

ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ ΜΑΚΕΔΟΝΙΑΣ
ΣΧΟΛΗ ΚΟΙΝΩΝΙΚΩΝ, ΑΝΘΡΩΠΙΣΤΙΚΩΝ ΣΠΟΥΔΩΝ ΚΑΙ
ΤΕΧΝΩΝ

ΤΜΗΜΑ ΜΟΥΣΙΚΗΣ ΕΠΙΣΤΗΜΗΣ ΚΑΙ ΤΕΧΝΗΣ

ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ ΜΕΤΑΠΤΥΧΙΑΚΩΝ ΣΠΟΥΔΩΝ

«ΜΟΥΣΙΚΗ ΚΑΙ ΚΟΙΝΩΝΙΑ»

ΚΑΤΕΥΘΥΝΣΗ: ΜΟΥΣΙΚΟΘΕΡΑΠΕΙΑ

Μεταπτυχιακή Διπλωματική Εργασία

ΤΙΤΛΟΣ: Η επίδραση του Κλινικού Αυτοσχεδιασμού στους Βραχυπρόθεσμους Στόχους στη Μουσικοθεραπεία: Μια Πολλαπλή Μελέτη Περίπτωσης

Της

Ολυμπίας Παμπουκίδου



Επιβλέπουσα Καθηγήτρια: Ντόρα Ψαλτοπούλου

Θεσσαλονίκη, Μάιος 2018

© 2018

Ολυμπία Παμπουκίδου

ALL RIGHTS RESERVED

Δηλώνω υπευθύνως ότι όλα τα στοιχεία σε αυτή 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.

Περιεχόμενα

1. Περίληψη	σελ.1
2. Εισαγωγή.....	σελ.3
3. Σημαντικοί Όροι	σελ.3
4. Θεωρητικό Υπόβαθρο.....	σελ.9
4.1 Ομαδική Μουσικοθεραπεία	σελ.9
4.2 Ατομική μουσικοθεραπεία και Δ.Α.Φ.	σελ.11
4.3 Ατομική μουσικοθεραπεία και γενετήσια Σύνδρομα	σελ.13
4.4 Η στάση του θεραπευτή	σελ. 16
4.5 Η Συν-θεραπεία στη διαδικασία της ψυχοθεραπείας	σελ. 18
4.6 Μια Συστημική Προσέγγιση.....	σελ.19
4.7 Η σημασία της Φαινομενολογίας στην ποιοτική μελέτη της Μουσικοθεραπείας.....	σελ.21
5. Στόχοι της Έρευνας	σελ.22
6. Μεθοδολογία	σελ.23
6.1 Μέθοδος ανάλυσης: Η Θεμελιωμένη Θεωρία	σελ.24
6.2 ΣΚΑΛΑ (I): Σχέση Θεραπευτή-Παιδιού στη Διαδραστική Μουσική Εμπειρία (Nordoff & Robbins, 2007).....	σελ.27
7. Δεοντολογικά Κριτήρια	σελ.27
8. Αξιοπιστία και Εγκυρότητα: Η τεχνική της Τριγωνοποίησης	σελ.28
9. Πληθυσμός.....	σελ.29
10. Η Έρευνα: Ανάλυση Συνεδριών	σελ.30

10.1 Πρώτη Μελέτη Περίπτωσης	σελ.31
10.1.1 Πρώτη φάση.....	σελ.37
10.1.2 Δεύτερη φάση.....	σελ.39
10.1.3 Τρίτη φάση.....	σελ.40
10.2 Δεύτερη Μελέτη Περίπτωσης	σελ.44
10.2.1 Πρώτη φάση.....	σελ.44
10.2.2 Δεύτερη φάση.....	σελ.46
10.3 Τρίτη Μελέτη Περίπτωσης	σελ.50
10.3.1 Πρώτη φάση.....	σελ.50
10.3.2 Δεύτερη φάση.....	σελ.51
10.3.3 Τρίτη φάση.....	σελ.52
11. Αποτελέσματα	σελ.57
12. Περιορισμοί.....	σελ.58
13. Η Συμβολή της Παρούσας Έρευνας	σελ.60
14. Προτάσεις.....	σελ.61
15. Αντί Επιλόγου.....	σελ.61
16. Βιβλιογραφία	σελ.63

1.ΠΕΡΙΛΗΨΗ

Η παρούσα έρευνα μελετά την επίδραση του κλινικού αυτοσχεδιασμού στη μουσικοθεραπεία μέσα από τρεις μελέτες περίπτωσης σε βραχυπρόθεσμο χρονικό διάστημα: Μια ομάδα μουσικοθεραπείας με άτομα με νοητική υστέρηση σε συνθήκες ιδρυματοποίησης, ένα παιδί με διάγνωση διαταραχής αυτιστικού φάσματος (ΔΑΦ) και ένα παιδί με σύνδρομο μικροελλείμματος στο χρωμόσωμα 16q21-q22.1. Δίνονται απαντήσεις σχετικά με την αποτελεσματικότητα του κλινικού αυτοσχεδιασμού στην απόκτηση βραχυπρόθεσμων στόχων. Επιπλέον, δίνονται ερεθίσματα για συζήτηση και περαιτέρω έρευνα, καθώς και ευρήματα με μελέτες με παραπλήσιο αντικείμενο. Πρόκειται για μία ποιοτική έρευνα με συλλογική μελέτη περίπτωσης (περιλαμβάνονται τρία περιστατικά μουσικοθεραπείας). Χρησιμοποιείται ως μέθοδος ανάλυσης η Θεμελιωμένη Θεωρία μέσω βιντεοσκοπημένου οπτικο-ακουστικού υλικού. Γίνεται μία προσπάθεια να αναδειχθεί η άμεση ανταπόκριση διαφορετικών πληθυσμών στη διαδικασία της μουσικοθεραπείας, να διευρυνθεί η εφαρμογή της σε διαφορετικές πληθυσμιακές ομάδες, να αναδειχθούν μη φαρμακολογικές μορφές θεραπείας και η σπουδαιότητα των μη λεκτικών μορφών θεραπείας γενικότερα και να δοθούν αφορμές ώστε να καλλιεργηθεί ο γόνιμος διάλογος για αμφισβήτηση και τοποθέτηση νέων ερωτημάτων για περαιτέρω έρευνα.

Λέξεις-Κλειδιά: Μουσικοθεραπεία, Πολλαπλή Μελέτη Περίπτωσης, Αυτοσχεδιαστικές Τεχνικές, Βραχυπρόθεσμοι Στόχοι

ABSTRACT

This study investigates clinical improvisation in music therapy through three case studies in a short term: A music therapy group with people with mental retardation under institutionalization conditions, a child with a diagnosis of autism spectrum disorder and a child with syndrome of micro-deficit on chromosome 16q21 -q22.1. Responses are given on the effectiveness of clinical improvisation in acquiring short-term goals. In addition, incentives are provided for discussion and further research, as well as findings with studies of similar subject and techniques of music therapy. This is a qualitative research with a collective case study (including three cases of music therapy). The method of analysis of the Founded Theory will be used through video-audio-visual material. An attempt is made to show the direct response of different populations to the process of music therapy, to broaden its application to different population groups, to show non-pharmacological forms of treatment and the importance of non-verbal therapies (dance therapy, drama therapy) in general and to give reasons to cultivate a fertile dialogue, ask new questions and give incentives for further research.

Key Words: Music Therapy, Multiple Case Study, Improvisation Techniques, Short-Term Goals

Μουσική είναι η κίνηση του ήχου για να φτάσει την ψυχή και να της διδάξει την αρετή [...] Δίνει ψυχή στο σύμπαν, φτερά στη σκέψη, απογειώνει τη φαντασία, χαρίζει χαρά στη λύπη και ζωή στα πάντα- Πλάτων

2.ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Η παρούσα εργασία έχει ως στόχο την μελέτη του κλινικού αυτοσχεδιασμού στην απόκτηση βραχυπρόθεσμων στόχων στη μουσικοθεραπεία, με ουμανιστική προσέγγιση διαδραστικού τύπου μέσα από τρεις μελέτες περίπτωσης: Μια ομάδα μουσικοθεραπείας με άτομα με νοητική υστέρηση σε συνθήκες ιδρυματοποίησης, ένα παιδί με διάγνωση διαταραχής αυτιστικού φάσματος (ΔΑΦ) και ένα παιδί με σύνδρομο μικροελλείμματος στο χρωμόσωμα 16q21-q22.1. Στόχος είναι η καταγραφή μιας σύνθετης μελέτης περιπτώσεων με διαφορετικό υπόβαθρο και διάγνωση ώστε να αναδειχθεί μέσα από την ποικιλομορφία στις ηλικίες τα φύλα και τις διαφορετικές παθήσεις, ο μουσικός κλινικός αυτοσχεδιασμός ως ευρύτερα αποδεκτή μέθοδος στη διαδικασία της μουσικοθεραπείας σε βραχυπρόθεσμο ακόμη χρονικό διάστημα.

Το ζήτημα που πραγματεύεται η παρούσα έρευνα είναι κατά πόσο με μία συγκεκριμένη τεχνική, σε τρεις διαφορετικές μελέτες περίπτωσης, είναι δυνατό να αναδειχθεί η γενικευμένη χρήση της τεχνικής ή η ανάγκη για πιο εξατομικευμένες τεχνικές σε κάθε περιστατικό ξεχωριστά.

3.ΣΗΜΑΝΤΙΚΟΙ ΟΡΟΙ

Μουσικοθεραπεία

«Είναι η συστηματική διαδικασία όπου ο θεράπων βοηθά τον πελάτη να θέλει να γίνει υγιής, χρησιμοποιώντας τη μουσική εμπειρία και τη σχέση που αναπτύσσεται μεταξύ τους, μέσω αυτής, ως μια δυναμική δύναμη αλλαγών» (Bruscia, 1989).

«Είναι η ειδική εφαρμογή της μουσικής στην υπηρεσία των ατόμων με ανάγκες στην πνευματική και σωματική υγεία, στην αποκατάσταση και την ειδική αγωγή» (Διεθνής Ένωση για τη Μουσικοθεραπεία, Κορντασίδου, 2004 από: Σίσκος, 2013).

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

«Η εμπειρία της μουσικοθεραπείας είναι πολύπλοκη. Περιλαμβάνει υποκειμενικές πραγματικότητες και σχετίζεται με πολυεπίπεδες ενδοπροσωπικές και διαπροσωπικές σχέσεις μεταξύ του πελάτη και του μουσικοθεραπευτή. Είναι μια αισθητική διαδικασία που περιέχει ποιότητες όπως η δημιουργικότητα, η διαίσθηση, η έμπνευση, η πρόθεση και τα πνευματικά στοιχεία που συνδέονται με την εσωτερική κατάσταση του ζωντανού οργανισμού» (Amir D., 1996).

Αυτοσχεδιασμός

Η τεχνική/πράξη κατά την οποία η σύνταξη, η απόδοση ή η εκτέλεση μίας διαδικασίας φέρεται σε πέρας χωρίς ειδική ή προηγούμενη προετοιμασία. Οι δεξιότητες του αυτοσχεδιασμού μπορούν να εφαρμοστούν σε πολλές διαφορετικές σχολές, σε όλους τους καλλιτεχνικούς, επιστημονικούς, φυσικούς, γνωστικούς, ακαδημαϊκούς και μη ακαδημαϊκούς χώρους. Ο μουσικός αυτοσχεδιασμός ορίζεται συνήθως ως η σύνθεση (και ταυτόχρονη αναπαραγωγή) της μουσικής, χωρίς προηγούμενη προετοιμασία (Bruscia, 1989).

Στον αυτοσχεδιασμό ο πελάτης συναντά και εκφράζει βαθύτερα συναισθήματα του εαυτού του, τότε γίνεται πιο αυθόρμητος, το σώμα του καθώς και όλο του το «είναι» συμμετέχει σε μια πορεία αυτοπραγμάτωσης. Εάν σε μια τέτοια στιγμή αυθεντικής έκφρασης συναισθημάτων ο πελάτης αναζητήσει τη ζωντανή και επίσης αυθεντική συνοδεία του θεραπευτή, τότε νιώθει λιγότερο απομονωμένος και καλύπτει την ανάγκη του για αμοιβαιότητα στη σχέση. Στον κλινικό αυτοσχεδιασμό ο μουσικοθεραπευτής απελευθερώνεται από τις νόρμες της μουσικής σκέψης και χρησιμοποιεί τα μουσικά στοιχεία έτσι ώστε να συνδεθεί και να επικοινωνήσει με το «είναι» του ανθρώπου και να διευκολύνει τη διαδικασία για αλλαγή (Brown & Pavlicevic, 1996, Ψαλτοπούλου, 2004, Aigen, 2005, από: Ντόρα Ψαλτοπούλου, Μουσικοθεραπεία Ο Τρίτος Δρόμος, 2015).

Ο μουσικός-κλινικός αυτοσχεδιασμός δεν έχει σκοπό να «φυσιολογικοποιήσει» τον άνθρωπο, βγάζοντάς τον έξω από την κατάσταση στην οποία βρίσκεται και

«κουρδίζοντάς» τον έτσι ώστε να προσαρμοστεί σε δικά μας οικεία πρότυπα ζωής και ούτε επιχειρεί να «διδάξει» τρόπους ζωής. Ο πελάτης γίνεται ενεργητικός σύντροφος του θεραπευτή), συνεργάζεται με τον μουσικοθεραπευτή σε ισότιμη σχέση και δημιουργούν μαζί τη θεραπεία. (Nordoff & Robbins, 1971; Bruscia, 1987; Hesser, 1995; Ψαλτοπούλου, 2004).

Βραχυπρόθεσμοι στόχοι

Οι στόχοι δίνουν κατεύθυνση, σκοπό και εστίαση στη μουσικοθεραπεία, καθώς δηλώνουν τι πρέπει να πετύχει ο πελάτης εάν οι παρεμβάσεις είναι επιτυχείς. Παρά το γεγονός ότι ο στόχος της μουσικοθεραπείας είναι μια ευρεία δήλωση του επιθυμητού μακροπρόθεσμου αποτελέσματος της θεραπείας, στην παρούσα έρευνα δίνεται έμφαση στην επίτευξη βραχυπρόθεσμων στόχων στο διάστημα των έξι πρώτων μηνών. Μελέτες που αναδεικνύουν την αποτελεσματικότητα της μουσικοθεραπείας ακόμη και σε ένα μικρό χρονικό διάστημα είναι αυτή των Thaut et al. (2009) και του Waldon (2011).

Η πρώτη μελέτη εξέτασε τις άμεσες επιδράσεις της νευρολογικής μουσικοθεραπείας (NMT) στη γνωστική λειτουργία και τη συναισθηματική προσαρμογή με τους υποδοχείς του εγκεφάλου. Διεξήχθησαν τέσσερις συνεδρίες θεραπείας, κατά τις οποίες οι συμμετέχοντες έλαβαν προκαταρκτικό τεστ, συμμετείχαν σε 30 λεπτά του NMT που επικεντρώθηκαν σε μία πτυχή της αποκατάστασης (προσοχή, μνήμη, εκτελεστική λειτουργία ή συναισθηματική προσαρμογή), η οποία ακολουθήθηκε από μετάδοκιμασία. Οι συμμετέχοντες στην ομάδα ελέγχου έκαναν μια προκαταρκτική δοκιμή, 30 λεπτά ανάπαυσης και στη συνέχεια στη δοκιμασία. Οι συμμετέχοντες στη θεραπεία εμφάνισαν βελτίωση στην εκτελεστική λειτουργία και τη συνολική συναισθηματική προσαρμογή, καθώς και τη μείωση της κατάθλιψης, της αναζήτησης αίσθησης και του άγχους. Οι συμμετέχοντες στον έλεγχο βελτίωσαν τη συναισθηματική προσαρμογή και την ελάττωση της εχθρότητας, αλλά παρουσίασαν μειώσεις των μέτρων μνήμης, θετικής επίδρασης και αναζήτησης αίσθησης (Thaut et al., 2009).

Σκοπός της έρευνας του Waldon (2011) ήταν να εξεταστεί η αποτελεσματικότητα της μουσικοθεραπείας σχετικά με τις καταστάσεις διάθεσης και τα επίπεδα συνοχής της ομάδας σε ασθενείς με ογκολογικά νοσήματα. Έντεκα ασθενείς σε 2 ομάδες (ηλικίας 30 έως 84 ετών) έλαβαν μέρος στη μελέτη σε διάστημα 10 εβδομάδων (10

συμμετέχοντες ολοκλήρωσαν τη μελέτη). Κατά τη διάρκεια αυτής της περιόδου, οι συμμετέχοντες συμμετείχαν σε 8 συνεδρίες μουσικοθεραπείας αποτελούμενες από 2 τύπους παρεμβάσεων: (α) 4 συνεδρίες μουσικής (όπου ο μηχανισμός αλλαγής περιελάμβανε τη διαδικασία της μουσικής) και (β) 4 "μουσικές ανταποκρίσεις" (όπου ο μηχανισμός συμπεριέλαβε τη διαδικασία ανταπόκρισης στη μουσική). Οι δύο τύποι συνεδριών μουσικοθεραπείας και η αποτελεσματικότητά τους στη βελτίωση των συνθηκών διάθεσης και της συνοχής της ομάδας εξετάστηκαν. Τα αποτελέσματα έδειξαν σημαντική βελτίωση στις βαθμολογίες της κατάστασης διάθεσης μετά από συμμετοχή σε όλες τις συνεδρίες μουσικοθεραπείας. Παρόμοια σημαντικά ευρήματα εντοπίστηκαν σε καθεμιά από τις συνθήκες "μουσικής παραγωγής" και "ανταπόκρισης στη μουσική", αλλά δεν διαπιστώθηκαν διαφορές όταν έγιναν συγκρίσεις μεταξύ αυτών των συνθηκών. Δεν διαπιστώθηκαν στατιστικά σημαντικές επιπτώσεις όσον αφορά τα μέτρα συνοχής της ομάδας (Waldon, 2001).

Όπως αναφέρεται στην έρευνα των Ψαλτοπούλου Ν., Μιχελή Δ. και Καβαρδίνια Ν., (2011) σε έρευνα των Ulrich et al., (2007) με 37 ενήλικες με διάγνωση σχιζοφρένειας, βρέθηκαν σημαντικά αποτελέσματα σε διάστημα 5 εβδομάδων ομαδικής μουσικοθεραπείας στην αύξηση της αυτοεκτίμησης και την βελτίωση των διαπροσωπικών σχέσεων. Αντίστοιχα σε έρευνα των Oldfield και M. Addams (1990) με 12 ενήλικες με νοητική υστέρηση βρέθηκαν σημαντικά αποτελέσματα σε διάστημα 20 εβδομάδων μουσικοθεραπείας στην αύξηση της προσοχής και της επιλογής του σωστού οργάνου όταν τους ζητούνταν, στον μουσικό αυτοσχεδιασμό.

Μελέτη περίπτωσης

Πρόκειται για ερευνητική μέθοδο που επιτρέπει την πολύπτυχη εξέταση ενός φαινομένου. Ο όρος «περίπτωση» που χρησιμοποιείται υπονοεί ότι αναφέρεται είτε σε ατομική περίπτωση είτε σε μικρό αριθμό υποκειμένων ή φαινομένων ή πτυχών ενός θέματος/προβλήματος.

Ο Stake (1995) κάνει λόγο για «εγγενή», «εργαλειακή» και συλλογική ή πολλαπλή μελέτη περίπτωσης. Η παρούσα έρευνα αποτελεί μία συλλογική μελέτη περίπτωσης και αφορά στη μελέτη πολλών περιπτώσεων διαδοχικά προκειμένου να αποκτήσει ο ερευνητής ευρύτερη κατόπτευση των πτυχών ενός συγκεκριμένου θέματος. Όπως υποστηρίζεται από τους Crowe et al., (2011) είναι σημαντικό να αναλυθούν

πρώτα τα δεδομένα που αφορούν σε καθεμία περίπτωση ξεχωριστά και στη συνέχεια θα γίνει ανάλυση και εστίαση στις συγκρίσεις μεταξύ των περιπτώσεων. Ιδιαίτερα κρίσιμο ρόλο ωστόσο διαδραματίζει και η μοναδικότητα κάθε αξιολόγησης η οποία ενδεχομένως να καθιστά εξαιρετικά δύσκολη τη διαμόρφωση κοινά αποδεκτών διαδικασιών ανάλυσης.

Ο Yin (2009) διακρίνει τρία βασικά είδη μελέτη περίπτωσης: α) τη μελέτη που επιδιώκει την παραγωγή θεωρίας ή ελέγχει τη θεωρία αναζητώντας κατά κύριο λόγο αιτιώδεις σχέσεις, β) την επεξηγηματική μελέτη περίπτωσης, δηλαδή τη μελέτη που αφηγείται μια ιστορία ή απεικονίζει ένα σχέδιο, παρέχοντας αφηγηματικές περιγραφές και γ) τη διερευνητική μελέτη περίπτωσης που λειτουργεί πιλοτικά για άλλες μελέτες.

Αυτισμός (ΔΑΦ)

Ο όρος «αυτισμός» προέρχεται ετυμολογικά από την ελληνική λέξη «εαυτός» και υποδηλώνει την απομόνωση ενός ατόμου στον εαυτό του. Αρχικά, ο όρος αυτός χρησιμοποιήθηκε από τον Ελβετό ψυχίατρο Όιγκεν Μπλόιλερ (Eugen Bleuler) το 1911, για να χαρακτηρίσει κάποια άτομα με σχιζοφρένεια που είχαν χάσει την επαφή με την πραγματικότητα.

Αποτελεί σοβαρή αναπτυξιακή διαταραχή, που χαρακτηρίζεται από μειωμένη κοινωνική αλληλεπίδραση και επικοινωνία, καθώς και από περιορισμένη, επαναλαμβανόμενη και στερεότυπη συμπεριφορά. Όλες αυτές οι ενδείξεις ξεκινούν πριν το παιδί γίνει τριών ετών.

Είναι μία σύνθετη νευροβιολογική διαταραχή που τυπικά διαρκεί καθ' όλη τη διάρκεια ζωής του ατόμου. Είναι μέρος μίας ομάδας διαταραχών γνωστή ως Διαταραχή Αυτιστικού Φάσματος. Στην διαταραχή του αυτισμού εμπλέκονται διάφορες εγκεφαλικές δομές με τρόπο που δεν έχει διασαφηνιστεί επαρκώς. Οι δύο άλλες διαταραχές του φάσματος του αυτισμού (ASD) είναι το σύνδρομο Άσπεργκερ (Αυτισμός Υψηλής Λειτουργικότητας), στο οποίο δεν παρατηρείται καθυστέρηση στη γνωστική ανάπτυξη και τη γλώσσα, και η Εκτεταμένη διαταραχή της ανάπτυξης-Μη προσδιοριζόμενη αλλιώς (PDD-NOS), όπου διαγιγνώσκεται όταν δεν πληρούνται επαρκώς τα κριτήρια για τις άλλες δύο διαταραχές (DSM V-revised).

Ιδρυματοποίηση

Αναφέρεται στη διαδικασία ενσωμάτωσης κάποιας αντίληψης (για παράδειγμα μια πίστη, κανόνας, κοινωνικός ρόλος, ιδιαίτερη αξία ή τρόπος συμπεριφοράς) μέσα σε έναν οργανισμό, ένα κοινωνικό σύστημα ή την κοινωνία στο σύνολό της. Ο όρος μπορεί επίσης να χρησιμοποιηθεί για να αναφερθεί η δέσμευση ενός συγκεκριμένου ατόμου ή μιας ομάδας σε ένα ίδρυμα, όπως ένα νοητικό ή κοινωνικό ίδρυμα. Ο όρος μπορεί επίσης να χρησιμοποιηθεί με πολιτική έννοια για να εφαρμοστεί στη δημιουργία ή οργάνωση κυβερνητικών θεσμών ή συγκεκριμένων φορέων που είναι υπεύθυνοι για την επίβλεψη ή την εφαρμογή πολιτικής, για παράδειγμα στην ευημερία ή την ανάπτυξη. (Wikipedia)

Στο σημείο αυτό αξίζει να γίνει μια αναφορά στη θεωρία της επιτυχούς αντιμετώπισης (Coping theory). Η μελέτη των ψυχολογικών επιπτώσεων του εγκλεισμού θεμελιώνεται με μεγαλύτερη εγκυρότητα αν μέσω μιας εξατομικευμένης προσέγγισης, λάβουμε υπόψη ότι οι επιδράσεις αυτές διαφοροποιούνται από άτομο σε άτομο. Ένα παράδειγμα που δείχνει πώς οι μηχανισμοί προσαρμογής αναπαριστούν την αλληλεπίδραση μεταξύ του έγκλειστου και του περιβάλλοντος της φυλακής θα μπορούσε να είναι η σύγκριση δυο ατόμων που έρχονται αντιμέτωποι με μια μακροχρόνια ποινή στο ίδιο κατάστημα κράτησης. Και οι δυο θα αντιμετωπίσουν το ίδιο περιβάλλον που χαρακτηρίζεται από απαγορεύσεις και στέρσεις και θα βιώσουν καταστάσεις που ξεφεύγουν από τον έλεγχο τους. Παρόλα αυτά, επειδή ο καθένας φέρει τη δική του προσωπική ιστορία, τις δικές του στάσεις, πεποιθήσεις και ικανότητες, ο ένας θα μπορούσε να ερμηνεύσει την απώλεια ελέγχου ως μια δική του αδυναμία ενώ ο άλλος ως μια συνεχιζόμενη κακομεταχείριση από αλλού.

