



ΣΧΟΛΗ ΚΟΙΝΩΝΙΚΩΝ ΑΝΘΡΩΠΙΣΤΙΚΩΝ ΣΠΟΥΔΩΝ ΚΑΙ ΤΕΧΝΩΝ

ΤΜΗΜΑ ΜΟΥΣΙΚΗΣ ΕΠΙΣΤΗΜΗΣ ΚΑΙ ΤΕΧΝΗΣ

ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ ΜΕΤΑΠΤΥΧΙΑΚΩΝ ΣΠΟΥΔΩΝ

«ΜΟΥΣΙΚΗ ΚΑΙ ΚΟΙΝΩΝΙΑ»

ΕΙΔΙΚΕΥΣΗ: «ΜΟΥΣΙΚΟΘΕΡΑΠΕΙΑ»

Μεταπτυχιακή Διπλωματική Εργασία

**«Η συμβολή της Μουσικοθεραπείας στην αίσθηση εαυτού, την αυτοεικόνα,
και το άγχος στις γυναίκες survivors από καρκίνο του μαστού»**

της

Κωφίδου Ειρήνης

Επιβλέπουσα Καθηγήτρια: Θεοδώρα Ψαλτοπούλου-Καμίνη

Θεσσαλονίκη, Μάιος 2023

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

© 2023

Κωφίδου Ειρήνη

ALL RIGHTS RESERVED

«Η ψυχή, μόλις άκουσε το τραγούδι, εισήλθε στο σώμα αλλά στην πραγματικότητα η ίδια η ψυχή ήταν το τραγούδι».

[Χαφίζ]



Ευχαριστίες

Αρχικά, θα ήθελα να ευχαριστήσω τους καθηγητές του Τμήματος Μουσικής Επιστήμης και Τέχνης του Πανεπιστημίου Μακεδονίας, καθώς και όσους δίδαξαν από το εξωτερικό, για τη συμβολή τους στην ολοκλήρωση των μεταπτυχιακών μου σπουδών στο πρόγραμμα «Μουσική και Κοινωνία», με ειδίκευση τη «Μουσικοθεραπεία». Ιδιαίτερως θα ήθελα να ευχαριστήσω την επιβλέπουσα Καθηγήτρια και Επόπτριά μου στο κλινικό μου έργο, κα Ντόρα Ψαλτοπούλου-Καμίνη, Επίκουρη Καθηγήτρια του Τμήματος Μουσικών Σπουδών, Α.Π.Θ. και μουσικοψυχοθεραπεύτρια, για την καθοδήγησή της στη διπλωματική μου εργασία, καθώς και για τη στήριξη, ενθάρρυνση και έμπνευση για διερεύνηση και δημιουργία σε βάθος της Επιστήμης της Μουσικοθεραπείας. Οι συμβουλές της και η εποικοδομητική κριτική της με κινητοποιούσαν και με βοηθούσαν ουσιαστικά στην ανάπτυξή μου.

Ακόμη, θα ήθελα να ευχαριστήσω την Επόπτριά μου, κα Dorit Amir για όλη τη στήριξη, την ενθάρρυνση και τις γνώσεις που μου μετέδωσε σε αυτό το ταξίδι μου. Μου δίδαξε την αυθεντικότητα, την υπομονή, τον σεβασμό, την κατανόηση απέναντι στον άλλον, την ειλικρίνεια και την ενεργητική ακρόαση, παρά τη χιλιομετρική μας απόσταση, γεγονός το οποίο δυσκόλεψε την επαφή μας.

Επιπλέον, η μακρόχρονη εποπτεία ψυχαναλυτικού τύπου του Ψυχαναλυτή, κ. Γιάννη Καμίνη, με βοήθησε σημαντικά στην ψυχαναλυτική κατανόηση των φαινομένων της διπλωματικής μου εργασίας καθώς και της ψυχοπαθολογίας της επιζώσας γυναίκας από καρκίνο του μαστού. Τον ευχαριστώ ιδιαίτερα για τη συμβολή του ακόμα και στην ψυχική μου εξέλιξη ως άνθρωπο αλλά και ως θεραπεύτρια.

Επίσης, θα ήθελα να ευχαριστήσω τη γυναίκα με την οποία διεξήχθησαν οι ατομικές συνεδρίες μουσικοθεραπείας για την εμπιστοσύνη της όλο αυτό το διάστημα. Χωρίς την αποδοχή και τη συνεργασία της, δεν θα μπορούσε να δημιουργηθεί αυτή η εργασία.

