



Πανεπιστήμιο Μακεδονίας
Σχολή Κοινωνικών, Ανθρωπιστικών Επιστημών και Τεχνών
Τμήμα Μουσικής Επιστήμης και Τέχνης
Πρόγραμμα Μεταπτυχιακών Σπουδών
«Μουσική και Κοινωνία»
Ειδίκευση: «Μουσικοθεραπεία»

**Μουσικοθεραπεία και εξαρτήσεις: Μια βιβλιογραφική
ανασκόπηση των προσεγγίσεων και των παρεμβάσεων στη
διαδικασία απεξάρτησης**

Φοιτητής: Παντολέων Ευθύμιος

Επιβλέπουσα Καθηγήτρια: Λελούδα Στάμου

Θεσσαλονίκη 2022

Σε όσους έφυγαν νωρίς

Ευχαριστίες

Πίσω από μια ολοκληρωμένη δουλειά κρύβεται συνήθως ένα σύνολο ανθρώπων και σχέσεων. Η βοήθεια και η υποστήριξη, που έλαβα καθ' όλη τη διάρκεια της συγγραφής αυτής της εργασίας, δεν μπορεί να αποτυπωθεί με λέξεις. Θα ήθελα να ευχαριστήσω την καθηγήτρια μου Λελούδα Στάμου για τις εύστοχες παρατηρήσεις της και την πολύτιμη εμπειρία που μοιράστηκε στον τομέα της έρευνας και της συγγραφής. Θα ήθελα, επίσης, να ευχαριστήσω την οικογένεια μου, για την υλική και ψυχολογική υποστήριξη που μου προσέφερε απλόχερα όλο αυτό το διάστημα. Τέλος, θέλω να ευχαριστήσω όλα τα αγαπημένα μου πρόσωπα, που διαχρονικά βρίσκονται στο πλευρό μου και μου δίνουν δύναμη να συνεχίζω να εξερευνώ τα ατελείωτα μονοπάτια της γνώσης.

Περιεχόμενα

Περίληψη.....	7
Abstract.....	8
Εισαγωγή.....	9
1 ^ο ΚΕΦΑΛΑΙΟ: ΘΕΩΡΗΤΙΚΟ ΠΛΑΙΣΙΟ	
1. Το φαινόμενο των εξαρτήσεων και η θεραπεία.....	11
1.1 Ορισμοί των εξαρτήσεων.....	12
1.2 Το προφίλ του εξαρτημένου.....	13
1.3 Προσεγγίσεις ερμηνείας των εξαρτήσεων.....	14
1.4 Κατηγορίες ναρκωτικών και ανθρώπινο σύστημα επιβράβευσης.....	23
1.5 Στάδια θεραπείας κατά των εξαρτήσεων.....	27
1.6 Προγράμματα απεξάρτησης.....	30
2 ^ο ΚΕΦΑΛΑΙΟ: Η ΕΡΕΥΝΑ	
2.1 Στόχοι της έρευνας.....	34
2.2 Μεθοδολογία.....	34
2.3 Ευρήματα.....	35
2.3.1 Μουσική και ναρκωτικά.....	35
2.3.2 Μουσικοθεραπεία και εξαρτήσεις: Ορισμοί και Προσεγγίσεις...38	
2.3.3 Μουσικοθεραπευτικές παρεμβάσεις.....	42
2.3.4 Συγκεκριμένα παραδείγματα.....	51
2.3.5 Αντιστάσεις στη μουσικοθεραπευτική διαδικασία και τρόποι αντιμετώπισης.....	54
2.3.6 Παράγοντες και τρόποι βελτίωσης της θεραπείας.....	62

2.4 Συζήτηση-Συμπεράσματα.....	69
2.5 Προτάσεις για μελλοντική έρευνα.....	72
Βιβλιογραφία.....	77

Περίληψη

Οι καταχρήσεις ουσιών είναι ένα ζήτημα με το οποίο έρχονται αντιμέτωποι πολλοί άνθρωποι ετησίως. Η αλόγιστη χρήση μπορεί να οδηγήσει το άτομο σε βιολογικές και κοινωνικές εκπτώσεις σε σύντομο χρονικό διάστημα. Η παρατεταμένη χρήση μπορεί να οδηγήσει στον θάνατο. Η θεραπεία με αυτόν τον πληθυσμό χαρακτηρίζεται από πτωχεύματα, ενώ σε πολλές περιπτώσεις δεν ολοκληρώνεται. Στην παρούσα βιβλιογραφική ανασκόπηση γίνεται προσπάθεια σύνδεσης της μουσικοθεραπείας με τις τοξικοεξαρτήσεις. Ειδικότερα, στο πρώτο μέρος παρουσιάζεται το θεωρητικό πλαίσιο ερμηνείας του φαινομένου και τα βασικότερα θεραπευτικά μοντέλα. Στο δεύτερο μέρος γίνεται λεπτομερής αναφορά των μουσικοθεραπευτικών παρεμβάσεων, των τρόπων αντιμετώπισης των αντιστάσεων και βελτίωσης της θεραπείας. Η βιβλιογραφική αναζήτηση έγινε με τη βοήθεια του Google Scholar και συμπεριέλαβε έρευνες, άρθρα και βιβλία από το 2000 μέχρι σήμερα. Στόχοι της εργασίας είναι η συγκέντρωση των μουσικοθεραπευτικών παρεμβάσεων που βρίσκουν εφαρμογή στις τοξικοεξαρτήσεις, ο προσδιορισμός των παραγόντων και των τρόπων βελτίωσης της θεραπείας και ο εμπλουτισμός της ελληνικής βιβλιογραφίας στον κλάδο της μουσικοθεραπείας και των εξαρτήσεων.

Λέξεις κλειδιά: Μουσικοθεραπεία, εξαρτήσεις, ναρκωτικά, απεξάρτηση, παρεμβάσεις.

Abstract

Substance abuse is an issue many people are faced with every year. Overt use of substances can lead the individual to drift biologically and socially, over a short period of time. Prolonged use can cause death. Therapy in this population is characterized by regression, and in many cases, remains unfinished. This bibliographical review makes an effort to connect music therapy with addiction. More specifically, in the first part, it presents the theoretical frame around the interpretation of the phenomenon of addiction, and the main therapeutic models used. The second part thoroughly presents music therapy interventions, ways of coping with resistance and improving therapy. The bibliographical search was accomplished using the Google Scholar platform, pertaining of research findings, articles and books, from the year 2000, until the present day. The goals of the review at hand, are gathering of the music therapy interventions that are applied with this population, specification of the factors and the means of improving therapy, and finally, enriching of greek bibliography in the field of music therapy and addiction.

Key words: Music Therapy, addictions, drugs, rehabilitation, interventions.

Εισαγωγή

Τα ναρκωτικά είναι ένα διαχρονικό πρόβλημα που διογκώνεται συνεχώς. Σύμφωνα με τους Connery et al. (2020), περισσότεροι από 250 εκατομμύρια άνθρωποι μεταξύ 15 και 64 χρόνων έκαναν χρήση παράνομων ναρκωτικών ουσιών το έτος 2014. Από αυτούς, 29 εκατομμύρια είχαν διαταραχή χρήσης ουσιών (Connery et al., 2020). Μεγάλη είναι επίσης η συννοσηρότητα. Σύμφωνα με το Εθνικό Ινστιτούτο Κατάχρησης Ουσιών της Αμερικής (National Institute on Drug Abuse [NIDA], 2008) περίπου το 50% των ανθρώπων που έχουν διαγνωστεί με διαταραχή, αντιμετωπίζουν παράλληλα ψυχικές ασθένειες και το αντίστροφο. Επιπρόσθετα, η συστηματική χρήση ναρκωτικών συμβάλλει στην εμφάνιση μεταδοτικών ασθενειών όπως η Ηπατίτιδα Β, C, το HIV κ.α (Connery et al., 2020). Τέλος η αλόγιστη και η εκτεταμένη χρήση μπορεί να αποβεί θανατηφόρα για το άτομο.

Τα ναρκωτικά είναι, επομένως, ένα κοινωνικό φαινόμενο που χρήζει ιδιαίτερης προσοχής και εξαρτάται από πολλούς παράγοντες. Στην παρούσα εργασία μελετάμε τη βιβλιογραφία και προσπαθούμε να φωτίσουμε το θεωρητικό υπόβαθρο της ερμηνείας και το πρακτικό κομμάτι της θεραπείας του φαινομένου. Στο επίκεντρο τοποθετούμε τη μουσικοθεραπεία και τονίζουμε τα στοιχεία εκείνα που την καθιστούν αποτελεσματική μορφή θεραπείας κατά των εξαρτήσεων.

Η εργασία αποτελείται από δύο μεγάλα κεφάλαια. Στο πρώτο κεφάλαιο πραγματοποιείται μια πολύπλευρή ανάλυση των εξαρτήσεων με παράθεση ορισμών, περιγραφή του φαινομένου σε βιολογικό, συναισθηματικό και κοινωνικό επίπεδο, παρουσίαση των θεωριών ερμηνείας και προσέγγισης του ζητήματος και αναφορά στα πιο βασικά προγράμματα απεξάρτησης που εφαρμόζονται μέχρι σήμερα. Στο δεύτερο κεφάλαιο γίνεται λόγος για τους στόχους της έρευνας, τη μεθοδολογία, τα

ευρήματα και συζήτηση γύρω από αυτά. Ειδικότερα περιγράφεται ο τρόπος επίδρασης της μουσικής ακρόασης στον άνθρωπο και συσχετίζεται με την αντίστοιχη επίδραση των ναρκωτικών, παρουσιάζονται ορισμοί της μουσικοθεραπείας και οι βασικές προσεγγίσεις που συναντήθηκαν στη βιβλιογραφία, μουσικοθεραπευτικές τεχνικές και παρεμβάσεις ενώ τέλος αναλύονται διεξοδικά ζητήματα όπως η αντίσταση στη θεραπεία και προτείνονται τρόποι αντιμετώπισης και συνολικά βελτίωσης της θεραπείας. Τέλος γίνεται μια σύνοψη των θεμάτων που αναλύθηκαν στο κύριο μέρος και μια αξιολόγηση της βιβλιογραφίας. Επισημαίνονται τα ζητήματα της έρευνας στον χώρο της μουσικοθεραπείας και προτείνονται κατευθύνσεις για μελλοντικές έρευνες.

1^ο ΚΕΦΑΛΑΙΟ: ΘΕΩΡΗΤΙΚΟ ΠΛΑΙΣΙΟ

1. Το φαινόμενο των εξαρτήσεων και η θεραπεία

Οι ναρκωτικές ουσίες βρίσκονταν έξω στη φύση προτού τις ανακαλύψει ο άνθρωπος. Ο τελευταίος ξεκίνησε να τις καλλιεργεί και να αξιοποιεί τις ιδιότητες των φυτικών, στην αρχή ουσιών, σε διάφορες φυλετικές τελετές, σε μια προσπάθεια να συνδεθεί με θεότητες, να εξερευνήσει άλλες διαστάσεις πέρα από την πραγματικότητα, να ενισχύσει την εκφραστικότητα και τη δημιουργικότητά του (Taets et al., 2019; Fachner, 2010). Ο Punkanen (2010), προσθέτει σε όλα αυτά την ανάγκη του ανθρώπου να αισθανθεί μέρος ενός συνόλου μέσω της χρήσης των ναρκωτικών ουσιών ιδιαίτερα στα πλαίσια πνευματικών τελετουργιών.

Στην πορεία τα ναρκωτικά έγιναν αναπόσπαστο κομμάτι της μαύρης αγοράς, πέρασαν στη σφαίρα της μαζικής βιομηχανίας και αποτελούν μέχρι σήμερα μια άκρως προσοδοφόρα, παράνομη, και σε κάποιες περιπτώσεις νόμιμη (πχ. τσιγάρα, αλκοόλ), επιχειρηματική δραστηριότητα, ενώ ταυτόχρονα είναι ένα βαθιά κοινωνικό πρόβλημα προς επίλυση.

Σύμφωνα με στοιχεία που παραθέτει ο Ghetti, η αλόγιστη χρήση αλκοόλ έχει σταθεροποιηθεί από το 2013 μέχρι το 2018, την ίδια ώρα που η προβληματική χρήση ουσιών για το ίδιο διάστημα παρουσιάζει αύξηση 10% (Ghetti et al., 2020). Η αποτύπωση αυτή, συνεχίζει ο Ghetti, αποδίδεται στην αύξηση της χρήσης οπιοειδών, κάτι που καταγράφεται και στον διπλασιασμό της παραγωγής της τελευταίας οικογένειας ναρκωτικών κατά το διάστημα 2015-2017 (Ghetti et al., 2020). Τα στοιχεία αυτά είναι αρκετά για να οδηγηθούμε στο ασφαλές συμπέρασμα, πως οι χημικώς επεξεργασμένες και πιο επιβλαβείς για την ανθρώπινη υγεία ναρκωτικές ουσίες, βρίσκονται σε έξαρση.

1.1 Ορισμοί των εξαρτήσεων

Σύμφωνα με τον Παγκόσμιο Οργανισμό Υγείας, διαταραχή χρήσης ουσιών (Substance Use Disorder) ονομάζεται η επαναλαμβανόμενη χρήση ενός ή περισσότερων ψυχοδραστικών ουσιών παρά την εμφάνιση προβλημάτων σε γνωστικές, συναισθηματικές, φυσιολογικές και κοινωνικές λειτουργίες του ατόμου (Ghetti et al., 2020; Yoes & Silverman, 2021). Ο Στάμου χρησιμοποιεί τη λέξη “εθισμός” (addiction), η οποία σύμφωνα με το ρωμαϊκό δίκαιο περιγράφει “την αφοσίωση ενός ατόμου σε έναν αφέντη”. (Βασίλειος Στάμου κ.α., 2018, σ. 121). Κάνοντας την αντιστοιχία, η χρήση ουσιών σταδιακά αρχίζει να ασκεί εξουσία και να αφεντεύει πάνω στο άτομο, κάνοντάς το βαθμιαία να χάνει τον έλεγχο και την ανεξαρτησία του καταλήγοντας να αναζητά καταναγκαστικά τις ουσίες (Βασίλειος Στάμου κ.α., 2018).

Το Εθνικό Ινστιτούτο Κατάχρησης Ουσιών της Αμερικής (NIDA, 2018) και η Murphy (2015) εστιάζουν με τη σειρά τους στο ψυχικό κομμάτι της διαταραχής, χαρακτηρίζοντας τον εθισμό από ουσίες μια ψυχική ασθένεια. Βασική θέση αυτής της οπτικής είναι οι θεμελιώδεις αλλαγές που παρατηρούνται στον εγκέφαλο, οι οποίες κάνουν το άτομο να βάζει σε προτεραιότητα τη συνεχή αναζήτηση ναρκωτικών ουσιών και να αδυνατεί να ελέγχει τις παρορμήσεις του (NIDA, 2018; Murphy, 2015).

Σε παλαιότερη δημοσίευση, το Εθνικό Ινστιτούτο Κατάχρησης Ουσιών διακρίνει δύο τύπους της διαταραχής χρήσης ουσιών: α) την κατάχρηση (drug abuse) και β) την εξάρτηση (drug dependence) (NIDA, 2008). Οι ειδοποιεί διαφορές είναι πως στη δεύτερη περίπτωση παρατηρείται ψυχαναγκαστική χρήση, σημάδια στέρησης και ανεκτικότητας στις ουσίες (NIDA, 2008). Ο καταναγκασμός φαίνεται

σύμφωνα με τον Punkanen (2010) στην άρνηση αναγνώρισης του προβλήματος από το άτομο και στην επαναληψιμότητα της χρήσης παρά τις ήδη υπάρχουσες συνέπειες.

1.2 Το προφίλ του εξαρτημένου

Ο εξαρτημένος καταλήγει μετά από ένα σημείο να επιζητά μανιωδώς την ουσία για να μπορέσει να αντέξει τη δυσάρεστη αίσθηση που δημιουργούν τα στερητικά σύνδρομα. Σε αυτή του την προσπάθεια, φτάνει στα όριά του και βιώνει την έκπτωση σε όλες τις πτυχές της ζωής του (σωματικά, διανοητικά, συναισθηματικά πνευματικά) (Murphy, 2015). Συχνά έρχεται αντιμέτωπος με την ανεργία, την αστεγία και τον νόμο, καθώς επιδίδεται σε παραβατική συμπεριφορά. (Murphy, 2015; Μισουρίδου, 2015). Παράλληλα, έρχεται συχνά αντιμέτωπος με προβλήματα συναισθηματικής φύσεως. Συχνά παρουσιάζει κατάθλιψη, άγχος και μετατραυματικό στρες, καθώς επίσης και αδυναμία στον έλεγχο των συναισθημάτων με ασυνήθιστες συναισθηματικές αντιδράσεις σε διάφορα ερεθίσματα (Ghetti et al., 2020). Η Χατζούδη (2018) περιγράφοντας την προσωπικότητα του εξαρτημένου προσθέτει την ανάγκη για συναισθηματική εξάρτηση, την επιθετικότητα, την αμυντικότητα, τη δυσκολία οριοθέτησης των παρορμήσεων και της συμπεριφοράς καθώς επίσης και την έλλειψη αυτοσεβασμού. Τέλος, ο εξαρτημένος αναζητά θεραπεία όταν συνειδητοποιήσει πως η κατάσταση έχει φτάσει στο απροχώρητο. Ωστόσο, τις περισσότερες φορές είναι ο περίγυρός του αυτός, που τον προτρέπει να μπει σε θεραπεία (Murphy, 2015).

Τόσο πριν, όσο και κατά τη διάρκεια της θεραπείας, εμφανίζονται πολύ ισχυρές άμυνες που αποδίδονται στη βιβλιογραφία με τον όρο “αμυντικοί μηχανισμοί”. Πρόκειται για στρατηγικές που πηγάζουν από το ασυνείδητο και τις ενεργοποιεί το άτομο για να προστατεύσει το εγώ του από επικείμενες απειλές

(Doweiko, 2019). Στην περίπτωση του εξαρτημένου παρατηρείται μια υπερβολική χρήση ορισμένων τέτοιων μηχανισμών που τον αποτρέπουν από το να βιώσει δυσάρεστα συναισθήματα (Doweiko, 2019).

Σύμφωνα με την κλασική θεωρία των μηχανισμών άμυνας, οι κυρίαρχοι μηχανισμοί στην περίπτωση του εξαρτημένου είναι η άρνηση, η εκλογίκευση, η προβολή και η υποτίμηση (Doweiko, 2019; Abdollahnejad, 2010; Abdollahnejad, 2006;).

Η άρνηση σύμφωνα με τον Doweiko (2019) είναι μια μορφή ασυνείδητης αυταπάτης, όπου το άτομο βλέπει εκείνα που ικανοποιούν τις επιθυμίες του και αποφεύγει να δει εκείνα που πηγαίνουν κόντρα στα θέλω του. Πρόκειται για μια προσπάθεια απαλλαγής από εσωτερικές διαμάχες και δυσάρεστα συναισθήματα (Hedigan, 2010).

Η προβολή σύμφωνα με τον Ανδρεουλάκη (2021β), είναι ο μηχανισμός κατά τον οποίο το άτομο εξοστρακίζει μη αποδεκτό ψυχικό υλικό, προβαλλοντάς το πάνω σε άλλους, ενώ η υποτίμηση είναι η μείωση της σημασίας μιας μη αποδεκτής κοινωνικής συμπεριφοράς και των επιπτώσεών της στους άλλους (Doweiko, 2019). Τέλος, με την εκλογίκευση, ο εξαρτημένος παραθέτει λογικοφανή επιχειρήματα για να δικαιολογήσει κάθε φορά τη στάση του και τη συμπεριφορά του (Doweiko, 2019).

1.3 Προσεγγίσεις ερμηνείας των εξαρτήσεων

Πολλές είναι οι προσεγγίσεις που επιχειρούν να ερμηνεύσουν από διαφορετικές οπτικές γωνίες το ζήτημα, συμφωνώντας ωστόσο σε ένα πράγμα. Οι εξαρτησιογόνες ουσίες έρχονται στη ζωή του ατόμου σε μια προσπάθεια του τελευταίου να μειώσει και να αποφύγει δυσάρεστα συναισθήματα, γεγονότα, σκέψεις

και εικόνες (Baker et al., 2007). Πάνω σε αυτή τη θέση ο Glover, επηρεασμένος από τις ιδέες των Young και Maslow σχετικά με την εξατομίκευση (individuation) και την αυτοπραγμάτωση (self-actualization), ισχυρίστηκε πως τα ναρκωτικά είναι περισσότερο μια προσπάθεια επιβολής του ατόμου στα συναισθήματά του παρά αποφυγής (Soshensky, 2001). Ακολουθώντας τις αρχές της ουμανιστικής προσέγγισης ο Glover επιλέγει να αναδείξει την αρχέγονη ορμή/ροπή του ανθρώπου να διευρύνεται συνεχώς, ακόμα και όταν οι επιλογές του είναι καταστροφικές για τον ίδιο (Soshensky, 2001).

Οι ψυχοδυναμικές θεωρίες με τη σειρά τους, εστιάζουν στο σύστημα ελέγχου του θυμικού (affect regulation system), το οποίο, στην περίπτωση του εξαρτημένου, δεν είναι επαρκώς ανεπτυγμένο (Punkanen, 2010). Τα άτομα αυτά παρουσιάζουν αδυναμία στην ανεκτικότητα έντονων συναισθημάτων, θετικών και αρνητικών, που συνήθως είναι αποτέλεσμα της απουσίας χώρου έκφρασης τέτοιων συναισθημάτων μέσα στην οικογένεια που μεγάλωσαν. Για αυτούς τους ανθρώπους τα ναρκωτικά είναι λύτρωση από την καταπίεση που βίωσαν, μεγαλώνοντας σε ένα τέτοιο περιβάλλον (Punkanen, 2010).

Σύμφωνα με τη θεωρία μάθησης, η εξάρτηση είναι μια μαθημένη ανταπόκριση σε εσωτερικά και εξωτερικά ερεθίσματα (Doweiko, 2019). Η διαδικασία της μάθησης ξεκινάει από τη γέννα, από όπου ο ανθρώπινος εγκέφαλος αρχίζει συνεχώς να αναζητά νέα γνώση και εμπειρίες. Αυτή η αναζήτηση ακολουθεί εκθετική πορεία με την απόκτηση της γλώσσας, καθώς οι λέξεις ευνοούν τη σκέψη, την κατηγοριοποίηση και τη δικαιολόγηση όσων συμβαίνουν γύρω μας (Doweiko, 2019). Οι εμπειρίες στις οποίες εκτίθεται το άτομο, μπορεί να είναι θετικές και αρνητικές. Στην περίπτωση των εξαρτήσεων φαίνεται, πως οι εμπειρίες του ατόμου οδηγούν σε μια δυσπροσάρμοστη μορφή μάθησης, δηλαδή στην κατάχρηση (Doweiko, 2019).

Η θεωρία της μάθησης αλληλοκαλύπτεται με τη θεωρία των συστημάτων αντιμετώπισης (coping system). Αντιμετώπιση ονομάζεται ο τρόπος με τον οποίο αντιδρά το άτομο (γνωστικά, συμπεριφορικά και συναισθηματικά), σε μια κατάσταση, που επιζητά ρύθμιση (Dijkstra & Hakvoort, 2004). Στην περίπτωση των τοξικοεξαρτήσεων, μιλάμε πάλι για μια ανεπαρκή και δυπροσάρμοστη στρατηγική αντιμετώπισης δυσάρεστων καταστάσεων (Silverman, 2003). Σύμφωνα με τη λίστα της Ουτρέχτης (Utrecht Coping List), υπάρχουν τέσσερις διαφορετικές συμπεριφορές αντιμετώπισης: α) η προσαρμοσμένη στην κατάσταση συμπεριφορά (situation oriented behavior), που περιλαμβάνει αντιπαράθεση, υπεκφυγή και απραξία ως προς την επίλυση του προβλήματος, β) η επηρεαζόμενη αντίληψη συμπεριφορά (perception influencing behavior) η οποία περιλαμβάνει την αισιοδοξία, την απαισιοδοξία, τη συμμόρφωση την απόγνωση, την αλλαγή μιας αντίδρασης επηρεάζοντας την αντίληψη και την ερμηνεία μιας κατάστασης, γ) η συμπεριφορά που αποσκοπεί στη μείωση της έντασης (arousal reducing behavior), στην οποία αντιστοιχεί η χρήση ναρκωτικών ουσιών, όπου το άτομο προσπαθεί να εξαλείψει άσχημα συναισθήματα, δ) η συμπεριφορά που προωθεί την έκφραση συναισθημάτων (Dijkstra & Hakvoort, 2004).

Η συμπεριφορική θεωρία ερμηνεύει την κατάχρηση ναρκωτικών ουσιών με βάση την κεντρική της ιδέα, πως οι άνθρωποι ενεργούν είτε για να αυξήσουν την προσωπική απόλαυση είτε για να μειώσουν τη δυσφορία. Η συμπεριφορά του ατόμου στα ερεθίσματα του περιβάλλοντος ονομάζεται αντίδραση και όλες οι ανθρώπινες συμπεριφορές μπορούν να ερμηνευθούν με άξονα αναφοράς τη σχέση ερεθίσματος-αντίδρασης (Doweiko, 2019). Τα ερεθίσματα μπορεί να είναι θετικά ή αρνητικά, ανάλογα με το αν προάγουν την απόλαυση ή τη δυσφορία, ενώ οι συμπεριφορές που προκύπτουν από τα θετικά ερεθίσματα επαναλαμβάνονται από το άτομο,

δημιουργώντας συνήθειες (habits) (Doweiko, 2019). Κατά αυτόν τον τρόπο τα ναρκωτικά αποτελούν ένα θετικό ερέθισμα για το άτομο κάνοντας τον να αισθάνεται καλά, με αποτέλεσμα να επαναλαμβάνεται σε σταθερή βάση, δημιουργώντας μια καταστροφική συνήθεια.