Νοητική Υστέρηση

Η νοητική υστέρηση αναφέρεται σε μια παθολογική κατάσταση που εκδηλώνεται στην περίοδο ανάπτυξης, δηλ. την περίοδο που αρχίζει από την σύλληψη και φτάνει ως το 16ο έτος της ηλικίας. Το παιδί με νοητική υστέρηση χαρακτηρίζεται από νοητική ικανότητα χαμηλότερη από το μέσο όρο των παιδιών της ίδιας χρονολογικής ηλικίας. Παράλληλα το παιδί διαθέτει μειωμένη ικανότητα προσαρμογής η οποία αντικατοπτρίζεται συνήθως στην ωρίμανση κινητικών και αντιληπτικών ικανοτήτων,

δεξιοτήτων αυτοεξυπηρέτησης , στη μάθηση και την κοινωνική ένταξη. Η νοητική υστέρηση κατηγοριοποιείται σε:

- α. Ελαφρά νοητική καθυστέρηση Δ.Ν. 50-55 έως 70
- β. Μέτρια νοητική καθυστέρηση Δ.Ν. 35-40 έως 50-55
- γ. Σοβαρή νοητική καθυστέρηση Δ.Ν. 20-25 έως 35-40
- δ. Βαριά νοητική καθυστέρηση Δ.Ν. κάτω από 20-25
- ε. Απροσδιόριστη νοητική καθυστέρηση όταν υπάρχει ισχυρή υπόθεση για ύπαρξη νοητικής καθυστέρησης αλλά η νοημοσύνη δεν μπορεί να μετρηθεί με τα σταθμισμένα τεστ.

4.ΘΕΩΡΗΤΙΚΟ ΥΠΟΒΑΘΡΟ-ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΚΗ ΑΝΑΣΚΟΠΗΣΗ

Τα παρακάτω βιβλιογραφικά ευρήματα αφορούν στον τομέα της μουσικοθεραπείας σε σχέση με έρευνες που πραγματοποιήθηκαν και είναι συναφείς με τις μελέτες περίπτωσης που θα αναλυθούν στην παρούσα έρευνα.

4.1 Ομαδική μουσικοθεραπεία

Ένα βραχυπρόθεσμο πρόγραμμα ομαδικής μουσικοθεραπείας διάρκειας 10 εβδομάδων σχεδιάστηκε για να καθορίσει εάν η μουσικοθεραπεία επηρέασε την ποιότητα ζωής και την κοινωνική ανησυχία σε άτομα με σοβαρή και χρόνια ψυχική ασθένεια που ζει σε κοινότητα. Έγιναν δέκα εβδομαδιαίες συνεδρίες μιας ώρας, συμπεριλαμβανομένου του τραγουδιού και του αυτοσχεδιασμού, στο τέλος των συνεδριών κάθε ομάδα κατέγραψε ένα πρωτότυπο τραγούδι σε ένα επαγγελματικό στούντιο. Το βασικό μέτρο έκβασης των αποτελεσμάτων ήταν η κλίμακα WHOQOLBREF Ποιότητας Ζωής(QoL). Άλλα εργαλεία που χρησιμοποιήθηκαν ήταν η Κλίμακα Άγχους Κοινωνικής Αλληλεπίδρασης (SIAS) και η κλίμακα Απογραφής Βραχέων Συμπτωμάτων(BSI). Τα ποιοτικά στοιχεία συγκεντρώθηκαν μέσω συνεντεύξεων με ομάδες εστίασης και ανάλυσης λυρικών θεμάτων. Στατιστικά σημαντική βελτίωση διαπιστώθηκε σε πέντε στοιχεία της κλίμακας Ποιότητας Ζωής. Δεν υπήρξαν αλλαγές στην κλίμακα Απογραφής Βραχέων Συμπτωμάτων BSI που να υποδεικνύουν ότι η βελτίωση της κλίμακας ποιότητας ζωής QoL προκαλείται από συμπτωματική αλλαγή. Θέματα από τις ομάδες εστίασης ήταν: η μουσικοθεραπεία έδωσε χαρά και ευχαρίστηση, η δουλειά ως ομάδα ήταν ευεργετική, οι

συμμετέχοντες εκπλήσσονταν ευχάριστα από τη δημιουργικότητά τους και υπερηφανεύονταν για το τραγούδι τους. (Grocke et all., 2009)

Η μελέτη των Montello & Coons (1998) επιχείρησε να συγκρίνει τις συμπεριφορικές επιδράσεις της ενεργητικής, βασισμένης στο ρυθμό ομαδικής μουσικοθεραπείας σε σχέση με εκείνες της δεκτικής, ακουστικής ομαδικής μουσικοθεραπείας σε άτομα με συναισθηματικές, μαθησιακές και συμπεριφορικές διαταραχές σε ένα βραχυπρόθεσμο διάστημα 4 μηνών. Υπήρχε υπόθεση ότι αυτοί που συμμετείχαν σε ενεργή μουσικοθεραπεία θα βελτιώναν σημαντικά τις συμπεριφορές στοχοθεσίας από εκείνους που συμμετείχαν στη θεραπεία δεκτικής μουσικής. Δώδεκα συνεδρίες μουσικοθεραπείας διεξήχθησαν σε μια περίοδο 4 μηνών με τρεις διαφορετικές ομάδες θεμάτων (n = 16), με δύο ομάδες να συμμετέχουν σε ενεργή μουσικοθεραπεία και η άλλη να δέχεται δεκτική μουσικοθεραπεία. Τα αποτελέσματα υποδεικνύουν ότι τα άτομα βελτιώθηκαν σημαντικά και στις δύο παρεμβάσεις μουσικοθεραπείας. Η πιο σημαντική αλλαγή στα άτομα εντοπίστηκε στην κλίμακα επιθετικότητας / εχθρότητας. Αυτά τα αποτελέσματα υποδηλώνουν ότι η ομαδική μουσικοθεραπεία μπορεί να διευκολύνει τη διαδικασία της αυτο-έκφρασης σε εφήβους με προβλήματα συναισθηματικής διαταραχής / εκμάθησης και να προσφέρει ένα κανάλι για να μεταμορφώσει την απογοήτευση, την οργή και την επιθετικότητα στην εμπειρία της δημιουργικότητας και της αυτοπεποίθησης. Η συζήτηση των αποτελεσμάτων περιλαμβάνει επίσης συστάσεις για την επιλογή μιας προσέγγισης μουσικοθεραπείας έναντι μιας άλλης με βάση τύπους προσωπικότητας και / ή κλινικές διαγνώσεις των ατόμων.

Η επίδραση της ομαδικής μουσικοθεραπείας ως συμπληρωματικής θεραπείας σε ψυχωτικά συμπτώματα αξιολογήθηκε από τους Peng et all., (2010) σε 67 ασθενείς με σχιζοφρένεια από οξεία ψυχιατρική κλινική περιφερειακού νοσοκομείου στη νότια Ταϊβάν. Χρησιμοποιήθηκε ένας σχεδιασμός επαναλαμβανόμενων μετρήσεων πριν από την δοκιμασία, δύο ομάδων. Η πειραματική ομάδα έλαβε 50λεπτες συνεδρίες ομαδικής μουσικοθεραπείας πέντε φορές την εβδομάδα για 2 εβδομάδες επιπλέον της συνήθους φροντίδας. Η σοβαρότητα των ψυχωτικών συμπτωμάτων αξιολογήθηκε χρησιμοποιώντας την Κλίμακα Συνοπτικής Ψυχιατρικής Αξιολόγησης (BPRS). Η ομαδική μουσικοθεραπεία μείωσε σημαντικά τις βαθμολογίες στο σύνολο και τις υποκλίμακες του BPRS σε ασθενείς με οξεία σχιζοφρένεια.

Σε έρευνα των Ansdell & Pavlicevic (2004) μουσικοθεραπευτές από όλο τον κόσμο που εργάζονται σε συμβατικά και αντισυμβατικά περιβάλλοντα μελέτησαν τρόπους με τους οποίους η μουσικοθεραπεία μπορεί να αντανακλά και να ενθαρρύνει την κοινωνική αλλαγή σε συνθήκες ιδρυματοποίησης σε ένα διαπολιτισμικό επίπεδο. Από τη συνεργασία με τραυματίες πρόσφυγες στο Βερολίνο, ορφανά άτομα και ορφανά φορείς του ιού HIV / AIDS στη Νότια Αφρική, σε ενήλικες με νευρολογικές αναπηρίες στη νοτιοανατολική Αγγλία και παιδιά σε παιδιατρικά νοσοκομεία στη Νορβηγία, οι συμμετέχοντες παρουσίασαν τις παγκόσμιες προοπτικές για την εξεύρεση νέων τρόπων προώθησης της μουσικοθεραπείας. Αντιστοίχως στις παραδοσιακές προσεγγίσεις, εκτός από αυτές τις νεότερες πρακτικές, οι συγγραφείς προσφέρουν νέες αντιλήψεις για την ταυτότητα και το ρόλο τους ως μουσικοθεραπευτές, τις υποθέσεις και τις αντιλήψεις τους για το πώς αλληλεπιδρούν η μουσική, οι άνθρωποι και το περιβάλλον, οι τόποι και τα όρια της δουλειάς τους στον 21ο αιώνα.

Ο Stige (2002) τόνισε τη σπουδαιότητα του πλαισίου που πραγματοποιείται η διαδικασία της μουσικοθεραπείας. Σύμφωνα με τον ίδιο, ο πολιτισμός θεωρείται πολύ περισσότερο από μια επιρροή στην ανθρώπινη συμπεριφορά. Αποτελεί αναπόσπαστο στοιχείο της ανθρώπινης αλληλεπίδρασης και δημιουργικότητας. Επικεντρώθηκε στη διαφορά μεταξύ των διαφόρων εννοιών του πολιτισμού και στις εξελίξεις που έχουν κάνει την κουλτούρα το επίκεντρο μιας σύγχρονης δύναμης μέσα στη μουσικοθεραπεία. Παρουσίασε επίσης τρεις αρχές προσανατολισμού: (1) ο πολιτισμός ως πόρος για τον εαυτό και την κοινωνία, (2) η μουσική ως εγκατεστημένη δραστηριότητα και (3) η μουσικοθεραπεία ως μουσική. Σε μία καταγραφή περιπτώσεων διερεύνησε πτυχές του τρόπου με τον οποίο η μουσικοθεραπεία μπορεί να δημιουργήσει χώρο για κοινωνικο-μουσική συμμετοχή.

4.2 Ατομική μουσικοθεραπεία σε πληθυσμό με Διαταραχή Αυτιστικού Φάσματος

Τα παιδιά και οι έφηβοι με διαταραχή αυτιστικού φάσματος (ASD) που παρουσιάζουν σημαντικούς περιορισμούς στις συμβατικές μορφές λεκτικής και μη λεκτικής επικοινωνίας, έχουν βρεθεί να ανταποκρίνονται θετικά στην παρέμβαση μουσικοθεραπείας που περιλαμβάνει τόσο ενεργές, αυτοσχεδιαστικές μεθόδους όσο και

προσεγγιστικές προσεγγίσεις μουσικοθεραπείας. Η μουσική δραστηριότητα με θεραπευτικούς στόχους και αποτελέσματα έχει βρεθεί ότι διευκολύνει τα κίνητρα, τις επικοινωνιακές δεξιότητες και την κοινωνική αλληλεπίδραση, καθώς και τη διατήρηση και την ανάπτυξη της προσοχής. Η δομή και η προβλεψιμότητα που υπάρχουν στη μουσική βοηθούν στην αμοιβαία αλληλεπίδραση, από την οποία προκύπτουν η ανοχή, η ευελιξία και η κοινωνική δέσμευση για την οικοδόμηση σχέσεων, στηριζόμενοι σε μια συστηματική προσέγγιση για την προώθηση κατάλληλων και ουσιαστικών διαπροσωπικών απαντήσεων.

Σε έρευνα του Wigram, (2006) δημοσιεύθηκαν αναφορές σχετικά με την αξία και την αποτελεσματικότητα των βραχυπρόθεσμων επιδράσεων της δομημένης παρέμβασης της μουσικοθεραπείας για παιδιά με Διάχυτη Αναπτυξιακή Διαταραχή από ελεγχόμενες μελέτες έως κλινικές μελέτες περιπτώσεων. Τονίστηκε έτσι ο ρόλος που παίζει η μουσικοθεραπεία στη διαγνωστική και την κλινική αξιολόγηση. Η αξιολόγηση της μουσικοθεραπείας μπορεί να εντοπίσει τους περιορισμούς και τις αδυναμίες στα παιδιά, καθώς και τις δυνάμεις και τις δυνατότητες. Σημαντικά αποτελέσματα διαπιστώθηκαν σε αυτές τις μελέτες, ακόμη και με εξαιρετικά μικρά δείγματα, και τα ευρήματα είναι σημαντικά επειδή αποδεικνύουν τη δυνατότητα του μέσου της μουσικής στα αυτιστικά παιδιά. Στις μελέτες σειράς περιπτώσεων, εξετάζοντας τις επιδράσεις της αυτοσχεδιαστικής μουσικοθεραπείας, βρέθηκε ότι η επικοινωνιακή συμπεριφορά, η ανάπτυξη της γλώσσας, η συναισθηματική ανταπόκριση, η προσοχή και ο έλεγχος συμπεριφοράς βελτιώθηκαν κατά τη διάρκεια μιας παρέμβασης της αυτοσχεδιαστικής μουσικοθεραπείας.

Οι Nicholson et all. (2008) εξέτασαν την αποτελεσματικότητα ενός βραχυπρόθεσμου προγράμματος ομαδικής μουσικοθεραπείας για περιθωριοποιημένους γονείς και τα παιδιά τους ηλικίας 0-5 ετών, διάρκειας 10 εβδομάδων. Οι μουσικές δραστηριότητες χρησιμοποιήθηκαν για την προώθηση θετικών σχέσεων γονέα-παιδιού και τη συμπεριφορική, επικοινωνιακή και κοινωνική ανάπτυξη των παιδιών. Συμμετείχαν 358 γονείς και παιδιά από οικογένειες που αντιμετώπιζαν κοινωνικό μειονέκτημα, νέοι γονείς ή γονείς παιδιού με αναπηρία. Έχουν βρεθεί σημαντικές βελτιώσεις όσον αφορά τις συμπεριφορές των γονέων και των παιδιών μέσω της παρατήρησης από θεραπευτές και των αυτό-αναφορών, τις εκπαιδευτικές δραστηριότητες στο σπίτι, την ψυχική υγεία των παιδιών, την επικοινωνία και τις ικανότητες κοινωνικής παιδείας. Αυτή η μελέτη

αναδεικνύει την αποτελεσματικότητα της θεραπείας για την πρόωμη παρέμβαση σε μικρό χρονικό διάστημα.

Στα αποτελέσματα της διερευνητικής μελέτης των Kim & Gold (2009) βρέθηκαν σημαντικά στοιχεία που υποστηρίζουν την αξία της μουσικοθεραπείας στην προώθηση της κοινωνικής, συναισθηματικής και κινητικής ανάπτυξης παιδιών με αυτισμό με τεχνικές αυτοσχεδιασμού σε σύγκριση με το θεραπευτικό παιχνίδι. Μέσα από ανάλυση συμπεριφοράς, η μελέτη αυτή διερεύνησε τις κοινωνικό-κινητικές πτυχές της μουσικής αλληλεπίδρασης μεταξύ παιδιού και θεραπευτή στην αυτοσχεδιαστική μουσικοθεραπεία μετρώντας τη συναισθηματική, κινητική και διαπροσωπική ανταπόκριση σε παιδιά με αυτισμό κατά τη διάρκεια επεισοδίων κοινής δέσμευσης. Η τυχαίοποιημένη ελεγχόμενη μελέτη (n = 10) χρησιμοποίησε ένα μοναδικό σχεδιασμό σύγκρισης υποκειμένων σε δύο διαφορετικές καταστάσεις, αυτοσχεδιαστική μουσικοθεραπεία και συνεδρίες παιχνιδιών και ανάλυση DVD των συνεδριών. Η μουσικοθεραπεία δημιούργησε σημαντικά περισσότερα και μεγαλύτερα γεγονότα «χαράς», «συναισθηματικής συγχρονιμότητας» και «δείγματα συμπεριφορών με πρόθεση» στα παιδιά από ό, τι το θεραπευτικό παιχνίδι. Σε απάντηση στις διαπροσωπικές απαιτήσεις του θεραπευτή, παρατηρήθηκαν «συμπαγείς (θετικές) απαντήσεις» περισσότερο στη μουσικοθεραπεία από ό, τι στις συνεδρίες παιχνιδιού και η επιλογή «καμία ανταπόκριση» ήταν δύο φορές συχνότερη στις συνεδρίες παιχνιδιών απ' ό,τι στη μουσικοθεραπεία..

Σκοπός της μελέτης των Kim et al. (2008). ήταν η διερεύνηση των επιπτώσεων της αυτοσχεδιαστικής μουσικοθεραπείας στις κοινές συμπεριφορές προσοχής στα παιδιά προσχολικής ηλικίας με αυτισμό. Πρόκειται για μια τυχαίοποιημένη ελεγχόμενη μελέτη που χρησιμοποιεί ένα σχεδιασμό σύγκρισης υποκειμένων σε δύο διαφορετικές συνθήκες, αυτοσχεδιαστική μουσικοθεραπεία και θεραπεία με παιχνίδια. Χρησιμοποιήθηκαν τυποποιημένα εργαλεία και DVD για την ανάλυση των συνεδριών και την αξιολόγηση συμπεριφορικών αλλαγών σε παιδιά με αυτισμό. Τα συνολικά αποτελέσματα υποδεικνύουν ότι η αυτοσχεδιαστική μουσικοθεραπεία ήταν πιο αποτελεσματική στη διευκόλυνση των κοινών προσεγγίσεων προσοχής και των μη λεκτικών δεξιοτήτων κοινωνικής επικοινωνίας στα παιδιά από το παιχνίδι. Η ανάλυση της συνάντησης έδειξε σημαντικά μεγαλύτερα και μακρύτερα γεγονότα επαφής με τα μάτια και τη σειρά τους σε αυτοσχεδιαστική μουσικοθεραπεία από τις συνεδρίες παιχνιδιού.

4.3 Ατομική μουσικοθεραπεία σε πληθυσμό με σύνδρομο ως γενετήσια διαταραχή (με παραπλήσια χαρακτηριστικά με το σύνδρομο μικροελλείμματος στο χρωμόσωμα 16q21-q22.1. που μελετάται)

Η μουσική και η φυσικοθεραπεία (προσέγγιση διπλής παρέμβασης) σε άτομα με σύνδρομο Rett ξεκίνησε ως αποτέλεσμα της πολυπλοκότητας και των προκλητικών χαρακτηριστικών που χαρακτηρίζει αυτή τη διαταραχή. Το σύνδρομο Rett είναι μια γενετική διαταραχή που επηρεάζει κυρίως τα θηλυκά. Έχει επιπτώσεις στην νοητική ικανότητα και συνδυάζεται με κινητική αναπηρία. Λόγω των εξουθενωτικών χαρακτηριστικών της, η σωματική άσκηση και η φυσική θεραπεία συνιστάται ιδιαίτερα, αν και συνήθως απωθείται από αυτόν τον πληθυσμό. Η μουσικοθεραπεία έχει προ πολλού προταθεί ως προτιμώμενη θεραπευτική παρέμβαση, ιδιαίτερα αποτελεσματική και πολύ αγαπημένη από τον πληθυσμό του συνδρόμου Rett. Προκειμένου να αντιμετωπιστούν οι φυσικές και ιατρικές ανάγκες των ασθενών Rett και ταυτόχρονα να ληφθούν υπόψη οι συναισθηματικές και επικοινωνιακές ανάγκες τους, διατηρώντας έτσι μια ευρεία προοπτική και μια καλύτερη ποιότητα θεραπείας, εισήχθη το πρόγραμμα διπλής θεραπείας της μουσικής και της φυσικοθεραπείας. Αυτή η προσέγγιση παρέμβασης επέτρεψε και στους θεραπευτές να αυξήσουν τις φυσικές απαιτήσεις στους ασθενείς χωρίς την απειλή να απορρίψουν το πρόγραμμα θεραπείας. Ταυτόχρονα, η διπλή προσέγγιση αποδείχθηκε αποτελεσματική για τη βελτίωση των επικοινωνιακών δεξιοτήτων των παιδιών. (Elefant & Lotan, 2004)

Σε μελέτη ατόμων με σύνδρομο Williams αξιολογήθηκε η μουσική συμμετοχή σε δύο δείγματα σε σύγκριση με άλλα με νοητική υστέρηση πάνω στο άγχος και τον φόβο. Σε σχέση με το δείγμα με τη νοητική υστέρηση, τα άτομα με σύνδρομο Williams έδειξαν αυξημένη πιθανότητα να δέχονται μαθήματα μουσικής, να παίζουν ένα όργανο και να έχουν υψηλότερες αξιολογήσεις μουσικών δεξιοτήτων. Στις ομάδες του συνδρόμου Williams, λιγότερα εξωτερικά συμπτώματα συνδέονταν με την ακρόαση μουσικής, ενώ λιγότερο άγχος και λιγότεροι φόβοι σχετίζονταν με τη συχνότητα, τη διάρκεια και την ικανότητα παραγωγής μουσικής, καθώς και συναισθηματικές απαντήσεις σε αρνητικά ήπια μουσική. Οι επιπτώσεις συζητούνται για μελλοντική έρευνα σχετικά με τη μουσική επεξεργασία, τις μουσικές επεμβάσεις και την ευημερία στο σύνδρομο Williams και σε άλλες ομάδες (Dykens, 2005).

Στα παιδιά με σύνδρομο Down τα γνωστικά, λειτουργικά και ανατομικά χαρακτηριστικά προκαλούν καθυστέρηση του λόγου (Kumin, 2003). Τα παιδιά με σύνδρομο Down απολαμβάνουν γενικά την επικοινωνία (Schoenbrodt, 2004) και ανταποκρίνονται καλά στην αλληλεπίδραση και τα κοινωνικά σενάρια. Η μουσικοθεραπεία χρησιμοποιήθηκε εκτενώς τις τελευταίες τέσσερις δεκαετίες ως θεραπεία για τα παιδιά με αναπηρίες (Nordoff & Robbins, 2007, Wigram, Pederson & Bonde, 2002). Τα παιδιά με σύνδρομο Down φαίνεται ότι ανταποκρίνονται ιδιαίτερα στη μουσική και δείχνουν ότι μπορούν να αποτελέσουν μέρος της ομαδικής μουσικής παραγωγής (Wigram et al., 2002). Στην ομιλία και τη μουσική, ο ρυθμός και ο ήχος είναι πρωταρχικά στοιχεία και όλα τα στοιχεία της μουσικής μπορούν να ενσωματωθούν σε ένα πρόγραμμα γλωσσικής ομιλίας (Birkenshaw, 1994, Wilmot, 2004). Για την αποτελεσματικότερη θεραπεία είναι απαραίτητη η υποστήριξη της οικογένειας και του φροντιστή. Οι απόψεις των φροντιστών σχετικά με τη μουσικοθεραπεία για παιδιά με σύνδρομο Down εξετάστηκαν ως ένα προκαταρκτικό βήμα στην αξιολόγηση των αποτελεσμάτων της μουσικοθεραπείας για αυτόν τον πληθυσμό (από Pienaar, 2012).

Τα παιδιά με σύνδρομο Down έχουν αισθητηριακή ενοποιητική δυσλειτουργία ως αποτέλεσμα της περιορισμένης αισθητηριακής εμπειρίας. Σκοπός της μελέτης των Uyanik et al., (2003) ήταν η σύγκριση των επιπτώσεων της αισθητηριακής ενοποιητικής θεραπείας και της αιθουσαίας διέγερσης, σε παιδιά με σύνδρομο Down και η ανάδειξη την ανάγκης για εφαρμογή συνδυαστικών μορφών θεραπείας.

Η μελέτη διεξήχθη στη Μονάδα Επαγγελματικής Θεραπείας και τη Σχολή Φυσικοθεραπείας και Αποκατάστασης του Πανεπιστημίου Hacettepe. Σαράντα πέντε παιδιά που διαγνώστηκαν ως έχοντα σύνδρομο Down από τα Τμήματα Παιδιατρικής Νευρολογίας και Ιατρικής Γενετικής στο Πανεπιστήμιο Hacettepe αξιολογήθηκαν και τυχαία χωρίστηκαν σε τρεις ομάδες. Στην πρώτη ομάδα (n=15) χορηγήθηκε αισθητική ολοκληρωτική θεραπεία, στη δεύτερη ομάδα (n=15) χορηγήθηκε αιθουσαία διέγερση, ενώ στην τρίτη ομάδα (n=15) χορηγήθηκε νευροαναπτυξιακή θεραπεία. Τα προγράμματα θεραπείας ήταν 1,5 ώρες ανά συνεδρία, 3 ημέρες την εβδομάδα για 3 μήνες.