Τέλος, θα ήθελα να εκφράσω την ευγνωμοσύνη μου στους γονείς μου, τον αδερφό μου και τον σύντροφό μου Νίκο, οι οποίοι με στήριξαν όλο αυτό το διάστημα δείχνοντας κατανόηση και ενθαρρύνοντάς με να συνεχίζω σε όλο μου το ταξίδι.

Σε όλες τις γυναίκες που αγωνίζονται για τον καρκίνο του μαστού.

Για όλες εκείνες τις στιγμές που ένιωσαν απόγνωση, ματαίωση και μοναξιά,

εκεί ξεκινάει το ταξίδι της μουσικοθεραπείας...

Περιεχόμενα

Ευχαριστίες	4
Περίληψη	8
Abstract	9
Πρόλογος	10
Εισαγωγή	11
ΘΕΩΡΗΤΙΚΟ ΜΕΡΟΣ	13
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 1ο: ΓΕΝΙΚΑ ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΓΙΑ ΤΟΝ ΚΑΡΚΙΝΟ ΤΟΥ ΜΑΣΤΟΥ	13
1.1 Ορισμός του καρκίνου του μαστού και ορισμός της μαστεκτομής	13
1.2 Επιδημιολογία	15
1.3 Προδιαθεσιακοί παράγοντες του καρκίνου του μαστού	16
1.4 Χημειοθεραπεία	18
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 2ο: ΨΥΧΟΛΟΓΙΚΕΣ ΕΠΙΠΤΩΣΕΙΣ ΤΟΥ ΚΑΡΚΙΝΟΥ ΤΟΥ ΜΑΣΤΟΥ ΣΤΙΣ ΓΥΝΑΙΚΕΣ ΚΑΙ ΠΟΙΟΤΗΤΑ ΖΩΗΣ	20
2.1 Προσδιορισμός της Ποιότητας ζωής των γυναικών με καρκίνο του μαστού	20
Ορισμοί για την Ποιότητα Ζωής (ΠΖ) και εργαλεία μέτρησής της	21
2.2 Αντιλήψεις της ασθένειας	23
2.3 Άγχος και κατάθλιψη ως επιπτώσεις του καρκίνου του μαστού	25
2.4 Η επίδραση του καρκίνου του μαστού στη σεξουαλικότητα και την αυτοεικόνα των γυναικών	27
2.5 Ποσοτικές έρευνες και ποιοτικές μελέτες για την επίδραση της μαστεκτομής στη σεξουαλικότητα και την αυτοεικόνα των επιζήσασων γυναικών	33
2.6 Ψυχολογικά χαρακτηριστικά των γυναικών με καρκίνο του μαστού στην Ελλάδα	39
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 3ο: ΕΠΙΣΗΜΑΝΣΗ ΔΙΑΦΟΡΟΠΟΙΗΣΕΩΝ ΣΕ ΣΗΜΑΝΤΙΚΕΝΝΟΙΕΣ	43
3.1 Η μουσική «ως θεραπεία» και η μουσική στη θεραπεία	43
3.2 Συμπληρωματική και Εναλλακτική Ιατρική	45
3.3 Ιστορικό Πλαίσιο και Ορισμός της Μουσικοθεραπείας	47
3.4 Τριμερής σχέση Θεραπευτής-Πελάτης-Μουσική	52
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 4ο: ΜΟΥΣΙΚΟΘΕΡΑΠΕΙΑ ΚΑΙ ΚΑΡΚΙΝΟΣ ΤΟΥ ΜΑΣΤΟΥ	55
4.1 Έρευνες για την εφαρμογή της μουσικοθεραπείας στην ογκολογία	55
4.2 Μουσικοθεραπεία σε ασθενείς με καρκίνο του μαστού	58
4.3 Μουσικοθεραπεία στη μείωση του πόνου μετά από ριζική μαστεκτομή	60
4.4 Η χρήση της μουσικής μαζί με άλλες τεχνικές και θεραπείες σε επιζήσασες γυναίκες με μαστεκτομή	61
4.4.1 Δημιουργία τραγουδιών (Songwriting)	61
4.4.2 Τεχνικές χαλάρωσης και καθοδηγούμενη απεικόνιση	63
4.4.3 GIM Μέθοδος (Guided Imagery Music)	65
4.5 Μελέτες Περίπτωσης εφαρμογής Μουσικοθεραπείας σε επιζήσασες γυναίκες από καρκίνο του μαστού	67
ΠΡΑΚΤΙΚΟ ΜΕΡΟΣ	70
5. Μεθοδολογία	70
5.1 Μέθοδος κλινικής εργασίας – Προσέγγιση μουσικοθεραπείας	72
5.1.1 Ο ρόλος του Μουσικοθεραπευτή – Αναλυτή	74
5.2 Ιστορικό πελάτη	75
5.3 Μουσικό πορτραίτο	76
5.4 Δομή Συνεδριών	76

