

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

ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ ΜΕΤΑΠΤΥΧΙΑΚΩΝ ΣΠΟΥΔΩΝ
«ΜΟΥΣΙΚΗ ΚΑΙ ΚΟΙΝΩΝΙΑ»

ΚΑΤΕΥΘΥΝΣΗ : «ΜΟΥΣΙΚΟΘΕΡΑΠΕΙΑ»

Μεταπτυχιακή Διπλωματική Εργασία

**ΜΟΥΣΙΚΟΘΕΡΑΠΕΙΑ ΚΑΙ ΨΥΧΩΣΗ – ΣΧΙΖΟΦΡΕΝΕΙΑ
ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΚΗ ΑΝΑΣΚΟΠΗΣΗ**

της

Φωτεινής Αρβαντιίδου

Επιβλέπουσα Καθηγήτρια: Δρ. Ντόρα Ψαλτοπούλου
Επίκουρη Καθηγήτρια Μουσικοθεραπείας του Τμήματος Μουσικών Σπουδών του Α.Π.Θ.,
Επιστημονική Συνεργάτις του Τμήματος Μουσικής Επιστήμης και Τέχνης Πανεπιστημίου
Μακεδονίας

Συνεπιβλέπουσα Καθηγήτρια: Δρ. Αντζυ-Μ.Π. Παλαιολόγου
Επίκουρη Καθηγήτρια Κλινικής Ψυχολογίας-Ψυχοθεραπείας στο Τμήμα Ψυχολογίας του
Πανεπιστημίου Ιωαννίνων

Θεσσαλονίκη 2020

Αποποίηση τυχόν λογοκλοπής

Η παρούσα Μεταπτυχιακή Διπλωματική Εργασία εκπονήθηκε στο πλαίσιο των απαιτήσεων του Μεταπτυχιακού Προγράμματος Σπουδών: 'Μουσική και Κοινωνία' με κατεύθυνση: 'Μουσικοθεραπεία' του Τμήματος Μουσικής Επιστήμης και Τέχνης της Σχολής Κοινωνικών Ανθρωπιστικών Σπουδών και Τεχνών του Πανεπιστημίου Μακεδονίας, ως ελάχιστων εκπλήρωση μέρους των αναγκαίων προϋποθέσεων για την απόκτηση του ομόλογου Τίτλου, η δε έγκρισή της δεν υποδηλώνει απαραίτητα αποδοχή των απόψεων της συγγραφέως εκ μέρους του Τμήματος και της Σχολής.

Με πλήρη επίγνωση των συνεπειών του Ν. 2121/1993 περί Πνευματικής Ιδιοκτησίας, δηλώνω ότι είμαι η αποκλειστική συγγραφέας της παρούσας, ότι αυτή είναι εξ ολοκλήρου αποτέλεσμα δικού μου ερευνητικού-και-συγγραφικού μόχθου, ότι προετοιμάστηκε και ολοκληρώθηκε από εμένα προσωπικά ως σύνθεση και κριτική αποτίμηση επίλεκτων απόψεων από έγκριτους συγγραφείς, που αναγνωρίζονται ως πηγές τόσο ενδοκειμενικά, όσο και στο τμήμα της Βιβλιογραφίας, και, αφενός ως προς τα μέρη της αφετέρου ως ολότητα, δεν αποτελεί προϊόν αυτούσιας αντιγραφής άνευ ρητής απόδοσης των στοιχείων στις πηγές τους.

Για χαρακτηριστικά αποσπάσματα από δημοσιευμένες-και-μη μελέτες, που άξιζαν ακριβή παράθεση για τη ζωντάνια του κειμένου αλλά και για την απόδειξη περί απευθείας μελέτης τους καθώς και για πρόσθετη επίδειξη εκτίμησης και σεβασμού στο αυθεντικό νόημα των δημιουργών τους χρησιμοποιήθηκε, όπου απαιτήθηκε, εισαγωγικός λόγος με πλάγια γραφή και, πάλι, κατάλληλη παραπομπή ενδοκειμενικά και στην ενότητα Βιβλιογραφίας.

©2020 ΦΩΤΕΙΝΗ ΑΡΒΑΝΙΤΙΔΟΥ

Με επιφύλαξη παντός δικαιώματος ALL RIGHTS RESERVED

*Στον ανιψιό μου, Νικόλα,
που μ' έκανε να θέλω να του παραδώσω έναν κόσμο πιο όμορφο.*

ΕΓΚΑΡΔΙΕΣ, ΣΗΜΑΙΝΟΥΣΕΣ ΕΥΧΑΡΙΣΤΙΕΣ...

Η Μουσική μου έγινε τόσα περισσότερα από μερικές νότες σε μία παρτιτούρα ή από μία συστάδα ήχων! Μέσα από τη βιωμένη προσωπική μου εμπειρία με τη Μουσική, τόσο σε επίπεδο επιδιώξεών μου να κατακτήσω επιστημονική κατάρτιση, με έναρξη και περάτωση σπουδών μου στο πεδίο, όσο και σε επίπεδο επαγγελματικής μου εμπλοκής, αρχής γενόμενης με την Πρακτική μου Άσκηση στον χώρο προς απόκτηση ζώσας πείρας, βρήκα τη Μουσική, ύψιστη μορφή Τέχνης, βαθύτατη ανάσα έκφρασης, σε άρρηκτη επαφή με την ψυχή και με την ίαση αυτής.

Νοούμενη είτε ως απλώς ψυχαγωγία είτε ως μέσο παύσης απ' την οχλαγωγία, η Μουσική μου αποκαλύφθηκε να προσφέρει ουσία: ψυχοθεραπεία, δύναμη για ανάταση, απελευθέρωση, υπαρξιακή ευθυμία και κάποιου είδους κάθαρση από τα πλείστα «παθήματα» της καθημερινότητας ή από τα διάφορα «βαρίδια» παρελθουσών εμπειριών. Όταν, λοιπόν, μια μουσική δημιουργία καταφέρει να περάσει μηνύματα ευεξίας ή/και να υμνήσει σπουδαία ιδανικά, αξίας, διαρρηγνύοντας την πολλακώς «κλειστή-και-κλειδωμένη» θύρα της ανθρώπινης ύπαρξης, τότε φθάνει φανερά τον σκοπό της, που δεν είναι άλλος από μία ευαγέστερη πορεία στην αληθινή, αυθεντική εκπλήρωση Ζωής.

Η Ψύχωση, που γνώρισα με βάσεις Μουσικής, προσέχει με «βαρίδια» τον παρόντα χρόνο, θυμάται κατακερματισμένα τραυματικά «παθήματα», θολώνει όρια του 'εγώ', δυσκολεύεται να επιστρέψει σε 'γνώριμο' εαυτό, μα όλ' αυτά γλυκαίνουν υπό τη Μουσική. Χρειάζεται 'μονάχα' συνέπεια επιστημονική κάτω από καθοδήγηση ορθή και διαρκή, για να την προσεγγίσεις θεραπευτικά με ελπίδα για αποτελεσματικότητα κάπως ορατή. Αυτήν, εγώ την απήλαυσα.

Νιώθω την ανάγκη θερμά και βαθιά να ευχαριστήσω όλους όσους συνέβαλαν στην ολοκλήρωση των Μεταπτυχιακών μου Σπουδών στο Πανεπιστήμιο Μακεδονίας: Διδακτικό-Ερευνητικό, αλλά και Διοικητικό Προσωπικό. Προπάντων, την Επιβλέπουσα Καθηγήτριά μου και μουσικοθεραπεύτρια Δρ. Ντόρα Ψαλτοπούλου για την αμείωτη και τόσο γόνιμα αυστηρή επιστημονική καθοδήγηση με καίριες παρατηρήσεις και συμβουλές της, καθ' όλη τη διάρκεια της εκπαίδευσής μου ως μουσικοθεραπεύτρια. Με ιδιαίτερη ευγνωμοσύνη βίωσα τη μοναδική συμβολή της να αγγίξω τη φιλοδοξία μου να διερευνήσω-και-αποτιμήσω καταλυτικές μουσικοθεραπευτικές τεχνικές στήριξης-τόνωσης-αποκατάστασης ανθρώπων με ψυχώσεις. Ευχαριστώ!

Αυτή η φιλοδοξία μου πιθανόν να μην είχε πραγματοποιηθεί χωρίς την αμέριστη στήριξη της οικογένειάς μου, που δεν έπαψε να με φροντίζει σαν φτερούγα και να με ενθαρρύνει, ακόμα και στιγμές που ένιωθα την ανησυχία τους ότι τα όνειρά μου μπορεί να κρέμονται από μια κλωστή... Ευχαριστώ!

Ιδιαίτερες ευχαριστίες εκτείνω στην Αρετή Αναγνωστοπούλου και τον Βασίλη Κωνσταντινίδη για τις συνεχείς διορθώσεις και παρατηρήσεις ουσίας στη διάρκεια της συγγραφής... Ευχαριστώ!

Αναρίθμητα ευχαριστώ στην καθηγήτριά μου Δρ. Άντζυ-Μ.Π. Παλαιολόγου, συνεπιβλέπουσα στην εργασία μου, που ήδη από τις προπτυχιακές μου σπουδές στο ΦΠΨ του Πανεπιστημίου Ιωαννίνων υπήρξε φάρος γνώσης και πίστεψε σε μένα και κάθε προσπάθειά μου προσωπικής εξέλιξης κι ανάτασης κι όπως, για τη συγκρότηση της ατίθασής μου συγγραφικής παρορμητικότητας, ανιδιοτελώς με κράτησε τρεις ...εφιαλτικές εβδομάδες στο ίδιο της το σπίτι(!) υπό σκληρή επιτήρηση, ατέρμονα επανορθώνοντας ύφος-ροή-και-συνοχή μου... Ευχαριστώ!

Άπειρα ευχαριστώ, από καρδιάς, στη φίλη μου, καθηγήτρια και μουσικό Κορίνα Ντούμα: σεβαστικά με μύησε στα μουσικά τοπία των κρουστών με διδαχή πολύπλευρη κι έμπνευση περισσή σε νόημα κι αγάπη για την αρμονική απαίτηση κάθε ανάσας μου. Η συνεχής κι ακούραστη στήριξή της στην όλη μου πορεία με άλλαξε θεμελιακά, ως άνθρωπο, κι ανέδειξε την ίδια ως πλέον αρμοστό μελωδικό συνοδοιπόρο σε τούτο το ταξίδι ζωής.

Περίληψη

Ανθρώπινη *ιδιότητα* υπήρξε ανέκαθεν η θεραπευτική χρήση της Μουσικής και των στοιχείων της, πολύ προτού γραφούν νότες ή επίσημα θεραπευτικά εγχειρίδια. Η Μουσικοθεραπεία, ως μορφή ψυχοθεραπείας μέσω τέχνης, διαθέτει διαπιστευτήρια, μολονότι σύγχρονοι επιστημονικοί κύκλοι ανθίστανται—*ακόμη*—στην αναγνώρισή της. Αποδοτικές, εφαρμογές της στο *—ίσως δυσκολότερο όλων—* φάσμα ψυχώσεων *—και σχιζοφρένειας, ως φάσματος εντός του—* αλληλένδετων με γνωστικά ελλείμματα κινητοποίησης-κατανόησης-έκφρασης-επικοινωνίας, επαληθεύουν ισχύ και αξία της, διότι όπως φάνηκε η Μουσικοθεραπεία δρα χωρίς παρενέργειες, συμβάλλει στην ύφεση σημείων και συμπτωμάτων πετυχαίνοντας συνολική τόνωση και ευεξία ασθενών.

Η ψύχωση, -ως ασθένεια μακροπρόθεσμης διάρκειας και απρόβλεπτα εναλλασσόμενων σημείων και συμπτωμάτων-, συνοδεύει αρχέγονα την ανθρωπότητα *δίχως—έως σήμερα—γνωστή—* ξεκάθαρη αιτιοπαθογένεση ή/και αποθεραπεία. Ανησυχεί, όχι τόσο ως δυσνόητη και δυσεπίλυτη—*άρα επιστημονική πρόκληση*—όσο επειδή μεμονωμένες—*αλλά πολλές*—επιμέρους εκδηλώσεις της απαντούν και σε άλλες όμορες συμπτωματολογίες αυξάνοντας τη δυσκολία διαχείρισής τους.

Η παρούσα εργασία αποσκοπούσε να περιγράψει, διερευνήσει και κατανοήσει κύριες όψεις Μουσικοθεραπείας και Διαταραχών Φάσματος Ψυχώσεων, ιδίως Σχιζοφρένειας, και να συνεξετάσει εφαρμογές-παρεμβάσεις Μουσικοθεραπείας, ανιχνεύοντας πιθανή συμβολή της στη ζωή των πασχόντων.

Στόχος ήταν με βιβλιογραφική ανασκόπηση μικτού υλικού και, υπό φαινομενολογικά ποιοτικά κριτήρια, να επιλέξει, παρουσιάσει και αποτιμήσει κριτικά μία συνεκτική-συλλογή: αφενός αντιπροσωπευτικών εργασιών σε θεωρία-εργαλεία-έρευνα-εφαρμογές Μουσικοθεραπείας αφετέρου μελετών στο φάσμα ψυχώσεων-σχιζοφρένειας—προπαντός εκείνων, όπου η Μουσικοθεραπεία έχει συνδράμει.

Με θεμελιακά φαινομενολογική πεποίθηση πως ερευνήτρια και ερευνητικό αντικείμενο συνεξαρτώνται σε έναν μεταβαλλόμενο πλουραλιστικό κόσμο, με πληροφορημένη κριτική εκτίμηση όψεων Μουσικοθεραπείας, και με δέος προς τις ψυχώσεις, η εργασία προσπάθησε περιγραφικά να συγκροτήσει μία συμπεριληπτική εικόνα, για την πολυδιάστατη συμβολή της Μουσικοθεραπείας στη ζωή των ασθενών.

Συνοψίζονται δυναμικές, δυνάμεις και ορισμένες αδυναμίες των σχετικών εργασιών Μουσικοθεραπείας, που, όμως, αποτιμώμενες κριτικά, αντιπαραβάλλονται με παρόμοιες αδυναμίες των καθιερωμένων, συμβατικών θεραπευτικών προσεγγίσεων πεδίου, θέτοντας σοβαρά ερωτήματα για τον πιθανώς χαμηλό ... αυτοπροσδιορισμό, τελικά, προσεγγίσεων Μουσικοθεραπείας.

Τέλος, συζητούνται τα εύλογα διλήμματα ανάμεσα στην ερευνητική ανάγκη ποσοτικής αποδειξιμότητας της, κατά-βάση ποιοτικά-δρώσας, Μουσικοθεραπείας, και τη σημασία της ουσιαστικής ανταπόκρισής της στις μεταβαλλόμενες ανάγκες ασθενών, ενόψει του, διυποκειμενικά παραδεκτού, γεγονότος της αργής-νωθρής προόδου λοιπών επιστημών προς όφελος πασχόντων.

Λέξεις-κλειδιά: Μουσικοθεραπεία, Ψύχωση, Σχιζοφρένεια, Επιστημολογία

Abstract

The spontaneous therapeutic usage of music and its elements has always been *inherent property* of humans, long before musical-notes or formal therapeutic manuals were appeared. Music-Therapy, as psychotherapy through art, has credentials, although modern scientific circles are still resisting its recognition. Efficient applications of the most difficult of all -spectrum of psychosis and schizophrenia, as a spectrum within the interconnected with cognitive deficits of mobilization- understanding expression- communication, verify its power and value because as it turned out Music Therapy acts without side effects symptoms, achieving wellness and overall patient stimulation.

Psychosis, as long-term illness and unpredictably alternating signs and symptoms, first accompanies humanity without known-clear etiology and cure, yet. It doesn't worry so much as difficult to be solve, therefore a scientific challenge -as because individual-*but many*-manifestations respond to other adjacent symptoms, increasing the difficulty of managing them.

The aim of the work was to describe, explore and understand the main aspects of Music Therapy and Psychotic spectrum disorders, especially Schizophrenia, and to examine applications-interventions of Music Therapy, detecting its possible contribution to the lives of patients.

This project—*by means of literature-review based on descriptive phenomenological principles*—aimed to identify-describe-explore and critically understand: theories-tools-and-research of Music-Therapy in addition to major aspects of Psychosis Spectrum—*primarily Schizophrenia*—Disorders, and to detect its potential healing-efficacy plus possible beneficial contribution to the life of the sufferers.

With a fundamentally phenomenological conviction, that a researcher and a research object are interdependent in a changing pluralistic world, with an informed critical appraisal of aspects of Music Therapy and with awe of Psychoses, the work descriptively attempted to create a complete picture of the multidimensional contribution of Music Therapy to the patients life.

The study verifies a wealth of solely positive effects of Music-Therapy for patients—*i.e.*, *complete absence of undesirable-effects*—confirms strengths, and considers certain weaknesses. Juxtaposed to similar weaknesses of the long-established conventional therapeutic-approaches—*treatment-duration-vs-effects-viability*—these pose serious questions, ultimately about the possibly...low self-esteem of Music-Therapists.

For their pseudo-dilemmas between positivist research-necessity for quantifiable-evidence contrasted to the essentially qualitative nature-and-outcomes of Music-Therapy interventions are, justly-and-aptly, overthrown by the imperative to continue responding to the patients' needs vis-à-vis the evidently slow-progress of any other specialty to substantially help them.

Keywords: Music-Therapy, Psychosis, Schizophrenia, Epistemology

Πίνακας Περιεχομένων

<i>Πνευματικά Δικαιώματα</i>	2
<i>ΕΓΚΑΡΔΙΕΣ, ΣΗΜΑΙΝΟΥΣΕΣ ΕΥΧΑΡΙΣΤΙΕΣ</i>	4
Περίληψη.....	5
Abstract	6
Πίνακας Περιεχομένων	8
ΠΡΩΤΟ ΜΕΡΟΣ: ΟΡΙΟΘΕΤΗΣΕΙΣ	10
1. ΕΙΣΑΓΩΓΗ	11
<i>ΑΦΕΤΗΡΙΕΣ ΕΡΕΥΝΑΣ</i>	11
<i>ΜΟΥΣΙΚΟΘΕΡΑΠΕΙΑ</i>	12
<i>ΨΥΧΩΣΕΙΣ-ΣΧΙΖΟΦΡΕΝΕΙΑ</i>	13
<i>ΕΡΕΥΝΗΤΙΚΑ ΕΠΙΧΕΙΡΗΜΑΤΑ</i>	13
<i>ΚΑΛΥΨΗ ΚΕΝΩΝ ΚΑΙ ΤΟΠΟΘΕΤΗΣΗ ΣΤΟ ΕΥΡΥΤΕΡΟ ΕΠΙΣΤΗΜΟΝΙΚΟ ΠΛΑΙΣΙΟ</i>	15
<i>ΑΝΑΣΚΟΠΗΣΗ ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑΣ: Η ΚΡΙΤΙΚΗ ΕΡΕΥΝΗΤΙΚΗ ΑΠΟΦΑΣΗ</i>	16
<i>ΔΟΜΗ</i>	18
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 2. ΜΕΘΟΔΟΛΟΓΙΑ	19
2.1 Προθέσεις και Προϋποθέσεις Βιβλιογραφικής Ανασκόπησης.....	19
2.2 Ιδεολογικές Συνιστώσες	19
2.2.1 Ιδεολογική Τοποθέτηση	21
2.3 Επιστημολογικές Κατευθύνσεις	21
2.3.1 Επιστημολογικές Δυσκολίες.....	25
2.4 Μεθοδολογία-Επιλογή Στρατηγικών.....	28
2.4.1 Σχεδιασμός και Ζώνη Πράξης.....	29
2.5 Βιβλιογραφική Ανασκόπηση.....	29
2.5.1 Οργάνωση Υλικού.....	31
ΔΕΥΤΕΡΟ ΜΕΡΟΣ: ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ	33
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 3. ΦΑΣΜΑ ΨΥΧΩΣΕΩΝ ΚΑΙ ΣΧΙΖΟΦΡΕΝΕΙΑ	34
3.1 Ψύχωση-και-Σχιζοφρένεια: Σύντομη Ιστορική Αναδρομή	35
3.2 Κλινική Εικόνα Σχιζοφρένειας-και-Ψύχωσης	36
3.3 Επιδημιολογία-Συγκλίσεις Συμπτωματολογίας.....	37
3.3.1 Επιπολασμός.....	38
3.3.2 Πορεία Νόσου	38
3.3.3 Ιδιογραφία-Μεταβλητότητα	39
3.4 Τύποι Σχιζοφρένειας	41
3.5 Υποθέσεις Αιτιοπαθογένεσης.....	42
3.5.1 Παιδικός Ψυχοτραυματισμός	46
3.6 Σχολές Ψυχοθεραπείας για Σχιζοφρένεια-Ψυχώσεις.....	47
3.6.1 Η Ψυχανάλυση	47
3.6.2 Η Ψυχοδυναμική	48
3.6.3 Ο Συμπεριφορισμός.....	49
3.6.4 Η Γνωστικο-Συμπεριφορική Προσέγγιση	49
3.6.5 Ουμανιστική & Προσωποκεντρική-Πελατοκεντρική.....	51
3.7 Διαγνωστικές Δυσκολίες	51
3.7.1 Νίκες Αποστιγματισμού, Φαύλοι Κύκλοι, και οι Περιορισμοί Πρόγνωσης.....	53
3.8 Σύνοψη Στοιχείων στο Φάσμα Ψυχώσεων-Σχιζοφρένειας.....	54
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 4. ΜΟΥΣΙΚΟΘΕΡΑΠΕΙΑ	57
4.1 Μουσικοθεραπεία: Ορισμοί και Προσδιορισμοί.....	57
4.1.1 Επωφελούμενοι, Χώροι Δραστηριοποίησης, Λειτουργοί.....	63
4.1.2 Μουσικές Εμπειρίες Ασθενών με Ψύχωση-Σχιζοφρένεια.....	63
4.1.3 Μουσικές-Εμπειρίες, Ρυθμίσεις, Ελευθερίες-Έκφρασης	64
4.1.4 Συνοπτικός Προσδιορισμός Διεπιστημονικότητας.....	65
4.2 Μουσικοθεραπεία: Ιστορική Αναδρομή.....	65
4.3 Μειζονες Σχολές Ψυχοθεραπείας-και-Μουσικοθεραπεία	69
4.3.1 Η Ψυχαναλυτική.....	70
4.3.2 Η Αναλυτική – Priestley.....	71
4.3.3 Η Συμπεριφορική Μουσικοθεραπεία	72
4.3.4 Η Γνωσιακή-Συμπεριφορική Μουσικοθεραπεία	73

4.3.5 Ουμανιστική, Προσωποκεντρική-Πελατοκεντρική.....	74
4.4 Κραταιά Μοντέλα Μουσικοθεραπείας.....	76
4.4.1 Η Μουσικοκεντρική-Δημιουργική.....	76
4.4.1.1 Αισθητική Μουσικοθεραπεία–Lee.....	778
4.4.2. Θεραπεία Ελεύθερου Αυτοσχεδιασμού.....	79
4.4.3. Κοινωνική.....	80
4.4.4. Νευρολογική.....	82
4.4.5. Συνθετική Μουσικοθεραπεία Ψαλτοπούλου.....	83
4.5 Εκπαιδευτικές Μέθοδοι.....	85
4.6 Σύνοψη των Στοιχείων Μουσικοθεραπείας.....	87
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 5. ΣΥΝΘΕΣΗ: ΤΕΚΜΗΡΙΑ ΙΣΧΥΟΣ ΑΠΟΔΟΣΗΣ ΜΟΥΣΙΚΟΘΕΡΑΠΕΙΑΣ ΣΕ ΨΥΧΩΣΕΙΣ ΚΑΙ ΣΧΙΖΟΦΡΕΝΕΙΑ.....	90
5.1 Εμπειρικές Εφαρμογές Μουσικοθεραπείας.....	90
5.1.1 Μεταanalύσεις & Έρευνες Μεγάλης Κλίμακας.....	90
5.1.2 Συγκρίσεις.....	92
5.1.2.1 Διομαδικές.....	92
5.1.2.2 Συγκρίσεις μεταξύ Μοντέλων Παρέμβασης.....	93
5.1.2.3 Βιωσιμότητα.....	94
5.1.3 Μετρήσιμα Αποτελέσματα.....	95
5.1.4 ‘Τεχνοτροπίες’.....	96
5.1.5 Άλλες Νόσοι.....	97
5.1.6 Σύνοψη.....	98
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 6. ΣΥΖΗΤΗΣΗ.....	99
6.1. Αναστοχασμός και Αδυναμίες.....	109
6.2 Συμπεράσματα & Τελικές Προτάσεις.....	111
ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ.....	1143

ΠΡΩΤΟ ΜΕΡΟΣ: ΟΡΙΟΘΕΤΗΣΕΙΣ

1. ΕΙΣΑΓΩΓΗ

*...Η Μουσική, η Τέχνη της Εργήγορσης, όπως την
αποκάλεσε ο Καντ, πρωτοστατεί—ίσως μοναδική—ένεκα
της ανυπέρβλητης εμβέλειάς της να συνδέεται με, και να
αναζωογονεί το Πνεύμα...*
Gary Ansdell...*Music for Life*...(1995:81)

ΑΦΕΤΗΡΙΕΣ ΕΡΕΥΝΑΣ

Άφθονα—πειστικά—στοιχεία, από πολυάριθμες διεθνείς ποιοτικές-και-ποσοτικές έρευνες, παρέχουν διαχρονικά ασφαλή βάση για την εδώ-μελέτη βιβλιογραφικής ανασκόπησης στη **Μουσικοθεραπεία**—την, *πολλά υποσχόμενη και ποικιλώτροπη*, προσέγγιση ψυχικών διαταραχών (AMTA,2011; APA-Novotney, 2013:46; Krauss, 2019:64-68)—και δη **ψυχωτικού φάσματος** (Gold et al.,2005; Silverman,2003)—ιδίως, δε, **σχιζοφρένειας** (Peng et al.,2010), όπως—*συνδυαστικά*—συνιστούν το ερευνητικό αντικείμενο της παρούσας εργασίας. Αυτή, κινητοποιείται: **1.**ενόψει αυξανόμενης εμφάνισης ψυχωσικών συμπτωματολογιών *και* σε προφίλ πολλών όμορων παθολογιών (Lake,2008:1153; Maier, Zobel & Wagner,2006:167; Cuthbert & Insel,2013; Haslam,2003:697; Poland,2014; Veerman et al.,2017:1457), **2.**ένεκα χρόνιων ματαιώσεων των παραδοσιακών μεθόδων και προσεγγίσεων στην αντιμετώπισή τους *μόνο* ιατροφαρμακευτικά και ψυχολογικά/ψυχοθεραπευτικά (Veerman et al.,2017:1457; Bobes et al.,2010:284; Van-Nierop et al.,2014:124; Avramopoulos,2018:37; Stefani & Biasutti,2016:1523; Livingston et al.,2013:134; Kukla et al.,2013:340; Lysaker,2010;2012; Mead & Bower, 2000:1090), **3.**λόγω πλείστων *μεν* ενδείξεων για επιτυχίες Μουσικοθεραπείας στην άμβλυνση ψυχωσικών σημείων-και-συμπτωμάτων/φαινομένων και στην αναβίβαση της όλης-ποιότητας ζωής πασχόντων, *αλλά* και παράδοξων αντιστάσεων των παραδοσιακών-προσεγγίσεων να υποδεχτούν αυτές τις επιτυχίες, *αν όχι* με χαρά, έστω με διάθεση διεπιστημονικής γεφύρωσης *και* **4.**ελλείψει σχετικών επικαιροποιημένων συγκεντρωτικών πληροφοριών θεωρίας-και-εφαρμογών Μουσικοθεραπείας, και αρκετών ερευνητικών ευρημάτων,ώστε να φανεί μία όσο το δυνατόν πιο επικαιροποιημένη εικόνα σε ελληνικό κείμενο.

Αληθεύει ότι—*λόγω περιπλοκών τους*—οι διαταραχές ψυχωτικού φάσματος αποτελούν—*διαγνωστικά-και-θεραπευτικά*—ακόμη και σήμερα... **‘μεγάλους αγνώστους’** στις Επιστήμες Αρωγής-και-Αγωγής (Veerman, Schulte & de-Haan,2017; Ανωγειανάκης, Καραγιαννίδου & Παπαλιάγκας, 2011:2)...Όμως, σημαντικό—*προοδευτικά αυξανόμενο*—πλήθος εργασιών δείχνει ότι η Μουσικοθεραπεία υπερνικά τα εμπόδια που αντιμετωπίζουν άλλες προσεγγίσεις (Carr, Odell-Miller & Priebe,2013; Clark & Harding,2012; Hohmann, Bradt-Stegemann & Koelsch,2017; Kern & Tague,2017; McConnell & Porter,2017).

Μολονότι σχετικά στοιχεία αφθονούν διεθνώς—ίσως με αδυναμίες, επικρίσεις-ή/και- επιφυλάξεις (Carr et al.,2013; Galletly et al.,2016), αλλά με συντριπτικά περισσότερους-και- ισχυρούς υποστηρικτές—ωστόσο, στην Ελληνική ερευνητική βιβλιογραφία σπανίζουν. Παρόλες τις γενικές ενδείξεις για—αξιόλογες—επιτυχίες της Μουσικοθεραπείας σε ελληνικά δείγματα ασθενών με ψυχικές διαταραχές (Τσίρης,2005;2011), για διαταραχές ψυχωτικού φάσματος— ιδίως σχιζοφρένεια—συγκεντρωτικές πληροφορίες σπανίζουν ακόμη περισσότερο (Ψαλτοπούλου-Καμίνη, 2006; 2015).

Μελήματα της εδώ-εργασίας υπήρξαν η χαρτογράφηση στοιχείων Θεωρίας-Έρευνας-και- Εφαρμογών Μουσικοθεραπείας, η παράλληλη σκιαγράφηση φαινομένων στις διαταραχές Ψυχωτικού Φάσματος—ιδίως Σχιζοφρένειας—και η κριτική συνεξέτασή τους, επιχειρώντας να εντοπίσει πεδίο τομής τους, με πιθανά τεκμήρια συμβολής της Μουσικοθεραπείας στην Υπηρεσία των Πασχόντων.

ΜΟΥΣΙΚΟΘΕΡΑΠΕΙΑ

Θεραπευτική παρέμβαση για προαγωγή της Υγείας και βελτίωση επιπέδων ευεξίας ατόμων και ομάδων μέσω Μουσικών Εμπειριών δομημένων από επιστημονικά καταρτισμένο επαγγελματία—γνώστη Μουσικής, Ψυχο-Φυσιο-Παθολογίας-και-Ψυχοθεραπείας—σε πλαίσιο μίας ισχυρά δομούμενης και αναπτυσσόμενης θεραπευτικής σχέσης (Bruscia,1989:47; Ψαλτοπούλου,2015:92), η **Μουσικοθεραπεία** έχει—πολύ εύστοχα—λογιστεί ως **‘εσχάτη-λύση’** (Simpson,1999:167,181) διείσδυσης σε πλείστες ψυχικές νόσους—ιδ. φάσματος ψυχώσεων με αιχμή τη σχιζοφρένεια—όπως δυσίατες—ει μη κι ανίατες—ταλαιπωρούν πάσχοντες, τον περίγυρό τους, παράλληλα ματαιώνοντας αμείωτα τις πάγιες ψυχιατρικές-ψυχο-φαρμακευτικές- ψυχοθεραπευτικές υποστηρικτικές προσεγγίσεις (Avramopoulos,2018; Lysaker & Davis,2004; Simpson,1999)...Διότι, φάνηκε πως η **Μουσικοθεραπεία** προσφέρει **ουσιώδεις λύσεις**: ‘ξεκλειδώνει’ προ-λογικές και προ-κοινωνικές νευροδιαδρομές (Koelsch,2015;2011), απελευθερώνει-αναδομεί συναισθηματική και γνωστική ανταπόκριση (Choppin et al.,2016:17; Zatorre & Salimpoor,2013:10432),προωθεί τη διαπροσωπική επικοινωνία (Graham,2004),κατευνάζει ψυχοπιέσεις-εξάρσεις (Fancourt et al.,2016; Garety et al.,2013),κινητοποιεί ενόψει υποτονίας (Gold et al.,2013)και απευθύνεται, αποδοτικά μεριμνώντας για το—ίσως δυσκολότερο όλων—ζήτημα αναβίβασης ποιότητας ζωής ασθενών και μη(Kidwell,2014; Maddick,2011), κάθε ηλικίας (Bhugra,2006; Etoile,2002; Gold, Voraek, & Wigram,2004; Kwok,2018; Loewy,2015; Zhang et al.,2017), διαχρονικά.

ΨΥΧΩΣΕΙΣ-ΣΧΙΖΟΦΡΕΝΕΙΑ

Εκδηλώσεις *ψυχωτικού/ψυχωσικού φάσματος*—συμπεριλαμβανομένης της *σχιζοφρένειας* (Walther et al.,2017)—προδιαγράφουν ενός βαθμού *σχάση* από τη σύλληψη-και-κατανόηση της πραγματικότητας—*εξού το πρόσφυμα: ‘σχίζο’*—περικλείοντας νοερές-νοητικές—*οπότε: ‘φρένες’*—διαταραχές, σε αντίληψη,προσοχή,σκέψη,συμπεριφορά,ομιλία,συναίσθημα/συγκίνηση,κίνηση—κατανεμημένες σε *τρεις ομάδες συμπτωμάτων* (DSM-V-APA,2013; ICD-X-WHO,1993; Stegmayer et al.,2017):*οξεία-παραγωγικά-θετικά*:—ψευδαισθήσεις, παραληρητικό ιδεασμό-αλλόκοτο/αποδιοργανωμένο ειρμό-και-λόγο,συναισθηματική αμφιθυμία, απροσφορότητα, εκρηκτικότητα,υπερδιέγερση,υπερπροσεξία,ασυνήθεις συμπεριφορές *σπανιότατα απειλητικές για τρίτους*,μα—*πολύ συχνότερα*—αυτοκαταστροφικές (Forstner et al.,2017; Green,2016), *υφesiακά-υπολειμματικά-αρνητικά-χρόνια*:ατονία,αβουλησία,αλογία,απάθεια, ανηδονία,αδιαφορία,ακοινωνία,απόσυρση,απομόνωση,υποπροσεξία,κατατονία,συναισθηματική επιπέδωση, ασυγκινησία, δυσπροσαρμοστικότητα (Kendler,2016; Steinau et al.,2017),και—*δυστυχώς—ποικίλα αλληλένδετα γνωστικά ελλείμματα* σε:αφομοίωση,συνεννόηση,όρια επικοινωνία,μνήμη,ανάκληση,διάκριση,συγκέντρωση, εκτελεστική-και-κριτική ικανότητα, συνδυασμένα—*σχνά*—με *αλλοιώσεις προσωπικότητας* (Garety et al.,2013; Patel, Jayatileke & Broadbet,2015)...*Στα—δυσεπίλυτα και δύσιατα*—συμπτώματα προστίθενται *συννοσηρότητα-και-φαρμακευτικές παρενέργειες*, άκρως επιβαρυντικά, καθιστώντας τις ψυχώσεις *απροσπέλαστες* (Cuthbert & Insel,2013; Poland,2014).

ΕΡΕΥΝΗΤΙΚΑ ΕΠΙΧΕΙΡΗΜΑΤΑ

Ένα—*ακαταμάχητο*—επιχείρημα ανατέλλει μέσα από την—*ατυχώς*—σκοτεινή αυτή εικόνα ψυχωτικών σημείων-και-συμπτωμάτων:μπορεί να μένουν *απροσπέλαστα* από τις συμβατικές προσεγγίσεις (Talwar et al.,2006), μα κάλλιστα να προσπελαστούν με τη Μουσικοθεραπεία. Διότι: αξιοποιώντας αλληλόδραση μέσω Μουσικής για επικοινωνία-και-έκφραση, η Μουσικοθεραπεία στοχεύει—*ακριβώς*—στο να βοηθήσει ανθρώπους με ψυχικές διαταραχές *να αναπτύξουν-και-επεξεργαστούν σχέσεις-και-θέματα*, που, *με μόνο λεκτική εξωτερίκευση, θα δυσκολεύονταν υπέρμετρα να διαχειριστούν* (Mössler et al.,2013:1; Pedersen,2019; Ψαλτοπούλου, 2015;2015a). Τέτοιες δυσκολίες διαχείρισης διέπουν—*κατεξοχήν*—μορφές ψυχώσεων, και αποτελούν ισχυρή αφετηρία στην εδώ-απόπειρα να συμπαρουσιαστούν συγκεντρωμένα σχετικά στοιχεία. Κι ενώ—*επισήμως*—οι ψυχώσεις—*συνολικά*—επηρεάζουν ένα—*μόνον*’ 4% του γενικού πληθυσμού (Calafato et al.,2018)...Ωστόσο, *ψυχωτικά-και-ψυχωτικόμορφα σημεία-και-συμπτώματα* (Δημέλλης,2019) *απαντούν σε πολυάριθμες παρεμφερείς διαταραχές* (Bonstra et al.,2012:14)...Συγκροτείται έτσι ένα—*ακόμη*—επιχείρημα για την αξία να μελετηθούν-και-

παρουσιαστούν προσεγγίσεις Μουσικοθεραπείας συγκεντρωτικά (Geretsegger et al.,2017:7), στηρίζοντας την παρούσα απόπειρα.

Επίσης, μία πρόσφατη μεταανάλυση βρήκε *αχανή* κενά μεταξύ διάγνωσης-και-αγωγής ψυχωτικού φάσματος, κατηγορώντας μελέτες για αδράνεια-και-πεσιμισμό. Διότι, παρόλη την-*υψηλή*-συσχέτιση σημείων-και-συμπτωμάτων με την-*υποβιβασμένη*-ποιότητα ζωής ασθενών, **αναμασούν διαγνωστικά κριτήρια-χωρίς διερεύνηση ή προτάσεις για πιθανές θεραπείες** (Veerman et al,2017:1457)-ενώ η Μουσικοθεραπεία στοχεύει-*ήδη*-αυτό: η-*αναλυτική μουσικοθεραπεύτρια*-Priestley (1994:5),τόνισε ότι:-*επιτυχή*-αποτελέσματα Μουσικοθεραπείας εντοπίζονται-*ακριβώς*-στην ποιότητα ζωής-και-ύπαρξης των ασθενών. Επειδή-*φύσει και θέσει*-η Μουσικοθεραπεία-*αντιδιαμετρικά πεσιμισμού*-προσφέρει συνολική τόνωση ευεξίας-ευημερίας-ελπίδας ατόμων και ομάδων ασθενών βαρύτατων παθήσεων (Ishiyama,1963; Okada,2009; Krauss,2019), δίνοντας έτσι ακόμη ένα στήριγμα για την εδώ-παρουσίαση εργασιών Μουσικοθεραπείας για τις-*βαρύτατες*-ψυχώσεις.

Επιπλέον, οι-*συνήθειες*-αυξομειώσεις έντασης σε σημεία-και-συμπτώματα ψυχώσεων, συνδυασμένες με-*συχνές*-μεταπτώσεις διάθεσης και *άλγη* στιγματισμού-και-αυτοστιγματισμού ασθενών (Hill,2013; Maranzan,2016; Nicolaou,2019), οδηγούν σε-*επίσης συνήθειες-παύσεις λήψης φαρμάκων και σε-επανελημμένες-αναστολές/διακοπές συμβατικής φροντίδας* (Dixon,2016:17; Xan & Mak,2014:2561), ενώ-*αντιθέτως*-εργασίες και ανασκοπήσεις Μουσικοθεραπείας δείχνουν μεγάλη συμμετοχικότητα-συμμόρφωση-και-βελτίωση ασθενών με ψυχώσεις σε-*ακριβώς*-τέτοιες διαστάσεις (Geretsegger et al.,2017; Hannibal et al.,2012; Hohmann et al.,2017; Stefani & Biasutti,2016). Ενισχύεται-*λοιπόν*-περισσότερο η ανάγκη να καταρτιστεί η παρούσα συλλογή σχετικών πληροφοριών σε κατεύθυνση διαμόρφωσης μίας συνολικής εικόνας για την επίδραση της Μουσικοθεραπείας σε ψυχώσεις.

Ένα ακόμη επιχείρημα-στήριγμα στην εδώ-εργασία βασίστηκε σε μία-*διπλή-κριτική εκτίμηση της ευρύτερης εικόνας σχετικών μελετών*:στην ανασκόπηση φάνηκε μία-*μάλλον*-αποσπασματική αποδοχή παρεμβάσεων Μουσικοθεραπείας σε χώρους, όπου κυριαρχούν συμβατικές εφαρμογές-*ιατροφαρμακευτικές-ψυχιατρικές-ψυχοθεραπευτικές*-καθώς-*όπως γίνεται φανερό από το εδώ-αρθρογραφικό/βιβλιογραφικό υλικό*-αποτελέσματα Μουσικοθεραπείας σε πεδία ψυχώσεων/σχιζοφρένειας παρουσιάζονται από-*κατεξοχήν*-μουσικοθεραπευτές. Παράλληλα-*όσο μπορούσε να καλυφθεί διαθέσιμο υλικό*-προέκυπτε μία τάση... ‘βιασύνης’ συγγραφέων να **παρακάμπτουν θεωρητικές καταβολές** ή/και γεφυρώσεις του Κλάδου-Μουσικοθεραπείας με κλασικές-παραδοσιακές-εγκαθιδρυμένες Σχολές Ψυχοθεραπείας, **ενώ η Μουσικοθεραπεία διαθέτει πλούτο τέτοιων διασυνδέσεων.Με πολύ λίγες εξαιρέσεις** στη βιβλιογραφία της Μουσικοθεραπείας (Nizami & Tikka,2014; Ψαλτοπούλου,2015), περισσότερες αναφορές/παραπομπές δίνονται σε προηγούμενες-*κάθε*

φορά–εργασίες, που καλύπτουν–κι αυτές έμμεσα-και-συνοπτικά–θεωρητικό υπόβαθρο, εστιάζοντας την προσοχή τους στη Μουσικοθεραπεία κι όχι στα διάφορα ρεύμα σκέψης, καίτι επεξηγήσεις για τις επιστημονικές συνδέσεις του Κλάδου πιθανόν να να ήταν χρήσιμες. Αυτό, με τη σειρά του, μπορεί να αιτιολογεί δισταγμούς άλλων κλάδων για γενίκευση εφαρμογών Μουσικοθεραπείας σε ψυχώσεις-σχιζοφρένεια και αλλού. Για το λόγο αυτό, η παρούσα προσπάθεια εμπεριέχει εντοπισμό συνάφειας τόσο της Μουσικοθεραπείας, όσο και, *πρωτότερα*, της Σχιζοφρένειας-και-Ψύχωσης–ως προσδιοριστών–με κυρίαρχες Σχολές Ψυχοθεραπείας.

Τέλος, αδιαφιλονίκητη στήριξη-και-έμπνευση έδωσε **επίσκεψη στο Famous People:** <http://www.schizophrenia.com/ami/cnsmr/creative.html>–όπου παρέχονται πληροφορίες διασήμων συναφείς με το παρόν-θέμα: Πολλά πρόσωπα–*αναφέρεται εκεί*–διακρίθηκαν για **δημιουργικό τεμπεραμέντο υπό σκιά σχιζοφρένειας:** James Joyce, Vincent van Gogh...βίωναν ακουστικές ψευδαισθήσεις...η Emily Dickinson διαγνώστηκε σχιζότυπη ή/και με σύνδρομο πολλαπλής προσωπικότητας...οι William Blake...August Strinberg...Albert Einstein... Ludwig Wittgenstein...Isaac Newton...και...Friedrich Nietzsche–όλοι, περιοδικά βίωναν ενεργά σχιζοφρενικά συμπτώματα (Famous People,2010:2).

Άλλωστε, αναμφίβολα, αναρίθμητοι–*ιδίως νέοι*–άνθρωποι αξιοποιούν ακούσματα μουσικά κατά την ενασχόλησή τους με ποικίλες καθημερινές δραστηριότητες (Karageorghis & Priest, 2012). Η απορρόφησή τους στη Μουσική–*παράλληλα με λοιπές ασχολίες*–υπερβαίνει την ξένοιαστη ‘διασκέδαση’ αγγίζοντας ουσιαστική ‘ψυχαγωγία’, αφού οι ίδιοι εξηγούν–ή/και-φανερώνουν ότι η-Μουσική τους:**1.χαλαρώνει-θεραπύει,2.διευκολύνει στωική αποστασιοποίηση,3.βοηθά συγκέντρωση-προσοχή-αφομοίωση μαθησιακού υλικού,4.ενισχύει επιτυχία-αποδοτικότητα σε ακαδημαϊκές-και-άλλες επιδόσεις,5.συντελεί σε μείωση εντάσεων-ανίας-ατονίας,6.ανατείνει προς το θείο** (Knight & Rickard,2001; Lim & Locsin,2006; Mayfield & Moss, 1989; Roberts,1959; Terry et al, 2012). Ως αναπόσπαστο μέρος της ανθρώπινης φύσης, ξενίζει ότι η Μουσικοθεραπεία αμφισβητείται ακόμη...

ΚΑΛΥΨΗ ΚΕΝΩΝ ΚΑΙ ΤΟΠΟΘΕΤΗΣΗ ΣΤΟ ΕΥΡΥΤΕΡΟ ΕΠΙΣΤΗΜΟΝΙΚΟ ΠΛΑΙΣΙΟ

Συνολικά, με βάση τις παραπάνω επισημάνσεις, η παρούσα εργασία μπορεί να γίνει αντιληπτή ως μια απόπειρα να καλυφθεί ένα κενό συγκέντρωσης επίκαιρων για τα Ελληνικά πράγματα πληροφοριών, σχετικά με το πώς λειτουργεί η Μουσικοθεραπεία σε σύγχρονα πλαίσια αντιμετώπισης ψυχώσεων-και-σχιζοφρένειας, ώστε δυνάμει να εμπλουτίζει-και-ωφελεί τις τυπικές πρακτικές υγείας και προπάντων ασθενείς, που διαγιγνώσκονται με τις διαταραχές αυτές, στην πολυπόθητη ανάρρωση-ανάκαμψη-και-αναβίβαση της όλης ποιότητας

ζώης τους. Επίσης, ως προσπάθεια να συνεισφέρει στη διερεύνηση πιθανοτήτων η Μουσικοθεραπεία να μπορεί πράγματι να προσφέρει σημαίνουσα-και-διαφοροποιό βοήθεια στους ασθενείς εκεί, που διαχρονικά σημειώνεται στασιμότητα-και-μονοτονία, καθώς και έλλειψη ευρηματικότητας και απόλαυσης, στο φόντο των ευρύτατων δυσχερειών, που συναντούν τα παραδοσιακά μοντέλα για ουσιώδη και σφαιρική στήριξη των πασχόντων. Τέλος, η εργασία μπορεί να εκληφθεί και σαν ένα τόλμημα εντοπισμού ενός ικανού πλήθους ευρημάτων Μουσικοθεραπείας, που να συγκροτούν επαρκές σώμα ερευνητικών τεκμηρίων απέναντι σε πρόδηλους-και-άδηλους-μα υπαρκτούς-ενδοιασμούς αναγνώρισής της ως διαφορετικά και ευρηματικά αποδοτικού, άρα δυνάμει ισότιμα δυναμικού, Κλάδου ελπίδας-φροντίδας-και-ανάκαμψης στην αισθητική απόλαυση και την ουσιώδη ευεξία των πασχόντων.

Αυτά τοποθετούν την παρούσα εργασία σε ένα ενεργό πεδίο κριτικού διαλόγου και διαπραγμάτευσης φαινομένων θεωρίας-πρακτικών-και-επιστημονικών ευρημάτων προς εξεύρεση κοινής τομής-αντί αποξένωσης-ανάμεσα στους τομείς Ψυχικής Υγείας, Κλινικής Ψυχοθεραπείας, παραδοσιακών ιατροφαρμακευτικών-και-ψυχοθεραπευτικών μοντέλων, Ψυχολογίας και Ψυχιατρικής, με τη Μουσικοθεραπεία ανοικτή γέφυρα διεπιστημονικών συνεννοήσεων τους στην Υπηρεσία του Ασθενή...

ΑΝΑΣΚΟΠΗΣΗ ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑΣ: Η ΚΡΙΤΙΚΗ ΕΡΕΥΝΗΤΙΚΗ ΑΠΟΦΑΣΗ

Στρατηγική συλλογής-οργάνωσης-και-κριτικής παράθεσης υλικού... από δεδομένη ερευνητική παραγωγή σχετική με μία ή περισσότερες περιοχές θεωρητικής-μεθοδολογικής-ερευνητικής-εφαρμοσμένης επιστημονικής δράσης... για συνοπτική περιγραφή-αξιολόγηση-ερμηνεία περιεχομένου... ώστε, με τρόπους ευρηματικούς-και-φαντασία... να εντοπίσει-αναδείξει-αναπλαισιώσει μέρη του, που μπορεί να απηχούν στο επιστημονικό προσκήνιο... ώστε να προβληματίσουν-εμπνεύσουν-κινήσουν συλλογισμούς-και-διερευνήσεις... μελετών μέλλοντος (Hart, 1998:22-25).

Ανασκόπηση βιβλιογραφίας αποφασίζεται όταν εντοπίζονται κρίσιμα ερευνητικά πεδία αχαρτογράφητα, μη-επικαιροποιημένα, πλημμελώς εξετασμένα, υπό πλάνη-ες ή/και διαλειπτικά τεκμηριωμένα, τουλάχιστον για μία συγκεκριμένη-συνήθως γεωγραφική-περιοχή ή/και εποχή (Paré et al., 2015:185). Εδώ, αυτά ισχύουν σε διάφορους βαθμούς: **Στο μέτρο του δυνατού για την παρούσα εργασία, δεν έγινε γνωστό να έχουν μελετηθεί στην Ελληνική βιβλιογραφία συγκεντρωτικά εφαρμογές θεωρίας-και-πράξης Μουσικοθεραπείας στο φάσμα των ψυχώσεων-ιδίως σχιζοφρένειας**-ως κρίσιμου επιστημονικού αινίγματος-άρα πρόκλησης για διερεύνηση διαφορετικών από τις παραδοσιακές, ελπιδοφόρων προσεγγίσεων θεραπευτικής αρωγής. Στη διεθνή έρευνα καλύπτονται, αν και-όπως θα φανεί-συχνά μεροληπτικά, με-όχι πάντα ταιριαστό-ποσοτικό κυρίως πνεύμα. Όμως, εκεί, έχουν τουλάχιστον

ήδη ξεπεραστεί—σοβαρά—εμπόδια του Κλάδου, αντίθετα με ό,τι συμβαίνει—*ακόμη*—στην Ελλάδα, καίτοι αυτός συνιστά, σύμφωνα με την Ψαλτοπούλου, τον πρόδηλα αξιόλογο: *‘Τρίτο Δρόμο’* προσέγγισης του ψυχικά πάσχοντα ανθρώπου, που, βιώνοντας ψύχωση, κλυδωνίζεται ανίατος, και δίχως επιλογές ελευθερίας-αυτοσχεδιασμού-εαυτού ανάμεσα σε άλλους... δύο ‘δρόμους’: Στην ασθενή της Ψαλτοπούλου (2015:12), ο ένας φαινόταν να είναι η φαρμακευτική αγωγή, ο άλλος η λεκτική ψυχοθεραπεία, κι εδώ—*ας επιτραπεί*—νοούνται συμπληρωματικά, ως: η ‘σκύλλα’ ανεπαρκής ιατροφαρμακευτική καταστολή (Lally & McCabe,2015:176) και η—*σπανίως* για ψυχώσεις αληθινά—υποστηρικτική παραδοσιακή ‘χάρυβδη’ ψυχοθεραπεία (Lysaker & Buck,2008).

Ανασκόπηση βιβλιογραφίας επιχειρείται ως μεθοδολογία προσέγγισης περιεχομένου ενός όγκου επιστημονικών βιβλίων-άρθρων-πηγών σχετικών με έναν ορισμένο θεματικό τομέα θεωρίας-έρευνας-εφαρμογών, ώστε να συνθέσει συνειδητά-κριτικά-αναστοχαστικά και, κατά το δυνατόν, αμερόληπτα, μία συνοπτική περιγραφή-αποτίμηση-ερμηνεία ουσίας, να αναδείξει σημασίες, επισημάνει αδυναμίες ή/και ελλείψεις, εγείρει ευαισθητοποίηση-και-προβληματισμούς και τοποθετηθεί με αυτοκριτική διάθεση στα ερευνητικά πράγματα, συντάσσοντας ερευνητικές εμπνεύσεις-και-διόδους για μελλοντικές επωφελείς δράσεις στον τομέα αυτόν (Okoli & Schabram,2010:11).

Η βιβλιογραφική ανασκόπηση πραγματοποιήθηκε εδώ σε πνεύμα ερμηνευτικής-φαινομενολογικής προσέγγισης, όπως αυτή καταγράφει προσωπική εμπειρία φαινομένων, σκοπεύοντας να διερευνήσει-και-κατανοήσει—όχι να αποδείξει προκατασκευασμένες υποθέσεις (Laverty,2003), με βάση τις τρεις-διαστάσεις ανάγνωσης του van-Manen (1990): λεπτομερή-χαρτογραφική, επιλεκτική-θεματογραφική, και ολιστική-συμπεριληπτική σε θέματα ουσίας.

ΔΟΜΗ

Η παρούσα εργασία χωρίζεται σε δύο μέρη.

Το πρώτο περιλαμβάνει, πέραν Εισαγωγής, τη Μεθοδολογία και το δεύτερο τα Αποτελέσματα της ανασκόπησης.

Πιο συγκεκριμένα:

Στο δεύτερο Κεφάλαιο, Μεθοδολογίας, οριοθετούνται οι αναγκαίες οντολογικές, επιστημολογικές, και μεθοδολογικές συνιστώσες, προσδιορίζοντας στρατηγικές προσέγγισης των υπό διερεύνηση θεμάτων, οι μέθοδοι στη ζώνη πράξης και γενικά η επιστημονική κίνηση.

Το δεύτερο μέρος, των Αποτελεσμάτων, αποτελείται από τέσσερα εκτενή Κεφάλαια:

Το τρίτο Κεφάλαιο επιχειρεί να σκιαγραφήσει στοιχεία Ψυχώσεων-Σχιζοφρένειας, όπως καθόρισαν το πεδίο ενδιαφέροντος για μετέπειτα ανίχνευση παρεμβάσεων Μουσικοθεραπείας σε αυτό. Το τρίτο αυτό Κεφάλαιο, δηλαδή, οροθετεί το πλαίσιο, όπου η Μουσικοθεραπεία κινείται και δημιουργεί.

Το τέταρτο Κεφάλαιο αποπειράται να χαρτογραφήσει θεωρίες-έρευνα-προσεγγίσεις-και εργαλεία Μουσικοθεραπείας, όπως ο επιστημονικός αυτός κλάδος τα ορίζει.

Το πέμπτο Κεφάλαιο, της Σύνθεσης, επιδιώκει να αναδείξει τεκμήρια ισχύος της Μουσικοθεραπείας, παρουσιάζοντας εμπειρικές μελέτες εφαρμογών της στο δύσβατο πεδίο ψυχώσεων-σχιζοφρένειας.

Τέλος, στο Κεφάλαιο της Συζήτησης συνοψίζονται τα κυριότερα σημεία της ανασκόπησης, ακτινογραφούνται κενά, αδυναμίες και ερευνητικές...δυσαναγνωσίες των επιτυχιών της Μουσικοθεραπείας, αποτιμώνται κριτικά τα ζητήματα που ανέκυψαν στην πορεία, και παρουσιάζονται στοιχεία, που έως σήμερα δεν έχουν προσεχτεί. Επιπλέον, εντοπίζονται δυσκολίες, που η εργασία συνάντησε κατά την εκπόνησή της, επισημαίνονται αδυναμίες της και προτείνονται κριτικά κατευθύνσεις λύσεων και πεδία περαιτέρω έρευνας για ανίχνευση στοιχείων που αξίζει να χρησιμοποιηθούν για τη βελτίωση της ζωής των πασχόντων ψυχώσεις-σχιζοφρένεια.

2. ΜΕΘΟΔΟΛΟΓΙΑ

*...νέφη σε συρροή, νέφη σε διασπορά...
ό,τι-κι-αν κατασκευάσουμε...είναι...όλο-κι-όλο,
μία...τελικά εκ-των-υστέρων εκδοχή
μίας-κάποιας διασύνδεσης πραγμάτων...
Clifford Geertz, *After the fact...* (1995:190).*

2.1 Προθέσεις και Προϋποθέσεις Βιβλιογραφικής Ανασκόπησης

Ανασκόπηση βιβλιογραφίας σημαίνει προοδευτική διαχείριση επιστημονικού υλικού. Ακολουθεί: στοχασμό-προέρευνα-απόφαση-προσανατολισμό-έλεγχο προσβασιμότητας-πρόσβαση-μελέτη-συλλογή-επιλογή-κρίση/κριτική-επιλεκτικότητα/ερμηνεία-οργάνωση-διάταξη-αναστοχασμό/αυτοκριτική-παράθεση-συγγραφή-αποτίμηση (Firestone, 1987:19) περιεχομένου του σχετικού υλικού σε μία *–συγκεκριμένη–* θεματική ή/και σύνθεση θεματικών (Mingers, 2003:560)... Αποσκοπεί στο να δημιουργήσει *–κατάλληλο–* υπόβαθρο: υλικού-και-διατύπωσης ερευνητικών προβληματισμών-και-προοπτικών (Rousseau, Manning & Denyer, 2008:17,25), με διαφανές σκεπτικό-και-κινήσεις στην επιλογή-και-επεξεργασία τού-*εκάστοτε–* ερευνητικού εγχειρήματος (Ισαρη & Πουρκός, 2015:110).

Προϋποθέτει *–όπως κάθε ερευνητική μελέτη–* συγκεκριμένη **ιδεολογική τοποθέτηση-ένταξη σε τέσσερα επίπεδα** (Scotland, 2012:9): **οντολογία-επιστημολογία-μεθοδολογία-μέθοδο/μεθόδους**, καθώς αυτά *–αλληλένδετα–* διέπουν τη διαχείριση του περιεχομένου (Greenbank, 2003:92; Howe, 2009:428; Pring, 2000:248; Rolfe, 2006:307–αντίστοιχα).

Η παρούσα εργασία επέλεξε τη βιβλιογραφική ανασκόπηση ως την πιο δόκιμη επιστημονικά μέθοδο για την προσέγγιση και διερεύνηση του υλικού Μουσικοθεραπείας-και-Ψυχώσεων/Σχιζοφρένειας, επιδιώκοντας να εκπληρώσει τις προαναφερθείσες επιταγές.

2.2 Ιδεολογικές Συνιστώσες

ΟΝΤΟΛΟΓΙΑ [ον-είναι+λόγος/θεωρία/επιστήμη], η **ιδεολογία προσέγγισης της πραγματικότητας-αλήθειας και όσων στοιχείων την απαρτίζουν**, αντανακλά την ατομική θεώρηση *κάθε ερευνητή* για τη φύση-και-μορφή της ύπαρξης, δείχνοντας *–άμεσα-ή-έμμεσα–* λογική-και-διεργασίες προσέγγισης της γνώσης αυτής της αλήθειας (Greenbank, 2003:92). Πρακτικά, η οντολογία λειτουργεί σαν... ‘ομπρέλα’ (Slevitch, 2011:74) για τις υπόλοιπες τρεις διαστάσεις... Διότι, ανάλογα με τον οντολογικό επιστημονικό αυτοπροσδιορισμό, καθορίζονται και διαφορετικά είδη προσανατολισμού στη Γνώση... Βασικά, κυρίαρχες Σχολές Οντολογίας συγκροτούν οι: **1. Παρμενίδειος-Ελεατικός Μονισμός-vs-Δυϊσμού–όπου η πλάση κατανοείται**

αιώνια-ενιαία-αμετάβλητη,**2.**Λευκίππειος και Δημοκρίτειος Ατομισμός-vs-Ενισμού—όπου πλάση-και-πλάσματα υπάρχουν εν κενώ—αλλά τον εκλέπτυνε ο Επίκουρος, που διέκρινε:αλλαγή-παρέκκλιση-διαφορετικότητα, παράλληλα αναγνωρίζοντας σχήμα-τάξη-και-θέση των όντων στον κόσμο—έτσι συγκλίνοντας με τον:**3.**Αναξαγόρειο και Αριστοτέλειο **Πλουραλισμό**—όπου, αναγνωρίζονται μεν αριστοτέλειες-ομοιομέρειες στα όντα, αλλά—παράλληλα—διαφαίνονται άπειρες προϋποθέσεις μεταβολών τους σε διαφορετικές διαστάσεις ύπαρξης:—**α.**κατηγορικές—**β.**επαλήθευσης—**γ.**αυθυπαρξίας/αυτοδυναμίας—έναντι-τυχαιότητας—**δ.**δυναμισμού-κίνησης-παρουσίας... Αυτές οι μεταφυσικές διαστάσεις/κατηγορίες βρίσκουν αναλογίες στον:**4.**Πλατωνικό Ιδεαλισμό—όπου, όμως, μεταξύ αλήθειας-και-πλάνης και μεταξύ νοήμονος-κι-α-νόητης γλωσσικής έκφρασης, δίνεται περιθώριο ύπαρξης της...μη-ύπαρξης, επιτρέποντας ακραίες θέσεις, όπως νιχλισμού—άκρως ασύμβατου στην ανθρωπιστική έρευνα (Εμμανουηλίδης, 2002; Παπαλεξάνδρου,1970; Χασιάκος,1992).

ΕΠΙΣΤΗΜΟΛΟΓΙΑ, η—οντολογικά καθορισμένη—ιδεολογία προσέγγισης της γνώσης της πραγματικότητας/αλήθειας—κι όσων στοιχείων την **απαρτίζουν**: φύση,μορφές,τρόποι στη δημιουργία-κατάκτηση-επικοινωνία/μετάδοση της γνώσης, προκύπτει από ιδεολογίες—παράγωγες και πολλαπλάσιες των οντολογικών κατευθύνσεων—απαντώντας στα εξής:**1.**τι είναι ή/και οφείλει να είναι γνωστικά και γνωσιολογικά δεκτό σε—κάθε—επιστημονικό πεδίο/κλάδο,**2.**εάν και πόσο ο Κοινωνικός Κόσμος μπορεί—ή/και πρέπει—να μελετάται με αρχές—ήθος-και-διεργασίες που ισχύουν και στη μελέτη της Φύσης (Howe, 2009:428).

Θέματα επιστημολογίας εξετάζονται εκτενέστερα αργότερα.

ΜΕΘΟΔΟΛΟΓΙΑ σημαίνει **στρατηγική-και-σχεδιασμό** στη διαδικασία-και-ανάλυση—οποιασδήποτε—δειγματοληψίας (Siegel,2006).Βασίζεται στο, και διέπεται από το σκεπτικό επιστημολογίας—που, με τη σειρά του, **πηγάζει από την ερευνητική οντολογική κατεύθυνση** (Scotland,2012:10)... Δείγμα νοείται:**1.κάθε συλλογή** μοναδιαίων στοιχείων, που συνθέτουν το υπό-μελέτη υλικό, **2.θέματα** αναστοχαστικότητας της/του ερευνήτριας/τή κατά την ενασχόλησή της/του με αυτό (Ισαρη & Πουρκός,2015:120)... Η διεξοδική αναφορά σε στάδια/βήματα, που ακολούθησε ο/η δημιουργός, διευκολύνει:**1.**ενδεχόμενη επανάληψη της έρευνας μελλοντικά,**2.**εύρυθμη επικοινωνία συγγραφέα-αναγνωστών,**3.**εντοπισμό νύξεων στοχασμού ώστε—**συμμετοχικά**—να:**4.**δημιουργεί άνεση στους αναγνώστες της/του (Poggenpoel & Myburgh,2003:419).

ΜΕΘΟΔΟΣ-ΜΕΘΟΔΟΙ νοούνται—**συμπεριληπτικά**—συγκεκριμένες—κάθε φορά—τεχνικές/τακτικές/τρόποι/μέσα/διαδικασίες, που χρησιμοποιήθηκαν για συλλογή και ανάλυση

των δεδομένων μιας έρευνας (Guba & Lincoln,1994)...Τυπικά, τα δεδομένα είναι ποσοτικά ή ποιοτικά,αλλά σε ορισμένα παραδείγματα-ή/και ορισμένες συνθήκες-, όπως στην ανασκόπηση βιβλιογραφίας, επιτρέπονται μικτά προκαλώντας ...μεγαλύτερες δυσκολίες διαχείρισης (Crotty, 1998:3).

2.2.1 Ιδεολογική Τοποθέτηση

Εδώ, **οντολογικά** ξεχώρισε ο **σχετικιστικός πλουραλισμός** (Guba & Lincoln,1994)—*όπως συνδέεται με το δομικό-ερμηνευτικό παράδειγμα*,(Bryman,2012:22)—διότι συνάδει με **δύο φύσεις:ανθρώπινη και μουσική**, διακρίνοντας *τύπο-ιδιοσυγκρασία-χαρακτήρα-προσωπικότητα—έναντι-νότας-ρυθμού-μελωδίας-αρμονίας*.**Επιστημολογικά**, αυτή η αναλογία οδηγεί στην **ερμηνευτική** προσέγγιση, αναγνωρίζοντας **συνταίριασμα υποκειμενικού και διυποκειμενικού**, υπό **κριτικό-συμμετοχικό** πνεύμα (Heron & Reason,1997:275)...Στο ίδιο πνεύμα, με αποστάσεις από το σκεπτικό-Blaikie (2010), ερευνητής-και-ερευνώμενο θέμα-αντικείμενο-άνθρωπος συνεξαρτώνται-και-συνδημιουργούνται διαρκώς αλληλεπιδρώντας (Leonard,1989; Mason, 2008).Άρα, **μεθοδολογικά—πέραν προφανούς βιβλιογραφικής ανασκόπησης—**κατεύθυνση είναι η κατά το δυνατόν κριτική κατανόηση του συγκεντρωμένου υλικού εντός του χωρο-χρόνου αναφοράς του, με κριτική-αναδιοργάνωση/ανασκευή του, ώστε, ακόμα κι εάν στοιχεία του απαντούν αλλού, εδώ να τους δοθεί ευκαιρία να ιδωθούν με μία νέα ματιά (Patton,2002:14).

2.3 Επιστημολογικές Κατευθύνσεις

Αυτόδηλα, κάθε μελέτη καθορίζεται από, κι υπόκειται σε ένα ευρύτερο **επιστημολογικό σκεπτικό**, που—*συνήθως—*αντανακλά το πνεύμα της εποχής, στην οποία συντάσσεται-εντάσσεται, συνδυαστικά με το πνεύμα της/του δημιουργού που τη συνθέτει (Lund,2005:118)...Καλύτερος-δυνατός προσανατολισμός, αφενός αναγνωστών, αφετέρου συγγραφέων, προϋποθέτει τοποθέτηση κάθε εργασίας σε επιστημολογικά πλαίσια, σε σχέση με τις διάφορες διαθέσιμες θεωρίες (Gergen,1985:271). Την Επιστημολογία η Willig (2015/2013:12-13) παρομοίασε με *πυξίδα* για ερευνητικά κίνητρα-σκοπούς-χειρισμούς και όρια μεθοδολογίας.

Αναλυτικότερα, η Επιστημολογία ασχολείται με φύση-και-μορφές της Γνώσης (Cohen et al.,2007:7). Διακρίνεται σε:**1.Θεωρία Γνώσης:**ανάλυση—*φιλοσοφική—*τρόπου έρευνας-κατανόησης-κατάκτησης-παρουσίασης πληροφοριών—*όπως οργανώνουν γνωστικές ενότητες* (Μπιτσάκης,2016/1987:127),**2.Γνωσιολογική Επιστήμη:**ανίχνευση—*ανεξάρτητη φιλοσοφίας—*της Γνώσης σαν:αντικείμενο-πηγή-σύλληψη-επεξηγηματική συνοχή (Thagard,1989:437)...Η Επιστημολογία εξηγείται—*διαχρονικά—*από πολλές Θεωρίες-και-Σχολές:—Εμπειρισμό—Ορθολογισμό—Σκεπτικισμό—Σχετικισμό—Πραγματισμό—Θετικισμό—Κριτική Θεωρία, και

πολύριθμους συνδυασμούς αυτών—όπως εμπίπτουν σε μεγάλα Ρεύματα: –Ιδεαλισμό–
Ρεαλισμό–Δομισμό–Κοστρουκτιβισμό–Υπαρξισμό–Φαινομενολογία (Parker,1999:62-68).

Επικρατείς—σύγχρονες—προσεγγίσεις Επιστημολογίας, που—επιλεκτικά—ενδιαφέρουν και
την παρούσα εργασία, περιλαμβάνουν τις ακόλουθες:

ΘΕΤΙΚΙΣΤΙΚΗ/Positivist: αποδίδει σε εξωτερικούς παράγοντες τα φαινόμενα,
απαιτώντας σταθερά-ρεαλιστικά-αντικειμενικά-μετρήσιμα αποτελέσματα, με—κάθε—έρευνα να
οφείλει να ελέγχει εξωτερικές συνθήκες (Howe,2009:437). Ένα δέντρο είναι δέντρο, έχοντας
την ιδιότητά του...τη..‘δενδρότητα’...εγγενώς, ανεξάρτητα του εάν κάποιος γνωρίζει-ή-όχι την
ύπαρξή του (Crotty,1998:8)...Αλλά—ως Θεμελιοκρατικός/Foundationalist—ο Θετικισμός
χωλαίνει, όντας απόλυτος-μονομερής-αδόκιμος (Κατσαρού,2010:563)...Διότι:οι διαρκώς
μεταβαλλόμενοι άνθρωποι δεν αποτελούν ελέγξιμες ‘συνθήκες’ (Πελεγρίνης,1999:265).

Μόνο **μερικώς**, λοιπόν, η παρούσα-οπτική δέχεται—κάποιες—εξωγενείς-
‘αντικειμενικές’ επιρροές—όπως:1.εμφάνιση σχιζοφρένειας λόγω περιβαλλοντικών βλαβών
(λ.χ., τοξίκωσης)—ή/και—2.μεταβολή/ύφεσή της, λόγω—ενεργητικής—επίδρασης
Μουσικοθεραπείας...αλλά, όταν με βιβλιογραφική ανασκόπηση εξετάζει **συνολικώς** την
πραγματικότητα, βλέπει συν-κατασκευές όσων—υποκειμενικά και διυποκειμενικά—τη
βιώνουν...Διότι, πολλά δεινά της προκύπτουν από αλληλοδιαπλοκή-και-αλληλεπικάλυψη
στιγματισμού-αυτοστιγματισμού πασχόντων (Tzouvara, Papadopoulos & Randhawa,2018).

ΣΧΕΤΙΚΙΣΤΙΚΗ/Relativist:αποδίδει βάρος μόνο-προσωρινό/εφήμερο, και μόνον-
υποκειμενικό στην αλήθεια—τόσες αλήθειες, όσοι οι άνθρωποι—εξαρτώντας από κάθε
‘δημιουργό’ της την—όποια—αντικειμενικότητα, που όμως—ανά πάσα στιγμή—μπορεί να
ανατραπεί, εάν εμφανιστούν ‘καλύτερες’—λ.χ., γλωσσικά εκφρασμένες—ερμηνείες
(Frowe,2001:185). Για το—σχετικιστή-σκεπτικιστή—Dancy (1985:245), η/οι εξατομικευμένη/ες-
αντικειμενικότητα/ες είναι...**το μέτρο στο ‘δικαίωμα να πιστεύουμε ό,τι πιστεύουμε’**...Ο
κόσμος δεν νοείται αυθυπόστατος—τάχα ανεξαρτήτως γνώσης μας γι’ αυτόν—και η γλώσσα τον
καθορίζει:Ένα δέντρο...είναι δέντρο (αποκτά υπόσταση)...μόνον όταν και εφόσον κάποιος το
ονομάσει-και-περιγράψει...ενώ...δεν είναι δέντρο...εάν δεν το αποκαλέσουν έτσι άνθρωποι-
κατασκευαστές των ιδιοτήτων του...**Το νόημα...δεν ανακαλύπτεται...μα...κατασκευάζεται**
μεταξύ:συνείδησης-και-κόσμου (Crotty,1998:43-44).

