



**ΣΧΟΛΗ ΚΟΙΝΩΝΙΚΩΝ
ΑΝΘΡΩΠΙΣΤΙΚΩΝ ΣΠΟΥΔΩΝ ΚΑΙ ΤΕΧΝΩΝ
ΤΜΗΜΑ ΜΟΥΣΙΚΗΣ ΕΠΙΣΤΗΜΗΣ ΚΑΙ ΤΕΧΝΗΣ**

**ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ ΜΕΤΑΠΤΥΧΙΑΚΩΝ ΣΠΟΥΔΩΝ
«ΜΟΥΣΙΚΗ ΚΑΙ ΚΟΙΝΩΝΙΑ»**

ΚΑΤΕΥΘΥΝΣΗ: «ΜΟΥΣΙΚΟΘΕΡΑΠΕΙΑ»

Μεταπτυχιακή Διπλωματική Εργασία

«Μουσικές Παρεμβάσεις σε άτομα με απώλεια ακοής»

Επιβλέπουσα Καθηγήτρια: Ψαλτοπούλου Θεοδώρα
Επίκουρη Καθηγήτρια Τμήματος Μουσικών Σπουδών, Α.Π.Θ.

Ονοματεπώνυμο Φοιτήτριας: Μαντέλλου Κωνσταντίνα
Αριθμός Μητρώου: 18021

ΘΕΣΣΑΛΟΝΙΚΗ 2019

**ΣΧΟΛΗ ΚΟΙΝΩΝΙΚΩΝ
ΑΝΘΡΩΠΙΣΤΙΚΩΝ ΣΠΟΥΔΩΝ ΚΑΙ ΤΕΧΝΩΝ
ΤΜΗΜΑ ΜΟΥΣΙΚΗΣ ΕΠΙΣΤΗΜΗΣ ΚΑΙ ΤΕΧΝΗΣ**

**ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ ΜΕΤΑΠΤΥΧΙΑΚΩΝ ΣΠΟΥΔΩΝ
«ΜΟΥΣΙΚΗ ΚΑΙ ΚΟΙΝΩΝΙΑ»**

ΚΑΤΕΥΘΥΝΣΗ: «ΜΟΥΣΙΚΟΘΕΡΑΠΕΙΑ»

Μεταπτυχιακή Διπλωματική Εργασία

«Μουσικές Παρεμβάσεις σε άτομα με απώλεια ακοής»

ΘΕΣΣΑΛΟΝΙΚΗ 2019

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

© 2019

Μαντέλλου Κωνσταντίνα

Η μουσική δεν εδόθη υπό των Θεών εις τους ανθρώπους ίνα απλώς και μόνον τους διασκεδάξει και δια να θέλγει τα ώτα των με ευχάριστους μελωδίας, αλλά και δια να κατευνάζει τα ψυχικά των πάθη και να καταπολεμά τας ατελείας του σώματος αυτών...

[Πλάτων]

Ευχαριστίες

Θα ήθελα να ευχαριστήσω τους καθηγητές του Τμήματος Μουσικής Επιστήμης και Τέχνης του Πανεπιστημίου Μακεδονίας, καθώς και όλους όσους δίδαξαν από το εξωτερικό και συνέβαλαν στην ολοκλήρωση των μεταπτυχιακών σπουδών μου, στο πρόγραμμα «Μουσική και Κοινωνία», με κατεύθυνση «Μουσικοθεραπεία». Ιδιαίτερα θα ήθελα να ευχαριστήσω την επιβλέπουσα καθηγήτριά μου, κα Ψαλτοπούλου Ντόρα, Επίκουρη καθηγήτρια του Τμήματος Μουσικών Σπουδών, Α.Π.Θ. και Μουσικοψυχοθεραπεύτρια, για τη διαρκή και συνεχή καθοδήγησή της. Μέσα από την ενθάρρυνση και τη στήριξή της, από την πρώτη στιγμή που άρχισα να παρακολουθώ αυτό το μεταπτυχιακό πρόγραμμα και με ένα αίσθημα ευθύνης απέναντι στη Μουσικοθεραπεία, και κυρίως στα άτομα που ανήκουν σε ευπαθείς ομάδες, μου δίδαξε αγάπη, σεβασμό, κατανόηση, υπομονή, αποδοχή, επιμονή και ειλικρίνεια. Από την πρώτη στιγμή που αποφάσισα ότι θα ήθελα να ασχοληθώ με τη Μουσικοθεραπεία σε άτομα με απώλεια ακοής, τα εμπόδια ήταν αρκετά. Η κα Ψαλτοπούλου μου έμαθε ότι αυτό που ήθελα να πετύχω ήταν εφικτό. Με κινητοποίησε με έναν δικό της τρόπο, μου έμαθε ότι η Μουσικοθεραπεία δεν είναι πεπερασμένη και ότι εμείς καλούμαστε, μέσα από δημιουργικούς δρόμους, όποτε αυτοί εμφανίζονται να τους άρουμε και να παλεύουμε για όσα ονειρευόμαστε. Τέλος, θα ήθελα να ευχαριστήσω, την επόπτητά μου, κα Ψιλιτέλη Μακαρία, για τις εύστοχες παρατηρήσεις της, τη δασκάλα της Νοηματικής μου, κα Ζήκα Ρωζάνη, τους πραγματικούς μου φίλους με απώλεια ακοής οι οποίοι ήταν δίπλα μου καθόλη τη διάρκεια του μεταπτυχιακού και τους συμφοιτητές μου, για τις διαφορετικές δικές τους εμπειρίες με τις οποίες με μπόλιασαν.

Περίληψη

Τα άτομα με απώλεια ακοής ή με κώφωση/ βαρηκοΐα αντιμετωπίζουν δυσκολίες, είτε σε μεγαλύτερο είτε σε μικρότερο βαθμό, στην κατανόηση της ομιλίας, καθώς η επικοινωνία επιτυγχάνεται μέσω του οπτικού καναλιού ή της νοηματικής γλώσσας.

Μέσα από τη Μουσικοθεραπεία ο κάθε άνθρωπος, ανεξάρτητα από την ψυχοπαθολογία του, ανταποκρίνεται στα μουσικά ερεθίσματα.

Οι άνθρωποι δεν μπορούν ακόμα να το πιστέψουν. Πιστεύουν ότι η ικανότητα να ακούς, είναι αυτό που φτιάχνει τη μουσική. Απάντησα όχι, είναι η καρδιά σου. Είναι το σώμα σου. Είναι ο ρυθμός που έχεις μέσα σου, που φτιάχνει τη μουσική (DeMayo et al, 2011 στο Barfield, 2015:7).

Πιο συγκεκριμένα, στις περισσότερες από τις ήδη υπάρχουσες μελέτες στα άτομα με απώλεια ακοής (Herrera - Fernandez et al., 2015, Ros, 2015, Roy et al., 2015, Spanaki et al., 2015), η χρήση της μουσικής και των στοιχείων της εστιάζει στην ανάπτυξη του λόγου και της προσωδίας με στόχο την παραγωγή προφορικού λόγου, ώστε να είναι κατανοητός και όχι ακατάληπτος, χωρίς να γίνεται αναφορά στον ρόλο και στην αξία της θεραπευτικής σχέσης της μουσικής.

Τέλος, μέσα από τη χρήση των διαφορετικών προσεγγίσεων Μουσικοθεραπείας, στις οποίες χρησιμοποιείται ο κλινικός αυτοσχεδιασμός, ο τρόπος εφαρμογής των στόχων της θεραπευτικής διαδικασίας, διαμορφώνεται και εξατομικεύεται ανάλογα με τον πελάτη (Ψαλτοπούλου-Καμίνη, 2015). Στην παρούσα βιβλιογραφική ανασκόπηση, παρουσιάζονται ορισμένα στοιχεία, που μπορούν να χρησιμοποιηθούν ως εργαλεία, για να ενισχύσουν αυτές τις προσεγγίσεις.

Λέξεις κλειδιά: Κώφωση/ βαρηκοΐα, Μουσικοθεραπεία, Προσεγγίσεις Μουσικοθεραπείας

Abstract

People with hearing impairment, deafness or difficulties of hearing, find it difficult to cope with speech, to a greater or lesser extent, considering that communication is achieved via visual perception or the sign language.

Through music therapy, each and every person, regardless its own psychopathology, responds to the music stimulus.

People still don't understand it. They believe that the ability of hearing, is what helps to create music. I answered no, it is your heart. It is your body. It is the rhythm that flows inside you that creates music (DeMayo et al., 2011 in Barfiled, 2015:7).

More specifically, most of the existing studies on hearing impaired people (Herrera - Fernandez, et al., 2015, Ros, 2015, Roy et al., 2015, Spanaki et al., 2015) are mentioning the role of music and its various elements, mostly by focusing on the development of the speech ability and prosody, in order for it to be comprehensible and not unintelligible, without mentioning the importance and the value of music's therapeutic role.

Finally, by using different approaches of music therapy, in which clinical improvisation is mainly used, the planning of the therapy process and the clinical goals that can be achieved through improvisation, are being formed and individualized, depending on the needs of the client. In this specific literature review, there are some facts presented, that can be used as tools, in order to reinforce these approaches.

Key words: Deafness/hard of hearing, Music therapy, Approaches of music therapy

Περιεχόμενα

Περίληψη	6
Abstract	7
Εισαγωγή.....	11
Κεφάλαιο 1.....	13
Μουσική και Εγκέφαλος	13
Κεφάλαιο 2.....	16
Κώφωση/βαρηκοΐα.....	16
2.1. Η ανατομία και η φυσιολογία του αυτιού.....	16
2.2. Προσδιορισμός των όρων κωφός/ βαρήκοος	17
2.3. Διαφοροποίηση των όρων κωφός/βαρήκοος	18
2.4. Κατηγοριοποίηση της κώφωσης/βαρηκοΐας.....	19
Κεφάλαιο 3.....	21
Σχέση Θεραπευτή – Μουσικής – Πελάτη	21
3.1. Προσόντα του Θεραπευτή	21
3.2. Εποπτεία.....	21
3.3. Η Μουσική στη Σχέση Θεραπευτή – Πελάτη	22
3.4. Η Σχέση Θεραπευτή – Πελάτη με απώλεια ακοής.....	24
Κεφάλαιο 4.....	26
Μουσικοθεραπεία	26
4.1. Ιστορική αναδρομή	26
4.1.1. Η μουσική στις πρωτόγονες κοινωνίες	26
4.1.2. Η μουσική στις πρώτες αναπτυσσόμενες κοινωνίες	28
4.1.3. Η μουσική στην αρχαία Αίγυπτο.....	28
4.1.4. Η μουσική στην αρχαία Ελλάδα.....	29

4.1.5. Πυθαγορας και μουσική	29
4.1.6. Πλάτωνας και μουσική.....	30
4.1.7. Αριστοτέλης και μουσική	30
4.1.8. Η μουσική στον Μεσαίωνα.....	31
4.1.9. Η μουσική στην Αναγέννηση	32
4.1.10. Η μουσική την εποχή Μπαρόκ.....	33
4.1.11. Η μουσική στα τέλη του 18 ^{ου} αιώνα	33
4.2. Ορισμός.....	34
4.3. Μουσικός Κλινικός Αυτοσχεδιασμός στη Μουσικοθεραπεία.....	34
4.4. Τεχνικές Αυτοσχεδιασμού	35
Κεφάλαιο 5.....	38
Προσεγγίσεις Μουσικοθεραπείας.....	38
5.1. Δημιουργική Μουσικοθεραπεία (Creative Music Therapy)	39
5.2. Θεραπεία Φωνητικού Αυτοσχεδιασμού (Vocal Improvisation Therapy)	41
5.3. Παραλεκτική Θεραπεία (Paraverbal Therapy).....	42
5.4. Θεραπεία Ελεύθερου Αυτοσχεδιασμού (Free Improvisation Therapy)	45
5.5. Ψυχαναλυτική Μουσικοθεραπεία.....	48
5.6. Συμπεριφορική Μουσικοθεραπεία	48
5.7. Orff Μουσικοθεραπεία.....	49
5.8. Ανθρωποσοφική Μουσικοθεραπεία	49
5.9. Ενοποιητική Μουσικοθεραπεία	50
5.10. Το μοντέλο Μουσικοθεραπείας του Benenzon.....	50
5.11. Συνθετική Μουσικοθεραπεία (Music Therapy Synthesis)	51
5.11. GIM Μουσικοθεραπεία.....	52
Κεφάλαιο 6.....	53
6.1. Η πρόσληψη της μουσικής από τα άτομα με απώλεια ακοής	53
6.2. Μουσικές Παρεμβάσεις σε άτομα με απώλεια ακοής.....	56

Κεφάλαιο 7.....	58
Μεθοδολογία της έρευνας	58
7.1. Ερευνητική στρατηγική.....	58
7.2. Κριτήρια ένταξης και αποκλεισμού της αρθρογραφίας.....	59
7.3. Δείγμα	59
7.4. Τύπος ερευνών.....	59
7.5. Διαδικασία	59
7.6. Δείγμα ερευνών	60
7.6.1. Ένας Κόσμος Ήχου και Μουσικής: Μουσικοθεραπεία για παιδιά και εφήβους με κώφωση, βαρηκοΐα και πολλαπλές αναπηρίες, από τον Claus Bang.....	61
7.6.2. Η προσέγγιση Orff στην Ειδική Μουσική Παιδαγωγική και στη Μουσικοθεραπεία: Πράξη, Θεωρία και Έρευνα. Ένα Πρόγραμμα Μουσικοκινητικής Αγωγής Carl Orff για Μαθητές με Προβλήματα Ακοής	666
7.6.3. Η επίδραση μιας διαδραστικής ηχητικής-μουσικής εμπειρίας στα βασικά στοιχεία αντίληψης της μουσικής για κωφούς μαθητές.	711
7.6.4. Συνθέτοντας μουσική μέσα από ταλαντώσεις: μια πολυαισθητηριακή εμπειρία με την καρέκλα emoti	72
Συμπεράσματα.....	72
Βιβλιογραφικές Αναφορές.....	744

Κατάλογος Πινάκων και Εικόνων

	Σελίδες
Πίνακας 1	23

Εισαγωγή

Στις μέρες μας, η Μουσικοθεραπεία είναι αναγνωρισμένη ως μια θεραπευτική παρέμβαση για πολλές ευπαθείς ομάδες, συμπεριλαμβανομένων και των ατόμων με ολική ή μερική απώλεια ακοής. Έχει παρατηρηθεί πως τα άτομα με απώλεια ακοής, πολύ συχνά παρουσιάζουν έντονο ενδιαφέρον και ανταπόκριση στη μουσική, είτε λόγω του κοινωνικού αποκλεισμού που υφίστανται στον χώρο της μουσικής, είτε λόγω των ενισχυμένων αισθητηριακών χαρακτηριστικών τους (Dagrow, 1993). Σύμφωνα με την Ψαλτοπούλου (2015), η Μουσικοθεραπεία, ούτως ή άλλως, απευθύνεται σε ένα βαθύτερο-πιο εσωτερικό επίπεδο. Η ανταπόκριση αυτή στη μουσική δημιουργεί θετικές βιωματικές εμπειρίες, που μπορούν να συμβάλουν στη βελτίωση της ποιότητας της ζωής τους. Μέσω της ευελιξίας που προσφέρει η Μουσικοθεραπεία, δημιουργούνται οι κατάλληλες συνθήκες, ώστε μέσα από τα μουσικά στοιχεία, η θεραπευτική διαδικασία να προσαρμόζεται στις ψυχοσυναισθηματικές ανάγκες του πελάτη. Κατ' αυτόν τον τρόπο βελτιώνονται και αναπτύσσονται οι επικοινωνιακές και κοινωνικές δεξιότητες των ατόμων με απώλεια ακοής.

Η Μουσικοθεραπεία συμβάλλει στη βελτίωση των ψυχικών και σωματικών ασθενειών των ανθρώπων ανεξάρτητα από το παθολογικό πρόβλημα του καθενός. Ο μουσικοθεραπευτής εκπαιδεύεται ιδιαίτερα στο να αφουγκράζεται τον ηχητικό παλμό αυτού που ακούγεται ή δεν ακούγεται και να ανταποκρίνεται σε αυτόν μουσικά και αφετέρου στο γεγονός ότι ο πελάτης έχει τη δυνατότητα να συνδεθεί με τη γενετήσια ικανότητά του για δημιουργικότητα και να εκφράσει μη λεκτικά αυτό που δεν μπορεί να ειπωθεί (Ψαλτοπούλου - Καμίνη, 2015a:262).

Στη Μουσικοθεραπεία δίνεται ιδιαίτερη έμφαση στους μη λεκτικούς τρόπους επικοινωνίας. Τα μη λεκτικά στοιχεία, μαζί με τη μουσική, δημιουργούν και χτίζουν μια πιο επικοινωνιακή και αμφίδρομη σχέση ανάμεσα στον μουσικοθεραπευτή και στον πελάτη. Αυτή η θεραπευτική σχέση είναι που βοηθά στην επίτευξη των στόχων της

Μουσικοθεραπείας και στις προσαρμογές που μπορούν να γίνουν, στις ήδη υπάρχουσες προσεγγίσεις, ώστε να ανταποκρίνονται σε αυτόν τον πληθυσμό (Ψαλτοπούλου-Καμίνη, 2015).

Κεφάλαιο 1

Μουσική και Εγκέφαλος

Σύμφωνα με τον Δρίτσα (2003:16),

Από την 16^η εβδομάδα της κύησης το έμβρυο μπορεί να αντιδρά σε εξωγενείς ήχους. Η ακοή είναι η πρώτη αίσθηση που αναπτύσσεται και η τελευταία που εξαφανίζεται στη διάρκεια της ζωής μας. Τα έμβρυα αντιλαμβάνονται με επάρκεια την αναπνοή της μητέρας, τις κινήσεις και τη φωνή της, όταν μιλάει ή όταν τραγουδάει. Επίσης, οι παλμικοί ήχοι της ροής του αίματος στην ομφαλική αρτηρία μπορούν να γίνονται αντιληπτοί από το έμβρυο κατά τη διάρκεια της ενδομήτριας ζωής και για ηχητικές συχνότητες <500Hz τα επίπεδα έντασης του ήχου κυμαίνονται μεταξύ 70-80dB. Το έμβρυο ακούει τον ρυθμικό ήχο της καρδιάς της μητέρας περίπου 26 εκατομμύρια φορές.

Η αντίληψη του ρυθμού αυτού δημιουργεί ένα αίσθημα ασφάλειας και προστασίας και παρέχεται από το μητρικό περιβάλλον. Παράλληλα όμως είναι ένας καθοριστικός παράγοντας για τη ζωή και την ανάπτυξή μας.

Μια σημαντική διαδικασία εκμάθησης ήχων λαμβάνει χώρα στη μήτρα και η μεταβίβαση ήχων και ρυθμών στο έμβρυο βοηθά στην ανάπτυξη του εγκεφαλικού ιστού του εμβρύου. Σύμφωνα με τις μελέτες των Righetti et al., το νεογνό μπορεί να διαχωρίσει τους ενδομήτριους ήχους της δικής του μητέρας από άλλης και επίσης αντιδρά στις αλλαγές του καρδιακού παλμού των κινήσεων. Μια ανάλυση σε 212 ερευνητικές μελέτες, που αφορούσαν δίδυμα άτομα, έδειξε ότι οι κοινές ακουστικές εμπειρίες της ενδομήτριας ζωής

εξηγούν, κατά περίπου 20% υψηλή συσχέτιση μεταξύ των IQ των διδύμων, που μεγαλώνουν ξεχωριστά (Δρίτσας, 2003:17).

Οι ακουστικές λοιπόν εμπειρίες του εμβρύου αποτελούν το βασικότερο ερέθισμα για την ανάπτυξη του εγκεφαλικού φλοιού. Οι έρευνες του Αμερικάνου αναισθησιολόγου Fred Schwartz στη μονάδα εντατικής παρακολούθησης νεογνών και πρόωρων βρεφών του νοσοκομείου Piedmont, στην Ατλάντα των Η.Π.Α., έδειξαν ότι οι μουσικοί ήχοι που μοιάζουν με αυτούς του ενδομήτριου περιβάλλοντος (*womb sounds*) και νανουρίσματα με τη φωνή της μητέρας βοηθούν στην ταχύτερη απόκτηση βάρους, στην ταχύτερη ανάπτυξη της περιμέτρου της κεφαλής και συνεπώς στη γρηγορότερη έξοδο από τη μονάδα εντατικής θεραπείας πρόωρων νεογνών (NICU), σε αντίθεση με εκείνα που δεν εκτίθενται σε αυτούς τους ήχους. Στο πλαίσιο της έρευνας του Dr Schwartz τοποθετούνται ειδικά μικρά ηχεία στις θερμοκοιτίδες, τα οποία μεταδίδουν ειδικά επιλεγμένη μουσική, σε 24ωρη βάση. Η επίδραση της μουσικής ελέγχεται με βάση τις μεταβολές στην καρδιακή συχνότητα και με βάση τον κορεσμό του αρτηριακού αίματος O₂. Φαίνεται ότι η επίδραση της μουσικής, κυρίως μέσω του ρυθμού, αφορά ενστικτώδεις λειτουργίες που σχετίζονται με το οντολογικά αρχέγονο κομμάτι του ανθρώπινου εγκεφάλου. Νευροανατομικές παρατηρήσεις των Snell και Stratton έδειξαν ότι οι κοχλιακοί πυρήνες (*cochlear nuclei*), σημαντικός σταθμός στη διαδρομή του ακουστικού νεύρου στο επίπεδο γέφυρας-στελέχους, γειτονεύουν με σημαντικούς αυτόνομους πυρήνες (*dorsal motor nucleus, vagal nucleus, nucleus ambiguus*), που αποτελούν κέντρα ρύθμισης αναπνοής και κυκλοφορίας (Δρίτσας, 2003:18).

Με τον μηχανισμό φαινομένου συντονισμού, δηλαδή της παράλληλης διέγερσης γειτονικών νευρώνων, εξηγείται η αύξηση του καρδιακού παλμού και της συχνότητας της αναπνοής κατά την ακρόαση ενός γρήγορου μουσικού τέμπου και ελάττωση αντίστοιχα. Η πρωταρχική αυτή επίδραση της μουσικής, μέσω του ρυθμού (beat), γίνεται υποσυνείδητα και αποτελεί ένα διαχρονικό και διαπολιτισμικό χαρακτηριστικό.

Σε ένα δεύτερο επίπεδο, η κατανόηση από τον εγκέφαλο της διαδοχής των τόνων και της μουσικής αρχιτεκτονικής απαιτεί τη συμμετοχή υψηλής εξειδίκευσης ανώτερων κέντρων του επιπέδου του φλοιού (cortex), όπου εδώ η λειτουργία αυτή είναι συνειδητή (δηλαδή στο σημείο αυτό χρησιμοποιείται η ακουστική παιδεία, την οποία ο καθένας έχει αποκτήσει) (Δρίτσας, 2003:18).

Με βάση την παραπάνω επιστημονική ερμηνεία, ο όρος «νιώσε το ρυθμό» φαίνεται να μην ευσταθεί, γιατί όλοι οι άνθρωποι μπορούν να νιώσουν τον ρυθμό. Αντίθετα, δεν υπάρχει ενιαία λογική στον όρο «νιώσε τη μελωδία», γιατί κάθε άνθρωπος αντιλαμβάνεται διαφορετικά τη μελωδική γραμμή-αρμονική μελωδία ενός κομματιού ανάλογα με τα βιώματα, τις εμπειρίες και την παιδεία που έχει.

Αποκαλυπτική έρευνα που έγινε στο τμήμα Cognitive Neuroscience του Πανεπιστημίου McGill στο Μόντρεαλ του Καναδά, με τη βοήθεια του Positron Emission Tomography (PET SCAN), έδειξε ότι γλωσσικά και μουσικά ερεθίσματα μπορεί να ακολουθούν διαφορετικές οδούς νευρωνικής αγωγής στον ανθρώπινο εγκέφαλο (Δρίτσας, 2003:18).

Αυτό σημαίνει ότι πολλοί ασθενείς, μετά από σοβαρά εγκεφαλικά επεισόδια, έχουν την ικανότητα να αντιλαμβάνονται μουσικά κομμάτια και μπορούν να τραγουδούν ακόμα κι αν έχουν χάσει την ικανότητα του λόγου. Ακόμα και με τη βοήθεια του PET SCAN και της μαγνητικής τομογραφίας (fMRI) έχουν αποκρυπτογραφηθεί εγκεφαλικές περιοχές που

σχετίζονται με το ευχάριστο ή το δυσάρεστο κατά την ακρόαση μουσικής αλλά και διαφορετικές αντιδράσεις στο άκουσμα συμφώνων και διαφώνων διαστημάτων.

Κεφάλαιο 2

Κώφωση/βαρηκοΐα

2.1. Η ανατομία και η φυσιολογία του αυτιού

Ο ήχος γίνεται αντιληπτός μέσω της αίσθησης της ακοής. Η φυσιολογική ακοή εξαρτάται από την κατασκευή του αυτιού, την ακεραιότητα του ακουστικού νεύρου και την ύπαρξη φυσιολογικού κέντρου ακοής και από τις δύο πλευρές.

Για την αντίληψη των ηχητικών μηνυμάτων από το περιβάλλον, γίνεται μεταφορά τους και επεξεργασία στο Κεντρικό Νευρικό Σύστημα. Τη λειτουργία αυτή επιτελεί το αυτί. Το πτερύγιο του αυτιού λειτουργεί ως δέκτης του ήχου και ως όργανο προσανατολισμού για τον εντοπισμό της πηγής των ηχητικών ερεθισμάτων.

Το ακουστικό νεύρο αποτελείται από τον κοχλία, ο οποίος υπηρετεί την αίσθηση της ακοής και το αιθουσιαίο, που σχετίζεται άμεσα με την αντίληψη του χώρου και τη διατήρηση της ισορροπίας του σώματος (Σάββας, 1984).

Το αυτί μέσω του αέρα, συγκεντρώνει τους ήχους και τους μεταδίδει στον εγκέφαλο ως πληροφορίες. Πιο συγκεκριμένα, το αυτί χωρίζεται σε τρία μέρη: στο εξωτερικό αυτί (έξω ους), το μεσαίο αυτί (μέσω ους) και το εσωτερικό αυτί (έσω ους). Το εξωτερικό αυτί δέχεται τα ακουστικά κύματα και τα μεταβιβάζει στο εσωτερικό του αυτιού (Ζαφειράτου - Κουλιούμπα, 1994). Περιλαμβάνει το πτερύγιο, τον έξω ακουστικό πόρο και το τύμπανο, το οποίο χωρίζει το εξωτερικό από το μέσο αυτί (Κρουσταλάκης, 2005). Ως δέκτης, λοιπόν, ηχητικών κυμάτων από το περιβάλλον, η τυμπανική μεμβράνη, η οποία χωρίζει το εξωτερικό από το μέσο αυτί, τίθεται σε παλμική κίνηση.