5.5 Τεχνικές κλινικού αυτοσχεδιασμού - Κλινικοί στόχοι θεραπείας- κλινικό ερώτημα	76
Κλινικοί στόχοι θεραπείας	79
Κλινικό ερώτημα	80
5.6 Περιγραφή των συνεδριών μουσικοθεραπείας	80
5.6.1 Δημιουργία σχέσης εμπιστοσύνης	80
5.6.2 Επεξεργασία θεμάτων	91
5.6.3 Κλείσιμο	107
6. Αποτελέσματα	110
7. Περιορισμοί έρευνας	115
8. Συζήτηση-Προτάσεις	115
Βιβλιογραφικές Αναφορές	118
Παραρτήματα	120
Παράρτημα Α: Καθοδηγούμενη χαλάρωση με μουσική-1η Συνεδρία	120
Παράρτημα Β: Βιωματική άσκηση για το άδειασμα των σκέψεων-2η Συνεδρία	120
Παράρτημα Γ: Βιωματική άσκηση θυμού-3η Συνεδρία	121
Παράρτημα Δ: Βιωματική άσκηση αλλαγής «Το ποτάμι»-10η Συνεδρία	123
Παράρτημα Ε: 11η Συνεδρία-Βιωματική άσκηση για την αποδοχή της εικόνας σώματος και εαυτού	123
Παράρτημα Ζ: 13η Συνεδρία-Βιωματικό αφύπνιση της Δημιουργικότητας	124
Παράρτημα Η- Ερωτηματολόγιο ανατροφοδότησης που δόθηκε στην 14η Συνεδρία	125
Γενική Βιβλιογραφία	128

Περίληψη

Η παρούσα μελέτη έχει σκοπό, μέσω της ποιοτικής έρευνας, να συγκεντρώσει όσα ευρήματα υπάρχουν σχετικά με τη συμβολή της μουσικοθεραπείας στην ψυχολογία, τη σεξουαλικότητα και την αυτοεικόνα των γυναικών με καρκίνο του μαστού, οι οποίες βρίσκονται στη φάση της αποθεραπείας, τόσο στην Ελλάδα, όσο και στο εξωτερικό. Βασικός στόχος είναι να αναδείξει τον τρόπο με τον οποίο διάφορες προσεγγίσεις της μουσικοθεραπείας επηρεάζουν τη σεξουαλικότητα, την αυτοεικόνα και το άγχος των επιζήσασων γυναικών με καρκίνο του μαστού.

Στο θεωρητικό μέρος παρουσιάζονται διάφοροι ορισμοί για τις έννοιες μουσικοθεραπεία, μαστεκτομή και καρκίνος. Αναλύονται κατόπιν οι ψυχολογικές επιπτώσεις της μαστεκτομής στην ψυχολογία, τη σεξουαλικότητα και την αυτοεικόνα των αυτών των γυναικών. Έπειτα, καταγράφονται έρευνες που έχουν γίνει για τη συσχέτιση μουσικής και ογκολογίας και παρουσιάζονται διάφορες προσεγγίσεις της μουσικοθεραπείας που έχουν εφαρμοστεί σε γυναίκες με καρκίνο του μαστού. Τέλος,

αναλύονται όσες έρευνες έχουν πραγματοποιηθεί με τη μορφή μελέτης περίπτωσης σε γυναίκες με καρκίνο του μαστού που βρίσκονται στη φάση της αποθεραπείας.

