικείο και μέσα από τη θεραπευτική διαδικασία εκφράζονται, ανακαλύπτουν τον εαυτό τους, προχωρούν στη ζωή με δύναμη, με αυτοπεποίθηση. Όταν τα βλέπω σε αυτή την πορεία, να έχουν τόση δύναμη και να προχωρούν, τα θαυμάζω απεριόριστα. Η αλήθεια είναι πως αυτά ακριβώς τα παιδιά θαυμάζω.

Μια υπόκλιση στα παιδιά κι ένα μεγάλο ευχαριστώ.

10. ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

- Αγάθωνος – Γεωργοπούλου Ε. (1998) Οδηγός για την αναγνώριση και αντιμετώπιση της κακοποίησης και παραμέλησης του παιδιού. Αθήνα: Ινστιτούτο Υγείας του Παιδιού. Ανακτήθηκε από http://www.ich-mhsw.gr/sites/all/themes/ich_mhsw/img/pdfs/en/15.pdf
- Βαβουλίδου Π., Καργόπουλος Φ., Ψαλτοπούλου Ντ. (2017) Η Προσέγγιση της Μουσικοθεραπείας στη Στήριξη Ατόμων με Ψυχολογικό Τραύμα, *IB' Επιστημονική Επετηρίδα του Τμήματος Ψυχολογίας Α.Π.Θ.*, 56-78.
- Γαλανάκη, Ευ. (2003) *Η νεκρή μητέρα, αναζητώντας τις αναπτυσσόμενες ρίζες της ψυχικής διαταραχής*. Αθήνα: Ελληνικά Γράμματα
- Γιαννοπούλου Ι. (2012) Νευροβιολογικές εγγραφές του ψυχικού τραύματος. *Ψυχιατρική*, 23 (παράρτημα Ι), 27-38. ανακτήθηκε από <https://www.psych.gr/documents/psychiatry/23.2-GR-2012-SUP.pdf>
- Γιωτάκος Ο. (2006). Το ψυχολογικό και βιολογικό προφίλ των σεξουαλικών δραστών. Στο Ο. Γιωτάκος και Β. Πρεκατέ (επιμ.), *Μυστικό; όχι πια!* (σελ. 450-465). Αθήνα: Ελληνική Εταιρεία Μελέτης και Πρόληψης της Σεξουαλικής Κακοποίησης/Ελληνικά Γράμματα.
- Δημητρόπουλος Χ., Φιλίππου (2007). Η επαγγελματική εξουθένωση στο χώρο της υγείας. *Αρχείο Ελληνικής Ιατρικής*, 25(5), 642-647.
- Ζαφείρης Α. και Μουζακίτης Χ. (1990). Συχνότητα και χειρισμός της κακοποίησης του παιδιού στην Ελλάδα. Μια εθνική διερευνητική μελέτη. *Εκλογή*, Οκτώβριος- Νοέμβριος- Δεκέμβριος, 119-139.
- Θεμελή Ο. (2014). *Τα παιδιά καταθέτει. Η δικανική εξέταση ανηλίκων μαρτύρων, θυμάτων σεξουαλικής κακοποίησης*. Αθήνα: Τόπος
- Ανακτήθηκε από <http://www.mednet.gr/archives/2008-5/pdf/642.pdf>
- Μαγγούλια Π. (2011). *Η επίδραση του δευτερογενούς τραυματικού στρες στην παραγωγικότητα των νοσηλευτών σε ΜΕΘ και ψυχιατρικές κλινικές*. (Διδακτορική διατριβή) Ανακτήθηκε από <http://thesis.ekt.gr/thesisBookReader/id/26088#page/1/mode/2up>
- Μαντζιβής Κ. (2001). *Αιμομιξία. Η φρίκη μέσα στην οικογένεια*. Αθήνα: Εκδόσεις Ελληνικά Γράμματα.
- Μάτσα Κ. (2007). Εξουσία, Τραύμα και Κατάχρηση Ουσιών. *Τετράδια Ψυχιατρικής* (99), 181-187.
- Μισουρίδου Ε. (2015). *Νοσηλευτική εξαρτημένων ατόμων*. Αθήνα: Σύνδεσμος Ελληνικών Ακαδημαϊκών Βιβλιοθηκών. Ανακτήθηκε από <https://repository.kallipos.gr/handle/11419/3126>.
- Μπέκα Α. (2006). Διερεύνηση σεξουαλικής κακοποίησης ανηλίκων από ειδικό ψυχικής υγείας. *Ψυχιατρική*, 17 (4), 355-370.
- Μπούρας Γ., Λαζαράτου Ε. (2012). Η ανάδυση του τραύματος της πρώτης παιδικής ηλικίας στην ψυχική συμπτωματολογία των ενηλίκων. *Ψυχιατρική*, 23(1), (39-48).
- Οικονομίδου Ι. (2007). *Ψυχικό τραύμα και σωματική αποδιοργάνωση*. (Διδακτορική διατριβή) Ανακτήθηκε από: <http://thesis.ekt.gr/thesisBookReader/id/16019#page/81/mode/1up>
- Τσελεπή Μ. (2011). *Ψυχικό τραύμα και εξάρτηση από ουσίες. Η σχέση τους στη ζωή των γυναικών*. (Μεταπτυχιακή διπλωματική εργασία)
- Ανακτήθηκε από: <http://ikee.lib.auth.gr/record/134410/files/GRI-2014-12435.pdf>
- Τόμπσον, Κ. (1992). *Οι κλασικοί της ψυχανάλυσης*. Εκδόσεις: Επίκουρος.

