



ΣΧΟΛΗ ΚΟΙΝΩΝΙΚΩΝ, ΑΝΘΡΩΠΙΣΤΙΚΩΝ ΣΠΟΥΔΩΝ ΚΑΙ ΤΕΧΝΩΝ

ΤΜΗΜΑ ΜΟΥΣΙΚΗΣ ΕΠΙΣΤΗΜΗΣ ΚΑΙ ΤΕΧΝΗΣ

ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ ΜΕΤΑΠΤΥΧΙΑΚΩΝ ΣΠΟΥΔΩΝ

«ΜΟΥΣΙΚΗ ΚΑΙ ΚΟΙΝΩΝΙΑ»

ΚΑΤΕΥΘΥΝΣΗ: ΜΟΥΣΙΚΟΘΕΡΑΠΕΙΑ

Μεταπτυχιακή Διπλωματική Εργασία

«Η συμβολή της Μουσικοθεραπείας
στις διεργασίες απώλειας και πένθους»

της

ΚΑΛΛΙΟΠΗΣ ΚΑΛΑΪΤΖΙΔΟΥ

Επιβλέπουσα Καθηγήτρια: ΘΕΟΔΩΡΑ ΨΑΛΤΟΠΟΥΛΟΥ-ΚΑΜΙΝΗ

ΤΜΣ-ΑΠΘ, Μουσικοψυχοθεραπεύτρια PhD, MA-CMT

Θεσσαλονίκη, Φεβρουάριος 2020

© 2020
Καλλιόπη Καλαϊτζίδου
ALL RIGHTS RESERVED

Ω! που' ναι τούτη η δύναμη,
η δύναμη της μουσικής
που σώμα και ψυχή στα ουράνια ανεβάζει
και τα πάντα θεραπεύει
σαν να' ναι του Θεού το δώρο,
ένα δώρο που δύσκολο να εξηγήσεις
μα τούτη η δύναμή της φτάνει ως τα πέρατα της Γης
είναι πολλά τα είδη της μουσικής
μα ένα από όλα τούτα ξεχωρίζει
η μουσική της ψυχής
που δύσκολα κανείς άνθρωπος κατανοεί
πάρα μόνο τούτος ο άνθρωπος που τη δημιουργεί
Ω! πού' ναι τούτη η μουσική
που σ' αγγίζει σαν τον Άγγελο Θεού
και το σώμα με την ψυχή αιωρούνται
στο αέναο Σύμπαν
απ' τη γλυκιά και θεραπευτική μελωδία της
η μουσική μονάχα
φαίνεται να νιώθει
τα βάσανα της ψυχής και του σώματος
μονάχα εκείνη απαλύνει
και εν τέλει καθιστά
τον άνθρωπο δυνατό

Κωνσταντίνος Ν. Μαντζίκος

ΑΦΙΕΡΩΣΗ

Στον σύντροφό μου και συνοδοιπόρο και στη λατρεμένη μου οικογένεια....

ΕΥΧΑΡΙΣΤΙΕΣ

Θα ήθελα να ευχαριστήσω από καρδιάς την καθηγήτριά μου, κα Ντόρα Ψαλτοπούλου, για την εμπιστοσύνη που έδειξε στο πρόσωπό μου, η οποία αποτέλεσε την κινητήριο δύναμή μου για να περπατήσω αυτόν τον νέο δρόμο που άνοιγε μπροστά μου. Πάντα παρούσα στις δυσκολίες μου με πραγματική, ουσιαστική βοήθεια. Η γεμάτη νόημα διδασκαλία της με ενέπνευσε και με εμπνέει ακόμη.

Θα ήθελα επίσης να ευχαριστήσω από καρδιάς την επόπτριά μου Μακαρία Ψιλιτέλη-Καζάκος η οποία με στήριξε, με κινητοποίησε, με ενέπνευσε, με "άκουσε". Η βοήθειά της πολύτιμη και η ίδια ένας υπέροχος "συνοδοιπόρος" στο ταξίδι μου αυτό.

Θα ήθελα επίσης να ευχαριστήσω τις Δανάη Γιωγιού και Νικολέτα Γκαμάγκαρη για την πολύτιμη στήριξη, την εμπιστοσύνη που μου έδειξαν κατά την εκπόνηση της πρακτικής μου άσκησης στα πλαίσια του μεταπτυχιακού, αλλά και την προθυμία τους πάντα να με βοηθούν στις δύσκολες στιγμές.

Ένα μεγάλο ευχαριστώ στην οικογένειά μου και στον σύντροφό μου που πάντα με πηγαίνουν ένα βήμα παρακάτω.

Τέλος ένα μεγάλο ευχαριστώ μέσα από την ψυχή μου στον πελάτη μου και συν-οδοιπόρο στο ταξίδι αυτό. Το θάρρος και η δύναμη ψυχής που έδειξε στο να εμπιστευτεί τη διαδικασία και τη θεραπευτική σχέση, για να εκφράσει και να βιώσει όλες τις σκέψεις και τα συναισθήματά της, και να προχωρήσει παρακάτω, αποτέλεσε την έμπνευσή μου και την κινητήριο δύναμή μου για να ολοκληρώσω τις σπουδές μου αλλά και τη συγγραφή της εργασίας αυτής.

Είμαι ευγνώμων από τα βάθη της ψυχής μου.....

ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΑ

ΑΦΙΕΡΩΣΗ	2
ΕΥΧΑΡΙΣΤΙΕΣ.....	3
ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΑ	4
ΚΑΤΑΛΟΓΟΣ ΣΧΗΜΑΤΩΝ/ΕΙΚΟΝΩΝ	7
ΠΕΡΙΛΗΨΗ.....	8
ABSTRACT	9
ΕΙΣΑΓΩΓΗ.....	10
ΣΤΟΧΟΙ ΤΗΣ ΠΡΟΤΕΙΝΟΜΕΝΗΣ ΜΕΛΕΤΗΣ-ΚΛΙΝΙΚΑ ΕΡΩΤΗΜΑΤΑ	11
ΜΕΘΟΔΟΛΟΓΙΑ ΤΗΣ ΠΡΟΤΕΙΝΟΜΕΝΗΣ ΜΕΛΕΤΗΣ.....	12
ΣΥΜΒΟΛΗ ΤΗΣ ΠΡΟΤΕΙΝΟΜΕΝΗΣ ΜΕΛΕΤΗΣ ΠΕΡΙΠΤΩΣΗΣ ΣΤΗΝ ΕΠΙΣΤΗΜΗ-ΤΕΧΝΗ.....	15
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 1 ^ο	17
1 ΑΝΑΣΚΟΠΗΣΗ ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑΣ – ΘΕΩΡΗΤΙΚΟ ΥΠΟΒΑΘΡΟ	17
1.1 ΑΠΩΛΕΙΑ ΚΑΙ ΠΕΝΘΟΣ	17
1.2 ΟΡΟΛΟΓΙΑ ΣΤΟ ΘΕΜΑ ΤΗΣ ΑΠΩΛΕΙΑΣ ΚΑΙ ΤΟΥ ΠΕΝΘΟΥΣ	18
1.3 ΘΕΩΡΗΤΙΚΕΣ ΠΡΟΣΕΓΓΙΣΕΙΣ ΤΗΣ ΔΙΑΔΙΚΑΣΙΑΣ ΤΟΥ ΠΕΝΘΟΥΣ	19
1.3.1 ΤΑ ΣΤΑΔΙΑ ΤΟΥ ΠΕΝΘΟΥΣ	20
1.3.2 ΤΑ "ΕΡΓΑ" ΤΟΥ ΠΕΝΘΟΥΣ.....	21
1.3.3 ΜΟΝΤΕΛΟ «ΔΙΠΟΛΙΚΗΣ ΔΙΕΡΓΑΣΙΑΣ» ΤΟΥ ΠΕΝΘΟΥΣ «ΠΡΟΣΑΝΑΤΟΛΙΣΜΟΣ» ΠΡΟΣ ΤΗΝ ΑΠΩΛΕΙΑ - «ΠΡΟΣΑΝΑΤΟΛΙΣΜΟΣ» ΠΡΟΣ ΤΗΝ ΑΠΟΚΑΤΑΣΤΑΣΗ.....	22
1.3.4 Η ΑΝΑ-ΝΟΗΜΑΤΟΔΟΤΗΣΗ ΤΗΣ ΕΜΠΕΙΡΙΑΣ ΠΕΝΘΟΥΣ	24
1.4 ΣΥΚΡΙΣΗ ΘΕΩΡΗΤΙΚΩΝ ΜΟΝΤΕΛΩΝ ΠΕΝΘΟΥΣ.....	25
1.5 ΑΝΑΚΑΤΑΣΚΕΥΗ ΝΟΗΜΑΤΟΣ.....	26
1.6 ΦΥΣΙΟΛΟΓΙΚΟ ΚΑΙ ‘ΠΑΘΟΛΟΓΙΚΟ’ ή ‘ΠΕΡΙΠΛΕΓΜΕΝΟ’ ΠΕΝΘΟΣ	27
1.6.1 ΤΑΞΙΝΟΜΗΣΗ ΤΩΝ ΦΥΣΙΟΛΟΓΙΚΩΝ ΑΝΤΙΔΡΑΣΕΩΝ ΠΕΝΘΟΥΣ	28

1.6.2	ΣΥΜΠΕΡΙΦΟΡΑ ΤΟΥ ΠΕΝΘΟΥΝΤΑ ΑΠΕΝΑΝΤΙ ΣΤΟΝ ΕΑΥΤΟ ΤΟΥ, ΣΤΟΝ ΝΕΚΡΟ ΚΑΙ ΣΤΟ ΠΕΡΙΒΑΛΛΟΝ	32
1.7	ΚΑΘΟΡΙΣΤΙΚΟΙ ΠΑΡΑΓΟΝΤΕΣ ΣΤΗ ΔΙΕΡΓΑΣΙΑ ΠΕΝΘΟΥΣ	33
	ΚΕΦΑΛΑΙΟ 2 ^ο	34
2	ΜΟΥΣΙΚΟΘΕΡΑΠΕΙΑ ΚΑΙ ΠΕΝΘΟΣ	34
2.1	ΙΣΤΟΡΙΚΗ ΑΝΑΔΡΟΜΗ ΣΤΙΣ ΘΕΡΑΠΕΥΤΙΚΕΣ ΙΔΙΟΤΗΤΕΣ ΤΗΣ ΜΟΥΣΙΚΗΣ...34	
2.2	ΟΡΙΣΜΟΣ ΜΟΥΣΙΚΟΘΕΡΑΠΕΙΑΣ	37
2.3	ΣΥΧΡΟΝΕΣ ΠΡΟΣΕΓΓΙΣΕΙΣ ΤΗΣ ΜΟΥΣΙΚΟΘΕΡΑΠΕΙΑΣ ΣΤΟ ΠΕΝΘΟΣ.....38	
2.4	ΠΟΙΟΤΙΚΗ ΕΡΕΥΝΑ ΣΤΗ ΜΟΥΣΙΚΟΘΕΡΑΠΕΙΑ	40
2.5	ΜΕΛΕΤΗ ΠΕΡΙΠΤΩΣΗΣ ΣΤΗ ΜΟΥΣΙΚΟΘΕΡΑΠΕΙΑ	41
2.6	ΦΑΙΝΟΜΕΝΟΛΟΓΙΑ.....	43
2.7	ΔΗΜΙΟΥΡΓΙΚΟΤΗΤΑ – ΟΥΜΑΝΙΣΤΙΚΕΣ ΑΡΧΕΣ ΓΙΑ ΤΗ ΔΗΜΙΟΥΡΓΙΚΟΤΗΤΑ	
	45	
	ΚΕΦΑΛΑΙΟ 3 ^ο	47
3	ΤΕΧΝΙΚΕΣ ΠΟΥ ΧΡΗΣΙΜΟΠΟΙΗΘΗΚΑΝ ΣΤΗΝ ΠΑΡΟΥΣΑ ΜΕΛΕΤΗ ΠΕΡΙΠΤΩΣΗΣ	
	47	
3.1	ΜΟΥΣΙΚΟΣ ΚΛΙΝΙΚΟΣ ΑΥΤΟΣΧΕΔΙΑΣΜΟΣ	47
3.2	ΠΡΟ-ΗΧΟΓΡΑΦΗΜΕΝΑ ΤΡΑΓΟΥΔΙΑ	51
3.3	ΛΥΡΙΚΟΣ ΑΥΤΟΣΧΕΔΙΑΣΜΟΣ.....	52
3.4	Η ΣΤΑΣΗ ΤΗΣ ΘΕΡΑΠΕΥΤΡΙΑΣ ΣΤΗΝ ΠΑΡΟΥΣΑ ΜΕΛΕΤΗ ΠΕΡΙΠΤΩΣΗΣ	53
	ΚΕΦΑΛΑΙΟ 4 ^ο	55
4	Ο ΘΡΗΝΟΣ ΤΗΣ ΜΑΡΙΑΣ ΓΙΑ ΤΗΝ ΑΠΩΛΕΙΑ ΤΟΥ ΣΥΝΤΡΟΦΟΥ ΤΗΣ: ΜΙΑ ΜΕΛΕΤΗ ΠΕΡΙΠΤΩΣΗΣ.....	55
4.1	ΜΕΘΟΔΟΛΟΓΙΑ	55
4.2	ΖΗΤΗΜΑΤΑ ΗΘΙΚΗΣ ΔΕΟΝΤΟΛΟΓΙΑΣ	57
4.3	ΣΗΜΑΝΤΙΚΗ ΟΡΟΛΟΓΙΑ ΣΤΗ ΜΕΛΕΤΗ ΠΕΡΙΠΤΩΣΗΣ	57
4.4	ΙΣΤΟΡΙΚΟ	58
4.5	ΙΣΤΟΡΙΚΟ ΤΗΣ ΜΑΡΙΑΣ ΟΣΟΝ ΑΦΟΡΑ ΣΤΟ ΠΕΝΘΟΣ ΚΑΙ ΤΗ ΣΧΕΣΗ ΤΗΣ ΜΕ ΤΟΝ Θ.....	59
4.6	ΟΙ ΣΥΝΕΔΡΙΕΣ	60

4.6.1	1η Συνεδρία.....	61
4.6.2	2 ^η – 3 ^η Συνεδρία.....	65
4.6.3	ΓΕΡΝΑΩ ΜΑΜΑ (5 ^η -9 ^η συνεδρία).....	67
4.6.4	Ποιήμα Θ. (10 ^η συνεδρία-τέλος).....	76
4.7	ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ - ΣΥΖΗΤΗΣΗ.....	85
4.8	ΑΝΤΙ ΕΠΙΛΟΓΟΥ.....	87
5	ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΚΕΣ ΑΝΑΦΟΡΕΣ.....	88

ΚΑΤΑΛΟΓΟΣ ΣΧΗΜΑΤΩΝ/ΕΙΚΟΝΩΝ

Σχήμα 1 1: Το μοντέλο «διττής διεργασίας» - Stroebe & Schut, 1999 8

ΠΕΡΙΛΗΨΗ

Η παρούσα φαινομενολογική έρευνα εστιάζει στη συμβολή της Μουσικοθεραπείας στις διεργασίες απώλειας και πένθους. Συγκεκριμένα, διερευνά τον τρόπο με τον οποίο η Μουσικοθεραπεία αποτελεί μια αποτελεσματική, υποστηρικτική αλλά και «λυτρωτική» συνάμα θεραπευτική προσέγγιση, η οποία αναφέρεται ως κατάλληλη για να βοηθήσει τους πενθούντες να επεξεργαστούν τον πόνο του πένθους τους από πολλούς ερευνητές (Bright, 2002· Hilliard, 2005· Smeijsters & van den Kurk, 1999, στο Ακογιούνογλου, 2014:18)

Θα διερευνηθεί και θα μελετηθεί ο τρόπος με τον οποίο η μουσική και στη συνέχεια η σχέση η οποία δημιουργείται και εξελίσσεται μέσα στα πλαίσια των συνεδριών Μουσικοθεραπείας μεταξύ του πενθούντος και του μουσικοθεραπευτή, αλλά και των δύο προαναφερόμενων με τη μουσική, συμβάλλει στην κατανόηση, αποδοχή και αντιμετώπιση του πένθους, διεργασία η οποία είναι ατομική και ξεχωριστή για κάθε πενθούντα. Και αυτό γιατί ο κάθε άνθρωπος είναι μοναδικός, όπως μοναδικός είναι και ο τρόπος με τον οποίο αντιμετωπίζει την απώλεια και το πένθος.

Τέλος, θα μελετηθεί το πένθος ως κίνητρο δημιουργίας, και το πώς η Μουσικοθεραπεία συμβάλλει στην έκφραση της δημιουργικότητας αυτής, αλλά και στον τρόπο με τον οποίο ο άνθρωπος αφυπνίζεται και αποκτά το θάρρος εκείνο που χρειάζεται για να δημιουργήσει, και τελικώς να εκφράσει τα βαθύτερα συναισθήματά του και να νιώσει ελεύθερος.

Λέξεις-κλειδιά:

Μουσικοθεραπεία, πένθος, απώλεια, θεραπευτική σχέση, δημιουργικότητα, λυρικός αυτοσχεδιασμός, μελοποίηση ποιημάτων, κλινικός μουσικός αυτοσχεδιασμός, προεκτελεσμένα τραγούδια

ABSTRACT

This master's thesis focuses on the contribution of music therapy to the processes of loss and mourning. In particular, it explores how music therapy is an effective, supportive yet "redeemable" therapeutic approach, referred to as being appropriate to help mourners manage their mourning pain by many researchers (Bright, 2002; Hilliard, 2005; Smeijsters & van den Kurk, 1999, Akogiounoglou, 2014:18)

The way in which music and subsequently the relationship that is created and evolved within the music therapy sessions between the mourning and music therapist, but also the two aforementioned with music, contributes to understanding, acceptance, and study mourning, a process that is individual and unique to each mourning person. And this is because every human being is as unique as she is in the way she deals with loss and mourning.

Finally, mourning will be studied as a motivation for creation, and how music therapy contributes to the expression of that creativity, as well as to the way through one awakens and gains the courage to create, and ultimately expresses, the deeper emotions and feel free.

Keywords:

Music Therapy, Mourning, Loss, Therapeutic Relationship, Creativity, Lyric Improvisation, Poetry Composition, Clinical Music Improvisation, Pre-composed Songs

ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Όταν βιώνουμε έναν θάνατο, η φυσιολογική ροή της ζωής μας ανατρέπεται και έχουμε να αντιμετωπίσουμε πολλά προβλήματα, τόσο στην καθημερινότητά μας όσο και στον ψυχικό μας κόσμο. Η απώλεια κινητοποιεί έντονα συναισθήματα, όπως ξάφνιασμα, στενοχώρια, θυμό, φόβο, μοναξιά.

Οι περισσότεροι άνθρωποι προσπαθούμε να προσαρμοστούμε στη νέα πραγματικότητα, και να νοηματοδοτήσουμε την απώλεια του αγαπημένου μας προσώπου. Ο θάνατος μπορεί να προκαλέσει στους ανθρώπους βαθύ πόνο. Οι άνθρωποι οι οποίοι πενθούν μπορεί να αντιμετωπίσουν σημαντικές σωματικές και κοινωνικές δυσκολίες και συχνά αντιμετωπίζουν σχετικές απώλειες πίστης, ελπίδας αλλά και ταυτότητας.

Τα πνευματικά και υπαρξιακά ζητήματα αποτελούν μείζονα στόχο και ανησυχία για ανθρώπους οι οποίοι έρχονται αντιμέτωποι με τον θάνατο (Breitbart, 2001).

Το πένθος λοιπόν μπορεί να οριστεί ως η αντίδραση, σε συναισθηματικό και σωματικό επίπεδο, του ανθρώπου σε μία απώλεια ή έναν θάνατο (Boerner & Wortman, 2001), ενώ η απώλεια ορίζεται ως η πραγματική ή η αντιληπτή στέρηση κάποιου από έναν άνθρωπο, αντικείμενο ή κατάσταση σημαντική για αυτόν (Humphrey, 2009 στο Ακογιούνολογού, 2014:34).

Η εμπειρία δείχνει (Bowlby, 1980; Dyregrov, 2008; Fitzgerald, 2003; Worden, 2009) ότι το πένθος, αν μείνει ανεπεξέργαστο, συχνά οδηγεί σε κατάθλιψη, άγχος, κοινωνική απόσυρση, διαταραχές συμπεριφοράς.

Έχει, επίσης, παρατηρηθεί ότι η δυσκολία να πενήσουμε μεταβιβάζεται από γενιά σε γενιά. Οι Walsh και McGoldrick (στο Αναγνωστοπούλου & Χατζηνικολάου, 2015:4) παρατήρησαν πως όταν μία οικογένεια δεν πενθεί τις απώλειές της, τότε η επόμενη γενιά δυσκολεύεται να αντεπεξέλθει σε συναισθηματικές απώλειες και αποχωρισμούς. Ενδέχεται, επίσης, τα μέλη της να εμφανίσουν σοβαρά προβλήματα, όπως αλκοολισμό (Reilly, 1978, στο Αναγνωστοπούλου & Χατζηνικολάου, 2015:4).

Είναι ολοένα και πιο προφανές ότι η Μουσικοθεραπεία μπορεί να διαδραματίσει ισχυρό ρόλο κατά τις διεργασίες του πένθους (Magill, 2007:48). Το περιβάλλον ή καλύτερα το υποστηρικτικό πλαίσιο που δημιουργείται στις συνεδρίες Μουσικοθεραπείας, διέπεται από

ποιότητες συμπόνιας αλλά και δημιουργικότητας με τη βοήθεια των οποίων οι πενθούντες μπορούν να βιώσουν μια αίσθηση αξιοπρέπειας και υπαρξιακού νόμου (Magill, 2005).

Στη Μουσικοθεραπεία, η μουσική «προσφέρεται» από τον μουσικοθεραπευτή ως μια εμπειρία με έντονα τα στοιχεία της ανθρώπινης συμπόνιας. Η Μουσικοθεραπεία είναι μια επαγγελματική αφενός εργασία, με ανθρωπιστική αφετηρία όμως, η οποία έχει αναγνωριστεί ως ευεργετική στην αντιμετώπιση των πνευματικών αναγκών και που προάγει τη φυσική, ψυχική, συναισθηματική και υπαρξιακή ευημερία (Magill, 2005).

Οι εκφραστικές ιδιότητες της Μουσικοθεραπείας επιτρέπουν την εμφάνιση της δημιουργικής διαδικασίας. Καλλιτεχνικές και δημιουργικές εμπειρίες αντηχούν σε βαθύτερες σφαίρες ανθρώπινου συναισθήματος και γνώσης. Ο Bailey (1997) θεωρεί ότι η Μουσικοθεραπεία παρέχει μια τάξη μέσω της οποίας ένα άτομο είναι πιο ικανό να αποκτήσει μια αίσθηση νοήματος για τη ζωή, π.χ. μέσω της δημιουργικότητας, ενισχύοντας την αίσθηση θάρρους και αποκαθιστώντας με αυτόν τον τρόπο την αίσθηση ελπίδας και πίστης.

ΣΤΟΧΟΙ ΤΗΣ ΠΡΟΤΕΙΝΟΜΕΝΗΣ ΜΕΛΕΤΗΣ-ΚΛΙΝΙΚΑ ΕΡΩΤΗΜΑΤΑ

Ο Ruud (1998) έχει θεωρήσει την πνευματική αξία των κορυφαίων εμπειριών στη Μουσικοθεραπεία. Στα γραπτά του αναφέρεται στην τάση της μουσικής να φέρει τους ανθρώπους σε μεταβαλλόμενες καταστάσεις συνείδησης, για παράδειγμα, παρέχοντας μια αίσθηση συνενώσεως με ένα πλαίσιο, όπως η φύση και το άπειρο, που είναι «*μεγαλύτερο από τη ζωή*». Ο Ruud εξηγεί επίσης ότι πολλά θέματα στη Μουσικοθεραπεία υποδηλώνουν την ανθρώπινη αναζήτηση νοήματος και ότι η Μουσικοθεραπεία πρέπει τελικά να προσφέρει στους «πελάτες» ευκαιρίες για εμπειρίες που προωθούν την υπέρβαση (Ruud, 1998, στο Magill, 2007:49).

Στην παρούσα ποιοτική έρευνα φαινομενολογικής προσέγγισης μέσω της μεθόδου της μελέτης περίπτωσης (case study), θα μελετηθεί η συμβολή της Μουσικοθεραπείας στις διεργασίες πένθους. Συγκεκριμένα δύναται να απαντηθούν τα παρακάτω ερευνητικά ερωτήματα:

- ✚ Μπορεί η θεραπευτική σχέση που δημιουργείται στις συνεδρίες της Μουσικοθεραπείας - και με ποιον τρόπο- να ενθαρρύνει τη συμμετοχή του πελάτη στη διαδικασία της Μουσικοθεραπείας;

- ✚ Μπορεί η θεραπευτική σχέση που δημιουργείται στις συνεδρίες της Μουσικοθεραπείας να ενθαρρύνει τον πελάτη να βιώσει τα συναισθήματά του;
- ✚ Μπορεί η θεραπευτική σχέση που δημιουργείται στις συνεδρίες της Μουσικοθεραπείας - και με ποιον τρόπο- να βοηθήσει στην καλλιέργεια της δημιουργικότητας του πελάτη με αποτέλεσμα τη μείωση των συμπτωμάτων και τη βελτίωση της ποιότητας ζωής του;
- ✚ Μπορεί η θεραπευτική σχέση που δημιουργείται στις συνεδρίες της Μουσικοθεραπείας - και με ποιον τρόπο- να βοηθήσει στην αναζήτηση της σημασίας, του σκοπού και της εκπλήρωσης της ζωής, μετά τον θάνατο ενός αγαπημένου ανθρώπου;
- ✚ Μπορεί η θεραπευτική σχέση, που δημιουργείται στις συνεδρίες της Μουσικοθεραπείας, και με ποιον τρόπο, να ενισχύσει την ανάγκη πίστης αλλά και ελπίδας στον εαυτό μας; (Aldridge,1993,1996; Chappelle, 2000; Kuhn, 1988; Magill, 2005; Marom, 2002).
- ✚ Μπορεί η θεραπευτική σχέση που δημιουργείται στις συνεδρίες της Μουσικοθεραπείας - και με ποιον τρόπο- να διευκολύνει τις διεργασίες του πένθους;
- ✚ Μπορεί και με ποιον τρόπο, η ουσία και το νόημα της θεραπευτικής σχέσης η οποία δημιουργείται στις συνεδρίες της Μουσικοθεραπείας, τα οποία βρίσκονται στην ανθρώπινη επαφή και την υποστηρικτική φροντίδα, να βοηθήσουν στη διεργασία του πένθους; (Aldridge & Aldridge, 1999; Amir, 1992; Bailey, 1983α; Hesser, 1995 στο Junkin, 2005).

ΜΕΘΟΔΟΛΟΓΙΑ ΤΗΣ ΠΡΟΤΕΙΝΟΜΕΝΗΣ ΜΕΛΕΤΗΣ

Στην παρούσα μελέτη περίπτωσης κρίθηκε σκόπιμο και βοηθητικό να τεθούν βραχυπρόθεσμοι αλλά και μακροπρόθεσμοι στόχοι.

Οι βραχυπρόθεσμοι στόχοι αντιμετωπίζουν άμεσες, βραχυπρόθεσμες ανάγκες και μπορεί να περιλαμβάνουν: μείωση των δυσμενών φυσιολογικών συμπτωμάτων, μείωση του πόνου (Tomaino, 1999), μείωση της άπνοιας και δύσπνοιας, αύξηση της χαλάρωσης και της αίσθησης της άνεσης, παροχή αισθητηριακής διέγερσης, ενίσχυση γνωστικού προσανατολισμού, ενίσχυση επικοινωνίας και προώθηση της κοινωνικής ένταξης, ενίσχυση των φυσικών και νευρολογικών λειτουργικών ικανοτήτων (Magill-Levreault, 1993, στο Junkin, 2006:28).

Οι μακροπρόθεσμοι στόχοι είναι εκείνοι που έχουν σχεδιαστεί για να βελτιώσουν το νόημα της ζωής, να μπορέσει ο πενθών να εντοπίσει, να εκφράσει, και να αντιμετωπίσει συναισθήματα, επιθυμίες και ανάγκες, να προσδιορίσει και να κατευνάσει πηγές άγχους, φόβου,

θυμού, απογοήτευσης και ενοχής, να ενισχύσει την αυτοταυτότητα και τα συναισθήματα της αυτοεκτίμησης. Επίσης, θα μπορούσαμε στους στόχους αυτούς να εντάξουμε και τον τρόπο με τον οποίο επανεξετάζουμε τη ζωή, την επανασύνδεση με τον εαυτό και τους άλλους, την αίσθηση νοήματος στη ζωή, την κατανόηση του σκοπού της ζωής (Bailey, 1984; Lane, 1994; Magill, 2001; Salmon, 1993).

Πριν να αναφερθούμε στις διάφορες μεθόδους που θα χρησιμοποιηθούν στην έρευνα αυτή, είναι αναγκαίο να αναφερθεί το γεγονός ότι η επιλογή τους θα πραγματοποιηθεί αλλά και θα βασιστεί στις προσωπικές προτιμήσεις αλλά και ανάγκες του πενθούντα. Η επιλογή της μουσικής θα γίνεται από τον ίδιο και θα «σχεδιασθεί» με τέτοιο τρόπο έτσι ώστε να αντικατοπτρίζει τις συνολικές διαθέσεις και ανάγκες του.

Οι μέθοδοι αυτές, εν κατακλείδι, θα είναι επικεντρωμένες στον πενθούντα και θα πραγματώνονται στο πλαίσιο μιας υποστηρικτικής και θεραπευτικά βασισμένης σχέσης πενθούντα-μουσικής μουσικοθεραπεύτριας.

Ο κλινικός μουσικός αυτοσχεδισμός μπορεί να είναι ένας θαυμάσιος διάδρομος, ο οποίος άγει προς το υποσυνείδητο και με τον οποίο η θεραπεύτρια στην προσπάθειά της να συναντήσει τον πενθούντα αντανακλά μουσικά αυτή τη μουσική «προσωπογραφία» του. Με αυτόν τον τρόπο η θεραπεύτρια στηρίζει και ενθαρύνει μουσικά τον πενθούντα στις μεταβαλλόμενες και διαφορετικές ανάγκες του που προκύπτουν σε αυτές τις ιδιαίτερες 'Μουσικές συναντήσεις'. Η Scheiby (1995:212) έχει γράψει για τις εμπειρίες θανάτου/αναγέννησης που απελευθερώνονται μέσω αυτοσχεδιασμού. Σημείωσε ότι *«οι απλοί μουσικοί αυτοσχεδιασμοί μπορούν να παρέχουν και να απελευθερώνουν ένα βαθύ και σημαντικό γεγονός»*.

Θα χρησιμοποιηθούν επίσης τραγούδια (προπαρασκευασμένα) τα οποία έχουν νόημα για τον ίδιο τον πενθούντα ή με τη βοήθεια των οποίων θέλει να εκφραστεί. Αυτή η αυτοεκφραστική διαδικασία συχνά μειώνει τη συναισθηματική ένταση. Επίσης, τα τραγούδια προκαλούν μνήμες και συχνά τα άτομα που συμμετέχουν στις συνεδρίες της Μουσικοθεραπείας, επιλέγουν τραγούδια που μεταφέρουν τα μηνύματα που είναι κυρίως στο μυαλό τους, όπως βαθιές επιθυμίες, προσευχές, ελπίδες και όνειρα (Junkin, 2006:55-56).

Μερικές φορές οι άνθρωποι δεν γνωρίζουν τις συμβολικές τους συσχετίσεις με τα τραγούδια, αλλά βρίσκουν ανακούφιση εκφράζοντας και βιώνοντας τα συναισθήματα και τις σκέψεις τους στις συνεδρίες της Μουσικοθεραπείας. Τα τραγούδια συνδέονται με τις μνήμες, τους τόπους και τους ανθρώπους, τείνοντας να ενισχύσουν την ανάμνηση. Επίσης, η

χρησιμοποίηση τραγουδιών είναι χρήσιμη με συναισθηματικά εύθραυστους πελάτες, καθώς η δομή των στίχων σε τραγούδια, όπως στις εικόνες ή τις ιδέες που προτείνονται, μπορεί να οδηγήσει σε βαθύτερες σκέψεις. (Junkin, 2006:55-56).

Άλλη μια μέθοδο αποτελεί ο λυρικός αυτοσχεδιασμός αλλά και η δημιουργία τραγουδιών. Όσον αφορά τον λυρικό αυτοσχεδιασμό, εκεί θα χρησιμοποιηθούν γνωστές μελωδίες και θα δημιουργούνται νέα τραγούδια από τις λέξεις, τις εμπειρίες και τις ιστορίες που θα προκύπτουν κατά τη διάρκεια των συνεδριών. Ο λυρικός αυτοσχεδιασμός είναι μια τεχνική που ενισχύει την αίσθηση της προσωπικής αξίας, αφού οι στίχοι επιλέγονται για να ταυτιστούν με τις δυνάμεις και τα προσωπικά χαρακτηριστικά του κάθε ανθρώπου (Krout, 2011 στο Brucia 2012). Επίσης, οι Turry & Turry (1999) εξήγησαν ότι η διαδικασία αυτοσχεδιασμού τραγουδιών μπορεί να βοηθήσει τους πελάτες να βιώσουν αυθόρμητη, δημιουργική έκφραση και να αποκτήσουν συναισθήματα ευεξίας.