Η γνωστικοσυμπεριφορική θεωρία εστιάζει κυρίως στις γνωστικές διεργασίες του ατόμου, διακρίνοντας τις σκέψεις, τα συναισθήματα και τις αξίες, σε ορθολογικές και δυσλειτουργικές (Doweiko, 2019). Επομένως, η χρήση ναρκωτικών είναι το αποτέλεσμα προβληματικών συλλογιστικών σκέψεων και αντιδράσεων σε συγκεκριμένες εμπειρίες, που βιώνει το άτομο.

Από την πλευρά της, η ψυχανάλυση στρέφει την προσοχή της στη σχέση συνειδητού και ασυνειδητού, η οποία είναι καθοριστικής σημασίας για την ανθρώπινη συμπεριφορά, αποκαλύπτοντας διαπροσωπικές σχέσεις και άλυτες συγκρούσεις του παρελθόντος (Doweiko, 2019).

Το Εθνικό Σύστημα Κατάχρησης Ουσιών της Αμερικής διακρίνει τέσσερις λόγους που οδηγούν το άτομο στη χρήση ναρκωτικών ουσιών: α) το να θέλει κανείς να αισθανθεί καλά, μέσω της ευφορίας και της απόλαυσης που προσφέρουν οι ουσίες στα πρώτα στάδια της χρήσης, β) το να αισθανθεί καλύτερα το οποίο αντιστοιχεί στην αποφυγή των δυσάρεστων συναισθημάτων όπως περιγράψαμε νωρίτερα, γ) το να αυξήσει τις αποδόσεις του, ιδιαίτερα όταν υπάρχει ανταγωνισμός σε διάφορες πτυχές της ζωής του, δ) το να ενδώσει στην περιέργεια και την κοινωνική πίεση που ασκούν οι κοινωνικές ομάδες (NIDA, 2020).

Η πιο διαδεδομένη μέχρι σήμερα ερμηνεία πάνω στο ζήτημα των ναρκωτικών είναι εκείνη του βιοψυχοκοινωνικού μοντέλου (biopsychosocial model). Σύμφωνα με αυτό, οι εξαρτήσεις είναι το αποτέλεσμα βιολογικών, ψυχολογικών και κοινωνικών

παραγόντων (Skewes & Gonzalez, 2013). Επομένως, υπάρχει μια ιεραρχία, η οποία ξεκινάει από τα μικρότερα συστήματα, όπως είναι ο κάθε άνθρωπος ατομικά και φτάνει στα πιο μεγάλα και σύνθετα όπως είναι οι ανθρώπινες σχέσεις, η οικογένεια, η κοινωνία, η κουλτούρα (Dijkstra & Hakvoort, 2004). Το βιοψυχοκοινωνικό μοντέλο έρχεται ιστορικά ως μια αντίδραση και κριτική στο βιοϊατρικό μοντέλο, που προσέγγιζε την εξάρτηση σαν μια χρόνια εγκεφαλική ασθένεια γενετικής προέλευσης, διαχωρίζοντας το σώμα από τον νού και τη μεταξύ τους αλληλεπίδραση (Skewes & Gonzalez, 2013). Η απόδοση του εθισμού αποκλειστικά σε βιολογικούς παράγοντες, φέρνει το άτομο σε θέση ανίσχυρη, παρουσιάζοντάς το έρμαιο των προδιαθέσεων του και των ναρκωτικών ουσιών (Doweiko, 2019). Η Χατζούδη (2018) έρχεται να προσθέσει, πως η αποδοχή του βιοϊατρικού μοντέλου απαλλάσσει από την ευθύνη των εξαρτήσεων την κοινωνία, την οικογένεια και αναγάγει τον εξαρτημένο σε θύμα της κληρονομικότητάς και των γονιδίων του. Οι ευθύνες δεν περιορίζονται μόνο στη δημιουργία του προβλήματος, αλλά και στην επίλυσή του. Αν δεχόμασταν τη νομοτέλεια του βιοιατρικού μοντέλου, τότε δεν θα είχαμε την απαίτηση της συμβολής φορέων όπως η οικογένεια και η κοινωνία στη θεραπεία του ατόμου.

Βασιζόμενοι στην έννοια της ευθύνης, ο Brickman και οι συνάδελφοί του αναγνώρισαν τέσσερα μοντέλα εξάρτησης. Το ηθικό μοντέλο θέτει τον εξαρτημένο υπεύθυνο, τόσο για την απόκτηση της εξάρτησης όσο και για τη θεραπεία της. Το άτομο, σε αυτή την περίπτωση, παρουσιάζεται ως ηθικά αδύναμο, χωρίς διάθεση να ανατρέψει την εις βάρος του κατάσταση (Skewes & Gonzalez, 2013). Το διαφωτιστικό μοντέλο (enlightenment model) αναγνωρίζει ευθύνες στο άτομο ως προς τη δημιουργία του προβλήματος ενώ στη θεραπεία στρέφεται σε ανώτερες δυνάμεις όπως είναι η κοινωνία (Skewes & Gonzalez, 2013). Το ιατρικό μοντέλο, όπως προαναφέρθηκε, παρουσιάζει τον εθισμένο ως έρμαιο των γενετικών του

καταβολών, επομένως δεν φέρει ευθύνη ούτε για τον εθισμό, ούτε για τη θεραπεία του. Τέλος, το ανταποδοτικό μοντέλο (compensatory model), αναγνωρίζει ευθύνες στο άτομο μόνο στο επίπεδο της θεραπείας και τονίζει τους πολύπλευρους παράγοντες, που μπορούν να οδηγήσουν στην ανάπτυξη εθιστικών συμπεριφορών (Skewes & Gonzalez, 2013).

Οι εξαρτήσεις, επομένως, είναι, σύμφωνα με την πλειοψηφία της ερευνητικής γνώμης, ένα πολυπαραγοντικό αποτέλεσμα και μια ξεχωριστή περίπτωση μελέτης, για κάθε άνθρωπο που αναζητά θεραπεία. Τα τρία επίπεδα της βιολογίας, της ψυχολογίας και της κοινωνίας θα πρέπει να αξιολογούνται παράλληλα, για την αναζήτηση των αιτιών αλλά και της αποτελεσματικότερης θεραπείας. Ποιες είναι όμως οι αιτίες που οδηγούν στον εθισμό, με βάση το βιοψυχοκοινωνικό μοντέλο;

Σε επίπεδο βιολογικό, πράγματι, υπάρχουν γενετικές και κληρονομικές προδιαθέσεις, οι οποίες, αν βρουν το κατάλληλο περιβάλλον (κοινωνικό, οικογενειακό, οικονομικό), μπορούν να αποδειχθούν καθοριστικές για την ανάπτυξη εξαρτήσεων (Skewes & Gonzalez, 2013). Έρευνες έχουν δείξει, πως το 30,8% των ανθρώπων, που είναι εξαρτημένοι από το αλκοόλ, είχαν τουλάχιστον έναν αλκοολικό γονέα, με το ποσοστό να αυξάνεται αναλογικά με τη διάρκεια και τη σφοδρότητα της εξάρτησης που είχε ο γονιός (Skewes & Gonzalez, 2013). Επιπρόσθετα, άνθρωποι με διαταραχή ελέγχου των παρορμήσεων, όπως οι εξαρτημένοι, παρουσιάζουν έλλειψη σε D2 υποδοχείς, κάτι που δημιουργεί συνολικά έλλειμμα στο σύστημα επιβράβευσης του εγκεφάλου, ωθώντας τα άτομα αυτά να καλύψουν το κενό που αισθάνονται, μέσω της χρήσης ουσιών (Skewes & Gonzalez, 2013).

Σε ψυχολογικό επίπεδο, σημαντικό ρόλο παίζουν στοιχεία, όπως η προσωπικότητα του ατόμου, το προσδοκώμενο αποτέλεσμα (outcome expectancy)

και η αυτοαποτελεσματικότητα (self-efficacy) (Skewes & Gonzalez, 2013). Ο εθισμός σε ναρκωτικές ουσίες, σύμφωνα με έρευνες, συνδέεται με στοιχεία της προσωπικότητας, όπως η αυξημένη αναζήτηση ερεθισμάτων, άγνοια κινδύνου, αρνητικά συναισθήματα, εξάρτηση, χαμηλή κοινωνικότητα, υψηλή συναισθηματικότητα, χαμηλή συγκέντρωση και παρορμητικότητα (Skewes & Gonzalez, 2013). Το προσδοκώμενο αποτέλεσμα περιλαμβάνει την αντίληψη και την ερμηνεία του ίδιου του εξαρτημένου για τα ναρκωτικά. Πρόκειται για τις προσδοκίες που έχει το άτομο από τη χρήση ναρκωτικών ουσιών, οι οποίες σύμφωνα με τους Skewes & Gonzalez (2013), είναι η αποφυγή και η διέξοδος από αρνητικά συναισθήματα, η μείωση της ψυχολογικής έντασης, η ενίσχυση της αυτοπεποίθησης και της εσωτερικής δύναμης, η βελτίωση της σεξουαλικής δραστηριότητας.

Η αυτοαποτελεσματικότητα είναι ένας όρος, που προέρχεται από τη θεωρία της κοινωνικής μάθησης και αναφέρεται στην ιδέα που έχει το άτομο για τον εαυτό του, ως προς την ικανότητα να πετύχει ένα στόχο (Silverman, 2014; Skewes & Gonzalez, 2013). Η αυτοαποτελεσματικότητα, σύμφωνα με τους Skewes & Gonzalez (2013), στην περίπτωση των εξαρτήσεων, μπορεί να αναφέρεται είτε στην ικανότητα, που αισθάνεται πως έχει το άτομο στην πρόσβαση και χρήση των ναρκωτικών ουσιών, είτε στην ικανότητά του, να αντεπεξέλθει σε δύσκολες καταστάσεις χωρίς τα ναρκωτικά. Όπως τονίζει ο Silverman (2014), η αυτοαποτελεσματικότητα είναι η αντίληψη που έχει ο καθένας μας, πως θα τα καταφέρει ανεξάρτητα από το αποτέλεσμα της προσπάθειας. Η υψηλή αίσθηση αυτοαποτελεσματικότητας εγγυάται μεγαλύτερη προσπάθεια από το άτομο και άρα περισσότερες πιθανότητες να πετύχει τον στόχο του (Silverman, 2014). Τόσο το προσδοκώμενο αποτέλεσμα, όσο και η αυτοαποτελεσματικότητα, αποτελούν βασικά στοιχεία της θεωρίας του Bandura

σύμφωνα με τους Connor et al. (2011), ενώ όπως θα δούμε στη συνέχεια, είναι εξίσου σημαντικοί δείκτες και παράγοντες για την αποτελεσματικότητα της θεραπείας.

Σε κοινωνικό επίπεδο, το βιοψυχοκοινωνικό μοντέλο εστιάζει στην οικογένεια, στις παρέες, στην κουλτούρα, τις εθνοτικές ομάδες και τις περιβαλλοντικές-κοινωνικές συνθήκες (Skewes & Gonzalez, 2013). Σχετικά με την οικογένεια, έρευνες δείχνουν πως υπάρχει μεγαλύτερη πιθανότητα ανάπτυξης συμπεριφορών κατάχρησης, όταν το άτομο εκτίθεται σε αντίστοιχες συμπεριφορές μέσα στο οικογενειακό του περιβάλλον, είτε όταν υπάρχει ανοχή και έγκριση από την πλευρά των γονιών απέναντι στη χρήση ναρκωτικών ουσιών (Skewes & Gonzalez, 2013). Η Χατζούδη (2018), επισημαίνει ακόμα, πως η πολύωρη απουσία των γονιών από το σπίτι και η ελαττώση των στιγμών διάδρασης μεταξύ των μελών της οικογένειας, έχει σαν αποτέλεσμα τη χαλάρωση των ορίων και των αξιών, γεγονός που αποτελεί έναν ακόμα παράγοντα κινδύνου για μελλοντική χρήση ναρκωτικών ουσιών. Στις παρέες, οι κυριότεροι λόγοι χρήσης εξαρτητικών και άλλων ουσιών είναι η κοινωνικοποίηση, η αντιμετώπιση του άγχους και της έντασης και η ελάττωση της πλήξης (Skewes & Gonzalez, 2013).

Οι περιβαλλοντικές συνθήκες μπορούν με τη σειρά τους, να επηρεάσουν το φαινόμενο των εξαρτήσεων, όπως για παράδειγμα ο βαθμός προσβασιμότητας των ναρκωτικών ουσιών στο άτομο και η οικονομική δυσχέρεια και φτώχεια, που σύμφωνα με έρευνες αποτελούν παράγοντες κινδύνου για τον αλκοολισμό και τις τοξικοεξαρτήσεις (Skewes & Gonzalez, 2013). Ακόμα, οι εθνοτικές ομάδες και οι επιμέρους κουλτούρες που τις συνοδεύουν, παίζουν εξίσου σημαντικό ρόλο στην ανάπτυξη ή μη εξαρτητικών συμπεριφορών, με κάποιες εθνότητες να κρατάνε πιο σκληρή στάση απέναντι στα ναρκωτικά σε σχέση με άλλες (Skewes & Gonzalez, 2013).

Αντίστοιχα ο Doweiko (2019), επισημαίνει στους κοινωνικούς παράγοντες τη γενικότερη κουλτούρα της κοινωνίας, τις ιδιαίτερες συνθήκες της κοινωνίας στην οποία ζει το άτομο, τις υποκουλτούρες που επικρατούν στην οικογένεια, στις παρέες και στο ευρύτερο πλαίσιο, στο οποίο χρησιμοποιείται η ουσία.

Υπάρχει ακόμα μεγάλη συσχέτιση των εξαρτήσεων με τραυματικά γεγονότα, που ενδεχομένως βιώνει το άτομο. Οι Gardstrom et al. (2013), παρατηρούν, πως οι εξαρτημένοι περιγράφουν τραυματικές εμπειρίες σε πολύ μεγαλύτερο βαθμό από άλλες πληθυσμιακές ομάδες, ενώ οι Farley et al. (2004) επισημαίνουν, πως 9 στους 10 θεραπευόμενους αναφέρουν τουλάχιστον ένα τραυματικό συμβάν στη ζωή τους. Ο Silverman (2003) με τη σειρά του, αναφέρει πως το 49% των γυναικών και το 12% των αντρών που είναι εξαρτημένοι από τις ουσίες, έχουν υποστεί σεξουαλική κακοποίηση. Το Έθνικό Ινστιτούτο Κατάχρησης Ουσιών (NIDA, 2008) παρουσιάζει στοιχεία από αμερικάνους στρατιώτες, που γύρισαν από το Ιρακ και το Αφγανιστάν, όπου 1 στους 5 παρουσίασε διαταραχή μετατραυματικού στρες και πολλοί από αυτούς στη συνέχεια κατέληξαν να κάνουν καταχρήσεις ουσιών. Επιπρόσθετα, όσο πιο βαρύ είναι το ιστορικό του θεραπευόμενου, τόσο μεγαλύτερη είναι η πιθανότητα εμφάνισης υποτροπών στη θεραπεία (Farley et al., 2004).

Ένα ακόμα μοντέλο ερμηνείας του ζητήματος των ναρκωτικών, είναι το οικολογικό μοντέλο του Aldridge. Η κεντρική ιδέα είναι, να μπορέσουμε να απαλλαγούμε από όρους όπως «πρεζόνι» και «αλκοολικός», που προσδίδουν στον εξαρτημένο το προφίλ του θύματος και να υιοθετήσουμε μια πιο ανθρωπιστική στάση, παρουσιάζοντας το άτομο, ως άνθρωπο με αδυναμίες να ανταπεξέλθει στις προκλήσεις της ζωής (Aldridge, 2010). Με αφετηρία λοιπόν αυτή την μεταστροφή της θεώρησης του τοξικοεξαρτημένου, σκοπός της θεραπείας είναι ο επαναπροσδιορισμός και η επανανοηματοδότηση των δυσπροσαρμοστικών πράξεων,

σε πράξεις που θα προάγουν την αλλαγή και την επίλυση των συγκρούσεων σε ατομικό και συλλογικό επίπεδο (Aldridge, 2010).

1.4 Κατηγορίες ναρκωτικών και ανθρώπινο σύστημα επιβράβευσης

Η φύση μας έχει δώσει ένα σύστημα επιβράβευσης, σχεδιασμένο με τέτοιο τρόπο, έτσι ώστε να ενισχύει τις συμπεριφορές και τις ενέργειες, που λειτουργούν προς όφελός μας (όπως για παράδειγμα το φαγητό, το νερό, η σεξουαλική επαφή κ.α) (Doweiko, 2019). Ενεργοποιείται επίσης, όταν επανασυνδεόμαστε με ένα αγαπημένο μας πρόσωπο ή όταν διασταυρώνονται τα βλέμματα της μητέρας με το βρέφος (Doweiko, 2019). Σε όλες αυτές τις περιπτώσεις, το ανθρώπινο σύστημα επιβράβευσης στέλνει σήματα στο άτομο, επισημαίνοντάς του, πως κάτι είναι σημαντικό για εκείνον και θα πρέπει να το επαναλάβει, όποτε είναι κατάλληλες οι συνθήκες (Doweiko, 2019).

Όταν το άτομο ξεκινάει να κάνει χρήση ναρκωτικών ουσιών, η αίσθηση είναι ανεβαστική και ιδιαίτερα θετική. Πολύ γρήγορα, όμως, τα ναρκωτικά αποκτούν τον έλεγχο της ζωής του και πλέον γίνεται χρήση τους, για να μπορέσει το πρώτο, να υπάρξει σε κανονικά επίπεδα (NIDA, 2020). Σε αυτή του την προσπάθεια αυξάνει συνήθως τη δόση της ουσίας, οδηγούμενο προς τον εθισμό (NIDA, 2020).

Πώς όμως τα ναρκωτικά καταφέρνουν, να κυριεύσουν το ανθρώπινο σώμα και πνεύμα και πώς εξηγείται η μεταστροφή από τη θετική αίσθηση στον εθισμό;

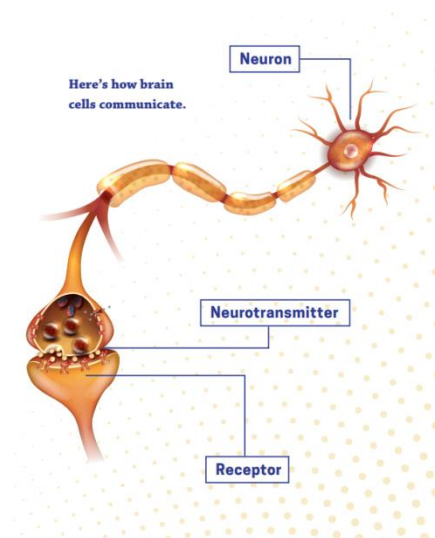
Αρχικά, κρίνεται χρήσιμη μια κατηγοριοποίηση των ναρκωτικών ουσιών και των βασικότερων επιδράσεων που έχουν στον άνθρωπο. Σύμφωνα με τον Fachner (2010), οι κύριες κατηγορίες είναι οι ευφορικές, οι ηρεμιστικές και οι ψυχεδελικές ουσίες. Τα ναρκωτικά που ανήκουν στην πρώτη κατηγορία, όπως η κοκαΐνη και οι

αμφεταμίνες, και στη δεύτερη κατηγορία, όπως η ηρωίνη και τα υπνωτικά, τροποποιούν την ποσότητα των συναισθηματικών καταστάσεων, σε αντίθεση με τα ψυχεδελικά, όπως το LSD, η μεσκαλίνη και η ψυλοκυβίνη, που προκαλούν ποιοτικές μετατροπές σε επίπεδο νοητικό, γνωστικό και αξιολόγησης των αισθητηριακών σημάτων που λαμβάνει το άτομο (Fachner, 2010). Οι ψυχεδελικές ουσίες παρεμβαίνουν στην ομαλή αλληλεπίδραση του μεσεγκεφάλου, του εγκεφάλου και της παρεγκεφαλίδας. Σε αυτή τη δραστική παρέμβαση, ιδιαίτερης σημασίας είναι η διατάραξη του μεσολυμβικού συστήματος στον μεσεγκέφαλο, μέσω του οποίου χρωματίζονται συναισθηματικά οι παράμετροι, με τους οποίους ο ανθρώπινος εγκέφαλος αξιολογεί τα αισθητηριακά σήματα, που λαμβάνει από τον έξω κόσμο (Fachner, 2010). Και πάλι, ανάλογα με τη ναρκωτική ουσία, η επίδραση στο μεσολυμβικό σύστημα γίνεται με διαφορετικούς τρόπους, αυξάνοντας τα επίπεδα ντοπαμίνης σε διαφορετικές περιοχές του επικλινούς πυρήνα (Pando-Naude et al., 2021).

Μέσω αυτής της κατηγοριοποίησης, μπορούμε να εντοπίσουμε τις επιμέρους διαφορές ως προς τη δράση των ναρκωτικών ουσιών στον ανθρώπινο εγκέφαλο, ωστόσο παρατηρείται και μια σημαντική ομοιότητα ως προς τον ευρύτερο στόχο εστίασης της δράσης αυτών των ουσιών. Τα ναρκωτικά επηρεάζουν κυρίως το σύστημα επιβράβευσης του ανθρώπου. Βασική ουσία, που επηρεάζεται από τα ναρκωτικά και παίζει πολύ σημαντικό ρόλο στην ανταμοιβή που αισθάνεται ο άνθρωπος, είναι η ντοπαμίνη. Ο εγκέφαλος διαθέτει ένα πλήρες δίκτυο μεταφοράς της ντοπαμίνης στις επιμέρους περιοχές του. Σύμφωνα με τον Fachner (2010), το ντοπαμιενεργό σύστημα του εγκεφάλου ενεργοποιείται είτε τονικά (tonic) είτε σε φάσεις (phasic). Στην πρώτη περίπτωση, ντοπαμίνη εκκρίνεται στον προμετωπιαίο λοβό, καθιστώντας το άτομο έτοιμο, να αντιδράσει στο ερέθισμα (Fachner, 2010).

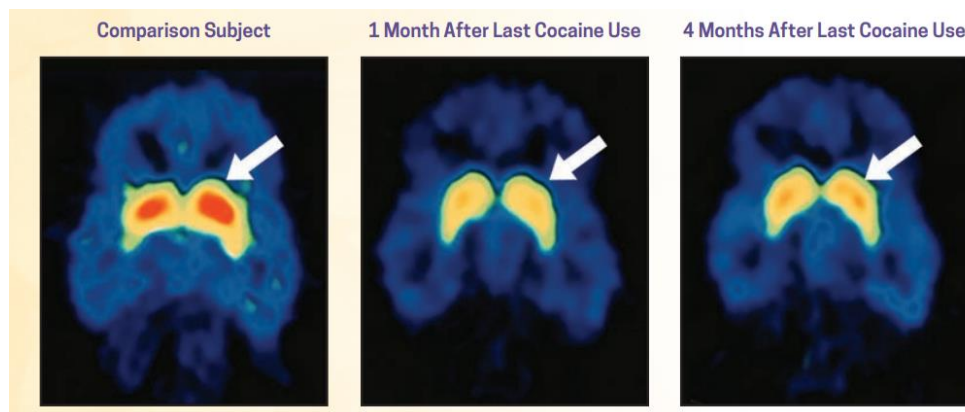
Στη δεύτερη περίπτωση, τα επίπεδα της ντοπαμίνης αυξάνονται, όταν η προσοχή του ατόμου εστιάζει σε σημαντικά για αυτόν αντικείμενα και μάλιστα όσο μεγαλύτερη ποσότητα ντοπαμίνης εκκρίνεται, τόσο πιο ισχυρή η πρόσδεση του ατόμου στο συγκεκριμένο αντικείμενο (Fachner, 2010).

Υπό φυσιολογικές συνθήκες, η ντοπαμίνη εκκρίνεται από τους προσυναπτικούς νευρώνες με στόχο να συνδεθεί με τους λεγόμενους μετασυναπτικούς νευρώνες και να μεταφέρει μέσω ειδικών πρωτεϊνών μηνύματα, σε διάφορες περιοχές του εγκεφάλου (Βασίλειος Στάμου κ.α., 2018). Ο νευροδιαβιβαστής, στην περίπτωσή μας η ντοπαμίνη, απελευθερώνεται στο κενό ή συνάπτεται στο αμέσως επόμενο κύτταρο, όπου και προσπερνάει τη σύναψη και προσδένεται στον υποδοχέα του μετασυναπτικού νευρώνα, όπως δείχνει η εικόνα 1, σαν το κατάλληλο κλειδί που εφαρμόζει στη σωστή κλειδαριά (NIDA, 2020). Η ποσότητα ντοπαμίνης που εκκρίνεται, είναι περισσότερη από αυτή, που χρειάζεται για την ενεργοποίηση της ενδοκυτταρικής σηματοδότησης με αποτέλεσμα, ότι περισσέυει, να επιστρέφει μέσω ειδικών μορίων, γνωστών με το όνομα μεταφορείς ντοπαμίνης, πίσω στο προσυναπτικό κύτταρο για μελλοντική χρήση (Βασίλειος Στάμου κ.α., 2018). Όταν γίνεται χρήση της ναρκωτικής ουσίας από το άτομο, διαταράσσεται η ομαλή επαναφορά της μη χρησιμοποιημένης ντοπαμίνης λόγω της προσκόλλησης της ουσίας στους μεταφορείς ντοπαμίνης, μη επιτρέποντας στα ειδικά αυτά μόρια, να επιτελέσουν το έργο τους (Βασίλειος Στάμου κ.α., 2018). Το ανθρώπινο σύστημα επιβράβευσης υπερδιεγείρεται κατ' αυτόν τον τρόπο, προσφέροντας υπέρμετρη αίσθηση ευφορίας στον χρήστη.