Ψαλτοπούλου-Καμίνη Ντόρα (2015). *Μουσικοθεραπεία, ο τρίτος δρόμος*. Αθήνα: Σύνδεσμος Ελληνικών Ακαδημαϊκών Βιβλιοθηκών. Ανακτήθηκε από: <https://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/3.0/gr/>

Winnicott, B. W. (1979). *Το παιδί, το παιχνίδι και η πραγματικότητα*. Αθήνα: Εκδόσεις Καστανιώτη

American Music Therapy Association (2018). Definition and Quotes about Music Therapy. Ανακτήθηκε από <https://www.musictherapy.org/about/quotes/>

American Psychiatric Association. (1994). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders* (4th ed). Washington, DC: Author

American Psychiatric Association. (2013) *Diagnostic and statistical manual of mental disorders*, (5th ed.). Washington: American Psychiatric Association.

Amir D. (2004) Giving trauma a voice: The role of improvisational music therapy in exposing, dealing with and healing a traumatic experience of sexual abuse. *Music Therapy Perspectives*, 22, 96-103.

Austin D. (2001) In Search of the Self: The Use of Vocal Holding Techniques With Adults Traumatized as Children. *Music Therapy Perspectives*, 19, 22-30.

Austin, D. (2002). The wounded healer. The voice of trauma: A wounded healer's perspective. In J. Sutton (Ed.), *Music, music therapy and trauma—international perspectives* (pp. 231–259). London: Jessica Kingsley.

Bensimon, M., Amir, D., & Wolf, Y. (2008). Drumming through trauma: Music therapy with post-traumatic soldiers. *The Arts in Psychotherapy*, 35(1), 34-48.

Blake R.L., Bishop S.R. (1994). The Bonny Method of Guided Imagery and Music in the Treatment of Post-Traumatic Stress Disorder (PTSD) with Adults in the Psychiatric Setting. *Music Therapy Perspectives*, 12, 125-129.

Bonny H. (2002). *Music Consciousness: The Evolution of Guided Imagery and Music*, (Edited by Lisa Summer) Gilsum, NH: Barcelona Publishers.

Bourdin, D. (2005). *Η ψυχανάλυση από τον Φρόντλ ως τις μέρες μας*. Εκδόσεις: Κριτική.

