



ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ ΜΑΚΕΔΟΝΙΑΣ
ΣΧΟΛΗ ΚΟΙΝΩΝΙΚΩΝ, ΑΝΘΡΩΠΙΣΤΙΚΩΝ ΣΠΟΥΔΩΝ ΚΑΙ ΤΕΧΝΩΝ
ΤΜΗΜΑ ΜΟΥΣΙΚΗΣ ΕΠΙΣΤΗΜΗΣ ΚΑΙ ΤΕΧΝΗΣ
ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ ΜΕΤΑΠΤΥΧΙΑΚΩΝ ΣΠΟΥΔΩΝ «ΜΟΥΣΙΚΗ ΚΑΙ ΚΟΙΝΩΝΙΑ»
ΕΙΔΙΚΕΥΣΗ: ΜΟΥΣΙΚΟΘΕΡΑΠΕΙΑ

Μεταπτυχιακή Διπλωματική Εργασία

Η τριμερής σχέση «Θεραπευτή-Μουσικής-Παιδιού» στη Μουσικοθεραπεία.

Μελέτη περίπτωσης παιδιού με υποτονία και ψυχοκινητική καθυστέρηση.

της

Πλαστάρα Δέσποινας

Επιβλέπουσα Καθηγήτρια: Ψαλτοπούλου Ντόρα

Μόνιμη Επίκουρη Καθηγήτρια Τμήματος Μουσικών Σπουδών Α.Π.Θ.

Θεσσαλονίκη, 2022

Περίληψη

Η υποτονία και η ψυχοκινητική καθυστέρηση σχετίζονται με την αδράνεια του οργανισμού προς την φυσική εξέλιξη του ανθρώπου. Εμφανίζονται κυρίως κατά τη βρεφική και παιδική ηλικία δυσχεραίνοντας τη σωματική και ψυχική εξέλιξη του ανθρώπου. Βάση και των δύο αποτελεί το κεντρικό νευρικό σύστημα, επηρεάζοντάς τον ως όλον. Μέσα από τη μουσικοθεραπεία ο άνθρωπος έχει τη δυνατότητα να συνδεθεί με το εσωτερικό παιδί και τις βαθύτερες επιθυμίες του. Η μουσικοθεραπεία ως τριμελής οικογένεια προσφέρει το πλαίσιο ώστε να μπορέσει να εκφραστεί όπως επιθυμεί, οδηγώντας τον σταδιακά προς την αυτοπραγμάτωση. Στην παρούσα μελέτη διερευνάται μέσω της ποιοτικής μελέτης περίπτωσης, πώς ένα παιδί με υποτονία και ψυχοκινητική καθυστέρηση μπορεί να αναπτύξει την εκφραστικότητά του καθώς έρχεται σε επαφή με το βαθύτερο εαυτό, μέσα από την τριμερή σχέση «Θεραπευτής-Μουσική-Παιδί». Προκύπτει έτσι από τις συνεδρίες μουσικοθεραπείας ουμανιστικής προσέγγισης καθώς και τη χρήση του μουσικού κλινικού αυτοσχεδιασμού, η σημασία της τριμερούς σχέσης στη μουσικοθεραπεία. Η σπουδαιότητά της διαφαίνεται από τη σύνδεση με το βαθύτερο εαυτό και την ανάπτυξη της εκφραστικότητας. Ιδιαίτερη συμβολή στην όλη διαδικασία κατέχει η χρήση εποπτείας και ψυχοθεραπείας για τη διατήρηση της αντικειμενικότητας και τη διασφάλιση του κλινικού έργου.

Λέξεις κλειδιά: Μουσικοθεραπεία, Τριμερής Σχέση, Μουσικός Κλινικός Αυτοσχεδιασμός, Υποτονία, Ψυχοκινητική Καθυστέρηση

Abstract

Hypotonia and psychomotor retardation concern the inactivity of the organism towards the human natural development. Both appear mainly during infancy and childhood, making a person's physical and mental development difficult. The common element is the central nervous system which is the basis of them and affects the human being. In music therapy people can be connected with their inner child and their deepest desires. Music therapy offers the setting in which people can express themselves as a member of a three-member family leading them gradually to self-realization. In this study a qualitative case study method is used to investigate the ways a child with hypotonia and psychomotor retardation can be more expressive or can discover more ways for self-expression and gradually connect with the inner self, through the tridimensional relationship "Therapist-Music-Child". Through the humanistic approach music therapy sessions and the use of clinical music improvisation, the importance of the tridimensional relationship in music therapy is highlighted. Its importance is proven by the connection with the inner self and the development of self-expression. The use of supervision and psychotherapy has effectively contributed to the whole process so as to enhance objectivity and safeguard the clinical work.

Key words: Music therapy, Tridimensional relationship, Musical clinical improvisation, Hypotonia, Psychomotor retardation

Περιεχόμενα

Περίληψη	2
Abstract	3
Εισαγωγή	6
Κεφάλαιο 1^ο: Μουσικοθεραπεία	8
1.1. Ορισμός	8
1.2. Βασικές Αρχές	9
1.3. Όροι που συναντιούνται στην συνέχεια	10
1.4. Ο Μουσικός Κλινικός Αυτοσχεδιασμός στις συνεδρίες Μουσικοθεραπείας	11
1.4.1. Τεχνικές Μουσικού Κλινικού Αυτοσχεδιασμού	13
1.5. Η τριμερής σχέση «Θεραπευτής-Μουσική-Παιδί»	16
1.5.1. Ο Μουσικοθεραπευτής	16
1.5.1.1. Προσόντα-Χαρακτηριστικά Μουσικοθεραπευτή	18
1.5.1.2. Στάδια μουσικοθεραπείας	20
1.5.2. Η Μουσική	22
1.5.2.1. Ο καθρέφτης στη Μουσικοθεραπεία	25
1.5.3. Το Παιδί-Πελάτης	27
1.5.3.1. Το Μουσικό Παιδί	30
1.6. Ο ρόλος της Εποπτείας και της Ψυχοθεραπείας στη Μουσικοθεραπεία	32
1.6.1. Εποπτεία	32
1.6.1.1. Στάδια ανάπτυξης στη σχέση επόπτη-μουσικοθεραπευτή	33
1.6.1.2. Στόχοι εποπτείας	34
1.6.2. Ψυχοθεραπεία	35
1.6.2.1. Στόχοι της Ψυχοθεραπείας στη Μουσικοθεραπεία	37
1.6.2.2. Σύνδεση Ψυχοθεραπείας και Μουσικοθεραπείας	38
Κεφάλαιο 2^ο: Υποτονία και Ψυχοκινητική Καθυστέρηση	40
2.1. Μυϊκός Τόνος	40
2.2. Υποτονία	42

2.2.1. Υποτονία σε πρόωρα νεογνά	45
2.2.2. Υποτονία σε βρέφη	46
2.2.3. Υποτονία σε παιδιά και ενήλικες	47
2.2.4. Διαφοροποίηση υποτονίας από τη μυϊκή δύναμη	48
2.2.5. Μουσικοθεραπεία και υποτονία	48
2.3. Ψυχοκινητική καθυστέρηση	49
2.3.1. Ψυχοκινητική ανάπτυξη	50
2.3.1.1. Αναπτυξιακή καθυστέρηση	52
2.3.2. Συμπτώματα-Χαρακτηριστικά παιδιών με ψυχοκινητική καθυστέρηση	52
2.3.3. Ψυχοκινητική καθυστέρηση στα αναπτυξιακά στάδια	54
2.3.4. Μουσικοθεραπεία και ψυχοκινητική καθυστέρηση	55
Κεφάλαιο 3^ο: Μελέτη περίπτωσης παιδιού με υποτονία και ψυχοκινητική καθυστέρηση..	57
3.1. Φαινομενολογική έρευνα	57
3.2. Μελέτη Περίπτωσης	58
3.3. Μεθοδολογία.....	60
3.4. Ιστορικό	61
3.5. Πλαίσιο συνεδριών (προσέγγιση, παρεμβάσεις)	62
3.6. Μουσικό πορτρέτο	63
3.7. Κλινικά ερωτήματα – στόχοι	64
3.8. Διαδικασία μουσικοθεραπείας	65
3.8.1. Συνεδρίες 1-7: Δημιουργία Σχέσης εμπιστοσύνης – Επαφή	66
3.8.2. Συνεδρίες 8-12: Ξεκάθαρη Δομή – Όρια	69
3.8.3. Συνεδρίες 13-26: Επεξεργασία Θεμάτων	71
3.8.4. Συνεδρίες 27-30: Κλείσιμο	74
3.9. Συμπεράσματα μελέτης περίπτωσης	75
3.10. Περιορισμοί της έρευνας	76
Συμπεράσματα-Συζήτηση	77
Βιβλιογραφία	81

Εισαγωγή

«Η μουσική είναι η γλώσσα επικοινωνίας του βαθύτερου ψυχισμού του ανθρώπου. Μέσω αυτής μεταφέρονται συναισθήματα, ιδέες και επιθυμίες» (Ψαλτοπούλου, 2015a, σελ. 263). Σύμφωνα με την Ψαλτοπούλου (2015a) η Μουσικοθεραπεία αποτελεί το επιστημονικό πεδίο που εστιάζει στη χρήση της μουσικής για την επίτευξη θεραπευτικών στόχων μέσα από τη δημιουργία εμπειριών (σελ.263). Είναι αποδεδειγμένη η συμβολή της τόσο σε «ψυχικά όσο και σωματικά νοσήματα» ανεξαρτήτως παθολογίας και ηλικίας (σελ. 263). Ο μουσικοθεραπευτής «αφουγκράζεται τον παλμό» του πελάτη και τον διοχετεύει μέσω της μουσικής, όπου ο πελάτης έχει τη δυνατότητα, αν το επιθυμεί, να συνδεθεί με τις βαθύτερες ανάγκες και επιθυμίες του (Ψαλτοπούλου, 2015, σελ. 62). Με ισότιμη σχέση που βασίζεται στην αυθεντικότητα, δημιουργείται ένα ασφαλές πλαίσιο για την «αναμόρφωση του εαυτού» (Ψαλτοπούλου, 2015, σελ. 12).

Τα παιδιά με υποτονία και ψυχοκινητική καθυστέρηση αντιμετωπίζουν συχνά δυσκολίες τόσο σωματικές όσο και ψυχικές. Οι δυσκολίες αφορούν το σύνολο της δομής του ανθρώπου καθώς πηγή και των δύο αποτελεί η βλάβη του κεντρικού νευρικού συστήματος (Lisi & Cohn, 2011; Wilmsurt, 2011). Η παρούσα μελέτη αφορά σε ανάπτυξη μίας ποιοτικής μελέτης περίπτωσης για ένα κορίτσι με υποτονία και ψυχοκινητική καθυστέρηση μέσα από την τριμερή σχέση: μουσικοθεραπευτής- μουσική- πελάτης. Σκοπός της έρευνας είναι να μελετήσει αν η μουσικοθεραπεία ουμανιστικής προσέγγισης μπορεί να βοηθήσει στη σύνδεση του παιδιού με τον εαυτό και την ανάδυση της προσωπικότητάς του. Στόχος της παρούσας μελέτης είναι να εξετάσει πώς μέσα από την τριμερή σχέση μπορεί να υπάρξει ανάπτυξη ενός παιδιού από την υποτονία στην εκφραστικότητα.

Για την καλύτερη και σε βάθος μελέτη της παραπάνω προβληματικής, η παρούσα έρευνα διαιρείται σε τρία κεφάλαια. Το πρώτο κεφάλαιο αφορά τη μουσικοθεραπεία ως τριμερή σχέση. Αναπτύσσεται η μουσικοθεραπεία με τις βασικές αρχές που τη διέπουν, ενώ γίνεται και ιδιαίτερη αναφορά στο μουσικό κλινικό αυτοσχεδιασμό ως βασικό εργαλείο στην παρούσα μελέτη. Μελετάται έτσι ο ρόλος του μουσικοθεραπευτή, της μουσικής και του πελάτη τόσο ξεχωριστά, όσο και σε αλληλεπίδραση μεταξύ τους στο πλαίσιο των συνεδριών.

Το δεύτερο κεφάλαιο περιλαμβάνει την κατανόηση της παθολογίας από τη μελέτη περίπτωσης που θα εξετασθεί παρακάτω. Ειδικότερα, μελετάται αρχικά η υποτονία στα διάφορα αναπτυξιακά στάδια του ανθρώπου ενώ γίνεται αναφορά και στις μέχρι τώρα έρευνες για τη μουσικοθεραπεία σε άτομα με υποτονία. Στη συνέχεια διερευνάται η ψυχοκινητική καθυστέρηση με τα βασικά χαρακτηριστικά της, καθώς και η εξέλιξή της κατά τα διάφορα αναπτυξιακά στάδια. Τέλος, εξετάζονται οι μελέτες που αφορούν τη μουσικοθεραπεία σε άτομα με ψυχοκινητική καθυστέρηση.

Το τρίτο κεφάλαιο περιλαμβάνει τη μελέτη περίπτωσης ενός κοριτσιού εννέα χρονών με υποτονία και ψυχοκινητική καθυστέρηση μέσα από τις συνεδρίες μουσικοθεραπείας. Περιλαμβάνει το κλινικό έργο που πραγματοποιήθηκε στο πλαίσιο της πρακτικής άσκησης μέσα από την ποιοτική μελέτη περίπτωσης. Αναπτύσσεται έτσι η πορεία των συνεδριών με άξονα την τριμερή σχέση. Μέσω αυτής εξετάζονται το συνολικό πλαίσιο και οι κλινικοί στόχοι που έχουν τεθεί. Η έρευνα πραγματοποιείται σύμφωνα με τις αρχές της φαινομενολογικής έρευνας.

Κεφάλαιο 1^ο Μουσικοθεραπεία

1.1. Ορισμός

Με τον όρο Μουσικοθεραπεία αναφερόμαστε σε ένα σύγχρονο επιστημονικό πεδίο που αναπτύχθηκε στα μέσα του 20^{ου} αι. (ΕΣΠΕΜ, 2018, σελ. 4). Στο κέντρο του έχει τη μουσική εμπειρία μέσα από τη δημιουργία θεραπευτικής σχέσης (Ψαλτοπούλου, 2015, σελ. 85). Η ανάπτυξη αλλά και η εξέλιξη της Μουσικοθεραπείας βασίστηκε στη συστηματική μελέτη που αφορά τη σχέση και την αλληλεπίδραση της μουσικής με τον άνθρωπο ως ολότητα (ΕΣΠΕΜ, 2018). Η συστηματική αυτή μελέτη οδήγησε σταδιακά στην παγκόσμια αναγνώριση της μουσικής ως «μέσο θεραπείας» (Alvin, 1981, σελ. 5; Ψαλτοπούλου, 2015, σελ. 30).

Σύμφωνα με την American Music Therapy Association (2014) η Μουσικοθεραπεία αποτελεί κύρια ή συμπληρωματική θεραπευτική παρέμβαση κατά την οποία χρησιμοποιείται η μουσική με κατάλληλο αλλά και τεκμηριωμένο τρόπο. Πραγματοποιείται «από ειδικευμένο μουσικοθεραπευτή ενώ αποσκοπεί στη βελτίωση της ποιότητας ζωής του πελάτη» (Ψαλτοπούλου, 2015, σελ. 86). Ο Bruscia αναφέρει ότι μουσικοθεραπεία είναι «η επιστήμη, η τέχνη αλλά και η διαπροσωπική σχέση μεταξύ θεραπευτή και πελάτη. Αφορά τη συστηματική διαδικασία που είναι σκόπιμη και γίνεται μέσα από δομή και οργάνωση, απαιτώντας γνώσεις ψυχολογίας και ψυχοθεραπείας πέραν της μουσικής» (Ψαλτοπούλου, 2015, σελ. 28).

Αντιστοίχως η Παγκόσμια Ομοσπονδία Μουσικοθεραπείας ορίζει τη Μουσικοθεραπεία ως την επαγγελματική χρήση της μουσικής, καθώς και των στοιχείων που τη διέπουν, για θεραπευτική παρέμβαση σε ανάλογα περιβάλλοντα. Εφαρμόζεται τόσο σε ερευνητικό και εκπαιδευτικό πλαίσιο, όσο και μέσα από την κλινική άσκηση, ανταποκρινόμενη στο ευρύτερο κοινωνικοπολιτικό πλαίσιο που πραγματοποιείται σε άτομα είτε ομάδες ατόμων που επιθυμούν να βελτιώσουν την ποιότητα ζωής τους (WFMT, 2011).

Ο Ελληνικός Σύλλογος Πτυχιούχων Επαγγελματιών Μουσικοθεραπευτών αναγνωρίζει τη Μουσικοθεραπεία ως ένα «καθιερωμένο επάγγελμα υγείας» όπου χρησιμοποιείται η μουσική από ειδικευμένο μουσικοθεραπευτή, μέσα σε θεραπευτικό πλαίσιο (σελ. 5). Τέλος, περιλαμβάνει τη χρήση μουσικών παρεμβάσεων για την επίτευξη των στόχων που τίθενται στη θεραπευτική διαδικασία (ΕΣΠΕΜ, 2018, σελ. 5).

Μέσα από τους παραπάνω ορισμούς παρατηρούμε ότι υπάρχουν κοινά στοιχεία που αφορούν τόσο το θεραπευτικό πλαίσιο και το πως αυτό διαμορφώνεται από το ευρύτερο κοινωνικοπολιτικό πλαίσιο, όσο και την αναγκαιότητα ύπαρξης ειδικευμένου-καταρτισμένου μουσικοθεραπευτή.

1.2. Βασικές Αρχές

Η διαδικασία της Μουσικοθεραπείας βασίζεται στη χρήση της μουσικής για την επίτευξη θεραπευτικών στόχων. Σκοπός της δεν είναι η ψυχαγωγία, ούτε η απόκτηση μουσικών γνώσεων. Κατά συνέπεια οι μουσικές γνώσεις δεν αποτελούν προϋπόθεση για τη συμμετοχή σε αυτή. Αντιθέτως, στη μουσικοθεραπεία δημιουργείται ο χώρος μέσα στον οποίο το άτομο θα αισθανθεί ελεύθερο να εκφράσει και να βιώσει τα συναισθήματά του με δημιουργικό τρόπο (Λάσχος, 2018, σελ. 31).

Υπάρχει ξεκάθαρη δομή (αρχή, μέση, τέλος) (Bruscia, 1989), ωστόσο η πορεία που ακολουθείται εξαρτάται από τον ίδιο τον πελάτη και το που βρίσκεται συναισθηματικά και ψυχολογικά εκείνη τη στιγμή. Απαραίτητη προϋπόθεση αποτελεί η «ανάπτυξη σχέσης εμπιστοσύνης» μεταξύ θεραπευτή και παιδιού μέσα στο θεραπευτικό πλαίσιο (Ψαλτοπούλου, 2015, σελ. 28). Είναι αναγκαία η ύπαρξη και των δύο στοιχείων για να ορίζεται η μουσικοθεραπεία. Σύμφωνα με την Priestley (1975), χωρίς αυτά κάνουμε λόγο για θεραπευτική

επίδραση της μουσικής. (Ψαλτοπούλου, 2015, σελ. 28-29). Η θεραπεία συνεπώς προκύπτει μέσα από την παραπάνω διαδικασία όπου «θεραπευόμενος και θεραπευτής δημιουργούν μαζί τη θεραπεία» μέσω της μουσικής αλλά και της αλληλεπίδρασης (Λάσχος, 2018, σελ. 30).

1.3. Όροι που συναντιούνται στην συνέχεια

Για την καλύτερη κατανόηση της παρούσας μελέτης, κρίνεται απαραίτητη η παράθεση όρων που χρησιμοποιούνται στη συνέχεια. Οι όροι αυτοί επισημαίνονται σύμφωνα με τον τρόπο που θα χρησιμοποιηθούν στη συγκεκριμένη μελέτη.

Αυτοπραγμάτωση

Μία συνεχής διαδικασία για την ανάπτυξη και κατάκτηση των συνολικών δυνατοτήτων του ατόμου. Ως όρος εισήχθη από τον Maslow και αποτελεί το ανώτατο επίπεδο της «ανθρώπινης φύσης» (Greene, Burke, 2007, σελ. 116-128).

Εαυτός

Συνδέεται με την αυτοπραγμάτωση και βασίζεται στη δομή κάθε ανθρώπου. Περιλαμβάνει στοιχεία της προσωπικότητάς του που συχνά επισκιάζονται από γύρω πρόσωπα. Η σύνδεση με τον εαυτό οδηγεί στην ανάδυση της προσωπικότητας του ανθρώπου και της εσωτερικής του φωνής (Ψαλτοπούλου, 2015, σελ. 32).

Μεταβίβαση-Αντιμεταβίβαση

Σύμφωνα με την Pedersen (2015), το φαινόμενο αυτό αποτελεί μία αμοιβαία προσπάθεια συναισθηματικής σύνδεσης ανάμεσα σε δύο ή και περισσότερα άτομα. Και οι δύο όροι σχετίζονται με το ασυνείδητο υλικό του ανθρώπου. Η μεταβίβαση αφορά συναισθήματα και

επιθυμίες που μεταφέρονται από τον πελάτη προς τον θεραπευτή, ενώ η αντιμεταβίβαση αφορά τα συναισθήματα που μεταθέτονται από τον θεραπευτή προς τον πελάτη μέσα από την κλινική σχέση (Ψαλτοπούλου, 2015, σελ. 31).

Προσωπικότητα

Το Dictionary of Standard Modern Greek επισημαίνει ότι η προσωπικότητα αφορά τον τρόπο έκφρασης κάθε ανθρώπου, καθώς και τα «ψυχικά και πνευματικά του χαρακτηριστικά» (MGL).

1.4. Ο Μουσικός Κλινικός Αυτοσχεδιασμός στις συνεδρίες Μουσικοθεραπείας

Βασικό στοιχείο της μουσικοθεραπείας αποτελεί ο μουσικός κλινικός αυτοσχεδιασμός. Σύμφωνα με την Priestley (1975), μέσω του κλινικού αυτοσχεδιασμού εκφράζονται δημιουργικά τα συναισθήματα τόσο του πελάτη όσο και του θεραπευτή στις συνεδρίες μουσικοθεραπείας. Πηγάζει από την παρατήρηση στοιχείων του πελάτη όπως είναι οι κινήσεις, είτε το βλέμμα με την ψυχική του αποτύπωση, κ.ά. (σελ. 125-126). Τα στοιχεία αυτά συντελούν στη δημιουργία του «μουσικού πορτραίτου» του παιδιού που αποτελεί το υλικό για τον κλινικό αυτοσχεδιασμό (Ψαλτοπούλου, 2015, σελ. 29). Πρόκειται για το μουσικό παιδί που όπως αναφέρουν οι Nordoff & Robbins (1977), υπάρχει μέσα μας και αποτυπώνει την ψυχοσωματική κατάσταση του ατόμου αλλά και τη σχέση μεταξύ θεραπευτή και πελάτη στο εδώ και τώρα (Austin, 1996, σελ. 32-33).

Ο μουσικός κλινικός αυτοσχεδιασμός χρησιμοποιείται λοιπόν ως μέσο, στην προσπάθεια του θεραπευτή να συναντήσει τον πελάτη. Καθώς ο θεραπευτής καθρεφτίζει το μουσικό παιδί, δημιουργείται ο χώρος για την ανάπτυξη μιας πρώτης διαπροσωπικής επικοινωνίας (Priestley, 1975, σελ. 121). Η επικοινωνία αυτή βασίζεται στην αμοιβαιότητα και συμβάλει στη δημιουργία

σχέσης εμπιστοσύνης. Πρόκειται για τα σημεία «μουσικής συνάντησης» σύμφωνα με την Ψαλτοπούλου (2005) που βασίζονται όμως στην εμπειρία και το βίωμα (σελ. 16-17).

Τα σημεία που ο ίδιος ο πελάτης αισθάνεται ελεύθερος να εκφράσει τα συναισθήματά του όπως πραγματικά τα βιώνει, χαρακτηρίζονται από αυθεντικότητα. Συνήθως τα σημεία αυτά πηγάζουν «όταν ο πελάτης αυτοσχεδιάζοντας συναντά και εκφράζει βαθύτερα συναισθήματα του εαυτού του» (Ψαλτοπούλου, 2015, σελ. 29). Στα σημεία αυτά έρχεται σε επαφή με το ασυνείδητο υλικό μέσα από τη μουσική εμπειρία (Ψαλτοπούλου, 2015, σελ. 28-29). Ο θεραπευτής τότε είναι εκεί για να τον στηρίζει και να τον ενθαρρύνει μέσω της μουσικής (Austin, 1996), αναπτύσσοντας με αυτόν τον τρόπο μία «μορφή επικοινωνίας» μεταξύ θεραπευτή και πελάτη (Ψαλτοπούλου, 2005, σελ. 17).

Μέσα από τη συμμετοχή του πελάτη στη δημιουργία μουσικής στις συνεδρίες Μουσικοθεραπείας, υπάρχει κίνηση των μυών. Η κίνηση αυτή, μεταβάλλει τις δυναμικές της έντασης διότι επηρεάζονται άμεσα από το πως νιώθει το ίδιο το παιδί. Μέσα από τη μουσική δομή αντικατοπτρίζονται τα συναισθήματα που βιώνει στο εδώ και τώρα, δίνοντάς του παράλληλα τη δυνατότητα να εκφραστεί. Τα στοιχεία αυτά μεταβάλλουν με τη σειρά τους και την ποιότητα του αυτοσχεδιασμού καθώς αποτυπώνει τις βαθύτερες ανάγκες αλλά και τις ασυνείδητες σκέψεις. Πιθανές αλλαγές στις «εσωτερικές συναισθηματικές διεργασίες» του πελάτη, επηρεάζουν αντίστοιχα την ποιότητα του κλινικού αυτοσχεδιασμού όπως και το ύφος του (Bruscia, 2014, σελ. 45-52).

1.4.1. Τεχνικές Μουσικού Κλινικού Αυτοσχεδιασμού

Υπάρχει πληθώρα τεχνικών αυτοσχεδιασμού που χρησιμοποιούνται στις κλινικές παρεμβάσεις και αφορούν την κλινική χρήση της μουσικής στις συνεδρίες μουσικοθεραπείας.

Οι τεχνικές που παρατίθενται στη συνέχεια είναι σύμφωνα με τους Nordoff & Robbins (2007), όπως αναφέρονται στο βιβλίο της Ψαλτοπούλου (2015) «Μουσικοθεραπεία: ο τρίτος δρόμος» (σελ. 70-73). Οι τεχνικές αυτές διαιρούνται σε ενότητες σύμφωνα με τον τρόπο που διαχειρίζεται τη μουσική ο μουσικοθεραπευτής και κυρίως την κλινική του πρόθεση. Είναι οι τεχνικές:

- «Ενσυναίσθησης»
- «Σχέσεων Εγγύτητας»
- «Απόσπασης Αντίδρασης»
- «Επαναπροσδιορισμού»
- «Διαδικασίας»
- «Συναισθηματικής Εξερεύνησης»
- «Συσχέτισης»
- «Συζήτησης»

Λόγω της πληθώρας τεχνικών αυτοσχεδιασμού, θα εστιάσουμε περισσότερο στις τεχνικές που χρησιμοποιήθηκαν και εφαρμόστηκαν στην παρούσα μελέτη περίπτωσης.