Εικόνα 1. Πρόσδεση του νευροδιαβιβαστή στον νέο νευρώνα (NIDA, 2020, p.25)

Ο εγκέφαλος από τη μεριά του, έχει την τάση να προσαρμόζεται σε νέες καταστάσεις και ερεθίσματα. Όταν λοιπόν το άτομο κάνει καταχρήσεις αυτών των ουσιών, οδηγεί τον εγκέφαλο, στο να μειώσει νευροδιαβιβαστές όπως είναι η ντοπαμίνη ή τους υποδοχείς της ντοπαμίνης (εικόνα 2), μια διαδικασία γνωστή και ως νευροπροσαρμογή, σύμφωνα με τους Pando-Naude et al. (2021), κάνοντας το άτομο λιγότερο ευαίσθητο στα φυσικά ερεθίσματα, που ενεργοποιούν το ντοπαμιενεργό σύστημα υπό φυσιολογικές συνθήκες (NIDA, 2020). Η επαναχορήγηση της ουσίας σε σταθερή βάση, οδηγεί στον σχηματισμό της ναρκωτικής μνήμης (drug memory). Το άτομο καταλήγει να έχει επίπεδο συναίσθημα, κατάθλιψη και ανηδονία, ενώ, λόγω της μνήμης που έχει αποκτήσει ο εγκέφαλος, χρειάζεται ακόμα μεγαλύτερες ποσότητες ναρκωτικών, για να μπορέσει να ενεργοποιήσει το σύστημα ανταμοιβής σε ικανοποιητικά επίπεδα (NIDA, 2020). Η μειωμένη αίσθηση ευφορίας που αισθάνεται ο εξαρτημένος παρά τη χρήση των ναρκωτικών, γνωστή στη βιβλιογραφία ως ανεκτικότητα (tolerance), δημιουργεί έναν φαύλο κύκλο, στον οποίο το άτομο αυξάνει τη δοσολογία για να αισθανθεί μια βραχύχρονη ανακούφιση, η οποία στο άμεσο μέλλον θα επιβαρύνει ακόμα περισσότερο την υγεία του.



Εικόνα 2. Επίπεδα υποδοχέων ντοπαμίνης σε χρήση κοκαΐνης. (NIDA, 2020, p.4)

Άμεσα συνυφασμένες με τη δραστηριότητα των ναρκωτικών στον εγκέφαλο και τα επίπεδα της ντοπαμίνης είναι, επίσης, η αμυγδαλή και ο προμετωπιαίος λοβός, που επηρεάζονται και επηρεάζουν με το δικό τους τρόπο τη συμπεριφορά και τα συναισθήματα του εξαρτημένου. Η αμυγδαλή είναι ένα σύμπλεγμα πυρήνων, μια υποφλοιώδης δομή του εγκεφάλου, που ανήκει ευρύτερα στο μεταιχμιακό ή λιμβικό σύστημα (Ανδρεουλάκης, 2021α). Αυτό το σημείο του εγκεφάλου και ειδικότερα η εκτεταμένη αμυγδαλή (extended amygdala), συνδέεται με αρνητικά συναισθήματα όπως είναι το άγχος και ο εκνευρισμός, που στην περίπτωση των εξαρτήσεων το άτομο πολύ συχνά βιώνει, όταν έχει στερητικά σύνδρομα (NIDA, 2020). Η ενεργοποίηση της αμυγδαλής από τα αρνητικά συναισθήματα, δίνει το κίνητρο στο άτομο να αναζητήσει και πάλι την ουσία (NIDA, 2020).

Ο προμετωπιαίος λοβός είναι, σύμφωνα με τον Ανδρεουλάκη (2021α), η περιοχή του εγκεφάλου, όπου συντελούνται οι ανώτερες γνωστικές λειτουργίες, όπως η λήψη αποφάσεων, η κρίση κ.α, οι εκτελεστικές δεξιότητες όπως η συγκέντρωση και η προσήλωση και τέλος, ο έλεγχος των παρορμήσεων. Η διαταραχή των επιπέδων ντοπαμίνης στο ανθρώπινο σύστημα επιβράβευσης, επηρεάζουν την τελευταία λειτουργία του εγκεφάλου κάνοντας το άτομο υποχείριο των παρορμήσεών του και απρόβλεπτο στις αντιδράσεις του (NIDA, 2020).

1.5 Στάδια θεραπείας κατά των εξαρτήσεων

Όταν οι επιστήμονες ξεκίνησαν να μελετούν το φαινόμενο των εξαρτήσεων το 1930, θεωρούσαν τους εξαρτημένους ηθικά έκπτωτους, μια άποψη που απάλλασε την κοινωνία από τις ευθύνες της και επικροτούσε ως μέτρα αντιμετώπισης τιμωρητικές πρακτικές, αντί για τρόπους πρόληψης και θεραπείας (NIDA, 2020). Σήμερα, τα στάδια που ακολουθεί μια τυπική θεραπεία κατά των εξαρτήσεων είναι

τρία: η αποτοξίνωση, η αποκατάσταση και η αποφυγή υποτροπών (Murphy, 2015). Στο πρώτο στάδιο της αποτοξίνωσης ο θεραπευόμενος δέχεται μια σειρά από παρεμβάσεις, για να μπορέσει, να καταπολεμήσει την εξαρτητική σχέση, που έχει με τις ουσίες. Σε αυτή τη φάση, το άτομο βιώνει έντονα στερητικά συμπτώματα τα οποία περιλαμβάνουν αϋπνία, ναυτία, κατάθλιψη, άγχος, νευρικότητα, επιθετικότητα, παραλήρημα, αποπροσανατολισμό των γνωστικών λειτουργιών και της μνήμης (Murphy, 2015; Taets et al., 2019; Ghetti, 2004) Αυτό οφείλεται στη λαχτάρα, (craving) που του προκαλεί η αποστασιοποίηση από την ουσία (Silverman, 2016a).

Κατά το στάδιο της αποκατάστασης, η θεραπεία εστιάζει στην ενημέρωση του θεραπευόμενου γύρω από το ζήτημα των εξαρτήσεων, στην ανάπτυξη αποτελεσματικών στρατηγικών αντιμετώπισης και στην αυτοφροντίδα (Murphy, 2015). Το άτομο έχει ξεπεράσει τη δύσκολη φάση των έντονων στερήσεων και προσπαθεί να επαναπροσδιορίσει την προσωπικότητά του, τα συναισθήματά του, τις κοινωνικές του δεξιότητες και τη ζωή του.

Στο τρίτο και τελευταίο στάδιο της θεραπείας το άτομο κάνει τη μετάβαση από ένα δομημένο θεραπευτικό περιβάλλον σε ένα λιγότερο δομημένο περιβάλλον, αυτό της κοινωνίας (Murphy, 2015). Στόχος της θεραπείας είναι η εφαρμογή των αρχών και των τεχνικών που οικοδομήθηκαν κατά τη διάρκεια της αποκατάστασης, όπως η επίγνωση και η απόκριση στα σημάδια υποτροπής, η διαχείριση της λαχτάρας για ουσίες και η αξιοποίηση των υποστηρικτικών δικτύων (Murphy, 2015). Η υποτροπή είναι σύμφωνα με τη Μισουρίδου (2015), μια κατάσταση δύσκολη, κατά την οποία το άτομο έρχεται σε γνωσιακή και συναισθηματική σύγκρουση. Πιο συγκεκριμένα, βιώνει μια ασυμφωνία μεταξύ της αυτοεικόνας του και της συμπεριφοράς του, καθώς βλέπει τον εαυτό του σαν έναν άνθρωπο, που με συστηματική προσπάθεια έχει καταφέρει να είναι καθαρός και ξανακυλάει στις ουσίες, ενώ, επιπρόσθετα,

αισθάνεται ενοχές και επιρρίπτει ευθύνες αποκλειστικά στον εαυτό του (Μισουρίδου, 2015). Μέσα από αυτά τα πισωγυρίσματα, το άτομο έχει την ευκαιρία, να συνειδητοποιήσει τις ανθρώπινες αδυναμίες του, να αποδεσμευτεί από τη μεγαλομανία του, που τον κάνει να πιστεύει, πως έχει ξεμπερδέψει με τις ουσίες και να αξιοποιήσει το βίωμα των υποτροπών σαν μια πολύτιμη γνώση, για την αποφυγή αντίστοιχων καταστάσεων στο μέλλον (Μισουρίδου, 2015).

Σε ατομικό επίπεδο, ο εξαρτημένος σύμφωνα με τη Rinehart (2015), περνάει από τα εξής στάδια, κατά τη διάρκεια της θεραπείας: τον προ-στοχασμό (pro-contemplation), τον στοχασμό, την προετοιμασία, τη δράση και τη συντήρηση (maintenance). Στο πρώτο στάδιο -του προστοχασμού, το άτομο δεν είναι σε θέση να αντιληφθεί την εξάρτησή του από τις ουσίες και συνήθως είναι ο περίγυρός του εκείνος, που τον παρακινεί να αντιμετωπίσει πιο σοβαρά το ζήτημα (Rinehart, 2015). Κατά το δεύτερο στάδιο -του στοχασμού, το άτομο αρχίζει να συνειδητοποιεί το πρόβλημα, χωρίς να είναι έτοιμο ακόμα να αλλάξει, ενώ στο επόμενο στάδιο βρίσκεται σε μια ενδιάμεση κατάσταση, στην οποία δηλώνει έτοιμος να ξεκόψει από τις καταχρήσεις, χωρίς όμως να μπορεί να το υποστηρίξει στην πράξη (Rinehart, 2015). Στο στάδιο της δράσης το άτομο καταφέρνει να αλλάξει στάση απέναντι στα ναρκωτικά για σύντομο χρονικό διάστημα, ενώ στο στάδιο της συντήρησης το άτομο παραμένει καθαρό για τρεις με έξι μήνες (Rinehart, 2015). Η πορεία προς την ολοκλήρωση της θεραπείας περνάει συνήθως αρκετές φορές μεταξύ των σταδίων που περιγράφηκαν, δείχνοντας, πως η θεραπεία των εξαρτήσεων είναι μια σύνθετη διαδικασία, απρόβλεπτη, κατά τη διάρκεια της οποίας ο κάθε θεραπευόμενος ακολουθεί τη δική του μοναδική πορεία.

Αξιοσημείωτη είναι η συσχέτιση, που κάνει ο Hedigan ανάμεσα στη μετανάστευση και την εξάρτηση, σε μια προσπάθεια να αποτυπώσει τα

συναισθήματα, που αισθάνεται το άτομο κατά την απεξάρτηση. Κοινό είναι το αίσθημα του φόβου για το άγνωστο, της μοναξιάς, της ανημποριάς και συγκεκριμένα στην περίπτωση των εξαρτήσεων του πένθους για τη σχέση με τα ναρκωτικά και τον τρόπο ζωής που τα συνόδευε, ο φόβος και η ανησυχία, για το αν θα καταφέρει το άτομο, να επιβιώσει χωρίς τις ουσίες (Hedigan, 2010). Μετά από κάποιον καιρό ο πόνος της απώλειας αμβλύνεται, καθώς το άτομο αρχίζει να αποδέχεται το βίωμα και να ενσωματώνει στοιχεία του νέου τρόπου ζωής, γεγονός που τον βοηθάει να κάνει το επόμενο βήμα, του επαναπροσδιορισμού των μελλοντικών πλάνων και στόχων (Hedigan, 2010).

1.6 Προγράμματα απεξάρτησης

Τα προγράμματα απεξάρτησης σύμφωνα με τη Χατζούδη (2018), διακρίνονται σε δημοκρατικά και ιεραρχημένα. Τα δημοκρατικά σχηματίστηκαν περιφερειακά των ψυχιατρικών νοσοκομείων, απευθύνονταν αρχικά σε αντίστοιχες πληθυσμιακές ομάδες, αξιοποιούν κυρίως τεχνικές υποστήριξης, παρουσιάζουν μεγάλη ελαστικότητα ως προς τη δομή και απασχολούν αποκλειστικά επαγγελματίες ψυχικής υγείας (Χατζούδη, 2018). Αντιθέτως, τα ιεραρχημένα οργανώθηκαν από πρώην χρήστες, απασχολούν ως επί το πλείστον απόφοιτους θεραπευτικών προγραμμάτων, προωθούν την κοινοτική θεραπεία, έχουν αυστηρή δομή και πρόγραμμα (Χατζούδη, 2018).

Μια μορφή ιεραρχημένων προγραμμάτων απεξάρτησης που συναντάμε εκτεταμένα στη βιβλιογραφία είναι οι θεραπευτικές κοινότητες (Therapeutic Communities). Πρόκειται, σύμφωνα με τον Hedigan (2010), για μια από τις πιο έντονες μορφές ομαδικής ψυχοθεραπείας που χρησιμοποιεί την κοινότητα σαν θεραπευτική μέθοδο, ενώ, στοιχεία όπως η συλλογική ευθύνη και το αίσθημα του ανήκειν είναι

καθοριστικής σημασίας για την αποτελεσματική θεραπεία. Πιο συγκεκριμένα, γίνεται λόγος για μια κοινοτική συμβίωση, όπως τη χαρακτηρίζει η Χατζούδη (2018), με βασικά χαρακτηριστικά την πλήρη αποχή από τα ναρκωτικά, τη θεραπευτική φροντίδα σε ατομικό και συλλογικό επίπεδο και την αυτοβοήθεια (self-help), μια έννοια που υποδηλώνει την καθοριστική συνεισφορά του θεραπευόμενου στην όλη διαδικασία (Horesh, 2010; Abdollahnejad, 2010). Υπάρχει ακόμα ξεκάθαρη ιεραρχία και ευκαιρίες διάδρασης με δομημένους και μη τρόπους που επηρεάζουν στάσεις, συμπεριφορές και πεποιθήσεις γύρω από τα ναρκωτικά (Abdollahnejad, 2006).

Συνολικά, το πρόγραμμα της θεραπευτικής κοινότητας ακολουθεί τις φάσεις του προσανατολισμού, της θεραπείας, της επανένταξης και της επαναξιολόγησης (follow-up) (Abdollahnejad, 2006). Στην πρώτη φάση, το άτομο έρχεται σε επαφή με τους κανονισμούς της κοινότητας και αποφασίζει, αν είναι διαθέσιμος να ακολουθήσει το πρόγραμμα μέχρι το τέλος (Abdollahnejad, 2010). Σε αυτή τη φάση, οι επισκέψεις συγγενικών προσώπων δεν επιτρέπονται (Abdollahnejad, 2010). Η θεραπεία, στη συνέχεια, διαρκεί τρεις μήνες και το άτομο παρακολουθεί τα θεραπευτικά προγράμματα που είναι διαθέσιμα στην Κοινότητα (Abdollahnejad, 2010). Οι επισκέψεις συγγενικών προσώπων επιτρέπονται, αλλά είναι περιορισμένες (Abdollahnejad, 2010). Στη φάση της επανένταξης, ο θεραπευόμενος σταδιακά και μέσα σε διάστημα δύο μηνών αποδεσμεύεται από την κοινότητα και κατά τη φάση της επαναξιολόγησης συμμετέχει σε εβδομαδιαία βάση σε συνεδρίες ομαδικής ψυχοθεραπείας, ενώ παράλληλα κοινωνικοί λειτουργοί επισκέπτονται το άτομο στον προσωπικό του χώρο (Abdollahnejad, 2010)

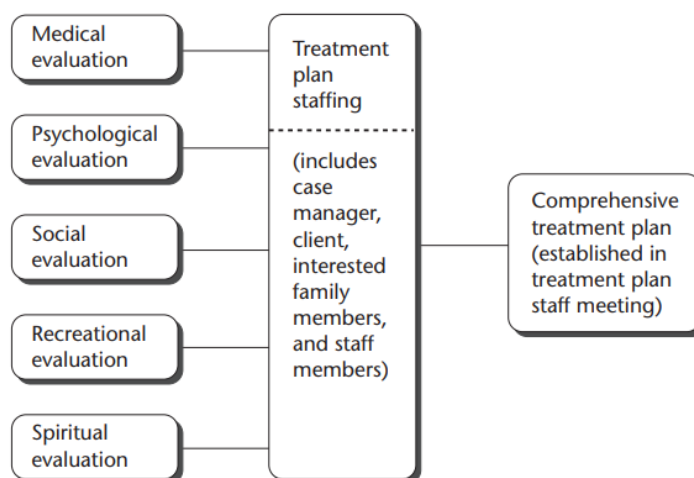
Το πρόγραμμα των δώδεκα βημάτων, που εφαρμόζουν οι Ανώνυμοι Αλκοολικοί και οι Ανώνυμοι Нарκομανείς, στηρίζεται στην υποστηρικτικότητα και τη δύναμη της ομάδας για τη θεραπεία των εξαρτήσεων (Doweiko, 2019). Το

ιδιαίτερο χαρακτηριστικό που διαφοροποιεί αυτό το πρόγραμμα από τα υπόλοιπα είναι η πνευματικότητα (spirituality) στη θεραπεία (Nowinski, 2006; Borling, 2017). Λογικά, θα μπορούσε κανείς να συνδέσει το πρόγραμμα των δώδεκα βημάτων με τη θρησκεία, ωστόσο, η πνευματικότητα σε αυτή την περίπτωση εστιάζει στη νοηματοδότηση της ζωής του εξαρτημένου. Η ανώτερη δύναμη, που συχνά αναφέρεται στους Ανώνυμους Αλκοολικούς, είναι ένα κέντρο δυνάμεων, που ξεπερνάει την ανθρώπινη υπόσταση, όπως τονίζει ο Nowinski, (2006), ενώ κατά τον Borling (2017), η ανώτερη δύναμη κρύβεται στη σύνδεση του ατόμου με μια ομάδα, που έχει κοινό προσανατολισμό και στόχους.

Τα δώδεκα βήματα, σύμφωνα με τον Doweiko (2019), μπορούν να χωριστούν σε τρεις φάσεις. Στην πρώτη φάση (βήματα 1-3), ο θεραπευόμενος καλείται, να διαχειριστεί το κοινωνικό στίγμα των εξαρτήσεων, να αναγνωρίσει την επιρροή των ουσιών πάνω του και να αποδεχθεί την αδυναμία του απέναντι σε αυτές (Doweiko, 2019). Στη δεύτερη φάση (βήματα 4-9), δίνεται έμφαση στην ταυτοποίηση και την αντιμετώπιση των προσωπικών ελλείψεων που πιστεύεται, πως οδήγησαν στην εξάρτηση (Doweiko, 2019). Βασικός στόχος είναι η αναγνώριση των ευθυνών και η συγχώρεση του εαυτού και του περιγύρου, για ό,τι συνέβη στο παρελθόν (Doweiko, 2019). Ο θεραπευόμενος σε αυτό το στάδιο είναι σημαντικό, να μπορέσει να αδειάσει από βιώματα και συναισθήματα του παρελθόντος, για να είναι σε θέση να αναζητήσει και να βρει έναν πιο αγαπητικό και στοργικό προσανατολισμό στη ζωή του ή αλλιώς την ανώτερη δύναμη, που θα φωτίσει τον δρόμο προς την αυτοφροντίδα. Τέλος κατά την τρίτη φάση (βήματα 10-12), στόχος είναι, το άτομο να διατηρήσει όσα έχει ήδη αποκτήσει μέχρι στιγμής και να συνεχίσει να χτίζει στην κατεύθυνση της ενδοσκόπησης και της πνευματικότητας (Doweiko, 2019).

Αρκετές αναφορές στη βιβλιογραφία έχει και το μοντέλο της μείωσης της βλάβης (harm reduction). Σύμφωνα με την Ghatti (2004), κεντρική ιδέα είναι η μεταστροφή της εστίασης από την ουσία στις συνέπειες, που φέρουν οι εξαρτητικές συμπεριφορές. Η θεραπεία κατά αυτό το μοντέλο έχει αφετηρία την υπόθεση, πως η συμπεριφορά του εξαρτημένου μπορεί να αλλάξει με τον χρόνο, εφόσον μειωθούν οι συνέπειες από την κατάχρηση ουσιών (Doweiko, 2019). Παραδείγματα αυτού του μοντέλου είναι η αντικατάσταση των οπιοειδών από ανταγωνιστικές σε αυτά ουσίες, όπως η μεθαδόνη και δράσεις αντικατάστασης χρησιμοποιημένων βελόνων (Doweiko, 2019).

Τέλος, ένα ακόμα μοντέλο που συναντάμε στη βιβλιογραφία είναι εκείνο της Μινεσότα. Σύμφωνα με τον Doweiko (2019), το συγκεκριμένο μοντέλο κυριάρχησε στη θεραπεία των εξαρτήσεων κατά το δεύτερο μισό του 20^{ου} αιώνα. Βασίζεται στη διεπιστημονικότητα και οργανώνει τη θεραπεία με βάση την αξιολόγηση στους τομείς της ιατρικής, της ψυχολογίας, της κοινωνίας, της ψυχαγωγίας και της πνευματικότητας (Doweiko, 2019). Η διεπιστημονική ομάδα εστιάζει στον κάθε θεραπευόμενο ξεχωριστά και δημιουργεί ένα θεραπευτικό πλάνο με επιμέρους στόχους, ξεκάθαρο χρονοδιάγραμμα και πολλαπλές παρεμβάσεις (Doweiko, 2019).



Εικόνα 3. Μοντέλο της Μινεσότα. (Doweiko, 2019, p.427)

2^ο ΚΕΦΑΛΑΙΟ: Η ΕΡΕΥΝΑ

2.1 Στόχοι της έρευνας

Ο χώρος των εξαρτήσεων έχει φωτιστεί σε μεγάλο βαθμό από την ερευνητική δραστηριότητα. Ωστόσο στον τομέα της μουσικοθεραπείας η βιβλιογραφία για αυτόν τον πληθυσμό είναι αρκετά περιορισμένη και βασίζεται κυρίως σε πειραματικές έρευνες ελλιπούς σχεδίασης. Στόχος της παρούσας έρευνας είναι να καταγράψει τις κυριότερες μουσικοθεραπευτικές παρεμβάσεις που συναντιούνται στη βιβλιογραφία με τον συγκεκριμένο πληθυσμό, να αναδείξει το φαινόμενο των αντιστάσεων στην απεξάρτηση και να προτείνει τρόπους αντιμετώπισης, και τέλος να τονίσει τους παράγοντες που επηρεάζουν τη θεραπεία μαζί με τρόπους ενίσχυσης της αποτελεσματικότητάς της. Επιπλέον η παρούσα εργασία στοχεύει στον εμπλουτισμό της ελληνικής βιβλιογραφίας στον χώρο των εξαρτήσεων και συνολικά στην ενίσχυση της ερευνητικής προσπάθειας να δημιουργήσει ένα ολοκληρωμένο σύστημα, σε πρακτικό και θεωρητικό επίπεδο, υποστήριξης της μουσικοθεραπείας ως βασικής μεθόδου θεραπείας κατά των εξαρτήσεων.

2.2 Μεθοδολογία

Πρόκειται για μια βιβλιογραφική έρευνα που παίρνει στοιχεία από ένα μεγάλο εύρος επιστημονικών πηγών για τη διερεύνηση συγκεκριμένων ερωτημάτων που προέκυψαν κατά την αναζήτηση της βιβλιογραφίας. Οι πληροφορίες και τα δεδομένα αντλούνται κυρίως από άρθρα και βιβλία με έτος δημοσίευσης από το 2000 και μετά, έτσι ώστε τα στοιχεία που παρατίθενται και συνολικά η εργασία να είναι όσο το δυνατόν πιο ενημερωμένη και κοντά στη σημερινή πραγματικότητα. Η θεματική των πηγών σχετίζεται κυρίως με μουσικοθεραπεία και ναρκωτικά με μεγαλύτερη εστίαση στις τεχνικές και τις παρεμβάσεις στη θεραπεία. Ως ναρκωτικά στην παρούσα

εργασία ορίζεται κάθε ουσία, της οποίας η υπέρμετρη και επαναλαμβανόμενη χρήση, μπορεί να οδηγήσει το άτομο σε βιολογικές, πνευματικές και κοινωνικές εκπτώσεις. Για την εύρεση του υλικού χρησιμοποιήθηκε η μηχανή αναζήτησης [google scholar](#) με προσαρμοσμένο εύρος από το 2000 έως το 2022 και λέξεις κλειδιά όπως substance use disorder (SUD), addiction, substance abuse, music therapy, music therapy interventions, detoxification, music psychotherapy, biopsychosocial model, music and the brain.

2.3 Ευρήματα

2.3.1 Μουσική και ναρκωτικά

Σύμφωνα με έρευνες, η ακρόαση μουσικής προκαλεί αλλαγές στο αυτόνομο νευρικό σύστημα, στους χτύπους της καρδιάς, στην ένταση των μυών, στην αναπνοή, στο δέρμα, στην αίσθηση του πόνου και στη ροή του αίματος στον εγκέφαλο (Fachner, 2010; Hegde, 2019). Επιπρόσθετα, η ακρόαση ευχάριστης μουσικής φαίνεται, πως ενεργοποιεί τις ίδιες περιοχές του εγκεφάλου που ενεργοποιούν και οι ναρκωτικές ουσίες. Πιο συγκεκριμένα, με τη βοήθεια λειτουργικών μαγνητικών τομογραφιών (fMRI), η επιστήμη έχει διαλευκάνει, πως η μουσική ακρόαση προκαλεί δραστηριότητα στον επικλινή πυρήνα και στην κοιλιακή καλυπτρική περιοχή, επιμέρους περιοχές του μεσολυμβικού συστήματος, που συμμετέχουν στο ανθρώπινο σύστημα επιβράβευσης (Morse et al., 2011; Gustavson et al., 2021). Με άλλα λόγια, η μουσική και τα ναρκωτικά ενεργοποιούν το σύστημα επιβράβευσης κατά τον ίδιο τρόπο (Fachner, 2010; Sastow, 2020; Ghetti et al., in press; Gardstrom et al., 2013). Επιπλέον, η ευχάριστη μουσική, σύμφωνα με τη Hegde (2019), μπορεί να προκαλέσει νευροχημικές αλλαγές: α) στην ντοπαμίνη και στα οπιοειδή που συμμετέχουν στην επιβράβευση, στο κίνητρο και στην απόλαυση, β) στην κορτιζόλη

που ρυθμίζει το άγχος και τη διέγερση, γ) στη σεροτονίνη που επηρεάζει την ανοσία δ) στην ωκυτοκίνη που συμμετέχει στους κοινωνικούς δεσμούς. Τη θέση αυτή υποστηρίζουν επίσης η Koshimori (2019), και οι Gardstrom et al. (2013), επισημαίνοντας πως η μουσική ακρόαση αυξάνει τα επίπεδα ντοπαμίνης στον επικλινή πυρήνα και μειώνει τις ορμόνες του στρες.