Το πρακτικό-κλινικό μέρος της εργασίας περιλαμβάνει την καταγραφή μίας μελέτης περίπτωσης. Στο πλαίσιο αυτής, πραγματοποιήθηκαν δεκαπέντε (15) ατομικές συνεδρίες συνθετικής μουσικοθεραπείας, 1 συνεδρία ανά βδομάδα, με επιζήσασα μία γυναίκα από καρκίνο του μαστού. Τα αποτελέσματα έδειξαν ότι η μουσικοθεραπεία βελτίωσε την αυτοεικόνα της γυναίκας και συνέβαλε θετικά στη μείωση του άγχους της. Για την ανάδειξη της θετικής επίδρασης της συνθετικής μουσικοθεραπείας στο άγχος και στην εικόνα εαυτού χορηγήθηκε ένα ερωτηματολόγιο (Fedor, 2020) στη συμμετέχουσα) κατά την προτελευταία συνεδρία. Στο τέλος της διατριβής, διατυπώνονται συμπεράσματα και προτάσεις για μελλοντικές έρευνες.

Λέξεις-Κλειδιά: μουσικοθεραπεία, καρκίνος του μαστού, αποθεραπεία, επιζήσασα, μαστεκτομή, σεξουαλικότητα, αυτοεικόνα, εικόνα σώματος

Abstract

The purpose of this study, through qualitative research, is to gather all available findings regarding the contribution of music therapy to the psychology, sexuality and self-image of women with breast cancer, who are in the recovery phase, both in Greece and abroad. The main aim is to highlight how different music therapy approaches affect the sexuality, self-image and anxiety of female breast cancer survivors.

In the theoretical part are presented various definitions for the concepts of music therapy, mastectomy and cancer. The psychological effects of mastectomy on the psychology, sexuality and self-image of these women are then analyzed. Afterwards, research that has been done on the association of music and oncology is recorded and various approaches of music therapy that have been

applied to women with breast cancer are presented. Finally, all the research that has been carried out in the form of a case study on women with breast cancer who are in the recovery phase is analyzed.

The practical-clinical part includes the recording of a case study. In this context, fifteen (15) individual sessions of synthetic music therapy were held, 1 session per week, with a woman who survived from breast cancer. The results showed that music therapy improved the woman's self-image and contributed positively to reducing her anxiety. To highlight the positive effect of synthetic music therapy on anxiety and self-image, a questionnaire (Fedor, 2020) was administered to the participant during the penultimate session. At the end of the study conclusions and suggestions for future research are formulated.

Key words: music therapy, breast cancer, recovery, survivor, mastectomy, sexuality, self- image, body image

Πρόλογος

Η πρώτη μου επαφή με τη μουσική ξεκίνησε όταν ήμουν 5 χρονών και είδα στην τηλεόραση έναν σολίστα να παίζει στο πιάνο το 2ο κονσέρτο του Rachmaninoff. Το συναίσθημα που μου δημιουργήθηκε ήταν πρωτόγνωρο. Ήταν κάτι πάνω από ευτυχία, ένα υπερβατικό συναίσθημα, σαν να είχα συνδεθεί με ένα κομμάτι του εαυτού μου που μόνο η μουσική θα μπορούσε να το ενεργοποιήσει. Τότε παρακάλεσα τη μητέρα μου να με εγγράψει στο ωδείο για να μάθω πιάνο. Κάθε φορά που άγγιζα τα πλήκτρα ένιωθα κάτι μαγικό μέσω του παραγόμενου ήχου. Ευχαριστώ από τα βάθη της καρδιάς μου τους γονείς μου και τη δασκάλα μου του πιάνου, κα Οικονόμου Γλυκερία που πίστεψαν στις ικανότητές μου και με έκαναν να αγαπήσω ακόμη βαθύτερα τη μουσική και το πιάνο.

Στο Γυμνάσιο, λοιπόν, άρχισα να παρατηρώ ότι άλλα μουσικά κομμάτια μου προξενούσαν χαρά, άλλα λύπη και άλλα με κινητοποιούσαν. Άρχισα έτσι να φτιάχνω λίστες με μουσικά κομμάτια

αναλόγως του συναισθήματος που μου δημιουργούσαν. Κάπως έτσι αποφάσισα ότι θέλω να μοιραστώ με τους ανθρώπους αυτήν τη διάσταση στην οποία με μετέφερε η μουσική και να βλέπω αληθινά χαμόγελα να δημιουργούνται στα πρόσωπα και στις καρδιές των ανθρώπων. Στην Α΄ Λυκείου γνώρισα τη δασκάλα μου του βιολιού, η οποία μου πρότεινε να διαβάσω για έναν κλάδο της μουσικής που ονομαζόταν Μουσικοθεραπεία. Ο όρος αυτός με ενθουσίασε τόσο πολύ που πέρασα μέρες μελετώντας για αυτό το επάγγελμα. Ένωσα ότι κάποιο κομμάτι μέσα μου μου μίλησε και ένιωσα να ολοκληρώνεται. Έτσι, αποφάσισα να σπουδάσω Μουσικοθεραπεία.