«Τεχνικές Ενσυναίσθησης» (σελ. 70)

1. «Μίμηση»: ο μουσικοθεραπευτής αναπαράγει την έκφραση του πελάτη όταν έχει ολοκληρωθεί
2. «Συγχρονισμός»: κάνει ό,τι κάνει ο πελάτης την ίδια χρονική στιγμή»

3. «Ενσωμάτωση»: μουσικά μοτίβα ή συμπεριφορές του πελάτη, γίνονται θέμα του αυτοσχεδιασμού του μουσικοθεραπευτή ή της σύνθεσης, επεξεργάζοντάς τα
4. «Βηματισμός»: ο μουσικοθεραπευτής ακολουθεί και συμβαδίζει την ενέργεια του πελάτη
5. «Καθρέφτης»: ο μουσικοθεραπευτής συμβαδίζει με τον πελάτη σε στοιχεία που αφορούν τη συμπεριφορά, τη διάθεση και τα συναισθήματά του
6. «Υπερβολή»: ο μουσικοθεραπευτής ενισχύει κάποιο «μοναδικό είτε ξεχωριστό στοιχείο στη συμπεριφορά του πελάτη»

«Τεχνικές Σχέσεων Εγγύτητας» (σελ. 70)

1. «Κοινή χρήση οργάνων»: μουσικοθεραπευτής και πελάτης χρησιμοποιούν το ίδιο όργανο είτε παίζουν μαζί στο πλαίσιο της συνεργασίας

«Τεχνικές Απόσπασης Αντίδρασης» (σελ. 71)

1. «Επανάληψη»: ο μουσικοθεραπευτής επαναλαμβάνει την ίδια μελωδία, ρυθμό, στίχους, κινήσεις, πρότυπα κ.ά. είτε συνεχόμενα είτε με διαλείμματα»
2. «Δημιουργία χώρου»: ο μουσικοθεραπευτής ενσωματώνει στη «δομή του αυτοσχεδιασμού» στοιχεία όπως οι παύσεις, προκειμένου να παρακινήσει το άτομο να συμμετάσχει
3. «Συμπλήρωση»: ο μουσικοθεραπευτής αφήνει «κενό διάστημα» προτού συμπληρώσει τη μουσική του πελάτη
4. «Ολοκλήρωση»: ο μουσικοθεραπευτής «απαντάει σε μουσική ερώτηση του πελάτη ή την ολοκληρώνει»
5. «Επέκταση»: ο μουσικοθεραπευτής συμπληρώνει στο «τέλος της απόκρισης του πελάτη»

«Τεχνικές Επαναπροσδιορισμού» (σελ. 71)

1. «Ενδυνάμωση»: ο μουσικοθεραπευτής κατά τη διάρκεια του αυτοσχεδιασμού με τον πελάτη αλλάζει το μέτρο, την τονικότητα ή τις δυναμικές

«Τεχνικές Διαδικασίας» (σελ. 72)

1. «Παύση»: ο μουσικοθεραπευτής δίνει το χρόνο στον πελάτη να κάνει παύσεις από τον αυτοσχεδιασμό
2. «Κομπαρσισμού»: ο μουσικοθεραπευτής δίνει τον χώρο στον πελάτη «να κατευθύνει την εμπειρία παίρνοντας ένα λιγότερο ενεργό ρόλο»

«Τεχνικές Συναισθηματικής Εξερεύνησης» (σελ. 72)

1. «Κράτημα»: το μουσικό θέμα που προβάλλει ο μουσικοθεραπευτής κατά τη διάρκεια του αυτοσχεδιασμού με τον πελάτη, «συνηχεί με τη συγκινησιακή κατάσταση του πελάτη»
2. «Ανάληψη ρόλων»: κατά τη διάρκεια του αυτοσχεδιασμού μουσικοθεραπευτής και πελάτης «ανταλλάσσουν ρόλους»

«Τεχνικές Συσχέτισης» (σελ. 73)

1. «Προβολή»: ο μουσικοθεραπευτής προτρέπει τον πελάτη να αυτοσχεδιάσει απεικονίζοντας μουσικά ένα αληθινό γεγονός, μία σχέση, ένα συναίσθημα κ.ά.»

«Τεχνικές Συζήτησης» (σελ. 73)

1. «Ενίσχυση»: ο μουσικοθεραπευτής «επιβραβεύει τον πελάτη» μέσω της μουσικής

(Nordoff & Robbins, 2007, οπ. αναφ. στο Ψαλτοπούλου, 2015, σελ. 70-73)

1.5. Η τριμερής σχέση «Θεραπευτής-Μουσική-Παιδί»

Στις συνεδρίες μουσικοθεραπείας, μουσικοθεραπευτής και παιδί (πελάτης) δημιουργούν μαζί μουσική. Η μουσική αυτή αποτελεί μία «αμφίδρομη επικοινωνιακή σχέση» μεταξύ μουσικοθεραπευτή και παιδιού στο εδώ και τώρα (Wheeler, 2005, σελ. 4-5). Σημαντικό ρόλο στη διαδικασία αυτή έχει ο μουσικός κλινικός αυτοσχεδιασμός, καθώς, μέσω αυτού ο μουσικοθεραπευτής εκφράζει την αλληλεπίδραση του παιδιού με το περιβάλλον. Σύμφωνα με την Ψαλτοπούλου (2015), ο μουσικοθεραπευτής δέχεται με «αποδοχή και ενσυναίσθηση» το παιδί αλλά και την επιθυμία του για επικοινωνία που αποτελεί και το βασικό κίνητρο, ενώ «απώτερος σκοπός της είναι η μείωση της εικόνας των συμπτωμάτων» (σελ. 63).

Αρχίζουν έτσι να διαφαίνονται τα πρώτα σημεία που αφορούν τη σημασία της τριμερούς σχέσης «Θεραπευτή-Μουσικής-Παιδιού». Για να μελετηθεί καλύτερα η σύνδεση αυτή, είναι απαραίτητο αρχικά να μελετηθούν οι πτυχές της τριμερούς αυτής σχέσης ξεχωριστά εξετάζοντας παράλληλα τη θέση αλλά και το ρόλο τους στη μουσικοθεραπεία.

1.5.1. Ο Μουσικοθεραπευτής

Μουσικοθεραπευτής σύμφωνα με τον Bruscia (1998), είναι εκείνος ο οποίος μέσω της μουσικής καλείται να βοηθήσει τον πελάτη να φτάσει έναν στόχο που αφορά την υγεία του. Πρόκειται για τον άνθρωπο που «δεσμεύεται να παρέχει βοήθεια» στον πελάτη εφόσον τη χρειάζεται ή τη ζητά, για το χρονικό διάστημα που κρίνεται απαραίτητο (σελ. 47). Η διαδικασία αυτή πραγματοποιείται μέσα από ξεκάθαρους στόχους που καλούνται να θέσουν οι μουσικοθεραπευτές, χρησιμοποιώντας παράλληλα μουσικοθεραπευτικές προσεγγίσεις που θα βοηθήσουν στην «αποκατάσταση, τη διατήρηση και βελτίωση της ψυχικής και σωματικής υγείας του πελάτη» (σελ. 47).

Ο μουσικοθεραπευτής πιστεύει βαθιά στην αξιοπρέπεια αλλά και την αξία κάθε ατόμου καθώς θεωρεί την «ευημερία» του πελάτη υψίστης σημασίας (ΑΜΤΑ, 2015). Ενισχύει τα θετικά του στοιχεία και τον ενθαρρύνει σε αλλαγές που θα οδηγήσουν στη βελτίωση της συναισθηματικής ζωής του πελάτη (Ψαλτοπούλου, 2005, σελ. 73-75).

Λόγω της ιδιαιτερότητας της μουσικοθεραπείας αλλά και της αμφισβήτησης που ενδεχομένως λαμβάνει, αξίζει να αναφέρουμε στο σημείο αυτό ότι μουσικοθεραπευτής καλείται ο άνθρωπος που έχει ολοκληρώσει ένα πρόγραμμα σπουδών επίσημα αναγνωρισμένο από το κράτος. Το πρόγραμμα είναι σε προπτυχιακό είτε μεταπτυχιακό επίπεδο και μπορεί να είναι στην Ελλάδα ή το εξωτερικό. Για να εξασκεί το επάγγελμα του μουσικοθεραπευτή χρειάζεται παράλληλα να του το επιτρέπει ο τίτλος σπουδών στο ανάλογο κράτος (ΕΣΠΕΜ, 2018, σελ. 7).

Σύμφωνα με την Wheeler (2015), οι μουσικοθεραπευτές χρησιμοποιούν τη μουσική και τη σχέση εμπιστοσύνης που δημιουργείται με τον πελάτη για να έρθουν σε επαφή με τα συναισθήματά του, τις αναμνήσεις καθώς και τη «δομή της συμπεριφοράς του» (σελ.26). Μέσα από τη μουσική προσφέρουν εμπειρίες και βιώματα που συμβάλουν στην επίτευξη των κλινικών στόχων που έχουν τεθεί (σελ. 26-27). Χρησιμοποιούν προσεγγίσεις που διαιρούνται σε ενεργητικές και δεκτικές, αναλόγως με την αλληλεπίδραση του πελάτη. Στις ενεργητικές, υπάρχει διάδραση με τον πελάτη μέσα από τη μουσική, ενώ στις δεκτικές υπάρχει συνήθως ακρόαση της μουσικής. Και στις δύο περιπτώσεις οι μέθοδοι μπορεί να περιλαμβάνουν και λεκτική επεξεργασία συναισθημάτων και εμπειριών, κάτι που συμβαίνει ιδιαίτερα με ενήλικες (ΕΣΠΕΜ, 2018, σελ. 6).

1.5.1.1. Προσόντα-Χαρακτηριστικά Μουσικοθεραπευτή

Κάθε μουσικοθεραπευτής χρειάζεται να έχει ορισμένα προσόντα και γνώσεις που θα τον βοηθήσουν σημαντικά στο έργο αυτό. Όσον αφορά τις ευρύτερες γνώσεις πέραν ενός υψηλού επιπέδου γνώσεων μουσικής που καλείται να έχει ένας μουσικοθεραπευτής, περιλαμβάνουν όπως επισημαίνει η Ψαλτοπούλου (2015) «γνώσεις ψυχολογίας αλλά και φυσιολογίας» ώστε να είναι σε θέση να κατανοήσει τις μουσικές εμπειρίες και το πώς μπορούν αυτές να βοηθήσουν τον πελάτη αλλά και την ευρύτερη ομάδα που συμβάλει στη θεραπεία (σελ.54).

Ο Αμερικάνικος Σύνδεσμος Μουσικοθεραπευτών (AMTA, 2015) έχει προσδιορίσει και τα ευρύτερα χαρακτηριστικά που καλούνται οι μουσικοθεραπευτές να έχουν. Για την καλύτερη κατανόηση αυτών έγινε ομαδοποίηση όπου κρίθηκε απαραίτητο. Προκύπτουν έτσι τα ακόλουθα χαρακτηριστικά:

➤ Ύπαρξη στο «εδώ και τώρα»

Αποτελεί βασικό στοιχείο του μουσικοθεραπευτή που χρειάζεται να «είναι ανοιχτός και να δέχεται με αποδοχή τις εμπειρίες του πελάτη» ώστε να είναι σε θέση να αντιλαμβάνεται την ιδιαιτερότητα κάθε περίπτωσης μέσα στο θεραπευτικό πλαίσιο (Borczon, 2017, σελ. 9).

➤ «Αντίληψη των αναγκών του πελάτη»

Πρόκειται για το στοιχείο που σχετίζεται άμεσα με την εκτίμηση/αξιολόγηση. Μέσα από την εκτίμηση και αξιολόγηση των λόγων για τους οποίους χρειάζεται η μουσικοθεραπεία, ο μουσικοθεραπευτής αντιλαμβάνεται καλύτερα τις θεραπευτικές ανάγκες του πελάτη.

Πρόκειται για μία συνεχόμενη διαδικασία που κατευθύνει και τη θεραπευτική διαδικασία (Borczon, 2017, σελ. 9).

➤ «Ενσυναίσθηση»

Η ενσυναίσθηση αποτελεί τη συνέχεια των δύο παραπάνω στοιχείων. Ο μουσικοθεραπευτής ακούει με αποδοχή τον πελάτη, αντιλαμβάνεται τις ανάγκες του και μπορεί να ζει αυτό που ζει ο πελάτης σαν να είναι δικό του, γνωρίζοντας όμως ότι δεν είναι. Αναφέρεται ως μία «διαπροσωπική επικοινωνία» μεταξύ θεραπευτή και πελάτη μέσω του κοινού συναισθήματος (Kirkland, 2013, σελ. 41).

➤ Δίνει χώρο και ελευθερία στον πελάτη

Δίνει το χώρο και την ελευθερία στον πελάτη να υπάρξει και να εκφραστεί όπως εκείνος επιθυμεί. Μέσα από το βίωμα με το τραγούδι, τη δημιουργία τραγουδιού ή το παίξιμο οργάνων, τον βοηθάει να προβάλλει εσωτερικές «εμπειρίες και συναισθήματα οδηγώντας τον στην αυτό-έκφραση» (ΑΜΤΑ, 2015).

➤ «Αυθεντικότητα»

Ο μουσικοθεραπευτής στέκεται με αυθεντικότητα απέναντι στον πελάτη και είναι εκεί για να τον καθοδηγήσει όταν χρειάζεται να αντιληφθεί τις ανάγκες του. Βοηθάει τον πελάτη να συνδεθεί με τον εαυτό του αλλά και με το ευρύτερο κοινωνικό πλαίσιο. Μέσα από ξεκάθαρη δομή και «οριοθέτηση», τον «εμπεριέχει» ουσιαστικά στη διαδικασία προσφέροντας το χώρο ώστε να εκφραστεί και εκείνος με αυθεντικότητα (Ψαλτοπούλου, 2015, σελ. 63). Νοιάζεται με ειλικρινές ενδιαφέρον και τον στηρίζει όποτε το χρειάζεται. Μέσα από την μουσική τον ενθαρρύνει ενώ άλλοτε προτείνει νέες εμπειρίες όποτε αυτό κρίνεται απαραίτητο στο θεραπευτικό πλαίσιο (Ψαλτοπούλου, 2015, σελ. 63).

➤ «Επικοινωνία» με τον πελάτη

Η επικοινωνία αποκτά μία πιο ουσιαστική υπόσταση καθώς περιλαμβάνει την ανταλλαγή συναισθημάτων και ιδεών με τον πελάτη, χωρίς να περιορίζεται στην απλή αλληλεπίδραση με αυτόν. Η επικοινωνία αυτή θα συμβάλει στην «ερμηνεία και αποκωδικοποίηση» της μουσικής που δημιουργείται, καθώς και στην αντίληψη αλλά και κατανόηση των εκφράσεων (ΑΜΤΑ, 2015).

1.5.1.2. Στάδια μουσικοθεραπείας

Ο μουσικοθεραπευτής στις συνεδρίες Μουσικοθεραπείας ακολουθεί ορισμένα στάδια σύμφωνα με τη Wheeler (2015), που θα τον βοηθήσουν στην καλύτερη προσέγγιση της διαδικασίας (σελ. 30). Τα στάδια αυτά είναι:

1. «Παραπομπή και αποδοχή»: γίνεται η παραπομπή σε μουσικοθεραπεία όπου υπάρχει μία πρώτη αξιολόγηση και ο μουσικοθεραπευτής εν τέλει θα αποφασίσει για την αποδοχή του πελάτη (σελ. 30).
2. «Αξιολόγηση»: αφορά στην κατανόηση των «μοναδικών δυνατοτήτων» του πελάτη (σελ. 31). Μέσα από την αξιολόγηση ο μουσικοθεραπευτής θα λάβει γνώση και για στοιχεία που αφορούν τις προτιμήσεις και την κουλτούρα του πελάτη. Παρέχει παράλληλα και μία πρώτη κατεύθυνση για τον προγραμματισμό της θεραπείας (σελ. 31).
3. «Σχεδιασμός θεραπείας»: ο μουσικοθεραπευτής αναπτύσσει ένα «εξατομικευμένο σχέδιο θεραπείας» με βάση την αξιολόγηση. Περιέχει στόχους που βασίζονται στα ενδιαφέροντα, το επίπεδο λειτουργικότητας του πελάτη, τις ανάγκες και τα δυνατά του σημεία ενώ προσδιορίζονται και οι διαδικασίες που θα ακολουθηθούν (ΑΜΤΑ, 2015).

4. Υλοποίηση-«Εφαρμογή»: λαμβάνουν χώρα οι συνεδρίες μουσικοθεραπείας με βάση το «σχεδιασμό θεραπείας» και τους στόχους που έχουν τεθεί προηγουμένως (Wheeler, 2015, σελ. 31). Μπορεί να χρησιμοποιηθεί πληθώρα μεθόδων και τεχνικών όπως περιγράφονται και παραπάνω, ενώ μπορεί στην πορεία να επαναπροσδιοριστούν ορισμένα σημεία. Υπάρχει καταγραφή των διαδικασιών που ακολουθούνται καθώς και επικοινωνία με την υπόλοιπη θεραπευτική ομάδα (Wheeler, 2015, σελ.32).
5. «Τεκμηρίωση»: ο μουσικοθεραπευτής τεκμηριώνει την παραπομπή του πελάτη σε συνεδρίες μουσικοθεραπείας μέσα από αξιολόγηση, το «σχέδιο θεραπείας» αλλά και τη συνεχή καταγραφή της προόδου μέσα στις συνεδρίες (AMTA, 2015).
6. «Κλείσιμο»-τερματισμός της θεραπείας: το στάδιο που περιλαμβάνει την προετοιμασία για την ολοκλήρωση των συνεδριών μουσικοθεραπείας και τον τερματισμό αυτών. Το κλείσιμο των συνεδριών γίνεται, είτε επειδή «έχουν επιτευχθεί οι καθορισμένοι στόχοι είτε επειδή ο πελάτης δεν επωφελείται από τις συνεδρίες», είτε ακόμα επειδή δεν μπορούν να συνεχιστούν οι συνεδρίες από τον θεραπευτή ή τον πελάτη (AMTA, 2015). Ο μουσικοθεραπευτής προετοιμάζει την ολοκλήρωση των συνεδριών ενώ εξετάζει και το ενδεχόμενο για «περιοδική επαναξιολόγηση» (AMTA, 2015).

Ο μουσικοθεραπευτής με λίγα λόγια είναι ο άνθρωπος που είναι εκεί για τον πελάτη, να τον βοηθήσει στην ανάγκη του και να βελτιώσει την ποιότητα της ζωής του. Ως μέσο χρησιμοποιεί τη μουσική ενώ υπάρχει στην όλη διαδικασία με αποδοχή και αυθεντικότητα. Με αυτό τον τρόπο θα βοηθήσει τον πελάτη να είναι αυθεντικός, να αποδεχθεί τον εαυτό του και «να οδηγηθεί προς την αυτοπραγμάτωση» (Ψαλτοπούλου, 2015, σελ. 29).

1.5.2. Η Μουσική

Η μουσική στις συνεδρίες μουσικοθεραπείας αποτελεί το μέσο έκφρασης μέσα από το οποίο ο πελάτης μπορεί να αντιληφθεί τον εαυτό του. Σύμφωνα με την Ψαλτοπούλου (2015), «κάθε ήχος, παύση, κίνηση, φωνητική έκφραση είναι η ηχητική-μουσική απεικόνιση και αντανάκλαση της ψυχοσωματικής κατάστασης του ανθρώπου» (σελ. 58). Μέσω αυτής απεικονίζονται στοιχεία όπως «τραύματα, αναστολές, η συναισθηματική κατάσταση του πελάτη και η σύνδεσή του με το ευρύτερο περιβάλλον» (σελ. 58). Αποτυπώνεται επίσης «η δυναμική της σχέσης» που δημιουργείται με τον θεραπευτή μέσα από την τριμερή σχέση (Ψαλτοπούλου, 2015, σελ. 58).

Ο Komaroff (2015) διαχωρίζει ορισμένους «βασικούς πυλώνες», μέσα από τους οποίους μπορούμε να παρατηρήσουμε τη σύνδεση της μουσικής με τον άνθρωπο (σελ. 4). Ο πρώτος πυλώνας αφορά την ενίσχυση του εγκεφάλου καθώς σύμφωνα με την επιστήμη της νευρολογίας, επηρεάζει σημαντικά την «πλαστικότητα του εγκεφάλου» (σελ. 4) ενώ συχνά αναφέρεται ότι «εγκέφαλος και μουσική είναι φτιαγμένα ο ένας για τον άλλο» (Zatorre, 2015, οπ. αναφ. σε Σπανουδάκης, 2017, σελ. 201). Ο δεύτερος πυλώνας αφορά τον ρυθμό. Οι χτύποι της καρδιάς και η αναπνοή, αποτελούν ορισμένα από τα ρυθμικά στοιχεία του ανθρώπου. Μάλιστα, ο Δρίτσας (2003) αναφέρει ότι «από την εμβρυακή ηλικία ακόμα, το αγέννητο βρέφος ακούει τον ρυθμικό παλμό της καρδιάς της μητέρας του» (σελ. 546). Στο σημείο αυτό ο Μπαλογιάννης (2015) προσθέτει έναν ακόμα πυλώνα που αφορά την άμεση επίδραση της μουσικής στον «συναισθηματικό κόσμο» του ανθρώπου (σελ. 124). Η μουσική γίνεται το μέσο για την έκφραση βαθύτερων συναισθημάτων καθρεφτίζοντας, έτσι, την «ψυχοσυναισθηματική κατάσταση» του ανθρώπου (σελ. 125). Αποτελεί με άλλα λόγια μία «μορφή επικοινωνίας» στην πορεία του

ανθρώπου προς την αυτοπραγμάτωση κάτι στο οποίο βασίζονται οι συνεδρίες μουσικοθεραπείας (Ψαλτοπούλου, 2015, σελ. 29-30).

Ωστόσο η μουσική στις συνεδρίες της μουσικοθεραπείας διαφέρει από το συνήθη μουσικό όρο καθώς αφορά τη δημιουργία μουσικής μέσα από το βίωμα. Η Ψαλτοπούλου (2015) επισημαίνει ότι η μουσική γίνεται ο «καθρέφτης του παιδιού και της θεραπευτικής σχέσης» όπου προβάλλεται η ψυχοσυναισθηματική του κατάσταση (σελ. 63). Το γεγονός αυτό συμβαίνει μέσα από την κοινή δημιουργία μουσικής σε πραγματικό χρόνο, που να ανταποκρίνεται, όμως, στο «εδώ και τώρα» (σελ. 63). Αναπτύσσεται έτσι ένας τρόπος επικοινωνίας, όχι απαραίτητα λεκτικός, που έχει τη δυνατότητα να προσπερνά περιορισμούς που μπορεί να τίθενται λόγω της παθολογίας (Priestley, 1975).

Σύμφωνα με την Bonny (1990), μέσα από την ακρόαση μουσικής σε κλινικό πλαίσιο, ο πελάτης έρχεται σε επαφή με «βαθύτερες καταστάσεις συνείδησης» (σελ. 8). Στις συνεδρίες μουσικοθεραπείας, τη στιγμή που θεραπευτής και πελάτης δημιουργούν μαζί μουσική, ο πελάτης μπαίνει σε μία διαδικασία εξερεύνησης του εαυτού. Ειδικότερα, αρχίζει να αντιλαμβάνεται τον εαυτό του μέσα από τη μουσική. Η μουσική αυτή συνδέεται όμως, με τον βαθύτερο ψυχικό του κόσμο (σελ.10).

Οι Backer & Sutton (2014) αναφέρουν ότι η μουσική βασίζεται στον εσωτερικό παλμό που διαφέρει από τον «άκαμπτο παλμό ενός μετρονόμου» (σελ. 43). Ο παλμός στη μουσικοθεραπεία χαρακτηρίζεται από ευελιξία καθώς μεταβάλλεται σύμφωνα με τους καρδιακούς παλμούς και τη συναισθηματική κατάσταση του πελάτη. Είναι ένας τύπος δομής που φέρει το «σχεσιακό αποτύπωμα» ενώ αναφέρεται σε μη λεκτικές εμπειρίες (σελ. 44). Έτσι η μουσική στη μουσικοθεραπεία αποτελεί το «προβολικό αντικείμενο» παρέχοντας παράλληλα και την «αισθητική απόλαυση» (Ψαλτοπούλου, 2015, σελ. 63).

Μοιάζει με ένα «ζωντανό οργανισμό» που ξεδιπλώνεται βιωματικά στο χρόνο (Ψαλτοπούλου, 2015, σελ. 31). Βασίζεται σε αυτό που έχει ακουστεί ενώ προετοιμάζει παράλληλα για την κατεύθυνση που πρόκειται να ακολουθήσει (Zuckermandl, 1965). Η μουσική με αυτόν τον τρόπο αποτελεί ένα μέσο διαλόγου στον οποίο πελάτης και θεραπευτής «αλληλοεπιδρούν δυναμικά, διαπραγματεύονται και αναδιαμορφώνονται» (Elliott, 1995, σελ. 25-26). Με αυτόν τον τρόπο οποιοδήποτε απόσπασμα αποκτά «αξία και νόημα» ανάλογα με τη θέση και το ρόλο του, στο σύνολο της μουσικής εμπειρίας (Zuckermandl, 1965, σελ. 8). Διαμορφώνεται έτσι η «μουσική ταυτότητα» που χαρακτηρίζεται από την αναγνώριση του ανθρώπου ως ολότητα (Abrams, 2012, σελ. 59).

Η μουσική παρέχει πληθώρα υλικού που μπορεί να χρησιμοποιηθεί όπως είναι τα διαφορετικά *tempi*, οι δυναμικές, τα ηχοχρώματα και τα διάφορα μουσικά στυλ. Στη μελέτη περίπτωσης που θα ακολουθήσει, η μουσική στις συνεδρίες μουσικοθεραπείας βασίζεται κυρίως στον μουσικό κλινικό αυτοσχεδιασμό με τεχνικές όπως αναπτύχθηκαν παραπάνω. Επιλέγεται ο κλινικός αυτοσχεδιασμός καθώς σύμφωνα με την Ψαλτοπούλου (2005) αποτελεί το «θεραπευτικό μέσο» που μεταφέρει βαθύτερα νοήματα ενώ παράλληλα συμβάλει στην αποκωδικοποίησή τους (σελ. 18). Απώτερος σκοπός είναι η επίτευξη των κλινικών στόχων, μέσω της μουσικής. Είναι το καθρέφτισμα της σχέσης εμπιστοσύνης μεταξύ θεραπευτή, μουσικής και πελάτη που στοχεύει όμως στη «σύνδεση με την ανάγκη του πελάτη για αλλαγή» (Ψαλτοπούλου, 2015, σελ. 28-29).

1.5.2.1. Ο καθρέφτης στη Μουσικοθεραπεία

Βασικό στοιχείο της μουσικής στις συνεδρίες μουσικοθεραπείας αποτελεί ο καθρέφτης. Σύμφωνα με τον Lacan (1949) όλοι οι άνθρωποι υπάρχουμε μέσα από αυτό που βλέπουμε στα μάτια των άλλων για εμάς. Έτσι ο άλλος είναι απαραίτητος για τον ορισμό της ίδιας μας της ύπαρξης και της εικόνας που έχουμε για τον εαυτό μας (σελ. 78-79). Αντίστοιχα, στη μουσικοθεραπεία, το παιδί όπως αναφέρει η Ψαλτοπούλου (2015) «ακούει τον εαυτό του να ακούγεται με ζεστασιά και αποδοχή» (σελ. 67). Έτσι ο μουσικός κλινικός αυτοσχεδιασμός αποτελεί «μία διαδικασία αναμόρφωσης και έχει ως απώτερο στόχο την αναμόρφωση του ίδιου του εαυτού» (σελ. 67). Αναφερόμαστε σε «αναμόρφωση» καθώς η αλλαγή βασίζεται σε στοιχεία του ίδιου του ανθρώπου που παραμορφώθηκαν στην πορεία της ζωής του (σελ. 67).