Είναι η «μουσική του πενθούντα» η «μουσική της σχέσης» και η «μουσική δημιουργία», που δίνει το θάρρος για να προχωρήσει ο άνθρωπος αποδεχόμενος το πένθος. Είναι αυτή που θα τον αντιπροσωπεύει και θα αποτελεί το «όχημα» με το οποίο ο πενθών θα πορεύεται στη ζωή του. Με αυτόν τον τρόπο ο πενθών θα εκφράσει τα βαθύτερά του συναισθήματα και τις σκέψεις του, με τη δημιουργική φύση του να «ανθίζει». Δημιουργικότητα η οποία είναι ανακουφιστική και απελευθερωτική.

Τέλος είναι αναγκαίο να αναφερθεί ότι σύμφωνα με την Magill (2005) η δυνητική σημασία της παρουσίας του μουσικοθεραπευτή στις συνεδρίες Μουσικοθεραπείας είναι αρκετά σημαντική:

...η συμπόνια, η αγάπη, η ενσυναίσθηση και η ενέργεια που ο θεραπευτής φέρνει σε άλλους μαζί με την άυλη χάρη της μουσικής, οδηγεί στο να βιώσουν οι άνθρωποι με ασφάλεια τα συναισθήματά τους, τις ελπίδες, τις ευχές τους, τα όνειρα, τις εικόνες, τις αναμνήσεις και τις προσευχές τους (Magill, 2005:7).

Ένα τέτοιο υποστηρικτικό πλαίσιο, με όλες αυτές τις ποιότητες και τα χαρακτηριστικά, είναι αναγκαίο να υπάρξει έτσι να μπορέσουμε να πούμε με ασφάλεια, ότι η συμβολή της Μουσικοθεραπείας στις διεργασίες πένθους είναι υποστηρικτική, αποτελεσματική, δημιουργική, λυτρωτική καθώς η μουσική παρέχει μορφή σε ό,τι μπορεί να φαίνεται χαοτικό

και μπορεί να προσφέρει μια σημαντική πτυχή στην πνευματικότητα, δηλαδή την ελπίδα (Aldridge, 1995).

ΣΥΜΒΟΛΗ ΤΗΣ ΠΡΟΤΕΙΝΟΜΕΝΗΣ ΜΕΛΕΤΗΣ ΠΕΡΙΠΤΩΣΗΣ ΣΤΗΝ ΕΠΙΣΤΗΜΗ-ΤΕΧΝΗ

Στη ζωή μας, όλοι καλούμαστε να διανύσουμε μία πορεία όπου ιδιαίτερα σημαντικές και τραυματικές είναι εκείνες οι στιγμές όπου ερχόμαστε αντιμέτωποι με κάποια σημαντική απώλεια. Στην απώλεια τα νοήματα που μπορούν να αποδοθούν είναι ποικίλα και μπορούν να αφορούν την αποτυχία, την καταστροφή περιουσίας, σπιτιού ή και της καριέρας, την αποστέρηση των σχέσεων αλλά και τραυματικές προσωπικές απώλειες, όπως ο θάνατος ενός αγαπημένου προσώπου ή η διάλυση σημαντικών προσωπικών σχέσεων.

Ο πόνος της απώλειας και του θανάτου έχει τη δύναμη εκείνη να καταρρίψει αλλά και να θέσει υπο αμφισβήτηση τον υπάρχοντα τρόπο ζωής και πραγματικότητας καθιστώντας μας ανήμπορους να διαχειριστούμε τη νέα πραγματικότητα στην οποία το αγαπημένο μας πρόσωπο απουσιάζει και να προχωρήσουμε.

Τα τελευταία 20 χρόνια έχει παρατηρηθεί ανάπτυξη ιδιαίτερου ενδιαφέροντος για θέματα σχετικά με τις διαδικασίες του πένθους, καθώς οι διάφορες πολιτιστικές και κοινωνικές αλλαγές αποτέλεσαν ένα εύφορο έδαφος για την ανάπτυξη της συμβουλευτικής του πένθους.

Ο πόνος της απώλειας δεν αποτελεί πια «πρόβλημα», ούτε μία τραυματική προσωπική εμπειρία που υπομένουμε παθητικά έως την επούλωση των τραυμάτων μας, αλλά και ούτε μία κατάσταση από την οποία οφείλουμε να ξεφύγουμε και να απαλλαγούμε όσο το δυνατόν πιο σύντομα.

Αποτελεί μία εξατομικευμένη προσωπική δυναμική-ζωντανή διεργασία με εναλλαγές συναισθημάτων και αναγκών του πενθούντα, ο οποίος βιώνει με τον δικό του τρόπο και η οποία μπορεί να επιτρέψει στον άνθρωπο να επαναπροσδιορίσει τη ζωή του και να της αποδώσει νοήμα (Neimayer, 2006:11-20).

Ο ρόλος της παρούσας μελέτης στοχεύει στην ανάδειξη της Μουσικοθεραπείας ως μιας προσέγγισης υποστηρικτικής αλλά και αποτελεσματικής στις διεργασίες πένθους. Ρόλος ο οποίος είναι αρκετά σημαντικός, καθώς ο τρόπος με τον οποίο ο καθένας πενθεί, αποτελεί μια

πολύ «προσωπική υπόθεση» η οποία έρχεται εις πέρας με την προσωπική και ατομική δουλειά του κάθε ανθρώπου, που όμως παραμένει σιωπηλή και πολλές φορές ανεπίλυτη.

Ένας επίσης ρόλος είναι να αναδείξει ότι η συμβολή της Μουσικοθεραπείας στις διεργασίες απώλειας και πένθους, οδηγεί τον πενθούντα στη δημιουργική φύση του, η οποία ενυπάρχει στον καθένα. Η δημιουργία αυτή που προκύπτει μέσα στις συνεδρίες της Μουσικοθεραπείας, όταν και εάν προκύψει, είναι αυθεντική, βαθιά, εκφράζει τον εσωτερο εαυτό και απελευθερώνει από δέσμιες σκέψεις τύψεων, ενοχών, θυμού, μίσους.

Τέλος, η αντιμετώπιση της θλίψης και της απώλειας με τη συμβολή της μουσικής παρέχει τις αναγκαίες δομές αλλά και ικανούς τρόπους έκφρασης, για δημιουργικές μουσικές εμπειρίες που δύσκολα μπορούν να μεταφραστούν σε λόγια (Thompson & Berger, 2011), επιτρέποντας στους συμμετέχοντες να προσδιορίσουν και να εκφράσουν τα συναισθήματά τους, και να αλλάξουν τη διάθεσή τους προς μια θετική κατεύθυνση, αναγνωρίζοντάς την ως μέρος της διαδικασίας του πένθους (Sekeles, 2007).

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 1^ο

1 ΑΝΑΣΚΟΠΗΣΗ ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑΣ – ΘΕΩΡΗΤΙΚΟ ΥΠΟΒΑΘΡΟ

1.1 ΑΠΩΛΕΙΑ ΚΑΙ ΠΕΝΘΟΣ

Η εμπειρία της απώλειας αποτελεί ένα καθολικό γεγονός στην ανθρώπινη ζωή και όχι μόνο. Εάν κανείς κάνει μια αναδρομή στη ζωή του, θα συμπεράνει ότι σε όλη αυτήν τη διαδρομή χάνουμε από κάτω: αντικείμενα, τόπους, ανθρώπους, όνειρα, ιδανικά, αξίες και πεποιθήσεις. Νοήματα όπως η αποστέρηση, η αποτυχία, η καταστροφή, ο χωρισμός, η απόλυση, η μετακόμιση, η κατάσχεση, η ασθένεια, ο ακρωτηριασμός, αποτελούν μόνο μερικές από τις όψεις της απώλειας, όπως αυτή μπορεί να εκδηλωθεί στη ζωή ενός ανθρώπου (Leishman, 2009).

Η ζωή θα απαιτήσει από εμάς να αποχαιρετήσουμε κάθε ανθρώπινη σχέση που για εμάς είναι πολύτιμη, είτε λόγω της απόστασης που φέρνει ο χρόνος ή ο τόπος είτε λόγω θανάτου του άλλου προσώπου ή του εαυτού μας (Neimeyer, 2006:24).

Η μεγαλύτερη όμως απώλεια όλων των προαναφερθέντων, αποτελεί ο θάνατος ενός αγαπημένου προσώπου. Απώλεια η οποία "ξυπνά" και κινητοποιεί έντονα συναισθήματα, όπως ξάφνιασμα, στενοχώρια, θυμό, φόβο, μοναξιά.

Όταν βιώνουμε έναν θάνατο, η φυσιολογική ροή της ζωής μας ανατρέπεται και βρισκόμαστε αντιμέτωποι με πολλά προβλήματα, τόσο στην καθημερινότητά μας όσο και στον ψυχικό μας κόσμο. Ο προηγούμενος τρόπος ζωής μας τίθεται σε αμφισβήτηση σε μία προσπάθεια προσαρμογής στη νέα πραγματικότητα, αλλά και της νοηματοδότησης της απώλειας του αγαπημένου μας προσώπου. (Αναγνωστοπούλου & Χατζηνικολάου, 2015:2).

Αυτό που φοβόμαστε και καλούμαστε να αντιμετωπίσουμε όταν βιώνουμε έναν θάνατο δεν είναι τόσο ο θάνατος ο ίδιος, όσο..

...ο πόνος, η κατάρρευση και ο αποχωρισμός από τα πλάσματα που αγαπάμε, γιατί μαζί τους πεθαίνει ένα κομμάτι του εαυτού μας, κι είναι αυτό ακριβώς που πρέπει να επεξεργαστούμε. Να αποδεχτούμε τον πόνο που προκαλεί εκεί, στο παρόν, η πραγματική πιθανότητα του αποχωρισμού από ένα αγαπημένο πρόσωπο (Ντολτ, 2009:23-25).

Η διαδικασία του πένθους και της αλλαγής που ακολουθεί, αποτελεί απαραίτητο και αναπόσπαστο κομμάτι οποιουδήποτε γεγονότος το οποίο περιλαμβάνει αλλαγή και νοείται ως απώλεια (Humphrey & Zimpfer, 2008:3).

1.2 ΟΡΟΛΟΓΙΑ ΣΤΟ ΘΕΜΑ ΤΗΣ ΑΠΩΛΕΙΑΣ ΚΑΙ ΤΟΥ ΠΕΝΘΟΥΣ

*«Όλες οι αλλαγές εμπεριέχουν την απώλεια,
όπως και όλες οι απώλειες
απαιτούν την αλλαγή»
(Robert Neimeyer, 2006)*

«Υιοθετώντας ένα ευρύτερο πλαίσιο αναφοράς, ορίζουμε την απώλεια ως οποιαδήποτε μορφή μείωσης των αποθεμάτων ενός ανθρώπου, είτε πρόκειται για τα προσωπικά, τα υλικά είτε τα συμβολικά αποθέματα, με τα οποία είναι δεμένος συναισθηματικά ο συγκεκριμένος άνθρωπος». (Harvey, 1981:4-7).

Ο Bonicello εξέτασε την απώλεια ως «καθολική εμπειρία». Δηλώνει ότι «μέσα σε κάθε πλάσμα, κατοικεί η έμφυτη γνώση, ότι η ζωή είναι περιορισμένη χρονικά και ότι ο θάνατος είναι ένα φυσικό φαινόμενο όπως η ανάπαυση μετά από εκτεταμένη άσκηση» (Bonicello, 1990: 367).

Σύμφωνα με τον Bonicello (1990), ο θάνατος είναι τόσο φυσικός στη ζωή όσο η αναπνοή ή η ανάπαυση. Ο θάνατος δεν αποτελεί τυχαία και απροσδόκητη πληγή, αλλά αναπόσπαστο και αναπόφευκτο κομμάτι της ζωής.

Το πένθος αποτελεί μια καθολική ανθρώπινη εμπειρία και με τον όρο αυτό νοείται η ψυχολογική κατάσταση που προκαλείται σε έναν άνθρωπο από το χαμό ενός αγαπημένου του προσώπου. *«Είναι δηλαδή το σύνολο της επώδυνης εσωτερικής διεργασίας που πραγματοποιείται μέσα σε κάθε άνθρωπο ως αντίδραση απέναντι σε μια πραγματική απώλεια με σκοπό να την αποδεχτεί και να προσαρμοστεί στη νέα πραγματικότητα» (Freud, 1917).* Το πένθος είναι μια αντίδραση ή κατάσταση ή φυσιολογική διεργασία που βιώνει ο πενθών, και που ακολουθεί τον θάνατο και την απώλεια η οποία είναι οριστική και μη αναστρέψιμη.

Το πένθος επηρεάζεται από διάφορους παράγοντες όπως τις πολιτισμικές αξίες, τις θρησκευτικές πρακτικές, τη φύση της σχέσης με τον πενθούντα, τις συνθήκες θανάτου. Η διαφορετικότητα και η μοναδικότητα του κάθε ανθρώπου καθώς και το γεγονός, ότι ο τρόπος

με τον οποίο βιώνεται από τον καθένα ποικίλλει, καθιστά το πένθος μια εξίσου μοναδική και ξεχωριστή διεργασία.

Οι Sadock και Sadock (2003) επίσης ορίζουν τη θλίψη «ως το υποκειμενικό συναίσθημα που κατακλύζεται από τον θάνατο ενός αγαπημένου» (Sadock and Sadock 2003:61). Αποτελεί μία δυναμική διεργασία στην οποία ο πένθων συμμετέχει ενεργά, καθώς και μία φυσιολογική αντίδραση στην απώλεια ενός αγαπημένου ανθρώπου. Ψυχικά, πνευματικά, σωματικά αλλά και κοινωνικά ο άνθρωπος δοκιμάζεται καθώς όλα τα συναισθήματά του γίνονται εμφανή μέσα από τα διάφορα στάδια του πένθους.

Η θλίψη προκαλεί ένα είδος αναδιοργάνωσης και αλλαγής στον άνθρωπο, το οποίο μπορεί να λειτουργήσει και σαν ένα «εγερτήριο κάλεσμα», ικανό να για να αναθεωρήσουμε τις προτεραιότητές μας, τις πεποιθήσεις μας, τις αξίες μας, τη ζωή.

1.3 ΘΕΩΡΗΤΙΚΕΣ ΠΡΟΣΕΓΓΙΣΕΙΣ ΤΗΣ ΔΙΑΔΙΚΑΣΙΑΣ ΤΟΥ ΠΕΝΘΟΥΣ

*«Αυτό που έχει σημασία δεν είναι τι κάνει η ζωή σε εσένα,
αλλά τι κάνεις εσύ με αυτό που σου κάνει η ζωή».*


Edgar Jackson

Η αλληλουχία ή οι φάσεις ή τα στάδια της διεργασίας του πένθους, δεν οριοθετούνται ποτέ αυστηρά, καθώς ο τρόπος και ο χρόνος για τον κάθε πενθούντα, αποτελεί μία υποκειμενική πραγματικότητα.

Η διεργασία του πένθους (mourning) περιλαμβάνει όλες τις διαδικασίες αντιμετώπισης της απώλειας και μερικές φορές αποκαλείται «έργο θρήνου» (grief work), αποδίδοντας έμφαση στην ενεργητική φύση των διαδικασιών του πένθους.

Έχουν προταθεί διάφοροι τύποι θεωρητικών μοντέλων που περιγράφουν το «έργο θρήνου» διαμέσου φάσεων, σταδίων, καθηκόντων ή διεργασιών.

Ο πιο γνωστός υποστηρικτής μιας τέτοιας θεωρίας βασισμένης στη διαδοχή φάσεων στο πένθος (Bowldy, 1980), υποστήριξε ότι ο κάθε πένθων περνά από τις φάσεις αυτές με τον δικό του τρόπο και ρυθμό. Η διεργασία του πένθους, σύμφωνα με τον Bowldy (1980) δεν αποτελεί πια ούτε μία παθητική κατάσταση αλλά και ούτε μια άκαμπτη διεργασία και η διαδοχή των φάσεων ορίζεται ως εξής:

 του σοκ και του μουνδιάσματος

- ✚ της αναζήτησης και λαχτάρας επανασύνδεσης με το άτομο που πέθανε
- ✚ της αποδιοργάνωσης και απελπισίας
- ✚ της αναδιοργάνωσης

1.3.1 ΤΑ ΣΤΑΔΙΑ ΤΟΥ ΠΕΝΘΟΥΣ

Τα μοντέλα σταδίων εμφανίζονται ήδη με το έργο του Lindemann (1944) ο οποίος διαίρεσε το πένθος στα στάδια του σοκ δυσπιστίας, του οξέος θρήνου και της επίλυσης.

Αργότερα το 1969, η ψυχίατρος Kubler Roos εισήγαγε για πρώτη φορά τα 5 στάδια του πένθους. Τα στάδια αυτά αποτελούν τις υγιείς ψυχικές αντιδράσεις που έρχονται στην επιφάνεια καθώς ο πενθών προσπαθεί να νοηματοδοτήσει την απώλεια. Το σημαντικότερο μέρος όλης της θεραπευτικής διαδικασίας αποτελεί η βίωση και η αποδοχή όλων των συναισθημάτων που δημιουργεί η απώλεια.

Ακολουθούν τα στάδια (Kubler-Ross & Kessler, 2005):

- ✚ Άρνηση, μούδιασμα, σοκ: Σε αυτό το πρώτο στάδιο του πένθους ο πενθών, μούδιασμένος και σοκαρισμένος, χάνει το νόημα της ζωής καθώς έρχεται σε επαφή με τη σκληρή πραγματικότητα. Η άρνηση τον βοηθά να διαχειριστεί μόνο τόσες πληροφορίες όσες αντέχει και συντελεί στη μείωση της έντασης της απώλειας, καθώς ενεργοποιείται αυτόματα αυτός ο μηχανισμός άμυνας, ο οποίος έχει σκοπό να τον προστατεύσει από τη συναισθηματική καταρράκωση. Καθώς ο πενθών αποδέχεται την πραγματικότητα της απώλειας, η άρνηση εξαφανίζεται και αρχίζει να δυναμώνει ψυχικά.
- ✚ Θυμός: Ο θυμός αποτελεί απαραίτητο στάδιο της θεραπευτικής διαδικασίας όπου το άτομο νιώθει εγκαταλειμμένο και αδύναμο. Ο θυμός μπορεί να γίνει εμφανής με τη μορφή αυτοκαταστροφικών πράξεων και σκέψεων. Μπορεί να προσανατολίζεται όχι μόνο προς την οικογένεια και το στενό κοινωνικό περιβάλλον του πενθούντα, αλλά και προς τον γιατρό, το πρόσωπο που χάθηκε, τον ίδιο τον εαυτό του αλλά και σε ανώτερες δυνάμεις όπως είναι ο Θεός.
- ✚ Διαπραγμάτευση: Στο στάδιο αυτό κυριαρχεί η διαπραγμάτευση του ατόμου με τους "σημαντικούς άλλους" για όλα αυτά που θα μπορούσαν να γίνουν με διαφορετικό τρόπο για να αποφευχθεί η απώλεια. Οι επίμονες και επίπονες αυτές σκέψεις, δημιουργούν τύψεις αλλά και ενοχές για όλα αυτά που θα μπορούσε ο πενθών να κάνει διαφορετικά στο παρελθόν, και δεν έκανε.

- ✚ Κατάθλιψη: Η κατάθλιψη αποτελεί φυσιολογική αντίδραση στη συνειδητοποίηση του πραγματικού μεγέθους αλλά και της οριστικότητας της απώλειας. Αποτελεί μία ψυχοφθόρα διαδικασία, η οποία όμως είναι ιδιαίτερα σημαντική στη βίωση του πένθους. Η διάρκεια της διαδικασίας αυτής μπορεί να είναι από λίγες ώρες ή μέρες έως και μερικούς μήνες, όπου ο πενθών εμφανίζει συμπτώματα όπως κατατονία, προβλήματα ύπνου, διαταραχές όρεξης, προβλήματα συγκέντρωσης και μνήμης. Σε κοινωνικό επίπεδο ο πενθών αποσύρεται από αγαπημένες δραστηριότητες αλλά και από κοινωνικές εκδηλώσεις, με μια εσωτερική στροφή προς τον εσωτερικό του κόσμο, όπου και βρίσκει τον χρόνο να πενήσει για το θάνατο του κοντινού του ανθρώπου και για όλα όσα δεν θα μπορέσει να μοιραστεί πλέον μαζί του.
- ✚ Αποδοχή: Το στάδιο αυτό αφορά στην αποδοχή της νέας πραγματικότητας χωρίς αυτό να σημαίνει την απουσία αναμνήσεων και συναισθημάτων για το άτομο το οποίο έχει χαθεί. Στα συναισθήματα και στις μνήμες αυτές έχει δοθεί πια ο κατάλληλος χώρος και ο πενθών μαθαίνει να ζει χωρίς το αγαπημένο του πρόσωπο και να συνεχίζει τη ζωή του με τη συνειδητοποίηση ότι δεν μπορεί να αλλάξει το παρελθόν, μπορεί όμως να αλλάξει το μέλλον. Τα ψυχικά και τα σωματικά αποθέματα είναι πια αρκετά ώστε να επενδύσει σε νέες σχέσεις και να αρχίσει να ζει ξανά με αισιοδοξία και όρεξη για τη ζωή.

1.3.2 ΤΑ "ΕΡΓΑ" ΤΟΥ ΠΕΝΘΟΥΣ

Ο William Worden (1996) αλλά και η Therese Rando (1993) εισάγουν τα «έργα» στην ενεργή διεργασία του πένθους. Στη θεώρηση αυτή ο πενθών θα πρέπει να ολοκληρώσει κάποια «έργα» (tasks), η ολοκλήρωση των οποίων θα δηλώνει την αφομοίωση της απώλειας και την αναδημιουργία του εαυτού.

Αρχικά, ο Worden (1996) υποστήριξε ότι ο πενθών έρχεται αντιμέτωπος με τέσσερα «έργα» (tasks), τα οποία δεν εκδηλώνονται, δεν ολοκληρώνονται με καθορισμένη σειρά αλλά και ούτε ποτέ τελειώνουν με οριστικό τρόπο.

Σύμφωνα με τον Worden, η συνειδητοποίηση και η αποδοχή της απώλειας αποτελεί το πρώτο "έργο" ή καθήκον που καλείται να αντιμετωπίσει ο πενθών. Η αποδοχή αυτή ακολουθείται από τη βίωση της οδύνης της απώλειας στο δεύτερο "έργο". Η προσαρμογή σε ένα περιβάλλον από όπου απουσιάζει το άτομο που πέθανε αποτελεί το τρίτο και τέλος η

αναδόμηση και ο επαναπροσανατολισμός της σχέσης με το άτομο που πέθανε, η εύρεση τρόπων για να διατηρηθεί η μνήμη του και η διεργασία του πένθους.

Σύμφωνα με την Rando (1993) η επένδυση στη ζωή αποτελούν το τελευταίο "έργο" στη διεργασία του πένθους είναι πιο σύνθετη και αποτελείται από έξι "διεργασίες", στάδια πένθους τα οποία αρχικά περιλαμβάνουν την αναγνώριση της απώλειας και δεύτερον την αντίδραση που δημιουργεί ο αποχωρισμός από το άτομο που πέθανε.

Η ανάμνηση του θανόντος, αλλά και της σχέσης με αυτόν, αποτελεί το τρίτο στάδιο κατά τη Rando μέχρι να επέλθει η αποκοπή από τους παλιούς δεσμούς με το άτομο που πέθανε και τον παλιό κόσμο των πεποιθήσεων (4^ο στάδιο). Η αναπροσαρμογή του πενθούντος προκειμένου να συνεχίσει στη νέα πραγματικότητα χωρίς να ξεχάσει την παλιά και η επανεπένδυση σε νέες σχέσεις και στόχους αποτελεί το πέμπτο στάδιο διεργασίας του πένθους.

1.3.3 ΜΟΝΤΕΛΟ «ΔΙΠΟΛΙΚΗΣ ΔΙΕΡΓΑΣΙΑΣ» ΤΟΥ ΠΕΝΘΟΥΣ «ΠΡΟΣΑΝΑΤΟΛΙΣΜΟΣ» ΠΡΟΣ ΤΗΝ ΑΠΩΛΕΙΑ «ΠΡΟΣΑΝΑΤΟΛΙΣΜΟΣ» ΠΡΟΣ ΤΗΝ ΑΠΟΚΑΤΑΣΤΑΣΗ

Το διπολικό αυτό μοντέλο πένθους, έχει αναπτυχθεί από την Margaret Stroebe και τους συνεργάτες της (Stroebe & Schut, 1999). Σε αυτό το μοντέλο πραγματοποιείται μία περιγραφή όλων εκείνων των τρόπων με τους οποίους ο πενθών συμβιβάζεται με τον θάνατο του αγαπημένου του προσώπου.

Με βάση αυτήν την αντίληψη, απαιτείται μία συνεχή "ταλάντευση" ή μία συνεχή διακύμανση στον τρόπο με τον οποίο ο πενθών εντάσσει την απώλεια στη ζωή του. Η ένταξη αυτή επιτυγχάνεται με δύο διαφορετικούς τρόπους λειτουργίας τον «προσανατολισμό» προς την απώλεια και τον «προσανατολισμό» προς την αποκατάσταση (Richardson, 2010).

Ο προσανατολισμός προς την απώλεια ορίζεται ως η διάσταση εκείνη η οποία επιτρέπει στο άτομο που πενθεί να επικεντρώνεται στην απώλεια, να ασχολείται και να επεξεργάζεται πτυχές της εμπειρίας του θανάτου και να εκφράζει αλλά και να εξερευνεί τα συναισθήματά του σε μια προσπάθεια απόδοσης νοήματος.

Στην άλλη πλευρά του συναισθηματικά φορτισμένου έργου του πένθους (work of mourning or grief work) βρίσκεται ο «προσανατολισμός» προς την αποκατάσταση. Κατά τον «προσανατολισμό» προς την αποκατάσταση ο πενθών προσανατολίζεται και σε άλλες διαστάσεις εκτός της διάστασης του πένθους. Συνεπώς δεν πενθεί μόνο, αλλά προσαρμόζεται

και σε άλλες βασικές ανάγκες αντιμετωπίζοντας με πρακτικούς τρόπους τις πολλές δευτερογενείς αλλαγές που προξενεί η απώλεια στη ζωή του και στους ρόλους του, "αγνοώντας" παράλληλα τον έντονο θρήνο που έρχεται και παρέχεται.

Η ταλάντευση ανάμεσα σε αυτές τις δύο κατευθύνσεις είναι φυσιολογική κατά την άποψη των ερευνητών και δεν αντιπροσωπεύει ένα είδος εξέλιξης κατά στάδια ούτε κάποια μορφή παλινδρόμησης του πόνου μετά από «επιτυχημένη» περίοδο αντιμετώπισης των εξωτερικών απαιτήσεων (Stroebe & Stroebe, 1998).

Η «διπολική» διεργασία θρήνου αποτελεί χρήσιμο μοντέλο, καθώς υποστηρίζει ότι το γεγονός της «αγνόησης» ή της «αποφυγής» της πραγματικότητας της απώλειας, είναι συνηθισμένο αλλά και ταυτόχρονα βοηθητικό σε όλη αυτήν τη διάρκεια της διεργασίας προσαρμογής.



Σχήμα 1-1: Το μοντέλο «διττής διεργασίας» - Stroebe & Schut, 1999

1.3.4 Η ΑΝΑ-ΝΟΗΜΑΤΟΔΟΤΗΣΗ ΤΗΣ ΕΜΠΕΙΡΙΑΣ ΠΕΝΘΟΥΣ

Η συγκεκριμένη θεώρηση που απηχεί αυτό που ορίζεται ως κonstrουκτιβιστική προσέγγιση στην ψυχοθεραπεία έχει ως θεμέλιό της την άποψη ότι η απόπειρα ανακατασκευής του προσωπικού κόσμου των νοημάτων αποτελεί την κεντρική διεργασία στην εμπειρία του θρήνου (Neimeyer, 2006:116).

Μερικά από τα βασικά κριτήρια για την ανάπτυξη αυτής της πιο λειτουργικής θεωρίας του θρήνου είναι τα εξής:

- ✚ Να λαμβάνει υπόψη της την υποκειμενική πραγματικότητα της απώλειας έτσι όπως βιώνεται διαφορετικά από τον κάθε άνθρωπο, την κάθε οικογένεια και το κάθε πολιτισμικό πλαίσιο και όχι να περιγράφει ένα πρότυπο θρήνου κοινό για όλους ή να προσδιορίζει συγκεκριμένα στάδια πένθους.
- ✚ Να επικεντρώνεται στις ιδιοσυγκρασιακές αντιδράσεις διαφόρων ατόμων στην ίδια την απώλεια. Σε μία οικογένεια, για παράδειγμα, που έχει τον δικό της τρόπο να θρηνεί, θα χρειαζόταν να παρατηρήσουμε προσεκτικά όλα τα μέλη της, γιατί μπορεί να θρηνούν με διαφορετικό τρόπο.
- ✚ Να θεωρεί ότι οι άνθρωποι αντιδρούν ενεργητικά στις προκλήσεις της ζωής και δεν επηρεάζονται απλά και μόνο παθητικά από αυτές.
- ✚ Να είναι περισσότερο περιγραφική παρά διαγνωστική, διερευνώντας τις διαφορετικές αντιδράσεις στην απώλεια χωρίς απαραίτητα να χρήζει μερικές ως παθολογικές.
- ✚ Επικεντρώνεται στα προσωπικά και σημαντικά νοήματα που αποδίδουμε σε έναν θάνατο και στο πόσο αυτά μας επηρεάζουν κατά την περίοδο του θρήνου και μετά.
- ✚ Να εξαιρεί το γεγονός ότι με τον θάνατο ενός αγαπημένου μας μπορεί ο κόσμος ολόκληρος να μεταβληθεί για πάντα και ότι η διεργασία θρήνου δεν είναι μία προσωρινή πορεία με ημερομηνία λήξης, αλλά επιτρέπει στο άτομο που πενθεί να συνειδητοποιήσει την κληρονομιά που του αφήνει η απώλεια για το υπόλοιπο της ζωής του.
- ✚ Τέλος, παρόλη την έμφαση που δίνεται στην ατομικότητα, αναγνωρίζεται η καθοριστική σημασία που έχει για τον καθένα το οικογενειακό και το πολιτισμικό πλαίσιο, στο οποίο μεγαλώνει και ζει. Κατά συνέπεια δεν μπορούν να αγνοηθούν αυτές οι παράμετροι και δεν μπορεί να κατανοηθεί ο θρήνος σαν αποκλειστικά ιδιωτική υπόθεση αποκομμένη και απομονωμένη από το περιβάλλον (Παπαδάτου & Νίλσεν, 1998:75-76).

1.4 ΣΥΚΡΙΣΗ ΘΕΩΡΗΤΙΚΩΝ ΜΟΝΤΕΛΩΝ ΠΕΝΘΟΥΣ

Ήδη με το έργο του Lindemann και με τη θεωρία της Kubler-Ross, οι περισσότερες θεωρητικές προσεγγίσεις του πένθους αποτελούνται από στάδια ή φάσεις ή "έργα" προσαρμογής, τα οποία και διανύει ο πενθών έτσι ώστε να επιτύχει κάποια μορφή ανάκαμψης ή αποδοχής.

Η αδυναμία των παραπάνω μοντέλων, αλλά και των μεταγενέστερων, έγκειται στο γεγονός ότι θεωρούν τον θάνατο και την απώλεια ως μια αντικειμενική αλήθεια. Συνεπώς το νόημα αυτής της **απώλειας**, τα στάδια διεργασίας του πένθους καθώς και οι στόχοι των ανθρώπων οι οποίοι πενθούν αποτελούν μία κοινή αντικειμενική πραγματικότητα.

Η κοινή όμως αυτή πραγματικότητα δημιουργεί ένα άκαμπτο πένθος, στο οποίο οι πενθούντες δεν έχουν παρά μόνο μια παθητική στάση περιμένοντας με τον καιρό να διανύσουν τα στάδια του πένθους και να ελπίζουν σε μια θετική έκβαση αποδοχής της απώλειας.

Μια άλλη αδυναμία αυτών των μοντέλων πένθους αποτελεί το γεγονός ότι οι συναισθηματικές αντιδράσεις του πένθους, αποτελούν και το επίκεντρό τους. Με αυτόν τον τρόπο όλες εκείνες οι διανοητικές αλλά και συμπεριφορικές προσπάθειες που κάνει ο πενθών για την απόδοση νοήματος υποβαθμίζονται, και μάλιστα το πένθος αποτελεί μια κατάσταση από την οποία χρειάζεται να αναρρώσει κανείς το γρηγορότερο δυνατό.