Το μέσο αυτί, στη συνέχεια, όπως και το εξωτερικό αυτί, δημιουργούν μια αεροφόρο κοιλότητα και περιλαμβάνουν το κοίλο του τυμπάνου (Koepen & Stanton, 2012). Εγκάρσια σε αυτό βρίσκονται τρία ακουστικά οστάρια: η σφύρα, ο άκμονας και ο αναβολέας (Παπαδάτος, 2010). Τα οστάρια, μέσα από διαδοχικές ταλαντώσεις, μεταφέρουν τις κινήσεις της μεμβράνης του τυμπάνου από τη σφύρα στον άκμονα και από τον άκμονα στον

αναβολέα. Με τον τρόπο αυτό ταλαντώνεται το υγρό που βρίσκεται στον κοχλία και αποτελεί μέρος του εσωτερικού του αυτιού (Χελιδόνης, 2002).

Λόγω της πολυπλοκότητας της κατασκευής του, το εσωτερικό αυτί ονομάζεται και *λαβύρινθος*. Αποτελεί το κατεξοχήν όργανο της ακοής και της αντίληψης του χώρου και περιλαμβάνει τον κοχλία, το λεμφικό υγρό και την ακουστική μεμβράνη. Η τελευταία καταλήγει στο ακουστικό νεύρο, το οποίο με τη σειρά του, στέλνει τα ηλεκτρικά κύματα στον εγκέφαλο (Χελιδόνης, 2002).

Όπως προαναφέρθηκε, η μεταφορά του ήχου γίνεται μέσω του αέρα και ονομάζεται αέρινη αγωγή, μπορεί όμως να γίνει και μέσω των οστών του κρανίου και ονομάζεται οστέινη αγωγή. Αυτό συμβαίνει αν τοποθετήσουμε στο κεφάλι του εξεταζόμενου ένα δονούμενο διαπασών ή έναν οστεόφωνο ακουμετρητή.

Η μεταφορά των ηχητικών κυμάτων, στην περίπτωση αυτή, γίνεται με τις δονήσεις των οστών του κρανίου, οι οποίες φτάνουν στον κοχλία: α) απευθείας μέσω της λαβυρινθικής κάψας, β) μέσω της αέρινης στήλης του έξω ακουστικού πόρου και του αέρα του κοίλου του τυμπάνου, όπου μεταφέρονται οι δονήσεις από τα περιβάλλοντα οστά και γ) μέσω των οσταρίων της ακουστικής αλυσίδας και των υγρών του λαβυρίνθου (λόγω της αδράνειας δονούνται από τις δονήσεις των οστών του κρανίου) (Ασημακόπουλος & Δανηλίδης, 2006:41).

2.2. Προσδιορισμός των όρων κωφός/ βαρήκοος

Έπειτα από βιβλιογραφική ανασκόπηση προκύπτει ότι 1 στα 1000 παιδιά γεννιούνται κωφά ή βαρήκοα (Konings et al., 2010: 1701-1708). Στη συνέχεια γίνεται μια προσπάθεια διασαφήνισης των όρων αυτών.

Κωφό ορίζεται το άτομο, στο οποίο, εξαιτίας της απώλειας της ακοής του, παρεμποδίζεται η κατανόηση της ομιλίας μέσω του ακουστικού καναλιού, είτε χρησιμοποιώντας είτε όχι ακουστικά βαρηκοΐας ή άλλα τεχνικά βοηθήματα. Ο βαθμός

απώλειας της ακοής είναι συνήθως μεγαλύτερος από 70dB (decibel) στις βασικές και στις υψηλές συχνότητες.

Αντίστοιχα, βαρήκοο καλείται το άτομο, στο οποίο, εξαιτίας της απώλειας της ακοής του, δυσκολεύεται, αλλά δεν παρεμποδίζεται η κατανόηση της ομιλίας μέσω του ακουστικού καναλιού, είτε χρησιμοποιώντας είτε όχι ακουστικά βαρηκοΐας ή άλλα τεχνικά βοηθήματα. Ο βαθμός απώλειας της ακοής του κυμαίνεται συνήθως στα 25-69dB σε όλες τις συχνότητες.

Με βάση τα παραπάνω, συμπεραίνουμε ότι οι κωφοί έχουν πρόσβαση στη γλώσσα μόνο μέσω του οπτικού καναλιού, αντίθετα με τους βαρήκοους, οι οποίοι έχουν πρόσβαση και μέσω της ακοής τους, λειτουργώντας, περισσότερο ή λιγότερο ως ακούοντα άτομα, ανάλογα με τον βαθμό της υπολειμματικής ακοής τους (Mooges, 2001).

Στη θέση του όρου της κώφωσης έχει προταθεί ο όρος της ανηκοΐας. Ο όρος αυτός προκύπτει από την απώλεια της αίσθησης της ακοής, όταν μάλιστα γίνεται αναφορά σε κωφά άτομα χρησιμοποιείται το επίθετο ανήκοος, -η, -ο (Παπασπύρου, 2003). Παρόλα αυτά, δείχνει να έχει επικρατήσει ο όρος κωφός.

2.3. Διαφοροποίηση των όρων κωφός/βαρήκοος

Οι όροι κωφός και βαρήκοος από τους ίδιους, δεν χρησιμοποιούνται με τον ίδιο τρόπο, που χρησιμοποιούνται από τους ακούοντες (Μπεζεβέγκης, 1987). Στην κοινότητα των Κωφών, ο όρος Κωφός (με κεφαλαίο Κ), σχετίζεται με την κοινή ταυτότητα, την κοινή γλώσσα (τη νοηματική γλώσσα) και την κοινή κουλτούρα και όχι με την κώφωση αυτή καθ' εαυτήν (Λαμπροπούλου, 2009).

Στο σημείο αυτό θα πρέπει να επισημάνουμε ότι οι κωφοί δεν εκλαμβάνουν τον εαυτό τους ως άτομα με ακουστική απώλεια, δεδομένου ότι δεν επιθυμούν να αναγνωρίζονται αποκλειστικά από αυτό το στοιχείο, αλλά ούτε και να ερμηνεύουν τη ζωή τους ως απόρροια της κώφωσής τους (*1ο Εκπαιδευτικό Πακέτο Επιμόρφωσης. Η Κοινωνία και οι Κωφοί. Κοινότητα και Κουλτούρα Κωφών*).

Γενικότερα, οι κωφοί αισθάνονται την αναπηρία τους, κυρίως όταν συναναστρέφονται με ακούοντες, καθώς δεν υπάρχει κοινός κώδικας επικοινωνίας. Αφενός, γιατί οι ακούοντες συνήθως δεν γνωρίζουν τη νοηματική γλώσσα και δυσκολεύονται να κατανοήσουν την άρθρωση των

κωφών και αφετέρου, γιατί οι κωφοί, αρκετές φορές αντιμετωπίζουν δυσκολία στη χειλεανάγνωση (Padden & Humphries, 1989:139).

Παλαιότερα, ο όρος κωφάλαλος ήταν επικρατέστερος έναντι του όρου κωφός. Με τον πρώτο όρο, υποδηλωνόταν ότι οι κωφοί δεν έχουν φωνή και ομιλία. Πράγματι, η ακοή συνδέεται άμεσα με την ομιλία, καθώς λέμε ό,τι ακούμε (Δράκος, 1998). Το αυτί μάλιστα αποτελεί τον ολικό ρυθμιστή της γλώσσας, καθώς όλα φιλτράρονται μέσα από την αίσθηση της ακοής και μέσα από την κατάλληλη επεξεργασία παράγεται η χροιά του λόγου.

Ωστόσο, ανατρέχοντας στη βιβλιογραφία (Lane et al., 1996, Marschark et al., 2012) θα δούμε ότι οι κωφοί έχουν φωνή, η οποία μέσα από την κατάλληλη αγωγή, μπορεί να προσιδιάσει στην τυπική ομιλία. Αντίθετα, η φωνή ενός κωφού χωρίς κατάλληλη αγωγή και λόγω της απουσίας ακουστικής ανατροφοδότησης, είναι αρκετές φορές δυσκατάληπτη, χαρακτηρίζεται είτε από πολύ γρήγορο είτε από πολύ αργό ρυθμό, υπερβολική αναπνοή και με απουσία τονισμού και εκφραστικότητας (Σερδάρης, 1998).

Στο σημείο αυτό θα πρέπει να αναφερθεί ότι οι ιατρικές γνωματεύσεις σπάνια αναφέρουν τον όρο «κώφωση» και χρησιμοποιούν συνήθως τον όρο «βαρηκοΐα», ο οποίος συνήθως συνοδεύεται από ένα επίθετο, όπως μέτρια, σοβαρή και προσδιορίζει τον βαθμό της ακουστικής απώλειας και από ένα επίθετο που προσδιορίζει το αν η βλάβη αφορά το ένα ή και τα δύο αυτιά (π.χ. αμφοτερόπλευρη) (Κουρμπέτης & Χατζοπούλου, 2010).

2.4. Κατηγοριοποίηση της κώφωσης/βαρηκοΐας

Η κατηγοριοποίηση της κώφωσης και της βαρηκοΐας γίνεται βάσει τριών διαχωρισμών. Ανάλογα με τον βαθμό ακουστικής απώλειας, της φύσης της παθολογίας του αυτιού και της ηλικίας εμφάνισης της ακουστικής βλάβης.

Σύμφωνα με τον βαθμό της ακουστικής απώλειας σε παιδιά, διακρίνονται οι παρακάτω κατηγορίες:

0-15 dB, φυσιολογική ακοή

15-30 dB, ελαφριά

31-50 dB, μέτρια

51-80 dB, σοβαρή

81- 100 dB, πολύ σοβαρή

100 dB+, ολική κώφωση (Downs, 1978).

Η παραπάνω κατηγοριοποίηση είναι μάλιστα πιο αυστηρή από αυτή των ενηλίκων, δεδομένου ότι οι τελευταίοι έχοντας αναπτύξει γλώσσα, είναι ικανοί, ακόμα και υπό συνθήκες θορύβου, να κατανοήσουν την ομιλία, μέσω της υπολειμματικής τους ακοής, εφόσον η ολοκληρωμένη και κατακτημένη γλωσσική επίγνωση μπορεί να συμπληρώσει τα ακουστικά τους κενά. Αντίθετα, τα παιδιά, που βρίσκονται στο στάδιο ανάπτυξης της ομιλούμενης γλώσσας, δεν διαθέτουν την ίδια ικανότητα με τους ενήλικες (Λαμπροπούλου, 1999β).

Η δεύτερη μορφή κατηγοριοποίησης αφορά τη φύση της παθολογίας του αυτιού και διακρίνεται σε νευροαισθητήρια βαρηκοΐα, βαρηκοΐα αγωγιμότητας και βαρηκοΐα μικτού τύπου (Βλασταράκος, 2014).

Στη νευροαισθητήρια βαρηκοΐα, η βλάβη εντοπίζεται στο νευροαισθητήριο σύστημα αντίληψης του ήχου. Το μέρος του οργάνου, που παρουσιάζει το πρόβλημα είναι το εσωτερικό αυτί, το κοχλιακό νεύρο, η κεντρική ακουστική οδός και ο ακουστικός φλοιός (Ασημακόπουλος & Δανιηλίδης, 2006).

Τα αίτια αυτής της βαρηκοΐας είναι κληρονομικά σύνδρομα, εμβρυοπάθειες, μεταβολικά νοσήματα της μητέρας, χρήση ωτοτοξικών φαρμάκων, καθώς και περιγεννητικές παθήσεις (Ασημακόπουλος & Δανιηλίδης, 2006).

Στη βαρηκοΐα αγωγιμότητας, η βλάβη εμφανίζεται στο σύστημα αγωγής του ήχου, είτε στο έξω είτε στο έσω αυτί. Η βαρηκοΐα αυτού του τύπου είναι πολύ πιθανό να προκληθεί, είτε από ωτίτιδα είτε από την εμφάνιση κάποιου όγκου - καλοήθους ή κακοήθους - είτε από κάποιον τραυματισμό του αυτιού (Ασημακόπουλος & Δανιηλίδης, 2006).

Στη μικτού τύπου βαρηκοΐα, μπορεί να συνυπάρχουν και οι δύο τύποι (Martin & Clark, 2006).

Η τελευταία κατηγορία αφορά το όργανο στο οποίο παρουσιάζεται η παθολογία. Αμφοτερόπλευρη ονομάζεται η βαρηκοΐα, στην οποία το άτομο εμφανίζει βαρηκοΐα και στα δύο αυτιά του, ενώ μονόπλευρη βαρηκοΐα, καλείται εκείνη στην οποία το άτομο έχει βαρηκοΐα μόνο στο ένα αυτί.

Στο σημείο αυτό είναι σημαντικό να αναφερθούν και να αποσαφηνιστούν οι όροι «προγλωσσικά» και «μεταγλωσσικά» κωφός. Ο πρώτος αφορά την εμφάνιση της ακουστικής βλάβης κατά τη γέννηση ή πριν από την ανάπτυξη της γλώσσας, δηλαδή πριν από την ηλικία των τριών ετών. Αντίθετα, στους μεταγλωσσικά κωφούς, η ακουστική

βλάβη, εμφανίζεται μετά την κατάκτηση της ομιλούμενης γλώσσας (Κουμπάνου & Φτιάκα, 2009).

Κεφάλαιο 3

Σχέση Θεραπευτή – Μουσικής – Πελάτη

3.1. Προσόντα του Θεραπευτή

Κάθε μουσικοθεραπευτής χρειάζεται να είναι έμπειρος μουσικός και κατάλληλα εκπαιδευμένος, για να μπορεί να αυτοσχεδιάσει τόσο με τη φωνή, όσο και με όργανα, σε διαφορετικά μουσικά στυλ. Επίσης, είναι απαραίτητο να έχει γνώσεις ψυχολογίας, ώστε να κατανοεί πώς οι μουσικές εμπειρίες και τα μουσικά δρώμενα βοηθούν τον πελάτη, αλλά και τη θεραπευτική ομάδα (Ψαλτοπούλου-Καμίνη, 2015).

Σημαντικό επίσης στοιχείο της διαδικασίας της Μουσικοθεραπείας είναι η εποπτεία.

3.2. Εποπτεία

Κατά τη διάρκεια της εποπτείας του, ο μουσικοθεραπευτής καλείται να αναπτύξει τις ικανότητές του σε σχέση με το ποιος είναι ο ίδιος, πώς μπορεί να λειτουργήσει μέσα στη θεραπεία, πόσο δημιουργικά θεραπευτικός είναι και τέλος, πώς μπορεί να αναπτύξει τη δική του φιλοσοφία στο κλινικό του έργο (Ψαλτοπούλου-Καμίνη, 2015).

Οι ψυχαναλυτικές προσεγγίσεις στην εποπτεία ακολουθούν τρία αναπτυξιακά στάδια. Η πρώτη φάση προϋποθέτει τη δημιουργία χώρου ανάμεσα στον επόπτη και στον εποπτευόμενο, για να δημιουργηθεί ένα κλίμα ασφάλειας και εμπιστοσύνης, ώστε ο εποπτευόμενος μουσικοθεραπευτής να νιώσει ότι υπάρχει μια ειλικρινής σχέση και να μπορέσει να μοιραστεί ό,τι τον απασχολεί, για να συνεχίσει στη θεραπευτική διαδικασία. Στο στάδιο αυτό είναι πολύ συχνό το φαινόμενο της ταύτισης ή ακόμα και μίμησης του επόπτη, από τον εκπαιδευόμενο μουσικοθεραπευτή (Ψαλτοπούλου-Καμίνη, 2015).

Στο επόμενο στάδιο, ο φοιτητής επιδιώκει να δημιουργήσει τη δική του ταυτότητα και τον δικό του χαρακτήρα. Αρχίζει έτσι η διαδικασία του

αποχωρισμού, της εξατομίκευσης και της δημιουργίας ενός προσωπικού στυλ (Ψαλτοπούλου-Καμίνη, 2015). Στο τελευταίο στάδιο, ο μουσικοθεραπευτής έχει αρχίσει να δημιουργεί και να διαμορφώνει την ταυτότητά του ως θεραπευτής, αντιμετωπίζοντας τα συναισθήματά του, τα οποία σχετίζονται με την προσωπικότητα και την ιδιωτική του ζωή (Chazan, 1990, οπ. αναφ. στο Ψαλτοπούλου - Καμίνη, 2015:116).

Η Dorit Amir παρομοιάζει τη σχέση αυτή με ένα «ταξίδι για δύο» και η Susan Feiner κάνει λόγο για ένα ταξίδι με βάρκα, στο οποίο και οι δύο συνταξιδευτές είναι σημαντικό να είναι αφοσιωμένοι στο ταξίδι τους, για να αντιμετωπίσουν όλες τις δυσκολίες που θα προκύψουν σε αυτό το ταξίδι της αυτογνωσίας, της εξερεύνησης και της ανακάλυψης (Ψαλτοπούλου - Καμίνη, 2015:117).

3.3. Η Μουσική στη Σχέση Θεραπευτή – Πελάτη

Η μουσική και τα μουσικά όργανα αποτελούν το μέσο που ενισχύει τη σχέση του θεραπευτή και του πελάτη. Τα συναισθήματα του πελάτη προβάλλονται πάνω στα όργανα και στους ήχους, αντί στον θεραπευτή (Ψαλτοπούλου-Καμίνη, 2015).

Στα αρχικά εξελικτικά στάδια, η μουσική και τα όργανα βοηθούν τον πελάτη να αντιληφθεί καλύτερα τον εαυτό του, να αναπτύξει αισθησιοκινητικές και ψυχοσυναισθηματικές σχέσεις και στη συνέχεια να ολοκληρώσει πλευρές της προσωπικότητάς του, που σχετίζονται άμεσα με τις σκέψεις και τα συναισθήματά του.

Στο πρώτο στάδιο, ο θεραπευτής ενθαρρύνει τον πελάτη να επιλέξει ελεύθερα τα όργανα που θέλει και να δημιουργήσει μόνος του τη μουσική που του αρέσει, μέσα σε ένα πλαίσιο εμπιστοσύνης και ασφάλειας (Ψαλτοπούλου-Καμίνη, 2015).

Σε ένα δεύτερο επίπεδο, ο ελεύθερος αυτοσχεδιασμός προσφέρει τη δυνατότητα ώστε να υπάρχει ο κατάλληλος χώρος για τον καθορισμό των ορίων, των μουσικών διαλόγων και την επεξεργασία των θεμάτων του πελάτη (Ψαλτοπούλου-Καμίνη, 2015).

Στο τρίτο και τελευταίο στάδιο, οι δραστηριότητες των προαναφερθέντων σταδίων μεταβιβάζονται πια σε άλλα πρόσωπα, μέσα από την ακρόαση των ηχογραφημένων μουσικών δημιουργιών, τη συζήτηση των δραστηριοτήτων, την κίνηση, τη μίμηση ή τον χορό (Ψαλτοπούλου - Καμίνη, 2015:56).

Η ανασκόπηση όλων των παραπάνω μας βοηθά να αξιολογήσουμε και να αναλύσουμε το επίπεδο ανταπόκρισης του πελάτη, την ικανότητά του να δημιουργήσει σχέσεις, να τις δομήσει και να τις διαχειριστεί. Παράλληλα δίνονται αρκετές πληροφορίες για το γνωστικό, συναισθηματικό και πνευματικό προφίλ του θεραπευόμενου.

Στην τριμερή σχέση Θεραπευτή-Μουσικής-Πελάτη, δημιουργείται μια μουσική γλωσσική σχέση, που αναφέρεται στο εδώ και τώρα. Η επιθυμία του πελάτη για την επικοινωνία είναι το κίνητρο και ο θεμέλιος λίθος αυτής της σχέσης.

Ο μουσικοθεραπευτής χρησιμοποιεί τον κλινικό αυτοσχεδιασμό με ενσυναίσθηση και αποδοχή και μεταφράζει σε μουσική τον τρόπο με τον οποίο ο πελάτης αλληλεπιδρά στο περιβάλλον του. Ο μουσικοθεραπευτής ανταποκρίνεται στην άφωνη κραυγή (η ηχηρή ή άηχη κραυγή, που δεν απευθύνεται σε κανέναν), ενός ατόμου με αυτισμό σαν να πρόκειται για έμφωνη, δηλαδή σαν να απευθύνεται σε κάποιον (Ψαλτοπούλου, 2014 στο Ψαλτοπούλου-Καμίνη, 2015:63).

Έτσι, η μουσικοθεραπεία μοιάζει με μια τριμερή οικογένεια που παρέχει νόμους και όρια, ζεστασιά και αποδοχή και απεριόριστες δυνατότητες έκφρασης και δημιουργίας μέσω τέχνης στην υπηρεσία της ανθρώπινης ύπαρξης (Psaltopoulou, 2013 στο Ψαλτοπούλου-Καμίνη, 2015:63).

Η τριμερής αυτή σχέση παρουσιάζεται στον παρακάτω πίνακα:

Μουσικοθεραπευτής/ Μουσικοθεραπεύτρια	Μουσική	Πελάτης
Ακούει με αποδοχή	Υπαρξιακό βίωμα	Ανεξαρτησία έκφρασης
Ενσυναισθάνεται	Ροή σε ουσιαστικό χρόνο	Αυτογνωσία
Είναι παρούσα με αυθεντικότητα	Σύμβολο	Ενόραση
Συμμετέχει ενεργά	Περιβάλλον	Αποδοχή
Μεταφράζει ήχους και σωματικές εκφράσεις	Οριοθέτηση	Ολική εμπειρία του εαυτού
Οριοθετεί	Καθρέφτης παιδιού και θεραπευτικής σχέσης	Εμπειρίες κορύφωσης και ολοκλήρωσης, έκστασης και χαράς, θυμού, φόβου, πόνου, έκπληξης, ομορφιάς και έμπνευσης, εγγύτητας με τον εαυτό και τους άλλους
Στηρίζει	Οδηγός	Εσωτερική μεταμόρφωση
Εμπεριέχει	Προβολικό αντικείμενο	
Ενθαρρύνει	Σύντροφος και συμπορευτής	
Προτείνει	Αισθητική απόλαυση	
Βοηθά σε ερμηνείες	Ζωντάνια	

Πίνακας 1 (Ψαλτοπούλου-Καμίνη, 2015:63)

3.4. Η Σχέση Θεραπευτή – Πελάτη με απώλεια ακοής

Αν και το τριαδικό σχήμα Θεραπευτής - Μουσική - Πελάτης μοιάζει δεδομένο, δεν ισχύει το ίδιο και για τα άτομα με απώλεια ακοής, καθώς δεν υπάρχει ισότιμη προσβασιμότητα στις ψυχοθεραπείες, πόσο μάλλον στη Μουσικοθεραπεία. Στη συνέχεια παρατίθενται ορισμένοι προβληματισμοί γύρω από το θέμα αυτό.

Τα άτομα με απώλεια ακοής, στις περισσότερες περιπτώσεις, χρειάζονται έναν διερμηνέα, που θα λειτουργήσει ως επικοινωνιακός σύνδεσμος ανάμεσα στον κόσμο των κωφών και των ακουόντων. Πόσο εύκολο όμως είναι να μοιραστεί ένας κωφός βαθύτερα θέματα, που προκύπτουν κατά τη θεραπεία του, μπροστά σε έναν διερμηνέα; Και από την άλλη πλευρά, πόσο εύκολο είναι να χτιστεί μια σχέση εμπιστοσύνης, όταν ο θεραπευτής, δεν

γνωρίζει τη γλώσσα του θεραπευόμενου του; Η ύπαρξη ενός διερμηνέα, κατά τη διάρκεια συνεδριών, καταρρίπτει το σχήμα αυτό.

Χαρακτηριστικό, επίσης, είναι το απόσπασμα που αναφέρεται στον *Κώδικα Ηθικής Δεοντολογίας* του Σωματείου Διερμηνέων, σύμφωνα με τον οποίο, ένας διερμηνέας, δεν αναλαμβάνει μια διερμηνεία, στην περίπτωση που μπορεί να εκφραστεί επιθετικότητα από τον πελάτη του (*Κώδικας Ηθικής, Δεοντολογίας και Οδηγός Σωστής Διερμηνείας*, 2009). Τι συμβαίνει στην περίπτωση που είναι πολύ σημαντικό να εκφραστεί με ασφαλή τρόπο η επιθετικότητα ενός ατόμου με απώλεια ακοής στο πλαίσιο της Μουσικοθεραπείας;

Επίσης, εξαιτίας του κλειστού κύκλου της Κοινότητας των Κωφών, είναι πολύ πιθανόν ο πελάτης να γνωρίζει τον διερμηνέα ή να έχει ήδη αναπτύξει προσωπική σχέση μαζί του. Τέλος, πόσο «ανοιχτός», μπορεί να είναι ο πελάτης στο να αυτοσχεδιάσει μουσικά, μπροστά σε έναν ακούοντα;

Πάντως, η ύπαρξη ενός διερμηνέα θα μπορούσε να αποτελέσει το πρόσωπο, που θα γεφυρώσει το κενό ανάμεσα στον πελάτη και στον θεραπευτή. Είναι μάλιστα πιθανό, ο πελάτης να βιώσει έτσι μεγαλύτερη αποδοχή και ασφάλεια, μέσα από την παρουσία του διερμηνέα (Elginton & Talbot, 2015).

Η διατήρηση όμως του τριμερούς σχήματος Θεραπευτής - Μουσική - Πελάτης, κατά το οποίο δημιουργείται μια μουσική γλωσσική σχέση, που αναφέρεται στο εδώ και τώρα, είναι πολύ σημαντική. Η δημιουργία μιας σχέσης, με αποδοχή, δυνατότητες έκφρασης ασφάλειας και ενσυναίσθησης, δεν θα πρέπει να αποκλείει άτομα με απώλεια ακοής. Αυτός είναι άλλωστε και ο λόγος, που προτείνεται η μουσικοθεραπεία σε άτομα με απώλεια ακοής να γίνεται από μουσικοθεραπευτή, που να διαθέτει τις στοιχειώδεις τουλάχιστον γνώσεις της Ελληνικής Νοηματικής Γλώσσας.

Κεφάλαιο 4

Μουσικοθεραπεία

4.1. Ιστορική αναδρομή

4.1.1. Η μουσική στις πρωτόγονες κοινωνίες

Οι πρωτόγονες κοινωνίες είναι αυτές που δεν έχουν γραπτό κώδικα επικοινωνίας. Οι πρώτοι νομάδες ήταν ολιγαρκείς και επιβίωναν ως κυνηγοί συλλέγοντας καρπούς. Δεν είχαν τεχνογνωσία, πολιτική οργάνωση ή μόνιμη κατοικία. Αυτές οι μικρές ομάδες ανέπτυξαν έθιμα και τελετουργικά που τις διαχώριζαν από άλλες παρόμοιες ομάδες.