Για να κατανοήσουμε καλύτερα τον καθρέφτη στη μουσικοθεραπεία, χρειάζεται να αναφερθούμε στα τρία στάδια που διαιρεί ο Lacan τον καθρέφτη. Στο πρώτο στάδιο το βρέφος μέσα από τον καθρέφτη αντιλαμβάνεται την ύπαρξή του ως ολότητα, «ως ένα πραγματικό ον», επιδιώκοντας να το πιάσει είτε να το πλησιάσει (Dawei & Shangyi, 2021, σελ. 3). Στο δεύτερο στάδιο αντιλαμβάνεται ότι κατοπτρίζεται μία εικόνα, χωρίς ωστόσο να μπορεί ακόμα να κατανοήσει ότι πρόκειται για το ίδιο. Στο στάδιο αυτό αρχίζει να παρατηρεί και να αντιλαμβάνεται και τον υπόλοιπο χώρο πίσω του που τον πλαισιώνει. Στο τρίτο στάδιο το παιδί καταλαβαίνει ότι πρόκειται για το ίδιο ενώ παράλληλα αντιλαμβάνεται και τον άνθρωπο που το κρατάει και είναι εκεί για να το υποστηρίξει, ως διαφορετική υπόσταση. Έτσι ο άνθρωπος αντιλαμβάνεται τον εαυτό του μέσα από την ταύτισή του με την εικόνα που αντικατοπτρίζεται. (Σακελλαρόπουλος, 1998, σελ. 114-115).

Ο καθρέφτης στη μουσικοθεραπεία πραγματοποιείται μέσω της μουσικής. Οι Backer & Sutton (2014) αναφέρουν ότι ο μουσικός κλινικός αυτοσχεδιασμός αποτελεί τον «χηητικό

καθρέφτη του πελάτη» (σελ.45). Πρόκειται για τη μουσική σύνθεση που αντικατοπτρίζει την εικόνα του ως ολότητα, συμπεριλαμβάνοντας στοιχεία της προσωπικότητας που αναδύονται αλλά και στοιχεία του ασυνείδητου υλικού. Η μουσική αυτή συνδυάζει τα πεδία που συνθέτουν τον ψυχισμό του πελάτη («φαντασιακό, πραγματικό, συμβολικό») στο εδώ και τώρα (Ψαλτοπούλου, 2015, σελ. 11) και εξελίσσεται σύμφωνα με τα εξωτερικά και εσωτερικά του χαρακτηριστικά όπως είναι οι κινήσεις και τα συναισθήματα αντίστοιχα (Ψαλτοπούλου, 2015, σελ. 67).

Σύμφωνα με τον Rogers (1942), ο θεραπευτής με αποδοχή αντανακλά τη συναισθηματική κατάσταση που εκφράζει ο πελάτης. Η έννοια της αποδοχής από το θεραπευτή χωρίς κριτική κατέχει ιδιαίτερη σημασία στη μουσικοθεραπεία, καθώς μέσω αυτής ο πελάτης έρχεται αντιμέτωπος με τα συναισθήματά του, τα βιώνει, τα διαχειρίζεται και εν τέλει τα αποδέχεται χωρίς να τα αρνείται (σελ. 27-28). Ο πελάτης, μέσα από την έκφραση και αποδοχή των συναισθημάτων του στο πλαίσιο της θεραπευτικής σχέσης, μαθαίνει να αναγνωρίζει και να αποδέχεται τον πραγματικό του εαυτό, διαχωρίζοντάς τον από τις κοινωνικές νόρμες που του επιβάλλουν πρότυπα ώστε να γίνει αποδεκτός (σελ. 29). Έτσι μέσα από τη διαδικασία αυτή ο πελάτης μπαίνει σε μία πορεία προς την αυτογνωσία που χαρακτηρίζεται από την «έκφραση και την αποδοχή του εαυτού» (σελ. 178). Αξίζει να επισημάνουμε στο σημείο αυτό ότι ο θεραπευτής δεν επιβάλλει τις δικές του ανάγκες στον πελάτη. Αντιθέτως, εστιάζει την προσοχή του στα συναισθήματα του πελάτη για να τον διευκολύνει στη διαδικασία για την ανάπτυξη της προσωπικότητάς του (Arnold, 2014).

Ιδιαίτερη σημασία σύμφωνα με την Ψαλτοπούλου (2015) κατέχει «η τεχνική του κρατήματος» στη διαδικασία του καθρέφτη (σελ. 67). Συγκεκριμένα ο μουσικοθεραπευτής χρησιμοποιεί την τεχνική αυτή στα ιδιαίτερα σημεία που αναδύονται κατά τη διάρκεια της

συνεδρίας. Είναι τα σημεία που η μουσική μέσα σε ένα «φανταστικό» πλαίσιο αποκτά υπόσταση (σελ. 67). «Λειτουργεί συμβολικά ως αγκαλιά καθώς νιώθει να ακούγεται» (σελ. 67). Η μουσική αυτή που δημιουργείται του προσφέρει ολοκληρωμένες εμπειρίες που θα τον οδηγήσουν πιο κοντά τόσο στη σύνδεση με τον εαυτό, όσο και με τους άλλους καθώς «έρχεται σε επαφή με την αλήθεια του» (σελ. 67). Με την αλήθεια αυτή που είναι βαθιά κρυμμένη μέσα του και στη συνέχεια θα οδηγήσει στην «ψυχοσωματική αναδιαμόρφωση του εαυτού» (Ψαλτοπούλου, 2015, σελ. 67) .

Με όσα εξετάσαμε παραπάνω διαπιστώνουμε ότι ο καθρέφτης στη μουσικοθεραπεία αποτελεί το μέσο για την αποτύπωση του πελάτη ως ολότητα. Για την επίτευξη αυτού του καθρεφτίσματος χρειάζεται ιδιαίτερη προσοχή από τον μουσικοθεραπευτή ώστε να διαχωρίσει και να απομακρύνει τις εσωτερικές του σκέψεις αλλά και την παρόρμησή του να βοηθήσει τον πελάτη. Τα στοιχεία αυτά θα οδηγήσουν στην αποστασιοποίηση και την αμφισβήτηση του πελάτη προς τα αρνητικά του συναισθήματα. Αντ' αυτού ο θεραπευτής μέσω της μουσικής λειτουργεί ως καθρέφτης με σκοπό να αυξήσει την ευαισθητοποίηση του πελάτη προς τα συναισθήματα αυτά (Rogers, 1942).

1.5.3. Το Παιδί – Πελάτης

Με τον όρο πελάτης αναφερόμαστε στον αποδέκτη της φροντίδας που προσφέρει η μουσικοθεραπεία. Είναι ο άνθρωπος που συμμετέχει στις συνεδρίες μουσικοθεραπείας επιδιώκοντας να καλύψει τις ψυχοσωματικές του ανάγκες (Kirkland, 2013, σελ. 23). Ο Bruscia (2014) ορίζει τον πελάτη ως τον άνθρωπο ή την ομάδα ανθρώπων που συμμετέχουν στη μουσικοθεραπεία καθώς «αναζητούν βοήθεια από έναν άλλον άνθρωπο» προκειμένου να καλύψουν ανάγκες που αφορούν είτε την ψυχική είτε τη σωματική τους υγεία (σελ. 75). Συχνά ο

κοινωνικός περίγυρος τείνει να στιγματίζει τους ανθρώπους που έχουν την ανάγκη της θεραπευτικής διαδικασίας. Είναι πιθανό όμως μέσα από αυτή να επιδιώκουν να βελτιώσουν την ποιότητα της ζωής τους (σελ. 79). Στη μουσικοθεραπεία θεραπευτής, πελάτης και μουσική έχουν ισότιμο ρόλο καθώς μέσα από την τριμερή αυτή σχέση συμμετέχουν όλοι ενεργά «ως ευφυή όντα με αλληλεπικαλυπτόμενες ευθύνες και κοινές δεσμεύσεις έναντι της μουσικοθεραπείας» (Kirkland, 2013, σελ. 23). Με αυτόν τον τρόπο η μουσικοθεραπεία δεν απευθύνεται στο σύμπτωμα του ανθρώπου αλλά «εστιάζει στην υγιά του πλευρά» (Ψαλτοπούλου, 2015, σελ.31). Πολλές φορές χρησιμοποιούνται λέξεις όπως ασθενής για την αναφορά στο συγκεκριμένο άτομο, ωστόσο στη μουσικοθεραπεία ο όρος αυτός προϋποθέτει νοσηλεία. Για τον λόγο αυτό παγκοσμίως χρησιμοποιείται ο όρος πελάτης αντικατοπτρίζοντας έτσι την «ισότιμη αυτή σχέση» (Ψαλτοπούλου, 2015, σελ. 30).

Πελάτης στη μουσικοθεραπεία, είναι οποιοδήποτε άτομο είτε ομάδα ατόμων επιδιώκει να λάβει τη βοήθεια που χρειάζεται μέσα από ένα «εξειδικευμένο μουσικοθεραπευτή σε ένα ξεκάθαρο κλινικό πλαίσιο» (JBMT, 2020). Το ίδιο το άτομο είτε οι φροντιστές του έχουν ως στόχο την «βελτίωση της υγείας» του και κατ' επέκταση της ποιότητας ζωής του (JBMT, 2020). Ορισμένες φορές οι πελάτες είναι συνειδητοποιημένοι για το τι επιζητούν μέσα από τη μουσικοθεραπεία, ωστόσο συνήθως δεν είναι σε θέση να αναγνωρίσουν την ανάγκη τους για θεραπεία είτε λόγω λειτουργικότητας είτε λόγω αυτογνωσίας. Συχνά τα άτομα αυτά ακολουθούν κάποια θεραπεία σύμφωνα με το τι έχει υποδείξει κάποιος επαγγελματίας στο χώρο της υγείας και αφορά περιπτώσεις ανθρώπων χαμηλής ή υψηλής λειτουργικότητας περιλαμβάνοντας ευρεία παθολογία (Bruscia, 2014, σελ. 79-80).

Ο Abrams (2015) αναφέρει ότι στη μουσικοθεραπεία ο πελάτης υπάρχει ως «ολότητα» (σελ. 268). Συγκροτείται μέσα από τον δικό του τρόπο ύπαρξης που περιλαμβάνει το σώμα, την

ψυχή και το πνεύμα του, αλλά και μέσα από τη σχέση του με το ευρύτερο κοινωνικό και πολιτισμικό πλαίσιο. Με τον τρόπο αυτό και η υγεία του πελάτη χρήζει ολιστικής αντιμετώπισης (σελ. 269). Σύμφωνα με τον Bruscia (2014) υγεία και ασθένεια είναι δύο όροι που μπορεί να έχουν πολύ λεπτές διαφορές μεταξύ τους ενώ είναι πιθανό και να συνδέονται είτε ακόμα και να συνυπάρχουν. «Η υγεία είναι μία διαδικασία μέσα από την οποία κάποιος μπορεί να αναπτύξει πλήρως τις δυνατότητές του σύμφωνα και με το περιβάλλον όπου ζει» (σελ.79). Στο υγιές αυτό κομμάτι του πελάτη είναι που εστιάζει η μουσικοθεραπεία ώστε να μπορέσει να αναπτύξει το μέγιστο των δυνατοτήτων του, στο πλαίσιο μέσα στο οποίο ζει και διαμορφώνεται (Ψαλτοπούλου, 2015, σελ. 31).

Η Νέσσερη (2021) διαχωρίζει τρία στάδια που αφορούν στον ρόλο που έχει ο πελάτης στη μουσικοθεραπεία. Το πρώτο στάδιο αφορά την κατά το δυνατόν εμπλοκή του στη μουσική εμπειρία είτε μέσα από τη δημιουργία μουσικής είτε μέσω της ακρόασης (σελ. 29). Το δεύτερο στάδιο αφορά την «αλληλεπίδραση» μεταξύ πελάτη και θεραπευτή (σελ. 29). Ο πελάτης είναι αυτός που καθορίζει τον τρόπο αλληλεπίδρασης αλλά και την αυθεντικότητα στην κλινική σχέση. Ο μουσικοθεραπευτής από την άλλη συμβάλει ώστε οι αλληλεπιδράσεις αυτές να ανταποκρίνονται στις πραγματικές του ανάγκες. Στο τρίτο στάδιο ο πελάτης μέσω της μουσικής δοκιμάζει ο ίδιος διαφορετικούς τρόπους ύπαρξης (Νέσσερη, 2021, σελ. 29). Αλληλοεπιδρά δυναμικά και μέσα στο καθορισμένο πλαίσιο διαπραγματεύεται και αναδιαμορφώνεται μέσω της μουσικής εμπειρίας (Wheeler, 2015).

Ο πελάτης, μέσα από τη μουσική που δημιουργείται, συνδέεται με τις διάφορες πτυχές της προσωπικότητάς του. Η σύνδεση αυτή θα τον οδηγήσει σταδιακά στη σύνδεση με τον εαυτό αλλά και με τους γύρω του. Έτσι η μουσική που δημιουργείται παίρνει σώμα και πνοή μέσα από την ταυτότητα που της δίνει ο πελάτης (Ruud, 1998). Αναπτύσσεται με τρόπο ανάλογο ώστε να

ανταποκρίνεται στις επιμέρους σχέσεις που δημιουργούνται από τον πελάτη σε σχέση με τον εαυτό του ή έναν άλλο άνθρωπο, με το κοινωνικοπολιτισμικό πλαίσιο ή ακόμα και μεταξύ αντικειμένων στο χώρο (Heidegger, 1962, σελ. 21-22).

Διαμορφώνονται έτσι οι θεραπευτικοί στόχοι σύμφωνα με τις ανάγκες του πελάτη που προκύπτουν από τα προσόντα, την παθολογία και τα συνολικά χαρακτηριστικά του περιβάλλοντός του. Οι στόχοι αυτοί αφορούν «επικοινωνιακές, κοινωνικές, αισθητηριακές, φυσικές, γνωστικές και συναισθηματικές δεξιότητες» (Ψαλτοπούλου, 2015, σελ. 44). Πρόκειται για στόχους που αντικατοπτρίζουν μία ολοκληρωμένη προσέγγιση του πελάτη μέσα από την αναγνώριση των συναισθημάτων και των ικανοτήτων του. Ο πελάτης ανακαλύπτει τα ταλέντα και τις δεξιότητές του αναπτύσσοντας παράλληλα τις επικοινωνιακές και κινητικές του δεξιότητες (Wheeler, 2015).

1.5.3.1. Το Μουσικό Παιδί

Ένας όρος που συναντάται συχνά στη μουσικοθεραπεία είναι το «μουσικό παιδί». Ο όρος αυτός προέρχεται από τη μουσικοθεραπευτική προσέγγιση των Nordoff & Robbins (2007) και βασίζεται στην «έμφυτη μουσικότητα» κάθε ανθρώπου (Ψαλτοπούλου, 2015, σελ. 42).

Σύμφωνα με τους Nordoff & Robbins (2007) αναφέρεται στη «γενετήσια ευαισθησία» κάθε ανθρώπου προς τη μουσική ανεξαρτήτως ηλικίας και μουσικής γνώσης (σελ. 3). Το μουσικό παιδί εμφανίζεται στις συνεδρίες τη στιγμή που οι ανταποκρίσεις του πελάτη αποκτούν νόημα και δε γίνονται στο πλαίσιο μίας τυχαίας απόκρισης. Είναι οι «στιγμές αφύπνισης» όπως ονομάζονται και σχετίζονται με τις σημαντικές στιγμές που εμφανίζονται κατά τη διάρκεια της συνεδρίας (σελ. 372). Μάλιστα στις στιγμές αυτές ο πελάτης χαρακτηρίζεται από «υψηλά επίπεδα διορατικότητας» ερχόμενος σε επαφή με τον εαυτό του (σελ. 4). Οι στιγμές αυτές

χαρακτηρίζονται από γνησιότητα καθώς το μουσικό παιδί λειτουργεί και εκφράζεται αυθόρμητα (Nordoff & Robbins, 2007, σελ. 4). Σύμφωνα με τους Guerrero et all (2015), σημαντική θέση στις στιγμές αυτές κατέχει ο μουσικός κλινικός αυτοσχεδιασμός όπου μέσω αυτού θεραπευτής και πελάτης συναντιούνται ισότιμα (σελ. 328). Αποτυπώνεται με αυτό τον τρόπο το εύρος των συναισθημάτων που δημιουργούνται, οι λεπτές διακυμάνσεις αλλαγής και έντασης, καθώς και η αμοιβαιότητα μεταξύ θεραπευτή και πελάτη. Έτσι μέσα από τον κλινικό αυτοσχεδιασμό το μουσικό παιδί βιώνει εμπειρίες που συμβάλουν στην «εσωτερική του ανάπτυξη» (σελ. 329-330).

Το μουσικό παιδί αντιπροσωπεύει κατά συνέπεια την υγιή πλευρά του ανθρώπου (Ψαλτοπούλου, 2015, σελ. 31). Πρόκειται για το παιδί που υπάρχει σε κάθε άνθρωπο ανεξαρτήτως παθολογίας και ηλικίας, και μπορεί να έρθει σε επαφή μαζί του μέσα από τις συνεδρίες μουσικοθεραπείας. Παρατηρούμε με όσα εξετάσαμε παραπάνω, ότι κάθε πελάτης κρύβει ένα μουσικό παιδί μέσα του (Guerrero et all, 2015, σελ. 328). Το μουσικό παιδί είναι που καθρεφτίζει ο μουσικοθεραπευτής με το μουσικό κλινικό αυτοσχεδιασμό. Όταν ο πελάτης αισθανθεί ασφάλεια τότε έρχεται σε επαφή μαζί του (Bruscia, 1987). Η ασφάλεια αυτή πηγάζει τόσο από τη δυναμική εξέλιξη της μουσικής όσο και από τη θεραπευτική σχέση. Έτσι αρχίζει να εκφράζεται με ελευθερία (Καρτασίδου & Στάμου, 2006). Η ελευθερία αυτή και η αποδοχή που παίρνει από τον θεραπευτή τον βοηθούν να αντιληφθεί τον εαυτό του και να τον αποδεχθεί στην όλη πορεία που θα τον οδηγήσει στην «εσωτερική μεταμόρφωση» (Ψαλτοπούλου, 2015, σελ. 63).

1.5. Ο ρόλος της Εποπτείας και της Ψυχοθεραπείας στη Μουσικοθεραπεία

Σημαντικό σημείο στη μουσικοθεραπεία αποτελεί η ύπαρξη εποπτείας αλλά και ψυχοθεραπείας. Ένας μουσικοθεραπευτής καλείται πολλές φορές να παρατηρήσει και να εστιάσει σε λεπτά σημεία πάνω στις συνεδρίες που μπορεί ωστόσο να μη γίνονται εύκολα αντιληπτά. Γίνεται έτσι αναγκαία η πλαισίωση του μουσικοθεραπευτή από το κατάλληλο περιβάλλον μέσα από το οποίο θα μπορέσει να διαχειριστεί τόσο «κλινικά όσο και τα επαγγελματικά ζητήματα» που προκύπτουν (AustMTA, 2014).

Η εποπτεία έχει ως σκοπό να συμβάλει κατά το δυνατόν καλύτερα στην ενίσχυση της επαγγελματικής επάρκειας, στη γνώση όπως και στην ανάπτυξη των δεξιοτήτων των εκπαιδευομένων μουσικοθεραπευτών. Με άλλα λόγια, στη βελτίωση της ποιότητας της θεραπευτικής διαδικασίας (Bernard & Goodyear, 2004, σελ. 4). Η ψυχοθεραπεία από την άλλη πλευρά, εστιάζει στον ίδιο τον μουσικοθεραπευτή. Σε μία πορεία που θα τον οδηγήσει προς την αυτογνωσία και θα τον βοηθήσει να εντοπίσει, να κατανοήσει αλλά και να διαχειριστεί τα συναισθήματά του (Eschen, 2002). Οι δύο αυτές έννοιες συναντιούνται πολλές φορές στο χώρο της μουσικοθεραπείας καθώς «δανείζονται λεξιλόγιο αλλά και ορισμούς» προκειμένου να γίνει μία καλύτερη αποτύπωση των φαινομένων (Γκαμάγκαρη, 2020, σελ. 16).

1.5.1. Εποπτεία

Η εποπτεία αποτελεί αναπόσπαστο μέρος της εκπαίδευσης ενός νέου μουσικοθεραπευτή και όχι μόνο, καθώς συνεχίζεται αρκετές φορές και εκτός του πλαισίου της εκπαίδευσης. Κατέχει ουσιαστικό ρόλο στην εκπαίδευση αλλά και την άσκηση της μουσικοθεραπείας (WFMT, 1999). Συγκριμένα, εποπτεία είναι η διαδικασία κατά την οποία ο μουσικοθεραπευτής καθίσταται σε θέση να βρίσκει «τρόπους βελτίωσης άσκησης της εργασίας του» (Καφάσλα, 2020, σελ. 12). Η βελτίωση γίνεται με την εξέταση, την εξερεύνηση και τον σχολιασμό του

εποπτικού υλικού ενώ τα βασικά γνωρίσματα της εποπτείας αφορούν «την παρακολούθηση, τον έλεγχο, την καθοδήγηση και τη διδασκαλία» (WFMT, 1999).

Ιδιαίτερα σημαντική είναι η «θετική εκτίμηση και η αποδοχή» από τον επόπτη προς τον εποπτευόμενο καθώς μέσα από τις εποπτείες αναδεικνύονται όχι μόνο οι δυνατότητες αλλά και οι αδυναμίες του εποπτευομένου (Καράσλα, 2020, σελ. 12). Από αυτή τη διαδικασία ο εποπτευόμενος μαθαίνει να δέχεται την κριτική, να αναγνωρίζει τα λάθη καθώς επίσης να συνειδητοποιεί και το πόσο ευάλωτος είναι απέναντι στα δικά του αισθήματα αμφιβολίας (Oldfield, 2006).

Σύμφωνα με την Amir (2001), η εποπτεία αποτελεί τη μύηση στη δημιουργία θεραπευτικής σχέσης έχοντας ως μέσο τη μουσική. Η σχέση αυτή αποτελεί ένα «ταξίδι για δύο» που όμως λαμβάνει χώρα στο εδώ και τώρα (Ψαλτοπούλου, 2015, σελ. 117). Η θεραπευτική αυτή σχέση αναπτύσσεται μέσα από ορισμένα στάδια τα οποία θα εξεταστούν στη συνέχεια.

1.5.1.1. Στάδια ανάπτυξης στη σχέση επόπτη-μουσικοθεραπευτή

Σύμφωνα με τη Susan Feiner η σχέση μεταξύ θεραπευτή και επόπτη ακολουθεί τρία στάδια ανάπτυξης. Τα στάδια αυτά αναφέρονται όπως επισημαίνονται στην Ψαλτοπούλου (2015), στο βιβλίο «Μουσικοθεραπεία: ο τρίτος δρόμος» (σελ. 116).

- ✓ Το πρώτο στάδιο αφορά τη «δημιουργία χώρου». Το στάδιο αυτό εστιάζει στο αίσθημα ασφάλειας όπου ο μουσικοθεραπευτής θα αισθανθεί οικεία και άνετα να εκφραστεί. Με αυτόν τον τρόπο θα μπορέσει να μοιραστεί ανησυχίες και προβληματισμούς μέσα από «ειλικρίνεια και αυθεντικότητα» (σελ. 116).
- ✓ Το δεύτερο στάδιο αφορά το «χτίσιμο δομής». Στο στάδιο αυτό ο μουσικοθεραπευτής ακολουθεί ως πρότυπο τον επόπτη ενώ στη συνέχεια επιδιώκει την ανεξαρτητοποίησή του, διαμορφώνοντας «την προσωπική του ταυτότητα» (σελ. 116).

- ✓ Τέλος, το τρίτο στάδιο περιλαμβάνει την «αμοιβαιότητα και ευεξία». Σε αυτό το στάδιο ο μουσικοθεραπευτής έχει αρχίσει να δυναμώνει μέσα από τη διαμόρφωση της δικής του προσωπικότητας ως θεραπευτής. Υπάρχει έτσι, «ισοτιμία και αμοιβαιότητα» μεταξύ επόπτη και μουσικοθεραπευτή (σελ. 116).

1.5.1.2. Στόχοι εποπτείας

Οι στόχοι της εποπτείας μπορεί να ποικίλουν ανάλογα με την προσέγγιση και το θεωρητικό προσανατολισμό του κάθε επόπτη και μουσικοθεραπευτή αντίστοιχα. Αξίζει να σημειώσουμε στο σημείο αυτό ότι είναι σημαντικό ένας μουσικοθεραπευτής να επιλέγει επόπτη αντίστοιχης προσέγγισης με εκείνον ώστε να επιτυγχάνεται καλύτερα η όλη διαδικασία. Η αποδοχή και ο σεβασμός από τον επόπτη μπορούν να δώσουν κίνητρο στον εποπτευόμενο (Oldfield, 2006). Ο μουσικοθεραπευτής από την άλλη πλευρά, χρειάζεται να έχει μία πιο ανοιχτή οπτική και να μη λειτουργεί με παρωπίδες (Γιωγιού, 2021). Ο επόπτης λειτουργεί αρκετές φορές και ως δάσκαλος καθώς παρέχει στον εποπτευόμενο «γνώσεις, πληροφορίες και θεραπευτικά εργαλεία» που θα μπορέσουν να τον βοηθήσουν τόσο σε θεωρητικό όσο και σε πρακτικό επίπεδο (Pedersen, 2015, σελ. 75-76).

Τα βασικά σημεία και οι στόχοι που εστιάζει ο επόπτης διαμορφώνονται σύμφωνα με τις ανάγκες του μουσικοθεραπευτή και του πελάτη. Έτσι, αρχικά έχουμε την «συναισθηματική υποστήριξη των εποπτευομένων» καθώς είναι σύνηθες για ένα νέο μουσικοθεραπευτή να διακατέχεται από άγχος και φόβο για αυτό το νέο εγχείρημα (Oldfield, 2006, σελ. 23, 45).

Σειρά έχει η ανάπτυξη κατάλληλων θεραπευτικών μέσων που θα συμβάλουν στην καθοδήγηση του εποπτευομένου ώστε να αναπτύξει θεραπευτικά μέσα και τεχνικές. Εστιάζοντας στις ανταποκρίσεις του πελάτη και τα κλινικά αποτελέσματα, κατανοεί και τις

παρεμβάσεις που επιλέγονται (Amir, 2019, σελ. 3). Ακολουθεί η επεξεργασία ζητημάτων μεταβίβασης και αντιμεταβίβασης όπου θα επεξεργαστούν ζητήματα που εμποδίζουν την όλη διαδικασία (Goodman, 2011). Σύμφωνα με την Feiner (2001) είναι πιθανό μάλιστα, το φαινόμενο αυτό να εμφανισθεί και μεταξύ επόπτη και εποπτευόμενου λόγω των «διαφορετικών ρόλων του επόπτη» καθώς ταυτόχρονα βαθμολογεί την εξέλιξη σε σχέση με το εκπαιδευτικό πρόγραμμα, προσδίδοντας επιπλέον άγχος στον εκπαιδευόμενο (σελ. 104).

Η εποπτεία πραγματεύεται επίσης και την «αποφυγή της επαγγελματικής εξουθένωσης» ώστε να μπορέσει ο μουσικοθεραπευτής να διατηρήσει την εγρήγορσή του στο κλινικό πλαίσιο (Brusia, 2014, σελ. 44), διαφυλάσσοντας παράλληλα τον εαυτό του από την επαγγελματική εξάντληση (Trondalen, 2016). Τέλος έχουμε την ανάπτυξη και εδραίωση της «επαγγελματικής ταυτότητας» παρέχοντας οργάνωση και συνειδητοποίηση μιας εξειδικευμένης οπτικής που ένας μουσικοθεραπευτής καλείται να έχει (Hesser, 2002, σελ. 166).