Παρατηρείται, επομένως, μια μεγάλη ομοιότητα, τόσο ως προς τις περιοχές του εγκεφάλου που ενεργοποιούνται, όσο και ως προς τις ουσίες που εκκρίνονται κατά τη μουσική ακρόαση και κατά τη χρήση ναρκωτικών ουσιών. Αυτή η επιστημονικά αποδεδειγμένη διαπίστωση μας επιτρέπει, να υποστηρίξουμε τη μουσικοθεραπεία ως κύρια παρέμβαση στα προγράμματα απεξάρτησης.

Η μουσική, όμως, εκτός από την ενεργοποίηση του ντοπαμιενεργού συστήματος του ανθρώπου, σχετίζεται άμεσα και με τη μνήμη. Σύμφωνα με τον Ανδρεουλάκη (2021α), η μνήμη μπορεί να χωριστεί επιμέρους στην άμεση, τη βραχύχρονη και τη μακρόχρονη μνήμη. Η άμεση μνήμη έχει διάρκεια μερικών δευτερολέπτων και χρησιμεύει στην άμεση ανάκληση πληροφοριών (Ανδρεουλάκης, 2021α). Η βραχύχρονη μνήμη έχει περιορισμένη χωρητικότητα και αποθηκεύει προσωρινά τις πληροφορίες, προτού περάσουν στο στάδιο της επεξεργασίας και αποθήκευσης στη μακρόχρονη μνήμη (Ανδρεουλάκης, 2021α). Στη μακρόχρονη μνήμη οι πληροφορίες αποθηκεύονται μόνιμα, μέσω της εμπέδωσης/παγίωσής τους και της συνεχόμενης ανανέωσης και επανοργάνωσης, με βάση νέες πληροφορίες (Ανδρεουλάκης, 2021α). Επιπρόσθετα, η μακρόχρονη μνήμη υποδιαιρείται στη δηλωτική/ρητή (explicit) και στη μη δηλωτική/άρρητη (implicit) μνήμη (Ανδρεουλάκης, 2021α; Jäncke, 2019). Η δηλωτική μνήμη με τη σειρά της, χωρίζεται στην επεισοδιακή και στη σημασιολογική (Ανδρεουλάκης, 2021α; Jäncke, 2019). Η σημασιολογική μνήμη εμπεριέχει, σύμφωνα με τον Ανδρεουλάκη (2021α), τη

γενικότερη γνώση που κατέχει το άτομο για τον κόσμο πχ. λέξεις, έννοιες κ.α. και χαρακτηρίζεται από αχρονικότητα. Αντίθετα, η επεισοδιακή μνήμη σχετίζεται με τον χωροχρόνο και περιλαμβάνει την αυτοβιογραφική μνήμη, πληροφορίες δηλαδή που έχουν να κάνουν με γεγονότα, εμπειρίες, συναισθήματα κ.α (Ανδρουλάκης, 2021α; Jäncke, 2019). Κατά αντιστοιχία με τις επιμέρους κατηγοριοποιήσεις της μνήμης, υπάρχουν και οι επιμέρους μουσικές μνήμες. Επομένως, όταν ενεργοποιείται η επεισοδιακή μουσική μνήμη, το άτομο είναι σε θέση να αναγνωρίσει ένα μουσικό απόσπασμα, ανακαλώντας τις συνθήκες κάτω από τις οποίες του, αποτυπώθηκε στη μνήμη (Jäncke, 2019). Κατά τον ίδιο τρόπο, η αυτοβιογραφική μουσική μνήμη δύναται να ενεργοποιηθεί, όταν το άτομο ακούει μουσική που είναι συνδεδεμένη με παλαιότερες εμπειρίες της ζωής του (Jäncke, 2019).

Η μουσική, λοιπόν, είναι κάτι παραπάνω από ήχους οργανωμένους με ανθρώπινο τρόπο. Είναι εμπειρίες, συναισθήματα και μνήμη. Αυτή η ιδιαίτερη επίδραση της μουσικής πάνω στον άνθρωπο, μπορεί στην περίπτωση των εξαρτήσεων να αποβεί μοιραία. Πολλοί είναι οι ερευνητές που παρατηρούν αύξηση της λαχτάρας για χρήση ουσιών, όταν η μουσική που επιλέγεται στη θεραπεία, είναι συνδεδεμένη με τη δραστηριότητα και την εμπειρία των εξαρτήσεων (Abdollahnejad, 2010; Ghetti et al., 2020; Fachner, 2010). Υπάρχουν μάλιστα συγκεκριμένα είδη μουσικής, που έχουν στενή σχέση με την κουλτούρα των ναρκωτικών ή ακόμα και με συγκεκριμένα είδη ουσιών. Ειδικότερα, σύμφωνα με τους Baker et al. (2007), η κατανάλωση και η κατάχρηση ναρκωτικών ουσιών είναι άρρηκτα συνδεδεμένη με μουσικά είδη όπως η heavy metal και η rave, ενώ σύμφωνα με τους Chen et al. (2006), τα άτομα που ακούν rap και reggae, κάνουν κυρίως χρήση μαριχουάνας, σε αντίθεση με εκείνους που ακούν techno, οι οποίοι προτιμούν ουσίες, που ανήκουν στην κατηγορία των ψυχαγωγικών ναρκωτικών (recreational drugs).

2.3.2 Μουσικοθεραπεία και εξαρτήσεις: Ορισμοί και προσεγγίσεις

Κατά καιρούς έχουν δοθεί αρκετοί ορισμοί της μουσικοθεραπείας. Σύμφωνα με τους Ross et al. (2008), μουσικοθεραπεία ονομάζεται η στοχευμένη χρήση μουσικών παρεμβάσεων με στόχο την αποκατάσταση, τη συντήρηση και τη βελτίωση της συναισθηματικής, της φυσιολογικής και της πνευματικής υγείας του ατόμου. Ο Kirkland (2013), στους διάφορους ορισμούς της μουσικοθεραπείας που παραθέτει στο βιβλίο του, δίνει έμφαση στον λειτουργικό ορισμό (working definition) του Bruscia (2014), σύμφωνα με τον οποίο, η μουσικοθεραπεία είναι μια συστηματική διαδικασία παρεμβάσεων, όπου ο θεραπευτής βοηθάει τον πελάτη να προάγει την υγεία του, αξιοποιώντας τη μουσική εμπειρία και τη θεραπευτική σχέση προς την κατεύθυνση της αλλαγής. Ο πιο διαδεδομένος ορισμός της μουσικοθεραπείας που συναντάμε στη βιβλιογραφία είναι εκείνος της Αμερικανικής Ένωσης Μουσικοθεραπευτών (American Music Therapy Association), σύμφωνα με τον οποίο, μουσικοθεραπεία ονομάζεται η κλινικά αποδεδειγμένη χρήση μουσικών παρεμβάσεων, για την επίτευξη εξατομικευμένων στόχων μέσα από τη θεραπευτική σχέση του πελάτη με έναν επαγγελματία μουσικοθεραπευτή με αναγνωρισμένες σπουδές πάνω στο αντικείμενο (Mays et al., 2008; Hohmann et al., 2017; Silverman, 2016a; Ghetti et al., 2020; Carter & Panisch, 2021; Silverman, 2016b).

Όπως είδαμε νωρίτερα διαφορετικές προσεγγίσεις γύρω από το ζήτημα των εξαρτήσεων, έτσι και στη μουσικοθεραπεία, υπάρχουν επιμέρους προσεγγίσεις. Αυτές προσδιορίζονται ανάλογα με τον τρόπο που ορίζουν τη θεραπευτική σχέση, τις παρεμβάσεις που χρησιμοποιούν, τον ρόλο της μουσικής στη θεραπεία και τους στόχους. Στην περίπτωση των εξαρτήσεων οι δύο κυρίαρχες προσεγγίσεις που εντοπίστηκαν στη βιβλιογραφία, ήταν η γνωστικοσυμπεριφορική και η κοινοτική μουσικοθεραπεία.

Η γνωστικοσυμπεριφορική μουσικοθεραπεία βασίζεται στη θεωρία της αντίστοιχης ψυχοθεραπευτικής προσέγγισης. Κεντρικός άξονας είναι η άποψη, πως η προσωπική ερμηνεία ενός βιώματος, μπορεί να προκαλέσει αναταραχή σε ψυχολογικό επίπεδο (Bonde, 2019). Στόχος, επομένως, της θεραπείας είναι η μεταστροφή των παράλογων σκέψεων και του αξιακού συστήματος του ατόμου σε πιο λειτουργικούς τρόπους ερμηνείας του κόσμου γύρω του (Bonde, 2019). Ειδικότερα, η θεραπεία με αυτή την προσέγγιση εμπεριέχει στοιχεία όπως η δημιουργία μιας δυνατής θεραπευτικής σχέσης με τον πελάτη, η εστίαση στις ατομικές ανάγκες και προβλήματα του καθενός, ο προσδιορισμός των στόχων, η έμφαση στο παρόν και η εκπαιδευτική φιλοσοφία (Hanser, 2015). Ακόμη, έμφαση δίνεται στον περιορισμό των υποτροπών, στη μικρή χρονική διάρκεια της θεραπευτικής διαδικασίας, στην αναγνώριση, αξιολόγηση και πρόκληση για αλλαγή των μη λειτουργικών πεποιθήσεων και σκέψεων, μέσω τεχνικών μεταβολής της σκέψης, της διάθεσης και της συμπεριφοράς και στη λειτουργία του πελάτη ως θεραπευτή του εαυτού του (Hanser, 2015). Οι Bonde et al. (2019) προσθέτουν ακόμα, την αυστηρή δομή στη θεραπεία, επισημαίνοντας πως η προβλεψιμότητα του ερεθίσματος είναι βασικό στοιχείο της γνωστικοσυμπεριφορικής προσέγγισης. Ο Bruscia (2014), για όλους αυτούς τους λόγους, κατατάσσει τη συγκεκριμένη προσέγγιση στις αυξητικές διδακτικές πρακτικές (augmentative didactic practices), αφού δίνεται έμφαση κυρίως στις λειτουργικές και μη λειτουργικές συμπεριφορές, παρά στην προσωπικότητα του πελάτη και τη γενικότερη εξέλιξη του (Bonde et al., 2019).

Η κοινοτική μουσικοθεραπεία είναι μια πρόσφατη προσέγγιση, που ξεκίνησε να συστηματοποιείται στις αρχές του 21^{ου} αιώνα και χαρακτηρίζεται από μεγάλο εύρος ερμηνείας και ευελιξίας στις παρεμβάσεις που περιλαμβάνει. Βασική θέση της

κοινωνικής μουσικοθεραπείας, σύμφωνα με τον Stige (2015), είναι, πως η αναπηρία και η μειονεκτική θέση στην οποία έχει βρεθεί το άτομο, δεν είναι αποτέλεσμα μόνο προσωπικής ευθύνης αλλά και κοινωνικών διακρίσεων που βιώνει. Ακόμα, εστιάζει στους τρόπους με τους οποίους ο άνθρωπος εξελίσσεται μέσα στα κοινωνικά και πολιτιστικά πλαίσια, καθώς και στους τρόπους αλληλεπίδρασης μεταξύ ανθρώπου και περιβάλλοντος (Stige, 2015).

Σύμφωνα με τη διάκριση του Bruscia (2014), η κοινωνική μουσικοθεραπεία ανήκει στις εντατικές οικολογικές πρακτικές (intensive ecological practices) και συνήθως εφαρμόζεται με δύο τρόπους (Trondalen & Bonde, 2019). Στην πρώτη περίπτωση, μουσικοθεραπευτής και πελάτης δουλεύουν σε ατομικό ή ομαδικό επίπεδο τα προσωπικά ζητήματα, ενώ παράλληλα ο μουσικοθεραπευτής δουλεύει με την κοινότητα μέσα στην οποία ζει και αλληλεπιδρά ο πελάτης (Bruscia, 2014). Στόχος είναι, να δημιουργηθούν οι κατάλληλες συνθήκες, τόσο από την πλευρά του πελάτη, όσο και από την πλευρά της κοινωνίας, ώστε να υπάρξει κοινωνική ενσωμάτωση (Bruscia, 2014). Στη δεύτερη περίπτωση, ο μουσικοθεραπευτής δουλεύει απευθείας με την κοινότητα, με στόχο την ενίσχυση της κοινωνικής και πολιτιστικής επίγνωσης, της κοινωνικής συμμετοχής των μελών, καθώς και τη διαχείριση κοινωνικοπολιτιστικών θεμάτων, που υπονομεύουν την ομαλή λειτουργία της κοινότητας (Bruscia, 2014). Η μουσική δεν είναι, λοιπόν, απλά ένα ερέθισμα, αλλά και μια πλαισιωμένη κοινωνική δραστηριότητα, όπως αποτυπώνεται με τον όρο *musicking* (Stige, 2015).

Οι διαστάσεις της κοινωνικής μουσικοθεραπείας συμπυκνώνονται στο ακρωνύμιο P.R.E.P.A.R.E, όπου τα αρχικά δηλώνουν τη συμμετοχική (participatory), την προσανατολισμένη στους πόρους (resource-oriented), την οικολογική (ecological), την επιτελεστική (performative), την ακτιβιστική (activist), τη

στοχαστική (reflective) και την ηθικά προσδιοριζόμενη (ethics-driven) ποιότητα (Kirkland, 2013; Trondalen & Bonde, 2019).

Η συμμετοχικότητα αναφέρεται στη δυνατότητα συμμετοχής του πελάτη στη θεραπεία με γνώμονα την αλλαγή (Stige, 2015). Η προσανατολισμένη στους πόρους ιδιότητα, αφορά στην ενίσχυση των προσωπικών δυνάμεων, μέσω της ανακατανομής των κοινωνικών, πολιτιστικών και υλικών πόρων (Stige, 2015). Με άλλα λόγια, οι πόροι λειτουργούν ως εφόδια, για να αντιμετωπίσει ο πελάτης προβλήματα και να ανακαλύψει νέες δυνατότητες (Stige, 2015).

Η οικολογική διάσταση δίνει έμφαση στις σχέσεις μεταξύ ατόμων, ομάδων και δικτύων μέσα σε ένα κοινωνικό πλαίσιο, ενώ η επιτελεστική διάσταση ασχολείται με την ανθρώπινη εξέλιξη μέσα από την επιτέλεση και τη δράση σε σχεσιακό επίπεδο (Stige, 2015). Για τον σκοπό αυτό, συχνά επιλέγεται η μουσική επιτέλεση, μέσω συναυλιών. Η ακτιβιστική διάσταση με τη σειρά της, εστιάζει στους κοινωνικούς περιορισμούς και στην αναζήτηση τρόπων δράσης προς την κατεύθυνση της κοινωνικής αλλαγής (Stige, 2015).

Η στοχαστική διάσταση περιλαμβάνει τη συζήτηση και όχι μόνο, τις δράσεις, τη διάδραση και τις αντιδράσεις του ατόμου σε μια δεδομένη κατάσταση με σκοπό την κατανόηση της διαδικασίας και των βαθύτερων προεκτάσεων της θεραπείας (Stige, 2015). Τέλος, η ηθικά προσδιοριζόμενη διάσταση περιλαμβάνει τις αρχές προσανατολισμού της θεωρίας, της έρευνας και της πρακτικής της συγκεκριμένης προσέγγισης. Ειδικότερα, η κοινοτική μουσικοθεραπεία έχει σαν σημείο αναφοράς τα ανθρώπινα δικαιώματα και οργανώνει στην πράξη τη θεραπεία με βάση τις ανθρώπινες ανάγκες και τους ανθρώπινους περιορισμούς, αποκηρύσσοντας το

κυρίαρχο ιατρικό μοντέλο, που εστιάζει σε διαγνώσεις και αυστηρά θεραπευτικά πλάνα (Stige, 2015).

2.3.3 Μουσικοθεραπευτικές παρεμβάσεις

Σύμφωνα με τον Bruscia (2014), η μουσική εμπειρία μπορεί να χωριστεί σε τέσσερις επιμέρους κατηγορίες: τον αυτοσχεδιασμό (improvisation), την ψυχαγωγία (re-creation), τη σύνθεση (composition) και τη δεκτική εμπειρία (receptive) (Gardstrom & Hiller, 2010). Με βάση αυτόν τον διαχωρισμό, ο Bruscia ομαδοποιεί αντίστοιχα τις παρεμβάσεις και τις τεχνικές μουσικοθεραπείας που εφαρμόζονται, ανεξαρτήτως προσεγγίσεων. Στην αυτοσχεδιαστική εμπειρία ο πελάτης δημιουργεί μουσική παίζοντας κάποιο όργανο ή τραγουδώντας και μπορεί να χρησιμοποιήσει οποιοδήποτε μουσικό μέσο από τη φωνή του, το σώμα του, μέχρι μουσικά όργανα (Bruscia, 2014). Ο αυτοσχεδιασμός μπορεί να είναι είτε αυθόρμητος, είτε συνειδητά κατευθυνόμενος, δεν αποτυπώνεται σημειογραφικά και δεν μπορεί να υποστεί διορθώσεις, καθώς αποτελεί μοναδική και μη επαναλαμβανόμενη σύνθεση (Λελούδα Στάμου κ.α., 2018). Επιπρόθετα, ο αυτοσχεδιασμός διακρίνεται σε αναφορικό (referential) και μη αναφορικό (non-referential). Ο αναφορικός αυτοσχεδιασμός έχει την πρόθεση να πλαισιώσει ένα εξωμουσικό ζήτημα, ενώ ο μη αναφορικός αυτοσχεδιασμός εστιάζει καθαρά σε μουσικά στοιχεία (Gardstrom et al., 2013; Albornoz, 2011; Murphy, 2015).

Στις ψυχαγωγικές μεθόδους ο πελάτης μαθαίνει, τραγουδάει, παίζει ή αναπαράγει προϋπάρχουσα μουσική (Bruscia, 2014). Σε αυτές τις μεθόδους περιλαμβάνονται μουσικές δραστηριότητες και παιχνίδια, μέσω των οποίων ο πελάτης επιτελεί ρόλους και συμπεριφορές, που έχουν προσδιοριστεί με σαφήνεια από πριν (Bruscia, 2014).

Στις μεθόδους σύνθεσης, πελάτης και μουσικοθεραπευτής δημιουργούν ένα μουσικό κομμάτι με ή χωρίς στίχους πάνω στις ανάγκες και τα συναισθήματα, που επιθυμεί ο πρώτος να επικοινωνήσει και να εξωτερικεύσει. Μπορεί το κομμάτι να δημιουργηθεί εξ ολοκλήρου από τον πελάτη με τη βοήθεια του θεραπευτή, μπορεί, ωστόσο, κάποια από τα στοιχεία όπως οι στίχοι, η μουσική, ο ρυθμός ή η ενορχήστρωση να προϋπάρχουν και πάνω σε αυτά να χτιστεί μια νέα σύνθεση (Ficken, 2010).

Τέλος, στις δεκτικές μεθόδους ο πελάτης ακούει και ανταποκρίνεται στη μουσική, λεκτικά, σιωπηλά ή με άλλον τρόπο (Bruscia, 2014; Gardstrom & Hiller, 2010). Η μουσική μπορεί να είναι ζωντανή ή ηχογραφημένη και η ακρόαση να εστιάζει σε σωματικές, συναισθηματικές, αισθητικές και πνευματικές πτυχές της μουσικής με βάση τους θεραπευτικούς στόχους που έχουν οριστεί (Bruscia, 2014).

Κρατώντας αυτή την κατηγοριοποίηση του Bruscia, θα προσπαθήσουμε να παρουσιάσουμε τις μουσικοθεραπευτικές παρεμβάσεις, που εντοπίστηκαν κατά τη μελέτη της βιβλιογραφίας και να κάνουμε μια σύντομη αναφορά σε συγκεκριμένα παραδείγματα, που είδαμε να εφαρμόζονται σε θεραπευτικά προγράμματα και πειραματικές διαδικασίες.

Η πλειοψηφία των βιβλιογραφικών πηγών αναφέρει ως κυριότερες παρεμβάσεις την ανάλυση των στίχων (lyric analysis/song discussion), τη συγγραφή τραγουδιών, τον αυτοσχεδιασμό, τη μουσική εκτέλεση (music performance), μεθόδους χαλάρωσης μέσω της μουσικής και κύκλους κρουστών (Ficken, 2010; Yoes & Silverman, 2021; Ghetti, 2004; Rigas & Papadaki, 2008).

Ο κλινικός αυτοσχεδιασμός, όπως περιγράψαμε νωρίτερα, δεν είναι προσχεδιασμένος, προκύπτει αυθόρμητα και προβάλλει το εδώ και το τώρα. Ο

πελάτης, μέσω αυτής της παρέμβασης, έχει την ευκαιρία να εκφραστεί συναισθηματικά και να εξερευνήσει ενδοπροσωπικές και διαπροσωπικές δυναμικές του εαυτού του (Sastow, 2020). Ο αυτοσχεδιασμός, με άλλα λόγια, αποτελεί ένα ασφαλές και δομημένο περιβάλλον, μέσα στο οποίο ο πελάτης έχει το χώρο να πειραματιστεί με την εκφραστικότητα του, την κοινωνική του συμπεριφορά, καθώς επίσης και να καταπολεμήσει τη μοναξιά που νιώθει, συναναστρεφόμενος με μια θεραπευτική κοινότητα όπως αυτή της απεξάρτησης (Sastow, 2020). Ανάλογα με τις ανάγκες της θεραπείας, ο αυτοσχεδιασμός μπορεί να είναι αναφορικός, μη αναφορικός, δομημένος, ελεύθερος, ατομικός ή ομαδικός, με εναλλαγές ηγετικών ρόλων ή χωρίς (Sastow, 2020).

Η φιλοσοφία του αυτοσχεδιασμού ως μουσικοθεραπευτικού εργαλείου, συνδέεται άμεσα με τη θεωρία της αναλογίας. Σύμφωνα με τους Dijkstra & Hakvoort (2004), βασική θέση της αναλογίας είναι, πως η μουσική συμπεριφορά παρουσιάζει αρκετές ομοιότητες με τη συμπεριφορά του κάθε ατόμου στον έξω κόσμο. Επομένως, οι συμπεριφορές που σημειώνονται σε μια ορισμένη θεραπευτική συνθήκη, αντικατοπτρίζουν ανάλογες συμπεριφορές σε παρόμοιες συνθήκες εκτός θεραπείας (Dijkstra & Hakvoort, 2004). Ο μουσικοθεραπευτής, μέσα από τον μουσικό αυτοσχεδιασμό, είναι σε θέση να παρατηρήσει μοτίβα συμπεριφοράς του πελάτη και να σχηματίσει σταδιακά το προφίλ του (Dijkstra & Hakvoort, 2004).

Μια αυτοσχεδιαστική μέθοδος συχνή σε προγράμματα απεξάρτησης είναι ο κύκλος των κρουστών. Σύμφωνα με τον Winkelman (2003), πρόκειται για κοινωνικές και σαμανιστικές δραστηριότητες, που έχουν αρχίσει να κερδίζουν έδαφος στη θεραπεία των εξαρτήσεων. Εφαρμόζεται κυρίως στην ομαδική θεραπεία και μπορεί να είναι δομημένη ή ελεύθερη. Συνήθως ο μουσικοθεραπευτής προτείνει μια ρυθμική βάση, πάνω στην οποία τα υπόλοιπα μέλη της ομάδας εξερευνούν το παίξιμό τους

(Sastow, 2020). Σε πιο δομημένη εκδοχή, ο μουσικοθεραπευτής δίνει χώρο έκφρασης με τη σειρά σε κάθε μέλος του ομαδικού κύκλου, ενώ στην πιο ελεύθερη εκδοχή τα μέλη αυτοσχεδιάζουν ελεύθερα, με οδηγό τη μουσική πρωτοβουλία του θεραπευτή ή κάποιου άλλου μέλους, όπως αυτή προκύπτει την ώρα του αυτοσχεδιασμού (Sastow, 2020).

Ο κύκλος των κρουστών, σύμφωνα με τη Murphy (2015), αποτελεί ιδανική μορφή θεραπείας στα πρώτα στάδια της ανεξάρτησης, καθώς βοηθάει τον πελάτη στη διαχείριση των στερητικών συνδρόμων, ενώ σε επόμενα στάδια προάγει την απελευθέρωση ενέργειας και τη σύνδεση του πελάτη με το σώμα του. Επιπρόσθετα, ο κύκλος δημιουργεί μια αίσθηση ασφάλειας, που βοηθάει στη συναισθηματική έκφραση, και μια αίσθηση εγγύτητας που διευκολύνει τη σύνδεση και την επικοινωνία με τα υπόλοιπα μέλη της ομάδας (Ross et al., 2008; Sastow, 2020). Τέλος, η δραστηριότητα με τα κρουστά μπορεί να προσφέρει εμπειρίες πνευματικότητας και διασύνδεσης με αλλοιώμενες διαστάσεις της πραγματικότητας, όπως δημιουργούν αντίστοιχα και τα ναρκωτικά, δίνοντας στον μουσικοθεραπευτή την ευκαιρία να αναδειξεί υγιείς τρόπους, για να φτάσει κανείς σε τέτοιου είδους ποιότητας βιώματα (Murphy, 2015).