Όταν συγκρίθηκαν αυτές οι ομάδες, διαπιστώθηκαν στατιστικά σημαντικές διαφορές στην επίδοση των υποκειμένων σε ισορροπία στα ανοιχτά δεξιά μάτια, στην βαθμολογία της θέσης που ήταν επιρρεπής σε σχέση με τη θέση και στην κινητικότητα των μορίων ($P < 0,05$). Δεν υπήρξαν σημαντικές διαφορές στις άλλες εξετάσεις ($P > 0,05$).

Τα αποτελέσματα της παρούσας μελέτης έδειξαν ότι η αισθητηριακή ολοκλήρωση, η αιθουσαία διέγερση και η νευροαναπτυξιακή θεραπεία ήταν αποτελεσματικά σε παιδιά με σύνδρομο Down. Συμπεραίνεται ότι όταν σχεδιάζουμε προγράμματα αποκατάστασης για παιδιά με σύνδρομο Down, όλες οι μέθοδοι θεραπείας θα πρέπει να εφαρμόζονται σε συνδυασμό και θα πρέπει να υποστηρίζονται αμοιβαία ανάλογα με τις ατομικές ανάγκες του παιδιού.

Ένα εξάχρονο κορίτσι με σύνδρομο Rett αξιολογήθηκε σε μια πολυεπιστημονική κλινική εξειδικευμένης θεραπείας και βρέθηκαν πτυχές της απόκρισης και του αναπτυξιακού δυναμικού της στην αξιολόγηση της μουσικοθεραπείας. Η λειτουργική χρήση χεριών, η οπτική αναφορά, τα κίνητρα και η εκ προθέσεως επικοινωνία παρατηρήθηκαν και αναφέρθηκαν μέσω της ανάλυσης σε βίντεο μιας συνεδρίας 30 λεπτών μουσικοθεραπείας που χρησιμοποιεί αυτοσχεδιαστικές μεθόδους. Απουσία ή μειωμένη σύσφιξη των χεριών, διαδραστική επαφή, πρωτογενής και δευτερεύουσα δια-υποκειμενικότητα, και ομιλία με κατάλληλη συναισθηματική έκφραση ήταν εμφανείς. Η σταθερή καμπύλη τοποθέτησης και η περιστασιακή ήπια συγκράτηση του κάθε χεριού βελτιώθηκαν τόσο την αυθόρμητη όσο και στην καθοδηγούμενη δραστηριότητα (Wigram & Lawrence 2005).

4.4 Η στάση του Θεραπευτή

Στις παρούσες μελέτες περίπτωσης εφαρμόστηκε η προσωποκεντρική / πελατοκεντρική προσέγγιση. Για το λόγο αυτό, δόθηκε σημασία στην εγκαθίδρυση μιας σχέσης εμπιστοσύνης, την ανάπτυξη της οικειότητας, και την αυξανόμενη αμοιβαιότητα. Βασική θέση της προσέγγισης που εφαρμόστηκε είναι ότι ο πελάτης δεν χρειάζεται «δασκάλους» αλλά ένα διευκολυντικό περιβάλλον που θα τον αναγνωρίζει ως πρόσωπο και θα τον αποδέχεται ως άτομο με δυνατότητες αυτοπροσδιορισμού. (Mearns & Thorne, 2000).

Πιο συγκεκριμένα, οι βασικές αρχές της προσωποκεντρικής προσέγγισης που εφαρμόστηκαν είναι:

- ✚ Ο θεραπευτής βιώνει άνευ όρων θετική στάση για τον πελάτη.
- ✚ Ο θεραπευτής βιώνει μια ενσυναίσθητη κατανόηση του εσωτερικού πλαισίου αναφοράς του πελάτη και προσπαθεί να γνωρίσει την εμπειρία αυτή στον πελάτη.
- ✚ Η επικοινωνία με τον πελάτη της εμπειρικής κατανόησης του θεραπευτή και της ανεπιφύλακτης θετικής αντιμετώπισης επιτυγχάνεται σε ένα ελάχιστο βαθμό
- ✚ Για να υπάρξει μια εποικοδομητική αλλαγή προσωπικότητας, είναι απαραίτητο να υπάρχουν συγκεκριμένες συνθήκες και να συνεχίζονται σε μια ορισμένη χρονική περίοδο:
- ✚ Δύο άτομα βρίσκονται σε ψυχολογική επαφή.
- ✚ Ο πρώτος, τον οποίο ονομάζουμε πελάτη, βρίσκεται σε κατάσταση ασυμφωνίας, ευάλωτη ή ανήσυχη.
- ✚ Το δεύτερο άτομο, το οποίο ονομάζουμε θεραπευτή, είναι σύμφωνο ή ενσωματωμένο στη σχέση.

Είναι σημαντικό να τονιστεί η ταυτόχρονη επίδραση των παραγόντων με την πάροδο του χρόνου. Δεν υπάρχει αιτιακή σχέση στο «ποιος προκάλεσε τι». Στη μουσικοθεραπεία τόσο η θεραπευτής όσο και ο πελάτης εξελίσσονται, συ-νδημιουργούν το θεραπευτικό πλαίσιο και αλλάζουν μαζί.. Σε όλη τη συλλογή και ανάλυση δεδομένων της παρούσας έρευνας, χρησιμοποιήθηκαν οι ιδέες του θεραπευτή, οι προκαταλήψεις, τα συναισθήματα, οι διαισθήσεις και οι σκέψεις του, προκειμένου να κατανοήσει τις έννοιες και να αναλύσει τα ερευνητικά δεδομένα.. Επιπλέον δόθηκε σημασία στη «βήμα προς βήμα» θεραπευτική διαδικασία και όχι μόνο στα τελικά ευρήματα.

Αναφορικά με τη **θεραπευτική σχέση**, η πρώτη σχέση του κάθε ανθρώπου που θυμίζει μουσικοθεραπεία (όχι με την έννοια κλινικής προσέγγισης), είναι η επικοινωνιακή σχέση μαμάς-βρέφους: καθαρά μη λεκτική-σωματική (Stern, 1985; Aldridge, 1996). Ο μουσικοθεραπευτής πολλές φορές χρειάζεται να απεικονίσει ηχητικά μια παρόμοια διάσταση μη λεκτικής επικοινωνίας. Είναι ειδικά εκπαιδευμένος στο να ακούει το «παιδί-μουσικό» (“music child”, Nordoff & Robbins, 1977) και να συνθέτει την ανάλογη ηχητική εικόνα στη μοναδικότητα της στιγμής (“Schema Theory”, Aigen, 2005:167-200). Η αναπνοή, οι σφυγμοί της καρδιάς, η χροιά, η τοποθέτηση, η ένταση της φωνής και των

κινήσεων, το βλέμμα και η στάση σώματος, καθώς και οι ήχοι των σκέψεων και των συναισθημάτων συνθέτουν αυτή τη μουσική ταυτότητα του ανθρώπου προσφέροντας έτσι υλικό στον θεραπευτή για το μουσικό «θέμα» του κλινικού αυτοσχεδιασμού.

Στη διαδικασία μουσικοθεραπείας της παρούσας μελέτης παρατηρήθηκαν γενικά τρία στάδια:

1. *Αρχικό στάδιο – Εγκαθίδρυση σχέσης*: Στο στάδιο αυτό γίνεται μια αρχική εκτίμηση και παρατήρηση των προβλημάτων του πελάτη, του αιτήματός του για θεραπεία και της σχέσης του με τη μουσική. Με κατανόηση και ενσυναίσθηση, ο μουσικοθεραπευτής καλείται να αντιμετωπίσει τις οποιεσδήποτε άμυνες και αντιστάσεις που θα συναντήσει με σκοπό να δημιουργηθεί μια σχέση εμπιστοσύνης.

2. *Μεσαίο στάδιο – Στάδιο θεραπείας*: Στο στάδιο αυτό, εφόσον έχει ήδη δημιουργηθεί σχέση εμπιστοσύνης, γίνεται η εξερεύνηση των αιτίων και των δυναμικών των προβλημάτων του πελάτη, των πιθανών αντιστάσεων του στη θεραπεία και της πιθανής σχέσης ανάμεσα σε πρόωμη ηλικία και των τρεχόντων προβλημάτων με σκοπό τη θεραπευτική αλλαγή.

3. *Τελικό στάδιο – Κλείσιμο*: Παρόλο που η πορεία προς αυτοπραγμάτωση είναι πορεία μιας ζωής, η μουσικοθεραπεία, ως σχέση θεραπευτή-πελάτη πρέπει να έχει ένα τέλος. Στο στάδιο αυτό ο μουσικοθεραπευτής βοηθά τον πελάτη του να ανεξαρτητοποιηθεί όσο το δυνατό περισσότερο.

4.5 Η Συν-θεραπεία στην διαδικασία της ψυχοθεραπείας

Στην παρούσα έρευνα η μελέτη περίπτωσης της ομαδικής μουσικοθεραπείας σε πλαίσιο ιδρυματοποίησης έγινε σε συν-θεραπεία με τον Παπαδόπουλο Τάσο, Ψυχολόγο Α.Π.Θ. και φοιτητή στο ΠΜΣ Μουσικοθεραπείας του Παμακ. Ο Τάσος Παπαδόπουλος ήταν υπεύθυνος για τον μουσικό αυτοσχεδιασμό στην κιθάρα, την κατεύθυνση και οργάνωση της συνεδρίας και η Ολυμπία Παμπουκίδου υπεύθυνη για τον φωνητικό αυτοσχεδιασμό και τη σύνδεση και επικοινωνία της ομάδας με την μουσική και μεταξύ τους.

Με τον όρο *Συν-θεραπεία* (co-therapy) ορίζουμε τη συνύπαρξη δύο θεραπευτών με κοινούς στόχους ως προς την αντιμετώπιση ενός πιο «σύνθετου» περιστατικού. Πρόκειται για μια τεχνική η οποία δεν είναι ευρέως διαδεδομένη στο θεραπευτικό χώρο,

καθώς η συνήθης πρακτική των περισσότερων περιλαμβάνει ατομικές και εξατομικευμένες συνεδρίες της κάθε ειδικότητας. Τα τελευταία χρόνια ωστόσο οι αυξανόμενες δυσκολίες των ατόμων σε θεραπεία οδήγησαν τους θεραπευτές στη χρήση της συν-θεραπείας για την αρτιότερη και πιο ολοκληρωμένη αντιμετώπισή τους.

Η «συν-θεραπεία» παρουσιάζει σίγουρα πλεονεκτήματα και μειονεκτήματα στην ψυχοθεραπευτική διαδικασία. Τα πλεονεκτήματα είναι ότι ευνοούνται η μάθηση, η αμοιβαία επαγγελματική υποστήριξη και η αμοιβαία επαγγελματική συναλλαγή. Τα μειονεκτήματα είναι ότι χρειάζεται να έχουν έντονη ευαισθησία και ωριμότητα οι συνεργαζόμενοι ψυχοθεραπευτές. Η ομοιότητα ατομικών χαρακτηριστικών και ιδιοσυγκρασίας είναι επίσης παράγοντες εξαιρετικής σημασίας. Οι ετερόφυλοι «συν-θεραπευτές», όπως στην παρούσα έρευνα με τη μελέτη περίπτωσης της ομαδικής μουσικοθεραπείας που παρουσιάζεται, διευκολύνουν την απομίμηση του οικογενειακού περιβάλλοντος, γιατί δίνουν την ευκαιρία στα μέλη της ομάδας να θεωρήσουν ασυνείδητα τους ψυχοθεραπευτές σαν υποκατάστατα της μητρικής και πατρικής παρουσίας. Τα τεχνικά δεδομένα, που αναφέρονται στις εμπειρίες ομάδας στον τομέα των ανθρώπινων σχέσεων, είναι πιο δύσκολο να καθορισθούν, γιατί οι σκοποί που οι εμπειρίες αυτές επιδιώκουν και οι πληθυσμοί πάνω στους οποίους εφαρμόζονται παρουσιάζουν έντονες διαφορές μεταξύ τους (Ματαλών, 1980).

Προκειμένου να επιτευχθεί το καλύτερο δυνατό αποτέλεσμα υπάρχουν κανόνες και παράμετροι που διέπουν αυτή τη συνεργασία.. Είναι σημαντικό να είναι ξεκάθαροι οι ρόλοι μεταξύ των δύο θεραπευτών, να υπάρχει συγκεκριμένη στόχευση, ανάλυση, καταγραφή και μεθοδολογία ανάλογη της σοβαρότητας του περιστατικού, απαιτούμενος σεβασμός ανάμεσα στους δύο θεραπευτές και ενημέρωση των γονέων για τους στόχους αυτού του θεραπευτικού σχεδιασμού και εγχειρήματος.

4.6 Μια Συστημική προσέγγιση

Στην παρούσα έρευνα δόθηκε σημασία στο πλαίσιο μέσα στο οποίο πραγματοποιούνταν οι συνεδρίες μουσικοθεραπείας. Η κεντρική ιδέα είναι πως κάθε κομμάτι ενός συστήματος έχει πλήρεις πληροφορίες για το σύνολο και είναι σε θέση να αναπαράγει την αρχική εικόνα στο σύνολό της. Έτσι, ενώ το σύνολο είναι κάτι παραπάνω από το άθροισμα των τμημάτων του, κάθε κομμάτι περιέχει το σύνολο μέσα του.

Η διαδικασία και τα αποτελέσματα των θεραπειών και της παρούσας έρευνας επηρεάστηκαν από το οικογενειακό περιβάλλον των ατόμων και το περιβάλλον ανατροφής γενικότερα καθώς και από το χώρο διεξαγωγής των συνεδριών. Η συμμετοχή των γονέων στη θεραπεία και οι προσωπικές τους αντιλήψεις για τη διαδικασία της μουσικοθεραπείας καθόρισαν τη σχέση θεραπεύτριας και ατόμου στη θεραπεία.

Για το λόγο αυτό και με βάση την ιδέα ότι τα συστήματα και η μουσική είναι κάτι περισσότερο από το σύνολο των μερών τους, η παρούσα εργασία πραγματοποιήθηκε μέσα από ένα πρίσμα συστημικής οπτικής και ολιστικού χαρακτήρα. Επεξηγηματικά, *οι τρεις βασικές αρχές της συστημικής προσέγγισης* είναι η Υπόθεση, η Κυκλικότητα και η Ουδετερότητα.

Με τον όρο **υπόθεση** αναφερόμαστε στη διατύπωση μιας υπόθεσης που βασίζεται πάνω στις πληροφορίες που έχουν συλλεχθεί σχετικά με το άτομο σε θεραπεία και την οικογένειά του. Η υπόθεση εδραιώνει ένα σημείο αφετηρίας για την έρευνα που ο θεραπευτής διεξάγει, όπως επίσης και για την επαλήθευση της εγκυρότητας αυτής της υπόθεσης. Αν η υπόθεση αποδειχτεί λανθασμένη, ο θεραπευτής θα πρέπει να σχηματίσει μια δεύτερη υπόθεση με βάση τις πληροφορίες που συγκέντρωσε κατά τον έλεγχο της αρχικής του υπόθεσης.

Με τον όρο **κυκλικότητα** εννοούμε την ικανότητα του θεραπευτή να διεξάγει την έρευνά του με βάση την επανατροφοδότηση που του δίνει η οικογένεια, σαν απάντηση προς τις πληροφορίες που ζητά γύρω από τις σχέσεις, και συνεπώς γύρω από τη διαφορά και την αλλαγή. Για την απόκτηση αυτής της ικανότητας οι θεραπευτές πρέπει να απελευθερωθούν από τις γλωσσικές και πολιτισμικές επιρροές, που τους κάνουν να πιστεύουν ότι είναι ικανοί να σκέφτονται με όρους «πραγμάτων». Μόνο τότε μπορεί να ανακαλύψουν ξανά «τη βαθύτερη αλήθεια ότι εξακολουθούμε να σκαφτόμαστε μόνο με όρους σχέσεων».

Με τον όρο **ουδετερότητα** του θεραπευτή εννοούμε μια συγκεκριμένη πραγματολογική επίδραση και ισορροπία σε όλη τη συμπεριφορά του κατά τη διάρκεια της συνεδρίας πανάμεσα στο άτομο που βρίσκεται σε θεραπεία και την οικογένεια (Boscolo et. al., 1987).

Παράδειγμα:

Η υπόθεση της 3ης μελέτης περίπτωσης που αναλύεται παρακάτω βασίστηκε στη ιδέα ότι η Κορίνα είναι ένα παιδί «παντοδύναμο» που παρά τη μικρή της ηλικία, «ψηλώνει» καθώς «κάθεται» στους ώμους των γονιών της. Βάσει αυτής της υπόθεσης, οργανώθηκε και ο τρόπος που προσεγγίστηκε η Κορίνα στη θεραπεία. Μέσα από την ανατροφοδότηση και την επαφή με την οικογένεια της, γεννήθηκε η σκέψη πως όσο οι γονείς «κατέβαζαν» την Κορίνα από τους ώμους τους και την έβαζαν στη θέση του παιδιού, τόσο η ίδια συνεργαζόταν, δεν πετούσε τα μουσικά όργανα και έκανε επαφή με τη θεραπεύτρια σε ένα πιο ισότιμο πλαίσιο. Η ουδετερότητα που προσπάθησε να κρατηθεί σε αυτή την υπόθεση, χωρίς να πάρει η θεραπεύτρια το μέρος της Κορίνας ή των γονιών, βασίστηκε στην ιδέα ότι η ανάγκη της οικογένειας να «τοποθετούν την Κορίνα στους ώμους τους» εξυπηρετεί κάποια δική τους ανάγκη.

4.7 Η σημασία της Φαινομενολογίας στην ποιοτική μελέτη της Μουσικοθεραπείας

Φαινομενολογία είναι η επιστήμη της εμπειρίας (Edmund Husserl, 1931) που προσπαθεί να κατανοήσει την ανθρώπινη ύπαρξη και συνείδηση. Μελετά τη διαδικασία της επίγνωσης στην προσπάθειά της να κάνει διάκριση μεταξύ της πραγματικής εμπειρίας, των εικασιών και των προσδοκιών. Η φαινομενολογία, υπογράμμισε την μεγάλη επιστημολογική αξία των βιωμένων εννοιών που μαζί με την δι-υποκειμενικότητα, παραπέμπουν σε μια αλληλεπίδραση βασισμένη στη γλώσσα από όπου δίνεται σημασία και κύρος στα νοήματα

Η φαινομενολογική μέθοδος εστιάζει στην παρατήρηση των φαινομένων της συνειδητότητας κάτω από το πρίσμα του πλαισίου που μελετώνται. Ως εκ τούτου η θεραπεία εστιάζει στη διαδικασία του “τι” και του “πώς” συμβαίνει κάτι.

Αναλυτικότερα, η φαινομενολογική παράδοση υποστηρίζει ότι ο εξωτερικός κόσμος αποκτά νόημα και σημασία μόνο μέσα από τη συνείδηση που διαμορφώνεται για αυτόν, ότι δηλαδή προσλαμβάνεται ως μια σειρά από «φαινόμενα», ανάλογα με τις νοηματικές διεργασίες της συνείδησης, και ότι δεν αρκεί να τον δούμε ως αντικειμενική πραγματικότητα με την καθοδήγηση μιας «ορθής» μεθόδου. Έτσι, η κοινωνική πραγματικότητα προσδιορίζεται και κατασκευάζεται από τη διά-δραση των κοινωνικών υποκειμένων στη βάση της «δι-υποκειμενικότητας». Η φαινομενολογική

παράδοση δίνει ιδιαίτερη έμφαση στο σώμα και, ακριβέστερα, εκλαμβάνει το υποκείμενο ως ενσώματο. Οπότε, «προϊόντα του νου», όπως η γλώσσα και η γνώση, η φαντασία, η μνήμη και η διαίσθηση εκλαμβάνονται ως πολιτισμικά επηρεασμένες σωματικές δι- υποκειμενικές εμπειρίες (Merleau-Ponty M, 1977). Για το λόγο αυτό, στη διαδικασία της μουσικοθεραπείας δίνεται σημασία σε όλα τα ερεθίσματα που υπάρχουν στο περιβάλλον, από τη μουσικό και φωνητικό αυτοσχεδιασμό ως την στάση του σώματος και τον ρυθμό των αναπνοών του υποκειμένου.

Όσον αφορά τις ποιοτικές μελέτες που πραγματοποιούνται στον τομέα της Μουσικοθεραπείας, η έννοια και η σημασία της φαινομενολογίας εντάσσεται σε όλα τα στάδια της ερευνητικής διαδικασίας. Από την καταγραφή και ταξινόμηση του οπτικό-ακουστικού υλικού ως την ανάλυση και ερμηνεία των δεδομένων, ο ερευνητής φέρεται βάσει της δι-υποκειμενικότητας των φαινομένων και της δικής του οπτικής. Παρά το γεγονός ότι γίνεται χρήση εργαλείων και δομημένων μεθόδων ανάλυσης με στόχο τη μεγαλύτερη αξιοπιστία και εγκυρότητα της έρευνας, η πραγματικότητα και η αποτελεσματικότητα ή μη συγκεκριμένων τεχνικών και παρεμβάσεων υπόκεινται στην κρίση του εκάστοτε ερευνητή/θεραπευτή.

5. ΣΤΟΧΟΙ ΤΗΣ ΠΑΡΟΥΣΑΣ ΕΡΕΥΝΑΣ

Οι στόχοι της παρούσας έρευνας είναι:

- ✚ Να γίνει παρατήρηση, περιγραφή και ταξινόμηση του υλικού που προσφέρει η επιλογή τριών διαφορετικών μελετών περίπτωσης
- ✚ Να δοθούν απαντήσεις σχετικά με την αποτελεσματικότητα τεχνικών αυτοσχεδιασμού στην απόκτηση βραχυπρόθεσμων στόχων στη μουσικοθεραπεία
- ✚ Να δοθούν απαντήσεις σχετικά με την κατάκτηση στόχων σε βραχυπρόθεσμο χρονικό διάστημα
- ✚ Να δοθούν ερεθίσματα για συζήτηση και περαιτέρω έρευνα
- ✚ Να γίνει σύγκριση των διαφορετικών πληθυσμών που μελετώνται στις ίδιες τεχνικές μουσικοθεραπείας
- ✚ Να γίνουν σημειώσεις, που αφορούν πληροφορίες σχετικά με τα προβλήματα και τους περιορισμούς που ανακύπτουν κατά τη διάρκεια της έρευνας σχετικά με την

καταλληλότητα των μεθοδολογικών επιλογών και τις επιπτώσεις όλων των ζητημάτων αυτών στα αποτελέσματα της έρευνας.

6. ΜΕΘΟΔΟΛΟΓΙΑ

Η παρούσα εργασία στοχεύει στη διεξαγωγή μίας ποιοτικής έρευνας με συλλογική/πολλαπλή μελέτη περίπτωσης όπου περιλαμβάνονται τρία περιστατικά μουσικοθεραπείας. Η μέθοδος ανάλυσης που θα χρησιμοποιηθεί είναι αυτή της Θεμελιωμένης Θεωρίας (Grounded Theory, Glasser & Strauss, 1967). Επιπλέον χρησιμοποιήθηκε η 1^η Σκάλα για την «Σχέση Θεραπευτή-Παιδιού στη Διαδραστική Μουσική Εμπειρία» (Nordoff & Robbins, 2007) ως οδηγός ώστε να κατανεμηθεί το υλικό με μεγαλύτερη εγκυρότητα στα διαφορετικά στάδια ανάλογα με την θεραπευτική σχέση και την πρόοδο της θεραπείας.

Στην **ποιοτική έρευνα**, ο σκοπός είναι να διερευνηθεί ένα συγκεκριμένο φαινόμενο καθώς ξετυλίγεται και αποκαλύπτεται κατά τη διάρκεια της μελέτης ώστε να μπορεί να εξηγηθεί και να γίνει κατανοητό (Wheeler & Bruscia, 2016).

Η επιλογή της *ποιοτικής έρευνας* στην παρούσα μελέτη στηρίχθηκε στις ιδέες πως:

- ✚ Ο σχεδιασμός είναι πιο ευέλικτος και πιο κοντά σε όρους όπως η προσέγγιση ή η προοπτική. Δεν υπάρχουν σχηματοποιημένα σχέδια ή μέθοδοι που πρέπει να διεξάγονται χωρίς τροποποίηση ή επανεξέταση σε όλη τη διάρκεια της μελέτης
- ✚ Είναι αδύνατο να διαχωρίσουμε ένα πράγμα από το διαδραστικό του περιβάλλον.
- ✚ Τα συστήματα είναι περισσότερα από το άθροισμα των τμημάτων τους.
- ✚ Η μουσική είναι κάτι περισσότερο από το άθροισμα των τμημάτων της.
- ✚ Ο πελάτης και ο θεραπευτής είναι ανθρώπινα όντα που κατασκευάζονται από σώμα, μυαλό και πνεύμα.
- ✚ Ο μουσικοθεραπευτής χρησιμοποιεί ολόκληρο τον εαυτό του: γνώσεις, συναισθήματα, διαισθήσεις και σκέψεις για να καταλάβει τον πελάτη του.
- ✚ Οι μουσικοθεραπευτές ασχολούνται με τη διαδικασία και όχι με τα αποτελέσματα ή τα τελικά προϊόντα.
- ✚ Η εμπειρία της μουσικοθεραπείας αυτή καθαυτή είναι πολύπλοκη.