Bray-Wesley S. (2012). The Voice from the Cocoon: Song and Imagery in Treating Trauma in Children. In Bruscia K. (Ed.), *Case examples of music therapy for survivors of abuse* (pp.350-395). Barcelona: Barcelona Publishers

Brink-Jensen L. (2015). Guided Imagery and Music with Fairytales. A Case Study from a New Modified Model of GIM in Psychiatry. In Grocke D.& Torben M. (Ed.), *Guided Imagery & Music (GIM) and Music Imagery Methods for Individual and Group Therapy* (pp.109- 118). London: Jessica Kingsley Publishers

Bruscia, K. (1987). *Improvisational models of music therapy*. Springfield: Charles C. Thomas Publications

Bruscia K. (1991). Embracing life with AIDS: Psychotherapy through guided imagery and music. In K. Bruscia (Ed.), *Case studies in music therapy* (pp.581- 602). Phoenixville, PA: Barcelona Publishers

Bruscia K. (2012) *Case examples of music therapy for survivors of abuse*. Gilsum, NH: Barcelona Publishers

Bush D. (2015) *Music therapists behind locked doors: The role of trauma exposure and current music therapy practices in correctional and forensic psychiatry* (Master's thesis). Ανακτήθηκε από https://scholarworks.wmich.edu/cgi/viewcontent.cgi?article=1601&context=masters_theses

- Caughman M. Jenny (2012) Tools of Rediscovery: A Year of Guided Imagery and Music. In Bruscia K. *Case examples of music therapy for survivors of abuse*. (pp.34-65) Gilsum, NH: Barcelona Publishers
- Christenbury K. R. (2017). I Will Follow You: The Combined Use of Songwriting and Art to Promote Healing in a Child Who Has Been Traumatized. *Music Therapy Perspectives*, 35, 1-12.
- Clendenon – Wallen J. (1991). The Use of Music Therapy to Influence the Self-Confidence and Self-Esteem of Adolescents Who Are Sexually Abused, *Music Therapy Perspectives*, 9, 73-81.
- Clendenon – Wallen J. (1993) *The Use of Music Therapy to Influence the Self-confidence and Hostility of Adolescents Who are Sexually Abused*. (master thesis) Retrieved from : https://scholarworks.wmich.edu/cgi/viewcontent.cgi?article=1001&context=masters_theses
- Clendenon-Wallen J.(2002). Healing Abuse with Sound Frequencies. *Ozark Research Institut Journal* Retrieved from: http://works.bepress.com/joy_clendenon-wallen/2/
- Curtis S.L. (2007) Claiming voice: Music therapy for childhood sexual abuse survivors. In C.C. Thomas . *The use of creative therapies with sexual abuse survivors*. (pp. 196-206) Illinois:Publisher L.t.d.
- Davis L. (1990). *The courage to Heal Workbook for Women and Men Survivors of Child Sexual Abuse*. New York: Harper and Row Publishers
- Gao, T. (2013). An Introduction to MER, a New Music Psychotherapy Approach for PTSD Part 1—The Theoretical and Clinical Foundations. *Music and Medicine*, 5(2), 99-104.
- Gao T. (2013) An Introduction to MER, a New Music Psychotherapy Approach for PTSD: Part 2—The Outcomes and Case Examples. *Music and medicine*, 5(2), 105-109.
- Henderson Helen (2012) Improvised Songs Stories in the Treatment of a Thirteen-Year-Old Sexually Abused Girl from the Xhosa Tribe in South Africa. In Bruscia K. *Case examples of music therapy for survivors of abuse*.(pp.66-86) Gilsum, NH: Barcelona Publishers
- Howeden S. (2008). Music Therapy with Traumatized Children and their Families in Mainstream Primary Schools: A Case Study. In A. Oldfield & C. Flower (Eds.), *Music Therapy with Children and their Families* (pp.103-120). London: Jessica Kingsley
- Deville G., Wright R., Varker T. (2009). Vicarious trauma, secondary traumatic stress or simply burnout? Effect of trauma therapy on mental health professionals. *Australian and New Zealand Journal of Psychiatry*, 4, 372-385. Ανακτήθηκε από: <https://research-repository.griffith.edu.au/handle/10072/30406>
- Edwards J. & Mc Ferran, K. (2004). Educating music therapy students about working with clients who have been sexually abused. *The Arts in Psychotherapy*, 31(5), 335-348.
- Herman, J. L. (1992). Complex PTSD: A syndrome in survivors of prolonged and repeated trauma. *Journal of Traumatic Stress*, 5(3), 377–391.
- Grocke D. (2016). Receptive Music Therapy in Edwards J. (Ed.) . *The Oxford Handbook of Music Therapy* (pp. 694-706). Oxford University Press.
- Filkenhort D. (1984) *Child Sexual Abuse: New Theory and Research*. New York:The Free Press.
- Gonsalves M.C. (2007) Music therapy and sexual violence: Restoring connection and finding personal capacities for healing. In C.C. Thomas . *The use of creative therapies with*