Στις μεθόδους σύνθεσης βρίσκουμε τη συγγραφή τραγουδιών, η οποία περιλαμβάνει τη συνεργασία του μουσικοθεραπευτή με τον πελάτη για τη σύνθεση ενός τραγουδιού με συγκεκριμένο θέμα σχετικό με το θεραπευτικό στάδιο και τις ανάγκες του πελάτη (Sastow, 2020). Υπάρχουν αρκετές τεχνικές που μπορεί να αξιοποιήσει ο θεραπευτής για τη συγγραφή τραγουδιών, όπως η αλλαγή των στίχων και η διατήρηση της υπάρχουσας μελωδίας, η αλλαγή ορισμένων λέξεων μέσω της συμπλήρωσης κενών, η ελεύθερη συγγραφή και η αυτοσχεδιαστική συγγραφή τραγουδιών (Sastow, 2020; Stewart & McAlpin, 2016). Η ελεύθερη συγγραφή είναι

μια δομημένη διαδικασία, κατά την οποία το τραγούδι συντίθεται εξ' ολοκλήρου από την αρχή, προσδιορίζοντας τη μελωδία, τους στίχους, το τέμπο, την αρμονία κ.ο.τ. (Stewart & McAlpin, 2016). Στο τελευταίο στάδιο της διαδικασίας, το τραγούδι ηχογραφείται και είναι διαθέσιμο για προσωπική και θεραπευτική χρήση από τον πελάτη (Stewart & McAlpin, 2016). Η αυτοσχεδιαστική συγγραφή, σε αντίθεση με την ελεύθερη, προκύπτει αυθόρμητα, δεν έχει οργανωμένη δομή και δύσκολα καθιερώνεται σαν μια σταθερή σύνθεση (Stewart & McAlpin, 2016).

Στόχος της συγγραφής τραγουδιών είναι η εξωτερίκευση συναισθημάτων, που ο πελάτης δυσκολεύεται να μοιραστεί με τον θεραπευτή του ή τα μέλη της ομάδας, καθώς επίσης και η ανατροφοδότηση, που προκύπτει από τη διαδικασία της σύνθεσης και την ακρόαση της τελικής δημιουργίας (Jones, 2005; Sastow, 2020). Σύμφωνα με έρευνα της Jones, σε δείγμα 302 μουσικοθεραπευτών σε σχετική ερώτηση για τους στόχους της συγγραφής τραγουδιών, η πλειοψηφία δίνει προτεραιότητα στη συναισθηματική έκφραση και σε γνωστικής-εκπαιδευτικής φύσεως στόχους, παρά στην ενίσχυση της δημιουργικότητας και της πνευματικότητας του πελάτη (Jones, 2006). Οι στόχοι της συγγραφής αποτυπώνονται εύγλωττα και στη μορφή που έχουν συνήθως αυτά τα τραγούδια, τα οποία τις περισσότερες φορές διηγούνται μια ιστορία (Jones, 2005). Ο πελάτης βρίσκει μέσω αυτής της δημιουργικής διαδικασίας το έδαφος να μιλήσει για το παρελθόν του, να προβληματιστεί για το παρόν του και να σχεδιάσει, όπως φαντάζεται, το μέλλον του. Το τραγούδι του θα είναι εκεί για να τον συντροφεύει στην πορεία του, υπενθυμίζοντάς του, ενδυναμώνοντάς τον και βοηθώντας τον να αναβιώσει κάθε στίχο που έγραψε (Ficken, 2010).

Στις δεκτικές μεθόδους εκτενέστατη αναφορά στη βιβλιογραφία γίνεται για την ανάλυση των στίχων. Όπως υποστηρίζουν τόσο ο Silverman (2009), όσο και η Murphy (2017), η ανάλυση των στίχων έρχεται πρώτη και σε πρακτικό και σε ερευνητικό

επίπεδο. Η ανάλυση των στίχων μπορεί να γίνει με διάφορους τρόπους. Τυπικά, σε κάθε πελάτη μοιράζεται ένα χαρτί με τους στίχους, για να έχουν ολοκληρωμένη εικόνα του τραγουδιού την ώρα της ακρόασης (Sastow, 2020). Στη συνέχεια, ακολουθεί ανοιχτή συζήτηση, όπου ο μουσικοθεραπευτής ζητά από τους πελάτες να υπογραμμίσουν λέξεις ή φράσεις που θεωρούν σημαντικές, ή να σκεφτούν ερωτήματα που προέκυψαν κατά την ακρόαση, ενθαρρύνοντάς τους να τα μοιραστούνε (Sastow, 2020). Μπορεί ο μουσικοθεραπευτής εναλλακτικά να μοιράσει ένα φυλλάδιο με λέξεις, θέματα και ιδέες προς εστίαση την ώρα της ακρόασης ή να ζητήσει από τους πελάτες, να αναζητήσουν στους στίχους θέματα προς συζήτηση (Sastow, 2020). Το φυλλάδιο, σύμφωνα με τον Silverman (2011), μπορεί να λειτουργήσει υποστηρικτικά και στην ανάθεση δουλειάς για το σπίτι, η οποία θα βασίζεται στη συζήτηση που διεξήχθη νωρίτερα. Η εμπειρία της ανάλυσης των στίχων είναι προσχεδιασμένη από τον θεραπευτή. Ειδικότερα, το τραγούδι προς ακρόαση επιλέγεται από τον θεραπευτή ανάλογα με τη θεραπευτική χρησιμότητα και τις δυναμικές των μελών της ομάδας (Gardstrom & Hiller, 2010). Επιπρόσθετα, ο θεραπευτής μελετά, προετοιμάζει και παρουσιάζει το τραγούδι είτε ζωντανά είτε ηχογραφημένα και είναι εκείνος, που συντονίζει τη συζήτηση που ακολουθεί (Gardstrom & Hiller, 2010).

Στόχος της ανάλυσης των στίχων είναι η αναγνώριση και έκφραση των δύσκολων συναισθημάτων, η ενίσχυση της αυτογνωσίας, η ενδυνάμωση των διαπροσωπικών σχέσεων και του αισθήματος του ανήκειν (Sastow, 2020; Hedigan, 2010). Επιπρόσθετα, θετική συμβολή αυτής της μεθόδου σημειώνεται ως προς τη διάθεση και την ετοιμότητα του πελάτη για αλλαγή, στα κίνητρα και τη θεραπευτική συμμαχία (Silverman, 2016a).

Παρόμοια μέθοδος με την ανάλυση των στίχων είναι η επικοινωνία μέσω τραγουδιών (song communication). Σύμφωνα με τους Gardstrom & Hiller (2016), σε αυτή τη μέθοδο ο θεραπευτής ενθαρρύνει τον πελάτη να επιλέξει ένα τραγούδι, με σκοπό να επικοινωνήσει κάτι δικό του (Gardstrom & Hiller, 2016). Στη συνέχεια, όλη η ομάδα ακούει το τραγούδι είτε ζωντανά είτε ηχογραφημένα και προσπαθεί να ερμηνεύσει την επιλογή του κομματιού, αλλά και το μήνυμα που θέλει να επικοινωνήσει ο πελάτης (Gardstrom & Hiller, 2016). Σκοπός είναι να καλλιεργηθεί ένα κλίμα εμπιστευτικότητας και ασφάλειας, ώστε ο πελάτης να μπορέσει να ανακουφιστεί με το μοίρασμα σκέψεων, βιωμάτων και συναισθημάτων, καθώς επίσης και η ανάπτυξη της ενσυναίσθησης από την υπόλοιπη ομάδα (Gardstrom & Hiller, 2016).

Μια ακόμα δεκτική μέθοδος είναι η μουσική χαλάρωση. Σύμφωνα με τη Murphy (2015), η μέθοδος αυτή περιλαμβάνει τη μυϊκή χαλάρωση μέσω της μουσικής ακρόασης. Συγκεκριμένα, γίνεται χρήση προηχογραφημένης ή ζωντανής μουσικής σε συνδυασμό με τεχνικές προοδευτικής μυϊκής χαλάρωσης (Progressive Muscle Relaxation), διαλογισμού, βαθιών αναπνοών, δημιουργίας εικόνων (imagery) και σχεδιασμού mandala (Sastow, 2020). Η μουσική συνήθως έχει διάρκεια 3-7 λεπτά, προβλέψιμη αρμονία, μικρές αλλαγές στις δυναμικές, tempo μεταξύ 58 bpm και 78 bpm και το είδος είναι συνήθως New Age (Murphy, 2015). Σύμφωνα με τη βιβλιογραφία, οι τεχνικές χαλάρωσης που προαναφέρθηκαν, είτε συνδυαστικά είτε ξεχωριστά, στοχεύουν στη μείωση του στρες, στη διαχείριση του άγχους και του εκνευρισμού, στην προώθηση της πνευματικότητας, στην ανάπτυξη τεχνικών χαλάρωσης και στην πρόληψη της υποτροπής (Murphy, 2015; Sastow, 2020; Hanser, 2015). Επιπρόσθετα, σύμφωνα με τον Kirkland (2013), οι τεχνικές αυτές βοηθούν

στη ρύθμιση της αναπνοής, στη μείωση του πόνου, στη γνωστική διαύγεια και στην ευεξία.

Όπως επισημαίνει η Hanser (2015), ιδιαίτερα αποτελεσματικός για τη ρύθμιση του κερκάδιου ρυθμού και του άγχους, είναι ο συνδυασμός μουσικής χαλάρωσης με κατευθυνόμενη μουσική απεικόνιση (Guided Imagery). Η τελευταία αποτελεί μια ακόμα δεκτική μέθοδο, που χρησιμοποιείται συχνά σε άτομα με εξαρτήσεις και περιλαμβάνει μουσική ακρόαση, σχεδιασμό madala και θεραπευτικό διάλογο για την υποστήριξη φαντασιακών και εσωτερικών εμπειριών, που λαμβάνουν χώρα σε μη συνηθισμένες καταστάσεις της ανθρώπινης συνείδησης (Bruscia, 2014; Murphy, 2015).

Η τεχνική αυτή ανήκει σε μια ευρύτερη οικογένεια τεχνικών μουσικής απεικόνισης, που περιλαμβάνει τη σκηνοθετημένη (directed), την καθοδηγούμενη (guided), τη μη καθοδηγούμενη (unguided) και την καθοδηγούμενη-διαδραστική μουσική απεικόνιση (Guided Interactive Music Imaging) (Bruscia, 2014). Στη σκηνοθετημένη μουσική απεικόνιση η φαντασίωση του πελάτη καθορίζεται σε μεγάλο βαθμό από την παρουσία του θεραπευτή (Bruscia, 2014). Η συνθήκη της φαντασίωσης μπορεί να προσδιοριστεί είτε από τον θεραπευτή είτε από τον πελάτη και να είναι εστιασμένη σε εξατομικευμένα ή γενικότερα θέματα (Bruscia, 2014).

Στην καθοδηγούμενη μουσική απεικόνιση, ο πελάτης δημιουργεί με μεγαλύτερη ελευθερία εικόνες με τη βοήθεια της διακριτικής μουσικής συνοδείας, ενώ παράλληλα συνομιλεί με τον θεραπευτή (Bruscia, 2014). Στη μη καθοδηγούμενη απεικόνιση ο πελάτης δημιουργεί εικόνες μόνο με το μουσικό ερέθισμα, χωρίς διαλόγους και κατευθύνσεις από τον θεραπευτή (Bruscia, 2014). Τέλος, η καθοδηγούμενη-διαδραστική μουσική απεικόνιση περιλαμβάνει τη συνεργατική

δημιουργία εικόνων στα πλαίσια της ομαδικής θεραπείας μέσω της συνύπαρξης των μελών, της μουσικής ακρόασης και των κατευθύνσεων του θεραπευτή (Bruscia, 2014).

Σύμφωνα με τη Murphy (2015), η μέθοδος της μουσικής απεικόνισης στοχεύει στην ενίσχυση της αυτεπίγνωσης (self-awareness), στη συναισθηματική εξερεύνηση, και στη διερεύνηση της σχέσης με μια ανώτερη δύναμη. Η χρήση της πρέπει να γίνεται με σύνεση και προσοχή, αφού πρώτα έχει προηγηθεί η κατάλληλη αξιολόγηση από τον θεραπευτή. Ο λόγος είναι, πως η συγκεκριμένη μέθοδος απευθύνεται σε βαθύτερες διαστάσεις της πνευματικής συνείδησης, κάτι που προϋποθέτει δυναμικό “εγώ” και γνωστικές δεξιότητες, στοιχεία που δεν διαθέτουν όλοι οι πελάτες στον χώρο των εξαρτήσεων (Murphy, 2015). Η μουσική με τη σειρά της θα πρέπει να είναι υποστηρικτική, σταθερή, με διακριτικές μεταβολές στο tempo και στις δυναμικές, έτσι ώστε να βοηθάει στη διέγερση της φαντασίωσης (Murphy, 2015).

Περιορισμένη αναφορά στη βιβλιογραφία γίνεται για δεκτικές μεθόδους, όπως η κίνηση με μουσική. Ειδικότερα, σύμφωνα με τη Murphy (2015), κύριοι στόχοι μέσω της κίνησης είναι η απελευθέρωση της έντασης από το σώμα, καθώς επίσης και η επανασύνδεση του πελάτη με το σώμα του. Σε ψυχοσυναισθηματικό επίπεδο δίνεται έμφαση στην απαλλαγή αρνητικών και ανεπιθύμητων συναισθημάτων μέσα από τη σωματική κινητοποίηση (Murphy, 2015). Η μέθοδος αυτή περιλαμβάνει λάτιν χορό και χορούς σε γραμμές (line dances) (Vega, 2017). Στα πρώτα στάδια της αποκατάστασης είναι πιθανό οι πελάτες να δείξουν απροθυμία να συμμετάσχουν, λόγω της περιορισμένης ενέργειας, της κούρασης και των μυϊκών πόνων που βιώνουν από τα στερητικά σύνδρομα (Murphy, 2015). Ο θεραπευτής λοιπόν θα πρέπει να

προσαρμόζει κάθε φορά τις κινητικές δραστηριότητες στις ανάγκες των πελατών (Murphy, 2015).

2.3.4 Συγκεκριμένα παραδείγματα

Η βιβλιογραφία, εκτός από τις καθιερωμένες μεθόδους μουσικοθεραπείας που εφαρμόζονται στις εξαρτήσεις, μας ενημερώνει και για παραδείγματα που έχουν δοκιμαστεί στην πράξη. Τα προγράμματα μουσικοθεραπείας, που συναντάμε σε επιστημονικά άρθρα και βιβλία, παρουσιάζουν ευελιξία, καθώς είναι προσαρμοσμένα στις ιδιαίτερες ανάγκες του κάθε πελάτη και στις θεραπευτικές δυνατότητες που μπορεί να προσφέρει τόσο το κέντρο θεραπειών όσο και ο ίδιος ο μουσικοθεραπευτής. Γι' αυτόν τον λόγο, σε αυτή την ενότητα θα δούμε παραλλαγές των ήδη υπάρχουσών μεθόδων, συνδυασμούς μεθόδων, καθώς και ευρηματικές και ξεχωριστές πρακτικές.

Στον κύκλο των κρουστών συναντάμε αρκετές εναλλακτικές, όπως την πρόταση του Ficken (2010). Ο τελευταίος χώρισε τους πελάτες σε δύο ομάδες και ζήτησε από την κάθε ομάδα να φτιάξει έναν ρυθμό που να ταιριάζει με μια πρόταση που είχε δώσει στην κάθε μία, στην αρχή της συνεδρίας (Ficken, 2010). Στη συνέχεια οι δύο ομάδες καλούνται να σμίξουν τους ρυθμούς τους μέσω του μουσικού αυτοσχεδιασμού, ενώ στο τέλος ακολουθεί διάλογος, όπου ο θεραπευτής ζητά από τους πελάτες να μιλήσουν για την εμπειρία τους (Ficken, 2010).

Οι Gardstrom Carlini et al. (2013), σε έρευνά τους για μουσικοθεραπευτικές προτάσεις σε γυναίκες που αντιμετωπίζουν προβλήματα εξαρτήσεων, προτείνουν το συνειδητό παίξιμο κρουστών (conscious drumming). Σε αυτή τη δραστηριότητα τοποθετείται στο κέντρο του κύκλου μια μπαγκέτα, την οποία μπορεί να σηκώσει όποιος πελάτης επιθυμεί να εκφράσει κάτι με λόγο (Gardstrom, Carlini et al. 2013).

Την ίδια στιγμή η υπόλοιπη ομάδα παίζει ομόφωνα έναν σταθερό ρυθμό, μέχρι ο πελάτης να ολοκληρώσει αυτά που θέλει να πει και να επιστρέψει στη θέση του, για να συνεχιστεί ο αυτοσχεδιασμός (Gardstrom, Carlini et al., 2013).

Οι Dijkstra & Hakvoort (2004) κάνουν μια λεπτομερή παρουσίαση ενός μουσικοθεραπευτικού προγράμματος με βασική μέθοδο τον κύκλο των κρουστών. Αξιοσημείωτη είναι η μεθοδευμένη, βήμα προς βήμα πορεία, μέσω ασκήσεων από τον συγχρονισμό της ομάδας στον ίδιο ρυθμό, στην προσωπική διαφοροποίηση του κάθε μέλους με σόλο αυτοσχεδιασμούς. Σκοπός είναι ο συντονισμός της ομάδας, η τήρηση των ορίων, ο σεβασμός και η μουσική υποστήριξη των πρωτοβουλιών του κάθε πελάτη από τα υπόλοιπα μέλη της ομάδας. Το πρόγραμμα σε επόμενα στάδια βοηθάει τον πελάτη μέσα από τη μουσική σύμπραξη, να αναγνωρίσει προσωπικές αντιδράσεις και στρατηγικές σε διάφορες συνθήκες που προκύπτουν μέσα από τον αυτοσχεδιασμό, καθώς και στην εκμάθηση νέων στρατηγικών αντιμετώπισης και τρόπων χρήσης αυτών εντός και εκτός θεραπευτικού πλαισίου (Dijkstra & Hakvoort, 2004).

Έναν συνδυασμό αυτοσχεδιασμού, ποικίλων καλλιτεχνικών μέσων έκφρασης και επιτέλεσης περιλαμβάνει το μοντέλο Καλλιτεχνικής Μουσικοθεραπείας (Artistic Music Therapy) που περιγράφει η Albornoz (2011). Βασικό μέσο έκφρασης είναι η μουσική, με συχνές εναλλαγές και άλλων καλλιτεχνικών μέσων, όπως ποίηση, χορός, ψυχόγραμμα κ.α, τα οποία λειτουργούν συμπληρωματικά με βάση τις ανάγκες του πελάτη (Albornoz, 2011). Μια τυπική συνεδρία ξεκινάει είτε με συζήτηση, είτε με ελεύθερο αυτοσχεδιασμό (Albornoz, 2011). Στην πρώτη περίπτωση, τα θέματα που προκύπτουν από τη συζήτηση, διερευνώνται στη συνέχεια μέσω του μουσικού αυτοσχεδιασμού ή κάποιας άλλης μορφής τέχνης (Albornoz, 2011). Στη δεύτερη περίπτωση, μετά τον αυτοσχεδιασμό τα μέλη της ομάδας εκφράζουν τα θέματα που

προέκυψαν, είτε λεκτικά, είτε με άλλα καλλιτεχνικά μέσα (Albornoz, 2011). Η παρουσίαση της δημιουργικής δουλειάς, ζωντανά μπροστά σε κοινό, προβλέπεται από το συγκεκριμένο μοντέλο, εφόσον το επιθυμεί ο ίδιος ο πελάτης (Albornoz, 2011).

Στις συνθετικές πρακτικές συναντάμε το παράδειγμα των Gardstrom, Bartkowski et al. (2013), όπου πάνω στο τραγούδι των Beatles “Imagine” οι πελάτες με την τεχνική της συμπλήρωσης κενών έδωσαν τη δικιά τους εκδοχή και αποτύπωσαν τα δικά τους συναισθήματα, φτιάχνοντας ένα νέο τραγούδι στην ήδη υπάρχουσα μελωδία.

Επιπρόσθετα, ο Ficken (2010) παρουσιάζει μια σειρά από παρεμβάσεις με κεντρική μέθοδο την ανάλυση των στίχων. Κάποιες από αυτές καταλήγουν στη συγγραφή τραγουδιού, ωστόσο, κατά κανόνα, ακολουθούν την εξής μορφή: ο μουσικοθεραπευτής παρουσιάζει ένα τραγούδι, είτε ζωντανά, είτε ηχογραφημένα και στη συνέχεια ωθεί τους πελάτες, μέσα από συγκεκριμένες ερωτήσεις, να αναζητήσουν στους στίχους σημεία, που αποτυπώνουν τις αρνητικές συνέπειες των ναρκωτικών, σημεία που αναδεικνύουν γνωστικές στρεβλώσεις γύρω από το θέμα των ναρκωτικών και σημεία που περιγράφουν εικόνες εξαρτήσεων. Στη συνέχεια, ακολουθεί συζήτηση ανταλλαγής ιδεών και κάποιες φορές, οι προτάσεις που πέφτουν στο τραπέζι, γίνονται αφορμή για τη σύνθεση ενός τραγουδιού.

Οι Cevalasco et al. (2005) έρχονται να προσθέσουν μια ακόμα παρέμβαση στον χώρο των εξαρτήσεων. Πρόκειται για τα ανταγωνιστικά παιχνίδια (Competitive Games). Η παρέμβαση αυτή αξιοποιεί την τεχνική της ομαδικής σοφιστείας (Sophistry Group Technique), η οποία βασίζεται στην αντλεριανή άποψη της ελαττωματικής θέασης της πραγματικότητας από το άτομο (Cevalasco et al., 2005). Ειδικότερα,

περιλαμβάνει τη συζήτηση με τη μορφή debate, με σκοπό ο πελάτης να συνειδητοποιήσει μέσω της αντιπαράθεσης, τα ατοπήματα στη συλλογιστική του πορεία και να κάνει στροφή προς την αλλαγή (Cevasco et al., 2005). Στη μουσικοθεραπευτική παρέμβαση ο θεραπευτής χωρίζει τους πελάτες σε δύο ομάδες. Η συνεδρία ξεκινάει με δραστηριότητες όπως “βρες τη μελωδία” και ομαδικά τραγούδια, με σκοπό την δημιουργία συνοχής και κλίματος εμπιστοσύνης μεταξύ των μελών. (Cevasco et al., 2005). Στη συνέχεια, ο μουσικοθεραπευτής ζητάει από τις ομάδες να αναζητήσουν και να αναγνωρίσουν στους στίχους των τραγουδιών τα γνωστικά ελαττώματα ή αλλιώς τους κρυμμένους λόγους (hidden reasons), όπως συνηθίζεται να αποκαλούνται στην τεχνική της ομαδικής σοφιστείας (Cevasco et al., 2005). Αφού προσδιοριστούν οι κρυμμένοι λόγοι σε κάθε τραγούδι, στη συνέχεια οι δύο ομάδες επιχειρηματολογούν υπέρ και κατά, ενώ στο τέλος ο μουσικοθεραπευτής ενθαρρύνει τους πελάτες να μιλήσουν για τους στόχους, που δουλεύτηκαν μέσα στη συνεδρία και για τα σημεία που χρειάζονται βελτίωση (Cevasco et al., 2005).

2.3.5 Αντιστάσεις στη μουσικοθεραπευτική διαδικασία και τρόποι αντιμετώπισης

Ένα πρακτικό θέμα που απασχολεί ιδιαίτερα τους μουσικοθεραπευτές, είναι οι αντιστάσεις-άμυνες του πελάτη, ο τρόπος εκδήλωσής τους στη θεραπεία και οι τρόποι αντιμετώπισης. Οι αντιστάσεις, όπως αναφέρθηκε και σε προηγούμενο κεφάλαιο, είναι ανθρώπινες αντιδράσεις, σε δυσάρεστα συναισθήματα και καταστάσεις ή αλλιώς η προσπάθεια του ατόμου να προστατέψει τον εαυτό του από στοιχεία που απειλούν, σύμφωνα με την υποκειμενική του ερμηνεία την εσωτερική του ισορροπία και ηρεμία (Gardstrom & Hiller, 2016). Οι αντιστάσεις είναι εμφανείς στη θεραπεία μέσα από τη δράση, τις λέξεις αλλά και τη μουσική που παίζει ο πελάτης (Gardstrom & Hiller, 2016). Από τη μεριά της γνωστικοσυμπεριφορικής κατεύθυνσης, οι

αντιστάσεις ερμηνεύονται ως κάθε προσπάθεια του πελάτη να αποφύγει την αλλαγή και την αναθεώρηση των ελαττωματικών σκέψεων, κατά συνέπεια των αρνητικών συναισθημάτων και των συμπεριφορών που προκαλούνται από αυτές (Gardstrom & Hiller, 2016). Αντίθετα, η ψυχοδυναμική κατεύθυνση προσδιορίζει τις αντιστάσεις ως προσπάθεια αποφυγής του άγχους, το οποίο προκύπτει από την ανάδυση καταπιεσμένων συναισθημάτων, αναμνήσεων και σκέψεων (Gardstrom & Hiller, 2016; Pedersen, 2019). Οι Nordoff και Robbins (2007), δημιούργησαν τον δικό τους όρο για να περιγράψουν την αντίσταση που επιδεικνύουν οι πελάτες μέσα στις συνεδρίες. Προέκυψε λοιπόν η λέξη resistiveness (αντίσταση), και μια κλίμακα με ποιοτικά χαρακτηριστικά, στην οποία προσδιορίζονται τα στάδια της συμμετοχής του πελάτη στη θεραπεία (Nordoff & Robbins, 2007). Η ποιότητα των αντιστάσεων, σύμφωνα με τους Nordoff & Robbins (2007), προσδιορίζεται αναλογικά με τα επίπεδα συμμετοχής του πελάτη και θεωρείται μια δυναμική κατάσταση, που, πρωτίστως, σχετίζεται με τη θεραπευτική σχέση και όχι τα μουσικά στοιχεία.