Πριν εισαχθώ στο πρόγραμμα της Μουσικοθεραπείας του Πανεπιστημίου Μακεδονίας, πίστευα και πιστεύω ακόμη ότι η Μουσικοθεραπεία βοηθάει τον κάθε έναν/την κάθε μία να οδεύσει στον δρόμο για την αυτογνωσία και την αυτοπραγμάτωση και ότι παρέχει πολλές στιγμές ευτυχίες που μιλούν και στις 3 διαστάσεις του εαυτού μας. Ολοκληρώνοντας τις σπουδές μου, θα ήθελα να προσθέσω ότι η Μουσικοθεραπεία μου έμαθε να γίνομαι πιο αυθεντικός άνθρωπος. Να ακούω πραγματικά τον άλλον άνθρωπο. Συνειδητοποίησα ότι πολλές φορές νομίζουμε ότι ακούμε τον άλλον, αλλά στην πραγματικότητα περιμένουμε να τελειώσει να μιλάει για να πούμε μόνο αυτό που θέλουμε και έτσι να ακουστούμε πάλι εμείς. Έμαθα πως από εγωκεντρικοί οι άνθρωποι μπορούμε να βρούμε τον εαυτό μας και το παιδί που κρύβουμε μέσα μας. Να νιώσουμε ολοκληρωμένοι κι έτσι να μπορούμε να είμαστε πραγματικά δίπλα στον άλλον άνθρωπο και να είμαστε εκεί «για τον άλλον». Όλο αυτό το ταξίδι με έκανε καλύτερη γυναίκα, σύντροφο, θεραπεύτρια αλλά και αυθεντικό και αυθόρμητο άνθρωπο με ειλικρινή αγάπη για το πρόσωπο του «άλλου».

Εισαγωγή

Σύμφωνα με τον Παγκόσμιο Οργανισμό Υγείας (όπως αναφέρεται στην Χριστογεωργίου & Μπερλέμη, 2018) ο καρκίνος του μαστού αποτελεί τη δεύτερη αιτία θανάτου στις γυναίκες. Τα προβλήματα που προκαλούνται από αυτήν την εμπειρία είναι, εκτός των άλλων, το άγχος, η κατάθλιψη, η αϋπνία, η μειωμένη αυτοπεποίθηση, η αρνητική αυτοεικόνα και τα προβλήματα στη

σεξουαλικότητα (Αναστασίου, 2012· Αυδή, 2012· Δίπλαρου, 2012· Μάρκου, 2014· Παναγή, 2014· Στυλιανού, 2015· Εσκετζής, 2016· Καραφώτη, 2016· Χαρακοπούλου, 2018· Χριστογεωργίου & Μπερλέμη, 2018· Αλεξανδρίδη, 2019· Φοντουλάκη κ.ά., 2019· Τσιλίδου και συν., 2020· Κολοκυθά, 2021· Καυκά, 2021· Χοτζάι, 2022). Η μουσικοθεραπεία έρχεται για να συμβάλλει στη βελτίωση όλων αυτών των καταστάσεων και να βοηθήσει την κάθε γυναίκα, όχι μόνο να αγκαλιάσει τον εαυτό της όπως είναι, αλλά και να την οδηγήσει σε εσωτερική αλλαγή και στην αυτοπραγμάτωση. Μάλιστα, σύμφωνα με την Ψαλτοπούλου (2015a:263-264):

Η Μουσικοθεραπεία συμβάλλει στη βελτίωση των ψυχικών και σωματικών ασθενειών των ανθρώπων ανεξάρτητα από το παθολογικό πρόβλημα του καθενός. Ο μουσικοθεραπευτής εκπαιδεύεται ιδιαίτερα στο να αφουγκράζεται τον ηχητικό παλμό αυτού που ακούγεται ή δεν ακούγεται και ν' ανταποκρίνεται σ' αυτόν μουσικά, και αφετέρου στο γεγονός ότι ο πελάτης έχει τη δυνατότητα να συνδεθεί με τη γενετήσια ικανότητά του για δημιουργικότητα και να εκφράσει μη λεκτικά αυτό που δεν μπορεί να ειπωθεί. Μέσα από τη γλωσσική σχέση, που με νόημα θα πρέπει να διαμορφώνεται κάθε στιγμή της συνεδρίας, ένα παιδί μπορεί να προχωρήσει σε ανάπτυξη του λόγου και σε αναμόρφωση εαυτού.