Το θέμα:Μουσικοθεραπεία-και-Ψυχώσεις/Σχιζοφρένεια έχει—κάποιο—περιθώριο να
εξεταστεί σχετικιστικά.Διότι **μουσικοθεραπευτής-και-ασθενής συν-κατασκευάζουν μουσικούς**
συμβολισμούς/νοήματα έκφρασης-επικοινωνίας (Aigen,2014)...Δεν εξαντλείται όμως με
σχετικιστικό πνεύμα: τουλάχιστον, επειδή η δυαδικότητα της σχέσης τους έχει **περιορισμένη:**
1.μεταδοτικότητα-αναμεταδοτικότητα—συνήθως κατακερματισμένη σε μεμονωμένες

συναντήσεις τους, **2.διάρκεια-και-συνεννόηση**, επειδή παρεμβάλλονται διαφορές-αλλοιώσεις αντίληψης του ασθενή απέναντι στην υπομονετική-συναινετική εργασία—*μα όχι και συμφωνία—της/του μουσικοθεραπεύτριας/τη*, **3.γενικευσιμότητα** των—*τυχόν—*συμπερασμάτων κατά τη συνύπαρξη-συνεργασία τους σε μεγαλύτερες ομάδες ανθρώπων ίδιων-ή/και-παρόμοιων παθήσεων (Sato,2013:3)—έτσι προβάλλοντας αντίστοιχες δυσκολίες στη βιβλιογραφική-ανασκόπηση του σχετικού υλικού (Berliner,2002:19).

ΚΡΙΤΙΚΗ-ΣΥΜΜΕΤΟΧΙΚΗ/Critical-Participatory: βλέπει την αλήθεια—*πάλι—*βάσει υποκειμενισμού—*σαν τους σχετικιστές—*αλλά συνυπολογίζοντας ότι ‘συν-θεμελιώνεται’ (Heron & Reason,1997:293)—δηλαδή, με *συναίνεση-και-συνείδηση όσων τη βιώνουν* (Torbert,1991:123). Τα—*συμμετοχικά—*φαινόμενα αποδίδονται σε: **1.κοινωνική-συμμετοχική—**αδικία/εκμετάλλευση (Reason,1991:145)... όπου—*αξιόλογες—*φεμινιστικές έρευνες προσέχουν, μελετούν και προβάλλουν καταπιεσμένες-αποσιωπημένες φωνές αδικημένων, **2.ερευνητική ηθική-και-δεοντολογία** (Wilkinson,1998:112)... Για... *δέντρα, διαφορετικών οικολογικών οργανισμών... διαφορετικές προτεραιότητες-αντιλήψεις... ορίζουν διαφορετικά τα, υπό απειλή εξάφaniσης, φυτά...* (Scotland,2012:13)... Κάθε ερευνήτρια/τής πρέπει να ξεκαθαρίζει: *πίστεις-αντιλήψεις-αξίες, όταν αποφασίζει: αντικείμενο-προσέγγιση-ερμηνεία δεδομένων* (Edge & Richards, 1998:336), λαμβάνοντας υπόψη τις—*έως σκοτεινές-κρυφές-χειριστικές-υστερόβουλες-κακοπροαίρετες-απειλητικές-δόλιες—*προθέσεις κοινωνικών δυνάμεων-και-δομών (Nolen & Putten,2007:402).

Εκτιμώντας τον—*έως ακραίο—*στιγματισμό, που επιβαρύνει—*διαχρονικά—*πάσχοντες ψυχώσεις (David,2018), μοιάζει λογικό η παρούσα-εργασία να συμμεριστεί—*τουλάχιστον—*την κριτική-συμμετοχική επιστημολογική σκοπιά—αλλά περιορισμένα: *διότι μειονεκτεί, επειδή επιβάλλει ομοιογένεια ανθρώπων-και-αντικειμένων, παραβλέποντας την ετερογένεια-και-αυτοδυναμία τους* (Howe,2009:434).

ΜΕΤΑ-ΘΕΤΙΚΙΣΤΙΚΗ/ΝΕΟ-ΘΕΤΙΚΙΣΤΙΚΗ/Post-Positivist: ενδιαφέρεται να αποτυπώσει με μετρήσεις τις ανθρώπινες αλλαγές. Αναγνωρίζει: **1.δυσκολίες να ελεγχθεί η πραγματικότητα, μα και: 2.μεγάλη δυνατότητα στην ανθρώπινη δύναμη για μεταμορφώσεις—επαληθεύσιμες μόνον εφόσον διατυπωθούν συνεκτικοί/coherent συλλογισμοί...δοκιμής-και-πλάνης...για κάθε προσέγγιση αλήθειας** (Manley & McCormack,2003:25). Σημασία συνοχής πρωτοδιατύπωσε το 1921 ο Otto Neurath, παρομοιάζοντας τη Γνώση με την—*του Θησέα—*άκατο, που πλέει—*ήδη—*στη θάλασσα και θα πρέπει—*άκατος και πορεία—*να διορθώνονται—*διαρκώς—*εν πλω, χωρίς ορατό λιμάνι. Άρα, δεν υπάρχει απόλυτα-σίγουρη Γνώση—*λιμάνι—*όπου να βασιστούμε για—*όποιο—*έργο μας. *Αντι-Θεμελιοκρατικά/Anti-Foundationalist, οι*

γνώσεις μας...δεν 'πατούν' σταθερά...δεν επ-οικοδομούνται...μόνον αλληλοϋποστηρίζονται: **συνέχονται...σε ένα σύνολο** (Norton,2014:687; Uebel,1995:89-91).

Καθεμία—όμως—από τις μεθόδους αυτές δεν θα κάλυπτε επαρκώς την περίπλοκη φύση του ερευνητικού-αντικειμένου: *Μουσικοθεραπεία-και-Ψυχώσεις/Σχιζοφρένεια* διότι καθεμία **αυτοπεριορίζεται** στο να βοηθήσει στην επεξεργασία του σχετικού υλικού. Πιο συναρπαστική, η Φαινομενολογική Προσέγγιση, εγκλείει—*όπως θα φανεί*—τα καλύτερα στοιχεία εκείνων σε—διευρυμένο—πλαίσιο εντός κόσμου και ανθρώπου.

ΦΑΙΝΟΜΕΝΟΛΟΓΙΚΗ/Phenomenological: αποδίδει την αλήθεια στην—*αλλιώτικη, μα συγγενή της υποκειμενικής—συνειδησιακή αντίληψη* πραγμάτων, όπου η—*κυρίαρχη—υποκειμενικότητα* 'συμπλέκεται' με την—*επιπρόσθετα σημαντική—διυποκειμενικότητα*, ώστε στοιχεία ουσίας/*essence* της αλήθειας αποκαλύπτουν ποιότητα-βάθος-διάρθρωση έσωνοημάτων (Lavery,2003:21)...Για τον—**πατέρα της Φαινομενολογίας—Husserl**, η υποκειμενική πληροφόρηση οφείλει να διέπεται από υψηλό σεβασμό προς τους επιστήμονες που στοχοθετούν-και-στοιχειοθετούν επιλογές κατανόησης-και-κινήτρων, διότι η δράση—*ως αληθής—επηρεάζεται* από τον τρόπο αντίληψής τους. Κύριες σκοπιές φαινομενολογικής ανάλυσης: **περιγραφική-και-ερμηνευτική** (Lopez & Willis,2004:728).

Ερμηνεία στη φαινομενολογική έρευνα πραγματοποιεί ο/η ερευνητής/τρια, όταν απομονώνει περιστάσεις φαινομένων—*όπως σε μελέτες-περιπτώσεων/case-studies*. Εκεί, η λεπτομέρεια νοείται **υποκειμενικό 'αποτύπωμα' διυποκειμενικότητας/intersubjectivity—**δηλαδή, από-κοινωνικότητας-προς-την-κοινωνικότητα: εξατομικευμένα νοήματα-αναπαραστάσεις σε γλώσσα-και-συνείδηση αντανακλούν, βασικά, αμοιβαιότητα—*ως κοινά στη συλλογική συνείδηση...* Άρα, αναλυτική μελέτη τους, από την οπτική των **'ατομικά-κοινωνικών'-υποκειμένων**, με έμφαση στην πολυεπίπεδη-και-περίπλοκη κοινωνική τους εμπειρία, διασφαλίζει πρόσβαση-και-κατανόηση σε —κοινωνικά φαινόμενα—κοινωνικές διεργασίες-διαδικασίες—και, τελικά: κοινωνική αλήθεια (McManus,2007:14).

Περιγραφή στην έρευνα προϋποτίθεται-και-προαπαιτείται, ως κυρίαρχο-πρωταρχικό-αναφαίρετο-αναπόσπαστο-υποχρεωτικό μέλημα, παράλληλα προβλέποντας ερμηνευτικές δράσεις, αφού αξιοποιεί κριτική και αξιακή επιλεκτικότητα—*μάλιστα, με απόσπασση υλικού από προϋπάρχοντα σχετικά πλαίσια*. Έτσι, η **περιγραφική μοιάζει να υπάγεται/πηγάζει από, την ερμηνευτική, αλλά στην πράξη ισχύει το αντίστροφο** (Giorgi,1970:74). Στοχεύει σε μελέτη αποσταγμάτων των φαινομένων—*όπως συνειδησιακά παρουσιάζονται*. Εκκίνηση έρευνας από συγκεκριμένο παράδειγμα-θέμα-πεδίο φαινομένου-ή/και-φαινομένων διακρίνει ποιοτικά τα χαρακτηριστικά της σε: βασικά-vs-περιστασιακών, αλλά—**ουσιαστικά—όλες οι επεξεργασίες**

είναι περιστασιακές, επειδή μεσολαβεί εκλεκτική-πλοκή επιλεκτικότητας-υποκειμενικότητας-και-διυποκειμενικότητας (Finlay,2009).

Για τις-ηγετικές φιγούρες Φαινομενολογίας-Husserl και Heidegger, **μόνος τρόπος σύλληψης ερεθισμάτων, ο υποκειμενικός**, αντανακλά τη συνειδησιακή σχέση του επιστήμονα με αυτά:τονίζεται, δηλαδή, ο **ιδιογραφικός τρόπος επιστημονικής-αντίληψης** (Ανδρεάτου, 2007:133)...Έτσι...η φαινομενολογική έρευνα μελετά στοιχεία ουσίας/essence σε ποιότητα και βάθος των **έσω-διαρθρωμένων-νοημάτων**(Lopez & Willis,2004:728).Τη Μεταφυσική Φαινομενολογία-μέθοδο Husserl-τροποποίησε ο Heidegger, πιστεύοντας στην πρότερη-γνώση του ερευνητή για ορθότερη-ερμηνεία φαινομένων (Taylor,1993:61).

Ο Husserl-ιανός βίκοσμος/lifeworld περιγράφει-και-αναλύει τρόπους εμφάνισης φαινομένων στη ζώσα-εμπειρία/lived-experience. Η φαινομενολογική διερεύνηση γίνεται σε τέσσερα στάδια:**1.εγκλεισμό/bracketing**:ο/η ερευνητής/τρια αποστασιοποιείται από-τα του κόσμου- συνειδητοποιώντας προσχηματισμένες-πίστεις,**2.ενόραση/intuiting**:αποδίδει έννοιες σε-τυχόν άκριτα-βιωμένες εμπειρίες, **3.ανάλυση**: συστηματοποιεί-κατατάσσει-συνάγει: έννοιες-ουσίας **4.περιγραφή**: κατανοεί-τελικώς-τα φαινόμενα (Σαχίνη-Καρδάση,2007:55).

Στη φαινομενολογία, χρήση ποικίλων μεθόδων με σχέδιο συλλογής πληροφοριών υπό προϋποθέσεις ποιοτικών κριτηρίων αποβαίνει αποτελεσματική, διότι-εξορισμού-ανασύρει αντιλήψεις μέσω προσωπικής εμπειρίας-και-προοπτικής (Bertius,1989)-ιδίως όταν η σύνθεση διεκπεραιώνεται σημασιακά με συνειδησιακά ενήμερη επίγνωση-επιμέρους-επιστημολογικών στοιχείων-κι-επιλογών (Lester,1999).Συνάδει-εύκολα-η θέση-Aigen (1991:442)...έρευνες Μουσικοθεραπείας...να καθοδηγούνται από έμπειρους κλινικούς-μουσικοθεραπευτές, διότι *μόνον αυτοί...έχουν διαισθητική κατανόηση...ουσιωδών στοιχείων διαδικασίας της Μουσικοθεραπείας...προς την οποία πρέπει να στραφεί το φως της-συστηματικής-έρευνας...*

2.3.1 Επιστημολογικές Δυσκολίες

Η εργασία επιχείρησε συνθετική βιβλιογραφική ανασκόπηση Μουσικοθεραπείας και Ψυχώσεων-ιδίως *σχιζοφρένειας*-και εφαρμογών της πρώτης στην ανάκαμψη των δευτέρων. Όταν-κατά τον Langdridge (2007:4)-η διερεύνηση...ελπίζει να...κατανοήσει την *απευθείας* βιωμένη εμπειρία...σύμφωνα με την αντίληψη των ανθρώπων που τη ζουν...και τα νοήματα που αυτή παίρνει για τους ίδιους-εδώ, *ατόμων με ψυχώσεις υπό συνεδρίες Μουσικοθεραπείας-περιέχοντας μελέτες...που ενέχουν προσωπικές αφηγήσεις ασθενών...μα και προσωπικές εμπειρίες μουσικοθεραπευτών/bracketing* (Caelli,2001:275)...καθώς και-όπως εδώ-στοιχεία αποτελεσματικότητας τέτοιων παρεμβάσεων...τότε...**κάθε διάκριση, κυρίως-αφηγηματικής ή κυρίως-περιγραφικής, από την ευρύτερη-φαινομενολογική προσέγγιση, αφήνεται τελικά στην ακαδημαϊκή επιλογή της/του συγγραφέα**

(Boyd,2001:98-99)... ανάλογα με το εάν παραθέτει-ή/και-λαμβάνει υπόψη του/της εργασίες με αφηγήσεις ατόμων, έμμεσες αναφορές-ή/και-τα δύο...¹ Διότι όλες αυτές-και, τελικά, όλες ανεξαιρέτως-**οι μεθοδολογίες είναι κοινωνικά κατασκευασμένες και με μεγάλη αλληλεπικάλυψη** (Davidson,2000:641)... Για παράδειγμα, η Josselson (2006) επιτελεί έρευνα φαινομενολογική, που αποκαλεί αφηγηματική-μάλιστα, δίχως αποκλειστική επεξεργασία αφηγήσεων... Ακόμη, Φαινομενολογικές-Ερμηνευτικές-Αναλύσεις/*Interpretative-Phenomenological-Analysis/IPA* (Smith-Flower & Larkin,2009) εκπονούνται με κατεξοχήν αφηγηματικό περιεχόμενο.

Αυτά λέγονται, διότι εξαρχής αυτά τα είδη μελέτης-περιγραφική-αφηγηματική-ερμηνευτική-έχουν θολά όρια και μπορούν να αντλούν από πολλά πεδία, κάνοντας θεμιτές τις μικτές μελέτες (Davidson,2000:671).

Από την άλλη πλευρά, η φαινομενολογία-με τις πολλές της όψεις-επικεντρώνεται στο-υποκειμενικά-και-διυποκειμενικά ορισμένο-νόημα της εμπειρίας, οπότε μία νέα δυσκολία αφορά τον βαθμό, που διάφοροι μελετητές-όπως εξετάζονται εδώ-συνδέουν ή αποσυνδέουν την εμπειρία από τα υπό μελέτη άτομα/δείγματα-δηλαδή, πόσο προσέχουν είτε-αποκλειστικά-ουσία-εμπειρίας είτε-συνθετικά-ουσία-και-συμπεριφορές που την υποδηλώνουν, αλλάζοντας έτσι το κέντρο-βάρους μεθοδολογίας: μια αφηγηματική-τακτική θα υπηρετούσε συνθετικές μελέτες συμπεριφορών-και-εμπειριών, ενώ μία ερμηνευτική τις μελέτες ουσίας-εμπειρίας. Η συνθετική-αφηγηματική θα απέφευγε τις μερικές-αν όχι ημιτελείς-αιτιολογήσεις όσων μελετούν επιμέρους όψεις-όπως δίνουν σημασία **στην πλοκή**, που 'βγάζει νόημα' **μόνον για τα εκάστοτε μεμονωμένα πρόσωπα υπό μελέτη**. Ο-ανθρωπολόγος-Clifford Geertz (1995:190) επέμεινε πως **πρέπει να μείνουμε ευχαριστημένοι με...τροπές-ανατροπές-στροβιλισμούς-ασταθείς συνδέσεις νέφη-σε-συρροή... νέφη-σε-διασπορά...(διότι)...ό,τι-κι αν κατασκευάσουμε...είναι...όλο-κι-όλο...μία-τελικά εκ-των-υστέρων-εκδοχή μίας-κάποιας διασύνδεσης των πραγμάτων...**

Με άλλα λόγια, κανένα πόρισμα, οποιασδήποτε συγκέντρωσης-πρόσθεσης-παράταξης οποιωνδήποτε-άρα και βιβλιογραφικών-στοιχείων δεν θα είναι ποτέ βέβαιο, ούτε θα έπρεπε να είναι...**Κάποια βεβαιότητα ίσως υπάρχει στα θέματα του κόσμου, αλλά δεν θα ισχύσει ποτέ στα ανθρώπινα πράγματα. Ακόμη κι εάν βρεθούν μορφές-κάποιας-κανονικής διάταξης, θα βρεθούν μόνο στην πορεία διαρκών αλλαγών** (Josselson,2006:9). Προκύπτει παράλληλα ότι-ούτως ή άλλως-η φαινομενολογία υποστηρίζει στην πραγματικότητα όλες τις προσεγγίσεις, επιτρέποντας δανεισμό-ή/και-σύνθεση από προγενέστερες-και-μεταγενέστερες μεθόδους-πράγμα, που όσο παραχωρεί ερευνητικές ελευθερίες, άλλο τόσο τις δυσκολεύει (Mingers,2003:568). Επομένως, η εδώ-εργασία είχε περιθώρια μίξης προσεγγίσεων, ιδίως

¹ (<https://www.researchgate.net/topic/Narrative-Research>)

αφού περιορίστηκε λόγω δυσκολιών–*κυρίως οικονομικών*–να διέθετε ιδανικά ολόκληρο το υπάρχον υλικό.

Αντίθετα με τους θετικιστές, η Φαινομενολογία θεωρεί αδύνατη την αποσύνδεση του μελετητή από το αντικείμενό του (Jones,2001:22).Επίσης, ο αμιγής θετικισμός κατηγορείται για αυταπάτες, επειδή θεωρεί πως η έρευνα δεν προσδιορίζεται αξιακά, ενώ στη διάρκειά της, ερευνητές παίρνουν πλήθη αποφάσεων που έχουν–*οπωσδήποτε*–αξιακό βάρος:μάλιστα, με σοβαρά πολιτική χροιά, αφού η επιλεκτικότητα για το:–*ποια στοιχεία–ποιες μεταβλητές–ποιες απόψεις–πώς-και-γιατί έτσι*–προβάλλονται, είναι καθαρά-και-αναπόφευκτα ηθικά θέματα (Salomon,1991:10-18).Έτσι, τονίζεται–*έντονα*–ότι δεν υπάρχει ερευνητική-μεθοδολογία, που να μπορεί να ισχυριστεί ανυπαρξία αξιών υποβάθρου της: **“no-research-methodology is value-free”** (Pring,2000:250).

Πάντως, από πλευράς θετικισμού ευσταθεί *μερικώς* η δύναμη ορισμένων εξωτερικών γεγονότων/επιρροών στα άτομα–τουλάχιστον, όσο αυτός επιτρέπει ο/η ερευνητής/τρια να διατηρεί συγκεκριμένες-ατομικές του/της απόψεις (Mouton&Marais,1990:12).Αυτή η δύναμη, πρέπει να γίνει εδώδεκτη, επειδή:1.η... ‘άγνωστη’ σχιζοφρένεια έχει από πολλούς (Davies et al.,2003; Lally & MacCabe,2015; Vassos et al.,2012) θεωρηθεί αποτέλεσμα εξωτερικών συνθηκών και 2.το υπό μελέτη υλικό αφορά κατεξοχήν παρεμβάσεις σε πρόσωπα, που κατά κανόνα δεν τις αναζήτησαν οικειοθελώς.

Συνολικά, από πολυάριθμα επιστημολογικά παραδείγματα και πολυάριθμες διακρίσεις-παραλλαγές-συνενώσεις τους, τα παραπάνω κρίθηκε ότι συνεισφέρουν συνθετικά στην παρούσα-ανασκόπηση, και εξηγήθηκαν συνοπτικά λόγοι επιλογής τους. Ο Hart (1998:11) επέμεινε ότι είναι δείκτης ήθους της/του ερευνήτριας/τή η άσκηση κατανόησης-και-σύνθεσης όψεων-και-στοιχείων από–*ακόμη και διαφορετικές*–επιστημολογικές σκοπιές και ότι, καίτοι–*συνήθως*–*ακόμη* μία κυριαρχεί, και–τελικά–υπό μία κινείται-και-κρίνεται το έργο του/της, ωστόσο, οι διαφορετικές παραδόσεις διανόησης απαιτείται να εκτιμηθούν και αξιοποιηθούν για ό,τι προσφέρουν, ανάλογα με τις ιδιαίτερες επιδιώξεις με–*χωρίς αφορισμούς*–‘ανοικτό μυαλό’ για εποικοδομητική συγκομιδή από καθεμία.

Βάσει του–*στοχαστή ερμηνευτικής φαινομενολογίας*–Unger (2005)...στη τρέχουσα–*μεταθεμελιοκρατική-και-μεταθετικιστική*–εποχή...οντολογικές-και-επιστημολογικές απαντήσεις βασίζονται στις–*μη-αυθύπαρκτες*...**αλλά και μη ιδιόκτητες**–μεθόδους έρευνας ερευνητή και κοινότητας μαζί, ανήκοντας στον πολιτισμό-στέγη τους, ως τρόποι πράξης...έτσι καταργώντας διχοτομίες διυποκειμενικότητας-αντικειμενικότητας...αφού τα οντολογικά ερωτήματα έχουν–*ήδη*–απαντηθεί από τα κοινωνικά-κατεστημένα νοήματα...αυτόματα

καθορίζοντας τις επιστημολογικές συνέπειες των μεθοδολογικών επιλογών κάθε έρευνας... Διότι, **οι κοινωνικές γλώσσες προϋπάρχουν-περιβάλλουν-προσδιορίζουν** τον ερευνητή... συνδέοντάς τον—*άρρηκτα*—με το περιεχόμενο γλώσσας και κατάσταση, όπου συμμετέχει υποχρεωτικά... άρα, αντανακλά την ερμηνευτική προσέγγιση... καθοδηγώντας με συνέπεια τις επιμέρους ερευνητικές μεθόδους.

2.4 Μεθοδολογία-Επιλογή Στρατηγικών

...ἔξις ἐν καταφάσει καὶ ἀποφάσει ἐπιστήμη ἀληθῶν.

Πλάτων, 427-347 π.Χ.

Η ανασκόπηση βιβλιογραφίας—*ως συλλογή-και-οργάνωση ευρημάτων*—συνθέτει-και-ανασυνθέτει στοιχεία του ερευνητικού ζητήματος για ανάδειξη περιοχών επιπλέον ερευνητικού-ενδιαφέροντος, προοπτικά καινοτόμου θεωρητικού πλαισίου-και-εννοιακού προτύπου. Η—*ποιοτικά προσανατολισμένη*—βιβλιογραφική ανασκόπηση δημιουργεί ισχυρή βάση, συγκροτώντας απαραίτητες προϋποθέσεις κατανόησης-και-ανάπτυξης γνώσης-και-θεωριών (Webster & Watson,2002:14). Λαμβάνοντας υπόψιν απαραίτητους παράγοντες γνωσιολογίας, παρακολούθηση-και-δημιουργία ενός κατάλληλου σχεδίου συγκροτεί-και-διασφαλίζει αξιοπιστία της βιβλιογραφικής ανασκόπησης (Snyder,2019:334).

Αρχικά, εδώ, με βάση την οντολογική-και-επιστημολογική οροθέτηση (όπως δόθηκε παραπάνω):—καθορίστηκε ερευνητικό αντικείμενο—διατυπώθηκε ερευνητικός σκοπός—οριοθετήθηκε ζώνη-πράξης—τέθηκε ερευνητικός προβληματισμός... Ακολουθως, έγινε σχεδιασμός προς εύρεση συναφούς βιβλιογραφίας, μέσω επιλογής: **1. κατάλληλων-και-αξιόπιστων πηγών-και-βάσεων-δεδομένων, 2. όρων αναζήτησης με κριτήρια συμπερίληψης-vs-αποκλεισμού/*inclusion-vs-exclusion*...** Τα στοιχεία του υλικού—*άρθρων-και-βιβλίων*—επιλέχθηκαν κατόπιν ποιοτικής αξιολόγησης ως προς: **1. αρχές επιστημονικής έρευνας, 2. αξιόλογους συγγραφείς, που έτειναν να τα προκρίνουν...** Έπειτα, αναγνώστηκαν ιεραρχικά, βάσει: **1. κριτηρίων συμπερίληψης—που ήταν να πληρούν αρτιότητα—2. μη-αποτυπωμένων ποιοτικών κριτηρίων συνάφειάς τους με τα ζητούμενα...** Λόγω όγκου, έγινε διάκριση μεταξύ πρωτογενών-και-δευτερογενών πηγών, με συμπερίληψη ποιοτικών-και-ποσοτικών δεδομένων από τεκμήρια-και-αρχεία. Επιπλέον, ‘φίλτρα’ επιλογής υπήρξαν οι επόπτες και μέντορες της προσπάθειας... με προεξάρχουσα τη Δρ. Ψαλτοπούλου, δίχως την αυστηρή-φροντίδα της οποίας το κείμενο θα ήταν ακόμη... άγουρο.

Έννοιες, λέξεις και αριθμός διαδοχικών λέξεων—*σχετικών με το ερευνητικό αντικείμενο-ζήτημα*—χρησιμοποιήθηκαν για προσβασιμότητα σε άρθρα-και-βιβλία με κριτήρια έννοιας-γλώσσας-διαχρονικότητας-περιεχομένου ζητούμενων. Πραγματοποιήθηκε προσεκτικός-λεπτομερής-

ποιοτικός έλεγχος άρθρων προς πλήρωση κριτηρίων συμπερίληψης. Η βιβλιογραφική ανασκόπηση χρησιμοποιήθηκε ως έρεισμα ανάπτυξης γνώσης (Snyder, 2019:335).

2.4.1 Σχεδιασμός και Ζώνη Πράξης

Σχεδιάστηκε εκτεταμένη ανασκόπηση υφιστάμενης βιβλιογραφίας. Αναζητήθηκε επιστημονικό υλικό ποιοτικών-και-ποσοτικών στοιχείων από:–άρθρα–βιβλία–περιοδικά–μελέτες–πρακτικά συνεδρίων–περιλήψεις ερευνών–διδασκαλικές–μεταπτυχιακές–προπτυχιακές διατριβές–και–εργασίες του παγκόσμιου επιστημονικού γίγνεσθαι... Το οποίο ανιχνεύτηκε κυρίως σε: διαδίκτυο-και-ερευνητικές βάσεις-δεδομένων όπως: Taylor & Francis-Online, Wiley Online-Library, ProQuest Online-Databases, Google-Scholar, Didaktorika, Apothetirio, SpringerLink, Ovid-Online και Ιστοσελίδες Επιστημονικών Συλλόγων-και-Φορέων συναφών με τα θέματα ενδιαφερόντων-προσανατολισμών... Η ποικιλία των πηγών αναζήτησης συμπληρώθηκε μετά από:–επαφές με γνώστες των πεδίων Μουσικοθεραπείας-και-Ψυχοθεραπείας, ιδίως για ψυχώσεις-σχιζοφρένεια–επιστημονική παρατήρηση σε χώρους Μουσικής για κατανόηση-και-διάκριση μεταβολής διαθέσεων μετεχόντων στη βάση μελωδίας-ρυθμού-περιεχομένου-αυτοσχεδιασμού-δομημένων συναντήσεων κ.λπ.–επικοινωνία με ακαδημαϊκούς μέντορες για υποδείξεις-καθοδήγηση-εκλέπτυνση προσέγγισης-διατυπώσεων-επιλογής-και-επιλεκτικότητας διαθέσιμου υλικού.

Προγραμματικά, θα αποτυπώνονταν ποιοτικά στοιχεία του υλικού προς κρίση-και-διάκριση, και μεγάλο πλήθος λέξεων-κλειδιών σχετικών με τα επιμέρους ερευνητικά θέματα: Επιστημολογία... Φαινομενολογία... Ανασκόπηση... Ψυχώσεις... Σχιζοφρένεια... Μουσικοθεραπεία... Προσεγγίσεις-Μουσικοθεραπείας... Σχολές-Ψυχοθεραπείας... Ψαλτοπούλου... Ψυχιατρική... κ.ά.

2.5 Βιβλιογραφική Ανασκόπηση

*Η Ιστορία δεν είναι επιστήμη...είναι τέχνη.
Δεν πετυχαίνεις χωρίς φαντασία.
Ανατόλ Φρανς, 1844-1924,
Γάλλος συγγραφέας, Νόμπελ 1921*

Όπως προαναφέρθηκε, η εργασία σχεδιάστηκε για να συντάξει βιβλιογραφική ανασκόπηση στοιχείων για τη Μουσικοθεραπεία και τις ψυχικές διαταραχές ψυχωσικού-ψυχωτικού φάσματος–με έμφαση στη σχιζοφρένεια–σε σχέση με δυνάμει επωφελείς εφαρμογές της πρώτης στο δύσβατο πεδίο των δευτέρων.

Ως βέλτιστη ερευνητική προσέγγιση, η ανασκόπηση βιβλιογραφίας-και-αρθρογραφίας είχε σημαντικότερο κίνητρο-κριτήριο την έντονη απουσία–όσο μπόρεσε να διαπιστωθεί ερευνητικά–στοιχείων συγκεντρωτικών πάνω στο θέμα επιλογής (Webster & Watson, 2002:14)–

ιδιαίτερα στην προσβάσιμη Ελληνική Βιβλιογραφία. Η βιβλιογραφική ανασκόπηση συνιστά **δυναμική-και-δραστική ερευνητική μέθοδο** συλλογής-ιεράρχησης-κριτικής επεξεργασίας επιστημονικών πληροφοριών-και-δεδομένων στο-εκάστοτε-υπό εξέταση θεματικό πεδίο, αποτελώντας **μήτρα γόνιμου επιστημονικού στοχασμού** (Creswell,2016:82-86). Συγκροτεί ένα σώμα/*corpus* κειμένου, που επιδιώκει εξέταση κρίσιμων σημείων της-συγκεντρωμένης-γνώσης στο συγκεκριμένο θεματικό συνδυασμό, με πρώτιστη ενέργεια τη-διεξοδική-έρευνα δημοσιεύσεων στα ειδικά πεδία ενδιαφέροντος (Rowe,2014),και συνοδό-κριτική-αξιολόγηση των πιο-αξιωματικών από αυτές (Finfgeld-Connett & Johnson,2013:201), και τελικά την επιλεκτική παρουσίαση των σπουδαιότερων-και-αντιπροσωπευτικότερων (Arksey & O'Malley,2005:28), ώστε-**με κύριο μέλημα την οικονομία κειμένου-προσοχής-και-χρόνου τού αναγνώστη**-να προσδιοριστεί-και-οριοθετηθεί το-υπό-εξέταση-ζήτημα (Cronin, Ryan & Coughlan,2008:38), καθώς και τυχόν προβλήματα-αδυναμίες που το διέπουν στο ιστορικο-πολιτισμικό πλαίσιο (Kowalczyk & Truluck,2013:221), οπότε να δημιουργηθούν προϋποθέσεις: **1.εξοικείωσης με, 2.προβληματισμού για, 3.ευαισθητοποίησης αναγνωστών στο: αντικείμενο-γνώσης, 3.συμβολής της μελέτης στην οργανωμένη κατανόησή του, 4.αξιολογικής προσέγγισης των-επιμέρους-αναφορών** (Rowe,2014:244).

Όταν-όπως εδώ-η ερευνητική απόφαση αφορά *σύνθεση-και-παράθεση ετερογενών εργασιών, προτού παρατεθούν διάφορες ειδικές πληροφορίες-θέσεις-απόψεις-κρίσεις-κριτικές, απαιτείται καλός προσανατολισμός σε ορισμούς-και-προσδιορισμούς...των επιμέρους πεδίων που ενδιαφέρουν* (Sylvester, Tate & Johnstone,2013:1210)...Κι όταν-όπως εδώ-τα πεδία περιέχουν υποκατηγορίες, που πρέπει να κατανοηθούν...τότε...η περιγραφική ανασκόπηση μπορεί να γίνει αφηγηματική...καλύπτοντας ευρύτερα ανάγκες κειμένου-και-αναγνωστών (Baumeister & Leary,1997:313).

Αφού: η παρούσα-εργασία συγκεντρώνει-επιλέγει-παραθέτει-συζητά υλικό από διεθνή-βιβλιογραφία-μάλιστα, με μεγάλο μέρος του διαδικτυακά-εντοπισμένο-μεθοδολογία είναι η βιβλιογραφική ανασκόπηση (Fink, 2009:158)...Αφού: το εδώ-θέμα δεν φάνηκε να έχει εκτενώς θιγεί-πάντα και ιδίως στην ελληνική βιβλιογραφία-μέσω παρόμοιου με τον εδώ: απολογισμό-και-απόπειρα επίγνωσης-κι-επιλογής γνωστών τύπων ανασκόπησης-**Τυπική-Παραδοσιακή/Περιγραφική-Αφηγηματική-Συστηματική-Μεταανάλυση-vs-Μετασύνθεση**-η πρώτη είναι-**πάντα**-η πιο ορθή (Cronin, et al.,2008:40)...Κι αφού: επιτρέπει αφηγηματικό ύφος-στιλ-καθώς οι πληροφορίες πρέπει να είναι πυκνές για καλό-προσανατολισμό-τότε, κλίνει σαφώς στο φαινομενολογικό πνεύμα μελέτης (Randolph,2009:11)...Μολονότι-**κάθε**-βιβλιογραφική ανασκόπηση έχει-**βασικά-ποσοτικό χαρακτήρα**, αφού: μελετά ένα δεδομένο **αριθμό** εργασιών, ωστόσο, μπορεί-**ταυτόχρονα**-να αξιοποιεί αρχές ποιοτικών προσεγγίσεων-**ιδίως βάσει φαινομενολογίας** (Coughlan, Cronin & Ryan,2007:662).

Διότι η Τυπική/Παραδοσιακή/Περιγραφική-Αφηγηματική βιβλιογραφική ανασκόπηση εξηγείται ως περιληπτική παρουσίαση-και-σύνθεση-με κριτική διάθεση-ενός σώματος βιβλιογραφίας-αρθρογραφίας από συναρτώμενες στο-επιλεγμένο-θέμα μελέτες, αποσκοπώντας σε **άθροιση** της σχετικής γνώσης, για να συγκροτήσει ένα-συνεκτικό-πεδίο κατανόησης επιμέρους στοιχείων του υλικού-ως ολότητας-ώστε να:**1.**αναδείξει σημασίες του,**2.**εμπνεύσει ερευνητικές ιδέες **3.**επισημάνει τυχόν κενά ή ασυνέπειες, πεδία αδιευκρίνιστα ή παραμελημένα από τις-υπό εξέταση-προηγούμενες ερευνητικές προσπάθειες (Rousseau, Manning & Denyer,2008:7,20)...Χαρακτηρίζεται-τυπικά-από **1.συνειδησιακά ενήμερη επιλεκτικότητα,** και **2.δυναμικά κριτήρια επιλογής** του υλικού-πάντα περίπλοκα, κατά κανόνα μη ρητά αποτυπωμένα, επομένως:μη ευθέως αντιληπτά, μα έμμεσα κατανοητά στους αναγνώστες (Cronin, Ryan & Coughlan, 2008:38). Όντως, η εδώ-συλλογή-καίτοι φιλόδοξη-εμποδίστηκε από πολλούς περιορισμούς πρόσβασης-και-παράθεσης υλικού-π.χ., οικονομικούς, ορίων έκτασης-άρα έπρεπε να αρκεστεί στα-κυρίως διαδικτυακά-διαθέσιμα, μολονότι-όπως σημειώνεται παρακάτω-αξιοποίησε πρόσθετες πηγές για τελική της διαμόρφωση.

Η Fink (2009:172-173) δίνει-μεταξύ άλλων-ορισμένα απαραίτητα γνωρίσματα ποιοτικής ανασκόπησης, ως οδηγό του αναγνώστη, για να αφυπνίσει συγγραφείς να:**1.**ξεφεύγουν από-απλή-περίληψη,**2.**αναδιατάσσουν/*reshuffling* το υλικό-ακόμη κι εάν έχει ζαναπαρουσιαστεί-για να ιδωθεί με φρέσκο τρόπο,**3.**διευκολύνουν-προωθούν νέες ερμηνείες (Hart,1998:7), **4.**κατευθύνονται-χωρίς αναγκαστικά να διατυπώνουν εξαρχής ερευνητικό-ερώτημα-σε διατυπώσεις ερευνητικών ερωτημάτων-προβληματισμών-προτάσεων επιλόγου,**5.**αξιοποιούν προγενέστερα έργα-και-μετααναλύσεις-ως σημεία-αναφοράς, αποφεύγοντας επαναλήψεις-*prevent-duplication-of-effort*,**6.**πληροφορούν-έστω έμμεσα-για την ιστορικο-πολιτισμική εξέλιξη επιμέρους θεμάτων,**7.**συμβουλεύουν αναγνώστες για τα σημαντικότερα στοιχεία-μέσω αυξομειώσεων έκτασης των αντίστοιχων μερών ανάπτυξης,**8.**επισημαίνουν-τυχόν-ιστορικά ελλείμματα-ως εναύσματα για μελλοντικές έρευνες,**9.**ανακεφαλαιώνουν-συνήθως στο πεδίο συμπερασμάτων-τις εικόνες που αφηγήθηκαν,**10.**καθοδηγούν-συνοπτικά-σε νέους ερευνητικούς προσανατολισμούς,**11.**υπενθυμίζοντας-πάντα-τη θέση τους στο περιεχόμενο της υπάρχουσας βιβλιογραφικής παραγωγής. Η εδώ-εργασία επιχείρησε να ακολουθήσει τις υποδείξεις της.

2.5.1 Οργάνωση Υλικού

Το υλικό που αξιοποιήθηκε προήλθε από πρωτογενείς-και-δευτερογενείς πηγές. Οι πρωτογενείς περιλάμβαναν επιστημονικά έργα σχετικά με τα κυρίως θέματα Μουσικοθεραπείας-και-Ψυχώσεων/Σχιζοφρένειας, ενώ-παράλληλα-οι δευτερογενείς

χρησιμοποιήθηκαν προπαντός εμπειρικά, για διερεύνηση-και-εκτιμήσεις κατά προσέγγιση του μεγέθους του διαθέσιμου υλικού για το υπό εξέταση θέμα (Creswell,2016:82).

Σε συμφωνία με τα παραπάνω, και με εφόδιο την παρακολούθηση των οδηγιών του σχετικού μαθήματος του ΠΜΣ Μουσικοθεραπείας, καθώς και ευρύτερη βιβλιογραφία-και-εμπειρία, το Ερευνητικό Πρωτόκολλο οργανώθηκε με βάση τα ακόλουθα βήματα.

Επιτεύχθηκε η διασφάλιση υλικού από όλες τις κατηγορίες που αναλύθηκαν στην παραπάνω ενότητα 2.4.1.Σχεδιασμός-και-Ζώνη-Πράξης. Επιπλέον, υλικό εξασφαλίστηκε με επισκέψεις σε τρεις πανεπιστημιακές βιβλιοθήκες–*Μακεδονίας-Θεσσαλονίκης-Ιωαννίνων*–και ορισμένες εργαστηριακές-και-ιδιωτικές συλλογές. Ακόμη, μελετήθηκε-και-αξιοποιήθηκε μαγνητοσκοπημένο-και-φωτογραφικό υλικό από συνεδρίες Μουσικοθεραπείας και προσωπικές ακαδημαϊκές σημειώσεις, όπως τηρήθηκαν κατά την εμπειρία Πρακτικής Άσκησης Μουσικοθεραπείας με–*συγκεκριμένα*–ψυχιατρικούς ασθενείς-φέροντες διάγνωση σχιζοφρένειας (Baker,2000:232).

Το υλικό συγκεντρώθηκε με βασικό κριτήριο τη διαθεσιμότητα-προσβασιμότητα και–*ως ένα βαθμό*–μία τυχαιοποιημένη–*μα κριτικά φιλτραρισμένη*–επιλεκτικότητα (Labuschagne,2003:101) συνυπολογίζοντας πληροφορημένες εμπνεύσεις αλλά και εγγενείς δυσκολίες της συγγραφέως, λόγω περιορισμών: οικονομικής ευκολίας, χρόνου και ορίων έκτασης για τη συγγραφή.

Όλα τα παραπάνω, πληροφορίες-και-επιλογές, διαμόρφωσαν τον σκοπό της παρούσας προσπάθειας: ***Ο οποίος ήταν η περιγραφή, διερεύνηση και κριτική κατανόηση στοιχείων Μουσικοθεραπείας και Διαταραχών στο Φάσμα των Ψυχώσεων με έμφαση στη Σχιζοφρένεια, συνεξετάζοντας εφαρμογές Μουσικοθεραπείας δυνάμει αποδοτικής συμβολής στη ζωή των πασχόντων.***

ΔΕΥΤΕΡΟ ΜΕΡΟΣ: ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ

3. ΦΑΣΜΑ ΨΥΧΩΣΕΩΝ ΚΑΙ ΣΧΙΖΟΦΡΕΝΕΙΑ

...μην αποκρύπτετε την παραφροσύνη
...συχνά εγκρύπτει όλες τις πληροφορίες...
William-Seward Burroughs-II...
*Don't Hide the Madness...*2018:22

Η ψύχωση με έμφαση στη σχιζοφρένεια θέτει στην παρούσα-εργασία το δύσβατο πεδίο, στο οποίο καλείται να ωφελήσει τους πάσχοντες η Μουσικοθεραπεία.

Ψυχωτική/ψυχωσική διαταραχή ή/και σύνδρομο/*psychotic-disorder/syndrome* νοείται **συμπεριληπτικά** ένα υποσύνολο ψυχικών διαταραχών, που—όπως αναφέρθηκε—απαντούν σε **φάσμα** λεπτών-ή-αδρών διαφοροποιήσεων, με κοινό γνώρισμα την—κατά το *μάλλον ή ήττον—σχάση/απόσχιση*:—απόσπαση από—κατανόηση για—επικοινωνία σε: όρους ‘πραγματικότητας’—όπως την κατανοεί η πλειονότητα των ανθρώπων (Hill,2013)—**σχάση**, που εκδηλώνεται με **εναλλασσόμενα** σημεία-και-συμπτώματα:

1.υπερέξαρσης, με:—παραληρητικό ιδεασμό/*delusions*—ψευδαισθήσεις/*hallucinations*—άγχος—αταξία—αποδιοργάνωση—κατάθλιψη—αυτοκαταστροφικότητα/επιθετικότητα—εμμονές—επεισόδια πανικού—ουσιοκαταχρήσεις (Achim et al.,2009; Godwin et al,2003;2002; Huppert & Smith,2005; Sands & Harrow, 1999)

2.υποτονίας, με έκπτωση/ένδεια/πτωχεία/απώλεια:—λόγου—κινήτρων—κίνησης/*amotivation*—κοινωνικότητας—λειτουργικότητας, άμβλυνση συναισθήματος/συγκινησιακής ανταπόκρισης—ζωντάνιας/ζωτικότητας (APA-DSM-5.,2013; Goldberg & Schmidt,2001; Kincaid & Sullivan, 2014; Strömgren,1992)

3.γνωστικά ελλείμματα, **πάντα** συνοδά-ή/και σύμπλοκα- των ανωτέρω, **πάντα** μεταβλητά κι απατηλά—με χάλαση: ειρμού,προσοχής,σκέψης,συγκέντρωσης,ενόρασης,προσανατολισμού. (Kring & Davison,2010; Lysaker & Davis,2004; Meltzer,2000).

Παγκοσμίως-και-διαχρονικά, αρνητικά-συμπτώματα διαδέχονται τα θετικά, όπως αυτά—*τυπικά*—συνοδεύουν οξείες, φάσεις έναρξης της νόσου. Από τη στιγμή της πρώτης ύφεσης γίνεται λόγος για είσοδο στη **χρόνια φάση** της διαταραχής, έκτοτε σημειώνοντας βραχύτερους-ή-διαρκέστερους ‘κύκλους’ ανάκαμψης-υποτροπής—επαναλαμβανόμενους μακροπρόθεσμα (Kyziridis,2005).Οι εναλλαγές αυτές αφορούν κατεξοχήν στη **σχιζοφρένεια—το κυριότερο φάσμα εντός φάσματος ψυχώσεων**—όπως ενδιαφέρει ιδιαίτερα την παρούσα εργασία, αλλά εξάρσεις-έναντι-υφέσεων χαρακτηρίζουν και πολλές άλλες μορφές ψύχωσης (Meltzer,2000; Strakowski,2002).

3.1. Ψύχωση-και-Σχιζοφρένεια: Σύντομη Ιστορική Αναδρομή

*Παραφροσύνη... μια απόλυτα λογική
προσαρμογή... σε έναν παράφρονα κόσμο.*

Ronald-David Laing (1927-1989), Σκότος ψυχίατρος

Ενώ στα ευρωπαϊκά φιλοσοφικά πράγματα 19^ο αι. κέρδιζε έδαφος η Φαινομενολογία, στα ιατρικά πράγματα κέρδιζε έδαφος ο Θετικισμός. Στο μέσον αυτής της...σχάσης, η Ιατρική επιχειρούσε ταξινομίες φυσικών-και-ψυχικών νόσων. Τον όρο ψύχωση/*psychosis* πρωτοχρησιμοποίησε το 1845 ο-*αυστριακός ψυχίατρος*-Ernst-von-Feuchtersleben για περιγραφή ψυχο-γνωστικών σημείων διαφορετικών από την εικόνα αλλοιώσεων νευρικού συστήματος-τότε γνωστές:νευρώσεις/*neuroses* (Garrabé,2004:28). Τότε ίσχυε η υπόθεση ότι με κάθε ψύχωση-*ψυχονοητική εκδήλωση*-συνδεόταν μια νεύρωση/*neurosis*-*μία μεταβολή νευρολογική-υπαίτια ψυχικών σημείων-και-συμπτωμάτων*. Ο-*γερμανός ψυχίατρος*-Emil Kraepelin (1856-1926) κατένειμε τα περισσότερα από τα-*ως τότε γνωστά*-συμπτώματα ψύχωσης σε δύο βασικές διαταραχές: 'χρόνια-και-προοδευτική άνοια'-*μετά: σχιζοφρένεια*- και: 'μανιακή-καταθλιπτική παραφροσύνη'-*μετά: διπολική διαταραχή* (Jablensky, et al,1993; Craddock & Owen,2010). Η συμπτωματολογία παρέμεινε, η ορολογία αμφισβητήθηκε, και το 1911, με πρόταση του-*ελβετού ψυχίατρο*-Eugen Bleuler (1857-1939) καθιερώθηκε ο όρος: 'σχιζοφρένεια'-*schizophrenia*-αντί-προϊούσας άνοιας/*dementia-praecox* (Moskowitz & Heim, 2011). Σημαντική διαγνωστική συμβολή υπήρξαν, από τον-*επίσης γερμανό ψυχίατρο*-Kurt Schneider (1887-1967), περιγραφή-και-χαρακτηρισμός των κύριων σημείων της νόσου-*παραισθήσεων-και-παραληρητικών ιδεών* (Cutting,2015).

Σήμερα, η ψύχωση νοείται **φάσμα** και-*σχηματικά*-η...ομπρέλα που 'στεγάζει' το-*επίσης πλέον*-φάσμα σχιζοφρένειας και-*εν μέρει*-άλλα φάσματα ψυχονοητικής νοσολογίας-όπως ο αυτισμός και οι άνοιες, με περισσότερα-ή-λιγότερα κοινά γνωρίσματα. Με τη σχιζοφρένεια 'αντιπροσωπευτικότερη' μορφή ψύχωσης, οι δύο όροι χρησιμοποιούνται συχνά αδιακρίτως. Εδώ, η διακριτή χρήση τους οφείλεται στην πλέον πρόσφατη ερευνητική ανησυχία ή/και κατανόηση ότι μορφές ψυχώσεων-*παλαιότερα ξεχωριστές*-ενδέχεται πάλι να ενοποιηθούν-τουλάχιστον βιομετρικά-με τη σχιζοφρένεια, οπότε να ανατείλει μία νέα εποχή στις σχετικές αντιλήψεις-επομένως να προβάλλουν νέες προοπτικές και για τη Μουσικοθεραπεία.

Η κλινική εικόνα ψύχωσης-και-σχιζοφρένειας διαμορφώνεται ως εξής:

3.2. Κλινική Εικόνα Σχιζοφρένειας-και-Ψύχωσης

*Η πραγματικά μεγάλη παράνοια δεν μπορεί να επιτευχθεί
χωρίς αξιοσημείωτη ευφυΐα...*

Henrik Tikkanen (1924-1984), Φιλανδός συγγραφέας

Επιρμένα συμπτώματα ενεργού/οξείας σχιζοφρένειας-και-ψύχωσης αποκαλούνται **θετικά-παραγωγικά-ή/και-τύπου I**, διότι στην εικόνα των ασθενών σε ψυχωσική όξυνση ‘προστίθενται’ –*διηλικιακά*– συμπεριφορές-συναισθήματα-σκέψεις-σημεία-και-εκδηλώσεις, όπως: παρανοειδής-παρανοϊκός ιδεασμός, ηχολαλία, ψευδαισθήσεις-ή/και-ψευδαισθητώσεις (ακουστικές-οπτικές-απτικές-οσφρητικές-γευστικές), ιδεοψυχαναγκασμοί-άγχος-εμμονές, ιδέες αναφοράς με αλλόκοτο-αποδιοργανωμένο ειρμό, παροξυσμικές-ή/και-χρόνιες παραληρητικές ιδέες–**θεματικά** ενοποιημένες–**εξού και παραλήρημα**: *θρησκευτικό-διωκτικό-μεγαλείου-ερωτικό-συσχέτισης-επίδρασης/αναφοράς-ενοχικό-μελαγχολικό-αυτοκτονικό-αναξιότητας-φοβικό-εμμονικό-ζηλοτυπικό-σεξουαλικό* (Jackson, Patel & Jayatileke,2017:4; Stentebjer-Olesen et al.,2016:412; Zai et al.,2017:55), συν το–*άκρως ενδιαφέρον για τα εδώ ζητήματα–μουσικό παραλήρημα* (Hermesh et al., 2004).

Συμπτώματα έκπτωσης–**αρνητικά-υπολειμματικά-ή/και-τύπου II**–διαπιστώνονται όταν η ώση της διαταραχής υποστρέφει/υποχωρεί, οπότε ‘στερεί’/‘αφαιρεί’/αποδυναμώνει ορισμένες καίριες αναμενόμενες-ή/και-επιθυμητές αποκρίσεις–δείκτες λειτουργικότητας κι εμπλουτισμού της εμπειρίας ασθενών σε:στάσεις-συμπεριφορές-συναισθήματα-σκέψεις-σημεία-κι-εκδηλώσεις. Εμπλέκουν: ατονία-υποτονικότητα–απάθεια/*apathy*–αλογία/*alogia*–αβουλησία/*avolition*–απόσυρση/απομόνωση/*withdrawal-isolation*–αδιαφορία/*indifference*–ανηδονία/*anhedonia*–ακοινωνησία/*dissociability/poor-rapport*–υποκινητοποίηση/*amotivation*–κατατονία/*catatonia*–συναισθηματική άμβλυνση/επιπέδωση/δυστονικότητα/απροσφορότητα–*affective-flattening/blunting/incongruity*–πτωχεία/ακαταληψία λόγου–*poverty/incoherence*–υποπαραγωγικότητα-δυσπροσαρμογή (Daniel,2013:343-344; Insel,2008:662).

Ειδικά **γνωστικά ελλείμματα** σε: κατανόηση-αφομοίωση-διάκριση-μνήμη/ανάκληση (δυσμνησίες-υπερμνησίες),συγκέντρωση, εκτελεστική-και-κριτική ικανότητα (Lehman et al., 2004), συνδυασμένα–*συχνά*–με αλλοιώσεις προσωπικότητας (Patel,Jayatilek & Broadbet,2015:7) θεωρούνται μεν ξεχωριστή κατηγορία συμπτωμάτων, μα ουσιαστικά διαπλέκονται–*οπωσδήποτε*– με τα θετικά-και-αρνητικά σημεία-και-συμπτώματα, επιβαρύνοντας–*αναλόγως βαθμού*–την πρόγνωση (Garety et al.,2013:631)...Σε αυτών τις παρεμβολές οφείλονται πλήθη εμποδίων ψυχοκοινωνικών:συνεννόησης-επικοινωνίας-διατήρησης σχέσεων κι ευρύτερης διαγωγής πασχόντων. Σκληρότερη, η **ανοσογνωσία:η–έως ολοσχερής–άγνοια ύπαρξης/ισχύος-καν–**

της ασθένειάς τους, αιτία αντίστασης στην ιαματική αγωγή, προξενεί: *νοσαδιαφορία- anosodiaphorie*—κακή υγιεινή—επανελημμένες υποτροπές—δυσκολίες διατήρησης εργασιακής απασχόλησης—ροπή σε θυμικές-και-ψυχοκοινωνικές δυσλειτουργίες (Lehrer & Lorenz,2014).

Ούτε χαρακτηρισμός ούτε ταξινόμηση ούτε όρια μεταξύ σημείων-και-συμπτωμάτων είναι πάντα ευδιάκριτα, αφού προκύπτουν *διαφορικά*, ανάλογα με: **1.**την εικόνα κάθε ασθενή και **2.**τις επίσημες διαγνωστικές κατανομές, που ασπάζεται κάθε διαγνώστης (π.χ., DSM-vs-ICD), ενώ άλλες κατατάξεις—εναλλακτικές-ή/και-συμπληρωματικές—προσθέτουν: **3.**ξεχωριστές κατηγορίες διάγνωσης συναισθηματικών-vs-γνωστικών σημείων και, το χειρότερο: **4.**πολλά εξ αυτών—*ιδίως θετικά*—πρωτοεμφανίζονται-ή/και-επιδεινώνονται *εξαιτίας* των ψυχοτρόπων φαρμάκων στην αγωγή ασθενών (Bobes et al.,2010:284).

3.3 Επιδημιολογία-Συγκλίσεις Συμπτωματολογίας

Κυρίαρχη ανάμεσα στις ψυχώσεις, η *σχιζοφρένεια*, προβάλλει άλυτα διαγνωστικά-διαχειριστικά-θεραπευτικά *αινίγματα*, γι' αυτό συγκεντρώνει—διαχρονικά—μεγάλη ερευνητική προσοχή. Αν και *πλήττει μικρά ποσοστά*—τάξης 0,5%-1%—στον γενικό πληθυσμό, μένει στο επίκεντρο του ενδιαφέροντος—τόσο, που στην καθομιλουμένη *καταντά συνώνυμη* με τις λοιπές ψυχωτικές-ή/και-ψυχωτικόμορφες διαταραχές (Haslam,2014:21; Ζερβής,2001:29).

Περιπλοκές φανερώνονται, όταν προσεχτεί ότι *σημεία-και-συμπτώματα της νόσου ενέχουν πολυάριθμες άλλες παθήσεις εντός και εκτός φάσματος* ψυχώσεων—*επίσης στιγματισμένες από μέλη-και-ομάδες στην κοινωνία και από-και-προς τους ίδιους τους ασθενείς* (Kadri & Sartorius,2005:2; Nicolaou,2019:22)... Τέτοιες περιπλοκές—*εύλογα*—φέρουν δυσκολίες-και-εμπόδια συστηματοποίησης θεραπευτικών προσεγγίσεων—*ιδίως βασισμένων στην Τυπική Διαγνωστική*—προβάλλοντας προκλήσεις—*εντυχώς μη-ανυπέρβλητες σε παρεμβάσεις Μουσικοθεραπείας*: Για παρεμφερείς-διακριτές-συμπίπτουσες παθήσεις φάσματος ψυχώσεων—*διπολικότητα-ή/και-διαταραχές προσωπικότητας*—με *ταυτόσημα-ή/και-παρόμοια συμπτώματα ψυχοσυναισθηματικού-τύπου* διατίθενται βιώσιμες-και-αποδοτικές λύσεις *από τη Μουσικοθεραπεία* (Choppin et al.,2016:17; Hannibal et al.,2012:377)... Διότι—*όπως θα φανεί*—παρεμβάσεις Μουσικοθεραπείας σε σχιζοφρένεια-και-ψυχώσεις: ενίοτε λογίζουν, *αλλά δεν εγκλωβίζονται σε* επίσημα διαγνωστικά κριτήρια, διότι εργάζονται *πέραν-αυτών—μέσω θεραπευτικής σχέσης-και-αισθητικής απόλαυσης*—με ουσιαστική αποβλεπτικότητα *σε οφέλη-ευεξία-ευημερία του πάσχοντος προσώπου* (Aigen,2014:123; Gold et al.,2005; Rolvsjord et al.,2005).

3.3.1 Επιπολασμός

Ψύχωση-και-σχιζοφρένεια δεν κάνουν...κοινωνικές-φυλετικές-εθνικές-εθνοτικές διακρίσεις. Ενώ μία μελέτη-ΠΟΥ [1979 (Martin,2011)], διατεινόταν καλύτερη πρόγνωση σε 'υποανάπτυκτες'–Ινδία-Νιγηρία–έναντι 'προηγμένων' χωρών–Δανία-ΗΠΑ–η πλάνη καταλύθηκε από μελέτη-ορόσημο (Messias, Chen & Eaton,2007), που βρήκε ομοιότητα–*καίτοι μη-αδιαφοροποίητη*–παρουσία της νόσου σε όλες τις χώρες–ανεξαρτήτως ευμάρειας.

Διαφυλικά, έγκριτες συστηματικές ανασκοπήσεις/μετα-αναλύσεις εκτιμούν μέση-αναλογία ανδρών-vs-γυναικών–διαπολιτισμικά–τάξης: **1,4:1-1,42:1**–δηλαδή: άνδρες-γυναίκες **δεν** πλήττονται εξίσου: για κάθε 3 άνδρες, 2 γυναίκες θα νοσήσουν–και δη, *αργότερα από ομήλικούς τους άνδρες* (Aleman-Kahn & Selten,2003; Häfner et al.,1994; McGrath et al.,2004). Όμως, κάποιες πολιτιστικές ιδιαιτερότητες ξεπερνούν κοινές προσδοκίες ανάκαμψης: στην Sri-Lanka, η Waxler (1977:242; 1979:146) διαπίστωσε ότι οι ασθενείς με ψυχώσεις δέχονταν τόσο ισχυρή **κοινοτική-και-μουσική στήριξη με τελετουργικούς μουσικούς ρυθμούς**, ώστε σημείωναν εντυπωσιακή απουσία υποτροπών-αποξένωσης-στίγματος.

Όσο για την–*σπανιότατη*–παιδική ψύχωση-σχιζοφρένεια, είναι–*πλέον*–γνωστό πως έχει κοινά γνωρίσματα-και-πρόγνωση με των ενηλίκων (Λαζαράτου & Αναγνωστόπουλος,2003).

3.3.2 Πορεία Νόσου

Ψυχώσεις-και-σχιζοφρένεια έχουν έναρξη σταδιακή/ύπουλη-ή-αιφνίδια, με ενίοτε αντιληπτά **πρόδρομα-προνοσηρά/premorbid** συμπτώματα: *άγχος–ατονία–ατημελησία–καχυποψία–απόσυρση–ευερεθιστότητα–ψυχαναγκασμό–εμμονές–καταθλιπτικόμορφες–καταθλιπτικές συμπεριφορές–αισθητηριακές παρεκκλίσεις–υπνικές διαταραχές/αϋπνίες–δυσυπνίες-υπερυπνίες, που–ατυχώς–δεν γίνονται αμέσως αντιληπτά, ενώ έγκαιρη παρέμβαση μπορεί να κατευνάσει/αποτρέψει–έστω–το ξάφνιασμα* (Kaplan & Sadock,2003:889). Τότε, στην οξεία φάση τους, παρεμβάσεις **Μουσικοθεραπείας** έχουν εμφανίσει υψηλή απόδοση, με πολύ καλή συνολική-και-συγκεκριμένη ανταπόκριση ασθενών (Morgan,2007; Scheve,2004; Ulrich, Houtmans & Gold,2007).

Τυπικά, σχιζοφρένεια-και-ψυχώσεις εξελίσσονται σε–**δυνάμει δια βίου**–χρόνιες παθήσεις, με πληθώρα πρόσθετα συνοδά παθολογικά στοιχεία. Ενδεικτικά: *απότομες αλλαγές διάθεσης–παρανοειδή ιδεασμό–κατάθλιψη–ενδοκρινικές μεταβολές–απρόβλεπτη διαγωγή–αυξομειώσεις δημιουργικότητας–και γενικά διανοητικές 'εκπλήξεις' για τον περίγυρο και–συχνά–τους ίδιους τους πάσχοντες* (Jefferson, Bortolotti & Kuzmanovic,2017).Αλλά η χρονιότητα δεν είναι απόρθητη για παρεμβάσεις Μουσικοθεραπείας, που έχουν δείξει συνολική αποδοτικότητα απέναντι σε σημεία-και-συμπτώματα **και** σε αυτή τη φάση (Kwon, Gang & Oh,2013).

Περίπου 50% των α-σθενών βιώνουν για μεγάλα διαστήματα βαριά την εκδηλωμένη ψυχοπαθολογία, με ένα 70% των περιπτώσεων να χαρακτηρίζονται από παρανοϊκά στοιχεία με εκ-περιτροπής έκπτωση κριτικής ικανότητας, συνοδευόμενης από αφασικά, απραξικά-ή/και-αγνωσιακά επεισόδια (Κανδύλης,2006:52),χωρίς να αποκλείεται πρόσωπα με διάγνωση ψύχωσης-σχιζοφρένειας να βιώνουν ικανοποιητικό βίο στην κοινότητα, σε ανεξαρτησία-και-αυτοδυναμία (Bobes et al.,2010:281).

Έγκαιρη φαρμακευτική-και-ψυχολογική αγωγή ήδη με τα πρώιμα σημεία-και-συμπτώματα της νόσου τυπικά συνιστάται, διότι συμβάλει στον έλεγχο τους και μπορεί να προλαμβάνει, σε ένα βαθμό, τη βαρύτητα-και-σοβαρότητα των-δυστυχώς σχεδόν βέβαιων-επιπλοκών-και-υποτροπών-ίσως, δε, και να βελτιώνει μακροπρόθεσμες προοπτικές.

3.3.3 Ιδιογραφία-Μεταβλητότητα

Τονίζεται ότι-*ποιοτικά-σχεδόν ανεξάρτητα από όποια ποσοτική εκτίμηση σημείων-και-συμπτωμάτων ψύχωσης-και-σχιζοφρένειας, καθεμία-έστω και παραμικρή για όποιον εξωτερικό παρατηρητή-παθολογική εκδήλωση μπορεί-δυνάμει-να κυριαρχεί πρόδηλα-ή-άδηλα στο προφίλ πασχόντων, αντίστοιχα να απασχολεί/αναστατώνει/ενοχλεί τον περίγυρό τους* (Hill,2013; Jackson, & Jayatileke,2017). Διότι-*εννόητα-διαφορετικοί ασθενείς βιώνουν διαφορετικά-άκρως ιδιογραφικά-όψεις της διαταραχής, και, όχι πάντα αναλογισμένα, αλλ' αντιθέτως, δυσανάλογα προς την αντικειμενική τους σοβαρότητα* (Shetter,2011), τις 'επικοινωνούν' με αλλιώτικη ένταση-εύρος-μεταβλητότητα-τραχύτητα-διάρκεια κάθε φορά. Αυτό συμβαίνει σύμφωνα-*πάντα-με βαθμούς συνείδησης/επίγνωσης-αυτοελέγχου-διάθεσης και επιρροής του περιβάλλοντος* (Van-Nierop et al.,2014:124; Υφαντής,2012:55).

Επιπλέον, υπογραμμίζεται ότι πλείστα σημεία-και-συμπτώματα κυμαίνονται από ανεπίγνωστα-και-αδιάφορα έως βασανιστικά-και-εξουθενωτικά για πάσχοντες-και-οικείους τους. Θεράπουσες-και-θεράποντες πρέπει να συνεκτιμούν τέτοιες υποκειμενικές διαβαθμίσεις, διότι διαφοροποιούν δραματικά την κλινική-εικόνα κάθε ασθενή-επομένως, καθορίζουν σε μέγιστο βαθμό κατάλληλες στρατηγικές αγωγής (Bentall & Fernyhough,2008:1015)...Για παράδειγμα, σοβαρά αβάσιμες υποψίες/υπόνοιες/αμφιβολίες, υπέρμετρη δυσπιστία/καχυποψία, με ροπή ανεδαφικών/αστήριχτων αποδόσεων-*όπως στοιχειοθετούν παράνοια-παρανοϊκό ιδεασμό-ως συχνότατα σημεία-και-συμπτώματα ψύχωσης-και-σχιζοφρένειας, πλήττουν-διαχρονικά, αμείωτα-κι-αμετάβλητα-περίπου 50% διαγνωσμένων προσώπων* (Cutting,2015;1997). Έρευνες δείχνουν παρανοϊκά σημεία-και-συμπτώματα-*κι άλλες ψυχωτικές εκδηλώσεις-σε ένα συνεχές: από...καχυποψία...και ιδέες αναφοράς-και-συσχέτισης...έως φοβικό-εμμονικό-ζηλοτυπικό-διωκτικό παραλήρημα. Επίσης, συνυφαίνονται τόσο πυκνά με ιδέες μεγαλείου και εντυπώσεις ενοχής, ώστε ανατρέπουν θεμελιακά πολλές παλαιές διαγνωστικές βεβαιότητες. Διότι εξαιτίας του συνεχούς αυτού, σε συνδυασμό με διαπιστωμένες φαινοτυπικές-και-*

γονοτυπικές ομοιότητες, πιθανολογείται τώρα ταύτιση παρανοειδούς-έστω-σχιζοφρένειας και ψυχωσικής διπολικής διαταραχής (Lake,2008:1153; Maier, Zobel & Wagner,2006:167)...Αλλά, το να διακυβεύονται τέτοιες βεβαιότητες, ψυχιατρικού και κλινικού-ψυχολογικού ενδιαφέροντος, μπορεί κάλλιστα να επιδρά στη **Μουσικοθεραπεία**, κι αυτό το θέμα πρέπει να απασχολεί όλους (Mays,2001), επειδή-όπως θα φανεί-μπορεί να αιτιολογεί την ποιότητα αποτελεσμάτων πολλών εργασιών.

Ένα άλλο παράδειγμα σημείων-και-συμπτωμάτων μεγάλης συχνότητας-κι-επιβάρυνσης πασχόντων-και-περιγύρου τους, που-μολονότι επικρατεί-δεν εντοπίζεται συχνά από διαγνώστες-ή-μελέτες, και που-επίσης-δεν φάνηκε να απασχόλησε μεθοδολογικά-και-πρακτικά εργασίες Μουσικοθεραπείας (εντοπισμένες-τουλάχιστον-στην εδώ-ανασκόπηση), είναι οι **μουσικές εμμονές** στα φάσματα ψυχώσεων-και-σχιζοφρένειας. Πρόκειται για διάχυτα σημεία, πιθανώς κείμενα-πάλι-σε συνεχές, με ηπιότερες μορφές νοερών εμμονικών επαναλήψεων μουσικών θεμάτων (Praharaj et al.,2009:232)...έως πολύ σοβαρότερες, **μουσικά παραληρήματα-musical-hallucinations**-ή/και-ψευδοπαραληρήματα, συνοδεία εικονικών αναπαραστάσεων-αίτια έντονου εκνευρισμού (Teunisse,2005:137).Αναφέρονται ως ανόητα ή/και παράλογα μοτίβα/μελωδίες-π.χ., διαφημιστικά-ακούσια επαναλαμβανόμενα νοερά, και παρωθώντας ασθενείς-μάταια-να τα καταστείλουν (Zingu-Dirwayi et al.,1999:399)...Περιπλέκονται σε έδαφος διαταραχών βάθους-όπως ιδεοψυχαναγκαστικής προσωπικότητας-και πυκνώνουν το σκοτάδι σε θέματα περί σύγκλισης παθήσεων (Hermesh et al.,2004:194).

Αυτές οι παρατηρήσεις έχουν κομβική σημασία για τη/τον μουσικοθεραπεύτρια/τή, επειδή αφορούν στον πυρήνα του έργου της/του με ψυχιατρικούς ασθενείς. Διότι η αρμοδιότητα της Μουσικοθεραπείας αγγίζει-και-αγκαλιάζει τις δυσκολίες που επιφέρει η ψύχωση.

Θετικά-ή-αρνητικά, γνωστικά επιβαρυμένα-ή-μη, φαρμακευτικώς υποδαυλισμένα-ή-μη, σημεία-και-συμπτώματα ενδιαφέρουν ως καθοριστικοί δείκτες στο σχηματισμό μίας-όσο το δυνατόν πιο καθαρής-εικόνας για κάθε ασθενή με ψύχωση ξεχωριστά-διότι **θέτουν κρίσιμες θεραπευτικές προτεραιότητες** (Veerman-et al.,2017:1424).Έτσι, χρησιμεύει η διευκρίνιση ότι τα θετικά σημεία εμφανίζονται με-μάλλον-δραματικούς-θεατρικούς-υπερβολικούς τόνους, ενώ τα αρνητικά με υποτονική χροιά, αν-εκφραστικότητα-απροθυμία (Liemburg et al.,2013:719-720).Και, ανεξάρτητα του εάν τα αρνητικά σημεία ορίστηκαν-τελευταίως-δευτεροταγούς σημασίας-αντιστρέφοντας παλαιότερες αντιλήψεις για την ισχύ τους ως πρωτοταγών (Kirschner, Aleman &Kaiser,2016-vs-Rabinowitz et al.,2012)-όμως, συνεχίζουν να αποτελούν σημαντικούς προσδιοριστές-determinants σε:1.ευρύτερη ποιότητα ζωής,2.συνολική γνωστική ανταπόκριση,3.συνολική λειτουργικότητα ασθενών (Foussias & Remington,2010:361; Galderisi,2018:667)-πεδία:1.αναβάθμιση των οποίων κάθε παρέμβαση

οφείλει-ή θα όφειλε- να προγραμματίζει, 2.τα οποία οι συμβατικές θεραπείες σπάνια αγγίζουν, αλλά και 3.τα οποία η **Μουσικοθεραπεία** μοιάζει-με σπάνια αποδοτικότητα-να διαχειρίζεται με μεγαλύτερη αμεσότητα (Gold et al.,2009:194).

3.4 Τύποι Σχιζοφρένειας

Σύμφωνα με τις επίσημες Ταξινομίες και τη σχετική βιβλιογραφία διακρίνονται οι ακόλουθοι τύποι σχιζοφρένειας:

ΗΒΗΦΡΕΝΕΙΑ-ΑΠΟΔΙΟΡΓΑΝΩΜΕΝΟΣ ΤΥΠΟΣ/Hebephrenic/Disorganized (DSM-295.1/ICD-F20.1). Δυσοίωσης-συνήθως-πρόγνωσης, πλήττει ταυτόχρονα λόγο,συναίσθημα,συμπεριφορά. Οι όροι φανερώνουν:**1.χρόνο έκλυσης** [ήβη-σε νέους (παλαιότερη ορολογία)], **2.μορφή** [(αποδιοργάνωσης-αποσυντονισμού) νοώντας:ασυναρτησία,α-νοησία,εμμονές, 'σαλάτα-ιδεών' ανάρμοστη-ακατανόητη διαγωγή, αναίτιους γέλωτες, ανέκφραστο προσωπείο, βλεμματική αποστροφή, αμβλύ συναίσθημα (Jenkins,1952; Shimizu et al.,2007)...Ηβηφρένεια-ή-αποδιοργάνωση και έναρξη νόσου ουσιαστικά ταυτίζονται. Όπως σημειώθηκε, όσο ταχύτερη η παρέμβαση, τόσο μικρότερο το σοκ-και των οικείων-του ασθενή (Kaplan & Sadock,2003). Υπενθυμίζεται ότι για θεραπευτικές εφαρμογές Μουσικής αυτή η φάση είναι αποδεδειγμένα προσπελάσιμη (Morgan,2007; Ulrich et al.,2007).