sexual abuse survivors. (pp. 196-206) Illinois:Publisher L.t.d.

Hammel G.A. (1995). *Singing the songs. A qualitative study of music therapy with individuals having psychiatric illnesses as well as histories of childhood sexual abuse.* (Doctoral dissertation). Retrieved from:

<https://steinhardt.nyu.edu/scmsAdmin/media/users/jts390/Dissertations/Hammel-GormleyZabinAmy1995.pdf>

Herman, J. (1992). *Trauma and recovery.* New York: Basic Books.

Howeden, S. (2008). Music Therapy with Traumatized Children and their Families in Mainstream Primary Schools: A Case Study. In A. Oldfield & C. Flower (Eds.), *Music Therapy with Children and their Families* (pp.103-120). London: Jessica Kingsley.

Isenberg C. (2015). Psychodynamic Approaches. In Hesser B. (Ed.), *Music Therapy Handbook* (pp.133-145). New York: The Guildford Press.

Jolly C. (1998). *Breaking out of silence;breaking into song. A Music Therapy Model of Practice for Witnessing the Healing of Adult Survivors of Child Sexual Abuse* (Master Thesis). Retrieved from:

http://www.collectionscanada.gc.ca/obj/s4/f2/dsk1/tape11/PQDD_0021/MQ57912.pdf

Lindberg, K. A. (1995). Songs of healing: Song writing with an abused adolescent. *Music Therapy, 13(1)*, 93–108.

Kaser V.A. (1991) Music therapy treatment of pedophilia using the drum set. *The Arts in Psychotherapy, 18*, 7-15.

Laverdiere M.E. (2007) The use of music in therapy with children who have been sexually abused. In C.C. Thomas . *The use of creative therapies with sexual abuse survivors.* (pp. 218-234) Illinois:Publisher L.t.d.

Linberg K. A. (1995). Songs of healing: Songwriting with an abused adolescent. *Music Therapy(13)1*, 93-108.

Loewy, J. & Frisch-Hara, A. (2002). *Caring for the caregiver: The use of music and music therapy in grief and trauma.* Silver Spring, MD: American Music Therapy Association.

MacIntosh H. B. (2003). Sounds of healing: music in group work with survivors of sexual abuse. *The Arts in Psychotherapy, 30*, 17-23.

Madsen, C.K., Cotter, V.A. & Madsen, C.H.Jr.(1968). A behavioral approach to music therapy. *Journal of Music Therapy, 5*, 69-71.

Matney B. (2017). Understanding literature reviews: Implications for music therapy. *Nordic Journal of Music Therapy, 27(2)*, 97-125.

Mayr, U. (2000). *Ohnmacht und Bewältigung-Gesichter des Inzests.* Stuttgart: Pfeiffer, Klett-Cotta.

Meekums, B. (1999). A creative model for recovery from child sexual abuse trauma. *The Arts in Psychotherapy, 26(4)*, 247–259.