- ✚ Περιλαμβάνει υποκειμενικές πραγματικότητες και σχετίζεται με πολύ-επίπεδες ενδοπροσωπικές και διαπροσωπικές σχέσεις ανάμεσα στον πελάτη και το μουσικοθεραπευτή.
- ✚ Η μουσικοθεραπεία είναι μια αισθητική διαδικασία που περιέχει ποιότητες όπως η δημιουργικότητα, η διαίσθηση, η έμπνευση, η πρόθεση και τα πνευματικά στοιχεία που συνδέονται με την εσωτερική κατάσταση του ζωντανού οίκου.
- ✚ Αυτά τα στοιχεία μπορεί να είναι ασαφή και μυστηριώδη και ως εκ τούτου είναι δύσκολο να ποσοτικοποιηθούν.
- ✚ Η αλλαγή συμβαίνει σε βαθύτερο επίπεδο και δεν συμβαίνει αμέσως. Υπάρχουν εσωτερικές, μη παρατηρήσιμες μετατοπίσεις στους συμμετέχοντες που δεν μπορούν να αναφερθούν σε σκληρά δεδομένα.
- ✚ Στην αυτοσχεδιαστική μουσικοθεραπεία, ξέρουμε από πού ξεκινάμε, αλλά δεν ξέρουμε πού θα τελειώσουμε.
- ✚ Η ποιοτική έρευνα βασίζεται σε φαινομενολογική άποψη. Τα ανθρώπινα όντα έχουν πολλαπλούς τρόπους ερμηνείας των εμπειριών μέσω αλληλεπίδρασης με άλλους. Η έννοια των εμπειριών μας αποτελεί πραγματικότητα. Επομένως, υπάρχει πολλαπλότητα κατασκευασμένων πραγματικοτήτων.
- ✚ Ο ερευνητής είναι το βασικό μέσο. Σε όλη τη συλλογή και ανάλυση δεδομένων, ο ερευνητής χρησιμοποιεί τις ιδέες του, τα κινήματα, τα συναισθήματα, τις διαισθήσεις και τις σκέψεις του, προκειμένου να κατανοήσει τις έννοιες και να αναλύσει τα δεδομένα.
- ✚ Η ποιοτική έρευνα είναι περιγραφική. Τα δεδομένα έχουν τη μορφή λέξεων (μεταγραφές συνεντεύξεων και συνεδριών, υπομνήματα) επομένως αυτός θα ήταν και ο καταλληλότερος τρόπος ανάλυσης των περιστατικών της παρούσας έρευνας.
- ✚ Οι ποιοτικοί ερευνητές αναλύουν επακριβώς τα δεδομένα τους και χρησιμοποιούν σκόπιμη δειγματοληψία. Η στοχευόμενη δειγματοληψία επιτρέπει στον ερευνητή να επιλέξει συμμετέχοντες που χρησιμεύουν ως οι καλύτεροι πληροφοριοδότες για μια συγκεκριμένη μελέτη, μεγιστοποιώντας έτσι τη δυνατότητα για μια πληρέστερη εικόνα των πολλαπλών πραγματικοτήτων που πρέπει να αποκαλυφθούν.

6.1 Μέθοδος ανάλυσης: Η Θεμελιωμένη Θεωρία

Σχετικά με τη μέθοδο ανάλυσης που επιλέχθηκε, η *θεμελιωμένη θεωρία (grounded theory)* δημιουργήθηκε σαν «αντίδραση» στην υπερβολική έμφαση που δινόταν στη

θεωρητική επαλήθευση και μπορεί να χρησιμοποιηθεί τόσο σε ποιοτικές όσο και σε ποσοτικές έρευνες.

Η συγκεκριμένη μέθοδος είναι μία ευρεία μέθοδος συγκριτικής ανάλυσης με συλλογή δεδομένων που χρησιμοποιεί μία σειρά από βήματα με σκοπό τη δημιουργία μίας επαγωγικής θεωρίας σε ένα συγκεκριμένο τομέα. Ο βασικός στόχος είναι να δημιουργηθεί η θεωρία από τα δεδομένα που υπάρχουν. Ο ερευνητής επικεντρώνεται στη συλλογή και ανάλυση των δεδομένων χρησιμοποιώντας θεωρητικές προσεγγίσεις και προσεγγίσεις κωδικοποίησης. Αυτό οδηγεί στη δημιουργία μίας καλά δομημένης θεωρίας (Glasser&Strauss, 1967). Η ανάλυση περιλαμβάνει τρία επίπεδα : 1. Τη συλλογή του υλικού (συλλέχτηκε οπτικοακουστικό υλικό και σχόλια από εποπτικές συζητήσεις) 2. Την κατηγοριοποίηση του υλικού σε έννοιες (στάδια θεραπείας, τεχνικές αυτοσχεδιασμού, στόχοι) και 3. Την εννοιολογική προοπτική ανάλυση.

Βήματα της Θεμελιωμένης Θεωρίας

Ανοιχτή Κωδικοποίηση

Ο ερευνητής αρχικά συλλέγει δεδομένα. Τα δεδομένα της παρούσας έρευνας περιλαμβάνουν υλικό από παρατήρηση και οπτικό-ακουστικό υλικό. Στη συνέχεια αφού εξοικειωθεί με το υλικό, το χωρίζει σε κατηγορίες, υποκατηγορίες, κ.ο.κ.. Υπάρχουν δύο τρόποι ανοιχτής κωδικοποίησης, ο επαγωγικός και η αναγωγικός. Η διαδικασία που η ανάλυση δεδομένων προηγείται της κωδικοποίησης είναι η επαγωγική (Strauss &Corbin, 1990). Η αντίστροφη διαδικασία είναι αναγωγική (Miles & Huberman, 1994). Και οι δύο τρόποι είναι έγκυροι με την προϋπόθεση ότι ο ερευνητής προσθέτει υλικό και κατηγορίες όπου θεωρεί απαραίτητο όσο εξελίσσεται η έρευνα του. Στην παρούσα έρευνα χρησιμοποιήθηκαν και οι δύο τρόποι κωδικοποίησης. Σύμφωνα με την Liu (1996) και οι δύο τρόποι είναι αξιόπιστοι και υποστηρίζεται ότι ο συνδυασμός των δύο αυξάνουν την εγκυρότητα της μελέτης.

Θεωρητική δειγματοληψία

Στο στάδιο αυτό γίνεται η επιλογή του κατάλληλου υλικού με βάση την τρέχουσα θεωρία. Στην παρούσα εργασία συλλέχτηκε υλικό, ανάλογο του θεωρητικού υπόβαθρου που αναλύθηκε.

Αξονική δειγματοληψία

Είναι το στάδιο όπου οι κατηγορίες που βρέθηκαν στο στάδιο της ανοιχτής κωδικοποίησης συνδέονται μεταξύ τους με κριτήρια περιεχομένου, συνθηκών, διαδραστικών στρατηγικών και των αποτελεσμάτων. Στο στάδιο αυτό της παρούσας έρευνας κατηγοριοποιήθηκαν οι τεχνικές αυτοσχεδιασμού που χρησιμοποιήθηκαν, ορίστηκαν οι βραχυπρόθεσμοι στόχοι, τα ζητήματα επεξεργασίας της θεραπείας καθώς και η συμβολή της εποπτικής συζήτησης για την έκβαση των θεραπειών..

Επιλεκτική κωδικοποίηση

Είναι το στάδιο που αναγνωρίζονται οι πρωταρχικές κωδικοποιήσεις, σχετίζονται με άλλες κατηγορίες που έχουν βρεθεί στην ανάλυση και έτσι είναι δυνατό να βρεθούν εκ νέου κατηγορίες. Οργανώνονται οι κατηγορίες σε ομάδες και θεμελιώνεται η θεωρία καθώς συγκρίνεται συνεχώς με το υλικό.

Η «διαδικασία»

Είναι οι καταλήξεις/συνέπειες των πράξεων που σχετίζονται με κατηγορίες και φαινόμενα που δεν καλύπτονται από την ανάλυση. Καλύπτει τις καταλήξεις/συνέπειες των αλλαγών σε πράξεις μέσα στο χρόνο και τις αντιδράσεις στις αλλαγές αυτές.

Διαγράμματα/Υπομνήματα/Περιγραφική ανάλυση

Είναι οι τρόποι καταγραφής των ευρημάτων κατά την έρευνα. Η ανάλυση των συνεδριών έγινε σε μορφή περιγραφική και οι συνεδρίες χωρίστηκαν και ομαδοποιήθηκαν ανάλογα με τη θεραπευτική αλλαγή και τα ερευνητικά ευρήματα.

Θεωρητική ευαισθησία

Είναι η ικανότητα να αναγνωρίσει ο ερευνητής/θεραπευτής ποια από τα δεδομένα είναι σημαντικά και να τους δώσει νόημα. Οι τέσσερις βασικοί άξονες που ακολουθήθηκαν για το στάδιο αυτό είναι: 1. Βιβλιογραφία/Οικειότητα με δημοσιεύσεις σε θεωρία και

έρευνα 2.Επαγγελματική εμπειρία, οι γνώσεις που έχει κερδίσει η θεραπεύτρια από την πρακτική εφαρμογή. 3. Προσωπική εμπειρία, οι γνώσεις της θεραπεύτριας στην παρούσα έρευνα από το επάγγελμα της ως ψυχολόγος 4. Η διαδικασία της ανάλυσης δεδομένων αυτή καθεαυτή.

6.2 ΣΚΑΛΑ (I): Σχέση Θεραπευτή-Παιδιού στη Διαδραστική Μουσική Εμπειρία (Nordoff & Robbins, 2007)

Επίπεδα Συμμετοχής	Ποιότητες Αντίστασης
1. Μη αποδοχή, έλλειψη ανταπόκρισης	φαινομενική αγνοία, ενεργή απόρριψη Πανικός/θυμός όταν υπάρχει πίεση
2. Αμφισημία, προσωρινή αποδοχή	Άγχος και αβεβαιότητα, τάση προς απόρριψη
3. Περιορισμένη δραστηριότητα απόκρισης	Άμυνα με τάση φυγής
4. Ανάπτυξη δραστήριας σχέσης	«Εξαπάτηση» ή / και χειραγώγηση
5.Αλληλεπίδραση. εργαζόμενος σχέση. Αυτοπεποίθηση σκοπιμότης	Επιμονή καταναγκασμός ή / και βεβήλωση ακαμψία. Διαγωνισμός
6. Αμοιβαιότητα και συνεργατική δημιουργικότητα στην έκφραση της κίνησης της μουσικής	α) Κρίση προς επίλυση. β) Δεν υπάρχει αντίσταση
7. Σταθερότητα και εμπιστοσύνη στη διαπροσωπική μουσική σχέση	Το παιδί αντιστέκεται στην τάση του για τον προσδιορισμό ταυτότητας του και την αίσθηση ικανότητας και ευημερίας

7. ΔΕΟΝΤΟΛΟΓΙΚΑ ΚΡΙΤΗΡΙΑ

Σχετικά με την νόμιμη και ηθική προστασία των υποκείμενων έχουν χορηγηθεί υπεύθυνες δηλώσεις στους γονείς και κηδεμόνες των ατόμων που μελετώνται καθώς και

άδειες βιντεοσκόπησης. Θα γίνει χρήση εικονικών ονομάτων για τη δημιουργία μίας ρεαλιστικής ατμόσφαιρας χωρίς να γίνει γνωστή η ταυτότητα των ατόμων.

Επιπλέον έχει διασαφηνιστεί και έχει γίνει συζήτηση των μεθόδων και της συνολικής διαδικασίας, έτσι ώστε να εξασφαλιστεί ότι ο υπεύθυνος κηδεμόνας θα δώσει τη συγκατάθεσή του πριν και κατά τη διάρκεια της παρέμβασης της μουσικοθεραπείας.

Στα πλαίσια της έρευνας τηρήθηκε η *αρχή της μη πρόκλησης βλάβης*. Ο θεραπευτής είναι υπεύθυνος για τις πράξεις του και βεβαιώνεται ότι δεν γίνεται κακή χρήση των υπηρεσιών του.

Χρησιμοποιήθηκαν μόνο οι τεχνικές εκείνες, για τις οποίες διατίθενται τα απαραίτητα προσόντα, λόγω των σπουδών, της εκπαίδευσης ή της υπάρχουσας εμπειρίας.

Δόθηκε σημασία στους διαφορετικούς ρόλους, τα ατομικά και πολιτιστικά χαρακτηριστικά των ατόμων που ήρθαν στη θεραπεία, συμπεριλαμβανομένων και των χαρακτηριστικών που οφείλονται στην αναπηρία, το φύλο και την ηλικία..

8.ΑΞΙΟΠΙΣΤΙΑ ΚΑΙ ΕΓΚΥΡΟΤΗΤΑ: Η ΤΕΧΝΙΚΗ ΤΗΣ ΤΡΙΓΩΝΟΠΟΙΗΣΗΣ

Η τριγωνοποίηση είναι μία τεχνική έρευνας που χρησιμοποιείται για να απαντήσει στις απαιτήσεις της ποιοτικής έρευνας. Ουσιαστικά πρόκειται για έναν τρόπο εξασφάλισης της εγκυρότητας στις ποιοτικές έρευνες και μπορεί να περιγραφεί ως η χρήση δύο ή περισσότερων μεθόδων για τη συλλογή των δεδομένων. Διακρίνονται τέσσερις τύποι τριγωνοποίησης (Robson, 2007): α) η τριγωνοποίηση δεδομένων: η χρήση μίας ή περισσότερων μεθόδων για να συλλεχθούν τα δεδομένα, όπως συνεντεύξεις, παρατήρηση, κ.ά., β) η τριγωνοποίηση παρατηρητή: η χρήση περισσότερων του ενός παρατηρητών κατά τη διάρκεια της μελέτης, γ) η μεθοδολογική τριγωνοποίηση: η αξιοποίηση του συνδυασμού ποσοτικών και ποιοτικών προσεγγίσεων και δ) η θεωρητική τριγωνοποίηση: η χρήση πολλαπλών θεωριών ή διαφορετικών θεωρητικών αντιλήψεων.

Στην παρούσα έρευνα χρησιμοποιήθηκε ο τρίτος τύπος τριγωνοποίησης παρατηρητή. Η έρευνα μοιράστηκε σε τρία άτομα της ακαδημαϊκής και μουσικοθεραπευτικής κοινότητας και αξιολογήθηκε για την αξιοπιστία και

εγκυρότητα της. Η τριγωνοποίηση μπορεί να έχει διάφορα οφέλη για τα ερευνητικά αποτελέσματα. Πιο συγκεκριμένα, με την αξιοποίηση πολλαπλών μεθόδων απαντώνται διαφορετικά, συμπληρωματικά ερωτήματα ή ενισχύεται η ερμηνευτική δυνατότητα (Robson, 2007). Επίσης, μπορούν να αξιοποιηθούν και οι ποσοτικές μέθοδοι οι οποίες σε συνδυασμό με τις ποιοτικές θα δώσουν το καλύτερο δυνατό αποτέλεσμα, «μέσω του ελέγχου των αποτελεσμάτων μιας ποιοτικής μεθόδου με τα αποτελέσματα της ποσοτικής μεθόδου ή το αντίστροφο (Robson, 2007). Ωστόσο, με τη μέθοδο της τριγωνοποίησης μπορεί να προκύψουν ορισμένες δυσκολίες, καθώς τα δεδομένα που συλλέγονται με τις διαφορετικές μεθόδους μπορεί ενδεχομένως να δημιουργούν αντιφάσεις μεταξύ τους, οι οποίες καθιστούν αδύνατη της επεξεργασία τους, ή, ακόμη, οι περισσότεροι παρατηρητές να μη συμφωνούν μαζί τους.

9. ΠΛΗΘΥΣΜΟΣ

Ερευνητές υποστηρίζουν ότι το βασικό κριτήριο επιλογής του πληθυσμού είναι ο σκοπός της αξιολόγησης. Για παράδειγμα, αν η αξιολόγηση έχει ως σκοπό τη μελέτη του εκπαιδευτικού περιβάλλοντος σε σχολεία διαπολιτισμικής εκπαίδευσης, τότε πρέπει να επιλεγεί σχολείο που εμπίπτει πράγματι στην παραπάνω κατηγορία. Υπάρχουν, ωστόσο, και ερευνητές που υποστηρίζουν πως η επιλογή μπορεί να βασιστεί και σε άλλα κριτήρια. Ο Yin (1994) θεωρεί ότι η επιλογή εδράζεται στο εάν η περίπτωση είναι «κρίσιμη», «ακραία» ή «αποκαλυπτική». Ο Yin προτείνει η περίπτωση να είναι ασυνήθιστη και ενδιαφέρουσα. Ο Stake (1995) διατείνεται ότι η επιλογή της περίπτωσης εξαρτάται και από τεχνητά ζητήματα όπως ο διαθέσιμος χρόνος και η προσβασιμότητα. Μεγαλύτερη όμως έμφαση φαίνεται ότι αποδίδει στο είδος της αξιολόγησης.

Η επιλογή του συγκεκριμένου πληθυσμού έγινε με βάση τα δεδομένα που δείχνουν ότι οι ποιοτικοί ερευνητές επιλέγουν αυτοί τους συμμετέχοντες που θέλουν ως τους καλύτερους πληροφοριοδότες για μια συγκεκριμένη μελέτη. Οι ερευνητές χρησιμοποιούν σκόπιμη δειγματοληψία η οποία δίνει δυνατότητα πρόσβασης σε αυτόν και το σύνολο των δεδομένων που προϋπάρχουν σε παρόμοια περιστατικά. Έτσι αυξάνεται η πιθανότητα να υπάρξει μια πληρέστερη εικόνα πολλαπλών πραγματικοτήτων.

Πρώτη μελέτη περίπτωσης: Ομαδική μουσικοθεραπεία σε πλαίσιο ιδρυματοποίησης

Οι συνεδρίες έλαβαν χώρα σε κέντρο αποθεραπείας και αποκατάστασης παιδιών με αναπηρία, ξεκίνησαν αρχές Νοεμβρίου, ολοκληρώθηκαν αρχές Ιουνίου και ήταν σε εβδομαδιαία βάση, διάρκειας 50' περίπου.

Σταύρος: Γεν. 1966 . Εισήχθη στο ίδρυμα σε ηλικία 8 ετών. Η αναπηρία προέκυψε από πυρηνικό ίκτερο. Έχει σπαστική τετραπληγία, μέτρια νοητική υστέρηση και έκανε ατομική μουσικοθεραπεία ξανά το 2001.

Τίμος: Γεν. 1964. Εισήχθη στο ίδρυμα σε ηλικία 10 ετών. Έχει παράλυση, βαριά νοητική υστέρηση και σπαστική τετραπληγία.

Γιάννα: Γεν. 1967. Εισήχθη στο ίδρυμα σε ηλικία 14 ετών. Έχει αυτισμό, βαριά νοητική υστέρηση, μικροκεφαλία και έχει αραιά επεισόδια επιληψίας . Έκανε ξανά ατομική μουσικοθεραπεία το 2003.

Κάτια: Γεν. 1971. Εισήχθη στο ίδρυμα σε ηλικία 4 ετών. Τώρα βρίσκεται σε πρόγραμμα αυτόνομης διαβίωσης και μένει σε σπίτι με άλλα άτομα με ειδικές ανάγκες με την παρουσία φροντιστών. Έχει ελαφριά νοητική, εγκεφαλική παράλυση, υδροκεφαλία και σπαστική τετραπάρηση. Επιπλέον η Κάρεν έχει διαγνωστεί με ηπατίτιδα Β τύπου.

Βίκυ: Γεν. 1965. Εισήχθη στο ίδρυμα σε ηλικία 10 ετών. Έχει βαριά νοητική υστέρηση και παράλυση.

Δεύτερη μελέτη περίπτωσης: Ατομική μουσικοθεραπεία σε παιδί με Διαταραχή Αυτιστικού Φάσματος

Ο Χάρης είναι 5 ετών με διάγνωση διαταραχής αυτιστικού φάσματος (Αυτισμός-ΔΑΦ). Έχει έντονα στερεοτυπικά στοιχεία, ηχολαλία και χαμηλή νοητική ικανότητα. Οι συνεδρίες έλαβαν χώρα σε ιδιωτικό κέντρο αυτισμού με κατεύθυνση την παιγνιοθεραπεία, ξεκίνησαν αρχές Μαΐου, ήταν σε εβδομαδιαία βάση, διάρκειας 30' περίπου και ολοκληρώθηκαν τον Ιούνιο.

Τρίτη μελέτη περίπτωσης: Ατομική μουσικοθεραπεία σε παιδί με σύνδρομο μικροελλείμματος στο γονίδιο 16q21-q22.1.

Η Κορίνα γεννήθηκε το 2008. Τα συμπτώματα του συνδρόμου μικροελλείμματος στο γονίδιο 16q21-q22.1. είναι: Υποτονία με ψυχοκινητική-νοητική καθυστέρηση, στασιμότητα βάρους μικροκεφαλία, ιδιαίτερα μορφολογικά χαρακτηριστικά πρόσωπου, υπερώιο-σχιστία και στερεοτυπικά χαρακτηριστικά. Οι συνεδρίες έλαβαν χώρα σε ιδιωτικό κέντρο αυτισμού με κατεύθυνση την παιγνιοθεραπεία, ξεκίνησαν το Νοεμβρίου του 2016, τελείωσαν τον Ιούνιο του 2017 και ήταν σε εβδομαδιαία βάση, διάρκειας 40' περίπου.

10. Η ΕΡΕΥΝΑ/ΑΝΑΛΥΣΗ ΣΥΝΕΔΡΙΩΝ

Καθολικά, οι *θεραπευτικοί στόχοι* που τέθηκαν στις παρούσες συνεδρίες μουσικοθεραπείας είναι:

- Ο κλινικός έλεγχος των συναισθηματικών αντιδράσεων σε μουσικά ερεθίσματα
- Η αλλαγή της επικρατούσας διάθεσης (π.χ θυμός, άγχος, θλίψη)
- Η τροποποίηση των μοντέλων συμπεριφοράς μέσα από τη μουσική εμπειρία,
- Η απελευθέρωση του ατόμου από αμφίλογη συμπεριφορά,
- Η επίδραση της τονικότητας της κλίμακας επάνω στον πελάτη,
- Προ-λεκτικές κινήσεις,
- Η εκδήλωση παθολογικών εκδηλώσεων μέσα από το παίξιμό του
- Οι επιπτώσεις της συνολικής ανταπόκρισης στη συνεδρία όσον αφορά στην αρχική διάγνωση.
- Βλεμματική επαφή, βλέμμα με νόημα, ανάσα με νόημα και πρόθεση, κίνηση με πρόθεση και επικοινωνία.

(Nordoff & Robbins, 1985)

10.1 1^η Μελέτη περίπτωσης

Η προσέγγιση μουσικοθεραπείας που χρησιμοποιήθηκε στις συνεδρίες με την ομάδα ήταν διαδραστική, Ουμανιστικής Κατεύθυνσης με ενταγμένα ψυχαναλυτικά στοιχεία και στοιχεία Nordoff & Robbins με κύριο εργαλείο τον Ενεργητικό Θεραπευτικό Κλινικό-Μουσικό Αυτοσχεδιασμό.

Μουσικά πορτραίτα:

Τίμος

Ο Τίμος είναι καθηλωμένος σε καρότσι, έχει ηχολαλία και χαμηλή νοητική ικανότητα. Χρησιμοποιεί ελάχιστα τα χέρια του και έχει τετραπληγία στο υπόλοιπο σώμα και τα άκρα του. Το μουσικό του πορτραίτο στις πρώτες τέσσερις συνεδρίες θα χαρακτηριζόταν από ασταθή ρυθμική ελευθερία καθώς ο ήχος του δεν οδηγούσε κάπου και η στάση του ήταν αμετακίνητη-άκαμπτη παρά την ύπαρξη μουσικής αντίληψης στο χώρο. Σταδιακά ξεκίνησε να χτυπά το τύμπανο που φέρναμε στο πόδια του με το δεξί χέρι πάντα σε σχήμα γροθιάς χωρίς συγκεκριμένο ρυθμό. Παρόλα αυτά τα χτυπήματα ήταν με πρόθεση όταν καταλάβαινε πως ερχόταν η δική του σειρά για να παίζει. Δεν χτυπούσε πάνω από δύο φορές το όργανο και χάναμε συχνά την προσοχή του με τον ίδιο να γυρίζει το κεφάλι και να κοιτάζει ψηλά. Στο άκουσμα του ονόματος του στη μουσική ανταποκρινόταν με γέλιο και βλεμματική επαφή. Δεν χρησιμοποιούσε κάποιο όργανο αυτοβούλως παρά μόνο όταν αντιλαμβανόταν πως ήρθε η σειρά του και είναι ο θεραπευτής με το όργανο στα πόδια του. Ανταποκρινόταν στην «καλημέρα» των θεραπευτών και της ομάδας μη λεκτικά στέλνοντας ένα φιλί, κουνώντας το χέρι προς το στόμα και λεκτικά βγάζοντας ήχους χαράς, χωρίς κάποια σταθερή μελωδική γραμμή. Ο αριθμός των χτυπημάτων αυξήθηκε σταδιακά με την πάροδο των συνεδριών. Συχνά, όταν σταματούσε το παίξιμο και ερχόταν η στιγμή κάποιου άλλου μέλους να χτυπήσει ή όταν ερχόταν η ώρα να φύγουμε, ο Τίμος έτεινε να κάνει μια σφιχτή (σχεδόν ασφυκτική!) αγκαλιά στη θεραπεύτρια. Η ιδέα ήταν να αποκτήσει η αγκαλιά μία πιο λειτουργική μορφή και να γίνει χορός και κίνηση με τα χέρια,. Από τη μια ο ίδιος φάνηκε να το αντιλαμβάνεται και να γελάει με την ιδέα και από την άλλη ήταν μια καλή αφορμή για να δουλευτεί η ευλυγισία και η αδρή κινητικότητα των χεριών του που ήταν άκαμπτα, παρέχοντας του ένα ρυθμικό μοτίβο. Από την 10η και 11η συνεδρία χρησιμοποιούσε περισσότερο τα χέρια του δείχνοντας με το δάχτυλο προς τον εαυτό του στη μουσική βγάζοντας έναν ήχο που ακουγόταν σαν «εγώ».