ΠΑΡΑΝΟΪΚΟΣ/Paranoid (DSM-295.3/ICD-F20.0).Πιθανότατα βέλτιστης πρόγνωσης, εμφανίζει παραληρητικές ιδέες-ιδίως διωκτικές και μεγαλείου-και αισθητηριακές-ιδίως ακουστικές-ψευδαισθήσεις, καθώς και σημεία σωματοποίησης άγχους, ενώ απουσιάζουν αποδιοργάνωση,ασυναρτησία,επιπέδωση (Meissner,1981),και έχει επωφεληθεί από εφαρμογές **Μουσικοθεραπείας**(Næss & Ruud,2007; Pelletier,2004).

ΥΠΟΛΕΙΜΜΑΤΙΚΟΣ/Residual (DSM-295.6/ICD-F20.5). Παρουσία θετικών, μα εξασθενημένων συμπτωμάτων, συνυπάρχουν αρκετά-πάλι άτονα-αρνητικά σημεία: απόσυρση,απομόνωση,αλογία,απάθεια, με συνολική εικόνα εξάντλησης-εξουθένωσης πασχόντων (DeNiro,1995), όπως απαντούν σε ψυχώσεις μέσης-ή/και-προχωρημένης ηλικίας, και όπως έχουν δεχτεί ικανοποιητικές-μολονότι ελλιπών περιγραφών- παρεμβάσεις δεκτικής **Μουσικοθεραπείας** και ενεργού ακρόασης (Cha et al.,2012; Tang et al.,1994;2018).

ΚΑΤΑΤΟΝΙΚΟΣ/Catatonic/Katatonic (DSM-295.2/ICD-F20.2)...Ασθενείς-σε εναλλασσόμενα επίπεδα ψυχοκινητικής δραστηριότητας-μένουν εμβρόντητοι-ακίνητοι/*stupor* σε παράξενες-επί ώρες-στάσεις-'κηρού'/*waxy-flex*, 'αδιαφορώντας' για τη βαρύτητα, μετά

‘έντρομοι’ σε απειροστή-υπερκινητική-άσκοπη-‘ρομποτική’ κίνηση–*συχνά παλλιλλογώντας βραχείες συνοδές-φράσεις* (Sienaert et al.,2014; Solmi,2017; Suzuki et al.,2006).Προσδιοριστής **και** άλλων νόσων, εμπλέκοντας αλαλία-αφαγία-αδιψία-ηχολαλία-ηχοπραξία-καταληψία κι ενδείξεις επιλεκτικής ψευδοκωφότητας (Carroll,2008), η κατατονία–*επιστημονική- πρόκληση- ‘στοίχημα’*–έχει κερδηθεί από επιτυχημένες εφαρμογές **Μουσικοθεραπείας** ωφελώντας με μελωδικές δονήσεις -...*when livelier music was played to them-* (Ishiyama,1963; Skelly & Haslerud,1952).

ΑΔΙΑΦΟΡΟΠΟΙΗΤΟΣ/Undifferentiated-Type (DSM-295.9/ICD-F20.3). Συνδυάζει γνωρίσματα άλλων τύπων, ιδίως με άτακτα-και-σποραδικά θετικά σημεία–*ψευδαισθήσεις- παραισθήσεις-αποδιοργάνωση–δίχως επικράτηση κάποιου* (Ziso et al.,2014). Και εδώ, έχουν σημειωθεί επιτυχίες (Crawford,2006; Gold,2004).

Μεταξύ διαταραχών-και-ταξινομιών μελετώνται ακόμη:**1.Σχιζοειδής/Schizoid** (Heston,1970; Nicolson,1999; Raine,2006),**2.Σχιζότυπη/Schizotypal** (Millon,2011; Racioppi et al, 2018)**3.Σχιζοσυναισθηματική/Schizoaffective** διαταραχή (Abrams,1984), επειδή με διαφορές βαθμού εμφανίζουν συναφή σημεία-και-συμπτώματα με τις κυρίως-ψυχώσεις (Paris,2018).

Εμμένοντας σε παλαιά ψυχιατρικά εγχειρίδια-και-νοοτροπίες, η Ταξινόμια ICD-10 ορίζει ακόμη τρεις υπότυπους: **Απλή Σχιζοφρένεια/Simple-Schizophrenia** (ICD-F20.6),ύπουλη και προοδευτική ανάπτυξη διακεκριμένων αρνητικών συμπτωμάτων χωρίς ιστορικό ψυχωτικών επεισοδίων (Suzuki,2005),**Μετασχιζοφρενική Κατάθλιψη/PostSchizophrenic-Depression** (ICD-F20.4),επεισόδιο κατάθλιψης κατόπιν μακροχρόνιας–*συναφούς Υπολειμματικού Τύπου–*σχιζοφρενικής νόσησης (Johnson,1981),**Σχιζοφρενικόμορφη/Schizophreniform** (ICD-F20.8) διαταραχή (Strakowski,1994) και **Κοινωνισθησιοπάθεια-Κοινωνισθοπάθεια-Συναισθηπαθή Cenesthopathic** (ICD-F20.89), *εντόπωση συνολικής αίσθησης της κατάστασης του σώματος ως συνισταμένης αντίληψης ερεθισμάτων από τα επιμέρους όργανα* (Hübel,1992:55), κατά το Αριστοτέλειο...*κοινόν αισθητήριον*.

Ακολούθως, σημειώνονται συνοπτικά αποδόσεις αιτιοπαθογένειας ψυχώσεων, **επειδή παραμένει ουσιαστικά απροσδιόριστη**, περιπλέκοντας περισσότερο εκδοχές αποδοτικών θεραπευτικών προσεγγίσεών τους.

3.5 Υποθέσεις Αιτιοπαθογένεσης

Αίτια ψυχώσεων-και-σχιζοφρένειας δεν έχουν εντοπιστεί με σιγουριά. Τόσο πολύμορφες νόσοι, με τόσα πολλά-και-απατηλά κλινικά συμπτώματα, πρόδηλες-και-άδηλες

εκδηλώσεις, τόσο απρόβλεπτης περιοδικότητας–*δυνάμει ραγδαία*–μεταβλητότητα-και-μεταλλαγές–*εύλογα*–προβάλλουν εμπόδια παγίωσης–όποιων–ερευνητικών αποτελεσμάτων (Craddock & Owen, 2010; Fromer et al., 2014). Πρόδρομα συμπτώματα πράγματι εμφανίζονται–*ως ενδείξεις μετέπειτα έξαρσής της*–μα αποβαίνουν ‘δυσανάγνωστα’–σχεδόν αδιακρίτως–για ειδικούς-και μη-(Häfner, 2014:3-7; Lenz, 2003), ενώ–όχι σπάνια–συγκαλύπτονται/αποσοβούνται από περιβάλλοντα οικείων–*στον φόβο του στίγματος*–οπότε καθυστερεί κατάλληλη φροντίδα, όσο παράλληλα εξελίσσονται επιδεινώσεις-στιγματισμός-αυτοστιγματισμός (Corrigan, 2016; David, 2018). Αειθαλής-και-κατάκοπος, ο ιατρικός κόσμος συνεχίζει να επιχειρεί, ελπίζοντας καθορισμό, πρόγνωση, πρόληψη, προέλευση και αγωγή σε επίπεδο *σημειακών* ανιχνεύσεων, αφού οι παραδοσιακές μείζονες υποθέσεις δεν απέδωσαν (Häfner, 2014; Jablensky, 2010; Kaur, 2010; Martin, 2011).

Αίτια σχιζοφρένειας-και-ψυχώσεων έχουν αναζητηθεί σε: **1.** γενετικούς-βιολογικούς-περιβαλλοντικούς παράγοντες, **2.** ερμηνείες παραδοσιακών Ψυχοθεραπευτικών μοντέλων.

Εκφράζονται–και αμφισβητούνται–υποθέσεις υπό-διερεύνηση:

ΓΕΝΕΤΙΚΗ: θέλει να αυξάνονται πιθανότητες εκδήλωσης-και-ανάπτυξης ψυχώσεων κατά εγγύτητα συγγένειας: γόνιμοι ενός γονέα με σχιζοφρένεια φέρουν 5-6% πιθανότητες έκλυσής της, αλλά δύο νοσούντων γονέων 46% (Dean & Murray, 2005; Σταύρου, 2002). Χαρακτηριστικά, έχει αναφερθεί 40-50% πιθανότητα μονοζυγώτες, 14-20% διζυγωτικοί δίδυμοι κι αμφιθαλή αδέρφια να εμφανίσουν τη νόσο παράλληλα (Cardno et al., 1999). ‘Χάνει’ έδαφος (Asarnow, 2001), λόγω βιοχημικής-και-περιβαλλοντικής υπόθεσης, αλλά και σκληρής κριτικής για άστοχους-και-παραπλανητικούς νατουραλιστικούς/φυσιοκρατικούς σχεδιασμούς, με γενικόλογες και θολές αξιολογήσεις του *πότε-πώς-γιατί-πού* και σε ποιους ισχύει ή μη και κατά πόσον η γενετική συνεισφορά (Kendler, 2005:1247).. Αψηφώντας τις κριτικές, ενθουσιώδεις πιστοί της γενετικής υπόθεσης περί-ψυχώσεων, πιθανώς ματαιωμένοι από επιμέρους αδυναμίες της προσέγγισης, και, ελλείπει οικογενειακού ιστορικού ψύχωσης, έφθασε να αποδώσουν σχιζοφρένεια-και-ψυχώσεις ακόμη και σε πιθανολογούμενες σπερματικές αλλοιώσεις-μεταλλάξεις λόγω προχωρημένης πέραν των 30(!) πατρικής ηλικίας κατά τη σύλληψη (El-Saadi et al., 2004; Malaspina et al., 2001; Sipsos et al., 2004).. Ενώ λοιπόν–μεθοδολογικά–πιο καλοσχεδιασμένες μελέτες διερεύνησης αιτιοπαθογένεσης *είναι* οι γενετικές, ως ιστορικά παλαιότερες-και-διαρκέστερες, ένεκα ενός αλλοτινού ρεύματος ισχυρού ενδιαφέροντος στην κληρονομικότητα και λόγω σύνδεσής τους με ευρύτερες ανθρωπολογικές έρευνες, ωστόσο, τα σχετικά ευρήματα παραμένουν ασαφή-και-ακατάληκτα (Craddock, O’Donovan & Owen, 2005).

ΒΙΟΧΗΜΙΚΗ: επικρατεί καθώς συνδέεται με τη φαρμακοποιία καταστολής ψυχωτικών συμπτωμάτων (Μάνος,1998). Τα οποία αποδίδει στην ενδοκρινική-παραγωγή νευροδιαβιβαστών—*όπως εικάζει να εμπλέκεται στην ανάπτυξη ή/και πορεία τους*: Ιστορικά—*όπως η υπόθεση Νευροπαθολογίας—‘ανήκε’ στον Kraepelin (Στεφανής,1996), με πασίγνωστες επιμέρους υποθέσεις: ντοπαμινική—σεροτονίνης—νορεπινεφρίνης,(Kaplan & Sadock,2005), γλουταμινικού οξέος, αμινοξέος-GABA (Coyle,1997)... Σύγχρονες μελέτες αναγνωρίζουν ως επισφαλείς—*ακόμη και έσχατες—*απόπειρες επαλήθευσής της, μέσω βιοδεικτών/*biomarkers* (Lai et al.,2016), κατανοώντας την... πολιτική σημασία διατήρησής της:*Παρά τις κατάφωρες μεθοδολογικές ασυνέπειες-και-προκαταλήψεις, η—αναπόδεικτη—ντοπαμινική υπόθεση-DH μένει δημοφιλής στην έρευνα για τη σχιζοφρένεια, τόνισαν πρόσφατα οι Hengartner & Moncrieff (2018:174), παραθέτοντας πληθώρα ερευνών που απορρίπτουν την επιμονή.**

Αληθεύει ότι: η βιολογική υπόθεση διευκόλυνε εγκαθίδρυση του βιοϊατρικού μοντέλου ως κυρίαρχου αποφάσεων φαρμακευτικής καταστολής ψυχωτικών συμπτωμάτων—*ιδίως αυτοκαταστροφικότητας-και-ετεροκαταστροφικότητας—*βοηθώντας πλείστους ασθενείς-και-περιβάλλοντά τους σε—*πράγματι—*πιο γαλήνια διαβίωση (Fuller,2013)... Αληθεύει και ότι: *παρά τις—και εδώ—αντιστάσεις στη φαρμακευτική καταστολή, αυτή πρέπει να αναγνωριστεί ως μόνη υπαρκτή με ορατά αποτελέσματα στο βιοϊατρικό πλαίσιο (Huhtaniska et al.,2017)—*καίτοι οι παρενέργειες ανησυχούν (Carbon et al.,2018)... *Και είναι γεγονός ότι, χωρίς αντιψυχωσική αγωγή, στις περισσότερες περιπτώσεις, αποτελεσματικά προγράμματα αποκατάστασης—*συμπεριλαμβανόμενης της Μουσικοθεραπείας—*είναι δυσεφάρμοστα (Chiliza,2016; Christensen et al.,2018). Έγκαιρη έναρξη φαρμακοληψίας (εντός-5ετούς από πρώτου οξέος επεισοδίου) έχει αποδώσει πολύ ικανοποιητικά στη ρύθμιση καθημερινών ζωτικών λειτουργιών:—*αύξηση κοινωνικοποίησης—διατήρηση/πρόοδο αυτοεξυπηρέτησης—*βελτίωση διάθεσης (Baandrup,2020)—*προϋποθέσεις πρόληψης υποτροπών (Leucht et al., 2013)—*άρα, στην ποιότητα ζωής προσώπων με ψυχώσεις (Hatta,2015).*

ΝΕΥΡΟΠΑΘΟΛΟΓΙΚΗ: παθολογοανατομικά-απεικονιστικά-ηλεκτροφυσιολογικά-μορφολογικά ευρήματα βρίσκουν μεν: αλλοιώσεις μεταιχμιακού συστήματος και βασικών γαγγλίων (Hoff & Kremen,2003), συρρικνώσεις αμυγδαλοειδούς πυρήνα (Rapoport et al,1999), υπόκαμπου-και-παραϊποκαμπίου έλικας, σμίκρυνση ωχράς σφαίρας, ελάττωση μέλαινας ουσίας (Spollen,2002), αλλά η προσέγγιση παραμένει η λιγότερο... δημοφιλής όλων. Παρόλη τη σύγχρονη στήριξή της από τη Μοριακή Βιολογία και τη συνοδό Νευροαναπτυξιακή Υπόθεση, συγκρατημένοι συγγραφείς παραδέχονται πως αποτελέσματα αυτής της απόδοσης δικαιώνουν ως τώρα μόνο το παλαιό μακάβριο χιούμορ μεταξύ τους, ότι: *schizophrenia is the graveyard of neuropathologists* (Iritani,2013:11,22).

ΠΕΡΙΒΑΛΛΟΝΤΙΚΗ: Αποδόσεις σχιζοφρένειας-και-ψύχωσης σε περιβαλλοντικούς παράγοντες μοιάζουν πλασματικές, διότι αλληλεπικαλύπτονται με τις ανωτέρω υποθέσεις, ενόσω συγγραφείς παρατηρούν: *μεθοδολογικά εμπόδια στην ακριβή ποσοτικοποίηση δεδομένων* (Craddock, O'Donovan & Owen, 2005:197). Ενοχοποιούνται: *περιγεννητικές επιπλοκές-ιογενείς λοιμώξεις-διατροφικές ανωμαλίες-ή/και-βιταμινικές ανεπάρκειες-απότομες μεταβολές όρων διαβίωσης μητέρας/βρέφους-αναπτυξιακά ατυχήματα-και-κακώσεις*. Προσοχή δίνεται στις ουσιοεξαρτήσεις, ιδίως κάνναβης-*αλλά όχι τόσο αλκοόλ*-ως ευθέως ανάλογων στην εμφάνιση ψυχώσεων (Large et al, 2011), και στα ψυχικά τραύματα (Scott et al, 2007), ιδίως παιδικής ηλικίας. . . Όλοι αυτοί, νοούνται επικρατέστεροι παράγοντες-υπαίτιοι εγκεφαλικών-ενδοκρινικών βλαβών-αυξάνοντας πιθανότητες εμφάνισης ψυχώσεων-ή/και- σχιζοφρένειας, *αλλά-εξαιρουμένων των της κάνναβης-τα σχετικά αποτελέσματα χαρακτηρίζονται τουλάχιστον αδύναμα* (Crow, 1990; Pouget, 2018:994). . . Αναλυτικότερα:

Βιοσυμβατά: Υποσιτισμός εγκύων. . . εγκυμονεί υψηλή απειλή για εμφάνιση ψυχώσεων- σχιζοφρένειας σε γόνους τους. Ελλείψεις μικροθρεπτικών ουσιών-συστατικών κατά την κύηση, δείκτες μεταβολισμού αυξημένου φολικού οξέος (Brown et al., 2007), έλλειψη βιταμίνης-D στην πρόιμη ανάπτυξη (McGrath et al., 2003; 2004), έχουν συνδεθεί με-*δυνάμει-μετέπειτα έκλυση*. Σε λιμό, της Ολλανδίας του Β' ΠΠ (Susser & Lin, 1992), και της Κίνας του 1966στην προλεταριακή-πολιτιστική επανάσταση (StClair et al., 2005), αποδόθηκε αύξηση κρουσμάτων στις ακόλουθες γενεές. Όμως, διευρυμένες δειγματοληψίες για εδραίωση τέτοιων αιτιωδών συνδέσεων, *συνεπάγονται-αναπόφευκτα-ετερόκλητα δείγματα, μειώνοντας ισχυρά δυνατότητες γενίκευσης-άρα παγίωσης-των σχετικών αποδόσεων* (Owen, 2012:905).

Νευρο-βιοσυμβατά: Επιδημιολογικές ενδείξεις αυξημένου-κινδύνου έκλυσης αφορούν έκθεση-*περιγεννητικά*-σε λοιμώξεις: γρίπη (Brown et al., 2004), ερυθρά (Brown, 2000; 2005), τοξοπλάσμωση (Mortensen et al., 2007) μολύνσεις, *ιό του απλού έρπητα-II* (Brown al., 2006; Buka al., 2001). Επίσης, αφορούν σε: προγεννητική αιμορραγία, προεκλαμψία, διαβήτη, λιποβαρές βρέφος, συγγενείς δυσμορφίες, μειωμένη περιφέρεια κεφαλής, ατονία μήτρας, έκτακτη καισαρική λόγω επικείμενης ασφυξίας (Cannon, Jones & Murray, 2002; Geddes, 1999). ***Αμφίβολα***, όμως, αποτιμώνται τα ευρήματα ***και*** αυτών των ερευνητικών τάσεων (Abel, 2010; Zhong et al., 2018).

Γενετικώς-συμβατά: Γεννήσεις-ή/και-ανατροφή σε μητροπολιτικές-vs-αγροτικών-ημιαστικών περιοχών κατόπιν αλλαγής τόπου-και-τρόπου μητρικής διαβίωσης ίσως αυξάνουν πιθανότητες έκθεσης μητέρων σε λοιμώξεις-ή/και-φτωχότερο βιοτικό επίπεδο (Marcelis et al., 1998; Mortensen et al., 1999), και υποψίες επιρρέπειας μεταναστών πρώτης-και-δεύτερης

γενιάς σε εκδήλωση-και-ανάπτυξη ψυχώσεων Cantor-Graae & Selten, 2005; McGrath et al., 2004), αλλά κι εδώ τα αποτελέσματα παραμένουν αβέβαια (Breslau et al., 2014).

3.5.1 Παιδικός Ψυχοτραυματισμός

Παιδικά ψυχοτραύματα συνδέονται *–συχρότητα–* με μετέπειτα ψυχοπαθολογία, αλλά, μετα-αναλυτικά, δεν στοιχειοθετείται αποκλειστική τους υπαιτιότητα στη γένεση ψυχώσεων: ήμισυ–περίπου–ανδρών και γυναικών με ψυχώσεις–είχαν–ως παιδιά–κακοποιηθεί σεξουαλικά–ή/και–φυσικά/σωματικά (Morgan et al., 2007). αλλού, περιεχόμενο–νόημα–σοβαρότητα *ακουστικών ψευδαισθήσεων* σχετίζονταν *–μόνο–* αμφίρροπα με μνήμες κακοποίησης, αφού προεξήρχε *πληθώρα και άλλων στρεσογόνων αναμνήσεων*, ενήλικου βίου (Read, van Os, Morrison & Ross, 2005). Πράγματι, αναλογισμοί τραύματος δεν μπορεί να περιοριστούν στην πρόωπη ανατροφή: Η Ψαλτοπούλου (2015:83) εντοπίζει μία *–για πολλούς άλλους αθέατη– κρίσιμη περιοχή* ‘*ενήλικων-τραυμάτων/πένθους*’ ασθενών: ταύτιση με τη νόσο, όπως επιφέρει *αδυναμία... τυχόν... συγχές διαρκείς νοσηλείες... αποχωρισμό από οικείους και συγγενείς... απώλεια αυτονομίας, έλεγχο και αίσθησης εαυτού... φόβο τού σωματικού πόνου και ενδεχομένως... επικείμενου θανάτου*.

Σίγουρα, πρώιμες ενδογενείς εντάσεις ή/και εξωγενείς πιέσεις, όπως: ανησυχία, θλίψη, στεναχωρία, οργανική βλάβη, υστέρηση, ανεπάρκεια, αστοργία, υποτίμηση, σκαιότητα γονέων, δυσκολίες οικογενειακής σύμπνοιας, επικοινωνίας, ευελιξίας, ταραγμένη σχολική ζωή κ.ά. ‘συμπληρώνουν’ αποφασιστικά παράγοντες πιθανής αιτιοπαθογένειας ψυχώσεων-και-σχιζοφρένειας (Warner, 2003; Σταύρου, 2002).

Ήδη, η Ψαλτοπούλου (2015:59) δείχνει διέξοδο στα αδιέξοδα αυτά τονίζοντας ακριβώς ότι: *η Μουσική στη Μουσικοθεραπεία αντανάκλα τη συναισθηματική κατάσταση... τα τραύματα... το αναπτυξιακό στάδιο... την άνεση με το σώμα... το περιβάλλον*.

Μπορεί, όμως, **ένας–έστω, παρατεταμένος/επανειλημμένος–ψυχοτραυματισμός-και-μόνον** να πυροδοτήσει ψύχωση; Ή: μία–μόνον, γενετική επιπλοκή; Ή: μία–μόνον, βιοχημική δυσλειτουργία; Ή: μία–μόνο, νευροανατομική κάκωση; Ως τώρα, στάθηκε αδύνατη κάθε μονοπαραμετρική εξήγηση ψυχώσεων, και κάθε επιμερισμένος-επιλεκτικός συνδυασμός παραγόντων. Σήμερα υπερισχύει η **πολυπαραγοντική υπόθεση**, ενόψει της αδυναμίας μεμονωμένων να εξηγήσουν τη σχετική νοσολογία: Γενικεύονται πίστεις ότι: **1.η–όποια–υποκείμενη γενετική ευπάθεια** ίσως παραμείνει *–εσαεί–* ανενεργός ή εκλυθεί **μόνον** αν συνεργήσουν **πολλαπλοί περιβαλλοντικοί παράγοντες**, **2.η νόσος** κατανοείται **πληρέστερα** ως πολύπλοκη διεργασία αλληλόδρασης υποκειμενικών-οικογενειακών-κοινωνικών συγκλίσεων, παρά ως ατομικός ψυχικός κλυδωνισμός (Martin, 2011; Read et al., 2005; Υφαντής, 2012).

3.6 Σχολές Ψυχοθεραπείας για Σχιζοφρένεια-Ψυχώσεις

σκιᾶς ὄναρ ἄνθρωπος
Πίνδαρος, 522-438 π.Χ.

Με ποιο υπόβαθρο ή/και σκεπτικό τοποθετούνται οι μείζονες παραδοσιακές Σχολές Ψυχοθεραπείας έναντι ψύχωσης-και-σχιζοφρένειας;

3.6.1 Η Ψυχανάλυση

Η Ψυχανάλυση επικράτησε για 1,5 αι. με μεγάλες βεβαιότητες *επί-παντός-επιστητού* και κομβικό ενδιαφέρον σε ερμηνείες νευρώσεων-και-ψυχώσεων. Ο-πατέρας της-Sigmund Freud (1856-1936), ομήλικος-και-συνάδελφος του Kraepelin (1856-1926):**1.**υιοθέτησε τον όρο αυτού:*dementia-praecox*, για να αναφερθεί στη σχιζοφρένεια,**2.**διερεύνησε-νοσολογικά-όπως εκείνος, πιθανούς μολυσματικούς παράγοντες-*σπειροχάιτη*-στο αίμα (Dixon,,2005:7-11), **3.**χρησιμοποίησε θέσεις εκείνου (Dalzell,2013:4), συνδυαστικά με:**3.**του-*επίσης σύγχρονου του*-Eugene Bleuler, για περιγραφή της συμπτωματολογίας της:-αποδιοργανωμένη σκέψη-αμβλύ συναίσθημα-απώλεια συνείδησης (Ardityanje et al.,1999:442-3; de-Oliveira & Drawin 2015:1009),και, το 1911,**4.**την ιδέα-Beuler, βάσει αρχαιοελληνικής ετυμολογίας, για να την ερμηνεύσει τελικώς-*αιτιακά*-ως έκφραση αλλοτρίωσης-αποξένωσης-απόσχισης του Εγώ από την πραγματικότητα (Schmitt,2015:678; Trichet,2011:202).

Πίστεψε *άσειστα-κατά περιόδους*-ότι σχιζοφρένεια/ψύχωση:**1.**συνδέεται αιτιακά-και-διαδοχικά με:-αναδρομική επίδραση προγενέστερων συναισθηματικών εμπειριών τραύματος-ενδοσύγκρουση-και-αμυντικές λειτουργίες απώθησης/συμπύκνωσης αναμνήσεων-μετάθεση επιρροών τους σε ιδέες λογικά *άσχετες/ασύνδετες/ασυσχέτιστες* νοηματικά με το περιεχόμενο τους-*άρα ασύνειδη*² διαμόρφωση συμπτωμάτων-μετατρεπτικό μηχανισμό εναλλαγών τους-*‘υπερμετρωπική’* σεξουαλικότητα (Dalzell,2007:478; Tenório,2016:3),**2.**παράγει παράνοια από ασύνειδες-*ομοφυλικές-ορμές*,(Lester,1975:290; Person,2005:1259),**3.**νοείται-*λιβιδινικά*-αυτερωτισμός (Zanchettin,2018:3)**4.**αναπτύσσεται παιδιόθεν με:**4^α.**αμοιβαία προσαρμογή στην-*τεκμηριωμένα ανύπαρκτη-σχιζοφρενογενή μητέρα/schizophrenogenic-mother* (Hartwell,1996:278; Neill,1990:502),**4^β.**ανεπιτυχή προσκόλληση στον γονέα του αντιθέτου φύλου (Russo et al.,2017 :59) ή/και **4^γ.**φτωχή-*λιβιδινική*-κάθεξη σε:**4^γ^ι.**αντικειμενοτρόπες σχέσεις (Garrabé,2004:28),και

² Η Παλαιολόγου στο σύγγραμμα Προσανατολισμοί Κλινικής (2001) και στις παραδόσεις έχει διαχρονικά επιμένει στην υψηλή σπουδαιότητα του να αποδίδεται ο όρος *unconscious* ως ασύνειδο-και όχι *ασυνείδητο*-διότι ως ασυνήθης τύπος, αποτυπώνει βέλτιστα για τα Ελληνικά το μεγαλείο της-*κυριολεκτικά εξαιρετικής*-φροϋδικής σκέψης και δηλώνει ως ουσιαστικό (*μέρος του λόγου*) ό,τι πρέπει να διακρίνεται/διαφοροποιείται από τη συνήθη νεοελληνική κατανόηση-και-χρήση του ‘ασυνείδητου’ ως επιθέτου, όπως χαρακτηρίζει μία ασύδοτη-ανεύθυνη-έως-εγκληματική-αξίοπινη, ανευγενή-έκλυτη-ή/και-παραβατική συμπεριφορά.

4^{γ-ii}.μεταβίβαση (McGlashan,,2009:476-479).Αρα ότι:5.επιδέχεται μεν–θεωρητικά–ιαματική-προσέγγιση μέσω–βεβαίως–Ψυχαναλυτικής Ψυχοθεραπείας (Goldstein,1978:428),αλλά 6.αδυνατεί να σχετιστεί στο *ψυχαναλυτικό-βάθος* (Bazan et al.,2013:59),καίτοι: 7. ενέχει πλούτο σε:7^α.λόγο,χειρονομίες,συμβολισμό, όσο προσπαθεί να δίνει μετασημασιακό περιεχόμενο-*effort after meaning* (Boag,2014:667), και 7^β.αυτοϊαματικές δυναμικές ανασυγκρότησης, όπως τείνει σε μία αποκαθεκτική-αποκατάσταση/*decathexis-restitution* (Fayek,2015:527).

3.6.2 Η Ψυχοδυναμική

Οι νεο-φροϋδιστές 1.πρόσεξαν πρόσθετα στοιχεία σχιζοφρένειας-ψύχωσης, όπως: ακραία ακαμψία,ακοινωνία,εχθρότητα, 2.ακολούθησαν τα ερμηνευτικά ίχνη του εμπνευστή τους (Cohen,2007:885), 3.εξακολούθησαν με έμφαση να αποδίδουν αιτίες ψυχώσεων σε γονείς-και-οικογένεια πασχόντων, 4.επανέλαβαν αναλύσεις ψύχωσης βάσει πρωταρχικού ναρκισσισμού ως υπεύθυνου για αδυναμίες διάκρισης πραγματικότητας-φαντασίας (Malmberg &Fenton,,2001:7), 5.συνέχισαν να υποθέτουν–*αλλά πλέον με έμφαση*–ότι στις ψυχώσεις ένεκα καθήλωσης σε προλογικές φάσεις ανάπτυξης, το υπανάπτυκτο-ασυγκρότητο Εγώ έχει ανεπαρκείς άμυνες διαχείρισης πραγματικότητας-άγχους-σχέσεων (Solms,2013:205)...Προέκυψε η διευρυμένη δια-λόγου ψυχοδυναμική προσέγγιση *συγκεκριμένα για ψυχώσεις* (Osborn,2009:115),αλλά, με μικρή πρωτοτυπία σχετικά με το ορθόδοξο μοντέλο, δυσκολεύτηκε μακροπρόθεσμα να αποδείξει αξιόλογη αποδοτικότητα (Gold & Stricker,2011:1097-1099).

Δηλαδή, εγκαθιδρύοντας-και-αξιοποιώντας την ψυχοδυναμική-θεραπευτική σχέση για κατανόηση συναισθήματος-και-επικοινωνίας, η Ψυχοδυναμική Ψυχοθεραπεία έλπιζε σε:–ανάπτυξη υγιέστερου εαυτού–προώθηση ουσιαστικών αλλαγών–συνειδητοποίηση-και-επίλυση συγχύσεων:αλλά χωρίς να παρουσιάσει πειστικές εμπειρικές αποδείξεις σημαντικών οφελών ασθενών με σχιζοφρένεια-ψύχωση (Fenton,2000:52-55).**Αυτό, όμως άλλαξε–όπως θα φανεί παρακάτω–όταν την ενσωμάτωσε η Μουσικοθεραπεία.**

Ορθόδοξο και νεο-φροϋδικά μοντέλα δέχτηκαν κριτική, επειδή:1.δεν συνυπολόγισαν στοιχεία φαινομενολογίας στις ψυχώσεις, 2.επικεντρώθηκαν *υπέρμετρα* στην προσπάθεια να δικαιώσουν τις ψυχοδυναμικές αποδόσεις της έκλυσής της στην οικογενειακή δυναμική, αφήνοντας ουσιώδη αίτια εκτός ανάλυσης (Lysaker,et al.,2010:77-82), 3.‘αναγκασμένα’ να εκσυγχρονιστούν συνέκλιναν–*δυσδιάκριτα*–με γνωσιακές εφαρμογές, παρουσιάζοντας όμως, πάλι, μικρά-ή/και-μικτά οφέλη πασχόντων (Fonagy,2015:138-; Safran,2003:455-; Zilcha-Mano et al.,2014:539-).

3.6.3 Ο Συμπεριφορισμός

Ο Συμπεριφορισμός αντέκρουσε τις ψυχαναλυτικές θέσεις.

Βασικές υποθέσεις Συμπεριφορισμού περιστράφηκαν ανέκαθεν γύρω από την πεποίθηση ότι εξωγενείς επιρροές διαμορφώνουν—*διακριτως*—διαγωγή ζώων και ανθρώπων (Brown,1995:37). Αντλώντας από πειράματα Pavlov με κατοικίδια ζώα, εμπειριστές της δύσης—*πρώτιστα Βρετανίας βιομηχανικής εποχής*—παγίωσαν αντίληψη ότι:η συμπεριφορά—*συντελεστική ή μη*—είναι προϊόν μάθησης κι εξαρτάται—*μόνο*—από τον βαθμό ελέγχου που της ασκεί το περιβάλλον (Adami,2017:210). Η βεβαιότητα αυτή κλυδωνίζεται υπό απρόβλεπτα περιβαλλοντικά φαινόμενα, και καταρρέει εάν υπολογιστεί η—*εξορισμού απρόβλεπτη*—συμπεριφορά ασθενών με ψυχώσεις, συνδυασμένη με τα συνοδά—*φασικά μεταβαλλόμενα*—γνωστικά ελλείμματα, όπως αποτρέπουν να γίνει—*καν*—λόγος για μάθηση.(McLean,1990:971).Αντίφαση συνιστά και το συμπεριφορικό σκεπτικό για ανύπαρκτη εγγενή σκέψη, μα υπαρκτές νοερές έσω-εικόνες—*ένεκα, λ.χ., παραληρήματος*—που καθορίζουν ψυχωσικές συμπεριφορές (Orlinsky, 1989:415)...Ακόμη, ενόψει ψυχώσεων, διακυβεύεται σοβαρά η συμπεριφορική σιγουριά ότι:οι συνέπειες της συμπεριφοράς—*πάντα*—καθορίζουν την πιθανότητα να επαναληφθεί. Ο Σκίννερ διατύπωσε αυτήν την πεποίθηση εργαζόμενος επίσης μόνο με ζώα—*και ποτέ με πάσχοντες ψυχώσεις* (Goddard,2014:209), αλλά οι τακτικές του επηρέασαν δραστικά επιτυχίες του μοντέλου σε ρυθμίσεις διαγωγής αυτισμού-και-νοητικής υστέρησης (Michael,1984:365).

Μάταια, πάντως, τα δύο επικρατή ρεύματα εντός-μοντέλου: συνέχειας-vs-ασυνέχειας της συμπεριφοράς, επιδίωξαν να εξηγήσουν ψύχωση-σχιζοφρένεια ως μαθημένη-παρέκκλιση-vs-ανέλεγκτο-αποτέλεσμα οργανικής βλάβης, αντίστοιχα (Begelma, 1971:1). Πάλι, εάν ευσταθούσε, η εξήγηση θα κάλυπτε ορισμένες μόνον όψεις, έναρξης της νόσου—*π.χ., μανιερισμούς*—και όχι συμπεριφορές στην πορεία της, ενόσω θα παρέμεναν αδύνατες οι—*τόσο προσφιλείς στο μοντέλο*—μετρήσεις-και-συγκρίσεις συμπεριφορών ασθενών (Bentall, Jackson & Pilgrim, 1998:3013).

Αυτά άλλαξαν—*όχι δραστικά*—όταν η Μουσικοθεραπεία αξιοποίησε Συμπεριφορισμό.

3.6.4 Η Γνωστικο-Συμπεριφορική Προσέγγιση

Το αμιγές Γνωσιακό Μοντέλο ιστορικά συγχωνεύθηκε με το Συμπεριφορικό στα τέλη του '90 διαμορφώνοντας το Γνωστικοσυμπεριφορικό/*Cognitive-Behavioral-or-Behavioural-Therapy-CBT*, σημειώνοντας συνδυαστικά πολλές θεραπευτικές επιτυχίες **και** στο πεδίο των κλινικών νόσων, αφού ο—*πατέρας του Γνωσιακού*—Ααρών Μπεκ είναι ψυχίατρος και μάλιστα με αφετηρία ψυχαναλυτική, που μετέπειτα εγκατέλειψε (Beck,1997).

Η γνωσιακή άποψη για τις ψυχώσεις επικεντρώνεται—*ενόητα*—στις γνωστικές λειτουργίες πασχόντων και προτείνει ότι η γνωστική αλλοίωση αφορά μεταβολή στον τρόπο καταχώρισης-ενσωμάτωσης-και-επεξεργασίας αισθητηριακών πληροφοριών—*όπως*

επεκτείνονται στην αισθητικοκινητική δυσλειτουργικότητα, με αποτέλεσμα να μην ενεργοποιούνται κατάλληλα τα—κατά τα άλλα κανονικά—αποθηκευμένα στοιχεία χωροταξικού περιεχομένου (Hemsley,2005:980)...Επίσης, η γνωστή **γνωσιακή-τριάδα/cognitive-triad** ερμηνεύει τα αρνητικά—ιδίως—ψυχωτικά χαρακτηριστικά, που πυροδοτούν δυσλειτουργικές-πεσιμιστικές σκέψεις στους πάσχοντες για: **1.**υπο-επίδοση και αναξιότητα εαυτού, **2.**μικρές-ισχνές πιθανότητες να βιώσουν ευχαρίστηση στο παρόν, **3.**ζοφερό μέλλον (Bowie,2005:3), διότι τα νοητικά φίλτρα επιτρέπουν αρνητικά μηνύματα ενισχύοντας δυσοίωνες προσδοκίες εξαιτίας των γνωστικών-ελλειμμάτων διαχείρισης πληροφοριών (Beck & Rector,2005:601). Στη βάση αυτή, πλήθη γνωσιακών εργασιών επικεντρώθηκαν στην αντιμετώπιση συμπτωμάτων σχιζοφρένειας—*κυρίως παραληρητικές ιδέες-και-ψευδαισθήσεις και σε μικρότερο βαθμό άλλα συμπτώματα (IACP- CBTR,2009:3).* Παράλληλα, ένα ρεύμα ομόλογων-εργασιών εστίασε στο—*προσφιές για τη γνωσιακή-προσέγγιση—*στρες, αναπτύσσοντας μοντέλο-ευπάθειας-στρες. Σύμφωνα με αυτό, αλληλεπίδραση ψυχολογικού στρες-και-νευρολογικής ευαλωτότητας-ή/και-γενετικών παραγόντων οδηγεί στην εκδήλωση ψύχωσης-και-υποτροπών αυτής (Ventura et al.,1989:407)...Αφού στις ψυχώσεις υπάρχει εξαιρετική ευαισθησία-και-αντιδραστικότητα σε στρεσογόνα συμβάντα, πυροδοτούνται θετικά-και-αρνητικά συμπτώματα, *με δυσμενείς επιπτώσεις στη διάθεση των πασχόντων* (Myin-Germeys et al.,2001:1140).

Η Γνωσιακή-Συμπεριφοριστική προσέγγιση για τη σχιζοφρένεια διαθέτει πράγματι ερευνητικές ενδείξεις πως οι γνωστικές παρεμβάσεις μπορούν να εξομαλύνουν-και-τροποποιήσουν δυσπροσαρμοστικές πεποιθήσεις ασθενών σχετικές με τη διαταραχή, μειώνοντας δείκτες δυσάρεστων συμπτωμάτων (Ritsner,2011). Σχετικά ευρήματα δείχνουν καλή υποδοχή-ανοχή ατόμων με σχιζοφρένεια στη Γνωσιακή-Συμπεριφορική θεραπεία και ύφεση δυσλειτουργικών πεποιθήσεων, θετικών-συμπτωμάτων και μειωμένα ποσοστά υποτροπής, καθώς και βελτιώσεις στην ψυχοκοινωνική λειτουργία (Rector & Beck,2002). Ενδεικτικά, μία μεταανάλυση (Pilling et al.,2002) επιβεβαίωσε αυτή την αποδοτικότητα.

Αλλά αναγνωρίζοντας την πραγματικότητα—*που υπήρξε σημαντικό κίνητρο και για την εδώ-εργασία—*ότι ψυχωτικά συμπτώματα απαντούν σε ανυπολόγιστο αριθμό μη-ψυχωτικών προφίλ, ο ίδιος ο Beck (Beck, Rector, Stolar & Grant, 2008:321) αντιλήφθηκε πως η μελέτη ψυχωτικών συμπτωμάτων—*και μάλιστα με έμφαση στα θετικά εξ αυτών—*δεν αντιπροσωπεύει, τελικά, μελέτη ψυχώσεων, αλλά του στρες και της αγωνίας που συνδέονται με την εμφάνισή τους. Επομένως, αναγνώρισε, δεν είναι σαφές ότι η έννοια σχιζοφρένεια αποτελεί πράγματι το θέμα κεντρικής σημασίας για το εννοιολογικό μοντέλο που χειρίζεται η θεραπεία-CBT, διότι δεν ασχολείται με τη συνολική εικόνα-εμφάνιση-και-πορεία κάθε όψης του φάσματος.

3.6.5 Ουμανιστική & Προσωποκεντρική-Πελατοκεντρική

Γράφει η Ψαλτοπούλου (2015:32): *σε όλες τις ουμανιστικές κατευθύνσεις, όπως...στην προσωποκεντρική-πελατοκεντρική...του Carl Rogers...και...του Abraham Maslow, ο θεραπευτής εστιάζει την προσοχή του στις υγιείς πλευρές ψυχισμού και συμπεριφοράς του ανθρώπου, δηλαδή στο υγιές δυναμικό του για αυτοπραγμάτωση και όχι στο σύμπτωμα...*

Ο Rogers (1967:98;1968:188) αισθάνθηκε πως διδάχτηκε από την επαφή του με πρόσωπα πάσχοντα σχιζοφρένεια... τείνουν να περιχαράκωνονται... είτε πίσω από μία απόλυτη σχεδόν σιωπή... είτε πίσω από ακατάσχετη λογοδιάρροια... (τάσεις)... που εξυπηρετούν εξίσου αποτελεσματικά... ώστε να αποτρέψουν κάθε πραγματική επαφή... Η προσωποκεντρική προσέγγιση ενέπνευσε την **προθεραπεία-Prouty** (1976;1990; 2001; Prouty & Kubiak,1988) απέναντι-*ακριβώς*-σε αυτόν τον βαθμό περιχαράκωσης: αντλώντας από προσωποκεντρικές αξίες, με:ενσυναίσθηση-σεβασμό-αποδοχή-προθυμία για ένταξη στο πλαίσιο αναφοράς του άλλου και πίστη στην εαυτότητα-και-αυτοπραγμάτωση επιδιώκει να ανατροφοδοτεί τον ασθενή με απλούς τρόπους κατοπτρισμού (Prouty,2001:31; van-Werde,1994:128).

3.7 Διαγνωστικές Δυσκολίες

*Οι χειρότερες δυσκολίες του ανθρώπου αρχίζουν
όταν έχει τη δυνατότητα να κάνει ό,τι θέλει...
Τόμας Χάξλεϋ (1825-1895), Βρετανός βιολόγος*

Οι Περιτόγιαννης, Ληξουριώτης & Μαυρέας (2018:449) θυμίζουν ότι το φάσμα ψυχώσεων στο Διαγνωστικό-Στατιστικό-Εγχειρίδιο-Ψυχικών-Διαταραχών-DSM-5 περιλαμβάνει: Σχιζοφρένεια-Σχιζοφρενικόμορφη-Σχιζοσυναισθηματική Διαταραχή-Παραληρητική-Βραχεία Ψυχωτική-Ψυχωτική, Διαταραχή ένεκα Γενικής Σωματικής Κατάστασης-Προκαλούμενη από Ουσίες/Φάρμακα Ψυχωτική Διαταραχή-Ψυχωτική Διαταραχή Απροσδιορίστου Φάσματος. Παραπονούνται, όμως, διότι στην τρέχουσα έκδοση αυτές ενέχουν-μόνον ως προσδιοριστές-βαριές μορφές, όπως διπολικότητα και ακραία-κατάθλιψη-απλώς-επειδή συμπίπτουν συχνά με ψυχώσεις-περιπλέκοντας την εικόνα τους.

Αλλά, απουσία/εξαίρεση/συγχώνευση ορισμένων παλαιότερων διαταραχών από τους σύγχρονους καταλόγους-όπως η *Επινεμόμενη Ψυχωτική Διαταραχή/Folie-a-Deux*-δεν σημαίνει ότι έπαψαν να υπάρχουν, ενώ υπαγωγή άλλων, προσωπικότητας-όπως: *Σχιζότυπη και Σχιζοειδής*-σε άλλες κατηγορίες δεν σημαίνει ότι παύουν να προσιδιάζουν μερικώς στις Ψυχώσεις-ανάλογα με τον βαθμό σοβαρότητάς τους-επομένως, να χρήζουν συχνά ανάλογης θεραπείας.

Άλλοι συγγραφείς (Queirazza et al, 2014:303) διεύρυναν περαιτέρω το πλαίσιο, κρίνοντας ότι στις Ψυχώσεις πρέπει να συγκαταλέγονται πολλά–ακόμη–οργανικά σύνδρομα, κοινής-ή/και-παρόμοιας συμπτωματολογίας: επιληψία, νόσοι Alzheimer’s-και-Korsakov’s, πολλές μορφές–ει μη και όλες–γεροντικής-ή/και-αλκοολικής άνοιας, ορισμένες μορφές AIDS-HIV...Διότι–τουλάχιστο στην...περιφέρεια της εικόνας τους–συμπληρώνονται οπωσδήποτε από ψυχωτικά στοιχεία–άρα, για αυτά, θεράποντες και θεράπουσες πρέπει επίσης να μεριμνούν.

Η Παλαιολόγου (2001:317) προέβλεπε ότι αφού η Διαγνωστική Πράξη σκιάζεται άφευκτα από ένα απατηλό στοιχείο, ιδίως λόγω της φάσης–προϊούσα–άρχουσα–υπολειμματική, κ.λπ.–στην οποία οι διάφορες ψυχικές διαταραχές εντοπίζονται-και-αξιολογούνται, εξαιτίας προσωπικών ιδιαιτεροτήτων κάθε ασθενή, και–συχνά αθέατων–συνοδών ψυχικών-και-φυσικών επιπλοκών συννοσηρότητας, μελλοντικές ταξινομίες, που θα επέμεναν να κατατάσσουν κατηγορικά τις ψυχικές διαταραχές, θα έφθαναν σε μεθοδολογικά αδιέξοδα, περιπλέκοντας ακόμη και τη διεπιστημονική συνεννόηση-και-αποτελεσματικότητα θεραπείας.

Ομοίως, ο Haslam (2003:697) διαμαρτυρήθηκε ζωνηρά για την απόλυτη-και-μονολιτική στάση των σύγχρονων Συστημάτων Ταξινόμησης Ψυχικών Διαταραχών κατηγορώντας-τα, αφού, για διάγνωση–εκάστοτε–διαταραχής υιοθετούν–ανώφελα-και-επιβλαβώς–απλοϊκή τακτική τύπου:... ‘είτε πάσχεις vs είτε δεν πάσχεις’...ενώ–τόνισε–κάθε νόσος–ρεαλιστικά– απαιτεί... λεπτομερή-εξατομικευμένη αξιολόγηση... και...πρέπει...όλες–πάντα–να προσεγγίζονται...ως διαστάσεις–όχι σφραγισμένες κατηγορίες...άκαμπτων περιθωρίων...Αποδεικνύοντας τα αδιέξοδα της σύγχρονης διαγνωστικής, παραθέτει ‘ομολογία’ της ίδιας της APA(2013:6)³, αναγκασμένης–πλέον–να παραδεχτεί: τα ερευνητικά δεδομένα τοποθετούν πολλές από...ει-μη όλες... τις διαταραχές σε **φάσματα**–με...κοινή συμπτωματολογία...κοινούς γενετικούς δείκτες...κοινούς περιβαλλοντικούς παράγοντες κινδύνου–άρα...επιβάλλεται αναγνώριση πως...τα όρια μεταξύ τους είναι πολύ πιο...διαπερατά απ’ ό,τι αρχικά πιστευόταν....

Πολύ επιθετικότερα, μεταγενέστερες μελέτες (Cuthbert & Insel,2013:128; Poland, 2014:61; Veerman et al.,2017:1457) διαμαρτύρονται για–σοβαρή–ακαμψία των Ταξινομιών, με **πλασματικά στεγανά** μεταξύ συμπτωματολογιών, πολλές **διαγνωστικές-αλληλεπικαλύψεις, τυπολατρία, αντιμεταθέσεις–απλώς–όρων/ορολογίας** και συνακόλουθη ανεπάρκεια να διαχειριστούν το–μείζον–πρόβλημα: **συννοσηρότητας**, που κάνουν–ιδίως τις ψυχώσεις–δυσανάγνωστες/δύσβατες/δυσπρόσιτες/δυσίατες.

Οι διαπιστώσεις αυτές έχουν σημαντικές συνέπειες στην περιγραφή-και-κατανόηση–άρα:θεραπευτική προσέγγιση της ψυχικής ασθένειας–επομένως, επηρεάζουν τις

³ American Psychiatric Association

εφαρμογές Μουσικοθεραπείας σε ψυχικές διαταραχές ψυχωτικού-φάσματος–ιδίως σχιζοφρένεια–διότι, *σε μεγάλο βαθμό, δυσκολίες-και-ασάφειες, που προσάπτονται στην ευκρίνεια-και-αξιοπιστία σχετικών αποτελεσμάτων Μουσικοθεραπείας, πρέπει να αναζητηθούν σε δυσλειτουργίες των Ταξινομιών να περιγράψουν-και-μετρήσουν τα-ίδια-τα συμπτώματα-και-όρια μεταξύ των επιμέρους-προπαντός ψυχωτικών-διαταραχών.*

3.7.1 Νίκες Αποστιγματισμού, Φαύλοι Κύκλοι, και οι Περιορισμοί Πρόγνωσης

Τα τελευταία χρόνια επιχειρείται διεθνώς κατάρριψη μύθων-και-στερεοτύπων, συνδεδεμένων–*ακόμα ισχυρά*–με την ψυχική νόσο (Maranzan,2016:371; Nicolaou,2019:34),και την αποκατάσταση-και-αποστιγματισμό πασχόντων, τόσο στην κοινή-*και*-επιστημονική συνείδηση (Knaak &Patten,2016; Schulze,2007),όσο και στην αυτοαντίληψη των ίδιων, που αυτοστιγματίζονται αυτοκαταστροφικά (Tzouvara et al.,2018:406).Μεγάλος αγώνας σε αυτήν την κατεύθυνση αφορά τη σχιζοφρένεια και τις–*παρεμφερείς*–ψυχωτικές διαταραχές (Commons-Treloar,2009).Διότι–*όπως τονίστηκε*–είναι αυτές που εξακολουθούν να κρατούν θέση ‘μεγάλου αγνώστου’ σε Επιστήμες-και-Κοινότητα–*με το ‘άγνωστο’ ανέκαθεν απειλητικό για τον κοινό νο*...Ατυχώς, σχετικές επιστημονικές εξελίξεις-ανακαλύψεις-πρόοδοι μοιάζουν–*τελικά*–περιορισμένες, αφού αφορούν–*κυρίως*–φαρμακευτικά προϊόντα, τα οποία–*πάλι*–μάλλον σε καταστολή–*μόνον*–φθάνουν, παρά σε αποθεραπεία-ίαση (Cinculova,2017:430).

Φαύλοι κύκλοι ξεκινούν από εκεί (Kendler,2016:1085; Pérez & Álvarez et al.,2011:190),αρχής γενομένης από το ότι η–*αναγκαία*– συστηματική λήψη ψυχοφαρμάκων εγγυάται μεν κατά πολύ καταστολή συμπτωμάτων, *μα ποτέ απαλοιφή τους*, ενώ μακρά λήψη των ίδιων σκευασμάτων κουράζει τον ασθενή, εξαντλώντας τον οργανικά. Επειδή όμως δεν αποδυναμώνεται η σκέψη του, *τυπικά-και-φασικά αντιστέκεται στην ιδέα του ότι νοσεί*–με αποτέλεσμα να διακόπτει συχνά τη φαρμακοληψία. Η–*σχεδόν αναπόφευκτη*–επακόλουθη επιδείνωση πλήττει τον ίδιο, και τον περίγυρό του (Forstner et.,2017:3).Οι φαύλοι κύκλοι δεν περιορίζονται στη δυσφορία του–*με νέες αντιστάσεις*–να επαναλάβει εισαγωγή-και-επανάραξη φαρμακευτικής ρύθμισης, μαζί με αντίστοιχες ανησυχίες θεραπόντων/ουσών-και-φροντιστών: πολλαπλασιάζονται (Veerman,2017: 1450).Διότι από τη φαρμακοληψία του εξαρτάται η γαλήνη–*ή ο εφησυχασμός*–της οικογένειάς του, μέλη της οποίας, όμως, τείνουν να απομακρυνθούν όταν εμφανίζεται επιδείνωση–*τότε, που ο ασθενής έχει τη μεγαλύτερη ανάγκη τους*–οπότε μπαίνει σε νέα τροχιά φαύλων κύκλων, αφού–*ματαιωμένος από την απόρριψη*–μπορεί να αντιδρά απρόβλεπτα, να ξαναπαύει την αγωγή, κ.ο.κ. (Lehman et al.,2004).

Πάντως, ο αγώνας αποστιγματισμού είχε–*έως σήμερα*–κάποιες αξιόλογες νίκες. Για παράδειγμα, συζητείται–*πλέον-φροντίδα*, όχι ‘αντιμετώπιση’ ψυχικής νόσου (Knaak, Ungar

& Patten,2015:865; Thornicroft, Rose & Kassam,2007:115)–προοδευμένη θέση, που όμως επιδέχεται–*ακόμη*–πολλές αποδείξεις/τεκμήρια, ώσπου να φανεί πως–*όντως*–πέρα από σποραδικές καμπάνιες ευαισθητοποίησης κοινού και αποσπασματική–σπασμωδική–πειραματική εξασφάλιση συντροφιάς σε πάσχοντες (Corrigan, Druss & Perlick,2014:43; Ungar, Knaak & Szeto,2016:266)–*επιτέλους*–θα διατίθενταν–και–αξιοποιούνταν *αληθή–τεκμαρτά–αποδοτικά* Εργαλεία, ώστε, αποκατάσταση–και–αγωγή–*με αναβίβαση ποιότητας ζωής*–να γίνονταν *πραγματικά* αισθητές στους ασθενείς, και στον–*άμεσο*–κοινωνικό τους περίγυρο (Gerlinger et al.,2013:158; Vrbova et al.,2017:575).Φαρμακευτική αγωγή–ή/και–κοινωνική υποστήριξη–ή/και–εξατομικευμένες υπηρεσίες Υγείας και Ψυχοκοινωνικής Αποκατάστασης αποδίδουν–*βέβαια*–ορισμένα οφέλη σε ασθενείς και–*κατ’ επέκταση*–στις οικογένειές τους...Αλλά, **δεν** έχουν–*μεμονωμένα*–προσφέρει βέλτιστα ή διαρκή/σταθερά αποτελέσματα (Oza, Parikh & Vankar,2017:34), ενώ–*μόνη*–στήριξη του πάσχοντα από ανθρωπο–δίκτυα–*ακόμη κι εάν περιλαμβάνουν θεράποντες*–δεν αρκεί: Διότι–*συχνά*–η ίδια η διαταραχή ή/και ατομικά–προσωπικά βιώματα/μνήμες πικρίας ή/και δυσχερή στοιχεία προσωπικότητας ενδέχεται να προκαλούν αντιστάσεις ή/και παρεξηγήσεις κινήτρων στήριξης–*κι αυτό, με διαπολιτισμική ισχύ* (Corrigan & Rusch,2002:313; Liu et al., 2015:344).

3.8 Σύνοψη Στοιχείων στο Φάσμα Ψυχώσεων-Σχιζοφρένειας

Ψυχώσεις–και–σχιζοφρένεια συνιστούν σοβαρές διαταραχές, στο φάσμα των οποίων οι άνθρωποι ερμηνεύουν–βιώνουν ασυνήθιστα την πραγματικότητα. Οξεία ή μη, θετικά–ή–αρνητικά, διαχρονικά αμετάβλητα, σημεία–και–συμπτώματα συγκλονίζουν τους πάσχοντες και τον περίγυρό τους–*καίτοι οι ίδιοι δεν συνειδητοποιούν πλήρως την ασθένειά τους*. **Ψυχωσικές παθογένειες δυσχεραίνουν–εφιαλτικά–την καθημερινότητά τους, προδιαγράφοντας δια βίου:τακτικές ή/και επεισοδιακές ιατροφαρμακευτικές και ψυχολογικές παρεμβάσεις στήριξης**–με παραδοσιακά καθιερωμένους τύπους–μοντέλα αγωγής–και–αρωγής, που, όμως, **κινούνται στα τυφλά**, μη διαθέτοντας–ή/και–αγνοώντας χειροπιαστά και σίγουρα αίτια–ή–θεραπεία–*άρα στρατηγική*.

Γηρασμένα–ανεπιβεβαίωτα–μετέωρα–υποθετικά, τα μοντέλα παραδέχονται ότι παρακολουθούν σαστισμένα αναπόφευκτες επιπλοκές/επιδεινώσεις/υποτροπές, αφού η νοσολογία παραμένει απρόβλεπτη–πολυπαραμετρική–μεταλασσόμενη–και–μεταπτωτική, και οι κλινικές πρόοδοι νωθρές–τελικά, εξαιτίας της χρόνιας απογοήτευσης θεραπουσών–και–θεραπόντων από...τον εαυτό τους, καθώς αδυνατούν να...σπάσουν το φράγμα της, *μόνο*–φαρμακευτικής καταστολής, *μόνο* συμπτωμάτων–*μα ποτέ της όλης νοσοπαθολογίας*.

Έγκαιρη φαρμακευτική–και–ψυχολογική αντι–συμπτωματική μέριμνα πράγματι κατευνάζει–*έστω*–μερικώς την τραχύτητα πρώιμων, και πιθανώς ορισμένων συμπτωμάτων στα μετέπειτα στάδια/φάσεις ψυχώσεων. Άλλωστε, είναι προς–ώρας η μόνη επιτρεπτή–όχι όμως και η μόνη διαθέσιμη. Αλλά καθόλου δεν επαρκεί–ή–εγγυάται για την πολυπόθητη

συνολική ευεξία των ασθενών. Παραδόξως, ιατροφαρμακευτικά-και-ψυχοθεραπευτικά Μοντέλα αδρανούν να εξετάσουν-και-πιθανότητες συνδρομής τους από προσεγγίσεις που θα λειτουργούσαν συμπληρωματικά και θα εμπλούτιζαν την ιαματική εμπειρία και, προπάντων, την προοπτική αναβίβασης της ποιότητας ζωής των πασχόντων.

Ευτυχώς, μία-από αρχαιότητας αδιαμφισβήτητη-προσέγγιση αποκατάστασης και-εν γένει-αρωγής πασχόντων ψυχικές-και μάλιστα ψυχωτικού τύπου-διαταραχές, είναι η **Μουσικοθεραπεία** (Geretsegger et al.,2017; Koelsch,2011). Ως Θεραπεία, η Μουσική είναι ευρέως αποδεδειγμένης απόδοσης για:μείωση ψυχοπιέσεων,ύφεση στρες/άγχους,κατευνασμό ψυχοπαθολογικών εξάρσεων/εκρήξεων (Goldbeck & Ellerkamp,2012:398),ανάσχεση φυσιο-ψυχο-συναισθηματικών συμπτωμάτων (Magee et al.,2017:10),συνέργεια συναισθηματικών-γνωστικών-ψυχοκινητικών νευροπεριοχών, δεκτικών μάθησης (Glicksohn & Cohen,2000; Moritz,2009; Σέργη,1994:24-25), και, ευρύτερα:-είσοδο σε μία πιο νηφάλια-συνεκτική-συγκροτημένη-συνετή κατάσταση συνείδησης (Bell, McIntyre & Hadley,2016).

Δεδομένου ότι η Μουσικοθεραπεία περικλείει:ακρόαση, απόλαυση,συλλογισμό, νευροσυντονισμό,κατανόηση,επικοινωνία,συμμετοχικότητα (Landis-Shack, Heinz & Bonn-Miller,2017:338),ως μια-άκρως δημοφιλής-προσέγγιση, αξιοποιείται-ήδη επί πολυετία-σε νοσοκομεία, κέντρα ημέρας, εκπαιδευτικά ιδρύματα και πολλά άλλα περιβάλλοντα κλινικών ρυθμίσεων (Hanser,1990; Horne-Thompson,2003), διευκολύνοντας ασθενείς να αποκτήσουν-ή/και-ανακτήσουν άνεση-παρηγορία-αποκατάσταση-και-βελτιώσεις σε: μνήμη,πόννο,διάθεση,χαλάρωση, ευρεία ευεξία και ελπίδα ζωής(Owens,2014; Lee,2016; Raglio-et al.,2015; Hirokawa,2004; MacDonald, Kreutz & Mitchell,2012; McConnell, Scott & Porter,2016-αντίστοιχα)...Άλλωστε, η Μουσικοθεραπεία-φύσει και θέσει-λειτουργεί έτσι-ήδη-ως εξατομικευμένη **Υπηρεσία Υγείας-και-Ψυχοκοινωνικής Αποκατάστασης** (Hilliard,,2003:115; Hole et al.,2015; Solli & Rolvsjord, 2015:67,90)-άρα πληροί όλες τις προϋποθέσεις για έμπρακτη-αποδείξιμη-αποδοτική **συνδρομή προς πάσχοντες-ίσως ιδίως-στο φάσμα των ψυχώσεων** (Krauss,2019; Mössler et al.,2011; Van-der-Steen et al.,2017).

Επισημαίνεται όμως ότι:καίτοι **1.**κατά πολύ προγενέστερων, **ουσιωδών επιτυχιών αποστιγματισμού ψυχώσεων-σχιζοφρένειας** απ' ό,τι οι σύγχρονες καμπάνιες, και **2.μόνον επιτυχιών**, έστω βραχύβιων-ή/και-μερικών, μα **πάντα άνευ παρενεργειών στην ανάκαμψη ασθενών** με αυτές-και-παρόμοιες διαταραχές, ωστόσο, εφαρμογές Μουσικοθεραπείας δεν χαίρουν γενίκευσης-ή καν-αποδοχής στο Ελλαδικό τουλάχιστον θεραπευτικό γίγνεσθαι.

Με την παραπάνω εξέταση όψεων Ψύχωσης-και-σχιζοφρένειας σκιαγραφήθηκε το κρίσιμο πεδίο ενδιαφέροντος για την παρούσα-εργασία.

Στην ακόλουθη ενότητα εξετάζονται σημαντικές όψεις Μουσικοθεραπείας: κομβικές στη χαρτογράφηση και κατανόηση θεωριών/μοντέλων και εργαλείων, που, ως προσέγγιση, μπορεί-και-προσφέρει στο κρίσιμο-και-δύσβατο αυτό πεδίο, των ψυχώσεων.

4. ΜΟΥΣΙΚΟΘΕΡΑΠΕΙΑ

Αν δεν ήμουν φυσικός, θα ήμουν πιθανότατα μουσικός. Σκέφτομαι συχνά με τρόπους μουσικούς... Ζω τις ονειροπολήσεις μου σε μουσικότητα... Βλέπω τη ζωή μου υπό πρίσμα μουσικό... Einstein, Interview... life-means... 1929

Επαληθευμένος, καίτοι μη-καθολικά δεκτός-ή-καταξιωμένος (Kong & Karahalios, 2017; Wheeler, 2015)–ιδίως στην Ελλάδα (Τσίρης, 2011:4)–Κλάδος, η **Μουσικοθεραπεία**–ήδη στην κλασική βιβλιογραφία–‘γράφει’ επιτυχίες στην άμβλυση δυσκολιών ψυχικής-φυσικής Υγείας, ωφελώντας άτομα με:–ψυχοσυναισθηματικές διαταραχές (Bean & Moore, 1964:145)–υστερήσεις (Alvin, 1965; Nordoff & Robbins, 1977)–ελλείμματα έκφρασης-εκφραστικότητας (Priestley, 1975)–ουσιοεξαρτήσεις (Eagle, 1972)–γεροντικές παθήσεις με προεξάρχουσα την άνοια–γνωστή και ως ‘γεροντική-σχιζοφρένεια’ (Gerdner, 2000:64)–αλκοολισμό (Nerad & Neradova, 1989)–παραβατικότητα-εγκληματικότητα (Thaut, 1989) και–βέβαια–ψυχώσεις σε ιδρυματισμό ή μη (Warren, 1980; Green, Wehling & Talsky, 1987–αντίστοιχα), για κινητοποίηση δημιουργικότητας (Offer & Stine, 1960) και αισθητικής εκλέπτυνσης (Nerad & Neradova, 1989; Radocy & Boyle, 1988).

4.1 Μουσικοθεραπεία: Ορισμοί-και-Προσδιορισμοί

ΕΠΙΣΗΜΟΙ ΟΡΙΣΜΟΙ: Στη σύγχρονη εποχή, η Παγκόσμια Ομοσπονδία Μουσικοθεραπείας/*World Federation of Music Therapy* και η Αμερικανική Ένωση Μουσικοθεραπείας/*American Music Therapy Association-AMTA* συνάδουν–βεβαίως–όταν ορίζουν τη Μουσικοθεραπεία ως κλινική και τεκμαρτά θεμελιωμένη–*evidence-based*–αξιοποίηση της Μουσικής ή/και των στοιχείων της–*ήχου-ρυθμού-μελωδίας-αρμονίας-δυναμικής-τέμπο*–από εξειδικευμένους/*qualified* μουσικοθεραπευτές, προς επίτευξη εξατομικευμένων στόχων εντός θεραπευτικής σχέσης με έναν πελάτη ή ομάδα πελατών. Ως Μουσικοθεραπεία, στο ίδιο περιεχόμενο, ορίζεται, πέρα από, και σε συνδυασμό με αυτόν τον ορισμό, και η σπουδή στον ίδιο Κλάδο (AMTA, 2011; 2012; 2015; 2017^{α,β,γ}).

Στον ορισμό του 1996 της Παγκόσμιας Ομοσπονδίας Μουσικοθεραπείας τονιζόταν επίσης η χρήση της Μουσικής και των στοιχείων της–*ρυθμό-ήχο-μελωδία-αρμονία*–σε: *οργανωμένο πλαίσιο... όπου... πραγματοποιούνται συνεδρίες ατομικά ή/και ομαδικά από θεραπευτή κατάλληλα εκπαιδευμένο... που κατά τη θεραπεία θέτει στόχους... για... επικοινωνιακές δεξιότητες-κινητοποίηση-έκφραση σκέψεων και συναισθημάτων... με απώτερο σκοπό το άτομο να αποκτήσει όλες τις απαραίτητες κοινωνικές-συναισθηματικές-και-γνωστικές ικανότητες προς συνολική αναβάθμιση* (Bonde & Wigram, 2002:46).

Από την ΑΜΤΑ(2011;2012;2017^{α,β,γ}) διευκρινίζεται ότι η Μουσικοθεραπεία είναι καθιερωμένο επάγγελμα υγείας όπου η Μουσική χρησιμοποιείται σε πλαίσιο θεραπευτικής σχέσης προς αντιμετώπιση:–σωματικών–συναισθηματικών–γνωστικών–κοινωνικών αναγκών ατόμων.Κατόπιν αξιολόγησης πλεονεκτημάτων και αναγκών κάθε πελάτη,διαπιστευμένος ειδικός μουσικοθεραπευτής προσφέρει συνεδρίες Μουσικοθεραπείας *-δημιουργίας–κίνησης–άσματος–ή/και–ακρόασης Μουσικής*, ενδυναμώνοντας και γενικεύοντας οφέλη σε όλες τις πτυχές ζωής–επιπλέον διανοίγοντας οδούς επικοινωνίας και εκφραστικότητας–ιδίως για όσους βιώνουν σχετικές δυσκολίες.Ενισχύονται:–συνολική φυσική αποκατάσταση–διευκόλυνση κίνησης–αύξηση κινήτρων εμπλοκής/συμμόρφωσης στην εκάστοτε θεραπεία–στήριξη ασθενών-και-οικογενειών τους–συναισθηματικές διέξοδοι εκφραστικότητας (Silverman,2003;2009).

Με παρόμοιες διατυπώσεις, συγγραφείς (Bradt et al.,2015; Maratos et al.,2008) επαναλαμβάνουν συμπληρωματικούς ορισμούς,βάσει παραπλήσιων και επεξηγηματικών εκφράσεων-ΑΜΤΑ-όπως παρατίθενται στις ιστοσελίδες του Κλάδου. Στους συγγραφείς αυτούς–*ορθά*–η Μουσικοθεραπεία ορίζεται–*σύμφωνα με τους επίσημους φορείς*–ως κλινική και τεκμηριωμένη χρήση *παρεμβάσεων μέσω Μουσικής/interventions* που μοχθεί να επιτευχθούν *εξατομικευμένοι στόχοι* σε πλαίσιο θεραπευτικής σχέσης, που δομείται από ένα *διαπιστευμένο επαγγελματία/credentialed-professional*, που έχει ολοκληρώσει ένα *εγκεκριμένο πρόγραμμα μουσικοθεραπείας/approved-music-therapy-program*.

ΑΚΑΔΗΜΑΪΚΟΙ ΟΡΙΣΜΟΙ: Παλαιότεροι ακαδημαϊκοί ορισμοί δεν έδειχναν ιδιαίτερη αγωνία για διαπιστευτήρια λειτουργών Μουσικοθεραπείας(Mössler,2011).

Σύμφωνα με τον–*κλασικά αναφερόμενο, ακούραστο μελετητή και εισηγητή της*–Bruscia (1989:47) είναι συστηματική διαδικασία θεραπευτικής παρέμβασης, με στόχο την παροχή βοήθειας σε πελάτες να βελτιώσουν την Υγεία τους, αξιοποιώντας *μουσικές εμπειρίες* και τη θεραπευτική σχέση που διαμορφώνεται μέσα από αυτές, ως δυναμικές γεννήτριες αλλαγής.Οι μουσικές εμπειρίες σε συνδυασμό με τη θεραπευτική σχέση τονίζονται, δείχνοντας την κρίσιμη σημασία της *μουσικής αλληλόδρασης* για την ποιότητα της διαδικασίας.

Πράγματι, ο Bruscia (1989) ανέδειξε πολλαπλές διαστάσεις Μουσικοθεραπείας–όπως συγκροτεί διττό είδος–*Επιστήμη-και-Τέχνη μαζί*–τονίζοντας την κεφαλαιώδη *διαπροσωπική σχέση* εκπλήρωσης της ζεύξης τους.