Μπορούμε να βρούμε ορισμένα στοιχεία που μας βοηθούν να κατανοήσουμε πώς είναι η μουσική που χρησιμοποιούν οι πρωτόγονες κοινωνίες σήμερα. Αυτή η γνώση μας βοηθά να κατανοήσουμε τη στενότερη σχέση μεταξύ μουσικής και θεραπείας. Οι άνθρωποι των αρχαιότερων πολιτισμών πίστευαν ότι ελέγχονταν από μαγικές δυνάμεις και ζούσαν σε ένα απρόβλεπτο και εχθρικό περιβάλλον. Για να παραμείνουν υγιείς, ωθούνταν στην ανάγκη να υπακούσουν σε ένα σύνολο κανόνων που τους προστάτευαν από τις εχθρικές δυνάμεις της φύσης. Αντιλαμβάνονταν τη μαγεία ως ένα ενιαίο και αναπόσπαστο τμήμα της υγιούς και ήρεμης ζωής (Sigerist, 1970, οπ. αναφ. στο Davis et al.,1999:16).

Τα άτομα των πρωτόγονων πολιτισμών πίστευαν ότι η δύναμη της μουσικής επηρέαζε τη νοητική και τη φυσική κατάσταση των ανθρώπων. Η μουσική συχνά συνδεόταν με υπερφυσικές δυνάμεις. «Στις πρωτόγονες κοινωνίες, πολύ συχνά χρησιμοποιούνταν σε σημαντικά τελετουργικά τραγούδια που θεωρούνταν ότι είχαν υπερφυσική προέλευση. Τα

τραγούδια αυτά, με τις ανεξήγητες δυνάμεις, χρησιμοποιούνταν, για την παράκληση των θεών, σε διάφορες θρησκευτικές τελετές» (Sigerist, 1970 οπ. αναφ. στο Davis et al.,1999: 16).

Σε κάποιες πρωτόγονες κοινωνίες, ένας άρρωστος άνθρωπος αντιμετωπιζόταν ως θύμα από εχθρικό ξόρκι. Δεν ευθυνόταν ο ίδιος για την ασθένειά του, γι' αυτό δεχόταν ιδιαίτερη φροντίδα από την υπόλοιπη κοινότητα. Ωστόσο, σε άλλες κοινωνίες, πίστευαν ότι κάποιος υπέφερε από μια ασθένεια, για να εξιλεωθεί από τις αμαρτίες που είχε διαπράξει ενάντια στον θεό της φυλής του. Αν το άτομο αυτό ήταν πολύ άρρωστο για να διατηρήσει κοινωνικά καθήκοντα, θεωρείτο μη αποδεκτό και εξοστρακιζόταν. Σε αυτές τις κοινωνίες, η αιτία και η θεραπεία της ασθένειας εξαρτιόταν από τον μάγο-γιατρό, ο οποίος επικαλείτο τα στοιχεία της μαγείας και της θρησκείας για να ξορκίσει το δαιμονικό πνεύμα από το σώμα του ασθενούς (Davis et al.,1999).

Το είδος της μουσικής που επέλεγε ο μάγος - γιατρός καθοριζόταν από τη φύση του πνεύματος που είχε εισβάλλει στο σώμα του ασθενούς. Εξαιτίας των μικρών διαφορών των ασθενειών, σε αυτές τις κοινωνίες ο ρόλος του μουσικού - θεραπευτή και το είδος της μουσικής διέφερε. Ο μουσικός - θεραπευτής της φυλής κατείχε μια ξεχωριστή θέση στην κοινωνία. Καθήκον του δεν ήταν μόνο να εντοπίσει την αιτία της ασθένειας, αλλά και να οδηγήσει το πνεύμα ή τον δαίμονα έξω από το σώμα του ασθενή. Η μουσική λειτουργούσε ως προοίμιο σε μια πραγματική θεραπευτική τελετή. Τύμπανα, γυάλινα μουσικά όργανα και τραγούδια, χρησιμοποιούνταν τόσο στο αρχικό τελετουργικό, αλλά και καθόλη τη διάρκεια της πραγματικής τελετής. Ο μουσικός - θεραπευτής δεν δρούσε μόνος του. Οι πρωτόγονες κοινωνίες, αναγνώριζαν τη δύναμη της ομάδας και συμπεριελάμβαναν την οικογένεια και άλλα μέλη της κοινωνίας στην τελετή. Μέσα από θεραπευτικές επικλήσεις πνευμάτων των νεκρών με τη συνοδεία τραγουδιών και χορών, οι πρωτόγονες κοινωνίες υποστήριζαν συναισθηματικά τον ασθενή, για να

βοηθήσουν σε μια γρήγορη ανάρρωση (Boxberger, 1962, οπ. αναφ. στο Davis et al.,1999:16).

4.1.2. Η μουσική στις πρώτες αναπτυσσόμενες κοινωνίες

Οι κυνηγοί και οι συλλέκτες τροφής των πρωτόγονων κοινωνιών κυριαρχούσαν για περισσότερα από 500.000 χρόνια. Η άφιξη της τεχνολογίας 8.000 με 10.000 χρόνια πριν, οδήγησε στην αύξηση του πληθυσμού και στην άνοδο του πολιτισμού. Ο πολιτισμός χαρακτηρίζεται από την εξέλιξη της γραπτής επικοινωνίας, της αύξησης των πόλεων και των τεχνολογικών επιτευγμάτων στον τομέα της επιστήμης και της φαρμακευτικής. Ήταν τρόπος ζωής των ανθρώπων να ζουν σε συμμαχίες με συγκεκριμένα ήθη και έθιμα. Οι πρώτοι πολιτισμοί εμφανίστηκαν μεταξύ 5.000 και 6.000 π.Χ. στην περιοχή που βρίσκεται το Ιράκ. Η μουσική έπαιξε σπουδαίο ρόλο στην ορθολογική ιατρική, εκείνη την εποχή, καθώς και στις μαγικές και θρησκευτικές θεραπευτικές τελετές (Davis et al.,1999:18).

4.1.3. Η μουσική στην αρχαία Αίγυπτο

Με την άφιξη του πολιτισμού, τα μαγικά, θρησκευτικά και επιστημονικά τμήματα της ιατρικής άρχισαν να αναπτύσσονται ξεχωριστά. Στην Αρχαία Αίγυπτο (περίπου το 5.000 π.Χ.) όλα αυτά συνυπήρχαν, αλλά οι θεραπευτές στήριζαν τη θεραπεία τους μόνο σε ένα από αυτά. «*Η ύπαρξη του Αιγύπτου μουσικοθεραπευτή ήταν απαραβίαστη, εξαιτίας της στενής σχέσης του με τον ιερέα και άλλους σημαντικούς ανώτατους αρχηγούς. Οι Αιγύπτιοι ιερείς αναφέρονταν στη μουσική ως φάρμακο της ψυχής και χρησιμοποιούσαν χορωδιακές θεραπείες μαζί με τη φαρμακευτική αγωγή*» (Davis et al.,1999:17).

4.1.4. Η μουσική στην αρχαία Ελλάδα

Στην αρχαία Ελλάδα η μουσική θεωρείτο ότι είχε μια ξεχωριστή δύναμη στη σκέψη, στα συναισθήματα και στην ψυχική υγεία. *«Το 600 π.Χ. περίπου, ο Θαλής ήταν αποφασισμένος να θεραπεύσει την πανδημία στη Σπάρτη με τις δυνάμεις της μουσικής. Οι θεραπευτικοί ναοί και τα ιερά είχαν ειδικούς, οι οποίοι χρησιμοποιούσαν ύμνους και μουσική για άτομα που ήταν διαταραγμένα»* (Davis et al.,1999:17).

Ο Όμηρος περιγράφει πως στη διάρκεια ενός κυνηγιού ο Οδυσσέας τραυματίστηκε από ένα αγριογούρουνο και οι αγαπημένοι γιοι του Αυτόλυκου ασχολήθηκαν με τη φροντίδα και το δέσιμο της πληγής του έξοχου Οδυσσέα [...] και συγκράτησαν το μαύρο αίμα με επωδές (Όμηρος, στ.456).

Οι απαρχές της μουσικοθεραπείας απαντώνται στους αρχαίους Έλληνες. Πίστευαν, σύμφωνα με τη «θεωρία του ήθους», ότι η μουσική μπορεί να αναθρέψει, να μεταδώσει και να παράγει ηθικές αξίες και καταστάσεις, ανάλογα με τους ρυθμούς και τους μουσικούς τρόπους, που χρησιμοποιούνται κάθε φορά. Ο Ασκληπιός είχε τα πρώτα θεραπευτικά κέντρα, τα επονομαζόμενα «Ασκληπιεία», στα οποία η μουσική ήταν ένα επικουρικό μέσο ίασης. Χρησιμοποιείτο για να οδηγηθεί ο ασθενής σε μια εκστατική κατάσταση, με σκοπό την αφύπνιση της θεραπευτικής δύναμης της ψυχής, ώστε να αποκατασταθεί η αρμονία μεταξύ σώματος και ψυχής (Davis et al.,1999).

Ο Ορφέας από την άλλη πλευρά, μπορούσε να θεραπεύσει πολλές ασθένειες, να ηρεμεί τον θυμό των θεών ή ακόμα να σαγηνεύει τα τέρατα, χρησιμοποιώντας σαν μουσικό όργανο τη λύρα και τη φωνή του. Ο Όμηρος ισχυριζόταν ότι η μουσική λειτουργούσε προληπτικά στον θυμό, στη λύπη, στην ανησυχία και γενικά στα αρνητικά συναισθήματα και ο Πυθαγόρας αναγνώριζε ότι η αρμονία του σύμπαντος ταυτίζεται με την αρμονία της ψυχής. Θεωρούσε ότι για να έχει κάποιος συναισθηματική κάθαρση και γενικά καλή υγεία, πρέπει καθημερινά να παίζει μουσική και να τραγουδάει (Davis et al.,1999).

4.1.5. Πυθαγορας και μουσική

Η θεραπευτική δράση της μουσικής έχει τις ρίζες της τόσο στην αρχαία ελληνική παράδοση όσο και σε παραδόσεις άλλων λαών της ευρύτερης Ανατολής. Πρώτοι οι Πυθαγόρειοι εξέτασαν τη σχέση μουσικών ήχων και αριθμών και διαπίστωσαν ότι οι αριθμοί που διέπουν την αρμονία ενός διατεταγμένου υλικού κόσμου, παίζουν τον ίδιο ρόλο και στην τέχνη της μουσικής.

Είναι ενδιαφέρον ότι οι ίδιοι μαθηματικοί λόγοι που διέπουν τα βασικά (πυθαγόρεια) μουσικά διαστήματα, τα οποία προέρχονται από την αρμονική διαίρεση του μονόχορδου (1:2- διάστημα ογδόης, 2:3- διάστημα πέμπτης, 3:4 - διάστημα τετάρτης), διέπουν και τις σωματομετρικές αναλογίες του ανθρώπινου σώματος, καθώς και άλλων φυσικών κατασκευών, όπως ο κοχλίας, τα φύλλα των δέντρων, τα φτερά της πεταλούδας και πλείστες άλλες φυσικές δομές (Δρίτσας, 2003:13).

Υπάρχουν μαρτυρίες ότι η σχολή των Πυθαγορείων χρησιμοποιούσε μουσικούς ήχους για τη θεραπεία των ασθενών στηριζόμενη στην άποψη ότι η μουσική αρμονία μπορεί να αποκαταστήσει και να συμβάλει στη βελτίωση της ψυχοσωματικής ισορροπίας του ασθενούς (Δρίτσας, 2003).

4.1.6. Πλάτωνας και μουσική

Η ιδιότητα της μουσικής, ως θεραπευτικό μέσο, απαντάται και στον Πλάτωνα σε πολλά έργα του (*Τίμαιος, Πολιτεία, Νόμοι*). Υποστήριζε ότι η μουσική που προτιμά ένα άτομο, δηλώνει τις ηθικές και προσωπικές του αξίες. Ήταν ο πρώτος επίσημος συνταγογράφος μουσικής στην αρχαιότητα και παρότρυνε τον κόσμο να παίζει ή να ακούει διαφορετικές μουσικές, ώστε να είναι ισορροπημένοι και να έχουν υπεύθυνη συμπεριφορά στην κοινωνία. Ως κατεξοχήν θεραπευτικό μουσικό τρόπο πρότεινε το *Δώριο*, μια αρχαία μουσική κλίμακα που αντιστοιχεί περίπου στον πρώτο ήχο της Βυζαντινής Μουσικής. Στο έργο του *Πολιτεία* γράφει ότι οι τρόποι της μουσικής δεν διαταράσσονται ποτέ χωρίς να κλονίσουν τις πιο βασικές και κοινωνικές συνήθειες. Η μουσική κατά τον Πλάτωνα είναι φάρμακο ζωής, όπου η μελωδία και ο ρυθμός βοηθάει στην τάξη και στην αρμονία (Δρίτσας, 2003).

4.1.7. Αριστοτέλης και μουσική

Ο Αριστοτέλης πίστευε ότι η μουσική συμβάλλει στη συγκινησιακή κάθαρση και στην οικοδόμηση ενός δυνατού και ηθικού χαρακτήρα. Απομιμήσεις του φόβου και της ευγένειας,

όπως επίσης του κουράγιου και της μετριοπάθειας και όλες τις αξίες που είναι αντίθετες με αυτά ακούγοντας μουσική φορτισμένη με τέτοια ένταση, η ψυχή μας υφίσταται αλλαγές (Γκόλια, 2008). Πίστευε ότι η μουσική επηρεάζει την ψυχή και το σώμα, γι' αυτό και κάνει λόγο για τη στενή σχέση μουσικής και ιατρικής.

«Τον 16ο π.Χ. αιώνα, η ορθολογική πια ιατρική είχε σχεδόν ολοκληρωτικά αντικαταστήσει τις μαγικές και θρησκευτικές αντιλήψεις στην Ελλάδα. Για πρώτη φορά στην ιστορία, η μελέτη της υγείας και της ασθένειας βασιζόταν πια σε εμπειρικά στοιχεία» (Sigeret, 1971, οπ. αναφ. στο Davis et al., 1999:17).

Η κυρίαρχη αντίληψη για την υγεία και την ασθένεια συνέβαλε στη δημιουργία της θεωρίας των τεσσάρων χυμών του σώματος ή των τεσσάρων ιδιοσυγκρασιών, όπως είναι γνωστή. Αυτή η θεωρία περιγράφηκε από τον Πολύβιο, στο έργο του *Περί της φύσης των ανθρώπων*.

Οι τέσσερις χυμοί του σώματος είναι το αίμα, το φλέγμα, η άσπρη και η μαύρη χολή. Καθένα από αυτά έχει μια ξεχωριστή ιδιότητα. Η καλή υγεία είναι αποτέλεσμα της αρμονίας αυτών των στοιχείων, ενώ με την ανισορροπία δύο ή και περισσότερων στοιχείων επέρχεται η ασθένεια. Με πολύ μικρές αλλαγές, η θεωρία αυτή επηρέασε την ιατρική για τα επόμενα 2.000 χρόνια (Sigeret, 1971, οπ. αναφ. στον Davis et al., 1999:17).

4.1.8. Η μουσική στον Μεσαίωνα

Μετά την πτώση της ρωμαϊκής αυτοκρατορίας, ο Χριστιανισμός έγινε μεγάλη δύναμη στον δυτικό πολιτισμό. Η επίδραση του Χριστιανισμού οδήγησε στην αλλαγή των αντιλήψεων για τις ασθένειες. Σε αντίθεση με τις πεποιθήσεις των προηγούμενων ετών, ο άρρωστος δεν ήταν ούτε κατώτερος ούτε τιμωρημένος από τους θεούς. Καθώς ο Χριστιανισμός εξαπλωνόταν στην Ευρώπη, οι κοινωνίες άρχισαν να ενδιαφέρονται να θεραπεύσουν τα άρρωστα μέλη τους. Τα νοσοκομεία που είχαν ιδρυθεί προσέφεραν ανθρωπιστική βοήθεια. *«Ωστόσο, όσοι υπέφεραν από νοητικές ασθένειες, δεν ήταν εξίσου τυχεροί. Τα άτομα με νοητικά προβλήματα θεωρούνταν ότι είχαν κυριευθεί από δαίμονες και*

συχνά φυλακίζονταν και κατηγορούνταν» (Boxberger, 1962, οπ. αναφ. στο Davis et al.,1999:18).

Παρόλο που οι απόψεις του Χριστιανισμού επηρέασαν τις απόψεις για τις ασθένειες, κατά τη διάρκεια του Μεσαίωνα η ιατρική στην Ελλάδα βασιζόταν στη θεωρία των τεσσάρων χυμών του σώματος. Όλα αυτά δημιούργησαν πρόσφορο έδαφος για τη χρήση της μουσικής στη θεραπεία των ασθενών. Πολλοί φιλόσοφοι και σημαντικοί πνευματικοί άνθρωποι της εποχής πίστευαν στις θεραπευτικές ιδιότητες της μουσικής.

Ένας από αυτούς, ήταν ο Boethius, ο οποίος ισχυρίστηκε ότι η μουσική μπορεί να βελτιώσει τις ανθρώπινες ηθικές αρχές. Ο Κασσιόδωρος, όπως και ο Αριστοτέλης, θεωρούσαν ότι η μουσική είναι ένας ισχυρός τρόπος κάθαρσης, ενώ ο St. Basil την υπερασπίστηκε, ισχυριζόμενος ότι αποτελεί το μέσον για να οδηγηθούμε στη θεραπεία, μαζί με τη θετική ενέργεια των συναισθημάτων. Πολλοί πίστευαν ότι οι ύμνοι μπορούσαν να είναι αποτελεσματικοί στα αναπνευστικά προβλήματα (Struck, 1965, οπ. αναφ. στο Davis et al.,1999:18).

4.1.9. Η μουσική στην Αναγέννηση

Την περίοδο της Αναγέννησης, καινοτομίες στην ανατομία, τη φυσιολογία και την κλινική ιατρική, σηματοδότησαν την έναρξη της επιστημονικής προσέγγισης στην ιατρική.

Παρά τις εξελίξεις των επιστημών, η θεραπεία των ασθενών βασιζόταν στις θεωρίες του Ιπποκράτη, του Γαλιλαίου και σε μια πιο εξελιγμένη και εκλεπτυσμένη θεωρία των τεσσάρων χυμών του σώματος. Κατά τη διάρκεια αυτής της περιόδου υπήρχε ήδη ένταξη της μουσικής και της τέχνης στην ιατρική. Υπήρχαν κείμενα, όπως του Zarlino (μουσικός) και του Vesalius (φυσιάτρος), που έκαναν νύξεις στην ύπαρξη σχέσης μεταξύ μουσικής και ιατρικής (Boxberger, 1962, οπ. αναφ. στο Davis et al.,1999:18).

Η μουσική στην Αναγέννηση δεν ήταν μόνο γιατρικό για τη μελαγχολία, την απόγνωση και την τρέλα αλλά δινόταν από τους γιατρούς ως «προληπτικό» φάρμακο. Μουσική που χορηγείτο κατάλληλα ήταν ένα χρήσιμο εργαλείο για να ενισχυθεί η σωματική υγεία.

Εκείνοι που είχαν τη δυνατότητα να παρακολουθήσουν μια μουσική παράσταση μπορούσαν να αναπτύξουν μια θετική στάση για τη ζωή. Ο οπτιμισμός ήταν πολύ σημαντικός εκείνη την εποχή, γιατί η Ευρώπη καταστρεφόταν από επιδημίες και μερικές φορές ολόκληρα χωριά αποδεκατίζονταν (Boxberger, 1962, οπ. αναφ. στο Davis et al.,1999:18).

4.1.10. Η μουσική την εποχή Μπαρόκ

Την εποχή Μπαρόκ (1580-1750), η μουσική συνέχισε να συνδέεται με την ιατρική, αλλά βασιζόταν, όπως και πριν, και στη θεωρία των τεσσάρων χυμών του σώματος. Επιπλέον, η θεωρία της ιδιοσυγκρασίας του Kircher (1602-80) βοήθησε στην αναθεώρηση του τρόπου χρήσης της μουσικής στη θεραπεία των ασθενειών. Ο Kircher υποστήριξε ότι για κάθε προσωπικότητα υπάρχει και το αντίστοιχο είδος μουσικής. Για παράδειγμα, οι μελαγχολικές και απογοητευμένες προσωπικότητες, ανταποκρίνονταν στη μελαγχολική μουσική. Αντίθετα, οι χαρούμενοι και εύθυμοι άνθρωποι επηρεάζονταν περισσότερο από «χορευτική» μουσική, γιατί τόνωνε την παραγωγή του αίματος. Ήταν λοιπόν απαραίτητο, ο θεραπευτής να επιλέξει το κατάλληλο είδος μουσικής για τη θεραπεία (Davis et al.,1999).

Ο Burton, υποστηρίζοντας τη χρήση της μουσικής για τη θεραπεία της κατάθλιψης, στην Ανατομία της Μελαγχολίας, ισχυριζόταν ότι η μουσική έχει μια μεγάλη δύναμη να διώχνει άλλες ασθένειες και να είναι το κυρίαρχο γιατρικό κατά της απόγνωσης και της μελαγχολίας και θα τρέλανε και τον ίδιο τον Διάβολο (Burton, 1651, οπ. αναφ. στο Davis et al.,1999:18).

4.1.11. Η μουσική στα τέλη του 18^{ου} αιώνα

Στα τέλη του 18^{ου} αιώνα υπήρξε μια ολοκληρωτική αλλαγή στη φιλοσοφία. Οι Ευρωπαίοι γιατροί υπερασπίζονταν τη δύναμη της μουσικής για τη θεραπεία. «Ωστόσο,

πολλοί ήταν εκείνοι, που έδιναν έμφαση στην επιστημονική ιατρική και υποβάθμιζαν τη μουσική. Μόνο ένας μικρός αριθμός γιατρών αντιμετώπιζε τη θεραπεία από μια ολιστική σκοπιά» (Davis et al.,1999:18).

4.2. Ορισμός

Σύμφωνα με την Ψαλτοπούλου (2015),

Η μουσική δημιουργική έκφραση ενθαρρύνει ενδοατομικές, διαπροσωπικές και κοινωνικοπολιτισμικές αλλαγές και αποτελεί το θεμέλιο για τη δημιουργία της Μουσικοθεραπείας ως κλινικής προσέγγισης, η οποία ενδιαφέρεται να αγγίξει και να αφυπνίσει την καλλιτεχνική φύση του ανθρώπου. Επιδιώκει να αναδείξει το μουσικό – παιδί που βρίσκεται μέσα στον καθένα. Δε σχετίζεται με τη χρονολογική ηλικία, αλλά με τη γενετήσια ικανότητα του κάθε ανθρώπου στη δημιουργία (σ.28).

Σύμφωνα με τον Bruscia (1987) «η Μουσικοθεραπεία είναι επιστήμη, τέχνη και διαπροσωπική σχέση» (οπ. αναφ. στο Ψαλτοπούλου - Καμίνη, 2015:28).

Πρόκειται για μια οργανωμένη και συστηματική διαδικασία, χωρίς προκαθορισμένες συνταγές, κατά την οποία γνώσεις ψυχολογίας, ψυχοθεραπείας και μουσικής είναι απαραίτητες.

Σύμφωνα με την Ψαλτοπούλου (2015), «η Μουσικοθεραπεία μπορεί να λειτουργήσει ως ψυχοθεραπευτική προσέγγιση σε όλα τα επίπεδα, εφόσον απευθύνεται στην πολυδιάστατη φύση του ανθρώπου και τον επηρεάζει σε διάφορα επίπεδα συνείδησης» (σ.19).

4.3. Μουσικός Κλινικός Αυτοσχεδιασμός στη Μουσικοθεραπεία

Σύμφωνα με τους Nordoff & Robbins, όλοι οι άνθρωποι έχουν μέσα τους μια εγγενή μουσικότητα, «το μουσικό παιδί», όπως ονομάζεται, το οποίο αναδύεται ως ένστικτο.

Σύμφωνα με την Ψαλτοπούλου (2015:19),

Η έννοια αυτή αναλογεί στην έννοια του αστρικού σώματος της θεωρίας του Steiner, του μέρους δηλαδή στο ανθρώπινο σώμα όπου βρίσκονται τα ένστικτα, οι παρορμήσεις, τα πάθη και τα συναισθήματα τα οποία λειτουργούν σύμφωνα με τους ρυθμούς, τις μελωδίες και την αρμονία του σύμπαντος και εντοπίζονται στη σωματική μας φόρμα (σ.19).

Έτσι, ο κάθε άνθρωπος, ανεξάρτητα από την ψυχοπαθολογία του, ανταποκρίνεται στα μουσικά ερεθίσματα παρουσιάζοντας μια συμπεριφορά που δείχνει ότι κατανοεί τα μουσικά και ηχητικά ερεθίσματα με βάση τα στοιχεία που ενυπάρχουν σε αυτόν.

Οι κινήσεις, οι ήχοι του σώματος και η αναπνοή είναι τα στοιχεία που παράγονται από το άτομο. Είναι η μουσική του. Ο μουσικός κλινικός αυτοσχεδιασμός χρησιμοποιείται προκειμένου ο μουσικοθεραπευτής να έρθει σε επαφή με τον πελάτη, στο σημείο ακριβώς που βρίσκεται.

Ο μουσικοθεραπευτής, δημιουργώντας ένα πλαίσιο εμπιστοσύνης και ασφάλειας, συνθέτει το κατάλληλο περιβάλλον με ασφάλεια και αποδοχή και καθρεφτίζει όλα εκείνα τα στοιχεία που συμβάλλουν στην ανάδειξη του μουσικού παιδιού που βρίσκεται μέσα στον καθέναν μας.

Μέσα από τη διαδικασία της Μουσικοθεραπείας, οι Nordoff & Robbins αναφέρουν πως οι πελάτες είναι σε θέση να αναδείξουν τις επιθυμίες που βρίσκονται βαθιά μέσα τους και να μεταβολίσουν τις αρνητικές τους σκέψεις σε κάτι δημιουργικό (Ψαλτοπούλου - Καμίνη, 2015:45).

4.4. Τεχνικές Αυτοσχεδιασμού

Στη συνέχεια παρουσιάζεται ένα μέρος των τεχνικών και κλινικών παρέμβασης, που μπορούν να χρησιμοποιηθούν στη μουσικοθεραπεία.