Οι περισσότερες μελέτες χρήσης της μουσικοθεραπείας στον καρκίνο του μαστού αφορούν τις γυναίκες που βρίσκονται στο στάδιο της διάγνωσης και της θεραπείας (Aldridge, 1996; Bulfone, 2009; Li, 2011; Palmer, 2015; Alcântara-Silva, 2018; Bellver-Pérez, 2019; Samami, 2019; Vilč, 2020; Abushukur, 2022), ενώ λιγότερες (Aldridge, 1996; Allen, 2010; Jody Conradi Stark, 2012; Zhou και συν., 2015; Πασούδη, 2018) είναι εκείνες που αφορούν τις επιζήσασες γυναίκες. Σε κάθε περίπτωση τα αποτελέσματα των ερευνών δείχνουν τη θετική επίδραση των διαφόρων προσεγγίσεων της μουσικοθεραπείας και άλλων δημιουργικών τεχνών στη συναισθηματική έκφραση (Spiegel, Bloom, Kraemer & Gottheil, 1989; Fawzy et al., 1991; Goldie & Desmarais, 2005; Langley, Fonseca & Iphofen, 2006; Hersch, Juraskova, Price & Mullan, 2009; Watson, 2012; Watson & Kissane, 2012,

όπως αναφέρεται στο Paranikolaou, 2019), στο άγχος, την κατάθλιψη, την αϋπνία, τη σεξουαλικότητα, την αυτοεικόνα και την ποιότητα ζωής αυτών των γυναικών (Magee, 1995; Aldridge, 1996; Burns et al., 2001; Rykov, 2008; McClean et al., 2012; Bradt et al., 2015; Alcântara-Silva et al., 2018; Πασούδη, 2018; Abrahão, 2019; Bellver-Pérez, 2019; Καρράς, 2019; Gerge et al., 2020; Bradt, 2021; Cheng, 2021; Abushukur, 2022).

Η παρούσα εργασία έχει ως στόχο να αναδείξει ακριβώς αυτήν τη συμβολή της συνθετικής μουσικοθεραπείας στο άγχος, τη σεξουαλικότητα και την αυτοεικόνα των επιζήσασων γυναικών. Αρχικά, παρουσιάζεται το θεωρητικό μέρος της εργασίας και στη συνέχεια περιγράφεται μια κλινική μουσικοθεραπευτική εφαρμογή συνθετικής μουσικοθεραπείας, με τη μορφή case study, σε μια γυναίκα επιζώσα από καρκίνο του μαστού. Τέλος, παρουσιάζονται οι παρατηρήσεις και τα αποτελέσματα από αυτήν την κλινικο-θεωρητική μελέτη κι έπειτα καταγράφονται οι μελλοντικές προτάσεις.

ΘΕΩΡΗΤΙΚΟ ΜΕΡΟΣ

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 1ο: ΓΕΝΙΚΑ ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΓΙΑ ΤΟΝ ΚΑΡΚΙΝΟ ΤΟΥ ΜΑΣΤΟΥ

1.1 Ορισμός του καρκίνου του μαστού και ορισμός της μαστεκτομής

Με βάση την παθολογία του Cecil (2003, όπως αναφέρεται στο Μπερλέμη & Χρηστογεωργίου, 2018:9), ως καρκίνος *«ορίζεται η κυτταρική νόσος αιτία πρόκλησης της οποίας είναι παθολογικά κύτταρα στους ιστούς του ανθρώπινου σώματος»*. Ο καρκίνος του μαστού αναπτύσσεται στους γαλακτοπαραγωγούς αδένες του μαστού, οι οποίοι είναι υπεύθυνοι για τη μεταφορά γάλακτος από τους ιστούς στη θηλή (Μπερλέμη & Χρηστογεωργίου, 2018). Ο καρκίνος αποτελεί μία νόσο με ασθενή κύτταρα (καρκινικά κύτταρα), τα οποία, όσο υπάρχουν και νοσούν, τόσο πιο γρήγορα πολλαπλασιάζονται, καταστρέφουν τα υγιή κύτταρα και υπάρχει κίνδυνος μετάστασης και σε άλλα ζωτικά όργανα. Σύμφωνα με τον Παγκόσμιο Οργανισμό Υγείας (WHO, 2013), ο καρκίνος είναι η ανεξέλεγκτη ανάπτυξη και εξάπλωση των κυττάρων και αποτελεί έναν