Η Ψαλτοπούλου (2015:13) στο *σπάνιο στα Ελληνικά πράγματα*—πρόσφατο έργο της: **Μουσικοθεραπεία: Ο Τρίτος Δρόμος** συμμερίζεται τις παλαιές—λιγότερο ανήσυχες για επαγγελματικά-διαδικαστικά θέματα-θέσεις-Bruscia, και στρέφεται πάλι σε θέματα ουσίας: κατανοεί την προσέγγιση πρωταρχικά...ως **‘τριμελή-οικογένεια’**...*Επιστήμη-Θεραπευτική Σχέση-και-Τέχνη*...όπου η Τέχνη-παιδί...*αναπόσπαστο συστατικό-και-συνδεδετικό στοιχείο*...*με τη Μουσική—απαραίτητο—μέσον επιτέλεσής της...αποσκοπούν...στην καλλιτεχνική συγκίνηση (δηλαδή)...την αισθητική χαρά*...(ό.π.:17). Επικεντρωμένη στα ιδεώδη του Κλάδου, προσέχει ιδίως τη θεραπευτική διαπροσωπική σχέση/επαφή—**ακρογωνιαία διάσταση εκπλήρωσης της ουσίας στη Μουσικοθεραπεία: βοήθεια-στο-άτομο**.(ό.π.:56)...Όπως όλα της τα έργα, και το σύγγραμμά της: **Μουσικοθεραπεία και άλλες Μουσικές Προσεγγίσεις για Παιδιά και Νέους με Αναπηρίες** (Ψαλτοπούλου-Καμίνη,2006:95) διαπνέει η θεμέλια-αξία εισφοράς του Κλάδου: με θεραπευτική-Μουσική, τα άτομα να φθάσουν να αποκτήσουν *όλες* τις ζωτικά απαραίτητες ικανότητες, συναισθηματικές-γνωστικές-πνευματικές-κοινωνικές—*συντελεστικές στη συνολική αναβάθμιση ποιότητας ζωής τους*...Στο: **Τρίτος Δρόμος** διακρίνει: **1.Μουσικο-ψυχοθεραπεία βαθιάς κατανόησης εαυτού—για αυτογνωσία-προς-αλλαγή σφαιρική—και 2.Μεταμορφωτική μουσικο—ψυχοθεραπεία—για ξεχωριστές μεταμορφωτικές εμπειρίες, συμπληρωματικές-ή/και-ανεξάρτητες αυτογνωσίας** (Ψαλτοπούλου,2015:88)...Ολόκληρο το έργο της *αφουγκράζεται* την ψύχωση κι *αγκαλιάζει πάσχοντες*: αποδίδει—*εύστοχα—στο συνταίριασμα Μουσικής-Θεραπευτή-Προσώπου* τη γένεση μίας **νέας κατάστασης**, που υπόσχεται μείωση ψυχωτικών συμπτωμάτων και σφαιρική αναβάθμιση ζωής ασθενών (Ψαλτοπούλου, 2015;2015a; 2014;2006;2003; Ψαλτοπούλου κ.ά.,2015).

ΟΔΗΓΙΕΣ ΦΟΡΕΩΝ: Έτη μετέπειτα το έργο Ψαλτοπούλου του 2006—*μόνο πια το 2014*—παρόμοιο μήνυμα με εκείνης—*μα, παράδοξα, πολύ λιγότερο σαφές ή ακριβές*—εξέδωσε το Βρετανικό Εθνικό Ινστιτούτο Υγείας και Αριστείας Μέριμνας (NICE, 2014:593),με **οδηγία**:οι θεραπείες τέχνης να συνιστώνται σε όλους τους ανθρώπους με σχιζοφρένεια-ψύχωση, *ιδίως για ανακούφιση των αρνητικών τους συμπτωμάτων*, με ελπίδα να διευκολυνθούν οι πάσχοντες, **ώστε να αντιληφθούν εαυτόν διαφορετικά και να απολαύσουν δυνατότητες επικοινωνίας και έκφρασης, οργανώνοντας την εμπειρία τους με αισθητική πληρότητα.**

Καίτοι σε ορθή—γενικώς—κατεύθυνση, η οδηγία μοιάζει να προσέχει με μία κάποια μονομέρεια (Berliner,2002:18-20) τα αρνητικά ψυχωτικά σημεία-και-συμπτώματα, ενώ—*όπως φάνηκε*—αρνητικά και θετικά συμπτώματα επιβαρύνουν πάσχοντες εξίσου απαιτώντας μέριμνα (Kirschner, Aleman &Kaiser,2016)...Επιπλέον, η οδηγία μοιάζει να αγνοεί ή να ξεχνά ότι—*ιδίως*—η Μουσικοθεραπεία διακρίνεται *κατεξοχήν* για τις δυνατότητές της—*ακριβώς*—να *κουράει* και να μειώνει αποδοτικά ψυχωτικές εκδηλώσεις αδιακρίτως.

Αντίθετα—κι ίσως μόνο για να διαφοροποιηθεί, με αυτοσκοπό να φανεί επιλεκτικά κριτικό—το Βασιλικό Κολλέγιο Ψυχιατρικής Νέας Ζηλανδίας-Αυστραλίας (Galletly et al., 2016:469-RANZCP), δυσπιστώντας απέναντι—αποκλειστικά—στην ποσοτική όψη αποτελεσμάτων Μουσικοθεραπείας διαχρονικά και διεθνώς, τα εμφάνισε ως ‘αμφίβολα/ανεπαρκή’, συνιστώντας—πάλι ποσοτικά—περισσότερες έρευνες, και δη συγκεκριμένα, τυχαιοποιημένων συγκριτικών δοκιμών, προτού—όπως εκεί τονίστηκε—η Μουσικοθεραπεία να προταθεί για ενσωμάτωση στις τυπικές θεραπευτικές προσεγγίσεις. . .

Ενώ—αναντίρρητα—περισσότερες έρευνες—συμπεριλαμβανομένων ποσοτικών—χρειάζονται για εκτενέστερες τεκμηριώσεις των—έως τώρα— παρεμβάσεων Μουσικοθεραπείας, ωστόσο, αυτό ισχύει **πάντοτε, αυτονόητα και ανεξαιρέτως**—σε όλες τις επιστημονικές προσπάθειες, για όλες τις προσεγγίσεις—ρεύματα-και-μοντέλα, **αδιακρίτως**. Διότι ποσοτικοί και ποιοτικοί έλεγχοι-επεκτάσεις-κι-επαναλήψεις εννοείται πως προαπαιτούνται για κάθε διερεύνηση, αφού βρίσκονται στην καρδιά της επιστημοσύνης, που—εξορισμού της—αυτό αμφισβητείται, επειδή **έτσι** προοδεύει (Blume & Peipert, 2003:2-4; Salomon, 1991:10). Άλλωστε, τούτα τα πράττει η Μουσικοθεραπεία. . . **αυτεπαγγέλτως**. . . Προς τι, λοιπόν, η ειδική οδηγία, ειδικά για τη Μουσικοθεραπεία;

Πράγματι—όπως προκύπτει και εδώ—αρκετές πτυχές αποτελεσμάτων του κλάδου επιδέχονται επέκταση-διευκρινίσεις-βελτίωση. . . αλλά αυτό—θεωρητικά—αφορά και ποιοτικές προσεγγίσεις, που ο παραπάνω αποκλεισμός παραμελεί—*ζεκάθαρα μεροληπτώντας ποσοτικά* (Taylor, 1993:59). Αν και για διάφορες αδυναμίες τους αρμόζει να δέχονται κριτική—όπως και εδώ—ωστόσο, αυτό οφείλει να γίνεται καλοπροαίρετα και εποικοδομητικά, για γόνιμη αξιοποίηση από και στον Κλάδο—κι όχι για ‘αποκλεισμό’ του. Επιπλέον, σε στάσεις—όπως του RANZCP—παρατηρείται ακόμη μία παραδοξολογία και αντίφαση μαζί, που—ειρωνικά—αντιβαίνουν στην επιστημονικότητα: ένας-οποιοσδήποτε-αποκλεισμός. . . αποκλείει, λοιπόν, —πώς είναι, δυνατό, αποκλεισμός ενός-ολόκληρου-Κλάδου, εξαιτίας μονομερούς δυσπιστίας στα ποσοτικά του—μόνον—αποτελέσματα, να ανταποκρίνεται στην ανοικτότητα της επιστημονικής δεοντολογίας—όπως υπαγορεύει αποδοχή πολλών, και ποιοτικών μεθόδων;

Και:

—πώς μπορεί να συμβαδίζει το να προτρέπει ο φορέας αυτός τη Μουσικοθεραπεία να κομίσει περισσότερα αποτελέσματα—πειστικά για τα... κριτήριά του—ενώ παράλληλα την αποκλείει από πρόσβασή της—ακριβώς—σε δείγματα. . . εντός φορέων, έτσι παύοντας *a-priori* δυνατότητές της να κάνει πράξη αυτά, που ο ίδιος προτείνει—*άρα παρεμποδίζοντάς τη να εμπλουτίσει τα δεδομένα, που ο ίδιος της ζητά;*

Μία απόκριση σε αυτά δίνεται από τον *–μείζονα θεμελιωτή της Κριτικής Παιδαγωγικής–* Henry Giroux (Giroux,2011:4-7; Peters,2012:692-694),που είπε ότι έσχατοι νεοφιλελεύθεροι και νεοσυντηρητικοί μηχανισμοί επιτίθενται στην αυτόνομη και κριτική ακαδημαϊκή σκέψη- κρίση ποδηγετώντας την, ώστε να αποκλείει ροή νέων ιδεών,θέλοντας να επιβληθούν, τουλάχιστον καθυστερώντας τη διεύρυνση πλατιά-νοούμενων θεραπειών, που θα μετέβαλαν γρήγορα την ισχύουσα κατάσταση δίχως προέλεγχο ή/και ρυθμίσεις από αυτούς.

Η–ακόμη και σήμερα–αγωνιζόμενη να γίνει ευρέως αποδεκτή η Μουσικοθεραπεία,ίσως εμπίπτει σε αυτή την ερμηνεία... Πάντως, με αυτές τις παρατηρήσεις, στο πλαίσιο της συγκεκριμένης ενότητας δίνονται ορισμένες ενδείξεις για τα προβλήματα που περιβάλλουν τους ευρύτερους προσδιορισμούς της Μουσικοθεραπείας ως Κλάδου.

Φαίνεται ότι συνολικότερα, ο Κλάδος δέχεται εξωτερικές βολές (Hinman,2010).Μα και από τους επίσημους ορισμούς της προσέγγισης φαίνεται *–επίσης–*ότι η έντονη ανάγκη να τονιστούν ζητήματα επαγγελματισμού (Mössler,2011),μπορεί να παραμερίζει *–εν μέρει–*στοιχεία *ουσίας*–που, σίγουρα, οι ακαδημαϊκές περιγραφές αποτυπώνουν καλύτερα.

Στις ακαδημαϊκές διατυπώσεις *–όπως του Bruscia και της Ψαλτοπούλου–*ο όρος Μουσικοθεραπεία χρησιμοποιείται *–φανερά–*για να περιγράψει ένα *περιβάλλον*, εντός του οποίου διενεργούνται θεραπευτικές συνεδρίες ψυχοθεραπείας με μέριμνα προς, και γνώμονα τον άνθρωπο.

Βεβαίως η σχετική φροντίδα νοείται να παρέχεται *–αποκλειστικά–*από διαπιστευμένους επαγγελματίες Μουσικοθεραπείας, και έμφαση στην εξειδίκευση *έχει νόημα*, διότι αποσκοπεί στο να βοηθήσει σε *διάκριση* της Μουσικοθεραπείας από παραπλήσιες *–φιλόδοξες–*τάσεις, που ενδέχεται να συγχέονται με αυτήν. Τέτοιες είναι κυρίως οι:

1.Μουσική Ιατρική/Music-Medicine: μεταχειρίζεται τη Μουσική ως υπόκρουση σε θεραπευτικές-επεμβατικές λειτουργίες, που όμως θα μπορούσαν να πραγματοποιηθούν και χωρίς αυτήν *–στοιχείο-κλειδί, αντιδιαμετρικά διαφορετικό και ασύμβατο με την ουσία της Μουσικοθεραπείας,που,χωρίς...Μουσική...δεν είναι!–*και πάντως (Swedberg,2014:539), δεν προαπαιτούν εξειδίκευση στη Μουσικοθεραπεία ούτε θεωρούνται *–καν–*παρέμβαση *εν-ονόματι-Μουσικής*, ενώ παράλληλα δίνουν σημασία σε πλήθος πρόσθετες τακτικές και τεχνικές, όπως μασάζ, διαλογισμό κ.λπ., προφανώς μη-συμβατά με Μουσικοθεραπεία (Bradt et al.,2015:1268).

2.Μουσική Εκπαίδευση/Music-Training-Tutoring: κατεξοχήν διδακτικού χαρακτήρα, επιδιώκει και παρακολουθεί προπάντων την εκμάθηση-και-εκτέλεση Μουσικής με τήρηση μουσικών κανόνων *–πράγμα, πλήρως ασύμβατο με τη Μουσικοθεραπεία.*Ακόμη, δεν προβλέπει *–οποιαδήποτε–*εξειδίκευση στον τομέα της Μουσικοθεραπείας (Peng, Koo & Kuo,2010), και δεν διαθέτει επιστημονικά κριτήρια ή/και γνωρίσματα διερεύνησης *–δεν επιδιώκει, δηλαδή,*

σταθερά και συστηματικά να διακριβώσει πιθανή θεραπευτική ισχύ και απόδοσή της κατά την αλληλεπίδραση(ΑΜΓΑ,2015)–αφού εξορισμού κινείται διδακτικά επιχειρώντας μετάδοση μουσικής γνώσης, κι όχι άλλου τύπου μεταβολή των δεκτών της: Διότι έμμεσα μόνον–και, σε μεγάλο βαθμό τυχαία–κάθε διδακτικά προσανατολισμένος εκπαιδευτικός σχεδιασμός πετυχαίνει κάποια φυσική-ψυχική-πνευματική μεταβολή των μαθητών-δεκτών του, χωρίς να εντάσσει επίσημους τέτοιους στόχους. Αντίθετα, ο ασθενής στη Μουσικοθεραπεία δεν είναι ποτέ ‘μαθητής’, αλλά κοινωνός εμπειριών, ενόσω οι μεταβολές που επιδιώκονται στο προφίλ του είναι συνολικές και ουσίας. Μάλιστα, συγκριτικά, αντιστρέφονται στη Μουσικοθεραπεία στόχοι και προτεραιότητες της όποιας Μουσικής Εκπαίδευσης, διότι εκμάθηση και μόχθος έρχονται σε δεύτερη μοίρα–αν δεν ελαχιστοποιούνται και πλήρως–καθώς προέχει η όσο-το-δυνατόν πιο ξεκούραστη απόλαυση της εμπειρίας, αφού είναι οι βαθύτερες αλλαγές που σχεδιάζονται και εντάσσονται στα μελήματα της Μουσικοθεραπείας (Aigen,2014).

Είναι θέση της παρούσας-εργασίας ότι αυτές–και μόνον αυτές–οι παραπλήσιες, και μη-εγκεκριμένες τάσεις είναι που πρέπει να γίνονται αντιληπτές ως –δυνάμει– συμπληρωματικές τεχνικές προς όφελος υγιών και ασθενών.

Συνολικά–εκτός από εξωτερικές βολές–η Μουσικοθεραπεία μοιάζει να βάλλεται και-εκ-των-ένδον, αφού: 1. λείπουν διεπιστημονικές ενδοσυνεννοήσεις μεταξύ κοντινών-ειδικών από συγγενείς-και-γειτονικούς Κλάδους:–μουσικολογία–ψυχολογία–μουσική–ψυχοθεραπεία–δραματοθεραπεία–ψυχανάλυση–γνωστικοσυμπεριφορισμό–πελατοκεντρική–ψυχιατρική–νευρολογία... και βέβαια εκπροσώπων των διαφορετικών Σχολών στα πλαίσια της ίδιας της Μουσικοθεραπείας, που θα διευκόλυναν τη διάδοση ορθών μηνυμάτων για την αξία της–ίσως ιδίως για ασθενείς με ψυχώσεις–ενδυναμώνοντας συνεργασίες (Wilson,2018) 2. η ιδέα της συμπληρωματικότητας -αναφορικά με τη σχιζοφρένεια μόνο ως έτσι μπορεί να υφίσταται–τείνει να δίνει την εντύπωση ότι ο Κλάδος θεωρεί εαυτόν υποδεέστερο. Παρόλο που παρεξηγήσεις-αλληλεπικαλύψεις και αθέμιτες διεκδικήσεις του τίτλου της από μη-εγκεκριμένους τρίτους δεν φαίνονται γενικευμένες, όμως, δείχνει να είναι τόσο άβολες, που οδηγούν τον Κλάδο να βάζει τα χαρακτηριστικά και κριτήρια για τον επαγγελματισμό στην είσοδο των ιστοσελίδων του, ωθώντας σε όχι περίοπτες θέσεις θέματα ουσίας–που όμως θα άξιζε να προβάλλονται κατά προτεραιότητα, διότι έτσι θα γίνονταν αμεσότερα κατανοητές σε επισκέπτες οι σπουδαίες θεραπευτικές επιδιώξεις και τα επιτεύγματα της Μουσικοθεραπείας.

Μολονότι–κατ’ αρχήν–κάθε καλοπροαίρετη προσφορά προς τον άνθρωπο πρέπει να γίνεται δεκτή με χαρά και ικανοποίηση, ως πρόθεση για διεπιστημονική συνεργατικότητα (Register,2002), ωστόσο, είναι εξίσου σημαντικό να διακρίνονται ξεκάθαρα ιδιότητες-καταλληλότητα-δραστηριότητες των διαφορετικών επαγγελματιών και να αποφεύγονται

ασάφειες ή/και αλληλεπικαλύψεις μεταξύ ορίων και δικαιωμάτων. Αυτό—ευτυχώς—μοιάζει κατανοητό-και-δεκτό από την πλειονότητα... αλλιώς, ο Einstein, στο απόσπασμα, που η εργασία δανείστηκε από τους Daniel Leubner & Thilo Hinterberger (2017), όπως—έυστοχα—το παρέθεσαν στη σχετική τους μελέτη, δεν θα είχε πει στη συνέντευξή του ότι... *αν μη φυσικός, θα γινόταν πιθανώς μουσικός... αλλά ίσως να είχε πει... 'μουσικοθεραπευτής' ...*

Προτού να εξεταστεί το ιστορικό πλαίσιο της Μουσικοθεραπείας, έχουν θέση ορισμένες ακόμη διευκρινίσεις:

4.1.1 Επωφελούμενοι, Χώροι Δραστηριοποίησης, Λειτουργοί

Οι Μουσικοθεραπευτές εργάζονται—όπως ειπώθηκε—με ποικίλους πληθυσμούς:—παιδιά κι ενήλικες με αναπτυξιακές δυσκολίες—μωρά πρόωρου τοκετού—ενήλικες με φυσικές νόσους—ασθενείς με ψυχιατρικές διαγνώσεις—ουσιοεξαρτημένα άτομα—υπέργηρους ανθρώπους (AMTA, 2017^a). Εργάζονται επίσης σε ποικίλες δομές: σχολεία—νηπιαγωγεία—ψυχιατρικές κλινικές—κέντρα ημέρας—γενικά νοσοκομεία—μαιευτήρια—κέντρα αποκατάστασης—γηροκομεία—οικίες (AMTA, 2017^b; Zhang et al., 2016:69)... Αξιοποιούν πληθώρα θεραπευτικών προσανατολισμών—κατευθύνσεων, με θεωρίες—μοντέλα—προσεγγίσεις: —πελατοκεντρική—ανθρωπιστική/*humanistic*—ψυχαναλυτική—συμπεριφορική (CBMT, 2015).

Σύμφωνα, δε, με την επίσημη Έρευνα Μελών και Ανάλυση Εργατικού Δυναμικού (AMTA, 2012), επαγγελματικά Μουσικοθεραπεία ασκούν—τουλάχιστον—στη Β. Αμερική κατεξοχήν γυναίκες. Αλλά τούτο δεν φαίνεται να ισχύει διαπολιτισμικά (Mahoney, 2015).

4.1.2 Μουσικές Εμπειρίες Ασθενών με Ψύχωση-Σχιζοφρένεια

Οι μουσικές εμπειρίες προς όφελος ασθενών με ψυχώσεις-σχιζοφρένεια κυμαίνονται από οργανωμένες-καθοδηγούμενες επαφές με τη Μουσική και το ψυχικό υλικό που χρήζει θεραπείας έως φαινομενικά αδόμητες με απρόοπτους αυτοσχεδιασμούς. Τα αποτελέσματα, μολονότι τα δείγματα είναι μικρά και η διάρκεια βελτίωσης βραχεία, έχουν, ωστόσο, πάντοτε αίσια-θετικά πρόσημα, η βελτίωση είναι πραγματική και—*το σπουδαιότερο*—όπως έδειξαν δύο, πλέον πρόσφατες, μετα-ανασκοπήσεις (Kamioka et al., 2014; Leubner & Hinterberger, 2017), εκτός από την ευρύτατη απόδοση επιβεβαιώνεται και ρητά ότι στους ασθενείς δεν προέκυψε δυσφορία ή οποιοσδήποτε άλλες δυσμενείς επιπτώσεις στη διάρκεια και μετά το πέρας των εφαρμογών. Ενώ αυτό είναι παγκόσμιο και αυτόδηλο γεγονός για όλες τις προσεγγίσεις Μουσικοθεραπείας, δεν είναι αυτονόητο, εάν δεν ειπωθεί καθαρά, για τους συγκεκριμένους πάσχοντες, των τόσων μεταπτώσεων (Solli & Rolvsjord, 2015:67,90; Walther & Strik, 2012; Zhao et al., 2016).

4.1.3 Μουσικές Εμπειρίες, Ρυθμίσεις, Ελευθερίες Έκφρασης

Συνολικά, κάθε δράση Μουσικοθεραπείας προσφέρει μεγάλα περιθώρια ελευθερίας έκφρασης συμμετεχόντων: Επιμέρους ρυθμίσεις διενεργούνται—*δυνάμει*—με μουσική ακρόαση-αναπαραγωγή-σύνθεση-αλληλόδραση-ή/και-συνδυασμούς. Κύριες μορφές μουσικοθεραπείας είναι οι: **1.δεκτική/receptive 2.βιωματική-ενεργός-εκφραστική/expressive-active-3.μικτή-συμμετοχική-collaborative-combined**. Οι δύο πρώτες—*κυρίαρχες*—έχουν εκτενώς διερευνηθεί **και** για ασθενείς με ψυχώσεις-σχιζοφρένεια. Μάλιστα, έχει φανεί ότι η ενεργός αποδίδει καλύτερα στους ίδιους (Gold, Heldal, Dahle & Wigram,2005),μολονότι μεταανάλυση του Silverman (2003) έδειξε **ισοδύναμα οφέλη**... Πάντως, για απουσία έργων διερεύνησης του μικτού-είδους εκφράζονται παράπονα (Gebhardt & v.Georgi,2007).Ενεργός και μικτή μοιάζουν δημοφιλέστερα είδη σε Ευρώπη,παρά σε Β.Αμερική (Maratos,2008)...Μορφές Δεκτικής Μουσικοθεραπείας τείνουν να διαπνέονται ιδίως από ψυχαναλυτικό-και-ψυχοδυναμικό πνεύμα, ενώ μορφές ενεργού-και-συμμετοχικής από γνωστικο-συμπεριφορικό-ή/και-ανθρωπιστικό-ουμανιστικό...ΜΑ αυτό δεν είναι απόλυτο.Τυπικά, έμφαση σε μουσικές εμπειρίες **με** αλληλόδραση δίνουν κυρίως προσεγγίσεις και μέθοδοι ψυχαναλυτικής προέλευσης-και-επιρροής...Προβλέπουν από δημιουργία μουσικών κομματιών, έως—σε ορισμένες καλά μελετημένες περιπτώσεις—ακόμη και συν-κατασκευή βασικών—έστω υποτυπωδών—μουσικών οργάνων.Ασφαλώς, μπορεί να ενέχουν:—τραγούδι—χρήση πνευστών-κρουστών-έγχορδων—σύνθεση πρωτότυπων κομματιών με συγγραφή παρτιτούρας—όπως αυτά μπορεί να εφαρμόζονται σύμφωνα-ή-μη με μουσικούς κανόνες—*πάντα, ανάλογα με τη δεκτικότητα-επιθυμία-απόφαση των ίδιων των ασθενών, και ποτέ με διδακτική πίεση* (Aigen,2014)...Με όμοιους τρόπους και κριτήρια μπορεί να περιλαμβάνεται και καταγραφή ηχοσυνόλων αυτοσχεδιασμού.Επίσης, το μουσικό υλικό μπορεί να δημιουργείται επιτόπου, να έχει προεπιλεγεί-μαγνητοσκοπηθεί-ή/και-προεγγραφεί. Γενικά, οι συνδυασμοί μπορεί να είναι απεριόριστοι (Gold, Voracek & Wigram,2004).

Υποχρεωτική—ωστόσο—είναι σταθερά η διαδικασία, που σίγουρα νοείται δομημένη, και, ακριβέστερα:**προ-δομημένη**:δηλαδή, προκαταρτισμένη από την/τον εγκεκριμένη/ο μουσικοθεραπεύτρια/τή, και εντάσσοντας μία κάθε φορά εξατομικευμένη, **μοναδική μουσική επιλογή,** που αναπτύσσεται αποκλειστικά για ή/και μαζί με τον ασθενή—ή ομάδα ασθενών—για μία ή περισσότερες θεραπευτικές συνεδρίες.Εδώ,συνεκτιμάται η δομή,που μπορεί να είναι μεγαλύτερου-ή-μικρότερου βαθμού αυστηρότητας-vs-ευελιξίας:συζήτηση-ερμηνεία-αναστοχασμός για τα μουσικά θέματα βοηθούν τους ασθενείς να κατανοήσουν τα—*πιθανά*—νοήματα κάθε μουσικής εμπειρίας-κι αυτό ιαίνει (Gold, Solli, Krüger & Lie,2009:194).

4.1.4 Συνοπτικός Προσδιορισμός Διεπιστημονικότητας

Αντίθετα με άλλες υποστηρικτικές υπηρεσίες για άτομα–*ιδίως με προβλήματα*–όπως Λογοθεραπείας–ή–Φυσιοθεραπείας, που προσδιορίζουν συγκεκριμένες–*άρα περιορισμένες*–περιοχές στόχων δραστηριοποίησης και επιτυχίας, **η Μουσικοθεραπεία είναι το σταυροδρόμι διαφόρων ειδικοτήτων** κι έτσι μπορεί μεν τα όριά της να κινδυνεύουν να θεωρηθούν θολά και διαπερατά, αλλά είναι–*έτσι*–ευέλικτη και σε θέση να διαχειριστεί πολλαπλές ανάγκες ανθρώπων (Boxill,1985:14).Συνεπώς, ένας μουσικοθεραπευτής **μπορεί να:**1.εργαστεί στη βελτίωση άρθρωσης και γλωσσικής επιδεξιότητας–*όπως* στη λογοθεραπεία–2.ασχοληθεί με τη σταθεροποίηση ευστάθειας και κίνησης–*όπως* στη Φυσικοθεραπεία–3.επιδοθεί στην εκλέπτυνση-αυξομείωση ρυθμού-ακρίβειας-προσοχής ενεργειών–*όπως* στην εργοθεραπεία–4.επεξεργαστεί κατανόηση και σχηματισμό εννοιών–*όπως* στην εκπαίδευση–5.αναλάβει διευθετήσεις στον έλεγχο παρορμήσεων και αυτορρύθισης–*όπως* στην ψυχολογική συμβουλευτική...με αυτά να προσδιορίζουν–*ακριβώς*–ευρύτητα και διεπιστημονικότητα της μουσικοθεραπείας (Boxill,1985:17).

4.2 Μουσικοθεραπεία: Ιστορική Αναδρομή

...μη ζώνη μετ' αμουσίας...
Ευριπίδης, 480-406 π.Χ.

Να μην ζεις χωρίς μουσική, υποστήριζε ο–*τραγικός ποιητής*–Ευριπίδης,από τους μεγαλύτερους Δασκάλους του Αττικού Δράματος στο Αρχαίο Ελληνικό Θέατρο, τονίζοντας τη σπουδαιότητα της Μουσικής Παιδείας στη ζωή του ανθρώπου.

Ιστορικά, η Μουσική υπήρξε μέρος–*αναπόσπαστο*–**ανάσας και ζωής**,συμβάλλοντας-διευκολύνοντας-εκλεπτύνοντας την καθημερινότητα ανθρώπων. Πριν–*καν*–δημιουργηθούν μουσικά όργανα,ο άνθρωπος κίνησε φωνή και σώμα παράγοντας μελωδικό-ρυθμικό ήχο αυθόρμητα, με έμφυτο-πόθο να εκφραστεί-ερωτευθεί-ψυχαγωγηθεί-υπναγωγηθεί-χαλαρώσει, τείνει προς συνανθρώπους και θεούς,εξουδετερώνει φόβους και νόσους(Βασιλειάδης, Ζεάκη, Κανάρης & Φραγκούλη, 2007:29).

Η γένεση της Μουσικής φαίνεται να συνδέεται με προϊστορικές εποχές:όταν πρωτόγονοι χαρακτηρίζονταν ακόμη από προ-λογικές/προ-λεκτικές επικοινωνιακές ικανότητες–*προτού, δηλαδή, αναπτυχθεί πλήρως η γλωσσική λειτουργία*–αναλογικά προς παιδιά σε φάσμα αυτισμού(Graham,2004:25)...Τότε, η μουσική έκφραση ίσως να μην εξαρτάτο–*καν*–από τη γλώσσα.*Όχι τυχαία–πληροφορεί ο Κωνσταντινίδης (2019:1)*–ο Chomsky διατύπωσε–*πειστικά*–την κραταιά υπόθεση ότι **Μουσική ήταν η γλώσσα που πρωτομίλησε ο άνθρωπος**(Chomsky & Schützenberger,1963).

Τροφοί–πάντως–ανά τον κόσμο,και αμείωτα επί χιλιετίες,άδουν *νανουρίσματα* για υπναγωγία-χαλάρωση-ψυχαγωγία (Farber,1990:142), σήμερα επαληθευμένης θεραπευτικής επίδρασης–ιδίως–σε μωρά πρόωρου τοκετού (Anderson & Patel,2018; Loewy,2015; 2013)–γνωστού για κινδύνους μετέπειτα ροπής σε ψυχωτικά συμπτώματα (Cannon-Jones & Murray, 2002:1085; Haslbeck & Bassler,2018:115; Geddes et al.,1999:412-415).

Πρωτοφανή–και μάλιστα θεσμικού τύπου–σύνδεση της Μουσικής με την εγκεφαλική λειτουργία-ευταξία-ηθική-αισθητική αποτύπωνε–ήδη–η υποχρεωτική Μουσική Παιδεία στην Αρχαία Ελλάδα (Shaboutin, 2005:28).

Εν τω μεταξύ...

Στη Μεσοποταμία–το σημερινό Ιράκ–μία επιγραφή Σουμερίων–ήδη το 2.400 π.Χ.–προόριζε φωνή και μουσικά όργανα–άρπες-φλογέρες–τύμπανα–για λατρεία των θεών και κοσμική ψυχαγωγία.Εκεί, οι μουσικοί υπήρξαν–άκρως–ευπόληπτοι κι ευπρόσδεκτοι σε ναούς και αγορά (Kramer,1963:100-101).

Στην Ινδία η Μουσική είχε–ανάκαθεν–φιλοσοφικο-θεραπευτικό/*ανθρωποσοφικό-anthroposophic* χαρακτήρα,οι μουσικοί θεωρούνταν θεόσταλτοι(Headington,2000:17; Nijenhuis,1970:68)και η–εκλεπτυσμένη–μουσικολογία αντιστοιχίζε κάθε μουσική νότα με τις–ινδικά νοούμενες–βασικές ανθρώπινες–συγκινησιακές–διαθέσεις:αγάπη-γέλιο/χαρά-ενσυναίσθηση/συμπόνοια-ηρωισμό-οργή-φόβο-απέχθεια-αμφιβολία/περιπλάνηση/πλάνη. Εκτός ενσυναίσθησης,αγάπη-γέλιο,ηρωισμός-οργή-πλάνη,κι απέχθεια-φόβος ανήκαν σε ίδιες αρμονικές με διαφορές ημιτονίων. Δύο χρωματικές κλίμακες:“raga”-vs-“rasa” αναλογούν σε διανοητική-vs-συναισθηματικής λειτουργίας–δηλ., ουσία/ευδαιμονία-ήθος/έθος-αρμονία-ρεαλισμό (Nizami&Tikka,2014:128).Σήμερα, ινδικά-επιστημονικά–ιδίως ψυχιατρικά–άρθρα απηχούν–ξανά–αρχαιο-ινδικές συζεύξεις με θεραπείες πασχόντων ψυχικές διαταραχές–ιδίως σχιζοφρένεια-ψυχώσεις–δηλ. (Amir,2005; Intveen,2012:14; Sravanti,2017:241).

Και μπορεί–αρχικά–αγρότες στην Αρχαία Αίγυπτο να κροτάλιζαν ξύλα για να διώξουν–μόνο–πουλιά από τα σπαρτά τους,μα σύντομα τη Μουσική–αλληλένδετη μαγείας-και-τελετουργιών–συνδύασαν με χορό και τραγούδι για καλή σοδειά(Αιγυγος,2003:26).

Στην Κίνα αρχαιολογικές ανασκαφές ανέσυραν φλάουτα-τύμπανα-καμπάνες ήδη μεταξύ 1.500 και 1.000 π.Χ.(Moore,2009), αλλά οι μουσικοί–που περιλάμβαναν και πολλές γυναίκες–θεωρούνταν υποδεέστεροι–μολονότι ο Κομφούκιος εξήρε την αξία της μελωδίας (Randel,2003:261-262).Αξιόλογο–επισημαίνει η Ho,(2017)–είναι ότι το κινεζικό ιδεόγραμμα της Μουσικής 樂 είναι ταυτόσημο με το της Ευτυχίας αλλά και με εκείνο της Θεραπείας. Επίσης,αξιόλογη είναι τελευταίως(Kim,2013; Lai et al.,2016; Leung et al.,2014; Li,2015) η–

μεγάλη-έμφαση στην κινεζική επιρροή πάνω στη σύγχρονη-δυτική-Μουσικοθεραπεία, με ερευνητές-ολκής όπως ο Mahoney (2015) και η Lauw (2016) να την αναγνωρίζουν.

Αρχαιοελληνικά...

Στην Αρχαία Ελλάδα παραστάσεις υψηλής αισθητικής-*ήδη του 2.500π.Χ.*-απεικόνισαν την καίρια αξία της Μουσικής (Ρουμπή,2012:77)...Αριστοτέλης-στα *Πολιτικά*-και Πλάτωνας-στην *Πολιτεία*-τόνισαν την-*υπέμετρη*-σημασία της μουσικής διαπαιδαγώγησης-*ιδίως νέων*-διότι νότες-αρμονία-ρυθμοί-μελωδία προάγουν ήθος και τάξη,προλαμβάνουν-χαλιναγωγούν πάθη,επιδρούν στο άλογο μέρος της ψυχής-*ιδίως όταν υφίσταται διαταραχές*(Βασιλειάδης κ.ά.,2007)...Η Παπαδοπούλου(2014:83) παραθέτει επισήμανση του-*Σταγειρίτη φιλοσόφου*-Αριστοτέλη ότι ο αυλός-*και ορισμένα ιερά άσματα*-εξάπτουν συναισθήματα και ψυχισμό, εγείροντας έλεον-φόβον-ενθουσιασμό-*άρα οδηγώντας ακροατές σε θεραπεία και κάθαρση συνδυασμένες με υψηλή ευχαρίστηση*-γι' αυτό αρμόζουν και στο θέατρο. Ο-*ανυπέβλητος*-Πυθαγόρας ο Σάμιος (580-496 π.Χ.)-*μαθηματικός-φιλόσοφος-γεωμέτρης-μουσικός*-‘είδε’ στην αρμονία των ‘σφαιρών’/πλανητών τις αρμονικές και πρώτος και μοναδικός στην Υφήλιο συστηματοποίησε την ζεύξη Μουσικής-Μαθηματικών παραδίδοντας στην Ανθρωπότητα το ανεκτίμητο-γυν-Πεντάγραμμα, διαρθρωμένο βάσει-*επακριβώς*-του Θεωρήματός του. Είναι επίσης ο πρώτος στην Παγκόσμια Ιστορία που αξιοποίησε θεραπευτικά τη-*μαθηματικά-δομημένη του*-Μουσική για φυσικές και ψυχικές νόσους(Mallinger,1998:34,43,74).

Μετέπειτα...

Μικτές-*συχνά αντιδιαμετρικές*-θέσεις Πυθαγόρα-Αριστοτέλη-Πλάωνα και για τη Μουσική ‘πέρασαν’ κατά την Ελληνιστική εποχή στην Ευρώπη. Έκλυτες-*ιδεολογικά-και-ηθικά*-πεποιθήσεις οδήγησαν σε πολλές σχετικές παρεξηγήσεις, όπως η αντίληψη για τη Μουσική ως-*δήθεν*-ταξικού προνομίου ευκατάστατων,με έντονες αντιδράσεις του λοιπού κοινωνικού συνόλου σε-*εύλογα ως αυθόρμητα*-ξεφαντώματα με παραδοσιακές και λαϊκές μουσικές, αλλά και-*μεσαιωνικά*-φαινόμενα, όπως του ταραντισμού-*κάθαρσης με μουσική-χορό-συμβολισμό*-σε Ιταλία-Ισπανία, όπου μουσικοί ισχυρίζονταν ανακούφιση ή/και θεραπεία πασχόντων (Σακαλάκ,2004:38)...Ο Σακαλάκ θεώρησε πως-*όντως*-**η Μουσική επέσπευσε τον Μεσαίωνα** με εξατομικευμένη αποκατάσταση αυτοελέγχου και εμπιστοσύνης.Στην άποψη του συνέκλινε ο Shaboutin (2005:21-25),πιστεύοντας πως-*μέσω Μουσικής*-επαληθεύτηκε μεταιχμιακά στην προ-και-μετα-Μεσαιωνική Ευρώπη η αρχαιοελληνική ιδέα εξομάλυνσης και εξευγενισμού της κοινωνικής ηθικής-ισορροπίας-αρμονίας.

Μεταγενέστερα...

Τον 19^ο αι.,πληροφορεί ο Davis (1987;2012) ότι, ο Atlee–το 1804–και ο Mathews–το 1806–υπεραμύνθηκαν των ωφελειών της Μουσικής για ψυχιατρικούς ασθενείς, και ο Corning–*μείζων νευρολόγος*–την αξιοποίησε θεραπευτικά για πάσχοντες από ψυχικές διαταραχές, πιστεύοντας–*μάλιστα*–πως η κλασική μουσική δύναται να μεταστρέψει αρνητικά συναισθήματα–σκέψεις, βελτιώνοντας την ποιότητα του ύπνου και συνολικά τη ζωή ασθενών του.

Τεκμηριώνεται (Leung, Wilson, Roth, & Smith,2014) ότι στη δύση η Μουσικοθεραπεία ως θεραπευτική παρέμβαση καταγράφηκε για πρώτη φορά στις Ηνωμένες Πολιτείες το 1832 και επομένως κατοχυρώθηκε ως δυτικής προέλευσης–*πράγμα, που δυσαρεστεί σύγχρονους συγγραφείς επειδή δεν αναγνωρίζεται η συμβολή της Κίνας*(Donley,2017).

Πρωτοπόρος εμπνευσμένων συνδυασμών Μουσικής και νοητικών εικόνων με θεραπευτική αποβλεπτικότητα για μεγάλο πλήθος φυσικών και ψυχικών νόσων υπήρξε επίσης η Eva Augusta Vescelius, ιδρύτρια το 1903 της πρώτης οργάνωσης για προώθηση της Μουσικοθεραπείας, παράδειγμα, που το 1926 ακολούθησε η Isa Maud Ilsen ιδρύοντας μία νέα οργάνωση όμοιων ιδεωδών(Nilsson,2009).

Καθοριστική ώθηση για τη στροφή προς τη Μουσικοθεραπεία υπήρξε κατά τον Β΄ Παγκόσμιο Πόλεμο η χρήση Μουσικής από ιατρούς εντός χειρουργικών αιθουσών και σε πεδία μαχών,καθώς και η στελέχωση Νοσοκομείων και Σχολείων από εκπαιδευμένους μουσικούς-μουσικοθεραπευτές (Rorke,1996).

Τελευταίως...

Στη δεκαετία '50-'60,στις ΗΠΑ δημιουργήθηκαν πλήθη Εταιρείες-Οργανώσεις-και-Προγράμματα Μουσικοθεραπείας επιδιώκοντας προώθησή της συγκεκριμένα *προς ευεξία-θεραπεία-αποκατάσταση πασχόντων*, παράλληλα καταρτίζοντας προοδευτικά προϋποθέσεις εκπαίδευσης μουσικοθεραπευτών. Η εποχή ήταν ώριμη για να γραφεί, όπως πληροφορούν οι Hofmann & Densmore (1968), ο 23^{ος} τόμος-αφιέρωμα στην παραδοσιακή ιαματική Μουσική του Μουσείου γηγενών Ινδιάνων της Β.Αμερικής με τίτλο:*France Densmore and American-Indian Music*–όπου τονίστηκε πως η Μουσική, μέσω ρυθμού, θεραπεύει συναισθηματικές και φυσικές διαταραχές. Πρώτα η Juliette Alvin (1965), λίγο αργότερα οι Paul Nordoff και Clive Robbins (1971;1977) στο Ηνωμένο Βασίλειο, και, την ίδια εποχή, η Mary Priestley (1975) στη Νέα Υόρκη χάρασαν κατευθύνσεις οργάνωσης και λειτουργίας του Κλάδου–*όπως τον γνωρίζουμε σήμερα*.Εκτοτε υπήρξε καταιγισμός διενεργειών με συνέπεια τη–*ραγδαία*–εξέλιξή του, που οδήγησε στη διάδοση της Μουσικοθεραπείας σε πολλές χώρες (Wheeler, 2015).

Πρόσφατα...

Τον 20^ο αι. η Μουσικοθεραπεία αναπτύσσεται ως έννοια και επάγγελμα διεθνώς. Ακολουθούν: δημιουργία Συλλόγων, Προγραμμάτων Εκπαίδευσης και Κλινικής Πρακτικής μέσω Πανεπιστημίων, συγγραφή άρθρων και βιβλίων, θεωρητικές διαμορφώσεις, έρευνα-και-εφαρμογές... γενικότερα, συνολική προσπάθεια, συντελεστική στην εξέλιξη και διάδοση της Μουσικοθεραπείας ανά τον κόσμο για μία διευρυμένη αναγνώρισή της, που... ακόμη αναμένεται... (Wheeler, 2015).

Αναμφίβολα, λοιπόν, Θεραπείες σωματικών και ψυχικών νόσων αξιοποίησαν—*ανάκαθεν*— Μουσική. Επανεισάγεται πλέον—*προοδευτικά*—σε: Ψυχολογία/Ψυχοθεραπεία-Χειρουργική-Ψυχιατρική-Νηπιατρική/Παιδιατρική-Γηριατρική (Hiliard, 2003:120; Hole, 2015:1660; Krauss, 2019:65; Goldbeck & Ellerkamp, 2012:397; Stultz et al., 2018:19, αντίστοιχα).

4.3 Μείζονες Σχολές Ψυχοθεραπείας-και-Μουσικοθεραπεία

*Music is a creation of man, and therefore man can
see himself in the music he creates...*

Juliette Alvin

Η Μουσικοθεραπεία παρακολούθησε τα μεγάλα ψυχοθεραπευτικά ρεύματα ανά τις εποχές—*όπως αυτά διατυπώνονταν παράλληλα με την εξέλιξή της*. Μουσικοθεραπεύτριες/τές, απευθείας εμπνευσμένοι από αυτά, ονόμασαν προσεγγίσεις τους, προσθέτοντας ανάλογο προσδιορισμό: *Ψυχαναλυτική—Ψυχοδυναμική—Πελατοκεντρική... Μουσικοθεραπεία*. Άλλοι, που—*σίγουρα*—δέχτηκαν επιρροές, αλλά στάθηκαν πιο ευρηματικοί και ευέλικτοι, επίσης τις αναγνώρισαν, αλλά—*μόνον*—ενδοκειμενικά, *αφού οι πρωτοτυπίες τους είχαν προτεραιότητα*.

Επικρατούντων Ψυχαναλυτικού-vs-Συμπεριφορικού Μοντέλου σε Ευρώπη-vs-Βρετανίας, πολλών οι αντιλήψεις παγιώθηκαν, ώστε καθυστέρησαν πορεία κι εγκαθίδρυση Ουμανιστικού και Ανθρωποκεντρικού/Πελατοκεντρικού Μοντέλου (Παλαιολόγου, 2001:434). Όμως, *και* αντιστάσεις καινοτομίας είχαν αρκετές δυσκολίες και θολά όρια. Διότι, εκτός των ψυχοδυναμικών/νεοφροϋδικών πλαισίων, σχετικά περιορισμένης—*όπως φάνηκε*—πρωτοτυπίας ως προς το αρχικό ορθόδοξο-ψυχαναλυτικό, *και* οι δημιουργοί των δύο νεότερων ισχυρών μοντέλων ψυχοθεραπείας, Άαρων Μπεκ—*Γνωσιακού*—και Καρλ Ρότζερς—*Πελατοκεντρικού*—είχαν *επίσης* καθαρά ψυχαναλυτική παιδεία-εμπειρία-καταβολές (ό.π.:421).

Ποιες θέσεις, όμως, και ποια εφόδια από τις μείζονες παραδοσιακές Σχολές Ψυχοθεραπείας εξοπλίζουν ρεύματα Μουσικοθεραπείας—*δυνάμει και* έναντι ψύχωσης-και-σχιζοφρένειας ή/και συναφών διαταραχών;

4.3.1 Ψυχαναλυτική Μουσικοθεραπεία

Σκεπτικό και δυσκολίες του ψυχαναλυτικού μοντέλου σε σχιζοφρένεια-και-ψύχωση εξετάστηκαν συνοπτικά στην ενότητα:3.6.1.Καίτοι **απαράμιλλο-πολυδιάστατο-και-εγκυσιτικότητα**, βασίστηκε–*ανέκαθεν*–στις διαδοχικές μεταβολές των θεωρητικών ιδεών τού δημιουργού του, εμπνέοντας αυτούσιο οπαδούς και αντιπάλους του.

Πεδίο αναφοράς Ψυχαναλυτικής-Μουσικοθεραπείας, ο **παιδικός ψυχοτραυματισμός** απορρόφησε–*όπως στην κυρίως ψυχανάλυση*–μεγάλο μέρος προσπαθειών να βρεθούν και να εξομαλυνθούν περίπλοκες δυναμικές αναμνήσεων *πλήγματος*–καθώς ξετυλίγονται στα διάφορα στάδια της Μουσικής θεραπευτικής διαδικασίας (Montello,1999).

Η Μουσική, *καλός-αγωγός θεραπευτικής σχέσης με ακρόαση-τραγούδι-αυτοσχεδιασμό*, διευκολύνει τη διαδικασία, όσο μουσικοθεραπευτής-ασθενής, στο επίκεντρο δύο-δυναμικών: μεταβίβασης/*transference*-αντιμεταβίβασης/*countertransference*, επιχειρούν–ιδίως όταν η ισχύουσα ψυχοπαθολογία επιτρέπει–*ίσως μόνον*–εξωλεκτική επικοινωνία, όπως σε ψυχώσεις (Pedersen,2007:188)...Η Kim (2016:123) μεταφέρει θέσεις-Bruscia (1998:xxii), ότι:...*δεν υπάρχει καθολικός ορισμός μεταβίβασης-vs-αντιμεταβίβασης...που...να ερμηνεύει-και-ικανοποιεί κάθε κλινική συνθήκη και θεραπευτή...για μια δυναμική...μεταβίβασης...* (δηλαδή)...*συνειδητής και ασύνειδης ψυχικής ενέργειας/psyche του πελάτη...στο πρόσωπο του θεραπευτή-έναντι-αντιμεταβίβασης,που λειτουργεί αντιστρόφως.*

Εδώ,αμοιβαίος αυτοσχεδιασμός, *προσιδιάζοντας στην πρώιμη επαφή μητέρας-βρέφους* (λόγω λεπτού συντονισμού-συμβολισμού-ανταποδοτικής-και-αυτοσχεδιαστικής φύσης της αλληλόδρασής τους),λειτουργεί ως μέσο οικοδόμησης ισχυρής θεραπευτικής συμμαχίας. Παράλληλα,η Μουσική–*ως γλώσσα συμβολικής έκφρασης ασύνειδων διεργασιών*–την ενισχύει.Στην Scheiby [(1991:289),στην Austin (1996:38)] ο συμβολισμός, *αλληλένδετος με δράσεις αυτοσχεδιασμού και σύνθεσης,απελευθερώνεται*, αφού κάθε μουσική δομή στον αυτοσχεδιασμό καθρεφτίζει ψυχοδομή και δεσπόζουσες λειτουργίες του ατόμου. Έτσι, ο αυτοσχεδιασμός ενθαρρύνει αναγνώριση του εαυτού, οπότε:προβολή/*projection* και άλλες άμυνες μπορούν να αντιμετωπιστούν ταυτόχρονα(Kim,2009:164)...*παράλληλα εξευγενίζοντας και το όλο-θεραπευτικό πλαίσιο*(Kim,2014:266).

Η Ψαλτοπούλου (2003:45) επεκτείνει αυτό το σκεπτικό, νοώντας ότι η Μουσική πρέπει να λειτουργεί ως–*εκ μέρους του θεραπευτή*–**ηχητική απεικόνιση διαστάσεων μη-λεκτικής επικοινωνίας** παρόμοιων με την πρωταρχική βρεφική σχέση με τη μητέρα, αλλά ταυτόχρονα ως **σύμβολο σχέσης με εαυτό και θεραπευτή**.

Εφαρμογές Ψυχαναλυτικής Μουσικοθεραπείας έχουν αναφερθεί να λειτουργούν εποικοδομητικά σε περιπτώσεις οξέων (Davies & Richards,1998; Goldberg,1989)και χρόνιων (De-Backer,1996) επεισοδίων σχιζοφρένειας-ψύχωσης.Έχουν, όμως, εκφραστεί επιφυλάξεις

για την άνεση μουσικοθεραπευτών να ακολουθήσουν το μοντέλο—ιδίως σε διαπολιτισμικό επίπεδο—επειδή η έμφασή του στις ασύνειδες ψυχοσεξουαλικές ορμές δυσκολεύει θεράποντες (Chase,2003:86; Tse et al.,2012:118).

4.3.2 Αναλυτική Μουσικοθεραπεία—Priestley

Απόηχος του ψυχοδυναμικού—κυρίως—ρεύματος των νεο-φροϋδιστών—προφανώς με ανεξίτηλα στοιχεία ορθόδοξης-ψυχαναλυτικής επιρροής—η Αναλυτική Μουσικοθεραπεία—Analytical-Music-Therapy/AMT, δημιουργήμα της Priestley [(1994),Austin(1996)], συνταιριάζει μουσικές και ψυχοδυναμικές τεχνικές,όπως τις επεξεργάζονται:—Melanie Klein—Carl Jung—Alexander Lowen—Jacques Lacan—Donald Winnicott και αξιοποιεί:—αυτοσχεδιασμό—σύνθεση τραγουδιού—λεκτική επεξεργασία (Diaz-de-Chumaceiro,1992),για: *ανάλυση-ερμηνεία-διατήρηση αλλαγών...που πραγματοποιούνται με ενεργό συμμετοχή...στη θεραπευτική μουσική-ακρόαση* (Austin & Dvorkin,1993:424).Μέσω της σχέσης, το μοντέλο—εργαλείο διερεύνησης της έσω-ζωής του ατόμου—προσφέρει ανάπτυξη και αυτογνωσία με:—*απαλλαγή από άμυνες—απομάκρυνση ασύνειδων ψυχοσυγκρούσεων—συνειδητοποίηση/αντίληψη εαυτού—εκπλήρωση δυνατοτήτων του...*(Nolan,1994:86-89).Συγχρόνως, η Μουσική—ως *αυθόρμητο δημιουργήμα—*γίνεται φορέας προσωπικών αφηγήσεων-συμβόλων-νοημάτων (Austin,1996:37)...*κι αποφασιστικής αισθητικής εκλέπτυνσης* (Salas,1990:11).

Προσέγγιση βάθους, προωθεί συμβολική-και-αμοιβαία αυτοσχεδιαστική-μουσική από θεραπευτή και ασθενή,ώστε, με αποκάλυψη του εσωτερικού-κόσμου του δεύτερου, να: **1.**αρθούν ενδοψυχικά εμπόδια **2.**δημιουργηθούν θετικές εμπειρίες (Priestley,1994:47).Η Austin (1996:38)εξηγεί: τα σύμβολα...σαν συσσωρευτές-και-μετασχηματιστές ψυχικής ενέργειας (τόσο)...ισχυρής σαν αστραπής...και...ο θεραπευτής...**μοναδικός αγωγός της**, μεταμορφώνει το...*πλεόνασμα του...εσωτερικού δυναμισμού...μέσω αμοιβαίας...ηχηρής...έκφρασης...*

Αυτές—και άλλες—πηγές ξεχωρίζουν την προσέγγιση Priestley,διότι αφοσιώνεται σε ασύνειδα εγκλωβισμένες **προλογικές και προλεκτικές όψεις ψυχισμού** που απελευθερώνει συμβολικά, με δομημένο και προηχογραφημένο υλικό, αφήνοντας συναισθήματα, επί-πολύ ‘άνετοιμα’ να ειπωθούν λεκτικά,χωρίς προσπάθεια να καλμάρει εντάσεις ή—καν—να δαμάσει ανμεταβιβαστικές τάσεις(Hedinger-Farrell et al.,1995)...Σε ίχνη Jung—που υπέθεσε *ύπαρξη ενός ψυχικού τόπου-αποθετηρίου μη-αποδεκτών μνημών-κινήτρων-ιδεών*—η ίδια προωθεί τη σκέψη Klein, πως **το άτομο μπορεί-και-πρέπει να αντιληφθεί-αντικρίσει-κι-ενσωματώσει το ασύνειδο μέρος της ψυχής στη συνείδησή του**(Cohen,2018:86).

Εδώ, ο θεραπευτής:**1.**ακούει—**α-κριτικά**,**2.**προσέχει ό,τι κι αν εκφράζεται,**3.**μελετά έως παραμικρής λεπτομέρειας στον ασθενή:—*φωνή-αναπνοή-διάθεση-κίνηση-μουσική-γλώσσα σώματος—όλα, εργαλεία κατασκευής ενός μουσικού πορτραίτου, που ενισχύουν:το θεραπευτικό*

πλαίσιο (Wheeler,2015:11),κι όπως τονίζει από την Priestley(1975:196) η Ψαλτοπούλου (2015:92) **...τον ζωτικό τρόπο...που...επιτρέπει στον πελάτη να είναι/'vital-Permission-To-Be'...**

Η Kim (2014:276) αναγνωρίζει τη συμβολή Priestley κι απομονώνει φράση της, που προσδιορίζει τη Μουσικοθεραπεία ως **ιδιαιτερο τρόπο αγάπης** (Priestley,1994:119)...η δε Barrington,(2005:111),σημειώνει διευκρίνισή της ότι...*η Αναλυτική-Μουσικοθεραπεία...δεν στοχεύει πάντα σε στιγμιαία παραγωγή ευχάριστων εμπειριών...δεδομένου ότι...συχνά είναι απαραίτητο να εργαστεί μέσω...συναισθηματικά επώδυνων εμποδίων...προτού φθάσει...να προωθήσει...την ανάπτυξη κάποιου...*

Επιφυλάξεις,όμως, σχετικά, εκφράζονται-πάλι-σε διαπολιτισμικό επίπεδο:η Lauw (2016:59) έγραψε ότι πολλά άτομα-μουσικοθεραπευτές ή/και ασθενείς-αδυνατούν ή/και αρνούνται να διαχειριστούν διελεύσεις από επώδυνες καταστάσεις προς τη θεραπεία με ανοχή έντονου τόνου-ύφους παρεμβάσεων-π.χ., υπερήλικες, που-παρά-ταύτα-προσδοκούν ευθύτητα στη διαδικασία Μουσικοθεραπείας.Το ίδιο μπορεί να υποθεθεί για ασθενείς με ψύχωση-σχιζοφρένεια, που-αναλόγως με το προφίλ τους-ακόμη και για επιλογή-πιθανών-μουσικών προτιμήσεων,νιώθουν άβολα-άρα δεν αποκλείεται στη διάρκεια συνεδριών να αποστασιοποιηθούν...

4.3.3 Η Συμπεριφορική Μουσικοθεραπεία

Ο Συμπεριφορισμός επικράτησε νωρίς-προ ψυχαναλυτικά-αλλά κατηγορήθηκε, επειδή απέρριπτε ύπαρξη-καν-σκέψης,και προωθούσε σκληρές εφαρμογές αμοιβής-τιμωρίας σε ζώα-και-ανθρώπους. Παρέμεινε-όμως-κραταιός, επειδή έδωσε χρήσιμες και μετρήσιμες τεχνικές, και συγχωνεύθηκε στο Γνωσιακό μοντέλο.Όπως ειπώθηκε (ενότητες: 3.6.3& 3.6.4), οι αμφιταλαντεύσεις εξασθένησαν, ακριβώς όταν τον ενσωμάτωσε η Μουσικοθεραπεία.

Η Συμπεριφορική Μουσικοθεραπεία αναπτύχθηκε κυρίως στις ΗΠΑ και μένει επικρατής, βασισμένη σε αρχές μάθησης και αξιολογικές-διορθωτικές παρεμβάσεις, ασκώντας περιβαλλοντικό έλεγχο της συμπεριφοράς-τροποποιώντας τη ρυθμίζοντας τις συνέπειές της, με το να ενισχύει κάθε επιθυμητή-κατάλληλη-αποδεκτή απόκριση(Madsen, 1968/2001:14).

Ο Bruscia (1989) εξηγεί ότι εδώ η Μουσική χρησιμοποιείται εργαλειακά ως θετική ή αρνητική ενίσχυση,επιδιώκοντας είτε αύξηση επιθυμητών είτε μεταβολή ανεπιθύμητων-δυσπροσαρμοστικών συμπεριφορών.Είτε για ένα παιδί με αυτισμό είτε για έναν ενήλικα καταθλιπτικό, η Συμπεριφορική-Μουσικοθεραπεία στοχεύει, αρχικά, στην αλλαγή-ή-ενθάρρυνση μίας συμπεριφοράς κι έπειτα στη μείωση συμπτωμάτων παθολογίας.Εδώ, ο θεραπευτής αδιαφορεί για τυχόν αίτια της διαγωγής-στόχου(Bonde & Wigram,2002): καταπιάνεται με έλεγχο και χειρισμό εκδηλώσεων-φυσιολογικών-συγκινησιακών-μαθημένων-εφόσον βέβαια,μουσικές εμπειρίες απηχούν πράγματι στο άτομο.Όσο

συμμορφώνεται και διατηρεί προσοχή σε ό,τι αναθέτει ο θεραπευτής, λαμβάνει τη Μουσική ως επιβράβευση, ενώ εάν παρεκκλίνει, η Μουσική αποσύρεται—οιονεί τιμωρίας—πράγματι μειώνοντας επιτυχώς συμπτώματα-σημεία ψύχωσης, όπως μανιερισμούς (Hauck & Martin, 1970:47).

Οι θεραπευτικοί στόχοι δεν ανταποκρίνονται στις ανάγκες των θεραπευόμενων· αφορούν:δέσμευση-προσαρμογή-επικοινωνία-προσοχή-συγκέντρωση και κάθε έργο-δραστηριότητα-ψυχαγωγία στοχεύει στη μείωση ή εξάλειψη ανεπιθύμητων συμπεριφορών (Steele, 1998:105)...Καθώς η Μουσική ποικίλει ανάλογα με προεκτιμηθείσες ιδιαιτερότητες κάθε πάσχοντος, ποικίλουν και οι δράσεις. Για παράδειγμα, ευκαιρία χρήσης ή/και μάθησης μουσικών οργάνων δίνεται σαν επιβράβευση μετά την απόρριψη παθολογικών συμπεριφορών (Scovel & Gardstrom, 2012:128). Ομοίως, σε γηριατρικούς ασθενείς γνώριμες μελωδίες-και-τραγούδια ενισχύουν:προσοχή-ανάμνηση-ανάκληση και—ει δυνατόν—αποδυνάμωση σημείων-και-συμπτωμάτων δυσμνησίας-υπερμνησίας-παραμνησίας (Corsini & Wedding, 1995). Σε πάσχοντες νόσο Πάρκινσον ενδείκνυται ρυθμική-και-παλμική Μουσική για ορθή βάδιση, ενώ Μουσική με βραδύτερους ρυθμούς (andante, largo, adagio) συνιστάται σε υπερήλικες ή/και άτομα με κινητικές δυσκολίες, για κίνηση ή/και χορό (Kneafsey, 1997).

Η Συμπεριφορική-Μουσικοθεραπεία παρουσιάζει άμεσα και πολλά αποτελέσματα στην εξάλειψη αρνητικών και ενθάρρυνση θετικών συμπεριφορών, αλλά επικεντρώνεται στην καταπολέμηση συμπτωμάτων, χωρίς ιδιαίτερη ενσυναίσθηση ή μέριμνα για κάλυψη προσωπικών αναγκών ή/και επιθυμιών πελατών (Bonde & Wigram, 2002).

4.3.4 Η Γνωσιακή-Συμπεριφορική Μουσικοθεραπεία

Όπως φάνηκε (ενότητα:3.6.4), γνωστικο-συμπεριφορικές θεωρίες-CBT/*Affect-Behavior-Cognition* συνδέουν:1.θετικά-ψυχωτικά συμπτώματα με αλλοιώσεις αισθητικοκινητικών-πληροφοριών—εμπόδια χωροταξικού-προσανατολισμού (Hemsley, 2005:980), 2.αρνητικά με ελλείμματα οργάνωσης-εκτέλεσης πράξεων και σχεδίων δράσης—λόγω *δυσμενών σκέψεων για εαυτό-κόσμο-μέλλον* (Green, 1996:325). Μορφολογικά (Κωνσταντινίδης, 2018), η υποκειμενική ερμηνεία ασθενών για συμπτώματα και έννοιές τους εξηγεί την ψυχωτική δυσφορία (Beck & Rector, 2005:601)—όπως αυτή αναλύεται στη θεωρία-μοντέλο **ευαισθησίας/ευπάθειας-άγχους**: Εδώ, παραληρητικές—λ.χ.—ιδέες, θεωρούνται προοδευτικά εντονότερες αντιδράσεις, εξαιτίας αλληλεπίδρασης παραγόντων άγχους και ευπάθειας βιολογικής (Sensky et al., 2000:167). Επιπλέον, αρχές-CBT θεωρούνται δυσπρόσιτες σε άτομα με συμπτώματα *παραπάνω-από-μεσαίας σοβαρότητας*, οπότε ευχάριστες-έντεχνες εκφράσεις ίσως βοηθήσουν:εμποτίζοντας συνεδρίες μουσικά, με καθοδηγούμενη CBT-αυτοβοήθεια—*προτιμότερο κατά ομάδες*—ίσως αποτελέσει κίνητρο-έμπνευση-ενίσχυση-‘αποπλάνηση’/‘*seducer*’ για καλύτερη

κατανόηση, εμπλοκή και συμμόρφωση στην αγωγή, με 'λογικό ρίσκο'—π.χ., έκθεση σε παίξιμο-πιάνο (Trimmer, Tyo & Naeem, 2016:83)... Με αυτό το σκεπτικό: Hakvoort & Bogaerts (2013:199) πέτυχαν CBT-ύφεση θετικών-σημείων παθολογίας σε κρατούμενους με ψυχώσεις, και Dingle, Gleadhill & Baker (2008:194) συμμόρφωση στην αγωγή-CBT ασθενών με ουσιοεξαρτήσεις.

Ειδικά για σχιζοφρένεια-και-ψυχώσεις, προσφέρεται CBT-μοντέλο *φαύλων-κύκλων* (Brenner et al., 1992), χρήσιμο ερμηνευτικό—*δυνάμει*—εργαλείο Μουσικοθεραπείας για **γνωσιακή αναδόμηση**, διότι προσδιορίζει-και-επεξηγεί μορφολογικά μηχανισμούς-και-παρεμβολές γνωστικών-αλλοιώσεων/σχάσης εννοιών-και-πληροφοριών—*όπως ενισχύουν συμπτώματα, διαστρέφοντας σχεδιασμούς συμπεριφοράς-και-συναλλαγών των πασχόντων* (Σκαλτσή κ.ά., 2010:43)... Ο πρώτος φαύλος-κύκλος αφορά βασικές-και-σύνθετες γνωστικές-δυσλειτουργίες, ο δεύτερος επακόλουθες γνωστικές-ανεπάρκειες, που αποτρέπουν απόκτηση διαπροσωπικών ικανοτήτων, με επιρρέπεια έκθεσης σε υπέρμετρο στρες... Ρυθμίζονται έτσι ανεπιθύμητες συμπεριφορές και αντιστάσεις ασθενών στην επίδειξη συνεργατικότητας-συμμετοχικότητας (Steele, 1998:105). Αλλά—*σχεδόν*—σαν τη Συμπεριφορική, έτσι και η Γνωστικο-Συμπεριφορική προσέγγιση δίνει μεν άφθονα άμεσα αποτελέσματα μείωσης αρνητικών-vs-θετικών σημείων (κι αντίστοιχα πεποιθήσεων), αλλά δεν παύει να επικεντρώνεται στην εξέλιξη του συμμετέχοντα **ως προς μεμονωμένα σημεία-και-συμπτώματα**, μη-λαμβάνοντας υπόψη προσωπικές ανάγκες-κι-επιθυμίες του (Beck et al., 2008:321; Bonde & Wigram, 2002).

4.3.5 Η Ουμανιστική, Προσωποκεντρική-Πελατοκεντρική Μουσικοθεραπεία

Οι Ουμανιστικές θεωρίες **αφοσιώθηκαν σε εξατομικευμένες ανάγκες-και-αλήθειες**, θέτοντας **το πρόσωπο και την αξιοπρέπειά του στο κέντρο** μέριμνάς τους. Φίλιππος-και-συνεργάτης του Rogers, ο Maslow (1995), αντίθετος σε φροϋδισμό και συμπεριφορισμό, έδωσε έμφαση-και-προτεραιότητα στις ανθρώπινες ανάγκες, με την 'πυραμίδα' του να τις ιεραρχεί από βιολογικές-έως-αυτοπραγμάτωσης (Lussier, 2019:55:334)—*ιδανικού-στόχου τού ανθρώπου για μέγιστη-δυνατή/εφικτή πληρότητά του* (O'Hara, 2016:112)—που, εάν εμποδιστεί, εγκυμονεί διαταραχή (Berndt et al., 1982:147) και ευτελισμό ποιότητας-ζωής (Corsini & Wedding, 1995).

Ουμανιστικό επίκεντρο (Aigen, 1998:296) είναι **το κάθε πρόσωπο ξεχωριστά—όχι μια προκατασκευασμένη θεωρία γι' αυτό**... Εδραιώνονται:—**1.**ενσυναίσθηση—*βαθιά κατανόηση της εμπειρίας του πελάτη* (Μέρνυ, 2001)—**2.**ανεπιφύλακτη αποδοχή—**3.**ζεστασιά-ενδιαφέρον-φροντίδα (McLeod, 2003:221)... **Ο θεραπευτής—πάντοτε προσβάσιμος—προσηλώνεται** στις, εντός-θεραπευτικής-σχέσης δομούμενες/*constructed*, εμπειρίες ασθενών (Bruscia, 1998), με τεκμαρτά τα ποιοτικά-και-ποσοτικά θετικά αποτελέσματα στις ψυχώσεις (Corbin, 2010).

Μελετώντας Rogers, η Ψαλτοπούλου (2014:14) θεωρεί εξαιρετική ποιότητά του το ότι αμφισβήτησε την εγκυρότητα κοινά αποδεκτών θεραπευτικών διαδικασιών, όπως το να συμβουλευείς-προτείνεις-πείθεις-διδάσκεις-διαγιγνώσκεις-μεταφράζεις...διότι επαρκεί η αντανάκλαση-και-αποσαφήνιση λεκτικής-και-εξωλεκτικής επικοινωνίας πελατών...Η ίδια συνδέει-προεκτείνει-και-εμβαθύνει τον προσωποκεντρικό λογισμό, με τη Μουσική να εισχωρεί, παρακάμπτοντας ψυχικά εμπόδια,καθώς:-απευθύνεται σε διαφορετικά επίπεδα συνείδησης-εγείρει εικόνες-συναισθήματα και σωματικές αισθήσεις-υποστηρίζει τη λεκτική αυτογενή χαλάρωση-χρησιμοποιείται ως μη-απειλητική ατμόσφαιρα (Ψαλτοπούλου, 2014:10).

Νωρίτερα (ενότητα: 3.6.5) φάνηκε το ουμανιστικό-και-προσωποκεντρικό πνεύμα για ψυχώσεις-και-σχιζοφρένεια.Τα περισσότερα μοντέλα Μουσικοθεραπείας τείνουν να το ασπαστούν, διότι προσφέρει γόνιμο έδαφος ανάπτυξης-και-ανάκαμψης του πελάτη.Εδώ, η θεραπεία απογειώνεται...Η Μουσική λειτουργεί φυσικά, ως μέσο στη διαμόρφωση ισχυρής θεραπευτικής-σχέσης (Bertuti,1993).Αυτή, προωθείται ομαλά-άμεσα-και-άνετα, λόγω των ηθικών αρχών που διέπουν την προσέγγιση, και, προοδευτικά, βελτιώνεται, βάσει:-αποδοχής-ενσυναίσθησης-γνησιότητας (Bragazzi, et al.,2015; Nebelung & Stensæth,2018).

Μεταφορικά, η Μουσική είναι **1.το 'νερό' που ο θεραπευτής θα 'ποτίσει' τον πελάτη-άνθος και κέντρο της θεραπείας**, βοηθώντας τον να φθάσει βέλτιστη-υγεία [όπως στη μεταφορά-Rousseau για το παιδί-ως-άνθος, που ζητεί νερό για μάθηση-κι-ανάπτυξη], **2.ερμηνευτικής αξίας**, διότι ευνοεί προκατανόηση-εξήγηση-ενόραση-έμπνευση, **3.βασιλική-προνομιακή-οδός στην αληθή/alethic-γνώση**, **4.πρόσβαση ολιστική-πολυδιάστατη-βιοψυχοκοινωνική σε άτομα-και-ομάδες**, με τον καθένα μοναδικό:σε πνευματικότητα και συνοχή,υπό εγγενή και ισχύοντα:δυναμικό-ικανότητες-και-πόρους, να θέλει ζεστασιά κι εμπιστοσύνη για να αναπτυχθεί (Nebelung & Stensæth,2018:3)-

Αυστηρή κριτική στο Ουμανιστικό μοντέλο ασκούν ορισμένοι συγγραφείς.Ενδεικτικά, ο Wilde (2004) βρήκε *ουμανιστικές αντιφάσεις λόγω 'δυτικής' μεροληψίας*, αφού κριτήρια ανθρωπιάς και αυτοδυναμίας δεν ισχύουν καθολικά στον πλανήτη.Ούτε οι αρχές ανθρωπισμού είναι, *δα, παγκόσμιες*, αφού ο δυτικός καπιταλισμός αποτιμά τον άνθρωπο βάσει του τι παράγει και τι το σύστημα κερδίζει από αυτόν·οi Brookfield (2005:41) και Stige (2002:406) τόνισαν μία άδηλη κι επισφαλής ιδεολογία εντός *ουμανισμού*, συνυφασμένη με γλωσσα-έξεις-πολιτισμικά πρότυπα-και-δρώμενα, που δείχνει αυτόδηλη, μα σκόπιμα στο βάθος στηρίζει συμφέροντα δυναμικών μειονοτήτων, οι οποίες, με επίφαση βοήθειας προς τους μειονεκτούντες, καλλιεργούν προϋποθέσεις, για να αποδεχτούν αυτοί τη θέση τους ως υποδεέστεροι. Πρόσφατα, οι μελετήτριες Hadley & Thomas (2018:170) εκθείασαν δεκτικές τεχνικές Μουσικοθεραπείας στη ρευστότητα-ταυτοτήτων σε:-φεμινίστριες-κοινότητες πελατών-LGBTQ+ και ασθενείς αναξιοπαθούντες:έξω από ιατροκεντρικά, εντός-κοινωνικοπολιτικών πλαισίων.