1.5.2. Ψυχοθεραπεία

Ένα από τα βασικά προσόντα του θεραπευτή είναι η αυτογνωσία (Eschen, 2002, σελ. 51). Η Γιωγιού (2021) αναφέρει ότι η αυτογνωσία είναι το προσόν που θα βοηθήσει τον μουσικοθεραπευτή να κατανοήσει ακόμα καλύτερα τον εαυτό του αλλά και την «δομή του ψυχισμού του» (σελ. 11). Μέσα από την προσωπική ψυχοθεραπεία επιδιώκεται η αυτοεξερεύνηση αλλά και η αυτογνωσία του ανθρώπου. Η επίτευξη της αυτογνωσίας αποτελεί μία πορεία αναζήτησης σε βάθος χρόνων που επιδιώκει να αποκρυπτογραφήσει τον ίδιο τον άνθρωπο με τα συναισθήματα και τα βιώματά του. Ξεκινώντας από τα πρώτα σημεία της ζωής του ανθρώπου και φτάνοντας μέχρι το σήμερα, το άτομο αγγίζει τις γωνιές του ασυνείδητου, εντοπίζοντας και αναγνωρίζοντας τον εαυτό του στη διαδικασία αυτή (σελ. 11).

Σύμφωνα με τον Corey (2013) «η ψυχοθεραπεία αποτελεί τη διαδικασία κατά την οποία δύο άτομα εμπλέκονται σε μία συνθήκη αλλαγής σύμφωνα με το θεραπευτικό εγχείρημα που επιδιώκεται» (σελ.7). Πρόκειται για μία διαδικασία που προκύπτει από τη συνεργασία θεραπευτή και πελάτη και έχει ως σκοπό την κοινή αναζήτηση λύσης. Τα άτομα που οδηγούνται σε αυτή την αναζήτηση επιδιώκουν να ανακαλύψουν στοιχεία για τα συναισθήματά τους, τις διαθέσεις και τη συμπεριφορά τους ενώ επιδιώκουν παράλληλα να ελέγχουν τη ζωή τους ώστε να ανταποκρίνονται κατά το δυνατόν καλύτερα στις καταστάσεις (σελ.8).

Είναι σημαντικό να αναφέρουμε στο σημείο αυτό ότι σύμφωνα με την Hesser (2002) για να οδηγήσει ο μουσικοθεραπευτής τον πελάτη να εκφραστεί μέσα από τη μουσική, χρειάζεται πρώτα ο ίδιος να είναι εξοικειωμένος με τα δικά του συναισθήματα. Η ψυχοθεραπεία επιδιώκει να φέρει τον άνθρωπο σε επαφή με τον «ψυχικό του πυρήνα» δίνοντάς του λόγο (σελ. 165). Αυτό επιτυγχάνεται μέσα από τους τρεις βασικούς άξονες σύμφωνα με τους οποίους κινείται η ψυχοθεραπεία. «Την υποστήριξη, την εκπαίδευση και την υπερύψωση» (Γιωγιού, 2021, σελ. 12). Οι άξονες αυτοί λειτουργούν αλληλένδετα μεταξύ τους και συμβάλουν ώστε να επιτευχθούν όσο το δυνατόν καλύτερα οι στόχοι που δημιουργούνται και θα αναπτυχθούν στη συνέχεια (Wolberg, 1967).

1.5.2.1. Στόχοι της Ψυχοθεραπείας στη Μουσικοθεραπεία

Η ψυχοθεραπεία όπως προαναφέραμε, αποτελεί μία διαδικασία αυτογνωσίας. Έτσι και ο μουσικοθεραπευτής, μέσα από τις συνεδρίες, βιώνει καινούργια συναισθήματα που όμως συνδέονται με τις προηγούμενες εμπειρίες του. Τις εμπειρίες αυτές καλείται να τις εντοπίσει αρχικά, να τις κατανοήσει αλλά και να τις αποκωδικοποιήσει στη συνέχεια (Γιωγιού, 2021). Βασικό σημείο σε αυτή τη διαδικασία είναι να βιώσει ο ίδιος τις νέες εμπειρίες στην πραγματικότητα και όχι μόνο σε φαντασιακό επίπεδο. Μη γνωρίζοντας ο μουσικοθεραπευτής τον εαυτό, είναι πολύ πιθανό να οδηγηθεί σε διαστρεβλώσεις αλλά και παρερμηνείες. Στο σημείο αυτό η ψυχοθεραπεία συντελεί στην αποφυγή ανάλογων διαστρεβλώσεων καθώς συμβάλει στην αποκρυπτογράφηση των αληθινών εμπειριών και όχι φαντασιακών συναισθημάτων (Chikhani, 2015).

Ιδιαίτερο σημείο μάλιστα της ψυχοθεραπείας, αποτελεί η εξερεύνηση των «αρνητικών συναισθημάτων» όπως η αποδοχή του πόνου, η απογοήτευση, η επιθετικότητα και τυχόν μελαγχολικά στοιχεία (Chikhani, 2015, σελ. 13). Συνήθως οι άνθρωποι αποφεύγουν να εξερευνήσουν αρνητικά συναισθήματα εστιάζοντας στα θετικά σημεία τα οποία θα οδηγήσουν σε συναισθήματα χαράς και ευεξίας. Μέσα από την ψυχοθεραπεία ωστόσο, ο μουσικοθεραπευτής μπορεί να αποκτήσει βιωματική εμπειρία πάνω στα συγκεκριμένα φαινόμενα. Μέσα από το βίωμα θα μπορέσει να αφομοιώσει γνώσεις που αργότερα ίσως χρειαστεί να διαχειριστεί και στο δικό του κλινικό έργο (Ψαλτοπούλου, 2015, σελ. 110-111).

Ένα ακόμα στοιχείο που τείνει να ακολουθεί ο άνθρωπος, είναι να βλέπει τον εαυτό του μέσα από τα μάτια των άλλων. Ειδικότερα, η Chikhani (2015) επισημαίνει ότι οι άνθρωποι συχνά αναζητούν τον εαυτό τους μέσω της «επιβεβαίωσης και αποδοχής» από τον περίγυρο (σελ. 13). Στο σημείο αυτό η ψυχοθεραπεία συμβάλει ώστε αρχικά το ίδιο άτομο να γνωρίσει

τον εαυτό του αλλά και να τον αποδεχτεί όπως πραγματικά είναι και όχι όπως οι άλλοι τον βλέπουν. Τότε θα είναι σε θέση να αναγεννηθεί καθώς ο ίδιος επιλέγει τον τρόπο με τον οποίο θέλει να πορευτεί. Τον τρόπο που το ίδιο το άτομο θεωρεί κατάλληλο ανεξαρτήτως από τη γνώμη που μπορεί να έχουν οι υπόλοιποι για εκείνον (σελ. 14).

1.5.2.2. Σύνδεση Ψυχοθεραπείας και Μουσικοθεραπείας

Συχνά αναφέρεται ότι η μουσικοθεραπεία αναπτύσσεται ως ψυχοθεραπεία έχοντας όμως ως μέσο τη μουσική. Σύμφωνα με τη Γκαμάγκαρη (2020) το γεγονός αυτό συμβαίνει καθώς οι δύο αυτοί χώροι έχουν κοινά σημεία και γνωρίσματα μεταξύ τους. Αρχικά, η μουσικοθεραπεία δανείζεται βασικά σημεία από την ορολογία της ψυχοθεραπείας σχηματοποιώντας έτσι και ανάλογες προσεγγίσεις. Το δεύτερο σημείο αφορά τα «θεωρητικά μορφώματα που δημιουργούν ένα πεδίο διεπιστημονικού διαλόγου» στην κατανόηση και την ερμηνεία φαινομένων όπως ο καθρέφτης του Lacan και ο καθρέφτης αντίστοιχα στη μουσικοθεραπεία (σελ. 16) αλλά και η «Φα-φωνή» της Ντόρας Ψαλτοπούλου (2015, σελ. 64). Πρόκειται για μία «άφωνη κραυγή χωρίς απεύθυνση σε κανένα Άλλο» που όμως μπορεί να αλλάξει και να αποκτήσει νόημα (Ψαλτοπούλου, 2015, σελ. 64). Τέλος το τρίτο σημείο εστιάζει στα μοντέλα και τις προσεγγίσεις της μουσικοθεραπείας όπου συναντούν την αναλυτική σκέψη (Γκαμάγκαρη, 2020).

Τα παραπάνω σημεία γίνονται περισσότερο εμφανή συγκρίνοντας τους δύο κλάδους. Η σύγκριση αυτή σύμφωνα με την Ψαλτοπούλου (2014) γίνεται με βάση τη «γλωσσική σχέση» (σελ. 7). Στην ψυχοθεραπεία όλη η διαδικασία γίνεται μέσα από το λόγο ενώ στη μουσικοθεραπεία γίνεται μέσα από τη μουσική με το μουσικό κλινικό αυτοσχεδιασμό. Από την πλευρά του πελάτη, στη μία περίπτωση μιλάει μέσα από το «σύμπτωμα», ενώ στη μουσικοθεραπεία «ακούει το πώς μπορεί να ακούγεται ο εαυτός του» (σελ. 10). Από τη μία

υπάρχει διάδραση μέσω των ονείρων και από την άλλη μουσική διάδραση. Όσον αφορά στον ίδιο τον θεραπευτή, ο ψυχοθεραπευτής είναι έτοιμος να δεχτεί τα στοιχεία που φέρνει ο πελάτης και ο μουσικοθεραπευτής αντίστοιχα, είναι εκεί για τον πελάτη με αποδοχή (σελ. 10).

Ιδιαίτερα σημαντικό για έναν νέο μουσικοθεραπευτή είναι να γνωρίζει το λόγο και τα κίνητρα που τον οδήγησαν στη μουσικοθεραπεία. Σε συνδυασμό με την προσωπική ψυχοθεραπεία, ο μουσικοθεραπευτής, θα μπορέσει να αναπτύξει την ικανότητα ενσυναίσθησης μέσα από διάφορες τεχνικές όπως η έκφραση με μουσική, παιχνίδια ρόλων κ.ά. Μάλιστα εν συνεχεία η Ψαλτοπούλου (2015) επισημαίνει ότι «στο σημείο όπου στη συνεδρία συμπίπτουν οι περιοχές παιχνιδιού του μουσικοθεραπευτή και του πελάτη, πραγματοποιείται η ψυχοθεραπεία» (σελ. 26). Το σημείο αυτό συμβάλει στην «ανάδυση του πραγματικού εαυτού» καθώς ο πελάτης αισθάνεται ότι κάποιος είναι εκεί για αυτόν και τον ακούει μέσα από τον καθρέφτη στη μουσική (σελ. 26).

Παρατηρούμε έτσι μία αλυσίδα, μουσικοθεραπευτής-επόπτης-ψυχαναλυτής, με τα μέρη που τη συντελούν να αλληλοεπιδρούν μεταξύ τους έχοντας ευεργετική επίδραση προς τον μουσικοθεραπευτή και κατ' επέκταση προς το κλινικό του έργο. Όταν μουσικοθεραπεία και ψυχανάλυση συναντηθούν, ο μουσικοθεραπευτής θα είναι σε θέση να αντιλαμβάνεται καλύτερα όσα συμβαίνουν στη συνεδρία, αναπτύσσοντας χαρακτηριστικά και δεξιότητες που θα τον ενισχύσουν σημαντικά στο κλινικό του έργο αλλά και προσωπικά.

Κεφάλαιο 2^ο: Υποτονία και Ψυχοκινητική Καθυστέρηση

Στο κεφάλαιο αυτό θα εξετάσουμε τους όρους υποτονία και ψυχοκινητική καθυστέρηση προκειμένου να κατανοήσουμε καλύτερα τα βασικά τους γνωρίσματα και χαρακτηριστικά. Η μελέτη περίπτωσης που ακολουθεί αφορά την παιδική ηλικία, ωστόσο θα αναφερθούμε στα αναπτυξιακά στάδια για να γίνει περισσότερο εύληπτη η πορεία στη συνέχεια. Κρίνεται απαραίτητο να αναφερθούμε αρχικά στον μυϊκό τόνο καθώς είναι ένας όρος που σχετίζεται άμεσα με την υποτονία και κατ' επέκταση θα βοηθήσει στην καλύτερη κατανόησή της.

2.1. Μυϊκός Τόνος

Το ανθρώπινο σώμα σύμφωνα με τους Ganguly et al (2021) συντελείται από μυς οι οποίοι βρίσκονται σε μία «συνεχή μερική σύσπαση» και όχι σε αδράνεια είτε χαλάρωση (σελ. 2). Η συνεχής αυτή μυϊκή δραστηριότητα είναι απαραίτητη προκειμένου να διατηρηθεί η βασική στάση του σώματος (σελ. 3). Η ελαφριά αυτή σύσπαση ονομάζεται μυϊκός τόνος και εμφανίζεται όταν ο άνθρωπος βρίσκεται σε «κατάσταση ηρεμίας» ενώ σύμφωνα με τον Bernstein, περιλαμβάνει και την κατάσταση ετοιμότητας για μία κίνηση (Profeta et al, 2018, σελ. 115). Ο μυϊκός τόνος κατά συνέπεια αποτελεί βασικό στοιχείο τόσο για την φυσιολογική στάση, όσο και για την κίνηση του σώματος.

Το National Institute of Neurological Disorders and Stroke (NIH, 2022) αναφέρει ότι ο μυϊκός τόνος «υπάρχει σε όλα τα έμβια όντα» και μεταβάλλεται με οποιαδήποτε κίνηση. «Ρυθμίζεται από σήματα που στέλνει ο εγκέφαλος στα νεύρα και εκείνα με τη σειρά τους ενημερώνουν τους μύες να συστέλλονται» (NIH, 2022). Υπάρχει με αυτό τον τρόπο μία διαρκής αλληλεπίδραση μεταξύ των μυών του σώματος θέτοντας το μυϊκό σύστημα σε ετοιμότητα για οποιαδήποτε δραστηριότητα. Αφορά την «αίσθηση αντίστασης» που παρουσιάζει ένας μυς, που

αντιδρά ακόμα και σε μεταβολές του περιβάλλοντος είτε εξωτερικές, είτε εσωτερικές. Είναι η αντίσταση δηλαδή στις «παθητικές κινήσεις των αρθρώσεων» (Κουτσουνάκης, 2004, σελ. 3).









Υπάρχουν περιπτώσεις όπου παρατηρούνται διαταραχές στον μυϊκό τόνο. Σύμφωνα με τον Παρά (2012) η αξιολόγησή του μυϊκού τόνου γίνεται με «παθητική κινητοποίηση των άκρων» ώστε να μην επηρεάζεται η στάση του σώματος και να μπορούν στη συνέχεια να ανιχνευθούν και να κατανοηθούν οι τυχόν διαταραχές (σελ. 20). Οι διαταραχές αυτές διαίρονται σε δύο βασικές κατηγορίες και αφορούν την αυξημένη είτε ελαττωμένη μεταβολή του μυϊκού τόνου (σελ. 24).

Οι Κουρούγλου & Παναγόπουλος (2017) αναφέρουν ότι η μη φυσιολογική αύξηση του μυϊκού τόνου ονομάζεται «υπερτονία ή σπαστικότητα» και πρόκειται για μία «κινητική διαταραχή» που χαρακτηρίζεται από αυξημένο μυϊκό τόνο «με παράλληλη επίταση των τενόντιων αντανάκλαστικών» (σελ. 32). Οι μυς αποκτούν μία πιο σκληρή αίσθηση και οι κινήσεις των αρθρώσεων δυσχεραίνουν. Σύμφωνα με τον Παρά (2012) «είναι μία βλάβη του κεντρικού νευρικού συστήματος που αφορά κυρίως τους ανώτερους κινητικούς νευρώνες» (σελ. 406). Μάλιστα, συχνά χρησιμοποιείται για να περιγράψει ένα εύρος παθολογίας του κεντρικού νευρικού συστήματος.

Στις διαταραχές του μυϊκού τόνου ανήκει και η μη φυσιολογική του μείωση όπου ονομάζεται υποτονία (Καχριμανίδης, 2009, σελ. 21). Η υποτονία είναι ένας όρος που θα αναφερθούμε αναλυτικά στη συνέχεια.

2.2. Υποτονία

Σύμφωνα με τον Καχριμανίδη (2009), με τον όρο υποτονία αναφερόμαστε στον «μειωμένο μυϊκό τόνο» όπου υπάρχει δηλαδή, μειωμένη αντίσταση στην κίνηση των μυών (σελ. 21). Η υποτονία «δεν αποτελεί συγκεκριμένη διάγνωση» καθώς μπορεί να αποτελεί μέρος ποικίλων γενετικών διαταραχών (σελ. 21). Κατά συνέπεια είναι ένας γενικός όρος, που αναφέρεται στο σύμπτωμα του μειωμένου μυϊκού τόνου που μπορεί να προκληθεί είτε από δυσλειτουργία του κεντρικού νευρικού συστήματος είτε του κατώτερου κινητικού νευρώνα (Lisi & Cohn, 2011).

Χαρακτηριστικά	Π: Παθολογικό -Υποτονικό	Φ: Φυσιολογικό
Στάση ηρεμίας		
Έλεγχος κεφαλιού κατά την έλξη στην καθιστική θέση		
Κοιλιακή ανάρτηση		
Αντίσταση στους παθητικούς χειρισμούς		

Εικόνα 1: Κλινικά χαρακτηριστικά υποτονικού βρέφους (Καχριμανίδης, 2009, σελ. 24)

Τα συμπτώματα της υποτονίας μπορεί να ποικίλουν, ωστόσο το «σημείο κλειδί» σύμφωνα με τον Konersman (2018) είναι η «αυθόρμητη στάση του σώματος» (σελ. 465). Συγκεκριμένα, το υποτονικό βρέφος χαρακτηρίζεται από έντονη αδυναμία ενώ οι κινήσεις του δεν ξεπερνούν τις κινήσεις αυτές που πηγάζουν από την «έλξη της βαρύτητας» (σελ. 466).

Τα βασικά χαρακτηριστικά που θα εξεταστούν κατά τη διάγνωση της υποτονίας όπως αναφέρει το Boston Children's Hospital (BCH) αφορούν:

- ✓ «τη μειωμένη αντίσταση σε παθητικές κινήσεις»
- ✓ «τις μειωμένες κινήσεις της κεφαλής και των άκρων»

- ✓ «τη βατραχοειδή στάση με τα ισχία σε πλήρη απαγωγή και την έξω επιφάνεια των μηρών να εφάπτονται με το στρώμα»
- ✓ «το αυξημένο εύρος κινήσεων στις αρθρώσεις»
- ✓ «την αυξημένη ευλυγισία»
- ✓ «την καθυστερημένη ανάπτυξη κινητικών δεξιοτήτων»
- ✓ «τη μειωμένη δύναμη»

Αξίζει να επισημάνουμε στο σημείο αυτό ότι η διάγνωση γίνεται από εξειδικευμένο γιατρό με βιοψία και παρεγκεφαλική απεικόνιση. Μία πρώτη εκτίμηση μπορεί να υπάρξει από πιστοποιημένο θεραπευτή ωστόσο η επίσημη διάγνωση γίνεται μόνο από εξειδικευμένο γιατρό (Martin et all, 2007).

Όπως προαναφέραμε η υποτονία πηγάζει από δυσλειτουργία του νευρικού συστήματος. Σύμφωνα με το Child Neurology Foundation (CNF, 2022) τα αίτια της υποτονίας διαιρούνται σε δύο βασικές κατηγορίες, τα «γενικά αίτια και τα εξειδικευμένα».

Στα γενικά αίτια περιλαμβάνονται:

- ✓ Το τραύμα («τραυματικές εμπειρίες»)
- ✓ «Περιβαλλοντικοί παράγοντες»
- ✓ «Γενετικοί παράγοντες»
- ✓ «Μυϊκές παθήσεις»
- ✓ «Διαταραχές του κεντρικού νευρικού συστήματος»
- ✓ «Μεταβαλλόμενες ασθένειες»

Όσον αφορά τα εξειδικευμένα αίτια της υποτονίας, «συνδέονται άμεσα με το νευρικό σύστημα» (CNF, 2022). Στην περίπτωση αυτή επηρεάζεται το νευρικό σύστημα που όμως είναι απαραίτητο για τη διατήρηση του μυϊκού τόνου σε φυσιολογικά επίπεδα. Σύμφωνα με την Δραγούμη (2019), ανάλογα με το σημείο του νευρικού συστήματος που επηρεάζεται, διαιρείται σε δύο βασικές κατηγορίες. «Την κεντρική και την περιφερειακή υποτονία» (σελ. 24). Στην κεντρική υποτονία επηρεάζεται «το κεντρικό νευρικό σύστημα που αποτελείται από τον εγκέφαλο και το νωτιαίο μυελό» με το μεγαλύτερο ποσοστό να παρατηρείται σε βρέφη και σε παιδιά (σελ. 26). Η περιφερειακή υποτονία «περιλαμβάνει τα νεύρα που ταξιδεύουν στους μύες» και εμφανίζεται σε λιγότερο ποσοστό στην ηλικία αυτή (σελ. 27).

Όπως αναφέρουν οι Leyenaar et al (2005) η ανίχνευση της υποτονίας μπορεί να γίνει κατά τη γέννηση του βρέφους είτε αργότερα στην παιδική ηλικία. Η εξέταση γίνεται από παιδονευρολόγο που καλείται να αξιολογήσει το παιδί σε δύο καταστάσεις. Η πρώτη περίπτωση περιλαμβάνει το νεογέννητο βρέφος και η δεύτερη τη στιγμή συμπλήρωσης του πρώτου χρόνου ζωής (σελ. 398-399). Για το λόγο αυτό στη συνέχεια θα διαχωρίσουμε την υποτονία και τον τρόπο που αυτή λειτουργεί και αναπτύσσεται σύμφωνα με την ηλικία και τα βασικά της γνώρισμα σε επιμέρους υποδιαίρεσεις της ζωής του ανθρώπου.

Βασικό γνώρισμα στην αξιολόγηση της υποτονίας ανεξαρτήτου ηλικίας, αφορά η λήψη ολοκληρωμένου ιστορικού (Leyenaar et al, 2005, σελ. 399). Το ιστορικό αυτό περιλαμβάνει λεπτομέρειες για την εγκυμοσύνη και την έκβαση αυτής, την πορεία του τοκετού και το ενδεχόμενο προωρότητας, την περίοδο μετά τη γέννηση του βρέφους όπως και την πιθανότητα λοιμώξεων (σελ. 399). Συμπληρώνεται από συστηματική παρακολούθηση και παρατήρηση της πορείας του ενώ σημαντική θέση κατέχει η σωματική εξέταση στην όλη διαδικασία. Αξίζει να επισημάνουμε στο σημείο αυτό ότι οι ικανότητες κάθε παιδιού χρειάζεται να συγκριθούν

αναλόγως με την ηλικία τους, με τους αντίστοιχους αναπτυξιακούς κανόνες. Σε διαφορετική περίπτωση θα προκύψουν εσφαλμένα αποτελέσματα (σελ. 399).

2.2.1. Υποτονία σε πρόωρα νεογνά

Σύμφωνα με τον Καχριμανίδη (2009), η υποτονία στα πρόωρα νεογνά «δεν αποτελεί ένα ιδιαίτερα σπάνιο φαινόμενο» (σελ. 21). Συχνά τα πρόωρα βρέφη παρουσιάζουν υποτονία καθώς «δεν έχει αναπτυχθεί πλήρως το νευρικό τους σύστημα όπως και οι αντανακλαστικές περιφερειακές οδοί» (σελ. 21). Κατ' επέκταση στην περίπτωση αυτή ο μυϊκός τους τόνος είναι χαμηλότερος σε σύγκριση με τα τελειόμηνα νεογέννητα (σελ. 21).

Η ανάπτυξη του μυϊκού τόνου στα πρόωρα νεογνά γίνεται «ανεξάρτητα από το βάρος» που παίρνει το νεογνό κατά την ανάπτυξή του όπως επισημαίνουν οι Κουρούγλου & Παναγόπουλος (2017, σελ. 33). Στις περιπτώσεις αυτές η υποτονία σχετίζεται με την προωρότητα και συνήθως δεν συνδέεται με κάποια νευρική ή μυϊκή παθολογία (σελ. 33). Ωστόσο υποστηρίχθηκε από τους Silva & Nunes (2005) ότι ο κίνδυνος εμφάνισης νευρολογικών διαταραχών στα πρόωρα νεογνά αυξάνεται ανάλογα με το βάρος που θα γεννηθούν αλλά και την ηλικία της κύησης τους. Σημαντικό στοιχείο αποτελεί και ο «πιθανός ενδομήτριος υποσιτισμός» καθώς επηρεάζει ορισμένους δείκτες που αφορούν την κατάσταση του μυϊκού τόνου (Silva & Nunes, 2005).

Η ανάπτυξη των πρόωρων νεογνών σύμφωνα με τους Farmania et al (2017) φαίνεται να ακολουθεί ανάλογη πορεία με αυτή των τελειόμηνων σε ότι αφορά το βάρος και τη σωματική ανάπτυξη. Η ανάπτυξη του μυϊκού τόνου εξετάζεται και στη συνέχεια της ζωής τους καθώς «τα πρόωρα βρέφη φαίνεται να έχουν σε μεγαλύτερο βαθμό αδύναμες αποκρίσεις» (σελ. 30). Το γεγονός αυτό μπορεί να επηρεάσει αναλόγως τους επόμενους μήνες της ζωής τους ενώ μένει να φανεί η γενικότερη πορεία και εξέλιξή τους (σελ. 31).

2.2.2. Υποτονία σε βρέφη

Όσον αφορά την υποτονία σε βρέφη, η συνήθης εικόνα που παρουσιάζει αφορά τη σύνδεσή της με την «κινητική καθυστέρηση» όπως αναφέρει ο Καχριμανίδης (2009, σελ. 22). Λόγω της πολυπλοκότητας αλλά και της ποικιλίας των συμπτωμάτων όπως και των συνοδών σημείων που θα συντελέσουν στη δημιουργία της κλινικής εικόνας, χρησιμοποιείται ορισμένες φορές η φράση «σύνδρομο υποτονικού βρέφους» για να περιγράψει ακριβώς τον μειωμένο μυϊκό τόνο του βρέφους παρομοιάζοντάς το μάλιστα με ένα αντικείμενο όπως μία κούκλα (σελ. 22).

Τα κλινικά χαρακτηριστικά της υποτονίας στη βρεφική ηλικία κυμαίνονται σε δύο βασικά σημεία που αφορούν την παθητικότητα των κινήσεων καθώς και τη γενικότερη ανάπτυξή του. Οι κινήσεις του υποτονικού βρέφους παρουσιάζουν «έλλειψη αυθορμητισμού με το βρέφος να ηρεμεί στη βατραχοειδή στάση» όπως προαναφέραμε (Leyenaar et al, 2005, σελ. 398). Πρόκειται για μία στάση που σύμφωνα με τον Καχριμανίδη (2009), στα πρόωρα νεογνά δεν είναι ανησυχητική εν αντιθέσει με τα βρέφη όπου υποδηλώνει παθολογικά αίτια. Το υποτονικό βρέφος παρουσιάζει «μειωμένη είτε ακόμα ανύπαρκτη κινητικότητα που να πηγάζει αυθόρμητα» (σελ. 22). Μάλιστα υπάρχει δυσκολία στο να ελέγξει το κεφάλι και την κίνησή του. Λόγω χαλαρότητας των συνδέσμων που πλαισιώνουν και συγκρατούν τις αρθρώσεις, οι κινήσεις του έχουν μεγάλο εύρος ενώ η αντίστασή του προς τους παθητικούς χειρισμούς είναι μειωμένη. Κατά συνέπεια «υπάρχει δυσκολία στην ανάπτυξη κινήσεων έναντι της βαρύτητας» (σελ. 22-23).