Οι Gardstrom & Hiller (2016), ασχολούνται εκτενώς και μεθοδευμένα με το θέμα των αντιστάσεων στη μουσικοθεραπεία, παρουσιάζοντας στοιχεία και τρόπους αντιμετώπισης για κάθε ομάδα μεθόδων παρέμβασης.

Στις παρεμβάσεις που αξιοποιούν σαν κύρια μέθοδο τον αυτοσχεδιασμό, οι αντιστάσεις από τη μεριά του πελάτη, μπορεί να περιλαμβάνουν την επιλογή του ίδιου οργάνου από συνεδρία σε συνεδρία, την αποφυγή του ίδιου οργάνου, την επιλογή οργάνου με αδύναμο ήχο, την επιλογή οργάνου που δεν ανταποκρίνεται στη συναισθηματική κατάσταση στην οποία βρίσκεται ή εξερευνεί στον αυτοσχεδιασμό, το επίμονο παίξιμο, το παίξιμο χωρίς πρόθεση, την αποχή από το παίξιμο (Gardstrom & Hiller, 2016).

Για την αντιμετώπιση των αντιστάσεων στον αυτοσχεδιασμό, οι Gardstrom & Hiller (2016) προτείνουν μια σειρά από πρωτοβουλίες, που μπορεί να πάρει ο μουσικοθεραπευτής, για να γεφυρώσει την απόσταση που παίρνει ο πελάτης. Μια λύση είναι, να προσπαθήσει ο θεραπευτής να επικοινωνήσει τη διαδικασία του αυτοσχεδιασμού με όσο το δυνατόν πιο ελκυστικό τρόπο. Για αυτόν το σκοπό, μπορεί στην αρχή της συνεδρίας να παρουσιάσει τα όργανα, που έχουν οι πελάτες στη διάθεσή τους, αναφερόμενος στο κάθε ένα με το όνομά του και δείχνοντας βασικές τεχνικές παιξίματος (Gardstrom & Hiller, 2016). Το μόντελινγκ, όπως το αποκαλεί ο Bruscia, μπορεί να αμβλύνει τις αντιστάσεις του πελάτη, που προκύπτουν από προσωπική αμφιβολία για τη μουσική ικανότητα και ανταπόκριση στον αυτοσχεδιασμό (Gardstrom & Hiller, 2016). Εκτός από την παρουσίαση των οργάνων ο μουσικοθεραπευτής, για να μειώσει το άγχος του πελάτη, μπορεί να ξεκαθαρίσει εξ' αρχής, πως ο αυτοσχεδιασμός δεν αφορά στο αισθητικό αποτέλεσμα αλλά στην έκφραση, επομένως, δεν υπάρχει σωστό και λάθος (Gardstrom & Hiller, 2016). Μετά την επιλογή οργάνου, ο θεραπευτής μπορεί να δώσει λίγο χρόνο στον κάθε πελάτη να επεξεργαστεί το παίξιμό του, ενώ, επίσης, χρήσιμο είναι να υπάρχουν παραπάνω όργανα από τα άτομα που συμμετέχουν στη συνεδρία, έτσι ώστε να μπορεί ο πελάτης να αλλάξει μέσο έκφρασης, αν δυσκολεύεται με το όργανο που έχει επιλέξει, χωρίς να βιώσει ματαίωση και αποκλεισμό από τον αυτοσχεδιασμό (Gardstrom & Hiller, 2016). Τέλος, προτείνεται η χρήση των τεχνικών της ενσυναίσθησης, όπως η μίμηση, ο συγχρονισμός και ο καθρέφτης, οι οποίες βοηθούν στο χτίσιμο μιας σχέσης εμπιστοσύνης με τον θεραπευτή και δείχνουν στον πελάτη, πως ο ίδιος και η μουσική του παρουσία είναι σημαντικοί για την ομάδα και τη θεραπευτική διαδικασία (Bruscia, 1987; Gardstrom & Hiller, 2016).

Στις συνθετικές μεθόδους μουσικοθεραπείας, οι Gardstrom & Hiller (2016) χωρίζουν τις αντιστάσεις σε υποομάδες, ανάλογα με το στάδιο της παρέμβασης. Στη φάση πριν τη συγγραφή, παρατηρείται αδυναμία εύρεσης σχετικού θέματος προς επεξεργασία ή επιλογή μη σχετικού θέματος (Gardstrom & Hiller, 2016). Κατά τη διάρκεια της συγγραφής, οι αντιστάσεις του πελάτη αποτυπώνονται στην αδυναμία εύρεσης στίχων, στην πρόταση ιδεών μη σχετικών με τη γενικότερη συναισθηματική χροιά της σύνθεσης, στην εμμονική προσκόλληση σε ένα δομικό στοιχείο της σύνθεσης, στην παραίτηση από την προσπάθεια συνεννόησης με την υπόλοιπη ομάδα και τελικά στην αποχώρηση από τη διαδικασία (Gardstrom & Hiller, 2016). Μετά την ολοκλήρωση της σύνθεσης οι αντιστάσεις έχουν τη μορφή της υποτίμησης του τελικού αποτελέσματος και της αποποίησης της προσωπικής συνεισφοράς (Gardstrom & Hiller, 2016).

Υπάρχουν διάφοροι τρόποι για τη διαχείριση των αντιστάσεων, που εμφανίζονται σε συνθετικές παρεμβάσεις. Μια πρόταση των Gardstrom & Hiller (2016) είναι η αναπαραγωγή της σύνθεσης από τον θεραπευτή ως έχει μέχρι εκείνη τη στιγμή, την ίδια ώρα που η ομάδα συνεργάζεται, για να προχωρήσει το κομμάτι. Με αυτόν τον τρόπο, οι πελάτες έχουν την ευκαιρία, να ακούσουν ξανά και ξανά τη δημιουργία τους, να προσθέσουν πράγματα, να αναθεωρήσουν, να πειραματιστούν και να καταλήξουν στο καλύτερο για αυτούς αποτέλεσμα. Η διαρκής επανάληψη του προϊόντος ωθεί το άτομο να συμμετάσχει πιο ενεργά στη διαδικασία και να αποτυπώσει πιο εύκολα το συναίσθημά του πάνω στους στίχους ή σε άλλα δομικά στοιχεία της σύνθεσης (Gardstrom & Hiller, 2016).

Ακόμα, ο θεραπευτής μπορεί να παίρνει την ευθύνη ορισμένων αισθητικών παρεμβάσεων στη σύνθεση σε μια προσπάθεια να συμπεριλάβει όσο το δυνατόν περισσότερες ιδέες, παραλλάσσοντας για παράδειγμα το ρυθμό, τη μελωδία κ.α

(Gardstrom & Hiller, 2016). Με αυτόν τον τρόπο, η διαδικασία της σύνθεσης γίνεται πιο ευέλικτη, πιο εύπλαστη και πιο δεκτική στις προτάσεις των πελατών, ενισχύοντας τη συμμετοχή και την ίση μεταχείριση για όλους. Τέλος, μια πρόταση που μπορεί να είναι επίσης αποτελεσματική, είναι η ενσωμάτωση των αντιστάσεων, τόσο στη διαδικασία της σύνθεσης, όσο και στο τελικό προϊόν (Gardstrom & Hiller, 2016). Η δυσαρέσκεια που μπορεί να εκφράσει για παράδειγμα η ομάδα για τη θεραπεία, γίνεται αφορμή για ένα τραγούδι, που θα ενσωματώσει στους στίχους τα συναισθήματα των πελατών και τους προβληματισμούς τους για ένα συγκεκριμένο θέμα. Με αυτόν το τρόπο, μια στάση, που στην αρχή έχει τη μορφή αντίστασης, μπορεί να μετουσιωθεί σε μια αφορμή για συνεργασία και δημιουργική δράση.

Στις δεκτικές μεθόδους μουσικοθεραπείας οι αντιστάσεις ποικίλουν ανάλογα με την επιμέρους μέθοδο, που εφαρμόζεται. Στην περίπτωση της ανάλυσης των στίχων και της επικοινωνίας μέσω τραγουδιού, πριν την επιλογή του τραγουδιού ο πελάτης μπορεί να εκδηλώσει την αντίστασή του, με το να αρνείται να επιλέξει ένα τραγούδι, και με το να επιλέγει τραγούδι που δεν σχετίζεται με το θεματικό υλικό που φέρνει στις συνεδρίες (Gardstrom & Hiller, 2016). Όταν η επιλογή γίνεται από τον θεραπευτή, ο πελάτης μπορεί να κάνει κριτική στην επιλογή του τραγουδιού, καθώς και να μη δεχθεί το χαρτί με τους στίχους που μοιράζει ο θεραπευτής πριν την ακρόαση (Gardstrom & Hiller, 2016). Κατά τη διάρκεια της ακρόασης, ο πελάτης μπορεί να είναι πλήρως αποσυνδεδεμένος από την παρουσίαση του τραγουδιού, να διακόπτει τη διαδικασία με τη συμπεριφορά του ή να καταπνίγει τα συναισθήματά του (Gardstrom & Hiller, 2016). Μετά την ακρόαση μένει συνήθως σιωπηλός, υποτιμάει ή αρνείται τη συναισθηματική επιρροή, που μπορεί να είχε το τραγούδι πάνω του, αποφεύγει να μιλήσει γύρω από τα συναισθήματα του και συνεχίζει να διακόπτει τη ροή της συζήτησης (Gardstrom & Hiller, 2016).

Ο θεραπευτής, για να δεσμεύσει όσο γίνεται τους πελάτες στη θεραπευτική διαδικασία, μπορεί να τους αφήσει να επιλέξουν εκείνοι το τραγούδι για την επόμενη συνεδρία (Gardstrom & Hiller, 2016). Με αυτόν τον τρόπο, οι πελάτες αισθάνονται, πως έχουν τον έλεγχο στη θεραπεία τους. Εναλλακτικά, ο θεραπευτής μπορεί να έχει προετοιμάσει μια σειρά από τραγούδια και να αφήσει την ομάδα να επιλέξει ποιά θα αναλύσουν (Gardstrom & Hiller, 2016). Επιπρόσθετα, όταν το τραγούδι έχει συναισθηματικά φορτισμένο στίχο ή μελωδία, ο θεραπευτής μπορεί να προετοιμάσει τους πελάτες, για να μην αποθαρρυνθούν από την απροσδόκητη δυναμική του κομματιού και σταματήσουν να συμμετέχουν στην ομαδική δραστηριότητα (Gardstrom & Hiller, 2016).

Σημαντικό είναι επίσης να αναγνωρίζει ο θεραπευτής τη σιωπή και να προσπαθεί μέσα από τη συζήτηση ή τον μουσικό αυτοσχεδιασμό να βοηθήσει τους πελάτες να την νοηματοδοτήσουν (Gardstrom & Hiller, 2016). Πολλές φορές, τα συναισθήματα και οι εμπειρίες, που θέλουν να μοιραστούν οι πελάτες, είναι τόσο δύσκολο να εκφραστούν, που δημιουργούν δυσφορία. Ο θεραπευτής θα πρέπει να είναι σε θέση να αναγνωρίσει τη δυσκολία που βιώνει ο πελάτης, δίνοντάς του χώρο να στοχαστεί πάνω στο θέμα (Gardstrom & Hiller, 2016). Τέλος, η επανάληψη του τραγουδιού μια δεύτερη φορά μπορεί να λειτουργήσει αποτελεσματικά στην ελάττωση των αντιστάσεων, καθώς την πρώτη φορά ο πελάτης, που έχει αντιστάσεις, μπορεί να συγκρατήσει τα συναισθήματά του, ενώ τη δεύτερη φορά, η ακρόαση είναι ικανή να σπάσει τις άμυνες (Gardstrom & Hiller, 2016). Ο θεραπευτής από τη μεριά του μπορεί να διαφοροποιήσει τη συνθήκη στη δεύτερη ακρόαση, ζητώντας για παράδειγμα, από τους πελάτες να κλείσουν τα μάτια (Gardstrom & Hiller, 2016). Με αυτόν τον τρόπο, οι πελάτες είναι σε θέση να δώσουν μεγαλύτερη προσοχή στο

τραγούδι και να στρέψουν τη ματιά τους προς τα μέσα, αποκλείοντας τα εξωτερικά ερεθίσματα και συνομιλώντας με τα βαθύτερα συναισθήματά τους.

Η μυϊκή ένταση του σώματος φέρει συχνά ψυχοσυναισθηματικά μηνύματα (Gardstrom & Hiller, 2016). Όταν αξιοποιείται η μέθοδος της χαλάρωσης μέσω της μουσικής ακρόασης, το ανθρώπινο σώμα εμφανίζει μια σειρά από φυσιολογικές ενδείξεις όπως μείωση του ρυθμού αναπνοής, των χτύπων της καρδιάς και της τάσης των μυών (Gardstrom & Hiller, 2016). Όταν το άτομο αρχίζει να χαλαρώνει, τα συναισθήματα έρχονται στην επιφάνεια, γεγονός που μπορεί να γίνει αντιληπτό από το ίδιο σαν αδυναμία και απειλή. Για αυτόν το λόγο, υπάρχει πιθανότητα να ενεργοποιήσει τις αντιστάσεις και τις αμυνές του (Gardstrom & Hiller, 2016). Στη συγκεκριμένη μέθοδο, ο πελάτης μπορεί να υποτιμήσει την όλη διαδικασία, να φύγει από το δωμάτιο πριν ή κατά την ώρα της ακρόασης, να διακόψει επανειλημμένως με τη συμπεριφορά του τη μουσικοθεραπευτική παρέμβαση, να βρίσκεται στο χώρο μόνο η φυσική του παρουσία και ο ίδιος να είναι αποσυνδεδεμένος, να μην ακολουθεί τις οδηγίες του θεραπευτή όπως τις διατάσεις του σώματος ή το κλείσιμο των ματιών που λειτουργούν βοηθητικά στη θεραπευτική εμπειρία (Gardstrom & Hiller, 2016).

Για να αμβλυνθούν οι αντιστάσεις του πελάτη, ο θεραπευτής θα πρέπει να επικοινωνήσει τα ευεργετικά αποτελέσματα της χαλάρωσης μέσω μουσικής, όπως αυτά έχουν εκφραστεί από άλλους πελάτες (Gardstrom & Hiller, 2016). Μπορεί λοιπόν να τονίσει τη μείωση της αίσθησης του άγχους, την αύξηση της αίσθησης ελέγχου δύσκολα διαχειρίσιμων συναισθημάτων, την αναζωογόνηση, τη ρύθμιση του ύπνου και την αξιοποίηση της μουσικής χαλάρωσης ως μηχανισμό αντιμετώπισης στρεσογόνων καταστάσεων εκτός θεραπευτικού πλαισίου (Gardstrom & Hiller, 2016). Ο θεραπευτής, για την αποτελεσματικότερη θεραπεία με τη συγκεκριμένη μέθοδο, είναι σημαντικό να μην κάνει υποδείξεις προσωπικά στους πελάτες που

δείχνουν αφηρημένοι την ώρα της θεραπείας, καθώς υπάρχει ο κίνδυνος να διαταραχθεί η θεραπευτική εμπειρία εκείνων που δείχνουν μια μεγαλύτερη αφοσίωση (Gardstrom & Hiller, 2016). Σε αυτή τη μέθοδο, η ροή, ο καλός ρυθμός και ο χώρος για εσωτερίκευση της εμπειρίας είναι καθοριστικής σημασίας (Gardstrom & Hiller, 2016).

Κατά τη διάρκεια εφαρμογής μεθοδών όπως η μουσική απεικόνιση, ο πελάτης μπορεί να δυσκολεύεται να πάρει μια άνετη στάση, να προβαίνει σε ενέργειες που διακόπτουν συνήθως την εμπειρία, να δείχνει αφηρημένος, να επινοεί εικόνες που παραπέμπουν σε αντιστάσεις όπως τοίχους, φράχτες, αδιέξοδα, να κάνει κριτική στη μουσική επιλογή ή στην επιτέλεσή της αν είναι ζωντανή, να αποφεύγει να μοιράζεται την προσωπική του εμπειρία μέσα από τον θεραπευτικό διάλογο ή τη σχεδίαση ενός mandala (Gardstrom & Hiller, 2016).

Για την αντιμετώπιση των αντιστάσεων με τη μέθοδο της μουσικής απεικόνισης οι Gardstrom & Hiller (2016), προτείνουν διακριτικές κινήσεις που μπορεί να κάνει ο θεραπευτής πριν και κατά τη διάρκεια της μουσικής φαντασίωσης, για να δεσμεύσει όσο περισσότερο γίνεται τον πελάτη στη θεραπευτική εμπειρία. Σημαντικό είναι για αρχή, να μπορέσουμε να επικοινωνήσουμε στον πελάτη, πως έχει τον έλεγχο της θεραπείας του (Gardstrom & Hiller, 2016). Όταν βγαίνουν στην επιφάνεια δυσάρεστα συναισθήματα από την απεικόνιση, τα επίπεδα άγχους μπορεί να ανέβουν. Σε αυτές τις περιπτώσεις, ο θεραπευτής θα πρέπει να έχει ενημερώσει τον πελάτη εξ' αρχής, πως μπορεί να σηκώσει το χέρι του, να διακόψει τη θεραπεία και να ζητήσει βοήθεια (Gardstrom & Hiller, 2016). Επιπρόσθετα, ένα ζέσταμα πριν τη μουσική απεικόνιση που θα λειτουργεί σαν πρελούδιο της κεντρικής εμπειρίας, είναι εξίσου βοηθητικό (Gardstrom & Hiller, 2016). Προτείνεται κλασική μουσική για ακρόαση, από την εποχή του Μπαρόκ ή του Κλασικισμού με στοιχεία όπως

μείζονα τρόπο, μικρές εναλλαγές στον ρυθμό και στις δυναμικές, προβλέψιμες μελωδικές γραμμές και σταθερή σχέση αρμονίας-μελωδίας (Gardstrom & Hiller, 2016).

Κατά τη διάρκεια της μουσικής απεικόνισης πρέπει να δίνεται χρόνος, τόσο κατά τη μύηση, όσο και κατά τη μετάβαση (Gardstrom & Hiller, 2016). Στο στάδιο της μύησης ο πελάτης προετοιμάζεται για να βυθιστεί στο άγνωστο, ρίχνοντας τις άμυνες του για να μπορεί να καταστεί όσο γίνεται πιο δεκτικός στην εμπειρία (Gardstrom & Hiller, 2016). Σε αυτή την προσπάθεια, κάθε άτομο έχει τους δικούς του ρυθμούς, τους οποίους ο θεραπευτής θα πρέπει να αναγνωρίζει, συντονίζοντας την όλη διαδικασία στις ανάγκες του πελάτη. Αντίστοιχα, στο στάδιο της μετάβασης από την ακρόαση στην επεξεργασία των θεμάτων, είναι σημαντικό να δίνεται ένας χρόνος προσαρμογής, καθώς συχνά παρατηρούνται αμυντικές συμπεριφορές, όταν γίνεται βιαστικά η αλλαγή από την εσωτερικευμένη εμπειρία στην εξωτερικευσή της στην υπόλοιπη ομάδα (Gardstrom & Hiller, 2016).

2.3.6 Παράγοντες και τρόποι βελτίωσης της θεραπείας

Αρκετές είναι οι βιβλιογραφικές πηγές που ασχολούνται με το θέμα του κινήτρου προς την αλλαγή και τη θεραπεία. Ειδικότερα, το κίνητρο αποτελεί συνεπή προγνωστικό παράγοντα για την αποτελεσματικότητα της θεραπείας, καθώς υψηλοί δείκτες σε αυτόν τον τομέα σχετίζονται με επιτυχή ολοκλήρωση της θεραπείας, ενώ οι χαμηλοί δείκτες συνοδεύονται από εγκατάλειψη της θεραπείας (Silverman, 2012; Silverman 2015). Επομένως, αν γινόταν με κάποιον τρόπο να καθορίσουμε το κίνητρο για θεραπεία στις εξαρτήσεις, θα μπορούσαμε να δουλέψουμε προς μια αποτελεσματικότερη θεραπεία. Για να γίνει αυτό, θα πρέπει να προσδιοριστούν οι παράγοντες που με τη σειρά τους επηρεάζουν το κίνητρο. Σύμφωνα με τους Dingle et

al. (2008), το κίνητρο είναι ένα δυναμικό κατασκεύασμα, που επηρεάζεται από το διαπροσωπικό και το ευρύτερο περιβάλλον του ατόμου. Συχνά τα άτομα που έρχονται αντιμέτωπα με τις εξαρτήσεις, δεν βρίσκουν το κίνητρο να αναζητήσουν θεραπεία λόγω εξωτερικών παραγόντων, όπως το κοινωνικό στίγμα που βιώνουν, τα προβλήματα με τον νόμο, η επιβαρυσμένη υγεία τους και τα οικογενειακά ζητήματα που μπορεί να υπάρχουν (Silverman, 2015). Όλα αυτά αποθαρρύνουν το άτομο να αναζητήσει ή να ολοκληρώσει τη θεραπεία.

Μια θεωρία, που έρχεται να ρίξει φως στην όλη προσπάθεια, είναι εκείνη του Vroom (1994), γνωστή και ως Θεωρία της Προσδοκίας του Κινήτρου (Expectancy Theory of Motivation) (Yoes & Silverman, 2021). Το κίνητρο, σύμφωνα με τον Vroom, εξαρτάται από την προσδοκία πως μια ενισχυμένη προσπάθεια, θα οδηγήσει σε μια βελτιωμένη απόδοση και επομένως καλύτερα αποτελέσματα (Yoes & Silverman, 2021). Ειδικότερα, τα επίπεδα του κινήτρου ενός ατόμου μπορούν να προβλεφθούν με βάση τέσσερις διαφορετικές μεταβλητές: την ατομική προσπάθεια, την ατομική απόδοση, το αποτέλεσμα ή την επιβράβευση για την προσπάθεια και τους προσωπικούς στόχους (Yoes & Silverman, 2021). Αυτές οι μεταβλητές, με τη σειρά τους, σχετίζονται μεταξύ τους με βάση τρεις συγκεκριμένες σχέσεις: την προσδοκία (expectancy), το μέσον (instrumentality) και το σθένος (valence) (Yoes & Silverman, 2021).

Οι προσδοκίες είναι γνωστικές αναπαραστάσεις, είτε άμεσης, είτε έμμεσης μάθησης, οι οποίες διαμορφώνουν ένα δίκτυο μνήμης, που με τη σειρά του ενεργοποιείται από εσωτερικούς και εξωτερικούς παράγοντες (Yoes & Silverman, 2021). Αντιπροσωπεύουν τη σχέση της προσωπικής προσπάθειας με την απόδοση και επηρεάζονται από τις εμπειρίες του παρελθόντος, τη δυσκολία του στόχου, τον έλεγχο και την αυτοαποτελεσματικότητα (Yoes & Silverman, 2021).

Το παρελθόν του πελάτη είναι πολύ σημαντικό για τον προσδιορισμό και την οργάνωση της θεραπείας και πολλές φορές ενδεικτικό της προσπάθειας, που είναι διατεθειμένος να καταβάλλει. Κάποιος ο οποίος δεν έχει λάβει θεραπεία στο παρελθόν, είναι πιο αισιόδοξος και καταβάλλει μεγαλύτερη προσπάθεια από κάποιον άλλον, που έχει ιστορικό με επανειλημμένες εγκαταλείψεις και υποτροπές στη θεραπευτική του πορεία (Yoes & Silverman, 2021). Ο μουσικοθεραπευτής θα πρέπει να γνωρίζει αυτά τα στοιχεία, ώστε να μπορέσει να προσαρμόσει τη θεραπεία πάνω στις ανάγκες του κάθε πελάτη.

Η δυσκολία του στόχου είναι άλλος ένας παράγοντας που μπορεί να επηρεάσει το κίνητρο του πελάτη. Ο τελευταίος μπορεί να έχει τη διάθεση να δεσμευτεί ολοκληρωτικά στη θεραπεία, αλλά η συνειδητή ή ασυνείδητη θεώρηση των στόχων ως δύσκολων και ακατόρθωτων μπορεί, να τον αποθαρρύνει επηρεάζοντας την προσπάθεια που τελικά καταβάλλει (Yoes & Silverman, 2021). Ο θεραπευτής θα πρέπει σε αυτή την περίπτωση να επαναπροσδιορίσει μαζί με τον πελάτη τους στόχους ή να τους αναπλαισιώσει, με τρόπο που να φαίνονται πιο εφικτοί (Yoes & Silverman, 2021).