Όσο εξελισσόταν η θεραπεία ο Τίμος γινόταν περισσότερο δεκτικός στη μουσική συμμετοχή, στις προτάσεις των θεραπευτών και πιο κοινωνικός σε σχέση με τα υπόλοιπα μέλη της ομάδας. Έπαιζε συχνότερα το τύμπανο και ανταποκρινόταν τόσο στη μουσική των θεραπευτών όσο και στην μουσική από τα υπόλοιπα μέλη της ομάδας. Κατά την εξέλιξη των συνεδριών μειώθηκαν οι εγωκεντρικές ηχητικές του αποκρίσεις,

που θύμιζαν την λέξη «εγώ» και διέκοπταν τον μουσικό αυτοσχεδιασμό των υπολοίπων στα κρουστά. Ο Τίμος άρχισε να παρακολουθεί τους αυτοσχεδιασμούς της υπόλοιπης ομάδας και περίμενε την σειρά του για να παίξει κι αυτός, όχι πια σε έναν αυτοσχεδιασμό ή μοτίβο που προοριζόταν για τον ίδιο μόνο, αλλά στην μουσική που δημιουργούσε ολόκληρη η ομάδα. Επίσης, μειώθηκε (θα μπορούσαμε να πούμε ότι εξαλείφθηκε έως το πέρας των παρεμβάσεων) η τάση του να αγκαλιάζει σφιχτά την θεράπευτριά, κι αντ' αυτού άρχισε να σέβεται την δομή της ομάδας και να εκφράζει την χαρά του μέσα από την μουσική (ενεργητικά ή δεκτικά), άλλοτε όντας πρόθυμος να συμμετέχει ενεργά κι άλλοτε με εκφράσεις και ήχους χαράς και ικανοποίησης.

Γιάννα

Η Γιάννα έχει χαμηλή νοητική ικανότητα, αλαλία, δυσκαμψία στο σώμα της και κινείται στο χώρο μόνη της με λεκτική και σωματική παρότρυνση (πιάσιμο από το χέρι). Το βλέμμα της είναι χαμηλωμένο κάτω, δεν της αρέσει να παίζει κάποιο όργανο. Το κύριο χαρακτηριστικό της είναι ότι όταν ξεκινάει η μουσική, βρίσκεται πάντα συντονισμένη τονικά βγάζοντας νότες με κλειστό στόμα «μμμ» τύπου bus ferme πάντα σε δυναμικές piano και pianissimo. Ο ήχος της σε πρώτο στάδιο μιμούνταν τον ήχο των θεραπειών και της κιθάρας. Υπήρχε σχέση διάδρασης και βλεμματική επαφή όταν τραγουδούσαμε μαζί και της απευθυνόμασταν στα τραγούδια χαιρετισμού. Σε δεύτερο χρόνο, (από την 5η συνεδρία και έπειτα) ο ήχος της φαινόταν να βρίσκει πρόθεση και σκοπό, οδηγώντας τον ήχο της χωρίς να μιμείται μόνο εμάς, αλλά εξερευνώντας άγνωστες νότες που δεν της δίνανε οι θεραπευτές μέσω της φωνής ή του μουσικού οργάνου.

Έως και το πέρας των συνεδριών η Γιάννα δεν έπαιξε με κάποιο μουσικό όργανο, αλλά συνέχισε να χρησιμοποιεί την φωνή της ως μέσον μουσικής επικοινωνίας και έκφρασης. Παρότι φαινόταν να μη συμμετέχει στους ομαδικούς αυτοσχεδιασμούς, διατηρώντας το κεφάλι της σκυμμένο και αποκλείοντας την βλεμματική επαφή, εντούτοις πάντα αντιλαμβανόταν πότε ερχόταν η σειρά της και αποκρινόταν με βλεμματική επαφή στους μουσικούς χαιρετισμούς από τα μέλη της ομάδας. Οι όποιες προσπάθειες των θεραπειών να μετατρέψουμε τους «κλειστούς» ήχους της σε φωνήεντα και λέξεις, μέσω της μουσικής, δεν απέδωσαν, γεγονός που μας οδηγεί σε διάφορα συμπεράσματα και σκέψεις. Ίσως η Γιάννα να χρειάζόταν περισσότερες

συνεδρίες ομαδικής θεραπείας ή ακόμη να ήταν πιο χρήσιμο για την ίδια μία αλλαγή πλαισίου σε ατομική θεραπεία. Από την άλλη έγινε και η σκέψη πως ίσως η Γιάννα ήταν «οκ» με την επιλογή της να μείνει περισσότερο σιωπηλή και η ανάγκη να «ακουστεί» περισσότερο ήταν των θεραπειών. Επίσης, σε ατομικούς (μεταξύ αυτής και των θεραπειών) και σε ομαδικούς αυτοσχεδιασμούς, οι οποίοι ξεκινούσαν από την ίδια, συμμετείχε ενεργά τραγουδώντας και αυτοσχεδιάζοντας ψιθυριστά με τους θεραπευτές, όντας πάντα «κουρδισμένη» στην τονικότητα των αυτοσχεδιασμών. Αξίζει να σημειωθεί ότι η ίδια, παρότι καθηλωμένη –σχεδόν πάντα- στην καρέκλα φαινόταν να απολαμβάνει την μουσική της ομάδας, και επιπλέον τα υπόλοιπα μέλη της ομάδας παρακολουθούσαν και περίμεναν κάνοντας ησυχία στους μουσικούς αυτοσχεδιασμούς της Γιάννας.

Σταύρος

Ο Σταύρος είναι καθηλωμένος σε καρότσι, έχει περιορισμένη ομιλία και χαμηλή νοητική ικανότητα. Χρησιμοποιεί το δεξί του χέρι και έχει τετραπληγία στο υπόλοιπο σώμα και τα άκρα του. Σε σχέση με την υπόλοιπη ομάδα έχει ανεπτυγμένες μουσικές και επικοινωνιακές δεξιότητες. Από τις πρώτες συνεδρίες έδειξε πρόθεση για σύνδεση με τη μουσική και το ρυθμό στην ομάδα. Ο Σταύρος έχει εξαιρετική μουσική αντίληψη και σταθερή ρυθμική ελευθερία. Αντιλαμβανόταν τη δική του σειρά να παίξει στη μουσική. Έδινε σαφή και με πρόθεση *tempo* στο τύμπανο και είχε την ικανότητα να το διαχωρίσει από τη μελωδική γραμμή. Χρησιμοποιούσε στίχους- όμοιους με βαβίσματα- στα γνωστά τραγούδια και ήταν συντονισμένος στον τόνο. Αντιλαμβανόταν την άρση και τη θέση σε ένα μουσικό αυτοσχεδιασμό, μετρούσε «1,2,3» όταν ανέμενε να ξεκινήσει και χτυπούσε το μουσικό όργανο μιμητικά στον ήχο της κιθάρας όταν καταλάβαινε ότι τελείωνε. Είχε βλεμματική επαφή και αλληλεπιδρούσε με την ομάδα στο μεγαλύτερο μέρος των συνεδριών. Στο τραγούδι της «Καλημέρας» από το ένα μέλος της ομάδας στο άλλο, ο Σταύρος ανταποκρινόταν λεκτικά στον κάθε ένα λέγοντας «Λέτα» αντί για «Γεια». Κρατούσε ο ίδιος μετά τις πρώτες συνεδρίες το ταμπορίνο ή το τύμπανο που το δίνουμε με πρόθεση και το χτυπούσε άλλοτε *forte* και άλλοτε *piano*. Ήταν δυνατό να ζητήσει τεντώνοντας τα χέρια του να ακουμπήσει την κιθάρα, όταν ο Τίμος ήταν εστιασμένος σε αυτόν. Τα συναισθήματα του εντός και εκτός της μουσικής γίνονταν αντιληπτά από την ομάδα. Ο

δυναμικές του ήταν δυνατό να αλλάξουν σε piano όταν καταλάβαινε πως ήταν η σειρά κάποιου άλλου μέλους να παίξει και σε forte όταν ερχόταν η δική του σειρά. Ζητούσε συγκεκριμένα μουσικά κομμάτια είτε παίζοντας τα κατευθείαν στο τύμπανο με τη φωνή του για να μας δείξει πιο κομμάτι θέλει είτε λεκτικά. Οι δυσκολίες που είχε στο λόγο έκαναν πιο εύκολη την κατανόηση των κομματιών από εμάς όταν τα έπαιζε ο ίδιος. Επίσης, ο Σταύρος, όντας ο πιο λειτουργικός ανάμεσα στα μέλη της ομάδας, διατηρούσε ηγετικό ρόλο στην δομή της, παρεμβαίνοντας κάποιες φορές μουσικά (είτε με τη φωνή είτε με κάποιο μουσικό όργανο, ζητώντας να παίξουμε κάποιο γνωστό-αγαπημένο τραγούδι) και πρωτοστατώντας στους μουσικούς αυτοσχεδιασμούς και χαιρετισμούς. Με την ένταξη της Κάτιας στην ομάδα μουσικοθεραπείας, οι ισορροπίες άλλαξαν λόγω της έντονης μουσικότητας της, και αυτό φάνηκε αρχικά να τον δυσανασχετεί, παρατηρώντας την ίσως με κάποιου είδους καχυποψία. Με την εξέλιξη της θεραπείας, όμως, φαίνεται να βρήκαν και οι δύο την θέση τους μες στην ομάδα και αλληλεπιδρούσαν πλέον και μουσικά (χαρακτηριστικό παράδειγμα είναι πως όταν η Κάτια απουσίασε στην 8^η και την 9^η συνεδρία, ο Στέλιος την αναζητούσε και ρωτούσε «που είναι η Κάτια»). Τέλος, μειώθηκαν οι αρχικές του παρεμβάσεις με σκοπό να τραγουδήσουμε γνωστά τραγούδια (κάτι το οποίο έκανε σχεδόν σε κάθε συνεδρία αρχικά) και απολάμβανε εξίσου τους μουσικούς αυτοσχεδιασμούς (έτυχε να αιτηθεί ξανά να παίξουμε γνωστά παραδοσιακά τραγούδια, αλλά εφόσον είχαν τελειώσει οι αυτοσχεδιασμοί, δείχνοντας σεβασμό στην λειτουργία της ομάδας).

Κάτια

Η Κάτια έχει νοητική υστέρηση, υψηλότερη της υπόλοιπης ομάδας, λεκτική επικοινωνία στερεοτυπική μορφής και καθαρή χρήση του λόγου με κάποια αυτιστικά χαρακτηριστικά. Κινείται μόνη της και με πρόθεση στο χώρο με μία ελαφριά δυσκολία στα πόδια της- άλλοτε χρησιμοποιεί ένα μαστούνι-. Παρά το γεγονός ότι θα χαρακτηρίζαμε την Κάτια μέσα από το μουσικό της πορτρέτο, εξαιρετικά ρυθμική και μελωδική, φαινόταν να έχει πολλά στερεοτυπικά στοιχεία. Μπορούσε να ακολουθεί με μεγάλη ακρίβεια το ρυθμό, να αποστηθίζει εύκολα μελωδικές γραμμές χωρίς να βρίσκεται πάντα συντονισμένη στον τόνο και να τις αναπαριστά τραγουδώντας ταυτόχρονα και τους στίχους. Το τραγούδι της δεν ήταν συλλαβιστό με το παίξιμο της και δεν ταυτιζόταν με τον ρυθμικό αυτοσχεδιασμό. Παρόλα αυτά έψαχνε να βρει μια

σταθερή μουσική και ρυθμό για να ακολουθήσει πιστά και δυσκολευόταν να λειτουργήσει αυτοσχεδιαστικά, τόσο όταν έρχεται η δική της σειρά όσο και όταν άκουγε κάποιο άλλο μέλος να παίζει. Έμοιαζε να έχει μια ανάγκη για ομοιότητα και σταθερότητα. Ανταποκρινόταν μουσικά στο άκουσμα του ονόματος της και έμοιαζε να είναι σε μία διάθεση ευχάριστη καθ' όλη τη διάρκεια της συνεδρίας. Η μη αλλαγή των συναισθηματικών εκφράσεων στο πρόσωπο της ίσως είναι απόρροια του φάσματος του αυτισμού στο οποίο βρίσκεται. Οι δυναμικές της είναι κατά κύριο λόγο forte και mezzo forte. Χρειάστηκε χρόνο για να αντιληφθεί ότι πρέπει να «ακούμε» το άτομο που έρχεται η σειρά του να παίζει, ώστε να αλλάξει τη δυναμική του παιξίματος της. Το γεγονός αυτό δημιούργησε αρχικά προβλήματα στην σχέση της με τα άλλα μέλη της ομάδας και κυρίως με τον Στέλιο, που ήταν το πιο ενεργητικό μέλος στις συνεδρίες. Κατά την διάρκεια της θεραπείας, η Κάτια άρχισε να γίνεται πιο ομαδική και να αναπτύσσει τις δια-προσωπικές και κοινωνικές της δεξιότητες, περιμένοντας την σειρά της στον κύκλο των αυτοσχεδιασμών, παίζοντας περισσότερο piano τα κρουστά, όταν ήταν η σειρά των υπολοίπων μελών για αυτοσχεδιασμό, συμμετέχοντας λεκτικά στα αυτοσχεδιαστικά τραγούδια και παροτρύνοντας τα υπόλοιπα μέλη της ομάδας. Χαρακτηριστικά αναφέρουμε ότι η Κάτια ήταν το μόνο μέλος της ομάδας που απηύθυνε προσωπικό χαιρετισμό σε όλους ονομαστικά σε κάθε συνεδρία. Επίσης, η μιμητική της ικανότητα την οδήγησε να θυμάται επακριβώς τις μελωδίες και τους στίχους των τραγουδιών καλωσορίσματος και αποχαιρετισμού από τις πρώτες κιόλας συνεδρίες που συμμετείχε. Επίσης, η αυστηρή μίμηση των μουσικών μελωδιών και των στίχων των αυτοσχεδιαστικών τραγουδιών, που εμφάνιζε στις αρχικές συνεδρίες, μεταλλάχθηκαν σε δημιουργικά στοιχεία. Οι δυναμικές της δεν ήταν πια σταθερές και άλλαζαν ανάλογα με τις δυναμικές και τις ανάγκες της ομάδας και των μελών της. Επίσης, οι μελωδικές της γραμμές εξελίχθηκαν από αμιγώς μιμητικές σε διευρυμένες. Συγκεκριμένα ήταν μία σημαντική στιγμή όταν στη 12η συνεδρία κατά την διάρκεια ενός φωνητικού αυτοσχεδιασμού που στόχο είχε την ενθάρρυνση της Γιάννας να τραγουδήσει με «ανοιχτά» φωνήματα, η θεραπεύτρια μορφοποίησε την ανοδική μελωδική γραμμή που τραγουδούσε ο συν-θεραπευτής αλλάζοντας την κατά ένα διάστημα 3^{ης} υψηλότερα και καταλήγοντας στην 7^η βαθμίδα της αρμονίας. Στο αμέσως επόμενο μουσικό κενό, τραγούδησε η Κάτια, η οποία μιμήθηκε την μελωδική γραμμή της θεραπεύτριας, καταλήγοντας όμως στην 8^η βαθμίδα αντί για την 7^η.

Βίκυ

Η Βίκυ έχει τετραπληγία, είναι σε καροτσάκι και χρησιμοποιεί μόνο τα χέρια της σε μικρό βαθμό. Ο λόγος της όταν μιλάει είναι καθαρός αλλά φαίνεται να έχει επιλεκτική αλαλία. Μιλάει όταν θέλει να ζητήσει κάτι και όταν της απευθύνουμε τον λόγο. Οι δυναμικές της όταν μιλάει και οι ελάχιστες φορές που θέλησε να παίξει κάποιο όργανο ήταν πάντα ριάνο. Υπήρξαν «δειλές» στιγμές βλεμματικής επαφής με τους θεραπευτές μικρής διάρκειας. Τα στοιχεία που έχουμε για το μουσικό της πορτρέτο είναι πολύ περιορισμένα. Δεν ήθελε να συμμετέχει μουσικά με κάποιο όργανο, δήλωνε λεκτικά «όχι» «είμαι κουρασμένη» και ζητούσε να τελειώσει η μουσική. Σε επικοινωνία με την αρμόδια ψυχολόγο, ενημερωθήκαμε πως έχει συνδέσει τη μέρα και το χώρο με τον φυσικοθεραπευτή του ιδρύματος καθώς στην ώρα της μουσικής ήταν στο πρόγραμμα της να βρίσκεται με αυτόν. Επίσης έχει δυσκολίες στην αλληλεπίδραση με το γυναικείο φύλο και ίσως η σχέση με την θεραπεύτρια να δυσχέραινε την κατάσταση. Αφού το είχε ζητήσει η ίδια και με απόφαση από κοινού, η Βούλα σταμάτησε στην 5η συνεδρία.

10.1.1 Πρώτη φάση (1^η-5^η συνεδρία)

1^η Συνεδρία: Στην πρώτη συνεδρία φαίνεται να παίζαμε πολλή μουσική και να αλληλεπιδρούσαμε λιγότερο με την ομάδα. Ίσως ήταν ο τρόπος μας να προστατεύσουμε τους εαυτούς μας από την αμηχανία και το άγχος της «πρώτης» φοράς. Παίξαμε ένα παιχνίδι , ρωτώντας κυκλικά ένα-ένα τα μέλη της ομάδας «ποιο φρούτο τους αρέσει». Επίσης το όνομα του συν-θεραπευτή μου ήταν ίδιο με αυτό του «Τίμου» άρα προσπαθήσαμε να βρούμε έναν τρόπο να τους ξεχωρίζουμε όταν τους αποκαλούμε με το όνομα τους. Διαλέξαμε να τραγουδήσαμε τα «Καβουράκια» ως ένα γνωστό τραγούδι που θα μας βοηθούσε να γνωριστούμε καλύτερα με την ομάδα και να εξερευνήσουμε τις μουσικές τους δυνατότητες.

2^η Συνεδρία: Στη δεύτερη συνεδρία φαίνεται να δομήσαμε με μεγαλύτερη σαφήνεια το τραγούδι καλωσορίσματος. Χρησιμοποιήσαμε το παραδοσιακό τραγούδι «Πέντε παιδιά Βολιώτικα» και αυτοσχεδιάσαμε πάνω σε αυτό γυρνώντας κυκλικά το τύμπανο στην ομάδα για να παίξει ένας-ένας λέγοντας «Είναι η σειρά του X να παίξει με το τύμπανο». Όταν ήρθε η σειρά της Βίκυς, μας είπε πως δεν θέλει να παίξει γιατί είναι κουρασμένη, οπότε και εμείς της τραγουδήσαμε στην ίδια παραδοσιακή μελωδία «Η

Βίκυ είναι κουρασμένη/ είναι οκ να μη θες το τύμπανο/ θα φύγουμε σε λίγο». Ο Τίμος εξερεύνησε για πρώτη φορά το τύμπανο. Με την παρότρυνση της θεραπεύτριας το χτύπησε τρεις φορές και έπειτα σταμάτησε. Η ακινησία του λόγω της παράλυσης του δεν του επιτρέπει πολλές κινήσεις και έτσι δόθηκε χώρος να δουλευτεί η αδρή κινητικότητα του.

3^η Συνεδρία: Στην τρίτη συνεδρία έλειπε η Βίκυ από την ομάδα και έτσι με το τέλος του τραγουδιού καλωσορίσαμε το σχολιάσαμε στην ομάδα. Ξεκινήσαμε έναν κύκλο «Είναι η σειρά του Χ να παίξει με το τύμπανο» χρησιμοποιώντας ένα ξυλάκι μαζί με το τύμπανο αυτή τη φορά με στόχο να δουλέψουν την λεπτή κινητικότητα τους. Επιλέξαμε να τραγουδήσουμε το παραδοσιακό τραγούδι «Μήλο μου κόκκινο» και να μοιράσουμε την προσοχή μας ισομερώς στα μέλη της ομάδας. Ο Σταύρος λειτουργούσε ανεξάρτητος χτυπώντας ρυθμικά το ταμπουρίνο, ο Τάσος εμπειρείχε μουσικά το «μουρμούρισμα» της Γιάννας και η Όλια κρατούσε το τύμπανο στον Τίμο δίνοντας του την επιλογή να παίξει αν το θέλει. Ο Τίμος έχει την τάση να αποσπάται από ερεθίσματα στο περιβάλλον και να κοιτάζει ψηλά. Όταν αυτό συνέβη στη Τρίτη συνεδρία, ο Τάσος επέλεξε να παίξει επαναλαμβανόμενα ένα διάφωνο διάστημα ημιτονίου (2ας μικρής) κάτι που φαίνεται να τον επανέφερε στην ομάδα.

4^η Συνεδρία: Στην τέταρτη συνεδρία φαίνεται να έγινε ένα πιο «δίκαιο» μοίρασμα του χρόνου στα μέλη της ομάδας. Από την μία πλευρά, υπήρχε η σκέψη πως όλα τα μέλη δεν έχουν ανάγκη από τον ίδιο χώρο και χρόνο, πως κάποιοι έχουν ανάγκη από πολύ προσοχή και κάποιοι άλλοι αισθάνονται ασφάλεια όταν βρίσκονται «ένα βήμα πίσω». Από την άλλη πλευρά, όταν σε αυτή τη συνεδρία οριοθετήσαμε την ανάγκη του Σταύρου να ζητάει επαναλαμβανόμενα συγκεκριμένα γνωστά τραγούδια φάνηκε να αναδύονται τα μουσικά στοιχεία των υπόλοιπων μελών.

5^η Συνεδρία: Στην πέμπτη συνεδρία παρατηρήθηκε ένα «άνοιγμα» του Τίμου, με την αύξηση των χτύπων στο τύμπανο και τις κραυγές ευχαρίστησης που έβγαζε όταν ερχόταν η σειρά του. Το «μουρμούρητό» της Γιάννας άρχισε να ακούγεται πιο καθαρά και δυνατά και έγινε μία απόπειρα «ερώτησης-απάντησης» μέσα από τον μουσικό αυτοσχεδιασμό. Η συνεδρία αυτή ήταν και η τελευταία της Βίκυς η οποία αποχώρησε οικειοθελώς. Η αιτία φαίνεται να ήταν η αλλαγή στο πρόγραμμα της, καθώς έχανε τη συνάντηση που είχε επί μήνες με τον εργοθεραπευτή της λόγω της μουσικοθεραπείας.

10.1.2 Δεύτερη φάση (6^η-9^η συνεδρία)

6^η Συνεδρία: Στην έκτη συνεδρία, φαίνεται πως έγινε προσπάθεια να υπάρξει περισσότερη και πιο ουσιαστική επικοινωνία μεταξύ των μελών της ομάδας συμπεριλαμβανομένων και των θεραπειών. Υπήρξαν μεγαλύτερα κενά στο τραγούδι καλωσορίσματος ώστε να δίνεται η δυνατότητα να απαντήσουν τα άτομα. Επιπλέον το ένα μέλος καλημέριζε το άλλο με τον δικό του «μοναδικό» τρόπο. Στη συνεδρία αυτή ο Τίμος ζήτησε αποσυντονισμένος με τα χέρια του μία «αγκαλιά» από την θεραπεύτρια. Είναι μια γενικότερη τάση του αυτή και το γεγονός ότι δεν συνέβη στη μουσικοθεραπεία, ίσως τον βοήθησε να πάρει το μήνυμα πως δεν μπορεί να το ζητάει αυτό από όλες τις γυναίκες που συναναστρέφεται.

7^η Συνεδρία: Στην έβδομη συνεδρία γνωρίσαμε την «αντικαταστάτρια» της Βίκυς που αποχώρησε στην 5^η συνεδρία. Δόθηκε χώρος για να την γνωρίσει η υπόλοιπη ομάδα και να εξερευνήσουμε τα μουσικά της στοιχεία και τον τρόπο με τον οποίο θα «επέλεγε» να ενταχτεί στην ομάδα.