Όλοι αυτοί οι προβληματισμοί οδήγησαν τον Neimeyer σε ένα εναλλακτικό μοντέλο θρήνου που στοιχειοθετεί στη βάση μιας κονστρουκτιβιστικής ή αφηγηματικής θεωρίας που έχει ως επίκεντρο την ανα-νοηματοδότηση της εμπειρίας του πένθους (Παπαδάτου & Νίλσεν, 1998:74-75).

1.5 ΑΝΑΚΑΤΑΣΚΕΥΗ ΝΟΗΜΑΤΟΣ

Ο κονστρουκτιβισμός ως σχετικά πρόσφατη επιστημολογία της κλινικής πράξης αντιλαμβάνεται τα ανθρώπινα όντα ως αμετανόητους κατασκευαστές νοήματος που παλεύουν να συντάξουν, να οργανώσουν και να προβλέψουν την εμπλοκή τους στον κόσμο δομώντας τη σύμφωνα με τα θέματα που εκφράζουν την ιδιαίτερη κουλτούρα, οικογένεια και προσωπικότητά τους (Neimeyer, 2006:119).

Με βάση μία τέτοια θεώρηση το δυναμικό κομμάτι της διεργασίας του πένθους δεν έχει να κάνει με τίποτε άλλο, παρά με τη διεργασία ανακατασκευής ενός νοήματος, σε αντίθεση με τις υπόλοιπες θεωρίες διεργασίας του πένθους.

Για την καλύτερη προσέγγιση αυτού του κονστρουκτιβιστικού μοντέλου υπάρχουν οι εξής έξι προτάσεις της ανθρώπινης θνητότητας και του πένθους:

- ✚ Ο θάνατος ως γεγονός είναι δυνατόν να επικυρώσει ή να ακυρώσει τις κατασκευές των οποίων ζούμε ή και να διαταράξει την κοσμοθεωρία μας, τις πεποιθήσεις μας, τις προσδοκίες μας, τις εμπειρίες μας, αποτελώντας μία πρωτόγνωρη εμπειρία.
- ✚ Η διεργασία του πένθους είναι μία προσωπική ιδιοσυγκρασιακή διεργασία και απόλυτα συνδεδεμένη με την αίσθηση του ποιοι είμαστε.
- ✚ Η διεργασία του πένθους δεν είναι κάτι που μας συμβαίνει αλλά είναι κάτι που κάνουμε εμείς.
- ✚ Η διεργασία του πένθους, αποτελεί μία διεργασία επιβεβαίωσης ή ανακατασκευής των προσωπικών νοημάτων που έχουν αμφισβητηθεί από την απώλεια.
- ✚ Τα συναισθήματα εξυπηρετούν κάποιο σκοπό και ως εκ τούτου θα πρέπει να γίνονται κατανοητά ως ενδείξεις της κατάστασης στην οποία βρίσκονται οι προσπάθειες νοηματοδότησής μας όταν η επάρκεια των κατασκευών μας δοκιμάζεται.
- ✚ Κατασκευάζουμε και ανακατασκευάζουμε την ταυτότητά μας ως επιζώντες μιας απώλειας σε ένα πλαίσιο διαπραγμάτευσης με τους άλλους (Neimeyer, 2006:121-131).

1.6 ΦΥΣΙΟΛΟΓΙΚΟ ΚΑΙ ‘ΠΑΘΟΛΟΓΙΚΟ’ ή ‘ΠΕΡΙΠΛΕΓΜΕΝΟ’ ΠΕΝΘΟΣ

Οι απόψεις της βιβλιογραφίας για τον ορισμό του παθολογικού ή περιπλεγμένου πένθους είναι αντιφατικές με αποτέλεσμα να μην υπάρχει ένας παγκόσμια αποδεκτός ορισμός του.

Τα συμπτώματα εκείνα που χαρακτηρίζουν ένα πένθος περιπλεγμένο ή παθολογικό, είναι αυτά των οποίων η διάρκεια ξεπερνά κατά πολύ τη διάρκεια του φυσιολογικού πένθους ή καλύτερα της απλής προσαρμογής (Bacqué 2001:55) και εκείνα η επιμονή των οποίων αποτελεί ένδειξη σοβαρού κινδύνου εμφάνισης κάποιας κοινωνικής, ψυχολογικής ή ιατρικής φύσεως διαταραχή (Prigerson, 1995).

Τα επίμονα αυτά συμπτώματα που μπορούν να χαρακτηρίζουν ένα πένθος περιπλεγμένο ή παθολογικό κατά τον Prigerson (1995) μπορεί να είναι:

- ✚ Έντονη εξάρτηση από το άτομο το οποίο πέθανε και έντονη αναζήτηση αυτού
- ✚ Άρνηση της αποδοχής του θανάτου
- ✚ Ανικανότητα συνειδητοποίησης της απώλειας
- ✚ Αίσθημα διαρκούς έκπληξης και αποχαύνωσης εξ αιτίας του μοιραίου
- ✚ Ακατάσχετο κλάμα

Η διάρκεια αυτών των συμπτωμάτων πέρα από το αναμενόμενο διάστημα, δείχνει ότι το πένθος της απώλειας προκάλεσε μία μείζονα διαταραχή και ο Worden συγκεκριμένα αναφέρεται στην κατάθλιψη η επίμονη παρουσία της οποίας μπορεί να οδηγήσει σε μία μείζονα καταθλιπτική διαταραχή (Worden, 1991).

Συμπερασματικά μπορούμε να ορίσουμε ως παθολογικό πένθος οποιοδήποτε είδους θρήνου που βρίσκεται πέραν των ορίων της «νόρμας». Αν θεωρήσουμε ότι η εκδήλωση πένθους έχει μια κανονική κατανομή, τότε οι συμπεριφορές που βρίσκονται στα άκρα μπορεί να θεωρηθούν μη φυσιολογικές (Middleton, 1993). Έτσι μπορούμε να κατηγοριοποιήσουμε πέντε βασικές μορφές παθολογικού πένθους, οι οποίες έχουν άμεση σχέση με την αποτυχία του πενθούντα να συνέλθει από την απώλεια:

- ✚ Το παρατεταμένο πένθος, το οποίο είναι πολύ διαδεδομένο και αφορά μια σημαντική παράταση των αντιδράσεων του φυσιολογικού πένθους και το οποίο χαρακτηρίζεται από συναισθήματα έντονου άγχους και ενοχής. Ο πενθών εδώ βιώνει μακροχρόνια οδύνη και το πένθος του συνεχίζεται για πολλά χρόνια.

- ✚ Το ανεσταλμένο πένθος, στο οποίο το άτομο είναι πλήρως ανήμπορο να μιλήσει για την απώλεια.
- ✚ Το καθυστερημένο πένθος, στο οποίο η εμπειρία του πένθους είναι η συνήθης, αλλά απλώς παρουσιάζεται με καθυστέρηση.
- ✚ Το απόν, φαίνεται να υπάρχει άρνηση, χωρίς καμιά ανοικτή έκφραση πένθους.
- ✚ Το ανεπίλυτο, παρατεταμένο πένθος, αλλά με κάποιες ενδείξεις βελτίωσης.

1.6.1 ΤΑΞΙΝΟΜΗΣΗ ΤΩΝ ΦΥΣΙΟΛΟΓΙΚΩΝ ΑΝΤΙΔΡΑΣΕΩΝ ΠΕΝΘΟΥΣ

Ο θάνατος ενός αγαπημένου προσώπου αποτελεί μια δύσκολη και στρεσογόνα κατάσταση και η στήριξη του πενθούντα τόσο σε σωματικό όσο και σε ψυχολογικό επίπεδο είναι απαραίτητη.

Οι αντιδράσεις του φυσιολογικού πένθους αλλά και η έντασή τους είναι ποικίλες, λόγω της διαφορετικότητας του κάθε ανθρώπου και ένας τρόπος να τις κατανοήσουμε είναι να τις ταξινομήσουμε σύμφωνα με το μοντέλο που αναπτύσσει ο Worden στο βιβλίο του Grief Counseling and Grief Therapy σε τέσσερις κατηγορίες: σε σχέση με τα συναισθήματα, τις σωματικές εκδηλώσεις, τη νόηση και τη συμπεριφορά.

Παρακάτω καταγράφεται το σύνολο των συναισθηματικών, ψυχολογικών, σωματικών, διανοητικών και κοινωνικών εκδηλώσεων του πένθους, όπως παρουσιάστηκαν μέσα από τη μελέτη των Stroebe & Stroebe (1987) και χρησιμοποιήθηκαν από την Bacqué στο βιβλίο της Πένθος και Υγεία (2001:43-46):

Σωματικές αντιδράσεις (σωματικά συμπτώματα του πένθους)

✚ Διαταραχές στη λήψη τροφής

Ολική ή μερική απώλεια όρεξης. Αισθητή μεταβολή βάρους. Κρίσεις βουλιμίας προκαλούν, όχι σπάνια, αύξηση του σωματικού βάρους

✚ Σωματικοί πόνοι

Η απώλεια κάποιου προσώπου είναι μια εξαντλητική εμπειρία και εάν αυτή έχει μεγάλη διάρκεια, τότε μπορεί να προκαλέσει σωματικούς πόνους και ενοχλήσεις οι οποίες δεν αποτελούν τίποτε άλλο από αντιδράσεις στον συναισθηματικό πόνο που βιώνει ο πενθών. Τέτοιες ενοχλήσεις είναι πόνοι στην πλάτη, στο κεφάλι, στον αυχένα, μυϊκές κράμπες, ναυτίες, εμετοί, στεγνός λαιμός, πικρή γεύση στο στόμα. Διαταραχές της όρασης. Ενοχλήσεις κατά την

ούρηση, τυμπανισμός, αίσθηση κενού στο στομάχι. Δύσπνοια. Εξασθένηση του μυϊκού συστήματος.

Επιθετικότητα

Η επιθετικότητα μπορεί να είναι είτε σωματική είτε λεκτική.

Διαταραχές Ύπνου

Ολική αϋπνία κατά τις πρώτες μέρες, και σταδιακά, αργή βελτίωση. Κάποιες φορές, εκδήλωση χρόνιας αϋπνίας. Επαναλαμβανόμενες εικόνες, τρομαχτικά όνειρα. Πιθανότητα υπερυπνίας. Διαταραχές του 24ωρου ρυθμού δραστηριότητας, περνώντας από έναν παράδοξο ύπνο, σε κατάσταση εγρήγορσης, συνοδευόμενη από παραισθήσεις.

Απώλεια ενέργειας

Γενική σωματική κόπωση

Αξιοσημείωτη ευαισθησία στις ασθένειες

Πρώτες στη λίστα είναι οι μολυσματικές ασθένειες, λόγω ανοσοποιητικής ανεπάρκειας του οργανισμού του. Ο πένθων παρουσιάζει, επίσης, ευαισθησία σε ασθένειες που συνδέονται με την παραίτησή του από τη φροντίδα του εαυτού του (όπως ο καρκίνος ή η φυματίωση), καθώς και σε ασθένειες που προκαλούνται από το άγχος, όπως είναι οι καρδιακές και οι δερματικές παθήσεις.

Συναισθηματικές αντιδράσεις του πένθους

Κατά τη διεργασία του πένθους ο άνθρωπος βιώνει ένα σύνολο συναισθημάτων και αντιδράσεων. Συναισθήματα όπως η μοναξιά, το μεγάλο κενό κυριαρχούν και θεραπεύονται με τον χρόνο. Παρουσιάζονται συναισθήματα ενοχής, όπου το άτομο προσπαθεί να βρει διεξόδους χωρίς βέβαια κάποιο αποτέλεσμα (Bernstein & Garfinkel, 1986; Kroen, 2007) και ένα μεγάλο εύρος άλλων συναισθημάτων τα οποία διαφοροποιούνται από άνθρωπο σε άνθρωπο και τα οποία παρουσιάζονται παρακάτω (Taylor & Rachman, 1991):

Δύπη

Είναι το πιο συνηθισμένο συναίσθημα. Τις περισσότερες φορές συνοδεύεται με το κλάμα. Συνήθως η ένταση είναι μεγάλη και έτσι ορισμένοι προσπαθούν να ξεχαστούν κάνοντας μια έντονη δραστηριότητα.

Κλάμα

Θεωρείται ότι έχει ιαματικές δυνατότητες και οι ερευνητές αναφέρουν χαρακτηριστικά ότι τα δάκρυα παρασύρουν τις τοξικές ουσίες από τον οργανισμό.

Θυμός

Το άτομο αναζητά κάποιον για να ρίξει τις ευθύνες και πολλές φορές στρέφεται ενάντια στον ίδιο του τον εαυτό.

Ανησυχία

Εδώ παρουσιάζεται μια ελαφριά αίσθηση ανασφάλειας μέχρι και το σημείο ισχυρού πανικού. Υπάρχει υπερκινητικότητα και πολλές φορές ακούγεται η φράση «δεν με χωράει ο τόπος».

Σύγχυση

Η έλλειψη συγκέντρωσης είναι χαρακτηριστική και ο άνθρωπος τις περισσότερες φορές λειτουργεί μηχανικά.

Μούδιασμα

Μια έλλειψη συναισθήματος θα λέγαμε, όπου λειτουργεί σαν μια ασπίδα για το ίδιο το άτομο.

Μοναζιά

Όταν το πρόσωπο που έφυγε είχε καθημερινή σχέση με τον πενθούντα τότε υπάρχει σε μεγαλύτερο βαθμό.

Ενοχή

Πολλοί νιώθουν ότι δεν πρόσφεραν πολλά ώστε να μπορέσουν να εμποδίσουν το μοιραίο (αυτό συνήθως παρουσιάζεται όταν ο δικός τους άνθρωπος βρίσκεται στο νοσοκομείο).

Χειραφέτηση

Όταν το πρόσωπο που έφυγε λειτουργούσε καταπιεστικά, τότε το άτομο που μένει πίσω μπορεί να σταθεί στα πόδια του ξανά και αποκτά πάλι την αυτοεκτίμησή του.

Κατάθλιψη

Συναισθήματα λύπης και οδύνης. Δυσφορία, που συνοδεύεται από ψυχικό πόνο. Απόγνωση, θρήνος, κλάμα.

Άγχος

Φόβοι, εντάσεις, κίνδυνος «νευρικής κρίσης». Φόβος για επικείμενη τρέλα ή θάνατο, για την αδυναμία συνέχισης της ζωής χωρίς τον νεκρό. Αγωνία μπροστά στη μοναξιά, στις οικονομικές ή άλλες εκκρεμότητες που άφησε πίσω του ο νεκρός.

Ενοχή

Αυτοκατηγορίες και αναθεματισμός των συνθηκών που προκάλεσαν τον θάνατο (ο πενθών νιώθει υπαίτιος που δεν τον απέτρεψε). Ενοχές για τη συμπεριφορά του απέναντι στον νεκρό.

Θυμός και εχθρότητα

Ευερεθιστότητα απέναντι στην οικογένεια και στους φίλους, που δεν φαίνονται ικανοί να εκτιμήσουν την αληθινή αξία του νεκρού. Θυμός απέναντι στη μοίρα, στον εκλιπόντα που εγκατέλειψε τον πενθούντα, χωρίς να υπολογίσει τις συνέπειες της πράξης του.

Αποχή από την ηδονή

Απώλεια της ευχαρίστησης του φαγητού, αδυναμία απόλαυσης του ελεύθερου χρόνου και των οικογενειακών ή κοινωνικών γεγονότων, όπως και κάθε δραστηριότητας στην οποία συμμετείχε και ο νεκρός. Τίποτα πια δεν μοιάζει ευχάριστο, χωρίς το αγαπημένο πρόσωπο.

Αισθήματα απομόνωσης

Ο πενθών νιώθει μόνος, ακόμα κι όταν βρίσκεται με άλλους. Το συναίσθημα αυτό γίνεται πιο έντονο, όταν ξαναζεί στιγμές ανάλογες με εκείνες που συνήθως μοιραζόταν με τον νεκρό – βραδιές, Σαββατοκύριακα, γεγονότα που απολάμβαναν μαζί.

Διανοητικές Αντιδράσεις του πένθους

Νοητική επιβράδυνση

Αποτελεί παράμετρο της ψυχοκινητικής επιβράδυνσης.

Κάμψη της προσοχής και της ικανότητας συγκέντρωσης

Δυσκολία στην ανάγνωση και στην εκτέλεση ορισμένων εργασιών.

Διαταραχές της μνήμης

Εξασθένηση της βραχυπρόθεσμης και μεσοπρόθεσμης μνήμης.

1.6.2 ΣΥΜΠΕΡΙΦΟΡΑ ΤΟΥ ΠΕΝΘΟΥΝΤΑ ΑΠΕΝΑΝΤΙ ΣΤΟΝ ΕΑΥΤΟ ΤΟΥ, ΣΤΟΝ ΝΕΚΡΟ ΚΑΙ ΣΤΟ ΠΕΡΙΒΑΛΛΟΝ

✚ Αυτοκατηγορίες

Ακούραστα επαναλαμβανόμενο αίσθημα ενοχής, στην αρχή του πένθους. Χαμηλή αυτοεκτίμηση: Ο πενθών νιώθει ότι διέπραξε κάποιο σφάλμα, ότι αποδείχτηκε ανίκανος και ανεπαρκής. Απεχθάνεται τον εαυτό του.

✚ Απελπισία και αδυναμία αποδοχής βοήθειας

Απαισιοδοξία για το παρόν και το μέλλον. Απουσία στόχων. Ο πενθών φλερτάρει με τον θάνατο και την αυτοκτονία.

✚ Απόλεια της αίσθησης της πραγματικότητας

Ο πενθών αισθάνεται ότι «δεν είναι παρών», ότι «βλέπει τα πράγματα απ' έξω», ότι τα γεγονότα αφορούν κάποιον άλλο και όχι τον ίδιο (διχασμός της προσωπικότητας).

✚ Καχυποψία

Αμφιβολία για τα κίνητρα όσων θέλουν να τον βοηθήσουν ή να τον συμβουλέψουν.

✚ Διαπροσωπικές εντάσεις

Δυσκολίες στη διατήρηση κοινωνικών σχέσεων, απόρριψη φίλων, απομάκρυνση από τις συνήθεις ασχολίες.

✚ Στάση απέναντι στον νεκρό

Εξέγερση, αναζήτηση, έντονες θρηνωδίες. Μίμηση της συμπεριφοράς του νεκρού, ενασχόληση με τα ενδιαφέροντά του.

✚ Εξιδανίκευση του νεκρού

Τάση διαγραφής των ελαττωμάτων του και υπερεκτίμησης των προσόντων του.

✚ Αμφιθυμία

Εναλλαγή θετικών και αρνητικών συναισθημάτων απέναντι στον νεκρό. Οι εικόνες του νεκρού, εξαιρετικά «ζωντανές», συχνά παίρνουν τη μορφή παραισθήσεων. Η εμμονή με τον εκλιπόντα δεν αφήνει περιθώρια για κανένα άλλο ενδιαφέρον.

✚ Σωματικά συμπτώματα ταύτισης

Ο πενθών εμφανίζει τα ίδια συμπτώματα με τον νεκρό. Ο πενθών μπορεί να είναι πεπεισμένος ότι πάσχει από την ίδια ασθένεια με τον νεκρό.

✚ Νέα χρήση των ψυχοτρόπων ουσιών

Αύξηση της κατανάλωσης ψυχοτρόπων φαρμάκων, αλκοολούχων ποτών και καπνού.

1.7 ΚΑΘΟΡΙΣΤΙΚΟΙ ΠΑΡΑΓΟΝΤΕΣ ΣΤΗ ΔΙΕΡΓΑΣΙΑ ΠΕΝΘΟΥΣ

Η ένταση και η διάρκεια της διεργασίας του πένθους καθορίζονται από προσωπικούς παράγοντες του ατόμου που πενθεί, αφού ο κάθε άνθρωπος επεξεργάζεται το πένθος σύμφωνα με τη δική του ιστορία, τις δίκες του αξίες και πεποιθήσεις, τη δική του προσωπικότητα. Υπάρχουν όμως οι εξής παράγοντες που φαίνεται να παίζουν ιδιαίτερο ρόλο στην πορεία διεργασίας ενός θρήνου:

- ✚ Η σχέση που είχε αναπτυχθεί ανάμεσα στον επιζώντα και στο άτομο που πέθανε. Είναι σημαντικό να γνωρίζουμε την ποιότητα της σχέσης αλλά και το μέγεθος της συναισθηματικής επένδυσης που είχε γίνει. Η σταθερότητα και η ασφάλεια που είχε εξασφαλίσει η σχέση, όσο και ο βαθμός εξάρτησης που είχε δημιουργηθεί παίζουν σημαντικό ρόλο στην πορεία του πένθους.
- ✚ Οι συνθήκες θανάτου οι οποίες μπορούν να προκαλέσουν διαφορετικά συναισθήματα και αντιδράσεις θρήνου. Ένας θάνατος από φυσικά αίτια δίνει στον άνθρωπο που βλέπει έναν αγαπημένο του να πεθαίνει τον χρόνο να τον αποχαιρετήσει, να υλοποιήσει τις τελευταίες του επιθυμίες, να συγχωρέσει λάθη του παρελθόντος και να εκφράσει την αγάπη του για αυτόν· πρωτοβουλίες που κατά κάποιο τρόπο μπορεί να απαλύνουν αργότερα τον πόνο της απώλειας. Αντίθετα ένας ξαφνικός θάνατος είναι πολύ δύσκολο να γίνει αποδεκτός πολύ δύσκολο να γίνει κατανοητός.
- ✚ Τον τρόπο με τον οποίο αντιμετωπίζει κανείς τις προηγούμενες απώλειες στη ζωή του.
- ✚ Τη διαθεσιμότητα του υποστηρικτικού δικτύου προς το άτομο που πενθεί, είτε αυτό συγκροτείται από την οικογένεια, είτε τους φίλους, τους πνευματικούς οδηγούς ή διάφορους σημαντικούς άλλους.
- ✚ Τον πολιτισμό μέσα στον οποίο θρηνεί ο πενθών και τους κώδικες συμπεριφοράς που έχουν αναπτυχθεί σε αυτόν. (Παπαδάτου & Νίλσεν, 1998:57-58).

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 2^ο

2 ΜΟΥΣΙΚΟΘΕΡΑΠΕΙΑ ΚΑΙ ΠΕΝΘΟΣ

2.1 ΙΣΤΟΡΙΚΗ ΑΝΑΔΡΟΜΗ ΣΤΙΣ ΘΕΡΑΠΕΥΤΙΚΕΣ ΙΔΙΟΤΗΤΕΣ ΤΗΣ ΜΟΥΣΙΚΗΣ

*«Η μουσική δεν προήλθε από ανάγκη,
αλλά προήλθε από ένα ψυχικό περίσσειμα
που υπήρχε από την αρχή!»*

Δημόκριτος

Η μουσική είναι η τέχνη που αντιμετωπίζει και απευθύνεται στον άνθρωπο ως ολότητα: σώμα και πνεύμα. Η μουσική επιδρά και επηρεάζει τη σωματική, την ψυχική αλλά και την πνευματική κατάσταση του ανθρώπου διαδραματίζοντας σημαντικό ρόλο στην ανθρώπινη υπόσταση ως όλον καθώς συμβάλλει στη διατήρηση αλλά και προαγωγή της σωματικής, ψυχικής αλλά και πνευματικής του υγείας.

Η θεραπευτική σημασία της μουσικής είναι τόσο παλιά όσο και η μουσική. Στην πρωτόγονη εποχή υπήρχε η πίστη στα καλά αλλά και στα κακά πνεύματα. Συγκεκριμένα, η ύπαρξη των κακών πνευμάτων μεταξύ των οποίων και η ασθένεια είναι αυτά που προκαλούν όλες τις συμφορές του. Σε αντιδιαστολή, τα καλά πνεύματα είναι αυτά τα οποία επικαλείται ο μάγος-θεραπευτής της φυλής και τα οποία τον απαλλάσσουν από τα παθήματά του.

Στη διαδικασία αυτή, η μουσική έπαιξε τον ρόλο της επικοινωνίας του θεραπευτή με τα πνεύματα. Απαραίτητη προϋπόθεση για τη θετική αποτελεσματικότητα ήταν η αμοιβαία πίστη, του μάγου στις ικανότητές του και του ασθενούς στη μαγική δύναμη του θεραπευτή και της τελετουργικής διαδικασίας. (Κώστιος, 2005).

Στη μουσική, στην Αρχαία Ελλάδα, η χρησιμοποίηση των επωδών για τη θεραπεία των ανθρώπων και των ζώων, την αποτροπή δύσκολων και καταστροφικών καιρικών συνθηκών, ήταν ευρέως διαδεδομένη.

«Η ιστορία του Ορφέα που αναζητούσε την Ευρυδίκη, κάνει γνωστό ότι το τραγούδι μπορούσε να ημερώσει μέχρι και άγρια θηρία» (Παπαδόπουλος, 2000). Πρώτοι οι Ορφικοί

ανακάλυψαν τη θεραπευτική δύναμη της μουσικής και μάλιστα με τους ύμνους καλούσαν τους θεούς, για να τους χαρίσουν υγεία και ευτυχία.

Η ρήση «νους υγιής εν σώματι υγιεί» εκφράζει επιγραμματικά την αμφίδρομη σχέση, την αλληλεξάρτηση, την ιδέα της αρμονίας του σώματος και της ψυχής, η οποία σύμφωνα με τους Πυθαγόρειους διεπόταν από την ανώτατη αρχή των αριθμών, αρχή που διέπει και τη μουσική. Κατά τον Ιάμβλιχο, οι Πυθαγόρειοι:

...χρησιμοποιούσαν και κατά τον υπόλοιπο χρόνο τη μουσική για την αποκατάσταση της υγείας και υπάρχουν κάποιες μελωδίες που αποκαθιστούν τα ψυχικά πάθη, τις απελπισίες και τους δυνατούς πόνους, τις οποίες (μελωδίες) επινόησε ως εξαιρετικά βοηθητικές, και άλλες πάλι για την οργή, τους θυμούς και για κάθε παρέκκλιση της ψυχής που νοσεί (Δρίτσας, 2002).

Η χρησιμοποίηση των επωδών στα κλασικά χρόνια αποτελεί μια πρακτική με θεραπευτικά αποτελέσματα. Ο Χαρμίδης, στους *Διαλόγους* του Πλάτωνα, ρωτάει τον Σωκράτη αν γνωρίζει κάποια θεραπεία για την κεφαλαλγία, και εκείνος του συνιστά το φύλλο κάποιου φυτού προσθέτοντας ότι «... κοντά στο φάρμακο είναι μερικές επωδές, τις οποίες αν απαγγείλει κανείς συγχρόνως παίρνει και το φάρμακο, αυτό τον θεραπεύει εντελώς. Χωρίς όμως τις επωδές το φάρμακο καθόλου δεν ωφελεί» (Ταμπάκη & Ταμπάκης, 2005).

Ο Κέβης αναφέρει στον Σωκράτη:

Μάλλον δε, είναι σαν να μη φοβόμαστε εμείς οι ίδιοι αλλά σαν να υπάρχει μέσα μας κάποιο παιδί, το οποίο τα φοβάται αυτά. Τούτο λοιπόν (το παιδί) ας προσπαθήσουμε να το πείσουμε να μην φοβάται τον θάνατο, ...Αλλά πρέπει, είπε ο Σωκράτης, να λέτε επωδές σ' αυτό κάθε μέρα, μέχρι να το απαλλάξετε ριζικά από τον φόβο (Ταμπάκη & Ταμπάκης, 2005).

Οι Αιγύπτιοι θεωρούσαν ότι οι φθόγγοι είχαν μαγικές δυνάμεις με τη βοήθεια των οποίων μπορούσαν να επικοινωνούσαν με τα φυσικά αντικείμενα. Στη Μεσοποταμία συνέδεαν τα μουσικά διαστήματα με τις εποχές, οι οποίες ήταν ευεργετικές για τους ανθρώπους. Στην Ινδία,

η μουσική απεικόνιζε τη διάσπαση του κύκλου θάνατος-μετεμψύχωση. Για τους αφρικανικούς λαούς, επίσης, η μουσική έπαιξε σημαντικό ρόλο στις θεραπευτικές τελετές. Οι πρωτόγονοι λαοί πίστευαν ότι κάθε άνθρωπος έχει έναν ιδιαίτερο ήχο, που τον καθιστά ευάλωτο στη μαγεία. Όταν οι μάγοι-γιατροί ανακάλυπταν αυτόν τον ήχο μπορούσαν να θεραπεύσουν τους ασθενείς τους (Κοψαχείλης, 1996:48).

Κατά την Αναγέννηση η μουσική αποδεσμεύτηκε από την αποκλειστική σύνδεσή της με τη λατρεία και απέκτησε ανθρώπινη βιωματική υπόσταση και δυνατότητα έκφρασης. Ο Ρόμπερτ Μπάρτον, Άγγλος λόγιος του Πανεπιστημίου της Οξφόρδης, που έπασχε ο ίδιος από μελαγχολία, καταγράφει τις παρατηρήσεις του στο σύγγραμμα *Ανατομία της Μελαγχολίας* (Οξφόρδη, 1632). «*Το άκουσμα της τρομπέτας, του ταχυδρομικού κόρνου, του χορευτικού τραγουδιού, ενός αγοριού που διασχίζει τα χαράματα τους δρόμους, όλα αυτά που μεταβάλλουν τη διάθεση, δίνουν ζωή και χαρά στον ασθενή που έμεινε άυπνος όλη νύχτα*».

Επίσης, ένας διάσημος χειρουργός του 16ου αιώνα, ο Αμπρουάζ Παρέ, συνιστούσε στους ασθενείς που επρόκειτο να χειρουργήσει, να κατανικούν το φόβο τους, παίζοντας με άλλους μαζί βιόλα ή βιολί, χωρίς βέβαια να απαιτούνται γνώσεις μουσικής (Κώστιος, 2004).

Φτάνοντας στη σύγχρονη εποχή κάθε άλλο παρά αγνοήθηκαν οι θεραπευτικές ιδιότητες της μουσικής. Κατά τον Α΄ και Β΄ Παγκόσμιο Πόλεμο, η αξία της μουσικής ως θεραπευτικού μέσου φάνηκε ακόμη περισσότερο όταν πολλοί μουσικοί, επαγγελματίες ή ερασιτέχνες, πήγαιναν στα νοσοκομεία και με τη μουσική τους απάλυναν τον σωματικό και ψυχικό πόνο των τραυματισμένων και των βετεράνων.

Η μουσική σήμερα χρησιμοποιείται ως φάρμακο στην ιατρική και όχι μόνο. Ήδη ο γιατρός Έκτορ Σομέ στα μέσα του 19ου αιώνα, αναφέρει ότι πριν από τη χρησιμοποίηση της μουσικής με σκοπό την καταπολέμηση μιας ασθένειας, επιβάλλεται η μελέτη του τρόπου ζωής του ασθενούς, του χαρακτήρα του, της ιδιοσυγκρασίας του, των συνηθειών και των τάσεών του. Μόνον όταν ο γιατρός γνωρίζει όλες αυτές τις ιδιαιτερότητες του αρρώστου, είναι σε θέση να επιλέξει τις κατάλληλες μελωδίες, δίνοντας μεγάλη προσοχή στον ρυθμό, την τονικότητα και στα όργανα εκτέλεσης. Η επιλογή της κατάλληλης στιγμής, για την εκτέλεση του μουσικού κομματιού (αρχή της σύγχρονης φαρμακευτικής αγωγής) και η σωστή αξιολόγηση της όλης ψυχοπνευματικής κατάστασης του αρρώστου, συνθέτουν το μυστικό αυτής της θεραπευτικής μεθόδου (Κώστιος, 2004).

Με βάση την αναγνώριση των θεραπευτικών ιδιοτήτων της μουσικής στο πέρασμα των χρόνων αναγνωρίστηκε και θεμελιώθηκε σταδιακά η έννοια και η αξία της Μουσικοθεραπείας. Το 1950 δημιουργήθηκε η Αμερικανική Εταιρεία Μουσικοθεραπείας, η οποία αποτέλεσε τον πρώτο πυρήνα εφαρμογής και έρευνας της Μουσικοθεραπείας.

Μετά τη δημιουργία αυτής της εταιρείας, η Μουσικοθεραπεία ως ξεχωριστή πια ιδιότητα εξελίσσεται με γρήγορους ρυθμούς καθώς έχουν γίνει στο εξωτερικό πολλές μελέτες για τις θετικές επιδράσεις της μουσικής, οι οποίες έχουν δώσει πολύ καλά αποτελέσματα ως προς τη μείωση του άγχους (Burns et al, 2001), του φόβου και της κατάθλιψης (Chan et al, 2012), του πόνου και του μετεγχειρητικού άγχους (Nelson et al, 2008; Nilsson et al, 2005).