Ο έλεγχος, σε συσχέτιση με την προσδοκία, αναφέρεται στη δυνατότητα που έχει ο πελάτης, μέσα σε ένα θεραπευτικό πρόγραμμα, να αποστασιοποιηθεί από τις ναρκωτικές ουσίες και να επιτύχει τους στόχους του (Yoes & Silverman, 2021). Αν ο πελάτης πιστεύει πως δεν είναι σε θέση να ελέγξει τις παρορμήσεις του και την επιθυμία του για χρήση εκτός θεραπευτικού πλαισίου, είναι πιθανόν να δείξει χαμηλό κίνητρο και να καταβάλει μικρότερη προσπάθεια (Yoes & Silverman, 2021). Αντίστοιχα, αν ο πελάτης πιστεύει πως δεν έχει τον έλεγχο των θεραπευτικών στόχων, που προσδιορίζονται από το πρόγραμμα, τότε θα δείξει απρόθυμος να συμμετάσχει (Yoes & Silverman, 2021). Η αίσθηση του ελέγχου κάποιων πτυχών της

θεραπείας από τον πελάτη, ήταν κάτι που τονίστηκε και στην προηγούμενη ενότητα στους τρόπους αντιμετώπισης των αντιστάσεων. Πρόκειται για ένα καθοριστικό στοιχείο που επηρεάζει τη στάση και την προσπάθεια του πελάτη μέσα στη θεραπεία και γι' αυτό ο θεραπευτής θα πρέπει να βρει τρόπο να το ενσωματώσει στη θεραπευτική διαδικασία.

Η αυτοαποτελεσματικότητα σχετίζεται με την πεποίθηση του πελάτη, πως έχει τις ικανότητες και τις δεξιότητες να πετύχει τους στόχους του (Yoes & Silverman, 2021). Τα υψηλά επίπεδα αυτοαποτελεσματικότητας συνοδεύονται συνήθως από μεγαλύτερο κίνητρο και περισσότερη προσπάθεια στη θεραπεία.

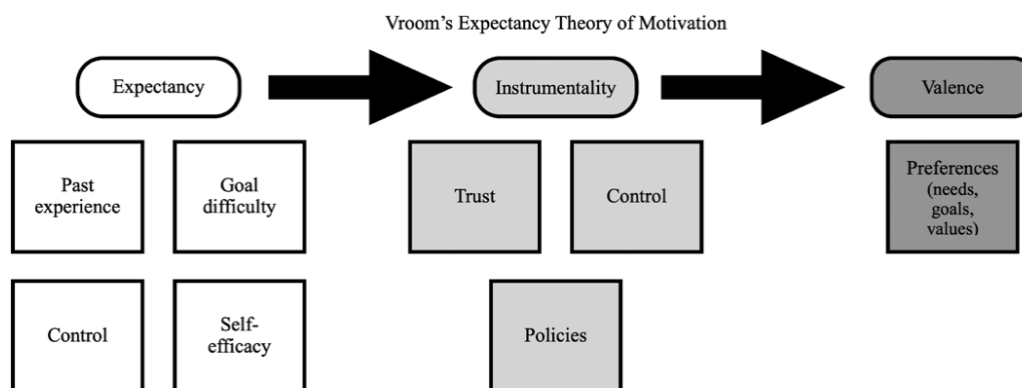
Το μέσον, σύμφωνα με τη θεωρία του Vroom, αποτυπώνει τη σχέση ανάμεσα στην απόδοση και την επιβράβευση και συνοψίζεται στην πεποίθηση του ατόμου πως η υψηλή απόδοση οδηγεί σε μεγαλύτερη επιβράβευση ή αποτελέσματα (Yoes & Silverman, 2021). Οι παράγοντες που επηρεάζουν το μέσον είναι η εμπιστοσύνη, ο έλεγχος και οι κανόνες (Yoes & Silverman, 2021).

Ο πελάτης θα πρέπει να εμπιστεύεται, πως το πρόγραμμα και οι άνθρωποι που το φέρνουν εις πέρας θα τον βοηθήσουν να θεραπευτεί από τις εξαρτήσεις (Yoes & Silverman, 2021). Προς την κατεύθυνση αυτή, οι συντελεστές του προγράμματος θα πρέπει να προωθούν τον ανοικτό διάλογο και να ενθαρρύνουν την ειλικρινή στάση των δύο πλευρών, γεγονός που μπορεί να δημιουργήσει ένα κλίμα εμπιστοσύνης που θα επηρεάσει θετικά το κίνητρο του πελάτη για θεραπεία (Yoes & Silverman, 2021).

Ο έλεγχος στην περίπτωση του μέσου επικεντρώνεται στην επιβράβευση ή στο αποτέλεσμα. Ειδικότερα, αν ο πελάτης πιστεύει πως δεν έχει τον έλεγχο πάνω στην αποκατάσταση του μετά την ολοκλήρωση της θεραπείας, μπορεί να δείξει χαμηλότερα κίνητρα κατά τη θεραπευτική διαδικασία (Yoes & Silverman, 2021).

Τέλος, κάθε θεραπευτικός σχεδιασμός και πρόγραμμα πρέπει να έχει σαφείς κανόνες σχετικά με τον τρόπο λειτουργίας του, για να μπορεί ο πελάτης να γνωρίζει τις προσδοκίες των συντελεστών της θεραπείας του (Yoes & Silverman, 2021).

Η τρίτη και τελευταία σχέση, με βάση τη θεωρία του Vroom, είναι το σθένος. Πρόκειται για τη σχέση μεταξύ της επιβράβευσης/αποτελεσμάτων και των προτιμήσεων του ατόμου, όπου, για να είναι υψηλό το σθένος, θα πρέπει οι επιβραβεύσεις να είναι σύμφωνες με τις προτιμήσεις του πελάτη (Yoes & Silverman, 2021). Οι τελευταίες αφορούν προσωπικές ανάγκες, στόχους, αξίες και ό,τι άλλο θεωρείται σημαντικό για το άτομο (Yoes & Silverman, 2021). Κάθε πελάτης είναι μια ξεχωριστή προσωπικότητα με δικό του αξιακό σύστημα, υπόβαθρο και εμπειρίες, τα οποία επηρεάζουν το κίνητρό του απέναντι στη θεραπεία και τα οποία ο θεραπευτής, θα πρέπει να εντοπίσει και να αξιολογήσει προκειμένου να τα ερμηνεύσει και να τα ενσωματώσει στη θεραπεία του πελάτη.



Εικόνα 4. Η θεωρία του κινήτρου του Vroom (Yoes & Silverman, 2021, p.3)

Εκτός από το κίνητρο που παίζει βασικό ρόλο, όπως είδαμε, στην αποτελεσματικότητα της θεραπείας, υπάρχουν και άλλα στοιχεία που θα πρέπει να προσέξουμε, για να οδηγηθούμε στα καλύτερα δυνατά θεραπευτικά αποτελέσματα.

Σχετικά με τη θεραπεία, ο Punkanen (2010) διακρίνει δύο φάσεις: την οξεία φάση ή αλλιώς την αποτοξίνωση και τη φάση που ακολουθεί την αποτοξίνωση (follow up). Ανάλογα με τα στάδια της θεραπείας ο Punkanen προτείνει διαφορετικούς θεραπευτικούς στόχους και μεθόδους μουσικοθεραπείας. Στην πρώτη φάση της σκληρής αποχής από τις ουσίες, η θεραπεία θα πρέπει να στοχεύει στην ανακούφιση από τα στερητικά συμπτώματα και στη δέσμευση του πελάτη στη θεραπευτική διαδικασία (Punkanen, 2010). Οι πελάτες κατά την αποτοξίνωση εμφανίζουν υψηλό άγχος, γι' αυτό και ο μουσικοθεραπευτής θα πρέπει να εφαρμόζει μεθόδους που προάγουν τη χαλάρωση και την αποφόρτιση (Punkanen, 2010). Οι συνεδρίες θα πρέπει να είναι ατομικές και η συχνότητα αυτών υψηλή, φτάνοντας μέχρι και τις δύο φορές την ημέρα, αν μιλάμε για παρεμβάσεις δεκτικές όπως η μουσική ακρόαση (Punkanen, 2010). Σύμφωνα με την Αμερικανική Ένωση Μουσικοθεραπευτών (American Music Therapy Association [AMTA], 2014), η μουσική θα πρέπει να έχει επαναλαμβανόμενη μελωδία και tempo που να προσεγγίζει τους χτύπους της καρδιάς σε κατάσταση ηρεμίας (60 με 70 bpm). Η επαναληπτικότητα της μουσικής δημιουργεί οικειότητα, που βοηθάει προς μια γειωμένη σύνδεση στο εδώ και στο τώρα, ενώ το συγκεκριμένο tempo δίνει τη δυνατότητα στον πελάτη να συντονιστεί και να χαλαρώσει (AMTA, 2014). Επιπλέον, ο θεραπευτής θα πρέπει να προσεγγίζει ολιστικά το μουσικό υλικό που επιλέγει να χρησιμοποιήσει στη θεραπεία, αξιολογώντας τα επιμέρους δομικά μουσικά στοιχεία και επιλέγοντας στο τέλος εκείνη τη μουσική, που είναι πιο υποστηρικτική και βοηθητική, ανάλογα με τις ανάγκες και τις ιδιαιτερότητες του πελάτη (AMTA, 2014).

Στη δεύτερη φάση, στόχοι της θεραπείας αποτελούν η διερεύνηση και ο εντοπισμός των λόγων που θεμελίωσαν την εξαρτητική συμπεριφορά, καθώς και η ενσωμάτωση των επιπέδων εμπειρίας του πελάτη (Punkanen, 2010). Η θεραπεία

μπορεί να είναι ατομική ή ομαδική ή συνδυασμός και των δύο. Κατά τον Punkanen (2010), ο συνδυασμός ατομικής και ομαδικής θεραπείας είναι ιδανικός, καθώς τα θέματα που προκύπτουν σε ατομικό βαθμό, μπορούν να συζητηθούν μέσα στην ομάδα. Σε αυτό το στάδιο, προτείνονται μέθοδοι που προωθούν τον θεραπευτικό διάλογο, με στόχο τη δημιουργία ενός περιβάλλοντος, στο οποίο ο πελάτης θα αισθανθεί άνετα να ανοιχτεί και να μοιραστεί εμπειρίες (Punkanen, 2010).

Τα επίπεδα εμπειρίας στα οποία πρέπει να εστιάζει η μουσικοθεραπεία είναι τα εξής: το αισθητικοκινητικό (sensorimotor), το συναισθηματικό και το γνωστικό (Punkanen, 2010). Το αισθητικοκινητικό επίπεδο περιλαμβάνει έναν μεγάλο αριθμό μοτίβων δράσης, που σχετίζονται με την ενεργοποίηση του αυτόνομου νευρικού συστήματος, διαδοχικές κινήσεις πάνω σε κινητικές παρορμήσεις, αλλαγές στάσης, αντιδράσεις προσανατολισμού, αμυντικές αντιδράσεις κ.α (Punkanen, 2010). Ο θεραπευτής, μέσω της μουσικής, μπορεί να βοηθήσει τον πελάτη να έρθει σε επαφή με τις σωματικές του αισθήσεις και να αναγνωρίσει τις αλλαγές και τις παρορμήσεις της συμπεριφοράς του σε διαφορετικές περιστάσεις και διαφορετικές συναισθηματικές καταστάσεις (Punkanen, 2010).

Στο συναισθηματικό επίπεδο εμπειρίας ο θεραπευτής μπορεί να βοηθήσει τον πελάτη σε τομείς, όπως η αναγνώριση των συναισθημάτων, η ευρύτερη έκφραση αυτών και η ρύθμιση των πιο έντονων και δυναμικών συναισθημάτων (Punkanen, 2010). Για τους στόχους αυτούς συστήνεται η διαδραστικότητα στη θεραπεία, η οποία επιτρέπει στον πελάτη να έρθει σε επαφή με άλλους ανθρώπους και να ενδυναμώσει σταδιακά την ικανότητα αυτορρύθμισης του συναισθήματος μέσα σε κοινωνικά πλαίσια όπως η ομάδα (Punkanen, 2010). Σημαντικό σε αυτό το επίπεδο είναι, επίσης, μέσα από τη θεραπεία, να βοηθηθεί ο πελάτης προς την αναγνώριση και την επίλυση των ανοιχτών οικογενειακών συγκρούσεων, που συχνά εμφανίζονται

στις συνεδρίες και που δημιουργούν μια ακόμα πίεση στην επιβεβαυμένη συναισθηματική κατάστασή του (Gardstrom Carlini et al., 2013).

Το γνωστικό επίπεδο εμπειρίας περιλαμβάνει την αντιληπτική ικανότητα, τη διαχείριση πληροφοριών, την επιχειρηματολογία, τη νοηματοδότηση και τη λήψη αποφάσεων (Punkanen, 2010). Ο θεραπευτής, για να μπορέσει να δουλέψει με τον πελάτη σε γνωστικό επίπεδο, θα πρέπει να γνωρίζει το αξιακό σύστημα, τις σκέψεις και τις στάσεις, που κατευθύνουν τις επιλογές και τις συμπεριφορές του τελευταίου (Punkanen, 2010). Παράλληλα, μέσα από τη θεραπεία, αυτά τα στοιχεία θα πρέπει να γίνουν αντιληπτά στον πελάτη για να μπορέσει στη συνέχεια ο θεραπευτής να αμφισβητήσει τα πιστεύω και τη στάση ζωής του πρώτου, ως προς την εγκυρότητα και τη λειτουργικότητά τους (Punkanen, 2010).

Εκτός από τη μορφή της θεραπείας και τη μουσική, σημαντικός παράγοντας για τη θετική έκβαση της θεραπευτικής διαδικασίας είναι ο ίδιος ο θεραπευτής. Σύμφωνα με τους Gardstrom, Carlini et al. (2013), ο θεραπευτής οφείλει να επιδεικνύει ποιοτικά χαρακτηριστικά όπως αυτογνωσία, υπευθυνότητα, ανοιχτό μυαλό και σεβασμό σε κάθε πελάτη. Θα πρέπει να συμβουλευεται τον ψυχοθεραπευτή του για θέματα αντιμεταβίβασης που προκύπτουν στη σχέση του με τον πελάτη, αλλά και για τη διερεύνηση προσωπικών ζητημάτων, έτσι ώστε να μπορεί να ερμηνεύει τη δική του στάση μέσα στη θεραπεία και να είναι όσο το δυνατόν πιο συγκεντρωμένος στα αιτήματα του πελάτη. Ακόμη, θα πρέπει να εποπτεύεται ανά τακτά χρονικά διαστήματα για να εντοπίζει τα σημεία που πρέπει να δουλέψει, να οργανώνει τις επόμενες συνεδρίες και να βλέπει την εξέλιξή του.

2.4 Συζήτηση-Συμπεράσματα

Στην παρούσα εργασία γίνεται προσπάθεια να απαντηθούν δύο βασικά ερευνητικά ερωτήματα: πώς ερμηνεύεται το φαινόμενο των εξαρτήσεων και με ποιόν τρόπο μπορεί η μουσικοθεραπεία να συμβάλει στην απεξάρτηση; Μελετώντας τη βιβλιογραφία συναντήσαμε διάφορες προσεγγίσεις γύρω από το ζήτημα. Το βιοψυχοκοινωνικό είναι το επικρατέστερο μοντέλο που ακολουθεί η έρευνα σήμερα, στην προσπάθειά της να εξηγήσει το φαινόμενο και να αναζητήσει αποτελεσματικές θεραπείες. Ειδικότερα, για την καλύτερη αντιμετώπιση του προβλήματος, προτείνεται πολύπλευρη ανάλυση των παραγόντων και διεπιστημονική συνεργασία κατά τη θεραπεία.

Η μουσικοθεραπεία είναι ένας κλάδος που μπορεί, σύμφωνα με τη βιβλιογραφία, να φέρει σημαντικά αποτελέσματα στον χώρο των εξαρτήσεων και να αποτελέσει κύρια θεραπεία για πολλούς πελάτες. Αφετηρία αυτής της θέσης είναι η ομοιότητα που παρουσιάζει η μουσική με τα ναρκωτικά, ως προς τον τρόπο διέγερσης του ανθρώπινου συστήματος επιβράβευσης. Η μουσική, λοιπόν, μπορεί να λειτουργήσει ως υποκατάστατο στην προσπάθεια του πελάτη να απαλλαγεί σταδιακά από τα ναρκωτικά.

Οι μουσικοθεραπευτικές παρεμβάσεις που βρίσκουμε στη βιβλιογραφία ποικίλουν ανάλογα με τις δεξιότητες του μουσικοθεραπευτή, τις ανάγκες του πελάτη, τον χώρο διεξαγωγής των θεραπειών, την προσέγγιση, την κουλτούρα κ.α. Οι κυριότερες παρεμβάσεις που ακολουθούνται είναι ο αυτοσχεδιασμός, η ανάλυση των στίχων, η συζήτηση τραγουδιών, η μουσική απεικόνιση, η μουσική χαλάρωση, η συγγραφή τραγουδιών και η κίνηση με μουσική. Οι συνεδρίες μπορεί να είναι είτε ατομικές, είτε ομαδικές. Στη βιβλιογραφία υπάρχει μια προτίμηση προς την ομαδική θεραπεία, κυρίως γιατί οι περισσότερες παρεμβάσεις γίνονται στη φάση της αποκατάστασης και της αποφυγής των υποτροπών, όπου ο πελάτης έχει ολοκληρώσει

τη διαδικασία της αποτοξίνωσης και προσπαθεί να πορευθεί χωρίς τα ναρκωτικά. Το μείρασμα εμπειριών, σκέψεων και συναισθημάτων σε αυτή τη φάση καθώς και η ύπαρξη ενός συνόλου με κοινά βιώματα, ανάγκες και στόχους δίνει δύναμη στον πελάτη να συνεχίσει τη θεραπεία. Η μουσική μέσα από το τραγούδι, τον αυτοσχεδιασμό και την ακρόαση μπορεί να δημιουργήσει το έδαφος για να ανοιχτεί ο πελάτης και η υπόλοιπη ομάδα να επιδείξει υψηλά επίπεδα ενσυναίσθησης. Παράλληλα, μέσω της μουσικοθεραπείας δημιουργείται ένα προστατευτικό περιβάλλον, μέσα στο οποίο ο πελάτης πειραματίζεται με την εκφραστικότητά του και εκτονώνεται με κοινωνικά αποδεκτούς τρόπους. Τέλος, η μουσική μπορεί να λειτουργήσει ως ερέθισμα για την εκμάθηση αποτελεσματικών τρόπων διαχείρισης στρεσογόνων και επικίνδυνων καταστάσεων, που συχνά οδηγούν σε υποτροπές της θεραπείας.

Επιπλέον, εξετάστηκε το ζήτημα των αντιστάσεων στη θεραπεία και των τρόπων αντιμετώπισης μέσα στις παρεμβάσεις. Σημαντικό είναι, ο θεραπευτής να μπορεί να εντοπίσει τους λόγους εμφάνισης της αντίστασης, για να είναι σε θέση να τη διαχειριστεί αποτελεσματικά. Σύμφωνα με τη βιβλιογραφία, ο θεραπευτής θα πρέπει να δείχνει ενσυναίσθηση, να δίνει χώρο και χρόνο στους πελάτες, να είναι επεξηγηματικός όσον αφορά στη διαδικασία των παρεμβάσεων, να δίνει την αίσθηση του ελέγχου και να διασφαλίζει με την παρουσία του την ομαλή διεξαγωγή της εμπειρίας.

Επιπρόσθετα, έγινε λόγος για τους παράγοντες και τους τρόπους βελτίωσης της θεραπείας. Βασικός δείκτης για την αποτελεσματικότητα της θεραπείας είναι το κίνητρο του πελάτη. Στηριζόμενοι στη θεωρία του Vroom για το κίνητρο, υπογραμμίζουμε τα σημεία που πρέπει να προσέξει ο θεραπευτής για να διατηρήσει το κίνητρο του πελάτη σε υψηλό επίπεδο. Ακόμα, περιγράφονται τα χαρακτηριστικά,

που πρέπει να έχει η μουσική και συνολικά η θεραπεία σε κάθε στάδιο της απεξάρτησης.

Σημαντική είναι, επίσης, η εστίαση της θεραπείας σε τρία επίπεδα. Το αισθητικοκινητικό, το συναισθηματικό και το γνωστικό. Κάθε επίπεδο εστιάζει σε διαφορετικούς στόχους και διαφορετικά σημεία, που πρέπει να προσέξει ο θεραπευτής.

Τέλος, δόθηκε βάση στα χαρακτηριστικά που πρέπει να έχει ένας μουσικοθεραπευτής για να είναι όσο γίνεται πιο έτοιμος και ικανός να αντεπεξέλθει συνολικά στη θεραπευτική του σχέση με τον πελάτη.

2.5 Προτάσεις για μελλοντική έρευνα

Η μουσικοθεραπεία είναι ένας κλάδος πρόσφατος που συνεχώς αναπτύσσεται. Βασικό εργαλείο για την εξέλιξη του κλάδου είναι η έρευνα και ο εμπλουτισμός της βιβλιογραφίας. Στην αναζήτηση μου για τη συγγραφή της παρούσας εργασίας, εντόπισα αρκετές αδυναμίες σε ερευνητικό και συγγραφικό επίπεδο οι οποίες είναι συναφείς με εκείνες που υποδεικνύουν συστηματικές και περιγραφικές ανασκοπήσεις, που έχουν γίνει τα τελευταία χρόνια.

Η βιβλιογραφία για το θέμα της μουσικοθεραπείας με τοξικοεξαρτήσεις μπορεί να χωριστεί σε θεωρητικά βιβλία, βιβλιογραφικές ανασκοπήσεις, μελέτες περιπτώσεων, πειραματικές και ποιοτικές έρευνες. Κάθε μια από αυτές τις κατηγορίες συνδράμει με τον δικό της τρόπο στην εδραίωση της μουσικοθεραπείας στον χώρο των θεραπειών. Σύμφωνα με τους Hillecke et al. (2005), η πειραματική έρευνα βοηθάει στην αναγνώριση των ευεργετικών πτυχών της μουσικοθεραπείας, και ευνοεί την ανάδειξη νέων ιδεών και παρεμβάσεων. Περιλαμβάνει την παρατήρηση και την

καθαρή περιγραφή του φαινομένου και αποτελεί το πρώτο βήμα για τη μείωση της πολυπλοκότητας και την ενίσχυση της αντικειμενικότητας (Hillecke et al., 2005). Η μελέτη περίπτωσης αποτυπώνει λεπτομερώς τη σταδιακή αλλαγή του πελάτη μέσα από τη θεραπευτική διαδικασία, ενώ η ανασκόπηση μας δίνει μια ολοκληρωμένη εικόνα της βιβλιογραφίας.

Στην παρούσα εργασία, η βιβλιογραφία εμπεριέχει θεωρητικά βιβλία, ποσοτικές και ποιοτικές έρευνες, ανασκοπήσεις και περιγραφικές μελέτες. Ιδιαίτερες αδυναμίες παρουσιάζουν οι ποσοτικές έρευνες πειραματικού χαρακτήρα, καθώς στην πλειοψηφία τους προσφέρουν μετρήσεις μόνο μετά την παρέμβαση, δεν έχουν ομάδα ελέγχου, το δείγμα είναι μικρό, είναι βραχύχρονης διάρκειας, βασίζονται σε μετρήσεις μιας συνεδρίας μουσικοθεραπείας, εμφανίζουν ετερογένεια στο δείγμα, δεν προχωρούν σε διαδικασίες επανεξέτασης των μετρήσεων (follow up) και ενέχουν κίνδυνο προκαταλήψεων καθώς σε πολλές περιπτώσεις μουσικοθεραπευτής και ερευνητής είναι το ίδιο πρόσωπο. Επιπλέον, οι περισσότερες από αυτές τις έρευνες έχουν διεξαχθεί σε αμερικανικό έδαφος, επομένως τα δείγματα από τα οποία προέρχονται οι μετρήσεις είναι περιορισμένης γεωγραφικής εμβέλειας (Carter & Panisch, 2021; Hohmann et al., 2017). Το γεγονός αυτό αποκλείει πτυχές του βιοψυχοκοινωνικού μοντέλου, όπως την διαφορετική κουλτούρα και στάση ορισμένων εθνοτήτων και κοινωνιών απέναντι στα ναρκωτικά. Ακόμα, τα αποτελέσματα των ερευνών σημειώνουν είτε στατιστικά μη σημαντικά αποτελέσματα, είτε θετικά αποτελέσματα. Στη δεύτερη περίπτωση οι Mays et al. (2008), δεν αποκλείουν το ενδεχόμενο ύπαρξης προκαταλήψεων ως προς το αποτέλεσμα, ώστε να είναι αρεστή η έρευνα για δημοσίευση. Τέλος, παρατηρείται μια κλίση της επιστημονικής έρευνας προς την εξέταση ζητημάτων όπως τα συναισθήματα και ο βαθμός συμμετοχικότητας παρά στη διερεύνηση της μείωσης

των ναρκωτικών ουσιών η στην ικανότητα της μουσικοθεραπείας να ενισχύσει την αποχή από τα ναρκωτικά (Mays et al., 2008).