Τα παραπάνω χαρακτηριστικά συχνά έχουν σαν αποτέλεσμα την καθυστερημένη ανάπτυξη του βρέφους. Το υποτονικό βρέφος παρουσιάζει συχνά δυσκολία σε βασικά σημεία της ανάπτυξής του που αφορούν «τη στήριξη του κεφαλιού, το να μπορέσει να καθίσει είτε να σταθεί όρθιο» και στη συνέχεια να περπατήσει (Leyenaar et al, 2005, σελ. 399-340).

2.2.3. Υποτονία σε παιδιά και ενήλικες

Σύμφωνα με το Boston Children's Hospital (BCH) τα συμπτώματα που βιώνει ένα παιδί είτε ένας ενήλικας μπορεί να διαφέρουν σε σχέση με τις προηγούμενες ηλικίες. Αυτό συμβαίνει καθώς πλέον «αναφερόμαστε σε συμπτώματα παθολογίας» τα οποία μπορεί να ποικίλουν (BCH). Τα βασικά στοιχεία που αφορούν το μειωμένο μυϊκό τόνο παραμένουν κοινά, ωστόσο τώρα οι δυσκολίες επεκτείνονται στη «στοματική κοιλότητα και την αναπνοή» (BCH). Συγκεκριμένα, το στόμα στην ηλικία αυτή συχνά παραμένει ανοιχτό με τη γλώσσα να προεξέχει. Αυτό συμβαίνει λόγω της «δυσκολίας των μυών να διατηρήσουν αντίσταση στους μύες της στοματικής κοιλότητας και του σαγονιού» (BCH). Ιδιαίτερη εξέταση γίνεται και στη γλώσσα καθώς αποτελεί ένα ιδιαίτερα δυνατό μυ που στη συνέχεια ενδέχεται να επηρεάσει τη σίτιση αλλά και την ομιλία.

Όσον αφορά την ομιλία, ενδέχεται να υπάρξουν δυσκολίες λόγω της υποτονίας. Το Boston Children's Hospital επισημαίνει στο σημείο αυτό ότι «σε συνδυασμό με τη ρηχή αναπνοή, τα παιδιά με υποτονία τείνουν να καθυστερούν να αναπτύξουν την ομιλία τους» καθώς ο μυϊκός τόνος που αφορά τους μύες της στοματικής κοιλότητας και του σαγονιού είναι ελαττωμένος (BCH). Το γεγονός αυτό εγείρει παράλληλα δυσκολίες που αφορούν την προφορά και την άρθρωση του λόγου.

Η έρευνα σχετικά με την υποτονία σε ενήλικες δυσχεραίνει καθώς συχνά μελετάται μέσα από συγκεκριμένη παθολογία και σύνδρομα μη αποτυπώνοντας μία ολοκληρωμένη εικόνα. Αντιθέτως η υποτονία σε πρόωρα νεογνά και βρέφη τείνει να μελετάται όλο και περισσότερο (BCH).

2.2.4. Διαφοροποίηση υποτονίας από τη μυϊκή αδυναμία

Η υποτονία και η μυϊκή αδυναμία είναι δύο όροι που φαίνεται συχνά να συγχέονται. Η Δραγούμη (2019) αναφέρει ότι πρόκειται για δύο όρους που «διαφέρουν σημαντικά μεταξύ τους καθώς πηγάζουν από διαφορετικές ρίζες» (σελ. 15). Με τον όρο μυϊκή δύναμη αναφερόμαστε στη μυϊκή ισχύ, την ποσότητα της δύναμης με λίγα λόγια που μπορεί να ασκηθεί. Έτσι η μυϊκή αδυναμία αναφέρεται στην «ελαττωμένη μυϊκή ισχύ» που έχει ως συνέπεια την ύπαρξη μειωμένων κινήσεων έναντι στη βαρύτητα (σελ. 15). Χαρακτηριστικό παράδειγμα μυϊκής αδυναμίας αποτελεί το «αδύναμο κλάμα ενός βρέφους» (σελ.15).

Η υποτονία βασίζεται στον μυϊκό τόνο που «πηγάζει από το νευρικό σύστημα και τους κινητικούς νευρώνες» ενώ η αδυναμία είναι η μειωμένη μυϊκή δύναμη (Martin et al, 2005). Μάλιστα, όπως επισημαίνει η Δραγούμη (2019) τα βρέφη με αδυναμία «είναι πάντοτε και υποτονικά» ενώ το αντίθετο δεν ισχύει σε κάθε περίπτωση (σελ. 14). Ένα υποτονικό βρέφος δηλαδή μπορεί να έχει φυσιολογική μυϊκή δύναμη. Το γεγονός αυτό οδηγεί στη συμπεράσμα ότι υποτονία και μυϊκή ισχύς (δύναμη) μπορούν να συνυπάρχουν (σελ. 14).

2.2.5. Μουσικοθεραπεία και υποτονία

Τα οφέλη της μουσικοθεραπείας σε άτομα με νευρολογικές διαταραχές αποτελούν μία ενότητα που έχει μελετηθεί έντονα τα τελευταία χρόνια. Πρόκειται για τον κλάδο της Νευρολογικής Μουσικοθεραπείας όπως αναφέρει η Λιαρμακοπούλου (2018) που «εστιάζει σε διαταραχές στο νευρικό σύστημα του ανθρώπου» και αφορά γνωστικές, κινητικές είτε αισθητηριακές δυσλειτουργίες (Λιαρμακοπούλου, 2018).

Στις μέχρι τώρα έρευνες γίνεται λόγος για την ιδιότητα της μουσικής να «αλληλοεπιδρά με λειτουργίες του εγκεφάλου επηρεάζοντας την πλαστικότητά του» (Brancatisano, 2020, σελ. 601). Ωστόσο οι περισσότερες έρευνες εστιάζουν σε ένα περισσότερο συμπεριφορικό τομέα με τη

μουσικοθεραπεία να συνδέεται με τη χρήση μοτίβων που θα βοηθήσουν στην κινητοποίηση του πελάτη (Thaut, & Hoemberg, 2014). Μάλιστα σύμφωνα με την Galíńska (2015) χρησιμοποιείται ο ρυθμός «ως μέσο που θα συμβάλει στον κινητικό χρονισμό του πελάτη λόγω της διεγερτικής και συντονιστικής του ιδιότητας» (σελ. 841). Χρησιμοποιείται επίσης η μουσική στην ιατρική προκειμένου να κατευνάσει και να μειώσει τον μυϊκό τόνο αλλά και το νευρικό σύστημα επηρεάζοντας την αναπνοή αλλά και τους καρδιακούς παλμούς του ανθρώπου (Ψαλτοπούλου, 2003, σελ. 43-44).

Όσον αφορά τη χρήση μουσικοθεραπευτικής παρέμβασης σε ασθενείς με υποτονία, η μέχρι τώρα βιβλιογραφία είναι αρκετά περιορισμένη. Ορισμένες φορές γίνεται αναφορά στο μυϊκό τόνο ωστόσο τις περισσότερες φορές εστιάζει στη σπαστικότητα και όχι στην υποτονία. Οι αναφορές αυτές είναι περιορισμένες και δεν εξετάζονται παραπάνω εγείροντας έτσι ερωτήματα και προβληματισμούς.

2.3. Ψυχοκινητική καθυστέρηση

Η ψυχοκινητική καθυστέρηση αποτελεί μία πολύπλευρη διάγνωση καθώς μπορεί να συνδέεται με ποικίλη παθολογία και σύνδρομα. Ειδικότερα σύμφωνα με την Μπίκα (2015) χαρακτηρίζεται από μειωμένες είτε αργές κινήσεις του σώματος συνοδευόμενες με την «επιβράδυνση των βασικών διαδικασιών που αφορούν τις σωματικές κινήσεις του ατόμου» αλλά και της σκέψης για τη διαδικασία αυτή (σελ. 17). Υπάρχει μάλιστα το ενδεχόμενο, το παιδί με ψυχοκινητική καθυστέρηση, να μην κατορθώσει να αναπτύξει ορισμένες δεξιότητες που αναλογούν στη βιολογική του ηλικία (Dornelas et al, 2015).

Εμφανίζεται σε μεγαλύτερο βαθμό σε παιδιά και «χαρακτηρίζεται ως πολυπαραγοντική» καθώς αφορά μία αναπτυξιακή διαταραχή με ποικίλη ψυχοπαθολογία (Purse, 2022). Συχνά

περιγράφεται με ποικίλη ορολογία ενώ ορισμένες φορές συναντάται και με τον όρο «ψυχοκινητική δυσλειτουργία είτε ψυχοκινητική επιβράδυνση» (Purse, 2022). Πρώτη φορά συναντάται ως ειδική αναπτυξιακή διαταραχή στο DSM-III και το ICD-9 με τον όρο «αναπτυξιακή διαταραχή ψυχοκινητικού συντονισμού» (Μητσέα, 2015, σελ. 32).

Ο όρος ψυχοκινητική καθυστέρηση συντελείται από τρεις λέξεις όπου κάθε μία προσδίδει επιπλέον στοιχεία. Συγκεκριμένα ο όρος «ψυχοκινητική» σύμφωνα με τους Καραμπατζάκη & Σαρρής (2012) υποδηλώνει μία κινητική συμπεριφορά που όμως «δομείται μέσα από τον ψυχικό μηχανισμό του ανθρώπου» (σελ. 115). Πρόκειται για μία συνθήκη κατά την οποία τα αισθητηριακά δεδομένα φιλτράρονται από τις ψυχικές λειτουργίες οι οποίες με τη σειρά τους δομούν και οργανώνουν την κίνηση του παιδιού (Mandich & Polatajko, 2003). Για να αναφερθούμε στον όρο «καθυστέρηση» κρίνεται απαραίτητο να αναφερθούμε αρχικά στην ψυχοκινητική ανάπτυξη.

2.3.1. Ψυχοκινητική ανάπτυξη

Σύμφωνα με τον Τραυλό (1998) η κινητική ανάπτυξη αφορά τις αλλαγές που γίνονται στο παιδί καθώς προσαρμόζονται οι κινητικές του ικανότητες στο περιβάλλον. Απώτερος σκοπός των προσαρμογών αυτών είναι «η προαγωγή της ικανότητας της κίνησης» αλλά και της αποδοτικότητας αυτής (σελ. 9). Μάλιστα επισημαίνει ότι τα στάδια της κινητικής ανάπτυξης του παιδιού εξαρτώνται άμεσα και μεταβάλλονται σύμφωνα και με την «ψυχολογική του ικανότητα» (σελ. 9).

Με τον όρο ψυχοκινητική ικανότητα ο Τραυλός (1998), αναφέρεται στην «ικανότητα του ατόμου να εκτελεί με βεβαιότητα κινητικές δεξιότητες, καταναλώνοντας ωστόσο τη μικρότερη δυνατή ενέργεια στο μικρότερο δυνατό χρόνο» (σελ. 10). Σχετίζεται άμεσα με την ανάπτυξη του

παιδιού τόσο σωματικά όσο και σε ότι αφορά τη γενικότερη ωρίμανσή του. Σημαντικό ρόλο στις ψυχοκινητικές ικανότητες του παιδιού κατέχουν οι γονείς και οι δάσκαλοι μέσω των παρεμβάσεών τους και των ερεθισμάτων που προσφέρουν (σελ. 11).

Η ψυχοκινητική ανάπτυξη είναι συνεχής και δυναμική ενώ πραγματοποιείται σταδιακά καθώς κλιμακώνεται σύμφωνα με ορισμένες βασικές δομές. Οι δομές αυτές διαχωρίζονται σύμφωνα με τον Τραυλό (1998) όπως αναφέρονται στην Μπίκα (2015, σελ. 16) και περιλαμβάνουν:

- | | |
|--|--|
| ✓ «τη σωματική ανάπτυξη και ωρίμανση» | ✓ τη σωματογνωσία |
| ✓ «τον έλεγχο των κινήσεων» | ✓ το σωματικό έλεγχο |
| ✓ την αντίληψη του περιβάλλοντα χώρου | ✓ «τον οπτικοκινητικό συντονισμό» |
| ✓ «την ανατροφοδότηση και την κινητική μάθηση» | ✓ την αντίληψη και «επεξεργασία πληροφοριών» |

(Τραυλός, 1998, οπ. αναφ. στο Μπίκα, 2015, σελ. 16)

Η ανάπτυξη των παραπάνω δομών αποτελεί μία αλυσίδα μέσα από την οποία το παιδί θα μπορέσει να αναπτύξει τις δικές του δεξιότητες. Σύμφωνα με τους Δροσινού et all (2009), μπορούμε να εντάξουμε τις δεξιότητες που επηρεάζονται από την ψυχοκινητικότητα σε τέσσερις βασικές ενότητες. Οι ενότητες αυτές περιλαμβάνουν την «αδρή και λεπτή κινητικότητα, τον χωροταξικό προσανατολισμό, την πλευρίωση όπου κυριαρχεί μία πλευρά του σώματος, το ρυθμό αλλά και το χρόνο» (σελ. 21-22). Η ψυχοκινητική ανάπτυξη έχει άμεση σύνδεση με την κινητικότητα αλλά και τον συντονισμό του παιδιού, ενώ συνήθως υπάρχουν και συνοδά προβλήματα που επιδρούν σε αυτά (σελ. 22).

2.3.1.1. Αναπτυξιακή καθυστέρηση

Σύμφωνα με τους Karen & Pietrangelo (2020) υπάρχουν πέντε τομείς σύμφωνα με τους οποίους ορίζεται η αναπτυξιακή καθυστέρηση. Οι τομείς αυτοί είναι:

- ✓ «η γνωστική του ανάπτυξη για την αντίληψη και ερμηνεία των ερεθισμάτων»
- ✓ «οι κινητικές δεξιότητες του παιδιού»
- ✓ «οι δεξιότητες επικοινωνίας με τη σύναψη διαπροσωπικών σχέσεων»
- ✓ «η κοινωνική αλλά και συναισθηματική ανάπτυξη» (σχετίζεται με την αυτοαντίληψη)
- ✓ «η προσαρμοστική λειτουργικότητα που αφορά καθημερινές δεξιότητες» όπως την αυτοεξυπηρέτηση, το ντύσιμο κτλ.

Να αναφέρουμε στο σημείο αυτό ότι δεν είναι απαραίτητο η καθυστέρηση να εμφανίζεται σε όλους τους τομείς για να οριστεί ως αναπτυξιακή καθυστέρηση (Wilmsurt, 2011, σελ. 526). Επίσης, αναλόγως με την απόκλιση από τις βασικές λειτουργίες διακρίνεται σε ελαφριά, μέτρια ή σοβαρή (Foo et al, 2015).

2.3.2. Συμπτώματα-Χαρακτηριστικά παιδιών με ψυχοκινητική καθυστέρηση

Οι εκδηλώσεις των συμπτωμάτων ποικίλουν τόσο ως προς το εύρος όσο και ως προς τη σοβαρότητά τους. Σύμφωνα με την Purse (2022) τα παιδιά με ψυχοκινητική καθυστέρηση «διαθέτουν δεξιότητες εξίσου με τα παιδιά τυπικής ανάπτυξης ωστόσο η ποιότητα των δεξιοτήτων αυτών υστερεί» λόγω της δυσκολίας που αντιμετωπίζουν στην οργάνωση και τον προγραμματισμό της ψυχοκινητικής δραστηριότητας (Purse, 2022). Συνήθως τα παιδιά αυτά είναι σε θέση να αντιληφθούν τη δυσκολία που αντιμετωπίζουν καθώς προγραμματίζουν μία ενέργεια, «αδυνατούν όμως να την αμβλύνουν» (Κουτσούκη, 2001, σελ. 30). Το γεγονός αυτό

συχνά οδηγεί σε απογοήτευση καθώς δυσκολεύονται να ολοκληρώσουν μία δραστηριότητα με αποτέλεσμα ορισμένες φορές ακόμα και να την εγκαταλείπουν (Gordon & Mckinley, 1980) .

Σύμφωνα με τον Wilmsurt (2011) οι δυσκολίες που αντιμετωπίζουν αφορούν αρχικά την «αδρή και τη λεπτή κινητικότητα όπως και τον οπτικοκινητικό συντονισμό» (σελ. 526).

Συγκεκριμένα, η αδρή κινητικότητα περιλαμβάνει μεγάλες μυϊκές ομάδες που μαζί με τις αρθρώσεις θα οδηγήσουν στην εκτέλεση δραστηριοτήτων όπως το περπάτημα, το τρέξιμο, η όρθια στάση κ.ά. Η λεπτή κινητικότητα από την άλλη πλευρά περιλαμβάνει τους μικρότερους μυς που χρησιμοποιούνται για την επίτευξη «λεπτών» κινήσεων όπως η κίνηση των δαχτύλων, το πιάσιμο του μολυβιού ή του κουταλιού κ.ά. (σελ. 528). Ο οπτικοκινητικός συντονισμός αποτελεί τη δεξιότητα κατά την οποία «τα μάτια (όραση) καθοδηγούν κάποιο μέλος του σώματος» για να εκτελέσει μία κίνηση με ακρίβεια (σελ. 528). Περιλαμβάνει κινήσεις όπως το πιάσιμο μίας μπάλας, το γράψιμο ανάμεσα στις γραμμές του τετραδίου κ.ά. (σελ. 528).

Μία ακόμα ευρύτερη κατηγορία που τείνουν τα παιδιά με ψυχοκινητική καθυστέρηση να αντιμετωπίζουν δυσκολίες, αφορά το «ρυθμό και την αντίληψη της μυϊκής τους δύναμης» (σελ. 598). Ο ρυθμός τους μπορεί να χαρακτηριστεί αργός καθώς χρειάζονται περισσότερο χρόνο να επεξεργαστούν και να αντιληφθούν το εκάστοτε δεδομένο. Το γεγονός αυτό τους δυσκολεύει να «διατηρήσουν ακολουθίες» αλλά και να κατανοήσουν έννοιες που σχετίζονται με την οργάνωση (σελ. 528). Όσον αφορά την αντίληψη της μυϊκής δύναμης, η δυσκολία αφορά την κατανόηση της ποσότητας της δύναμης που είναι απαραίτητη να καταβληθεί για την πραγματοποίηση μίας δραστηριότητας (Kaplan & Sadock, 1991).

2.3.3. Ψυχοκινητική καθυστέρηση στα αναπτυξιακά στάδια

Η ψυχοκινητική καθυστέρηση εκτείνεται σε όλο το εύρος της ζωής του ανθρώπου, ωστόσο τείνει να εμφανίζεται σε μεγαλύτερο βαθμό σε μικρότερες ηλικίες σύμφωνα με τους Karen & Pietrangelo (2020). Μάλιστα, τα πρώτα στοιχεία εμφανίζονται συνήθως κατά τη βρεφική ηλικία. Στην ηλικία αυτή η καθυστέρηση αφορά κυρίως τα τυπικά στάδια ανάπτυξης. Πρόκειται για τα στάδια του καθίσματος, της στάσης και του περπατήματος όπου απαιτείται περισσότερος χρόνος σε σχέση με τα βρέφη τυπικής ανάπτυξης, για να αποκτήσουν τις δεξιότητες αυτές (Gordon & Mckinley, 1980).

Κατά την παιδική ηλικία η ψυχοκινητική καθυστέρηση «σχετίζεται κυρίως με την ισορροπία» όπως αναφέρει η Lopez (2021). Οι κινήσεις των παιδιών αυτών τείνουν να χαρακτηρίζονται ως αδέξιες καθώς δυσκολεύονται να ισορροπήσουν το σώμα τους στην εκάστοτε θέση. Το γεγονός αυτό «επηρεάζει τη στάση των ποδιών τους», προσδίδοντάς τους μία ιδιαιτερότητα (Lopez, 2021). Το βάδισμα εν συνεχεία είναι ασταθές, με αποτέλεσμα να σκοντάφτουν είτε να τρέχουν με αδεξιότητα.

Κοινός γνώμονας στην ψυχοκινητική καθυστέρηση μεταξύ βρεφικής και παιδικής ηλικίας είναι η λεπτή κινητικότητα. Στις συγκεκριμένες ηλικίες υπάρχει έλλειψη συντονισμού σε κινήσεις που αφορούν τη λεπτή κινητικότητα όπου όπως αναφέραμε παραπάνω, αφορά τις λεπτές κινήσεις των δαχτύλων (Wilmsurt, 2011, σελ. 528). Δυσχεραίνει έτσι, η ανάπτυξη δεξιοτήτων που θα συμβάλουν ώστε να είναι σε θέση να αυτοεξυπηρετεί τις βασικές του ανάγκες (Barnett, 1992). Μάλιστα σύμφωνα με τον Henderson (1992) συχνά παρατηρούνται δυσκολίες στον προφορικό λόγο καθώς αποτελεί μία διαδικασία κατά την οποία απαιτείται μία «ακολουθία διεργασιών» όπως και στο γράψιμο (σελ. 160). Πρόκειται για διαδικασίες που

χρήζουν τον συντονισμό επιμέρους σημείων με αποτέλεσμα πολλές φορές να επιβραδύνουν και να παρουσιάζουν αδυναμίες (σελ. 162).

Αντιθέτως, η ψυχοκινητική καθυστέρηση σε ενήλικες δε γίνεται εύκολα αντιληπτή εκ πρώτης όψεως. Περιλαμβάνει σύμφωνα με τη Lopez (2021) τους τομείς διαχείρισης καθημερινών ζητημάτων όπως υποχρεώσεις του σπιτιού είτε οικονομικά ζητήματα. Αναφέρεται συχνά συνδυαστικά με την κατάθλιψη καθώς η ψυχοκινητική καθυστέρηση αποτελεί «ένα από τα κύρια συμπτώματά της» (Lopez, 2021). Η ψυχοκινητική καθυστέρηση ωστόσο, ανεξαρτήτου ηλικίας, σχετίζεται άμεσα και με το κεντρικό νευρικό σύστημα του ανθρώπου. Για το λόγο αυτό μελετάται κυρίως σε μικρότερες ηλικίες καθώς έχει μεγαλύτερη επίδραση στην όλη πορεία και εξέλιξή του (Cherney, 2018). Η ψυχοκινητική ανάπτυξη του ανθρώπου στην ηλικία αυτή αποτελεί τη βάση για την μελλοντική του ανάπτυξη. Οι επιπτώσεις των καθυστερήσεων φαίνεται να επηρεάζουν τη γενικότερη ανάπτυξη και εξέλιξη του παιδιού, ενώ είναι πιθανό να υπάρχουν και μόνιμες επιπτώσεις (Delgado et all, 2016).

2.3.4. Μουσικοθεραπεία και ψυχοκινητική καθυστέρηση

Η μουσικοθεραπεία, όπως αναφέραμε σε προηγούμενη ενότητα, βασίζεται στις εμπειρίες και τα βιώματα που δημιουργούνται μέσα από τη μουσική δημιουργία. Η παθολογία και το εύρος των πελατών της ποικίλει καθώς βασίζεται στον ίδιο τον άνθρωπο και την επιθυμία του για αυτοέκφραση και «βελτίωση της ποιότητας» της καθημερινότητάς του (Ψαλτοπούλου, 2015, σελ. 86).

Όπως αναφέρουν οι Αντωνάκης et all (2010) «η μουσική αποτελεί μέρος της ανθρώπινης ύπαρξης και του ανθρώπινου νου» με τις μουσικές εμπειρίες να δημιουργούνται πριν ακόμα από τη γέννησή του (σελ. 319). Εκτείνονται σε όλη την πορεία της ζωής του ανθρώπου και τον

ακολουθούν στα διάφορα αναπτυξιακά στάδια. Επιδρούν και παράλληλα αλληλοεπιδρούν «με την κινητική, αντιληπτική, νοητική, συναισθηματική και κοινωνική όψη της ανάπτυξης» (σελ. 320).

Στις μέχρι τώρα έρευνες για τη χρήση μουσικοθεραπείας σε άτομα με ψυχοκινητική καθυστέρηση οι έρευνες φαίνεται να είναι αμφιλεγόμενες. Ειδικότερα σε βρεφικές και παιδικές ηλικίες η ψυχοκινητική καθυστέρηση φαίνεται να συνδυάζεται με σύνδρομα και να παρατηρείται μόνο μέσα από τα στάδια ψυχοκινητικής ανάπτυξης. Σε ότι αφορά μεγαλύτερες ηλικίες εξετάζεται μέσω της κατάθλιψης και της μείζονος καταθλιπτικής διαταραχής όπου και αποτελεί ένα από τα βασικά συμπτώματά της. Έτσι, παρατηρούμε και στις δύο περιπτώσεις τη μελέτη της ως σύμπτωμα και όχι ως αυτοτελή παθολογία. (Migliore, 1991; Krout, 1987; Janzen et all, 2019).

Κεφάλαιο 3ο: Μελέτη περίπτωσης παιδιού με υποτονία και ψυχοκινητική καθυστέρηση

Η παρούσα διπλωματική εργασία αποτελεί μία φαινομενολογική έρευνα που πραγματοποιείται μέσα από την ποιοτική μελέτη περίπτωσης ενός παιδιού με υποτονία και ψυχοκινητική καθυστέρηση. Πρόκειται για τη μέθοδο έρευνας που αναπτύσσεται «σύμφωνα με την προσέγγιση του εκάστοτε μουσικοθεραπευτή-ερευνητή» (Ψαλτοπούλου, 2015, σελ. 37).

3.1. Φαινομενολογική έρευνα

Η φαινομενολογική έρευνα σύμφωνα με την Ψαλτοπούλου (2005), αφορά «μια προσέγγιση της έρευνας που μελετά φαινόμενα στα οποία επιδρούν παράλληλα ποικίλοι παράγοντες» (σελ. 128). Όσον αφορά τη μουσικοθεραπεία, η φαινομενολογική έρευνα χρησιμοποιείται για τη μελέτη φαινομένων όπως είναι η «ανθρώπινη εμπειρία» (σελ. 130). Η Aldridge (1989) αναφέρει ότι «η ανθρώπινη εμπειρία μελετάται ως ολότητα και βασίζεται στο βίωμα του κάθε ανθρώπου» (σελ. 60). Η ολότητα αυτή είναι που κάνει τη φαινομενολογική έρευνα μία πολύπλοκη μέθοδο καθώς ο ίδιος ο άνθρωπος είναι πολύπλοκος. Κατ' επέκταση και οι εμπειρίες που βιώνει χαρακτηρίζονται ως πολύπλοκες καθώς προκύπτουν μέσα από την αλληλεπίδραση πολλών παραγόντων (σελ. 60-62). Σύμφωνα με τον Bruscia (1995), «η μοναδικότητα κάθε ανθρώπου έγκειται στην ικανότητά του να βιώνει με υποκειμενικότητα τον εαυτό του ως αντικείμενο έτοιμο να δεχτεί και να βιώσει την κάθε εμπειρία» (σελ. 196). Απώτερο στόχο αποτελεί η «κατανόηση της πολυπλοκότητας της υποκειμενικής εμπειρίας» (Αγγέλη, 2020, σελ. 30).

Ως μέθοδος έρευνας διακρίνεται για την ευελιξία που παρέχει, επιτρέποντας την ειλικρινή μελέτη κάθε εμπειρίας ως ολότητα σύμφωνα με την Ψαλτοπούλου (2015, σελ. 37). Παρέχεται έτσι η δυνατότητα εμβάθυνσης στο κλινικό έργο αποσκοπώντας στην καλύτερη κατανόηση όσων συμβαίνουν (σελ. 38).