4.4 Κραταιά Μοντέλα Μουσικοθεραπείας

4.4.1 Μουσικοκεντρική-Δημιουργική Μουσικοθεραπεία

Από την Ψαλτοπούλου (2015:41) μαθαίνουμε ότι—πολύ νωρίς—μεταξύ '59-και-'76, οι **Nordoff-και-Robbins** (1977) ανέπτυξαν δική τους, **ενεργητική προσέγγιση—μεγάλης αξίας-σημασίας-κι-επιρροής**: τη **Δημιουργική Μουσικοθεραπεία/Creative-Music-Therapy**. Κατόπιν μακροχρόνιων παρατηρήσεών τους σε—ανά τον κόσμο—εφαρμογές, καταστάλαξαν στην—**ελπιδοφόρο—άποψη** ότι κάθε άνθρωπος διαθέτει **έμφυτη-μοναδική-και-φυσικά θετική/καταφατική ανταπόκριση στη Μουσική** και, με προσεκτική ενδοσκόπηση, θα ανακαλύψει αυτό, που—**ευρηματικά—ονόμασαν μουσικό παιδί//music-child—ή/και—μουσικό πρόσωπο//music-person**. Πρόκειται για μία ενδοατομική οντότητα-ιδιότητα-υπόσταση, που—**κάλλιστα—δύναται να αναπτυχθεί-καλλιεργηθεί-εμπλουτιστεί/nurtured-and-expanded**, ακριβώς μέσω Μουσικοθεραπείας. Είδαν τρία—**οντολογικά—επίπεδα**: **1.το—πυρηνικό-υγιές-άρτιο-αμιγές-αυθεντικό—Ον-Παιδί/Being-Child**, που—**εξαιτίας ανεπιθύμητων παρεμβολών—καμουφλάρεται**, τρωτό, από: **2.το—επίκτητης παθολογίας—Ασθενώς Προσαρμοσμένο Παιδί/Condition-Child**, και **3.το—πάντα έτοιμο να αποκαλυφθεί—Μουσικό-Παιδί/Music-Child**, που—**κατόπιν μεσολάβησης της Μουσικοθεραπείας—θα δημιουργήσει απαραίτητο κίνητρο για νέα ανάδειξη του αυθεντικού Όντος-Παιδιού** (Pellitteri,2000:377).

Ο Pellitteri (2000:383) εξήγησε επίσης πως η προσέγγισή τους εμπνεύστηκε—**απευθείας—** από αρχές της Ανθρωπιστικής-Πελατοκεντρικής Θεωρίας-Θεραπείας του Rogers (1961-2006)—**όπως υπαγορεύει:—ανεπιφύλακτη/άνευ-όρων/μη-επικριτική αποδοχή/non-judgmental-acceptance—θετική καταφατική/απαρεμπόδιστη αναγνώριση/positive-regard—αμέριστη προσοχή** προσωποκεντρική/**client-centered-focus**, και, **οπωσδήποτε—όπως βεβαιώνει η Ψαλτοπούλου** (2014:24)—**βαθιά ανταπόκριση στις θεμελιακές αρχές της ουμανιστικής φιλοσοφίας μέσω ενσυναίσθησης και του:«εδώ και τώρα».**

Εδώ, η Μουσική—**εξορισμού—** παρέχει τέτοια γόνιμη εμπειρία ανάπτυξης προσωπικότητας-και-κοινωνικότητας, που **μετουσιώνει στην πράξη την Τέχνη σε Θεραπεία**. Αυτό, **εφόσον** συναντηθούν και συνδυαστούν: **1.εύρος μουσικής έκφρασης—**όπως ανήκει στην αισθητική όψη της δημιουργικής τέχνης—**και:2.διαρθρωτικό συντακτικό Μουσικής—**ως **δομικά-καλλιτεχνικού κλάδου** με κανονιστικές αρχές λειτουργίας (Nordoff-&-Robbins,1971:16)...Αφού η έμφυτη μουσικότητα μένει αναλλοίωτη κατά την ανάπτυξη του ατόμου—**ανεξάρτητα, μάλιστα, από—τυχόν επίκτητες αδυναμίες—**ανάκαμψη ενεργοποιείται, **εάν** εγκαθιδρυθούν: **1.προστατευτική θεραπευτική συμμαχία/therapeutic-alliance—**βάσει ανθρωπιστικού μοντέλου-Rogers (ενισχυμένη από:) **2.διωποκειμενικότητα-intersubjectivity—**όπως την υποδεικνύει η έρευνα βρεφών (Birnbbaum,2014:30).

Για ανάδειξη του βασικού πυρήνα του ατόμου με προβλήματα, η ΔΜ αξιοποιεί ως κυρίως-τεχνική **αυτοσχεδιασμό/improvisation** (Ritholz & Turry,1994)...Βάσει Nordoff & Robbins(σ.:20-25):μουσικές εμπειρίες περιλαμβάνουν–**οπωσδήποτε–ακρόαση-τραγούδι-φωνητικά και χρήση κρουστών-έγχορδων-ή/και-πνευστών οργάνων**, αλλά προτιμάται άμεση εμπλοκή του ατόμου με αυτοσχεδιασμούς–**αυθόρμητης, απροσχεδίαστης μουσικής δημιουργίας**.Διότι το ενεργοποιούν εντονότερα και διευκολύνουν την επικοινωνία με το μουσικοθεραπευτή–**θεμελιακό θεραπευτικό ζητούμενο–**παράλληλα διακρίνοντας Μουσικοθεραπεία-vs-μουσικής εκπαίδευσης.

Η τελευταία αποσκοπεί σε διδασχή μουσικών γνώσεων βάσει κανόνων ορθότητας και εκλέπτυνσης ικανοτήτων, ενώ η Μουσικοθεραπεία στην ανάπτυξη και εξέλιξη ψυχολογικής λειτουργικότητας **μέσω** μουσικών εμπειριών, με προσανατολισμό στην αλλαγή επιπέδων προσοχής-συγκέντρωσης-ελέγχου παρορμήσεων-επικοινωνιακής ευελιξίας-αυτοεκτίμησης-αυτοέκφρασης-γνωστικής συνοχής-κι-ενίσχυσης κινήτρων/κινητοποίησης (Pellitteri,2000).

Όντας ειδικός θεραπευτικής –κι όχι μουσικογνωστικής παρέμβασης–ο

μουσικοθεραπευτής δεν διορθώνει τονισμό-ορθοφωνία-σολφέζ, αλλά–**μεριμνώντας για ψυχική ανάκαμψη–**επικεντρώνεται σε βαθύτερες ψυχο-συναισθηματικές λειτουργίες. Διότι ο τρόπος, που το άτομο ‘κάνει-μουσική’ τις αντανακλά–άρα, προοδευτικές αυθόρμητες μεταβολές σημαίνουν ανάκτηση πορείας Υγείας (Turnbull & Turnbull,1998:169).

Μουσικότητα-Μουσική-μελωδική έκφραση αφήνονται στην ατομική πρωτοβουλία–**δεν** θεωρούνται συμβολικές αναπαραστάσεις ενός κάποιου άλλου/τρίτου, μα άμεσες εκδηλώσεις του εαυτού (Birnbbaum,2014:32).

Στη ΔΜ, επιτυχής ολοκλήρωση κάθε–**επιμέρους–**μουσικής εμπειρίας συμβάλλει σε **απόκτηση αυτοκυριαρχίας και δύναμης του πελάτη, τονώνοντας αυτοπεποίθηση και αυτοεκτίμησή του**–άρα ενισχύοντας μία αίσθηση διορατικότητας-ολοκλήρωσης και αυτογνωσίας, με αποσαφήνιση προσωπικών αξιών και–**γενικότερα–**αγάπη στη μουσική δημιουργία-έκφραση και εμπειρία (Ritholz & Turry,1994:59)... Το ότι ο άνθρωπος νιώθει ξεχωριστός και βιώνει–**άμεσα–**τη Μουσική, είναι υψίστης σημασίας σε κάθε στάδιο του θεραπευτικού ταξιδιού (Robbins,2005:17)... Η αλλαγή αποτιμάται με προσδιορισμό του–**μετά την παρέμβαση–**βαθμού ανεξαρτησίας του πελάτη. Αύξησή της επαληθεύεται με παρατήρηση και καταγραφή της ικανότητας να εντοπίζει εμπόδια σε:**1.**αυθορμητισμό και ελευθερία να εκφράζει ευαισθησίες,**2.**ανάληψη–**μεγαλύτερης–**ευθύνης για επιλογές του (Aigen,1991).

Καίτοι η ΔΜ εφαρμόστηκε αρχικά σε παιδιά με διαταραχές–**αυτισμό-νοητική υστέρηση-συναισθηματικές διαταραχές-μαθησιακές δυσκολίες κ.ά.–**αποδίδει εξίσου σε άλλα πλαίσια και ηλικίες (Ansdell & Meehan, 2010). Κυριότερο γνώρισμα του μουσικοθεραπευτή-

ΔΜ: η πολύ καλή γνώση πιάνου ή/και φωνής. Θα πρέπει **να αφουγκράζεται** οτιδήποτε προέρχεται από τον πελάτη στη διάρκεια της συνεδρίας: μουσική-συναίσθημα-τάσεις, και να αυτοσχεδιάζει *εκείνη-τη-στιγμή* με ευρηματικότητα. Ο θεραπευτής δημιουργεί μία μουσική ατμόσφαιρα από τη στιγμή έναρξης έως τη στιγμή λήξης της συνεδρίας (Bonde & Wigram, 2002).

Όπως στις περισσότερες προσεγγίσεις μουσικοθεραπείας, έτσι και εδώ, θεραπευτικοί στόχοι προκύπτουν—*βασικά*—από τις εξατομικευμένες ανάγκες κάθε πελάτη—*κι όχι από ό,τι μπορεί να θεωρείται κοινωνικο-πολιτισμικά πρόπον-δέον-προσήκον...ή...όπως διαμηνύει η Ψαλτοπούλου (2015:44) ...παγκόσμια δεδομένο για το τι σημαίνει 'κανονικό' ...Προσωπική ανάπτυξη-και-απελευθέρωση...βρίσκονται στο επίκεντρο της θεραπευτικής διαδικασίας, με τη Μουσική να αποτελεί το κλειδί της...*

Γενικότερα, **Ενεργητική Μουσικοθεραπεία** εφαρμόζεται σε *σχιζοφρένεια-και-ψυχώσεις προς αποδυνάμωση Θετικών-και-Αρνητικών συμπτωμάτων*. Αφού αυτά είναι ρευστά—*ανάλογα με τη φάση/στάδιο και την ιδιοσυγκρασία κάθε ασθενή*—τα αποτελέσματα της Μουσικοθεραπείας θεωρούνται **ιδιογραφικά:τόσα, όσοι οι ασθενείς**. Παρεμβάσεις Μουσικοθεραπείας κατά την οξεία φάση πρέπει να ολοκληρώνονται σχετικά σύντομα, με συνοπτικές μετρήσεις πριν και μετά τη συνεδρία, ενώ σε χρόνια φάση αξίζει να διαρκούν—*οπότε μπορούν να αξιολογούνται επανειλημμένα*:—*συμπτώματα-κοινωνική λειτουργικότητα-ποιότητα ζωής* (Asano, 2013:14).

4.4.1.1 Αισθητική Μουσικοθεραπεία—Lee

Ο Lee (2003:28-34) έπλασε τη *μουσικοκεντρική-και-ανθρωποκεντρική/πελατοκεντρική Αισθητική Μουσικοθεραπεία σε ίχνη Nordoff-Robbins*. Μα θέλοντας τη Μουσική *πρωτίστως* αισθητικά ευχάριστη, δίνει **έμφαση στο ωραίο—ανεξαρτήτως λειτουργικότητάς του**—*τείνοντας να προβλέψει ιδιοσυγκρασία:εσωστρεφείς προτιμούν απρόβλεπτο, εξωστρεφείς προβλέψιμο ήχο...* Η Μουσική, *αξιακός φορέας και αποτύπωμα προτίμησης γούστου*—*αναλύεται σε:1.ήχο—ρυθμό-ένταση-ενορχήστρωση-ποιότητα, 2.κοινωνικούς όρους—παιδεία-εμπειρία-κοινωνική έγκριση* (Mahoney,2004)... Η εμπειρία εκτυλίσσεται βαθμιαία: **1.αισθητηριακή-αισθητική διέγερση-αντίδραση,2.δόμηση αναμονής-αδημονίας, 3.παρεμβολή επιβράδυνσης για επίταση αδημονίας και τελικά 4.λύση:αισθητική απόλαυση** (Merriam,1964). Σχεδόν αντίθετο Κοινωνικής, το Αισθητικό μοντέλο τονίζει πως η Μουσικοθεραπεία **δεν πρέπει να παραβλέπει την αισθητική αγωγή ασθενών** (Butzlaff,2000), διότι, *ως αυταξία-και-αυτοσκοπός, η Μουσική επιτυγχάνει παραδόξως όλα τα επιθυμητά αποτελέσματα για τα οποία δεν προορίζεται καν* (Ansdell,2014:299).

4.4.2 Θεραπεία Ελεύθερου Αυτοσχεδιασμού

Η-διάσημη τσελίστρια και πρωτοπόρος μουσικοθεραπεύτρια-**Juliette Alvin** ανέπτυξε το μοντέλο **Ελεύθερου Αυτοσχεδιασμού/Free-Improvisation-Therapy** εμπνευσμένη έντονα από την ασιατική-ιδίως ιαπωνική-Μουσικοθεραπεία (Haneishi,2005:273)...Μεταξύ '50-και-'80 εργάστηκε με:-παιδιά σε φάσμα αυτισμού-ψυχιατρικούς-νοητικά και σωματικά μειονεκτούντες και κακοποιημένους ασθενείς (Simpson & Keen,2011:1511).Πίστευε πως η ελεγχόμενη χρήση Μουσικής σε θεραπεία-αποκατάσταση-και-εκπαίδευση, μπορεί να ωφελήσει τους πληθυσμούς αυτούς(Bruscia,1989). Ίδρυσε το 1959 τη Βρετανική Εταιρεία Μουσικοθεραπείας,και, το1968 το Μεταπτυχιακό Πρόγραμμα Μουσικοθεραπείας στη Σχολή Guildhall στο Λονδίνο (Barrington,2015).

Το μοντέλο δέχτηκε-έντονη-ψυχαναλυτική επιρροή, με έμφαση στο ασύνειδο. Η Alvin αισθάνθηκε ότι οι ψυχαναλυτικές έννοιες υποστηρίζουν τη Μουσικοθεραπεία, και πως η Μουσική έχει δύναμη να αποκαλύπτει πτυχές του...Επιπλέον, είδε ότι *αφού ο άνθρωπος είναι ο δημιουργός της Μουσικής, μπορεί και να εντοπίσει την αντανάκλασή του σε αυτή* (Bunt,2015). Σημαντική επιρροή δέχτηκε κι από τον-κορυφαίο συνθέτη του 20^{ου}αι.-Igor Stravinsky, η μουσική του οποίου θεωρείται πως 'σπάει' μουσικούς κανόνες αρμονίας-ρυθμού-μελωδίας, προσφέροντας στον ακροατή εμπειρία μίας Μουσικής που-λόγω μορφολογίας της-ακούγεται σαν παράφωνη-*dissonant*, ουσιαστικά έτσι ανοίγοντας δρόμο για:μουσικό αυτοσχεδιασμό (Bunt,2012:157) κι ελεύθερη έκφραση συναισθημάτων-και-σκέψεων, όπως αντανακλούν τον ψυχισμό πελάτη-και-θεραπευτή (Brynjulf, 2000:47), **χωρίς:στερεοτυπίες-κανόνες-ή-κριτική** (Wigram, 2006).

Η Alvin εισήγαγε καίριες αλλαγές στον τρόπο σκέψης και χρήσης της Μουσικής: είτε ως ακρόαση είτε ως δημιουργία-η Μουσική-βρίσκεται στο κέντρο της θεραπευτικής διαδικασίας. Δεν υπάρχουν δεσμεύσεις στο μουσικό είδος, κι ο αυτοσχεδιασμός-μη-απαιτώντας τυχόν μουσικές γνώσεις-ή-ικανότητες του πελάτη-αξιοποιείται με τόσο απόλυτα ελεύθερο τρόπο (Haneishi, 2005), που θα χαρακτηριζόταν επαναστατικός-και μάλιστα σε μία εποχή, κατά την οποία κυριαρχούσε χρήση συμβατικής και προσχηματισμένης Μουσικής, εφαρμοσμένης σε συμπεριφορικά-προσανατολισμένα πλαίσια (Bonde &Wigram, 2002).

Ύψιστη σημασία αποκτά η σχέση που αναπτύσσει ο πελάτης με το μουσικό όργανο-**1.ασφαλές-αντικείμενο** απέναντι στα αρνητικά συναισθήματα,**2.μεταβατικό-αντικείμενο** αποφασιστικής αξίας κι αξιόλογης συμβολής στη σχέση θεραπευτή-πελάτη (Bruscia,1988:14). Ενώ αυτά στην ψύχωση ίσως μείνουν ανεπίτευκτα-όπως κι η όλη παρέμβαση, αφού ως πλαίσιο δεν ορίζει στόχους ή/και σκοπούς-όμως, η απόδοση ισχύει, λόγω προσφοράς μίας πρωτόγνωρης ελευθερίας (Wigram,2004:77).Εδώ, **ο μουσικοθεραπευτής οφείλει να κατανοεί ανθρώπινη φυσιολογία και τρόπους αντίδρασης του σώματος στη Μουσική, διότι έτσι θα εννοήσει**

καλύτερα την επίδρασή της στην όλη-εμπειρία της Μουσικοθεραπείας (Bonde & Wigram,2002).

4.4.3 Κοινωνική Μουσικοθεραπεία

Πρώιμα κοινωνικά ρεύματα (1960-1970),με καθοριστικό εκείνο της προσπάθειας για αποασυλοποίηση και επανένταξη στην κοινότητα ιδρυματισμένων-και-ιδρυματοποιημένων ψυχιατρικών ασθενών, κατηύθυναν νωθρά-αλλά σταθερά-σε: **1.νέες συλλογικές αντιλήψεις**, άρα **2.νέες ψυχοκοινωνικές προσεγγίσεις της ψυχικής διαταραχής** ευνοώντας-επιτέλους-το να ιδωθεί το ψυχικά πάσχον πρόσωπο ως ολότητα-κι όχι αποσπασματικά/σπασμωδικά, ως φορέας συμπτωμάτων και φόβητρο (Whiteley & Gordon, 1979:101).

Ομαδική θεραπεία μέσω δημιουργικών δραστηριοτήτων πρωτοεισηγήθηκε ο Slavson (1943). Αλλά ο Moreno (1946) πέτυχε **κρίσιμη ιστορική τομή**, με το Ψυχόδραμα να προωθεί ομαδική ψυχοθεραπεία, θέτοντας θεμέλια μετάβασης: **από λεκτικής στη μεθόδους-προσεγγίσεις δράσης**-έτσι εμπνέοντας πολλές θεραπείες-μέσω-τέχνης να ενθαρρύνουν ψυχο-σωματική δραστηριοποίηση ασθενών στη θεραπευτική διαδικασία(Λαμπρούλη,2011:38)...Γεννάται-με τέτοιο ιστορικό φορτίο-η έννοια της *Θεραπευτικής Κοινότητας*, κι από τα σπλάχνα της ξεπηδά η *Κοινωνικοθεραπεία*-αξιοποιώντας-ακριβώς-**δημιουργικές ομαδικές δράσεις**: εναρμονίζει στόχους δραματοουργίας και υπόδυσης ρόλων-υπηρετώντας άμεσα *δόμηση ενός άλλου, συλλογικού 'σχετίζεσθαι'* (Καραποστόλη,2007)...Ήρθε η κοινή αυτή δύναμη να συγκροτήσει τελικά προσέγγιση, που συνδυάζει:-δραστηριότητα-εναλλαγή ρόλων-ενεργό μάθηση, και προωθεί την αλλαγή (Clark,1974:14,28,43-46)...Δομικά συλλογικά στοιχεία,**ασφάλεια και σιγουριά**, αποτελούν και την **απτή-σύνδεση** μεταξύ ασθενούς-και-ομάδας ενόσω η ανάπτυξη επαφής με την πραγματικότητα εντός-της γενικεύεται. Στις κοινωνικοθεραπευτικές ομάδες έχουν ισχύ χαρακτηριστικά όπως:-*σταθερό χωροχρονικό πλαίσιο διεξαγωγής-γνωστή-οικεία σύνθεση-γνώριμες διαδικασίες εισδοχής/αποχώρησης-δυναμικό περιεχόμενο-σίγουροι κανόνες λειτουργίας*.(Λαμπρούλη,20011:39).

Η Florence Tyson (1963) εντόπισε έγκαιρα τη θετική συμβολή της Μουσικοθεραπείας στις ομαδικές διεργασίες εντός κοινωνικού πλαισίου και φρόντισε για επέκτασή της από τα νοσοκομεία στις κοινοτικές δομές φροντίδας,προσθέτοντας στην ορμή των-τότε-ρευμάτων (Aigen,2014).Ένα δεύτερο ρεύμα επηρεάστηκε από τις κοινωνικο-πολιτικές διαστάσεις της ίδιας της ψυχοθεραπείας, με ευαισθητοποίηση-προετοιμασία κοινότητας-και-ασθενών για την επανένταξη ώστε να δημιουργηθεί γόνιμη αλληλόδρασή τους (Bruscia,1998)...Ένα ακόμη, τρίτο ρεύμα, συνέδεε Μουσικολογία και Εθνομουσικολογία του Ansdell (2004), έτσι ανοίγοντας δρόμο σε:διαπολιτισμικές διαστάσεις των μουσικών-βιωμάτων στην κοινότητα, αναγνώριση της κοινωνικής προέλευσης της Μουσικής και, κατ' επέκταση, έναν-επί-πολύ

επιθυμητό–αποχαρακτηρισμό της από–τάχα–ταξικά χρωματισμένης και αριστοκρατικό προνόμιο (Tóth-Bakos,2016:1643).

Η Κοινωνική Μουσικοθεραπεία στοχεύει σε αλλαγή–τελικά, προσωπικότητας–κινητοποιώντας ασθενείς, ενόψει αναγνώρισης της νόσου ως αποτελέσματος διαπλοκής βιο-ψυχο-κοινωνικο-οικονομικών παραγόντων-αιτίων (Ruud,1998; Slade,2010). . . Ένα κοινό γνώρισμα πασχόντων ψυχικά προβλήματα, η έλλειψη επαφής/σχέσης με:–πραγματικότητα–τρίτους–εαυτό (Wölfel,2016:68), μπορεί να καταπολεμηθεί με συμμετοχή σε ομαδικές συνεδρίες Μουσικοθεραπείας **1.**προάγοντας βελτίωση των σχέσεων αυτών και **2.**προεκτείνοντας τα οφέλη:**1.**στην κοινωνία και **2.**στο σύνολο των πλαισίων της (Junkin,2019:221).

Η θεραπευτική ομάδα Κοινωνικής-Μουσικοθεραπείας χρησιμοποιεί έναν πρωτότυπο συνδυασμό αρχών που–μέσω αντιστοιχιών ομαδικής Μουσικοθεραπείας–εγκαθιστά **δυνατότητα** να δημιουργηθεί ένα ισχυρό, **διπλό και ασφαλές** επικοινωνιακό δίκτυο, που επεξεργάζεται δυσχέρειες-δυσκολίες προσωπικά-και-συλλογικά (Kang,2013;2018:A), με **σχεδιασμένη συνεργασία για προαγωγή αλλαγής της υγείας κοινωνιοπολιτισμικά**, και **τη Μουσική οικολογικό-συμπεριληπτικό πλαίσιο σύναψης επαφών** (Stige,2012:426). Εκεί, η μουσικο-συναισθηματική εμπειρία θα βιωθεί **ορθά–προσανατολισμένη, δηλαδή, στην ανάκαμψη** (Ruud,1998:52)–σε δύο επίπεδα:**1.**ομαδικής συνθήκης, **2.**ιδιογραφικά, εξατομικευσης (Ansdell, 2003;2005;2010; Λαμπρούλη, 2011:40). Λειτουργώντας διπλά–σε **ατομικές-vs-πολιτισμικές-και-κοινωνικές διαστάσεις**–το μοντέλο στηρίζει ενδοψυχικές αναζητήσεις έως-φυσικής έκστασης-επιφοίτησης/epiphany-, ενόσω προτρέπει εξωστρέφεια και επικοινωνία, χωρίς–ωστόσο–να αποκλείει **αύξηση αντί μείωσης άγχους**, λόγω έκθεσης ασθενών σε ανοικτά ακροατήρια (Ansdell,2005:232; Cross,2014:812; Turino,2009:108).

Η Μουσική βιώνεται με τρόπους αντίστοιχους με τους κοινωνικούς, αλλά **πιο ελεύθερα: ο μουσικοθεραπευτής δεν περιορίζεται σε ‘ρόλο-θεραπευτή’ ή ο πελάτης σε ‘ρόλο-ασθενή’**. Πάντως, προσπαθεί να εντοπίσει–οιονεί ψυχαναλυτικά–συμβολισμούς και νοήματα, που θα βοηθήσουν σε εξάλειψη εμποδίων ανάμεσά τους και προς το περιβάλλον (Aigen, 2014).

Η προσέγγιση γεφυρώνει το χάσμα μεταξύ πρακτικών εξατομικευμένης Θεραπείας και ανάγκης του πελάτη για κοινωνική συμμετοχή (Ansdell,2002;2006). Σε μελέτη περίπτωσης πάσχουσας σχιζοφρένειας, οι Næss-Ruud,(2007:168), βάσει Nordoff-Robbins, εντόπισαν οφέλη σε τελεουργίες αλληλεπίδρασης με Κοινωνική-Μουσικοθεραπεία, επειδή ήταν απαραίτητες στη δημιουργία εμπειριών μάθησης, λειτουργώντας συγχρόνως και *ως κοινωνικός πόρος-άντλησης κοινωνικής αξίας για δημιουργία νέων κοινωνικών σχέσεων* της πάσχουσας.

4.4.4 Νευρολογική Μουσικοθεραπεία

Επιτυχείς εφαρμογές της συναρτώνται με το εξής σκεπτικό: *αντίληψη και παραγωγή μουσικής επιδρούν δυνάμει θεραπευτικά σε μη-μουσικές λειτουργίες εγκεφάλου και συμπεριφοράς βάσει και λόγω νευροπλαστικότητας* (Pantev & Herholz, 2011).

Πειστικά ευρήματα (Thaut & Abiru, 2010:263; Thaut & McIntosh, 2014:110) δείχνουν ότι η περιοδικότητα των ακουστικών ρυθμικών προτύπων βελτιώνει κινητικά μοτίβα σε πάσχοντες κινητικές διαταραχές (Chanda & Levitin, 2013:181)... Νευροφυσιολογία-και-Θεωρίες κινητικού ελέγχου αποδίδουν αλλαγές-μεταβολές κινητικότητας-ιδίως-στα εγκεφαλικά *πρόδρομα ρυθμικά-πρότυπα*, που επιτρέπουν βέλτιστη πρόβλεψη-προγραμματισμό-εκτέλεση-και-αναπρογραμματισμούς κίνησης με αφορμή ρυθμικών-συνθημάτων (O'Kelly, Fachner & Tervaniemi, 2016:588)... Πρώτα, σημαντικό εργαλείο κινητικής αποκατάστασης, η ρυθμική πρόσληψη επεκτάθηκε σε: αγωγή και αποκατάσταση: **1.** αισθητικοκινητική-γνωστική-επικοινωνιακή (O'Kelly et al., 2014)–**2.** ομιλίας-γλώσσας–*με ενδείξεις ότι μηχανισμοί ρυθμικής-παρακέντησης μπορεί να αξιοποιηθούν σε περισσότερους τομείς* (Thaut, 2010).

Η δομή της Μουσικής παραμένει κεντρικό στοιχείο αποκατάστασης και θεραπείας, αλλά η ρυθμική-πρόσληψη επέτρεψε εξερεύνηση μηχανισμών σε περισσότερα μουσικά-στοιχεία: μελωδία-αρμονία-δομή, ως περίπλοκη ακουστική-γλώσσα–*που είναι*–προς ενίσχυση γνωστικών λειτουργιών (Thaut, 2010)... Τουλάχιστον 20-διαθέσιμες τεχνικές υποβοηθούν σήμερα κινητικότητα-ομιλία-γνωστική λειτουργία και αποκατάσταση, π.χ.:– Εκτελεστική–Συνειρμική–Μνημική–Διαθεσιακή–Αισθητηριακή–Προσοχής–Συμβολική κ.λπ., και η προσέγγιση είναι ίσως η-ευρύτερα-αποδεκτή σε χώρους νοσηλείας (Schlaug, Marchina & Norton, 2009). Επωφελούμενοι, ενδεικτικά, ασθενείς με: **1.** εγκεφαλικό επεισόδιο–**2.** εγκεφαλική βλάβη–**3.** νόσους των Alzheimer-Parkinson-Huntington–**4.** μετατραυματικές βλάβες–**5.** πάρεση–**6.** αυτισμό κ.ά. (Peng et al., 2010; Raglio et al., 2015).

Συναρπαστική είναι η *Υπόθεση του Patel* (2011): OPERA–*Overlap-Precision-Emotion-Repetition-Attention*–επιΚάλυψη-Ακρίβεια-Συναίσθημα-Επανάληψη-Προσοχή, που αφορά κατεξοχήν τη **νευρωνική-κωδικοποίηση του λόγου**–*όπως συνδέεται με τη νευροπλαστικότητα των δικτύων διαχείρισής του, και καλύπτει, μεταξύ άλλων, και αφασικά περιστατικά*–συμπεριλαμβανομένων των ψυχωσικών αφασιών (Raglio & Oasi, 2015).

4.4.5 Συνθετική Μουσικοθεραπεία–Ψαλτοπούλου

Η **Συνθετική Μουσικοθεραπεία** δημιουργήθηκε από την–*πρωτοπόρο στα Ελληνικά πράγματα Μουσικοθεραπείας και διακεκριμένη Καθηγήτρια Πανεπιστημίου–Δρ. Ντόρα Ψαλτοπούλου* (2015). Σταχυολογεί στοχασμούς–ολκής: **1.ουμανιστικό–για κλινικό έργο–** και **2.ψυχαναλυτικό–ψυχοδυναμικό–λακανικό–για λειτουργίες κατανόησης και εμπάθυνσης** σε αυτό–με τη σημαντική πρωτοτυπία να αξιοποιεί **στοιχεία αρχαιοελληνικής μυθολογίας** (συνάδοντας με: Merriam,1964: 208,217), αρμονικά συνδυασμένα με γνώση **αναπτυξιακών θεωριών** (Ψαλτοπούλου, Ζαφρανάς & Καμίνης, 2015:21). Η ίδια εξηγεί την ευδόκιμη **σύνδεση–ροής** συστατικών μαθησιακής–πρόκλησης αναπτυξιακού και επικοινωνιακού ανοίγματος καναλιών–δημιουργικότητας (Ψαλτοπούλου κ.ά.,2015:47)–όπως εναρμονίζει–ελεύθερο και φωνητικό αυτοσχεδιασμό–ακρόαση–αναπνοή–toning/φωνητικό συντονισμό σώματος–τραγούδι–δημιουργία τραγουδιών–μουσική ερμηνεία–σημειογραφία–σύνθεση–λόγο–φρασεολογία–μουσική–φαντασία–μίμηση–κίνηση–ψυχόδραμα–σχέδιο–ζωγραφική (Ψαλτοπούλου,2015:56).

Κομβική είναι η **γλωσσική σχέση** μεταξύ μουσικοθεραπευτή–πελάτη, όπου ο πρώτος βασίζει τη συνολική θεραπευτική ανταπόκριση στις ανάγκες του δεύτερου για έκφραση–επικοινωνία–έτσι προάγοντας την **ψυχοθεραπευτική σημασία και αξία της παρέμβασης**, μάλιστα, υπερβαίνοντας τη GIM, όπου ο διάλογος διατηρεί προκαθορισμένη ερμηνευτική βάση και δεν απασχολείται με την καθεαυτό γλωσσική διάσταση του περιεχομένου. Αντίθετα, σύμφωνα με τη δημιουργό της, η Συνθετική θεωρεί συλλαβές–λέξεις–προτάσεις ταυτόχρονα φορείς: αφενός ορισμένων νοημάτων αφετέρου αφηρημένων ηχητικών ερεθισμάτων–*πάντα με μουσικά γνωρίσματα*. Παρατηρώντας τρόπους εκφοράς τους, είναι δυνατό να διακριθούν στοιχεία της φύσης, όπως...*ένα στοιχείο φωτιάς σε έντονα και κοφτά σύμφωνα, ένα στοιχείο αέρα σε φωνήεντα υψηλής τονικότητας...κ.λπ...*(Ψαλτοπούλου κ.ά., 2015:109).

Η Μουσική, μεταφορικά, **πλακούντιο περιβάλλον** φροντίδας–τροφοδοσίας και ανάπτυξης, καλλιεργεί *συναισθήματα ζεστασιάς...χαλάρωσης...ασφάλειας και ευδαιμονίας–*θυμίζει τη μήτρα και κατ’ επέκταση τη μητρική αγκαλιά (Ψαλτοπούλου, 2006:98; Ψαλτοπούλου κ.ά., 2015:21,24).

Σπουδαιότατο και ισχυρότατο προσόν της προσέγγισης είναι ο τρόπος παροχής–**σχεδόν ανεξάντλητων–ελευθεριών έκφρασης** στον πελάτη.

Πιο αναλυτικά, και συγκριτικά:

Σε αντίθεση με τη GIM, που επιμένει στην επιβεβλημένη κλασική μουσική, κατά τη θεραπευτική διαδικασία–στην Ψαλτοπούλου **κανένας κανόνας–θέμα–ή–δομή δεν επιβάλλεται άκαμπτα στον πελάτη**. Αντίθετα με τη Συμπεριφορική, που οργανώνει στόχους σε βάση

τιμωριών-ανταμοιβών, παρεμβαίνοντας με διορθωτικές και αξιολογικές ρυθμίσεις, εδώ, **ο πελάτης αφήνεται να εκφραστεί ελεύθερα με όποιον τρόπο επιλέξει**. Αντίθετα, ακόμη, με την Ψυχοδυναμική, δεν αντιμετωπίζει τον πελάτη σαν ένα-κάποιο έρμαιο καθήλωσης σε προλογικές φάσεις ανάπτυξης, αλλά αντλώντας από αναπτυξιακές θεωρίες **του αναγνωρίζει εκ των προτέρων βαθμούς ωριμότητας και γλωσσικής ισχύος**, αφού επιτρέπει απρόσκοπτη την περιπλάνησή του. Αλλά σε επιπλέον αντίστιξη και ως προς την Ψυχαναλυτική, η ίδια η δημιουργός (Ψαλτοπούλου κ.ά.,2015:63) έχει τονίσει ότι εδώ το ενδιαφέρον δεν στρέφεται, όπως στην Ψυχανάλυση...*στο σύμπτωμα του ανθρώπου και σε ό,τι μπορεί να χαρακτηριστεί ως πρόβλημα στη ζωή του...*(αλλ' αντιθέτως)...*εστιάζει στην ανάδυση και ενίσχυση του υγιούς δυναμικού του ανθρώπου μέσω του μη-λεκτικού χαρακτήρα της, αλλά και του συμβολικού υλικού, δημιουργώντας...διάλογο επικοινωνίας...*Επίσης, ενώ στη GIM ο μουσικοθεραπευτής διακινδυνεύει να ταυτιστεί στην πορεία που τον οδηγεί...*όπου επιθυμεί και τολμά...*ο πελάτης, η Ψαλτοπούλου διατηρεί **επίγνωση διυποκειμενικότητας και μπορεί να βρίσκεται ταυτόχρονα μέσα-και-έξω από τη διαδικασία, επιλέγοντας κάθε φορά κατάλληλη θέση** για να συναντηθεί με τον-*οπωσδήποτε*-ελεύθερα κινούμενο πελάτη. Για μια ουσιώδη υλοποίηση αυτής της ευελιξίας στην πράξη-*εξηγεί η Ψαλτοπούλου (2003:46)*-ο μουσικοθεραπευτής...*με αμεσότητα-και-ταχύτητα...είναι απαραίτητο να «πιάνει» τη στιγμή!*

Η προσέγγιση χαρακτηρίζεται από επιπλέον καινοτομία, διότι είναι σε θέση να απευθύνεται σε:-άτομα-ομάδες-οικογένειες-κοινότητες, εφαρμόζοντας με ευελιξία τις τεχνικές της, κατάλληλα προσαρμοσμένες στις εξατομικευμένες ανάγκες των ανθρώπων.

4.5 Εκπαιδευτικές Μέθοδοι

*Καιρῶν μεταβολήν... πάντοτε χρῆ σε σκοπεῖν...
Μένανδρος, 4^{ος} αι. π.Χ.*

Η Μουσικοθεραπεία χαράζει—αδρά—τρεις κατευθύνσεις:—Εκπαιδευτική—Ιατρική—Ψυχοθεραπευτική... Η πρώτη—επηρεασμένη άμεσα από το σχολικό περιβάλλον—καλλιέργει:μάθηση—κοινωνική ενσωμάτωση—επικοινωνία, βελτιώνοντας:συγκέντρωση—αντίληψη—προσοχή—μνήμη—κίνηση—ομιλία... Αφορά πρόσωπα με σωματική ή/και ψυχική αναπηρία, διαταραχές ανάπτυξης—συμπεριφοράς—μάθησης—λόγου (Robertson,2020:317). Δεν επιδιώκει θεραπεία, αλλά: ανάπτυξη—τόνωση—υποστήριξη—ένταξη... Η αγωγή τελεσφορεί—φθάνοντας έως και δόμηση ωριμότητας—όταν συγχρονιστούν Μουσική Αγωγή και Μουσικοθεραπεία (Brathwaite,1988:44), σύντομα ιδωμένων ακολούθως βάσει σπουδαιότητας—όπως προτείνει η—σλοβάκα ειδική μελετήτρια—Anita Tóth-Bakos (2016). Δίνονται εδώ για λόγους πληρότητας και προπάντων για την—δυνάμει—αξία τους σε πιθανές εφαρμογές για ψυχώσεις—σχιζοφρένεια. Επειδή συμπτύσσονται, η εργασία δανείζεται από την εισήγηση της Tóth-Bakos αποφθέγματα κάθε δημιουργού για καλύτερη κατανόηση περιεχομένου.

Μέθοδος-Suzuki: προήλθε από τον—*Ιάπωνα βιολιστή και παιδαγωγό—Shin'ichi Suzuki (1898-1998)*. Βάσει θεωριών απόκτησης γλώσσας, πίστεψε ότι όλοι οι άνθρωποι είναι ικανοί να μάθουν από το περιβάλλον τους, και για τη μάθηση της μουσικής και διαμόρφωση ορθού χαρακτήρα επιδίωξε δημιουργία ορθού εκπαιδευτικού περιβάλλοντος. Αποκάλεσε τη μέθοδό του Μέθοδο-Μητρικής-Γλώσσας, παραλληλίζοντας την ευκολία της με εκείνη των παιδιών να αφομοιώνουν τη μητρική γλώσσα (Taniuchi,1984:34). Με γονική-και-οικογενειακή αγάπη το παιδί ενθαρρύνεται-ανταποκρίνεται-αναπτύσσει δύσκολες ικανότητες, όπως του κατανοητού/προφορικού λόγου, όπου λειτουργούν: ακρόαση—κίνητρο—επανάληψη (Dikkaya & Kayalar,2015:6), εκμάθηση (Shehan,1986:29), μνήμη (Hallberg, 2015:17), λεξιλόγιο-και-αγάπη—ιδίως υπό συμμετοχή γονέων (Sussman,2013:60)... Στη μέθοδο Suzuki, κάθε μία από αυτές τις αρχές αξιοποιείται για την εκμάθηση ενός μουσικού οργάνου. Η προσέγγιση εφαρμόστηκε επιτυχώς και σε τομείς τέχνης—ποίησης—μαθηματικής μάθησης. Ο Δρ.Suzuki συνιστούσε η Μουσική να βιώνεται από βρεφικής—*ει μη από προγεννητικής—*περιόδου, διότι, συνδυασμένη με ήχους μητρικής γλώσσας, θα υποβοηθήσει—με κατάλληλη τεχνική—καθοδήγηση—πρωιμότερη ομιλία και χρήση μουσικού οργάνου (Garner,2008:29), προτού—*καν—*απαιτηθεί μελέτη (Haslbeck & Bassler,2018:115).

Η μουσική-ικανότητα δεν είναι εγγενές ταλέντο: Καλλιεργείται!...όποιος ασκηθεί κατάλληλα, μπορεί να την αναπτύξει...ακριβώς όπως κάθε παιδί αναπτύσσει τη μητρική του γλώσσα...με απεριόριστες δυνατότητες...

Dalcroze-Eurhythmics: γνωστή και ως: Μέθοδος-Dalcroze ή/και Ευρυθμία, δημιουργία του-Ελβετού μουσικού και παιδαγωγού-Émile-Jaques Dalcroze, ανήκει στις αναπτυξιακές προσεγγίσεις-αρχών20^{ου} αι. Μέσω κίνησης, διδάσκει ενόργανη μουσική ενημερότητα και αυτορρυθμισμό. Επιδιώκει επίγνωση σωματικής και μουσικής εμπειρίας αισθητηριακά-κιναισθητικά (Merwe & Habron,2019:431).

Ευρύτατων εφαρμογών και οφελών για διάφορες ηλικιακές ομάδες, εγκαθιστά σταθερό ρυθμικό υπόβαθρο μέσω κίνησης, προωθώντας ανάπτυξη:μουσικής κατανόησης και έκφρασης. *Κύριο-μουσικό όργανο λογίζει το σώμα* (Jacobi,2016:119).Κάθε μουσικό κομμάτι προσκαλεί κινητική έκφραση, συνδέοντας μουσική-κίνηση-σκέψη-σώμα-πνεύμα. (Van-der-Merwe & Habron,2019). Το πλήρες σύστημα-Dalcroze περιλαμβάνει 3 συστατικά:

1.ευρυθμία/*eurhythmics*-δίδαχξη εννοιών ρυθμού-δομής-μουσικής έκφρασης μέσω κίνησης,
2.ρυθμικό-solfège-συγκρότηση αντίληψης: ρυθμού-βήματος/*rhythm-step*, κλίμακας-και-τόνου, με ακουστική και φωνητική: άσκηση-αυτοσχεδιασμό **3.**κυρίως-αυτοσχεδιασμό-κατανοούνται μορφές και νοήματα ουσίας με αυθόρμητη μουσική παραγωγή μέσω κίνησης-φωνής-οργάνων (Oney,2017:41)...Αποσκοπεί να συνυφάνει τα 3 συστατικά, ώστε εξελίσσοντας ακοή-ως *μυϊκή αίσθηση*-και δημιουργική έκφραση να συσταθεί πυρήνας βασικής-μουσικής (Habron,2014:22).
Η βέλτιστη διδακτική...προσφέρει στο δέκτη ένα πρόβλημα, που...ούτε η μνήμη του ούτε η ροπή του στη μίμηση θα τον...εξυπηρετήσουν για να λύσει...

Μέθοδος-Orff: γνωστή και ως Orff-Schulwerk-κυριολεκτικά:η σχολική εργασία-Orff-αναπτύχθηκε από τον-γερμανό συνθέτη-Carl Orff (1895-1982), και τον-ομόλογό του-Gunild Keetman τη δεκαετία του '20, με έκτοτε-αμείωτη-απήχηση, καθώς: μουσική-όργανα-χορός-φωνή/γλώσσα/λόγος-δραματουργία ζωντανεύουν *ολιστικά* με αυτοσχεδιασμό και ρυθμό (Andrews,1982:77)...Διαπολιτισμικά συμβατοί για τους μετέχοντες ήχοι και τραγούδια, τούς καλούν ατομικά ή/και ομαδικά να επινοήσουν στίχο-ρίμα-ρυθμό-ενόργανη υπόκρουση, εξάπτοντας: ενδιαφέρον-αυτοπεποίθηση-δημιουργικότητα-εκφραστικότητα-κοινωνικότητα-συμμετοχή (Young & Ji,2013:142), βάσει απλών-μα δυναμικών-παραλλαγών στα ρυθμικά πρότυπα/μοτίβα-που έτσι αφομοιώνονται εύκολα (Korenjak,2018:352; Toth-Bakos, 2016:1648).
Πες μου και Ξεχνώ...Δείξε μου Θυμήθηκα...Βάλε με να λάβω μέρος και Κατανοώ!

Τόσο νωρίς, όσο στα 1988,ο Bruscia (1988:17) έβρισκε αξία στην Orff και επιτυχή εφαρμογή της, *ιδίως λόγω των υποκειμένων δυναμικών-ομάδας*, σε εφήβους με σχιζοφρένεια.

Πρόσφατα μία–*από τις ακόμη σπάνιες*–εφαρμογές Μουσικοθεραπείας **σε οξείας-φάσης ψυχώσεις** (Volpe et al.,2018),αξιοποίησε τεχνικές-Orff με–*άκρως*–ενθαρρυντική έκβαση: σημαντική σε αριθμό και σοβαρότητα/βαρύτητα μείωση θετικών-συμπτωμάτων:**1.άγχους,2.κοινωνικής δυσλειτουργίας,3.ψυχοπαθολογίας και 4.συγκινησιακής αντιδραστικότητας** όλου του δείγματος N=61 ασθενών.

Μέθοδος-Kodály: δημιουργία του–*Ούγγρου μουσικο-παιδαγωγού*–Zoltán Kodály–στα μέσα 20^{ου} αι. θεμελιώθηκε στην πεποίθησή του ότι η Μουσική οφείλει να αποτελεί μέρος–*αναπόσπαστο*–της καθολικής ανθρώπινης παιδείας και γνώσης με έναρξη από την πρώιμη αγωγή-νηπιαγωγείου (Gokturk,2012:182).Αξιοποιεί και βελτιώνει μαζί:ρυθμό,τόνο και κίνηση, ώστε ο ασθενής να μάθει μουσική, ταυτόχρονα επουλώνοντας ψυχοτραυματισμούς. Οξύνει:γνωστική αντίληψη και λειτουργία,σχηματισμό και σύλληψη εννοιών,ικανότητα αισθητικοκινητική,*μουσική εγγραμματοσύνη*, έχοντας θετικό αντίκτυπο στις μαθησιακές επιδόσεις (Chiengchana & Trakarnrung,2014:550)...Καίτοι κατάλληλη προσέγγιση για αυτοδύναμους ελέγχους σε πολλών τύπων θεραπευτικά περιβάλλοντα (Craig,2019; Smith,2018; Tóth-Bakos,2013)...Ωστόσο,η μέθοδος μοιάζει στην πράξη να συγχωνεύεται με τη μέθοδο-Orff και μαζί να εφαρμόζονται κατεξοχήν σε παιδιά με δυσκολίες-διαταραχές–κι αυτό,από μουσικοπαιδαγωγούς μάλλον,παρά μουσικοθεραπευτές (Eren,2017:119).

Αφήστε τη Μουσική να ανήκει σε όλους!

Προσέγγιση Ulwila: πλέον πρόσφατη και πρωτότυπη σύνδεση Μουσικής-Εκπαίδευσης και Μουσικοθεραπείας ταυτόχρονα, δημιουργία του–*γερμανού μουσικο-διδασκάλου και ειδικού παιδαγωγού*–Heinrich Ulrich, που, αψηφώντας την κοινή–*λαθεμένη*–αντίληψη για τη–*δήθεν*–αδυναμία των παιδιών με μαθησιακές δυσκολίες να μετέχουν ενεργά μουσικών–και *δη ενόργανων*–εμπειριών, τη σχεδίασε *ειδικά με γνώμονα τις δικές τους ιδιαιτερότητες και ανάγκες* (Palotay,2011:250;Tóth-Bakos,2016)...Εμπνευσμένος–*αντί αποκαρδιωμένος*–από εμπόδια παιδιών με υστερήσεις να διαβάσουν μουσικά-φύλλα, αντικατέστησε το πεντάγραμμα με φυσικούς χρωματικούς συνδυασμούς–*διαφορετικούς για κάθε τόνο, διπλούς για ημιτόνια, σκούρους για χαμηλότερους, ανοιχτόχρωμους για υψηλότερους τόνους*–όχι μόνο στηρίζοντας έτσι οπτικά τη μουσική κατανόηση (Tóth-Bakos,2013:22) ούτε μόνον ακυρώνοντας την ανάγκη τα παιδιά να γνωρίζουν ονόματα νότας-ή-χρώματος, αλλά επίσης επιτυγχάνοντας κατάκτηση μουσικής γνώσης και στόχων θεραπευτικών *ταυτόχρονα* (Milica,2018:72).

4.6 Σύνοψη των Στοιχείων Μουσικοθεραπείας

Γενικά: Θεραπευτικές όψεις στις παρεμβάσεις Μουσικής Εκπαίδευσης είναι φανερές- και-ενεργές, καίτοι όχι άμεσες-ή-ισχυρές. Είναι αναμενόμενο να υπολείπονται σε ισχύ και εμβάθυνση των ψυχοθεραπευτικών-μοντέλων Μουσικοθεραπείας, αφού-*εξορισμού*-στις πρώτες προέχει εκπλήρωση μαθησιακών στόχων και εκπαιδευτικού προγράμματος, ενώ στα θεραπευτικά μοντέλα πρωτεύει ανάταση-ανάκαμψη-αποκατάσταση συνολικής ψυχονοητικής υγείας ασθενών. *Από το πνεύμα, όμως, και από πολλές τεχνικές των Εκπαιδευτικών μοντέλων, ο κλάδος της Μουσικοθεραπείας θα μπορούσαν να επωφεληθεί.* Αυτό λέγεται, επειδή *κατάκτηση νέων γνώσεων-παράλληλα με τη Μουσική-Ψυχοθεραπεία-μοιάζει πιθανό να ενδιαφέρει έναν αριθμό ανθρώπων με διαγνώσεις.* Επομένως, συνέργειες μοντέλων θα μπορούσε να ωφελήσουν πολλαπλασιαστικά ασθενείς με ψυχώσεις- σχιζοφρένεια-και όχι μόνον.

Από τα παραπάνω φάνηκε μία ευρύτατη ποικιλία και ένας πολύ ενθαρρυντικός πλούτος προσεγγίσεων του κλάδου της Μουσικοθεραπείας, που-*περισσότερο-ή-λιγότερο, αλλά σταθερά-διαθέτουν:*-1.μελετημένη άποψη-2.εμπειρία εφαρμογών-3.ενδείξεις επιτυχιών/ισχύος για το πεδίο της ψυχικής διαταραχής-*ειδικότερα ψύχωσης-σχιζοφρένειας...*Μάλιστα, καθώς η εδώ-μελέτη προσπάθησε-*βάσει σχεδιασμού-να επικαιροποιήσει τις σχετικές πληροφορίες, κατέγραψε-με χαρά-και την πρόσφατη γένεση τουλάχιστον δύο νέων μοντέλων:τη Μέθοδο-Ulwila-σε πλαίσιο Εκπαιδευτικής Μουσικοθεραπείας-και τη Συνθετική Προσέγγιση της Ψαλτοπούλου-σε πλαίσιο καθαρά Ψυχοθεραπευτικής Μουσικοθεραπείας.*

Φάνηκε επίσης ότι η Μουσικοθεραπεία-*όπως ήταν φυσικό-δέχτηκε* μεν επιρροές και σχημάτισε μοντέλα εναρμονισμένα με κυρίαρχα ψυχοθεραπευτικά-ρεύματα των εποχών αλλά γρήγορα διαμόρφωσε και αμιγώς δικά της.*Κράτησε από τη σπορά εκείνων τα πιο λειτουργικά συστατικά, αλλά τα μετουσίωσε, με βάση το πώς η ίδια αισθάνθηκε και αισθάνεται τις ανάγκες του ασθενή.* Παράλληλα, δεν απέρριψε ή ακύρωσε εκείνα τα μοντέλα, που μένουν ενεργά.1.αφού πολλοί λειτουργοί τους συνέχισαν να βρίσκουν βελτιώσεις ασθενών με τις εφαρμογές τους, και 2.αφού, ως Κλάδος, είναι πολύμορφος-πολλυσυλλεκτικός-πλουραλιστικός.

Οποσδήποτε, μαζί με φαινόμενα επέκτασης-αύξησης κι εμπλουτισμού επιμέρους μοντέλων Μουσικοθεραπείας, η όλη-πορεία της είναι μάλλον πορεία-εμβάθυνσης, με σαφείς κλίσεις σε ουμανιστικά-χωρίς να παρακάμπτει ψυχαναλυτικά στοιχεία-ολκής. Έτσι, πέρα από την-*αυτόδηλη-ισχύ των ουμανιστικά-εμπνευσμένων, το-ενδιαφέρον των-περισσότερων*

μοντέλων απορροφά–τελικά–η ανάγκη/προτεραιότητα ασθενών να βρουν πρόσβαση κι επίγνωση σε-έσω:–ασύνειδο–αναμνηστικό–συναισθηματικό και δυναμικό υλικό τους–ακριβώς μέσω Μουσικοθεραπείας. Συνολικά, **και μόνο το πλήθος των μοντέλων του, δείχνει τη ζωντάνια του Κλάδου, όπως–πρόδηλα–τροφοδοτείται από αυξανόμενες ανάγκες ασθενών, και–προφανώς–ενισχύεται από την επιτυχή απόδοσή του στις παθήσεις τους, οπότε–φανερά–υπερβαίνει τις σποραδικές κριτικές για καθένα μοντέλο.** Ωστόσο, πλην ορισμένων ανεγκλήσεων (Tsiiris,2013), από τα παραπάνω στοιχεία–ατυχώς–δεν προκύπτουν συνεργασίες ανάμεσα στα μοντέλα.

Έως τώρα–στην ενότητα φάσματος-ψυχώσεων και στην εδώ-ιστορική αναδρομή και εξέταση μοντέλων της–παρατέθηκαν πολλά έργα Μουσικοθεραπείας, που επιτυγχάνουν ανακούφιση ψυχώσεων-σχιζοφρένειας. Η ακόλουθη ενότητα συνεξετάζει–σύμφωνα με τον εδώ-σχεδιασμό–περαιτέρω στοιχεία από **τα δύο πεδία–Μουσικοθεραπείας-και-Ψυχώσεων–**επιχειρώντας από θεματικά οργανωμένα σχετικά ευρήματα να διακριβώσει ενδελεχέστερα την ενδεχόμενη επικοινωνιακή συμβολή της στη ζωή των πασχόντων.

5. ΣΥΝΘΕΣΗ: ΤΕΚΜΗΡΙΑ ΙΣΧΥΟΣ ΑΠΟΔΟΣΗΣ ΜΟΥΣΙΚΟΘΕΡΑΠΕΙΑΣ ΣΕ ΨΥΧΩΣΕΙΣ ΚΑΙ ΣΧΙΖΟΦΡΕΝΕΙΑ

*...κάθε νόσος συνιστά ένα μουσικό πρόβλημα.
...η θεραπεία της, μία μουσική λύση.
Georg-Philipp-Friedrich-Leopold, Freiherr
von-(baron-of) Hardenberg-Novalis
(1772 -1801/1907/1953) Werke... 656*

5.1 Εμπειρικές Εφαρμογές Μουσικοθεραπείας

Τα έως-τόρα στοιχεία έδειξαν να επικρατεί ευρύτερος προβληματισμός και ανησυχία, αλλά και σχετική στασιμότητα—*πέρα από ιατροφαρμακευτικές προόδους*—για κρίσιμα θέματα στο φάσμα ψυχώσεων-σχιζοφρένειας. Σημαντικές μελέτες διαπιστώνουν σύγκλιση και διαπερατότητα ορίων μεταξύ ψυχωσικών συμπτωματολογιών/διαγνωστικών οντοτήτων—άρα δυσκολία διάκρισης της κλινικής εικόνας κάθε νοσολογίας ξεχωριστά.

Η ψύχωση προτάσσει δύσβατο πεδίο στους καθιερωμένους-επαγγελματίες που έχουν ιστορικά απασχοληθεί—*όχι επιτυχέστατα*—με τη θεραπεία της. Αλλά σε αυτό, το ίδιο πεδίο, κινείται και η Μουσικοθεραπεία, όταν καταδύεται στις ψυχώσεις.

Η συζήτηση που προηγήθηκε έδειξε θεωρητικό πλούτο, επεκτάσεις και εμβαθύνσεις και μεγάλη ποικιλία τεχνικών και στοιχεία εφαρμογών Μουσικοθεραπείας στο πεδίο αυτό. Παραλαμβάνει, όμως, από τους παραδοσιακούς λειτουργούς του μία θολή κατάσταση... Στην παρούσα-ενότητα συνεξετάζονται Μουσικοθεραπεία-και-ψυχώσεις όπου θα φανεί, μεν, πλούτος στις εφαρμογές και τα ερευνητικά της αποτελέσματα στο πεδίο... μεγάλη δυσκολία, δε, υποομαδοποίησης των επιμέρους στοιχείων.

5.1.1 Μεταanalύσεις & Έρευνες Μεγάλης Κλίμακας

Μεγάλου εύρους μεταανάλυση (Geretsegger et al., 2017) εξέτασε διαθέσιμες μελέτες στις επιδράσεις Μουσικοθεραπείας για N=1215 πάσχοντες σοβαρές ψυχικές διαταραχές—*συμπεριλαμβανομένης σχιζοφρένειας*—συγκρίνοντας τυπικές παρεμβάσεις:—ψυχοθεραπεία και φροντίδα—vs—μη θεραπεία—vs—εικονική φαρμακοθεραπεία/placebo... Η θετική επίδραση της Μουσικοθεραπείας υπερτέρησε της τυπικής ψυχοθεραπείας και φροντίδας... *Λοιπές συγκρίσεις δεν απέδωσαν, λόγω απόρριψης σωρείας εργασιών που κρίθηκαν ελλιπείς*... Ευμενείς—*όμως*—επιδράσεις εντοπίστηκαν στην κοινωνικότητα και συμμετοχικότητα ασθενών σε διαπροσωπικές δραστηριότητες, στην—*εν γένει*—εξυγίανση ποιότητας ζωής, ύφεση θετικών-και-αρνητικών συμπτωμάτων, χωρίς επίδραση στη γενική λειτουργικότητά τους.

Τρεις ακόμη μετααναλύσεις (Pedersen et al.,2019), αντλώντας επίσης από τη βάση-δεδομένων Cochrane (2005;2011;2017), έδειξαν τη θετική επίδραση της Μουσικοθεραπείας σε ασθενείς με σχιζοφρένεια, που μείωσαν αρκετά θετικά-και-αρνητικά συμπτώματά τους: προσοχής-και-κινήτρων/κινητοποίησης. Αυτοσχεδιασμός και συγγραφή τραγουδιού ήταν κύριες τεχνικές εδώ. Σε όλες τις μελέτες που συμπεριλήφθηκαν, η Μουσικοθεραπεία προκρίθηκε έναντι διαφόρων παραδοσιακών παρεμβάσεων. Αυτός, και άλλοι έλεγχοι–εξαιρώντας πλείστες-όσες εργασίες που δεν πληρούσαν τα ποσοτικά τους κριτήρια–δεν έφθασαν να εξετάσουν **ποια** στοιχεία Μουσικοθεραπείας συμβάλλουν στα συνολικά αποτελέσματα βελτίωσης των ασθενών.

Μεταανάλυση του Silverman (2003) σε 19 μελέτες βεβαίωσε την αποδοτικότητα της Μουσικοθεραπείας στην άμβλυνση συμπτωμάτων ψύχωσης. Συγκριτικά, δεν σημειώθηκαν σημαντικές διαφορές επιδράσεων ζωντανής-vs-ηχογραφημένης μουσικής, δομημένων εφαρμογών-vs-παθητικής ακρόασης ή μουσικών επιλογών θεραπευτή-vs-ασθενών, ενώ προτιμήθηκε η μη-κλασική-vs-κλασικής μουσικής. Έτσι: **1.τονίστηκε η θεραπευτική αξία της λαϊκής, και 2.αποδυναμώθηκε η πεποίθηση πως αποκλειστικά η κλασική παρέχει επαρκή-και-αναγκαία μορφή και δομή προαγωγής ψυχικής υγείας και ευημερίας.**

Βιβλιογραφική ανασκόπηση μεγάλης εμβέλειας (Edwards,2006), για την απόδοση της Μουσικοθεραπείας σε πάσχοντες ψυχικές διαταραχές, επιβεβαίωσε τη σημαντικότητα της Μουσικοθεραπείας, ως δομημένης αλληλεπίδρασης επωφελούς και προσιτής στους ασθενείς, ώστε να διαχειριστούν συμπτώματά τους και να εκφράσουν συναισθήματα για τις εμπειρίες τους. Διαπιστώθηκε επίσης εκεί ότι η Μουσικοθεραπεία είναι κατάλληλη και για ασθενείς με χαμηλά επίπεδα λειτουργικότητας, διότι αποτελεί ένα μη-λεκτικό μέσο, με το οποίο οι άνθρωποι έχουν: **προηγούμενες θετικές συσχετίσεις** και, στις περισσότερες περιπτώσεις, **δια-βίου εμπειρία χρήσης** για ξεχωριστή έκφραση και ευχαρίστηση.

Η Μουσικοθεραπεία μπορεί να παρέμβει αποδοτικά στο **ψυχοκοινωνικό επίπεδο**, όπως έδειξε έρευνα μεγάλης κλίμακας με βελτιώσεις σε διαχείριση άγχους, αυτορρύθμισης, επικοινωνίας, έκφρασης/εκφραστικότητας και διαπροσωπικών σχέσεων (Gold, Heldal, Dahle & Wigram,2005).

Ομοίως, ασθενείς με χρόνια σχιζοφρένεια παρουσίασαν **σημαντικά καλύτερη κλινική εικόνα** μετά από–**συμπληρωματική στην τυπική αγωγή τους**–παρέμβαση Μουσικοθεραπείας απ’ ό,τι εκείνοι, που κατανεμήθηκαν τυχαία στην ομάδα-ελέγχου...Επιπλέον, η επίδραση της Μουσικοθεραπείας σε σημεία και συμπτώματα σχετίστηκε θετικά με τη συνολική διάρκεια της ασθένειας, υποδηλώνοντας ότι η παρέμβαση ωφέλησε τους ασθενείς, ανακουφίζοντάς τους

από τη βαρύτητα των συμπτωμάτων τους... Τα ευρήματα συζητήθηκαν στην κατεύθυνση να ισχύσει γενικευμένα παροχή συνεδριών Μουσικοθεραπείας στους πάσχοντες ψυχώσεις (Tseng et al.,2016).

Συνολικά, σε πολλές μετααναλύσεις, αυστηρά ποσοτικά κριτήρια εξαιρούν πολλές εργασίες Μουσικοθεραπείας, με δυσκολίες να διακρίνουν επιτυχείς εκβάσεις στο ποιοτικό επίπεδο.

5.1.2 Συγκρίσεις

5.1.2.1 Διομαδικές

Σε διπλή σύγκριση ατομικής-vs-ομαδικής Μουσικοθεραπείας με χρήση Μουσικής ως συμπληρωματικής στη φαρμακευτική αγωγή πειραματικής έναντι ομάδας ελέγχου (n=40-vs-n=30-αντίστοιχα) ασθενών με χρόνια σχιζοφρένεια κατόπιν τυχαιοποιημένης κατανομής (Yang, Li, Weng & Zhang,1998), τα αποτελέσματα έδειξαν **θετικότερη επίδραση της Μουσικοθεραπείας συνδυασμένης με φαρμακευτική αγωγή στα αρνητικά συμπτώματα και την κοινωνική δυσλειτουργία των μελών της πειραματικής ομάδας απ' ό,τι μόνη η φαρμακευτική αγωγή**, όπως χορηγήθηκε στην ομάδα ελέγχου. Μάλιστα, ύφεση των συμπτωμάτων διατήρησε η πειραματική ομάδα επί 3μηνο μετά το πέρας της παρέμβασης.

Κατόπιν τυχαιοποιημένης κατανομής σε πειραματική/n=136 έναντι ομάδας ελέγχου/n=136, ασθενών, 18-60 ετών, με:χρόνια-μη κατατονική-σχιζοφρένεια,καλή οικογενειακή και κανονική/τακτική φαρμακευτική υποστήριξη, η Μουσικοθεραπεία στα μέλη της επωφελούμενης πειραματικής ομάδας έφερε **σημαντικές βελτιώσεις γενικής λειτουργικότητας και μείωση δεικτών κατάθλιψης** (De-Sousa & De-Sousa,2010).

Μέσω ερμηνευτικής φαινομενολογικής ανάλυσης, Solli & Rolvsjord (2015) ερεύνησαν πώς ασθενείς με διάγνωση ψύχωσης συμμετείχαν στη Μουσικοθεραπεία και πώς τη βίωσαν συνεκτιμώντας την υπάρχουσα ψυχονοητική τους κατάσταση και κατάσταση ζωής. Εντόπισαν **τέσσερα θέματα**, κεντρικά στις εμπειρίες των συμμετεχόντων: **ελευθερία-διαπροσωπική επαφή/ευχαρίστηση-ευεξία-μείωση συμπτωμάτων**, με ικανοποίηση των ασθενών σε όλα. Πρότειναν ανεπιφύλακτα:να αποτελούν η βελτίωση της ψυχικής υγείας συνολικά και η θετική ψυχική διάθεση γενικότερα τον πρωταρχικό στόχο παρεμβάσεων Μουσικοθεραπείας, απ' ό,τι η προσοχή στην ύφεση επιμέρους συμπτωμάτων και στη λειτουργική βελτίωση των ασθενών.

Διερευνώντας την επίδραση **ομαδικής Μουσικοθεραπείας** σε: εγκεφαλικά κύματα-συχνότητες, διαγωγή, και γνωστική διαύγεια **ιδρυματικών ασθενών** με χρόνια σχιζοφρένεια υπό συνεχιζόμενη τυπική ιατροφαρμακευτική αγωγή, 13 συνεδρίες Μουσικοθεραπείας επί

7εβδομάδες παρασχέθηκαν σε πειραματική ομάδα τους... Αντίθετα με της ομάδας ελέγχου, στα μέλη της πειραματικής τα εγκεφαλικά κύματα οκτώ διαφορετικών θέσεων βρέθηκαν σταθερά παρόντα, δείχνοντας ομαλοποίηση διάθεσης και πιο ευχάριστα/χαρούμενα συναισθήματα καθ' όλες τις συνεδρίες. Ακόμα, εμφάνισαν **βελτιωμένα επίπεδα χαλάρωσης, γνωστικής λειτουργίας- και-διαγωγής, κοινωνική ευελιξία, κοινωνικό ενδιαφέρον, συναισθηματική νοημοσύνη-με επιπλέον σημαντική ύφεση αρνητικών εκφράσεων** απ' ό,τι η ομάδα ελέγχου (Kwon et al.,2013).

Με όμοιο πειραματικό σχεδιασμό, συγκρίθηκαν ως προς αρνητικά-έναντι-θετικών συμπτωμάτων **3 πειραματικές ομάδες** N=66 ασθενών με σχιζοφρένεια υπό 3 διαφορετικές συνθήκες: **1.ενεργητική-Μουσικοθεραπεία-με ατομική και ομαδική μουσική αναπαραγωγή- αυτοσχεδιασμό-τραγούδι-κίνηση, 2.δεκτική-Μουσικοθεραπεία-με άκουσμα προηχογραφημένης μουσικής 3.τυπική ιατροφαρμακευτική αγωγή**. Οι δύο μορφές Μουσικοθεραπείας είχαν **σημαντική επίδραση στη σύνθετη βαθμολογία ύφεσης των αρνητικών συμπτωμάτων** (Mohammadi, Minhas-Haidari, & Panah,2012).

Οι Lu et al. (2013) εξέτασαν επιδράσεις ομαδικής Μουσικοθεραπείας σε κλινικά **συμπτώματα και κατάθλιψη** για N=80 ιδρυματικούς ασθενείς με σχιζοφρένεια, τυχαία μερισμένους σε πειραματική ομάδα υπό συνεδρίες Μουσικοθεραπείας vs ομάδα ελέγχου. Οι δύο ομάδες παρέμειναν υπό τη συνήθη ιατροφαρμακευτική αγωγή τους, με παρόμοια σκευάσματα. Η πειραματική ομάδα συμμετείχε σε συνολικά **10μονώρες συνεδρίες, δις-ανά-εβδομάδα**. Αξιολογούμενη, παρουσίασε στατιστικά σημαντικές μειώσεις κλινικών συμπτωμάτων και κατάθλιψης σε σχέση με την ομάδα ελέγχου. Προφανώς, η ομαδική Μουσικοθεραπεία-*ως πιο οικονομική κι ευκολότερα εφαρμόσιμη*-προτείνεται για άμβλυνση κατάθλιψης-και-ψυχωσικών συμπτωμάτων σε ιδρυματικούς ασθενείς.

5.1.2.2 Συγκρίσεις μεταξύ Μοντέλων Παρέμβασης

Επιδιώκοντας, κατόπιν **μίας μόνο συνεδρίας** Μουσικοθεραπείας, άμεσες αλλαγές κοινών **υπολειμματικών συμπτωμάτων** σε σοβαρά πάσχοντες ψυχώσεις (Silverman & Marcionetti,2004), η **Μουσικοθεραπεία προκρίθηκε έναντι πέντε παραδοσιακών ψυχοθεραπευτικών παρεμβάσεων**, αφού οι συμμετέχοντες αναβάθμισαν **αυτοεκτίμηση- αυτοέκφραση-αυτοδιαχείριση, ιδίως, δε, αυτοέλεγχο με ρύθμιση διάθεσης και θυμικού-επιθετικότητάς τους**.

Ο Silverman (2006) συνέκρινε αποτελεσματικότητα **7** διαφορετικών ψυχεκπαιδευτικών προγραμμάτων για N=73 ασθενείς με ψυχώσεις υπό διαδικασία αποκατάστασης-*σε ενδιάμεσα κέντρα φροντίδας*-συμπεριλαμβανομένων παρεμβάσεων καθαρά ιατροφαρμακευτικών, αγωγής

αυτοδιαχείρισης- *coping*, και εκπαίδευσης στις τέχνες- *art classes*, δείχνοντας πάλι την **υπεροχή της Μουσικοθεραπείας.**

Συγκριτική τυχαιοποιημένη δοκιμή 12εβδομάδων (Talwar et al.,2006) κατέγραψε **ύφεση γενικών συμπτωμάτων σχιζοφρένειας**, ενόσω πάλι, συγκριτικά με άλλες προσεγγίσεις, η Μουσικοθεραπεία πρώτευσε.

5.1.2.3 Βιωσιμότητα

Σε N=27 ασθενείς με διαγνώσεις **σχιζοφρένειας-ή-διαταραχής προσωπικότητας** προσφέρθηκε **ετήσιο πρόγραμμα** Μουσικοθεραπείας με μετέπειτα **ετήσια παρακολούθηση** πορείας τους. Απόρριψη θεραπείας και οφελών της σημειώθηκε σε χαμηλά ποσοστά-**10%-ανεξαρτήτως διάγνωσης**, επιβεβαιώνοντας έτσι ότι ασθενείς έως-βαρύτατων διαταραχών-επιδέχονται κάλλιστα Μουσικοθεραπεία (Hannibal et al., 2012).

Τρεις μήνες κατόπιν παρέμβασης Μουσικοθεραπείας (Yang et al.,1998), ασθενείς με χρόνια-σχιζοφρένεια φάνηκε ήδη (ενότητα:5.1.2.1) να διατηρούν τα οφέλη.

Σε ιδρυματικούς και μη ασθενείς με διάγνωση σχιζοφρένειας υπό σταθερή τυπική ιατροφαρμακευτική αγωγή, 4μήνες κατόπιν **δεκτικής** Μουσικοθεραπείας 16συνεδριών βρέθηκε **διατήρηση των ίδιων οφελών**-μάλιστα, δίχως ελλείποντα δεδομένα (Ceccato et al., 2009).

Αντίθετα, κατά τη φάση παρακολούθησης/*follow-up* **βραχυπρόθεσμα ενθαρρυντικών-ανεξαρτήτως διάγνωσης-βελτιώσεων** ασθενών με χρόνια **σχιζοφρένεια-και σχιζοσυναισθηματική διαταραχή**-, όπως αξιολογήθηκαν σε μέτρα προσωπικών σχέσεων και μουσικών εμπειριών-*με αξιοσημείωτη:μία υποκειμενική τους αίσθηση συμμετοχής, τύπου 'χορωδιακής-δραστηριότητας'*-κατόπιν **ομαδικής Μουσικοθεραπείας 15συνεδριών εντός 4μήνου**, τα οφέλη υπήρξαν-*ατυχώς-βραχύβια* (Hayashi et al.,2002), **υποδηλώνοντας ότι, στα μέτρα αυτά, χρειάζεται μακρά-Μουσικοθεραπεία.**

Αξίζει εδώ να ειπωθεί ότι για ψυχώσεις-και-σχιζοφρένεια θα αναμενόταν να είναι σε όλους εύληπτο ότι **τα ισχύοντα απατηλά γνωστικά ελλείμματα σχεδόν προαποκλείουν μακρά βιωσιμότητα οφελών από οποιαδήποτε-έως σήμερα-παρέμβαση.** Αλλιώς, ούτε η ιατροφαρμακευτική ούτε η ψυχοθεραπευτική μέριμνα θα απαιτούνταν περιοδικά. Δεν μοιάζει λοιπόν καθοριστικός-*ή καν δόκιμος*-ο έλεγχος αυτού του τύπου.