Τεχνικές Ενσυναίσθησης

1. Μίμησης (Imitating)

Ο Μουσικοθεραπευτής αναπαράγει την έκφραση του πελάτη, αφού αυτή έχει ολοκληρωθεί.

2. Συγχρονισμού (Synchronizing)

Ο Μουσικοθεραπευτής κάνει ό,τι κάνει και ο πελάτης ακριβώς την ίδια χρονική στιγμή.

3. Ενσωμάτωσης (Incorporating)

Ο Μουσικοθεραπευτής χρησιμοποιεί ένα μουσικό μοτίβο ή μια συμπεριφορά του πελάτη ως θέμα κάποιου δικού του αυτοσχεδιασμού ή σύνθεσης και τα επεξεργάζεται.

4. Βηματισμός (Pacing)

Ο Μουσικοθεραπευτής συμβαδίζει με ένα επίπεδο ενέργειας του πελάτη (π.χ. ένταση, ταχύτητα).

5. Καθρέφτης (Reflecting)

Ο Μουσικοθεραπευτής συμβαδίζει με τη συμπεριφορά, τη διάθεση και τα συναισθήματα που παρουσιάζει ο πελάτης.

6. Υπερβολής (Exaggerating)

Ο Μουσικοθεραπευτής βρίσκει κάτι μοναδικό ή ξεχωριστό στη συμπεριφορά του πελάτη και το ενισχύει με μια δόση υπερβολής.

Τεχνικές Σχέσεων Εγγύτητας

1. Κοινής χρήσης οργάνων (Sharing instruments)

Ο Μουσικοθεραπευτής χρησιμοποιεί το ίδιο όργανο με τον πελάτη ή παίζουν σε συνεργασία με αυτόν.

Τεχνικές Απόσπασης Αντίδρασης

1. Επανάληψη (Repeating)

Ο Μουσικοθεραπευτής επαναλαμβάνει την ίδια μελωδία, ρυθμό, στίχους, κινήσεις, πρότυπα, είτε συνεχόμενα, είτε με διαλείμματα.

2. Δημιουργίας χώρου (Making Spaces)

Ο Μουσικοθεραπευτής αφήνει κενά διαστήματα και δίνει χώρο με παύσεις, κορώνες, ενσωματώνοντάς τα στη δομή του αυτοσχεδιασμού, παρακινώντας τον πελάτη να συμμετέχει.

3. Δημιουργίας μοντέλων (Modelling)

Ο Μουσικοθεραπευτής παρουσιάζει ή επιδεικνύει κάτι με σκοπό να το μιμηθεί ο πελάτης.

4. Συμπλήρωσης (Interjecting)

Ο Μουσικοθεραπευτής περιμένει κάποιο κενό διάστημα στη μουσική του πελάτη για να συμπληρώσει το κενό.

5. Ολοκλήρωσης (Completing)

Ο Μουσικοθεραπευτής απαντάει ή ολοκληρώνει τη μουσική ερώτηση του πελάτη ή την προηγούμενη φράση του.

6. Επέκτασης (Extending)

Ο Μουσικοθεραπευτής προσθέτει κάτι στο τέλος της απόκρισης του πελάτη για να τη συμπληρώσει

(Nordoff & Robbins, 2007, σπ.αναφ. στο Ψαλτοπούλου, 2015:70-71).

Κεφάλαιο 5

Προσεγγίσεις Μουσικοθεραπείας

Στο κεφάλαιο αυτό παρουσιάζονται οι βασικότερες προσεγγίσεις μουσικοθεραπείας οι οποίες χρησιμοποιούνται στο κλινικό έργο.

Σύμφωνα με τα στοιχεία της Παγκόσμιας Ένωσης Μουσικοθεραπείας:

Μουσικοθεραπεία είναι η επαγγελματική χρήση της μουσικής ως μια παρέμβαση σε άτομα, ομάδες, οικογένειες ή κοινότητες, που επιδιώκουν να βελτιώσουν τη σωματική, κοινωνική, διανοητική και πνευματική τους υγεία. Ωστόσο, η κλινική εκπαίδευση, το έργο και η έρευνα στον τομέα της μουσικοθεραπείας, ποικίλλει, ανάλογα με το πολιτισμικό, κοινωνικό και πολιτικό πλαίσιο (World Federation of Music Therapy, 2019).

Σύμφωνα με την Ψαλτοπούλου (2015):

Στα τέλη της δεκαετίας του 1950 αναπτύχθηκαν πέντε προσεγγίσεις μουσικοθεραπείας. Στις τέσσερις από αυτές ο θεραπευόμενος εμπλέκεται στις συνεδρίες μουσικοθεραπείας χρησιμοποιώντας κατά κύριο λόγο τον κλινικό αυτοσχεδιασμό. Αυτές είναι: η προσέγγιση των Nordoff – Robbins, η θεραπεία ελεύθερου αυτοσχεδιασμού της Juliette Alvin, η μουσικοθεραπεία της Juliette Alvin και της Heimlich. Τέλος, η πέμπτη αφορά την καθοδηγούμενη φαντασία γνωστή ως Guide Imaginery Music (GIM) (σ.42).

Στη συνέχεια θα αναλυθούν και θα αναφερθούν, εκτός από τις παραπάνω, και άλλες προσεγγίσεις μουσικοθεραπείας που εμπλέκουν τον πελάτη σε κλινικό μουσικό αυτοσχεδιασμό μέσα από ενεργή μουσική δράση.

5.1. Δημιουργική Μουσικοθεραπεία (Creative Music Therapy)

Σύμφωνα με τον Bruscia (1987), «η δημιουργική Μουσικοθεραπεία είναι μια προσέγγιση, που αναπτύχθηκε από τους P. Nordoff και C. Robbins, έπειτα από μακροχρόνιες παρατηρήσεις συνεδριών ατομικής Μουσικοθεραπείας και βασίζεται στον αυτοσχεδιασμό, τόσο σε ατομικό, όσο και σε ομαδικό επίπεδο» (σ.23).

«Οι δύο αυτές, πολύ σημαντικές προσωπικότητες, βασίζουν την προσέγγισή τους, στην έμφυτη μουσικότητα, που χαρακτηρίζει τον κάθε άνθρωπο, την οποία ονομάζουν μουσικό παιδί» (Ψαλτοπούλου - Καμίνη, 2015:42). Η ενδογενής αυτή μουσικότητα, ενεργοποιείται και εξελίσσεται, παρά τις όποιες δυσκολίες του ατόμου, μέσα από την αυτοσχεδιαστική και δημιουργική προσέγγιση της θεραπείας.

Με βάση αυτήν την προσέγγιση, ο θεραπευτής αυτοσχεδιάζει τη μουσική που χρησιμοποιείται στη θεραπευτική διαδικασία σε ένα πρώτο επίπεδο. Στη συνέχεια, η μουσική που δημιουργήθηκε χρησιμοποιείται σε κάθε συνεδρία, με στόχο τη θεραπευτική εμπειρία. Οι εμπειρίες αυτές σε ένα τρίτο επίπεδο σταδιακά, αποτελούν τη βάση για την εξέλιξη του πελάτη (Ψαλτοπούλου - Καμίνη, 2015:43).

Το σημαντικότερο όμως στοιχείο είναι η συμμετοχή του πελάτη στην αυτοσχεδιαστική διαδικασία, καθώς οι μουσικές απαντήσεις του θα είναι η βάση των θεραπευτικών εμπειριών, οι οποίες μέσα από τη συνεργασία θεραπευτή – πελάτη, θα οδηγήσουν στη μουσική δημιουργία. Αυτός είναι άλλωστε και ο λόγος που ονομάζεται «δημιουργική μουσικοθεραπεία». Όσο ο πελάτης συμμετέχει ενεργά, η μουσική αλλάζει δημιουργώντας έτσι πρόσφορο έδαφος για τη θεραπευτική εξέλιξη, καθώς η μουσική είναι το κυρίαρχο μέσο και λειτουργεί ως ερέθισμα, χωρίς την αναγκαιότητα της λεκτικής παρέμβασης (Ψαλτοπούλου - Καμίνη, 2015).

Οι ομαδικές συνεδρίες εστιάζουν είτε στη μάθηση, ερμηνεία και ανταπόκριση σε κομμάτια που έχουν ήδη συντεθεί είτε στον αυτοσχεδιασμό του θεραπευτή, μέσα από τον οποίο οι πελάτες συμμετέχουν σε δραστηριότητες δομημένου αυτοσχεδιασμού.

Ωστόσο, ο αυτοσχεδιασμός αυτός δεν έχει συγκεκριμένα θέματα ή τίτλους, ακολουθεί όμως συγκεκριμένους μουσικούς κανόνες.

Το μοντέλο αυτό αρχικά, χρησιμοποιήθηκε σε ένα ευρύ φάσμα ατόμων με σωματικές αναπηρίες, αισθησιοκινητικές, συναισθηματικές διαταραχές, μαθησιακές δυσκολίες, προβλήματα λόγου και ομιλίας, σε άτομα με έλλειψη αυτοελέγχου, δυσκολίες στην έκφραση, έλλειψη δημιουργικότητας και αντικοινωνικής συμπεριφοράς. Αργότερα χρησιμοποιήθηκε και σε άτομα με απώλεια ακοής (Ψαλτοπούλου - Καμίνη, 2015:43).

Το μοντέλο αυτό δεν έχει κανέναν περιορισμό, καθώς ο κλινικός αυτοσχεδιασμός είναι αρκετά ευέλικτος ως προς τη θεραπευτική διαδικασία.

«Στόχοι αυτού του μοντέλου είναι η ενίσχυση της ανθρώπινης επικοινωνίας, η ανάπτυξη ανθρωπίνων σχέσεων, η ενίσχυση της ελευθερίας, της δημιουργικότητας στην έκφραση, η ενίσχυση των επικοινωνιακών δεξιοτήτων, η ενίσχυση της αυτενέργειας, της αυτοπεποίθησης και της ανεξαρτησίας» (Ψαλτοπούλου - Καμίνη, 2015:43).

Η ανάπτυξη των μουσικών ικανοτήτων μπορεί να αφορά ένα βασικό επαναλαμβανόμενο ρυθμικό μοτίβο ή τη δημιουργία μιας ενορχήστρωσης για μια μελωδική φράση. Η έκφραση της ελευθερίας εξελίσσεται με την εξερεύνηση των μουσικών επιλογών που μπορεί να χρησιμοποιήσει κάθε φορά ο θεραπευόμενος (Ψαλτοπούλου - Καμίνη, 2015).

Τελικός σκοπός του μοντέλου αυτού είναι να αναπτύξει ο θεραπευόμενος ένα μουσικό λεξιλόγιο μέσα από το οποίο θα μπορεί να εκφράσει τις ανάγκες του.

Φυσικά, οι στόχοι τίθενται από πριν, προσαρμόζονται και διαφοροποιούνται ανάλογα με την πληθυσμιακή ομάδα, το ηλικιακό φάσμα και το πολιτισμικό υπόβαθρο των πελατών.

Το μοντέλο αυτό περιλαμβάνει δύο θεραπευτές, οι οποίοι εμπλέκονται στη θεραπευτική διαδικασία, άμεσα και έμμεσα, καθώς ο ένας παίζει στο πιάνο, ενώ ο άλλος βοηθά τον πελάτη να ανταποκριθεί στον κλινικό αυτοσχεδιασμό (Ψαλτοπούλου - Καμίνη, 2015).

Ωστόσο, πολλοί θεραπευτές, χρησιμοποιούν πολλές από τις τεχνικές αυτές, χωρίς να υπάρχει ο ρόλος του συν-θεραπευτή (Ψαλτοπούλου - Καμίνη, 2015).

Στην ατομική θεραπεία χρησιμοποιείται το τραγούδι, το παίξιμο στο τύμπανο, στα κύμβαλα ή σε άλλα μουσικά όργανα και ο πελάτης μπορεί να κινηθεί στον χώρο, ανάλογα με τον αυτοσχεδιασμό του μουσικοθεραπευτή.

Στην ομαδική θεραπεία, οι πελάτες, συμμετέχουν σε οργανωμένες δραστηριότητες, είτε παίζοντας όργανα, είτε τραγουδώντας, είτε κινούμενοι στον χώρο (Ψαλτοπούλου - Καμίνη, 2015).

5.2. Θεραπεία Φωνητικού Αυτοσχεδιασμού (Vocal Improvisation Therapy)

«Δημιουργός της προσέγγισης αυτής είναι η Lisa Sokolon. Απαραίτητα στοιχεία του μοντέλου αυτού είναι η αναπνοή, το toning (φωνητικός συντονισμός σώματος), το τραγούδι, η σωματική ευθυγράμμιση, το άγγιγμα, οι λεκτικές εικόνες και άλλες τεχνικές ψυχοθεραπείας» (Ψαλτοπούλου - Καμίνη, 2015:46).

«Οι συνεδρίες ξεκινούν συνήθως με συζήτηση στο εδώ και τώρα ή σχετικά με υλικό από προηγούμενη συνεδρία, για να βρεθεί ο στόχος της συγκεκριμένης συνεδρίας. Χρησιμοποιούνται ασκήσεις για ζέσταμα (warm up), όπως τέντωμα, χασμουργητό, toning, αναπνοές, αλλά και συνδυασμός αυτών» (Ψαλτοπούλου – Καμίνη, 2015:46).

«Το μοντέλο αυτό εφαρμόστηκε αρχικά σε ενήλικες που βρίσκονταν σε κρίση, κατάσταση πόνου, άτομα με ψυχιατρικές διαταραχές, άτομα με μουσικά προβλήματα και ετοιμόγενες γυναίκες. Εστιάζει κυρίως σε άτομα με λεκτική επικοινωνία και τυπική νοημοσύνη χωρίς όμως να αποκλείονται άτομα, που δεν εμπίπτουν σε αυτές τις κατηγορίες» (Ψαλτοπούλου – Καμίνη, 2015:46).

«Μέσα από αυτήν την προσέγγιση, οι πελάτες είναι δυνατόν να αποκτήσουν ευκαμψία στο σώμα και στη φωνή τους, να μειώσουν τα επίπεδα του άγχους τους και να ενισχύσουν την επικοινωνία μεταξύ των διαφορετικών πλευρών του εαυτού τους» (Ψαλτοπούλου - Καμίνη, 2015:46).

Όταν πρόκειται για καταστάσεις πόνου είναι βασικό ο θεραπευόμενος να μάθει να χρησιμοποιεί τον πόνο ως τρόπο έκφρασης και να μεταβολίζει τα αρνητικά συναισθήματα του πόνου σε κάτι δημιουργικό και ευχάριστο με σκοπό την ανακούφιση.

Είναι σημαντικό να αναφέρουμε ότι οι στόχοι της θεραπευτικής διαδικασίας, διαμορφώνονται και εξατομικεύονται ανάλογα με τον πελάτη. Για παράδειγμα, στον τοκετό οι στόχοι της μητέρας, διαφοροποιούνται από εκείνους του πατέρα, καθώς η μητέρα καλείται να αναπτύξει και να εξελίξει τεχνικές, μέσα από το σώμα, τη φωνή και την αναπνοή της, που θα τη βοηθήσουν να συμπορευτεί με

τον πόνο, ενώ αντίθετα ο πατέρας, καλείται να ενισχύσει και να στηρίζει με τη στάση του τη διαδικασία του τοκετού και την ίδια τη μητέρα (Ψαλτοπούλου - Καμίνη, 2015:46).

Κυρίαρχη θέση στο μοντέλο αυτό κατέχει η φωνή, καθώς και άλλα μουσικά όργανα και κυρίως κρουστά. Ο θεραπευτής στηρίζει και συνοδεύει τον αυτοσχεδιασμό του πελάτη, προσπαθώντας να τον ενισχύσει, να τον εμπνεύσει και να τον βοηθήσει να εκφραστεί και να επικοινωνήσει μαζί του. Ο θεραπευτής έχει ρόλο οδηγού και ο θεραπευόμενος γνωρίζει ακριβώς τι χρειάζεται να κάνει για να κατακτήσει ένα επίπεδο ευημερίας.

«Η θεραπεία του ελεύθερου αυτοσχεδιασμού δανείζεται πολλά στοιχεία από τη Gestalt με την εστίαση στο εδώ και τώρα, από τη θεωρία του Karl Jung με το συλλογικό και το προσωπικό ασυνείδητο και από τον Wilhelm Reich, την έννοια των συμβολισμών και των αρχετύπων» (Ψαλτοπούλου - Καμίνη, 2015:47).

«Ο φωνητικός αυτοσχεδιασμός, μπορεί να πυροδοτήσει δραστηριότητες κίνησης και το αντίστροφο, ενώ η ζωγραφική και τα χρώματα μπορούν να αποτελέσουν ένα επιπλέον βοηθητικό μέσο για την προσέγγιση αυτή» (Ψαλτοπούλου - Καμίνη, 2015:48).

5.3. Παραλεκτική Θεραπεία (Paraverbal Therapy)

Σύμφωνα με την Ψαλτοπούλου (2015),

Η Παραλεκτική Θεραπεία (Paraverbal Therapy) αναπτύχθηκε από την Evelyn Heimlich και χρησιμοποιούνται λεκτικοί και μη λεκτικοί τρόποι επικοινωνίας. Λόγω του τρόπου προσέγγισής της, η θεραπεία αυτή, εφαρμόστηκε αρχικά σε μη κοινωνικοποιημένα παιδιά ή παιδιά που αντιδρούσαν στη θεραπεία και δεν ανταποκρίνονταν σε συμβατικές μεθόδους ψυχοθεραπείας (Ψαλτοπούλου - Καμίνη, 2015:50).

«Χρησιμοποιούνται ποικίλα εκφραστικά μέσα, όπως λόγος, μουσική, σχέδιο, ζωγραφική, κίνηση, ψυχόγραμμα, με στόχο να καλυφθούν οι εκφραστικές και επικοινωνιακές ανάγκες του πελάτη» (Ψαλτοπούλου - Καμίνη, 2015:50).

«Η ίδια η δημιουργός αυτής της θεραπείας διαχωρίζει την προσέγγιση αυτή από άλλες προσεγγίσεις μουσικοθεραπείας, γιατί χρησιμοποιεί και άλλα εκφραστικά μέσα εκτός της μουσικής και η μουσική δεν χρησιμοποιείται συνεχώς στη θεραπευτική διαδικασία» (Bruscia, 1987:50).

«Το μοντέλο αυτό επικεντρώνεται στις συναισθηματικές συγκρούσεις, ανάγκες και μπλοκαρίσματα του πελάτη και επιδιώκει να ανοίξει διόδους επικοινωνίας, χρησιμοποιώντας ποικίλα υλικά και μέσα, για θεραπευτικούς λόγους και όχι για λόγους αισθητικούς, εκπαιδευτικούς ή διδασκαλίας» (Ψαλτοπούλου – Καμίνη, 2015:50).

Πρόκειται για μια πολυαισθητηριακή προσέγγιση, κατά την οποία ο θεραπευτής χρησιμοποιεί ποικίλα μέσα, για να προσελκύσει τον πελάτη με έναν ευχάριστο τρόπο, που να ανταποκρίνεται στις ανάγκες του και του προσφέρει τα κατάλληλα αισθητηριακά ερεθίσματα.

Το παιχνίδι αποτελεί μέσο ζωτικής σημασίας, καθώς προσφέρει ένα πλαίσιο ασφάλειας, όπου μέσα από συνθήκες μη πίεσης, δημιουργούνται οι κατάλληλες ευκαιρίες για να εκφράσει τις προτιμήσεις του ο πελάτης. Ο αυτοσχεδιασμός με ήχους και κίνηση αποτελεί το κατάλληλο μέσο για την παραλεκτική θεραπεία, καθώς ο θεραπευτής μπορεί να ενθαρρύνει μουσικούς ή μη διαλόγους, προβολικά τραγούδια ή να προκαλέσει την κίνηση, τη μίμηση και άλλες χειροτεχνίες (Ψαλτοπούλου - Καμίνη, 2015:51).

«Στη θεραπεία αυτή μπορούν να παραπεμφθούν οι πελάτες χωρίς ιδιαίτερες προϋποθέσεις. Η προσέγγιση αυτή χρησιμοποιήθηκε σε μεγάλο φάσμα παιδιών που παρουσίαζαν συναισθηματικές, ψυχοκοινωνικές διαταραχές, κοινωνικά, σωματικά και νοητικά προβλήματα, καθώς και στις οικογένειές τους» (Ψαλτοπούλου - Καμίνη, 2015:51).

Η παραλεκτική μουσικοθεραπεία μπορεί να εφαρμοστεί ατομικά, δυαδικά, οικογενειακά και ομαδικά.

Η θεραπεία αυτή περιλαμβάνει τέσσερις βασικές διαδικασίες: την παρατήρηση, τον ελιγμό, την εναλλαγή και την αντιμετώπιση. Πρόκειται για μια συνεχή εξελικτική διαδικασία κατά την οποία ο θεραπευτής προσαρμόζει και αλλάζει την τακτική και τα μέσα που χρησιμοποιεί από στιγμή σε στιγμή. Ο θεραπευτής αναπτύσσει διαρκώς νέους ελιγμούς, οι οποίοι βοηθούν στη θεραπευτική διαδικασία, ενεργοποιώντας τις αισθητηριακές εμπειρίες του θεραπευόμενου (Ψαλτοπούλου - Καμίνη, 2015:51).

Σύμφωνα με την εμπνεύστρια του μοντέλου αυτού, υπάρχουν έξι στόχοι - περιοχές, οι οποίες εφαρμόζονται ανεξάρτητα μεταξύ τους. Διαφέρει η σειρά και εξαρτώνται από τον πληθυσμό και τα εξατομικευμένα χαρακτηριστικά των πελατών, στους οποίους εφαρμόζονται.

Οι στόχοι - περιοχές είναι:

- Η εκπλήρωση των βασικών αναγκών του πελάτη, όπως η αποδοχή, η ψυχοκοινωνική στήριξη, η διέγερση, η αναγνώριση, η ευχαρίστηση, η ανθρώπινη εγγύτητα, η σταθερότητα και η ασφάλεια.*
- Η ανάπτυξη της αίσθησης του εαυτού, δηλαδή η σωματική συνειδητότητα και αντίληψη, η αυτονομία, η αυτοαποδοχή, ο αποχωρισμός από τους γονείς, συναισθήματα ικανότητας και άρτιας μάθησης.*
- Η ελευθερία αυτοέκφρασης μέσα από την επέκταση της χρήσης εκφραστικών υλικών και μέσων, η αύξηση του αυθορμητισμού, η προώθηση της προσωπικής ελευθερίας και η παρεμπόδιση στερεοτυπικών περιορισμών.*

▪ Η προώθηση της επικοινωνίας με άλλους, χωρίς να υπάρχουν διαστρεβλώσεις, ικανότητα για τη δημιουργία σχέσεων εμπιστοσύνης, καθώς και αύξηση της άνεσης να μιλά κανείς για δύσκολα συναισθήματα.

▪ Η ανακούφιση από οδυνηρά συναισθήματα και μείωση της γενικευμένης ανησυχίας.

Ο προσανατολισμός σε συμπεριφορές, που συνάδουν με την ηλικία και την καλύτερη ανάπτυξη (Ψαλτοπούλου – Καμίνη, 2015:51).

Στην προσέγγιση αυτή χρησιμοποιείται τόσο η λεκτική όσο και η μη λεκτική επικοινωνία. Περιλαμβάνεται το παίξιμο οργάνων, ο αυτοσχεδιασμός, το τραγούδι, η κίνηση, η μίμηση, ο χορός, η ζωγραφική αλλά και ποικίλα υλικά, όπως χρώματα, κούκλες, πηλός, μουσικά όργανα, κορδέλες, καθρέφτες, μπάλες, άμμος, νερό, καθρέφτες, τα οποία προσφέρουν μια πολυαισθητηριακή εμπειρία και προκαλούν όλες τις αισθήσεις. Το σημαντικότερο κριτήριο της επιλογής των υλικών και των μέσων που θα χρησιμοποιηθούν στη θεραπεία είναι οι ανάγκες του πελάτη και οι προτιμήσεις του, καθώς στόχος της θεραπείας είναι η ευχαρίστησή του.

Όταν χρησιμοποιούνται μουσικά όργανα, ο θεραπευτής επιλέγει εκείνο το μουσικό όργανο που θεωρεί ότι είναι κατάλληλο για να πλαισιώσει τον πελάτη του και καλύπτει τις συναισθηματικές, επικοινωνιακές ανάγκες του, αλλά και την ανάγκη του για βλεμματική επαφή και σωματική εγγύτητα.

5.4. Θεραπεία Ελεύθερου Αυτοσχεδιασμού (Free Improvisation Therapy)

Σύμφωνα με τον Bruscia (1987),

Το μοντέλο αυτό ονομάστηκε έτσι από τη δημιουργό του Juliette Alvin και στηρίζεται στον ελεύθερο αυτοσχεδιασμό. Το σημαντικότερο χαρακτηριστικό του είναι το ότι κατά τη θεραπευτική διαδικασία κανένας κανόνας, θέμα ή δομή δεν επιβάλλεται στον πελάτη, αλλά ο πελάτης, αφήνεται να εκφραστεί ελεύθερα

σε ένα μουσικό όργανο και να δομήσει ο ίδιος τη σειρά και την ακολουθία των ήχων, μακριά από τα δεσμά της τονικότητας, του ρυθμού ή της φόρμας (σ.75).

Το μοντέλο αυτό χρησιμοποιήθηκε κυρίως σε παιδιά με αυτισμό, νοητική υστέρηση, σωματικές αναπηρίες, εγκεφαλικές κακώσεις, σπαστικότητα, καθώς και σε ενήλικες.

«Η ίδια η Alvin δίνει τον ορισμό ότι η Μουσικοθεραπεία είναι η ελεγχόμενη χρήση της μουσικής στη θεραπεία, στην αποκατάσταση, στην εκπαίδευση και στην πρακτική εξάσκηση παιδιών και ενηλίκων που υποφέρουν από σωματικές, νοητικές ή συναισθηματικές διαταραχές» (Ψαλτοπούλου - Καμίνη, 2015:52).

Η δημιουργία ήχων ή μουσικής που δημιουργείται στο εδώ και τώρα μέσα από ένα μουσικό όργανο ή τη φωνή, η εφεύρεση μουσικών θεμάτων χωρίς να απαιτούνται γνώσεις μουσικής, είναι στοιχεία του ελεύθερου αυτοσχεδιασμού. Ρυθμικά μοτίβα, μέτρα, κλίμακες, μελωδίες ή ακολουθίες συγχορδιών φτιάχνονται από τον πελάτη και θεωρούνται προβολικά σε σχέση με τον εαυτό του (Ψαλτοπούλου - Καμίνη, 2015:52).