Montello L. (1999) A Psychoanalytic Music Therapy Approach to Treating Adults Traumatized as Children. *Music Therapy Perspectives, 17*, 74-81.

Nordoff, P., & Robbins, C. (1971). *Therapy in Music for Handicapped Children.* London: Gollancz.

Nordoff, P. and Robbins, C. (1977). *Creative Music Therapy: Individualized Treatment for the Handicapped Child.* New York, NY: John Day.

Nordoff P and Robbins C. (2007). *Creative music therapy: A guide to fostering clinical musicianship.* New York: Barcelona Publishers.

Oldfield, A. & Flower, C. (Eds.) (2008). *Music Therapy with Children and their Families.* London: Jessica Kingsley.

- Pavlicevic, M. (1995). Transforming a violent society: Music therapy in South Africa. *Human Development*, 16(2), 39-42.
- Pavlicevic, M. (2001). Fragile Rhythms: Music Therapy with Children in South Africa. In M. Smyth & K. Thomson (Eds.), *Working with Children and Young People in Violently Divided Societies*. Belfast: CCIC and the University of Ulster.
- Priestley, M. (1994). *Essays on analytical music therapy*. Phoenixville: Barcelona publishers
- Purdon C. (2006). Feminist music therapy with abused teen girls. In *Feminist Perspectives in Music Therapy* (pp. 205-226). Gilsum, NH: Barcelona Publishers
- Robarts, J. (2003). The Healing Function of Improvised Songs in Music Therapy with a Child Survivor of Early Trauma and Sexual Abuse. In S. Hadley (Ed.) *Psychodynamic Music Therapy: Case Studies*, (pp. 141-182) Gilsum, NH: Barcelona Publishers
- Robarts, J. (2006). Music therapy with sexually abused children. *Clinical Child Psychology and Psychiatry*, 11(2), 249-269.
- Robarts J. (2009) Supporting the development of mindfulness and meaning: Clinical pathways in music therapy with a sexually abused child. In S.N.Malloch & C.Trevarthen (Eds) *Communicative Musicality: Exploring the basis of human companionship* (pp.377-400). New York: Oxford University Press
- Rogers, P. (1992). Issues in working with sexually abused clients in music therapy. *British Journal of Music Therapy*, 6(2), 24-30.
- Rogers, P. (1994). Sexual abuse and eating disorders: A possible connection viewed through music therapy? In D. Dokter (Ed.), *Arts therapies and clients with eating disorders* (pp. 262–278). London: Jessica Kingsley.
- Rogers, P. (1995). Childhood sexual abuse: Dilemmas in therapeutic practice. *Music Therapy Perspectives*, 13(1), 24-30.
- Rogers P. (1998). Sexual abuse and eating disorders: A possible connection indicated through music therapy? In D. Dokter (Ed.), *Arts therapies and clients with eating disorders: Fragile board* (pp.262-278). London: Jessica Kingsley Publishers.
- Rogers, P. (2003). Working with Jenny: Stories of gender, power and abuse. In S. Hadley (Ed.), *Psychodynamic music therapy: Case studies* (pp. 123–140). Gilsum: Barcelona Publishers
- Scheiby, B. (2016). Analytical Music Therapy. In Wheeler, B.L. (Ed.), *Music therapy handbook* (pp.206-218) New York: The Guilford Press
- Schrader E., Wendland J. (2012) Music Therapy Programming at an Aftercare Center in Cambodia for Survivors of Child Sexual Exploitation and Rape and Their Caregivers. *Social Work and Christianity*, 39(4), 390 – 406.
- Schönfeld Viola (2012) “Promise to Take Good Care of it!” Therapy with Ira. In Bruscia K. *Case examples of music therapy for survivors of abuse* (pp.259-301). Gilsum, NH: Barcelona Publishers
- Stewart K. (2009a). PATTERNS – A model for evaluating trauma in NICU music therapy: Part 1 – Theory and design. *Music and Medicine*, 1(1), 29-40.
- Stewart, K. (2009b). PATTERNS – A model for evaluating trauma in NICU music therapy: Part 2 – Treatment parameters. *Music and Medicine*, 1(2), 123-128.
- Strehlow, G. (2009). The use of music therapy in treating sexually abused children. *Nordic Journal of Music Therapy*, 18 (2), 167-183.
- Summit, R. (1983). The child sexual abuse accommodation syndrome. *Child Abuse and Neglect*, 7, 177-94.
- Sutton , J. P. (2002). *Music, music therapy and trauma*. London: Jessica Kingsley