Οι αδυναμίες της έρευνας είναι το αποτέλεσμα της μεγαλύτερης εικόνας που επικρατεί στον κλάδο της μουσικοθεραπείας. Οι Hillecke et al. (2005), επισημαίνουν δύο βασικά προβλήματα που ισχύουν μέχρι σήμερα. Το πρόβλημα της ειδικότητας (specificity problem), συνοψίζεται στην αποδεδειγμένη υπόθεση πως οι κοινοί παράγοντες, που μοιράζονται όλες οι επιμέρους θεραπευτικές κατευθύνσεις, είναι πολύ πιο καθοριστικοί από τους ειδικούς παράγοντες της κάθε θεωρητικής προσέγγισης (Hillecke et al., 2005). Η υπόθεση αυτή βασίζεται στο συμπέρασμα του Lambert, όπως αναφέρεται στους Hillecke et al. (2005), πως οι εξωθεραπευτικοί παράγοντες καθορίζουν το 40%, η θεραπευτική σχέση το 30%, η προσδοκία και οι επιδράσεις του placebo το 15% και η συγκεκριμένη θεραπευτική τεχνική το 15% της διαφοράς των αποτελεσμάτων που παρατηρούνται στις μελέτες στον χώρο της ψυχοθεραπείας (Hillecke et al., 2005). Στην περίπτωση της μουσικοθεραπείας το πρόβλημα αυτό συνοψίζεται στην ερώτηση του αν τα αποτελέσματα της έρευνας σχετίζονται σε μεγάλο βαθμό με τον παράγοντα που λέγεται μουσική, ή με τους υπόλοιπους κοινούς παράγοντες (Hillecke et al., 2005). Για την αντιμετώπιση αυτού του προβλήματος οι Hillecke et al. (2005), προτείνουν τη χρήση μελετών που θα συγκρίνουν τη μουσικοθεραπεία με άλλες μορφές θεραπείας,

Το δεύτερο πρόβλημα είναι το εκλεκτικό. Οι μουσικοθεραπευτές έχουν στη διαθεσή τους μια μεγάλη γκάμα από θεωρητικές προσεγγίσεις και τεχνικές, οι οποίες λειτουργούν περισσότερο σαν ένα σύστημα αξιών και πεποιθήσεων (Hillecke et al., 2005). Σε πρακτικό επίπεδο, οι περισσότεροι μουσικοθεραπευτές αντλούν στοιχεία και τεχνικές από διάφορες θεωρητικές προσεγγίσεις, συνθέτοντας τη δική τους προσωπική θεραπευτική στάση, τεχνοτροπία και θεωρία (Hillecke et al., 2005). Το

πρόβλημα αυτό υφίσταται λόγω της μη συντονισμένης και στοχευμένης ερευνητικής προσπάθειας να συνδεθεί το πρακτικό κομμάτι με το θεωρητικό. Η δυσκολία εύρεσης βιβλιογραφίας, που να συνδέει αυτά τα δύο κομμάτια και να προτείνει στοχευμένες θεραπευτικές παρεμβάσεις, ήταν υπαρκτή και στην περίπτωση των τοξικοεξαρτήσεων.

Η ερευνητική δραστηριότητα στον χώρο της μουσικοθεραπείας και των εξαρτήσεων έχει να διανύσει ακόμα πολύ δρόμο. Μελλοντικά, ο τομέας της ποσοτικής έρευνας οφείλει να ενισχύσει την εγκυρότητα των αποτελεσμάτων του με άρτια οργανωμένες πειραματικές μελέτες. Για τον σκοπό αυτό, κρίνεται επιθυμητό να υπάρχει μεγαλύτερο δείγμα, ομάδα ελέγχου, τυχαιοποίηση στο χώρισμα των ομάδων, τα κατάλληλα σταθμισμένα εργαλεία, μετρήσεις πριν και μετά την παρέμβαση, διακριτοί ρόλοι ερευνητή-μουσικοθεραπευτή για την αποφυγή προκαταλήψεων, επανεξέταση των αποτελεσμάτων μετά από καιρό μέσω της follow up διαδικασίας, εστίαση σε αντικειμενικούς δείκτες επιρροής της μουσικής στο πρόβλημα των καταχρήσεων, όπως φυσιολογικές μετρήσεις σε συνθήκες στερητικών συμπτωμάτων πριν και μετά την ακρόαση μουσικής.

Επιπρόσθετα, απαραίτητη κρίνεται η ενσωμάτωση της κλινικής εμπειρίας σε ένα θεωρητικό υπόβαθρο, που θα εστιάζει στη σχέση μουσικής-θεραπείας και δεν θα προέρχεται αποκλειστικά από τον χώρο της ψυχοθεραπείας. Η μουσικοθεραπεία ως νεότερη από την ψυχοθεραπεία μπήκε σε ένα ήδη διαμορφωμένο περιβάλλον, το οποίο, όμως, δεν είναι στα μέτρα της, καθώς δεν αποτυπώνει τις ιδιαιτερότητές της. Η έρευνα είναι εκείνη που θα δημιουργήσει ένα ολοκληρωμένο σύστημα θεωριών, αξιολόγησης και εφαρμογών στον τομέα της μουσικοθεραπείας και ελπίζουμε οι παρατηρήσεις και συνολικά το περιεχόμενο της παρούσας εργασίας να βοηθήσουν προς αυτή την κατεύθυνση.

Τέλος, η παρούσα εργασία με τη σειρά της, παρουσιάζει αδυναμίες, όπως απουσία πολυφωνίας σε ορισμένα ερευνητικά ερωτήματα, μεροληψία κατά την αποδελτίωση των πηγών και τη σύνθεση των επιμέρους κομματιών, χρήση μιας κύριας μηχανής αναζήτησης για τον εμπλουτισμό της βιβλιογραφίας.

Βιβλιογραφία

- Abdollahnejad, M. R. (2006). The use of music therapy with substance abusers. *Music Therapy Today*, 7 (2), 318-332. <https://remix.berklee.edu/mhi-music-substance-use/38>
- Abdollahnejad, M. R. (2010). The Role of Music Therapy in Helping Drug Dependents. In D. Aldridge & J. Fachner (Eds.), *Music Therapy and Addictions* (1st ed., pp. 75-87). Jessica Kingsley Publishers.
- Albornoz, Y. (2011). The effects of group improvisational music therapy on depression in adolescents and adults with substance abuse: a randomized controlled trial. *Nordic Journal of Music Therapy*, 20 (3), 208-224. <https://doi.org/10.1080/08098131.2010.522717>
- Aldridge, D. (2010). The Aldridge Model: An Ecological Systemic Approach. In D. Aldridge & J. Fachner (Eds.), *Music Therapy and Addictions* (1st ed., pp. 152-158). Jessica Kingsley Publishers.
- American Music Therapy Association. (2014). *Music Therapy Interventions in Trauma, Depression, & Substance Abuse: Selected References and Key Findings*. http://www.musictherapy.Org/assets/1/7/bib_mentalhealth.pdf
- Baker, F. A., Gleadhill, L. M., & Dingle, G. A. (2007). Music therapy and emotional exploration: Exposing substance abuse clients to the experiences of non-drug-induced emotions. *The Arts in Psychotherapy*, 34 (4), 321-330. <https://doi.org/10.1016/j.aip.2007.04.005>
- Bonde, L. O. (2019). Therapy Theories. In S. T. Jacobsen, I. N. Pedersen & L. O. Bonde (Eds.), *A Comprehensive Guide to Music Therapy* (2nd ed., pp. 65-74). Jessica Kingsley Publishers.

- Bonde, L. O., Trondalen, G., & Wigram, T. (2019). Cognitive-Behavioural Music Therapy. In S. T. Jacobsen, I. N. Pedersen & L. O. Bonde (Eds.), *A Comprehensive Guide to Music Therapy* (2nd ed., pp. 183-185). Jessica Kingsley Publishers.
- Borling, J. (2017). Stage Two Recovery for Substance Use Disorder. *Music and Medicine*, 9 (1), 59-63. <https://doi.org/10.47513/mmd.v9i1.525>
- Bruscia, K. E. (1987). *Improvisational Models of Music Therapy*. Charles C Thomas Publisher.
- Bruscia, K. E. (2014). *Defining Music Therapy* (3rd ed.). Barcelona Publishers.
- Carter, T. E., & Panisch, L. S. (2021). A Systematic Review of Music Therapy for Psychosocial Outcomes of Substance Use Clients. *International Journal of Mental Health and Addiction*, 19, 1551-1568. <https://doi.org/10.1007/s11469-020-00246-8>
- Cevasco, A. M., Kennedy, R., & Generally, N. R. (2005). Comparison of Movement-to-Music, Rhythm Activities, and Competitive Games on Depression, Stress, Anxiety, and Anger of Females in Substance Abuse Rehabilitation. *Journal of Music Therapy*, 42 (1), 64-80. <https://doi.org/10.1093/jmt/42.1.64>
- Chen, M. J., Miller, B. A., Grube, J. W., & Waiters, E. D. (2006). Music, Substance Use, and Aggression. *Journal of Studies on Alcohol*, 67 (3), 373-381. <https://doi.org/10.15288/jsa.2006.67.373>
- Connery, H. S., McHugh, R. K., Reily, M., Shin, S., & Greenfield, S. F. (2020). Substance Use Disorders in Global Mental Health Delivery: Epidemiology, Treatment Gap, and Implementation of Evidence-Based Treatments.

Harvard Review of Psychiatry, 28 (5), 316-327.

[10.1097/HRP.0000000000000271](https://doi.org/10.1097/HRP.0000000000000271)

- Connor, J. P., George, S. M., Gullo, M. J., Kelly, A. B., & Young, R. McD. (2011). A Prospective Study of Alcohol Expectancies and Self-Efficacy as Predictors of Young Adolescent Alcohol Misuse. *Alcohol and Alcoholism*, 46 (2), 161-169. <https://doi.org/10.1093/alcalc/agr004>
- Dijkstra, I., & Hakvoort, L. (2004). How to deal music? Enhancing coping strategies in music therapy with clients suffering from addiction problems. *Music Therapy Today*, 5 (5), 1-27.
- Dingle, G. A., Gleadhill, L., & Baker, F. A. (2008). Can music therapy engage patients in group cognitive behaviour therapy for substance abuse treatment?. *Drug and Alcohol Review*, 27 (2), 190-196. <https://doi.org/10.1080/09595230701829371>
- Doweiko, H. E. (2019). *Concepts of Chemical Dependency* (10th ed.). Cengage Learning.
- Fachner, J. (2010). Music Therapy, Drugs and State-dependent Recall. In D. Aldridge & J. Fachner (Eds.), *Music Therapy and Addictions* (1st ed., pp. 18-34). Jessica Kingsley Publishers.
- Farley, M., Golding, J. M., Young, G., Mulligan, M., & Minkoff, J. R. (2004). Trauma history and relapse probability among patients seeking substance abuse treatment. *Journal of Substance Abuse Treatment*, 27 (2), 161-167. <https://doi.org/10.1016/j.jsat.2004.06.006>
- Ficken, T. (2010). Music Therapy with Chemically Dependent Clients: A Relapse Prevention Model. In D. Aldridge & J. Fachner (Eds.), *Music Therapy and Addictions* (1st ed., pp. 103-122). Jessica Kingsley Publishers.

- Gardstrom, S. C., & Hiller, J. (2010). Song Discussion as Music Psychotherapy. *Music Therapy Perspectives*, 28 (2), 147-156. <https://doi.org/10.1093/mtp/28.2.147>
- Gardstrom, S. C., Bartkowski, J., Willenbrink, J., & Diestelkamp, W. S. (2013). The Impact of Group Music Therapy on Negative Affect of People with Co-Occurring Substance Use Disorders and Mental Illnesses. *Music Therapy Perspectives*, 31 (2), 116-126. https://ecommons.udayton.edu/mus_fac_pub/4/
- Gardstrom, S. C., Carlini, M., Josefczyk, J., & Love, A. (2013). Women with Addictions: Music Therapy Clinical Postures and Interventions. *Music Therapy Perspectives*, 31 (2), 95-104. https://ecommons.udayton.edu/mus_fac_pub/5
- Gardstrom, S. C., & Hiller, J. (2016). Resistances in Group Music Therapy with Women and Men with Substance Use Disorders. Resistances in Group Music Therapy with Women and Men with Substance Use Disorders. *Voices: A world forum for music therapy*, 16 (3), 1-22. <https://doi.org/10.15845/voices.v16i3.880>
- Ghetti, C. M. (2004). Incorporating Music Therapy into the Harm Reduction Approach to Managing Substance Use Problems. *Music Therapy Perspectives*, 22 (2), 84-90. <https://doi.org/10.1093/mtp/22.2.84>
- Ghetti, C., Chen, X. J., Brenner, A. K., Hakvoort, L. G., Lien, L., Fachner, J., & Gold, C. (2020). Music therapy for people with substance use disorders (Protocol). *Cochrane Database of Systematic Reviews*. <https://doi.org/10.1002/14651858.CD012576.pub2>

- Gustavson, D. E., Coleman, P. L., Iversen, J. R., Maes, H. H., Gordon, R. L., & Lense, M. D. (2021). Mental health and music engagement: review, framework, and guidelines for future studies. *Translation Psychiatry* 11 (370), 1-13. <https://doi.org/10.1038/s41398-021-01483-8>
- Hanser, S. (2015). Cognitive-Behavioral Approaches. In B. L. Wheeler (Ed.), *Music Therapy Handbook* (1st ed., pp. 284-303). The Guilford Press.
- Hedigan, J. P. (2010). Authenticity and Intimacy: The Experience of Group Music Therapy for Substance Dependent Adults Living in a Therapeutic Community. In D. Aldridge & J. Fachner (Eds.), *Music Therapy and Addictions* (1st ed., pp. 35-56). Jessica Publishers.
- Hegde, S. (2019). Neurologic Music Therapy Targeting Cognitive and Affective Functions. In M. H. Thaut & D. A. Hodges (Eds.), *The Oxford Handbook of Music and the Brain* (1st ed., pp. 911-939). Oxford University Press.
- Hillecke, T., Nickel, A., & Bolay, H. V. (2005). Scientific Perspectives on Music Therapy. *Annals of the New York Academy of Sciences*, 1060 (1), 271-282. <https://doi.org/10.1196/annals.1360.020>
- Hohmann, L., Bradt, J., Stegemann, T., & Koelsch, S. (2017). Effects of music therapy and music-based interventions in the treatment of substance use disorders: A systematic review. *Plos One*, 12 (11). <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0187363>
- Horesh, T. (2010). Drug Addicts and Their Music: A Story of a Complex Relationship. In D. Aldridge & J. Fachner (Eds.), *Music Therapy and Addictions* (1st ed., pp. 57-74). Jessica Publishers.

- Jäncke, L. (2019). Music and Memory. In M. H. Thaut & D. A. Hodges (Eds.), *The Oxford Handbook of Music and the Brain* (1st ed., pp. 305-338). Oxford University Press.
- Jones, J. D. (2005). A Comparison of Songwriting and Lyric Analysis Techniques to Evoke Emotional Change in a Single Session with People Who are Chemically Dependent. *Journal of Music Therapy*, 42 (2), 94-110. <https://doi.org/10.1093/jmt/42.2.94>
- Jones, J. D. (2006). Songs Composed for Use in Music Therapy: A Survey of Original Songwriting Practices of Music Therapists. *Journal of Music Therapy*, 43 (2), 94-110. <https://doi.org/10.1093/jmt/43.2.94>
- Kirkland, K. (Ed.). (2013). *International Dictionary of Music Therapy*. Routledge.
- Koshimori, Y. (2019). Neurochemical Responses to Music. In M. H. Thaut & D. A. Hodges (Eds.), *The Oxford Handbook of Music and the Brain* (1st ed., pp. 414-451). Oxford University Press.
- Mays, K. L., Clark, D. L., & Gordon, A. J. (2008). Treating Addiction with Tunes: A Systematic Review of Music Therapy for the Treatment of Patients with Addictions. *Substance Abuse*, 29 (4), 51-59. <https://doi.org/10.1080/08897070802418485>
- Morse, S., Giordano, J., Perrine, K., Downs, B. W., Waite, R. L., Madigan, M., Bailey, J., Braverman, E. R., Damle, U., Knopf, J., Simpatico, T., Moeller, M. D., Barh, D., & Blum, K. (2011). Audio Therapy Significantly Attenuates Aberrant Mood in Residential Patient Addiction Treatment: Putative Activation of Dopaminergic Pathways in the Meso-Limbic Reward Circuitry of Hu-

mans. *Journal of Addiction Research and Therapy*.

<http://dx.doi.org/10.4172/2155-6105.S3-001>

- Murphy, K. M. (2015). Music Therapy in Addictions Treatment. In B. L. Wheeler (Ed.), *Music Therapy Handbook* (1st ed., pp. 600-621). The Guilford Press.
- Murphy, K. M. (2017). Music Therapy in Addictions Treatment: A Systematic Review of the Literature and Recommendations for Future Research. *Music and Medicine*, 9 (1), 15-23. <https://doi.org/10.47513/mmd.v9i1.556>
- National Institute on Drug Abuse. (2008). *Comorbidity: Addiction and Other Mental Illnesses*. <https://nida.nih.gov/sites/default/files/rcomorbidity.pdf>
- National Institute on Drug Abuse. (2018). *Comorbidity: Substance Use Disorders and Other Mental Illnesses DrugFacts*. <https://nida.nih.gov/sites/default/files/drugfacts-comorbidity.pdf>
- National Institute on Drug Abuse. (2020). *Drugs, Brains, and Behavior: The Science of Addiction*. <https://nida.nih.gov/publications/drugs-brains-behavior-science-addiction/preface>
- Nordoff, P., & Robbins, C. (2007). *Creative Music Therapy: A Guide to Fostering Clinical Musicianship* (2nd ed.). Barcelona Publishers.
- Nowinski, J. (2006). Facilitating 12-Step Recovery from Substance Abuse and Addiction. In F. Rotgers, J. Morgenstern & S. T. Walters (Eds.), *Treating Substance Abuse: Theory and Technique* (2nd ed., pp. 31-66). The Guilford Press.
- Pando-Naude, V., Toxto, S., Fernandez-Lozano, S., Parsons, C. E., Alcauter, S., & Garza-Villarreal, E. A. (2021). Gray and white matter morphology in substance use disorders: a neuroimaging systematic review and meta-analysis.

Translational Psychiatry, 11 (29), 1-18. <https://doi.org/10.1038/s41398-020-01128-2>

- Pedersen, I. N. (2019). Classical Psychoanalysis. In S. T. Jacobsen, I. N. Pedersen & L. O. Bonde (Eds.), *A Comprehensive Guide to Music Therapy* (2nd ed., pp. 76-93). Jessica Kingsley Publishers.
- Punkanen, M. (2010). Music Therapy as a Part of Drug Rehabilitation: From Adhering to Treatment to Integrating the Levels of Experience. In D. Aldridge & J. Fachner (Eds.), *Music Therapy and Addictions* (1st ed., pp. 123-131). Jessica Publishers.
- Rigas, A. V., & Papadaki, A. (2008). Psychosocial Interventions and the Rehabilitation of Drug Users in Greece. In J. M. Fritz (Ed.), *International Clinical Sociology* (1st ed., pp. 115-134). Springer.
- Rinehart, M. R. (2015). *Clinical Efficacy of Music Therapy in Addiction Counseling: A Systematic Review* [Master's Thesis, Western Michigan University, Michigan, USA]. Western Michigan University Repository. https://scholarworks.wmich.edu/masters_theses/578
- Ross, S., Cidambi, I., Dermatis, H., Weinstein, J., Ziedonis, D., Roth, S., & Galanter, M. (2008). Music Therapy: A Novel Motivational Approach for Dually Diagnosed Patients. *Journal of Addictive Diseases*, 27(1), 41-53. https://doi.org/10.1300/J069v27n01_05
- Sastow, T. (2020). *Music Therapy as a Tool for Recovery: A Program Proposal for Mountainside Addiction Treatment Center* [Master's Thesis, State University of New York, USA]. SUNY Open Access. <http://hdl.handle.net/20.500.12648/663>

- Silverman, M. J. (2003). Music therapy and clients who are chemically dependent: a review of literature and pilot study. *The Arts in Psychotherapy*, 30 (5), 273-281. <https://doi.org/10.1016/j.aip.2003.08.004>
- Silverman, M. J. (2009). A descriptive analysis of music therapists working with consumers in substance abuse rehabilitation: Current clinical practice to guide future research. *The Arts in Psychotherapy*, 36 (3), 123-130. <https://doi.org/10.1016/j.aip.2008.10.005>
- Silverman, M. J. (2011). Effects of Music Therapy on Change Readiness and Craving in Patients on a Detoxification Unit. *Journal of Music Therapy*, 48 (4), 509-531. <https://doi.org/10.1093/jmt/48.4.509>
- Silverman, M. J. (2012). Effects of Group Songwriting on Motivation and Readiness for Treatment on Patients in Detoxification: A Randomized Wait-List Effectiveness Study. *Journal of Music Therapy*, 49 (4), 414-429. <https://doi.org/10.1093/jmt/49.4.414>
- Silverman, M. J. (2014). Effects of Music Therapy on Drug Avoidance Self-Efficacy in Patients on a Detoxification Unit: A Three-Group Randomized Effectiveness Study. *Journal of Addictions Nursing*, 25 (4), 172-181. <https://doi.org/10.1097/JAN.0000000000000047>
- Silverman, M. J. (2015). Effects of Lyric Analysis Interventions on Treatment Motivation in Patients on a Detoxification Unit: A Randomized Effectiveness Study. *Journal of Music Therapy*, 52 (1), 117-134. <https://doi.org/10.1093/jmt/thu057>
- Silverman, M. J. (2016a). Effects of a Single Lyric Analysis Intervention on Withdrawal and Craving With Inpatients on a Detoxification Unit: A Cluster-

Randomized Effectiveness Study. *Substance Use and Misuse*, 51 (2), 241-249.

<https://doi.org/10.3109/10826084.2015.1092990>

- Silverman, M. J. (2016b). Effects of Live and Educational Music Therapy on Working Alliance and Trust with Patients on Detoxification Unit: A Four-Group ClusterRandomized Trial. *Substance Use and Misuse*, 51 (13), 1741-1750. <https://doi.org/10.1080/10826084.2016.1197263>
- Skewes, M. C., & Gonzalez, V. M. (2013). The Biopsychosocial Model of Addiction. In P. M. Miller (Ed.), *Principles of Addiction: Comprehensive Addictive Behaviors and Disorders* (1st ed., pp. 61-70). Academic Press. <https://doi.org/10.1016/B978-0-12-398336-7.00006-1>
- Soshensky, R. (2001). Music Therapy and Addiction. *Music Therapy Perspectives*, 19 (1), 45-52. <https://doi.org/10.1093/mtp/19.1.45>
- Stewart, R., & McAlpin, E. (2016). Prominent Elements in Songwriting for Emotional Expression: An Integrative Review of Literature. *Music Therapy Perspectives*, 34 (2), 184-190. <https://doi.org/10.1093/mtp/miv011>
- Stige, B. (2015). Community Music Therapy. In B. L. Wheeler (Ed.), *Music Therapy Handbook* (1st ed., pp. 405-425). The Guilford Press.
- Taets, G. G. C., Jomar, R. T., Abreu, A. M. M., & Capella, M. A. M. (2019). Effect of music therapy on stress in chemically dependent people: a quasi-experimental study. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, 27, 1-7. <https://doi.org/10.1590/1518-8345.2456.3115>
- Trondalen, G., & Bonde, L. O. (2019). Community Music Therapy. In S. T. Jacobsen, I. N. Pedersen & L. O. Bonde (Eds.), *A Comprehensive Guide to Music Therapy* (2nd ed., pp. 186-188). Jessica Kingsley Publishers.

- Vega, V. P. (2017). Music Therapy with Addiction and Co-Occurring Disorders. *Music and Medicine*, 9 (1), 45-49. <https://doi.org/10.47513/mmd.v9i1.523>
- Vroom, V. H. (1994). *Work and Motivation*. Jossey-Bass Publishers.
- Winkelman, M. (2003). Complementary Therapy for Addiction: “Drumming Out Drugs. *American Journal of Public Health*, 93 (4), 647-651. <https://doi.org/10.2105/AJPH.93.4.647>
- Yoes, M., & Silverman, M. J. (2021). Expectancy Theory of Motivation and Substance Use Treatment: Implications for Music Therapy. *Music Therapy Perspectives*, 39 (1), 61-68. <https://doi.org/10.1093/mtp/miaa019>
- Ανδρεουλάκης, Η. (2021α). *Διδακτικές σημειώσεις για το μάθημα «Εγκέφαλος, Τέχνη και Πραγματικότητα»* [Σημειώσεις Μαθήματος, Πανεπιστήμιο Μακεδονίας].
- Ανδρεουλάκης, Η. (2021β). *Διδακτικές σημειώσεις για το μάθημα «Μηχανισμοί άμυνας»* [Σημειώσεις Μαθήματος, Πανεπιστήμιο Μακεδονίας].
- Στάμου, Β., Στάμου, Λ., & Graziani, P. (2018). Μπορεί η ακρόαση μουσικής να διευκολύνει την αποκατάσταση της ντοπαμινεργικής δραστηριότητας στον εγκέφαλο στα εξαρτημένα από ουσίες άτομα; Μια βιβλιογραφική ανασκόπηση. Σε Λ. Στάμου & Β. Στάμου (Επιμ.), *Εγχειρίδιο Καλών Πρακτικών: Η Μουσική στη Δημιουργική Απεξάρτηση και Επανένταξη* (1^η έκδ., σσ. 119-165). Πανεπιστήμιο Μακεδονίας.
- Στάμου, Λ., Ζιώγα, Δ., & Στάμου, Β. (2018). Η δημιουργική μουσική πράξη και η επίδρασή της στα παιδιά και στους νέους. Σε Λ. Στάμου & Β. Στάμου (Επιμ.), *Εγχειρίδιο Καλών Πρακτικών: Η Μουσική στη Δημιουργική Απεξάρτηση και Επανένταξη* (1^η έκδ., σσ. 49-74). Πανεπιστήμιο Μακεδονίας.

- Μισουρίδου, Ε. (2015). *Νοσηλευτική Εξαρτημένων Ατόμων*. Σύνδεσμος Ελληνικών Ακαδημαϊκών Βιβλιοθηκών. <https://hdl.handle.net/11419/3126>
- Χατζούδη, Θ. Θ. (2018). «Εξάρτηση - Εξαρτημένος - Απεξάρτηση» Τι, πώς και γιατί. Σε Λ. Στάμου & Β. Στάμου (Επιμ.), *Εγχειρίδιο Καλών Πρακτικών: Η Μουσική στη Δημιουργική Απεξάρτηση και Επανάταξη* (1^η έκδ., σσ. 1-18). Πανεπιστήμιο Μακεδονίας.