Στο σημείο αυτό, είναι πολύ σημαντικό να αναφερθεί ότι ο ελεύθερος αυτοσχεδιασμός αποτελεί και ενεργητική και δεκτική τεχνική. Δεκτική, γιατί καθώς ο θεραπευτής αυτοσχεδιάζει με στόχο να συνδεθεί με τις παρούσες ανάγκες ή τη διάθεση του πελάτη, ο πελάτης παρακολουθεί «μια ιστορία». Αποτελεί επίσης και ενεργητική τεχνική, όταν ο πελάτης αυτοσχεδιάζει μόνος του ή με τον θεραπευτή ή με την ομάδα, έχοντας πάντα έναν βαθμό ελευθερίας, για να αυτοσχεδιάσει με βάση τις ανάγκες του, σεβόμενος όμως τις αλληλεπιδράσεις της δυαδικής σχέσης ή της ομάδας. Η μορφή και η

κατεύθυνση που θα πάρει κάθε φορά ο αυτοσχεδιασμός, εξαρτάται από το ίδιο το άτομο ή την ομάδα (Ψαλτοπούλου - Καμίνη, 2015:52).

Για να τεθούν οι στόχοι σε αυτήν τη θεραπεία είναι απαραίτητη η συνεργασία με τον γιατρό, τον ψυχοθεραπευτή, τον φυσικοθεραπευτή, τον λογοθεραπευτή, τον εργοθεραπευτή, τον ειδικό παιδαγωγό και όλη την επιστημονική ομάδα (Ψαλτοπούλου - Καμίνη, 2015).

Στους στόχους συγκαταλέγεται η προσωπική απελευθέρωση από προσωπικούς και παθολογικούς φραγμούς του ίδιου του εαυτού και η δημιουργία διαφορετικών ειδών σχέσεων με τον περιβάλλοντα κόσμο.

Οι στόχοι μπορούν να κατανεμηθούν σε τρία επίπεδα. Στον νοητικό, όπου περιλαμβάνεται η αισθητηριακή συνείδηση, η οργάνωση ιδεών, η διατήρηση της μνήμης και της αντίληψης των συναισθημάτων (Ψαλτοπούλου - Καμίνη, 2015).

Στο κοινωνικοσυναισθηματικό επίπεδο, η επικοινωνία, η αυτοέκφραση, η αυτεπίγνωση, οι διαπροσωπικές σχέσεις και η ομαδική ολοκλήρωση, έχουν τον πρώτο λόγο (Ψαλτοπούλου - Καμίνη, 2015).

Τέλος, στο σωματικό επίπεδο επιδιώκεται η ανάπτυξη της αδρής και της λεπτής κινητικότητας, μέσα από τη χρήση διαφορετικών μουσικών οργάνων, μέσα από την κίνηση και την ενίσχυση του αισθητηριακού-κινητικού συντονισμού (Ψαλτοπούλου - Καμίνη, 2015).

Κατά τη διαδικασία της στοχοθεσίας, λαμβάνεται υπόψιν η νοητική, σωματική και κοινωνικοσυναισθηματική ανάπτυξη του ατόμου και οι δραστηριότητες σχεδιάζονται διαφορετικά, είτε πρόκειται για ομάδα είτε πρόκειται για μεμονωμένα άτομα.

Όσον αφορά τη συμμετοχή ενός ατόμου σε ομάδα, είναι σημαντικό να έχει φτάσει σε ένα σημείο μουσικής επίγνωσης για να μπορεί να σχετιστεί με άλλο πρόσωπο σε δυαδικό επίπεδο αρχικά και σε ομαδικό στη συνέχεια.

Κατά τη διάρκεια της θεραπευτικής συνεδρίας χρησιμοποιούνται διάφορα μουσικά όργανα. Ωστόσο, κυριαρχεί η σκέψη ότι τα φορητά μουσικά όργανα δίνουν στον θεραπευτή μεγαλύτερη ευελιξία, καθώς του επιτρέπουν να κινείται με μεγαλύτερη άνεση στον χώρο και να προσεγγίζει τους πελάτες (Ψαλτοπούλου - Καμίνη, 2015).

«Η προσέγγιση αυτή μπορεί να περιλαμβάνει ακρόαση ηχογραφημένης μουσικής ή ζωντανής ερμηνείας ή ακρόαση του αυτοσχεδιασμού του θεραπευτή, τραγούδι ήδη ερμηνευμένων τραγουδιών, γράψιμο, διάβασμα μουσικής σημειογραφίας, ζωγραφική και συζήτηση των μουσικών δραστηριοτήτων και εμπειριών» (Ψαλτοπούλου - Καμίνη, 2015:55).

Ωστόσο, οι ανάγκες του πελάτη και τα εξατομικευμένα χαρακτηριστικά του είναι αυτά που καθορίζουν κάθε φορά τα μέσα που θα χρησιμοποιηθούν κατά τη διάρκεια της θεραπευτικής διαδικασίας.

5.5. Ψυχαναλυτική Μουσικοθεραπεία

Στις αρχές της δεκαετίας του 1970, εμφανίστηκε η ψυχαναλυτική μουσικοθεραπεία από τους Mary Priestley, Peter Wright και Majorie Wardle. Ωστόσο, επειδή υπεύθυνη των περισσότερων μελετών ήταν η Mary Priestley, θεωρείται ιδρυτής του μοντέλου αυτού (Bruscia, 1987).

Χαρακτηριστικό της μεθόδου αυτής είναι ότι χρησιμοποιεί λέξεις και συμβολικούς μουσικούς αυτοσχεδιασμούς, για να εξερευνήσει τον εσωτερικό κόσμο του θεραπευόμενου (Bruscia, 1987).

Η προσέγγιση αυτή βρήκε εφαρμογή σε ενήλικες με συναισθηματικές διαταραχές, διαπροσωπικά προβλήματα, αλλά και σε ζευγάρια που αντιμετώπιζαν προβλήματα στη σχέση τους. Στόχος αυτού του μοντέλου είναι να βοηθήσει τον θεραπευόμενο να επιτύχει τους προσωπικούς του στόχους, μέσα από ατομικές συνεδρίες, дуάδες ή ομαδικές συνεδρίες (Bruscia, 1987).

Οι παρεμβάσεις που χρησιμοποιούνται σε αυτήν την προσέγγιση περιλαμβάνουν τη χρήση μεθόδων, όπως η μεταβίβαση, η αντιμεταβίβαση και ο περιορισμός (De Backer, 2013). Ως ενεργητική μέθοδος χρησιμοποιείται ο ελεύθερος αυτοσχεδιασμός, ενώ ως παθητική μέθοδος χρησιμοποιείται η GIM μουσικοθεραπεία (Metzner, 2001).

5.6. Συμπεριφορική Μουσικοθεραπεία

Η συμπεριφορική μουσικοθεραπεία αναπτύχθηκε στις ΗΠΑ και είναι μια αρκετά διαδεδομένη μέθοδος μουσικοθεραπείας. Σύμφωνα με τον Bruscia (1987), η μουσική χρησιμοποιείται σαν διεγερτικός και ενισχυτικός παράγοντας επιθυμητών συμπεριφορών, απορρίπτοντας παράλληλα τις δυσλειτουργικές.

5.7. Orff Μουσικοθεραπεία

Η μουσικοθεραπεία Orff εμφανίστηκε τον εικοστό αιώνα, από τον συνθέτη Carl Orff, ο οποίος είναι γνωστός για τα μουσικοπαιδαγωγικά του συστήματα. Βασικός πυρήνας της Orff φιλοσοφίας είναι η στοιχειώδης μουσική, η οποία προέρχεται από μια καθολική ανάγκη για μουσική δημιουργία, μέσα από ρυθμούς οι οποίοι προκύπτουν από την κίνηση και τον λόγο (Bruscia, 1987).

Τα μοντέλα θεραπείας και ειδικής αγωγής Orff έχουν βρει εφαρμογή σε ένα μεγάλο φάσμα αναπηριών. Σε αυτό το είδος μουσικοθεραπείας οι ομαδικές συνεδρίες είναι πιο συχνές, χωρίς αυτό να αποκλείει την ένταξη σε κάποιο ατομικό πρόγραμμα, κυρίως στις περιπτώσεις που κρίνεται ότι ο θεραπευόμενος δεν μπορεί να ανταποκριθεί και να επωφεληθεί από την ένταξη σε ομάδα (Colwell, 2013).

Μια συνεδρία Orff μουσικοθεραπείας ξεκινάει με ένα ζέσταμα, που προετοιμάζει τον/τους θεραπευόμενους για τη βασική δραστηριότητα. Οι συστάσεις των μελών γίνονται κατά τη διάρκεια της συνεδρίας. Μόλις ο θεραπευτής κρίνει ότι η ομάδα είναι έτοιμη συναισθηματικά, γνωστικά και κοινωνικά να προχωρήσει, παρουσιάζει μια πρωτόλεια ιδέα με σκοπό τον ατομικό και ομαδικό αυτοσχεδιασμό και ύστερα προχωρά στον βασικό κορμό της συνεδρίας (Bruscia, 1987).

Σκοπός του αυτοσχεδιασμού σε αυτό το μοντέλο είναι η ανακάλυψη του προσωπικού, αλλά και του ομαδικού εαυτού του καθενός, αλλά και πώς ο πελάτης αλληλεπιδρά με τον υπόλοιπο κόσμο. Δίνεται αρκετός χρόνος, ώστε να διερευνηθεί η πρωτόλεια ιδέα, η οποία παρουσιάζεται στην αρχή της συνεδρίας. Η ιδέα αυτή μπορεί να είναι ηχητική, μουσική, ρυθμική, κινητική, οργανική και έχει ως στόχο να προκαλέσει τον θεραπευόμενο να απαντήσει στον θεραπευτή. Στο τέλος κάθε συνεδρίας, ο μουσικοθεραπευτής, χρησιμοποιεί μια δραστηριότητα για αποχαιρετισμό (Bruscia, 1987).

5.8. Ανθρωποσοφική Μουσικοθεραπεία

Σύμφωνα με τον σύλλογο της Βόρειας Αμερικάνικης Ανθρωποσοφικής Μουσικοθεραπείας, ως Ανθρωποσοφική Μουσικοθεραπεία ορίζεται η στοχευμένη χρήση των μουσικών στοιχείων με πρόθεση την ισορροπία και την ενσωμάτωση των τεσσάρων στοιχείων του ανθρώπινου είδους: το εγώ, το αστρικό, το αιθερικό και το φυσικό (Florshutz, 2009).

5.9. Ενοποιητική Μουσικοθεραπεία

Εισηγητής του μοντέλου αυτού είναι ο Peter Simpkins, ο οποίος αρχικά χρησιμοποίησε το μοντέλο αυτό σε παιδιά με άτυπες πολλαπλές διαγνώσεις και στη συνέχεια σε παιδιά με ψυχιατρικά προβλήματα.

Στόχος αυτού του είδους της μουσικοθεραπείας είναι να ενώσει διαφορετικές πτυχές του ψυχισμού του ασθενή, όπως την ψυχή με το σώμα, τις αισθήσεις, το εγώ με το εκείνο και το υπερεγώ, το ασυνείδητο με το συνειδητό, τη μη λεκτική με τη λεκτική εμπειρία και σε τελευταίο επίπεδο τον εαυτό του ασθενούς με τον υπόλοιπο κόσμο. Ο θεραπευτής ενώνει το λεκτικό κομμάτι της θεραπείας, με τη μουσική, μέσω του πιάνου και της φωνής, ως κύρια μουσικά όργανα (Frohne – Hagemann, 2009).

Κάθε συνεδρία εξελίσσεται σε τέσσερα στάδια. Την προσοχή, την εμπλοκή του θεραπευόμενου στη διαδικασία, τη διαδικασία και την ενοποίηση. Ο θεραπευτής ενθαρρύνει τον θεραπευόμενο να ανακαλύψει τον εαυτό του μέσω του αυτοσχεδιασμού αυθόρμητα και όποτε εκείνος νιώσει έτοιμος, χωρίς να περιμένει τον θεραπευτή να κινητοποιήσει τη θεραπευτική διαδικασία, μέσα από κάποιο μοτίβο αυτοσχεδιασμού, που δεν έχει επιλέξει ο ίδιος ο θεραπευόμενος (Frohne – Hagemann, 2009).

Ακόμα και αν ο θεραπευόμενος δεν ανταποκρίνεται λεκτικά ή μουσικά, ο θεραπευτής προσπαθεί να αποσπάσει μια οποιαδήποτε αντίδραση, για να κινητοποιήσει τον θεραπευόμενο να εμπλακεί στην όλη διαδικασία. Στην περίπτωση που ο ασθενής ανταποκρίνεται μουσικά ο μουσικοθεραπευτής τον εμπλέκει σε έναν μουσικό αυτοσχεδιαστικό διάλογο, ενώ αν ανταποκρίνεται λεκτικά, ο μουσικοθεραπευτής απαντάει λεκτικά και σε ένα δεύτερο επίπεδο προσπαθεί να ενσωματώσει τα λεκτικά στοιχεία σε έναν μουσικό αυτοσχεδιασμό (Bruscia, 1987).

5.10. Το μοντέλο Μουσικοθεραπείας του Benenzon

Το μοντέλο μουσικοθεραπείας του Benenzon, είναι κατά βάση ψυχαναλυτικό. Η θεραπεία Benenzon εφαρμόζεται στις διάχυτες αναπτυξιακές διαταραχές ανάπτυξης, στη νοητική υστέρηση, σε αισθητηριακές και κινητικές διαταραχές, σε διαταραχές επικοινωνίας, αφασία, μειωμένη ακοή, σε άνοιες, σε ασθενείς που βρίσκονται σε κώμα, σε ασθενείς τελικού σταδίου, σε χρόνιους ασθενείς, σε ασθενείς με εξαρτήσεις (ναρκωτικά, αλκοόλ, κάπνισμα), ψυχιατρικές διαταραχές, ψυχοσωματικές ασθένειες και διατροφικές διαταραχές (Kirkland, 2013).

Εντάσσεται στη μεθοδολογία και τεχνική των μη λεκτικών ψυχοθεραπειών και χρησιμοποιεί τα σωματικά, ηχητικά και μη λεκτικά στοιχεία για να αναπτύξει, να επεξεργαστεί, να αναλύσει και να ενισχύσει έναν δεσμό ή μια σχέση μεταξύ του θεραπευτή και του ασθενούς με στόχο να προάγει την ευεξία στη ζωή του ασθενούς (Kirkland, 2013).

Η θεωρητική βάση του μοντέλου αυτού βασίζεται στους έξι πυλώνες: τέχνη, λογοτεχνία, φιλοσοφία, μουσική εκπαίδευση, ψυχολογία και κβαντική φυσική (Kirkland, 2013).

Είναι σημαντικό να αναφέρουμε ότι αν ο θεραπευόμενος, δεν είναι εφικτό να παρέχει τις πληροφορίες που είναι απαραίτητες, είτε λόγω της μικρής ηλικίας είτε λόγω κάποιας πάθησης συλλέγουμε τις απαραίτητες πληροφορίες από το οικογενειακό του περιβάλλον. Άλλωστε τα στοιχεία που αφορούν έναν ασθενή, εφόσον είναι αντικειμενικά, είναι χρήσιμα και πολύτιμα, για την ολοκλήρωση του κοινωνικού ιστορικού του (Πρίνου - Πολυχρονιάδου, 1999).

5.11. Συνθετική Μουσικοθεραπεία (*Music Therapy Synthesis*)

Εμπνεύστρια και δημιουργός του μοντέλου αυτού είναι η Ντόρα Ψαλτοπούλου. Πρόκειται για ένα μοντέλο μουσικο-ψυχοθεραπείας, όπως το ονομάζει και ίδια. Βασίζεται κατά κύριο λόγο στην ουμανιστική προσέγγιση και συνδέεται άμεσα με την ψυχαναλυτική κατανόηση. Είναι μια σύνθεση όλων των προηγούμενων προσεγγίσεων (Ψαλτοπούλου-Καμίνη, 2015).

Το μοντέλο αυτό μπορεί να χρησιμοποιηθεί σε ατομικές, ομαδικές συνεδρίες, καθώς και σε κοινωνική μουσικοθεραπεία. Βασικά εργαλεία του είναι ο ελεύθερος αυτοσχεδιασμός, η ακρόαση, η αναπνοή, ο φωνητικός συντονισμός του σώματος, το τραγούδι, η δημιουργία τραγουδιών, η μουσική ερμηνεία, η σημειογραφία, η σύνθεση, ο λόγος, η φρασεολογία, η φαντασία, τα στοιχεία της μουσικής, η μίμηση, η κίνηση, το ψυχόγραμμα, το σχέδιο και η ζωγραφική (Ψαλτοπούλου-Καμίνη, 2015:57).

Πρόκειται για μια μέθοδο ψυχοθεραπείας κατά την οποία ο θεραπευτής δημιουργεί ένα πλαίσιο ασφάλειας και αποδοχής, μέσα από το οποίο θα καλυφθούν οι εκφραστικές, επικοινωνιακές και θεραπευτικές ανάγκες του ατόμου (Ψαλτοπούλου-Καμίνη, 2015).

Ένα από τα σημαντικότερα χαρακτηριστικά της Συνθετικής Μουσικοθεραπείας, είναι ότι κανένας κανόνας, θέμα, δομή ή πλαίσιο δεν επιβάλλεται στον θεραπευόμενο. Ο θεραπευόμενος αφήνεται να εκφραστεί ελεύθερα και ο θεραπευτής τον ακολουθεί, βασιζόμενος στις ουμανιστικές αρχές της ενσυναίσθησης. Η συνάντηση των εμπλεκομένων στη θεραπεία λειτουργεί στο «εδώ και τώρα». Ο θεραπευτής καλείται κάθε στιγμή να συναντήσει τον θεραπευόμενο εκεί που βρίσκεται κάθε στιγμή και επιλέγοντας την κατάλληλη θέση (Ψαλτοπούλου-Καμίνη, 2015).

5.11. GIM Μουσικοθεραπεία

Η GIM Μουσικοθεραπεία δημιουργήθηκε και αναπτύχθηκε από την Helen Bony, η οποία χρησιμοποίησε και συνδύασε τεχνικές χαλάρωσης, με παράλληλη ακρόαση έργων κλασικής μουσικής, ώστε οι θεραπευόμενοι να βρεθούν σε μια κατάσταση ψυχοθεραπευτικής ύπνωσης. Η μέθοδος αυτή περιγράφεται ως μια μουσική εξερεύνηση του συνειδητού, κατά την οποία τα μουσικά κομμάτια κλασικής μουσικής, χρησιμοποιούνται ως δίοδος, για να διεγείρουν και να οδηγήσουν σε μια δυναμική απελευθέρωση των εσωτερικών εμπειριών του θεραπευόμενου (Ψαλτοπούλου-Καμίνη, 2015).

Κεφάλαιο 6

6.1. Η πρόσληψη της μουσικής από τα άτομα με απώλεια ακοής

Ένα ερώτημα που προκύπτει συχνά όταν σκεφτόμαστε τη μουσική, είναι το αν και το πώς προσλαμβάνουν οι κωφοί και οι βαρήκοοι τη μελωδία. Αρχικά πρέπει να εξηγήσουμε ότι μπορούν να την αντιληφθούν. Μπορεί να μην είναι σε θέση να την ακούσουν, ωστόσο μπορούν να την αισθανθούν. Οι άνθρωποι νιώθουν τη μουσική με όλο τους το σώμα, όχι μόνο με τα αυτιά τους. Μάλιστα αυτό είναι κάτι που τα βαρήκοα ή κωφά άτομα μπορούν να κάνουν καλύτερα, καθώς έχουν περισσότερες ανεπτυγμένες τις υπόλοιπες αισθήσεις τους λόγω της απώλειας της ακοής. Σε μια έρευνα του Πανεπιστημίου Washington παρατηρήθηκε εγκεφαλική δραστηριότητα, μέσω δονήσεων και παλμών μιας μελωδίας, στον ακουστικό φλοιό κωφών μαθητών, ο οποίος συνήθως ενεργοποιείται μέσω καθαρά ακουστικής διέγερσης. Τα ακούοντα άτομα δεν παρουσιάζουν την ίδια εγκεφαλική δραστηριότητα σε αυτό το ερέθισμα (Gross, 2001).

Όπως έχουν δείξει ιατρικές έρευνες, οι κωφοί και οι βαρήκοοι αντιλαμβάνονται τις δονήσεις που προκαλεί ο ήχος στο σημείο του εγκεφάλου στο οποίο οι ακούοντες αντιλαμβάνονται τον ήχο. Αυτή η λειτουργία επιτρέπει στους κωφούς να αισθάνονται τον ήχο και να τον αντιλαμβάνονται με έναν μοναδικό τρόπο. Όπως υποστηρίζει ο Ph. Hash (2003), οι κωφοί μαθητές είναι σε θέση να διατηρήσουν σταθερό ρυθμό καλύτερα από τους ακούοντες. Ωστόσο τους είναι πιο δύσκολο να αναπαράγουν ένα ρυθμικό σχήμα κατάλληλα προσαρμοσμένο στις δυνατότητές τους, κάτι που μπορούν σταδιακά να καταφέρουν με εξάσκηση (Hash, 2009).

Η πρόσληψη των μουσικών παλμών για τα κωφά άτομα λειτουργεί ως εξής: κάθε χτύπος είναι τόσο έντονος, όσο ο ισοδύναμος ήχος, καθώς η διεργασία αυτών των δύο πραγματοποιείται στο ίδιο κομμάτι του εγκεφάλου (Shibata, 2012). Τα άτομα αυτά, όχι μόνο μπορούν να νιώσουν τον ρυθμό, αλλά μπορούν πολύ συχνά να καταλάβουν και τον τόνο της μελωδίας. Ανάλογα με το πού πάλλεται η νότα στο σώμα τους, μπορούν να καταλάβουν ακόμα κι αν ο τόνος είναι χαμηλός ή υψηλός.

Η Lisa Duchene, καθηγήτρια στο δημοσιογραφικό τμήμα του Πανεπιστημίου της Πενσυλβάνια, στο βιβλίο της “Why are some Deaf people able to play instruments”, αναφέρει τη μαρτυρία της κωφής διάσημης μουσικού Evelyn Glennie: *«νιώθω τους χαμηλούς ήχους κυρίως στα πόδια μου και τους υψηλούς σε συγκεκριμένα σημεία του προσώπου, του λαιμού και του στέρνου μου»*. Οι κωφοί δεν είναι σε θέση λοιπόν να

ακούσουν τον ακριβή τόνο, αλλά μπορούνε να έχουν μια γενικότερη ιδέα γύρω από την αίσθηση των δονήσεων (Duchene, 2007).

Σύμφωνα με τους Robbins και Robbins:

Η μουσικότητα είναι η ικανότητα κάποιου να διατηρεί, να αναγνωρίζει και να παράγει ηχητικά μοτίβα και να τα συσχετίζει με συναισθήματα, αλλά και άλλες εμπειρίες. Οποσδήποτε η μουσικότητα δεν είναι κάτι που κατοικεί στα αυτιά. Κατοικεί στο νου. Η μουσικότητα είναι περισσότερο μια δεξιότητα του νου παρά η ικανότητα κάποιου να ακούει (Robbins & Robbins 1980: 22).

Η Evelyn Glennie, βραβευμένη με δεκάδες μουσικά βραβεία μεταξύ των οποίων και του βραβείου Grammy, είναι βιρτουόζος μουσικός και κωφή. Παίζει δεκάδες κρουστά μουσικά όργανα, κάνει μουσικοθεραπεία σε παιδιά, μουσικές παραστάσεις και κονσέρτα. Επιπλέον είναι εμπνευστήρια σε άτομα με απώλειες της ακοής κι όχι μόνο. Η ομιλία της με θέμα «How to truly listen», το 2003, πραγματικά ανέδειξε μια νέα έννοια στην πρόσληψη της μουσικής και γενικότερα του τι σημαίνει να ακούει κανείς. Η μαρτυρία της προσφέρει πλούσιο υλικό για την έρευνά μας.

Η Glennie υποστηρίζει ότι υπάρχει μια συγκεκριμένη αντίληψη για την κώφωση. Θεωρείται ότι οι κωφοί άνθρωποι ζούνε σε έναν κόσμο απόλυτης σιωπής. Για να καταλάβουμε τη φύση της κώφωσης, πρέπει να αντιληφθούμε τη φύση της ακοής. Η ακοή είναι βασικά ένας συγκεκριμένος τρόπος αγγίγματος. Ο ήχος δηλαδή πάλλει τον αέρα στο αυτί, το οποίο τον μετατρέπει σε ηλεκτρομαγνητικά κύματα, που μεταφέρονται, πηγαίνουν στον εγκέφαλο. Υπάρχουν λοιπόν δύο αισθήσεις που δίνουν το σήμα, η αφή και η ακοή. Ωστόσο υπάρχει όπως υποστηρίζει η μουσικός, η τάση να κάνουμε τη διάκριση μεταξύ του ακούσματος του ήχου και της αίσθησης της δόνησης, ενώ είναι άμεσα συνδεδεμένα. Η κώφωση δηλαδή δεν σημαίνει ότι δεν μπορεί να ακούσει κανείς, αλλά ότι κάποιο πρόβλημα υπάρχει στην ακουστική οδό. Υπό αυτή την έννοια, οποιοσδήποτε βαρήκοος ή και κωφός άνθρωπος μπορεί να ακούσει/νιώσει τους ήχους.

Η όραση αποτελεί τον τρίτο παράγοντα στην εξίσωση αυτή. Βλέποντας ένα αντικείμενο να κινείται και παράλληλα να δονείται (με ποικίλους τρόπους), υποσυνείδητα ο εγκέφαλος δημιουργεί έναν αντίστοιχο ήχο για αυτό. Δημιουργείται δηλαδή και πάλι ένα

ηλεκτρικό σήμα και σε συνδυασμό με τις πληροφορίες από τις υπόλοιπες αισθήσεις, ο εγκέφαλος το κωδικοποιεί. Για την Glennie, αυτό θεωρείται η ακοή. Η διαδικασία αυτή είναι περίπλοκη σε όλους τους ανθρώπους, κωφούς και μη (Glennie, 2015).

Μέσα από μαρτυρίες κωφών και βαρήκων ατόμων διαπιστώνουμε ότι οι κωφοί όχι μόνο αντιλαμβάνονται τη μουσική μέσω άλλων αισθήσεων (αφή, όραση) αλλά είναι σε θέση να διδαχθούν, να συνθέσουν ακόμα και να εκτελέσουν έργα. Άλλωστε η μουσική είναι μια πολυαισθητηριακή εμπειρία και το γεγονός ότι κάποιος δεν μπορεί να ακούσει μια μελωδία, δεν είναι αρκετό για να του στερήσει την απόλαυση της εμπειρίας αυτής.