3.2. Μελέτη Περίπτωσης

Η μελέτη περίπτωσης (case study) ανήκει στις μεθόδους έρευνας που βασίζονται στην «παρατήρηση και διερεύνηση των ατομικών αλλαγών» μέσα από τις συνεδρίες μουσικοθεραπείας (Αγγέλη, 2020, σελ. 7). Εντάσσεται στην «ποιοτική μέθοδο έρευνας» σύμφωνα με την Ψαλτοπούλου (2015) και πραγματοποιείται μέσω της παρατήρησης, καταγραφής και ερμηνείας των στοιχείων από το μουσικοθεραπευτή-ερευνητή (σελ. 38) «Βασίζεται στην προσωπική του εμπειρία και προσέγγιση», ενώ τα αποτελέσματά της αφορούν την εκάστοτε περίπτωση και συνθήκη, χωρίς να μπορούν να γενικευτούν (σελ. 38). Όπως αναφέρει η Aldridge (2005), γίνεται μέσω της αφήγησης και «βασίζεται στη θεραπευτική ανάλυση» (σελ. 61). Βασικό προτέρημά της αποτελεί η εμβάθυνση στην εκάστοτε περίπτωση γεγονός που την χαρακτηρίζει ως «κατάλληλο μέσο έρευνας στις θεραπείες μέσω τέχνης» (Ψαλτοπούλου, 2015, σελ. 38).

Στη μουσικοθεραπεία η μελέτη περίπτωσης χρησιμοποιείται συχνά λόγω και της εμβάθυνσης της ανάλυσης μέσα από την τριμερή σχέση (μουσικοθεραπευτής-μουσική-πελάτης). Ειδικότερα, στη μουσικοθεραπεία η μελέτη περίπτωσης γίνεται κυρίως μέσω της παρατήρησης οπτικοακουστικού υλικού που προκύπτει από την καταγραφή-βιντεοσκόπηση των συνεδριών μουσικοθεραπείας μετά τη σύμφωνη γνώμη του γονέα, είτε του ίδιου του πελάτη σε μεγαλύτερες ηλικίες και παθολογίες που το επιτρέπουν (Αγγέλη, 2020).

Σύμφωνα με τον Stake (1994) υπάρχουν τρία είδη μελέτης περίπτωσης αναλόγως με τον λόγο για τον οποίο πραγματοποιείται η συγκεκριμένη μελέτη. Τα στάδια αυτά αναφέρονται σύμφωνα με την Ψαλτοπούλου (2005, σελ. 130) και διαχωρίζονται:

- στην «πραγματική μελέτη περίπτωσης» που γίνεται με σκοπό την καλύτερη και σε βάθος μελέτη μίας περίπτωσης από τον ερευνητή (σελ. 130)
- την «ενεργό μελέτη περίπτωσης» για την παροχή επιπλέον πληροφοριών και γνώσεων για τη συγκεκριμένη περίπτωση, παρέχοντας «επιπλέον πληροφορίες» (σελ. 130)
- τη «συλλογική μελέτη περίπτωσης» που γίνεται για να εμπλουτίσει την προηγούμενη ενεργό μελέτη, «διασαφηνίζοντας παράλληλα ζητήματα και απόψεις» μέσα από την εμβάθυνση στη συγκεκριμένη περίπτωση (σελ. 130)

Συχνά στις μελέτες περίπτωσης χρησιμοποιούνται εργαλεία και μέθοδοι καθ' όλη την προετοιμασία και διεξαγωγή της έρευνας για την καλύτερη αξιολόγηση και αξιοποίηση των δεδομένων. Μάλιστα όπως αναφέρει η Loewy (2000), πολλές φορές χρησιμοποιούνται κλίμακες αξιολόγησης για την καλύτερη εκτίμηση και καταγραφή των ψυχομετρικών δεδομένων (σελ. 48). Πριν την επιλογή κάποιας κλίμακας κρίνεται απαραίτητη η αξιολόγηση σχετικά με τον σχεδιασμό της κλίμακας καθώς και έλεγχος για το αν ανταποκρίνεται η κλίμακα στις εκάστοτε απαιτήσεις που προκύπτουν από τη θεραπευτική διαδικασία (σελ. 50).

3.3. Μεθοδολογία

Στην παρούσα μελέτη χρησιμοποιήθηκε η ποιοτική έρευνα για την μελέτη περίπτωσης ενός παιδιού με υποτονία και ψυχοκινητική καθυστέρηση. Πραγματοποιήθηκε μέσω της συστηματικής παρατήρησης των βιντεοσκοπημένων ατομικών συνεδριών μουσικοθεραπείας. Στη συνέχεια έγινε ανάλυση των συνεδριών αυτών υπό την επίβλεψη του προσωπικού επόπτη σε εβδομαδιαία βάση αλλά και με το πέρας των συνεδριών για την αξιολόγηση των αποτελεσμάτων. Παράλληλα υπήρξε ανάλυση αποσπασμάτων και από άλλον επόπτη στο πλαίσιο ομαδικής εποπτείας. Ο συνδυασμός των δύο εποπτειών είχε ως σκοπό τη διασφάλιση της κατά το δυνατόν αντικειμενικής οπτικής.

Στη μελέτη περίπτωσης που ακολουθεί, ξεδιπλώνεται η πορεία ενός παιδιού με υποτονία και ψυχοκινητική καθυστέρηση όπως αυτή φαίνεται μέσα από τις συνεδρίες μουσικοθεραπείας. Αποτυπώνεται όλη η πορεία του από την ψυχοσυναισθηματική απομόνωση, στην έκφραση συναισθήματος, την εκφραστικότητα και τη δημιουργία επαφής τόσο με τον εσωτερικό εαυτό όσο και με τον κοινωνικό περίγυρο. Η έρευνα είναι βασισμένη στην κλινική άσκηση που πραγματοποιήθηκε κατά τη διάρκεια της πρακτικής μου άσκησης ως εκπαιδευόμενη μουσικοθεραπεύτρια.

Επιδιώκεται έτσι, η αναλυτική περιγραφή και παράθεση των γεγονότων ώστε να είναι κατά το δυνατόν ολοκληρωμένη και εύληπτη η διαδικασία που ακολουθήθηκε κατά τη διάρκεια των συνεδριών μουσικοθεραπείας. Για λόγους διατήρησης και διασφάλισης της ανωνυμίας και της προσωπικότητας του παιδιού, θα αναγράφεται μόνο το αρχικό γράμμα του ονόματός της.

3.4. Ιστορικό

Η Μ. είναι ένα κορίτσι που μαζί ήρθαμε σε επαφή πρώτη φορά όταν βρισκόταν σε ηλικία 9 ετών. Με την Μ. ξεκινήσαμε τις συνεδρίες μουσικοθεραπείας τον Μάιο του 2021 έπειτα από προτροπή δασκάλου από το σχολικό της περιβάλλον. Η πρώτη επαφή και επικοινωνία έγινε με τη μητέρα όπου μετά από συζήτηση έγινε και η λήψη του ιστορικού. Με την Μ. γνωριστήκαμε λίγες εβδομάδες αργότερα όταν και ήρθε για πρώτη φορά να γνωρίσει το χώρο που θα πραγματοποιούνταν οι συνεδρίες καθώς και να ξεκινήσουμε. Οι συνεδρίες ήταν ατομικές και γινόταν σε δικό μου χώρο ειδικά διαμορφωμένο. Πραγματοποιούνταν 1 φορά την εβδομάδα σε συγκεκριμένη μέρα και ώρα ενώ ορισμένες φορές όταν ήταν απαραίτητη η αλλαγή, γινόταν ανάλογη προετοιμασία από προηγούμενες συνεδρίες.

Στον χώρο των συνεδριών υπήρχε ηλεκτρικό πιάνο και ένα τραπέζι με μουσικά όργανα όπως ντέφι, τύμπανο, μαράκες και ξυλάκια ενώ αργότερα προστέθηκε και το καχόν. Παράλληλα υπήρχαν αποθηκευτικοί χώροι (1 ντουλάπα και 2 κομοδίνα) όπου φυλασσόταν επιπλέον μουσικά όργανα όπως η κιθάρα, boomwhackers, πιατίνα κ.ά. Τέλος υπήρχε επίσης ένας καναπές, δύο καθίσματα του πιάνου και ένα προστατευτικό στρώμα-χαλί στο πάτωμα χωρίς ωστόσο να περιορίζει τον χώρο στην κίνηση.

Η Μ. έχει διαγνωστεί με υποτονία και ψυχοκινητική καθυστέρηση. Γεννήθηκε πρόωρα και από την 25^η εβδομάδα κύησης υπήρξε ρήξη των υμένων λόγω επιπλοκών που δημιουργήθηκαν από την αμνιοπαρακέντηση. Το βρέφος γεννήθηκε με ισχυακή προβολή και εξάρθρωμα ισχύων. Χρειάστηκε έτσι να μείνει σε θερμοκοιτίδα για αρκετό διάστημα όπου υπήρχε δυσκολία στο οξυγόνο. Περπάτησε σε ηλικία 3 ετών ενώ μέχρι σήμερα έχουν πραγματοποιηθεί τρεις επεμβάσεις στα πόδια και φοράει ακουστικά βαρηκοΐας. Ακολουθεί προγράμματα φυσιοθεραπείας από 6 μηνών, λογοθεραπείας από 3 ετών και εργοθεραπείας από 3,5 ετών. Η Μ.

έχει και μία μικρότερη αδερφή με την οποία έχουν καλές σχέσεις, ενώ προτιμάει να παίζει μόνη της.

Από τη συγκέντρωση στοιχείων μέσα από το ιστορικό, την επικοινωνία με τη μητέρα αλλά και την προσωπική παρατήρηση, προέκυψε ότι η Μ. είχε έντονα υποτονικά σημεία. Ο λόγος της ήταν ξύλινος, ουδέτερος, χωρίς στοιχεία εκφραστικότητας. Φάνηκε συχνά να χρησιμοποιεί φράσεις χωρίς νόημα στο εδώ και τώρα είτε ως ασφάλεια είτε μιμούμενη άλλους. Ο λόγος της αντιμετώπιζε σημεία δυσκολίας λόγω της κατεύθυνσης του αέρα και της αναπνοής ενώ η έκφραση συναισθημάτων απουσίαζε είτε ήταν μηδαμινή. Η δυσκολία στην κίνηση (περπάτημα), είχε ως αποτέλεσμα τη διατήρηση της Μ. σε καταστολή με τις κινήσεις της να είναι σε μία ουδέτερη κατάσταση χωρίς έντονες μεταβολές, εντάσεις και διακυμάνσεις.

Συνολικά πραγματοποιήθηκαν 30 συνεδρίες που βιντεοσκοπήθηκαν. Η διάρκεια των συνεδριών είχε αρκετές διακυμάνσεις από 3' - 40' λεπτά καθώς προσαρμοζόταν στις ανάγκες της Μ. αλλά και των θεμάτων που επεξεργαζόμασταν. Σταδιακά ο χρόνος αυξήθηκε καθώς αυξανόταν και ο χρόνος της μουσικής διάδρασης και επαφής με τη Μ. Ενδιάμεσα στις συνεδρίες υπήρξαν μερικές παύσεις κατά τη διάρκεια των σχολικών διακοπών που δεν λειτουργούσαν τα σχολεία και η οικογένεια απουσίαζε εκτός της πόλης. Έτσι και οι συνεδρίες θα ομαδοποιηθούν σύμφωνα με τις παύσεις αυτές.

3.5. Πλαίσιο συνεδριών (προσέγγιση, παρεμβάσεις)

Κατά τη διάρκεια των συνεδριών ακολουθήθηκε κυρίως η Ουμανιστική-Πελατοκεντρική προσέγγιση. Παράλληλα υπήρξαν στοιχεία της Δημιουργικής προσέγγισης μουσικοθεραπείας των Nordoff & Robbins ενώ υπήρχαν και σημεία κατανόησης μέσα από την ψυχαναλυτική οπτική.

Κύρια πηγή παρέμβασης στις συνεδρίες ήταν ο μουσικός κλινικός αυτοσχεδιασμός προκειμένου να δημιουργηθεί επαφή μέσω της δικής της μουσικής. Μιας μουσικής που να είναι κοντά και να ανταποκρίνεται στην ψυχοσυναισθηματική της κατάσταση στο εδώ και τώρα. Για το λόγο αυτό χρησιμοποιήθηκαν οι τεχνικές αυτοσχεδιασμού που αναπτύχθηκαν σε προηγούμενη ενότητα.

3.6. Μουσικό πορτρέτο

Το μουσικό πορτρέτο αποτελεί την προσωπική μουσική κάθε ανθρώπου που τον αντιπροσωπεύει ως ολότητα την εκάστοτε χρονική περίοδο ή στιγμή. «Το σώμα, η κίνηση, η αναπνοή, η έκφραση, οι ήχοι που παράγει», είναι όλα στοιχεία της μουσικής του σύμφωνα με την Ψαλτοπούλου (2015, σελ. 29). Το μουσικό αυτό πορτρέτο καθρεφτίζει ο μουσικοθεραπευτής προκειμένου να συνδεθεί μαζί με το παιδί μεταφράζοντάς το σε μουσικά στοιχεία (σελ. 29). Συχνά στους Nordoff & Robbins αναφέρεται ότι η επικοινωνία που αναπτύσσεται μέσω της μουσικής μπορεί να είναι ισχυρότερη από τη λεκτική όπου φιλτράρεται είτε περιπλέκεται μέσα από τις λέξεις (Γιώγιου, 2012).

Στην παρούσα μελέτη περίπτωσης η Μ. αρχικά είχε μία περισσότερη υποτονική και μονότονη διάθεση που θα μπορούσε να χαρακτηριστεί ως *largo*. Οι δυναμικές της τόσο στη φωνή όσο και στις ευρύτερες κινήσεις (περπάτημα, κινήσεις χεριών, δακτύλων κ.ά.), ήταν κυρίως *piano* με απότομες εναλλαγές σε *forte* όταν έπαιζε μουσικά όργανα όπως το τύμπανο. Αρχικά φάνηκε να μην έχει σταθερό ή δομημένο ρυθμό, ακολουθήσαμε έτσι το δικό της μοναδικό ρυθμό εστιάζοντας στα ισχυρά μέρη του ελεύθερου αυτού μέτρου.

3.7. Κλινικά ερωτήματα-στόχοι

Τα ερωτήματα που τέθηκαν αφορούσαν κυρίως δύο βασικές προβληματικές. Το πρώτο ερώτημα αφορούσε το πώς θα μπορούσε η Μ. να έρθει σε επαφή με το συναίσθημά της, να συνδεθεί μαζί του και κατ' επέκταση να μπορέσει να το εκφράσει. Το δεύτερο ερώτημα περιλάμβανε την υποστήριξη του λόγου με νόημα στο εδώ και τώρα καθώς και την ελευθερία έκφρασης. Με βάση τα ερωτήματα αυτά τέθηκαν στη συνέχεια και οι κλινικοί στόχοι.

Οι βραχυπρόθεσμοι στόχοι που τέθηκαν αφορούν:

- ✓ Τη δημιουργία σχέσης εμπιστοσύνης
- ✓ Την ανάπτυξη βλεμματικής επαφής
- ✓ Τη σύνδεση και την επικοινωνία μέσω της μουσικής
- ✓ Την ανάπτυξη μουσικής διάδρασης
- ✓ Την ανάπτυξη της δημιουργικότητας και της εκφραστικότητας
- ✓ Την ουσιαστική ύπαρξη στο εδώ και τώρα

Όσον αφορά τους μακροπρόθεσμους στόχους που τέθηκαν, αφορούν κυρίως τη σύνδεση της Μ. με το βαθύτερο εαυτό και το συναίσθημά της. Ο στόχος αυτός διαιρείται επιμέρους στους ακόλουθους μακροπρόθεσμους στόχους:

- ✓ Την αντίληψη και σύνδεση με τη βαθύτερη ανάγκη
- ✓ Τη σύνδεση με το συναίσθημα στο εδώ και τώρα
- ✓ Την υποστήριξη του λόγου με νόημα στο εδώ και τώρα
- ✓ Την αντίληψη του χρόνου και της δομής
- ✓ Την ελευθερία έκφρασης και τον αυθορμητισμό

3.8. Διαδικασία Μουσικοθεραπείας

Η πορεία των συνεδριών που πραγματοποιήθηκαν θα διαιρεθούν σε τέσσερις βασικές ενότητες σύμφωνα με τις παύσεις που υπήρξαν. Στη συνέχεια παρατίθεται πίνακας όπου παρουσιάζονται συνοπτικά οι βασικές ενότητες με τις τεχνικές που χρησιμοποιήθηκαν καθώς και τα σπουδαιότερα σημεία των συνεδριών αυτών.

Εξελικτικά στάδια θεραπευτικής διαδικασίας	Συνεδρίες	Τεχνικές που χρησιμοποιήθηκαν	Συνοπτικό περιεχόμενο
Δημιουργία σχέσης εμπιστοσύνης- Επαφή (1-7)	1 ^η	Καθρέφτης, μίμηση	Δοκιμή ήχων και μουσικών οργάνων
	2 ^η -4 ^η	Υπερβολή, ολοκλήρωση, συμπλήρωση	Μουσικό κρυφτό, σημεία μουσικής ανταπόκρισης
	5 ^η -7 ^η	Ενσωμάτωση, συγχρονισμός, μίμηση	Πρώτα σημάδια χρωματισμού φωνής
Ξεκάθαρη Δομή - Όρια (8-12)	8 ^η -12 ^η	Καθρέφτης, κράτημα	Εστίαση στο εδώ και τώρα, η Μ. τραγουδάει πρώτη φορά το hello song
Επεξεργασία θεμάτων (13-26)	13 ^η -15 ^η	Δημιουργία χώρου, επέκταση	Κυριαρχία ρυθμικού στοιχείου, χορός
	16 ^η -17 ^η	Κράτημα, δημιουργία χώρου	Πρώτα στοιχεία ελέγχου, επαφή με το συναίσθημα, πρώτο χαμόγελο, μουσικό κρυφτό
	18 ^η -21 ^η	Καθρέφτης, ενσωμάτωση, βηματισμός, κομπάρσις	Μουσικό παιχνίδι, η Μ. διευθύνει-καθοδηγεί τη μουσική εμπειρία
	22 ^η -26 ^η	Κράτημα, επέκταση, ανάληψη ρόλων, ενδυνάμωση	Ανταλλαγή ρόλων, εσωτερικός ρυθμός, αναπνοές, παύσεις
Κλείσιμο (27-30)	27 ^η -28 ^η	Κράτημα, ενίσχυση	Άγχος, παλινδρόμηση λόγου, ερωτήσεις με νόημα στο εδώ και τώρα
	29 ^η -30 ^η		Αποχαιρετισμός, ανταλλαγή ρόλων, εξωτερική δύναμη συναισθημάτων, εσωτερική δύναμη

Πίνακας 1. Συνοπτικός πίνακας συνεδριών

3.8.1. Συνεδρίες 1-7: Δημιουργία Σχέσης εμπιστοσύνης-Επαφή

Η μητέρα έφερε τη Μ. την ώρα που είχαμε προκαθορίσει. Στην πρώτη συνεδρία η μητέρα τη συνόδεψε μέχρι τον χώρο των συνεδριών καθώς ήταν η πρώτη φορά που βρισκόταν στο χώρο αυτό. Από τη 2^η συνεδρία και έπειτα βρισκόμασταν με τη Μ. στην αυλή και πηγαίναμε μαζί μέχρι τον χώρο των συνεδριών.

Τα μουσικά όργανα που υπήρχαν στο χώρο το διάστημα αυτό ήταν το πιάνο, το τύμπανο και οι μαράκες.

1^η Συνεδρία

Η 1^η συνεδρία αποτελούσε τη συνεδρία γνωριμίας τόσο με τη Μ. όσο και με το χώρο που θα πραγματοποιούνταν οι συνεδρίες. Με την αποχώριση της μητέρας η Μ. κατευθύνθηκε προς το πιάνο και ξεκίνησε να το δοκιμάζει. Καλωσόρισα έτσι την Μ. εξηγώντας της ότι εδώ θα είναι ο χώρος που θα παίζουμε μαζί μουσική. Φαινόταν ήρεμη ωστόσο το βλέμμα της αποτύπωνε ένα προβληματισμό και μία απορία για το τι θα κάνουμε. Την ακολούθησα στο πιάνο παίζοντας μαζί της μουσική προσπαθώντας να την ενισχύσω να παίζει μουσική στο πιάνο. Ξεκινήσαμε έτσι, να παίζουμε για μερικά δευτερόλεπτα στο πιάνο κάτι το οποίο διακόπηκε καθώς θέλησε να εξερευνήσει και τον υπόλοιπο χώρο. Στάθηκε για λίγο στο τραπέζι με τα μουσικά όργανα δοκιμάζοντας το τύμπανο. Μέχρι τότε το παίξιμό της, το περπάτημα, η κίνησή της στο χώρο γινόταν με αρκετά ήπιο και μαλακό τρόπο. Στο τύμπανο άρχισε να παίζει αρκετά έντονα σε δυναμικές forte. Την ακολούθησα με το πιάνο και τη φωνή όμως σταμάτησε να παίζει. Ζήτησε να τραγουδήσουμε το “mama mia” όπως και κάναμε. Φευγαλέα υπήρξε βλεμματική επαφή ενώ και πάλι μετά από μερικά δευτερόλεπτα η Μ. σταμάτησε και εγώ την ακολούθησα σε αυτό για

να της δώσω χώρο. Κάθισε αρχικά στον καναπέ και στη συνέχεια καθίσαμε μαζί στο πάτωμα όπου και ξεκίνησαν οι ερωτήσεις ψυχαναγκαστικού τύπου.

Η λεκτική επικοινωνία ήταν ελάχιστη και η ομιλία της είχε μία μονότονη, ξύλινη υφή. Συγκεκριμένα απουσίαζε κάθε ίχνος χρωματισμού και περιλάμβανε κυρίως ερωτήσεις ψυχαναγκαστικού τύπου. Οι ερωτήσεις αυτές αφορούσαν κυρίως την ώρα και το πρόγραμμα όπως «Τι ώρα είναι; Τι θα κάνουμε τώρα; Μετά τι θα κάνουμε;». Οι ερωτήσεις αυτές οδήγησαν και στην ανάδυση των πρώτων ζητημάτων μεταβίβασης και αντιμεταβίβασης που δυσχεραίνουν τη δημιουργία επαφής.

2^η-7^η Συνεδρία

Στις συνεδρίες αυτές φάνηκε να μην υπάρχει ιδιαίτερη ροή. Μεγάλο μέρος των συνεδριών γινόταν στο πάτωμα με την Μ. να θέλει να ζωγραφίσει και εγώ να ανταποκρίνομαι μουσικά, κυρίως με τη φωνή και το τύμπανο, σε οποιαδήποτε κίνησή της, κάτι το οποίο φάνηκε να μην λειτουργεί. Η μουσική εμπλοκή της αφορούσε 1' - 3' λεπτά στο πιάνο και στη συνέχεια ήθελε να ζωγραφίζει.

Αρχικά ακολούθησα μουσικά την αναπνοή της, τις κινήσεις της καθώς και αυτά που ζωγράφιζε δίνοντας ήχο στη ζωγραφιά επιδιώκοντας τη μουσική διάδραση, ωστόσο κάτι τέτοιο δε συνέβαινε. Φαινόταν ότι η Μ. δεν μπορούσε είτε δεν ήθελε ακόμα να δημιουργήσει τη σχέση αυτή μέσω της μουσικής. Υπήρχε μία γενικότερη δυστοκία και δυσκαμψία που αποτυπωνόταν και στη μουσική που συχνά έμοιαζε να μην οδηγείται κάπου. Υπήρχε ωστόσο η επιθυμία του παιδιού να θέλει να έρχεται στις συνεδρίες μουσικοθεραπείας.

Χρησιμοποιήθηκε κατά βάση ο μουσικός κλινικός μουσικός αυτοσχεδιασμός που βασιζόταν σε μεγάλο βαθμό στη μίμηση και την τεχνική του καθρέφτη. Οποιαδήποτε επιλογή τονικότητας

αποδείχθηκε μη ανταποκρίσιμη καθώς απείχε σημαντικά από τον τρόπο που μιλούσε. Δεν μπορούμε να αναφερθούμε ακόμα στα συναισθήματα και την έκφρασή της καθώς το διάστημα εκείνο δεν ήταν εμφανή. Κατ' επέκταση δεν μπορούμε να είμαστε σίγουροι για την ψυχοσυναισθηματική της κατάσταση.

Λόγω του υποτονικού και μονότονου τρόπου έκφρασης, επιλέχθηκε η ανταπόκριση μέσω της μεγέθυνσης με στοιχεία θεατρισμού, επιδιώκοντας έτσι την κινητοποίηση της εκφραστικότητάς της. Το στοιχείο που φάνηκε να λειτουργεί περισσότερο αποτελούσε η χρήση διαστημάτων 2^{ας} και 5^{ης}. Έτσι στην 4^η συνεδρία η Μ. ήρθε με μία λίγο διαφορετική διάθεση σε σχέση με τις προηγούμενες συνεδρίες. Συγκεκριμένα η συνεδρία ξεκίνησε με κρυφό όπου η Μ. αναζητούσε στο χώρο το πιάνο. Η διάθεση αυτή πέρασε και στη μουσική με τη δημιουργία διαφορετικών μοτίβων. Στο σημείο αυτό ήταν και η πρώτη ανταπόκριση από την πλευρά της Μ. τόσο ρυθμικά όσο και μελωδικά (μικρή μετακίνηση της φωνής της). Λίγο αργότερα η Μ. έφτιαξε με τα προστατευτικά παζλ που υπήρχαν στο πάτωμα δύο σπίτια το ένα δίπλα στο άλλο. Στο ένα σπίτι βρισκόταν η ίδια και στο διπλανό σπίτι είχε τοποθετήσει εμένα και τη μουσική.

Στις επόμενες συνεδρίες η διάθεση κυμαινόταν όπως αρχικά ωστόσο αυτή τη φορά άρχισαν να διαφαίνονται λεπτά σημεία χρωματισμού της φωνής της. Πρόκειται για πολύ λεπτές αλλαγές που σταδιακά άρχισαν να επηρεάζουν και το σταθερό μοτίβο της ομιλίας της. Έτσι στην 6^η συνεδρία ήταν η πρώτη φορά που τόνισε και πρόφερε με σταθερότητα και σιγουριά τη λέξη «αγαπάαααω» ενώ διέκρινε την επιθυμία της για παγωτό μετατρέποντάς το σε τραγούδι για το παγωτό φράουλα. Δεν υπήρξε κλείσιμο των συνεδριών και προετοιμασία μέσα από τις συνεδρίες της μουσικοθεραπείας καθώς έγινε απότομη παύση για τις καλοκαιρινές διακοπές χωρίς προηγούμενη ενημέρωση από τους γονείς.

Πρόκειται για μία ενότητα συνεδριών που δεν φαίνεται εκ πρώτης όψεως να υπήρχε μουσική και επαφή μέσω αυτής. Στη συνέχεια αποδείχθηκε ότι ήταν ιδιαίτερα σημαντικό για την Μ. το ότι μείναμε σε αυτή την κατάσταση, δίνοντας το χώρο και το χρόνο ώστε να γίνει βίωμα. Μέσα από το βίωμα η Μ. άρχισε να έρχεται σε επαφή με τις δικές της ανάγκες και επιθυμίες στην προσπάθεια να συνδεθεί με τον εαυτό της καθώς ήταν πολύ έντονη η ανάγκη επιβεβαίωσης και του πώς θα πρέπει να είναι για τους γύρω της («ήμουν καλή;»).