2.2 ΟΡΙΣΜΟΣ ΜΟΥΣΙΚΟΘΕΡΑΠΕΙΑΣ

Μετά από μακρά πορεία δια μέσου των αιώνων, η καθιέρωση του όρου Μουσικοθεραπεία, οφείλεται στο γεγονός ότι το δεύτερο συνθετικό του, η λέξη "θεραπεία" στην ελληνική γλώσσα έχει και τη σημασία του "υπηρετώ", "διακονώ". Συνεπώς, διευρύνοντας εννοιολογικά τον όρο Μουσικοθεραπεία δεν σημαίνει μόνο θεραπεία δια της μουσικής, αλλά και θεραπεία της Καλής Τέχνης της Μουσικής, ό,τι, δηλαδή, συντελεί στην ψυχοπνευματική ανάπτυξη του ατόμου, την ομαλή ένταξη στο κοινωνικό περιβάλλον, τη διατήρηση της ισορροπίας και, συνεπώς, της ψυχοπνευματικής υγείας (Κώστιος, 1999:2).

Υπάρχει μία πληθώρα ορισμών για τη Μουσικοθεραπεία (Brucia,1998; Stige, 2002). Ένας γενικός ορισμός που έχει δοθεί από τον Αμερικανικό Οργανισμό Μουσικοθεραπείας είναι ο παρακάτω:

Είναι η κλινική και τεκμηριωμένη χρήση μουσικών παρεμβάσεων για την επίτευξη εξατομικευμένων στόχων μέσω της θεραπευτικής σχέσης του θεραπευόμενου με έναν πτυχιούχο επαγγελματία που έχει ολοκληρώσει ένα επικυρωμένο πρόγραμμα Μουσικοθεραπείας (Αμερικανική Ένωση Μουσικοθεραπείας-AMTA, 2013).

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

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

2.3 ΣΥΧΡΟΝΕΣ ΠΡΟΣΕΓΓΙΣΕΙΣ ΤΗΣ ΜΟΥΣΙΚΟΘΕΡΑΠΕΙΑΣ ΣΤΟ ΠΕΝΘΟΣ

Η συμβολή της Μουσικοθεραπείας στις διεργασίες πένθους έχει σχεδιαστεί για να βοηθήσει σε θέματα που σχετίζονται με την επικύρωση, τον εντοπισμό, τη διευκρίνιση, την ομαλοποίηση και την έκφραση των συναισθημάτων (Bright, 2002; Dalton & Krout, 2005, 2006; Gilmer, 2002; Hilliard, 2001, 2007, 2008; Hogan & Roberts, 2005; Krout, 1999, 2002, 2005b, 2006; Krout & Jones, 2005; McFerran-Skewes, 2000; McFerran-Skewes & Grocke, 2000; McFerran-Skewes & Erdonmez-Grocke, 2000; Roberts, 2006; Skewes, 2000; Skewes & Grocke, 2000; Teahan, 2000).

Η αντιμετώπιση του θανάτου ενός αγαπημένου προσώπου θεωρείται μία από τις μεγαλύτερες στιγμές άγχους στη ζωή ενός ατόμου (Worden, 2002). Η διαδικασία του πένθους επηρεάζεται από διάφορους παράγοντες, όπως ο βαθμός ψυχολογικής προετοιμασίας, οι μηχανισμοί αντιμετώπισης, το οικογενειακό και οικονομικό βάρος και η ψυχοκοινωνική υποστήριξη πριν και μετά τον θάνατο. Άλλοι παράγοντες επηρεάζουν τη διαδικασία θλίψης, όπως η φύση της προσκόλλησης, ο τρόπος θανάτου, τα χαρακτηριστικά της προσωπικότητας και κοινωνικοί παράγοντες (Worden, 2002). Οι υποστηρικτικές παρεμβάσεις, πριν και μετά τον θάνατο, έχουν βρεθεί ότι δυνητικά εξομαλύνουν τα συναισθήματα ενοχής και ενισχύουν την ικανότητα αντιμετώπισης της απώλειας (Kissane, Bloch, McKenzie, Mc Dowell & Nitzan, 1998).

Σήμερα υπάρχει μια έκκληση και μια ανάγκη για μεγαλύτερη κατανόηση των συνολικών και ακόμα των πολύ συγκεκριμένων ποιοτικών διαστάσεων της Μουσικοθεραπείας στη φροντίδα όλων εκείνων που ασχολούνται με την απώλεια της ζωής (Aldridge, 1995). Ο ρόλος της Μουσικοθεραπείας στη θεραπεία των ασθενών που λαμβάνουν παρηγορητική φροντίδα είναι γνωστός (Aldridge, 1999; Lee, 1995a; Magill-Levreault, 1993; Martin, 1991; Munro 1984; Salmon, 1993).

Η Μουσικοθεραπεία, η οποία χρησιμοποιεί τη μουσική για την αντιμετώπιση των σωματικών, συναισθηματικών, γνωστικών και κοινωνικών αναγκών ατόμων όλων των ηλικιών (AMTA, www.musictherapy.org), χρησιμοποιείται σε νοσοκομεία και νοσοκομεία λόγω της δυνατότητας της Μουσικοθεραπείας για θεραπεία πολλαπλών συμπτωμάτων. Η Μουσικοθεραπεία είναι γνωστή από τους κλινικούς ιατρούς. Μπορεί να προάγει την ευημερία και να αναζωογονήσει (Magill, 2005).

Υπάρχει μια προϋπάρχουσα πίστη στη μελέτη αυτή, ότι η μουσική ενισχύει τη συνειδητοποίηση της σημασίας της ζωής, διευκολύνει την υπέρβαση σε όσους βιώνουν μια απώλεια και είναι ένας καταλύτης στην προώθηση μιας αίσθησης πνευματικότητας.

«Η μουσική είναι τόσο δυνατή, γιατί ο ρυθμός και η αρμονία βρίσκουν τον δρόμο τους στα μουσικά μέρη της ψυχής, φέρνοντας χάρη στις κινήσεις τους και κάνοντας την ψυχή ευγνώμων» (Beck, 2005).

Αυτή η πίστη πιθανόν οφείλεται στον υπερβατικό χαρακτήρα της μουσικής καθώς και των "πνευματικών απαντήσεων" που αναδύονται στις συνεδρίες της Μουσικοθεραπείας (Magill, 2005). Οι εκφραστικές ιδιότητες της Μουσικοθεραπείας επιτρέπουν την εμφάνιση της δημιουργικής διαδικασίας και αντηχούν σε βαθύτερες σφαίρες ανθρώπινου συναισθήματος και γνώσης.

Ο Bailey (1997) θεωρεί ότι η Μουσικοθεραπεία παρέχει μια τάξη μέσω της οποίας ένα άτομο είναι πιο ικανό να αποκτήσει μια αίσθηση νοήματος για τη ζωή, μέσω της δημιουργικότητας, της σύνδεσης με τους άλλους, ενισχύοντας την αίσθηση του θάρρους και αποκαθιστώντας τα αισθήματα της ελπίδας και της πίστης.

Η Μουσικοθεραπεία έχει βρεθεί ότι προσφέρει εμπειρίες που οδηγούν σε μεταβαλλόμενες καταστάσεις συνείδησης. Για παράδειγμα, ο Ruud (1998) έχει θεωρήσει την πνευματική αξία των κορυφαίων εμπειριών στη Μουσικοθεραπεία. Ο Ruud (1998) εξηγεί επίσης ότι *«πολλά θέματα στις συνεδρίες της Μουσικοθεραπείας πραγματεύονται την ανθρώπινη αναζήτηση για ύπαρξη νοήματος και ότι η Μουσικοθεραπεία τελικά προσφέρει στους πελάτες ευκαιρίες για εμπειρίες που προωθούν την υπέρβαση»* (Ruud, 1998).

Πρόσφατα, υπήρξε ένα αυξανόμενο ενδιαφέρον για το ευρύ κοινό σχετικά με τη χρήση της Μουσικοθεραπείας ως μεθόδου ψυχοπνευματικής θεραπείας. Για παράδειγμα, στο έργο της η Scheiby (1995) έχει γράψει για τις εμπειρίες θανάτου/αναγέννησης που απελευθερώνονται μέσω αυτοσχεδιασμού. Έχει παρατηρήσει ότι *«οι απλοί μουσικοί αυτοσχεδιασμοί μπορούν να*

παρέχουν και να απελευθερώνουν ένα βαθύ και σημαντικό γεγονός» (Scheiby, 1995). Η Magill (2005) αναφέρεται στα οφέλη των συνεδριών Μουσικοθεραπείας με εκείνους που ασχολούνται με ζητήματα που σχετίζονται με τον θάνατο και την απώλεια. Ο Nakkach (2005) έχει γράψει για τη χρήση της Μουσικοθεραπείας ως "στοχαστική μουσική" στη θεραπεία. Εξηγεί ότι οι φωνητικοί ήχοι γίνονται οι φωνητικοί δρόμοι για να επικαλούνται και να εκδηλώνουν την ένωση με το Θεϊκό μέσα μας.

Έχει τεκμηριωθεί ότι με την καθοδήγηση ενός μουσικοθεραπευτή, η μουσική μπορεί να διευκολύνει την αλλαγή στους μηχανισμούς πόνου και τις ψυχονευρολογικές διεργασίες, την αισθητική (αντιδιέγερση), τη συναισθηματική (αυξημένη αυτοέκφραση και αλλαγή στη διάθεση) και τη γνωστική αίσθηση ελέγχου και χρήση προηγούμενων δεξιοτήτων, επηρεάζοντας με τον τρόπο αυτό τον άνθρωπο (Magill-Levreault, 1993).

Η Loewy (1999) σημείωσε την ανάγκη να εκτιμηθούν οι συναισθηματικές και φυσικές παράμετροι του παιδιατρικού πόνου προκειμένου να προσδιοριστούν οι κατάλληλες παρεμβάσεις στον πόνο και να διευκολυνθεί η αυτοεκδήλωση και η επεξεργασία θεμάτων στη ζωή των παιδιών, των μελών της οικογένειάς τους, των φροντιστών και του προσωπικού τους.

Η Μουσικοθεραπεία που εμπνέει τις σκέψεις της πίστης, της ελπίδας, της έννοιας της ζωής κάποιου και της σύνδεσης ή και της επανασύνδεσης με τους άλλους αλλά και με αυτό που είναι μεγαλύτερο από τον εαυτό.

2.4 ΠΟΙΟΤΙΚΗ ΕΡΕΥΝΑ ΣΤΗ ΜΟΥΣΙΚΟΘΕΡΑΠΕΙΑ

Αν και κάποιες μέθοδοι μπορεί να έχουν τη λάμψη των μεγάλων δειγμάτων, άλλες μπορεί να είναι ελκυστικές λόγω της ευαισθησίας τους στον υπαινιγμό ή την ικανότητά τους να διερευνούν εις βάθος
(Gergen, 1989)

Υπάρχουν αντικρουόμενες προσεγγίσεις σχετικά με το τι σημαίνει ποιοτική έρευνα, καθώς οι εκπρόσωποι των διαφορετικών θεωρητικών κατευθύνσεων υιοθετούν διαφορετικές προσεγγίσεις και ορισμούς της ποιοτικής έρευνας (Morse & Richards, 2002).

Είναι ενδιαφέρον να παρακολουθήσει κανείς την εξέλιξη του ορισμού της ποιοτικής έρευνας που προτείνεται από τους Denzin & Lincoln (1994, 2000a, στο Πουρκός & Ίσαρη, 2015:12). Ένας από τους τρόπους οριοθέτησης της ποιοτικής έρευνας είναι ο ακόλουθος:

Η ποιοτική έρευνα είναι μια πλαισιοθετημένη δραστηριότητα (situated activity), η οποία τοποθετεί τον παρατηρητή στον κόσμο. Αυτή συνίσταται σε ένα σύνολο ερμηνευτικών και υλικών πρακτικών, οι οποίες κάνουν τον κόσμο ορατό. Αυτές οι πρακτικές μετασχηματίζουν τον κόσμο. Μετατρέπουν τον κόσμο σε μια σειρά από αναπαραστάσεις του εαυτού, συμπεριλαμβανομένων των σημειώσεων πεδίου, των συνεντεύξεων, των συνομιλιών, των φωτογραφιών, των μαγνητοφωνήσεων και των σημειώσεων σε ημερολόγια. Σε αυτό το επίπεδο, η ποιοτική έρευνα περιλαμβάνει μια ερμηνευτική, νατουραλιστική προσέγγιση στον κόσμο. Αυτό σημαίνει ότι οι ποιοτικοί ερευνητές μελετούν τα πράγματα στο φυσικό τους πλαίσιο, επιχειρώντας να δώσουν νόημα ή να ερμηνεύσουν τα φαινόμενα με όρους των νοημάτων που οι άνθρωποι δίνουν σε αυτά (Denzin & Lincoln, 2005:3).

Στα τέλη της δεκαετίας του 1980 και στις αρχές της δεκαετίας του 1990 είχε αρχίσει να γίνεται φανερό ότι οι μέθοδοι ποσοτικής έρευνας γενικώς αποτυγχάνουν να περιγράψουν και συνεπώς να διασαφηνίσουν το νόημα της εμπειρίας στη μουσικοθεραπεία σαν σύνολο, όσον αφορά τα εσωτερικά και εξωτερικά ποιοτικά στοιχεία της (Hesser, 1982; Kenny, 1982, 1985, 1989; Bonny, 1984; Munro, 1985; Bruscia, 1987; Forinash & Gonzales, 1989; Forinash, 1990; Aigen, 1991, στο Ψαλτοπούλου, 2015:36).

Σύμφωνα με την Willig (2001), η ποιοτική έρευνα και οι ποιοτικοί ερευνητές ενδιαφέρονται και δίνουν έμφαση στο νόημα και στον τρόπο που οι άνθρωποι βιώνουν τα γεγονότα και όχι στη συμπεριφορά των ανθρώπων.

Τέλος από τους Wheeler και Brucia (2005) διατυπώθηκε ως σκοπός της ποιοτικής έρευνας η διερεύνηση ενός συγκεκριμένου φαινομένου, καθώς αυτό αποκαλύπτεται κατά τη διάρκεια μίας μελέτης ώστε να εξηγηθεί και να γίνει κατανοητό.

2.5 ΜΕΛΕΤΗ ΠΕΡΙΠΤΩΣΗΣ ΣΤΗ ΜΟΥΣΙΚΟΘΕΡΑΠΕΙΑ

Οι ερευνητές πολύ συχνά εστιάζουν την προσοχή τους σε ένα συγκεκριμένο αντικείμενο μελέτης, αποσκοπώντας στην απεικόνιση της συνθετότητας που το χαρακτηρίζει, τη σύλληψη της μοναδικότητάς του, την κατανόηση των ρητών και άρρητων δομών του, την περιγραφή της λειτουργίας και των δράσεων που το διέπουν, την ενσωμάτωση και αλληλεπίδρασή του με άλλα πλαίσια (Anisimova & Thomson, 2012; Πηγιάκη, 2004:22, Stake, 1995:xi, Yin, 2009).

Η έννοια της «μελέτης περίπτωσης» (Case Study) η οποία χρησιμοποιείται για να χαρακτηρίσει την ερευνητική στρατηγική, προκύπτει όταν το ερευνητικό ενδιαφέρον

μεταφέρεται σε μια συγκεκριμένη, σύνθετη και λειτουργική κατάσταση και αποτελεί μία μέθοδο έρευνας, η οποία βασίζεται στην προσωπική/εμπειρική προσέγγιση του εκάστοτε ερευνητή.

Η μελέτη περίπτωσης μπορεί να οριστεί και να μπει σε πλαίσιο, διαφορετικό κάθε φορά, έχοντας χωροχρονικά όρια, λειτουργικά μέρη αλλά και τη δική της «ταυτότητα» (Stake, 1995:2, Robson, 2007:210). Επίσης, οι μελέτες περίπτωσης έχουν την ιδιαιτερότητα ότι η καθεμία είναι ξεχωριστή και τα αποτελέσματά τους δεν μπορούν να γενικευτούν (Gomm et al, 2000; Robson, 2002; Stake, 1995).

Ο Yin (1994) γράφει: «Μια μελέτη περίπτωσης είναι μια εμπειρική έρευνα που διερευνά ένα σύγχρονο φαινόμενο μέσα στο πλαίσιο της πραγματικής ζωής του, ειδικά όταν τα όρια μεταξύ φαινομένου και πλαισίου δεν είναι σαφώς εμφανή».

Συνεχίζει να λέει ότι υπάρχουν ευκαιρίες για πολλαπλές πηγές αποδεικτικών στοιχείων και χρησιμοποίηση τόσο ποσοτικών αλλά και ποιοτικών δεδομένων τα οποία συνδυαστικά θα παρέχουν μία πλούσια πηγή υλικού για ερμηνεία.

Ιδιαίτερα οι μοναδικές (single) μελέτες περίπτωσης είναι σημαντικές για τις θεραπείες μέσω τέχνης, διότι έχουν την ικανότητα καλύτερης ανάλυσης της σχέσης θεραπευτή-πελάτη. (Aldridge, 1996, στο Ψαλτοπούλου, 2015:39).

Ο Aldridge (2004) χαρακτηριστικά αναφέρει ως κατάλληλο μέσο έρευνας στις θεραπείες μέσω τέχνης, τη μελέτη περίπτωσης, η οποία βασίζεται στην «αφηγηματική θεραπευτική ανάλυση». Η θεραπευτική αφήγηση απαρτίζεται από επεισόδια τα οποία θεωρούνται ως τα βασικά δομικά στοιχεία της έρευνας, ενώ η αφήγηση είναι η ιστορία η οποία δένει τα επεισόδια μεταξύ τους.

Με αυτόν τον τρόπο μπορούν να χρησιμοποιηθούν: γραπτές αναφορές, προφορικές ιστορίες, οπτικό υλικό, ηχογραφημένο υλικό, μουσικές παρτιτούρες. Το κομμάτι της έρευνας εστιάζει στην ανάλυση των παραπάνω δεδομένων, η οποία προτίθεται να δώσει νέες ερμηνείες και κατανόηση σε ζητήματα που έχει θέσει η επιστημονική κοινότητα (ό.π.:39).

Τα στάδια της έρευνας όπως τα καταθέτει ο Aldridge (2004) είναι τα παρακάτω: Εντοπισμός του αντικειμένου της αφήγησης

- ✚ Τοποθέτηση θεωρητικού βιβλιογραφικού υπόβαθρου ώστε να στηριχτούν τα επεισόδια της αφήγησης

- ✚ Εντοπισμός επεισοδίων και κατηγοριοποίηση

- ✚ Ανάλυση των επεισοδίων
- ✚ Ερμηνεία των επεισοδίων στην αφήγηση

2.6 ΦΑΙΝΟΜΕΝΟΛΟΓΙΑ

«Η αμιγώς λογική σκέψη αδυνατεί να μας προσφέρει την οποιαδήποτε γνώση του εμπειρικού κόσμου. Η γνώση της πραγματικότητας ξεκινάει από την εμπειρία και τελειώνει σε αυτή» (A. Einstein, P. Podolsky, N. Rosen).

Ο όρος Φαινομενολογία προέρχεται από την αρχαία ελληνική λέξη «φαινόμενον» που κυριολεκτικά σημαίνει «αυτό το οποίο φανερώνεται».

Στόχος του ιδρυτή της Edmund Husserl (1859-1938) ήταν να αναπτύξει μία επιστήμη των φαινομένων, η οποία θα εξηγούσε πώς βιώνονται τα πράγματα αλλά και πώς παρουσιάζονται στη συνείδησή μας. Φιλοδοξία του ήταν «να αναμορφώσει τη φιλοσοφία αλλά και να καθιερώσει μία αυστηρά επιστημονική φιλοσοφία ικανή να προσφέρει μία στέρεη βάση σε όλες τις υπόλοιπες επιστήμες» (Misiak & Sexton, 1973:6).

Για να το πετύχει αυτό ανέπτυξε μία προσέγγιση στην έρευνα η οποία είναι γενικά γνωστή ως φαινομενολογική μέθοδος. Παρόλο που ο Edmund Husserl δεν υπήρξε ούτε ο θεμελιωτής αλλά ούτε και ο πρώτος στοχαστής της συγκεκριμένης μεθόδου, είναι αυτός ο οποίος προσδιόρισε και ανέπτυξε όλες εκείνες τις προϋποθέσεις και τους στόχους της, αναδεικνύοντας τη μέθοδο αυτή σε μία θεμελιώδη φιλοσοφική διαδικασία (Spinelli, 2009, 24).

Οι Valle και King αναφέρουν το 1978 ότι:

Η φαινομενολογία προσπαθεί να κατανοήσει τα γεγονότα της ανθρώπινης εμπειρίας με έναν τρόπο απαλλαγμένο κατά το δυνατόν από τις προκαταλήψεις της πολιτισμικής μας κληρονομιάς, ιδιαίτερα του φιλοσοφικού δυϊσμού. Ειδικότερα όταν εφαρμόζεται σε φαινόμενα που αφορούν την ανθρώπινη ψυχολογία η φαινομενολογία γίνεται ο κλάδος της ψυχολογίας που επιχειρεί να εξηγήσει την ουσία, τη δομή ή τη μορφή της ανθρώπινης εμπειρίας και συμπεριφοράς όπως αυτή αποκαλύπτεται μέσω κατεξοχήν περιγραφικών τεχνικών συμπεριλαμβανομένων του πειθαρχημένου στοχασμού (Valle & King, 1978:7).

Οι ίδιοι (Valle & King 1978) παραθέτουν το παρακάτω παράδειγμα για να καταστεί πιο σαφής ο ορισμός της φαινομενολογίας αλλά και της φαινομενολογικής έρευνας:

Φανταστείτε ότι μεταγράφετε τις νότες που συνθέτουν τη μελωδία του πρώτου μέρους της Πέμπτης συμφωνίας του Tchaikovsky. Εάν στη συνέχεια ξαναγράψετε τη μελωδία μεταθέτοντάς τη κατά μία οκτάβα, το αποτέλεσμα θα είναι ένα εντελώς διαφορετικό σύνολο από νότες. Εντούτοις, ενώ οι δύο εκδοχές θα παρουσιάζουν φαινομενικές διαφορές, η μελωδία τους θα παραμένει η ίδια. Ενώ, λοιπόν, η βασισμένη στις φυσικές επιστήμες ψυχολογική έρευνα επικεντρώνεται κατά κανόνα, στις "νότες", η φαινομενολογική έρευνα προσπαθεί να ξεκλειδώσει τη "μελωδία" δηλαδή τη θεμελιώδη δομή της συνειδητής εμπειρίας (Spinelli, 2009:169).

Όπως επισημαίνει ο Colaizzi (1973), «αν δεν αποκαλυφθούν καταρχήν, τα θεμέλια ενός φαινομένου, δεν είναι δυνατόν να σημειωθεί καμία πρόοδος σε σχέση με αυτό, ούτε καν ένα πρώτο, αβέβαιο βήμα, είτε από την επιστήμη είτε από οποιαδήποτε άλλου είδους γνώση» (Colaizzi, 1973:28).

Η φαινομενολογική ψυχολογική έρευνα αποσκοπεί, σύμφωνα με τους Giorgi και Giorgi (2003), να αποσαφηνίσει τις καταστάσεις τις οποίες βιώνει το άτομο στην καθημερινή του ζωή. Οι εκπρόσωποι της εν λόγω προσέγγισης επιχειρούν να διερευνήσουν ένα φαινόμενο όχι σε κάποιο τεχνητό περιβάλλον στη βάση κάποιων παραμέτρων, αλλά στο συγκεκριμένο στο οποίο αυτό το φαινόμενο εμφανίστηκε στον πραγματικό κόσμο. Έτσι, το ζητούμενο στη φαινομενολογική έρευνα είναι η ανίχνευση του τρόπου που τα υποκείμενα βιώνουν ένα συγκεκριμένο φαινόμενο το οποίο πραγματοποιείται στη ζωή τους (Giorgi & Giorgi, 2003 στο Πουρκός & Δαφέρμος, 2010:30).

Ο Rogers και άλλοι εκπρόσωποι της ανθρωπιστικής ψυχολογίας υιοθέτησαν τη φαινομενολογική μέθοδο έρευνας. Σύμφωνα με τον Rogers (1951), το άτομο καταλαβαίνει τον γύρω κόσμο με έναν μοναδικό, υποκειμενικό τρόπο. Η ψυχολογική έρευνα μπορεί να συμβάλει στην κατανόηση της υποκειμενικής εμπειρίας των ανθρώπων, του τρόπου με τον οποίο καταλαβαίνουν τον εαυτό τους και τον γύρω κόσμο. Η «πελατοκεντρική θεωρία» (client-centered theory) του Rogers εδράζεται στη φαινομενολογική μέθοδο ανάδειξης της ατομικής εμπειρίας του υποκειμένου, των αντιλήψεών του για τον εαυτό του και των σχέσεών του με

τους άλλους ανθρώπους. «Η «πραγματικότητα» που παρατηρούμε είναι πραγματικά ένας «ιδιωτικός κόσμος εμπειριών...το φαινομενολογικό πεδίο» (Rogers, 1951-1977:206).

Όσον αφορά στην ένταξη της φαινομενολογικής προσέγγισης στην ποιοτική έρευνα, στον τομέα της Μουσικοθεραπείας αποτελεί ένα αναπόσπαστο κομμάτι κατά τη διάρκεια όλης της ερευνητικής διαδικασίας. Από τη μελέτη της Kenny το 1987, της Forinash το 1990 η οποία αφορά ασθενείς που βρίσκονται στο τελευταίο στάδιο της ζωής τους, της Amir, επίσης το 1990, η οποία χρησιμοποιεί την ίδια φαινομενολογική μέθοδο ερευνώντας το φαινόμενο των αυτοσχέδιων τραγουδιών στη Μουσικοθεραπεία με έναν νέο ενήλικα τραυματισμένο στη σπονδυλική στήλη και της Kasayka, το 1991, η οποία χρησιμοποιεί δύο φαινομενολογικές μεθόδους στη διατριβή της για να βρει υπερατομικά στοιχεία στην εμπειρία, την καθοδηγημένη απεικόνιση με μουσική (guided imagery with music-GIM) μέχρι και σήμερα, οι ερευνητές φέρονται με βάση της δι-υποκειμενικότητας των φαινομένων και των δικών τους οπτικών.

2.7 ΔΗΜΙΟΥΡΓΙΚΟΤΗΤΑ – ΟΥΜΑΝΙΣΤΙΚΕΣ ΑΡΧΕΣ ΓΙΑ ΤΗ ΔΗΜΙΟΥΡΓΙΚΟΤΗΤΑ

Σύμφωνα με το *Webster's Dictionary*, το ρήμα *create* (δημιουργώ) σημαίνει «δίνω ύπαρξη σε μια νέα μορφή». Ο ορισμός αυτός μας παραπέμπει σε διαδικασία γέννας. Θα λέγαμε, λοιπόν, ότι *create* σημαίνει τη δυνατότητα να γεννώ κάτι καινούργιο. Κάπως έτσι θα ίσχυε και για τη λέξη "*creation*" (δημιουργία) = η πράξη της γέννησης, τοκετός. Πιο απλά, θα λέγαμε, ότι εννοείται η «πράξη του να οδηγούμε τον κόσμο σε οργανωμένη μορφή ύπαρξης», «η πράξη του να κάνουμε πράγματα, να εφευρίσκουμε ή και να παράγουμε» (πάντοτε σύμφωνα με τις ερμηνείες του *Webster's Dictionary*).

Το έργο είναι αυτό που προκύπτει στην αυθεντικότητα της δημιουργικής πράξης, όπως την απολαμβάνουμε σε όλες τις μορφές τέχνης «ως γνήσια έκφραση του υψηλότερου βαθμού συγκινησιακής υγείας του ανθρώπου ο οποίος ενεργεί για αυτοπραγμάτωση» και όχι στις «ψευδομορφές» τέχνης που υπηρετούν μια «επιφανειακή», «αισθητική» ανάγκη με διακοσμητικά στοιχεία (May, 1975).

Για τον Winnicott (1971) ο άνθρωπος ανακαλύπτει τον εαυτό του, όταν είναι δημιουργικός. Η δημιουργικότητα είναι η χρησιμοποίηση αντικειμένων ή φαινομένων της εξωτερικής πραγματικότητας στην υπηρεσία της εσωτερικής πραγματικότητας, του εαυτού. Είναι η συνάντηση του ονείρου, της φαντασίας, του εσωτερικού εαυτού με τον εξωτερικό κόσμο.

Για τον May (1975) η δημιουργικότητα γεννιέται μέσα από την αέναη πάλη του ανθρώπου με τον θάνατο, την πάλη του «είναι» με το «μη είναι». Λίγο-πολύ, ο May (1975) περιγράφει τη δημιουργικότητα ως την ιδιαίτερα «έντονη συνάντηση» των δύο πόλων, δηλαδή του «Είναι» με το «Μη-είναι», του «υποκειμενικού με το αντικειμενικό» και γενικότερα του «ανθρώπου με τον κόσμο του (Ψαλτοπούλου, 2015:25-29).

H.N. Rogers (1993) συνοψίζει τις ακόλουθες ουμανιστικές αρχές για τη δημιουργικότητα, όπως προκύπτουν στις θεραπείες με τέχνες:

- ✚ Όλοι οι άνθρωποι έχουν μια γενετήσια ικανότητα να είναι δημιουργικοί.
- ✚ Η δημιουργική διαδικασία είναι θεραπευτική. Το αντικείμενο της έκφρασης παρέχει σημαντικά μηνύματα στο άτομο. Εντούτοις, η διαδικασία της δημιουργίας είναι εκείνη που μεταμορφώνει σε βάθος.
- ✚ Η προσωπική ανάπτυξη και τα υψηλά επίπεδα συνείδησης επιτυγχάνονται μέσα από την αυτογνωσία και τη διαίσθηση.
- ✚ Η αυτογνωσία και η διαίσθηση επιτυγχάνονται διερευνώντας τα συναισθήματα. Τα συναισθήματα της θλίψης, του θυμού, του πόνου, του φόβου, της χαράς και της έκστασης είναι το τούνελ από το οποίο περνάμε για να βρούμε την αυτογνωσία, την κατανόηση και την ολοκλήρωση.
- ✚ Οι συγκινήσεις και τα συναισθήματα είναι μια πηγή ενέργειας. Αυτή η ενέργεια μπορεί να διοχετευτεί στις δημιουργικές τέχνες για να αποδεσμευτεί και να μεταλλαχτεί.
- ✚ Οι δημιουργικές τέχνες -συμπεριλαμβανομένων αυτών της κίνησης, των καλών τεχνών, της συγγραφής, της μουσικής, του διαλογισμού και της εικονοπλασίας- μας οδηγούν στο ασυνείδητο. Αυτό μας επιτρέπει να εκφράσουμε άγνωστες προσωπικές πτυχές και να φέρουμε στο φως νέες πληροφορίες και συνειδήσεις.
- ✚ Οι μέθοδοι της τέχνης αλληλεπιδρούν με τη δημιουργική σύνδεση. Όταν κινούμαστε, ο τρόπος που γράφουμε ή ζωγραφίζουμε επηρεάζεται. Όταν γράφουμε ή ζωγραφίζουμε επηρεάζεται ο τρόπος που σκεπτόμαστε και αισθανόμαστε. Κατά τη διάρκεια της δημιουργικής σύνδεσης, η μια μορφή της τέχνης ερεθίζει και θρέφει την άλλη και μας φέρνει στον βαθύτερο πυρήνα ή στην ουσία που είναι η ενέργεια της ζωής μας.
- ✚ Μια σύνδεση υπάρχει μεταξύ της ενέργειας της ζωής μας – του βαθύτερου πυρήνα, της ψυχής – και της ουσίας όλων των όντων.

- ✚ *Όπως ταξιδεύουμε εσωτερικά για να βρούμε την ουσία μας ή την ολότητά μας, ανακαλύπτουμε τη σχέση μας και τη σύνδεσή μας με τον έξω κόσμο. Το έσω και το έξω γίνονται ένα (Rogers, 1993 στο Ψαλτοπούλου – Καμίνη, 2015:27-28).*

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 3^ο

3 ΤΕΧΝΙΚΕΣ ΠΟΥ ΧΡΗΣΙΜΟΠΟΙΗΘΗΚΑΝ ΣΤΗΝ ΠΑΡΟΥΣΑ ΜΕΛΕΤΗ ΠΕΡΙΠΤΩΣΗΣ

3.1 ΜΟΥΣΙΚΟΣ ΚΛΙΝΙΚΟΣ ΑΥΤΟΣΧΕΔΙΑΣΜΟΣ

Ο μουσικός-κλινικός αυτοσχεδιασμός δεν έχει σκοπό να «φυσιολογικοποιήσει» τον άνθρωπο, βγάζοντάς τον έξω από την κατάσταση στην οποία βρίσκεται και «κουρντίζοντάς» τον έτσι ώστε να προσαρμοστεί σε δικά μας οικεία πρότυπα ζωής και ούτε επιχειρεί να «διδάξει» τρόπους ζωής. Ο πελάτης γίνεται ενεργητικός σύντροφος του θεραπευτή (για αυτό και η παθητική έννοια του όρου «θεραπευόμενος» δεν ισχύει), συνεργάζεται με τον μουσικοθεραπευτή σε ισότιμη σχέση και δημιουργούν μαζί τη θεραπεία (Bruscia, 1987; Hesser, 1995; Nordoff & Robbins, 1971; Ψαλτοπούλου, 2004:93).