Στη συνέχεια παρατίθενται, σύμφωνα με την Darrow (2007), ορισμένα χαρακτηριστικά των ατόμων με απώλεια ακοής, κατά την ενασχόλησή τους με τη μουσική:

- Οι ρυθμικές ικανότητες έχουν την τάση να είναι ισχυρότερες από τις τονικές σχετικές ικανότητες.
- Η αντίληψη μέσω της όρασης μπορεί, εν μέρει, να αντισταθμίσει τις ακουστικές απώλειες.
- Οπτικά ερεθίσματα, όπως η αναπαραγωγή ρυθμού, με χτύπους, είναι χρήσιμα σε μεγάλο βαθμό.
- Οι μουσικές δεξιότητες των κωφών και βαρήκων ατόμων μπορεί να καθυστερούν στην εξέλιξη, αλλά δεν είναι αποκλίνουσες από αυτές των ακουόντων.
- Στις χαμηλές συχνότητες, οι τονικές διακρίσεις μπορούν να γίνουν σχετικά εύκολα.
- Οι δεξιότητες της τονικής διάκρισης μπορούν να αναπτυχθούν με εκπαίδευση.
- Αυτό που πραγματικά προσλαμβάνουν σαν μουσική μπορεί να παρεξηγείται λόγω των γλωσσικών προβλημάτων, ακόμα και με τη χρήση της νοηματικής γλώσσας, καθώς δεν είναι εύκολο να περιγραφεί επακριβώς αυτό που αισθάνονται τα άτομα με απώλεια ακοής.
- Η ενασχόληση με τη μουσική μπορεί να βοηθήσει και στην ανάπτυξη μη μουσικών συμπεριφορών, όπως στην παραγωγή ομιλίας και δεξιοτήτων που σχετίζονται με την ακρόαση, τη γλώσσα και την κοινωνικοποίηση (Darrow A.A., 2007).

Το κεφάλαιο που ακολουθεί, αναφέρεται σε δείγματα ερευνών μουσικοθεραπείας σε άτομα με απώλεια ακοής, όπως επίσης και στις τεχνικές που χρησιμοποιούνται για τα βέλτιστα αποτελέσματα.

6.2. Μουσικές Παρεμβάσεις σε άτομα με απώλεια ακοής

Η μουσικοθεραπεία σε άτομα με απώλεια ακοής χρειάζεται ένα συγκεκριμένο τρόπο προσέγγισης και ορισμένες τροποποιήσεις και προσαρμογές στις ήδη υπάρχουσες προσεγγίσεις μουσικοθεραπείας (Ward, N.D.) Πολλοί ακούντες αντιμετωπίζουν την κώφωση ως ανικανότητα και ως μία κατάσταση που χρήζει ίαση ή ως μία κατάσταση αδυναμίας. Αντίθετα, οι περισσότεροι κωφοί, την αντιμετωπίζουν ως μια κουλτούρα και μια ταυτότητα. Άλλωστε, η κοινότητα των κωφών έχει ορισμένες αξίες, νόρμες και τρόπους συμπεριφοράς που διαφέρουν από τον κόσμο των ακουόντων (Mindess, 2006).

«Το είδος της βαρηκοΐας (ελαφριά, μέτρια, βαριά) είναι πιθανό να επηρεάσει τις μουσικές ανταποκρίσεις των ατόμων με απώλεια ακοής. Ωστόσο, ο τρόπος με τον οποίο ανταποκρίνονται σε ένα μουσικό ερέθισμα, είτε αυτό είναι ακουστικό, είτε σωματικό, δεν διαφέρει από αυτό των ακουόντων» (Darrow, 1993:93-110). Πιο συγκεκριμένα, η Darrow (2006a) αναφέρει χαρακτηριστικά «ότι επειδή η μουσική έχει ένα εύρος συχνοτήτων, είναι περισσότερο προσβάσιμη σε σχέση με το λόγο, στα άτομα με απώλεια ακοής» (σ.5-14).

«Δεν είναι λίγοι αυτοί που θα υποστηρίξουν ότι η μουσικοθεραπεία σε άτομα με απώλεια ακοής, δεν είναι ο τύπος θεραπείας, που ενδείκνυται» (Darrow, 1993:98). Παρ'όλα αυτά, η μουσική, μπορεί να είναι το ίδιο σημαντική, τόσο για τους ακούντες, όσο και για τα άτομα με κώφωση. «Μέσα από αυτή, είναι εφικτή η επικοινωνία, σε ένα βαθύτερο και πιο εσωτερικό επίπεδο, που ξεπερνά τους κώδικες της πρωτογενούς επικοινωνίας» (Ambrams, 2011:115). Ως θεραπευτές, είναι πολύ σημαντικό να υπάρχει μια δεκτικότητα στη δύναμη της μουσικής και αυτής της εσωτερικής επίδρασης που μπορεί να ασκήσει.

Συνεντεύξεις που πραγματοποιήθηκαν σε μουσικούς με απώλεια ακοής σχετικά με τον τρόπο που αντιλαμβάνονται οι ίδιοι τη μουσική, μπορούν να μας δώσουν ορισμένα στοιχεία, για το πώς η μουσική μπορεί να αποτελέσει μια πιο δυνατή εμπειρία για τα άτομα με κώφωση και πώς αυτή μπορεί να ενισχυθεί μέσα από άλλες αισθήσεις (Fulford, et al., 2011:448).

Η μουσικοθεραπεία σε άτομα με απώλεια ακοής μπορεί να είναι πολύ δημιουργική, καθώς, σε κάθε συνεδρία, είναι σημαντικό να γίνουν οι κατάλληλες προσαρμογές, οι οποίες

θα ανταποκρίνονται στον πελάτη. Δεδομένου ότι ο τρόπος προσέγγισης της μουσικοθεραπείας δεν αλλάζει, αλλά αλλάζουν τα στοιχεία που χρησιμοποιούνται μέσα στις συνεδρίες, παραθέτονται ορισμένα από αυτά στη συνέχεια.

- «Ο μουσικός αυτοσχεδιασμός με δυνατά ισχυρά ρυθμικά στοιχεία» (Keats, 1995:56).
- «Η απόδοση στη Νοηματική Γλώσσα τραγουδιών, που είναι ήδη γνωστά και έχουν κάποιο νόημα για τον πελάτη» (Darrow, 2006a:5-14).
- Η σύνθεση τραγουδιών (Songwriting)
- «Η απόδοση των τραγουδιών τους στη Νοηματική Γλώσσα» (Orlansky & Bonvillian, 1984:287-292).

Στο σημείο αυτό, θα πρέπει να αναφερθεί ότι η απόδοση ενός τραγουδιού ή ενός ποιήματος στη Νοηματική Γλώσσα, διαφέρει από την απόδοση ενός οποιουδήποτε κειμένου. Γίνεται απόδοση του νοήματος, με περιγραφικό και λυρικό τρόπο, δημιουργώντας εικόνες, χωρίς να δίνεται έμφαση στα λεξιλογικά και γραμματικά στοιχεία της γλώσσας, αλλά στα «νοήματα», που κρύβονται πίσω από τις λέξεις. Προκειται για μια βαθύτερη και πιο εσωτερική διαδικασία. Αυτός είναι άλλωστε και ο λόγος που για την απόδοση τραγουδιών, ποιημάτων και θεατρικών κειμένων είναι πολύ σημαντική η συνεργασία ενός ακούοντα διερμηνέα και ενός κωφού που ειδικεύεται στον τομέα των παραστατικών τεχνών.

- Η χρήση απτικών ερεθισμάτων, όπως μπαλόνια, τα οποία βοηθούν στο να αισθανθούν, τα άτομα με απώλεια ακοής, τις δονήσεις που παράγονται, είτε από το ίδιο τους το σώμα, όταν τραγουδούν, είτε μέσω των ηχητικών κυμάτων, που παράγονται, κατά τον μουσικό αυτοσχεδιασμό (Ward, N.D.).

- «Η χρήση οπτικών ερεθισμάτων, όπως εικόνες συμβόλων ή λίστες λέξεων (φτιαγμένες από τον πελάτη), οι οποίες μπορούν να χρησιμοποιηθούν για τη δημιουργία ποιημάτων» (Rolvslord, 2005:97-115).

- «Για την ενίσχυση του οπτικού ερεθίσματος, έχουν χρησιμοποιηθεί και “finger lights”, τα οποία μπορούν να διατηρήσουν την προσοχή του πελάτη και να ενισχύσουν τη συμμετοχή και τη σύνδεσή του με τη μουσική» (Puckett, et al., 2012).

- Στο σημείο αυτό θα ήθελα να αναφέρω ότι μπορούν να χρησιμοποιηθούν και άλλα αντικείμενα που μπορούν να οπτικοποιήσουν τον ήχο. Χαρακτηριστικό παράδειγμα, αποτελούν στοιχεία που χρησιμοποιούνται στην πολυαισθητηριακή παράσταση Θεάτρου Μαριονέτας, «Το όνειρο της Σταχτοπούτας», της σκηνης “Marionettes Tzikas”. Πρόκειται για μια παράσταση, την οποία μπορεί να παρακολουθήσει με τους ίδιους όρους τόσο το ακούον παιδικό κοινό, όσο και παιδιά με απώλεια ακοής. Μαζί με τον συνεργάτη μου

Χρήστο Τζίκα, εκπαιδευτικό γενικής και ειδικής αγωγής και υπεύθυνο της σκηνης “Marionettes Tzikas”, επιμεληθήκαμε το κείμενο της παράστασης, ώστε να υπάρχουν στοιχεία που οπτικοποιούν τόσο τα μουσικά στοιχεία, όσο και τις ηχοποιητικές λέξεις (Τζίκας, 2019).

Για την επιπλέον ενίσχυση του οπτικού ερεθίσματος, ο εμψυχωτής Νίκος Τζίκας κατασκεύασε μια πρωτότυπη συσκευή οπτικοποίησης του ήχου. Πρόκειται για έναν διάφανο κύλινδρο, ενσωματωμένο σε ηχείο. Στο εσωτερικό του κυλίνδρου έχουν τοποθετηθεί μπαλάκια του πινγκ πονγκ. Όταν αναπαράγεται μουσική από το ηχείο, τα μπαλάκια πάλλονται και κινούνται. Δίνουν με αυτόν τον τρόπο περισσότερες πληροφορίες στα άτομα με απώλεια ακοής.

Κεφάλαιο 7

Μεθοδολογία της έρευνας

7.1. Ερευνητική στρατηγική

Η μέθοδος που χρησιμοποιήθηκε για να διερευνηθούν οι Μουσικές Παρεμβάσεις σε άτομα με απώλεια ακοής ήταν η βιβλιογραφική ανασκόπηση. Μέσα από αυτήν τη μέθοδο είναι εφικτή η προσέγγιση της βιβλιογραφίας με τέτοιο τρόπο, ώστε μέσα από την ανάλυση, τη σύνθεση και την κριτική, στα ήδη υπάρχοντα αποτελέσματα ερευνών, με σκοπό την εξέρευση νέων ερευνητικών πεδίων (Γαλάνης, 2009).

Ο συγκεκριμένος τύπος έρευνας παρέχει αρκετά χρήσιμες πληροφορίες για τις επιδράσεις μεθόδων και παρεμβάσεων, χωρίς να είναι αναγκαία η ανάλυση στατιστικών δεδομένων (Abromeit & Moore, 2014 οπ., αναφ. στο Χειράκη, 2018).

Στο σημείο αυτό θα πρέπει να αναφερθεί ότι η συστηματική ανασκόπηση αποτελεί τη θεωρητική διαδικασία μέσα από την οποία, οι καλύτερες μεθοδολογικά σχεδιασμένες έρευνες συμβάλουν σε ένα ασφαλές και αξιόπιστο συμπέρασμα (Γαλάνης, 2009).

Οι έρευνες για να κριθούν κατάλληλες για την παρούσα εργασία, θα έπρεπε να πληρούν τις παρακάτω προϋποθέσεις:

1. Να αφορούν τις προσεγγίσεις μουσικοθεραπείας σε άτομα με απώλεια ακοής, ανεξάρτητα από τον βαθμό ακουστικής απώλειας.

2. Να αφορούν μεθόδους και τεχνικές που χρησιμοποιήθηκαν για να προσαρμοστούν οι προσεγγίσεις μουσικοθεραπείας σε άτομα με απώλεια ακοής.

3. Οι συμμετέχοντες θα πρέπει να είναι άτομα με απώλεια ακοής χωρίς κοχλιακό εμφύτευμα.

7.2. Κριτήρια ένταξης και αποκλεισμού της αρθρογραφίας

Στην επισκόπηση της βιβλιογραφίας καθορίστηκαν συγκεκριμένα κριτήρια αποκλεισμού της βιβλιογραφίας έτσι ώστε, μέσα από την κατάλληλη προσαρμογή, να διασφαλιστεί ένα επίπεδο αυστηρότητας και ποιότητας στην παρούσα μελέτη. Όπως προαναφέρθηκε, αποκλείστηκαν τα άτομα με απώλεια ακοής που έχουν κοχλιακό εμφύτευμα.

7.3. Δείγμα

Οι έρευνες που συμπεριλήφθηκαν στη μελέτη επικεντρώνονται σε άτομα με απώλεια ακοής, χωρίς όμως να αποκλείεται η συνύπαρξη άλλων αναπηριών.

7.4. Τύπος ερευνών

Οι έρευνες πρέπει να έχουν δημοσιευτεί σε επιστημονικά περιοδικά, να περιέχονται σε βιβλία, πτυχιακές εργασίες, μεταπτυχιακές έρευνες και διδακτορικά ή να υπάρχουν σε πρακτικά συνεδρίων. Η χρονολογία δημοσίευσης των ερευνών δεν παίζει κάποιο σημαντικό ρόλο, καθώς είναι σημαντική η παρουσίαση της πορείας και της εξέλιξης των ερευνών που απευθύνονται στα άτομα με ακουστική απώλεια.

7.5. Διαδικασία

Για την πραγματοποίηση της συγκεκριμένης εργασίας, έγινε εκτενής βιβλιογραφική ανασκόπηση σε βιβλιοθήκες της Αθήνας. Πιο συγκεκριμένα, έγινε αναζήτηση στις Βιβλιοθήκες του Εθνικού και Καποδιστριακού Πανεπιστημίου Αθηνών, στις Βιβλιοθήκες των Σωματείων Κωφών και του Κέντρου Επικοινωνίας και Τεχνολογίας (Σχολή Διερμηνέων Ελληνικής Νοηματικής Γλώσσας). Η βιβλιογραφία αφορούσε, αρχικά, στοιχεία της ανατομίας και της φυσιολογίας του αυτιού, τον προσδιορισμό της κώφωσης

και της βαρηκοΐας, προκειμένου να αποσαφηνιστούν οι όροι αυτοί και τους βαθμούς της ακουστικής απώλειας. Στη συνέχεια, η βιβλιογραφία αφορούσε τη μουσικοθεραπεία γενικότερα, τις τεχνικές του κλινικού αυτοσχεδιασμού, το τριαδικό σχήμα Θεραπευτής – Μουσική – Πελάτης, την παρουσία και τον ρόλο του διερμηνέα στις συνεδρίες, τις προσεγγίσεις της ενεργητικής μουσικοθεραπείας και τις προσαρμογές αυτών, ώστε να ανταποκρίνονται στα άτομα με απώλεια ακοής.

Για την υλοποίηση της έρευνας, έγινε αναζήτηση στο Εθνικό Κέντρο Διδακτορικών Διατριβών σχετικά με έρευνες που αναφέρονται στα άτομα με απώλεια ακοής, στα πρακτικά του τελευταίου Διεθνούς Συνεδρίου για την Εκπαίδευση των Κωφών, που πραγματοποιήθηκε στην Αθήνα τον Ιούλιο του 2015 (22nd International Congress on the Education of the Deaf). Έγινε ακόμα αναζήτηση σε επιστημονικά περιοδικά, όπως *The Arts in Psychotherapy*, *Applications Of Research In Music Education*, *Journal of Research in Music Education*, *Music Education Research*, *Canadian Journal Of Music Therapy*, *Journal of Medical Association*, *The Journal of speech and hearing disorders*, *Ear and Hearing*. Τέλος, χρησιμοποιήθηκαν στοιχεία και από πτυχιακές και διπλωματικές εργασίες φοιτητών και φυσικά το διαδίκτυο. Δεν υπήρξε κάποιος περιορισμός σε ό,τι αφορά την ημερομηνία δημοσίευσης των άρθρων, καθώς διαβάστηκαν όλα όσα ήταν σχετικά με το θέμα, ώστε να αποφασιστεί ποια ήταν καταλληλότερα για την παρούσα εργασία.

7.6. Δείγμα ερευνών

Οι έρευνες που συμπεριλαμβάνονται στην εργασία, αποτελούν μουσικές παρεμβάσεις που πραγματοποιήθηκαν με μεγάλη σχολαστικότητα, σε βαρήκοους και κωφούς νεαρούς μαθητές. Το πρώτο ερευνητικό δείγμα αφορά τη μουσικοθεραπεία σε βαρήκοους και κωφούς εφαρμοσμένη από τον μουσικοθεραπευτή Claus Bang, το δεύτερο τη μουσικοπαιδαγωγική παρέμβαση Orff με υπεύθυνη τη Μαρία Φιλιάνου, στο Δημοτικό Σχολείο του Εθνικού Ιδρύματος Κωφών (ΕΙΚ) στην Αθήνα, το τρίτο αφορά μια μουσική παρέμβαση, που πραγματοποιήθηκε σε κωφούς μαθητές και το τέταρτο αναφέρεται σε μια κατασκευή, για την πρόσληψη του ήχου. Τέλος, στο παράρτημα παρουσιάζεται μια μελέτη περίπτωσης, μουσικοθεραπείας σε άτομο με απώλεια ακοής και συννοσηρότητα.

7.6.1. Ένας Κόσμος Ήχου και Μουσικής: Μουσικοθεραπεία για παιδιά και εφήβους με κώφωση, βαρηκοΐα και πολλαπλές αναπηρίες, από τον Claus Bang.

Ο Claus Bang (2009) είναι μουσικοθεραπευτής και λογοθεραπευτής. Διετέλεσε επικεφαλής του προγράμματος μουσικοθεραπείας στη Σχολή Κωφών του Άαλμποργκ της Δανίας, από το 1961 έως το 1998. Το 1977 έγινε ιδρυτικό μέλος της ομάδας σχεδιασμού του προγράμματος Μουσικοθεραπείας στο Πανεπιστήμιο του Άαλμποργκ και από το 1976 ήταν εκπαιδευτής και μέλος της Διεθνούς Κοινότητας για την επέκταση της εκπαίδευσης στη Μουσικοθεραπεία. Από το 1981 ανέλαβε τη θέση του Γενικού Διευθυντή και εκπαιδευτή στο Ίδρυμα Bethoven για τα κωφά παιδιά. Το 2000 έγινε ιδρυτής κι επικεφαλής του Ιδρύματος Μουσικοθεραπείας επονομαζόμενο «A World of Sound and Music for Deaf, Hearing Impaired and Multi-Handicapped Children and Adolescents». Το έργο του στη Μουσικοθεραπεία και τα προγράμματα που ακολούθησε, παρουσιάστηκαν από τον ίδιο σε 42 χώρες στη διάρκεια των τελευταίων 42 χρόνων.

Το 2005, σε συνεργασία με το Σχολείο και το Πανεπιστήμιο του Άαλμποργκ, ο Οργανισμός που ίδρυσε το 2000 ο Claus Bang για τη Μουσικοθεραπεία «A World of Sound and Music» δημοσίευσε ένα πολυεπίπεδο πρόγραμμα σε dvds και άλλα πολυμέσα στη δανέζικη γλώσσα, εντάσσοντας και τη νοηματική. Αυτό το πρόγραμμα μπαίνει στον υπολογιστή και περιέχει πλούσιο υλικό για θεραπεία, εκπαίδευση, πρακτικές και έρευνα σχετικά με τη Μουσικοθεραπεία σε παιδιά κι εφήβους με απώλεια ακοής.

Πρόκειται για ένα πρόγραμμα που αφορά θεραπεία με παιδιά ηλικίας δύο έως εικοσιενός ετών, κωφά ή βαρήκοα, όπως επίσης και με μαθησιακές δυσκολίες, νοητικές διαταραχές ή και περισσότερες από μια διαταραχές και δυσκολίες. Επιπλέον, αυτό το πρόγραμμα περιέχει μια ευρεία γκάμα ατομικών και ομαδικών προσεγγίσεων μουσικοθεραπείας, μεταξύ άλλων ασκήσεις ακουστικές και πρόσληψης του ήχου, φωνητικής θεραπείας, λογοθεραπείας και τραγουδιού, κινησιολογικές και χορευτικές πρακτικές, θέατρο, όπως επίσης και ορχηστρική ενασχόληση ή ενασχόληση με μουσικά όργανα.

Το 2008, ο Οργανισμός κατάφερε να το ολοκληρώσει σε διαδικτυακή έκδοση και στην Αγγλική, με τη διεθνή νοηματική γλώσσα, παράλληλα με τη δανέζικη. Πρόκειται για ένα εκτενές υλικό (τάξης μεγέθους των 27GB), που μπορεί να χρησιμοποιηθεί πλέον παγκοσμίως.

Το πρόγραμμα «A World of Sound and Music» περιλαμβάνει εννέα κεφάλαια με υλικό εκπαιδευτικό, θεραπευτικό και ερευνητικό. Ο Claus Bang υποστηρίζει ότι αυτό το

υλικό δεν έχει σκοπό τις θεωρητικές μόνο προσεγγίσεις και τις εργασίες. Εμπεριέχει προσωπικές εμπειρίες μιας ολόκληρης δια βίου εργασίας, περιπτώσεις και παραδείγματα, άμεσα συνυφασμένα με τη θεωρία, αλλά κατάλληλα βασικά και για πρακτική χρήση.

Η πολυετής ενασχόλησή του με τη Μουσικοθεραπεία σε βαρήκοα και κωφά παιδιά μας προσφέρει ένα πλούσιο υλικό για την έρευνά μας, καθώς πρόκειται για ένα από τα μακροβιότερα προγράμματα που εφαρμόστηκαν ποτέ σε παιδιά με προβλήματα ακοής.

Αυτός είναι και ο λόγος που το πρότζεκτ του Claus Bang αποτελεί για την παρούσα εργασία ένα πολύ σημαντικό ερευνητικό δείγμα.

Στο **κεφάλαιο Α** της τεκμηρίωσης του προγράμματος, ο συγγραφέας περιγράφει την προσωπική του ιστορία, συνοψίζοντας τα βήματα που ακολούθησε ξεκινώντας από το Σχολείο του Άαλμποργκ και καταλήγοντας στα μέγαρα του επιτεύγματα ως προς τη δημοσίευση και την παρουσίαση των πετυχημένων προγραμμάτων μουσικοθεραπείας σε βαρήκοους, σε πολλές γλώσσες και χώρους.

Ο Claus Bang χωρίζει τα κεφάλαια του μεγάλου αυτού πρότζεκτ βασιζόμενος: α) στην ηλικία των ατόμων στα οποία έγινε η παρέμβαση και β) στον τύπο των πρακτικών και των εργασιών που εφαρμόστηκαν.

Το **κεφάλαιο Β** αφορά τη μουσικοθεραπεία που εφάρμοσε σε παιδιά προνήπια και νήπια, ηλικίας τριών εως έξι ετών. Εξηγεί ότι στη μικρή ηλικία που βρίσκονται τα παιδιά αυτά, αν και δεν μπορούν να ακούσουν με τα αυτιά τους, νιώθουν πρωτόλεια τον ήχο να περνά μέσα από το δέρμα τους σε όλο τους το σώμα. Για τα παιδιά αυτά, η μουσική είναι πρωταρχικά μια σειρά δονήσεων που φτάνουν σαν σήμα στον εγκέφαλο με κάθε δυνατό τρόπο πέραν της ακοής. Αυτές οι δονήσεις φέρουν ρυθμούς, ήχους και μελωδικούς συνειρμούς και προκαλούν αντιδράσεις τέτοιες που το κωφό παιδί να δίνει μεγάλη αξία σ αυτές.

Αγγίζοντας λοιπόν μια ηχητική πηγή (καθήμενο δίπλα στο ηχείο, νιώθοντας ένα δάπεδο που δονείται, αγγίζοντας τα μουσικά όργανα ή τον λάρυγγα ενός άλλου ατόμου καθώς πάλλεται) το παιδί δημιουργεί μια επαφή-αίσθηση μέσω των δονήσεων με τους ήχους, την ομιλία, το τραγούδι και τη μουσική.

Σύμφωνα με τον Claus Bang (2009) ακόμα κι αν η ηχητική πηγή ήταν τοποθετημένη μακριά, το κωφό παιδί είναι σε θέση να προσλάβει τον ήχο ως την ιδέα του ήχου, σαν κύματα ήχου που δημιουργούνται από τις δονήσεις και φτάνουν σε αυτό μέσω του αέρα. Το παιδί νιώθει τον ήχο με όλο το σώμα του. Το γεγονός ότι οι ρυθμοί και οι τόνοι βιώνονται ως δονήσεις που συνδέονται με το άκουσμα, κιναισθητικά κι ακουστικά,

περισσότερο απ ότi οπτικά, δημιουργεί στα παιδιά με κώφωση ή βαρηκοΐα να μετασχηματίζουν το μουσικορρυθμικό ερέθισμα σε μια δική τους μορφή έκφρασης, π.χ. κάνουν κινήσεις, μιμούνται, μιλούν και τραγουδούν.

Η μουσικοθεραπεία σε προνήπια και νήπια περιλαμβάνει ακουστικές ασκήσεις και τεχνικές πρόσληψης των ήχων με παγκάκια που δονούνται, ντραμς και μπάρες με σήματα, προπονητικές ασκήσεις σε διάφορους τόνους της μουσικής και της ομιλίας, φωνολογικές ασκήσεις με μουσικά όργανα που χρειάζονται αέρα, όπως οι καραμούζες, θεραπεία φωνής, λογοθεραπεία και άρθρωση με ενισχυτές τόνων και φασματικούς μετασχηματιστές, ασκήσεις απόκρισης, εκφραστικές κινήσεις μουσικής και πολλά ακόμα. Όλα αυτά επιτυγχάνονται μέσω παιχνιδιών με συγκεκριμένο περιεχόμενο και δομή, στοχεύοντας πάντοτε να αναπτυχθεί στα παιδιά με προβλήματα ακοής μια συνειδητοποίηση για τον κόσμο με ήχο. Αυτό περιλαμβάνει και ακουστική προπόνηση όσης απομένουσας ακουστικής ικανότητας υπήρχε, γιατί σε πολλά παιδιά υπήρχαν κάποια κατάλοιπα. Επιπλέον επιδιωκόταν η βελτίωση της ρυθμικής-μελωδικής φωνής και ομιλίας, ο αυξημένος έλεγχος των κινήσεων του σώματος, της συνεργασίας ματιών – χεριών (οπτικοκινητικός συντονισμός), μια γενικότερη καλύτερευση της συνειδητοποίησης και της αίσθησης του σώματος και της κατανόησής του ως φόρμας, παράλληλα με την αύξηση της ευχαρίστησης και της ικανοποίησης του παιδιού μέσα από αυτή τη δημιουργική διαδικασία και την κοινωνική συμπεριφορά.