3.8.2. Συνεδρίες 8-12: Ξεκάθαρη Δομή- Όρια

Πρόκειται για τις συνεδρίες της δεύτερης σχολικής χρονιάς μετά τη μεσολάβηση των καλοκαιρινών διακοπών. Λόγω της απότομης διακοπής την προηγούμενη χρονιά κρίθηκε απαραίτητη η ύπαρξη μίας συνεδρίας για την ομαλή μετάβαση στο νέο πλαίσιο που επρόκειτο να ακολουθηθεί και θα αναφερθούμε αναλυτικά παρακάτω.

Στην 8^η συνεδρία η Μ. ήρθε στο χώρο των συνεδριών με διάθεση ανάλογη της προηγούμενης χρονιάς. Οι ανταποκρίσεις ωστόσο καθώς και η μουσική διάδραση είχε αλλάξει. Με το που μπήκε στο χώρο κατευθύνθηκε προς το τραπέζι με τα μουσικά όργανα και ξεκίνησε να παίζει ντέφι και τύμπανο. Αυτή τη φορά οι ανταποκρίσεις εστίαζαν στο εδώ και τώρα και στο που πραγματικά βρισκόμασταν εκείνη τη στιγμή. Το γεγονός αυτό δεν φάνηκε να περνά απαρατήρητο από τη Μ. κάτι που έδειξε με την έντονη βλεμματική επαφή για πρώτη φορά. Η διάδραση αυτή συνεχίστηκε στη συνέχεια και στο πιάνο όπου πρώτη φορά τραγούδησε σε τονική έκταση που δεν υπήρχε μέχρι τότε (Λα-Ντο'). Ήταν η τελευταία συνεδρία που θα υπήρχαν στο χώρο τα χρώματα και έτσι δώσαμε το χώρο και το χρόνο για να τα αποχαιρετήσει όπως εκείνη ήθελε.

Με τη Μ. χρειάστηκε να διαχειριστούμε έντονα το ζήτημα της ξεκάθαρης δομής και των ορίων. Πρόκειται για ένα στοιχείο που είχε αναδυθεί από τις πρώτες συνεδρίες ωστόσο τώρα

ήταν η στιγμή που εστιάσαμε περισσότερο σε αυτό. Χρειάστηκε να επιμείνουμε στο πότε ολοκληρώνεται η συνεδρία καθώς ήθελε η συνεδρία να συνεχίζεται και έξω από το χώρο. Ο χρόνος των συνεδριών μειώθηκε προκειμένου να γίνει ξεκάθαρο ότι η συνεδρία ολοκληρώνεται όταν το θέλει εκείνη και συμβαίνει στο συγκεκριμένο χώρο. Έτσι μετά το goodbye song δε θα μπορούσαμε να επιστρέψουμε στο χώρο μέχρι την επόμενη συνεδρία.

Στις συνεδρίες 9-12 ο χρόνος των συνεδριών μειώθηκε στα 8' - 10' λεπτά. Ήταν ο χρόνος που υπήρχε ουσιαστική επαφή και επικοινωνία στο εδώ και τώρα. Στις συνεδρίες αυτές υπήρχε μία πιο παιχνιδιάρικη υφή, με τη Μ. να κάνει τα πρώτα χορευτικά βήματα ενώ παράλληλα έπαιζε τύμπανο. Αυτό αποτυπωνόταν και στη μουσική όπου γινόταν όλο και πιο ανάλαφρη και παιχνιδιάρικη. Κυμαινόταν προς moderato με το βάδισμα και τη λεπτή κινητικότητα να δείχνουν σημεία σταθερότητας και ενδυνάμωσης.

Άρχισε έτσι να χρησιμοποιεί μεγαλύτερη έκταση στη φωνή της με περισσότερο κοφτό τρόπο που αποτυπωνόταν σε μορφή staccato. Ξεκίνησε παράλληλα να εξερευνάει τη φωνή της με αργά γλιστρήματα προς τα κάτω που αποτυπωνόταν με glissando στη μουσική. Η επαφή είχε ξεκινήσει να γίνεται κυρίως μέσα από τη μουσική. Σε λεκτικό επίπεδο, ο λόγος αρχίζει να έχει νόημα στο εδώ και τώρα ενώ οι ερωτήσεις που θύμιζαν ψυχαναγκασμό μειωνόταν με τη βλεμματική επαφή να αυξάνεται όλο και περισσότερο.

Στις συνεδρίες αυτές χρησιμοποιήθηκαν ιδιαιτέρως η τεχνική του καθρέφτη, της στήριξης και του κρατήματος. Χρησιμοποιήθηκαν κυρίως αυτές οι τεχνικές καθώς είχαμε αρχίσει να δουλεύουμε με τα ζητήματα μεταβίβασης και αντιμεταβίβασης που υπήρχαν. Μέσω των τεχνικών αυτών εστιάσαμε στο εδώ και τώρα, σε αυτό που πραγματικά συνέβαινε και βιώναμε εκείνη τη στιγμή, αφήνοντας στοιχεία και προβολές των γύρω προσώπων που δυσχεραίναν την

όλη διαδικασία. Με αυτό τον τρόπο η σχέση που είχε δημιουργηθεί βασιζόταν στην ειλικρίνεια και την αυθεντικότητα.

Στη συνέχεια μεσολάβησε μία μικρή διακοπή των συνεδριών λόγω ενός ζητήματος υγείας που αντιμετώπιζε η Μ. το διάστημα αυτό. Η παύση αυτή συνέπεσε στη συνέχεια και με τις διακοπές των Χριστουγέννων. Πρόκειται για ένα ζήτημα ουρολοιμώξεων που σύμφωνα με τα ενεργειακά κέντρα (τσάκρα) συνδέεται με τη βάση κάθε ανθρώπου. Αφορά το αίσθημα επιβίωσης που έχει ο κάθε άνθρωπος και συνδέεται με την ανάγκη του για ανεξαρτησία. Η ανεξαρτησία αυτή περιλαμβάνει και την ανάγκη να αισθανθεί σιγουριά και δύναμη ώστε να μπορεί να σταθεί στα δικά του πόδια (Cameron, 2021).

3.8.3. Συνεδρίες 13-26: Επεξεργασία θεμάτων

Το στοιχείο αυτό φαίνεται να εντάσσεται και στις συνεδρίες με τη Μ. μετά τις διακοπές των Χριστουγέννων. Έτσι το στοιχείο που επεξεργαζόμαστε ιδιαίτερα στο διάστημα αυτό είναι η σύνδεση της Μ. με το βαθύτερο εαυτό. Με αυτό τον τρόπο η Μ. αντιλαμβάνεται τις ανάγκες της και έρχεται σε επαφή με το συναίσθημά της. Η σύνδεση με την ανάγκη περιλάμβανε και την αντίληψη του νερού και της τουαλέτας. Αποτελούν δύο στοιχεία που εντάχθηκαν στη συνεδρία με την Μ. να αντιλαμβάνεται μόνη της πότε χρειάζεται χωρίς να υπάρχει παρότρυνση ή υπενθύμιση όπως χρειαζόταν να συμβαίνει το διάστημα εκείνο. Η τουαλέτα συνέβαινε συνήθως προς το τέλος της συνεδρίας όπου μετά ήθελα να λέμε το goodbye song και να ολοκληρώνεται η συνεδρία. Μειώθηκε έτσι ο χρόνος αρχικά στα 3' - 8' λεπτά, ενώ προηγουμένως υπήρχαν σημαντικά σημεία στις συνεδρίες.

Συγκεκριμένα στις συνεδρίες 13-15 το στοιχείο που φαίνεται να κυριαρχεί είναι ο ρυθμός. Γίνεται πιο ξεκάθαρος και δομημένος. Αποτελείται κυρίως από ξεκάθαρα κοφτά χτυπήματα στα οποία φαίνεται να βρίσκεται εκεί με σιγουριά. Ο ρυθμός αυτός περνούσε και στη μουσική που

δημιουργούσαμε κάτι που συχνά την οδηγούσε να περπατάει στο ρυθμό αυτό, άλλες φορές χορεύοντας και άλλες παίζοντας κάποιο μουσικό όργανο. Παράλληλα υπήρχε ένας προβληματισμός είτε μία ανησυχία για τον τρόπο αυτό. Πρόκειται για ένα πρωτόγνωρο στοιχείο που ήρθε σε επαφή και πηγάζει από τη βαθύτερη εσωτερική της ανάγκη. Η ανησυχία αυτή αποτυπωνόταν με τις αυξήσεις της ταχύτητας είτε παίζοντας μουσική είτε αυξάνοντας ταχύτητα στο βάδισμά της ενώ συχνά μεταβαλλόταν απότομα και οι δυναμικές της. Οι δυναμικές αυτές μεταβαλλόταν από piano σε fortissimo με τα σημεία που παίζει σε δυναμικές piano να αποτελούν τα σημεία ελέγχου και τα σημεία του fortissimo να αποτελούν τα σημεία ελευθερίας.

Στη 16^η συνεδρία οι δυναμικές της Μ. είναι κυρίως piano με τη Μ. να έχει τη διάθεση να εξερευνήσει και άλλα όργανα. Δοκιμάζει έτσι όργανα όπως τα ξυλάκια, τα boomwhackers και τα αυγουλάκια. Στη συνεδρία αυτή η Μ. εμφανίζει τα πρώτα σημάδια να θέλει να ελέγξει το ρυθμό («ένα, δύο, τρία και») κάτι που φαίνεται να κάνει για μερικά δευτερόλεπτα και στη συνέχεια διστάζει προς το πρωτόγνωρο αυτό αίσθημα κάνοντας βήματα πίσω. Αυτή τη φορά διατήρησα το ρυθμό της ώστε να δημιουργήσω χώρο για να νιώσει ασφάλεια αλλά και να την ενθαρρύνω αν θέλει να συνεχίσει. Η Μ. θέλησε να εισέλθει ξανά με γκριμάτσες του προσώπου αυτή τη φορά αλλά και με διαφορετικά ηχοχρώματα στη φωνή.

Η 17^η συνεδρία ήταν αυτή με τη μικρότερη διάρκεια. Διήρκεσε μόλις 3' λεπτά. Στη συνεδρία αυτή η Μ. ήρθε αρκετά χαρούμενη με όρεξη για παιχνίδι. Αφού είπαμε το hello song και παίξαμε κρυφτό με τη μουσική, ήταν η πρώτη φορά που η Μ. χαμογέλασε. Ήταν η στιγμή που η Μ. ήρθε σε επαφή με το συναίσθημά της και το εξέφρασε.

Στις συνεδρίες 18-21 η Μ. αρχίζει να παίζει με τη μουσική δοκιμάζοντας το πώς αλλάζει ανάλογα με την κίνησή της στο χώρο. Σταδιακά ανταλλάσσουμε ρόλους, με την Μ. να ελέγχει τη μουσική και το πώς θέλει αυτή να είναι. Το χαμόγελο πλέον υπάρχει σε κάθε συνεδρία καθώς

η Μ. δοκιμάζει και διευθύνει η ίδια πλέον τη μουσική. Οι τεχνικές που χρησιμοποιούνται κυρίως το διάστημα αυτό είναι οι τεχνικές του καθρέφτη, της ενσωμάτωσης και του κομπαρσιμού δίνοντας την ασφάλεια και το χώρο στη Μ. να εκφραστεί όπως εκείνη θέλει ενώ ο χρόνος των συνεδριών σταδιακά αυξάνεται στα 20' - 30' λεπτά.

Οι συνεδρίες 22-26 πραγματοποιούνται μετά τη μεσολάβηση των διακοπών του Πάσχα. Το παιχνίδι μέσα από τη μουσική βρίσκει το χώρο του στη μουσική δημιουργία, με τη Μ. να παίρνει το ρόλο της δασκάλας μουσικής και εγώ το ρόλο της μαθήτριας. Μέσα σε αυτό το παιχνίδι ρόλων σταδιακά τόνιζα τις δυναμικές της είτε παράτεινα τις μουσικές φράσεις με απώτερο σκοπό την ενίσχυση της εκφραστικότητάς της.

Όσον αφορά το ρυθμικό στοιχείο, στις συνεδρίες αυτές εστιάσαμε στον εσωτερικό ρυθμό της Μ. Πρόκειται για ένα ρυθμό που δε μπορεί να διακριθεί ξεκάθαρα ωστόσο ήταν απαραίτητο στοιχείο για να μπορέσω να πάω και εγώ εκεί που βρισκόταν. Τη θέση του ισχυρού είχε η αναπνοή της με τα στοιχεία της στήριξης και του κρατήματος να υπερισχύουν αυτή τη φορά ώστε να μπορέσει να εκφραστεί όπως εκείνη επιθυμεί. Αρχίζει έτσι μέσα από το παιχνίδι ρόλων να δίνει νόημα στις παύσεις, στη μουσική δημιουργία. Στα σημεία αυτά φαίνεται συχνά να τη διαπερνά ο ρυθμός και να σηκώνεται δυναμικά στα πόδια της προχωρώντας με σταθερότητα ενώ παράλληλα παίζει τύμπανο, διευθύνει και χορεύει. Μάλιστα προστίθεται το πηγαίο και αυθόρμητο γέλιο στις μουσικές φράσεις που πολλές φορές μάλιστα, παίρνει το ρόλο και τη θέση από τις παύσεις. Ιδιαίτερο ρόλο φάνηκε να αποκτά η αναπνοή η οποία συνέβαλε στην εκφορά του λόγου και την ομιλία που παρουσίαζε πλέον σταθερότητα και αυθορμητισμό. Από τις διακοπές των Χριστουγέννων και έπειτα φορούσε μασελάκι για την ενίσχυση του λόγου και μεσολάβησε έτσι ένα διάστημα όπου δουλεύαμε παράλληλα σε προλεκτικό επίπεδο.

Από την 25^η συνεδρία και έπειτα η διάθεσή της ήταν περισσότερο Allegro vivace με έντονα παιχιδιάρικο ύφος και όρεξη για παιχνίδι, χορό αλλά και τραγούδι. Η διάθεσή της χαρακτηριζόταν από έντονη ανάγκη κυριαρχίας και επιβολής. Την μετακίνησή της αυτό το διάστημα ανέλαβαν οι γιαγιάδες της λόγω ενός τραυματισμού της μητέρας, κάτι που φάνηκε να επιδρά και στη διάθεση της Μ.

3.8.4. Συνεδρίες 27-30: Κλείσιμο

Στις συνεδρίες αυτές υπήρξε ένα πρωτόγνωρο συναίσθημα για την Μ. καθώς ήταν η πρώτη φορά που ήρθε αντιμέτωπη με τη διαδικασία αυτή στις συνεδρίες μουσικοθεραπείας. Μέχρι τότε η διακοπή γινόταν από τη μητέρα χωρίς να έχουμε προλάβει να κάνουμε την ανάλογη προετοιμασία προηγουμένως. Αυτή τη φορά αντιθέτως είχαμε το χρόνο να δουλέψουμε με όσα συναισθήματα και ζητήματα προέκυπταν. Έτσι στην 27^η συνεδρία όπου την ενημέρωσα ότι θα κάνουμε τρεις συνεδρίες ακόμα, η Μ. φάνηκε να αγχώνεται έντονα. Το άγχος αυτό σωματοποιήθηκε σε πόνο στην περιοχή του ηλιακού πλέγματος (άνω κοιλιακή χώρα) που συνδέεται με τον έλεγχο της ζωής του ανθρώπου και αφορά στοιχεία όπως την αυτοεκτίμηση (Cameron, 2021). Ήταν η συνεδρία που εμφανίστηκε η παλινδρόμηση στο λόγο της. Η μητέρα είχε αναφερθεί στην παλινδρόμηση στο λόγο της Μ. πριν το Πάσχα ωστόσο στη μουσικοθεραπεία η παλινδρόμηση ήρθε έντονα με την ανακοίνωση της ολοκλήρωσης των συνεδριών.

Στην 28^η συνεδρία το άγχος παραμένει ενώ αρχίζουν και οι ερωτήσεις που παλαιότερα είχαν στοιχεία ψυχαναγκασμού. Αυτή τη φορά όμως οι ερωτήσεις είχαν νόημα στο εδώ και τώρα και προερχόταν από την ανάγκη της Μ. να ελέγξει και να διαχειριστεί τη νέα αυτή κατάσταση. Η μουσική στην διαδικασία αυτή αναλόγως έπαιρνε τη θέση του κρατήματος, της στήριξης και

άλλοτε της αποδοχής και της ενδυνάμωσης μέσα από τις αναπνοές. Η 29^η συνεδρία ήταν ο αποχαιρετισμός της Μ. προς τη μουσικοθεραπεία. Στη συνεδρία αυτή θέλησε να δούμε μαζί συγκεκριμένα αποσπάσματα από τα βιντεάκια που είχαμε μέχρι τώρα καθώς και να πάρει το ρόλο της δασκάλας για τελευταία φορά παίζοντας μαζί μουσική.

Στην τελευταία συνεδρία τα συναισθήματα ήταν ανάμεικτα, κυριάρχησε ωστόσο το στοιχείο που αναδύθηκε μέσα από τις συνεδρίες. Είχαμε έτσι μία συνεδρία αποχαιρετισμού με γέλιο που όμως μοιράστηκε πρώτη φορά το συναίσθημά της λέγοντας ότι θέλει και του χρόνου να συνεχίσουμε. Στη συνεδρία αυτή η Μ. θέλησε να μοιραστεί έντονα και τη δική της δύναμη, δείχνοντας ενδεχομένως την εσωτερική της δύναμη (έντονη στήριξη στα χέρια και όχι στα πόδια όπως συνήθως). Η δύναμη αυτή εμπεριέχθηκε στη μουσική και τα σημεία αυτά ενισχύθηκαν με έντονες εναλλαγές στις δυναμικές και κορυφώθηκαν με το στοιχείο του γέλιου. Η συνεδρία αυτή του αποχαιρετισμού διήρκεσε 40' λεπτά ενώ ήταν η πρώτη φορά όλο αυτό το διάστημα που δεν χρειάστηκε καθόλου τουαλέτα καθ' όλη τη διάρκεια της συνεδρίας.

3.9. Συμπεράσματα μελέτης περίπτωσης

Μέσα από την παρούσα μελέτη περίπτωσης διαπιστώνουμε ότι για αρκετό διάστημα η δραστηριότητα ανταπόκρισης της Μ. ήταν περιορισμένη. Έδειχνε να αποδέχεται τη μουσικοθεραπεύτρια ως άνθρωπο, απορρίπτοντας όμως τη μουσική ενώ υπήρχε άρνηση στη δημιουργία διαπροσωπικής σχέσης. Για το λόγο αυτό πραγματοποιήθηκαν παρεμβάσεις μέσω του μουσικού κλινικού αυτοσχεδιασμού προκειμένου μέσα από την αποδοχή να αισθανθεί ασφάλεια να εκφραστεί όπως επιθυμεί. Μετά από μερικές συνεδρίες η Μ. φάνηκε να ανταποκρίνεται θετικά με τα επίπεδα εμπλοκής να αυξάνονται. Αναπτύχθηκε έτσι μία σχέση εμπιστοσύνης που βασίζεται στην ειλικρίνεια και την αυθεντικότητα. Στο πλαίσιο αυτό και μέσα

από τη χρήση της μουσικής με τρόπο που να ανταποκρίνεται στην ψυχοσυναισθηματική της κατάσταση, η μουσική διάδραση αυξήθηκε επιδρώντας στην ανάπτυξη της λεκτικής επικοινωνίας με νόημα στο εδώ και τώρα καθώς και στην ανάπτυξη της αδρής και λεπτής κινητικότητας. Από την μονοτονία, στη σύνδεση με τον εαυτό, την αντίληψη της ανάγκης και την εκφραστικότητα.

Με τη Μ. οι συνεδρίες έχουν ολοκληρωθεί μέχρι στιγμής, ενώ ενδέχεται να συνεχιστούν σε δεύτερο χρόνο. Στην περίπτωση αυτή η εστίαση θα αφορά την περαιτέρω επεξεργασία θεμάτων με σκοπό τον αυθορμητισμό και τη σύνδεση με το συναίσθημα.

3.10. Περιορισμοί της έρευνας

Στην παρούσα μελέτη υπάρχουν και ορισμένοι περιορισμοί που μπορούν να αποφευχθούν σε μελλοντικές έρευνες. Οι περιορισμοί αφορούν κυρίως το περιορισμένο δείγμα της έρευνας. Βασίζεται σε συγκεκριμένη μελέτη περίπτωσης και κατά συνέπεια τα αποτελέσματά της δεν μπορούν να γενικευτούν. Μπορούν ωστόσο, να αποτελέσουν μία βάση για περαιτέρω έρευνες με μεγαλύτερο πληθυσμό.

Μελλοντικές έρευνες θα μπορούσαν να διεξαχθούν και για τη σε βάθος μελέτη της μουσικοθεραπείας ξεχωριστά στην κάθε παθολογία. Εστιάζοντας στην κάθε περίπτωση, θα αποσαφηνιστούν επιδράσεις που αφορούν την υποτονία και την ψυχοκινητική καθυστέρηση μεμονωμένα.

Τέλος, λόγω του ότι η μουσικοθεραπεύτρια ήταν παράλληλα και η ερευνήτρια, πραγματοποιήθηκε τριγωνοποίηση προκειμένου να διασφαλιστεί η εγγύτητα και η αντικειμενικότητα της διαδικασίας. Τα συμπεράσματα των ερευνητών που συμμετείχαν στη διαδικασία αυτή πράγματι συνέκλιναν και αναλύονται στη συνέχεια.

Συμπεράσματα-Συζήτηση

Μέσα από την παρούσα μελέτη περίπτωσης έγινε μία προσπάθεια ολιστικής προσέγγισης της μουσικοθεραπείας, έχοντας ως γνώμονα την τριμερή σχέση «Θεραπευτής-Μουσική-Παιδί». Πρόκειται για μία «ισότιμη σχέση» όπως διαφάνηκε, που παρείχε το πλαίσιο ώστε η Μ. να συνδεθεί με το «βαθύτερο εαυτό» (Ψαλτοπούλου, 2015, σελ. 12). Στο πλαίσιο αυτό ήταν δυνατή η παρατήρηση εσωτερικών αλλαγών της Μ., όπως αυτές αναδύθηκαν κατά τη θεραπευτική διαδικασία. Είναι τα στοιχεία αυτά που οδήγησαν σταδιακά στην εσωτερική αλλαγή της Μ. έχοντας κατ' επέκταση επίδραση και στη γενικότερη εικόνα της (Guerrero et all, 2015, σελ. 328-330).

Αρχικά, κρίθηκε απαραίτητη η μελέτη των πτυχών που διέπουν την τριμερή σχέση, τόσο ξεχωριστά όσο και σε σχέση με τη θέση και τον ρόλο τους στη μουσικοθεραπεία. Η μουσικοθεραπεύτρια στη σχέση αυτή ήταν παρούσα στο «εδώ και τώρα», με «αυθεντικότητα» και «ενσυναίσθηση» προκειμένου να «αντιληφθεί τις ανάγκες» της Μ. και να της δώσει τον «χώρο» να εκφραστεί και να επικοινωνήσει (Ψαλτοπούλου, 2015, σελ. 63). Η μουσική ως μία «αμφίδρομη επικοινωνιακή σχέση» στο εδώ και τώρα (Wheeler, 2005, σελ. 4-5), λειτούργησε πράγματι ως το «μέσο» στο οποίο η Μ. και η μουσικοθεραπεύτρια επικοινωνούν, «αλληλοεπιδρούν δυναμικά, διαπραγματεύονται και αναδιαμορφώνονται» (Elliott, 1995, σελ. 25-26). Τέλος η Μ. στο πλαίσιο της τριμερούς αυτής σχέσης επιδιώκει να καλύψει ψυχοσωματικές ανάγκες που θα συμβάλουν στη βελτίωση της ποιότητας ζωής της (Kirkland, 2013, σελ. 23). Μέσα από τη σύνδεση με το «μουσικό παιδί», έρχεται σε επαφή με τον εαυτό και εκφράζεται με αυθεντικότητα (Nordoff & Robbins, 2007, σελ. 4).

Η αποσαφήνιση των ρόλων συνέβαλε σημαντικά στο κλινικό πλαίσιο καθώς οδήγησε στην καλύτερη κατανόηση όσων συνέβαιναν. Σύμφωνα με τα ευρήματα της έρευνας λοιπόν, η σχέση

μεταξύ θεραπευτή, μουσικής και παιδιού ήταν καθοριστική για τη σύνδεση της Μ. με τον εαυτό και την ανάδυση της εκφραστικότητάς της. Κοινός παράγοντας όλων υπήρξε η αποδοχή και η ειλικρίνεια. Η μουσικοθεραπεύτρια ήταν εκεί για την Μ. με αποδοχή και αυθεντικότητα, χωρίς στεγανά, αποτυπώνοντας μέσω των τεχνικών του μουσικού κλινικού αυτοσχεδιασμού τα στοιχεία που λάμβανε (Ψαλτοπούλου, 2015, σελ. 70-73). Η μουσική λειτουργούσε ως μέσο όπου τα δομικά της στοιχεία όπως ο ρυθμός, η μελωδία, η δομή, οι δυναμικές, οι υφές κ.ά. λειτουργούσαν ως παλέτα που προσέφεραν μία ποικιλία έκφρασης και αποτύπωσης της «ψυχοσυναισθηματικής κατάστασης» (Ψαλτοπούλου, 2015, σελ. 58). Η διαδικασία αυτή είχε ως αποτέλεσμα η Μ. να αισθανθεί ασφάλεια, να έρθει σε επαφή με το εσωτερικό παιδί και να εξερευνήσει διαφορετικές πτυχές της προσωπικότητάς της. Συνέχεια των παραπάνω, ήταν η έκφραση συναισθημάτων, επιθυμιών και σκέψεων (Nordoff & Robbins, 2007, σελ. 4).

Τα στοιχεία έκφρασης που αναπτύχθηκαν διαφαίνονται σε ποικίλα σημεία. Έντονη διαφοροποίηση υπήρξε στην ομιλία της Μ. όπου ο λόγος αρχικά ήταν ουδέτερος και ξύλινος χωρίς οποιοδήποτε σημείο εκφραστικότητας (Καχριμανίδη, 2009, σελ. 21). Σταδιακά ο λόγος της άρχισε να χρωματίζεται με την Μ. να εξερευνεί τη φωνή της, κάνοντας ακόμα και τα πρώτα βήματα να τραγουδήσει. Ο αρχικά χαοτικός ρυθμός με τις συνεχείς αλλαγές που βρισκόταν σε μία διαρκή πορεία αναζήτησης, φάνηκε να δομείται και να γίνεται ιδιαίτερα ξεκάθαρος στα σημεία που μέσω της ανταλλαγής ρόλων αναλαμβάνει το ρόλο της δασκάλας. Τα στοιχεία αυτά οδηγούν με τη σειρά τους στη σταθεροποίηση και του βήματος της Μ., που πλέον βαδίζει με μεγαλύτερη σιγουριά και αυτοπεποίθηση (Konersman, 2018, σελ.465). Μέσα από την όλη διαδικασία εκλείπουν σταδιακά και οι ερωτήσεις ψυχαναγκαστικού τύπου δίνοντας χώρο στο λόγο με νόημα στο εδώ και τώρα.

Ιδιαίτερη θέση στη διαδικασία αυτή κατείχε ο μουσικός κλινικός αυτοσχεδιασμός. Μέσα από τον κλινικό αυτοσχεδιασμό μπορούσαμε να βρισκόμαστε στο εδώ και τώρα καθώς αποτελούσε το «μέσο επικοινωνίας» όπου αποτυπωνόταν μουσικά συναισθήματα και σκέψεις (Ψαλτοπούλου, 2015, σελ. 70-73). Μέσα από τη χρήση τεχνικών κλινικού αυτοσχεδιασμού, όπως η «ανάληψη ρόλων», η Μ. εξέφρασε επιθυμίες και συναισθήματα που οδήγησαν στη βαθύτερη ανάγκη να ελέγξει και να διαχειριστεί όσα συμβαίνουν (Ψαλτοπούλου, 2015, σελ. 72).