Όταν ο πελάτης αυτοσχεδιάζοντας, συναντά και εκφράζει βαθύτερα συναισθήματα του εαυτού του, τότε γίνεται πιο αυθόρμητος το σώμα του καθώς και όλο του το «είναι» συμμετέχει σε μια πορεία αυτοπραγμάτωσης. Εάν σε μια τέτοια στιγμή αυθεντικής έκφρασης συναισθημάτων ο πελάτης αναζητήσει τη ζωντανή και επίσης αυθεντική συνοδεία του θεραπευτή, τότε νιώθει λιγότερο απομονωμένος και καλύπτει την ανάγκη του για αμοιβαιότητα στη σχέση. Στον κλινικό αυτοσχεδιασμό ο μουσικοθεραπευτής απελευθερώνεται από τις νόρμες της μουσικής σκέψης και χρησιμοποιεί τα μουσικά στοιχεία έτσι ώστε να συνδεθεί και να επικοινωνήσει με το «είναι» του ανθρώπου και να διευκολύνει τη διαδικασία για αλλαγή (Aigen, 2005; Brown & Pavlicevic, 1996; Ψαλτοπούλου, 2004:92-93).

Οι στιγμές αυτές του κλινικού αυτοσχεδιασμού είναι εμπειρίες που καθρεφτίζουν όχι μόνο την ψυχοσωματική κατάσταση του πελάτη αλλά και τη σχέση θεραπευτή - πελάτη στο εδώ και τώρα. Όταν ο πελάτης αυτοσχεδιάζοντας συναντά και εκφράζει βαθύτερα συναισθήματα του εαυτού του, τότε γίνεται πιο αυθόρμητος και όλο του το είναι συμμετέχει σε μια πορεία αυτοπραγμάτωσης. Εάν σε μια τέτοια στιγμή αυθεντικής έκφρασης συναισθημάτων

ο πελάτης αναζητήσει τη ζωντανή και επίσης αυθεντική συνοδεία της θεραπεύτριας, τότε νιώθει λιγότερο απομονωμένος και καλύπτει την ανάγκη του για αμοιβαιότητα στη σχέση.

Ο κλινικός αυτοσχεδιασμός, επίσης, μπορεί να είναι ένας θαυμάσιος «μεσάζων» που διευκολύνει την πρόσβαση σε υποσυνείδητο υλικό. Εδώ ακριβώς συντελείται αυτό που παρατήρησε η Austin (1996:32): *«Η μουσική μπορεί να δώσει φωνή σε αυτό που ακόμη δεν έχει ακουστεί, μπορεί να μας δώσει πρόσβαση στον άορατο κόσμο - τον κόσμο των εικόνων, των αναμνήσεων και των συνειρμών».*

Εκείνο που έχει ουσιαστική σημασία σχετικά με τον αυτοσχεδιασμό του θεραπευτή είναι να καταφέρει να «δεσμεύσει» τον πελάτη να παίξει μουσική. Από αυτό το σημείο και μετά, οι μουσικές απαντήσεις του πελάτη θα αποτελέσουν και τη βάση των θεραπευτικών του εμπειριών με τη συνεργασία θεραπευτή και πελάτη για μουσική δημιουργία.

Μέσα από τη σχέση στη Μουσικοθεραπεία (Ψαλτοπούλου, 2006 α,β), μπορούμε να βρούμε το πλαίσιο για την αναζήτηση της εσωτερικής μας επιθυμίας και να πλησιάζουμε ολοένα και πιο κοντά στην αλήθεια μας. Το πλαίσιο αυτό έχει ως βάση τον «καθρέφτη» μέσα στη δημιουργική διαδικασία του κλινικού αυτοσχεδιασμού (Ψαλτοπούλου, 2004, 2005, 2006β), όπου ο μουσικοθεραπευτής καθρεφτίζει μουσικά το «μουσικό παιδί» («music child», Nordoff & Robbins, 1977), τη μοναδική αυτή μουσική του πελάτη του, με θετικό βλέμμα και αποδοχή προς την προσωπική του επιλογή για τον ιδιαίτερο τρόπο ζωής του και τη βαθιά του επιθυμία: για ποιότητα ζωής, για δημιουργικότητα, καθώς και για αυτοπραγμάτωση.

Όσο τα συναισθήματα εξωτερικεύονται και μορφοποιούνται μέσα από τη μουσική και τον συμβολικό λόγο, τόσο ο άνθρωπος καταφέρνει να μετατοπίζει τις σκέψεις του από την ασθένεια και τις συνέπειές της στο να είναι ο αληθινός και δημιουργικός εαυτός του. Έτσι προχωρά σε επίπεδα αυτονομίας και δημιουργικότητας που φαίνονταν αδιανόητα αρχικά (Ψαλτοπούλου, 2015).

Σύμφωνα με τη διεθνή βιβλιογραφία για την κλινική χρήση της μουσικής στη Μουσικοθεραπεία (Bruscia, 1986; Nordoff & Robbins, 2007; Ψαλτοπούλου, 2015) στον κλινικό μουσικό αυτοσχεδιασμό της παρούσας έρευνας χρησιμοποιήθηκαν οι παρακάτω παρεμβάσεις και τεχνικές:

Τεχνικές Ενσυναίσθησης

- ✚ Μίμησης (Imitating): Αναπαραγάγει την έκφραση του πελάτη αφότου αυτή έχει ολοκληρωθεί.
- ✚ Συγχρονισμού (Synchronizing): Κάνει ό,τι κάνει και ο πελάτης ακριβώς την ίδια χρονική στιγμή.
- ✚ Ενσωμάτωσης (Incorporating): Χρησιμοποιεί ένα μουσικό μοτίβο ή μία συμπεριφορά του πελάτη ως θέμα κάποιου δικού του αυτοσχεδιασμού ή σύνθεσης και τα επεξεργάζεται.
- ✚ Βηματισμού (Pacing): Συμβαδίζει με το επίπεδο ενέργειας του πελάτη (π.χ. ένταση, ταχύτητα).
- ✚ Καθρέφτη (Reflecting): Συμβαδίζει με τη συμπεριφορά, τη διάθεση και τα συναισθήματα που παρουσιάζει ο κάθε πελάτης.

Τεχνικές Σχέσεων Εγγύτητας

- ✚ Κοινής χρήσης οργάνων (Sharing instruments): Χρησιμοποιεί το ίδιο όργανο με τον πελάτη ή παίζουν σε συνεργασία με αυτόν.
- ✚ Δεσμού (Bonding): Δημιουργεί ένα σύντομο κομμάτι ή τραγούδι βασισμένο σε μία ανταπόκριση του πελάτη και το χρησιμοποιεί ως θέμα για τη σχέση τους.

Τεχνικές Απόσπασης Αντίδρασης

- ✚ Επανάληψης (Repeating): Επαναλαμβάνει την ίδια μελωδία, ρυθμό, στίχους, κινήσεις, πρότυπα κ.ά. είτε συνεχόμενα είτε με διαλείμματα.
- ✚ Δημιουργίας χώρου (Making spaces): Αφήνει κενά διαστήματα και δίνει χώρο, με παύσεις, κορώνες, rubati κ.ά.) ενσωματώνοντάς τα στη δομή του αυτοσχεδιασμού του για να παρακινήσει τον πελάτη να συμμετέχει.

Τεχνικές Επαναπροσδιορισμού

- ✚ Πρότασης αλλαγής (Introducing change): Ξεκινάει καινούργιο θεματικό υλικό (ρυθμό, μελωδία κ.ά.) πηγαίνοντας τον αυτοσχεδιασμό σε διαφορετική κατεύθυνση.
- ✚ Μετατροπιών (Modulating): Αλλάζει το μέτρο ή την τονικότητα κατά τη διάρκεια του εξελισσόμενου αυτοσχεδιασμού με τον πελάτη.
- ✚ Ενδυνάμωσης (Intensifying): Αυξάνει τις δυναμικές, το τέμπο, τον ρυθμό ή/και τη μελωδική ένταση.

- ✚ Ηρεμίας (Calming): Μειώνει και ελέγχει τις δυναμικές, το τέμπο, τον ρυθμό ή/και τη μελωδική ένταση.
- ✚ Αντίδρασης (Reacting): Ρωτάει τον πελάτη μετά το τέλος ενός αυτοσχεδιασμού ή μιας αναπαραγωγής τι του άρεσε ή δεν του άρεσε σε αυτά.

Τεχνικές Διαδικασίας

- ✚ Διευκόλυνσης (Enabling): Προτρέπει τον πελάτη να αυτοσχεδιάσει ή δημιουργεί κλίμα στήριξης.
- ✚ Παύσης (Pausing): Αφήνει τον πελάτη να κάνει «διαλείμματα» σε κάποιες στιγμές του αυτοσχεδιασμού.
- ✚ Προτεινόμενης εμπειρίας (Experimenting): Παρέχει μία δομή ή μία ιδέα για να οδηγήσει τον πελάτη στον αυτοσχεδιασμό και στο να πειραματιστεί με αυτά.
- ✚ Κομπαρσιισμού (Receding): Παίρνει έναν λιγότερο ενεργό ρόλο και επιτρέπει στον πελάτη να κατευθύνει την εμπειρία.

Τεχνικές Συναισθηματικής Εξερεύνησης

- ✚ Ντουμπλαρίσματος (Doubling): Εκφράζει συναισθήματα που ο πελάτης έχει δυσκολία να κατανοήσει και να εκφράσει.
- ✚ Κρατήματος (Holding): Προβάλλει ένα μουσικό θέμα κατά τη διάρκεια του αυτοσχεδιασμού του πελάτη, το οποίο συνηχεί με τη συγκινησιακή κατάσταση του πελάτη καθώς τα εμπεριέχει.
- ✚ Υπενθύμισης (Anchoring): Συνδέει μία σημαντική εμπειρία της θεραπείας με κάτι που ο πελάτης μπορεί εύκολα να ανακαλέσει ή να αναδιατυπώσει, μία εμπειρία μέσω μίας τονικότητας ή μίας μουσικής φόρμας ώστε να την εξωτερικεύσει.

Τεχνικές Συσχέτισης

- ✚ Συμπλήρωσης (Pairing): Αυτοσχεδιάζει διαφορετικά μοτίβα παρατηρώντας τις ανταποκρίσεις του πελάτη και τα αναπαραγάγει κάθε φορά που ο πελάτης έχει την ίδια ανταπόκριση.
- ✚ Ελεύθερου συνειρμού (Free associating): Ενθαρρύνει τον πελάτη να πει οτιδήποτε του έρχεται στο μυαλό ακούγοντας έναν αυτοσχεδιασμό συμπεριλαμβανομένων εικόνων, αναμνήσεων κ.ά. (Ψαλτοπούλου, 2015:70-73).

3.2 ΠΡΟ-ΗΧΟΓΡΑΦΗΜΕΝΑ ΤΡΑΓΟΥΔΙΑ

Όπως γράφει ο Bruscia (1998), τα τραγούδια εκφράζουν ποιοι είμαστε και πώς αισθανόμαστε. Μας φέρνουν πιο κοντά στους άλλους και μας κρατούν συντροφιά όταν αισθανόμαστε μοναξιά. Αφορούν τις πεποιθήσεις και τις αξίες μας. Καθώς περνούν τα χρόνια τα τραγούδια μαρτυρούν τη ζωή μας. Μας επιτρέπουν να ξαναζήσουμε το παρελθόν, να εξετάσουμε το παρόν και να εκφράσουμε τα όνειρά μας για το μέλλον (Bruscia 1998:9).

Τα τραγούδια προκαλούν μνήμες και με τη χρήση τραγουδιών ο μουσικοθεραπευτής μπορεί να βοηθήσει στη διαδικασία της αναθεώρησης της ζωής, μια διαδικασία που συμβαίνει φυσικά. Τα άτομα που συμμετέχουν στις συνεδρίες της Μουσικοθεραπείας συχνά επιλέγουν τραγούδια που μεταφέρουν τα μηνύματα που είναι κυρίως στο μυαλό τους, όπως βαθιές επιθυμίες, επιθυμίες, προσευχές, ελπίδες και όνειρα (Junkin, 2006:55-56).

Τα τραγούδια συνδέονται με τις μνήμες, τους τόπους και τους ανθρώπους, τείνοντας να ενισχύσουν την ανάμνηση ανθρώπων που έχουν χαθεί από τη ζωή. Κατά τη διάρκεια αυτής της ανάμνησης, η υποστηρικτική παρουσία ενός πλαισίου δημιουργικότητας, εμπιστοσύνης και ενθάρρυνσης μπορεί να βοηθήσει τον πενθούντα στην απόκτηση βαθύτερης αίσθησης του νοήματος (Junkin, 2006:55).

Στην έρευνα αυτή χρησιμοποιήθηκαν επίσης προ-ηχογραφημένα τραγούδια τα οποία είχαν ιδιαίτερη σημασία και νόημα για τη Μαρία. Με τη βοήθεια αυτών των τραγουδιών η ίδια ήθελε να εκφραστεί, να ανακαλέσει μνήμες και να εκφράσει τις σκέψεις στο "εδώ και τώρα" όπως τις βίωνε εκείνες τις στιγμές.

Αυτή η αυτοεκφραστική διαδικασία συχνά μειώνει τη συναισθηματική ένταση, παρόλο που για τη Μαρία η διαδικασία αυτή αποτέλεσε μια ευκαιρία να ξαναζήσει το παρελθόν, να εξετάσει το παρόν, να εκφράσει τις απογοητεύσεις, τη θλίψη, τους φόβους της αλλά και τα όνειρά της για το μέλλον, την ελπίδα της.

Τα τραγούδια πλέκουν ιστορίες για τις χαρές και τις θλίψεις μας, αποκαλύπτουν τα εσώτατα μυστικά μας και εκφράζουν τις ελπίδες και τους φόβους και τους θριάμβους μας. Είναι τα μουσικά μας ημερολόγια, οι ιστορίες μας. Είναι οι ήχοι της προσωπικής μας ανάπτυξης (Bruscia, 1998:9).

Η ίδια ανέφερε κάποια τραγούδια που της θυμίζουν τον Θ. και που θα ήθελε να πραγματευτεί. Τα τραγούδια αυτά -άμεσα διαθέσιμα από εμένα οποιαδήποτε στιγμή γινόταν αναφορά σε αυτά από την ίδια- αποτέλεσαν την ασφάλειά της, το ασφαλές "μαξιλαράκι" της.

3.3 ΛΥΡΙΚΟΣ ΑΥΤΟΣΧΕΔΙΑΣΜΟΣ

Οι στίχοι των τραγουδιών συχνά προσαρμόζονται αυθόρμητα για να ανταποκρίνονται στις ιδιαίτερες καταστάσεις των πελατών. Τα νέα τραγούδια που προκύπτουν, αποτελούνται από γνωστές μελωδίες και δημιουργούνται από τις λέξεις και τις ιστορίες ζωής που παρουσιάζονται στις συνεδρίες της Μουσικοθεραπείας. Ο λυρικός αυτοσχεδιασμός χρησιμοποιείται συχνά ως ένας τρόπος προσωποποίησης των συνεδριών καθώς και ένας τρόπος να εκφράσει και να βιώσει ο άνθρωπος τις ανάγκες, τις επιθυμίες και τα συναισθήματά του. (Junkin, 2006:55-56).

Ο λυρικός αυτοσχεδιασμός είναι μια τεχνική που ενισχύει την αίσθηση της προσωπικής αξίας αφού οι στίχοι επιλέγονται συχνά για να αντιπροσωπεύουν τις δυνάμεις και τα προσωπικά χαρακτηριστικά. Μέσα από τα τραγούδια μπορεί να πραγματοποιηθεί εμπλοκή του πενθούντα σε μία ανάμνηση αλλά και αναθεώρηση της ζωής λόγω του συνειρμικού τους περιεχομένου. (Junkin, 2006:55-56).

Ο λυρικός αυτοσχεδιασμός είναι μια τεχνική που ενισχύει την αίσθηση της προσωπικής αξίας, αφού οι στίχοι επιλέγονται για να αντιπροσωπεύουν τις δυνάμεις και τα προσωπικά χαρακτηριστικά του κάθε ανθρώπου. Επίσης οι Turry & Turry (1999) εξήγησαν ότι η διαδικασία αυτοσχεδιασμού τραγουδιών μπορεί να βοηθήσει τους ασθενείς να βιώσουν αυθόρμητη, δημιουργική έκφραση και να αποκτήσουν συναισθήματα ευεξίας.

Στην έρευνα αυτή χρησιμοποιήθηκε ο λυρικός αυτοσχεδιασμός στο προ-ηχογραφημένο τραγούδι "Μαμά Γερνάω" σε μουσική του Σταμάτη Κραουνάκη και στίχων της Λίνας Νικολακοπούλου με ερμηνεύτρια την Τάνια Τσανακλίδου. Ο τρόπος με τον οποίο χρησιμοποιήθηκε η τεχνική αυτή ακολούθησε μία συγκεκριμένη σειρά. Αρχικά έγινε μουσική ακρόαση από τη Μαρία και εμένα του τραγουδιού και συζήτηση των συναισθημάτων και του νοήματος που έχει αυτό το τραγούδι για εκείνη. Στη συνέχεια δόθηκαν γραπτά οι στίχοι στη Μαρία όπου και πάλι, κατά την ανάγνωσή τους, ξύπνησαν μνήμες και συναισθήματα προς το πρόσωπο της μητέρας της. Στο τέλος ακολούθησε λυρική αναδιατύπωση όπου η ίδια έφτιαξε τους δικούς της στίχους, από τη δική της ιστορία ζωής και τις δικές της μνήμες (Baker &

Wigram, 2005; Brunk, 1998; Krout, 2006). Ένα «μουσικό δώρο» προς τη μητέρα της που δεν κατάφερε να αποχαιρετήσει.

3.4 Η ΣΤΑΣΗ ΤΗΣ ΘΕΡΑΠΕΥΤΡΙΑΣ ΣΤΗΝ ΠΑΡΟΥΣΑ ΜΕΛΕΤΗ ΠΕΡΙΠΤΩΣΗΣ

Στην παρούσα μελέτη περίπτωσης εφαρμόστηκε η προσωποκεντρική/πελατοκεντρική προσέγγιση. Ιδιαίτερης σημασίας υπήρξε η δημιουργία ενός πλαισίου όπου η ύπαρξη ασφάλειας, αποδοχής, ενσυναίσθησης και αυθεντικότητας, θα συμβάλλουν στη δημιουργία σχέσης εμπιστοσύνης. Βασική θέση της προσέγγισης που εφαρμόστηκε είναι ότι ο πελάτης δεν χρειάζεται «δασκάλους», αλλά ένα διευκολυντικό περιβάλλον που θα τον αναγνωρίζει ως πρόσωπο και θα τον αποδέχεται ως άτομο με δυνατότητες αυτοπροσδιορισμού (Mearns & Thorne, 2000).

Προκειμένου να τεθεί σε εκκίνηση η διαδικασία της αλλαγής απαιτούνται συγκεκριμένες προϋποθέσεις:

- ✚ Δύο πρόσωπα βρίσκονται σε πραγματική ψυχολογική επαφή μεταξύ τους
- ✚ Το ένα από τα δύο πρόσωπα, ο πελάτης, βρίσκεται σε κατάσταση ασυμφωνίας, ασχολείται δηλαδή με τα βιώματα εκείνα που δεν ταιριάζουν στην αυτοαντίληψή του και συνακόλουθα διακατέχεται από άγχος και ένταση
- ✚ Το άλλο πρόσωπο, η θεραπεύτρια, είναι αυθεντικό στη σχέση του με τον πελάτη
- ✚ Η θεραπεύτρια βιώνει ανεπιφύλακτη θετική αναγνώριση για το σύνολο των εμπειριών του πελάτη
- ✚ Η θεραπεύτρια βιώνει άνευ όρων θετική στάση για τον πελάτη

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

Η κίνηση, η αναπνοή, η χροιά, η στάση του σώματος, η ένταση της φωνής, το βλέμμα και οι σφυγμοί της καρδιάς, καθώς και οι ήχοι όλων αυτών που δεν ακούγονται όπως οι ήχοι των

σκέψεων και των συναισθημάτων αποτελούν το μουσικό πορτραίτο του κάθε ανθρώπου· έναν "μουσικό τρόπο ύπαρξης" δίνοντας έτσι στον εκάστοτε θεραπευτή πληροφορίες για τον κλινικό μουσικό αυτοσχεδιασμό (Ψαλτοπούλου, 2015: 92).

Στις συνεδρίες της Μουσικοθεραπείας η θεραπευτική σχέση είναι ισότιμη, με αποτέλεσμα τόσο η θεραπεύτρια όσο και ο πελάτης να εξελίσσονται και να αλλάζουν μαζί. Το ασφαλές πλαίσιο δημιουργείται και από τους δύο και οδηγεί στη δημιουργία σχέσης εμπιστοσύνης και αυτή στην αλλαγή.

Στην παρούσα έρευνα, χρησιμοποιήθηκαν οι ιδέες, οι προκαταλήψεις, τα συναισθήματα, οι διαισθήσεις και οι σκέψεις της θεραπεύτριας, προκειμένου να κατανοήσει τις έννοιες και να αναλύσει τα ερευνητικά δεδομένα. Επιπλέον, δόθηκε σημασία στη «βήμα προς βήμα» θεραπευτική διαδικασία και όχι μόνο στα τελικά ευρήματα (Παμπουκίδου, 2018:17).

Τέλος στη διαδικασία Μουσικοθεραπείας της παρούσας μελέτης παρατηρήθηκαν γενικά τρία στάδια:

- ✚ Αρχικό στάδιο – Εγκαθίδρυση σχέσης: Στο στάδιο αυτό γίνεται μια αρχική εκτίμηση και παρατήρηση των προβλημάτων του πελάτη, του αιτήματός του για θεραπεία και της σχέσης του με τη μουσική. Με κατανόηση και ενσυναίσθηση, ο μουσικοθεραπευτής καλείται να αντιμετωπίσει τις οποιεσδήποτε άμυνες και αντιστάσεις που θα συναντήσει με σκοπό να δημιουργηθεί μια σχέση εμπιστοσύνης.
- ✚ Μεσαίο στάδιο – Στάδιο θεραπείας: Στο στάδιο αυτό, εφόσον έχει ήδη δημιουργηθεί σχέση εμπιστοσύνης, γίνεται η εξερεύνηση των αιτιών και των δυναμικών των προβλημάτων του πελάτη, των πιθανών αντιστάσεών του στη θεραπεία και της πιθανής σχέσης ανάμεσα σε πρώιμη ηλικία και των τρεχόντων προβλημάτων με σκοπό τη θεραπευτική αλλαγή.
- ✚ Τελικό στάδιο – Κλείσιμο: Παρόλο που η πορεία προς αυτοπραγμάτωση είναι πορεία μιας ζωής, η Μουσικοθεραπεία, ως σχέση θεραπευτή-πελάτη πρέπει να έχει ένα τέλος. Στο στάδιο αυτό ο μουσικοθεραπευτής βοηθά τον πελάτη του να ανεξαρτητοποιηθεί όσο το δυνατό περισσότερο (Ψαλτοπούλου, 2015:94).

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 4^ο

4 Ο ΘΡΗΝΟΣ ΤΗΣ ΜΑΡΙΑΣ ΓΙΑ ΤΗΝ ΑΠΩΛΕΙΑ ΤΟΥ ΣΥΝΤΡΟΦΟΥ ΤΗΣ: ΜΙΑ ΜΕΛΕΤΗ ΠΕΡΙΠΤΩΣΗΣ

4.1 ΜΕΘΟΔΟΛΟΓΙΑ

Πραγματοποιήθηκε ποιοτική έρευνα φαινομενολογικής προσέγγισης μέσω της μεθόδου μελέτης περίπτωσης. Η κλινική εργασία της μουσικοθεραπεύτριας βασίστηκε στις αρχές της προσωποκεντρικής-πελατοκεντρικής ουμανιστικής προσέγγισης θεραπείας (Rogers, 1961), η οποία προκύπτει από την εκπαίδευσή της στην Προσωποκεντρική και Focusing-Βιωματική Προσέγγιση και την εκπαίδευσή της στην ουμανιστική προσέγγιση Μουσικοθεραπείας του μεταπτυχιακού προγράμματος, με ενταγμένα ψυχαναλυτικά στοιχεία.

Η θεωρία των προσεγγίσεων αυτών στηρίζεται στο γεγονός ότι ο άνθρωπος διαθέτει ένα απέραντο απόθεμα να κατανοεί τον εαυτό του και να αλλάζει, όταν το απόθεμα αυτό αποδεσμεύεται στο πλαίσιο μιας σχέσης με συγκεκριμένα χαρακτηριστικά. Η αντίληψη αυτή εδράζεται στην υπόθεση πως ο άνθρωπος κατά βάση είναι καλοπροαίρετος και διαθέτει μια έμφυτη τάση αυτοπραγμάτωσης. Επίσης, στις ουμανιστικές προσεγγίσεις υπογραμμίζεται η μοναδικότητα και η ατομικότητα του κάθε ατόμου, ενώ θεωρούν πως η φύση του ανθρώπου χαρακτηρίζεται από υποκειμενικότητα και ελευθερία πάρα από αντικειμενικότητα και καθορισμό.

Ο ψυχοθεραπευτής δεν πρέπει να κατευθύνει τον πελάτη και τη συνεδρία, αλλά πρέπει να είναι εκεί για να ενθαρρύνει και να στηρίζει τον πελάτη, βοηθώντας τον να εξερευνήσει τις δικές του ανάγκες και να ανακαλύψει τις δικές του διεξόδους, τονίζοντας πως ο πελάτης είναι το επίκεντρο μέσα στη συνεδρία και όχι οι τεχνικές και οι μέθοδοι (Μέρυ, 1994).

Οι κλινικές παρεμβάσεις και τεχνικές που χρησιμοποιήθηκαν στις συνεδρίες της Μουσικοθεραπείας είναι επηρεασμένες από τη μουσικοκεντρική προσέγγιση των Nordoff & Robbins (Bruscia, 1986; Nordoff & Robbins, 2007) και από τις κλινικές τεχνικές, όπως αυτές παρουσιάζονται στο βιβλίο “Improvisational Music Therapy” (1987), του Bruscia.

Έναν βασικό περιορισμό της έρευνας αποτέλεσε το ότι για τη διεξαγωγή της είχα τον διττό ρόλο της ερευνήτριας και της μουσικοθεραπεύτριας, γεγονός που μπορεί να αποτελέσει

εμπόδιο για την αντικειμενικότητα και την αξιοπιστία της. Ο ρόλος της εποπτείας είναι πολύ σημαντικός στο σημείο αυτό, ώστε να επιτυγχάνεται όσο τον δυνατόν αντικειμενικότερη προοπτική.

Ένας ακόμη περιορισμός είναι η σχετική ακαταλληλότητα του χώρου όπου πραγματοποιήθηκαν οι συνεδρίες της Μουσικοθεραπείας καθώς δεν υπήρχε ηχομόνωση, γεγονός που αποτέλεσε στις αρχικές τουλάχιστον συνεδρίες έναν παράγοντα διάσπασης προσοχής.

Τέλος, η ολοκλήρωση των συνεδριών εντός του Ιανουαρίου του 2020 δεν βοηθάει στην ψύχραιμη αποτίμηση και αποκρυστάλλωση των πορισμάτων που προέκυψαν στα οποία συνεισφέρει σε μεγάλο βαθμό η χρονική απόσταση και ο συσχετισμός των ερευνητικών πρωτογενών δεδομένων με τη στέρεη επιστημονική γνώση. Ωστόσο, τα δεδομένα αυτά, προσφέρουν μία αυθεντική ερευνητική ύλη προς περαιτέρω διερεύνηση.

Το βασικό όργανο που χρησιμοποιήθηκε στις συνεδρίες είναι το πιάνο, κρουστά, ζίλιες, καθώς και ο φωνητικός αυτοσχεδιασμός.

Η κλινική εργασία πραγματοποιήθηκε σε Ίδρυμα Χρόνιων Παθήσεων. Οι συνεδρίες είχαν διάρκεια μία ώρα και ξεκίνησαν τον Ιανουάριο του 2019 μέχρι και τον Ιανουάριο του 2020. Ένα μέρος των συνεδριών δεν πραγματοποιήθηκε καθώς η Μαρία δυσκολευόταν να αντιμετωπίσει (στις πρώτες συναντήσεις) την ψυχολογική αλλά και σωματική κούραση της καθημερινότητας. Πραγματοποιήθηκε επίσης μία διακοπή των συνεδριών, έπειτα από επιθυμία της Μαρίας από τον Αύγουστο του 2019 έως και τον Νοέμβριο του 2019 έτσι ώστε να παρακολουθήσει και να ολοκληρώσει τις ετήσιες εκπαιδεύσεις *καλών πρακτικών* που παρακολουθεί κάθε έτος εκτός της πόλεως, αλλά και να βρεθεί με την οικογένειά της.

Η καταγραφή και ανάλυση της περίπτωσης είναι επηρεασμένη από τη θεραπευτική, αφηγηματική ανάλυση, όπως αυτή παρουσιάζεται στο βιβλίο των Gudrun Aldridge και David Aldridge, *Melody in Music Therapy- A Therapeutic Narrative Analysis* (2008) και με άξονες τις τρεις εκείνες συνεδρίες στις οποίες η θεραπεύτρια αναγνώρισε ως τις πιο σημαντικές και η οποία αναγνώρισε ως "ορόσημα" για την περαιτέρω εξέλιξη και αλλαγή της θεραπευτικής σχέσης, της μουσικής και τέλος της Μαρίας.

4.2 ΖΗΤΗΜΑΤΑ ΗΘΙΚΗΣ ΔΕΟΝΤΟΛΟΓΙΑΣ

Σχετικά με τη νόμιμη και ηθική προστασία των υποκειμένων έχει χορηγηθεί υπεύθυνη δήλωση στον πελάτη καθώς και άδεια βιντεοσκόπησης. Για λόγους ηθικής δεοντολογίας, στη συγκεκριμένη μελέτη περίπτωσης που παρατίθεται, θα γίνει χρήση εικονικού ονόματος για την δημιουργία μιας ρεαλιστικής ατμόσφαιρας, αλλά και για να διατηρηθεί η ανωνυμία του πελάτη. Το όνομα που θα χρησιμοποιηθεί για τον πελάτη είναι Μαρία.

Ο πελάτης αντιμετωπίζεται ως πρόσωπο στην ολότητά του και τα ψυχικά φαινόμενα δεν εξετάζονται ως διακριτές μεταβλητές. Επίσης, το άτομο δεν γίνεται αντιληπτό σαν «αντικείμενο» ή «υποκείμενο» από το οποίο με τις κατάλληλες τεχνικές συλλέγουμε χρήσιμα δεδομένα (Howitt, 2010, στο Πουρκός & Ίσαρη, 2015:88).

Έχει διασαφηνιστεί και έχει γίνει συζήτηση των μεθόδων και της συνολικής διαδικασίας, έτσι ώστε να εξασφαλιστεί ότι ο πελάτης θα δώσει τη συγκατάθεσή του πριν και κατά τη διάρκεια των συνεδριών της Μουσικοθεραπείας στα πλαίσια της έρευνας.

Τηρήθηκε η αρχή της μη πρόκλησης βλάβης. Η θεραπεύτρια είναι υπεύθυνη για τις πράξεις της και βεβαιώνεται ότι δεν γίνεται κακή χρήση των υπηρεσιών της. Χρησιμοποιήθηκαν μόνο οι τεχνικές εκείνες για τις οποίες διατίθενται τα απαραίτητα προσόντα λόγω των σπουδών της εκπαίδευσης ή της υπάρχουσας εμπειρίας.

Δόθηκε σημασία στους διαφορετικούς ρόλους στα ατομικά και πολιτιστικά χαρακτηριστικά του πελάτη που ήρθε στη θεραπεία συμπεριλαμβανομένων και των χαρακτηριστικών που οφείλονται στην αναπηρία, το φύλο και την ηλικία.

4.3 ΣΗΜΑΝΤΙΚΗ ΟΡΟΛΟΓΙΑ ΣΤΗ ΜΕΛΕΤΗ ΠΕΡΙΠΤΩΣΗΣ

Η mandala αποτελεί σημαντικό εργαλείο στις θεραπευτικές μεθόδους της αναλυτικής ψυχολογίας και ένα από τα αρχαιότερα παγκόσμια σύμβολα που είναι γνωστά στον άνθρωπο. Σημαίνει “ο ιερός κύκλος” στα σανσκριτικά και αντιπροσωπεύει την ολότητα, την ενότητα και την αρμονία. Ωστόσο, κάθε μία έχει ένα μοναδικό νόημα. Σε όλο τον κόσμο, οι mandalas έχουν καταλήξει να απεικονίζουν τα πάντα, από την ψυχολογική ισορροπία (Jungian psychology) και την κοσμική τάξη (Taoism) έως τις θρησκευτικές πεποιθήσεις (χριστιανισμός) και την ακαταστασία της ζωής (Indians Navajo).