Στο **κεφάλαιο C** ο μουσικοθεραπευτής περιγράφει την παρέμβασή του σε ομάδες παιδιών δημοτικού, από επτά έως δώδεκα ετών.

Εξηγεί ότi η μουσικοθεραπεία σε αυτές τις τάξεις του Δημοτικού αποτελεί ένα αναπόσπαστο κομμάτι της εκπαίδευσής τους, σε συνεργασία πάντοτε με τον δάσκαλο /α της τάξης, τον λογοθεραπευτή, τον δάσκαλο των καλλιτεχνικών και γενικότερα τα υπόλοιπα μέλη της σχολικής ομάδας.

Ο Claus επισημαίνει τους βασικότερους στόχους της μουσικοθεραπευτικής παρέμβασης σε αυτές τις ηλικίες:

- ενίσχυση της διάδρασης,
- ενθάρρυνση της επικοινωνίας,
- ενθάρρυνση της κοινωνικότητας,
- ενίσχυση των κινητικών δεξιοτήτων,
- ανάπτυξη των αισθητηριακών δεξιοτήτων,

- υποστήριξη της ομιλίας,
- ενθάρρυνση του λόγου και της γλώσσας,
- υποστήριξη της μαθησιακής διαδικασίας,
- ενίσχυση της μουσικής ανάπτυξης,
- υποστήριξη και ενθάρρυνση του οπτικοκινητικού συντονισμού.

Λαμβάνοντας αυτά υπόψη, έγιναν προσπάθειες να κινητοποιηθούν οι μαθητές για να ενισχυθεί η δημιουργικότητά τους, να διευρύνουν την προσωπικότητά τους και να αναπτύξουν καινούρια ενδιαφέροντα. Μέσω της κίνησης, του χορού, της δραματοποίησης και του ομαδικού παιχνιδιού μουσικών οργάνων, οι μαθητές θα μπορούσαν να αποκτήσουν εμπιστοσύνη στον εαυτό τους, καθώς και συνεργατικό πνεύμα και κοινωνική ζωή μαζί με τους υπόλοιπους. Η μουσικοθεραπεία μπορεί να δώσει στα παιδιά συναισθηματικά βιώματα και συνειδητοποιήσεις. Μέσα από τη μουσικοθεραπεία, ο Class Bang (2009), υπογραμμίζει ότι είναι ο εστιασμός στα ταλέντα και στις ιδιαίτερες κλίσεις των παιδιών και όχι στα προβλήματα και στους περιορισμούς τους λόγω της απώλειας ακοής, η μουσική είναι αυτοενισχυτική, γιατί τα παιδιά μέσα από αυτή νιώθουν την επιτυχία. Ωστόσο στη μουσικοθεραπεία η μουσική δεν είναι ο αυτοσκοπός. Αποτελεί ένα από τα πιο σημαντικά παιδαγωγικά και θεραπευτικά μέσα ανάπτυξης μιας οπτικοακουστικής και κινητικής ενότητας.

Εκτός της παραδοσιακής διδασκαλίας μέσω της γλώσσας, τα παιδιά μπορούν επίσης να διδαχθούν μέσα από τη μουσική δράση. Οι επιδιώξεις του προγράμματος αυτού ήταν τα παιδιά να βιώνουν τη μουσική με μια ενεργή ακουστική-προσληπτική σχέση με αυτή. Χρησιμοποιήθηκαν για τον λόγο αυτό μουσικοακουστικές τεχνικές, φωνολογικές ασκήσεις και λογοθεραπεία. Όπως και στις μικρότερες ηλικίες, βλέπουμε κι εδώ μετασχηματιστές φωνής, τονικές ράβδους, ρυθμικές ασκήσεις, κινήσεις και χορό, διάβασμα μουσικών συμβόλων και ρυθμών και πολλή ενασχόληση με ποικίλα μουσικά όργανα. Η μουσική δραστηριότητα για τα παιδιά αυτά και το ενεργό άκουσμα της μουσικής μπορούν να παράγουν λειτουργίες υποστηρικτικές για την κατάκτηση της γλώσσας, της προσοχής και της πρόσληψης αλλά και να μετασχηματίσουν την κίνηση σε ήχο και το αντίστροφο.

Το **κεφάλαιο D** περιγράφει τις ασκήσεις με τη φωνή, την ομιλία και το τραγούδι στο πλαίσιο της μουσικοθεραπείας.

Αυτές οι τεχνικές εφαρμόζονταν στα παιδιά όλων των ηλικιών, από τη νηπιακή ηλικία, μέχρι τις πιο μεγάλες τάξεις του λυκείου.

Η ομιλία είναι μια από τις πιο ρυθμικές και μουσικές ανθρώπινες δραστηριότητες. Ταυτόχρονα η ομιλία και η γλώσσα αποτελούν τα πιο πολύτιμα όργανα για τη μνήμη και την επικοινωνία. Μια από τις μεγαλύτερες δυσκολίες, όπως περιγράφει ο μουσικοθεραπευτής σε βαρήκοα και κωφά παιδιά, είναι ο έλεγχος της φωνής τους, καθώς έχει χαθεί ολοκληρωτικά και συνήθως βγαίνει σαν μονότονος, βεβιασμένος και πνιχτός ήχος κάτι που δημιουργεί ένα χάσμα με άτομα ακούοντα που δυσκολεύονται στη συνομιλία μαζί τους. Στόχος του προγράμματος αυτού ήταν τα παιδιά να μπορέσουν να σπάσουν αυτή τη λεκτική μονοτονία και να μπορέσουν να μιλήσουν ρυθμικά και μελωδικά, αναπτύσσοντας έτσι και τις κοινωνικές τους δεξιότητες. Οι μαθητές διδάσκονταν συστηματικά τον τονισμό στην ένταση, τη διάρκεια, το ύψος, χρησιμοποιώντας ό,τι υπόλειμμα ακοής είχε το κάθε παιδί, συνδέοντάς τα πάντοτε με την πρόσληψη του ήχου μέσω του σώματος, με δονήσεις, κυρίως στα ακριανά μέλη των σωμάτων τους. Η συνεργασία των γονέων, των δασκάλων, των λογοθεραπευτών και των μουσικοθεραπευτών, είχε εξέχουσα σημασία, γιατί συνέβαλε στην ολόπλευρη εξέλιξη των παιδιών.

Στη μουσικοθεραπεία χρησιμοποιείται ένας μεγάλος αριθμός ειδικών μουσικών οργάνων, όπως οι τονικές μπάρες που αναφέραμε και νωρίτερα των οποίων οι συχνότητες είναι χαμηλότερες κι είναι πιθανό με την εναπομείνουσα ακοή οι μαθητές να καταφέρνουν να ακούνε κάποιους ήχους. Μέσω της επίμονης άσκησης λοιπόν, η εναπομείνουσα ακοή είναι δυνατό να ενεργοποιείται περισσότερο. Αυτές οι τονικές μπάρες άρεσαν ιδιαίτερα στα παιδιά, όπως είναι λογικό, διότι κατάφερναν να ακούνε κάποιους ήχους και παράλληλα να νιώθουν τις δονήσεις αυτών σε όλο τους το σώμα. Η χρήση αυτών των μουσικών οργάνων είχε εξαιρετικά αποτελέσματα και στη βελτίωση των πολύ οξέων φωνών, γιατί γινότουσαν αντιληπτές και από τα ίδια τα παιδιά τα οποία τις βελτιώναν σταδιακά. Το πιάνο, η ρυθμική-μελωδική φωνή του μουσικοθεραπευτή, ο μιμητισμός, οι φυσικές χειρονομίες, τα χορευτικά παιχνίδια, τα παιχνίδια με τα όργανα γεφύρωσαν ένα μεγάλο χάσμα στο κενό επικοινωνίας των μαθητών του Carl Bang. Τέλος, επισημαίνει τη συμβολή της νοηματικής γλώσσας ως μητρικής για τα κωφά και βαρήκοα παιδιά, ακόμα κι αν μέσω της μουσικοθεραπείας δεν χρησιμοποιούνταν κατά κόρον.

Στα κεφάλαια **E και F**, ο μουσικοθεραπευτής περιγράφει την παρέμβαση, όπως αυτή εφαρμόστηκε σε παιδιά από τριών έως είκοσι ετών, όπου συνδεόντουσαν κι άλλες αναπηρίες μαζί με την κώφωση, κυρίως σε κωφά - τυφλά παιδιά.

Σύμφωνα με τις αρχές της μουσικοθεραπείας που εξετάζουμε, είναι πολύ σημαντικό στην προσπάθεια αυτή να χτίζει κανείς πάνω σε μια προϋπάρχουσα εμπειρία ή γνώση του

παιδιού έτσι ώστε να εμφανίζεται αυτή στη συνειδητότητά του. Τέτοια γνωστά στο παιδί εκφραστικά μέσα είναι οι αναπνοές, οι φωνητικοί ήχοι, η ομιλία, το τραγούδι, ο μιμητισμός, οι κινήσεις του σώματος, το χτύπημα του ντραμς και πολλά ακόμα. Είναι βασικό να υπάρχει ευελιξία στη μεθοδολογία των μουσικών οργάνων, εξαιτίας των δυσκολιών της απώλειας ακοής και όρασης, της αντίληψης του χώρου ή των φυσικών περιορισμών, που απαιτούν απλοποίηση της διαδικασίας.

Η μουσικοθεραπεία είναι είναι συνδυασμός κάτι νέου με κάτι που προϋπάρχει. Αυτή η διαδικασία προσοχής και ενεργοποίησης μέσω της μουσικής είναι ιδανική για τη μάθηση. Στο πρόγραμμα αυτό, η μουσική θεωρείται μεταξύ των άλλων, σαν μια μορφή δομημένου ήχου, ακριβώς όπως η γλώσσα, και η μουσικότητα σαν μια δυνατότητα να απαντά κανείς στο μουσικό ερέθισμα, δημιουργώντας έτσι κι ο ίδιος μουσική. Το άτομο που ακούει ή προσλαμβάνει με άλλες αισθήσεις τις αμέτρητες ποικιλομορφίες των μουσικών ήχων, δημιουργεί μουσική και την εδραιώνει στο μυαλό του σαν ένα νέο απόκτημα.

Στο κεφάλαιο G, ο Bang περιγράφει τη θεραπεία μέσω κίνησης και χορού. Η μουσική και ο χορός είναι αχώριστα στοιχεία. Επιβεβαιώνεται ότι για τα κωφά παιδιά είναι ο καλύτερος τρόπος για να χρησιμοποιήσουμε την κίνηση και να συνδυάσουμε ένα οπτικό στοιχείο με ένα ακουστικό.

Το παιδί μπορεί πιθανότατα να συντονίζει τη φωνή με τη μουσική και τις κινήσεις με έναν χαλαρό τρόπο, κόντρα στις απροσπέλαστες δυσκολίες που συνήθως αντιμετωπίζει.

Ο συντονισμός μέσω της φυσικής δραστηριοποίησης και της κίνησης συμβάλλει στη μύησή του σε μια γλωσσολογική ανάπτυξη. Η συνειδητότητα του παιδιού ή του εφήβου του σώματος και των κινητικών του λειτουργιών, η κιναισθητική δηλαδή πρόσληψη και η ανατροφοδότηση είναι εξέχουσας σημασίας για την ακουστική πρόσληψη και τις γλωσσικές δεξιότητες. Στο κεφάλαιο αυτό αναφέρεται πώς παιδιά κι έφηβοι από τριών εως τις μεγαλύτερες τάξεις συμμετέχουν συστηματικά σε δραστηριότητες πρόσληψης ήχων και τονισμού της μουσικής. Το πρόγραμμα ρυθμικής με στόχο την κινητική και τη φωνητική διέγερση περιλαμβάνει τη χρήση του πάγκου δόνησης.

7.6.2. Η προσέγγιση Orff στην Ειδική Μουσική Παιδαγωγική και στη Μουσικοθεραπεία: Πράξη, Θεωρία και Έρευνα. Ένα Πρόγραμμα Μουσικοκινητικής Αγωγής Carl Orff για Μαθητές με Προβλήματα Ακοής

Η δεύτερη έρευνα, η οποία εξετάζεται στην παρούσα εργασία διήρκησε πολύ λιγότερο σε σχέση με εκείνη του Claus Bang, ωστόσο ήταν ικανοποιητικός ο χρόνος για να

μπορούμε να εξάγουμε κάποια συμπεράσματα. Βασίζεται στη διπλωματική εργασία της Μαρίας Φιλιάνου.

Στην Ελλάδα, το Διαθεματικό Ενιαίο Πλαίσιο Προγραμμάτων Σπουδών (ΔΕΠΠΣ) (Παιδαγωγικό Ινστιτούτο 2003) και το Αναλυτικό Πρόγραμμα Σπουδών (ΑΠΣ) του Δημοτικού Σχολείου για μαθητές με προβλήματα ακοής (Παιδαγωγικό Ινστιτούτο 2004), δεν προβλέπουν τη μουσική, ούτε ως ξεχωριστό γνωστικό αντικείμενο, ούτε μέσα από μεμονωμένες δραστηριότητες. Μόνο στα πλαίσια του νηπιαγωγείου, υπάρχει ενδεικτικά ένα πρόγραμμα σχεδιασμού και ανάπτυξης δραστηριοτήτων μουσικής.

Οι πρώτες προσπάθειες εφαρμογής ενός μουσικοκινητικού προγράμματος για μαθητές με προβλήματα ακοής στην πρωτοβάθμια εκπαίδευση στην Ελλάδα ξεκίνησαν από την εκπαιδευτικό Μαρία Φιλιάνου το 1995, στα πλαίσια των δραστηριοτήτων του Συλλόγου Γονέων και Κηδεμόνων στο Εθνικό Ίδρυμα Κωφών (ΕΙΚ) στην Αθήνα. Το 2000, εφαρμόστηκε από την ίδια ένα πιλοτικό πρόγραμμα μουσικοκινητικής αγωγής στο ειδικό δημοτικό σχολείο του ΕΙΚ.

Από το 2002, στο Ειδικό Δημοτικό Σχολείο Κωφών και Βαρηκόων του ΕΙΚ, το μάθημα της μουσικής εντάχθηκε στο ωρολόγιο πρόγραμμα του σχολείου. Το 2008 το σχολείο προσαρτήθηκε στο Υπουργείο Παιδείας, Δια Βίου Μάθησης και Θρησκευμάτων και για τρία χρόνια ήταν το μοναδικό Σχολείο Κωφών στην Ελλάδα το οποίο παρείχε επίσημα μουσική εκπαίδευση. Αφετηρία για τη δημιουργία και την εκτέλεση του προγράμματος μουσικοκινητικής αγωγής ήταν τόσο το επιστημονικό ενδιαφέρον της μουσικοπαιδαγωγού και συγγραφέως, όσο και η θετική ανταπόκριση και ενθάρρυνση από τους κύριους ενδιαφερόμενους, δηλαδή τα κωφά και βαρήκοα παιδιά και από το εξειδικευμένο προσωπικό του σχολείου. Ωστόσο, για λόγους οικονομικούς, διοικητικούς και γενικής εκπαιδευτικής πολιτικής, το σχολείο έκλεισε το 2011 με αποτέλεσμα να διακοπεί το συγκεκριμένο μουσικό πρόγραμμα παρέμβασης.

Το πρόγραμμα μουσικοκινητικής αγωγής που περιγράφεται στην έρευνα αυτή διήρκησε τρία χρόνια και εφαρμόστηκε στο Δημοτικό Σχολείο Κωφών και Βαρηκόων για το οποίο γίνεται λόγος παραπάνω, σε όλες τις τάξεις της σχολικής μονάδας.

Στην παρούσα εργασία παρουσιάζεται το τριετές λοιπόν πρόγραμμα μουσικοκινητικής αγωγής και μουσικοθεραπείας Carl Orff για μαθητές με προβλήματα ακοής - κωφούς και βαρήκοους μαθητές. Το πρόγραμμα βασίζεται στη θέση ότι η ακουστική απώλεια δεν αποκλείει το αναπτυσσόμενο άτομο από τη δυνατότητα ενασχόλησής του με τη μουσική, όπως έχουμε αναφέρει και σε προηγούμενα κεφάλαια. Η

χρησιμότητα και η πρωτοτυπία του προγράμματος έγκειται στο ότι αποτελεί μία από τις πρώτες προσπάθειες στην Ελλάδα για μουσικοκινητική αγωγή κωφών και βαρήκοων μαθητών, η οποία μάλιστα αποτελούσε μέρος του ωρολογίου προγράμματος του σχολείου.

Μέσα στην έρευνα αυτή παρουσιάζονται οι θεωρητικές αρχές στις οποίες βασίστηκε το πρόγραμμα, οι στόχοι και τα μέσα στην εφαρμογή του, όπως επίσης και ο τρόπος αξιολόγησης των μαθητών. Οι βασικοί άξονες του προγράμματος αυτού ταυτίζονται με την παιδαγωγική προσέγγιση και παρέμβαση Orff και τις αρχές της φιλοσοφίας αυτής. Όλα τα μέσα, οι τεχνικές και τα όργανα της ορχήστρας εφαρμόστηκαν με βάση την προσέγγιση αυτή.

Το περιεχόμενο του προγράμματος μουσικοκινητικής αγωγής Carl Orff για κωφούς και βαρήκοους μαθητές, επειδή στη συγκεκριμένη περίπτωση εφαρμόστηκε μέσα στο σχολείο, βασίζεται εν μέρει στο αναλυτικό πρόγραμμα και στοχεύει αρχικά στο γνωστικό αντικείμενο της μουσικής, το οποίο ωστόσο χαρακτηρίζεται από διαθεματικότητα, ενώ ταυτόχρονα διατηρεί την αυτονομία του. Η διαθεματική προσέγγιση της γνώσης παρέχει στους βαρήκοους και κωφούς μαθητές τη δυνατότητα να συμμετέχουν στη διαδικασία και να μαθαίνουν μέσω των δυνατοτήτων τους, χωρίς να αποκλείονται από τη μάθηση λόγω της αδυναμίας τους να επιδοθούν σε δραστηριότητες ενός συγκεκριμένου τύπου. Το αναλυτικό πρόγραμμα κάθε γνωστικού αντικειμένου πρέπει να διαθέτει ευελιξία, ώστε να υπάρχει η δυνατότητα προσαρμογής του περιεχομένου του όταν αυτό κρίνεται αναγκαίο. Στην περίπτωση που μελετούμε καταβλήθηκε σημαντική προσπάθεια ώστε η ευελιξία, ως θετικό στοιχείο κάθε προγράμματος αγωγής και παρέμβασης, να χαρακτηρίζει πλήρως το πρόγραμμα αυτό.

Η μουσικοπαιδαγωγός επέλεξε και διαμόρφωσε το υλικό που προσφέρεται από τα βιβλία μουσικής της γενικής εκπαίδευσης. Σύμφωνα με τη Μαρία Φιλιάνου, ο σχεδιασμός της παρέμβασης μέσω του μαθήματος της μουσικής βασίστηκε στις αρχές του προγράμματος μουσικοκινητικής αγωγής Carl Orff για κωφούς και βαρήκοους μαθητές, οι οποίες με τη σειρά τους στηρίζονται σε θεμελιώδεις θεωρητικές αρχές της σύγχρονης παιδαγωγικής επιστήμης. Αξίζει να αναφερθεί σύντομα στη θεωρία του Lev Vygotsky (1997), ο οποίος υπογράμμισε την αλληλεπίδραση του βιολογικού με το κοινωνικοπολιτισμικό στοιχείο. Η ανάπτυξη προσδιορίζεται όχι μόνο από βιογενετικούς παράγοντες, αλλά και από το πολιτισμικό περιβάλλον. Ο Vygotsky τόνισε τη σημασία της γλώσσας για την ανάπτυξη της σκέψης, καθώς και τον ρόλο του παιχνιδιού στην ανάπτυξη του παιδιού. Επιπλέον συμπεριλήφθηκαν και οι θέσεις του Gagné (1965), ο οποίος

υποστήριζε ότι όλοι οι μαθητές είναι σε θέση να μάθουν όταν δεν υπάρχει νοητικό πρόβλημα και απλώς διαφοροποιείται ο ρυθμός και ο τρόπος με τον οποίο μαθαίνει ο κάθε άνθρωπος. Τέλος, όπως τονίζεται στον σχεδιασμό και την εκτέλεση του προγράμματος Orff, περιλαμβάνονται και βασικές ψυχαναλυτικές απόψεις για τη σημασία του παιχνιδιού στην ανάπτυξη του παιδιού. Συνεπώς όλες οι μουσικές δραστηριότητες που εφαρμόστηκαν στους μαθητές ήταν παιχνίδια, που διευκολύνουν το παιδί ανεξάρτητα από τις όποιες ακουστικές δυνατότητές του να ζήσει στον δυναμικό χώρο με τις απέραντες δυνατότητες δημιουργίας που αυτός προσφέρει.

Ένας βασικός παράγοντας στην εφαρμογή που περιγράφουμε και αφορά γενικά στη διδασκαλία κωφών και βαρηκόων είναι η γλώσσα επικοινωνίας, η οποία ήταν η Ελληνική Νοηματική Γλώσσα (ΕΝΓ). Η σχολική μονάδα στην οποία εφαρμόστηκε το εν λόγω πρόγραμμα είχε υιοθετήσει από το 1984 την ολική μέθοδο επικοινωνίας. Σύμφωνα με αυτή, χρησιμοποιείται κάθε δυνατός τρόπος πρόσληψης της πληροφορίας. Οι μαθητές επιλέγουν με ποιο τρόπο θα προσλάβουν και θα μεταδώσουν τα μηνύματά τους. Ο δάσκαλος χρησιμοποιεί κυρίως Ελληνικά με νοήματα και την ΕΝΓ, δηλαδή την ομιλία και το δακτυλικό αλφάβητο. Έτσι, ο μαθητής/τρια έχει τη δυνατότητα να κάνει χειλανάγνωση και να χρησιμοποιήσει τα υπολείμματα της ακοής του παράλληλα με την ΕΝΓ. Μπορεί να νοηματίσει, να γράψει με το δακτυλικό αλφάβητο, αλλά να χρησιμοποιήσει και την ομιλούμενη ελληνική γλώσσα.

Το πρόγραμμα μουσικοκινητικής αγωγής Orff που περιγράφεται έχει βιωματικό χαρακτήρα. Η μουσικοπαιδαγωγός είχε τον ρόλο της εμπυχωάτριας. Πρόκειται για παρεμβατικό πρόγραμμα, γιατί αποσκοπεί και στην αντιμετώπιση των ιδιαίτερων αναγκών των μαθητών στην άρθρωση, την ομιλία, τη χρήση των υπολειμμάτων της ακοής και στην ανάπτυξη της γλώσσας. Μέσω της ενασχόλησης με τη μουσική και μέσω της κίνησης, η παιδαγωγός παρέχει στα παιδιά ένα ασφαλές, δομημένο και ταυτόχρονα άνετο περιβάλλον, ώστε τα παιδιά να παίζουν, να επικοινωνούν και να εκφράζονται.

Στόχοι της παρέμβασης της μουσικοκινητικής αγωγής Carl Orff για κωφούς και βαρήκοους μαθητές ήταν:

- α) σε γνωστικό επίπεδο, η ανάπτυξη μουσικών και κινητικών ικανοτήτων, η ανάπτυξη γλώσσας
- β) σε ψυχοκινητικό επίπεδο, η αντίληψη του σχήματος και των λειτουργιών του σώματος, η οπτική και ακουστική αντίληψη, η αντίληψη του χώρου, η οργάνωση στον χωροχρόνο και στο συνολικό συγχρονισμό και

γ) σε κοινωνικοσυναισθηματικό επίπεδο, η ανάπτυξη κοινωνικότητας, η απόκτηση ή ενίσχυση του αυτοσυναισθήματος και της αυτοεικόνας, η ενθάρρυνση της ανάληψης πρωτοβουλιών, η ψυχαγωγία και η χαρά από την προσωπική και τη συλλογική δημιουργία.

Σε αυτό το πρόγραμμα, η μουσική συνδυάστηκε με κίνηση, λόγο και νοηματική γλώσσα, προσφέροντας ποικίλα ερεθίσματα. Το πλούσιο ακουστικό περιβάλλον μετέφερε στο σώμα παλμικές δονήσεις και συγχρόνως συνοδευόταν από οπτική και κινητική δράση. Σε αυτή τη δημιουργική και χαλαρή ατμόσφαιρα, μπορεί να επιτευχθεί ο ρυθμικός συντονισμός και το αποτέλεσμα να ενθαρρύνει τους μαθητές να εκφράσουν τον ψυχικό τους κόσμο με όλες τις αισθήσεις τους. Αυτή η συγκεντρωτική, ολιστική προσέγγιση αυξάνει την πρόκληση για μάθηση και επικοινωνία. Επειδή η μουσικοπαιδαγωγική προσέγγιση του Carl Orff είναι ο κορμός της μουσικοκινητικής αγωγής των κωφών και βαρήκοων παιδιών, περιγράφουμε αμέσως παρακάτω βασικές θεωρητικές αρχές και παιδαγωγικές τεχνικές της προσέγγισης του Orff, οι οποίες εντάχθηκαν στη φιλοσοφία και του παρόντος προγράμματος.

Όπως περιγράφει η μουσικοπαιδαγωγός, αντιμετωπίζοντας τον άνθρωπο ως σύνολο σωματικό, πνευματικό και ψυχικό, το παιδαγωγικό έργο του Orff έχει ως κύριο στόχο την ολοκλήρωση της προσωπικότητας του ανθρώπου και τον εμπλουτισμό της ζωής του μέσα από την ανάπτυξη της έμφυτης μουσικότητας. Η έμφυτη μουσικότητα συνδέεται με την ικανότητα του ανθρώπου να αντιδρά με φυσικό και ενεργό τρόπο στο άκουσμα της μουσικής και δεν έχει σχέση με το όργανο της ακοής.

Οι παιδαγωγικές τεχνικές που επιλέχθηκαν είναι αυτές που προτείνει η προσέγγιση Orff, δηλαδή η μίμηση, η εξερεύνηση, η σημειογραφία και ο αυτοσχεδιασμός. Οι πειραματισμοί αρχίζουν με πρώτα όργανα το σώμα και τη φωνή. Επίσης, τα όργανα της ορχήστρας Orff και το μουσικό υλικό (ostinati, pedal ή bordun, descant και πεντατονικές, διατονικές και ατονικές κλίμακες) που χρησιμοποιήθηκαν στην προσέγγιση Orff είχαν κύρια θέση σε αυτό το πρόγραμμα.