8^η Συνεδρία: Η συνεδρία αυτή διήρκησε λιγότερο από 20' καθώς μόνο η Γιάννα και ο Σταύρος ήταν παρόντες. Ο τελευταίος ήταν επίσης άρρωστος, πονούσε το κεφάλι του πολύ και έτσι ολοκληρώσαμε τη συνεδρία με το τραγούδι του αποχαιρετισμού σύντομα.

9^η Συνεδρία: Στην ένατη συνεδρία φαίνεται να έχει δημιουργηθεί κάποιου είδους σχέση μεταξύ των μελών της ομάδας. Εμπεριέχεται το χιούμορ μέσα από τον αυτοσχεδιασμό, όπου όλοι ένας-ένας με την σειρά θα τραγουδήσουν πάνω στην ίδια μελωδική γραμμή «Η Κάτια/ ο Σταύρος κάνει Αααα». Αντίστοιχα στη σειρά του Τίμου που έλεγε «ουφ-ουφ» η ομάδα τραγούδησε «Ο Τίμος κάνει ουφφφ». Όταν έρχεται η σειρά της Γιάννας η Κάρεν την μιμείται και η υπόλοιπη ομάδα την ακούει περιμένοντας να ολοκληρωθεί η σειρά της. Επιπλέον ο Τάσος στην κιθάρα δοκιμάζει την ρυθμική και μουσική ευελιξία της ομάδας τραγουδώντας πάνω σε ένα σταθερό μελωδικό μοτίβο «Τώρα παίζουμε δυνατά-τώρα σιγανά» και «Τώρα παίζουμε γρήγορα-τώρα αργά». Στο τέλος της συνεδρίας η Κάτια παίρνει την πρωτοβουλία και μιμείται την θεραπεύτρια λέγοντας «Αντίο» στα μέλη της ομάδας.

10.1.3 Τρίτη φάση (10^η-15^η συνεδρία)

10^η Συνεδρία: Από την 10^η συνεδρία και έπειτα μοιάζει η ομάδα να λειτουργεί περισσότερο ανεξάρτητα, σαν τα μέλη να γνωρίζουν την ιεροτελεστία της συνεδρίας. Η Κάτια ξεκινά το τραγούδι καλωσορίσματος πρώτα προς τον Σταύρο, έπειτα συνεχίζει η θεραπεύτρια προς όλους και συνεχίζουν το καλωσόρισμα ο ένας στον άλλο. Γίνεται για πρώτη φορά μία προσπάθεια να συμμετέχει όλη η ομάδα ταυτόχρονα σε έναν μουσικό αυτοσχεδιασμό. Έτσι η Κάτια και ο Σταύρος χτυπούν τα τύμπανα, η θεραπεύτρια στηρίζει φωνητικά τη Γιάννα στο μουρμουρητό της και ο θεραπευτής είναι «μαζί» με τον Τίμο στην κιθάρα, ο ένας δίπλα στον άλλο. Στη συνεδρία αυτή ο Σταύρος «παίζει» με το τύμπανο του, βάζοντας το στο κεφάλι του, βγάζοντας ήχους και γελώντας. Η θεραπεύτρια φώναξε «Ααα κάνεις τον πειράτη», ο Σταύρος έβγαζε επιφωνήματα γέλιου και έγινε ένας αυτοσχεδιασμός πάνω σε αυτά.

11^η Συνεδρία: Οι θεραπευτές φαίνεται να εξοικειώνονται με τη διαδικασία όπου όλοι συμμετέχουν ενεργά στην μουσική. Υπάρχουν περισσότερες στιγμές ομαδικής συμμετοχής και μοιράσματος στη διαδικασία της μουσικοθεραπείας.

12^η Συνεδρία: Γίνεται προσπάθεια να μετακινηθεί το μουρμούρισμα της Γιάννας σε φωνήεν και σε αυτή την απόπειρα φαίνεται να συμμετέχει όλη η ομάδα φωνητικά και μέσω των οργάνων.

13^η Συνεδρία: Η Κάτια καταφέρνει να ξεφύγει από την στεία απομίμηση των μελωδικών γραμμών της θεραπεύτριας και καταλήγει τη μουσική φράση του αυτοσχεδιασμού σε μία 7^H πάνω αντί για την 8^η. Η ομάδα μοιάζει δεμένη, γελάμε μαζί και η μουσική «μοιράζεται» σε όλους.

14^η Συνεδρία: Στη συνεδρία αυτή οι αυτοσχεδιασμοί συνεχίζονται με την προσπάθεια των θεραπευτών να εμπεριέχονται όλα τα μέλη της ομάδας. Επιπλέον το αίτημα του Τίμου για «αγκαλιά» έγινε παρέμβαση, όταν η θεραπεύτρια επέλεξε να του δώσει το ταμπουρίνο στο τεντωμένο χέρι του.

15^η Συνεδρία: Κατά τη διάρκεια του αυτοσχεδιασμού φαίνεται να γίνονται ερωτήσεις-απαντήσεις μεταξύ των μελών με φωνήεντα «Οοοο». Στη συνεδρία αυτή, τα μέλη νιώθουν ασφάλεια να πάρουν πρωτοβουλίες και φαίνεται να έχουν μεγαλύτερη οικειότητα μεταξύ τους πια.

Τεχνικές Αυτοσχεδιασμού που χρησιμοποιήθηκαν :

- Καθρέφτισμα
- Στήριξη και κράτημα
- Αυτοσχεδιασμός πάνω σε γνωστές μελωδίες
- Υπερβολή
- Συγχρονισμός
- Ενσωμάτωση
- Κοινή χρήση μουσικών οργάνων
- Βηματισμός
- Δημιουργία χώρου και παύσης
- Συμπλήρωση, επέκταση και ολοκλήρωση
- Χιούμορ-παιχνιδιάρικη διάθεση
- Μετατροπίες στη μουσική
- Μουσικός διάλογος μεταξύ των μελών
- Ενθάρρυνση χρήσης σώματος και επικοινωνία μέσω αυτού (ανταλλαγή μουσικών οργάνων μέσω των χεριών)
- Μίμηση

Θέματα επεξεργασίας/ ζητήματα που πρόεκυψαν:

- Η φυγή-περιήγηση της Γιάννας στο χώρο
- Ο ρόλος του κάθε θεραπευτή και οι διαφορετικές απόψεις σχετικά με το ποιος είναι ο κύριος θεραπευτής και ποιος ο συν-θεραπευτής.
- Ο χώρος που «έκλεψε» η Κάτια από το Σταύρο ως επικοινωνιακή και ρυθμική περσόνα!
- Η Κάτια ως αντικαταστάτρια της Βίκυς που αποχώρησε οικειοθελώς – ποιος καλείται να είναι ο ρόλος της;
- Ο επικοινωνιακός Σταύρος και η σχέση των θεραπευτών με τα υπόλοιπα μέλη
- Η «αγκαλιά» του Τίμου-η προσπάθεια να γίνει αυτή «χορός»
- Η μουσική για «εμάς» ή για την ομάδα; Μουσικοθεραπεία ή song therapy;
- Οι υπέρ-ενασχόληση με τις σκέψεις μας και η ανάγκη για εστίαση στο εδώ και τώρα

- Η ταυτόχρονη διάδραση με όλη την ομάδα και όχι ενασχόληση με ένα άτομο τη φορά (πόσο δύσκολο..)
- Η ύπαρξη 3ων στο χώρο ως αίτημα της αρμόδιας ψυχολόγου (παρακολούθηση της 2ης , 3ης και 4ης συνεδρίας από δύο προπτυχιακές φοιτήτριες Ψυχολογίας)
- Ο τρόπος που θα διαχειριζόμασταν το κλείσιμο των συνεδριών

Βραχυπρόθεσμα θελήσαμε να δώσουμε χώρο στην:

- έκφραση συναισθημάτων
- εκτόνωση και απάλυνση δικών τους συναισθημάτων
- γνωριμία μαζί τους με μικρές σύντομες στιγμές επικοινωνίας
- εξοικείωση με το χώρο και με εμάς
- εύρεση του μουσικού τους πορτρέτου
- τις προτιμήσεις τους στα μουσικά όργανα ώστε να διαμορφώσω ανάλογα τις συνεδρίες.
- Σύνδεση με τη μουσική
- Σύνδεση και επικοινωνία με τον εσωτερικό εαυτό και τα υπόλοιπα μέλη της ομάδας
- Κοινωνική εξωστρέφεια και ανακούφιση από το πλαίσιο ιδρυματοποίησης

Στο σύνολο των συνεδριών που έχουν ολοκληρωθεί, δόθηκε η ευκαιρία στα μέλη της ομάδας να μας γνωρίσουν και να εξοικειωθούν με το χώρο και τη διαδικασία. Χρειάστηκε χρόνος για να συνδέσουν την μέρα και την ώρα με την συνεδρία, αν αναλογιστούμε ότι είναι άτομα που ζουν εσώκλειστα το μεγαλύτερο μέρος της μέρας σε ένα χώρο. Αρχικά οι στιγμές επικοινωνίας του κάθε μέλους ήταν μόνο προς τα εμάς και δεν απευθύνονταν στα υπόλοιπα μέλη της ομάδας. Με την πάροδο των συνεδριών το κάθε μέλος άρχισε να δίνει χώρο στους υπόλοιπους, όπου ο ένας χαιρετούσε τον άλλο, του έλεγε «καλημέρα» με τον δικό του πάντα τρόπο. Το μουσικό τους πορτρέτο ήταν και είναι κάτι που αναθεωρούσαμε συνεχώς. Ο Σταύρος για παράδειγμα, μας έδειξε εξ αρχής τον εξωστρεφή και αλέγκρο χαρακτήρα του και τις ρυθμικές και μουσικές του ικανότητες. Η Γιάννα κράτησε μέχρι το τέλος των συνεδριών ένα σταθερό μουσικό προφίλ , χωρίς να επιλέγει κάποιο όργανο, τραγουδώντας μόνο

«μμμ» τύπου bus ferme πάντα μέσα στην τονικότητα του κομματιού. Η Κάτια, μπήκε αργότερα στην ομάδα με αποτέλεσμα να μας δίνει μέχρι σήμερα στοιχεία του μουσικού της εαυτού. Είναι φανερό ότι έχει πολύ ρυθμό και κατανοεί και αποστηθίζει γρήγορα στίχους και μελωδικές γραμμές. Ο Τίμος μετά την 12η συνεδρία έγινε πιο ενεργός μουσικά, ενώ έμοιαζε αποσυρμένος και ασταθής. Σχετικά με τα όργανα άρχισαν να έχουν πιο σαφείς προτιμήσεις και να ζητούν πολλές φορές ο ένας από τον άλλο να ανταλλάξουν μεταξύ τους.

Συνοψίζοντας είναι σημαντικό να αναφερθεί πως στην αρχή βλέποντας την ομάδα, είχαμε χαμηλές προσδοκίες από τα μέλη της και αισθανθήκαμε ότι δεν είναι πολλά αυτά που μπορούμε εμείς να «αλλάξουμε» και να τους προσφέρουμε. Μέσα από αυτή τη στρεβλή εικόνα, ξεκινήσαμε τις συνεδρίες παίζοντας πολλή μουσική. Με την πάροδο των συνεδριών και τις ιδέες που αναδύθηκαν στην εποπτεία (βλ. εποπτική συζήτηση παρακάτω) το δυναμικό της ομάδας πήρε άλλες διαστάσεις, εκμεταλλευτήκαμε το ελάχιστο στίγμα επικοινωνίας των παιδιών και το εντάξαμε στη μουσική προσφέροντας έτσι τη δυνατότητα για ουσιαστική και άμεση επικοινωνία ανάμεσα σε όλα τα μέλη της ομάδας συμπεριλαμβανομένων και ημών. Στην ομάδα υπήρχε πλέον αίσθημα ασφάλειας, αποδοχής και οικειότητας και νιώθαμε σαν θεραπευτές άνετα να «προτείνουμε» την αλλαγή στα μέλη χωρίς αυτό να είναι επικίνδυνο. Θέσαμε σε κάθε συνεδρία τους στόχους τόσο για το κάθε άτομο όσο και για την ομάδα γενικότερα. Η ιδέα ήταν να αντικατοπτρίζει η ομάδα μας μία μικρογραφία της έξω κοινωνίας όπου τα άτομα θα αισθάνονται ενεργά μέλη της, θα επικοινωνούν μεταξύ τους, θα σέβονται ο ένας τον άλλο και θα τους δίνεται η δυνατότητα να εξελίσσονται συνεχώς.

Εποπτική συζήτηση

Επόπτρια μας για την ομάδα αυτή είναι η καθηγήτρια. Κα Ντόρα Ψαλτοπούλου. Η πρώτη κατεύθυνση που μας δόθηκε ήταν να ξεφύγουμε από την παραγωγή μουσικής χωρίς άμεση αλληλεπίδραση με κάθε μέλος της ομάδας. Μας τόνισε την ανάγκη για χώρο και επικοινωνία μεταξύ των μελών και όχι μόνο από εμάς προς τον καθένα. Αυτή η πρώτη κατεύθυνση ήταν η αρχή για να πάρει η συνεδρία μορφή πραγματικής «ομάδας». Σε δεύτερο χρόνο σε εποπτεία της καθηγήτριας Κα Dorit Amir τέθηκε το ζήτημα μίας παρέμβασης όπου όλοι θα συνδέονται ταυτόχρονα με όλους καθ' όλη τη

διάρκεια της συνεδρίας. Έτσι για παράδειγμα, φάνηκε πως τη στιγμή που η Όλια στήριζε το μουρμουρητό της Γιασεμής, συντονισμένο με τη μουσική, η Κάτια μιμούταν τη μελωδία της κιθάρας, ο Στέλιος έπαιζε στο ταμπουρίνο συντονισμένο με το ρυθμό, και ο Τάσος είναι παρών χωρίς να αποσπάται η προσοχή του.

10.2 2^η Μελέτη περίπτωσης

Η προσέγγιση που χρησιμοποιήθηκε στις συνεδρίες μουσικοθεραπείας ήταν διαδραστική, ουμανιστική με ενταγμένα ψυχαναλυτικά στοιχεία.

Ο Χάρης είναι ένα παιδί που φαίνεται να είναι βαθιά απορροφημένο στο φάσμα του αυτισμού. Έχει έντονα στερεοτυπικά στοιχεία, ηχολαλία και χαμηλή νοητική ικανότητα. *Κινησιασθητικά*, του αρέσει να σαλιώνει τα αντικείμενα με τα οποία παίζει και να παίζει με τα χέρια του στο στόμα. Αυτό πιθανώς να είναι ένδειξη προσκόλλησης στο στοματικό στάδιο. Σχετικά με το *λεκτικό επίπεδο* του, ζητάει «τσισάκι» αν θέλει να πάει τουαλέτα ή «σπίτι» αν θέλει να φύγει και λέει επίσης «μαμά» και «μπαμπά». Είναι έντονα υπερκινητικός και αλλάζει συνεχώς αντικείμενο ενδιαφέροντος. Αυτό ήταν μια από τις δυσκολίες που είχα να αντιμετωπίσω. Προσπαθώντας να τον «πλησιάσω» και να έχω στιγμές επαφής και επικοινωνίας μαζί του άρχισα να μειώνω τα ερεθίσματα γύρω του και αυτό φάνηκε να λειτουργεί! Στις πρώτες δύο συνεδρίες ο Χάρης φαινόταν να έχει έντονο θυμό. Φώναζε πολύ και χτυπούσε τους τοίχους βγάζοντας ήχους και σαλιώνοντας τους.

10.2.1 Πρώτη φάση (1^η-4^η συνεδρία)

Στην πρώτη φάση των συνεδριών το μουσικό πορτραίτο του Χάρη θα χαρακτηριζόταν από ασταθή ρυθμική ελευθερία καθώς ο ήχος του δεν οδηγούσε κάπου, υπήρχε έλλειψη πρόθεσης, σκοπού και δημιουργικής έκφρασης και η στάση του ήταν αμετακίνητη-άκαμπτη παρά την ύπαρξη μουσικής αντίληψης στο χώρο.

Σχετικά με τα *μουσικά στοιχεία* του, οι δυναμικές του ήταν κυρίως forte-mezzoforte και απουσίαζαν εναλλαγές crescendo-diminuendo με πρόθεση. Είχε διαταραγμένη ρυθμική ανταπόκριση και υπήρχαν στιγμές που έπαιζε ορμητικά και με σύγχυση. Επίσης θα χαρακτηρίζαμε τη ρυθμική του ανταπόκριση ψυχαναγκαστική και το αρχικό του παίξιμο στερεοτυπικό και χωρίς ευελιξία. Παρά τη στάση του αυτή, ο Χάρης έδινε να

αντιλαμβάνεται την ύπαρξη μουσικής και ενός νέου προσώπου στο χώρο από την πρώτη στιγμή. Ο ήχος του πιάνου του κινούσε το ενδιαφέρον, με πλησίαζε, έπαιζε στα πλήκτρα ή καθόταν απέναντι μου (ήταν ένα αρμόνιο που είχα τοποθετήσει χαμηλά στο πάτωμα ώστε να έχουμε μεγαλύτερη επαφή). Του αρέσει πολύ να χτυπά τα αντικείμενα και έτσι του τραβούσε το ενδιαφέρον το τύμπανο, και το ταμπούρινο. Με την πάροδο των συνεδριών το πορτρέτο του φαίνεται να άλλαζε αργά αλλά σταθερά σε μία πιο «επικοινωνιακή» μορφή. Ο δικός μου φωνητικός αυτοσχεδιασμός άρχισε να ταυτίζεται ρυθμικά με τις δικές του κινήσεις. Αν και το παίξιμο του ήταν συλλαβιστό μπορούσε να παραμείνει στο ίδιο tempo μαζί μου όσο τον «στήριζα» μουσικά.

Αρχικά, βλέποντας την ένταση του Χάρη θέλησα να γνωριστώ μαζί του και να του δώσω χώρο και χρόνο ώστε να νιώσει αποδοχή για να εκφραστεί και να εκτονωθεί. Μετά το τραγουδάκι καλωσορίσματος που είχα φτιάξει για αυτόν σε μείζονα κλίμακα με ένα ρυθμό περπατιστό τύπου *moderato* και ανάλαφρο, διάλεγα πεντατονικές κλίμακες. Ο Χάρης ερχόταν στο πιάνο, έπαιζε άτσαλα με τα χέρια και εγώ προσπαθούσα να δώσω ένα σαφή ρυθμό πάνω στους χτύπους ώστε να είμαστε «μαζί» σε αυτό. Στο χώρο υπήρχε ένα τραμπολίνο που είχα επιλέξει να αφήσω μέσα. Ανέβαινε πάνω σε αυτό, πηδούσε με δύναμη και έβγαζε ήχους έντονους. Αντίστοιχα εγώ καθρέπτιζα την ένταση του με συγχορδίες σε ελάσσονα τρόπο (προσπαθώντας όσο μπορώ να εφαρμόσω φρύγιο και δώριο τρόπο). Τις ίδιες συγχορδίες τις έπαιζα *forte-piano* ανάλογα με το πήδημα του, έτσι όταν καταλάγιαζε ο θυμός του ή όταν ερχόταν ξανά σε ένταση ένιωθα ότι ήμασταν μαζί. Σε αυτό το σημείο ο Χάρης με κοιτούσε στα μάτια και εγώ ενίσχυα την πρωτοβουλία του αυτή χαιρετώντας τον με ένα «Γεια σου Χάρη!». Στην πρώτη συνεδρία παρατήρησα ότι ο Χάρης έβγαζε μια φωνή θυμού όταν τον κοιτούσα στα μάτια, χωρίς όμως να απομακρύνεται από εμένα. Αυτό με την πάροδο εξασθένησε. Χρησιμοποιούσα συγχορδίες μεθ' 7ης σε αρπίσματα ή συγχορδίες όταν τον αισθανόμουν κουρασμένο και φαινόταν να του ταιριάζει, αναζητούσε το βλέμμα μου και με πλησίαζε στο χώρο

Παρατηρώντας τον εαυτό μου είδα πως έπαιζα «πολλή» μουσική και έτσι αδυνατούσα να βρίσκομαι «μαζί» με το Χάρη στη διαδικασία. Ο Χάρης πήγαινε στο τύμπανο ή τον τοίχο και χτυπούσε με τα χέρια. Έτσι και εγώ αποφάσισα να φύγω από το πιάνο, τον πλησίασα, έπαιζα δίπλα του, κάποιες φορές ταυτόχρονα και κάποιες φορές με εναλλαγές, μία εγώ και μία αυτός. Αν και δεν μιλάει, φαίνεται να αντιλαμβάνονταν το

άνοιγμα μου για επικοινωνία. Με τον καιρό, όσο τον ακολουθούσα στο παίξιμο του, ο Χάρης άρχισε να παίρνει το χέρι μου δείχνοντας μου ότι είναι η δική μου σειρά τώρα. Χτίσαμε έτσι μια δομημένη διαδικασία μαζί, κάτι που ήταν αδιανόητο στην αρχή! Παρατήρησα πως μαζί με τους χτύπους μου προτιμούσα διαστήματα μικρής και μεγάλης 2ης, 3ης, 4ης. Του άρεσε επίσης πολύ να ξαπλώνει στο πάτωμα ανάσκελα και να κουνά τα πόδια του σαν να κολυμπάει. Είχα μάθει ότι του αρέσει πολύ το νερό-όπως συνηθίζεται- και έτσι μιμούμενη τις κινήσεις του και εγώ το πάτωμα, τραγουδούσα σε μείζονα κλίμακα «Πως ο Χάρης κάνει το ψαράκι». Ήταν ενδιαφέρον πώς αντιλαμβανόταν τη μελωδία μου. Όταν σταματούσα, σταματούσε και αυτός τις κινήσεις των ποδιών. Είχαμε όμορφες στιγμές γέλιου και επαφής μέσα από αυτό! Μετά την τρίτη συνεδρία παρατήρησα πως η ένταση της φωνής του ήταν πιο ήπια, ερχόταν στο πιάνο από την αρχή σαν καλωσόρισμα στο δικό μου τραγούδι έναρξης. Επίσης «ακούγοντας» την ανάγκη του για σιωπή η συνεδρία κυλούσε πιο εστιασμένα στο «εδώ και τώρα» και ο Χάρης με «έβρισκε» έτσι πιο συχνά όταν έβγαινε από την στερεοτυπικό του κόσμο. Στην τρίτη συνεδρία ο Χάρης μου χάρισε την ώρα των ρυθμικών μας παιχνιδιών ένα «φιλί-δάγκωμα». Συζητώντας το με την ομάδα ορίστηκε σαν μια συμβιωτική σχέση. Ήταν λοιπόν σημαντικό να γίνει κατανοητό ότι δεν είμαι η μητέρα του και θα ήταν ενδιαφέρον αν μετέτρεπα αυτή την αγκαλιά σε τραγούδι. Έτσι θα ήταν δυνατό να τεθούν τα όρια στη σχέση μου μαζί του.

10.2.2 Δεύτερη φάση (4^η-10^η συνεδρία)

Στη δεύτερη φάση των συνεδριών αισθάνθηκα ασφάλεια με τη σχέση που αρχίσαμε να χτίζουμε και φαίνεται να έπαιρνα περισσότερες πρωτοβουλίες μέσα από τις παρεμβάσεις μου. Αποφάσισα να βγάλω όσο γίνεται περισσότερα παιχνίδια έξω από το δωμάτιο (οι συνεδρίες διεξάγονται σε χώρο παιγνιοθεραπείας). Στην 8^η συνεδρία, του έδωσα την επιλογή να παίξει με το ταμπουρίνο. Ο ίδιος άρχισε να το χτυπά και να το σαλιώνει εναλλάξ. Άρχισα να παίζω στις παύσεις του και αποφάσισα να παρέμβω στην τάση του να το σαλιώνει δείχνοντας πως μπορούμε να παίζουμε μαζί με τα χέρια. Αν και ήταν επίφοβο να με απορρίψει ένιωσα ασφαλής να το κάνω. Φάνηκε να το δέχεται και έτσι βρήκαμε μαζί το ρυθμό μας, άλλοτε αργά και άλλοτε γρήγορα, μου υποδείκνυε με το χέρι «παίξε!» όταν ερχόταν η σειρά μου. Ήταν μιας μορφής επικοινωνία! Γενικότερα σε όλες τις συνεδρίες, είχα μοτίβα μουσικής τα οποία επαναλάμβανα, έτσι

ώστε να τα αναγνωρίζει και να νιώθει αυτός (αλλά και εγώ) ασφάλεια με τον καιρό.