Sutton J., and McDougall, I. (2010) The Roar on the Other Side of Silence: Some Thoughts about Silence and the Traumatic in Music Therapy. In K.Stewart (Ed.) *Music Therapy and Trauma: Bridging Theory and Clinical Practice* (pp.88-10) New York: Satchnote Press.

Thompson, S. (2007). Improvised stories in music therapy with a child experiencing abuse. *British Journal of Music Therapy*, 21(2), 43-52.

Van der Kolk, b. a., & Saporta, J. (1991). The biological response to psychic trauma: Mechanisms and treatment of intrusion and numbing. *Anxiety Research (UK)*, 4, 199–212. Ανακτήθηκε από: <http://www.cirp.org/library/psych/vanderkolk2/>

Van der Kolk B. A., Pelcovitz D., Roth S., Mandel, F., McFarlane A. & Herman, J.L. (1996). Dissociation, somatization, and affect dysregulation: The complexity of adaptation to trauma. *American Journal of Psychiatry*, 153(7), 83–93.

Van der Kolk, b. a. (2002). Posttraumatic therapy in the age of neuroscience. *Psychoanalytic Dialogues*, 12, 381–392.

Van der Kolk, b. a., Roth, s., Pelcovitz, D., Sunday, s., & Spinazzola, J. (2005). Disorders of extreme stress: the empirical foundation of a complex adaptation to trauma. *Journal of Traumatic Stress*, 18(4), 389–399.

Ventre E. M.(1994) Healing the wound of childhood abuse: A guided imagery and music case study. *Music Therapy Perspectives*, 12(2), 98–103.

Volkman, S. (1993) Music therapy and the treatment of trauma-induced dissociative disorders. *The Arts in Psychotherapy*, 20(3), 243-251.

Winnicot, D. (1971). *Το παιδί, το παιχνίδι και η πραγματικότητα*. Αθήνα: Καστανιώτης

Wesley B. Susan (2012) The Voice from the Cocoon: Song and Imagery in Treating Trauma in Children. In Bruscia K. *Case examples of music therapy for survivors of abuse*. (pp.350-394) Gilsum, NH: Barcelona Publishers

World Health Organisation and International Society for Prevention of Child Abuse and Neglect (2006). Preventing child maltreatment: a guide to taking action and generating evidence. ανακτήθηκε από: http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/43499/1/9241594365_eng.pdf

11. ΔΙΑΔΙΚΤΥΑΚΕΣ ΠΗΓΕΣ

- American Music Therapy Association.
Ανακτήθηκε από: <https://www.musictherapy.org/about/musictherapy/>
- Διεθνής Σύμβαση για τα Δικαιώματα του Παιδιού. Νόμος 2101/1992 ΦΕΚ 192/Α/2-12-1992 Ανακτήθηκε από: <https://www.e-nomothesia.gr/kat-anilikoi/nomos-2101-1992-phek-192-a-2-12-1992.html>
- Nordoff-Robbins. References vocabulary. Ανακτήθηκε από :
<https://www.nordoff-robbins.org.uk/referencesvocabulary/trauma-and-abuse?page=1>
- World Health Organisation and International Society for Prevention of Child Abuse and Neglect (2006). Preventing child maltreatment: A guide to take action and generating evidence Ανακτήθηκε από :
http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/43499/1/9241594365_eng.pdf