Τα όργανα μπορούν κάλλιστα να παιχθούν με έναν προ-μελωδικό τρόπο, δηλαδή χωρίς μελωδική μορφή, και με έναν προ-ρυθμικό τρόπο, δηλαδή χωρίς συγκεκριμένο ρυθμό. Αυτό είναι ένα σημείο εκκίνησης της θεραπευτικής προσέγγισης Orff, χωρίς την ανάγκη λεκτικής επικοινωνίας, χωρίς κανόνες, με την ξεχωριστή ρυθμική δομή και ένταση που το ίδιο το παιδί έχει ανάγκη. Με αυτόν τον τρόπο ενθαρρύνεται η επιθυμία των παιδιών για συμμετοχή και κοινωνική αλληλεπίδραση (Orff, 1980).

Για να επιτύχει τους στόχους του, στο πρόγραμμα μουσικοκινητικής αγωγής Orff για μαθητές με απώλεια ακοής χρησιμοποιήθηκαν τα ακόλουθα μέσα: φωνή – λόγος – τραγούδι, κίνηση και χορός, ηχοϊστορίες – δραματοποίηση, μουσική ακρόαση, τεχνική και εκτέλεση μουσικών οργάνων, και μουσική γραφή και ανάγνωση. Είναι προφανές ότι ανάλογα με την ηλικία των παιδιών η χρήση κι η εφαρμογή αυτών των μέσων ποικίλλαν.

7.6.3. Η επίδραση μιας διαδραστικής ηχητικής-μουσικής εμπειρίας στα βασικά στοιχεία αντίληψης της μουσικής για κωφούς μαθητές.

Σε αυτό το κεφάλαιο εξετάζεται η επίδραση μιας διαδραστικής μουσικής εμπειρίας σε παιδιά με απώλεια ακοής, από την οπτική γωνία των μουσικών. Είκοσι τρία μέλη, ενός κολεγιακού συγκροτήματος από χάλκινα, για μία ώρα έπαιξαν μουσική για δέκα παιδιά με απώλεια ακοής. Η ομάδα των παιδιών ήταν η ανεξάρτητη μεταβλητή. Η εξαρτημένη μεταβλητή που χρησιμοποιήθηκε στην εν λόγω έρευνα ήταν ένα ερωτηματολόγιο, σχεδιασμένο να εξετάσει τις αντιλήψεις των μαθητών σχετικά με τη μουσική για τους κωφούς φοιτητές, συμπεριλαμβανομένου και του τρόπου, με τον οποίο οι ίδιοι οι μουσικοί ήταν έτοιμοι, άνετοι και πρόθυμοι να προσφέρουν μουσικές εμπειρίες στους κωφούς μαθητές.

Στα αποτελέσματα της έρευνας αναφέρεται ότι αυτή η ενιαία διαδραστική εμπειρία, είχε σημαντική επίδραση στις αντιλήψεις των μουσικών, για τη σημασία και την αξία της μουσικής στην εκπαίδευση των κωφών παιδιών. Ωστόσο, τα ερωτηματολόγια που συμπληρώθηκαν από τους μουσικούς πριν την αλληλεπίδραση με τους κωφούς μαθητές, εξέφραζαν την ανησυχία για την ετοιμότητά τους να συνεργαστούν με κωφούς μαθητές. Τα ερωτηματολόγια που συμπλήρωσαν στη συνέχεια, εξέφραζαν τα θετικά συναισθήματα, που βίωσαν μετά την αλληλεπίδραση. Η ανάλυση των ανοιχτών σχολίων, που συμπλήρωσαν στα ερωτηματολόγια οι μουσικοί που συμμετείχαν στην έρευνα, έδειξαν ότι οι προαναφερθέντες αντιλήφθηκαν την εμπειρία αυτή ως κάτι: α) πολύ θετικό, β) ανέφεραν ότι αναπτύχθηκε η γνώση και η αντίληψη της μουσικής για τους κωφούς μαθητές, γ) ένιωσαν ότι με αυτόν τον τρόπο απέκτησαν γνώσεις για τη διάδρασή τους με τους κωφούς μαθητές, δ) εξέφρασαν ενδιαφέρον για παρόμοιες δράσεις και ε) τόνισαν την αναγκαιότητα να αποκτήσουν οι μελλοντικοί εκπαιδευτικοί αντίστοιχες εμπειρίες. (Kaiser & Johnson, 2000)

7.6.4. Συνθέτοντας μουσική μέσα από ταλαντώσεις: μια πολυαισθητηριακή εμπειρία με την καρέκλα *emoti*

Η Emoti-Chair σχεδιάστηκε για να παρουσιάσει υγιή ερεθίσματα ως απτικές αισθήσεις στο σώμα. Το σύστημα Emoti-Chair αναπτύχθηκε αρχικά για να βοηθήσει τους σε ανθρώπους με κώφωση και δυσκολία στην ακρόαση να αποκτήσουν πρόσβαση σε ηχητικές πληροφορίες από ταινίες και στη συνέχεια επεκτάθηκε και στη μουσική.

Πρόκειται για μια άνετη καρέκλα, η οποία έχει ενισχυθεί με μια ποικιλία οθονών αφύπνισης που αποσκοπούν στην επικοινωνία διαφόρων στοιχείων ήχου, συμπεριλαμβανομένης της ομιλίας, της μουσικής και του περιβάλλοντος ή των περιβαλλοντικών ήχων ως σωματικά ερεθίσματα. Αυτές οι οθόνες περιλαμβάνουν ενεργοποιητές κίνησης, εκτοξευτήρες αέρα και δονητικές συσκευές που κατανέμονται σε όλη την καρέκλα. Κάθε μία από αυτές τις συσκευές μπορεί να ελεγχθεί ανεξάρτητα από ένα σύστημα υπολογιστή, προσφέροντας τη δυνατότητα να αναπτύξει ένα λεξικό με αίσθηση αφής που μπορεί να αντιπροσωπεύει ηχητικά γεγονότα που εμφανίζονται στη μουσική και στον κινηματογραφικό ήχο. Τα σήματα που σχετίζονται με τη μουσική κατά μήκος της πλάτης και του καθίσματος, ενώ τα σήματα που αντιπροσωπεύουν την ανθρώπινη ομιλία παρουσιάζονται κατά μήκος των βραχιόνων της καρέκλας. Η καρέκλα προορίζεται κατά κύριο λόγο για χρήση ως συσκευή, αντικατάστασης του ήχου. Ωστόσο, έπειτα από καθημερινή χρήση 3 εβδομάδων (δεν αναφέρεται ο τρόπος και η διάρκεια χρήσης της καρέκλας), ένας βαριά κωφός χρήστης, έκανε το σχόλιο «Εγώ πάλι, πίσω κωφός;» (Baijal, Kim, Branje, Russo, & Deborah, 2012).

Συμπεράσματα

Από την ανασκόπηση της βιβλιογραφίας παρατηρήθηκε η έλλειψη ερευνών πάνω στο αντικείμενο της Μουσικοθεραπείας σε άτομα με απώλεια ακοής.

Σύμφωνα με την έρευνα του Claus Bang (2009), η παρέμβαση της Μουσικοθεραπείας σε άτομα με απώλεια ακοής, βοήθησε στην ενίσχυση της διάδρασης των παιδιών, στην ενθάρρυνση της επικοινωνίας, στην ενίσχυση της δημιουργικότητας, στην ανάπτυξη νέων ενδιαφερόντων, στην απόκτηση ρυθμικού λόγου, στην ανάπτυξη του οπτικοκινητικού συντονισμού, στην καλύτερευση και συνειδητοποίηση της αίσθησης του σώματος.

Παρατηρήθηκε σε περιπτώσεις, όπως η έρευνα της Φιλιάνου, ενώ επρόκειτο για έρευνα μουσικοπαιδαγωγική και μουσικοκινητική να παρουσιάζεται ως έρευνα Μουσικοθεραπείας. Για αυτόν τον λόγο σημαντική είναι η προστασία, η ισχυροποίηση και ο διαχωρισμός του κλάδου της Μουσικοθεραπείας από μουσικοπαιδαγωγικές και μουσικοκινητικές παρεμβάσεις. Η μείωση της εμφάνισης των συμπτωμάτων, όπως η άρθρωση, η ομιλία και η ανάπτυξη της γλώσσας των κωφών μαθητών δεν συνεπάγεται με βαθύτερα επίπεδα θεραπείας. Εδώ λανθάνει ο κίνδυνος της παραμονής άλυτων ζητημάτων και ουσιαστικών θεμάτων που χρήζουν θεραπείας. Ο κίνδυνος αυτός μπορεί να αντιμετωπιστεί με περισσότερες έρευνες Ουμανιστικής και Ψυχαναλυτικής Προσέγγισης.

Επιπροσθέτως παρατηρήθηκε τόσο μέσα από την έλλειψη ερευνών, όσο και από την ανησυχία που εξέφρασαν οι μουσικοί που συμμετείχαν στη διαδραστική εμπειρία με κωφούς μαθητές ότι η απώλεια ακοής, εξακολουθεί να αντιμετωπίζεται στερεοτυπικά και να αποκλείεται από μουσικές παρεμβάσεις και αναγνωρίζεται η αναγκαιότητα να αποκτήσουν οι μελλοντικοί εκπαιδευτικοί αντίστοιχες εμπειρίες, όπως αναφέρεται στα ανοιχτά σχόλια που έκαναν οι συμμετέχοντες μουσικοί. Τέλος, θα πρέπει να σημειωθεί, ότι δεν εξετάστηκε καθόλου ο τρόπος πρόσληψης της μουσικής αυτής εμπειρίας από τους κωφούς μαθητές.

Θα πρέπει ακόμα να αναφερθεί, ότι παρεμβάσεις συμπεριφορισμού, όπως αυτή που αναφέρεται στην έρευνα με την “Emoti-Chair” (ή “Haptic Chair”), εστιάζουν μόνο σε παρατηρήσιμες συμπεριφορές. Αντιμετωπίζονται μόνο τα συμπτώματα και όχι τα αίτια. Συνεπάγεται έτσι πως μια θεραπευτική προσέγγιση με προσανατολισμό και εστίαση μόνο στην επιφάνεια και έκφραση του συμπτώματος και στη συμπεριφορά του πελάτη, ενδέχεται να δημιουργήσει πρόσφορο έδαφος για τη δημιουργία σοβαρότερων ζητημάτων ή τραυμάτων. Χαρακτηριστικό είναι το σχόλιο κωφού, όταν είχε χρησιμοποιήσει την Emoti-Chair” (ή “Haptic Chair”), και ήθελε να την χρησιμοποιήσει ξανά το σχόλιο που έκανε: «Εγώ πάλι πίσω κωφός;». Μια φράση που αποδεικνύει ότι η χρήση της εν λόγω καρέκλας τον βοήθησε «να ακούσει», αντιμετωπίζοντας επιφανειακά ένα σύμπτωμα, με αποτέλεσμα ο ίδιος να εκφράσει στη συνέχεια την άρνησή του να αποδεχθεί την ταυτότητά του, ως άτομο με απώλεια ακοής.

Μελετώντας τα παραπάνω, καταδεικνύεται η αξία της Μουσικοθεραπείας και η καθοριστική συμβολή της με θετικά αποτελέσματα. Γι’ αυτόν τον λόγο αναγκαία είναι η εκπόνηση μελλοντικών ερευνών, συγκεκριμένα και εστιασμένα ως προς τη Μουσικοθεραπεία και τα άτομα με απώλεια ακοής. Επιπλέον μελέτες κρίνονται αναγκαίες

προς την ενίσχυση και στήριξη της πειραματικής αυτής έρευνας, όχι μόνο αναφορικά με τα άτομα με απώλεια ακοής, αλλά και με τη συννοσηρότητα.

Βιβλιογραφικές Αναφορές

1ο Εκπαιδευτικό Πακέτο Επιμόρφωσης. Η Κοινωνία και οι Κωφοί. Κοινότητα και Κουλτούρα Κωφών. (n.d.). Πανεπιστήμιο Πατρών.

Ambrams, B. (2011). Understanding music as a temporal - aesthetic way of being: Implications for a general theory of music therapy. *The Arts in Psychotherapy*, 38, 114-119.

Bang, C. (2009). A World of Sound and Music: Music Therapy for Deaf, Hearing Impaired and Multi - Handicapped Children and Adolescents. *Approaches: Music Therapy & Special Music Education*, 1 (2).

Barfiled, S. (2015). *Music Therapy for People Who Are Severly or Profoundly Deaf*. Berklee College of Music.

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

Colwell, C. (2013). *Orff Music Therapy*. (Kirkland, Ed.).

Darrow, A. (2006a). Sounds in the silence: Research on music and deafness. *UPDATE:Applications Of Research In Music Education*, 25(1), 5-14.

Darrow, A. (1993). The role of music in deaf culture: Implications for music educators. *Journal of Research in Music Education*, 41, 93-110.

Darrow, A.A. (2007, January 1). Teaching Students with Hearing Losses. *General Music Today*, 20 (2), σσ. 27-30.

Darrow, A.A. (2007, January 1). Teaching Students with Hearing Losses. *General Music Today*.

Davis, W., Gfeller, K. & Thaut, M. (1999). *An Introduction to Music Therapy. Theory and Practice*. New York: McGraw-Hill.

De Backer, J. (2013). *Psychoanalytical music therapy*. (Kirkland, Ed.).

Downs, M.P. (1978). *Hearing in children*. Willians & Wilkins Company.

Duchene, L. (2007). *Why are some Deaf people able to play instruments*. Pennsylvania: Pennsylvania State University.

Florshutz, M. (2009). *Anthroposopic music therapy*. (D.V. Weymann, Ed.).

- Frohne - Hagemann, I. (2009). *Integrative music therapy*. (D.V. Weymann, Ed.).
- Fulford, R., Ginsborg, J. & Goldbart, J. (2011). Listening not to listen: the experiences of musicians with hearing impairments. *Music Education Research*, 13(4), 447-464.
- Gagné, M. (1965). *The Conditions of Learning* (2nd εκδ.). New York: Holt, Rinehart & Winston.
- Glennie, E. (2003). TED2003. *How to truly listen*.
- Glennie, E. (2013, 11 20). *Η Έβελιν Γκλένι μας διδάσκει να ακούμε*. Ανάκτηση 1.12.2019 από www.ted.com/talks/lang/el/evelyn_glennie_shows_how_to_listen.html
- Glennie, E. (2015). *Hearing Essay*.
- Grocke, D. & Moe, T. (Eds.). (2015). *Guided Imagery & Music (GIM) and Music Imagery Methods for Individual and Group Therapy* (1st ed.). Jessica Kingsley Publishers.
- Gross, R. (2001, November 21). Brains Of Deaf People Rewire To "Hear" Music. *Science Daily*.
- Hash, P. (2009). Teaching Instrumental Music to Deaf and Hard of Hearing Students. *Approaches: Music Therapy & Special Music Education*, 1 (2).
- Herrera - Fernadez, V., Jimenez - Blanco, A. & Alvarado - Izquierdo, J. (2015). Literacy experiences and learning strategies reader. Tales of deaf adults. *22nd International Congress on the Education of the Deaf* (σ. 236). Athens: Univeristy of Patras, Deaf Studies Unit.
- Keats, L. (1995). Doug: The rhythm in his world. *Canadian Journal Of Music Therapy*, 3(1), 53-69.
- Kirkland, K. (2013). *Benenzon model of music therapy*. (Kirkland, Ed.)
- Koepfen, B. M. & Stanton, B. S. (2012). *Berne & Levy. Φυσιολογία*. Αθήνα: Παρισιάνου Α.Ε.
- Konings, S., Korver, A.M., Dekker, F.W., Beers, M., Wever, C.C., Frijns, J.H. & DECIBEL Collaborative Study Group. (2010). Newborn hearing screening vs later hearing screening and developmental outcomes in children with permanent childhood hearing impairment. *JAMA*, 304(15), 1701-1708.
- Lane, H., Hoffmeister, R. & Bahan, B. (1996). *A journey into the Deaf-World*. San Diego: DawnSignPress.
- Marschark, M., Lang, H. & Albertini, J. (2012). *Educating Deaf Students*. New York: Oxford University Press.

- Martin, F. N. & Clark, J. G. (2006). *Introduction to audiology*. Boston: Allyn and Bacon.
- Metzner, S. (2001). *Psychoanalytical music therapy*. (D. Voigt, Ed.)
- Mindess, A. (2006). *Reading between the signs: Intercultural communication for sign language interpreters* (2nd ed.). Boston, MA: Intercultural Press.
- Moore, D.F. (2001). *Educating the deaf: Psychology, principles and practices (4th edition)*. Boston: Houghton Mifflin.
- Orff, G. (1980). *The Orff Music Therapy*. New York: Schott Music Corporation.
- Orlansky, M.D. & Bonvillian, J.D. (1984, September). The Role of Iconicity in Early Sign Language Acquisition. *The Journal of speech and hearing disorders*, 49(3), 287-292.
- Padden, C. & Humphries, T. (1989). Deaf in America: Voices from a Culture. *Ear and Hearing*, 10(2), 139.
- Puckett, J., Norris, A., Pitts, J., Garner, K., Williams, A. & Farr, C. (March 2012). *Come ready to rock with peds! Pediatric intervention strategies from two metro Atlanta private practices*. South Eastern Region of the American Music Therapy Association Conference.
- Robbins, C. & Robbins, C. (1980). *Music for the Hearing Impaired: A Resource Manual and Curriculum Guide by Carol Robbins and Clive Robbins; with an audiological introduction by Arthur Boothroyd*. Saint Louis: Magnamusic-Baton.
- Rolvslord, R. (2005). Collaborations on songwriting with clients with mental health problems. I. F.T. Wigram, (Eds.) *Songwriting: Methods, techniques, and clinical applications for music therapy clinicians, educators and students*, 97-115. London: Jessica Kingsley Publishers.
- Ros, H. (2015). Phonological skills and reading in deaf children. *22nd International Congress on the Education of the Deaf* (σ. 146). Athens: University of Patras, Deaf Studies Unit.
- Roy, P., Shergold, Z., Kyle, F. & Herman, R. (2015). Spelling abilities in oral deaf and hearing dyslexic children. *22nd International Congress on the Education of the Deaf* (σ. 146). Athens: University of Patras, Deaf Studies Unit.
- Shibata, D. (2012, January 3). Deaf People Can Feel Music. *WebMD Health News*.
- Spanaki, E., Skordilis, E. & Lambropoulou, V. (2015). Psychomotor training on cognitive and motor skills of kindergarden deaf students. *22nd International Congress on the Education of the Deaf* (σ. 211). Athens: University of Patras, Deaf Studies Unit.

Vygotsky, S. (1997). *Νους στην Κοινωνία: Η Ανάπτυξη των Ανώτερων Ψυχολογικών Διαδικασιών*. (Σ. Βοσνιάδου, Επιμ., Α. Μπίμπου, & Σ. Βοσνιάδου, Μεταφρ.) Αθήνα: Gutenberg.

Ward, A. (n.d.). *Music Therapy Interventions for Deaf Clients with Dual Diagnosis*. Ανάκτηση από Voices: <https://voices.no/index.php/voices/article/view/2297/2052?fbclid=IwAR2RqphkTfwMA7PsdBoo-SR0CenzZUcCc-9ytDRrMLL0Al-H4eQkYFUFMIA>

World Federation of Music Therapy. (2019, February 9). Retrieved from World Federation of Music Therapy.

Ασημακόπουλος, Δ. & Δανηλίδης, Ι. (2006). *Ωτορινολαρυγγολογία. Παθολογία - Χειρουργική Κεφαλής & Τραχήλου*. Θεσσαλονίκη: University Studio Press.

Βλασταράκος, Π. (2014). Βασική Ανατομία του ωτός - Τύποι βαρηκοΐας. *Ιατρικά Ανάλεκτα*, 7(21), 1050-1051.

Γαλάνης, Π. (2009). Συστηματική Ανασκόπηση και Μετα-ανάλυση, Αρχεία Ελληνικής Ιατρικής. 26(6).

Γκόλια, Ε. (2008). *Διδακτικές Σημειώσεις Διδασκαλείου*. Παιδαγωγικό Τμήμα Νηπιαγωγών του Πανεπιστημίου Ιωαννίνων.

Διδακτικές σημειώσεις για το Διδασκαλείο Π.Τ.Ν Ιωαννίνων 2008-2009 της Ευπραξίας Γκόλια.

Δράκος, Γ. (1998). *Ειδική Παιδαγωγική των προβλημάτων λόγου και ομιλίας*. Αθήνα: Περιβολάκι & Ατραπός.

Δρίτσας, Θ. (2003). *Μουσικοκινητικά δρώμενα ως μέσον θεραπευτικής αγωγής*. Αθήνα: Επιστήμης κοινωνία, Ειδικές μορφωτικές εκδηλώσεις.

Ζαφειράτου – Κουλιούμπα, Ε. (1994). Γνωριμία με την κώφωση. Αθήνα: Έλλην.

Κουμπάνου, Α., & Φτιάκα, Ε. (2009). *Από το περιθώριο στο μάτι του κυκλώνα*. (Α. Ζωνιού - Σιδέρη, Επιμ.) Αθήνα: Πεδίο.

Κουρμπέτης, Β. & Χατζοπούλου, Μ. (2010). *Μπορώ και με τα μάτια μου*. Αθήνα: Καστανιώτης.

Κρουσταλάκης, Γ. (2005). Παιδιά με ιδιαίτερες ανάγκες στην οικογένεια και στο σχολείο, ΣΤ΄ έκδοση. Αθήνα: Έκδ. του συγγραφέα.

Κώδικας Ηθικής, Δεοντολογίας και Οδηγός Σωστής Διερμηνείας. (2009). Αθήνα: Σωματείο Διερμηνέων Ελληνικής Νοηματικής Γλώσσας.

Λαμπροπούλου, Β. (2009). *Το κωφό παιδί και η εκπαίδευσή του. Πολιτισμικά, Εκπαιδευτικά και Γλωσσικά Θέματα*. Πάτρα: Πανεπιστήμιο Πατρών. Παιδαγωγικό Τμήμα Δημοτικής Εκπαίδευσης.

Λαμπροπούλου, Β. (1999β). *3ο Εκπαιδευτικό πακέτο επιμόρφωσης: Εκπαίδευση και κωφό παιδί. Πρόγραμμα Ε.Π.Ε.Α.Ε.Κ. - Υπουργείο Εθνικής Παιδείας και Θρησκευμάτων*.

Μπεζεβέγκης, Η. (1987). *Εξελικτική ψυχοπαθολογία*. Αθήνα.

Όμηρος. (n.d.). *Οδύσσεια*.

Παιδαγωγικό Ινστιτούτο. (2003). Διαθεματικό Ενιαίο Πλαίσιο Προγραμμάτων Σπουδών - Αναλυτικό Πρόγραμμα Σπουδών (ΔΕΠΠΣ - ΑΠΣ) Μουσικής. *ΦΕΚ*, 2.

Παιδαγωγικό Ινστιτούτο. (2004). *Αναλυτικά Προγράμματα Σπουδών για Μαθητές με Προβλήματα Ακοής για την Πρωτοβάθμια Εκπαίδευση*.

Παπαδάτος, Γ. (2010). *Ψυχικές διαταραχές και μαθησιακές δυσκολίες παιδιών και εφήβων*. Αθήνα: Gutenberg.

Παπασπύρου, Χ. (2003). *Διαδρομές στους γλωσσικούς ρυθμούς, Μελετήματα για την κινηματική γλώσσα και την εκπαίδευση των ανηκόων*. Αθήνα: Ατραπός.

Πατελάρου, Ε. & Μπροκαλάκη, Η. (2010). Μέθοδος της Συστηματικής Ανασκόπησης και Μετά-ανάλυσης. *Hellenic Journal of nursing*.

Πρίνου-Πολυχρονιάδου, Λ. (1999). *Μουσική και Ψυχολογία: Εισαγωγή στη μουσικοθεραπεία*. Αθήνα: Θυμάρι.

Σάββας, Α. (1984). *Επίτομη ανατομική του Ανθρώπου*. Θεσσαλονίκη: Κυριακίδης.

Σερδάρης, Π. (1998). *Ψυχολογία των διαταραχών του λόγου*. University Studio Press.

Τζίκας, Χ. (2019, March 8). *Marionettes tzikas*. Retrieved from <http://marionettes.gr/>

Φιλιάνου, Μ. (2002). Η Μουσικοκινητική Αγωγή Πρόταση Υποστηρικτικής Παρέμβασης στην Αγωγή και Εκπαίδευση των Κωφών και Βαρηκόων. *III (11)*, 310-319. Βόλος: ΕΕΜΕ.

Φιλιάνου, Μ. (2009). *Η Μουσική Αγωγή των Κωφών και Βαρηκόων Ατόμων: Ιδιαιτερότητες της στη Μουσική Πράξη*. Αθήνα: ΕΕΜΑΠΕ.

Φιλιάνου, Μ. & Γαλανάκη, Ε. (2013). Ένα πρόγραμμα μουσικοκινητικής αγωγής Carl Orff για μαθητές με προβλήματα ακοής. *Approaches: Μουσικοθεραπεία & Ειδική Μουσική Παιδαγωγική* (5), σσ. 194-206.

Χειράκη, Θ. (2018). *Η επίδραση της δημιουργικής μουσικοθεραπείας (Nordoff-Robbins) στις δεξιότητες επικοινωνίας παιδιών με αυτισμό ηλικίας 4-12 ετών. Βιβλιογραφική ανασκόπηση.* (Μεταπτυχιακή εργασία). Θεσσαλονίκη.

Χελιδόνης, Ε. (2002). *Σύγχρονη Ωτορινολαρυγγολογία.* Αθήνα: Ιατρικές Εκδόσεις Π.Χ. Πασχαλίδης.

Ψαλτοπούλου - Καμίνη, Ν. (2015a). Η γλωσσική σχέση στη μουσικοθεραπεία. *Μουσικολογία* 2015, 22, 262-280.

Ψαλτοπούλου, Ν. (2005). *Η Μουσική Δημιουργική Έκφραση ως Θεραπευτικό Μέσο σε παιδιά με Συναισθηματικές Διαταραχές.* Θεσσαλονίκη.

Ψαλτοπούλου-Καμίνη, Ν. (2015). *Μουσικοθεραπεία: Ο τρίτος Δρόμος.* Αθήνα: Σύνδεσμος Ελληνικών Ακαδημαϊκών Βιβλιοθηκών.