Τεχνικές Αυτοσχεδιασμού που χρησιμοποιήθηκαν:

- Καθρέφτισμα
- Στήριξη και κράτημα
- Ενθάρρυνση
- Υπερβολή
- Συγχρονισμός
- Ενσωμάτωση
- Κοινή χρήση μουσικών οργάνων
- Δημιουργία χώρου και παύσης
- Συμπλήρωση, επέκταση και ολοκλήρωση
- Χιούμορ-παιγνιδιάρικη διάθεση
- Μουσικός διάλογος μεταξύ των μελών
- Ενθάρρυνση χρήσης σώματος και επικοινωνία μέσω αυτού
- Μίμηση

Βραχυπρόθεσμα θέλησα να δώσω χώρο στην:

- έκφραση συναισθημάτων
- εκτόνωση και απάλυνση του θυμού
- γνωριμία μαζί του με μικρές σύντομες στιγμές επικοινωνίας
- εξοικείωση με το χώρο και με εμένα
- εύρεση του μουσικού του πορτρέτου
- εύρεση των προτιμήσεων του στα μουσικά όργανα ώστε να διαμορφωθούν ανάλογα τις συνεδρίες

Ο Χάρης με την πάροδο του χρόνου φαίνεται να αναγνωρίζει στο πρόσωπο μου την «ώρα της μουσικής». Νιώθει οικειότητα με το χώρο και τα όργανα. Εξέφρασε έντονα τα συναισθήματα θυμού του στις πρώτες συνεδρίες, και φάνηκε αυτό να

συνοδεύτηκε από μια περίοδο μεγαλύτερης ηρεμίας, χαράς και καλών στιγμών μεταξύ μας. Αναγνώρισα με τον καιρό το μουσικό του πορτρέτο και τις προτιμήσεις του στα κρουστά όργανα, γεγονός που με έκανε να τροποποιήσω τη διαδικασία και να εστιάσω περισσότερο σε ρυθμικά παιχνίδια με τη φωνή και το τύμπανο.

Συνοψίζοντας από τα παραπάνω, παρατηρώ πως μέσα σε λίγο χρονικό διάστημα ο Χάρης συνδέθηκε μαζί μου δημιουργώντας ενός τύπου δέσμευση, και μία αποδοχή για τη διαδικασία της μουσικοθεραπείας. Πρόκειται για ένα παιδί που παρά την έλλειψη λεκτικής επικοινωνίας αντιλαμβάνεται πολλά περισσότερα από όσα μπορούμε να καταλαβαίνουμε για τον ίδιο. «Εκμεταλλεύεται» τις ευκαιρίες μη λεκτικής επικοινωνίας που του προσφέρονται μέσω της μουσικής. Φαίνεται λοιπόν να έχει ένα δυναμικό για την πορεία του στο μέλλον. Η γρήγορη σύναψη θεραπευτικής σχέσης και εμπιστοσύνης που χτίσαμε με κάνει να ευελπιστώ πως θα εντάξει στο μέλλον περισσότερές κοινωνικές δραστηριότητες. Είναι δυνατό να «αποχωριστεί» κάποιες από τις έντονες στερεοτυπίες του δίνοντας χώρο στην επικοινωνία με το περιβάλλον. Το κίνητρο φαίνεται να είναι σημαντικό για τον ίδιο ώστε να ικανοποιήσει τις ανάγκες του και θα ήταν για τη μουσικοθεραπεία ένα όπλο που θα μπορούσε να χρησιμοποιηθεί για την εξέλιξη του. Σημαντικό ρόλο για την πορεία του πιστεύω πως παίζει και η στήριξη από την οικογένεια του, η οποία δείχνει να ενθαρρύνει τόσο τις συνεδρίες μουσικοθεραπείας όσο και την κάθε προσπάθεια του παιδιού τους. Είναι πολύ σημαντική η αποδοχή και αλληλεπίδραση των γονιών με κάθε ερέθισμα που δίνει το παιδί σαν άνοιγμα για επικοινωνία.

Εποπτική συζήτηση

Σε εποπτεία με την ψυχολόγο του κέντρου αυτισμού που πραγματοποιούνται οι συνεδρίες σχολιάστηκε θετικά η αλληλεπίδραση και επικοινωνία μαζί μου. Επίσης φαίνεται η μουσική να διεγείρει και να κεντρίζει το ενδιαφέρον και την προσοχή του. Τονίστηκε η δυσκολία του παιδιού να μένει μαζί μου σε μία διαδικασία επαφής εξαιτίας της διάσπασης προσοχής του και θεωρήθηκε σημαντικό να καταφέρει να παραμείνει στο χώρο από την πρώτη κιόλας φορά. Ανακουφίστηκα από τα σχόλια της και πήρα δύναμη και θάρρος για την επόμενη μου συνεδρία. Το ίδιο σχολίασε και η μητέρα με θετικό τόνο. Τα σχόλια του πατέρα που παρακολούθησε για πρώτη

φορά όταν ήρθε στην 3η συνεδρία ήταν πολύ ενθαρρυντικά, σχολιάζοντας πως «φαίνεται ο θυμός του να έδωσε τη θέση του στη ηρεμία».

Σχετικά με τις ιδέες της ομάδας και της επόπτριας μου στα πλαίσια του μεταπτυχιακού, σχολιάστηκε το πρωταρχικό μου άγχος, η προσπάθεια μου να προστατεύσω το παιδί και να ανταπεξέλθω στη διαδικασία. Επίσης σχολιάστηκε η τάση μου να παίζω πολλή μουσική. Ειπώθηκε ότι τα ίδια μοτίβα πρόσφεραν και στους δύο μας σιγουριά κ ασφάλεια. Όταν ο Χάρης άρπαζε για πρώτη φορά ένα όργανο θα ήταν σημαντικό να δώσω χώρο σε αυτό και να το «γιορτάσω» χωρίς να βιαστώ, τραγουδώντας ίσως «πήρε το τύμπανο!». Στο σημείο αυτό αναδύθηκε η δική μου τάση να ασχολούμαι με πολλές δραστηριότητες ταυτόχρονα χωρίς να δίνω χώρο στον εαυτό μου να τις επεξεργαστεί. Δόθηκε επίσης η ιδέα χρήσης ενός πνευστού οργάνου, σχετικά με την προσκόλληση του στο στοματικό στάδιο. Επιπλέον ήταν σημαντικό το γεγονός ότι συνήθιζα να καθαρίζω τα σάλια που άφηνε στο πιάνο, χωρίς να δίνω σημασία σε αυτήν του τη δραστηριότητα. Έτσι, δεν μαλώνω το παιδί για τη στερεοτυπία του αλλά ταυτόχρονα δεν του δίνω κάποια επιβράβευση για αυτό ενισχύοντας θετικά τις συμπεριφορές που είναι χρήσιμο να μάθει να επαναλαμβάνει.

Η ύπαρξη των γονέων και ιδιαίτερα του πατέρα με τον οποίο είχα συναντηθεί ελάχιστα, πίσω από τον μονόδρομο καθρέπτη, μου προκάλεσε άγχος και μία τάση να ικανοποιήσω αυτούς που παρακολουθούν. Έτσι όμως παρατηρούσα ότι χάνω την ουσιαστική μου επαφή με τον Χάρη. Μέσα από τη συζήτηση με την ομάδα στις συναντήσεις εποπτείας του μεταπτυχιακού καταλήξαμε πως οι προσδοκίες των γονέων σε σχέση με τη δική μου συμπεριφορά θα είναι πάντα κάτι επίκαιρο και ένα θέμα προς συζήτηση. Για τον λόγο αυτό είναι σημαντικό να εστιάσω στην σχέση μου με το παιδί και στο τι θεωρώ εγώ καλύτερο για την ενδυνάμωση της σχέσης μας. Άλλωστε η ασφάλεια και η σιγουριά μου άρχισε να προκύπτει όταν αποφάσισα πως δεν μπορώ να είμαι βέβαιη ούτε για το επόμενο λεπτό της θεραπείας! Ακούγεται παράδοξο αλλά είναι αληθινό.

Έτσι με την πάροδο του χρόνου, ξεκινούσα με μεγαλύτερη ηρεμία τις συνεδρίες, πολλές φορές με συναισθήματα χαράς. Η προσπάθεια μου να εστιάζω στην «εδώ και τώρα διαδικασία» φαίνεται να έλυνε τόσο εμένα όσο και τον Χάρη. Ένιωσα να έχω περισσότερο ως κίνητρο μου μια δημιουργική περιέργεια., τι θα μπορούσε να

γεννηθεί στο επόμενο λεπτό;!

10.3 3^η Μελέτη περίπτωσης

Η προσέγγιση που χρησιμοποίησα στις συνεδρίες μουσικοθεραπείας ήταν διαδραστική, ουμανιστική με ενταγμένα ψυχαναλυτικά στοιχεία.

10.3.1 Πρώτη φάση (1^η-4^η συνεδρία)

Στην πρώτη φάση των συνεδριών, η Κορίνα αρχικά παρουσίαζε ασταθή ρυθμική ανταπόκριση. Παρέμενε αμετακίνητη και άκαμπτη στο σώμα και τη διάθεση της παρόλη την ύπαρξη μουσικής αντίληψης. Είχε απώλεια πρόθεσης και σκοπού στο παίξιμο. Δεν είχε κάποιο βασικό ρυθμό και έπαιζε βίαια και ορμητικά με τα χέρια στο πιάνο. Είχε κατακερματισμένη δυναμική με ασύνδετα επίπεδα forte – piano, φαινόταν να απουσιάζει το συναίσθημα και η συνδετική λειτουργία *crescendi-diminuendi*. Υπήρχαν στιγμές βλεμματικής επαφής και είχε ασύνδετη λεκτική επικοινωνία σε σχέση με τη διαδικασία. Για παράδειγμα, έτεινε να επαναλαμβάνει άσχετες με τη διαδικασία λέξεις, όπως «ο ποντικός» ή ονόματα από τον οικογενειακό κύκλο της. Χρησιμοποιούσε τα μουσικά όργανα με σκοπό να τα πετάξει κάτω. Ίσως ήταν ο τρόπος της να δοκιμάσει τα όρια μου και να με γνωρίσει.

Σχετικά με τα *μουσικά στοιχεία*, στις πρώτες δύο συναντήσεις δεν χρησιμοποιούσα το αρμόνιο, παίζαμε παλαμάκια σε όγδοα σε ρυθμό 4/4 με τα χέρια και τραγουδούσα μελωδίες με τη φωνή μου σε ντο+. Στη 2η συνεδρία η μελωδίες μου είχαν διαστήματα ντο+6 σε πρώτη αναστροφή. Από την τρίτη συνεδρία και έπειτα είχα αρμόνιο μαζί μου. Στην 3η συνεδρία διάλεξε νότες ντο-ρε στις χαμηλές οκτάβες και εγώ τραγουδούσα βάσει των νοτών που μου έδωσε σε μιζολύδιο τρόπο. Έπειτα χτυπούσε το πιάνο σε λα-ντο ελάσσονα, άρρυθμα και με forte δυναμικές και εγώ ξεκίνησα μια μουσική σε λά+ θέλοντας ίσως έτσι να της προτείνω μια αλλαγή. Έτεινε όμως να παίζει τα ίδια διαστήματα και να λέει «θύμωσα τώρα». Έτσι θέλησα να σεβαστώ το «αίτημα» της και ακολούθησα σε λα- ελάσσονα τραγουδώντας «Η Κορίνα είναι θυμωμένη – μιλάμε για το θυμό». Στην 4η συνεδρία είχαμε σαφώς πιο σταθερό ρυθμό στα παλαμάκια και χτυπούσαμε το πάτωμα με τα χέρια όταν έλεγε

«θύμωσα τώρα» . Τραγουδούσα σε λα- με ρυθμό moderato 2/4. Στην ίδια συνεδρία μετά το θέμα του θυμού, πιάνει τα κουδούνια και παίζει σταθερά αρκετές φορές σε ρυθμό τετάρτων πάνω στο τραγούδι που τραγουδώ «ντριν-ντριν-ντριν τα κουδούνια». Στις πρώτες συνεδρίες μου έβγαζε τα συναισθήματα θυμού της με διάφωνα διαστήματα στο πιάνο παίζοντας με τις παλάμες της. Μου ζητούσε να παίζω μαζί της παίζοντας μία νότα χαμηλά του κλαβιέ – συνήθως ντο-σαν να μου έδειχνε.

Σχετικά με τη λεκτική επαφή η ασύνδετη παραγωγή λόγου και η χρήση λέξεων στις πρώτες συνεδρίες, άρχισε σταδιακά να μειώνεται και οι συνδέσεις του λόγου με τη μουσική ήταν συχνότερες και με πρόθεση. Για παράδειγμα η Κορίνα έτεινε να λέει ενώ παίζαμε στο πιάνο «τα παπούτσια-τα παπούτσια». Στην τέταρτη συνεδρία πιάνει τα κουδούνια και εγώ τραγουδώ «Παίζουμε με τα κουδούνια» . Η Κορίνα φωνάζει τραγουδιστά «τα κουδούνιαααα»

Όσον αφορά στην *κιναισθητική επαφή*, σε πρώτο χρόνο έπαιρνα αγκαλιά την Κορίνα για να πάμε στο δωμάτιο μουσικοθεραπείας και για να τη γυρίσω. Ήταν πάντα καθισμένη οκλαδόν και σπάνια είχε πρόθεση να σηκωθεί μόνη της.

10.3.2 Δεύτερη φάση (5^η-8^η συνεδρία)

Στη δεύτερη φάση των συνεδριών η Κορίνα έδειχνε σαφή προτίμηση σε συγκεκριμένα όργανα (τύμπανο-πιάνο-τρίγωνο), άρχισε να συντονίζει το ρυθμό της με τη μουσική χτυπώντας το κρουστό σε κάθε συλλαβή και ξεκίνησε να συμπληρώνει στίχους με μελωδική γραμμή που ακολουθούσε τη δική μου. Στην 5^η συνεδρία το «σκηνικό» άλλαξε καθώς έλειπαν όλα τα όργανα που πετούσε κάτω. Αφού της εξήγησα τον λόγο που έλειπαν τα όργανα, στην 6^η συνεδρία η Κορίνα «γνωρίστηκε» με το τρίγωνο και τα κουδουνάκια με έναν πιο ισότιμο τρόπο. Στην 7^η και 8^η συνεδρία, άρχισαν να εντοπίζονται σημεία όπου συνηχούμε φωνητικά και στο τύμπανο όταν παίζουμε μαζί. Επιπλέον, η αμετακίνητη οκλαδόν στάση της έσπασε όταν της ζήτησα να χορέψουμε το τραγούδι που παίζουμε. Σκέφτομαι πως τόσο η πρόταση για χορό όσο και η δική της αποδοχή, προέκυψε από την ασφάλεια και την εμπιστοσύνη που είχαμε αρχίζει να χτίζουμε με την Κορίνα. Ενώ στο πρώτο στάδιο δεν υπήρχε δομή και όρια στη μουσική της (αρχή-μέση-τέλος), από την 8η και μετά

ξεκινάμε με λεκτικό έναυσμα «1-2-3!» το τραγούδι και χτυπάμε παλαμάκια στο τέλος.

Σχετικά με τα μουσικά στοιχεία, στην 6η η Κορίνα πιάνει το τρίγωνο και το χτυπά με το μεταλλάκι, σε σταθερό ρυθμό και της τραγουδώ σε βαθμίδες I-II-V σε ρε+ «Παίζεις-παίζεις με το τριγωνάκι». Αφιερώσαμε μεγάλο μέρος της 7ης συνεδρίας με το τρίγωνο και τα παλαμάκια στο πάτωμα με τα χέρια μας με εμένα να παίζω σε ντο+ πεντατονική κλίμακα. Ένωσα ότι η σχέση μας με το τρίγωνο μπορεί να εκφραστεί πιο ελεύθερα και ουδέτερα μέσω της πεντατονικής και να διαρκέσει περισσότερο. Στην ίδια συνεδρία αλλάζει τον τρόπο που παίζει στο πιάνο και χρησιμοποιεί πλέον τα δάχτυλα αντί για τις παλάμες. Φάνηκε να ανοίγεται περισσότερο και οι κραυγές της συντονίζονταν με τη μουσική μου. Πολλές φορές ήταν από μόνη της σε ντο# και εγώ την εναρμόνιζα ανάλογα με την κατάσταση. Από την 7η συνεδρία και μετά υπήρχε σαφές «αντάλλαγμα» μουσικής μεταξύ μας. Η Κορίνα τραγουδούσε «ντουντουντουντου» εγώ τη μιμούμουν και η ίδια το επαναλάμβανε με μεγαλύτερη ένταση. Το ίδιο συνέβαινε και σε λέξεις που μου έλεγε και εγώ τις έκανα μελωδία.

Κιναισθητικά, από τη δεύτερη φάση των συνεδριών αντιλαμβανόταν πότε τελειώνει η συνεδρία και οι φορές που σηκωνόταν μόνη- δεδομένης της κινητικής δυσκολίας των άκρων της- είχαν αυξηθεί. Χρησιμοποιούσε τις παλάμες της για να παίζει στο τύμπανο και το ταμπουρίνο και ήταν πρόθυμη να πιάσει το μέταλλο από το τρίγωνο για να παίζει. Η λεπτή της κινητικότητα άρχισε να εξελίσσεται και ενώ χτυπούσε με τις παλάμες τα πλήκτρα του πιάνου τώρα τα χτυπάει με τα δάχτυλα της δείχνοντας το όργανο όταν ήθελε να παίζω.

10.3.3 Τρίτη φάση (9^η-13^η συνεδρία)

Στην τρίτη φάση των συνεδριών η 8η και 9η συνεδρία πραγματοποιήθηκαν στο σπίτι της, δεν είχαμε πιάνο και έτσι παίζαμε κρουστά και τραγουδούσαμε. Η προσοχή της ήταν περισσότερο εστιασμένη σε εμένα. Η μία καθόταν απέναντι από την άλλη, στις στιγμές θυμού της έλεγε «θύμωσα αλλά παίζουμε κιόλας» οι φωνές της ήταν συντονισμένες με τη δική μου και παίζαμε μαζί στο τύμπανο και το

ταμπουρίνο ταυτόχρονα σε moderato τέμπο.

Μουσικά, στην 8^η, 9^η και 10^η συνεδρία φάνηκε να είμαστε εστιασμένες στο εδώ και τώρα, ονομάτιζε τα όργανα «πιάνο-τύμπανο-αυγά» , χαιρετούσαμε η μία την άλλη στα τραγούδια χαιρετισμού στην αρχή και το τέλος της συνεδρίας και συμπλήρωνε η ίδια «αντίοοο» συντονισμένη τονικά και ρυθμικά. Μετρούσαμε 1-2-3 πριν ξεκινήσει ένα τραγούδι και ζητούσε τραγουδιστά ένα μουσικό κομμάτι που φτιάχναμε κατά τη διάρκεια προηγούμενων συνεδριών όπως το «Να να να Κορίνα». Στην 9η συνεδρία είχαμε εισάγει στην μουσική και το συμβολικό παιχνίδι. Ονόμασα τα μπαλάκια-μαράκες «αυγά» και λέγαμε «θα σπάσουμε τα αυγά» .Η Κορίνα τα χτυπούσε μεταξύ τους κάθε φορά που το επαναλάμβανα και γελούσαμε πολύ. Έπειτα στο παιχνίδι με τα πιατίνια έκανε πως δάγκωνε τη μύτη μου με αυτά και εγώ έκανα πως πονούσα πολύ με «ωωωχ» , γελούσαμε μαζί και το ξαναέκανε. Στην 13^η συνεδρία, φαίνεται η Κορίνα να τραγουδά συντονισμένη τονικά στη μουσική και με την προσοχή της στραμμένη σε εμένα και την μουσική. Χρησιμοποιεί πιο «σωστά» το λόγο για να μιλήσει μέσα στη θεραπεία και να επικοινωνήσει μαζί μου. Στο τέλος της συνεδρίας τραγουδάει μαζί μου «Αντίο» και μοιάζει να είναι πραγματικά εστιασμένη μαζί μου στην «εδώ και τώρα» διαδικασία της μουσικοθεραπείας.

Στη *σωματική επαφή* μας, της άρεσε η επαφή με τα χέρια και μετέτρεψα την τάση της να μου τα αγγίζει ένα παιχνίδι τύπου «παλαμάκια» με ρυθμό και τραγουδιστό τόνο. Της άρεσει να ακουμπάει το πρόσωπο και τα μαλλιά, τις πρώτες φορές είχα την αίσθηση πως είναι πιο άτσαλο και αισθανόμουν αμηχανία. Με το χρόνο, και με την αύξηση της βλεμματικής επαφής το άγγιγμα της από αυτήν προς εμένα αλλά και εμένα προς αυτή γινόταν αβίαστα, με πρόθεση και με ένα πιο «κοινωνικά» αποδεκτό τρόπο.

Παρά το γεγονός ότι δεν πάσχει από διαταραχή αυτιστικού φάσματος, η *βλεμματική επαφή* μας ήταν περιορισμένη στις πρώτες συνεδρίες. Μέσα στο χρόνο η Κορίνα άλλαξε στάση σώματος, στρέφεται προς εμένα και το πιάνο, τα πρόσωπα μας έρχονται πολύ κοντά και μοιραζόμαστε εκφράσεις του προσώπου μας.

Τεχνικές Αυτοσχεδιασμού που χρησιμοποιήθηκαν:

- Αυτοσχεδιασμός με στίχους και μελωδία σε λεκτικά μοτίβα που επαναλάμβανε το παιδί:

Ένα από τα χαρακτηριστικά μοτίβα που επαναλάμβανε η Κορίνα ήταν το «Να, να Κατερίνα» και την παράφραση του τραγουδιού «Κάτω στο γιαλό» σε «Κορίνα μου, γλυκό Κορινάκι» που της τραγουδούσαν σπίτι. Επίσης στις πρώτες συνεδρίες επαναλάμβανε λέξεις και φράσεις που άκουγε πιθανώς στο σπίτι, όπως «Άς το καλό σου» ή «Θύμωσα τώρα» χωρίς να συνδέονται πάντα με κάποιο συναίσθημα την στιγμή εκείνη. Αρχικά έτεινα να κάνω τις φράσεις αυτές μουσική και τραγουδι και φαίνεται αυτό να της άρεσε, καθώς γελούσε και τις επαναλάμβανε επίμονα σε επόμενες συναντήσεις. Έπειτα έτεινα να εστιάζω στην εδώ και τώρα διαδικασία μεταξύ μας και να ανταποκρίνομαι περισσότερο σε λέξεις και φράσεις που σχετίζονταν στο παρόν όπως «παίζουμε το τύμπανο» «αντίο στη μουσική» «Η Όλια και η Κορίνα μαζί στη μουσική»

- Καθρέφτισμα
- Στήριξη και Κράτημα-Πέταγμα
- Ενθάρρυνση
- Μίμηση

Όσο περισσότερο παρατηρούσα πως αυξανόταν η συμμετοχή της στη διαδικασία και «έφευγε» από τη βουβή αμετακίνητη στάση της, παρατήρησα πως έκανα τη φωνή μου πιο θεατρική, έτεινα να έχω το πρόσωπο και το σώμα μου πιο κοντά στο δικό της. Όταν στην 9η και 10η συνεδρία πήρε την πρωτοβουλία να μετρήσει μόνη της «1-2-3» ζητώντας ένα τραγούδι, μετά από μερικές φορές ξεκινούσα εγώ το μέτρημα και το συνέχιζε η ίδια. Σαν να την ενθάρρυνα να με συμπληρώσει αυτή.

- Χιούμορ –παιχνιδιάρικη διάθεση

Καθώς το πλαίσιο που βρισκόμαστε είναι χώρος παιγνιοθεραπείας αισθάνομαι ότι το παιχνίδι είναι ενταγμένο μεταξύ μας. Πολλές φορές γελούσαμε πολύ με μία φράση που της φαινόταν αστεία, «τους αγγέελους» (8η συνεδρία). Φαινόταν να μη βγάζει νόημα, αλλά κάθε φορά που της το τραγουδούσα γελούσε πολύ, ακουμπούσε τα μάγουλα μου και το ζητούσε επίμονα.

Θέματα επεξεργασίας/ζητήματα που πρόέκυψαν:

- Η συμμετοχή των γονιών στη θεραπεία. Ο πατέρας στις πρώτες τέσσερις συνεδρίες έτεινε να είναι πίσω από την πόρτα ή να μπαίνει κάποιες φορές για να δει τη διαδικασία και να προτείνει κάποιο τραγούδι που της αρέσει ακούσει στο σπίτι ή της τραγουδούν οι γονείς. Αυτό με έκανε να σκεφτώ, ποιος είναι ο «πελάτης» μου, ποιον θέλω πραγματικά να βοηθήσω και αν «ικανοποιώντας» την Κορίνα «δυσχεραστούσα» τον μπαμπά και το αντίστροφο.
- Η προσπάθεια εστίασης στην «εδώ και τώρα διαδικασία» Τόσο στις συνεδρίες με την Κατερίνα όσο και σε άλλες, παρατήρησα την τάση μου να σκέφτομαι το επόμενο βήμα μου, την επόμενη νότα ή πρωτοβουλία που έπρεπε να πάρω , χάνοντας έτσι σημαντικές στιγμές που ίσως είχα να μοιραστώ μαζί της.
- Οι προσδοκίες οι δικές μου και των γονιών σε σχέση με την «πρόοδο» του παιδιού. Η Κορίνα είναι από τα παιδιά που είναι πολλές ώρες απασχολημένη από λογοθεραπευτές, εργοθεραπευτές και φυσικοθεραπευτές. Σκεπτόμενη ότι είμαι μία ακόμη ώρα θεραπείας για αυτήν έβαζα στον εαυτό μου το συνεχές ερώτημα «Και πότε θα γίνει αντιληπτή μία αλλαγή από την οικογένεια;»
- Η σύνδεση και το «δέσιμο» μου με την Κορίνα.
- Πόσο κοντά και πόσο μακριά αντέχω; Η αμηχανία μου στις πρώτες αγκαλιές της και τα κινήσεις τρυφερότητας με τα χέρια της πάνω στα δικά μου και το πρόσωπο μου με έφεραν σε μια αμηχανία. Σαν να μη μπορούσα να μείνω ουδέτερη και ανεπηρέαστη για να δουλέψω μαζί της.
- Ο «βουβός» φόβος μου στις εκρήξεις θυμού της στις πρώτες συνεδρίες και η διαχείριση του. Η Κορίνα έτεινε να πετάει τα όργανα στο δωμάτιο και να φωνάζει «Αααα» θυμωμένα στις πρώτες τρεις συνεδρίες. Όταν πετούσε κάποιο όργανο συνήθιζα να το παίρνω σιωπηλά λέγοντας «δεν το θέλουμε αυτό» και να το βάζω στη ντουλάπα με τα όργανα –τόσο για να μη το καταστρέψει όσο και για να καταλάβει πως τα όργανα δεν είναι για να τα χαλάμε». Έκανα επίσης προσπάθειες να μελοποιώ το θυμό στον τόνο μου φώναζε.