Κι εάν ασθενείς λησμονήσουν τρόπους, που αφομοίωσαν από τη Μουσικοθεραπεία, αυτό δεν θα ήταν λόγος αυτή να δεχτεί κριτική, αλλ' αντίθετα, δείκτης για να εγκαθιδρωθεί

ταχύτερα στις μόνιμες μορφές αγωγής τους, ώστε να βεβαιώνεται πως θα απολαμβάνουν σε σταθερή βάση τα οφέλη της Μουσικοθεραπείας.

Πράγματι, μία περιπτωσιολογική μελέτη (Næss & Ruud,2007) παρουσίασε επιτυχή μείωση συμπτωμάτων σε μια γυναίκα 54ετών υπό εβδομαδιαίες συνεδρίες **Κοινωνικής Μουσικοθεραπείας επί Ζετία.**

Η Μουσικοθεραπεία συνδέθηκε επίσης με αύξηση ευρύτερης αίσθησης απόλαυσης, ευτυχίας,βελτιωμένης ποιότητας ζωής και βελτίωσης της όλης-ψυχικής υγείας κατόπιν μακράς θεραπείας (Rio,2005).

5.1.3 Μετρήσιμα Αποτελέσματα

Η De-l'Etoile (2002) μέτρησε μεταβολές κλινικής εικόνας ενηλίκων με σχιζοφρένεια στις 9 διαστάσεις συμπτωμάτων του **SCL-90**, κατόπιν παρέμβασης με μία εβδομαδιαία συνεδρία Μουσικοθεραπείας επί δεβδομάδες. Διαπίστωσε ύφεση σε 6 από τις 9 διαστάσεις, αλλά και σημαντικές μειώσεις εχθρότητας και παρανοϊκού ιδεασμού ασθενών. Επιπλέον, αύξηση συνοχής, που βρήκαν και οι Talwar et al. (2006) σε παρόμοια μελέτη.

Φάνηκε ότι η ακρόαση μουσικής -στο πλαίσιο συνεδριών Μουσικοθεραπείας- μείωσε σημαντικά τη **διάρκεια ακουστικών παραισθήσεων** ασθενών με σχιζοφρένεια (McInnis & Marks,1990).

Η πράξη δέσμευσης στη μουσική δημιουργία έχει βρεθεί ότι παρακινεί και ενδυναμώνει τους πάσχοντες. Το κίνητρο έχει κεντρική σημασία για την επίτευξη των στόχων τους. Η **ενεργός συμμετοχή** σε μουσικές εμπειρίες έχει δείχτει να μπορεί να ανακουφίσει πολλά από τα **αρνητικά συμπτώματα** που σχετίζονται με θέματα ψυχικής υγείας, όπως χαμηλό κίνητρο, κοινωνική απόσυρση, μειωμένη συναισθηματική εμπειρία και ανταπόκριση (Ghetti,2004).

Μακρά επεισόδια απομόνωσης, κοινωνικής απόσυρσης, μπορεί σαφώς να αποβούν επιζήμια για την ψυχική υγεία,αυξάνοντας την πιθανότητα εμφάνισης διαταραχών διάθεσης,ιδίως κατάθλιψης. Αλλά **κοινωνικές συνεδρίες Μουσικοθεραπείας** (Baines & Danko, 2010) φάνηκε να:**μειώνουν τη διάθεση ακοινωνησίας, ενισχύουν τη δημιουργικότητα και βελτιώνουν την ποιότητα ζωής των ασθενών, προάγοντας τη δεκτικότητά τους για σχεσιακή σύνδεση με τον άλλον.**

5.1.4 'Τεχνοτροπίες'...

Πρώιμη έρευνα (Pavlicevic et al., 1994) για αρνητικά-σημεία σχιζοφρένειας–*αμβλύ συναίσθημα και κοινωνική απόσυρση*–υπέθετε ότι ο κλινικός **αυτοσχεδιασμός** θα ευνοούσε εγκαθίδρυση εξωλεκτικών αλληλεπιδράσεων θεραπευτή-ασθενών και ανάπτυξη διαδραστικών ικανοτήτων τους. Επιβεβαιώθηκε **βελτίωση κλινικής εικόνας και αλληλόδρασής τους με τον θεραπευτή** μέσω της Μουσικής.

Σε **μελέτη περίπτωσης** ενός ιδρυματισμένου νεαρού άνδρα με σχιζοφρένεια, εξατομικευμένη εφαρμογή **7άμηνης διάρκειας** σε εβδομαδιαία συχνότητα συνεδριών Μουσικοθεραπείας ενόργανου **αυτοσχεδιασμού**–ηλεκτρική κιθάρα και τύμπανα μεταξύ ασθενή και θεραπευτή αντίστοιχα–δομημένη βάσει λαϊκής μουσικής/*popular-music*⁴ παρατηρήθηκε σταδιακή βελτίωση της γενικής-κλινικής και ψυχικής/συμπτωματικής του κατάστασης και **σημαντική πρόοδος αλληλεπίδρασης ασθενή-θεραπευτή** (Solli, 2008).

Αντίστοιχα αποτελέσματα αναδείχθηκαν σε **ιδρυματική εφαρμογή ομαδικών συνεδριών** Μουσικοθεραπείας, συνδυασμένης–*βέβαια*–με φαρμακευτική αγωγή. Υπήρξε μείωση αρνητικών-ψυχωσικών συμπτωμάτων και βελτίωση διαπροσωπικών επαφών των ασθενών–ιδίως, δε, όσων βίωναν πρώιμα στάδια της νόσου. Μάλιστα, **βελτιώσεις ίσχυσαν και μετά την επιστροφή ασθενών στην κοινότητα**, όπου τα εφόδια φάνηκαν χρήσιμα στην καλύτερη κοινωνική προσαρμογή τους (Ulrich et al., 2007).

Αφού κατανεμήθηκαν τυχαία σε ομάδα-θεραπείας vs ομάδας-ελέγχου, και τους χορηγήθηκε πρότυπη φαρμακευτική αγωγή, όπως συνταγογραφήθηκε από τους θεράποντες ιατρούς τους, N=76 ασθενείς με σχιζοφρένεια συγκρίθηκαν, **κατόπιν μίας συνεδρίας** Μουσικοθεραπείας, που **περιλάμβανε: τόσο ακρόαση μουσικής, όσο και ενεργό συμμετοχή στο τραγούδι με άλλους ασθενείς**. Η Μουσικοθεραπεία **μείωσε σημαντικά τα αρνητικά συμπτώματα των ασθενών της πειραματικής-ομάδας, αύξησε την ικανότητά τους να συνομιλούν με άλλους, μείωσε την κοινωνική τους απομόνωση και αύξησε το ενδιαφέρον τους για εξωτερικά γεγονότα** (Tang, Yao & Zheng, 1994).

Οι Kavak, Ünal & Yilmaz (2016), επιδίωξαν να προσδιορίσουν εύρος επίδρασης ασκήσεων Χαλάρωσης και Μουσικοθεραπείας σε κλινικά συμπτώματα και επίπεδα κατάθλιψης N=70 αποϊδρυματισμένων ασθενών με χρόνια σχιζοφρένεια, που επισκέπτονταν τακτικά **κοινοτικά κέντρα ψυχικής υγείας**... Οι ασθενείς στην πειραματική ομάδα

⁴ Αυτοσχεδιασμός σε αυτό το είδος–*λαϊκής-μουσικής*–πλεονεκτεί διπλά: **1.**ο ασθενής υποστηρίζεται σε–*γνώριμό-του*–ηγοπολιτισμικό πλαίσιο, ενισχύοντας *ταυτότητα-και-αυτογνωσία*, **2.**ως ρυθμός ενδείκνυται προσφέροντας νευρο-συναισθηματικά στοιχεία–*απαραίτητα* στην κάλυψη θεραπευτικών αναγκών, ιδίως σχιζοφρένειας.

συμμετείχαν στο πρόγραμμα **5 φορές-ανά-εβδομάδα για 4εβδομάδες**. . . Υπομαδοποιήθηκαν σε 3ομάδες 10-12ατόμων προκειμένου να μπορέσουν όλοι να συμμετάσχουν απρόσκοπτα. Χωρίς να εφαρμοστεί παρέμβαση στους ασθενείς της ομάδας ελέγχου, διαπιστώθηκε ότι **οι ασθενείς που ανήκαν στην πειραματική ομάδα έδειξαν μείωση στις συνολικές μέσες βαθμολογίες σε όλα τα μέτρα σε σχέση με την ομάδα ελέγχου**.

Μετά από μια τραυματική εμπειρία, πολλοί άνθρωποι θα θεραπευτούν σταδιακά και θα ανακάμψουν από το συναισθηματικό πόνο. Η ανεπίλυτη έκθεση σε τραύμα μπορεί να οδηγήσει σε προβλήματα ψυχικής υγείας. Η Μουσικοθεραπεία προσέφερε σε πάσχοντες την ευκαιρία **δεκτικής ακουστικής εμπειρίας**, να βρουν τρόπους αντιμετώπισης της δυσφορίας τους και να γνωρίσουν εμπειρίες για τις οποίες δεν είναι πάντοτε εύκολο να εκφραστούν λεκτικά (McCaffrey, Edwards & Fannon, 2011).

Συμμετοχή σε **ομαδική Μουσικοθεραπεία** με τραγούδι-ή/και κατασκευή μουσικών οργάνων, έχει βρεθεί να έχει άκρως θετική επίρεια σε: κοινωνικές αλληλεπιδράσεις, επικοινωνιακές δεξιότητες, ευημερία, ελπίδα και αισιοδοξία ασθενών με ψυχώσεις (Clift, 2012).

5.1.5 Άλλες Νόσοι

Οι Raglia et al. (2015) πραγματοποίησαν μία βιβλιογραφική ανασκόπηση για τη χρήση της Μουσικοθεραπείας σε ασθενείς που έπασχαν τη νόσο Parkinson. Οι περισσότερες από τις μελέτες υποστήριζαν την αποτελεσματικότητα της Μουσικοθεραπείας και άλλων μουσικών- παρεμβάσεων στη διάθεση, στα καταθλιπτικά σύνδρομα και στην ποιότητα ζωής στους νευρολογικούς αυτούς ασθενείς.

Η έρευνα των De Dreu et al. (2012) εξέτασε ασθενείς με την νόσο Parkinson εφαρμόζοντας ένα πρόγραμμα με ρυθμική μουσική και μαθήματα χορού. Συνολικά, η θεραπεία άφησε θετικά αποτελέσματα στη βελτίωση των δραστηριοτήτων που σχετίζονται με το βάδισμα.

Σε έλεγχο επίδρασης της Μουσικοθεραπείας σε άγχος και κατάθλιψη ασθενών με ήπια έως μέτρια άνοια (νόσου Alzheimer's), τα μέλη της πειραματικής ομάδας N=15 **συμμετείχαν σε εβδομαδιαίες ατομικές συνεδρίες Δεκτικής Μουσικοθεραπείας**. Το μουσικό στιλ της συνεδρίας ήταν επιλογή των ασθενών. Βρέθηκαν σημαντικές βελτιώσεις με μείωση άγχους και κατάθλιψης (Guétin et al., 2009).

Οι Okada et al. (2009) έδειξαν θετικά αποτελέσματα Μουσικοθεραπείας σε ασθενείς με νευρολογικές διαταραχές.

Οι Kim et al. (2011) διερεύνησαν επιδράσεις Μουσικοθεραπείας σε καταθλιπτική διάθεση και άγχος ασθενών κατόπιν εγκεφαλικού επεισοδίου και αξιολόγησαν επίπεδα ικανοποίησης ασθενών και φροντιστών τους. Η Μουσικοθεραπεία είχε θετική επίδραση στη διάθεση όλων και φάνηκε ότι μπορεί και ωφελεί στη βελτίωσή της.

Σε τυχαιοποιημένη κλινική δοκιμή με 40παιδιά (7-12ετών) με λευχαιμία (Nguyen, Nilsson, Hellström, & Bengtson,2010) ,η πειραματική-ομάδα, που δέχτηκε παρέμβαση Μουσικοθεραπείας και συνεντεύξεις για άντληση ποιοτικών δεικτών, παρουσίασε χαμηλότερα επίπεδα πόνου και άγχους. Τα ποιοτικά ευρήματα επιβεβαίωσαν τα ποσοτικά αποτελέσματα, μέσω περιγραφής μιας θετικής εμπειρίας από τα παιδιά, και ρητών/αφηγηματικών αναφορών τους στο λιγότερο πόνο και φόβο.

Ατομικές συνεδρίες Μουσικοθεραπείας σε συνδυασμό με φαρμακευτική αγωγή τονώνουν διαδραστικές ικανότητες και διαπροσωπικές επαφές, ενισχύουν αυτογνωσία βελτιώνουν ψυχοκοινωνικό προσανατολισμό και διευκολύνουν προσαρμοστικότητα του ασθενούς στο κοινωνικό περιβάλλον μετά την έξοδο από το νοσοκομείο (Ulrich et al.,2007).

Η Μουσικοθεραπεία είναι μια πολύτροπη επιστημονική εφαρμογή στην οποία η Μουσική αξιοποιείται εντός θεραπευτικής σχέσης για να υποστηρίξει ενεργά τους ανθρώπους καθώς προσπαθούν να βελτιώσουν: υγεία, λειτουργία και ευημερία τους. Η σύνδεση με τη Μουσική μπορεί να προκαλέσει ένα ευρύ φάσμα συναισθημάτων και να δράσει ως μια ευπρόσδεκτη απόσπαση της προσοχής από τις αρνητικές εμπειρίες. Τα παραπάνω ήταν μερικά από τα εμπειρικά υποστηριζόμενα οφέλη που μπορεί να αποφέρει η Μουσικοθεραπεία. Οι ανωτέρω μελέτες είναι μόνον η 'κορυφή του παγόβουνου', όταν πρόκειται για την επιστημονική βιβλιογραφία, που υποστηρίζει τον θετικό ρόλο της Μουσικοθεραπείας σε σχέση με την ψυχική κατάσταση ενός ατόμου.

5.1.6 Σύνοψη

Η έρευνα επιβεβαιώνει τα οφέλη της Μουσικοθεραπείας στην ψυχική υγεία—και όχι μόνο. Πολλές μελέτες δείχνουν ευεργετικά αποτελέσματά της σε ασθενείς με ψυχολογικές, γνωστικές και άλλου είδους διαταραχές. Έχει φανεί ότι ασθενείς με ψυχικές διαταραχές αντιλαμβάνονται την εκφραστικότητα της μουσικής όμοια με όσους δεν έχουν κάποια διάγνωση ψυχικής ασθένειας. Τα αποτελέσματα των ερευνών υποστηρίζουν ότι η Μουσικοθεραπεία είναι μια καλή μορφή ψυχοθεραπείας για τα άτομα αυτά.

Η Μουσική, όποια μορφή της και αν επιλέγει ο Μουσικοθεραπευτής, είναι μία **γέφυρα επικοινωνίας**. Είναι ένα βασικό στοιχείο της θεραπευτικής διαδικασίας. Τα μουσικά όργανα είναι τα εργαλεία, που χρησιμοποιούνται προκειμένου να υπάρχει ανάπτυξη και ενίσχυση σε τομείς, όπου δεν έχουν εύκολη πρόσβαση τα άλλα ψυχοθεραπευτικά μοντέλα. Η Μουσικοθεραπεία μπορεί να αντιμετωπίσει συγκεκριμένα θέματα, σχετικά με το συναίσθημα και την αλληλεπίδραση και, ως εκ τούτου, φαίνεται ότι μπορεί να είναι κατάλληλη, ιδιαίτερα στη θεραπεία αρνητικών συμπτωμάτων σε ασθενείς με διαταραχές. Επιπλέον, μπορεί να χρησιμοποιηθεί ως μορφή κοινωνικής επικοινωνίας, προωθώντας την αλληλεπίδραση αυτών των ασθενών. Η Μουσικοθεραπεία αποτελεί μια **ευκαιρία** που ευνοεί την ίδια την έκφραση και συμβάλλει στη βελτίωση της γενικής και ψυχικής κατάστασης του προσώπου. Τα οφέλη της είναι πολλαπλά και καλύπτουν ένα μεγάλο εύρος προσωπικών και κοινωνικών ζητημάτων.

6. ΣΥΖΗΤΗΣΗ

οὐ τὸ ζῆν περι πλείστου ποιητέον, ἀλλὰ τὸ εὔ ζῆν.

Πλάτων...427-347π.Χ.[Κρίτων]

Ανα-προσδιορισμοί...

Μουσικοθεραπεία είναι η κλινικά-ἐνήμερη προσέγγιση εξατομικευμένων Μουσικῶν Προγραμμάτων και προσφορά εὐέλκτα δομημένων δεκτικῶν-ή/και ενεργῶν Μουσικῶν Εμπειριῶν ἀπὸ καταρτισμένους επαγγελματίες-γνώστες Μουσικῆς-Ψυχοθεραπείας-και-Φυσιο-Ψυχο-Παθολογίας, προς ολιστικό ὄφελος και τόνωση ὅλων-δυνάμει-των συμμετεχόντων ἀτόμων-ή/και-ομάδων σε ὅλα-δυνάμει-τα ἐπίπεδα διαγωγῆς και εμπειρίας τους: φυσικό-ψυχικό-πνευματικό, ἐντὸς μίας ισχυρᾶ εγκαθιδρυμένης θεραπευτικῆς σχέσης.

Σχιζοφρένεια-και-ψυχώσεις χαρακτηρίζονται-διαχρονικά-και-παγκοσμίως-ἀπὸ, σκληρὰ και βασανιστικά ἐναλλασσόμενα, θετικά-και-αρνητικά συμπτώματα, σύμπλοκα με διαφοροποιούμενα γνωστικά-ελλείμματα δυσμενούς πρόγνωσης. Οι ψυχώσεις-συνεκδοχικά: ψύχωση-συγκροτοῦν φάσμα, και η σχιζοφρένεια φάσμα-ἐντὸς-του, με-ἴσως σκληρότερο-γνώρισμα την ανοσογνωσία. Η ψύχωση παραμένει-ἐπὶ αἰῶνες-γριφώδης, συνιστώντας ἐπιστημονική πρόκληση, προοδευτικά ἐντονότερη: ὄχι μόνον-ή-τόσο ἐπειδὴ πολλά ἐπιμέρους συμπτώματα είναι κοινὰ μεταξύ-θεωρητικά διακριτῶν-παθήσεων του φάσματος, ὅσο λόγω-ισχυρῶν-ἐνδείξεων ὅτι ἐπίσημες ταξινομίες δεν ἀποτυπώνουν-επαρκῶς-τα θολὰ ὅρια μεταξύ διαγνωστικῶν οντοτήτων-ορισμένες ἐκ των οποίων τελευταίως φαίνεται και να ταυτίζονται. Προκύπτουν ἐτσι-δυνάμει-συγχύσεις σε θεραπευτικές ἀποφάσεις και παρεμβάσεις... Σε αὐτὸ το θολὸ πλαίσιο δραστηριοποιεῖται η Μουσικοθεραπεία.

Εἶναι γεγονός ὅτι τα κλασικά μοντέλα τυπικῆς ἰατροφαρμακευτικῆς-και-ψυχοθεραπευτικῆς φροντίδας **δεν ἔχουν θριαμβεύσει ἰαίνοντας πάσχοντες**, και, στα δυσχερῆ πλαίσια, που θέτει το φάσμα, η ψύχωση παραμένει ἔως και ἀπροσπέλαστη... Τυπικά, προσπάθειες-με φόρτιση χρόνιας-ἀπογοήτευσης για τις σχετικές ματαιώσεις-τείνουν να ἐπικεντρώνονται σε ἀγώνα φαρμακευτικῆς καταστολῆς και καταπολέμησης ἐπιμέρους συμπτωμάτων-με μικρὴ ἢ μηδαμινὴ προσοχὴ στη συνολικὴ ευεξία των ἀσθενῶν... Ἀντίθετα, παρεμβάσεις Μουσικοθεραπείας τείνουν να σημειώνουν **ἐπιτυχίες ολκῆς στο ἐδῶ-και-τῶρα των πασχόντων ψυχώσεις**, βελτιώνοντας συνολικά και δραστικά διάθεση-δημιουργικότητα-ἐκφραστικότητα-συμμετοχικότητα, ὑφεση συμπτωμάτων και ἀναβάθμιση της ὅλης ποιότητας ζωῆς τους... Παρὰ ταῦτα, οι καθιερωμένες ἐπιστημονικῆς κοινότητες μοιάζει να ἀνθίστανται σθεναρὰ στην ἰδέα θεσμικῆς εγκαθίδρυσης πάγιων υπηρεσιῶν Μουσικοθεραπείας για πάσχοντες. Αὐτὴ η διαπίστωση συνόδευσε-σαν σκιά-ολόκληρη την παρούσα προσπάθεια.

Βάσει των ἐδῶ-ευρημάτων, τα παρακάτω σημεία συνιστοῦν ἐπιχειρήματα και προτάσεις ἐνόψει αὐτῆς της...σκιάς.

Ένας άνισος αγώνας;

Οι τυπικές-παραδοσιακές προσπάθειες καταφέρνουν μέσω-*προπάντων*-φαρμακευτικής καταστολής-*κατεξοχήν των θετικών συμπτωμάτων*-ορισμένες πρόσκαιρες βελτιώσεις πασχόντων... **Παραδόξως-ωστόσο-ανθίστανται να εγκολπώσουν-να δεχτούν καν-ως ισότιμες-πολύ δε μάλλον πάγιες-παρεμβάσεις Μουσικοθεραπείας**, καίτοι αυτές προσφέρουν-*διαχρονικά και παγκόσμια*-τεκμήρια, *συγκριτικά μεγαλύτερης αποδοτικότητας* στο δύσβατο πεδίο των διαταραχών αυτών. Εδώ-*βέβαια*-ίσως η Μουσικοθεραπεία φέρει κάποια ευθύνη:π.χ., ένδεια ποσοτικών-ποσοτικοποιημένων δεδομένων, δυσπροσμέτρητες ελευθερίες-*άρα ασάφειες*-οργάνωσης, συχνή κι υπερτονισμένη αυτοπροβολή ως συμπληρωματική μάλλον -εκτός βέβαια στην περίπτωση της ψύχωσης-, παρά *δυνάμει* αυτοδύναμη-*όπως κάνουν άλλες, κλασικές ψυχοθεραπευτικές προσεγγίσεις*.

Την ίδια στιγμή, όπως φάνηκε, στους παραδοσιακούς κόλπους αγωγής επικρατεί αναβρασμός: Πολλοί συγγραφείς, μάλιστα ιατρικής και ψυχιατρικής ιδιότητας, διαμαρτύρονται-*έντονα*-ότι ιδίως για ψυχώσεις-και-σχιζοφρένεια, αλλά κι ευρύτερα, για πλείστες άλλες ψυχικές νόσους, οι-*όποιες*-πρόδοι μοιάζουν τελικά...ναρκισσιστικού τύπου, αφού **1**.αναμυρηκάζουν, με περιοδικές ανασκευές μόνο των διαγνωστικών τους κριτηρίων, ενόσω **2**.η φαρμακευτική περιορίζεται-*ακόμη*-σε καταστολή-*και όχι ίαση*-αντί σύσσωμοι οι κλάδοι αυτοί να επιδίδονταν σε εποικοδομητικές διερευνήσεις για:**1**.συνολική βελτίωση της ποιότητας ζωής πασχόντων **2**.εναλλακτικές-συμπληρωματικές προσεγγίσεις θεραπείας. Καίτοι η Μουσικοθεραπεία-ως συμπληρωματική προσέγγιση-προσφέρει ελπιδοφόρες προοπτικές, αυτό συχνά καταλήγει να το αντιλαμβάνεται...μόνον η ίδια, καθώς οι μικτές-*κατά-βάση ποιοτικής διάστασης*-τεχνικές που εφαρμόζει, συχνά διαφεύγουν την κατανόηση άλλων κλάδων, που λογίζουν τα αποτελέσματά της με ποσοτικά-κριτήρια, έτσι ωθώντας τη σε έναν άνισο αγώνα αποδειξιμότητας με δικά τους μέτρα και σταθμά... Αυτά πρέπει οπωσδήποτε να αλλάξουν.

Κενά...

Όπως φάνηκε ιδίως στα δύο προηγούμενα κεφάλαια, υπάρχουν ορισμένες ενδείξεις ότι προοδευτικά η αντίσταση αυτή **κάμπτεται**, καθώς αυξάνεται ένα ενδιαφέρον για δράσεις-παρεμβάσεις Μουσικοθεραπείας, τουλάχιστον σε ιδρυματικά πλαίσια αλλοδαπής. Αλλά τόσο στην αλλοδαπή όσο και-*περισσότερο*-στην ημεδαπή σημαντικά κενά μοιάζει να διέπουν αυτή, την ίδια την κατανόηση των διαφορετικών ιδεολογιών και μεθοδολογιών που φέρνουν τη Μουσικοθεραπεία να κατορθώνει ύφεση ψυχωσικών συμπτωμάτων και-*ουσιαστική*-αναβίβαση της ποιότητας ζωής ασθενών με σχιζοφρένεια-και-ψυχώσεις.

Κρίνοντας από την-οριακή μόνο-συνεργασία λειτουργιών άλλων Κλάδων με μουσικοθεραπευτές, η εκδήλωση αυξανόμενου ενδιαφέροντος αρκετών από τους πρώτους για εμπειρικές δοκιμές συνεργασίας με τους δεύτερους σε ιδρυματικά πλαίσια μοιάζει-προς ώρα-συνετό να γίνει με επιφυλάξεις ευπρόσδεκτη-προϋποθέτοντας καθολική-θεσμική εγκαθίδρυση Μουσικοθεραπείας.

Στόχευση...

Δεν καθορίζεται κάποιο μοντέλο Μουσικοθεραπείας για ενήλικες με διάγνωση σχιζοφρένειας ή/και ψύχωσης:η πολυπλοκότητα και μεταβλητότητα των διαταραχών φάσματος εμποδίζει,αφήνοντας μεγάλα περιθώρια σε αυθορμητισμό-γνώση-εμπειρία μουσικοθεραπευτών μάλλον, παρά ασθενών,για επιλογές ειδικών προγραμμάτων.

Αυτό είναι **προσόν ελευθερίας και πρόβλημα μαζί**,διότι μπορεί να αφήνει με ένα αίσθημα ανικανοποίητου τους γνώστες-αναγνώστες,που θα περίμεναν στοχευμένες δράσεις.

Ωστόσο, μ' όλες τις επακριβείς μετρήσεις τους, πλήθη παραδοσιακών εργασιών-πλην αμιγώς φαρμακευτικών-δοκιμών-δεν έμοιασε ανά-τα-έτη να θριαμβεύουν στις ψυχώσεις. Αντίθετα, τα αποτελέσματα Μουσικοθεραπείας είναι **πράγματι απτά**.

Βέβαιο είναι πως σχιζοφρένεια/ψυχώσεις εκπλήσσουν κάθε φορά, απαιτώντας άμεσες παρεμβάσεις, ει δυνατόν στις πρώτες κιόλας ενδείξεις ενός παθολογικού επεισοδίου. Η Μουσικοθεραπεία μπορεί κάλλιστα να ανταποκριθεί **και** σε ανάγκες τέτοιας αμεσότητας-**δεδομένου ότι ένταξή της στις καθολικά δεκτές προσεγγίσεις θα θεσμοποιηθεί**, ιδίως λόγω της ευρείας απόδοσής της. Σκοπεύει και δύναται σίγουρα να μειώσει ισχύ και εύρος ψυχωτικών/σχιζοφρενικών συμπτωμάτων και συμπτωματολογιών και να διευρύνει-ενδυναμώσει τη σχεσιακή ικανότητα των ασθενών, ώστε να εκφράζουν ψυχισμό και απόψεις τους μέσω Μουσικής.Δύναται-**βεβαίως**-να αξιοποιηθεί συμπληρωματικά προς συμβατικές θεραπευτικές μεθόδους, αλλά, ουσιαστικά και προοπτικά δεν περιορίζεται,**και δεν θα πρέπει να περιορίζεται**,σε αυτό.

Αρκετές μελέτες εξετάζουν εφαρμογές Μουσικοθεραπείας κατεξοχήν συμπληρωματικά-αντί(έστω) συγκριτικά προς παραδοσιακές μεθόδους (De-Sousa & De-Sousa,2010; Geretsegger et al.,2017; Hayashi et al.,2002; Talwar et al.,2006; Ulrich et al.,2007; Solli,2008)...**Αληθεύει όμως και ότι τέτοιες εφαρμογές παρέχουν εκτεταμένα θετικά αποτελέσματα σε διάφορους τομείς,όπου οι παραδοσιακές μέθοδοι υστερούν**: αυτογνωσία-διάθεση-κοινωνικοποίηση-συνεννόηση/επικοινωνία-διαπροσωπικές σχέσεις-Τομείς, που η Κλινική Ψυχολογία-Ψυχοθεραπεία και η Μουσικοθεραπεία αγγίζουν εγγύτερα,έχοντας υπόβαθρο κατάρτισης και τρόπων πραγματικής προσπέλασης (Ulrich et al.,2007; Geretsegger et al.,2017; Solli, 2008; De Sousa & De Sousa,2010).

Αριθμοί και ακρίβεια...

Γενικά, τα δείγματα των εργασιών-πεδίου είναι τυπικά μικρά και δεν συγκρίνονται πάντα με ομάδες-ελέγχου. Αρκετές παρεμβάσεις δίνουν ίσως μεγαλύτερη ελευθερία και ποικιλία σε-εξορισμού αχανή και ευμετάβλητα-φάσματα διαταραχών-πιθανώς εμποδίζοντας έτσι ακριβείς καταγραφές εκβάσεων. Το ενδεχόμενο ασθενείς να ανταποκρίνονται καλύτερα με πιο-πυκνά-δομημένα μουσικά προγράμματα ορισμένες εργασίες το συλλαμβάνουν, αλλά ταυτόχρονα τα φάσματα σχιζοφρένειας-ψυχώσεων χρειάζονται μεγάλη ευελιξία... Αυτό ερευνητικά είναι **δίλημμα**, διότι, ενώ μετρήσεις στις μελέτες πρέπει να γίνονται με συνέπεια στις προεπιλογές, ωστόσο, **η φροντίδα και η 'αίσθηση' του τι χρειάζεται-ξαφνικά-να προστεθεί για καλύτερη κάλυψη αναγκών πασχόντων** φέρνει παρεκκλίσεις-έτσι θολώνοντας την εικόνα των αποτελεσμάτων. Αλλά, δεν προέχουν-τάχα-οι ασθενείς και η ευεξία τους;

Συσχετίσεις...

Αρκετές πρόσφατες-κυρίως-εργασίες λαμβάνουν κλινικές μετρήσεις προ έναρξης της-εκάστοτε-παρέμβασης. Αλλά τα προεξάρχοντα συμπτώματα δεν αναλύονται μετέπειτα διεξοδικά, και δεν συνδέονται ξεκάθαρα κι αιτιολογημένα με τις-συγκεκριμένες-μουσικές επιλογές... Επομένως, είναι δύσκολο να κατανοηθούν τα κριτήρια κατάρτισης κάθε μουσικής εφαρμογής... Επίσης, τα συμπτώματα προ-έναρξης σπανίως συσχετίζονται με άλλες παραμέτρους στο προφίλ ασθενών-φαρμακοληψία-ιδρυματισμό-χρονιότητα-σοβαρότητα-στήριξη κοινωνικού-και-θεραπευτικού περιβάλλοντος κ.λπ.... Ούτε εξηγείται-ξεκάθαρα-εάν **επρόκειτο εξαρχής για συμπτώματα-στόχου ή/και προέκυψαν απροσδόκητα...** Θα ήταν, δε, χρήσιμοι, κατά τη λήξη-κάθε-παρέμβασης, πιθανοί συσχετισμοί τους με-ανά περίπτωση-παραμέτρους όπως: *βαθμό και εύρος παράλληλης φροντίδας, άλλες αλλαγές ζωής των ασθενών συγχρόνως στην περίοδο εφαρμογής, συμπτώματα που 'αντιστάθηκαν' στην ύφεση...* Ενίοτε, δεν διευκρινίζεται **ποια ακριβώς** συμπτώματα υπαναχώρησαν τελικά κατά ή μετά την παρέμβαση.

Πιέσεις...

Υψηλές και ευρείες δυνατότητες ευεργετικών επιδράσεων Μουσικοθεραπείας στις ψυχώσεις-και όχι μόνον-αναδείχθηκαν διαχρονικά (Ishiyama, 1963; Okada, 2009; Krauss, 2019)... Όμως, πλείστες μελέτες στερούνται απτών αποδείξεων-απόδοσης, δίνοντας αφηγηματικές-συνολικοποιημένες περιγραφές (Carr et al., 2013). Λείπουν αισθητά εργασίες *ακόμη πιο οργανωμένου σχεδιασμού, που-ιδανικά-θα ήταν και ευέλικτος, για να συμπεριλάβει την προϊούσα μεταβλητότητα των ψυχωτικών συμπτωμάτων.*

Αλλά πρέπει να υπερτονιστεί ότι όλες αυτές οι αδυναμίες αποτελούν...τελικώς παράπονα...επιφάνειας...αφού στην Πράξη αφορούν **δοκιμές εφαρμοσμένες υπό-εύλογα πιθανολογούμενη-πίεση**: με σίγουρη **έλλειψη μέσων και πόρων, βασισμένες/οι στο μεράκι τους, μουσικοθεραπεύτριες-και-μουσικοθεραπευτές, οικονομικά ακάλυπτοι, ενδεχομένως ακόμη και με ίδιες δαπάνες, αναλαμβάνουν την υπέρογκη ευθύνη δοκιμών, στις οποίες προβαίνουν με-κατεξοχήν-ποιοτικό κριτήριο, και τις οποίες φέρνουν σε πέρας αναβιβάζοντας την ευεξία ασθενών, υπό άγνωστες-και μη αποτυπωμένες- συνθήκες τρόπων και όρων έγκρισης πλαισίου (ιδρύματος, ιθυνόντων, κ.λπ.) για τη δράση τους, και για τις οποίες στο...τέλος πιθανώς θα κριθούν...δυσμενώς με ποσοτικό κριτήριο.**

Άλλωστε, **το πιο αδιαφιλονίκητο επιχείρημα** της ισχύος-δυναμικής ικανότητας της Μουσικοθεραπείας να θεραπεύει **και** ψυχώσεις είναι και το πιο απλό: κρίνοντας-και μόνον-από τον αριθμό των εφαρμογών, ακόμη και με βραχυπρόθεσμη-και μόνον-αποτελεσματικότητα, είναι πάρα πολλές για να αγνοηθούν ή να υποτιμηθεί η σπουδαία συμβολή των παρεμβάσεων της στο φάσμα των ψυχώσεων.

Θετικές εκβάσεις...

Άφθονες αίσιες αποτιμήσεις αποδοτικής συμβολής της Μουσικοθεραπείας παρουσιάστηκαν ήδη προς αυτές τις κατευθύνσεις στην ανασκόπηση που προηγήθηκε, για ενισχύσεις ασθενών, που **μάλιστα** επιβαρύνονται με τις-ίσως *δυσκολότερες όλων των παθήσεων-ψυχώσεις-και-σχιζοφρένεια.*

Πράγματι, επικυρώνονται θετικά αποτελέσματα Μουσικοθεραπείας και μάλιστα *στα-τόσο δυσχερή-αρνητικά συμπτώματα ασθενών με ψυχώσεις-σχιζοφρένεια, και συνολικές βελτιώσεις στην κλινική τους εικόνα...*Επιβεβαιώνονται μειώσεις μυοσπασμών και άγχους, αύξηση κίνησης-κινητικότητας, αναβάθμιση κινήτρων-ελπίδας-ζωτικότητας, βελτιώσεις εικόνας-εαυτού...Επίσης-*σχεδόν ανεξαρτήτως ιδιαιτερότητας παρέμβασης*-αναφέρονται: αναζωπύρωση θετικών-συναισθημάτων, περιορισμός αρνητικών-αισθήσεων...Σημειώνεται: σημαντική υπαναχώρηση αρνητικών-υπολειμματικών συμπτωμάτων όπως: ατονία-αλογία-αβουλησία-ανηδονία-απάθεια-αδιαφορία-ακοινωνία-απόσυρση-απομόνωση-υποπροσεξία-συναισθηματική επιπέδωση-άμβλυνση-ασυγκινησία-αδράνεια, δυσφορία σε σχέσεις και συναλλαγές ή/και γενική απώλεια τόνου-ρυθμού-κίνησης/κινήτρων (Kavak et al.,2016; Kwon et al.,2013; Lu et al.,2013; Mohammadi et al.,2012; Næss & Ruud,2007; Silverman,2003;06).

Ισομερείς οι ευθύνες των αστοχιών;

Αρκετές έρευνες Μουσικοθεραπείας όντως δεν απαριθμούν λεπτομερώς **κριτήρια**, λ.χ., επιλογής δειγμάτων ή/και τεχνικών, δεν εντοπίζουν **κύρια ή βαθύτερα αίτια και μηχανισμούς έκβασης** ή/και δεν εξηγούν ξεκάθαρα την **ψυχολογική επίδραση της Μουσικής ανά εφαρμογή**... Αποτελεσματικότητα αποτυπώνουν απολογισμοί για:—**1.τόνωση-βελτίωση συναισθήματος-2.αύξηση ζωντάνιας-ενεργητικότητας-κινήτρων-3.ενίσχυση συσχέτισης φυσικής-vs-ψυχικής δραστηριοποίησης-και-ευεξίας-4.μεταβολή ορμονικών-επιπέδων προς το καλύτερο-υγιέστερο-5.ανάπτυξη σχέσεων-και-ενδιαφερόντων προς τρίτους και περιβάλλον-6.εξασφάλιση διαρκέστερων περιόδων ηρεμίας**... αλλά **ασαφώς, και με ασυμφωνίες—έως και στην ορολογία** (Nebeling & Stensæth, 2018:6). Τέτοιες ενδείξεις—**βέβαια—δικαιολογούν—εν μέρει—**εξαίρεσή τους από μετααναλύσεις... Διότι, **παρακάμπτοντας—χρήσιμες—συσχετίσεις εκβάσεων** (με—έστω—περισσότερες—μετρήσιμες—διαστάσεις στο προφίλ συμμετεχόντων και διαδικασίας), **αναδύονται δυσκολίες κατανόησης και επαναληπτότητας** (Rowe, 2014:250). Όμως, πρέπει—**οπωσδήποτε—**να αναγνωριστεί ότι τέτοιες αβλεψίες προκύπτουν—**κατεξοχήν—**λόγω **αδημονίας των μελετητών-μουσικοθεραπευτών να ανακοινώσουν τις, αισθητά και αδιαφιλονίκητα αληθώς-αίσιες εκβάσεις.**

Επίσης—**όπως σημειώθηκε εισαγωγικά—**δυσχέρειες σε αυτά οφείλονται—**τουλάχιστον ισοδύναμα—**στις καθυστερήσεις και δυσκολίες διαφόρων Ταξινομιών και μελετών, που ασχολούνται διαγνωστικά—**απευθείας—**με τις παθήσεις, να προσδιορίσουν ξεκάθαρα εύρος-βάθος-ένταση συναισθημάτων-ύφους-στάσεων-αντιλήψεων-συμπεριφορών πασχόντων.

Πάλι, εάν οι εργασίες Μουσικοθεραπείας διευκρίνιζαν λειτουργικά παραμέτρους παρεμβάσεων τους και συστηματοποιούσαν τις προσδοκίες τους, ίσως να είχαν αποσυνδεθεί από διαγνωστικές δυσχέρειες... τρίτων, και να ανέπτυσσαν περισσότερα **δικά τους εργαλεία αξιολόγησης και μετρήσεων αλλαγής πασχόντων.**

Πολλαπλά Ποσοτικά και Ποιοτικά Διλήμματα

Φαίνεται ότι τυχαιοποιημένες-δοκιμές εφαρμόζονται—**αρκετά συχνά—**σε **εφάπαξ** συνεδρίες Μουσικοθεραπείας, ενόσω λοιπές ποσοτικές μελέτες διαρκούν—**τυπικά—**έως εξάμηνο, καθώς **δεν βρέθηκαν παρά ελάχιστες εργασίες μακροπρόθεσμου σχεδιασμού.** Υπάρχουν, λοιπόν, αυξημένες ανάγκες να ελεγχθούν μελλοντικά μεταβλητές ψυχικής-ψυχοκοινωνικής Υγείας με έμφαση σε διαφορετικά-και-εκτενή διαστήματα, με αποτιμήσεις μεταβολών σε επιμέρους συμπτώματα.

Υπάρχουν σημαντικές ενδείξεις ότι η Μουσικοθεραπεία, **συμπληρωματικά στη συνήθη φροντίδα, μπορεί σημαντικά να βοηθήσει** πρόσωπα με ψυχώσεις-σχιζοφρένεια να βελτιώσουν την όλη-κατάστασή τους, την ψυχική διάθεση (γενικά αρνητικά, καταθλιπτικά και συμπτώματα άγχους) και τη λειτουργικότητά τους (γενική-και-κοινωνική) τουλάχιστον

μεσοπρόθεσμα. Επίσης, φαίνεται να αντιμετωπίζει ιδιαίτερα ζωτικές, δύσκολο να μετρηθούν, σχεσιακές και συναισθηματικές όψεις, και να βοηθά ασθενείς να βελτιώσουν τις κοινωνικές τους συναλλαγές-δραστηριότητες-ρόλους... Πάντως, συχνά τα αποτελέσματά της δείχνουν να εξαρτώνται από τον αριθμό των συνεδριών Μουσικοθεραπείας... Ο ελάχιστος, όμως, αριθμός συνεδριών είναι δύσκολο να προσδιοριστεί και πιθανώς να διαφέρει από ασθενή σε ασθενή.

Μεγάλο πρόβλημα μοιάζει να είναι ότι οι ασθενείς ξεχνούν τις ρούμπρικες—αν και δεν έχουν μελετηθεί επαρκώς τα μακροπρόθεσμα οφέλη. Τα γνωστικά ελλείμματα φαίνεται να παρεμποδίζουν την ισχύ των παρεμβάσεων μακροπρόθεσμα. Όμως, ένα αφοπλιστικό επιχείρημα, πριν καν να γίνουν απόπειρες για να επαληθευτεί τυχόν μακρά βιωσιμότητα ευνοϊκών επιδράσεων, έρχεται από την εξέταση συναφών εργασιών σε μη-νοσούντες:

Ερευνητικά αποτελέσματα γνωστικού πεδίου μοιάζουν αντικρουόμενα και αντιφατικά ακόμη και για δείγματα μη-διαγνωσμένων για τυχόν παθολογία προσώπων. Ενδεικτικά, στα ζεύγη των ακόλουθων συγγραφέων, οι πρώτοι βρίσκουν θετικές επιδράσεις Μουσικής στη γνωστική-απόδοση των δειγμάτων που μελετούν, ενώ οι δεύτεροι αρνητικές: Kiger, 1989-vs-Furnham & Strbac, 2010; Bottiroli et al, 2014-vs-Angel, Polzella & Elvers, 2010; Kang & Williamson, 2013-vs-Furnham & Bradley, 1997. Άλλες εργασίες εμφανίζουν συγκεχυμένα ευρήματα. Για παράδειγμα, από N=70 άτομα προπτυχιακού επιπέδου οι φοιτήτριες ακούγοντας ροκ εκτελούσαν γνωστικές-ασκήσεις σημαντικά καλύτερα, ενώ οι φοιτητές παρουσίαζαν υψηλότερα επίπεδα διάσπασης-προσοχής υπό-την-ίδια μουσική υπόκρουση (Mayfield & Moss, 1989)... Οι Cassidy & MacDonald (2007) βρήκαν μετριασμό απόδοσης όλων των 40 μετεχόντων σε γνωστικές ασκήσεις παρουσία ήχου—ανεξαρτήτως μουσικής ή θορύβου—συγκριτικά με συνθήκες σιωπής, αλλά—μετά από έλεγχο ιδιοσυγκρασίας—ήταν οι εσωστρεφείς που σημείωναν καλύτερες επιδόσεις υπό σιωπή. Παρόμοια ευρήματα είχαν οι Furnham & Bradley (1997). Εάν, λοιπόν, εφαρμογές σε μη-διαγεγνωσμένα πρόσωπα παρουσιάζουν τέτοιες διακυμάνσεις, οι βραχυπρόθεσμες επιτυχίες των παρεμβάσεων Μουσικοθεραπείας για τους ασθενείς με ψυχώσεις-σχιζοφρένεια δεν θα έπρεπε να ξενίζουν. Αντίθετα, θα έπρεπε να αναλογιστεί κανείς ότι η ανταπόκριση στη Μουσική, επομένως στη Μουσικοθεραπεία, μπορεί να αφορά ίσως και μόνο την ιδιοσυγκρασία κάθε δέκτη χωριστά, ανεξαρτήτως ενδεχόμενης παθολογίας...

Ακόμα, οι—ευρηματικές και σπάνιες—ποιοτικές μελέτες επεξεργάζονται αναδυόμενα θέματα, που περιλαμβάνουν εκφραστικότητα-επικοινωνία-αυτοδιαχείριση, αλλά, σε πολλές περιπτώσεις, περιγραφές προφίλ προ και μετά την εκάστοτε παρέμβαση, διατηρούν ασάφειες και στο μέλλον αξίζει να διασταυρώνονται με ποσοτικά-δεδομένα σε μικτά-μοντέλα.

Ποσοτικά, οι αριθμοί των ερευνών που έχουν διεξαχθεί σε-αυτό, το πολυδιάστατο πεδίο παθήσεων, για-αυτές, τις φιλόδοξες βλέψεις ενίσχυσης πασχόντων, σε-αυτά, τα

απροσμέτρητου βάθους-εύρους-πολυσημίας επίπεδα, είναι ήδη μεγάλοι-ει μη εντυπωσιακοί-όπως οι ενθαρρυντικές εκβάσεις τους...Οι έρευνες Μουσικοθεραπείας παρουσιάζουν-έως **ανεξαιρέτως**-ευνοϊκά αποτελέσματα στις προσπάθειές τους-**είτε σε ομάδες είτε σε μελέτες περιπτώσεων**...Αυτό ισχύει για τη συντριπτική πλειονότητα των εργασιών που έχουν εκπονηθεί-**πράγματι αυξητικά**-στις τελευταίες δεκαετίες.

Θα αναμενόταν-**κρίνοντας από τις θετικές αυτές αποτιμήσεις**-να λείπει το παράδοξο φαινόμενο δυσπιστίας γειτονικών επιστημών στην αποδοχή-και-υποδοχή της Μουσικοθεραπείας ως ισάξιας-ισότιμης παρέμβασης. Αλλά αυτό δεν συμβαίνει.

Η συνεισφορά της Μουσικοθεραπείας **και** στην αποκατάσταση ανθρώπων με ψυχώσεις-σχιζοφρένεια επαληθεύεται έντονα, π.χ., από μελέτες Κοινωνικής, που ήδη εξετάστηκαν...Ένα βασικό συγγραφικό-επιμύθιο αφορά-**βεβαίως**-ανάγκη συνέχειας ερευνών κι επεξεργασιών, αφού τα οφέλη της δεν αναγνωρίζονται ή αποσαφηνίζονται...**ακόμα**...Πάλι, συχνότατα, μη-περιλαμβάνοντας όλες τις επιστημολογικές-και-επιστημονικές διαστάσεις,που θα απαιτούνταν για μία γενικευμένη αναγνώριση της Μουσικοθεραπείας, **αυτός ο σκοπός δεν οργανώνεται διεξοδικότερα**...Αλλά γιατί να ξενίζει κάτι τέτοιο, όταν-**συνήθεστερες**-κρυφές ελπίδες ερευνητών-και-συγγραφέων Μουσικοθεραπείας **αναγκαστικά και εύλογα** αφορούν **βασικές ευκολίες, που άλλοι διαθέτουν άπλετα**, όπως:διεύρυνση δειγμάτων-χρόνου-και-χώρων, και-**υποχρεωτικά**-επιδοτήσεων, για τη-**σίγουρα**-επίπονη και κοπιαστική συμβολή τους στα ψυχιατρικά πράγματα;

Πλαίσια...

Οι εργασίες που παρατέθηκαν έχουν την τάση να λειτουργούν ως πλαίσια, και οι παρεμβάσεις,που πολλές περιέχουν, επίσης.Έτσι, ανασκοπήσεις και πραγματείες θεωρίας και πράξης, φαίνεται να υπονοούν το θεωρητικό τους υπόβαθρο χωρίς να το αναλύουν διεξοδικά, και εργασίες πεδίου ομοίως, συν το ότι οι τελευταίες δίνουν μεγάλη έμφαση στη διαδικασία και-**κατ' επέκταση**-στη θέση του/της μουσικοθεραπευτή/τριας, με μικρότερη μέριμνα για το προφίλ των ασθενών των δειγμάτων τους. Τα πλαίσια είναι χρήσιμα διότι:-λειτουργούν πολύ περιεκτικά-εξασφαλίζουν οικονομία έκτασης και χρόνου αναγνωστικού-υποδηλώνουν σημαντικά στοιχεία για εξέταση φαινομένων, συνολικά...Αλλά-**ταυτόχρονα**-**ως πλαίσια, αφήνουν περιθώρια ασαφειών-ώστε, π.χ., να μην προσδιορίζουν συστηματικά σχέσεις μεταξύ παραμέτρων που συμπλέκονται:ανά-συνεδρία, ανά-ενότητα συνεδριών, ανά-περίπτωση,ανά-ομάδα συμμετεχόντων και, μακροσκοπικά, ανά-κάθε ολοκληρωμένη παρέμβαση**... (Tseng et al.,2016; Kwon et al.,2013; Lu et al,2013).Τέτοια-όμως-στοιχεία θα χρησίμευαν για-**επιστημονικά απαραίτητες**-επιμερισμένες εξηγήσεις φαινομένων και αποτελεσμάτων,ιδίως όταν πλανάται εντύπωση-**από συνήθεις μετααναλύσεις**-ότι μετά το τέλος των παρεμβάσεων τα οφέλη...φθίνουν. Ως εκ τούτου, ως αναφορές-πλαίσια, μοιάζουν

πολύ-ευρείες για να δικαιώσουν τον κόπο τους, ενώ παράλληλα απομακρύνονται από την πιθανότητα μέσα από τις λεπτομέρειες να εκφράσουν τελικά **προβλέψεις**—ένα από τα πλέον απαραίτητα χαρακτηριστικά της επιστήμης.

Δηλαδή:λειτουργώντας ως πλαίσιο, σίγουρα βοηθούν σημαντικά στην ανάδειξη πολλών—*συμπεριλαμβανόμενων υποκειμενικών-και-διυποκειμενικών*—στοιχείων για:προφίλ ασθενών—διαδικασία—στάση μουσικοθεραπευτριών/τών—έκβαση... Αλλά, όταν φθάνει η στιγμή περιγραφής συγκεκριμένων σχέσεων, λ.χ.:ασθενή-μουσικοθεραπευτή,ασθενή-διαδικασίας,ασθενή-συμπτωμάτων, τότε, **πολλές ιδιαιτερότητες:δεν συγκεκριμενοποιούνται,δίνονται λυρικά,στερούνται εξηγήσεων βασισμένων σε πρότερες παρατηρήσεις παρόμοιων περιβαλλόντων,αστοχούν σε μία κεφαλαιώδη διάσταση επιστημονικότητας:την Πρόβλεψη**. Βέβαια, η ψύχωση-σχιζοφρένεια δυσκολεύει εξ ορισμού τη διατύπωση προβλέψεων, αλλά η επιστημονική μεθοδολογία μπορεί να ξεπερνά τέτοια εμπόδια, βασισμένη σε συνολικές αποτιμήσεις μελετών αφοσιωμένων—*ακριβώς*—σε μετααναλύσεις.

Ωστόσο—*όπως τονίστηκε επανειλημμένα*—οι περισσότερες μετααναλύσεις μοιάζει να επικεντρώνονται μάλλον θετικιστικά στην αυστηρή κρίση εργασιών Μουσικοθεραπείας που συλλέγουν και αξιολογούν,αποκλείοντας πολλές εξ αυτών *εκ προοιμίου*, λόγω μεμονωμένων κριτηρίων που, τεχνικώς, επαρκούν μεν για εξαιρέσεις μελετών, αλλά—*βαθύτερα*—μοιάζει να **διακινδυνεύουν να αφήσουν αφανή ουσιώδη—ιδ. ποιοτικά—στοιχεία όσων απορρίπτουν...** *Λειτουργούν, επομένως, μη-συμπεριληπτικά*. Αντίθετα, συμπεριληπτικές προσεγγίσεις μεταανάλυσης σίγουρα θα προσέφεραν αλλιώςτικες, πιο φρέσκιες, διαφωτιστικές ‘αναγνώσεις’ του διαθέσιμου υλικού, δίνοντας ευκαιρίες να συγκεντρωθούν τα δόκιμα ποιοτικά στοιχεία, αντί να ‘χαθούν’ ολόκληρες εργασίες στον ποσοτικό...βωμό—έτσι ίσως συνεισφέροντας σε προσεχείς δράσεις πρόβλεψης-πρόγνωσης-γενικευσιμότητας πορισμάτων.

Νωρίτερα επισημάνθηκαν προβληματισμοί από ιατροφαρμακευτικές μελέτες στο φάσμα ψυχώσεων για πιθανή ταύτιση νόσων που, θεωρητικά, λογίζονταν διακριτές, όπως τύποι διπολικότητας-vs-σχιζοφρένειας. Σημειώθηκαν επίσης οι υψηλές συχνότητες, στις οποίες μπορεί, εντός φασμάτων, να απαντούν ορισμένα ιδίως συμπτώματα, όπως τα παραληρητικά. Τονίστηκε ακόμη ότι το να διακυβεύονται βεβαιότητες ψυχιατρικού και κλινικού-ψυχολογικού ενδιαφέροντος, μπορεί κάλλιστα να **επιδρά στην αποδοτικότητα παρεμβάσεων Μουσικοθεραπείας**. Διότι αυξημένη πιθανότητα ταύτισης τόσο κομβικών νόσων μπορεί βέβαια να εγκυμονεί αστοχίες **και** μουσικών επιλογών—π.χ., Μουσικών Προγραμμάτων δεκτικής-vs-ενεργού Μουσικοθεραπείας για ασθενείς με ροπή στα σχετικά παραληρήματα, με ρίσκο δυσφορίας.

Αυτό λέγεται, επειδή οι περισσότερες μελέτες Μουσικοθεραπείας γνωστές στην εδώ-μελέτη περιορίζουν-ή/και παραλείπουν εκτενείς αναλύσεις για τη συμπτωματολογία ασθενών. Όμως, αφού ισχύει υψηλή συχνότητα παραληρημάτων ενεργού ψύχωσης-και-σχιζοφρένειας, αλληλεπικαλύψεις-ή/και-συνεμφανίσεις-ιδίως άδηλων, μα ενεργών-συμπτωμάτων:ίσως ευθύνονται για ό,τι μπορεί **άστοχα να μοιάζει με ευθύνη της Μουσικοθεραπείας**, ενώ, **εάν προσεχτεί ως ‘εγγενής’ φάσματος**: αφενός **σε** ψύχωση-σχιζοφρένεια θα αιτιολογούσε σε μεγάλο βαθμό τη βραχεία ισχύ αποδοτικότητας-βιωσιμότητας πολλών προσπαθειών Μουσικοθεραπείας, αφετέρου **στα**-εν γένει-διαγνωστικά κριτήρια θα επικύρωνε τη σημασία της υποκειμενικής και διυποκειμενικής πραγματικότητας των βελτιώσεων, ειδικά σε περιστάσεις που, μετά την παρέμβαση, **ασθενείς διαψεύδουν τη-δυσμενή-πρόγνωση**. Έτσι, αναλυτικότερες αναφορές συμπτωμάτων θα χρησίμευαν πολύ στην εδραίωση ενός, τόσο ποθητού πνεύματος... Μουσικοθεραπείας στον επιστημονικό κόσμο.

Ειδικές τεχνικές Μουσικοθεραπείας, μεταξύ άλλων: η προσαρμογή του μουσικού υλικού στις ανάγκες των ασθενών, ο αυτοσχεδιασμός κι η συζήτηση των προσωπικών θεμάτων που αναδύονται μέσα από τις μουσικές διαδικασίες, απαιτούν εξειδικευμένη εκπαίδευση. Αν και τα μαθήματα κατάρτισης και οι καταρτισμένοι Μουσικοθεραπευτές είναι πλέον διαθέσιμοι σε πολλές χώρες, υπάρχει υψηλή ανάγκη για ανάπτυξη ποιοτικής κατάρτισης και επιπλέον έρευνας. Πάντως, οι επιτυχίες της στην πράξη υπερτερούν, είναι *κατεξοχήν ποιοτικές*, και όπως ανταποκρίνονται με σθένος σε ανάγκες των ασθενών για ποιότητα *στιγμής-και-ζωής*, εκπληρώνουν και την επιταγή του Πλάτωνα, που ελεύθερα αποδίδεται: *δεν αξίζει να ζεις για το περισσότερο, μα για το ποιοτικό... Οὐ τὸ ζῆν περὶ πλείστου ποιητέον, ἀλλὰ τὸ εὖ ζῆν...*

Συνολικά, η Μουσικοθεραπεία έχει αναδείξει θετικά αποτελέσματα και παρόλο που απαιτείται περαιτέρω διερεύνησή της, μπορεί και αρμόζει να ενταχθεί στο γενικότερο πλαίσιο θεραπειών για ασθενείς με ψυχώσεις-σχιζοφρένεια.

6.1 Αναστοχασμός και Αδυναμίες

Οπωσδήποτε, η εδώ-εργασία δεν εξάντλησε το υπό εξέταση θέμα. Φάνηκε το πώς-και-πόσο είναι αχανή τα πεδία επιλογής της, φάνηκαν και αρκετές από τις επιμέρους δυσχέρειες που τα διέπουν. Πιο συγκεκριμένα:

Η Μουσικοθεραπεία διαφοροποιείται ανά πληθυσμό-ή/και προσέγγιση. Άλλοτε επικεντρώνεται σε αποκατάσταση και βελτίωση ικανοτήτων του ασθενή, άλλοτε σε επίλυση συναισθηματικών-ή/και ψυχοκοινωνικών δυσκολιών, άλλοτε σε εμπριθείς ασκήσεις ενόρασης-αυτοβελτίωσης-ή/και αναβάθμισης ποιότητας-ζωής συνολικά (Bonde & Wigram, 2002). Μη-

ενιαίας μορφής, με όλα της τα μοντέλα, η Μουσικοθεραπεία εμφανίζει όντως δυσκολία μελέτης και οργάνωσης υλικού. Αυτό άλλωστε φάνηκε στο προηγούμενο κεφάλαιο, όπου πολλές από τις—*ούτως-ή-άλλως*—ενδεικτικά καταχωρισμένες εμπειρικές μελέτες που συγκεντρώθηκαν και παρουσιάστηκαν για τις ανάγκες της εργασίας ήταν σε τέτοιο βαθμό πολυπαραμετρικές, ώστε κάλλιστα θα είχαν καταχωριστεί σε άλλες κατηγορίες...

Επιπλέον, δεν είναι μόνο το πεδίο των ψυχώσεων ρευστό. Υπό μία έννοια, είναι και εκείνο της Μουσικοθεραπείας. Ο Hadley (2003:4), λ.χ., τόνισε—και μόνο για ένα μοντέλο—ότι η Ψυχοδυναμική Μουσικοθεραπεία αναπτύσσεται συνεχώς και, ως εξελισσόμενη, διαπιστώνει όλο και εντονότερα ότι: φύση της, τύπος πελατών, περιβάλλον εργασίας, είδη εποπτείας και κουλτούρα κάθε θεραπευτή διαδραματίζουν σημαντικό ρόλο στον τρόπο εργασίας, επηρεάζοντας, επομένως, και τρόπους, που η θεραπεία εκφράζεται...

Ακόμα, εξαιτίας της διαχρονικότητας του υλικού, δεν υπήρξε πάντα ευκρινής η ιστορική αλληλοδιαδοχή των υπό-εξέταση στοιχείων, και δεν δόθηκε ευκαιρία για μία διεξοδική σύγκριση προσεγγίσεων Μουσικοθεραπείας. Για παράδειγμα, η παράθεση των μοντέλων τόσο στο κεφάλαιο για τις ψυχώσεις, όσο και στο κεφάλαιο της Μουσικοθεραπείας έγινε προσπάθεια να παρατεθούν με ιστορικά κριτήρια, και αυτό φάνηκε αρκετά από τις χρονολογήσεις των πηγών στη Βιβλιογραφία. Αλλά, όλα τα μοντέλα είναι εξελισσόμενα, και οι ιστορικές τους αφετηρίες πολύ κοντά μεταξύ τους, οπότε δεν στάθηκε δυνατή μία καλύτερη ρύθμιση. Μελλοντικές παρόμοιες εργασίες θα άξιζε να είναι πιο συστηματικές απ' ό,τι η παρούσα, και ίσως και πιο επιλεκτικές στην επιλογή των χρονικών διαστημάτων μελέτης της αντίστοιχης βιβλιογραφίας.

Βεβαίως, δεν εξαντλήθηκε η χαρτογράφηση των προσεγγίσεων Μουσικοθεραπείας. Στο πεδίο εντοπίζονται πολλές ακόμη ιδιαίτερες εκδοχές, όπως, λ.χ., από την Εκπαιδευτική Μουσικοθεραπεία οι: Παιδική-Μουσικοθεραπεία//Kindermusik-and-Music-Therapy, Μουσικοθεραπεία-Πρωτοκόλλων-Τυμπάνων-και-Κύκλων-Τυμπανοκουσίας/*Drum-Circle-Drumming-Protocols*, από την κυρίως-Ψυχοθεραπευτική οι: Κοινωνική-Αφηγηματική-Μουσικοθεραπεία//Social-Stories-in-Music-Therapy, Αναπτυξιακή-Μουσικοθεραπεία-*Music-Developmental-Therapy*, και, ίσως 'βαθύτερα', οι: Μουσικοθεραπευτική-Προσέγγιση-Αισθητηριακής-Ολοκλήρωσης-Sensory-Integration-Approach-to-Music-Therapy, Βιοϊατρική-Μουσικοθεραπεία-*Biomedical-Music-Therapy*... Μουσικοθεραπεία-Ευεξίας/*Music-Therapy-n-Wellness*. Όμως, κατόπιν μελέτης του περιεχομένου τους, εκτιμήθηκε ότι καθεμία προσidiaζε—*κάπως*—σε θεμελιακές προσεγγίσεις, που ήδη παρουσιάστηκαν—*οπότε το κείμενο θα πλατείαζε...*

Τέλος, δεν κατορθώθηκε να θιγούν επιμέρους θέματα, όπως ο ρόλος της προσκόλλησης στην έκβαση των παρεμβάσεων, **οι—πολύ στενά σχετιζόμενες με αυτόν—παγίδες αντιμεταβίβασης-συνεξαρτήσεων**, να αναφερθούν κρίσιμες λεπτομέρειες για τη θεραπευτική σχέση, και, πάνω απ' όλα, να συζητηθεί **ο μεγάλος ρυθμιστής, η προσωπικότητα-ιδιοσυγκρασία του κυρίαρχου-ασθενή**. Ωστόσο, με σχεδιασμό, που προγραμματίστηκε να **χαρτογραφήσει** (ευκολότερο) τη Μουσικοθεραπεία και να **σκιαγραφήσει** (δυσκολότερο), *αφού μόνο τόσο επιτρέπει η ψύχωση (άρα στον ίδιο βαθμό και η παρούσα)*, στοιχεία από το φάσμα των ψυχωσικών διαταραχών, εξ αρχής περιοριζόταν η δυνατότητα να αναφερθούν εκτενέστερα τέτοια ενδιαφέροντα θέματα. Μελλοντική έρευνα πεδίου σίγουρα θα άξιζε να τα συμπεριλάμβανε στο περιεχόμενό της.

6.2 Συμπεράσματα & Τελικές Προτάσεις

Ο σκοπός της παρούσας μελέτης εκπληρώθηκε:χαρτογράφηση/κατανόηση ρευμάτων Μουσικοθεραπείας, σκιαγράφιση φασμάτων ψυχώσεων-σχιζοφρένειας και συνεξέτασή τους προς εντοπισμό ενός πεδίου τομής τους—όπου εφαρμογές Μουσικοθεραπείας θα έδειχναν ανακούφιση πασχόντων—ανέδειξαν πράγματι έναν εξαιρετικά διευρυμένο τόπο σύγκλισής τους, πλήρη από τεκμήρια-ισχύος απόδοσης και απήχησης της Μουσικοθεραπείας στους ασθενείς με τις παθήσεις αυτές—όπως επωφελούνται ουσιωδώς τονίζοντας ευεξία-ευημερία-και ελπίδα. Επομένως, το εδώ-υλικό μπορεί να σταθεί ως επικαιροποιημένο εφαλτήριο για περαιτέρω έρευνα,εφαρμογές,στοχασμό και εμπειρία μουσικοθεραπευτών και πασχόντων.

Είναι γνωστό ότι, όταν φαρμακευτική και ψυχοκοινωνική στήριξη προσφέρονται νωρίς στους ανθρώπους, που εμφανίζουν ψυχώσεις-σχιζοφρένεια,μπορεί να βελτιώσουν πρόγνωση και λειτουργικότητα, *ακόμη και πρόληψη* δυσμενών εξελίξεων στη χρόνια-φάση της νόσου (Larsen et al.,2001)—*άρα και του συνολικού της κόστους* (Rummel, Kluge & Kissling,2008). **Ωστόσο, δεν παύουν να ισχύουν μεγάλες ατομικές διαφορές ανοχής στα σκευάσματα, με πάντα ορατό τον κίνδυνο παρενεργειών** (Ren, Qian & Kazis, 2007). Μεταφορικά, το ίδιο ισχύει και για την ψυχοκοινωνική στήριξη,αφού δεν τη δέχονται θετικά όλοι οι ασθενείς, και—*όχι σπάνια—προκαλεί δυσμενείς...παρενέργειες* (Nicolau, 2019:55).**Αλλά η Μουσικοθεραπεία δεν έχει παρενέργειες** (Kamioka et al.,2014; Leubner & Hinterberger,2017; Solli & Rolvsjord, 2015:67,90; Walther &Strik,2012; Zhao et al.,2016), έστω κι εάν τα γνωστικά-ελλείμματα εμποδίζουν μακροβιότητα αποτελεσμάτων της. Και, **ακριβώς όσο** της ζητείται να διεξαγάγει περισσότερες κλινικές δοκιμές, για να επιβεβαιωθούν τα οφέλη της—**τελικά, για τα μάτια, και με τα ποσοτικά κριτήρια των κριτών της, ενόσω τα δικά της ελατήρια παραμένουν πυρηνικά ποιοτικά—κι ενόσω παράλληλα στους ασθενείς αποδεικνύεται ότι απηχεί υψηλά-κι-απρόσκοπτα...τουλάχιστον άλλο τόσο—ει μη και**

εντονότερα—οι ίδιοι οι λειτουργοί και συγγραφείς τής αυτοδύναμης, καθαρά ιατροφαρμακευτικής παραγωγής και βιβλιογραφίας απαιτούν επίσης από τους ομολόγους τους να διεξαγάγουν περισσότερες κλινικές δοκιμές για να επιβεβαιωθούν και ελεγχθούν ποιότητα και δοσολογίες αντιψυχωσικών σκευασμάτων... (Kamioka et al.,2014; Leubner &Hinterberger,2017; Solli & Rolvsjord, 2015; Walther & Strik,2012; Zhao et al.,2016).

Σε τι διαφέρει, λοιπόν, η *όποια* βραχύβια επίδραση παρεμβάσεων Μουσικοθεραπείας από την-*επίσης*-βραχύβια επίδραση φαρμακοληψίας, που, με τα σημερινά δεδομένα, οι ασθενείς θα λαμβάνουν δια-βίου;

Σε τι μεταβάλλεται η απαίτηση να αγωνιστεί ‘περισσότερο’ η Μουσικοθεραπεία απ’ ό,τι, λ.χ., η φαρμακευτική παραγωγή, για τον, τελικά αυτονόητο και κοινό, αγώνα στην αυτονόητη προσφορά μεγαλύτερης-δυνατής ευεξίας στους ασθενείς;

Σε τι διαφοροποιείται η υποστήριξη που παρέχει η Μουσικοθεραπεία από τις παραδοσιακές ψυχοθεραπευτικές στηρίξεις, όταν παρουσιάζει εξορισμού της το ‘συν’ της Μουσικής, που, μελετημένα, ευχαριστεί ωφελώντας—*τελικά ίσως περισσότερο*—τους ασθενείς;

Είναι αλήθεια ότι, εάν η Μουσικοθεραπεία διέθετε ισχυρότερα πειραματικά και, ευρύτερα, ερευνητικά μοντέλα και σχέδια διεξαγωγής ποσοτικών μελετών, θα υπήρχαν μικρότερα περιθώρια δυσπιστίας στη συμβολή της, και μετααναλύσεις θα επέλεγαν όντως περισσότερες εργασίες με τα καλύτερα αντιψυχωσικά αποτελέσματα και τις ελάχιστες δυσμενείς επιπτώσεις στους ασθενείς....

Θα ήταν αλήθεια ότι, εάν η Μουσικοθεραπεία διέθετε τον ίδιο χρόνο που αφιέρωσε στα επίπονα χρόνια μουσικής κατάρτισής της, για...ισάριθμους τίτλους...Ψυχοθεραπείας, *ίσως* να συντόμευε η υποδοχή της από τα δύσπιστα κλιμάκια των παραδοσιακών λειτουργών...Αλλά...ρεαλιστικά:

Αλήθεια είναι ότι εάν—*ιδανικά*—θεσπιζόταν αμέσως η επάξια εγκαθίδρυσή της ως ισότιμη στις επίσημες δομές, πάλι τα ζητήματα όλων των ασθενών δεν θα λύνονταν αυτόματα ούτε η Μουσικοθεραπεία θα στερούνταν επιμέρους μεθοδολογικών—*ακόμη και οντολογικών*—προβλημάτων.

Και είναι εξίσου αλήθεια ότι **1.**μελετώντας λίγο περισσότερο ποσοτική λογική, *όταν* παρουσιάζει *ευρήματα*, **2.**σταματώντας να υπαναχωρεί, ενδίδοντας σε *μόνο* ποσοτικές προσπάθειες—*ενόσω το μεγαλείο της είναι ποιοτικό*, **3.**παύοντας την ‘παραφιλολογία’ της συμπληρωματικότητάς της—*αφού δύναται και αυτονομία*, και **4.**προβάλλοντας περισσότερο τις πολυσχιδείς επιτυχίες της, πρώτες στις ιστοσελίδες της, *αντί των δίκαιων, μα δευτερευουσών*

για τους ασθενείς της, αγωνιών επαγγελματισμού, τότε, η Μουσικοθεραπεία θα συναντήσει την ευρύτερη επιστημονική κοινότητα *σε άλλες βάσεις*, και θα την οδηγήσει να περιορίσει δραστικά τον εκλεκτισμό της, έτσι, ώστε οι ασθενείς να επωφεληθούν κατά πλήθη μια-ώρα-αρχύτερα από τα προϊόντα του μόχθου της.

ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

- Ανδρεάτου, Α. (2007). *Συστήματα Διαχείρισης Βιώσιμης Ανάπτυξης*. Διατριβή. Αθήνα: ΕΜΠ.
- Ανωγειανάκης, Γ., Καραγιαννίδου, Μ., & Παπαλιάγκας, Β. (2011). *Σχιζοφρένεια*. INTERREG III/CARDS, Ιατρική Σχολή, ΑΠΘ.
- Ασπιώτης, Ν. (1997). *Αρχαίοι Έλληνες Μουσικοί: σωζόμενα αποσπάσματα*. Αθήνα: Δαυλός.
- Βασιλειάδης, Σ.Θ., Ζεάκη, Α., Κανάρης, Δ., & Φραγκούλη, Α. (2007). *Η μουσική μέσα από την ιστορία της*. Αθήνα: Οργανισμός Εκδόσεων Διδακτικών Βιβλίων.
- Γαρέφαλου, Χ., & Λιάπη, Ι. (2017). *Μουσικοθεραπεία στη νόσο του Alzheimer*. Τμ. Λογοθεραπείας, Σχολή επιστημών Υγείας και Πρόνοιας. ΑΤΕΙ Ηπείρου.
- Δαφέρμος, Μ., & Τσαούσης, Γ. (2014). *Οδηγός Συγγραφής Διπλωματικών Εργασιών-Διδακτορικών Διατριβών*. Κρήτη: Πανεπιστήμιο Κρήτης, Σχολής Κοινωνικών Επιστημών.
- Δημέλλης, Δ. (2019). Φαρμακολογική αντιμετώπιση των διαταραχών προσωπικότητας: Παρελθόν, παρόν και μέλλον. *Εγκέφαλος*, 56(4).
<http://www.encephalos.gr/full/39-1-03g.htm>
- Εμμανουηλίδης, Μ. (2002). *Αιρετικές διαδρομές*. Αθήνα: Φιλίστωρ.
- Ζερβής, Χ. (2001). *Ψυχοπαθολογία του Ενήλικα*. (2^η έκδ.). Αθήνα: Ηλεκτρονικές Τέχνες.
- Ίσαρη, Φ., & Πουρκός, Μ. (2015). *Ποιοτική Μεθοδολογία Έρευνας: Εφαρμογές στην Ψυχολογία και στην Εκπαίδευση*. ΣΕΑΒ-Ελληνικά Ακαδημαϊκά Ηλεκτρονικά Συγγράμματα και Βοηθήματα.
- Ίσαρη, Φ., & Πουρκός, Μ. (2016). *Ποιοτική Μεθοδολογία Έρευνας: Εφαρμογές στην Ψυχολογία και την Εκπαίδευση*. Αθήνα: Ελληνικά Ακαδημαϊκά Συγγράμματα και Βοηθήματα.
<https://repository.kallipos.gr/handle/11419/5826>
- Κανδύλης, Δ., Καπρίνης, Σ., & Καπρίνης, Γ. (2006). *Σχιζοφρένεια*. Θεσσαλονίκη: Εταιρεία Ψυχικής Υγείας - Περίθαλψης - Αποκατάστασης
- Καραποστόλη, Ν. (2007). Κοινωνικοθεραπεία. Η Χρήση της Δραστηριότητας στην Ψυχοθεραπεία. Στο Ν. Καραποστόλη, Μ. Μητρούτσικου & Γ. Πάντου [Επιμ.: Ι. Τσέγκος και Συνεργάτες], *Ανοικτό Ψυχοθεραπευτικό Κέντρο*. Αθήνα: 1980-2007: Ανοικτό Ψυχοθεραπευτικό Κέντρο.
- Κατσαρού, Ε. (2010). Έρευνα-δράση: Επιστημολογικά, μεθοδολογικά και ηθικά ζητήματα. Στο Μ. Πουρκός & Μ. Δαφέρμος (Επιμ.), *Ποιοτική Έρευνα στην ψυχολογία και την εκπαίδευση: Επιστημολογικά, μεθοδολογικά και ηθικά ζητήματα* (σσ. 555-569). Αθήνα: Τόπος.

- Κωνσταντινίδης, Β.Π. (2018). *Διερεύνηση επιπέδων άγχους και αυτοσυνειδησίας σε πρωτοετείς και τελειόφοιτους φοιτητές και φοιτήτριες ανθρωπιστικών επιστημών: Μία ποσοτική ανάλυση*. Διδακτορική Διατριβή. Θεσσαλονίκη: UEL.
- Κωνσταντινίδης, Β.Π (2019). *Επιστημολογικά Ερωτήματα για την Προέλευση της Γλώσσας: ερευνητικά-εξελικτικά κριτήρια φυσικής επιλογής-επάρκειας-προσαρμογής-επιβίωσης*. Ημερίδα. Θεσσαλονίκη: Metropolitan.
- Λαζαράτου, Ε., & Αναγνωστόπουλος, Δ.Κ. (2003). Παιδιά υψηλού κινδύνου για την ανάπτυξη της σχιζοφρένειας. *Ψυχιατρική*, 14(2):86-89.
- Λαμπρούλη, Σ. (2011). Οι δημιουργικές δραστηριότητες στην ψυχοθεραπεία - κοινωνικοθεραπεία. Στα πρακτικά της 1^{ης} επιστημονικής ημερίδας του ΕΣΠΕΜ. *Approaches: Μουσικοθεραπεία & Ειδική Μουσική Παιδαγωγική*, 37-42.
- Μάνος, Ν. (1998). *Βασικά στοιχεία κλινικής ψυχιατρικής*. Θεσσαλονίκη: University Studio Press.
- Μέρυ, Τ. (2001). *Πρόσκληση στη προσωποκεντρική προσέγγιση*. Αθήνα: Καστανιώτης.
- Μπιτσάκης, Ε. (2016/1987). Επιστημολογία: Ορισμός, ρεύματα λειτουργία. *Ελληνική Φιλοσοφική Επιθεώρηση*, 4:127-145.
- Παλαιολόγου, Α.Μ. (2001). *Προσανατολισμοί Κλινικής Ψυχολογίας*. Αθήνα: Ελληνικά Γράμματα.
- Παπαδοπούλου, Ζ. (2014). Μουσική και ψυχοσωματική αγωγή στην Αρχαία Ελλάδα. <https://helios-eie.ekt.gr/EIE/bitstream/10442/826/1/M01.030.04.pdf>
- Παπαλεξάνδρου, Κ.Θ. (1970). *Συνοπτική Ιστορία της Φιλοσοφίας*. (4^η έκδ.). Αθήνα: Αρμονία.
- Πελεγρίνης, Θ.Ν. (1999). *Οι πέντε εποχές της Φιλοσοφίας*. Αθήνα: Ελληνικά Γράμματα.
- Περιτόγιαννης, Β., Ληξουριώτης., & Μαυρέας, Β. (2018). Ο ασθενής με ψύχωση στην πρωτοβάθμια φροντίδα υγείας. *Αρχεία Ελληνικής Ιατρικής*, 35(4):446-453.
- Ραμπαβίλας, Α.Δ., & Χριστοδούλου, Γ.Ν. (2003). Σχιζοφρένεια. Στο: Γ.Ν. Χριστοδούλου, Α.Δ. Ραμπαβίλας, Κ.Ρ. Σολδάτος, Β.Η. Αλεβίζος, & Β.Π. Κονταξάκης, *Ψυχιατρική*. Αθήνα: Βήτα.
- Ρουμπή, Α. (2012). *Ενδείξεις μουσικής σημειογραφίας στην εικονογραφία κλασικής περιόδου. Ελληνικά Μουσικά Όργανα-Αναζητήσεις σε εικαστικές και γραμματειακές μαρτυρίες, 2000 π.Χ.-2000 μ.Χ*. Θεσσαλονίκη: Τελλόγλειο Ίδρυμα Τεχνών Α.Π.Θ.
- Σακαλάκ, Η. (2004). *Μουσικές Βιταμίνες: Στοιχεία Μουσικής, Ιατρικής και Μουσικής Ψυχολογίας*. Αθήνα: Fagotto.
- Σαχίνη-Καρδάση, Α., (2007). *Μεθοδολογία Έρευνας: Εφαρμογές στο Χώρο της Υγείας*. (3^η Έκδ.). Αθήνα: ΒΗΤΑ.
- Σέργη, Λ. (1994). *Θέματα Μουσικής και Μουσικής Παιδαγωγικής*. Αθήνα: Gutenberg.

- Σκαλτσή, Π., Παπαγαθαγγέλου, Μ., Νερούτσος, Ε., Ευαγγέλου, Χ., & Μαυρέας, Β. (2010). Γνωσιακή αναδόμηση στη σχιζοφρένεια. *Εργοθεραπεία*, 42:41-53.
- Σταλίκας, Α. (2005) *Μέθοδοι έρευνας στην ψυχολογία*. Αθήνα: Ελληνικά Γράμματα.
- Σταύρου, Λ.Σ. (2002). *Ψυχοπαιδαγωγική αποκλιόντων*. Αθήνα: Άνθρωπος.
- Στεφανής, Ν.Κ. (1996). *Κατανομή της γονιδιακής έκφρασης του ντοπαμινεργικού υποδοχέα d4 στον ανθρώπινο εγκέφαλο και ο πιθανός ρόλος του στην παθοφυσιολογία της σχιζοφρένειας*. Εθνικό Κέντρο Τεκμηρίωσης, ΕΚΠΑ.
- Τσίρης, Γ. (2005). *Η Χρήση του Μουσικού Αυτοσχεδιασμού για την Ενίσχυση της Αλληλεπίδρασης σε Άτομα με Αυτισμό – μια μελέτη περίπτωσης*. Διπλωματική. Βόλος: Πανεπιστήμιο Θεσσαλίας.
- Τσίρης, Γ. (2011). Μουσικοθεραπεία στην Ελλάδα: Αναπτύσσοντας Εγχώρια Γνώση και Έρευνα. *Approaches: Μουσικοθεραπεία & Ειδική Μουσική Παιδαγωγική, Ειδικό Τεύχος 2011*. <http://approaches.primarymusic.gr>
- Υφαντής, Ν.Θ. (2012). *Η ψυχοδυναμική ψυχιατρική στην κλινική πράξη*. Αθήνα: Βήτα.
- Χασιάκος, Γ.Α. (1992). *Ερμηνευτικό Λεξικό των «-ισμών»*. Αθήνα: Επικαιρότητα.
- Ψαλτοπούλου, Ντ. (2003). Βιωματική Μουσικοθεραπεία Στο: *Μουσικοκινητικά Δρώμενα ως Μέσον Θεραπευτικής Αγωγής* (41-73). Ειδικές Μορφωτικές Εκδηλώσεις: Επιστήμης Κοινωνία. Αθήνα: Εθνικό Ίδρυμα Ερευνών-ΕΙΕ.
- Ψαλτοπούλου, Ν. (2006). Μουσικοθεραπεία: Αναπηρία και ψυχοσωματική αναδιαμόρφωση. Στο *Μουσικοθεραπεία και άλλες μουσικές προσεγγίσεις για παιδιά και νέους με αναπηρίες*, (90-102). Αθήνα: Orpheus
- Ψαλτοπούλου, Ν. (2014). *Προσεγγίσεις Μουσικοθεραπείας. Ενότητα 1: Ουμανιστικές Προσεγγίσεις*. Τμήμα Μουσικών Σπουδών, Σχολή Καλών Τεχνών. Αριστοτέλειο Πανεπιστήμιο Θεσσαλονίκης. <http://eclass.auth.gr/courses/OCRS186/>.
- Ψαλτοπούλου, Ν. (2015). *Μουσικοθεραπεία: Ο Τρίτος Δρόμος*. Αθήνα: Ελληνικά Ακαδημαϊκά Ηλεκτρονικά Συγγράμματα και Βοηθήματα.
- Ψαλτοπούλου-Καμίνη, Ντ. (2015a). Η γλωσσική σχέση στη μουσικοθεραπεία. *Μουσικολογία*, 22:262-280.
- Ψαλτοπούλου, Θ., Ζαφρανάς, Ν., & Καμίνης, Γ. (2015). *Επικοινωνία στη Μουσική-Θεραπεία-Παιδεία: Προσέγγιση CO.M.P.A.S.S.* Αθήνα: Σύνδεσμος Ελλήνων Ακαδημαϊκών Βιβλιοθηκών.

- Abel, K.M. (2010). Birth Weight, Schizophrenia, and Adult Mental Disorder: Is Risk Confined to the Smallest Babies? *Archives of General Psychiatry*, 67(9):923-930.
- Abrams, R. (1984). Genetic Studies of the Schizoaffective Syndrome: A Selective Review. *Schizophrenia Bulletin*, 10(1):26-29.
- Achim, A.M., Maziade, M., Raymond, E., Olivier, D., Merette, C., & Roy, M.A. (2009). How prevalent are anxiety disorders in schizophrenia? A meta-analysis and critical review on a significant association. *Schizophrenia Bulletin*. 37:811-821.
- Adami S. (2017). An evaluation of lag schedules of reinforcement during functional communication training: Effects on varied mand responding and challenging behavior. *Behavior Analysis in Practice*, 10:209-213.
- Aigen, K. (1991). The Roots of Music Therapy: Towards an Indigenous Research Paradigm. *Dissertation Abstracts International, New York University*, 52(6):442.
- Aigen, K. (1991). The voice of the forest: A conception of music for music therapy. *Music Therapy*, 10(1):77-98.
- Aigen, K. (1998). *Paths of development in Nordoff-Robbins music therapy*. Gilsum, NH: Barcelona.
- Aigen, K. (2014). Music-centered dimensions of Nordoff-Robbins Music Therapy. *Music Therapy Perspectives*, 32(1):18-29.
- Aigen, K. (2014). *The study of music therapy*. New York: Taylor and Francis.
- Aleman, A., Kahn, R. S., & Selten, J. P. (2003). Sex differences in the risk of schizophrenia: evidence from meta-analysis. *Archives of General Psychiatry*, 60(6):565-571.
- Alvin, J. (1965). *Music for the Handicapped Child*. Oxford, UK: Oxford University Press.
- American Psychiatric Association (2015). *Διαγνωστικά κριτήρια DSM-5*. Αθήνα: Λίτσαζ.
- Amir, D. (2005). Re-finding the voice-music therapy with a girl who has selective mutism. *Nordic Journal of Music Therapy*, 14:67-77.
- American Music Therapy Association-online. (2011). *About Music Therapy & AMTA*. American Music Therapy Association. <https://www.musictherapy.org/about/>
- American Music Therapy Association. (2012). *A descriptive statistical profile of the AMTA membership. AMTA 2012 Member Survey and Workforce Analysis* <http://www.musictherapy.org/assets/1/7/12WorkforceAnalysis>
- American Music Therapy Association. (2015). *What is music therapy*. Silver Spring (MD); 2015 <http://www.musictherapy.org/about/musictherapy/>
- American Music Therapy Association. (2017^a). *Music therapy with specific populations: Fact sheets, resources & bibliographies*. <http://www.musictherapy.org/research/factsheets/>
- American Music Therapy Association. (2017^b). *FAQ's*. <http://www.musictherapy.org/faq/#187>

- Anderson, D.E., & Patel, A.D. (2018). Infants born preterm, stress, and neurodevelopment in the neonatal intensive care unit: might music have an impact? *Developmental Medicine & Child Neurology (DMCN)*, 60:256-266.
- Anderson, T. (2006). Music for Pain Relief. *Practising Midwife*, 9(10):48-59.
- Andrews, N.A. (1982). The Orff-Schulwerk Approach to Movement and Music. *Journal of Physical Education, Recreation & Dance*, 53(1):76-77.
- Angel, L.A., Polzella, D.J., & Elvers, G.C. (2010). Background music and cognitive performance. *Perceptual and Motor Skills*, 110(3 Pt 2):1059-1064.
- Ansdell, G. (1995). *Music for Life. Aspects of Creative Music Therapy with Adult Clients*. London: Jessica Kingsley Publications.
- Ansdell, G. (2002). Community music therapy and the winds of change. *Voices, A World Forum for Music Therapy*, 2(2).
- Ansdell, G. (2003). The stories we tell: Some meta-theoretical reflections on music therapy. *Nordic Journal of Music Therapy*, 12(2):192-159.
- Ansdell, G. (2004). Rethinking music and community theoretical perspectives in support of community music therapy. In M. Pavlicevic & G. Ansdell (Eds.). *Community music therapy* (pp. 65-90). Philadelphia: Jessica Kingsley Publishers.
- Ansdell, G. (2005). Being who you aren't; Doing what you can't: Community music therapy & the paradoxes of performance. *Voices: A World Forum for Music Therapy*, 5(3).
- Ansdell, G. (2006). Against Polarising the 'Individual' and the 'Social': from 'Kernel' to 'Matrix' [Contribution to Moderated Discussions] *Voices: A World Forum for Music Therapy*. from [http:// www.voices.no/discussions/discm51_01.html](http://www.voices.no/discussions/discm51_01.html)
- Ansdell, G. (2014). *How music helps in music therapy and everyday life*. New York, NY: Routledge.
- Ansdell, G., & Meehan, J. (2010). "Some Light at the End of the Tunnel": Exploring Users' Evidence for the Effectiveness of Music Therapy in Adult Mental Health Settings. *Music and Medicine*, 2(1):29-40.
- Ansdell, G., & Stige, B. (2018). Can music therapy still be humanist? *Music Therapy Perspectives*, 36(2):175-182.
- American Psychiatric Association (2013). Schizophrenia spectrum and other psychotic disorders. In *DSM-5: Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders*, 5th edn. (pp.87-122). Washington, DC: American Psychiatric Association.
- American Psychological Association: Novotney, A. (2013). Music as medicine. *APA-American Psychological Association*, 44(10):46.

- Ardityanjee, A., Aderibigbe, Y.A., Theodoridis, D., Smith, L., & Vieweg, W.V.R. (1999). Dementia praecox to schizophrenia: The first 100 years. *Psychiatry n Clinical Neurosciences*, 53:437-448.
- Arksey, H., & O'Malley, L. (2005). Scoping studies: towards a methodological framework. *International Journal of Social Research Methodology*, 8(1):19-32.
- Arom, S., Thorn, M., Tuckett, B., & Boyd, R. (1993), Social/Cultural Anthropology: African Polyphony and Poly-rhythm: Musical Structure and Methodology. *American Anthropologist*, 95(1):228-229.
- Arroyos, R.P. (2003). Egypt: *Music in the Age of the Pyramids*. Madrid: Centro d Estudios Egipcios. Art. No.: CD004025
- Asano, M. (2013). Current status of music therapy for schizophrenic patients. *Acoustical Science and Technology*, 34(1):13-18.
- Asarnow, R.F., Nuechterlein, K.H., Fogelson, D., Subotnik, K.L., Payne, D.A., Russell, A.T., Asamen, J., Kuppinger, H., & Kendler, K.S. (2001). Schizophrenia and schizophrenia-spectrum personality disorders in the first-degree relatives of children with schizophrenia: the UCLA family study. *Archives of General Psychiatry*, 58(6):581-598.
- Austin, D. (1996). The role of improvised music in psychodynamic music therapy with adults. *Music Therapy*, 14(1):29-43.
- Austin, D. & Dvorkin, J. (1993). Resistance in individual music therapy. *The Arts in Psychotherapy*, 20(5):423-429.
- Avramopoulos, D. (2018). Recent Advances in Schizophrenia Genetics. *Molecular Neuropsychiatry*, 4(1):35-51.
- Baandrup, L. (2020). Polypharmacy in schizophrenia. *Basic & Clinical Pharmacology & Toxicology*, 126(3): 183-192.
- Baley, T. (2001). Music as Medicine: The History of Music Therapy since Antiquity. *Notes*, 57(3): 603-605.
- Baines, S. & Danko, G. (2010). Community Music Therapy in Community Mental Health: Consumer-Initiated, Song-Based Paradigm. *Canadian Journal of Music Therapy*, 16(1):148-191.
- Baker, M.J. (2000). Writing a Literature Review. *The Marketing Review*, 1(2):219-247.
- Butzlaff, R. (2000). Can music be used to teach reading? *Journal of Aesthetic Education*, 34(3/4):167-178.
- Barrington, A. (2015). Perspectives on the Development of the Music Therapy Profession in the UK. *Approaches: Music Therapy & Special Music Education*, 7(1):118-122.

- Barrington, K.A. (2005). *Music Therapy: A Study in Professionalisation*. Thesis. Durham: Durham University.
- Baumeister, R.F., & Leary, M.R. (1997). Writing narrative literature reviews. *Review of General Psychology, 1*(3):311-320.
- Bazan, A., Van-Draege, K., De-Kock, L., Brakel, L.A.W., Geerardyn, F., & Shevrin, H. (2013). Empirical evidence for Freud's theory of primary process mentation in acute psychosis. *Psychoanalytic Psychology, 30*:57-74.
- Bean, K.L., & Moore, J.R. (1964). Music therapy by auditory ink blots. *Journal of Music Therapy, 1*:143-157.
- Beck, A.T., (1997). The past and future of cognitive therapy. *Journal of Psychotherapy Research and Practice, 6*:276-284.
- Beck, A.T., & Rector, N.A. (2005). Cognitive Approaches to Schizophrenia: Theory and Therapy. *Annual Review of Clinical Psychology, 1*(1):577-606.
- Beck, A.T., Rector, N.A., Stolar, N., & Grant, P. (2008). *Schizophrenia: Cognitive Theory Research, and Therapy*. New York, NY: Guilford Press.
- Begelma, D.A. (1971). Continuity vs discontinuity theories of etiology in behaviourism. *Behavior Therapy, 2*(4):560-566.
- Bell, T.P., McIntyre, K.A., & Hadley, R. (2016). Listening to classical music results in a positive correlation between spatial reasoning and mindfulness. *Psychomusicology: Music, Mind, and Brain, 26*:226-235.
- Bentall, R., Jackson, H.F., & Pilgrim, D. (1998). Abandoning the concept of “schizophrenia”: Some implications of validity argument for psychological research into psychotic phenomena. *British Journal of Clinical Psychology, 27*:3003-3024.
- Bentall, R.P., & Fernyhough, C. (2008). Social predictors of psychotic experiences: specificity and psychological mechanisms. *Schizophrenia Bulletin, 34*(6):1012-1020.
- Berger, D. (2009). On Developing Music Therapy Goals and Objectives. *Voices: A World Forum for Music Therapy, 9*:1.
- Berliner, D.C. (2002). Educational research: The hardest science of all. *Educational Researcher, 31*(8):17-22.
- Berndt, D.J., Kaiser, C.F., & van Aalst, F. (1982). Depression and self-actualization in gifted adolescents. *Journal of Clinical Psychology, 38*(1):142-150.
- Berrios, G.E. (1989, July). What is phenomenology? A review. *Journal of the Royal Society of Medicine, 82*:425-428.
- Berruti, G., Del Puente, G., Gatti, R., Manarolo, G., & Vecchiato, C. (1993). Description of an experience in music therapy carried out at the department of psychiatry of the University

- of Genoa. In M. Heal, & T. Wigram (Eds.). *Music therapy in health and education*. (pp.66-72). London: Jessica Kingsley Publishers.
- Bhugra, D. (2006). The global prevalence of schizophrenia. *PLoS Medicine*, 2(5):372-373.
- Bilgehan, E. (2015). The Use of Music Interventions to Improve Social Skills in Adolescents with Autism Spectrum Disorders in Integrated Group Music Therapy Sessions, *Procedia - Social and Behavioral Sciences*, 197:207-213.
- Birnbaum, J. C. (2014). Intersubjectivity and Nordoff-Robbins music therapy. *Music Therapy Perspectives*, 32(1):30-37.
- Blaikie, N. (2010), *Designing Social Research*. Cambridge: Polity Press.
- Blake, R.L. (1994). Vietnam veterans with post-traumatic stress disorder: Findings from a music and imagery project. *Journal of the Association for Music and Imagery*, 3(1):5-18.
- Blume, J., & Peipert, J.F. (2003). What your statistician never told you about P-values. *The Journal of the American Association of Gynecologic Laparoscopists*, 10(4):1-6.
- Boag, S. (2014). Ego, drives, dynamics of internal objects. *Frontiers in Psychology*, 5:665-676.
- Bobes, J., Arango, C., Garcia-Garcia, M., & Rejas, J. (2010). CLAMORS Study Collaborative Group. Prevalence of negative symptoms in outpatients with schizophrenia spectrum disorders treated with antipsychotics in routine clinical practice: findings from the CLAMORS study. *Journal of Clinical Psychiatry*, 71:280-286.
- Bonde, L.O. (2003). Introduction to "Forms of Feeling and Forms of Perception": Analogy - A Core Concept. *Nordic Journal of Music Therapy*, 12(1):59-70.
- Bonde, L.O., & Wigram, T. (2002). *A comprehensive guide to music therapy: Theory, clinical practice, research and training*. Jessica Kingsley Publishers.
- Boonstra, N., Klaassen, R., Sytema, S., Marshall, M., De-Haan, L., Wunderink, L., & Wiersma, D. (2012). Duration of untreated psychosis and negative symptoms-a systematic review and meta-analysis of individual patient data. *Schizophrenia Research*, 42:12-19.
- Boso, M., Politi, P., Barale, F., & Enzo, E. (2006). Neurophysiology and neurobiology of the musical experience. *Functional Neurology*, 21 :187-191.
- Bottiroli, S., Rosi, A., Russo, R., Vecchi, T., & Cavallini, E. (2014). The cognitive effects of listening to background music on older adults: Processing speed improves with upbeat music, while memory seems to benefit from both upbeat and downbeat music. *Frontiers in Aging Neuroscience*, 6:284.
- Bowie C. (2005). Cognitive remediation in schizophrenia: a case study. *Psychiatry Source*, 1:6.
- Boxill, E.H. (1985). *Music therapy for the developmentally disabled*. Rockville MD: Aspen.
- Boyd, C.O. (2001). Phenomenology: the method. In P.L. Munhall (Ed.), *Nursing research: A qualitative perspective* (3rd ed.) (pp.93-122). Sudbury, MA: Jones & Bartlett.

- Bradt, J., Potvin, N., Kesslick, A., Shim, M., Radl, D., Schriver, E., Gracely, E.J., & Komarnicky-Kocher, L.T. (2015). The impact of music therapy versus music medicine on psychological outcomes and pain in cancer patients: a mixed methods study. *Supportive Care in Cancer*, 23(5):1261-1271.
- Bragazzi, N.L., Ratto, G., Luche, N.D., Canfori, T., Proietti, C., & Del Puente, G. (2015). Understanding the Missing Link Between Musical Attitudes, Preferences and Psychological Profiles: Music as Auto-Medication and Self-Administered Therapy? Implications for Music Therapy. *Health Psychology Research*, 3(3):1545.
- Brathwaite, A. (1988). Suzuki Training: Musical Growth or Hindrance? *Music Educators Journal*, 75(2):42-45.
- Brenner, H., Hodel B., Roder V., & Corrigan, P. (1992). Treatment of cognitive dysfunctions and behavioral deficits in schizophrenia. *Schizophrenia Bulletin*, 18(1):21-26.
- Breslau, J., Grant, M., Marshall, P., Pincus, H., Harold, B., Brown, R., & Ryan, A. (2014). Are mental disorders more common in urban than rural areas of the United States? *Journal of Psychiatric Research*, 56.
- Brookfield, S. D. (2005). *The power of critical theory: Liberating adult learning and teaching*. San Francisco: Jossey-Bass.
- Brown, A.S., Begg, M.D., Gravenstein, S., Schaefer, C.A., Wyatt, R.J., Bresnahan, M., Babulas, V.P. & Susser, E.S. (2004). Serologic evidence of prenatal influenza in the etiology of schizophrenia. *Archives of General Psychiatry*, 61(8):774-780.
- Brown, A.S., Bottiglieri, T., Schaefer, C.A., Quesenberry, C.P., Liu, L., Bresnahan, M., & Susser, E. S. (2007). Elevated prenatal homocysteine levels as a risk factor for schizophrenia. *Archives of General Psychiatry*, 64(1):31-39.
- Brown, A.S., Cohen, P., Greenwald, S., & Susser, E. (2000). Nonaffective psychosis after prenatal exposure to rubella. *American Journal of Psychiatry*, 157(3):438-443.
- Brown, A.S., Schaefer, C.A., Quesenberry Jr, C.P., Liu, L., Babulas, V.P., & Susser, E. S. (2005). Maternal exposure to toxoplasmosis and risk of schizophrenia in adult offspring. *American Journal of Psychiatry*, 162(4):767-773.
- Brown, A.S., Schaefer, C.A., Quesenberry Jr, C.P., Shen, L., & Susser, E.S. (2006). No evidence of relation between maternal exposure to herpes simplex virus type 2 and risk of schizophrenia? *American Journal of Psychiatry*, 163(12):2178-2180.
- Brown, P. (1995). Naming and framing: The social construction of diagnosis and illness. *Journal of Health and Social Behavior*, (Special Issue), 34-52.
- Bruscia K.E. (1988). A Survey of Treatment Procedures in Improvisational Music Therapy. *Psychology of Music*, 16(1):10-24.

- Bruscia, K. (1989). *Defining music therapy*. Spring City, PA: Spring House Books.
- Bruscia, K. (1989). The practical side of improvisational music therapy. *Music Therapy Perspectives*, 6(1):11-15.
- Bruscia, K. (1998). *The dynamics of music psychotherapy*. Gilsum, NH: Barcelona Publishers.
- Bruscia, K.E. (1998). *Defining Music Therapy*. Barcelona: Gilsum.
- Bruscia, K.E. (2018). *Theories of Guided Imagery and Music: Definitional and Boundary Issues*. Philadelphia, PA: Temple University.
- Bryman, A. (2012). *Social Research Methods*. (4th ed.). Oxford: University Press.
- Brynjulf, S. (2000). The Voice Warmth of a Cello. *Nordisk Tidsskrift for Musikterapi*, 9(1):46-49.
- Buka, S. L., Tsuang, M. T., Torrey, E. F., Klebanoff, M. A., Bernstein, D., & Yolken, R. H. (2001). Maternal infections, subsequent psychosis among offspring. *Archives of General Psychiatry*, 58(11):1032-1037.
- Bunt, L. (2012). *The legacy of Juliette Alvin to the profession, practice, discipline of music therapy*. (Wkład Juliette Alvin w zawód, praktykę I dziedzinę muzykoterapii). In K. Stachyra (Ed.), *Modele, Metody I Podejścia W Muzykoterapii*, 151-163.
- Bunt, L. (2015). The integration of art and science in music therapy training: Some challenges in the UK. In Goodman, K.D. (eds.). *International Perspectives in Music Therapy Education and Training: Adapting to a Changing World* (pp.267-270). Charles C. Thomas Publisher.
- Burroughs W.S., & Ginsberg A. (2018). *Don't Hide the Madness: William S. Burroughs in Conversation with Allen Ginsberg*. N.Y.: Three Rooms Press.
- Caelli, K. (2001). Engaging with phenomenology: Is it more of a challenge than it needs to be? *Quantitative Health Research*, 11:273-282.
- Calafato, M. S., Thygesen, J. H., Ramlund, S., Zartaloudi, E., Cahn, W., Crespo-Facorro, B., Díez-Revelta, Á., Di Forti, M., Hall, M.-H., Iyegbe, C., Jablensky, A., Kahn, R., Kalaydjieva, L., Kravariti, E., Lin, K., McDonald, C., McIntosh, A.M., McQuillin, A., Picchioni, M., Rujescu, D., Shaikh, M., Touloupoulou, T., Os, J.V., Vassos, E., Walshe, M., Powell, J., Lewis, C.M., & Murray, R.M., (2018). Use of schizophrenia and bipolar disorder polygenic risk scores to identify psychotic disorders. *The British Journal of Psychiatry*, 213(3):535-541.
- Cannon, M., Jones, P. B., & Murray, R. M. (2002). Obstetric complications and schizophrenia: historical and meta-analytic review. *American Journal of Psychiatry*, 159(7):1080-1092.
- Cantor-Graae, E., & Selten, J. P. (2005). Schizophrenia and migration: a meta-analysis and review. *American Journal of Psychiatry*, 162(1):12-24.

- Carbon, M., Kane J.M., & Leucht, S. (2018). Tardive dyskinesia risk with first- and second-generation antipsychotics in comparative randomized controlled trials: A meta-analysis. *World Psychiatry, 7*:330-340.
- Cardno, A.G., Marshall, E.J., Coid, B., Macdonald, A.M., Ribchester, T.R., Davies, N.J., Venturi, P. Jones, L.A., Lewis, S.W., Sham, P.C., Gottesman, I.I., Farmer, A.E., McGuffin, P., Reveley, A.M., & Murray, R.M. (1999). Heritability estimates for psychotic disorders: The Maudsley Twin psychosis series. *Archives of General Psychiatry, 56*:162-168.
- Carr, C., Odell-Miller, H., & Priebe, S. (2013). A systematic review of music therapy practice and outcomes with acute adult psychiatric in-patients. *PloS one, 8*(8):1-20.
- Carroll, B.T, Kirkhart, R., Ahuja, N., Soovere, I., Lauterbach, E.C., Dhossche, D., & Talbert, R. (2008). Katatonia: a new conceptual understanding of catatonia and a new rating scale. *Psychiatry, 5*(12):42-50.
- CBMT-Certification Board for Music Therapists. (2015). *CBMT board certification domains*. Downingtown, PA: Certification Board for Music Therapists.
- CBMT-The Certification Board for Music Therapists. (2015). *Board certification domains*. http://www.cbmt.org/CBMT_Board_Certification_2015
- Ceccato, E., Lamonaca, D., Caneva, P.A., Gamba, L., Poli, R., & Agrimi, E. (2009). Multicentre study to test effectiveness of the STAM (Sound Training Attention Memory) protocol in rehabilitation of schizophrenia patients: single blind, randomized control trial. [Στο Mössler, K., Chen, X., Haldal, T.O., & Gold, C. (2013).] *Giornale Italiano di Psicopatologia, 15*:395-400.
- Cha, Z.Q., Li, D., Wu, Q.F., Zhang, Y., Lu, J.B., & M, Z.Q. (2012). Effect of receptive music therapy on cognitive function of schizophrenia patients in remission. *China Health Psychology, 20*(7):1039- 1049.
- Chalmers, J., & Hanovar, N.H. (1993). *Divisions of the Tetracord*. Lebanon, NH: Frog Peak Music.
- Chanda, M.L., & Levitin, D J. (2013). The neurochemistry of music. *Trends in Cognitive Sciences (Regul.Ed), 17*:179-193.
- Chang, B.H., Chen, B.W., Beckstead, J.W. & Yang, C.- Y. (2018), Effects of a music-creation programme on the anxiety, self- esteem, and quality of life of people with severe mental illness: A quasi- experimental design. *International Journal of Mental Health Nursing, 27*:1066-1076.
- Chase, K.M. (2003). Multicultural music therapy: literature review. *Music Therapy Perspectives, 21*:84-89.

- Chiengchana, N., & Trakarnrung, S. (2014). The effect of Kodály-based music experiences on joint attention in children with autism spectrum disorders. *Asian Biomedicine*, 8(4):547-555.
- Chiliza, B., Ojagbemi, A., Esan, O., Asmal, L., Oosthuizen, P., Kidd, M., Gureje, O. & Emsley, R. (2016). Depot antipsychotic in early psychosis. *Early Intervention in Psychiatry*, 10(1):54-62.
- Chomsky, N., & Schützenberger, M.-P. (1963). The algebraic theory of context-free languages. In P. Braffort, & D. Hirschberg (eds.). *Studies in Logic and the Foundations of Mathematics*. (pp. 118-161). North Holland.
- Choppin, S., Trost, W., Dondaine, T, Millet, B., Drapier, D., Verin, M., Robert, G., & Grandjean, D. (2016). Alteration of complex negative emotions induced by music in euthymic patients with bipolar disorder. *Journal of Affective Disorders*, 191:15-23.
- Christensen, A.P., Boegevig, S., Christensen, M.B., Petersen, K.M., Dalhoff, K.P., & Petersen T.S. (2018). Overdoses with Aripiprazole: Signs, Symptoms and Outcome in 239 Exposures Reported to the Danish Poison Information Centre. *Basic & Clinical Pharmacology & Toxicology*, 122(2):293-298.
- Cinculova, A., Prasko, J., Kamaradova, D., Ociskova, M., Latalova, K., & Vrbova K. (2017). Adherence, self-stigma and discontinuation of pharmacotherapy in patients with anxiety disorders - cross-sectional study. *Neuro-endocrinology Letters*, 38(6):429-436.
- Clark, D.H. (1974). *Social Therapy in Psychiatry*. London: Harmondsworth Penguin Books.
- Clark, I., & Harding, K. (2012). Psychosocial outcomes of active singing interventions therapeutic purposes: a systematic review of the literature. *Nordic Journal of Music Therapy*, 21:80-98.
- Clifford, K., & Wayne, E. C. (2002). Internal versus External Locus of Control: An Analysis of Music Populations, *Journal of Music Therapy*, 39(4):265-273.
- Clift, S. (2012). Singing, well-being and health. In R. MacDonald, G. Kreutz, & L. Mitchell, (Eds). *Music, health & well-being*. Oxford: Oxford University Press.
- Cohen, D.W. (2007). Freud's baby: beyond autoerotism and narcissism. *The International Journal of Psychoanalysis*, 88(4):883-893.
- Cohen, L., Manion, L., & Morrison, K. (2007). *Research methods in education* (6th ed.). London: Routledge.
- Cohen, N.S. (2018). *Advanced Methods of Music Therapy*. London: Jessica Kingsley.
- Commons-Treloar, A.J. (2009). Qualitative investigation of the clinician experience of working with borderline personality disorder. *New Zealand Journal of Psychology (NZJP)*, 38(2):30-34.

- Corbin, J.E. (2010). *The effects of music on the negative symptoms of schizophrenia: project upon an investigation at Hartford Hospital's Institute of Living, Hartford, Connecticut, MA: Smith College.*
- Corrigan, P., Druss, B., & Perlick, D. (2014). Impact of mental illness stigma on seeking and participating in mental health care. *Psychological Science in the Public Interest (PSPI)*, 15(2):37-70.
- Corrigan, P.W., & Rusch, N. (2002). Mental illness stereotypes and service use: Do people avoid treatment because of stigma? *Psychiatric Rehabilitation Skills*, 6:312-334.
- Corrigan, P.W., Bink, A.B., Schmidt, A., Jones, N., & Rüscher, N. (2016). What is the impact of self-stigma? Loss of self-respect and the “why try” effect. *Journal of Mental Health*, 25(1):10-15
- Corsini, R., & Wedding, D. (1995). *Current psychotherapies*. Itasca, IL: F. E. Peacock.
- Coughlan, M., Cronin, P., & Ryan, F. (2007). Step-by-step guide to critiquing research. Part 1: quantitative research. *British Journal of Nursing*, 16(11):658-663
- Coyle, J.T. (1997). Glutamate and schizophrenia's symptoms. *Brain Work*, 17(3).
- Craddock, N., O'Donovan, M.C., & Owen, M.J. (2005). The genetics of schizophrenia and bipolar disorder: dissecting psychosis. *Journal of Medical Genetics*, 42:193-204.
- Craddock, N. & Owen, M.J. (2010). The Kraepelinian dichotomy – going, going... but still not gone. *British Journal of Psychiatry*, 196:92-95.
- Craig, H. (2019). What is Music Therapy and How Does It Work? *Positive Psychology-Online*, <https://positivepsychology.com/music-therapy>
- Crawford, M. (2006). Music therapy for schizophrenia in-patients. *British Journal of Psychiatry*, 189.
- Crawford, M. (2007), A randomised clinical trial of music therapy should be feasible for acute inpatients with schizophrenia or schizophrenia- like illness. *Focus on Alternative and Complementary Therapies*, 12(2):120-121.
- Creswell, J.W. (2009). *Research design: Qualitative & mixed methods approaches*. London: Sage.
- Cronin, P., Ryan, F. & Coughlan, M. (2008). Undertaking literature review: step-by-step approach. *British Journal of Nursing*, 17(1):38-43.
- Crotty, M. (1998). *The Foundations of Social Research: Meaning and perspective in the research process*. London: Sage
- Crow, T.J. (1990). The continuum of psychosis and its genetic origins. The sixty-fifth Maudsley lecture. *British Journal of Psychiatry*, 156:788–97.

- Cuthbert, B.N. & Insel, T.R. (2013). Toward the Future of Psychiatric Diagnosis: The Seven Pillars of RDoC. *BMC Medicine (BioMed Central)*:11(1):126-137.
- Cutting, J. (2015). First rank symptoms of schizophrenia: their nature and origin. *History of Psychiatry*, 26(2):131-146.
- Dalzell, T. (2013). *Schizophrenia in Freud and Lacan: No Return to pre-Kraepelinian Bewilderment*. <http://whatpsychoanalysis.i/content/upload/2013/06/Issue40>
- Dalzell, T.G. (2007). Eugen Bleuler 150: Bleuler's reception of Freud. *History of Psychiatry*, 18(4):471-482.
- Dancy, J. (1985). *Introduction to Contemporary Epistemology*. Oxford: Blackwell.
- Daniel, D.G. (2013). Selection measure negative symptoms. *Schizophrenia Research*, 150:343-345.
- David, M.D. (2018). *Countering the stigmatization and discrimination of people with mental health problems in Europe*. <http://ec.europa.eu/health/archive/determinants/lifestyle/mental/stigma>
- Davidson, J. (2000). A phenomenology of fear: Merleau-Ponty and agoraphobic life worlds. *Sociology of Health & Illness*, 22:640-681.
- Davies, A. & Richards, E. (1998). Music therapy in acute psychiatry. *British Journal of Music Therapy*, 12(2):53-59.
- Davies, G., Welham, J., Chant, D., Torrey, E.F., & McGrath, J. (2003). Systematic review & meta-analysis of Northern hemisphere season of birth studies in schizophrenia. *Schizophrenia Bulletin*, 29:587-593.
- Davis, W. B. (1987). Music therapy in 19th century America. *Journal of Music Therapy*, 24(2):76-87.
- Davis, W. B. (2012). The first systematic experimentation in music therapy: the genius of James Leonard Corning. *Journal of music therapy*, 49(1):102-117.
- De Dreu, M. J., Van Der Wilk, A. S. D., Poppe, E., Kwakkel, G., & van Wegen, E. E. (2012). Rehabilitation, exercise therapy and music in patients with Parkinson's disease: meta-analysis of the effects of music-based movement therapy on walking ability, balance and quality of life. *Parkinsonism & related disorders*, 18: S114-S119.
- De l'Etoile, S. (2002). The effectiveness of music therapy in group psychotherapy for adults with mental illness. *The Arts in Psychotherapy*, 29:69-78.
- De Sousa, A., & De Sousa, J. (2010). Music therapy in chronic schizophrenia. *Journal of Pakistan Psychiatric Society*, 7(1):13-17.
- Dean, K., & Murray, R. M. (2005). Environmental risk factors for psychosis. *Dialogues in clinical neuroscience*, 7(1):69-80.

- De-Backer, J. (1996). Regression in Music Therapy with Psychotic Patients. *Nordic Journal of Music Therapy, Special Issue Norway: Høgskulen i Sogn og Fjordane* 5(1).
- DeNiro, D. A. (1995). Perceived alienation in individuals with residual-type schizophrenia. *Issues in Mental Health Nursing, 16*(3):185-200.
- DeNora, T. (2000). *Music in everyday life*. Cambridge, Cambridge University Press.
- De-Oliveira-Moreira, J., & Drawin, C.R. (2015). Possible relation between psychosis and the unconscious: review of “The Unconscious” Freud. *Frontiers in Psychology, 15*(6):1001-1011.
- Diaz-de-Chumaceiro, C. (1992). Induced song recall. *The Arts in Psychotherapy, 19*(5):325-332.
- Dikkaya, A., & Kayalar, F. (2015). Music Teaching through the Approach Similar to That of Native Language Learning. *Proceedings of the Multidisciplinary Academic Conference*, 1-9.
- Dingle, G.A., Gleadhill, L., & Baker, F.A. (2008). Can music therapy engage patients in group CBT for substance abuse treatment? *Drug and Alcohol Review, 27*(2), 190-196.
- Dix, A. (2010). *Struggling with Heidegger*. <http://alandix.com>
- Dixon, L.B. (2016). Treatment engagement of individuals experiencing mental illness: review and update. *World Psychiatry, 15*:13-20.
- Dixon, P.W. (2005). An extension of Freud and Jung’s theory of the relation of dream states to schizophrenia. *Current Psychology, 24*(1):4-23.
- Donley, J.M. (2017). *Understanding how Western-Trained Music-Therapists incorporate Chinese-Culture in their Practice in China*. Hayes Music School, N.C.: Appalachian State University.
- Dorit, A. (2012). “My music is me”: Musical presentation as a way of forming and sharing identity in music therapy group, *Nordic Journal of Music Therapy, 21*(2):176-193.
- DSM-V-APA–American Psychiatric Association. (2013). *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders*. 5th ed. Washington D.C: American Psychiatric Association.
- Eagle, C.T. (1972). Music and LSD: An empirical study. *Journal of Music Therapy, 9*:23-36.
- Edge, J., & Richards, K. (1998). May I see your warrant please? Justifying Outcomes in Qualitative research. *Applied Linguistics, 19*(3):334-356.
- Edwards, J. (2006). Music therapy in the treatment and management of mental disorders. *Irish Journal of Psychological Medicine, 23*(1):33-35.
- El-Saadi, O., Pedersen, C.B., McNeil, T.F., Saha, S., Welham, J., O’Callaghan, E., Cantor-Graae, E., Chant, D., Mortensen, P.B., & McGrath, J. (2004). Paternal and maternal age as

- risk factors for psychosis: Denmark, Sweden, Australia findings. *Schizophrenia Research*, 67(2-3):227-236.
- Einstein A. (1929). What life means to Einstein—“*If I were not a physicist...be a musician....*” Interview by G.S.Viereck, IN: Business & Editorial Offices. The Saturday Evening Post.
- Eren, B. (2017). Profiles of the Most Preferred and the Most Effective Music Therapy Approaches being Utilized with Children with Autism Spectrum Disorders According to the Opinions of Music Therapists in the U.S. *Journal of Education and Practice*, 8(20):115-128.
- Fancourt, D., Perkins, R., Ascenso, S., Carvalho, L.A., Steptoe A., & Williamon, A. (2016). Effects of group drumming interventions on anxiety, depression, social resilience and inflammatory immune response among mental health service users. *PLoS ONE*, 11:e0151136.
- Farber, W. (1990). Magic at the Cradle: Babylonian and Assyrian Lullabies. *Anthropos*, 85:139-148.
- Fayek, A. (2015). The centrality of the system Ucs in the theory of psychoanalysis: The non-repressed unconscious. *Psychoanalytic Psychology*, 22:524-543.
- Fenton, W.S. (2000). Evolving perspectives on individual psychotherapy for schizophrenia. *Schizophrenia Bulletin*, 26(1):47-72.
- Finfgeld-Connett, D., & Johnson, E.D. (2013). Literature-search strategies: conducting knowledge-building, theory-generating systematic reviews. *Journal of Advanced Nursing*, 69(1):194-204.
- Fink, A. (2009). *Conducting research literature reviews: From the internet to paper*. Thousand Oaks, California: Sage.
- Finlay, L. (2009). Debating Phenomenological Research Methods. *Phenomenology & Practice*, 3(1):6-25.
- Firestone, W.A. (1987). Meaning in methods: The rhetoric of quantitative and qualitative research. *Educational Researcher*, 16(7):16-21.
- Fonagy, P. (2015). Effectiveness of psychodynamic psychotherapies: An update. *World Psychiatry (WPA)*, 14(2):137-150.
- Formisano, R., Vinicola, V., Penta, F., Matteis, M., Brunelli, S., & Weckel, J.W. (2001). Active music therapy in the rehabilitation of severe brain injured patients during coma recovery. *National Library of Medicine National Institutes of Health*, 37(4):627-30.
- Forstner, A.J., Hecker, J., Hofmann, A., Maaser, A., Reinbold, C.S., Mühleisen, T.W., Leber, M., Strohmaier, J., Degenhardt, F., Treutlein, J., Mattheisen, M., Schumacher, J., Streit, F., Meier, S., Herms, S., Hoffmann, P., Lacour, A., Witt, S.H., Reif, A., Müller-Myhsok, B., Lucae, S.,

- Maier, W., Schwarz, M., Vedder, H., Kammerer-Ciernioch, J., Pfennig, A., Bauer, M., Hautzinger, M., Moebus, S., Schenk, L.M., Fischer, S.B., Sivalingam, S., Czerski, P.M., Hauser, J., Lissowska, J., Szeszenia-Dabrowska, N., Brennan, P., McKay, J.D., Wright, A., Mitchell, P.B., Fullerton, J.M., Schofield, P.R., Montgomery, G.W., Medland, S.E., Gordon, S.D., Martin, N.G., Krasnov, V., Chuchalin, A., Babadjanova, G., Pantelejeva, G., Abramova, L.I., Tiganov, A.S., Polonikov, A., Khusnutdinova, E., Alda, M., Cruceanu, C., Rouleau, G.A., Turecki, G., Laprise, C., Rivas, F., Mayoral, F., Kogevinas, M., Grigoriu-Serbanescu, M., Becker, T., Schulze, T.G., Rietschel, M., Cichon, S., Fier, H., & Nöthen, M.M. (2017). Identification of shared risk loci and pathways for bipolar disorder and schizophrenia, *PLOS ONE*, *12*(2):e0171595.
- Foussias, G., & Remington, G. (2010). Negative symptoms: schizophrenia. Avolition and Occam's razor. *Schizophrenia Bulletin*, *36*:359-369.
- Frohne-Hagemann, I., Warja, M., Pedersen, I. N., Hall, A., McKinney, C., West, T. M., & Cohen, N. S. (2015). *Guided imagery & music (GIM) and music imagery methods for individual and group therapy*. Jessica Kingsley Publishers.
- Fromer, M., Pocklington, A.J., Kavanagh, D.H., Williams, H.J., Dwyer, S., Gormley, P., Georgieva, L., Rees, E., Palta, P., Ruderfer, D.M., Carrera, N., Humphreys, I., Johnson, J.S., Roussos, P., Barker, D.D., Banks, E., Milanova, V., Grant, S.G., Hannon, E., Rose, S.A., Chambert, K., Mahajan, M., Scolnick, E.M., Moran, J.L., Kirov, G., Palotie, A., McCarroll, S.A., Holmans, P., Sklar, P., Owen, M.J., Purcell, S.M., & O'Donovan, M.C. (2014). De novo mutations in schizophrenia implicate synaptic networks. *Nature*, *506*:179-184.
- Frowe, I. (2001). Language educational research. *Journal of Philosophy and Education*, *35*(2):175-186.
- Fuller, P. R. (2013). *Surviving, existing, or living: Phase-specific therapy for severe psychosis*. Routledge.
- Furnham, A., & Bradley, A. (1997). Music while you work: differential distraction of background music on the cognitive test performance of introverts and extraverts. *Applied Cognitive Psychology*, *11*(5):445-455.
- Furnham, A., & Strbac, L. (2010). Music is as distracting as noise: the differential distraction of background music and noise on cognitive test performance of introverts and extraverts. *Ergonomics*, *45*:203-217.
- Galderisi, S., Mucci, A., Buchanan, R., & Arango, C. (2018). Negative symptoms of schizophrenia: New developments and unanswered research questions. *Lancet Psychiatry*, *5*:664-677.

- Galletly, C., Castle, D., Dark, F., Humberstone, V., Jablensky, A., Killackey, E., McGorry, P., Nielssen, O., Kulkarni J., & Tran, N. (2016). Royal Australian and New Zealand college of psychiatrists clinical practice guidelines for the management of schizophrenia and related disorders. *Australian & New Zealand Journal of Psychiatry-(ANZJP)*, 50:410-472.
- Garety, P.A., Gittins, M., Jolley, S., Bebbington, P., Dunn, G., Kuipers, E., Fowler, D., & Freeman, D. (2013). Differences in cognitive and emotional processes between persecutory and grandiose delusions. *Schizophrenia Bulletin*, 39:629-639.
- Garner, A. M. (2008). Music for the Very Young: How to Use the Suzuki Method in the Preschool Classroom. *Teaching Music*, 16(2):28-31.
- Garrabé, J. (2004). *História da esquizofrenia*. Lisboa: Climepsi.
- Gebhardt, S. & vonGeorgi, R. (2007). Music, mental disorder and emotional reception behavior. *Music Therapy Today*. VIII(3):419-444.
- Geertz, C. (1995). *After the fact: Two countries, four decades, one anthropologist*. Cambridge, Mass.: Harvard University Press.
- Geddes, J.R., Verdoux, H., Takei, N., Lawrie, S.M., Bovet, P., Eagles, J., Heun, R., McCreadie, R.G., McNeil, T.F., O'Callaghan, E., Stöber G, Willinger, U., & Murray, R.M. (1999). Schizophrenia and complications of pregnancy and labor: an individual patient data meta-analysis. *Schizophrenia bulletin*, 25(3):413-423.
- Genevieve, D. (2008). Microanalysis in Music Therapy: Methods, Techniques and Applications For Clinicians, Researchers, Educators and Students. *Drug and Alcohol Review*, 27(5): 573-574.
- Gerdner, L.A. (2000). Effects of individualized versus classical “relaxation” music on the frequency of agitation in elderly persons with Alzheimer’s disease and related disorders. *International Psychogeriatrics*, 12:49-65.
- Geretsegger, M., Mössler, K.A., Bieleninik, Ł., Chen, X.J., Heldal, T.O., & Gold, C. (2017). Music therapy for people with schizophrenia and schizophrenia-like disorders. *Cochrane database of Systematic Reviews*, 5:CD004025.
- Gergen, K.J. (1985). The social constructionist movement in modern psychology. *The American Psychologist*, 40:266-275.
- Gerlinger, G., Hauser, M., De Hert, M., Lacluyse, K., Wampers, M., & Correll, C.U. (2013). Personal stigma in schizophrenia spectrum disorders: A systematic review of prevalence rates, correlates, impact and interventions. *World Psychiatry*, 12:155-164.
- Getz, G. E., DelBello, M. P., Fleck, D. E., Zimmerman, M. E., Schwiers, M. L., & Strakowski, S.M. (2002). Neuroanatomic characterization of schizoaffective disorder using MRI. *Schizophrenia Research*, 55(1-2):55-59.

- Ghetti, C.M. (2004). Incorporating music therapy into the harm reduction approach to managing substance use problem. *Music Therapy Perspectives*, 22:84-90.
- Giorgi, A. (1970). *Psychology as a human science: A phenomenologically based approach*. British: Harper & Row.
- Giroux, H. (2011). Henry Giroux on Democracy Unsettled: From Critical Pedagogy to the War on Youth. <http://www.truth-out.org/henry-giroux-democracy-unsettled-critical-pedagogy-war-youth/1313679897>
- Glicksohn, J., & Cohen, Y. (2000). Can music alleviate cognitive dysfunction in schizophrenia? *Psychopathology*, 33: 43-47.
- Goddard, M. (2014). Critical Psychiatry, Critical Psychology, and the Behaviorism of B.F. Skinner. *Review of General Psychology*, 18(3):208-215.
- Gokturk, C.D. (2012). KodàLy and Orff: A Comparison of Two Approaches in Early Music Education. *Journal of Social Sciences*, 7(15):179-194.
- Gold, C., Dahle, T., Heldal, T. O., & Wigram, T. (2006). Music Therapy for People with Schizophrenia or other Psychoses: A Systematic Review and Meta-Analysis. *British Journal of Music Therapy*, 20(2):100-108.
- Gold, C. (2004). The use of effect sizes in music therapy research. *Music Therapy Perspectives*, 22(2):91-95.
- Gold, C., Heldal, T., Dahle, T., & Wigram, T. (2005). Music therapy for schizophrenia or schizophrenia-like illnesses. *The Cochrane Database of Systemic Reviews*, 2:1-104.
- Gold, C., Heldal, T., Dahle, T., & Wigram, T. (2005). Music therapy for schizophrenia or schizophrenia-like illnesses, *National Library of Medicine National Institutes of Health*, 18(2):CD004025.
- Gold, C., Mössler, K., Grocke, D., Heldal, T.O., Tjemsland, L., Aarre, T., & Rolvsjord, R. (2013). Individual music therapy for mental health care clients with low therapy motivation: Multi-center randomized, controlled trial. *Psychotherapy and Psychosomatics*, 82:319-331.
- Gold, C., Rolvsjord, R., Aaro, L.E., Aarre, T., Tjemsland, L., & Stige, B. (2005). Resource-orientated music therapy for psychiatric patients with low therapy motivation: Protocol for a randomised controlled trial. *BMC Psychiatry*, 5:39-46.
- 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.

- Gold, C., Voracek, M., & Wigram, T. (2004). Effects of music therapy for children-adolescents with psychopathology: meta-analysis. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 45:1054-1063.
- Gold, J. & Stricker, G. (2011). Failures in psychodynamic psychotherapy. *Journal of Clinical Psychology*, 67:1096-1105.
- Goldbeck, L., & Ellerkamp, T. (2012). A randomized controlled trial of multimodal music therapy for children with anxiety disorders. *Journal of Music Therapy*, 49:395-413.
- Goldberg, F.S. (1989). Music Psychotherapy in Acute Psychiatric Inpatient and Private Practice Settings. *Music Therapy Perspectives*, 6(1):40-43.
- Goldberg, J.O., & Schmidt, L.A. (2001). Shyness, sociability, social dysfunction in schizophrenia. *Schizophrenia Research*, 48(2-3):343-349.
- Goldstein, W.N. (1978). Toward an integrated theory of schizophrenia. *Schizophrenia Bulletin*, 4(3):426-435.
- Goodwin, R., Amador, X.F., Malaspina, D., Yale, S.A., Goetz, R.R., & Gorman J.M. (2003). Anxiety and substance use comorbidity among inpatients with schizophrenia. *Schizophrenia Research*, 61:89-95.
- Goodwin, R., Lyons, J.S., McNally, R.J., Goetz, R.R., & Gorman, J.M. (2002). Panic attacks in schizophrenia. *Schizophrenia Research*, 58(2-3):213-220.
- Gordon, I., & Whiteley, P. (1979). Social Class and Political Attitudes: The Case of Labour Councillors. *Political Studies*, 27(1):99-113.
- Graham, J. (2004). Communicating with the uncommunicative: music therapy with pre-verbal adults. *British Journal of Learning Disabilities*. 32:24-29.
- Green, B.L., Wehling, C., & Talsky, G.J. (1987). Group art therapy as an adjunct to treatment for chronic outpatients. *Hospital and Community Psychiatry*, 38(9):988-991.
- Green, M.F. (1996). What are the functional consequences of neurocognitive deficits in schizophrenia? *American Journal of Psychiatry*, 153:321-330.
- Green, M.F. (2016). Impact of cognitive and social cognitive impairment on functional outcomes in patients with schizophrenia. *Journal of Clinical Psychiatry*, 77(2):8-11.
- Greenbank, P. (2003). The role of values in educational research: The case for reflexivity. *British Educational Research Journal*, 29(6):791-801.
- Gro, T. & Finn, S. (2007). Playing with affects. *Nordic Journal of Music Therapy*, 16(2):100-111.
- Guba, E.G., & Lincoln, Y.S. (1994). Competing paradigms in qualitative research. In N.K. Denzin, & Y.S. Lincoln (Eds.), *Handbook of qualitative research* (pp.105-117). London: Sage.

- Guetin, S., Portet, F., Picot, M. C., Pommié, C., Messaoudi, M., Djabelkir, L., Olsen, A.L., Cano, M.M., Lecourt, E., & Touchon, J. (2009). Effect of music therapy on anxiety and depression in patients with Alzheimer's type dementia: randomised, controlled study. *Dementia and geriatric cognitive disorders*, 28(1):36-46.
- Habron, J. (2014). 'Through music, into music'—Through music, into wellbeing: Dalcroze Eurhythmics as Music Therapy. *TD: The Journal for Transdisciplinary Research in Southern Africa*, 10.
- Hadley, S. (2003). *Psychodynamic music therapy: Case studies*. Gilsum NH: Barcelona Publishers.
- Hadley, S., & Thomas, N. (2018). Critical humanism in music therapy: Imagining the possibilities. *Music Therapy Perspectives*, 36(2):168-174.
- Häfner, H. (2014). The Concept of Schizophrenia: From Unity to Diversity. *Advances in Psychiatry*, 2014:1-39.
- Häfner, H., Maurer, K., Löffler, W., Fätkenheuer, B., der-Heiden, W., Riecher-Rössler, A., Behrens, S., & Gattaz, W.F. (1994). The epidemiology of early schizophrenia. Influence of age and gender on onset and early course. *The British Journal of Psychiatry*, 23:29-38.
- Haneishi, E. (2005). Juliette Alvin: Her legacy for music therapy in Japan. *Journal of Music Therapy*, 42(4):273-295.
- Hallberg, K.A. (2015). Does music instruction using the Suzuki method improve working memory and visual-spatial processing in children? [ProQuest Information & Learning]. *In Dissertation Abstracts International Section-A: Humanities and Social Sciences*, 75(9)—A(E).
- Hannibal, N., Pedersen, I., Hestbæk, T., Sørensen, T., & Munk-Jørgensen, P. (2012). Schizophrenia and personality disorder: adherence to music therapy. *Nordic Journal of Psychiatry*, 66(6):376-379.
- Hanser, S.B. (1990). A Music Therapy Strategy for Depressed Older Adults in the Community. *The Journal of Applied Gerontology*, 9(3):283-298.
- Hakvoort, L., & Bogaerts, S. (2013). Theoretical foundations, workable assumptions for cognitive behavioral music therapy in forensic psychiatry. *The Arts in Psychotherapy*, 40(2):192-200.
- Harmon, L., Troester, K., Pickwick, T. & Pelosi, G. (2008). The Effects of Different Types of Music on Cognitive Abilities. *Journal of Undergraduate Psychological Research*, 3:41-46.
- Hart, C. (1998). *Doing a Literature Review: Releasing the Social Science Research Imagination*. Thousand Oaks, CA: Sage.

- Hartwell, C.E. (1996). The schizophrenogenic mother concept in American Psychiatry. *Psychiatry*, 59(3):274-297.
- Harvey, D. (2007). *Η κατάσταση της μετανεωτερικότητας: Διερεύνηση απαρχών της πολιτισμικής μεταβολής* (Ε. Αστερίου, μετ. Χ. Δεμερτζόπουλος & Μ. Σπυριδάκης). Αθήνα: Μεταίχμιο.
- Harvey, P.D., Masiar, S.J., & Davidson, M. (1997). Characteristics of elderly psychiatric patients retained in a state hospital during downsizing: Prospective study with replication. *International Journal of Geriatric Psychiatry*, 12(4):474-480.
- Haslam, N. (2003). Categorical versus dimensional models of mental disorder: the taxometric evidence. *Australian & New Zealand Journal of Psychiatry (ANZJP)*, 37(6):696-704.
- Haslam, N. (2014). Natural Kinds in Psychiatry: Conceptually Implausible, Empirically Questionable, and Stigmatizing. In H. Kincaid & J.A. Sullivan (eds.), *Philosophical Psychopathology* (pp.11-28). Cambridge, MA: The MIT Press.
- Haslbeck, F.B., & Bassler, D. (2018). Music from the Very Beginning—A Neuroscience-Based Framework for Music as Therapy for Preterm Infants and Their Parents. *Frontiers in Behavioral Neuroscience*, 12:112-135.
- Hatta, K. (2015). Pharmacotherapy for acute schizophrenia. *Psychiatry Clinical Neurosciences*, 69(11):674-685.
- Hauck, L.P., & Martin, P. L. (1970). Music as a reinforcer in patient-controlled duration of time-out. *Journal of Music Therapy*, 7:43-53.
- Headington, C. (2000). *Ιστορία της δυτικής μουσικής: Από την Αρχαιότητα ως τις Μέρες μας- Από την Αρχαιότητα μέχρι τον Μπετόβεν. (Α' τ.)*. Αθήνα: Gutenberg.
- Hemsley, D.R. (2005). The development of a cognitive model of schizophrenia: Placing it in context – Review. *Neuroscience and Biobehavioral Reviews*, 29:977-988.
- Hayashi, N., Tanabe, Y., Nakagawa, S., Noguchi, M., Iwata, C., Koubuchi, Y., Watanabe, M., Okui, M., Takagi, K., Sugita, K., Horiuchi, K., Sasaki, A., & Koike, I. (2002). Effects of group musical therapy on inpatients with chronic psychoses: A controlled study. *Psychiatry and Clinical Neurosciences*, 56(2):187-193.
- Hedinger-Farrell, K., Simanowitz, V., Jordan, S., Jordan, S., Mosley, F. Jones, D., Rowan, J., Rowan, J., & Rowan, J. (1995). *Essays on Analytical Music Therapy*, Mary Priestley, Barcelona Press. Review. *Self & Society*, 23(2):48-58.
- Hengartner, M.P., & Moncrieff, J. (2018). Inconclusive Evidence in Support of the Dopamine Hypothesis of Psychosis: Why Neurobiological Research Must Consider Medication Use, Adjust for Important Confounders, Choose Stringent Comparators, and Use Larger Samples. *Frontiers in Psychiatry*, 9:174.

- Hermesh, H., Konas, S., Shiloh, R., Dar, R., Marom, S., Weizman, A., & Gross-Isseroff, R. (2004). Musical hallucinations: Prevalence in psychotic and nonpsychotic outpatients. *Journal of Clinical Psychiatry, 65*(2):191-197
- Heron, J., & Reason, P. (1997). A participatory inquiry paradigm. *Qualitative Inquiry, 3*(3):274-294.
- Hill, K. (2013). Relationship between internalized stigma, negative symptoms & social functioning in schizophrenia: The mediating role of self-efficacy. *Psychiatry Research, 206*:151-167.
- Hillecke, T., Nickel, A., & Volker Bolay, H. (2005). Scientific perspectives on music therapy. *Annals of the New York Academy of Sciences, 1060*:1-12.
- Hilliard, R.E. (2003). The Effects of Music Therapy on the Quality and Length of Life of People diagnosed with Terminal Cancer. *Journal of Music Therapy, 40*:113-137.
- Hinman, M. (2010). Music therapy: myths and misconceptions by Meghan Hinman, Music psychotherapist Brooklyn (NY): Brooklyn Letters; <http://brooklynletters.com/music-therapy-myths-and-misconceptions-by-meghan-himan/>
- Hirokawa, H. (2004). Effects of music listening and relaxation instructions on arousal changes and the working memory task in older adults. *Journal of Music Therapy, 41*:107-127.
- Ho, D. (2017). Music, Medicine and Happiness. *Interlude*-<https://interlude.hk>
- Hoff, A.L. & Kremen, W.S. (2003). Neuropsychology in schizophrenia: An update. *Current Opinion in Psychiatry, 16*(2):149-155.
- Hofmann, C., & Densmore, F. (1968). *Frances Densmore and American Indian music: a memorial volume* (Vol.23).
- Hohmann, L., Bradt, J., Stegemann, T., & Koelsch, S. (2017). Effects of music therapy and music-based interventions in treating substance use disorders: A systematic review. *PLoS One, 12*(11): e0187363.
- Hole, J., Hirsch, M., Ball, E., & Meads, C. (2015). Music as an aid for postoperative recovery in adults: a systematic review and meta-analysis. *Lancet, 386*:1659-1671.
- Horne-Thompson, A. (2003). Expanding from Hospital to Home-Based Care: Implications for Music Therapists Working in Palliative Care. *Australian Journal of Music Therapy, 14*:38-49.
- Horney, K. (1978). *Η νεύρωση και η ανάπτυξη του ανθρώπου*. Αθήνα: Ταμασός.
- Howe, K.R. (2009). Epistemology, methodology and education sciences. Positivist dogmas, rhetoric, and the education science question. *Educational Researcher, 38*(6):428-440.
- Hüber, G. (1992). 'Cenesthetic schizophrenia' – a subtype of schizophrenic disease. *Neurology Psychiatry and Brain Research, 1*:54-60.

- Huhtaniska, S., Jääskeläinen, E. & Hirvonen, N. (2017). Long- term antipsychotics and brain changes in schizophrenia: systematic review n meta- analysis. *Human Psychopharmacology: Clinical & Experimental*, 32(2): e2574.
- Huppert, J.D., & Smith, T.E. (2005). Anxiety and schizophrenia: the interaction of subtypes of anxiety and psychotic symptoms. *CNS spectrums*, 10(9):721-731.
- IACP- CBTBR-International Association for Cognitive Psychotherapy (2009). Beck Comes Full Circle -A review of Schizophrenia: Cognitive Theory, Research, and Therapy. *Cognitive Behavioral Therapy Book Reviews*, 5(4):1-4.
- ICD-10-Παγκόσμια Οργάνωση Υγείας (2010). *ICD-10: International statistical Classification of Diseases and related health problems*. Αθήνα: Υπουργείο Υγείας & Κοινωνικής Αλληλεγγύης.
- ICD-X-WHO–World Health Organization. (1993). *Tenth Revision of the International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problems (ICD-10)*. Geneva: WHO.
- Inge, N.P. (2009). Music Therapist's Listening Perspectives as Information Source in Improvised Musical Duets with Grown-up, Psychiatric Patients, Suffering from Schizophrenia. *Nordisk Tidsskrift for Musikkterapi*, 6(2):98-111.
- Insel, T.R. (2008). Assessing the economic costs of serious mental illness. *American Journal of Psychiatry*, 165:662-665.
- Intveen, A.E.J. (2012). History and basic tenets of anthroposophical music therapy. *Voices*, 12:1-19.
- Iritani, S. (2013). What happens in the brain on schizophrenia patients? An investigation from the viewpoint of Neuropathology. *Nagoya Journal of Medical Science*, 75(1-2): 11-28.
- Ishiyama, T. (1963). Music as psychotherapeutic tool in the treatment of a catatonic. *Psychiatric Quarterly*, 37(3): 437-461.
- Jablensky, A. (2010). The diagnostic concept of schizophrenia: its history, evolution, and future prospects. *Dialogues in Clinical Neuroscience*, 12 : 271-287.
- Jablensky, A., Hugler, H., Von Cranach, M., & Kalinov, K. (1993). Kraepelin revisited: reassessment, statistical analysis of dementia praecox and manic-depressive insanity in 1908. *Psychological Medicine*, 23(4):843-858.
- Jackson, R.G., Patel, R., & Jayatilleke, N. (2017). Natural language processing to extract symptoms of severe mental illness from clinical text. *BMJ Open*, 7:e012012.
- Jacobi, B.S. (2016). Rhythm through Experience: Placido de Montoliu's Instructional Approach to Dalcroze Eurhythmics in Pennsylvania in the Early Twentieth Century. *Journal of Historical Research in Music Education*, 37(2):105-128.

- Jefferson, A., Bortolotti, L. & Kuzmanovic, B. (2017). What Is Unrealistic Optimism? *Consciousness and Cognition*, 50:3-11.
- Jenkins, R.L. (1952). Schizophrenic sequence: Withdrawal, disorganization, psychotic reorganization. *American Journal of Orthopsychiatry*, 22(4), 738-748.
- Johnson, D. (1981). Studies of depressive symptoms in schizophrenia. *British Journal of Psychiatry*, 139(2):89-101.
- Jones, A. (2001). Some experiences of professional practice and beneficial changes from clinical supervision by community Macmillan nurses. *European Journal of Cancer Care*, 10(1):21-31.
- Josselson, R. (2006). Narrative research and the challenge of accumulating knowledge. *Narrative Inquiry*, 16(1):3-10.
- Junkin, J.S. (2019). Community music therapy partnering with community musicians: Orchestral Dialogues—Accepting self, accepting others. In J. Bopp, A.M. Grebe, & J.H. Denny (Eds.), *Healing through the arts for non-clinical practitioners: Advances in Medical Technologies and Clinical Practice*. (214–226). PA:Medical Information Science Reference/IGI Global.
- Kadri, N., & Sartorius, N. (2005). The global fight against the stigma of schizophrenia. *PLoS Medicine*, 2: e136.
- Kamioka, H., Tsutani, K., Yamada, M., Park, H., Okuizumi, H., Tsuruoka, K., Honda, T., Okada, S., Park, S.J., Kitayuguchi, J., Abe, T., Handa, S., Oshio, T., & Mutoh, Y. (2014). Effectiveness of music therapy: a summary of systematic reviews based on randomized controlled trials of music interventions. *Patient Prefer Adherence*, 16(8):727-754.
- Kang, H.-J. (2018). Participation in Amateur orchestra and subjective well-being in Korea: stance from community music therapy [ProQuest Information & Learning]. In *Dissertation Abstracts International Section A: Humanities and Social Sciences*, 78(10).
- Kang H.J., & Williamson, J. W. (2013). Background music can aid second language learning. *Psychology of Music*, 42:728-747.
- Kant, O. (1948). Clinical investigation of simple schizophrenia. *Psychiatric Quarterly*, 22:141-151.
- Kaplan, H.I., & Sadock, B.J. (Eds.). (2003). *Comprehensive Textbook of Psychiatry*. (6th ed). Vol.1. Baltimore: Williams & Wilkins.
- Karageorghis, C.I., & Priest, D.-L. (2012). Music in the exercise domain: A review and synthesis (Part 2). *International Review of Sport and Exercise Psychology*, 5(1):67-84.