Ο καθρέφτης, αποτέλεσε σημαντικό ρόλο για τη σύνδεση της Μ. με τον εαυτό. Ειδικότερα, μέσω του καθρέφτη αντικατοπτριζόταν η εικόνα της Μ. ως ολότητα. Υπήρχε έτσι αντανάκλαση της συναισθηματικής της κατάστασης (Rogers, 1942, σελ. 27) περιλαμβάνοντας παράλληλα στοιχεία της προσωπικότητας αλλά και του ασυνείδητου υλικού. Έτσι η Μ. «άκουσε τον εαυτό της να ακούγεται» μέσα από τη μουσική, γεγονός που τη βοήθησε να έρθει σε επαφή με τον εαυτό της και να αρχίσει να τον αποδέχεται (Ψαλτοπούλου, 2015, σελ. 67).

Καθοριστικής σημασίας αποδείχθηκε η εποπτεία και η ψυχοθεραπεία στην εξέλιξη της διαδικασίας. Ειδικότερα, μέσα από την εποπτεία παρατηρούσαμε σημεία τα οποία μπορεί να μην ήταν εκ πρώτης όψεως αντιληπτά, όπως τα σημεία «μεταβίβασης και αντιμεταβίβασης» που υπήρξαν αρχικά και δυσχέραιναν τη δημιουργία επαφής (AustMTA, 2014). Παράλληλα αποσαφηνιζόταν «τεχνικές, προσεγγίσεις καθώς και ο τρόπος που θα μπορούσαν να αξιοποιηθούν» μέσα στη συνεδρία (WFMT, 1999). Η ψυχοθεραπεία από την άλλη πλευρά συνέβαλε στην «ανακάλυψη της δομής του ψυχισμού» της ίδιας της θεραπεύτριας (Γιωγιού, 2021, σελ.11). Εποπτεία και ψυχοθεραπεία λειτουργούσαν αλληλένδετα μεταξύ τους καθώς και τα δύο συνδυαστικά συνέβαλαν στη θωράκιση της θεραπεύτριας με εφόδια απαραίτητα για την κλινική πράξη και τη θέσπιση αυτής σύμφωνα με τις βασικές αρχές της μουσικοθεραπείας (Bruscia, 1989).

Από την όλη διαδικασία δεν μπορούσε φυσικά να απουσιάζει η εμπάθυνση στην παθολογία. Μέσα από αυτή υπήρξε κατανόηση αλλά και αποσαφήνιση χαρακτηριστικών σημείων της Μ. Η εξέταση της παθολογίας στα διάφορα αναπτυξιακά στάδια συνετέλεσε στην αξιολόγηση της εξελικτικής της πορείας. Μπορούσαν έτσι να ανιχνευθούν κοινωνικές δεξιότητες όπως η επικοινωνία και ο λόγος, αλλά και συναισθηματικές δεξιότητες που αναπτύχθηκαν με την έκφραση συναισθημάτων (Konersman, 2018, σελ.466).

Εν κατακλείδι, σύμφωνα με όσα εξετάσαμε στην παρούσα έρευνα, η τριμερής σχέση «Θεραπευτής-Μουσική-Παιδί» έδωσε τον χώρο στη Μ. να έρθει σε επαφή με τον εαυτό της και να τον ανακαλύψει μέσα από τις συνεδρίες μουσικοθεραπείας. Παρείχε το πλαίσιο ώστε να βηματίσει, από την υποτονία και την ψυχοκινητική καθυστέρηση, προς την εκφραστικότητα των συναισθημάτων και την κάλυψη των αναγκών της. Να οδηγηθεί στη γνωριμία και τη σύνδεση με το εσωτερικό παιδί, αναδύοντας έτσι μοναδικά στοιχεία της προσωπικότητάς της.

Βιβλιογραφία

Ξένη Βιβλιογραφία

- Abrams, B. (2012). *A relationship-based theory of music therapy: Understanding processes and goals as being-together-musically*. 58-76.
- Abrams, B. (2015). Humanistic Approaches. In B. L Wheeler (Eds.), *Music Therapy Handbook*. The Guilford Press. 263-283.
- Aldridge, D. (1996). *Music Research and Practice in Medicine- From Out of the Silence*. Jessica Kingsley Publishers.
- Aldridge, D. (2005). *Case Study Designs in Music Therapy*. Jessica Kingsley Publishers.
- Amir, D. (2001). The Journey of Two: Supervision for the New Music Therapist Working in an Educational Setting. In M. Forinash (Ed.), *Music therapy supervision*. Barcelona Publishers.
- Backer, J., Sutton, J. (2014). *The Music in Music Therapy. Psychodynamic Music Therapy in Europe: Clinical, Theoretical and Research Approaches*. Jessica Kingsley Publishers.
- Barnett, R. (1992). *Improving Higher Education*. SRHE/Open University Press.
- Bernard, J. M. & Goodyear, R. K. (2004). *Fundamentals of clinical supervision*. Pearson. Borders, L. D.
- Borczon, R.M. (2017). *Music Therapy: a fieldwork primer*. Barcelona Publishers, 9-18, 51-53.
- Bruscia, K.E. (1987). *Improvisational models of music therapy*. Charles C. Thomas.
- Bruscia, K. E. (1995). Modes of consciousness in Guided Imagery and Music (GIM): A therapist's experience of guiding process. In C. B. Kenny, *Listening, playing, creating: Essays on the power of sound*. State University of New York Press. 165-197.
- Bruscia, K.E. (1998). *The dynamics of music psychotherapy*. Barcelona Publishers.
- Bruscia, K.E. (2014). *Defining music therapy* (3rd ed.). Barcelona Publishers.
- Chikhani, C. D. (2015). *The Role of Personal Therapy for Music Therapists: A Survey*. Molloy College.
- Corey, G. (2013). *Theory of practice of counseling and psychotherapy*. Brooks/Cole.
- Elliott, D. J. (1995). *Music matters: A new philosophy of music education*. Oxford University Press.

- Eschen, J. T. (2002). *Analytical music therapy*. Jessica Kingsley.
- Feiner, S. (2001). *A journey through internship supervision: Roles, dynamics, and phases of the supervisory relationship*. In M. Forinash (Ed.), *Music therapy supervision*. Barcelona Publishers.
- Goodman, K.D. (2011). *Music therapy education and training: From theory to practice*. Charles C. Thomas LTD.
- Gordon, N. & Mckinley, I. (1980). *Helping clumsy children*. Churchill Livingstone.
- Guerrero, N., Marcus, D., Turry, A. (2015). Nordoff-Robbins Music Therapy. In B. L. Wheeler, *Music Therapy Handbook*. The Guilford Press. 323-342.
- Heidegger, M. (1962). *Being and time* (rev. ed.). Harper & Row.
- Hesser, B. (2002). Supervision of music therapy students in a music therapy graduate training programme. In J.T. Eschen (ed.), *Analytical Music Therapy*. 157-167.
- Kaplan, H. & Sadock, B. (1991). *Synopsis of Psychiatry* (6th ed.). Williams and Wilkins.
- Kirkland, K. (2013). *International Dictionary of Music Therapy*. Routledge.
- Lacan, J. (1949). *The Mirror Stage as Formative of the I as Revealed in Psychoanalytic Experience*. W.W. Norton & Company.
- Nordoff, P. & Robbins, C. (2007). *Creative music therapy: Individualized treatment for the handicapped child*. John Day.
- Oldfield, A. (2006). Music therapy supervision. In A. Oldfield (Ed.), *Interactive music therapy in child and family psychiatry*. Jessica Kingsley Publishers.
- Priestley, M. (1975). *Music therapy in action*. Well-Tempered Press.
- Rogers, C.R. (1942). *Counseling and Psychotherapy*. Houghton Mifflin.
- Ruud, E. (1998). *Music therapy: Improvisation, communication, and culture*. Barcelona.
- Thaut, M. & Hoemberg, V. (2014). *Handbook of Neurologic Music Therapy*. Oxford University Press.
- Trondalen, G. (2016). Self-care in Music Therapy: The Art of Balancing. In J. Edwards (ed.), *The Oxford Handbook of Music Therapy*. Oxford University Press.
- Wheeler, B. L. (2005). *Music Therapy Research* (2nd ed.). Barcelona Publishers.

Wheeler, B. L. (2015). *Music Therapy Handbook*. The Guilford Press.

Wolberg, L. (1967). *The Technique of Psychotherapy*. Grune and Stratton.

Zuckermandl, V. (1956). *Sound and symbol*. Pantheon Books.

Ελληνική Βιβλιογραφία

Αγγέλη, Ε. (2020). *Η έρευνα στον κλάδο της Μουσικοθεραπείας. Ποιοτική Μελέτη περίπτωσης ως μέθοδος έρευνας στη Μουσικοθεραπεία με παιδιά στο φάσμα του αυτισμού. Μελέτη Περίπτωσης.*

Μεταπτυχιακή εργασία, Πανεπιστήμιο Μακεδονίας.

Αντωνάκης, Δ., Πατεράκη, Μ. & Κουγιουμτζάκης, Γ. (2010). Μεταβατικά φαινόμενα συναισθηματική συνήχηση στην πρώιμη μουσικοθεραπευτική παρέμβαση. Κορνηλάκη, Α., Κυπριωτάκη, Μ. & Μανωλίτσης, Γ. (Επιμ.), *Πρώιμη παρέμβαση Διεπιστημονική θεώρηση*. Πεδίο, 319-323.

Γιωγιού, Δ. (2012). *Η Μουσικοθεραπεία στην νευρολογική αποκατάσταση: Θεωρία και πράξη.*

Αριστοτέλειο Πανεπιστήμιο Θεσσαλονίκης.

Γιωγιού, Δ. (2021). Σημειώσεις για το μάθημα *Γνωρίζοντας το εσωτερικό εγώ, μέσα από την*

Μουσικοθεραπεία. Πανεπιστήμιο Μακεδονίας.

Γκαμάγκαρη, Ν. (2020). *Έννοιες και ζητήματα Ψυχανάλυσης στη Μουσικοθεραπεία. Θεωρία και Κλινική Πράξη*. Μεταπτυχιακή εργασία, Πανεπιστήμιο Μακεδονίας.

Γκουαστέλλα, Κ. (2016). *Έρευνα Δράσης: Μελέτη περίπτωσης*. Μεταπτυχιακή εργασία, Σχολή

Επαγγελματιών Υγείας.

Δρίτσας, Θ. (2003). *Η μουσική ως φάρμακο: Μία συμπληρωματική θεραπευτική προσέγγιση στη σύγχρονη ιατρική.*

Δροσινού, Μ., Μαρκάκης, Ε., Χρηστάκης, Κ., & Μελάς, Δ. (2009). *Δραστηριότητες μαθησιακής ετοιμότητας. βιβλίο για τον εκπαιδευτικό ειδικής αγωγής και εκπαίδευσης*. Παιδαγωγικό

Ινστιτούτο και Οργανισμός Εκδόσεων Διδακτικών Βιβλίων.

- Καρτασίδου, Λ., & Στάμου, Λ. (2006). *Μουσική Παιδαγωγική Μουσική Εκπαίδευση στην Ειδική Αγωγή Μουσικοθεραπεία Σύγχρονες τάσεις και προοπτικές*.
- Καφάσλα, Ο. (2020). *Η εποπτεία στη Μουσικοθεραπεία: Πιλοτική μελέτη για τη διερεύνηση απόψεων μουσικοθεραπευτών και φοιτητών μουσικοθεραπείας, καθώς και πρακτικών εποπτείας στην Ελλάδα*. Μεταπτυχιακή εργασία, Πανεπιστήμιο Μακεδονίας.
- Καχριμανίδης, Χ. (2009). *Αξιολόγηση και θεραπευτική παρέμβαση σε βρέφη με υπερτονία και υποτονία*. Μεταπτυχιακή εργασία, Αλεξάνδρειο Τεχνολογικό Εκπαιδευτικό Ίδρυμα.
- Κουρούγλου, Α., & Παναγόπουλος, Θ. (2017). *Αξιολόγηση και πρόωμη Φυσικοθεραπευτική παρέμβαση σε πρόωρα νεογνά και βρέφη*. Μεταπτυχιακή εργασία, Τεχνολογικό Εκπαιδευτικό Ίδρυμα Δυτικής Ελλάδας.
- Κουτσούκη, Δ. (2001). *Ειδική Φυσική Αγωγή. Θεωρία και Πρακτική*. Εκδόσεις Συμμετρία.
- Κουτσουλάκης, Κ. Δ. (2004). *Νευρολογική Αποκατάσταση, Βελτιστοποίηση των κινητικών επιδόσεων*. Επιστημονικές Εκδόσεις Παρισιάνου Α.Ε.
- Λάσχος, Α. (2018). *Μουσικοθεραπεία: από τη μη λεκτική επικοινωνία στην ανάπτυξη του λόγου. Μελέτες περίπτωσης παιδιών με αυτισμό*. Μεταπτυχιακή εργασία, Πανεπιστήμιο Μακεδονίας.
- Μητσέα, Ε. (2015). *Διδασκαλία ψυχοκινητικών δεξιοτήτων (ΕΑΕ01) πρόωμης παρέμβασης σε μαθητή με ψυχοκινητική καθυστέρηση*. Μεταπτυχιακή εργασία, Πανεπιστήμιο Πελοποννήσου.
- Μπίκα, Β. (2015). *Τεχνικές ανάπτυξης κοινωνικών δεξιοτήτων, με έμφαση στη λεκτική επικοινωνία, σε μαθητή με μυϊκή δυστροφία Duchenne και ψυχοκινητική καθυστέρηση*. Μεταπτυχιακή εργασία, Πανεπιστήμιο Πελοποννήσου.
- Νέσσερη, Μ. (2021). *Η επίδραση της μουσικοθεραπείας στον βαθμό αισιοδοξίας/απαισιοδοξίας παιδιών με καρκίνο*. Μεταπτυχιακή εργασία, Πανεπιστήμιο Μακεδονίας.
- Παράς, Γ. (2012.) *Κινητικός Έλεγχος Από την έρευνα στην κλινική πράξη*. Εκδόσεις Π.Χ, Πασχαλίδης.
- Σακελλαρόπουλος, Π. (1998). *Σχέσεις μητέρας-παιδιού τον πρώτο χρόνο της ζωής*. Παπαζήσης.
- Τραυλός, Α. (1998). *Ψυχοκινητική ανάπτυξη παιδιών ηλικίας 2-7 χρονών*. Σαββάλας.

Ψαλτοπούλου, Ν. (2005). *Η Μουσική Δημιουργική Έκφραση ως Θεραπευτικό Μέσον σε Παιδιά με Συναισθηματικές Διαταραχές*. Μη εκδιδόμενη διδακτορική διατριβή, Αριστοτέλειο Πανεπιστήμιο Θεσσαλονίκης.

Ψαλτοπούλου, Ν. (2014). Σημειώσεις για το μάθημα *Προσεγγίσεις Μουσικοθεραπείας: Η συμβολή της ψυχανάλυσης στη μουσικοθεραπεία και στη διδασκαλία μουσικής*.
<https://opencourses.auth.gr/modules/units/?course=OCRS186&id=2183> (20/08/2022)

Ψαλτοπούλου, Θ. (2015). *Μουσικοθεραπεία: Ο Τρίτος Δρόμος*.

Wilmsurt, L. (2011). Εξελικτική Ψυχοπαθολογία. Μία αναπτυξιακή προσέγγιση (Μετ. Κουλεντιανού, Μ.), Gutenberg.

Άρθρα σε επιστημονικά Περιοδικά-Συνέδρια

Aldridge, D. (1989). A phenomenological comparison of the organization of music and the self. *The Arts of Psychotherapy*, (16), 91-97.

Alvin, J. (1981). Regressional Techniques in Music Therapy. *Music Therapy*, 1(1), 3-8.
<https://doi.org/10.1093/mt/1.1.3> (05/08/2022)

Amir, D. (2019). Supervision in music therapy. Προφορική ανακοίνωση στο διεθνές προσυνεδριακό συμπόσιο *Διασύνδεση Δημιουργικών Τεχνών-Παιδεία-Θεραπεία: Music & Arts Therapies in Healthcare Settings*. Τμήμα Μουσικών Σπουδών ΑΠΘ. https://caipt.mus.auth.gr/wp-content/uploads/2019/04/CAIPT_PcS2019_Book_of-abstracts_COLOR.pdf (03/08/2022)

Arnold, K. (2014). Behind the mirror: Reflective listening and its tain in the work of Carl Rogers. *The Humanistic Psychologist*, 42(4), 354-369.

Austin, D. (1996). The role of Improvised Music in Psychodynamic Music Therapy with Adults. *Music Therapy*, 14(1), 29-43.

Aigen, K. (1991). The Voice of the Forest: A Conception of Music for Music Therapy. *Music Therapy*, 10(1), 77-98. <https://doi.org/10.1093/mt/10.1.77> (20/07/2022)

- Brancatisano, O., Baird, A. & Thompson, W.F. (2020). Why is music therapeutic for neurological disorders? The Therapeutic Music Capacities Model. *Neuroscience & Biobehavioral Reviews*, 112, 600-615. <https://doi.org/10.1016/j.neubiorev.2020.02.008> (11/08/2020)
- Bonny, H. (1990). Music and change. *Journal of the New Zealand Society for Music Therapy*, 3-12.
- Dawei, L. & Shangyi Z. (2021). Evaluating the Authenticity of Naxi Music in Three Stages from the Perspective of Naxi Musicians: An Application of Lacan's Mirror Stage Theory. *Sustainability*, 13, 3-5. <https://doi.org/10.3390/su13073720> (21/07/2022)
- Delgado, L., Montes, R., & Prieto, J. A. (2016). Prevalence of psychomotor retardation and its relation to the sensory profile in preschool children. *Journal of Human Growth and Development*, 26(3), 323-330. <http://dx.doi.org/10.7322/jhgd.122815> (23/08/2022)
- Dornelas, L.F., Duarte, N.M.C., & Magalhaes, L.C. (2015). Neuropsychomotor developmental delay: conceptual map, term definitions, uses and limitations. *Revista Paulista De Pediatria*, 33(1), 88-103.
- Edwards, J., & Daveson, B. (2004). Music therapy student supervision: Considering aspects of resistance and parallel process in the supervisory relationship with students in final clinical placement. *The Arts in Psychotherapy*, 31(2), 67-76. <https://doi.org/10.1016/j.aip.2004.01.004> (05/08/2022)
- Farmania, R. & Sitaraman, S. & Das, R. (2017). Influence of gestational age on muscle tone of healthy preterm Indian infants at 40 weeks post conceptional age: An objective assessment. *Journal of clinical neonatology*. 6(1) 29-33.
- Foo, Y., Chow, J., Lai, M., Tsai, W., Tung, L., Kuo, M. & Lin, S. (2015). Genetic Evaluation of Children with Global Developmental Delay – Current Status of Network Systems in Taiwan. *Pediatrics and Neonatology*, 56, 213-219.
- Galińska E. (2015). Music therapy in neurological rehabilitation settings. *Psychiatria polska*, 49(4), 835–846. <https://doi.org/10.12740/PP/25557> (10/08/2022)
- Ganguly, J., Kulshreshtha, D., Almotiri, M., & Jog, M. (2021). Muscle Tone Physiology and Abnormalities. *Toxins*, 13(4), 282. <http://dx.doi.org/10.3390/toxins13040282> (06/08/2022)

- Greene, L. & Burke, G. (2007). Beyond self-actualization. *Journal of Health and Human Services Administration*, 30(2), 116-128
https://pdfs.semanticscholar.org/e5de/6d7d5f51ee03f1ecc717fb356357975e44c0.pdf?_ga=2.1604600.837228656.1581095178-1250554993.1580749585 (28/08/2022)
- Henderson, S. E. (1992). Clumsiness or developmental coordination disorder: A neglected handicap. *Current Paediatrics*, 2, 158- 162.
- Janzen, T., Shirawi, M., Rotzinger, S., Kennedy, S. & Bartel, L. (2019). A Pilot Study Investigating the Effect of Music-Based Intervention on Depression and Anhedonia. *Frontiers in Psychology*, 10.
<https://doi.org/10.3389/fpsyg.2019.01038> (23/08/2022)
- Komaroff, A. (2015). Is there a connection between music and health?. *WasMusik kann*. Robert Bosch: Musikkinderarten Berlin and Barenboim-Said Akademie
- Krout, R. (1987). Music Therapy with Multi-Handicapped Students: Individualizing Treatment Within a Group Setting. *Journal of Music Therapy*, 24(1), 2–13. <https://doi.org/10.1093/jmt/24.1.2> (22/08/2022)
- Leyenaar, J., Camfield, P., & Camfield, C. (2005). A schematic approach to hypotonia in infancy. *Paediatrics & child health*, 10(7), 397-400. <https://doi.org/10.1093/pch/10.7.397> (09/08/2022)
- Lisi, E.& Cohn, R. (2011). Genetic evaluation of the pediatric patient with hypotonia: perspective from a hypotonia specialty clinic and review of the literature. *Developmental Medicine & Child Neurology*, 53(7), 586-599. <https://doi.org/10.1111/j.1469-8749.2011.03918.x> (08/08/2022)
- Loewy, J. (2000). Music Psychotherapy Assessment. *Music Therapy Perspectives*, 7-58.
- Martin, K., Inman, J., Kirschner, A., Deming, K., Gumbel, R. & Voelker, L. (2005). Characteristics of Hypotonia in Children: A Consensus Opinion of Pediatric Occupational and Physical Therapists. *Pediatric Physical Therapy*. 17(4), 275-282. doi:10.1097/01.pep.0000186506.48500.7c
- Martin, K. & Kaltenmark, T. & Lewallen, A. & Smith, C. & Yoshida, A. (2007). Clinical Characteristics of Hypotonia: A survey of Pediatric Physical and Occupational Therapists. *Pediatric Physical Therapy*, 19(3) 217-226. doi: 10.1097/PEP.0b013e3180f62bb0

- Migliore, J., (1991). The Hamilton Rating Scale for Depression and Rhythmic Competency: A Correlational Study. *Journal of Music Therapy*, 28 (4), 211–221.
<https://doi.org/10.1093/jmt/28.4.211> (22/08/2022)
- Pedersen, I. N. (2015). Supervisor training: An integration of professional supervision and the use of artistic media. *Approaches: Music Therapy & Special Music Education, Special Issue 7(1)*.
https://approaches.gr/wp-content/uploads/2015/08/9-Approaches_712015_Pedersen_Article.pdf
 (05/08/2022)
- Profeta, V.L.; Turvey, M.T (2018). Bernstein’s levels of movement construction: A contemporary perspective. *Hum. Mov. Sci.* 57, 111–133.
- Silva, E. & Nunes, M. (2005). The influence of gestational age and birth weight in the clinical assessment of the muscle tone of healthy term and preterm newborns. *Arq Neuropsiquiatr*, 63(4), 956-962.
<https://doi.org/10.1590/S0004-282X2005000600010> (08/08/2022)
- WFMT (1999): World Federation of Music Therapy (1999). Guidelines for music therapy education and training. *9th World Congress for Music Therapy*. Washington, DC.
http://www.wfmt.info/WFMT/Education_and_Training_files/WFMT%20Education%20Guidelines%201999.pdf (03/08/2022)
- Δραγούμη, Π. (2019). Το υποτονικό νεογνό και βρέφος: αναγκαιότητα έγκαιρης διάγνωσης και παραπομπής. Στο *57ο Πανελλήνιο Παιδιατρικό Συνέδριο*.
- Καραμπατζάκη, Ζ., & Σαρρής, Δ. (2012). Πρόγραμμα παρέμβασης σε παιδιά με αναπτυξιακή διαταραχή συντονισμού των κινήσεων. Στο *Παιδαγωγικός Λόγος*. 115-130.
- Μπαλογιάννης, Σ. (2015). Η γλώσσα της μουσικής: Μουσική και Εγκέφαλος. *The Psaltic Art as an Autonomous Science. Interdisciplinary Collaborations and Interaction*, Ακαδημία Θεολογικών Σπουδών Βόλου, Τομέας Ψαλτικής Τέχνης και Μουσικολογίας.
- Ψαλτοπούλου-Καμίνη, Ντ. (2015α). Η γλωσσική σχέση στη μουσικοθεραπεία. *Μουσικολογία 2015*, 22., 262-280

Διαδικτυογραφία

Cameron, Y. (2021). *A Beginner's Guide To The 7 Chakras + How To Unblock Them*.

<https://www.mindbodygreen.com/0-91/The-7-Chakras-for-Beginners.html> (25/08/2022)

Cherney, K. (2018). *Psychomotor Retardation (Impairment)*. Healthline.

<https://www.healthline.com/health/psychomotor-retardation> (20/08/2022)

Karen, G. (2020). What you need to know about developmental delay. Healthline.

<https://www.healthline.com/health/developmental-delay> (20/08/2022)

Konersman, C. (2018). Hypotonia, Weakness, and Stroke. *In Nelson Pediatric Symptom-Based*

Diagnosis. Elsevier. <https://doi.org/10.1016/B978-0-323-39956-2.00029-7> (07/08/2022)

Lasco, M. (2013). *Boundary Issues in Music Therapy Internship Supervision*. Theses & Dissertations. 31.

<https://digitalcommons.molloy.edu/etd/31> (05/08/2022)

Lopez, I. (2021). What to know about Psychomotor Retardation. WebMD.

<https://www.webmd.com/depression/what-to-know-about-psychomotor-retardation> (20/08/2022)

Purse, M. (2022). *What is Psychomotor Retardation?*. Very well mind.

<https://www.verywellmind.com/psychomotor-retardation-380166> (12/08/2022)

Λιαρμακοπούλου, Ο. (2018). *Μουσικοθεραπεία, μία ολιστική θεραπευτική προσέγγιση*. Psychodiagnosis.

http://www.psychodiagnosis.gr/index.php?option=com_content&view=article&id=21&Itemid=8

(11/08/2022)

Ψαλτοπούλου, Ν. (2003). *Μουσικοθεραπεία*. [https://helios-](https://helios-eie.ekt.gr/EIE/bitstream/10442/820/1/M01.030.03.pdf)

[eie.ekt.gr/EIE/bitstream/10442/820/1/M01.030.03.pdf](https://helios-eie.ekt.gr/EIE/bitstream/10442/820/1/M01.030.03.pdf) (10/08/2022)

AMTA: American Music Therapy Association (2015) <https://www.musictherapy.org/> (15/07/2022)

AustMTA: Australian Music Therapy Association (2014) <https://www.austmta.org.au/> (5/08/2022)

BCH: Boston Children's Hospital. *Muscle Weakness (Hypotonia)*. <https://www.childrenshospital.org/>

(09/08/2022)

CNF: Child Neurology Foundation (2022) <https://www.childneurologyfoundation.org/disorder/hypotonia/>
(08/08/2022)

MGL: Dictionary of Standard Modern Greek Language <https://www.greek-language.gr/> (05/09/2022)

JBMT: JB Music Therapy (2020) <https://www.jbmusictherapy.com/> (22/07/2022)

NIH: National Institute of Neurological Disorders and Stroke (2022) <https://www.ninds.nih.gov/>
(07/08/2022)

WFMT (2014): World Federation of Music Therapy (2014) <http://www.wfmt.info/WFMT/Home.html>
(16/07/2022)

ΕΣΠΙΕΜ: Ελληνικός Σύλλογος Πτυχιούχων Επαγγελματιών Μουσικοθεραπευτών (2018)
<https://sites.google.com/view/musictherapy-gr/%CE%BF-%CE%B5%CF%83%CF%80%CE%B5%CE%BC?authuser=0> (16/07/2022)