Ο πατέρας της αναλυτικής ψυχολογίας, ο Carl Jung, χρησιμοποίησε τις mandalas για να βοηθήσει την αυτοανάπτυξή του. Όπως έγραψε στην αυτοβιογραφία του: *«Μόνο σταδιακά ανακάλυψα τι είναι η μάνταλα και αυτό είναι ο εαυτός, η ολότητα της προσωπικότητας, η οποία, αν όλα πάνε καλά, είναι αρμονική»*.

Δεκτική Μουσικοθεραπεία: Στη Δεκτική Μουσικοθεραπεία η πιο σημαντική διαδικασία είναι η ενεργή ακρόαση της μουσική όπου οι πελάτες καλούνται να ακούσουν ειδικά σχεδιασμένα προγράμματα κλασικής μουσικής ενώ βρίσκονται σε διαφορετικό επίπεδο συνείδησης (Aigen, 2014, στο Ψαλτοπούλου, 2015:43).

Υπάρχουν διάφορα μοντέλα και διαδικασίες στο πλαίσιο της Δεκτικής Μουσικοθεραπείας με το πιο διεθνούς φήμης μοντέλο την μέθοδο της Bonny (1978) «Καθοδηγημένη Φαντασία και Μουσική» (Guided Imagery and music).

4.4 ΙΣΤΟΡΙΚΟ

Η Μαρία γεννήθηκε το 1977. Είναι το έκτο παιδί της οικογένειας ενώ υπάρχουν άλλα οκτώ κορίτσια καθώς οι γονείς της όπως και η ίδια αναφέρει στο ιστορικό της, είχαν την έντονη επιθυμία να αποκτήσουν έναν γιο. Παντρεύτηκε στην ηλικία των 19 χρόνων και απέκτησε μία κόρη. Έφυγε από τη χώρα της «σχεδόν νεκρή» όπως και η ίδια περιγράφει στην ηλικία των 19 με 20 χρόνων σε πλήρη ακινησία λόγω του ατυχήματος που υπέστη. Μεταφέρθηκε σε νοσοκομείο της Ελλάδας όπου λόγω της σοβαρότητας του ατυχήματός της, της έδωσαν μηδενικές ελπίδες για να περπατήσει αλλά και για να σηκωθεί έστω και σε αναπηρικό αμαξίδιο. Όταν συνέβη το ατύχημα, ήταν ήδη μητέρα ενός παιδιού, μόλις 17 μηνών.

Κατά τη διάρκεια της δίμηνης νοσηλείας της στο νοσοκομείο, ήταν δίπλα της η μητέρα της. Ο σύζυγός της, αποφάσισε να χωρίσει με τη Μαρία εκείνη τη χρονική περίοδο, γιατί κατά τα λεγόμενά της δεν άντεξε τις ευθύνες της κατάστασης, αλλά και δεν ήταν αρκετά πρόθυμος να βοηθήσει και να στερηθεί προσωπικές απολαύσεις και επιδιώξεις, για να σταθεί δίπλα της.

Έπειτα από την πάροδο των δύο μηνών, οι θεράποντες γιατροί έκριναν αναγκαίο να μεταφερθεί σε νοσοκομείο της πρωτεύουσας για περαιτέρω θεραπεία, καθώς η κατάσταση τελικά έδειχνε ότι χρήζει βελτίωσης. Για να επιτευχθεί αυτό, απαιτείτο η έγκριση του συζύγου της, καθώς δεν είχαν διαζευχθεί ακόμη, γεγονός το οποίο αποτέλεσε τροχοπέδη στη θετική εξέλιξη της θεραπείας της Μαρίας καθώς ο ίδιος δεν έδωσε την έγκρισή του για κάτι τέτοιο.

Στο νέο της αυτό ξεκίνημα τη βοήθησε η οικογένειά της καθώς στάθηκαν δίπλα της μέχρι να ορθοποδήσει και να ξεκινήσει τη ζωή της ξανά.

Το διάστημα αυτό της απουσίας της, το παιδί της μεγάλωνε με τη θεία του, καθώς η ίδια δεν μπορούσε να αντεπεξέλθει στις ανάγκες που είχε ένα μικρό παιδί εκείνη τη στιγμή. Αντιμετώπισε μεγάλες δυσκολίες και απογοητεύσεις, όταν γύρισε να δει την κόρη της, πιο δυνατή πια και σε αναπηρικό αμαξίδιο, αφού είχε διαφύγει τον κίνδυνο της πλήρους ακινησίας.

Ζει εδώ και 20 χρόνια σε ίδρυμα ως ωφελούμενη (παραπληγία κάτω άκρων), με απώτερο σκοπό όπως και η ίδια αναφέρει, στο κοντινό μέλλον να μπορέσει να αυτονομηθεί και να ζήσει μόνη της.

4.5 ΙΣΤΟΡΙΚΟ ΤΗΣ ΜΑΡΙΑΣ ΟΣΟΝ ΑΦΟΡΑ ΣΤΟ ΠΕΝΘΟΣ ΚΑΙ ΤΗ ΣΧΕΣΗ ΤΗΣ ΜΕ ΤΟΝ Θ.

Η Μαρία έχασε τον σύντροφό της Θ. έπειτα από μία σχέση που διήρκεσε πέντε χρόνια. Σύμφωνα με την ίδια ήταν μια σχέση έντονη, γεμάτη αγάπη· αγάπη η οποία στηρίχτηκε κυρίως στη συντροφικότητα, στην αποδοχή και στην κατανόηση. Ο Θ. ήταν και ο ίδιος χρήστης αναπηρικού αμαξιδίου, καθώς έχασε σταδιακά την κινητικότητα στα πόδια του λόγω διαβήτη.

Η αγάπη και η στήριξη που έδινε η Μαρία στον Θ. ήταν αξιοθαύμαστη, όπως και η αγάπη που έπαιρνε και η ίδια από τον Θ. Δεν την άφηνε απροστάτευτη και ήταν πολύ ευτυχισμένη δίπλα του. *«Ήταν το στήριγμά μου»* είπε η ίδια.

Η Μαρία αποτέλεσε και τον λόγο επανασύνδεσης του Θ. με την οικογένειά του και τα παιδιά του ή τον λόγο τουλάχιστον να γίνουν κάποιες προσπάθειες επανασύνδεσης, αφού η ίδια θεωρούσε και ακόμη θεωρεί ότι η σχέση με την οικογένεια είναι σημαντική.

Ο Θ. ήταν ο άνθρωπος που της έδινε δύναμη. Δύναμη για τις αποφάσεις της, δύναμη για να τολμήσει. Ήταν ο άνθρωπος που της δίδαξε την υπομονή, καθώς η ίδια ισχυρίζεται ότι δεν είχε ποτέ. Ήθελε ο Θ. να ζήσει η Μαρία μακριά από το ίδρυμα και την παρότρυνε να το τολμήσει καθώς το ίδιο έκανε και αυτός και πίστευε σε αυτό. *«Ο Θ. έφυγε από το πρόβλημά του, αλλά πιο γρήγορα από ότι έπρεπε»* είπε. Χρειαζόταν άμεση επέμβαση στην καρδιά του, καθώς το πρόβλημα του διαβήτη άρχισε να δυσχεραίνει αρκετά την κατάσταση (δύο μήνες πριν τον θάνατό του έχασε το φως του) και απέκτησε πρόβλημα με τα αγγεία του.

Η επέμβαση χρειαζόταν χρήματα για να πραγματοποιηθεί και ο τελευταίος γιατρός που επισκέφθηκε δεν έδωσε την πρέπουσα σημασία. Παρά τις δυσκολίες, η επέμβαση πραγματοποιήθηκε, αλλά δυστυχώς ο Θ. έφυγε από τη ζωή έπειτα από δύο μήνες. *«Ο θάνατος αυτός ήταν ζαφνικός. Δεν μπορείς χωρίς αγάπη»* είπε όταν αναφερόταν στον Θ.

Έναν μήνα μετά από τον θάνατό του πάντρευε το παιδί της. Ήταν για αυτή μια πολύ δύσκολη στιγμή καθώς *«έπρεπε»* όπως είπε η ίδια να αφήσει πίσω της το πένθος της και να ζήσει τη χαρά του παιδιού της· να είναι δίπλα του. *«Τα κατάφερα να ζήσω τη χαρά του παιδιού μου»* όπως λέει και η ίδια, αλλά ο Θ. βρισκόταν ακόμη εκεί. *«Ένιωθα το χέρι του να ακουμπάει στον ώμο μου»*.

Η Μαρία νιώθει ότι ο Θ. έχει φύγει γεμάτος από αγάπη, χαρά, συντροφικότητα και η Μαρία νιώθει πολύ ευγνώμων για τα συναισθήματα αυτά, αλλά και για όλες τις στιγμές που πρόσφεραν απλόχερα ο ένας στον άλλον

4.6 ΟΙ ΣΥΝΕΔΡΙΑΣ

Στην πρώτη συνάντηση με τη Μαρία η θεραπεύτρια συζήτησε το ιστορικό της, το πλαίσιο της Μουσικοθεραπείας, το χρονικό πλαίσιο των συνεδριών και της έδωσε κάποιες ιδέες αναφορικά με τον τρόπο που θα μπορούσε η μουσική να αποτελέσει τον «συνοδοιπόρο» της σε όλη τη βαθιά διεργασία που λέγεται πένθος. Η ίδια από μόνη της, της ανέφερε κάποια τραγούδια που της θυμίζουν τον Θ. Τα τραγούδια αυτά αποτέλεσαν το ασφαλές πλαίσιο της Μαρίας και οποιαδήποτε στιγμή γινόταν αναφορά σε αυτά από την ίδια, ήταν άμεσα «διαθέσιμα».

Το μουσικό πορτραίτο της Μαρίας είναι διαστήματα 2ας, διαφωνίες, ημιτόνια. Όλα βρίσκονται πολύ κοντά σε διαστήματα όχι πάνω από 3η και διατονικά κινούμενα συνήθως προς τα κάτω. Για την ίδια πάντα επικρατούν και όλες οι πιθανές εκδοχές ενός συναισθήματος ή μιας άποψης ή μιας κατάστασης που περιγράφει, ακόμη και αν είναι οι εκ διαμέτρου αντίθετες. Επικρατούν όλα ισότιμα, δημιουργώντας με αυτόν τον τρόπο μια διαφωνία· ένα διάστημα 2ας μικρό χωρίς αυτό να λύνεται σε 2α μεγάλη. Το tempo της Μαρίας είναι αργό με grave διάθεση (σοβαρό, επιβλητικό χαρακτήρα), καθώς και η ίδια αποτελεί έναν βαθιά πνευματικό άνθρωπο.

4.6.1 1η Συνεδρία

Η επόμενη συνάντησή αποτέλεσε και την αρχή των συνεδριών Μουσικοθεραπείας. Δεδομένου ότι η θεραπευτική σχέση βρισκόταν στο στάδιο της εγκαθίδρυσής της, η θεραπεύτρια ήθελε να δημιουργήσει ένα περιβάλλον και ένα πλαίσιο ασφάλειας και αποδοχής για τη Μαρία, με όσο το δυνατόν λιγότερες μουσικές παρεμβάσεις, μη απειλητικές, αναγκαίο για τη δημιουργία σχέσης εμπιστοσύνης για τη θεραπευτική σχέση που μόλις ξεκινούσε.

Για τον λόγο αυτό χρησιμοποιήθηκε η τεχνική της δεκτικής Μουσικοθεραπείας σε συνδυασμό με την ιστορία του ποταμιού και τη χρησιμοποίηση της ζωγραφικής (mandala).

Σύμφωνα με την Ψαλτοπούλου (2015) «η μουσική ακρόαση συντελεί στη μετάβαση σε άλλα επίπεδα συνείδησης, φυγή στο όνειρο, στην προαγωγή χαλάρωσης, μείωση του stress, προαγωγή συγκινησιακής και γνωστικής εκφραστικότητας αλλά και συνειρμικές, εικονικές και εγγενείς συνδέσεις».

Το μουσικό κομμάτι που χρησιμοποιήθηκε για τον σκοπό αυτό είναι το «Roads of Silk» του Kytarro (ανήκει στο είδος του new age) χωρίς στίχους, το οποίο λειτουργεί περισσότερο ατμοσφαιρικά. Είναι δηλαδή μια μουσική που έχει δημιουργηθεί, για να εκφράζει μια ιδέα, χωρίς εναλλαγές και εξάρσεις, με συχνή επανάληψη του πρωταρχικού μουσικού θέματος, και χωρίς ιδιαίτερη ανάπτυξη ή εξέλιξη αυτού του θέματος. Μία μουσική προβλέψιμη και μη καθοδηγητική, ικανή να δημιουργεί τις λιγότερες δυνατές εικόνες και να λειτουργεί ως μουσικό υπόβαθρο, σαν μία αγκαλιά όπου οι φόβοι και οι αναστολές της Μαρίας να απαλυνθούν και να χαλαρώσουν (Ψαλτοπούλου, 2005:146).

Η ιστορία του ποταμιού εξελίχθηκε ως εξής:

ΙΣΤΟΡΙΑ ΤΟΥ ΠΟΤΑΜΙΟΥ

-Ξεκινάμε με ένα ελαφρύ MMMMMM.

-Σκέψου τον ρόλο που έχει παίζει η μουσική στη ζωή σου.

-Μπορείς εάν θέλεις να κλείσεις τα μάτια σου και να ετοιμαστείς να κατέβεις δέκα σκαλιά.

-Κατεβαίνεις το 1 το 2 το 3 το 4 το 5 το 6 το 7 το 8 το 9 το 10 και μπροστά σου είναι ένα τούνελ που έχει φως.

-Περπατάς μέσα στο τούνελ, βγαίνεις στο φως και βλέπεις ένα ποτάμι.

-Διάλεξε μία άνετη θέση στην όχθη του ποταμού και κάτσε λίγο εκεί.

-Παρατήρησε τον εαυτό σου.

-Πώς είσαι, τι φοράς, τι σε έχει φέρει μέχρι εδώ σήμερα;

-Έχεις ζήσει μία ζωή με πολλές εμπειρίες, σημαντικές εμπειρίες.

-Πώς είσαι, πώς έχεις φτάσει ως εδώ;

-Αναλογίσου εάν θα ήθελες να αλλάξεις κάτι.

-Μία συνήθεια λιγότερη μία συνήθεια περισσότερη.

-Δες τι θέλεις να αλλάξεις και φαντάσου τον καινούργιο σου εαυτό.

-Φαντάσου τον καινούργιο σου εαυτό αλλαγμένο στην απέναντι όχθη.

-Πώς είναι αυτός ο εαυτός στην άλλη όχθη τι φοράει, πώς είναι το ύφος του;

-Ετοιμάσου να περάσεις το ποτάμι να συναντήσεις τον καινούργιο σου εαυτό.

-Τώρα τον συνάντησες τον νέο σου εαυτό.

-Έχετε τόσα πολλά να πείτε, να κάνετε, να συζητήσετε, να τον ρωτήσεις και να σε ρωτήσει.

-Και τώρα ετοιμάσου σιγά σιγά να τον αποχαιρετήσεις.

-Αγκάλιασέ τον και πέστου ότι θα τον συναντήσεις ξανά όταν θα είναι η ώρα.

-Και επέστρεψε, πέρασε το ποτάμι και μπες ξανά στο τούνελ.

-Πέρασε το τούνελ και τώρα ετοιμάσου να ανεβείς τα δέκα σκαλιά το 10 το 9 το 8 το 7 το 6 το 5 το 4 το 3 το 2 το 1.

-Καλώς ήρθες.

(Ψαλτοπούλου-Καμίνη, Ντ. & Νίκα Γεωργία, 2018)

Τελειώνοντας τη μουσική ακρόαση, η Μαρία ξεκίνησε να περιγράφει στη θεραπεύτρια τις εικόνες και τα συναισθήματα από αυτήν τη βιωματική εμπειρία. Η Μαρία φαίνεται να έχει απολαύσει την εμπειρία αυτή, καθώς ξεκινά αμέσως να την περιγράφει με ένα μεγάλο χαμόγελο ζωγραφισμένο στο πρόσωπό της.

Η μαρτυρία της για το βίωμά της ήταν ότι η μουσική την ηρέμησε και ένιωσε σαν να βρίσκεται σε μια απέραντη θάλασσα. Θάλασσα η οποία αποτελεί ένα στοιχείο της φύσης με το οποίο συνδέεται ουσιαστικά και με νόημα, καθώς της θυμίζει τον Θ. και τις ατελείωτες ώρες που περνούσαν μαζί βλέποντάς την.

Μ: -Έκατσα πολύ ώρα στο ποτάμι, και έβαλα στο μυαλό μου εικόνα που δεν ξέρω πώς να το ζωγραφίζω αυτό...τη θάλασσα βασικά και ό,τι ψάρενα...Αγνάντενα και ήταν ατέλειωτη η θάλασσα...Και είχα μία ηρεμία...Σφίχτηκα λίγο στις σκάλες..

Θ: -Στην αρχή ή στο τέλος;

Μ: -Και τα δυο.. Δηλαδή πώς θα ανέβω και θα κατέβω; Ένιωθα και μία παρουσία χωρίς να δω εικόνα ή να νιώθω άγγιγμα ή να νιώθω κάτι.. σαν να είχα όμως άτομο κοντά μου..

Και όταν μου έλεγες εκεί που συναντούσα τον εαυτό μου, τον καινούριο μου εαυτό, δεν είδα εικόνα, αλλά κάτι σαν χαρούμενο σαν λαμπερό... κάτι τέτοιο, ήρεμο και στεναχωριόμουν που θα το αποχαιρετήσω κιόλας εκεί που με είπες, αλλά πιο έντονο έχω τη θάλασσα και το ψάρεμα και εκεί σφίχτηκα στις σκάλες που σου είπα..

Δεν μου έμειναν εικόνες, αλλά είχα πολύ...και η μουσική με χαλάρωσε.... το συγκεκριμένο...μου έδινε.... (παύση) Έκλεισε τα μάτια της σαν να φάνηκε ότι αναπολεί κάτι με νοσταλγία..

Θ: -Ο καινούριος σου εαυτός άρα ήταν χαρούμενος και λαμπερός..

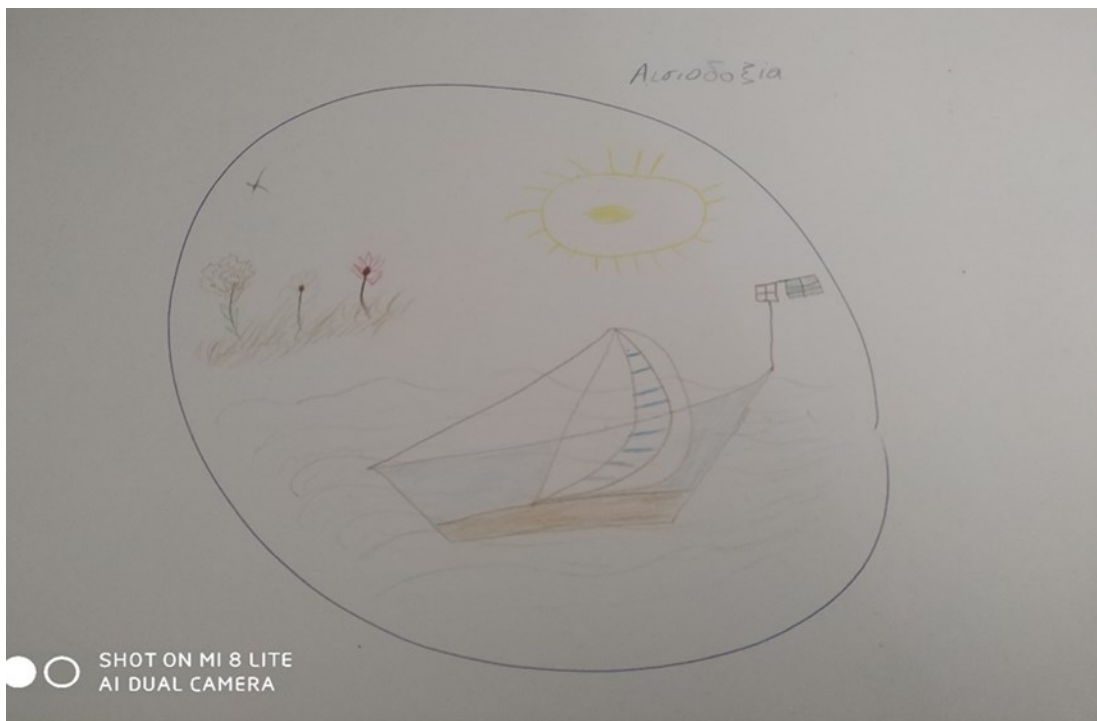
Μ: -Δεν έβλεπα εικόνα αλλά ναι, αυτό ακριβώς... δεν ξέρω θα δείξει...χαμογελά γλυκά και με ικανοποίηση...

Θ: -Τι αίσθηση σου άφησε;

Μ: Καλό...Αισιοδοξίας αλλά και αμηχανία όχι προς τον εαυτό μου, στα εμπόδια δηλαδή που είχα, σκάλες ανέβα-κατέβα, και ηρεμία πολύ με τη θάλασσα. Πολύ... Και.. ήταν και κάτι ήχοι στη μουσική, πώς ακούγεται ο ήχος από καταρράκτη, ένα όργανο να σε πω...να το θυμηθώ...παύση...σαντούρι..αυτό τον ήχο μου έδωσε...Πολύ ωραίο..Πολύ....Σαν να το ακούω τώρα και στα μάτια μου..(Χαμογελά, αγγίζει τα μάτια της) Έχω αυτά τα....ωραίο...Τι ωραία..

Αφού τελείωσε αυτό το ταξίδι, η θεραπεύτρια ζωγράφισε έναν κύκλο δίνοντας στην Μαρία την οδηγία αλλά την ελευθερία επιλογής, να ζωγραφίσει με όποιον τρόπο επιθυμούσε, τις εικόνες ή ακόμη να απεικονίσει και την εμπειρία που βίωσε. Το εργαλείο που χρησιμοποίησε η θεραπεύτρια για αυτόν τον σκοπό είναι η μαντάλα η οποία αποτελεί σημαντικό εργαλείο σε διαφορες θεραπευτικες μεθοδους.

Η Μ. ζωγράφισε σε ένα χαρτί αυτό το οποίο ένωσε, και αφού τελείωσε τη ζωγραφιά της, της έδωσε ένα όνομα. Το όνομα που της έδωσε είναι ΑΙΣΙΟΔΟΞΙΑ.



M: -Να σου πω γιατί; Λοιπόν εδώ είναι ο ήλιος που χαμογελάει...δεν ξέρω εάν φαίνεται σαν ήλιος..

Θ: - ...Φαίνεται...

M: -Λοιπόν..εδώ έκανα κάποια λουλούδια διάφορα..που μου αρέσουν... Ήθελα να κάνω πουλιά αλλά δεν..φοβήθηκα.. (γελά) αλλά λέω άστο..Έκανα τη θάλασσα και εδώ το καράβι να με πάει πόσο μακριά και να με πάει οπουδήποτε...Αυτό μου έδωσε τη θάλασσα που με ηρεμεί πολύ, απλά δεν ήξερα να κάνω και άνθρωπο για να είμαι και μέσα, για να προχωρώ...κατάλαβες;

Θ: -Ναι... (με αποδοχή και χαμόγελο)

M: -Με τον ήλιο να με καθοδηγεί...Ξέρεις τι; Έφερα και εικόνα την ιστιοπλοΐα που κάναμε με τον Θ. και μου ήρθε το καράβι...αλλιώς δεν θα μπορούσα να το κάνω σαν σχήμα...

Θ: Πώς αισθάνεσαι τώρα; Τι αίσθηση σου έχει δώσει;

M: Είμαι ήρεμη...Η ζωγραφιά δεν με εμπνέει...έτσι; Αλλά....η μουσική με ηρέμησε, με έκανε...απλά μου έδωσε μόνο εικόνες!!!

4.6.2 2^η – 3^η Συνεδρία

Στην επόμενη συνεδρία Μουσικοθεραπείας, η θεραπεύτρια διευθέτησε το στήσιμο των οργάνων με τη βοήθεια και την καθοδήγηση της Μ. με τέτοιο τρόπο έτσι ώστε να εξηγηρετεί τις κινήσεις της, καθώς ο χώρος ήταν ήδη αρκετά περιορισμένος.

Καθίσανε δίπλα δίπλα και η Μαρία χαμογελώντας ρώτησε τη θεραπεύτρια συνεχίζοντας από εκεί που τελείωσε και η προηγούμενη συνεδρία.

M: -Τι έγινε από την προηγούμενη εβδομάδα;

Θ: -Καλά..Η δική σου;

M: -Εγώ ήμουν πολύ ήρεμη.....Απλά μου έφερες κάτι ευχάριστο τώρα στο μυαλό...Τον Θ. που έπαιζε..Μετά από 10 χρόνια έπαιξε....και μου αφιέρωσε τραγούδι...

Θ: Ποιο τραγούδι;

M: Έπαιξε το τραγούδι μας...Της Ζουγανέλη, της Αλεξίου ένα άλλο, αχ τώρα μου διαφεύγει...Όχι..Δεν μού ρχεται..Και μετά έπαιζε τα δικά του τραγούδια που του άρεσαν.... Αλλά ήμουν κοντά του..Πως είμαστε εμείς τώρα καλή ώρα..και αυτός έπαιζε....

Θ: Εσύ;

M: Αυτός.. Όχι, όχι εγώ...Εγώ άκουγα...

Στη συνεδρία αυτή φαινόταν ότι η Μαρία έφερνε μία scherzoso και dolce διάθεση, η οποία πήγαζε από αυτή την όμορφη ανάμνηση που της δημιούργησε η επαφή της με το πιάνο. Όπως φαινόταν ότι διακατεχόταν από αναστολές που αφορούσαν τις μουσικές της γνώσεις, καθώς στο μεγαλύτερο μέρος της συνεδρίας επισήμανε στη θεραπεύτρια ότι δεν γνωρίζει μουσική και δεν ξέρει τι να παίξει ή ότι αυτό που θα παίξει αισθητικά δεν θα είναι αποδεκτό ή ότι η έλλληψη μουσικών γνώσεων θα οδηγούσε στην καταστροφή των οργάνων.

Με σεβασμό στο πλαίσιο αλλά και στον τρόπο που η Μαρία επέλεξε να επικοινωνήσει με τη θεραπεύτρια στη συνεδρία αυτή, (το οποίο προέκυπτε από την ανάμνησή της, την ευχαρίστηση που προέκυπτε από αυτήν αλλά και τις αναστολές) η θεραπεύτρια πρότεινε στη Μαρία έναν κλινικό μουσικό αυτοσχεδιασμό στην τονικότητα της ΝΤΟ μείζονας, αλλάζοντας έπειτα την τονικότητα σε ΣΟΛ μείζονα, χωρίς ιδιαίτερα χρώματα αποφεύγοντας με αυτόν τον τρόπο να δώσει στον αυτοσχεδιασμό αυτό τη δική της υποκειμενική αίσθηση και εμπειρίας της μουσικής, αφήνοντας με αυτόν τον τρόπο τον χώρο στη Μαρία να εκφραστεί, να ανακαλύψει, να βιώσει με τον δικό της προσωπικό τρόπο βάζοντας η ίδια το δικό της προσωπικό στοιχείο.

Όλο της το σώμα, οι κινήσεις των χεριών της, η φωνή της και το βλέμμα της ήταν εκεί να βιώνουν αυτό το μοναδικό συναίσθημα το οποίο και αποτέλεσε την κινητήρι δύναμη ή η «δέσμευσή» της, για να ξεκινήσει δίχως δισταγμό, έναν μουσικό αυτοσχεδιασμό με *ninace* και *schertzto* διάθεση στο τύμπανο, σε ρυθμό 5/8, κάνοντας ένα *crescendo* και ένα *accelerando* το οποίο οδήγησε και τον μουσικό αυτοσχεδιασμό σε ένα πολύ όμορφο κλείσιμο με γέλια χαράς και απόλαυσης και από τις δύο.

Στην επόμενη συνεδρία η Μαρία ήταν αρκετά κουρασμένη σωματικά και ψυχολογικά καθώς προηγήθηκε Ψυχοσάββατο και για πρώτη φορά μετά από τον θάνατο του Θ. πήγε στα μνήματα. Είχε έντονη την ανάγκη να τον επισκεφτεί, γεγονός το οποίο και την ηρέμησε πολύ, διώχνοντας τη στενοχώρια και τη θλίψη της.

Σε αυτήν τη συνεδρία συζητήθηκε ο θάνατος των γονιών της και ιδιαίτερα της μητέρας της. Θάνατος ο όποιος της στοίχισε πολύ, καθώς δεν κατάφερε να την αποχαιρετήσει, λόγω προβλήματος που είχε κατά τη μεταφορά της στο χωριό. «Αυτό είναι κάτι που θα με συνοδεύει για πάντα» μου είπε εμφανώς συγκινημένη. «Τώρα συναντιόμαστε μόνο στα όνειρά μου. Εκεί νιώθω τα φιλά της και την αγκαλιά της. Πόσο μου λείπει» είπε με *grave* διάθεση και με τη φωνή της να σβήνει σιγά-σιγά.

Το βλέμμα της στραμμένο προς το πάτωμα, το σώμα της μαζεμένο και το *rallentando* της φωνής της σχηματίζουν για πρώτη φορά τη θλίψη της.

Η θεραπεύτρια, διαισθητικά ορμώμενη, βλέποντας τη στάση του σώματος της Μαρίας, ακούγοντας το *rallentando* της φωνής της και τα μάτια της, της πρότεινε να εξερευνήσουν το πώς ακούγεται αυτή η θλίψη. Για τον λόγο αυτό η θεραπεύτρια πρότεινε στην Μαρία μία σειρά συγχορδιών από τις οποίες η Μαρία επέλεξε τη ΛΑ ελάσσονα, τη ΜΙ ελάσσονα, τη ΡΕ ελάσσονα, δίνοντάς τους το δικό της προσωπικό στοιχείο της θλίψης.

Η θεραπεύτρια κρατώντας στο αριστερό χέρι και σε χαμηλές τονικότητες την τονική της αντίστοιχης κάθε φορά συγχορδίας άφησε το δεξί ελεύθερο παίζοντας μια ανοιχτή εναλλαγή των συγχορδιών που επέλεξε η Μαρία, σε σταθερό tempo. Με αυτό τον τρόπο το «ανοιχτό», ασφαλές «μουσικό περιβάλλον», η βάση ή το «μουσικό χαλί» που δημιούργησε η θεραπεύτρια, εμπειρέξε το υποκειμενικό στοιχείο της Μαρίας εμπνευσμένο από τη διάθεσή της, το οποίο εδώ είναι η προσωπική επιλογή των συγχορδιών αυτών, έτσι ώστε η Μαρία φαίνεται ότι μπορούσε να στηριχθεί, να νιώσει αποδεκτή και να νιώσει ότι ακούγεται.

4.6.3 ΓΕΡΝΑΩ ΜΑΜΑ (5^η-9^η συνεδρία)

Με αφορμή την προηγούμενη συνεδρία όπου έγινε αναφορά στη μητέρα της Μαρίας και στο πόσο θα ήθελε να βρίσκεται μαζί της τώρα σε αυτήν τη δύσκολη περίοδο που διανύει, η θεραπεύτρια πρότεινε στην Μαρία δύο- τρία τραγούδια σχετικά. Η Μαρία διάλεξε να φέρει στη συνεδρία το τραγούδι «Μαμά Γερνάω» (μουσική του Σταμάτη Κραουνάκη, στίχοι Λίνας Νικολακοπούλου με ερμηνεύτρια την Τάνια Τσανακλίδου). Το τραγούδι αυτό αποτελεί ένα από τα κομμάτια που είναι σημαντικά για αυτήν και που στην αρχική συνάντηση εκδήλωσε την επιθυμία να δουλέψει.

Η θεραπεύτρια τη ρώτησε πώς αισθάνεται με την επιλογή αυτή και η Μαρία απάντησε γρήγορα, σαν να μη χρειάστηκε χρόνο να το σκεφτεί, ότι είναι πολύ ωραία και πολύ καλά.

Μ: -Περιττό να σου πω ότι ήδη συγκινήθηκα..

Θ: -Θέλεις να πάρεις λίγο χρόνο;

Μ: -Είναι το κομμάτι αυτό που με ταραξεί..Και ευχάριστα και δυσάρεστα..Με συγκλονίζει πολύ, τα λόγια που λέει σε συγκλονίζουν..

Η Μαρία στη συνεδρία αυτή διάβασε τους στίχους του προηχογραφημένου τραγουδιού, με αρκετή συγκίνηση για τον λόγο ότι κάθε στίχος αποτέλεσε για αυτήν μία ευκαιρία να εξιστορήσει την ιστορία της σχέσης της με τη μητέρα της.