- Kathleen, E.H., & Holden, J.M. (2014) Licensed Professional Counselors' Attitudes About and Interest in Providing Services for Clients with Schizophrenia: Advocacy Implications, *Journal of Counselor Leadership and Advocacy*, 1(1):67-82.
- Kaur, T. (2010). Treatment Implications of the Schizophrenia Prodrome. *Current Topics in Behavioral Neurosciences*, 4:97- 121
- Kavak, F., Ünal, S., & Yılmaz, E. (2016). Effects of relaxation exercises and music therapy on the psychological symptoms and depression levels of patients with schizophrenia. *Archives of Psychiatric Nursing*, 30(5):508-512.
- Kendler, K.S. (2005). "A gene for.": the nature of gene action in psychiatric disorders. *American Journal of Psychiatry*, 162:1243-1252.
- Kendler, K.S. (2016). Phenomenology of schizophrenia and representativeness of modern diagnostic criteria. *JAMA Psychiatry*, 73:1082-1092.
- Kern, P., & Tague, D.B. (2017). Music therapy practice and trends worldwide: An international survey study. *Journal of Music Therapy*, 54:255-286.
- Keshavan, M. S., Nasrallah, H. A., & Tandon, R. (2011). Schizophrenia, "Just the Facts" 6. Moving ahead with the schizophrenia concept: from the elephant to the mouse. *Schizophrenia Research*, 127(1-3):3-13.
- Kidwell, M.D. (2014). Music therapy and spirituality: How can i keep from singing? *Music Therapy Perspectives*, 32:129-135.
- Kiger, D. (1989). Effects of music information load on a reading comprehension task. *Perceptual and Motor Skills*, 69:531-534.
- Kim, J. (2009). First love: An idealized object in music therapy. *Voices*, 9(2).
- Kim, J. (2014). The trauma of parting: Endings of music therapy with children with autism spectrum disorders. *Nordic Journal of Music Therapy*, 23(3):263-281.
- Kim, J. (2016). Psychodynamic Music Therapy. *Voices, Special Issue on "How Music Can Change Your Life and the World"*, 16(2):163-172.
- Kim, D.S., Park, Y.G., Choi, J.H., Im, S.H., Jung, K.J., Cha, Y.A., Sang-Hee, I., Young, A., Cha, C., Jung, O., & Yoon, Y.H. (2011). Effects of music therapy on mood in stroke patients. *Yonsei medical journal*, 52(6):977-981.
- Kim, S.A. (2013). Re-discovering voice: immigrant women in group music therapy. *Arts in Psychotherapy*, 40:428-435.
- Kincaid, H. & Sullivan, J.A. (eds.) (2014). Classifying Psychopathology: Mental Kinds and Natural Kinds, In *Philosophical Psychopathology*, (pp.1-10). Cambridge, MA: The MIT Press.

- Kirschner, M., Aleman, A., & Kaiser, S. (2016). Secondary negative symptoms - A review of mechanisms, assessment and treatment. *Schizophrenia Research, 186*:29-38.
- Knaak, S., & Patten, S. (2016). A grounded theory model for reducing stigma in health professionals in Canada. *Acta Psychiatrica Scandinavica, 134*(446):53-62.
- Knaak, S., Ungar, T., & Patten, S. (2015). Mental illness stigma as a quality of care problem. *Lancet Psychiatry, 2*(10):863-874.
- Kneafsey, R. (1997). The therapeutic use of music in a care of the elderly setting: a literature review. *Journal of clinical nursing, 6*(5):341-346.
- Knight, W.E., Rickard, N.S. (2001). Relaxing music prevents stress-induced increases in subjective anxiety, systolic blood pressure, and heart rate in healthy males and females. *Journal of Music Therapy, 38*(4):254-72.
- Koelsch, S. (2011). Toward a neural basis of music perception. A Review and updated model. *Frontiers in Psychology, 2*(110):374-384.
- Koelsch, S. (2015). Music-evoked emotions: principles, brain correlates, and implications for therapy. *Annals of the New York Academy of Sciences, 1337*:193-201.
- Koelsch, S., Jacobs, A.M., Menninghaus, W., Liebal, K., Klann-Delius, G., & von Scheve, C. (2015). The quartet theory of human emotions: an integrative and neurofunctional model. *Physics of Life Reviews, 13*:1-27.
- Kong, H.K., & Karahalios, K. (2017). Parental Perceptions, Experiences, and Desires of Music Therapy. AMIA-Annual Symposium Proceedings. AMIA Symposium, 2016:1870-1879.
- Korenjak, A. (2018). From moral treatment to modern music therapy: On the history of music therapy in Vienna (c. 1820–1960). *Nordic Journal of Music Therapy, 27*(5):341-359.
- Körlin, D, & Wrangsjö, B. (2002). Treatment effects of GIM therapy. *Nordic Journal of Music Therapy, 11*(1):3-15.
- Kowalczyk, N. & Truluck, C. (2013). Literature reviews and systematic reviews: what is the difference? *Radiologic technology, 85*(2):219-222.
- Krajewski, C., Classen, W., & Boesken, S. (1993). Comparison of art and cognitive therapy (IPT) with simultaneous cognitive and art therapy for schizophrenic patients regarding the change of cognitive processes. *Pharmacopsychiatry, 26*:171.
- Krakowski, M., & Czobor, P. (1997). Violence in psychiatric patients: the role of psychosis, frontal lobe impairment, and ward turmoil. *Comprehensive Psychiatry, 38*(4):230-236.
- Kramer, S.N. (1963). *The Sumerians: Their History, Culture and Character*. Chicago:The University of Chicago Press. <https://uchicago.edu/sumerians>

- Krauss, Z.J. (2019). The Effects of Music Therapy on Individuals Suffering from Psychiatric Disorders: Literature Review and Look into Future Prospects. *Musical Offerings*, 10(2):61-80.
- Kring, A.M., & Davison, G.C. (2010). *Ψυχοπαθολογία*. Αθήνα: Gutenberg.
- Kukla, M., Salyers, M. P., and Lysaker, P. H. (2013). Levels of patient activation among adults with schizophrenia: associations with hope, symptoms, medication adherence, and recovery attitudes. *Journal of Nervous and Mental Disease*, 201: 339-344
- Kvrgic, S., Cavelti, M., Beck, E., Rüsçh, N., & Vauth, R. (2013). Therapeutic alliance in schizophrenia: the role of recovery orientation, self-stigma, and insight. *Psychiatry Research*, 209(1):15-20.
- Kwok, S.Y.C.L. (2018). Integrating Positive Psychology and Elements of Music Therapy to Alleviate Adolescent Anxiety. *Research on Social Work Practice*, 29(6) 663-676.
- Kwon, M., Gang, M., & Oh, K. (2013). Effect of the Group Music Therapy on Brain Wave, Behavior, and Cognitive Function among Patients with Chronic Schizophrenia. *Asian Nursing Research (Korean Society of Nursing Science)*, 7(4):168-174.
- Kyziridis, T.C. (2005). Notes on the History of Schizophrenia. *Journal of Psychiatry*, (8):42-48.
- Labuschagne, A. (2003). Qualitative research - Airy fairy or fundamental? *The Qualitative Report*, 8(1):100-103.
- Lai, C.K.Y., Lai, D.L.L., Ho, J.S.C., Wong, K.K.Y., & Cheung, D.S.K. (2016). Interdisciplinary collaboration in the use of a music-with-movement intervention to promote the wellbeing of people with dementia and their families: Development of an evidence-based intervention protocol. *Nursing and Health Sciences*, 18:79-84.
- Lai, C-Y., Scarr, E., Udawela, M., Everall, I. Chen, W.J., & Dean B. (2016). Biomarkers in schizophrenia: A focus on blood-based diagnostics and theranostics (predictors of treatment response). *World Journal of Psychiatry*, 6(1):102-117.
- Lake, C.R. (2008). Hypothesis: grandiosity and guilt cause paranoia; paranoid schizophrenia is a psychotic mood disorder; a review. *Schizophrenia Bulletin*, 34(6):1151-1162.
- Lally, J., & MacCabe, J.H. (2015). Antipsychotic medication in schizophrenia: a review. *British Medical Bulletin*, 114:169-179.
- Landis-Shack, N., Heinz, A.J., & Bonn-Miller, M.O. (2017). Music therapy for posttraumatic stress in adults: A theoretical review. *Psychomusicology: Music, Mind, and Brain*, 27:334-342.
- Langdridge, D. (2007). *Phenomenological psychology: Theory, research, methods*. London: Pearson.

- Large, M., Sharma, S., Compton, M.T., Slade, T., & Nielssen, O. (2011). Cannabis use and earlier onset of psychosis: systematic meta-analysis. *Archives of General Psychiatry*, 68(6):555-561.
- Larsen, T.K., McGlashan, T.H., Johannessen, J.O., Friis, S., Guldberg, C., Haahr, U., Horneland, M., Melle, I., Moe L.C., Opjordsmoen, S., Simonsen, E., & Vaglum P. (2001). Shortened duration of untreated first episode of psychosis: changes in patient characteristics at treatment. *American Journal of Psychiatry*, 158(11):1917-1919.
- Lauw, E. (2016). Mianzi and other social influences on music therapy for older Chinese people in Australian aged care. *Australian Journal of Music Therapy*, 27:57-68.
- Laverty, S. M. (2003). Hermeneutic phenomenology and phenomenology: A comparison of historical and methodological considerations. *International Journal of Qualitative Methods*, 2(3):1-29.
- Lee, C.A. (2003). *The Architecture of Aesthetic Music Therapy*. Gilsum, NH: Barcelona.
- Lee, J.H. (2016). The effects of music on pain: meta-analysis. *Journal of Music Therapy*, 53:430-477.
- Lee, J.H., Lee, D.B., Park, M.C., & Lee S.Y. (2014). The Effect of Group Music Therapy on the Social Function and Interpersonal Relationship in Outpatients with Schizophrenia. *Journal of Korean Neuropsychiatric Association*, 53(1):40-53.
- Lehman, A.F., Lieberman, J.A., Dixon, L.B., McGlashan, T.H., Miller, A.L., Perkins, D.O., & Kreyenbuhl, J. (2004). Practice guideline for the treatment of patients with schizophrenia. *American Journal of Psychiatry*, 161(2):1-56.
- Lehrer, D.S., & Lorenz, J. (2014). Anosognosia in schizophrenia hidden in plain sight. *Innovations in clinical neuroscience*, 11(5-6):10-17.
- Lenz, B.A. (2003). Schizophrenia Prodrome Revisited: A Neurodevelopmental Perspective. *Schizophrenia Bulletin*, 29.
- Leonard, V.W. (1989). Heideggerian Phenomenologic Perspective on the Concept of the Person. *Advances in Nursing Science*, 11(4):40-55.
- Lester, D. (1975). The relationship between paranoid delusions and homosexuality. *Archives of Sexual Behavior*, 4(3):285-294.
- Lester, S. (1999). *An introduction to phenomenological research*. Taunton, UK: Stan Lester Developments.
- Leubner, D. & Hinterberger, T. (2017). Reviewing the Effectiveness of Music Interventions in Treating Depression. *Frontiers in Psychology*, 8: 1109.
- Leucht, S., Barnes, T., Kissling, W., Engel, R.R., Correll, C., & Kane, J.M. (2003). Relapse prevention in schizophrenia with new-generation antipsychotics: A systematic review,

- exploratory meta-analysis of randomized, controlled trials. *American Journal of Psychiatry*, 160(7):1209-1222.
- Leung, H.Y.A., Wilson, B.L., Roth, E.L., Chen, P.H., & Smith, D.S. (2014). Re-entry experiences of international music therapy professionals from the Asia Pacific rim area. *Australian Journal of Music Therapy*, 25:45-65.
- Levy, Y., & Ellis, T. J. (2006). Systems Approach to Conduct an Effective Literature Review in Support of Information Systems Research. *Informing Science*, 9:181.
- Li, B. (2015). *Defining music therapy: Integrating the Chinese perspective and the United States-influenced model of music therapy*. <https://www.google/sa=t&r=j&q=&es&so>
- Liemburg, E., Castelein, S., Stewart, R., van-der-Gaag, M., Aleman, A., Knegtering, H., & Risk, G. (2013). Subdomains of negative symptoms in psychotic disorders: established and confirmed in two large cohorts. *Journal of Psychiatric Research*, 47:718-725.
- Liu, C.H., Meeuwesen, L., van Wesel, F., & Ingleby, D. (2015). Why do ethnic Chinese in the Netherlands underutilize mental health care services? Evidence from a qualitative study. *Transcultural Psychiatry*, 52(3):331-352.
- Livingston, J. D., Nijdam-Jones, A., Lapsley, S., Calderwood, C., and Brink, J. (2013). Supporting recovery by improving patient engagement in a forensic mental health hospital results from a demonstration project. *Journal of the American Psychiatric Nurses Association (JAPNA)*, 19:132-145.
- Loewy, J. (2013). The Effects of Music Therapy on Vital Signs, Feeding, and Sleep in Premature Infants. *Pediatrics: Official Journal of the American Academy of Pediatrics*, 131(5):903-918.
- Loewy, J. (2015). NICU music therapy: song of kin as critical lullaby in research and practice. *Annals of the New York Academy of Sciences*, 1337:178-185.
- Lopez, K., & Willis, D. (2004). Descriptive Versus Interpretive Phenomenology: Contributions to Nursing Knowledge. *Qualitative health research*, 14(5):726-735.
- Lu, S.F., Lo, C.-H.-K., Sung, H.C., Hsieh, T.C., Yu, S.C., & Chang, S.C. (2013). Effects of group music intervention on psychiatric symptoms and depression in patient with schizophrenia. *Complementary Therapies in Medicine*, 21(6):682-688.
- Lund, T. (2005). The Qualitative-quantitative distinction: Some comments. *Scandinavian Journal of Educational Research*, 49(2):115-132.
- Lussier, K. (2019). Of Maslow, motives, and managers: The hierarchy of needs in American business, 1960–1985. *Journal of the History of the Behavioral Sciences*, 55(4):319-341.
- Lysaker, P.H., & Buck, K.D. (2008). Is recovery from schizophrenia possible? Overview of concepts, evidence, and clinical implications. *Prime Psychiatry*, 15(6):60-65.

- Lysaker, P.H., & Davis, L.W. (2004). Social function in schizophrenia and schizoaffective disorder: Associations with personality, symptoms and neurocognition. *Health and Quality of Life Outcomes*, 2(1):15-28.
- Lysaker, P.H., & Roe, D. (2012). The processes of recovery from schizophrenia: The emergent role of integrative psychotherapy, recent developments, and new directions. *Journal of Psychotherapy Integration*, 22(4):287-297.
- Lysaker, P.H., & Silverstein, S.M. (2009). Psychotherapy of schizophrenia: A brief history and the potential to promote recovery. *Clinical Case Studies*, 8(6):417-423.
- Lysaker, P. H., Glynn, S. M., Wilkniss, S. M., Roe, D. & Silverstein, S. M. (2010). Psychotherapy and recovery from schizophrenia: A review of potential applications and need for future study. *Psychological Services*, 7(2):75-91.
- MacDonald, R., Kreutz, G., & Mitchell, L. (2012). What is music, health, and wellbeing and why is it important. In R. MacDonald, G. Kreutz, & L. Mitchell (eds.). *Music, Health and Wellbeing* (pp.3-11). Oxford: Oxford University Press.
- Maddick, R. (2011). Naming the unnameable and communicating the unknowable: Reflections on a combined music therapy/social work program. *The Arts in Psychotherapy*, 38(2):130-137.
- Madsen, C.K. (1968/2001). *A behavioral approach to music therapy*. Center for Music Research, School of Music, Tallahassee, Florida, FL: Florida State University.
- Magee, W.L., Clark, I., Tamplin, J., & Bradt, J. (2017). Music interventions for acquired brain injury. *Cochrane database of Systematic Reviews*, 1:CD006787.
- Mahoney, E. R. (2015). Multicultural music therapy: An exploration. *Voices: A World Forum for Music Therapy*, 15(2).
- Mahoney, J. (2004). The Architecture of Aesthetic Music Therapy: Music and Meaning. Opening Minds in the Caring and Healing Professions. *Archival by Nordic Journal of Music Therapy 1998-2008*.
- Maier, W., Zobel, A., & Wagner, M. (2006). Schizophrenia and bipolar disorder: differences and overlaps. *Current Opinion in Psychiatry*, 19:165-170.
- Malaspina, D., Harlap, S., Fennig, S., Heiman, D., Nahon, D., Feldman, D., & Susser, E.S. (2001). Advancing paternal age and the risk of schizophrenia. *Archives of General Psychiatry*, 58(4):361-367.
- Mallinger, J. (1998). *Τα μυστικά των Πυθαγορείων. Τα απόρρητα εις τον Πλούταρχον*. Αθήνα: Ιδεοθέατρον-Διμελή.

- Malmberg, L., & Fenton, M. (2001). Individual psychodynamic psychotherapy and psychoanalysis for schizophrenia and severe mental illness. The Cochrane database of systematic reviews, (3), CD001360. <https://doi.org/10.1002/14651858.CD001360>
- Manley, K., & McCormack, B. (2003). Practice development: purpose, methodology, facilitation and evaluation. *Nursing in Critical Care*, 8(1):22-29.
- Maranzan, K.A. (2016). Interprofessional education in mental health: an opportunity to reduce mental illness stigma. *Journal of Interprofessional Care*, 30(3):370-377.
- Maratos, A., Crawford, M.J., & Procter, S. (2011). Music therapy for depression: It seems to work, but how? *The British Journal of Psychiatry*, 199:92-103.
- Maratos, A.S., Gold, C., Wang, X., & Crawford, M.J. (2008). Music therapy for depression. *Cochrane Database of Systematic Reviews*, 1:CD004517.
- Maratos, A., Gold, C., Wang, X., Procter, S., Nur, U., McDermott, O.R.I.I., Talwar, N., & Crawford, M. (2008). *Music Therapy for Depression*. London: The Cochrane Library.
- Marcelis, M., Navarro-Mateu, F., Murray, R., Selten, J., & van Os, J. (1998). Urbanization, psychosis: 1942-1978 birth cohorts in the Netherlands. *Psychological Medicine*, 28(4):871-879.
- Martin, G. N. (2011). *Νευροψυχολογία, Εγκέφαλος και Συμπεριφορά*. Αθήνα: Έλλην.
- Maslow, A.H. (1995). *Η ψυχολογία της Ύπαρξης*, Αθήνα: Δίοδος.
- Mason, J. (2008). *Η διεξαγωγή ποιοτικής έρευνας* (επιμ. Ν. Κυριαζή). Αθήνα: Ελληνικά Γράμματα.
- Mayfield, C. & Moss, S. (1989). Effect of Music Tempo on Task Performance. *Psychological Reports*, 65:1283-1290.
- Mays, N., Roberts, E., Popay, J., Fulop, N., Allen, P., & Clarke, A. (2001). Synthesising research evidence. In N. Fulop, P. Allen, A. Clarke & N. Black (Eds.). *Studying the Organisation & Delivery of Health Services: Research Methods*, (pp.188–220). London: Routledge.
- McCaffrey, T., Edwards, J., & Fannon, D. (2011). Is there a role for music therapy in the recovery approach in mental health? *The Arts in Psychotherapy*, 38:185-189.
- McConnell, T., & Porter, S. (2017). Music therapy for palliative care: a realist review. *Palliative & Supportive Care*, 15(4):454-464.
- McConnell, T., Scott, D., & Porter, S. (2016). Music therapy for end-of-life care: updated systematic review. *Palliative Medicine*, 30:877-883.
- McGlashan, T.H. (2009). Psychosis as a disorder of reduced cathectic capacity: Freud's analysis of the Schreber case revisited. *Schizophrenia Bulletin*, 35(3):476-481.

- McGrath, J., Eyles, D., Mowry, B., Yolken, R., & Buka, S. (2003). Low maternal vitamin D as a risk factor for schizophrenia: pilot study using banked sera. *Schizophrenia Research*, 63(1/2):73-78.
- McGrath, J., Saari, K., Hakko, H., Jokelainen, J., Jones, P., Järvelin, M. R., Chant, D. & Isohanni, M. (2004). Vitamin D supplementation during the first year of life and risk of schizophrenia: a Finnish birth cohort study. *Schizophrenia Research*, 67(2/3):237-245.
- McGrath, J., Saha, S., Welham, J., El Saadi, O., MacCauley, C., & Chant, D. (2004). A systematic review of the incidence of schizophrenia: the distribution of rates and the influence of sex, urbanicity, migrant status and methodology. *BMC Medicine*, 2(1):1-22.
- McInnis, M., & Marks, I. (1990). Audiotape therapy for persistent auditory hallucinations. *The British Journal of Psychiatry*, 157(6):913-914.
- McLean, A. (1990). Contradictions in the social production of clinical knowledge: The case of schizophrenia. *Social Science and Medicine*, 30:969-985.
- McLeod, J.(2003). *Εισαγωγή στη Συμβουλευτική*. Αθήνα: Μεταίχμιο.
- McManus, H.A. (2007). Interpretive Hermeneutic Phenomenology: Clarifying Understanding. *Indo-Pacific Journal of Phenomenology*, 7(2):1-12.
- Mead, N., & Bower, P. (2000). Patient-centredness: a conceptual framework and review of the empirical literature. *Social Science & Medicine*, 51:1087-1110
- Meissner, W. (1981). The schizophrenic and the paranoid process. *Schizophrenia Bulletin*, 7(4):611-631.
- Meltzer, H.Y. (2000). Genetics and Etiology of Schizophrenia and Bipolar Disorder. *Biological Psychiatry*, 47:171-173.
- Merriam, A.P. (1964). *The Anthropology of Music*. Evanston, Ill.: Northwestern University Press.
http://www.posgrado.unam.mx/musica/lecturas/etno/complementarias/Merriam%20Alan-The_Anthropology_of_Music-1.pdf
- Messias, E.L., Chen, C.Y., & Eaton, W.W. (2007). Epidemiology of schizophrenia: review of findings and myths. *Psychiatric Clinics of North America*, 30(3):323-338.
- Michael, J. (1984). Verbal behavior. *Journal of the Experimental Analysis of Behavior*, 42:363-376.
- Milica, J. (2018). Inclusion in the solfeggio teaching praxis: The Ulwila method of music notation. *Artefact*, 4:63-79.
- Millon, T. (2011). The Schizotypal Personality. In T. Millon (Ed.) *Personality Disorders in Modern Life* (403-434) 2nd Ed. Hoboken, NJ: John Wiley & Sons, Inc.

- Mingers, J. (2003). A classification of philosophical assumptions of management science methods. *Journal of the Operational Research Society*, 54:559-570.
- Moe, T. (2002). Restititional factors in receptive group music therapy inspired by GIM. *Nordic Journal of Music Therapy*, 11(2):152-166.
- Mohammadi, A.Z., Minhas, L.S., Haidari, M., & Panah, F.M. (2012). Study of the effects of music therapy on negative and positive symptoms in schizophrenic patients. *German Journal of Psychiatry*, 15(2):56-62.
- Montello, L. (1999). A Psychoanalytic Music Therapy Approach to Treating Adults Traumatized as Children. *Music Therapy Perspectives*, 17(2):74-81.
- Moore, J.K. (2009). Music and art of China. In *Heilbrunn Timeline of Art History*. New York: The Metropolitan Museum of Art. <http://www.metmuseum.org/toah/hdmuch>
- Moreno, J.L. (1946). *Psychodrama*. N.Y.: Beacon House.
- Morgan, C., & Fisher, H. (2007). Environment and schizophrenia: environmental factors in schizophrenia: childhood trauma-A critical review. *Schizophrenia Bulletin*, 33(1):3-10.
- Morgan, K.A. (2007). *Music Therapy in the Management of Acute Psychoses*. Thesis. Sydney: The University of Western Sydney College of Arts.
- Moritz, S., Veckenstedt, R., Randjbar, S., Hottenrott, B., Woodward, T., v.Eckstaedt, F., Schmidt, C., Jelinek, L., & Lincoln, T.M. (2009). Decision making in uncertainty and mood induction: further schizophrenia evidence for liberal acceptance. *Psychological Medicine*, 39:1821-1829.
- Mortensen, P.B., Pedersen, C.B., Westergaard, T., Wohlfahrt, J., Ewald, H., Mors, O., Andersen, P.K., & Melbye, M. (1999). Effects of family history and place and season of birth on the risk of schizophrenia. *The New England Journal of Medicine*, 340(8), 603-608.
- Moskowitz, A., & Heim, G. (2011). Eugen Bleuler's dementia praecox or the group of schizophrenias (1911): a centenary appreciation and reconsideration. *Schizophrenia Bulletin*, 37(3):471-479.
- Mössler, K. (2011). "I am a psychotherapeutically-oriented music therapist." Theory construction and its influence on professional identity formation under the example of the Viennese School of Music Therapy. *Nordic Journal for Music Therapy*, 20(2):155-184.
- Mössler, K., Chen, X., Heldal, T.O., & Gold, C. (2011). Music therapy for people with schizophrenia and schizophrenia-like disorders. *Cochrane Database of Systematic Reviews*, 12:CD004025

- Mössler, K., Chen, X., Heldal, T.O., & Gold, C. (2013). *Music therapy for people with schizophrenia and schizophrenia-like disorders: A Review*. The Cochrane Collaboration. John Wiley & Sons.
- Mössler, K.A., Bieleninik, L., Chen, X.L., Heldal, T.O., & Gold, C., Hudziak, J.J., Albaugh, M.D., Ducharme, S., Karama, S., Spottswood, M., Crehan, E., Evans, A.C., Botteron, K.N., & Brain Development Cooperative Group (2017). Cortical Thickness Maturation and Duration of Music Training: Health-Promoting Activities Shape Brain Development. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 53(11):1153-1161 .e11612. <https://doi.org/10.1016/j.jaac.2014.06.015>
- Mouton, J., & Marais, H.C. (1990). *Basic concepts in the methodology of the social sciences* (Rev. ed.). Pretoria, South Africa: Human Sciences Research Council.
- Muller, B.J. (2010). *Guided imagery and music: A survey of current practices*. Thesis. Philadelphia, PA: Temple University.
- Myin-Germeys, I., van-Os, J., Schwartz, J.E., Stone, A.A., & Delespaul, P.A. (2001). Emotional reactivity to daily life stress in psychosis. *Archives of General Psychiatry*, 58(12):1137-44.
- Næss, T., & Ruud, E. (2007). Audible gestures: From clinical improvisation to community music therapy: Music therapy with an institutionalized woman diagnosed with paranoid schizophrenia. *Nordic Journal of Music Therapy*, 16(2):160-171.
- Nebelung, I., & Stensæth, K. (2018). Humanistic music therapy in the child welfare: Reflections on the label 'humanistic music therapy' its correlation with the visions of the leaders of a new child welfare institution for adolescents. *Voices: A World Forum for Music Therapy*, 18(4):1-19.
- Neill, J. (1990). Whatever became of the schizophrenogenic mother? *American Journal of Psychotherapy*, 44(4):499-505.
- Nerad, J., & Neradova, L. (1989). Chromesthetic music perception by alcohol dependent persons. *International Journal of Psychophysiology*, 7:334-335.
- Nguyen, T.N., Nilsson, S., Hellström, A., & Bengtson, A. (2010). Music therapy to reduce pain and anxiety in children with cancer undergoing lumbar puncture: randomized clinical trial. *Journal of Pediatric Oncology Nursing*, 27(3):146-155.
- NICE- National Institute for Health and Care Excellence. (2014). *Psychosis and schizophrenia in adults: Prevention and Management*. NICE Clinical Guidelines CG178: <https://www.nice.org.uk/guidance/cg178>
- Nicolson, R. (1999). Childhood onset schizophrenia: rare but worth studying. *Biological Psychiatry*, 46:1418-1428.
- Nijenhuis, E-te. (1970). Dattilam: a compendium of ancient Indian music. *Brill Archive*, 67.

- Nicolaou, A. (2019). *Self-Stigmatization, Emotional Intelligence and Perceived Social-Support of Cypriot Men and Women with Diagnoses in the Psychosis-Spectrum and the Anxiety Disorder-Spectrum on Institutional and Community-Health Care*. Cyprus: Laureat European University of Cyprus.
- Nilsson, U. (2009). *Caring music; music intervention for improved health*. Sweden: Örebro University Hospital & Örebro University.
- Nizamie, S.H., & Tikka, S.K. (2014). Psychiatry & music. *Indian Journal of Psychiatry*, 56(2):128-140.
- Nolan, P. (1994). The therapeutic response in improvisational music therapy: What goes on inside? *Music Therapy Perspectives*, 12(2):84-91.
- Nolen, A., & Putten, V. (2007). Action research in education: addressing gaps in Ethical principles and practices. *Educational Researcher*, 36(7):400-407.
- Nordoff, P., & Robbins, C. (1971). *Therapy in Music for Handicapped Children*. N.Y: StMartins Press.
- Nordoff, P., & Robbins, C. (1977). *Creative Music Therapy: Individualized Treatment for the Handicapped Child*. New York, NY, USA: John Day Co.
- Norton, J.D. (2014). A material dissolution of the problem of induction. *Synthese*, 191:671-690.
- Novalis: vonHardenberg G.P.F.L.F. (1772 -1801/1907/1953). *Die Gedichte von Friedrich von Hardenberg, genannt Novalis: Werke, Tagebücher, Briefe*. vol.1: 228. Ed. Mähl & Samuel, Novalis, 1., Minor, J. (1907). Novalis Schriften. Jena: E. Diederichs (Munich: Carl Hanser, 1978-1987). Every illness is a musical problem...Its cure, a musical solution... (656).
- Offer, D., & Stine, D. (1960). Function of music in spontaneous art productions. *Archives of General Psychiatry*, 3:490-503.
- O'Hara, M. (2016). Making a Difference: How Humanistic Practice Makes a Critical Difference to Humanity's Future. *Psychotherapy and Politics International*, 14(2):107-119.
- Okada, K., Kurita, A., Takase, B., Otsuka, T., Kodani, E., Kusama, Y., & Mizuno, K. (2009). Effects of music therapy on autonomic nervous system activity, incidence of heart failure events, and plasma cytokine and catecholamine levels in elderly patients with cerebrovascular disease and dementia. *International Heart Journal*, 50(1):95-110.
- O'Kelly, J., Fachner, J.C., & Tervaniemi, M. (2016). Dialogues in Music Therapy Music Neuroscience: Collaborative Understanding Driving Clinical Advances. *Frontiers in Human Neuroscience*, 10:585-595.
- O'Kelly, J.W., Magee, W., Street, A., Fachner, J., Drake, A.I., Cahen, J., Särkämö, T., Ridder, H.M., Jungblut, M., Melhuish, R., & Taylor, D. (2014). Music therapy advances in neuro-

- disability: Innovations in research and practice: summary report reflections on a two-day International Conference. *Voices: A World Forum for Music Therapy*, 4(1).
- Okoli, C., & Schabram, K. (2010). Guide to conducting a systematic literature review of information systems. *Research*, 10:1-51.
- Oney, T.N. (2017). Dalcroze Eurhythmics: Application to Voice Pedagogy. *Journal of Singing*, 74(1):37-43.
- Orlinsky, D.E. (1989). Researchers' images of psychotherapy: Their origins and influence on research. *Clinical Psychology Review*, 9:413-441.
- Osborn, L.A. (2009). Recovery in Schizophrenia: The Viability of Recovery: Can Psychoanalysis Play a Role? *International Journal of Psychosocial Rehabilitation*, 14(1):112-118.
- Owen, M.J. (2012). Implications of Genetic Findings: Understanding Schizophrenia. *Schizophrenia Bulletin*, 38(5):904-917.
- Owens, M. (2014). Remembering through music: Music therapy & dementia. *Age in Action*, 29:1-5.
- Oza, H., Parikh, M.N., & Vankar, G.K. (2017). Comparison of caregiver burden in schizophrenia and obsessive-compulsive disorder. *Archives of Psychiatry and Psychotherapy*, 2:32-41.
- Palotay, D. (2011). Mental health aspects of music education for mentally handicapped young people. *Embertars*, 3:243-257.
- Pantev, C., & Herholz, S.C. (2011). Plasticity of the human auditory cortex related to musical training. *Neuroscience & Biobehavioral Reviews*, 35:2140-2154.
- Paré, G., Trudel, M.-C., Jaana, M., & Kitsiou S. (2015). Synthesizing information systems knowledge: A typology of literature reviews. *Information & Management*, 52(2):183-199.
- Paris, J. (2018). Differential Diagnosis of Borderline Personality Disorder. *The Psychiatric Clinics of North America*, 41(4): 575-582.
- Parker, I. (1999). Against relativism in psychology on balance. *History of the Human Sciences*, 12:61-78.
- Pasiali, V. (2014). Music therapy and attachment relationships across the life span. *Nordic Journal of Music Therapy*, 23(3):202-223.
- Patel, A.D. (2011). Why would Musical Training Benefit the Neural Encoding of Speech? The OPERA Hypothesis. *Frontiers in Psychology*, 2:142-157.
- Patel, R., Jayatilleke, N., & Broadbent, M. (2015). Negative symptoms in schizophrenia: a study in a large clinical sample of patients using a novel automated method. *BMJ Open*, 5:e007619.

- Patton, M. Q. (2002). *Qualitative research and evaluation methods* (3rd ed.). Thousand Oaks: Sage.
- Paulson, S. (2011). The use of ethnography and narrative interviews in a study of ‘cultures of dance’. *Journal of Health Psychology, 16*:148-157.
- Pavlicevic, M., Trevarthen, C., & Duncan, J. (1994). Improvisational music therapy & rehabilitation of persons suffering from chronic schizophrenia. *Journal of Music Therapy, 31*(2):86-104.
- Pedersen I.N. (1999). Music Therapy as holding and Re-Organising Work with Schizophrenic and Psychotic Patients. In: T. Wigram, & J. De-Backer (eds.). *Clinical Applications of Music Therapy in Psychiatry*. (pp. 24-44). London, UK: Jessica Kingsley Publishers.
- Pedersen, I. N. (2007). *Countertransference in music therapy: A phenomenological study on countertransference as a clinical concept by music-therapists working with musical improvisation in adult psychiatry*. Thesis. Denmark: Aalborg University. InDiMedia.
- Pedersen, I.N., Bonde, L.O., Hannibal, N.J., Nielsen, J., Aagaard, J., Bertelsen, L.R., Jensen, S.B., & Nielsen, R.E. (2019). Music Therapy as Treatment of Negative Symptoms for Adult Patients Diagnosed with Schizophrenia-Study Protocol for a Randomized, Controlled and Blinded Study. *Medicines, 6*(2):46-61.
- Pelletier, C.L. (2004). The effect of music on decreasing arousal due to stress: A meta-analysis. *Journal of Music Therapy, 41*(3):192-214.
- Pellitteri, J. (2000). The Consultant's Corner: Music Therapy in the Special Education Setting. *Journal of Educational and Psychological Consultation, 11*(3):379-391
- Peng, S.M., Koo, M., Kuo, J.C., Tsai, Y.C., Tsai, J.C., & Chiu, Y.W. (2010). Effect of group music activity as an adjunctive therapy on psychotic symptoms in patients with acute schizophrenia. *Archives of Psychiatric Nursing, 24*:429–34.
- Pérez- Álvarez, M., García- Montes, J.M., Vallina- Fernández, O., Perona- Garcelán, S. & Cuevas- Yust, C. (2011), New life for schizophrenia psychotherapy in the light of phenomenology. *Clinical Psychology Psychotherapy, 18*(3):187-201.
- Person, E.S. (2005). As the wheel turns: a centennial reflection on Freud’s Three Essays on the Theory of Sexuality. *Journal of the American Psycho-analytic Association, 53*(4):1257-1282.
- Peters, M.A. (2012). Henry Giroux on Democracy Unsettled: From Critical Pedagogy to the War on Youth—an interview. *Policy Futures in Education, 10*(6): 688-699.
- Peterson, K. (1997). *Music Therapy and depression*. Sydney: University of Technology.
- Pickett, E., & Sonnen, C. (1993). Guided imagery and music in the treatment of multiple personality disorder. *Journal of the Association for Music and Imagery, 2*(1):49-72.

- Pilling, S., Bebbington, P., Kuipers, E., Garety, P., Geddes, J., Orbach, G., & Morgan, C. (2002). Psychological treatments in schizophrenia: I. Meta-analysis of family intervention and cognitive behaviour therapy. *Psychological Medicine*, 32(5):763-782.
- Poggenpoel, M., & Myburgh, C. (2003). The researcher as research instrument in educational research: A possible threat to trustworthiness? *Education*, 123(2):418-421.
- Poland, J. (2014). Deeply Rooted Sources of Error and Bias in Psychiatric Classification. In H. Kincaid & J.A. Sullivan (eds.), *Philosophical Psychopathology* (p.29-63). Cambridge, MA: The MIT Press.
- Pouget, J.G. (2018). The Emerging Immunogenetic Architecture of Schizophrenia. *Schizophrenia Bulletin*, 44(5):993-1004.
- Praharaj, S.K., Goyal, N., Sarkar, S., Bagati, D., Sinha, P., & Sinha, V.K. (2009). Musical obsession or pseudohallucination: Electrophysiological standpoint. *Psychiatry and Clinical Neurosciences*, 63:230.
- Priestley, M. (1975). *Music Therapy in Action*. New York, NY, USA: St. Martin's Press.
- Priestley, M. (1994). *Essays on Analytical Music Therapy*. Phoenixville: Barcelona, Publishers.
- Pring, R. (2000). The 'false dualism' of educational research. *Journal of Philosophy of Education*, 34(2):247-260.
- Procter, S. (2018). Book Review: Stuart Wood, A Matrix for Community Music Therapy Practice. *British Journal of Music Therapy*, 32(1):43-45.
- Prouty, G. (1976). Pre-Therapy: method of treating pre-expressive psychotic and retarded patients. *Psychotherapy Theory, Research and Practice*, 13(3):290-295.
- Prouty, G. (1990). Pre-Therapy: Evolution in Person-centered/experiential Psychotherapy of Schizophrenia and Retardation. In G. Lietaer, J. Rombauts, & R.v-Balen (Eds.), *Client-centered/Experiential Psychotherapy in the Nineties*. (pp.645-658). Belgium: Leuven UP.
- Prouty, G. (2001). The practice of pretherapy. *Journal of Contemporary Psychotherapy*, 31:31-40.
- Prouty, G., & Kubiak, M. (1988). The Development of Communicative Contact with a Catatonic Schizophrenic. *Journal of Communication Therapy*, 4(1):13-20.
- Queirazza, F., Semple, D.M., & Lawrie, S.M. (2014). Transition to schizophrenia in acute and transient psychotic disorders. *British Journal of Psychiatry-BMJ*, 204:299-305.
- Rabinowitz, J., Levine, S.Z., Garibaldi, G., Bugarski-Kirola, D., Berardo, C.G., & Kapur, S. (2012). Negative symptoms have greater impact on functioning than positive symptoms in schizophrenia? Analysis of CATIE data. *Schizophrenia Research*, 137:147-150.
- Racioppi, A., Sheinbaum, T., Gross, G.M., Ballestí, S., Kwapil, T.R., & Barrantes-Vidal, N. (2018). Prediction of prodromal symptoms and schizophrenia-spectrum personality disorder

- traits by positive and negative schizotypy: A 3-year prospective study. *PLoS ONE*, 13(11): 1-18.
- Radocy, R., & Boyle, J. D. (1988). *Psychological foundations of musical behavior* (2nd ed.). Springfield, IL: Charles Thomas.
- Rafieyan, R., & Ries, R. (2007). A description of the use of music therapy in consultation-liaison psychiatry. *Psychiatry*, 4(1):47-52.
- Raglio, A., Attardo, L., Gontero, G., Rollino, S., Groppo, E., & Granieri, E. (2015). Effects of music and music therapy on mood in neurological patients. *World Journal of Psychiatry*, 5(1):68-78.
- Raglio, A., & Oasi, O. (2015). Music and health: what interventions for what results? *Frontiers in Psychology*, 6:230-241.
- Raine, A. (2006). Schizotypal personality: neurodevelopmental and psychosocial trajectories. *Annual Review of Clinical Psychology*, 2:291-326.
- Randel, D.M. (Eds). (2003). The Song Dynasty. *The Harvard Dictionary of Music* (4th ed.). Harvard University Press. 261-262.
- Randolph, J. J. (2009). A Guide to Writing a Dissertation Literature Review. *Practical Assessment, Research and Evaluation*, 14(13):1-12.
- Rapoport, J.L., Giedd, J.N., Blumenthal, J., Hamburger, S., Jeffries, N., Fernandez, T., Nicolson, R., Bedwell, J., Lenane, M., Zijdenbos, A., Paus, T., & Evans, A. (1999). Progressive cortical change during adolescence in childhood-onset schizophrenia: a longitudinal magnetic resonance imaging study. *Archives of General Psychiatry*, 56(7):649-654.
- Reason, P. (1991). Power and conflict in multi-disciplinary collaboration. *Complementary Medical Research*, 5(3):144-150.
- Read, J., van-Os, J., Morrison, A. P., & Ross, C. A. (2005). Childhood trauma, psychosis and schizophrenia: a literature review with theoretical and clinical implications. *Acta Psychiatrica Scandinavica*, 112(5):330-350.
- Rector, N. A., & Beck, A. T. (2002). Cognitive therapy for schizophrenia: from conceptualization to intervention. *The Canadian Journal of Psychiatry*, 47(1):41-50.
- Register, D. (2002). Collaboration and consultation: a survey of board-certified music therapists. *Journal of Music Therapy*, 39:305-321.
- Ren, X.S., Qian, S., & Kazis, L.E. (2007). An alternative approach to measuring treatment persistence with antipsychotic agents among patients with schizophrenia in the Veterans Health Administration. *Neuropsychiatric Disease and Treatment*, 3(2):277-284.

- Ridenour, J. (2016). *Psychodynamic Models of the Treatment of Schizophrenia*.
http://www.academia.edu/4168152/Psychodynamic_Models_of_Treatment_of_Schizophrenia.
- Rio, R. (2005). Adults in recovery: A year with members of the choir house. *Nordic Journal of Music Therapy, 14*:107-119.
- Ritholz, M.S., & Turry, A. (1994). The journey by train: Creative music therapy with a 17-year-old boy. *Music Therapy, 12*(2):58-87.
- Ritsner, M.S. (Eds.) (2011). *Handbook of Schizophrenia Spectrum Disorders, Volume II. Phenotypic and Endophenotypic Presentations*. N.Y.: Springer.
- Robbins, C. (2005). *A journey into creative music therapy*. Gilsum, NH: Barcelona Publisher.
- Roberts, J.W. (1959). Sound approach to efficiency. *Personnel Journal, 38*:6-8.
- Robertson, J. W. (2020). The concept of educational music therapy: Between intuition and implementation [ProQuest Information & Learning]. In *Dissertation Abstracts International: Section B: The Sciences and Engineering, 81*(2).
- Rogers, C. (1961). *On becoming a person*. Boston: Houghton Mifflin.
- Rogers, C. (1968). Interpersonal relationship: USA 2000. *Journal of Applied Behavior 4*, 165-280.
- Rogers, C.R. (2006). *Η γένεση του προσώπου: Η ψυχοθεραπεία με τη ματιά ενός θεραπευτή*. Αθήνα: Ελληνικά Γράμματα.
- Rogers, C.R., Gendlin, E.T., Kiesler, D.j., & Truax, C.B. (1967). *The Therapeutic Relationship and its Impact: A study of psychotherapy with Schizophrenics*. Madison: Wisconsin University Press.
- Rolfe, G. (2006). Validity, trustworthiness and rigour: Quality and the idea of qualitative research. *Journal of Advanced Nursing, 53*(3):304-310.
- Rolvjord, R., Gold, C., & Stige, B. (2005). Research rigour and therapeutic flexibility: Rationale for a therapy manual developed for a randomised controlled trial. *Nordic Journal of Music Therapy, 14*: 15-32
- Rorke, M.A. (1996). Music and the WorldWarII wounded. *Journal of Music Therapy, 33*(3):189-207.
- Rousseau, D.M., Manning, J., & Denyer, D. (2008). Evidence in Management and Organizational Science: Assembling the Field's Full Weight of Scientific Knowledge through Syntheses. *AIM Research Working Paper Series, 67*:1-78.
- Rowe, F. (2014). What literature review is not: diversity, boundaries, recommendations. *European Journal of Information Systems, 23*(3):241-255.
- Ruddy, R., & Milnes, D. (2005). Art therapy for schizophrenia or schizophrenia-like illnesses. *Cochrane Database of Systematic Reviews 2005, Issue 4*. Art. No.: CD003728

- Rummel-Kluge, C., & Kissling, W. (2008). Psychoeducation for patients with schizophrenia and their families. *Expert Review of Neurotherapeutics*, 8(7):1067-1077.
- Russo, D.A., Stochl, J., Hodgekins, J., Iglesias-González, M., Chipps, P., Painter, M., Jones, P.B., & Perez, J. (2017). Attachment styles and clinical correlates in people at ultra-high risk for psychosis. *British Journal of Psychology*, 109(1):45-62.
- Ruud, E. (1998). *Music therapy: Improvisation, communication and culture*. Gilsum, NH: Barcelona.
- Safran, J.D. (2003). The relational turn, the therapeutic alliance, and psychotherapy research: strange bedfellows or postmodern marriage? *Contemporary Psychoanalysis*, 39:449-475.
- Salas, J. (1990). Aesthetic experience in music therapy. *Music Therapy*, 9(1):1-15.
- Salmon, S. (2016). How the Orff approach can support inclusive music teaching. In Blair, D.V.L. & McCord, K.A. (Eds.), *Exceptional music pedagogy for children with exceptionalities: International perspectives*. (pp. 39-60). Oxford: Oxford University Press.
- Salomon, G. (1991). Transcending the qualitative-quantitative debate: The analytic and systemic approaches to educational research. *Educational Researcher*, 20(6):10-18.
- Sands, J.R., & Harrow, M. (1999). Depression during the longitudinal schizophrenia course. *Schizophrenia Bulletin*, 25(1):157-172.
- Satoh, M. (2013). Scientific investigations of therapeutic effects of music therapy. *Acoustical Science and Technology*, 34:1-4.
- Scheiby, B. (1991). Mias' fourteenth-the symphony of fate: psychodynamic improvisation therapy with a music therapy student in training. In K.E. Bruscia (ed.), *Case studies in music therapy*. (pp.289) Phoenixville, PA: Barcelona Publishers.
- Scheve, A.M. (2004). Music therapy, wellness, and stress reduction. *Advances in Experimental Medicine and Biology*, 546:253-263.
- Schlaug, G., Marchina, S., & Norton, A. (2009). Evidence for plasticity in white-matter tracts of patients with chronic broca's aphasia undergoing intense intonation-based speech therapy. *Annals of the New York Academy of Sciences*, 1169:385-394.
- Schmitt, A. (2015). Kraepelin revisited: schizophrenia from degen eration to failed regeneration. *Molecular Psychiatry*, 20(6):671-676.
- Schulze, B. (2007). Stigma and mental health professionals: a review of the evidence on an intricate relationship. *International Review of Psychiatry*, 19(2):137-155.
- Scotland, J. (2012). Exploring the Philosophical Underpinnings of Research: Relating Ontology and Epistemology to the Methodology and Methods of the Scientific, Interpretive, and Critical Research Paradigms. *English Language Teaching*, 5(9):9-17.

- Scott, J., Chant, D., Andrews, G., Martin, G., & McGrath, J. (2007). Association between trauma exposure and delusional experiences in a large community-based sample. *British Journal of Psychiatry*, 190(4):339-343.
- Scovel, M., & Gardstrom, S. (2012). Music Therapy within the Context of Psychotherapeutic Models. Music Faculty Publications. In R. Unkefer, & M. Thaut, (Eds.) *Music Therapy in the Treatment of Adults with Mental Disorders: Theoretical Bases and Clinical Interventions*, (117-132). Gilsum NH: Barcelona Publishers.
- Sensky, T., Turkington, D., Kingdon, D., Scott, J.L., Scott, J., Siddle, R., O'Carroll, M., & Barnes, T.R. (2000). Randomized controlled trial of cognitive-behavioral therapy for persistent symptoms in schizophrenia resistant to medication. *Archives of General Psychiatry*, 57(2):165-172.
- Serper, M., Beech, D. R., Harvey, P. D., & Dill, C. (2008). Neuropsychological symptom predictors of aggression on the psychiatric inpatient service. *Journal of Clinical and Experimental Neuropsychology*, 30(6):700-709.
- Shaboutin, S. (2005). *Ιατρικές δυνάμεις της μουσικής: οι νότες θεραπεύουν και την ψυχή και το σώμα*. Αθήνα: PLS.
- Shehan, P.K. (1986). Major Approaches to Music Education: An Account of Method. *Music Educators Journal*, 72(6):26-31.
- Sherman, G.L. (2009). Martin Heidegger's Concept of Authenticity: A Philosophical Contribution to Student Affairs Theory. *Journal of College and Character*, 10(7):1-8.
- Sherrer, M.V. (2011). The role of cognitive appraisal in adaptation to traumatic stress in adults with serious mental illness: A critical review. *Trauma, Violence & Abuse*, 12(3):151-167.
- Shiloh, C.J., & Lagasse, A.B. (2014). Sensory friendly concerts: A community music therapy initiative to promote neurodiversity. *International Journal of Community Music*, 7(1):113-128.
- Shimizu, E., Imai, M., Fujisaki, M., Shinoda, N., Handa, S., Watanabe, H., Nakazato, M., Iyo, M., & Hashimoto, K., (2007). Maintenance electroconvulsive therapy (ECT) for treatment-resistant disorganized schizophrenia. *Progress in Neuro-Psychopharmacology and Biological Psychiatry*, 31(2):571-573.
- Siegel, H. (2006). Epistemological diversity and educational research: Much ado about nothing much? *Educational Researcher*, 35(2):3-12.
- Sienaert, P., Dhossche, D.M., Vancampfort, D., De Hert, M., & Gazdag, G. (2014). A clinical review of the treatment of catatonia. *Frontiers in Psychiatry*, 5:181-191.
- Silverman, M.J. (2003). The influence of music on the symptoms of psychosis: A meta-analysis. *Journal of Music Therapy*, 40(1):27-40.

- Silverman, M.J. (2006). Psychiatric patients' perception of music therapy and other psychoeducational programming. *Journal of Music Therapy*, 43:111-122.
- Silverman, M.J. (2009). The effect of lyric analysis on treatment eagerness and working alliance in consumers who are in detoxification: randomized clinical effectiveness study. *Music Therapy Perspectives*, 27:115-121.
- Silverman, M., & Marcionetti, M. (2004). Immediate effects of a single music therapy intervention with persons who are severely mentally ill. *The Arts in Psychotherapy*, 31:291-301.
- Silverstein, S.M., & Bellack, A.S. (2008). A scientific agenda for the concept of recovery as it applies to schizophrenia. *Clinical Psychology Review*, 28(7):1108-1124.
- Simpson, F. (1999). Creative Music Therapy A Last Resort? In D. Aldridge (ed.). *Music Therapy in Dementia Care* (pp.166-183). London: Jessica Kingsley.
- Simpson, K., & Keen, D. (2011). Music Interventions for Children with Autism: Narrative Review of the Literature. *Journal of autism and developmental disorders*, 41:1507-1514.
- Sipos, A., Rasmussen, F., Harrison, G., Tynelius, P., Lewis, G., Leon, D.A., & Gunnell, D. (2004). Paternal age and schizophrenia: a population-based cohort study. *BMJ*, 329(7474):1070-1075.
- Skelly, C., & Haslerud, G. (1952). Music and general activity of apathetic schizophrenics. *Journal of Abnormal Psychology*, 47:88-192.
- Slade, M. (2010). Mental illness and well-being: The central importance of positive psychology and recovery approaches. *BMC Health Services Research*, 10(1):26-38.
- Slavson, S.R. (1943). *An Introduction to Group Therapy*. N.Y.: International Universities Press.
- Slevitch, L. (2011) Qualitative & Quantitative Methodologies Compared: Perspectives Ontological & Epistemological, *Journal of Quality Assurance in Hospitality & Tourism*, 12(1):73-81.
- Smith, C.A., & Morris, L.W. (1977). Differential effects of stimulative and sedative music anxiety, concentration, and performance. *Psychological Reports*, 41:1047-1053.
- Smith, J.A., Flower, P., & Larkin, M. (2009), Interpretative-Phenomenological-Analysis: Theory, Method and Research. *Qualitative Research in Psychology*,6(4):346-347.
- Smith, Y. (2018). *Types of Music Therapy*. <https://www.news-medical.net/health/Types-of-Music-Therapy.aspx>
- Snyder, H. (2019). Literature review as a research methodology: An overview and guidelines. *Journal of Business Research*, 104:333-339.
- Solli, H.P. (2008). "Shut up and play!" Improvisational use of popular music for a man with schizophrenia. *Nordic Journal of Music Therapy*, 17(1):67-77.

- Solli, H.P., & Rolvsjord, R. (2015). The opposite of treatment: qualitative study of how patients with psychosis experience music therapy. *Nordic Journal of Music Therapy*, 24(1):67-92.
- Solmi, M., Pigato, G.G, Roiter, B., Guaglianone, A., Martini, L., Fornaro, M., Monaco, F., Carvalho, A.F., Stubbs, B., Veronese, N., & Correll, C.U. (2017). Prevalence of Catatonia and Its Moderators in Clinical Samples: Results from a Meta-analysis and Meta-regression Analysis. *Schizophrenia Bulletin*, 44(5):1133-1150.
- Solms, M. (2013). Freud's "primary process"-vs-Hobson's "Protoconsciousness". *Contemporary Psychoanalysis*, 49:201-208.
- Spollen, J.J. (2002). Neurobiology of schizophrenia. *Brain Work*, 7(3).
- Sravanti, L. (2017). Music in, as, or for therapy. *Indian Journal of Psychiatry*, 59(2):240-247.
- StClair, D., Xu, M., Wang, P., Yu, Y., Fang, Y., Zhang, F., He L., & Strömngren, E. (1992). The concept of schizophrenia: the conflict between nosological and symptomatological aspects. *Journal of Psychiatric Research*, 26(4):237-246.
- StClair, D., Xu, M., Wang, P., Yu, Y., Fang, Y., Zhang, F., Zheng, X., Gu, N., Feng, G., Sham, P., & He, L. (2005). Rates of adult schizophrenia following prenatal exposure to the Chinese famine of 1959-1961. *Jama*, 294(5):557-562.
- Steele, A.L. (1998). Programmed use of music to alter uncooperative problem behavior. *Journal of Music Therapy*, 5:103-107.
- Stefani, M.D., & Biasutti, M. (2016). Effects of music therapy on drug therapy of adult psychiatric outpatients. *Frontiers in Psychology*, 7:15-18.
- Stegmayer, K., Strik, W., Federspiel, A., Wiest, R., Bohlhalter, S., & Walther, S. (2017). Specific cerebral perfusion patterns in 3 schizophrenia symptom dimensions. *Schizophrenia Research*, 190:96-101.
- Steinau, S., Stegmayer, K., Lang, F.U., Jäger, M., Strik, W., & Walther, S. (2017). Comparison of psychopathological dimensions in major depressive and schizophrenia-spectrum disorders focusing on language, affectivity and motor behavior. *Psychiatry Research*, 250:169-176.
- Stentebjerg-Olesen, M., Pagsberg, A.K., Fink-Jensen, A., Correll, C.U., & Jeppesen, P. (2016). Clinical characteristics as predictors of schizophrenia-spectrum psychosis outcome in adolescents and children: systematic review. *Journal of Child & Adolescent Psychopharmacology*, 26:410-427.
- Stige, B. (2002). *Culture-centered music therapy*. Gilsum, NH: Barcelona Publishers.
- Stige, B. (2012). *Elaborations towards a notion of community music therapy*.
<http://www.barcelonapublishers.com/ebooks/>

- Stige, B. (2010). Musical participation, social space, and everyday ritual. In B. Stige, G. Ansdell, C. Elefant, & M. Pavilicevic (Eds.), *Where music helps: Community Music Therapy in action and reflection*. (pp. 125-150). Farnham, UK: Ashgate.
- Stige, B., & Ledger, A. (2016) Ethnographic research. In B.L. Wheeler & K.M. Murphy (Eds.), *Music therapy research*. (pp. 408-420). New Braunfels, TX: Barcelona Publishers.
- Strakowski, S.M. (1994). Diagnostic validity of schizophreniform disorder. *The American Journal of Psychiatry*, 151(6): 815-824.
- Strömgen, E. (1992). The concept of schizophrenia: the nosological-vs-symptomatological aspects conflict. *Journal of Psychiatric Research*, 26(4):237-246.
- Stultz, D.L., Lineweaver, T.T., Brimmer, T., Cairns, A.C., Halcomb, D.J., Juett, J. Beer, L., Hay, D.P. & Plewes, J. (2018). “Music first”: Alternative or adjunct to psychotropic medications for the dementia behavioral and psychological symptoms. *GeroPsych: The Journal of Gerontopsychology & Geriatric Psychiatry*, 31:17-30.
- Susser, E.S., & Lin, S.P. (1992). Schizophrenia after prenatal exposure to the Dutch Hunger Winter of 1944-1945. *Archives of General Psychiatry*, 49(12):983-988.
- Sussman, E. (2013). The Great Suzuki Debate. *School Band & Orchestra*, 16(11): 60.
- Suzuki, K., Awata, S., Takano, T., Ebina, Y., Shindo, T., Harada, N., & Matsuoka, H. (2006). Adjusting frequency of continuation and maintenance electroconvulsive therapy to prevent relapse of catatonic schizophrenia in middle-aged and elderly patients who are relapse prone. *Psychiatry and Clinical Neurosciences*, 60:486-492.
- Suzuki, M. (2005). Prefrontal abnormalities in simple schizophrenia: Structural and functional brain-imaging studies in 5 cases. *Psychiatry Research: Neuroimaging*, 140(2):157-171.
- Swedberg, Y.O. (2014). Music Therapy and Music Medicine for Children and Adolescents. *Child and Adolescent Psychiatric Clinics*, 23(3):535-553.
- Sylvester, A., Tate, M., & Johnstone, D. (2013). Beyond synthesis: re-presenting heterogeneous research literature. *Behaviour & Information Technology*, 32(12):1199–1215.
- Takahashi, T., & Suzuki, M. (2018), Brain morphologic changes in early psychosis: Implications for clinical application and early intervention. *Psychiatry Clinical Neurosciences*, 72(8):556-571.
- Talwar, N., Crawford, M.J., Maratos, A., Nur, U., McDermott, O.R.I.I., & Procter, S. (2006). Music therapy for in-patients with schizophrenia: exploratory randomised controlled trial. *British Journal of Psychiatry*, 189(5):405-409.
- Tang, Q., Zhou, Y., Yang, S., Thomas, W.K.S., Smith, G.D., Yang, Z., Yuan, L., Chung, J.W. (2018). Effect of music intervention on apathy in nursing home residents with dementia. *Geriatric Nursing*, 39(4):471-476.

- Tang, W., Yao, X., Zheng, Z., Wang, N., Chung, P.I. & Yong, Z. (1994). Rehabilitative effect of music therapy in residual schizophrenia: one- month randomised controlled trial in Shanghai. *British Journal of Psychiatry*, 165(24):38- 44.
- Taniuchi, L. (1984). *Cultural Continuity in an Educational Institution: A Case Study of the Suzuki Method of Music Instruction*, MA: Harvard University, 45: ED254464.
- Taylor, G. (1993). A theory of practice: Hermeneutical understanding. *Higher Education Research and Development*, 12(1):59-72.
- Tarrier, N., & Taylor, R. (2014). Schizophrenia and other psychotic disorders. In D.H. Barlow (Ed.), *Clinical handbook of psychological disorders: A step-by-step treatment manual* (pp.502-532). The Guilford Press.
- Tenório, F. (2016). Psychosis and schizophrenia: effects of changes in psychiatric classifications on clinical and theoretical approaches to mental illness. *História, Ciências, Saúde*, 23(4):2-23.
- Terry, P.C., Karageorghis, C.I., Mecozi-Saha, A., & D'Auria, S. (2012). Effects of synchronous music on treadmill running among elite triathletes. *Journal of Science and Medicine in Sport*, 15:52-57.
- Teunisse, R.J. (2005). Problems in assessing musical hallucinations. *Journal of Clinical Psychiatry*, 66(1):136.
- Thagard, P. (1989). Explanatory Coherence. *Behavioral and Brain Sciences*, 12:435-467.
- Thaut, M.H. (1989). Influence of music therapy interventions on self-rated changes in relaxation, affect, and thought in psychiatric prisoner-patients. *Journal of Music Therapy*, 26:155-166.
- Thaut, M. H. (2005). *Rhythm, music, the brain*. New York and London: Taylor & Francis Group.
- Thaut, M. H. (2010). Neurologic music therapy in cognitive rehabilitation. *Music Perception: An Interdisciplinary Journal*, 27(4):281-285.
- Thaut, M. H., & Abiru, M. (2010). Rhythmic auditory stimulation in rehabilitation of movement disorders: a review of current research. *Music Perception: An Interdisciplinary Journal*, 27(4):263-269.
- Thaut, M. H., & McIntosh, G. C. (2014). Neurologic music therapy in stroke rehabilitation. *Current Physical Medicine and Rehabilitation Reports*, 2(2):106-113.
- Thornicroft, G., Rose, D., & Kassam, A. (2007). Discrimination in health care against people with mental illness. *International Review of Psychiatry*, 19(2):113-122.
- Torbert, W.R. (1991). The Power of Balance: transforming self, society, and scientific inquiry. In: R. Harre, J. Smith & L. Van Langenhove (Eds.) (1995), *Rethinking Methods in Psychology* (pp. 122-142). London: Sage.

- Tóth-Bakos, A. (2013). Az Ulwila - színes kotta módszer//The Ulwila method - color score system. (1-26). https://www.parlando.hu/2014/2014-3/Bakos_Anita_Zenetanulas.pdf
- Tóth-Bakos, A. (2016). Music education and music therapy. *International Technology, Education and Development Conference*, 1643-1652.
- Trichet, Y. (2011). The Freudian Clinic of the Onset of Psychosis. Y. Trichet (ed.). L'entrée dans la psychose. Presses Universitaires de Rennes. *Recherches en Psychanalyse*, 2(12):197-205.
- Trimmer, C., Tyo, R., & Naeem, F. (2016). Cognitive Behavioural Therapy-Based Music (CBT-Music) Group for Symptoms of Anxiety and Depression. *Canadian Journal of Community Mental Health*, 35(2):83-87.
- Tse, S., Ng, R.M.K., Tonsing, K.N., & Ran, M.S. (2012). Families and family therapy in Hong Kong. *International Review of Psychiatry*, 24(2):115-120.
- Tseng, P.T., Chen, Y.W., Lin, P.Y., Tu, K.Y., Wang, H.Y., Cheng, Y.S., Chang, Y.C., Chang, C.H., Chung, W., & Wu, C.K. (2016). Significant treatment effect of adjunct music therapy to standard treatment on positive, negative, and mood symptoms of schizophrenic patients: a meta-analysis. *BMC Psychiatry*, 16(1):1-11.
- Tsiris, G. (2013). Voices from the 'ghetto': Music therapy perspectives on disability and music (A response to Joseph Straus's book *Extraordinary Measures: Disability in Music*). *International Journal of Community Music*, 6(3):333-343.
- Turnbull, H.R., & Turnbull, A.P. (1998). *Free appropriate public education* (5th ed.). Denver: Love.
- Tzouvara, V., Papadopoulos, C., & Randhawa, G. (2018). Self-Stigma Experiences Among Older Adults with Mental Health Problems Residing in Long-Term Care Facilities: A Qualitative Study. *Issues in Mental Health Nursing*, 39(5):403-410.
- Uebel, T.E. (1995). Otto Neurath's Idealistic Inheritance: The Social and Economic Thought of Wilhelm Neurath. *Synthese*, 103:87-121.
- Uhrbrock, R.W. (1961). Music on the job: its influence on worker morale and production. *Personnel Psychology*, 14:9-38.
- Ulrich, G., Houtmans, T., & Gold, C. (2007). Additional therapeutic effect of group music therapy for schizophrenic patients: a randomized study. *Acta Psychiatrica Scandinavica*, 116: 362-370.
- Ungar, T., Knaak, S., & Szeto, A. (2016) Theoretical and practical considerations for combating mental illness stigma in healthcare. *Community Mental Health Journal*, 52(3):262-271.
- Unger, M.P. (2005). Intersubjectivity, Hermeneutics, and the Production of Knowledge in Qualitative Mennonite Scholarship. *International Journal of Qualitative Methods*, 4(3):50-62.

- Utay, J., & Miller, M. (2006). Guided Imagery as an Effective Therapeutic Technique: A Brief Review of Its History and Efficacy Research. *Journal of Instructional Psychology*, 33(1).
- Van-der-Merwe, L., & Habron, J. (2019). The Dalcroze diamond: a theory of spiritual experiences in Dalcroze Eurhythmics. *Music Education Research*, 21(4), 426-440.
- Van-der-Steen, J.T., van-Soest-Poortvliet, M.C., van-der-Wouden, J.C., Bruinsma, M.S., Scholten, R.J., & Vink, A.C. (2017). Music-based therapeutic interventions for people with dementia. *Cochrane database of Systematic Reviews*, 5:CD003477.
- Van-Manen, M. (1990). *Researching Lived Experience: Human Science for an Action Sensitive Pedagogy*. London-Ontario: State University of New York Press.
- Van-Nierop, M., Lataster, T., Smeets, F., Gunther, N., van-Zelst, C., de-Graaf, R., & van-Winkel, R. (2014). Psychopathological mechanisms linking traumatic experiences to risk of psychotic symptoms: analysis of a large, representative population-based sample. *Schizophrenia Bulletin*, 40(2):S123-S130.
- Vassos, E., Pedersen, C.B., Murray, R.M., Collier, D.A., & Lewis, C.M. (2012). Meta-analysis of the association of urbanicity with schizophrenia. *Schizophrenia Bulletin*, 38:1118-1123.
- Veerman, S.R.T., Schulte, P.F., & de-Haan, L. (2017). Treatment for Negative Symptoms in Schizophrenia: A Comprehensive Review. *Drugs*, 77:1423-1459.
- Ventura, J., Nuechterlein, K.H., Lukoff, D., & Hardesty, J.P. (1989). A prospective study of stressful life events and schizophrenic relapse. *Journal of Abnormal Psychology*, 98(4):407-411.
- Volpe, U., Gianoglio, C., Autiero, L., Marino, M.L., Facchini, D., Mucci, A., & Galderisi, S. (2018). Acute Effects of Music Therapy in Subjects with Psychosis During Inpatient Treatment. *Psychiatry*, 81(3):218-227.
- Vrbova, K., Prasko, J., Ociskova, M., Kamaradova, D., Marackova, M., Holubova, M., Grambal, A., Slepecky, M., & Latalova, K. (2017). Quality of life, self-stigma, and hope in schizophrenia spectrum disorders: A cross-sectional study. *Neuropsychiatric Disease and Treatment*, 13:567-576.
- Walther, S., Stegmayer, K., Federspiel, A., Bohlhalter, S., Wiest, R., & Viher, P.V. (2017). Aberrant hyperconnectivity in the motor system at rest is linked to motor abnormalities in schizophrenia spectrum disorders. *Schizophrenia Bulletin*, 43:982-992.
- Walther, S., & Strik, W. (2012). Motor symptoms and schizophrenia. *Neuropsychobiology*, 66:77-92.
- Warner, R. (2003). *The environment of schizophrenia: Innovations in practice, policy and communications*. Routledge.

- Warren, J. (1980). Paired-associate learning in chronic institutionalised subjects using synthesized sounds, nonsense syllables, and rhythmic sounds. *Journal of Music Therapy*, 17(1):16-25.
- Waters, L., Barsky, A., Ridd, A., & Allen, K. (2015). Contemplative education: A systematic, evidence-based review of the effect of meditation interventions in schools. *Educational Psychology Review*, 27(1):103-134.
- Waxler, N.E. (1977). Is mental illness cured in traditional societies? A theoretical analysis. *Culture, Medicine and Psychiatry*, 1:233-253.
- Waxler, N.E., (1979). Is outcome for schizophrenia better in nonindustrial societies? The case of Sri Lanka. *Journal of Nervous and Mental Disease*, 167:144-158.
- Webster, J., & Watson, R.T. (2002). Analyzing the past to prepare for the future: Writing a literature review. *Management Information Systems Quarterly*, 26(2):11-19.
- Wheeler, B. (2015). Music therapy as a profession. In B. Wheeler (ed.). *Music therapy handbook* (pp. 5-16). New York: The Guilford Press.
- Wigram, T. (2004). *Improvisation Methods and Techniques for Music Therapy Clinicians, Educators and Students*. London and New York: Jessica Kingsley Publishers.
- Wigram, T. (2006). Musical creativity in children with cognitive and social impairment. *Musical Creativity*, 221-238.
- Wilde, L. (2004). A “Radical Humanist” approach to the concept of solidarity. *Political Studies*, 52(1):162-178.
- Wilkinson, S. (1998). Focus groups in feminist research: power, interaction and co-construction of meaning. *Women’s Studies International Forum*, 21:111-125.
- Wilson, M. (2006). *How students really learn: Instructional strategies that really work*. Lanham, Maryland: Rowman and Littlefield Education.
- Wilson, S. (2018). *Music in the Psychoanalytic Ear: Thinking, Listening and Playing. Music, Aesthetics, and the Arts*, London: Institute of Musical Research.
- Wölfl, A. (2016). DrumPower Music: a better community in the classroom. Group music therapy for violence prevention, social integration, empowerment in schools: suggestions by community music therapy approaches. *International Journal of Community Music*, 9(1):65-75.
- Xan, K.K.S., & Mak, W.W.S. (2014). The mediating role of self- stigma and unmet needs on the recovery of people with schizophrenia living in the community. *Quality of Life Research*, 23:2559- 2568.
- Yang, W.Y., Li, Z., Weng, Y.Z., & Zhang, H.Y. (1998). Psychosocial rehabilitation effects of music therapy in chronic schizophrenia. *Hong Kong Journal of Psychiatry*, 8(1):1-38.

- Young, B. Y., & Ji, E. K. (2013). Effects of the Orff Approach on self-expression, self-efficacy, social skills in South Korea children of low-income families. *Child Welfare*, 92(4):123-158.
- Zai, G., Robbins, T.W., Sahakian, B.J., & Kennedy, J.L. (2017). Review of molecular genetic studies of schizophrenia neurocognitive deficits. *Neuroscience & Biobehavioral Reviews*, 72:50-67.
- Zanchettin, J. (2018). Sigmund Freud's clinical intuition in psychosis field. *Psicologia USP*, 29(1).
- Zatorre, R.J., & Salimpoor, V.N. (2013). From perception to pleasure: music-its neural substrates. *Proceedings of the National Academy of Sciences of the United States of America*, 110(2): 10430-10437.
- Ziso, B., Marsden, D., Alusi, S., & Lerner, A. (2014). "Undifferentiated schizophrenia" revisited. *Journal of Neuropsychiatry and Clinical Neurosciences*. 26(23): E62-E63.
- Zilcha-Mano, S., Dinger, U., McCarthy, K.S., Barrett, M.S., & Barber, J.P. (2014). Changes in well-being, life-quality in a randomized trial comparing dynamic psychotherapy pharmacotherapy for major depressive disorder. *Journal of Affective Disorders*, 152-154:538-542.
- Zingu-Dirwayi, N., Hugo, F., van Heerden, B.B., & Stein, D.J. (1999). Are musical obsessions a temporal lobe phenomenon? *Psychiatry and Clinical Neurosciences*, 11:398-400.
- Zhang, J.W., Gao, T., & Liu, M.M. (2016). Music therapy in China. *Music & Medicine*, 8(1):67-70.
- Zhang, Y., Cai, J., An, L., Hui, F., Ren, T., & Ma, H. (2017). Does music therapy enhance behavioral and cognitive function in elderly dementia patients? A systematic review and meta-analysis. *Ageing Research Reviews*, 35:1-11.
- Zhao, K., Bai, Z.G., Bo, A., & Chi, I. (2016). Systematic review and meta-analysis of music therapy for older adults with depression. *International Journal of Geriatric Psychiatry*, 31:1188-1198.
- Zhong, Q.Y., Gelaye, B., Fricchione, G.L., Avillach, P., Karlson, E.W., & Williams, M.A. (2018). Adverse obstetric and neonatal outcomes complicated by psychosis among pregnant women in the United States. *BMC Pregnancy Childbirth*, 18:120.