Βραχυπρόθεσμα θέλησα δώσω χώρο στην:

- Ανακούφιση από πολύωρες συνεδρίες έργο/λόγο/φυσικό/θεραπείας

- Έκφραση συναισθημάτων
- Εκτόνωση και απάλυνση του θυμού
- Γνωριμία μαζί της με μικρές σύντομες στιγμές επικοινωνίας
- Εξοικείωση με το χώρο και με εμένα
- Εύρεση του μουσικού της πορτρέτου
- Τις προτιμήσεις της στα μουσικά όργανα ώστε να διαμορφώσω ανάλογα τις συνεδρίες.
- Σύνδεση με τη θεραπεύτρια
- Ενίσχυση λεκτικής επικοινωνίας

Η Κορίνα φαίνεται να εξέφρασε από την αρχή το θυμό της μέσα από το πιάνο με τα χτυπήματα με παλαμάκια στα χέρια μου και πάτωμα. Συνέδεσε τη διαδικασία με εμένα από τις πρώτες μας συναντήσεις και έλεγε το όνομα μου λίγο πριν ξεκινήσουμε, κατά τη διάρκεια της παιγνιοθεραπείας που είχε ακριβώς πριν. Σχετικά με το χώρο η οικειότητα ήταν εύκολο να έρθει καθώς την έπαιρνα από το δωμάτιο παιγνιοθεραπείας και την πήγαινα ακριβώς δίπλα στο δωμάτιο «μουσικής». Έδειξε επίσης σαφή προτίμηση στα τύμπανα, το ταμπουρίνο και τα κουδουνάκια.

Συνοψίζοντας από τα παραπάνω, παρατηρώ πως μέσα σε λίγο χρονικό διάστημα η Κορίνα συνδέθηκε μαζί μου δημιουργώντας ενός τύπου δέσμευση, και μία αποδοχή για τη διαδικασία της μουσικοθεραπείας. Φαίνεται λοιπόν να έχει ένα δυναμικό για την πορεία του στο μέλλον. Η ταχύτατη σύναψη θεραπευτικής σχέσης και εμπιστοσύνης που χτίσαμε με κάνει να ευελπιστώ πως θα εντάξει στο μέλλον περισσότερες κοινωνικές δραστηριότητες. Είναι δυνατό να «αποχωριστεί» κάποιες από τις στερεοτυπίες της δίνοντας χώρο στην επικοινωνία με εμένα. Το κίνητρο φαίνεται να είναι σημαντικό για την ίδια ώστε να ικανοποιήσει τις ανάγκες της και θα ήταν για τη μουσικοθεραπεία ένα όπλο που θα μπορούσε να χρησιμοποιηθεί για την εξέλιξη της. Σημαντικό ρόλο πιστεύω πως παίζει και η στήριξη από την οικογένεια της, η οποία δείχνει να ενθαρρύνει τόσο τις συνεδρίες μουσικοθεραπείας όσο και την κάθε προσπάθεια του παιδιού. Είναι πολύ σημαντική η αποδοχή και αλληλεπίδραση των γονιών με κάθε ερέθισμα που δίνει το παιδί σαν άνοιγμα για επικοινωνία.

Εποπτική συζήτηση

Η ψυχολόγος που κάνει παιγνιοθεραπεία μαζί της στον ίδιο χώρο που κάνουμε μουσικοθεραπεία, θεωρούσε πως ένας από τους θεραπευτικούς στόχους για την Κορίνα είναι να ανακουφιστεί μετά από τόσες πολλές ώρες θεραπειών, να είναι ο εαυτός της, σε ένα χώρο όπου μπορεί να εκφραστεί ελεύθερα και να εκτονωθεί. Έτσι συνδιαμόρφωσα τους δικούς μου στόχους στη θεραπεία σεβόμενη τη δύναμη που έχει ο χώρος και το πλαίσιο αυτό για την Κατερίνα.

Η οικογένεια της Κορίνας έδειξε μεγάλο ενδιαφέρον και συνέπεια στην πραγματοποίηση των συνεδριών. Δείχνουν να εμπιστεύονται τη σχέση που διαμορφώνεται σιγά-σιγά με το παιδί. Ένα ζήτημα ίσως ήταν πως υπήρχε η πεποίθηση πως πρέπει να διασκεδάσω την Κορίνα. Για το λόγο αυτό σε συζητήσεις που κάνω μαζί τους, προσπαθώ να αναδεικνύω το κλινικό κομμάτι της μουσικοθεραπείας και να συζητώ αλλαγές που βλέπω στο λόγο, την κίνηση, την πρόθεση και την κοινωνικότητα. Έχω στο νου μου πως «μαζί» οι γονείς με τον κάθε θεραπευτή πρέπει να κάνουν τις αλλαγές για να δουν το παιδί να ανθίζει και να εξελίσσεται.

10. ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ

Οι τεχνικές αυτοσχεδιασμού φαίνεται να συμβάλουν στην επίτευξη των βραχυπρόθεσμων στόχων των τριών διαφορετικών περιστατικών ανεξαρτήτως πάθησης.

Οι βραχυπρόθεσμοι στόχοι συνδέονται με τους μακροπρόθεσμους στόχους και υπάρχουν κοινά σημεία μεταξύ τους που τα επεξεργάζεται ο θεραπευτής σε βάθος χρόνου

Οι τεχνικές αυτοσχεδιασμού εφαρμόζονται συνδυαστικά με άλλες τεχνικές (song writing) για την απόκτηση των στόχων

Οι περιβαλλοντικοί παράγοντες επηρεάζουν την έκβαση των αποτελεσμάτων (ίδρυμα, οικογενειακός κύκλος, άλλες θεραπείες)

Τα χαρακτηριστικά του κάθε ατόμου παίζουν ρόλο στις αποκρίσεις του στη μουσικοθεραπεία (ηλικία, φύλο, νοητική υστέρηση, ποσοστό σωματικής αναπηρίας)

Η μουσικοθεραπεία έχει θετικά αποτελέσματα όταν συνδυάζεται με άλλες μορφές θεραπείας (παιγνιοθεραπεία, λογοθεραπεία, εργοθεραπεία).

11. ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΟΙ

Παράγοντες που επηρέασαν τη θεραπευτική αλλαγή σε κάθε μελέτη περίπτωσης της παρούσας έρευνας είναι:

Περιβαλλοντικοί παράγοντες:

- Μουσική αυτή κάθε αυτή και η υποκειμενικός τρόπος αντίληψης της από τον θεραπευτή και το θεραπευόμενο
- Η συμμετοχή του κάθε ατόμου ως μέρος μιας ομάδας μουσικοθεραπείας σχετικά με την πρώτη περίπτωση που μελετήθηκε
- Η επίδραση του οικογενειακού περιβάλλοντος, η ενεργητική ή μη συμμετοχή τους κατά την περίοδο της θεραπείας,
- Η επίδραση φαρμακευτικής αγωγής
- Οι θεραπείες που έκαναν οι θεραπευόμενοι παράλληλα με την μουσικοθεραπεία την ίδια χρονική περίοδο
- Η συνέπεια σχετικά με την διεξαγωγή των συνεδριών σε εβδομαδιαία βάση

Ενδοπροσωπικοί παράγοντες του θεραπευτή:

- Η γνώσεις του θεραπευτή
- Η εσωτερική ώθηση, το ένστικτο, η διαίσθηση και το κίνητρο του
- Η ενεργητική ακρόαση και εξερεύνηση των αναγκών του πελάτη
- Ο τρόπος που δομεί ο θεραπευτής τη σχέση θεραπευτή-πελάτη ανάλογα με τις αντιλήψεις του
- Οι ιδέες, προκαταλήψεις και προσωπικές εμπειρίες του θεραπευτή που καθρεπτίζουν στη θεραπεία. Σχετικά με τις προκαταλήψεις του θεραπευτή είναι σημαντικό το **φαινόμενο του σφάλματος επιβεβαίωσης (confirmation bias)**

Το **σφάλμα επιβεβαίωσης** προκύπτει από την άμεση επίδραση της επιθυμίας του ερευνητή στις πεποιθήσεις. Όταν κάποιος θα ήθελε μια συγκεκριμένη ιδέα να είναι αλήθεια, καταλήγει να πιστεύει ότι είναι αλήθεια. Αυτό το σφάλμα οδηγεί το άτομο

να σταματήσει τη συλλογή πληροφοριών όταν τα στοιχεία που συγκεντρώθηκαν μέχρι τώρα επιβεβαιώνουν τις απόψεις (προκαταλήψεις) που θα ήθελε να είναι αληθινές.

Μόλις διαμορφώσουμε μια άποψη, αγκαλιάζουμε πληροφορίες που επιβεβαιώνουν αυτή την άποψη ενώ αγνοούμε ή απορρίπτουμε πληροφορίες που θέτουν υπό αμφισβήτηση. Το σφάλμα επιβεβαίωσης υποδηλώνει ότι δεν αντιλαμβανόμαστε τις συνθήκες αντικειμενικά. Επιλέγουμε τα κομμάτια των δεδομένων που μας κάνουν να νιώθουμε καλά επειδή επιβεβαιώνουν τις προκαταλήψεις μας. Έτσι, μπορούμε να γίνουμε «κρατούμενοι» των υποθέσεων μας. Για παράδειγμα, στην δεύτερη μελέτη περίπτωσης του ατόμου στο φάσμα του αυτισμού που μελετήθηκε η επιθυμία της θεραπεύτριας για να βρεθούν δεδομένα που επιβεβαιώνουν την αποτελεσματικότητα της μουσικοθεραπείας είναι δυνατό να υποβάθμιζε οποιαδήποτε απόδειξη ότι η συγκεκριμένη μέθοδος δεν είχε τα επιθυμητά αποτελέσματα..

Ενδοπροσωπικοί παράγοντες του ατόμου που έρχεται στη θεραπεία:

- Η έννοια της μουσικής και η σχέση του με αυτή
- Η άποψη του εαυτού σε σχέση με τον ίδιο και τους άλλους
- Τα εσωτερικά κίνητρα και τη δέσμευση στη διαδικασία της θεραπείας
- Το ενδεχόμενο θάρρος για την ανάληψη πρωτοβουλιών και τη βίωση αλλαγών μέσα σε ασφαλές θεραπευτικό πλαίσιο
- Η αντίληψη της μουσικοθεραπείας ως ένας ειδικός «χώρος»
- Ο τρόπος που αντιλαμβάνεται ο θεραπευόμενος τον μουσικοθεραπευτή και τη σχέση μεταξύ τους
- Η εμπιστοσύνη του στη διαδικασία της μουσικοθεραπείας και η ετοιμότητα του για αλλαγή

Σημαντικό κομμάτι των περιορισμών της παρούσας έρευνας είναι μία νέα μελέτη του ερευνητικού κέντρου μουσικοθεραπείας Grieg Academy και του Uni Research Health στο Μπέργκεν της Νορβηγίας όπου παρατήρησαν πως η μουσικοθεραπεία φαίνεται να μη βοηθάει τα παιδιά με Διαταραχές του Φάσματος του Αυτισμού (ΔΑΦ), σε συνδυασμό με τις συνηθισμένες θεραπείες. Οι ερευνητές ανακάλυψαν ότι παιδιά με ΔΑΦ από εννιά διαφορετικές χώρες, είχαν την ίδια βαθμολογία στα τεστ κοινωνικών δεξιοτήτων, ασχέτως με

το αν είχαν κάνει μουσικοθεραπεία ή όχι.

Για τη νέα αυτή έρευνα, οι ερευνητές στρατολόγησαν 364 παιδιά, ηλικίας μεταξύ 4-7 χρονών από δέκα διαφορετικά κέντρα θεραπείας, κατά την χρονική περίοδο από το 2011 έως και το 2015. Τα κέντρα βρίσκονται στην Αυστραλία, Αυστρία, Βραζιλία, Ισραήλ, Ιταλία, Κορέα, Νορβηγία, Αμερική και Αγγλία. Όλα αυτά τα παιδιά ακολούθησαν τις καθιερωμένες, ανάλογα με την χώρα τους, θεραπευτικές μεθόδους για παιδιά με ΔΑΦ, αλλά μισά από αυτά τα παιδιά επιλέχθηκαν τυχαία για να κάνουν και επιπλέον μουσικοθεραπεία. Μετά από πέντε μήνες μουσικοθεραπείας, οι επιστήμονες δεν διέκριναν καμία σημαντική διαφορά μεταξύ των δύο ομάδων παιδιών, ως προς τις κοινωνικές τους δεξιότητες (Bieleninik L, Geretsegger M, Mössler K et al., 2017).

12. Η ΣΥΜΒΟΛΗ ΤΗΣ ΠΑΡΟΥΣΑΣ ΕΡΕΥΝΑΣ

Μέσω της έρευνας που πραγματοποιήθηκε:

- Αναδεικνύεται η άμεση ανταπόκριση διαφορετικών πληθυσμών στη διαδικασία της μουσικοθεραπείας.
- Διευρύνεται η εφαρμογή της σε διαφορετικές πληθυσμιακές ομάδες.
- Καλλιεργείται ο γόνιμος διάλογος για αμφισβήτηση και τοποθέτηση νέων ερωτημάτων για περαιτέρω έρευνα.
- Είναι δυνατή η στροφή της κοινωνίας σε μη φαρμακολογικές μορφές θεραπείας.
- Αναδεικνύεται η συμβολή και σπουδαιότητα των μη λεκτικών μορφών θεραπείας σε ένα ευρύτερο πλαίσιο (χοροθεραπεία, δραματοθεραπεία, σωματική θεραπεία κ.ο.κ).
- Είναι δυνατή η ευαισθητοποίηση της κοινωνίας σε ζητήματα όπως αυτό της ιδρυματοποίησης και του στίγματος, απέναντι σε πληθυσμιακές ομάδες που έχουν διαγνωστεί με κάποια διαταραχή.

13. ΠΡΟΤΑΣΕΙΣ

Προτάσεις που θα μπορούσαν να γίνουν για περαιτέρω έρευνα και μελέτη είναι:

- Η επιλογή μίας και μόνο συγκεκριμένης τεχνικής αυτοσχεδιασμού και ο τρόπος που επιδρά στις διάφορες μελέτες περίπτωσης
- Η μελέτη συγκεκριμένων τεχνικών αυτοσχεδιασμού σε μακροπρόθεσμο χρονικό διάστημα
- Η ενεργή συμμετοχή και η ανάληψη ρόλου της οικογένειας του ατόμου μέσα στη διαδικασία της μουσικοθεραπείας
- Η χρήση ποσοτικών εργαλείων μέτρησης
- Η επιλογή εξατομικευμένων χαρακτηριστικών όπως το φύλο και η ηλικία με κοινό παρονομαστή τις διαφορετικές παθήσεις

14. ΑΝΤΙ ΕΠΙΛΟΓΟΥ

Η πραγματικότητα που παρουσιάστηκε στην παρούσα έρευνα , θα μπορούσε να ειπωθεί από διαφορετικές οπτικές. Θα μπορούσαν τα πράγματα να ειπωθούν από μία αναγωγική σκοπιά, ή σε επίπεδο εμπειρίας και νοημάτων ή σε επίπεδο συμπτωμάτων και ούτω καθεξής. Με άλλα λόγια θα μπορούσαν να χρησιμοποιηθούν διάφορα αναγωγικά πλαίσια χωρίς όμως να χάνεται η επαφή με το ολοκληρωμένο (Boscolo&Bertando, 2015).

Οι μελέτες περίπτωσης που παρουσιάστηκαν είχαν κοινό παρονομαστή τις τεχνικές αυτοσχεδιασμού, τις μεθόδους ανάλυσης, το χρονικό πλαίσιο και τον τρόπο επεξεργασίας του θεραπευτικού τους υλικού χωρίς όμως να χάνουν τη μοναδικότητα τους.

Και όπως χαρακτηριστικά επισήμανε ο Hofstadter (1979) στην παρομοίωση του με τη μουσική στις φούγκες του Μπαχ, «Οι φούγκες έχουν το ενδιαφέρον χαρακτηριστικό ότι κάθε μία από τις φωνές τους είναι μια μουσική από μόνης της. Έτσι λοιπόν φούγκα μπορεί να θεωρηθεί μία συλλογή από διάφορα διακριτά κομμάτια, όλα βασισμένα σε ένα κοινό θέμα και όλα παιγμένα συγχρόνως. Και εξαρτάται από τον ακροατή (και το υποσυνείδητο του) αν αυτή προσλαμβάνεται ως

ενότητα ή ως συλλογή από ανεξάρτητα μέρη τα οποία βρίσκονται σε αρμονία»
(Boscolo&Bertando, 2002).

15. ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

- Amir, D. (1996) 'Experiencing Music Therapy: Meaningful Moments in the Music Therapy Process'. In Langenberg (eds) *Qualitative Music Therapy Research. Beginning Dialogues* 109–29. Gilsum, NH: Barcelona Publishers
- Ansdell, G., & Pavlicevic, M. (2004). *Community music therapy*. Jessica Kingsley Publishers.
- Bieleninik L, Geretsegger M, Mössler K, et al. Effects of Improvisational Music Therapy vs Enhanced Standard Care on Symptom Severity Among Children With Autism Spectrum Disorder: The TIME-A Randomized Clinical Trial. *JAMA*. 2017;318(6):525–535. doi:10.1001/jama.2017.9478
- Boscolo, L., & Bertrando, P. (2002). *Systemic therapy with individuals*. London: Karnac Books
- Boscolo, L., Cecchin, G., Hoffman, L., & Penn, P. (1987). *Milan systemic family therapy: Conversations in theory and practice*. New York, NY, US: Basic Books.
- Crowe, S., Cresswell, K., Robertson, A., Huby, G., Avery, A., & Sheikh, A. (2011). The case study approach. *BMC medical research methodology*, 11(1), 100.
- Rogers, C. R. (1957). The necessary and sufficient conditions of therapeutic personality change. *Journal of Consulting Psychology*, 21(2), 95-103.
- Dykens, E. M., Rosner, B. A., Ly, T., & Sagun, J. (2005). Music and anxiety in Williams syndrome: a harmonious or discordant relationship?. *American journal on mental retardation*, 110(5), 346-358.
- Elefant, C., & Lotan, M. (2004). Rett syndrome: dual intervention—music and physical therapy. *Nordic Journal of music therapy*, 13(2), 172-182.
- Faulkner, D., Swann, J., Baker, S., Bird, M., & Carty, J. (1999). Εξέλιξη του παιδιού στο κοινωνικό περιβάλλον, *Εγχειρίδιο Μεθοδολογίας*, (μτφ. Α. Ραυτοπούλου). Πάτρα: Ελληνικό Ανοικτό Πανεπιστήμιο

- Gold, C., Solli, H. P., Krüger, V., & Lie, S. A. (2009). Dose–response relationship in music therapy for people with serious mental disorders: Systematic review and meta-analysis. *Clinical psychology review*, 29(3), 193-207.
- Grocke, D., Bloch, S., & Castle, D. (2009). The effect of group music therapy on quality of life for participants living with a severe and enduring mental illness. *Journal of Music Therapy*, 46(2), 90-104.
- Kim, J., Wigram, T., & Gold, C. (2008). The effects of improvisational music therapy on joint attention behaviors in autistic children: a randomized controlled study. *Journal of autism and developmental disorders*, 38(9), 1758-1766.
- Kim, J., Wigram, T., & Gold, C. (2009). Emotional, motivational and interpersonal responsiveness of children with autism in improvisational music therapy. *Autism*, 13(4), 389-409.
- Mearns, D., & Thorne, B. (2000). *Person-centred therapy today: New frontiers in theory and practice*. London: Sage
- Merleau-Ponty M. Προοίμιο στην φαινομενολογία της αντίληψης. Αθήνα, εκδόσεις Έρασμος, 1977.
- Montello, L., & Coons, E. E. (1998). Effects of active versus passive group music therapy on preadolescents with emotional, learning, and behavioral disorders. *Journal of Music Therapy*, 35(1), 49-67.
- Nicholson, J. M., Berthelsen, D., Abad, V., Williams, K., & Bradley, J. (2008). Impact of music therapy to promote positive parenting and child development. *Journal of Health Psychology*, 13(2), 226-238.
- Nordoff, P., Robbins, C. (2007) *Creative music therapy: A guide to fostering clinical musicianship*. Gilsum, NH: Barcelona
- Peng, S. M., Koo, M., & Kuo, J. C. (2010). Effect of group music activity as an adjunctive therapy on psychotic symptoms in patients with acute schizophrenia. *Archives of psychiatric nursing*, 24(6), 429-434.
- Pienaar, D. (2012). *Music Therapy for Children with Down Syndrome: Perceptions of Caregivers in a Special School Setting*. *Kairaranga*, 13(1), 36-43.

- Psaltopoulou D., Micheli M., Kavardinas N. (2011): Music Therapy through the eyes of parents with children with disabilities: A new path to essential improvement in quality of life.
- Rolvjord, R. (2004). Therapy as empowerment: Clinical and political implications of empowerment philosophy in mental health practises of music therapy. *Nordic Journal of Music Therapy*, 13(2), 99-111.
- Robson C. (2007). *How to Do a Research Project: A Guide for Undergraduate Students*. Oxford, UK: Blackwell Publishing.
- Stake, R. E. (1995). *The art of case study research*. Sage.
- Stige, B. (2002). Culture-centered music therapy. In *The Oxford Handbook of Music Therapy*.
- Thaut, M. H., Gardiner, J. C., Holmberg, D., Horwitz, J., Kent, L., Andrews, G., ... & McIntosh, G. R. (2009). Neurologic music therapy improves executive function and emotional adjustment in traumatic brain injury rehabilitation. *Annals of the New York Academy of Sciences*, 1169(1), 406-416.
- Uyanik, M., Bumin, G., & Kayihan, H. (2003). Comparison of different therapy approaches in children with Down syndrome. *Pediatrics International*, 45(1), 68-73.
- Waldon, E. G. (2001). The effects of group music therapy on mood states and cohesiveness in adult oncology patients. *Journal of Music Therapy*, 38(3), 212-238.
- Wigram, T., & Gold, C. (2006). Music therapy in the assessment and treatment of autistic spectrum disorder: clinical application and research evidence. *Child: care, health and development*, 32(5), 535-542.
- Wigram, T., & Lawrence, M. (2005). Music therapy as a tool for assessing hand use and communicativeness in children with Rett Syndrome. *Brain and Development*, 27, S95-S96.
- Yin, R. K. (2009). *Case Study Research: Design and Methods*, Essential guide to qualitative methods in organizational research. *Applied Social Research Methods Series*, 219.

- Κυριαζή, Ν., (1998). Η κοινωνιολογική έρευνα – Κριτική επισκόπηση των μεθόδων και των τεχνικών. Αθήνα: Ελληνικές Επιστημονικές Εκδόσεις
- Ματαλών, Ε. (1980). Ομαδική ψυχοθεραπεία και εμπειρίες ομάδας στον τομέα των ανθρώπινων σχέσεων. Επιθεώρηση Κοινωνικών Ερευνών, 39(39-40), 297-309. doi:<http://dx.doi.org/10.12681/grsr.554>
- Πηγιάκη, Π., (1988). Εθνογραφία Η μελέτη της ανθρώπινης διάστασης στην κοινωνική και παιδαγωγική έρευνα. Αθήνα: Γρηγόρης.
- Τσουρβάκας, Γ.Ε., (1997). Ποιοτική έρευνα – Οι εφαρμογές της στη μελέτη των μέσων μαζικής επικοινωνίας. Αθήνα: Εκδοτικός Όμιλος Συγγραφέων Καθηγητών.
- Φίλιας, Β (2004).Εισαγωγή στη μεθοδολογία και της τεχνικές των κοινωνικών ερευνών. (2ηέκδ). Αθήνα:Gutenberg
- Ψαλτοπούλου, Θ., 2015. Μουσικοθεραπεία: ο τρίτος δρόμος. [ηλεκτρ. βιβλ.] Αθήνα: Σύνδεσμος Ελληνικών Ακαδημαϊκών Βιβλιοθηκών. Διαθέσιμο στο: <http://hdl.handle.net/11419/1530>
- www.psychologytoday.com
- <http://kratoumenoi.blogspot.gr>
- <https://eclass.uowm.gr/modules/document/file.../11ο%20Μελέτη%20περίπτωσης.pptx>