Έπειτα άκουσε το προηχογραφημένο τραγούδι «Μαμά Γερνάω» και έπειτα αρκετά συγκινημένη και πλημμυρισμένη από τις αναμνήσεις, αποκάλυψε στη θεραπεύτρια ότι νιώθει μια βαθιά στεναχώρια κάθε φορά που τη σκέφτεται.

M: -Το έχω μεγάλο καημό αυτό... Όταν πέθανε ήθελα να είμαι κοντά της και δεν μπόρεσα να είμαι... Ήμουν άτυχη που δεν μπόρεσα να πάω να την χαιρετήσω... Μόνο που τρέμει η φωνή της.. Παθαίνω.. (αναφερόμενη στην ερμηνεύτρια του τραγουδιού)..

Η θεραπεύτρια σε αυτή τη συνεδρία της πρότεινε όλες εκείνες τις επιλογές που θα μπορούσε να αξιοποιήσει με αυτό το τραγούδι, δίνοντάς της επίσης την «οδηγία» και τον χώρο να επεξεργαστεί και να βιώσει τα συναισθήματά της με όποιο τρόπο στο εδώ και τώρα θέλει και την εκφράζει.

Η ίδια επέλεξε να χρησιμοποιήσει την τεχνική του λυρικού αυτοσχεδιασμού και να αλλάξει τους στίχους του τραγουδιού βάζοντας τους δικούς της, θέλοντας με αυτόν τον τρόπο να πει τη δική της ιστορία προς τη μητέρα της.

Στην επόμενη συνεδρία η Μαρία ξεκίνησε έχοντας μπροστά της τους στίχους του προηχογραφημένου τραγουδιού.

Θ: -Πώς είσαι;

M: Είμαι ήρεμη..

Θ: -Σκέφτηκες κάτι για το τραγούδι;

M: -Ναι. Εάν αλλάξω αυτά που θέλω και το κάνω κομμάτι μου ίσως με.. πώς να το πω.. μου βγάζει όχι τύψεις...ε... κάποια πράγματα που δεν περνούσαν από το χέρι μου να τα κάνω.. Βασικά όταν γυρίζω πίσω τον χρόνο και της λέω και αισιόδοξα πράγματα... μ'αρέσει πολύ. Νιώθω ότι χαιρέται που μ'ακούει και που τα ακούει αυτά. Της δίνω κάτι αισιόδοξο.

Θ: -Πώς είναι αυτή η αισιοδοξία για εσένα; Ακούγεται κάπως έτσι;

Η θεραπεύτρια πρότεινε έναν μουσικό αυτοσχεδιασμό για το συναίσθημα αυτό της αισιόδοξιας, όπου όμως η Μαρία φάνηκε ότι προτιμούσε να ξεκινήσει άμεσα ο λυρικός αυτοσχεδιασμός του προηχογραφημένου τραγουδιού, καθώς πήρε γρήγορα τα χαρτιά των

στίχων στα χέρια της και τα έβαλε μπροστά της. Η θεραπεύτρια, ορμώμενη από την κίνηση της Μαρίας έκλεισε τον κλινικό αυτοσχεδιασμό για να ξεκινήσει ο λυρικός αυτοσχεδιασμός του προηχογραφημένου τραγουδιού.

Κατά την ανάγνωση των στίχων του τραγουδιού η Μαρία εξέφρασε τη δυσκολία που αντιμετωπίζει ακόμη και σήμερα για τον θάνατο της μητέρας της.

M: -Ακόμη δεν το έχω ξεπεράσει.

Θ: -Τι είναι αυτό που νιώθεις;

M: -Σαν μαιχάρι να στο πω..Πόνο μεγάλο...Καημό...Θλίψη

Θ: -Θλίψη..

M: - Στεναχώρια...

Στη συνεδρία αυτή ο βασικός στόχος της θεραπεύτριας ήταν να βοηθήσει τη Μαρία να επεξεργαστεί, να συνδεθεί με το συναίσθημα της θλίψης που αναδύοταν σε ένα οριοθετημένο πλαίσιο αυθεντικότητας, ενσυναίσθησης και αποδοχής. Να δημιουργηθεί μία «συνάντηση», η οποία θα προκύψει με μη βίαιο και απειλητικό τρόπο για τη Μαρία και ένα πλαίσιο όπου θα λειτουργεί ως «δοχείο», όπου η μουσική που έρχεται από τη μουσικοθεραπεύτρια να ακολουθεί τη Μαρία στις επιλογές της έκφρασής της (Ψαλτοπούλου, 2005:140).

Για αυτόν τον λόγο η θεραπεύτρια αρχικά χρησιμοποίησε τον αιολικό τρόπο έτσι ώστε να εμπεριέξει τις συγχορδίες που η ίδια επέλεξε σε προηγούμενη συνεδρία και που καθρεπτίζουν τη θλίψη της, σε αργό ρυθμό 4/4, με grande διάθεση και κρατώντας στο αριστερό χέρι ένα πλαίσιο, μία βάση πάνω στην οποία θα δημιούργουσε τη μελωδική γραμμή του μουσικού αυτοσχεδιασμού.

Θ: -Πώς είναι αυτή στεναχώρια; Ακούγεται κάπως έτσι;

M: -Το πιο έντονο..

Η πλαισίωση αυτή έγινε σκόπιμα στις χαμηλές οκτάβες του πιάνου, έτσι ώστε αρχικά να δώσει ένα βάθος αλλά και μια σημαντικότητα στο γεγονός ότι πλαισιώνουν ένα βαθύ συναίσθημα όπως η θλίψη σε δυναμική mezzo forte εμπεριέχοντας με αυτόν τον τρόπο την προσωπική επιλογή της Μαρίας.

Σύμφωνα με τα λεγόμενά της, ο μουσικός αυτός αυτοσχεδιασμός της έφερε στην επιφάνεια αρχικά το συναίσθημα της αναστάτωσης. Άρχισε να «σχηματίζεται» η θλίψη της Μαρίας όταν ξεκίνησε η θεραπεύτρια τον μουσικό αυτοσχεδιασμό από την V του τρόπου και τη μελωδική γραμμή του μουσικού αυτοσχεδιασμού στις υψηλές τονικότητες.

Η Μαρία ανταποκρίθηκε σε αυτόν τον κλινικό μουσικό αυτοσχεδιασμό, καθώς ανέφερε ότι η μουσική αυτή την ανατριχιάζει. Η Μαρία άρχισε να δακρύζει και με τα χαρακτηριστικά του προσώπου της να είναι χαλαρά κουνούσε ελαφρά το σώμα της στο tempo του αυτοσχεδιασμού.

Η θεραπεύτρια, διαισθητικά ορμώμενη, συνέχισε τον μουσικό αυτοσχεδιασμό στην αρχική μελωδική γραμμή η οποία φάνηκε να ήταν η «μουσική ανάσα» της Μαρίας, καθώς τότε άφησε να φύγει όλος ο αέρας από μέσα της.

Η Μαρία έστρεψε το βλέμμα της στη θεραπεύτρια με τέτοιο τρόπο, σαν να δήλωνε ότι χρειάζεται περισσότερη ενθάρρυνση από την ίδια. Η ενθάρρυνση στο σημείο αυτό ήρθε και από τη θεραπεύτρια και από τη μουσική καθώς ο τρόπος επικοινωνίας τους βρίσκονταν ακόμη σε διαπροσωπικό επίπεδο στο μεγαλύτερο μέρος των μέχρι τώρα συνεδριών. Η θεραπεύτρια απευθύνθηκε προς τη Μαρία ρωτώντας την «*πώς είναι αυτό το συναίσθημα;*» ενώ ταυτόχρονα γινόταν εναλλαγή της δυναμικής σε piano με *diminuendo* και *ritardando* της μελωδικής γραμμής για να δοθεί με αυτό τον τρόπο η ενθάρρυνση και ο χώρος στην Μαρία να εκφραστεί και να νιώσει ότι «*ακούγεται*».

Παρακάτω παρατίθεται η παρτιτούρα του κλινικού μουσικού αυτοσχεδιασμού της θλίψης της Μαρίας:

Piano

Musical score for Piano, measures 1-6. Treble clef, 4/4 time. Bass clef accompaniment with quarter notes.

7

Pno.

Musical score for Pno., measures 7-13. Treble clef, 4/4 time. Bass clef accompaniment with quarter notes. Measure 7 has a slur over two notes.

14

Pno.

Musical score for Pno., measures 14-20. Treble clef, 4/4 time. Bass clef accompaniment with quarter notes. Measure 14 has a slur over two notes.

21

Pno.

Musical score for Pno., measures 21-27. Treble clef, 4/4 time. Bass clef accompaniment with quarter notes. Measure 21 has a slur over two notes.

28

Pno.

Musical score for Pno., measures 28-34. Treble clef, 4/4 time. Bass clef accompaniment with quarter notes. Measure 28 has a slur over two notes.

35

Pno.

Measures 35-42. The right hand has rests in measures 35-36, followed by a melodic line with eighth notes and a half note. The left hand plays a steady eighth-note accompaniment.

43

Pno.

Measures 43-50. The right hand has a melodic line with eighth notes and half notes. The left hand continues with an eighth-note accompaniment.

51

Pno.

Measures 51-58. The right hand features a melodic line with half notes and eighth notes. The left hand continues with an eighth-note accompaniment.

59

Pno.

Measures 59-66. The right hand has a melodic line with half notes and eighth notes. The left hand continues with an eighth-note accompaniment.

Η συνεδρία αυτή έκλεισε με την Μαρία να λέει:

Μ: -Από την προηγούμενη εβδομάδα και τώρα μιλάω με την μαμά μου. Μέχρι τώρα μιλούσα μόνο με τον Θ. και τώρα μιλάω και με τη μαμά μου.

Στις δύο επόμενες συνεδρίες Μουσικοθεραπείας η Μαρία ζήτησε να τραγουδήσει το τραγούδι όπως εκείνη το έφτιαξε για τη μητέρα της.

Παρακάτω παρατίθενται οι στίχοι του τραγουδιού Μαμά Γερνάω:

Τα ρούχα που δεν έμαθα να πλένω
τα βάζω στη σακούλα και σ' τα φέρνω.

Ρωτάς για την καριέρα μου
τη νύχτα και τη μέρα μου
κι εγώ να σου μιλάω καταφέρνω.

Και σκέφτομαι που πίνω κόκα κόλα
για να 'ναι πάντα ίδια αλλάζουν όλα.

Κι ανοίγω το ψυγείο σου,
το "έλα" και το "αντίο" σου
ζητούσα στη ζωή μου πάνω απ' όλα.

Μαμά, πεινάω
μαμά, φοβάμαι
μαμά, γερνάω, μαμά.

Και τρέμω να 'μαι αυτό που χρόνια ανησυχείς:
ωραία, νέα κι ατυχής.

Τα χρόνια που μεγάλωνες για μένα
να ξέρεις πως σου τα 'χω φυλαγμένα.

Και τέλειωσα με άριστα

αλλά δεν έχω ευχάριστα,
όλα στον κόσμο είναι γραμμένα.

Τριάντα καλοκαίρια και χειμώνες
τις άγριες σου φέρνω ανεμώνες.

Και κοίτα, ένα μυστήριο
του κόσμου το κριτήριο
πως μοιάζουμε μου λέει σαν δυο σταγόνες.

Μαμά, πεινάω
μαμά, φοβάμαι
μαμά, γερνάω, μαμά.

Και τρέμω να 'μαι αυτό που χρόνια ανησυχείς:
ωραία, νέα κι ατυχής.

Οι στίχοι τους τραγουδιού όπως τους έφτιαξε η Μαρία:

Τα ρούχα που έμαθα να πλένω
τα βάζω στη σακούλα και σ' τα φέρνω.

Ρωτάς για τη ζωή μου
τη νύχτα και τη μέρα μου
κι εγώ να σου μιλάω καταφέρνω

Και σκέφτομαι τα χρόνια που περάσαμε,
να είναι πάντα ίδια

Δυστυχώς όλα αλλάξαν και εγώ
το "έλα" και το "αντίο" σου ζητώ
να έχω στη ζωή σαν φυλακτό.

Μαμά μου λείπεις, Μαμά
Να σ' ακούσω να σε δω, μαμά

Να σ' αγκαλιάσω, μαμά
Και για όλα αυτά που ανησυχούσες
Όλα πήγαν καλά, ωραία, ήρεμα

Τα χρόνια που μεγάλωνες για μένα
να ξέρεις πως σου τα 'χω φυλαγμένα.

Και θα 'θελα να ήσουν εδώ
Έχω και ευχάριστα να πω
Ό,τι στερηθήκαμε να ζούσαμε μαζί

Σαράντα καλοκαίρια και χειμώνες
τις άγριες σου φέρνω ανεμώνες.

Και κοίτα, ένα μυστήριο
του κόσμου το κριτήριο
πως μοιάζουμε μου λέει σαν δυο σταγόνες

Μαμά μου λείπεις, Μαμά
Να σ' ακούσω να σε δω, Μαμά
Να σ' αγκαλιάσω, μαμά
Και για όλα αυτά που ανησυχούσες,
Όλα πήγαν καλά, ωραία, ήρεμα

Η θεραπεύτρια αρχικά χρησιμοποίησε τη μελωδία του τραγουδιού «Μαμά Γερνάω» για να δώσει στη Μ. ένα ασφαλές και γνώριμο για την ίδια πλαίσιο, καθώς η Μαρία τόνιζε ότι δεν ξέρει να τραγουδά και ότι είναι αρκετά φάλτση, λόγω του ότι δεν είχε καθόλου γνώσεις μουσικής.

Όσο το τραγούδι προχωρούσε και η θεραπεύτρια αισθανόταν ότι η Μαρία εμπιστευόταν πιο πολύ τον εαυτό της, αλλά ένιωθε και συνδεδεμένη με το τραγούδι, έπαιξε λιγότερα accorda στο αριστερό χέρι και στο δεξί μόνο μία ή δύο νότες στα ισχυρά μέρη των μέτρων και αυτό για να της δώσει τον χώρο να εκφραστεί, να δημιουργήσει και να συναντήσει το «μουσικό της

παιδί». Τη μοναδική αυτή μουσική της Μαρίας, με θετικό βλέμμα και αποδοχή προς την προσωπική της επιλογή.

Με αυτόν τον τρόπο προσπάθησε να της δώσει την ώθηση και την ενθάρρυνση που χρειαζόταν για να τραγουδήσει, για να εκφράσει τα συναισθήματά της και να ανακαλύψει τον εαυτό της μέσα από το τραγούδι που η ίδια δημιούργησε για τη μητέρα της.

Με αυτόν τον τρόπο η Μαρία εξέφρασε και βίωσε τις ανάγκες, τις επιθυμίες αλλά και τα συναισθήματά της, δίνοντάς τους την αίσθηση της προσωπικής αξίας και της προσωπικής δημιουργίας.

Η μεγαλύτερη πρόκληση που κλήθηκε η θεραπεύτρια να αντιμετωπίσει αποτέλεσε η διαχείριση του λεκτικού κομματιού των συνεδρίων και η ενσωμάτωσή του στη μουσική καθώς στις μέχρι τώρα συνεδρίες Μουσικοθεραπείας, η οποιαδήποτε εμπλοκή της Μαρίας στον κλινικό μουσικό αυτοσχεδιασμό, ενώ είχε νόημα για αυτήν και εξέφραζε έντονα συναισθήματα, ήταν πολύ σύντομη, καθώς η ίδια γρήγορα αποσυρόταν και επέστρεφε στη λεκτική επικοινωνία, με την οποία φαινόταν ότι προτιμούσε και αισθανόταν ότι μπορούσε μέχρι τότε να εκφραστεί.

Μη θέλοντας να μειώσει τις λέξεις, καθώς εκείνη τη στιγμή αυτός ήταν ο μοναδικός τρόπος σύνδεσης αλλά και επικοινωνίας με τη Μαρία, η θεραπεύτρια έδωσε χώρο σε αυτήν την πρόκληση να υπάρξει, χωρίς να την ακινητοποιεί αυτή η δυσκολία, έχοντας και ταυτόχρονα υπόψιν ότι *«είναι ευθύνη του μουσικοθεραπευτή να καθορίσει ποιος είναι ο καλύτερος τρόπος να βοηθήσει τον πελάτη του. Για τον λόγο αυτό είναι σημαντικό για τον μουσικοθεραπευτή να μπορεί να κινείται σε πλούσια γκάμα διαφορετικών προσεγγίσεων, έτσι ώστε να βοηθά τους πελάτες με τον καλύτερο δυνατό τρόπο»* (Aigen, 1998:81).

Με την ολοκλήρωση των συνεδριών και του τραγουδιού «Μαμά Γερνάω», η ύπαρξη ενός οργανωμένου υποστηρικτικού πλαισίου στις συνεδρίες της Μουσικοθεραπείας καθώς και η αίσθηση της προσωπικής αξίας που απέκτησε η Μ, μετακίνησε τη Μαρία από την ανάγκη της για λεκτική επικοινωνία στην πιο αυθόρμητη συμμετοχή της στη διαδικασία της Μουσικοθεραπείας, καθώς συμμετείχε με όλο της το «είναι» στους μουσικούς κλινικούς αυτοσχεδιασμούς μετά από το τραγούδι «Μαμά Γερνάω».

4.6.4 Ποιήμα Θ. (10^η συνεδρία-τέλος)

Στη συνεδρία που ακολούθησε, η Μαρία πήρε την πρωτοβουλία να φέρει τα ποιήματα που έγραψε ο Θ. για αυτήν, δίνοντας ιδιαίτερη έμφαση στο ποίημα το οποίο είναι αφιερωμένο

στο κορίτσι του, όπως εκείνος την αποκαλούσε. Φαίνεται ότι η ίδια άρχισε να εμπλέκεται πιο ενεργά στη μουσικοθεραπευτική διαδικασία.

Έγινε η πρώτη ανάγνωση του ποιήματος από την ίδια και η θεραπεύτρια της πρότεινε να εκφράσει πώς νιώθει για τον κάθε στίχο που διαβάζει. «Δεν ξέρω σε ποιο συναίσθημα να εστιάσω. Είναι πολλά μαζί» είπε. Σε αυτήν τη συνεδρία η Μαρία «άπλωσε» μπροστά στη θεραπεύτρια για πρώτη φορά, όλη της την ιστορία με τον Θ., καθώς κάθε στίχος του ποιήματος έκρυβε μία διαφορετική ιστορία και ένα διαφορετικό συναίσθημα κάθε φορά.

Στην επόμενη συνεδρία η Μαρία πήρε την πρωτοβουλία να ξεκινήσει, διαβάζοντας από την αρχή το ποίημα του Θ. Η Μαρία αναρωτήθηκε με ποιους τρόπους θα μπορούσε να «χρησιμοποιήσει» το ποίημα αυτό για να εκφράσει τα συναισθήματά της και η θεραπεύτρια της πρότεινε να επιλέξει εκείνον τον τρόπο με τον οποίο νιώθει ασφάλεια και εμπιστοσύνη να «χρησιμοποιήσει».

Η Μαρία επέλεξε να αναλύσει τον κάθε στίχο του ποιήματος ξεχωριστά με τη θεραπεύτρια σε ρόλο βοηθού. Η θεραπεύτρια λοιπόν θα πρότεινε μουσικούς κλινικούς αυτοσχεδιασμούς, οι οποίοι με τη σειρά τους θα καθρέπτιζαν τη διάθεση και το συναίσθημα της Μαρίας για τον κάθε στίχο ή για εκείνες τις λέξεις, σκέψεις, αναμνήσεις που αναδύονταν από την ανάγνωση του κάθε στίχου, οι οποίοι για λόγους προσωπικού απορρήτου δεν θα παρατεθούν στη διατριβή αυτή.

Ξεκίνησε η ανάγνωση του κάθε στίχου διακριτά, με τη Μαρία να εκφράζει τη δυσκολία της να αναγνωρίσει ή καλύτερα να λεκτικοποιήσει τα δικά της συναισθήματα που αναδύονταν από τους στίχους του ποιήματος. Η δυσκολία της αυτή προερχόταν από το γεγονός ότι δεν γνώριζε τι ήθελε να εκφράσει ο Θ. με τον κάθε στίχο για να μπορεί να εκφράσει και τα δικά της συναισθήματα. «Είναι σημαντικό να γνωρίζω» είπε στη θεραπεύτρια προσπαθώντας σε κάθε στίχο να μαντέψει τι ήθελε να πει ο Θ., αφήνοντας στην αφάνεια τα δικά της συναισθήματα και σκέψεις.

Σε αυτήν, όπως και στις προηγούμενες συνεδρίες – σε αυτήν όμως ακόμη περισσότερο – η θεραπεύτρια συνειδητοποίησε ότι δεν έχει αποδεχτεί την παρουσία του Θ. στο θεραπευτικό πλαίσιο, στον χώρο. Αυτό προέκυπτε κάθε φορά που η Μαρία της εξηγούσε τι ήθελε να πει ο Θ. με αυτό το ποίημα ή το τραγούδι ή αυτόν τον στίχο. Η σκέψη της αυτή είχε να κάνει με το ότι βρίσκεται εκεί για τη Μ. και όχι για τον Θ. Βρίσκεται εκεί για να μπορέσει η Μαρία με τη βοήθεια της Μουσικοθεραπείας, αλλά και της σχέσης που δημιουργείται μέσα στο πλαίσιο

αυτό, να επεξεργαστεί τα στάδια του πένθους της, να αναδυθεί ο δημιουργικός εαυτός και να οδηγηθεί στην αυτοπραγμάτωση.

Έδωσε τον χώρο να υπάρξει αυτή η σκέψη αλλά και το συναίσθημα ίσως της δυσφορίας που αυτή έφερνε. Η ύπαρξη αυτού του χώρου τη βοήθησε να δώσει χώρο και στον Θ., αφού αποδέχτηκε την ύπαρξή του, καθώς χωρίς τον Θ. η Μαρία δεν μπορεί να υπάρξει μέσα στις συνεδρίες της Μουσικοθεραπείας, ίσως και γενικότερα στη ζωή της.

Αποδεχόμενη την ύπαρξη του Θ., δόθηκε χώρος από τη θεραπεύτρια και στους δύο να συνυπάρχουν μαζί, αλλά να υπάρχουν και χωριστά. Αυτό επιτεύχθηκε από την ίδια τη Μαρία, καθώς κατά την επόμενη ανάλυση του ποιήματος, όταν αποφάσισε να αναφέρεται τόσο σε αυτά που ένιωθε ο Θ. όταν έγραφε τα ποιήματα, όσο και σε αυτά που νιώθει η ίδια διαβάζοντας το ποίημά του (διακριτή θέση του καθένα στο πλαίσιο).

Στην επόμενη συνεδρία η Μαρία δούλεψε το συναίσθημα του θυμού και της απογοήτευσής της, η οποία προέκυψε από το γεγονός ότι υπήρχαν κάποιοι άνθρωποι στο κοινωνικό της περιβάλλον οι οποίοι της συμπεριφέρθηκαν με πολύ άσχημο τρόπο μετά τον θάνατό του.

Συγκεκριμένα, ανέφερε πολλές φορές το ότι θα ήθελε να ήταν εδώ ο Θ. και να έβαζε τα πράγματα στη θέση που τους αρμόζει, καθώς κάθε φορά που αδικούσαν τη Μαρία ή της συμπεριφέρονταν με τρόπο που δεν της άρμοζε, ο Θ. επενέβαινε και οριοθετούσε τις καταστάσεις.

Μ: -Όταν θυμάμαι εκείνη τη στιγμή που μπήκα σπίτι.. Εάν μπορούσα να ρίξω μπουρλότο...Τόσο..

Θ: -Έλα να το δούμε...Πώς είναι αυτός ο θυμός;

Ξεκίνησε ένας μουσικός αυτοσχεδιασμός στα τύμπανα, σε mezzoforte δυναμική και η θεραπεύτρια προσπάθησε να στηρίξει αυτόν τον αυτοσχεδιασμό περνώντας μια λιγότερο ενεργή θέση σε αυτό που εξελισσόταν εκείνη τη στιγμή (αρχικά) χρησιμοποιώντας την τεχνική του κομπαρισμού, δίνοντας στη Μαρία τον χώρο να κατευθύνει την εμπειρία, καθώς ένιωθε τη μεγάλη της ανάγκη να το εκφράσει και να του δώσει μορφή. Η Μαρία σε όλη τη διάρκεια έσφιγγε τα χείλη της και αναστέναζε βαριά φτάνοντας τον μουσικό αυτοσχεδιασμό έπειτα από

ένα *accelerando* και *crescendo* σε μία κορυφαία κατάληξη όπου απομάκρυνε τα χέρια της απότομα από το τύμπανο.

Ο σκοπός της θεραπεύτριας στον αυτοσχεδιασμό αυτόν ήταν να ενθαρρύνει την Μαρία να εκφράσει το συναίσθημα αυτό με αποδοχή, δημιουργώντας ένα υποστηρικτικό, κατευναστικό «μουσικό χαλί» κρατώντας σταθερό tempo και σε δυναμικές χαμηλότερες από αυτές που η Μαρία «έφερνε» στον μουσικό αυτοσχεδιασμό.

Η θεραπεύτρια τη ρώτησε εάν έχει τελειώσει και η Μαρία αποκρίθηκε λέγοντας «δεν θέλω να βγάλω άλλο γιατί θα βγάλω και δεν....». Η θεραπεύτρια την ενθάρρυνε να συνεχίσει και η Μαρία συνέχισε στο ίδιο tempo και στην ίδια δυναμική που είχε πριν απομακρύνει τα χέρια της από το το τύμπανο.

Στη συνέχεια ακολούθησε φωνητικός αυτοσχεδιασμός από τη θεραπεύτρια και ξεκινώντας από *mezzo forte* δυναμική έφτασε σε *forte* δυναμική και σε διαστήματα 4^{ης} παρατηρώντας ότι μόνο τότε η Μαρία επέτρεψε στον εαυτό της να χτυπήσει στο τύμπανο με μεγαλύτερη ένταση.

Τη ρώτησε -ενθαρρύνοντάς την να μην σταματήσει να παίζει- εάν αυτός ο αυτοσχεδιασμός ήταν μια φωνή ή μια κραυγή, ποια θα ήταν; Τη ρώτησε επίσης εάν αυτός ο αυτοσχεδιασμός ήταν ένα τραγούδι ποιο θα ήταν; Και της απάντησε «Πού'σαι Θ;» (μουσική και ερμηνεία Γιώργος Ζαμπέτας).

Στον φωνητικό αυτόν αυτοσχεδιασμό, η Μαρία άρχισε να παίζει σε γρήγορο tempo στο τύμπανο σφίγγοντας τα χείλη της, δίνοντας την αίσθηση στη θεραπεύτρια ότι κάτι αποκρύπτει το οποίο δεν θέλει να αποκαλύψει. Η θεραπεύτρια συνέχισε να κρατά τη δυναμική του φωνητικού αυτοσχεδιασμού πιο χαμηλά, συνοδεύοντας με αυτόν τον τρόπο ήρεμα και απαλά, θέλοντας να «φροντίσει» και να δημιουργήσει ένα υποστηρικτικό πλαίσιο για τη Μαρία, γιατί διαισθητικά αντιλήφθηκε ότι ο θυμός της Μαρίας άρχιζε να αλλάζει, δίνοντας τη θέση του στη θλίψη. Προς το τέλος του αυτοσχεδιασμού η Μαρία άφησε αυτό που κρατούσε παγιδευμένο στα χείλη της, λέγοντας με μισόκλειστο στόμα «*Η γρουσουζιά να σπάσει*». Τα μάγουλά της είχαν κοκκινήσει και έκλεισε το μουσικό αυτοσχεδιασμό με ένα χαμόγελο σφιγμένο, σαν να ήθελε να κρύψει τη θλίψη και την απογοήτευσή της.

Φαίνεται ότι σε τραγούδια γνώριμα για εκείνη όπως το «Μαμά Γερνάω» και στο «Πού'σαι Θανάση;», η συμμετοχή της στη μουσική διαδικασία είναι πιο έκδηλη, πιο εύκολη και με νόημα για αυτήν.

Σε αυτήν τη συνεδρία και ενόσω η Μαρία ένιωθε ότι μπορούσε να βιώνει την οποιαδήποτε συναισθηματική της κατάσταση με αποδοχή, οδηγήθηκε σε μία μεταβολή του συναισθήματός της και σε μία εξέλιξη (Rogers, 1996).

Η περίοδος που ακολούθησε αποτέλεσε μία περίοδο όπου η Μαρία συνεχώς ανέβαλλε τις συνεδρίες της Μουσικοθεραπείας. Έχει παρατηρηθεί σε ψυχαναλυτικές αλλά και ψυχοθεραπευτικές προσεγγίσεις ότι λίγο πριν ή μετά συμβαίνει κάτι το οποίο έχει άμεση σύνδεση με τη θεραπεία του πελάτη. Μπορεί να συμβεί κάτι το οποίο έχει να κάνει με τη σχέση του με τη θεραπεύτρια, με τη βαθύτερη αυτογνωσία του ή/και με τις αντιστάσεις του για προσωπική αλλαγή (Ψαλτοπούλου, 2005:134).

Στην επόμενη συνεδρία και λίγο πριν το καλοκαίρι η Μαρία ζήτησε να επανέλθει στο ποίημα του Θ. και να γίνει η μελοποίησή του. Ήθελε αυτήν η ηχογραφημένη μελοποίηση του ποιήματος να είναι το «δώρο» της προς τον Θ. Συγκεκριμένα είπε στη θεραπεύτρια:

«Είμαι σίγουρη ότι ο Θ. τώρα θα χαίρεται που κάνουμε το ποίημά του και είμαστε μαζί. Αυτό θα είναι το δώρο μου προς εκείνον. Δεν θέλω τίποτα να αλλάζουμε στα λόγια. Είναι σημαντικό να μείνουν έτσι όπως τα έγραψε αυτός. Γιατί τα λόγια του είναι αυτός».

Η διεργασία αυτή αποτέλεσε ένα κομβικό σημείο καθώς η Μαρία στις προηγούμενες συνεδρίες είχε την έντονη ανάγκη το ποίημα να παραμείνει όπως είναι, αλλά και να αναφέρεται μόνο στα συναισθήματα του Θ.

Μ: -Ο Θ. μετέδιδε τα συναισθήματά του, οπότε όταν ένιωθε κάτι το ένιωθα και εγώ.. Τώρα αυτήν τη στιγμή, όχι αυτήν τη στιγμή γενικά, με όλα αυτά που έχω ζήσει τώρα, έχω φτάσει να μην κρύβομαι ούτε και εγώ... Τώρα και να θέλω να το κρύψω δεν με βοηθά το σώμα μου.. δηλαδή με βγάζει στεναχώρια, κούραση, πονοκέφαλο.. είπα με την κούραση να διαφαίνεται στο πρόσωπο και το σώμα της.

Θ: -Δεν μπορώ να σου δώσω μία οδηγία και να σου πω ότι θα κάνουμε αυτό και αυτό..

Μ: -Και αυτό μένει...

Θ: -Θα αποφασίσεις εσύ σε τι θέλεις να δώσεις βαρύτητα..

Από την ανάγνωση του ποιήματος η Μαρία αποκάλυψε στη θεραπεύτρια ότι το ποίημα αυτό της δημιουργεί το συναίσθημα της στεναχώριας και της θλίψης λόγω του ότι ο σύντροφός της δεν βρίσκεται πια μαζί της, αλλά και χαρά καθώς κατάφερε η ίδια να τον κάνει ευτυχισμένο και χαρούμενο σε αυτό το κοινό «ταξίδι» τους (ορμώμενη η Μαρία από τον τελευταίο στίχο του ποιήματος και συγκεκριμένα τη λέξη *άνοιξη*). Η ίδια ανέφερε στη θεραπεύτρια ότι όλο το ποίημα είναι αγάπη.

Θ: -Πώς είναι η αγάπη;

Μ: -Χωρίς αγάπη δεν μπορείς τίποτα

Θ: -Πώς ακούγεται για εσένα η αγάπη;

Μ: -Είναι κάτι ρομαντικό, όχι πολύ πολύ αργό, ούτε και πολύ γρήγορο... ηρεμία, ζωντάνια, προσμονή..

Στη συνεδρία αυτή έγινε ανάλυση του ποιήματος από την Μαρία με την επιλογή να μην αλλάξουν τα λόγια του ποιήματος, αλλά η μελοποίησή του να έχει σημείο αναφοράς τα δικά της συναισθήματα και όχι αυτά που υποθέτει ότι μπορεί να ένιωθε ο σύντροφός της γράφοντάς το, λέγοντας στη θεραπεύτρια ότι *«θα προσπαθήσουμε τουλάχιστον να τον πλησιάσουμε κάπως.. Ενδιάμεσα ή προς το τέλος να το ταιριάζουμε και με τα δικά του συναισθήματα, γιατί είναι δικό του, δικό του κομμάτι. Δεν θέλω να βάλω εγώ την ταυτότητά μου»*.

Έπειτα από την ανάλυση του ποιήματος, η Μαρία συγκινημένη άφησε τα δάκρυα να κυλήσουν από τα μάτια της λέγοντας ότι προσπαθεί να το ξεπεράσει αλλά δεν μπορεί. Δεν φανταζόταν ότι θα είναι τόσο δύσκολο. Χαμηλώνοντας το βλέμμα της είπε στη θεραπεύτρια ότι δεν μπορεί να σκεφτεί κάτι άλλο.

Θ: -Δεν χρειάζεται... Μην πιέζεσαι... Μείνε με αυτό που νιώθεις και μην πιέζεσαι..

Η θεραπεύτρια έμεινε με τη Μαρία σε αυτήν την παύση με ιδιαίτερο σεβασμό σε αυτό το συναίσθημα που αναδυόταν κρατώντας το βλέμμα της στον χώρο και επιτρέποντας στη Μαρία και στο συναίσθημα αυτό να πάρει χώρο, να έχει χώρο, να υπάρξει.

Στις επόμενες συνεδρίες πραγματοποιήθηκε η μελοποίηση του ποιήματος, όπου η Μαρία αναζήτησε τη ζωντανή και επίσης αυθεντική συνοδεία της μουσικής. Για τη μελοποίηση του ποιήματος η θεραπεύτρια χρησιμοποίησε τα μουσικά στοιχεία που η ίδια της έδωσε και που επέλεξε για να εκφράσει τον κάθε στίχο του ποιήματος. Με αυτόν τον τρόπο προσπάθησε να συνδεθεί και να επικοινωνήσει με το «είναι» της Μαρίας, έτσι ώστε να διευκολυνθεί και η διαδικασία της αλλαγής (Aigen, 2005; Brown & Pavlicevic, 1996; Ψαλτοπούλου, 2004).

Για τη μελοποίηση του ποιήματος χρησιμοποίησε τον αιολικό τρόπο (ελάσσονα) σε αργό ρυθμό με grande διάθεση και κρατώντας στο αριστερό χέρι ένα πλαίσιο στις χαμηλές οκτάβες του πιάνου σε *riano* δυναμική, καθώς η Μαρία είχε αποκαλύψει στη θεραπεύτρια ότι το ποίημα φέρνει στην επιφάνεια το συναίσθημα της θλίψης με το οποίο και η Μαρία «έμεινε» στη προηγούμενη συνεδρία.

Οι συγχορδίες, οι αλλαγές των συγχορδιών αλλά και το πού θα γίνει η κάθε αλλαγή αποτέλεσε επιλογή της Μαρίας, έπειτα από τους κλινικούς μουσικούς αυτοσχεδιασμούς που πραγματοποιήθηκαν κατά την ανάλυση του ποιήματος για τον κάθε στίχο ή για το κάθε συναίσθημα που απέρρευε κάθε φορά. Δόθηκε μία ιδιαίτερη έμφαση στις λέξεις όπως, έμπνευση, κλάμα και άβυσσο, λέξεις σημαντικές και μοναδικές για την ίδια την Μαρία καθώς με την αναφορά σε αυτές άλλαζε το ηχώχρωμα της φωνής της αλλά και το βλέμμα της.

Συγκεκριμένα, στη λέξη έμπνευση η θεραπεύτρια χρησιμοποίησε tremolo (C-E) ορμώμενη από τη Μαρία και από το συναίσθημα που της είχε δημιουργήσει η φωνή της ερμηνεύτριας του προηγουμένου τραγουδιού «Μαμά Γερνάω» αλλά και από το γεγονός ότι η Μαρία απέδωσε στη λέξη έμπνευση θετική χροιά, αποσαφηνίζοντας ότι η έμπνευση οδηγεί στη δημιουργία (C-E). Η θεραπεύτρια χρησιμοποίησε το διάστημα της 3^{ης} μεγάλης, όπου δεν υπάρχει καμία τάση για εσωτερική υποχώρηση αλλά και καμία πίεση προς τα μέσα, με σκοπό να αποτελέσει για την Μαρία μία κατάσταση «ξεκούρασης» για το επερχόμενο συναίσθημα της θλίψης που η ίδια ανέφερε ότι επακαλουθεί (Bruscia, 1987).

Στην λέξη άβυσσο η Μαρία στάθηκε ιδιαίτερα στο Θ. καθώς για αυτή ήταν σημαντικό σε αυτό το σημείο να αποδοθεί το συναίσθημα του Θ. το οποίο η ίδια το εξέφρασε ως θλίψη. Η ίδια αναρωτήθηκε τι είναι η άβυσσος, λέγοντας ότι για αυτήν είναι κάτι όμορφο αλλά που την εμποδίζει. Ένα τεράστιο δάσος που ενώ της δίνει τη χαρά να το βλέπει, υπάρχει και κάτι που δεν βλέπει με αποτέλεσμα να της δημιουργεί στεναχώρια. Μια στεναχώρια που παραμένει, εάν

δεν προσπαθήσει να δει τι είναι αυτό, ενώ εάν προσπαθήσει να δει τι είναι αυτό θα της μείνει κάτι καλό.

Η θεραπεύτρια χρησιμοποίησε την V του τρόπου όπου είναι μία ελάσσονα συγχορδία αφήνοντας μία παύση στο τέλος του στίχου. Στη λέξη κλάμα που η Μαρία έδωσε έμφαση, η θεραπεύτρια χρησιμοποίησε και πάλι το tremolo σε διάστημα 2^{ας} μεγάλης (D-E) έτσι ώστε η εμπειρία να γίνει πιο δραστήρια και «ερευνητική» μέσα στον εαυτό (Bruscia,1987).

Παρακάτω παρατίθεται η παρτιτούρα της μελοποίησης του ποιήματος:

Αποφασίστηκε από κοινού να επεκταθεί το χρονικό πλαίσιο που τέθηκε στην αρχή των συνεδριών της Μουσικοθεραπείας, καθώς η Μαρία εξέφρασε την ανάγκη της για μία παύση καθώς κάθε χρόνο την περίοδο του καλοκαιριού αφιερώνει ένα μεγάλο χρονικό διάστημα στο παιδί της αλλά και στις ετήσιες εκπαιδεύσεις που κάνει για την εκμάθηση καλών πρακτικών, έτσι ώστε να αντιμετωπίσει τις δυσκολίες της με περισσότερη ευελιξία και αποτελεσματικότητα.

Σεβόμενη η θεραπεύτρια αυτήν της την επιθυμία, έκλεισε τις μέχρι τότε συνεδρίες με τη σκέψη ότι η Μαρία θα ήταν αυτή που θα καθόριζε τη συνέχεια αυτών των συνεδριών, έτσι ώστε να φτάσουν στο τελικό στάδιο του κλεισίματος.

Έτσι και έγινε. Στην επόμενη συνάντηση τα νέα της ήταν ιδιαίτερα ευχάριστα για το πώς κύλισε αυτός ο χρόνος και για όλα αυτά τα οποία πέτυχε που μέχρι τότε φάνταζαν για την ίδια ακατόρθωτα. Χάρηκε ιδιαίτερα με το γεγονός ότι έμαθε να οδηγεί χωρίς να παραλύει από τον φόβο, αλλά και ότι το διάστημα που πέρασε με το παιδί της ήταν διαφορετικό αυτήν τη φορά.

«Σαν κάτι να έχει αλλάξει. Βιάζομαι να ζήσω πράγματα και νιώθω ότι θέλω να τα ζήσω όλα τώρα, που έχω χρόνο και μπορώ και είμαι ήρεμη» είπε.

Η θεραπεύτρια τη ρώτησε πώς θα ήθελε να κλείσουν αυτόν τον κύκλο, αυτή τη σχέση και η ίδια ήρθε σε δύσκολη θέση λέγοντάς της, ότι της είναι πολύ δύσκολο να τελειώνει τις σχέσεις της και συγκεκριμένα της είπε: *«Είναι ανάγκη να πούμε αντίο;»* Η θεραπεύτρια της απάντησε με αυθεντικότητα και αποδοχή ότι και για την ίδια είναι δύσκολο, όμως είναι κάτι το οποίο χρειάζεται να γίνει.

«Τότε θα τελειώσουμε έτσι όπως αρχίσαμε. Αρχίσαμε με τον Θ. και θα τελειώσουμε με τον Θ. Απλά θα ήθελα να τελειώσουμε με την επιμονή σου. Είναι αισιόδοξο τραγούδι και είναι το τραγούδι μας».

Στις τελευταίες συνεδρίες η Μαρία εξέφρασε την επιθυμία της να πει ξανά το «Μαμά Γερνάω» και το ποίημα του Θ. *«Θέλω το ποίημα να το μοιραστώ και με τον κόσμο. Θα μου άρεσε να το απαγγείλω και σε άλλους. Η θλίψη μου πια είναι γλυκιά. Δεν έχει φύγει και ούτε θα φύγει νομίζω. Απλά τώρα τον σκέφτομαι και χαμογελώ γλυκά. Τον νιώθω δίπλα μου και να με στηρίζει. Θέλω να τα μοιραστώ και με άλλους όλα αυτά. Να τον γνωρίσουν και άλλοι τον Θ. και έτσι εγώ να τον τιμώ για όλα αυτά που ζήσαμε και που δώσαμε ο ένας στον άλλον».*

Οι συνεδρίες έκλεισαν με το τραγούδι «Η επιμονή σου» (Στίχοι-Μουσική: Κώστας Λιβαδάς, Τραγούδι: Ελεωνόρα Ζουγανέλη) και στην τελευταία συνεδρία φάνηκε ότι η Μαρία μπορούσε να κλείσει τη σχέση αυτή με ηρεμία, σταθερότητα, σιγουριά, αισιοδοξία και μια ανεξαρτησία.

Η θεραπεύτρια έφυγε, έχοντας μαζί της ως συνοδοιπόρο την αυθεντική εξομολόγηση και των δύο για όλα αυτά που συνέβησαν στο πλαίσιο αυτό των συνεδριών της Μουσικοθεραπείας και που η κάθε μια θα πάρει μαζί της. Την αποδοχή και την ηρεμία που η Μαρία αισθάνθηκε και η θεραπεύτρια το θάρρος και τη δύναμη που έδειξε στο να εμπιστευτεί τη διαδικασία και τη θεραπευτική σχέση για να εκφράσει και να βιώσει όλες της τις σκέψεις και τα συναισθήματα και να προχωρήσει παρακάτω.

4.7 ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ - ΣΥΖΗΤΗΣΗ

Σκοπός της παρούσας ερευνητικής εργασίας ήταν η συμβολή της Μουσικοθεραπείας στις διεργασίες του πένθους. Τα συμπεράσματα που προκύπτουν από το παραπάνω κλινικό περιστατικό συνηγορούν με τη σχετική βιβλιογραφία της παρούσας ερευνητικής εργασίας.

Ο θάνατος ενός αγαπημένου προσώπου αποτελεί μια δύσκολη και στρεσογόνα κατάσταση και η στήριξη του πενθούντα τόσο σε σωματικό όσο και σε ψυχολογικό επίπεδο είναι απαραίτητη.

Ο κάθε πενθών καλείται να αντιμετωπίσει την απώλεια με τον δικό του μοναδικό τρόπο και με τον δικό του μοναδικό ρυθμό, γεγονός το οποίο δεν καθιστά τη διεργασία αυτή ένα άκαμπτο γεγονός κατά την οποία ο πενθών περνά από συγκεκριμένα στάδια ή φάσεις ή στόχους, αλλά ο ίδιος ορίζει τον τρόπο, τον χρόνο, τον χώρο και τον ρυθμό. Το πένθος λοιπόν, με βάση τις σύγχρονες θεωρίες διεργασίας του πένθους, αντιμετωπίζεται αρχικά ως ένα φαινόμενο ατομικό και έπειτα κοινωνικό (Watts, 2010).

Οι αντιδράσεις του φυσιολογικού πένθους αλλά και η έντασή τους είναι ποικίλες, λόγω της διαφορετικότητας του κάθε ανθρώπου. Η ένταση και η διάρκεια της διεργασίας του πένθους καθορίζονται από προσωπικούς παράγοντες του ατόμου που πενθεί, αφού ο κάθε άνθρωπος επεξεργάζεται το πένθος σύμφωνα με τη δική του ιστορία, τις δίκες του αξίες και πεποιθήσεις, τη δική του προσωπικότητα.

Τα ανθρώπινα όντα είναι αμετανόητοι κατασκευαστές νοήματος που παλεύουν να συντάξουν, να οργανώσουν και να προβλέψουν την εμπλοκή τους στον κόσμο δομώντας τη σύμφωνα με τα θέματα που εκφράζουν την ιδιαίτερη κουλτούρα, οικογένεια και προσωπικότητά τους (Neimeyer, 2006:119).

Η Μουσικοθεραπεία αποτέλεσε για το συγκεκριμένο κλινικό περιστατικό εκείνη την προσέγγιση με τη βοήθεια της οποίας η Μ. κατάφερε να βιώσει και να εκφράσει βαθιά, δύσκολα

και επίπονα συναισθήματα σε ένα ασφαλές πλαίσιο αποδοχής, κατανόησης, ενθάρρυνσης και στήριξης όπου η ίδια ένιωθε να «ακούγεται».

Συγκεκριμένα, το οργανωμένο πλαίσιο των συνεδριών της Μουσικοθεραπείας και η αίσθηση της δημιουργικότητας που άρχισε να αναδύεται από αυτήν προήγαγε την ψυχική, συναισθηματική και υπαρξιακή της ευημερία (Magill, 2005).

Με αυτόν τον τρόπο οι συνεδρίες της Μουσικοθεραπείας τη βοήθησαν να εκφράσει τα βαθύτερά της συναισθήματα αλλά και να διατηρήσει ταυτόχρονα και τον δεσμό της με τον αγαπημένο της Θ. (Skewes, 2011).

Η συμβολή της Μουσικοθεραπείας στην παραπάνω μελέτη περίπτωσης υπήρξε ιδιαίτερα υποστηρικτική και «λυτρωτική» συνάμα θεραπευτική προσέγγιση, η οποία βοήθησε τη Μ. να επεξεργαστεί τον πόνο του πένθους της.

Η διαπροσωπική θεραπευτική σχέση που δημιουργήθηκε στη Μουσικοθεραπεία βοήθησε στην καλλιέργεια της δημιουργικότητας της Μ. Φάνηκε ότι η δημιουργία του δικού της τραγουδιού «Μαμά Γερνάω» αλλά και η προσωπική της επιλογή να «χρωματίσει» τους στίχους του ποιήματος του αγαπημένου της με τη δική της «μουσική των συναισθημάτων» της έδωσαν μία «τάξη», έναν χώρο, όπου απέκτησε αίσθηση νοήματος για τη ζωή (Bailey 1997).

Η μουσική αυτή δημιουργία της Μαρίας ενίσχυσε την αίσθηση του θάρρους της και την οδήγησε σε κορυφαίες εμπειρίες ολοκλήρωσης, θυμού, θλίψης, ντροπής, πόνου, ελπίδας, πίστης όπου και συναντήθηκε με την αλήθεια της και η οποία με τη σειρά της την οδήγησε στην ψυχοσωματική αναδιαμόρφωση του εαυτού της (Ψαλτοπούλου 2015:68).

Η Μουσικοθεραπεία ενίσχυσε την ανάγκη πίστης και ελπίδας στον εαυτό της (Aldridge, 1993,1996; Chappelle, 2000; Kuhn, 1988; Magill, 2005; Marom, 2002) και τη βοήθησε στην αναζήτηση της σημασίας του σκοπού και του νοήματος μετά τον θάνατο του αγαπημένου της.

Στην παρούσα μελέτη περίπτωσης αναδείχθηκε και η σημαντικότητα της θεραπευτικής σχέσης στις διεργασίες του πένθους. Η ουσία, το νόημα της θεραπευτικής σχέσης, καθώς και η ανθρώπινη επαφή και η υποστηρικτική φροντίδα που δημιουργήθηκε στις συνεδρίες της Μουσικοθεραπείας (Aldridge & Aldridge, 1999; Amir, 1992; Bailey, 1983a; Hesser, 1995), βοήθησαν τη Μ. να εμπιστευτεί τη διαδικασία, να έρθει ένα βήμα πιο κοντά στη μουσική και να αποτελέσει η μουσική το όχημά της. Να αποτελέσει το ποίημα με τη «μουσική των συναισθημάτων» της το δώρο της στον Θ. για τη γλυκιά παρουσία που έχει τώρα στη ζωή της.

4.8 ANTI ΕΠΙΛΟΓΟΥ

«Μάλλον δε, είναι σαν να μη φοβόμαστε εμείς οι ίδιοι αλλά σαν να υπάρχει μέσα μας κάποιο παιδί, το οποίο τα φοβάται αυτά. Τούτο λοιπόν (το παιδί) ας προσπαθήσουμε να το πείσουμε να μην φοβάται τον θάνατο. Αλλά πρέπει, να λέτε επωδές σ' αυτό κάθε μέρα, μέχρι να το απαλλάξετε ριζικά από τον φόβο»

Σωκράτης

5 ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΚΕΣ ΑΝΑΦΟΡΕΣ

Ακογιούνου, Δ.Χ. (2014). *Φαινομενολογική έρευνα του Χιώτικου μοιρολογιού και μελέτη εφαρμογής στοιχείων του στη Σύγχρονη Μουσικοθεραπεία παιδιού που θρηνεί την απώλεια ενός γονέα*. Διδακτορική διατριβή.

Αναγνωστοπούλου Τ. & Χατζηνικολάου, Σ. (2015). *Το πένθος στα παιδιά*, Εκδόσεις Ινστιτούτου Ψυχολογίας & Υγείας.

Δρίτσας Θ. (2002). *Οι θεραπευτικές ιδιότητες της μουσικής. Ο αυλός του Πάνα στο φως της σύγχρονης τομογραφίας*. Διάλεξη στο Μέγαρο Μουσικής Αθηνών.

Κοψαχείλη, Σ.Ι. (1996). *Η Μουσικοθεραπεία στην αρχαία Ελλάδα, Αριστοτέλης και Μουσικοθεραπεία και η σύγχρονη πορεία της επιστήμης*. Θεσσαλονίκη: Εκδόσεις ΜΑΙΑΝΔΡΟΣ, σελ 48.

Κώστιος, Α. (1986). *Μουσικοθεραπεία*. Δακτυλογραφημένα κείμενα από τη σειρά εκπομπών για το Τρίτο πρόγραμμα της ΕΡΑ, Αθήνα.

Κώστιος, Α. (2004). *Μουσικοθεραπεία ανά τους αιώνες*. Άρθρο. Ανακτήθηκε 15.12.2019 από <http://news.kathimerini.gr/archive-editions/article/7days/2004/01-02->.

Παπαδάτου, Δ. & Νίλσεν, Μ. (1998). *Το πένθος στη ζωή μας*. Αθήνα: Μέρμηνα.

Πηγιάκη Π. (2004). *Εθνογραφία: Η μελέτη της ανθρώπινης διάστασης στην κοινωνική και παιδαγωγική έρευνα*. Αθήνα: Γρηγόρη.

Παπαδόπουλος Α. (2000). *Μουσικοθεραπεία*. Θεσσαλονίκη: Εκδόσεις Πήγασος.

Πουρκός Μ. & Δαφέρμος Μ (2010). *Ποιοτική Έρευνα στην ψυχολογία και την εκπαίδευση*, Αθήνα: Τόπος.

Ταμπάκη, Κ. & Ταμπάκης Θ. (2005). *Μουσικοθεραπεία από την εμβρυϊκή περίοδο*. Ανακτήθηκε, 15.12.2019 από <http://www.achive.gr>.

Ψαλτοπούλου-Καμίνη, Ντ. (2015). *Μουσικοθεραπεία: Ο Τρίτος Δρόμος*. Σύνδεσμος Ελληνικών Ακαδημαϊκών Βιβλιοθηκών. (e-book), 25-29.

Ψαλτοπούλου-Καμίνη, Ντ. & Νίκα Γεωργία (2018). *Μουσικοθεραπεία: Ο Τρίτος Δρόμος*. TEDx Technical University of Crete. Ανακτήθηκε 15.12.2019 από <https://www.youtube.com/watch?v=c3aN7G66hBg>

Aldridge, D. (2006). Music Therapy and spirituality: a transcendental understanding of suffering. In: Aldridge, D, Fachner, J eds.

- Anisimova, T & Thomson, S.B. (2012). Using multi-method research methodologies for more informed decision making. *JOAAG, Vol. 7. No.1*, 96-104.
- Aigen, K. (1998). Paths of Development. In Nordoff-Robbins. *Music Therapy*. Barcelona Publishers, Gilsum, NH.
- Bacqué, M.F. (2007). *Πένθος και υγεία: Άλλοτε και σήμερα*. Αθήνα: Εκδόσεις Θυμάρι.
- Berlin L., Brooks-Gunn J., McCarton C. & McCormick M. (1998). The effectiveness of early intervention: examining risk factors and pathways to enhanced development. *Journal of Preventive Medicine, issue 27(2)*, 238–245.
- Bernstein, G.A. & Garfinkel, B.D. (1986). School phobia: The overlap of affective and anxiety disorders. *Journal of the American Academy of Child Psychiatry, 25*, 235-241.
- Bowlby, J. (1969). *Attachment and Loss: Attachment*. N.Y: Basic Books.
- Bowlby, J. & Parkes, C.M. (1970). Separation and loss within the family. In E. J. Anthony (ed.). *The Child in his family*. New York: J. Wiley.
- Bowlby, J. (1973). *Attachment and Loss: Vol.3: Loss: Sadness and Depression*. London, UK, 1980.
- Bowlby, J. (1977). The making and breaking of affectional bonds, *British Journal of Psychiatry, May; 130*: 421-431.
- Bowlby J. (1995). *Δημιουργία και διακοπή των συναισθηματικών δεσμών*. Αθήνα: Εκδόσεις Καστανιώτη.
- Bonicello M. (1990). Grieving Sexual Abuse: The therapist's process. *Clinical Social Work Journal. 18(4)*, 367-379.
- Bonny, H.L. (1980). *GIM Therapy: Past, Present and Future Implications*. Salina, KS: The Bonny Foundation.
- Bonny, H.L. (1978). *The Role of Taped Music Programs in the GIM Process* (GIM Monograph Number 2). Salina, KS: The Bonny Foundation.
- Bonny, H.L. & Summer, L. (eds) (2002). *Music Consciousness: The Evolution of Guided Imagery and Music*. Gilsum, NH: Barcelona Publishers.
- Bruscia, K. (1987). *Defining Music Therapy*. Philadelphia: Barcelona Publishers.
- Bruscia, K. (2005). Designing Qualitative Research. In B. Wheeler (Ed.). *Music Therapy Research*. Gilsum, NH: Barcelona Publishers, 129-37.

Bruscia, K. (2012). *Case Examples of Music Therapy in Bereavement*. Barcelona Publishers, 32-43.

Burns S.J., Harbuz M.S., Hucklebridge F., Bunt L. (2001). A pilot study into the therapeutic effects of music therapy at a cancer help centre. *Alternative Therapies in Health and Medicine*, 7(1), 48-56.

Chan, M. F., Wong, Z. Y., Onishi, H. & Thayala, N. V. (2012). Effects of music on depression in older people: a randomized control trial. *Journal of Clinical Nursing*, 21, 776-783.

Colaizzi, P.F. (1973). *Reflection and research in Psychology: A Phenomenological Study of learning*. Dubuque, IA: Kendall-Hunt.

Denzin, N.K. & Lincoln, Y.S. (2005a). *The Sage handbook of qualitative research* (3rd Ed.) Thousand Oaks, CA: Sage.

Denzin, N.K. & Lincoln, Y.S. (2005b). Introduction. The discipline and practice of qualitative research. In N.K. Denzin & Y.S. Lincoln (Eds.). *The Sage handbook of qualitative research* (pp.1-32). London: Sage Publication.

Forinach, M. (1990). A Phenomenology of Music Therapy With The Terminal Ill. *Dissertation Abstracts International*, 51(09), 2915A. New York: New York University.

Freud, S. (1917). *Mourning and melancholia*. London: Hogarth.

Giorgi, A. & Giorgi, B. (2003). Phenomenology. In J. Smith (Ed.). *Qualitative psychology. A Practical guide to research methods* (pp. 25-50). London: SAGE Publications.

Gomm, R., Hammersley, M., Foster, P. (2000). *Case Study Method*. London: Sage

Harvey, J.H. (1981). *Perspectives on loss: A sourcebook*. Philadelphia: Taylor & Francis.

Heimann, P. (1950). On counter-transference. *International Journal of Psycho Analysis*, Vol.3, 81-84.

Howitt, D. (2010). *Introduction to qualitative methods in psychology*. Harlow: Pearson Education Limited

Humphrey, M.G & Zimpfer, G.D. (2008). *Counselling for grief and bereavement*. (2nd edition) Thousand Oaks: Sage.

Janelle, S, Junkin (2006). *The Impact of a Clinician's Mourning on Music Therapy Treatment*. Thesis: Drexel University.

Kenny, C.B. (1985). Music: A whole systems approach. *Music Therapy*, 5, 3-11.

Kenny, C.B. (1989). *The field of play: a guide for the theory and practice of music therapy*. Atascadero CA: Ridgeview Publishing Co.

Kroen, W. (2007). *Πώς θα βοηθήσετε τα παιδιά να αντιμετωπίσουν έναν θάνατο*. Αθήνα: Φυτράκης.

Krout, R.E. (2001). The effects of single – session music therapy interventions on the observed and self- reported levels of pain control, physical comfort and relaxation of hospice patients. *Am J Hosp Palliat Care*.18(6):383-90.

Krout, R.E. (2003). Music therapy with imminently dying hospice patients and their families. Facilitating release near the time of death. *Am J Hosp Palliat Care*. 20(2):129-34.

Krout, R.E. (2005). Development of the Grief process Scale through music therapy songwriting with bereaved adolescents. *The Arts in Psychotherapy* 32(2):131-143.

Kubler-Ross, E. (1973). *On Death and Dying*. London: Routledge.

Kubler-Ross, E. & Kessler, D. (2005). *On grief and grieving: Finding the meaning of grief through the five stages of loss*. New York: Scribner.

Leishman, J. (2009). *Perspectives on death and dying*. Cumbria, UK: M&K Publishing.

Levine, S. & Levine, E. (Eds.) (2005). *Principles and Practice of Expressive Arts Therapy: Towards a Therapeutic Aesthetics*. London: Jessica Kingsley Publishers.

Lindemann E. (1994). Symptomatology and management of acute grief. *American Journal of Psychiatry* 101, 141-148.

Magill, L. (2005). Music Therapy: Enhancing Spirituality at the End of Life. In Dileo, C. & Loewy, J. (Eds). *Music Therapy at the End-of-Life*. Cherry Hill, NJ: Jeffreys Books.

Magill, L. (2007). The spiritual meaning of music therapy after the death of a loved one: a qualitative study of surviving caregivers. *Program in Music Therapy Department of Music and Performing Arts Professions*.

Magill, L. (2009). The Meaning of the Music: The Role of Music in Palliative Care Music Therapy as Perceived by Bereaved Caregivers of Advanced Cancer Patients. *Am J Hosp Palliat Care*. 26(1):33-9. doi: 10.1177/1049909108327024. Epub 2008 Dec 1.

Martensson Blom, K. & Wrangsjo, B. (2013) *Intersubjektivitet — Det Mellanmdnksliga i Vard och Vardag*. Lund: Studentlitteratur.

Middleton, W., Moylan, A., Raphael, B., Burnett, P. & Martinek, N. (1993). An international perspective on bereavement related concepts. *Australian and New Zealand Journal of Psychiatry*, 27, 457–463.

- Misiak, H. & Sexton, V.S. (1973) *Phenomenological, Existential and Humanistic Psychologies: a Historical Survey*. New York: Grune and Stratton.
- Morse, J. M. & Richards, L. (2002). *Readme first for user's guide to qualitative methods*. Thousand Oaks, CA: Sage.
- Music and Altered states: Consciousness, Transcendence and Addiction*. London: Jessica Kingsley Publishers, 155-171.
- Neimeyer, R.A., Keese, N.J. and Fortner, B.V. (1998): *Loss and meaning reconstruction: Propositions and procedures, Traumatic and Non-Traumatic loss and bereavement: Clinical theory and practice*. Madison, CT: Psychosocial Press.
- Nelson, A., Hartl, W., Jauch, K.-W., Fricchione, G., Benson, H., Warshaw, A. L., Conrad, C. (2008). The impact of music on hypermetabolism in critical illness [abstract]. *Current Opinion in Clinical Nutrition & Metabolic Care*, 11(6), 790-794.
- Parkes, C.M. (1998). Bereavement as a psychosocial transition: Processes of adaption to change. *Journal of Social Issues*, 44, 53-65.
- Prigerson, H.G., Maciejewski, P.K., Reynolds, C.F. III, Bierhals, A.J., Newsom, J.T., Fasiczka, A., Frank, E., Doman, J. & Miller, M. (1995). The inventory of complicated grief: a scale to measure maladaptive symptoms of loss. *Psychiatry Research* 59(1-2), 65-79.
- Prigerson, H.G., Bierhals, A.J., Kasl, S.V, Reynolds, C.F. III, Shear, M.K., Newsom, J.T. & Jacobs, S. (1996). Complicated grief as a disorder distinct from bereavement-related depression and anxiety: a replication study. *American Journal of Psychiatry* 153, 1484-1486.
- Richardson, V.E. (2010). The dual process model of coping with bereavement: a decade later. *OMEGA*, 61(4), 269-271.
- Robson, C. (2007). *Η έρευνα του πραγματικού κόσμου: Ένα μέσο για κοινωνικούς επιστήμονες και επαγγελματίες ερευνητές*. Αθήνα: Gutenberg.
- Rogers, C. (1951). *Client-centered Therapy*. Boston: Houghton Mifflin.
- Ruud E. (1998). *Music Therapy: Improvisation, Communication and Culture*. Gilsum, NH: Barcelona Publishers.
- Sadock, B. J. (Eds.). (2003). *Kaplan & Sadock's Behavioral Sciences/Clinical Psychiatry Ninth Edition*. Philadelphia, PA: Lippincott Williams & Wilkins
- Scheiby BB. (2005). An intersubjective approach to music therapy: Identification and processing of musical counter transference in a music psychotherapeutic context. *Music Therapy Perspectives*, 23(1), 8-17

- Schore, A.N. (2003). *Affect Regulation and the Repair of the Self*. New York, NY: Norton.
- Spinelli Ernesto. (2009) *Ερμηνεύοντας τον κόσμο*. (μτφ. Δήμητρα Παπαβασιλείου). Αθήνα, Εκδόσεις Άσπρη Λέξη.
- Stern, D. (2004). *The Present Moment in Psychotherapy and in Everyday Life*. New York, NY: W.W. Norton.
- Stake R. (1995). *The art of case study research*. London: Sage.
- Stroebe, M. & Schut, H. (1999). The dual process model of coping with bereavement: Rationale and Description. *Death Studies*, 23, 197-224.
- Stroebe, W. & Stroebe M. (1989). *Bereavement and Health*. New York, USA: Cambridge University Press.
- Stroebe, M., Shut, H. & Stroebe, W. (1998). *Trauma and grief: A comparative analysis Perspectives on loss: A source book*. Philadelphia: Taylor and Francis.
- Taylor, S. & Rachman, S.J. (1991). Fear of sadness. *Journal of Anxiety Disorders*, 5, 375-381.
- Turry, A. & Turry, A.E. (1999). Creative song improvisations with children and adults with cancer. In: C. Dileo (Ed.), *Music therapy and medicine: Theoretical and clinical applications*. (pp.167-178). Silver Springs, MD: American Music Therapy Association.
- Valle, R.S & King, M. (1978). *Existential-Phenomenological Alternatives for Psychology*. Oxford: Oxford University Press.
- Van der Hart, O., Nijenhuis, E.R.S. & Steele, K. (2006) *The Haunted Self Structural Dissociation and the Treatment of Chronic Traumatization*. New York, NY, and London: Norton and Company.
- Warja, M. (2012). *Training notes*. Expressive Arts Institute. Stockholm, Sweden.
- Warja, M. (2013). Konstnarlig metodik i psykoterapihandledning. In I. Nygaard Pedersen (ed.) *Kunstneriska Medier i Supervision och Psykoterapi*. Aalborg: Aalborg Universitetsforlag.
- Warja, M. & Bonde, L.O. (2014). Music as co-therapist: Towards a taxonomy of music in therapeutic music and imagery work. *Music and Medicine*, 6, 2, 16-27.
- Willig, C. (2001). *Introducing qualitative research in psychology. Adventures in theory and method*. Buckingham/Philadelphia: Open University Press.
- Worden, J.W. (1996). *Children and Grief: When a parent dies*. New York: Guilford Press.

Worden, J.W. (2009). *Grief Counseling and Grief Therapy: A Handbook for the Mental Health Practitioner*. New York: Springer Publishing Company.

Yin R. (1994). *Case study research*. London: Sage.

Yin R. (2009). *Case Study Research: Design and Methods*. California: Sage Publications.