γενικό όρο, η οποία μπορεί να επηρεάσει διάφορα μέρη του σώματος. Επίσης, αποτελεί τη δεύτερη αιτία θανάτου παγκοσμίως.

Όταν αφαιρούνται οι δύο ή ο ένας μαστός με χειρουργείο, τότε η διαδικασία και το αποτέλεσμα αυτής ονομάζεται *μαστεκτομή*. Στην πρώτη περίπτωση έχουμε διμερή μαστεκτομή. Η αφαίρεση αυτή πραγματοποιείται είτε εν μέρει είτε ολικά. Στη μαστεκτομή αφαιρείται ο ιστός που έχει προσβληθεί από καρκινικά κύτταρα. Υπάρχουν πολλά είδη μαστεκτομής ανάλογα με το μέγεθος και τη θέση της κακοπάθειας (Ραμπούσια, 2021).

Η τμηματεκτομή: αποτελεί χειρουργική επέμβαση κατά την οποία αφαιρούνται όγκοι μικρότεροι των τεσσάρων εκατοστών που παράλληλα δεν έχουν δώσει μεταστάσεις σε άλλους ιστούς ή λεμφαδένες.

Η υποδόρια μαστεκτομή: απομακρύνει τμήμα της θηλής και του μαζικού αδένου και ακολούθως γίνεται πλαστική επέμβαση με σκοπό την αισθητική αποκατάσταση του μαστού.

Η απλή μαστεκτομή: αποτελεί ιδανική επέμβαση για καρκίνωμα insitu και αποσκοπεί στην αφαίρεση του μαζικού αδένου. Ωστόσο, στερείται αξιοπιστίας δίχως μετεγχειρητική ακτινοθεραπεία.

Η μερική μαστεκτομή: αφαιρεί κομμάτι του πάσχοντα μαστού και μαζί όσους μασχαλιαίους λεμφαδένες έχουν προσβληθεί από τη νόσο. Χρειάζεται και εδώ όμως συμπληρωματική ακτινοθεραπεία για το ενδεχόμενο υπολειμματικής νόσου.

Η ριζική μαστεκτομή: χρησιμοποιείται μόνο στις περιπτώσεις καρκίνου προχωρημένου σταδίου καθώς μπορεί να επηρεάσει ιδιαίτερα την ψυχολογική και σεξουαλική υγεία της γυναίκας.

Η ουγκεκτομή: σε συνδυασμό με συμπληρωματική ακτινοθεραπεία πραγματοποιείται σε περιπτώσεις γυναικών που βρίσκονται σε αρχικό στάδιο της νόσου (Obsorne & Borgen, 1990, στο Ραμπούσια, 2021).

1.2 Επιδημιολογία

Ο καρκίνος αποτελεί τη δεύτερη αιτία θανάτου και σύμφωνα με τον Παγκόσμιο Οργανισμό Υγείας είναι υπεύθυνος για πάνω από 9,6 εκατομμύρια θανάτους παγκοσμίως (WHO, 2018). Όσον αφορά τον καρκίνο του μαστού, κατά τον Παγκόσμιο Οργανισμό Υγείας είναι ο πρώτος σε συχνότητα και δεύτερος σε θνητότητα καρκίνος στον γυναικείο πληθυσμό. Ο κίνδυνος εμφάνισής του στις ΗΠΑ είναι 1 στις 8 γυναίκες. Επίσης, αποτελεί μία από τις κύριες αιτίες καρκίνου θανάτου σε γυναίκες ηλικίας μεταξύ 35 και 50 ετών (Puig et al., 2006; Avcı & Gozum, 2009, στο Li et al., 2011). Επιστημονικές έρευνες προβλέπουν ότι τα επόμενα 10 χρόνια περίπου ο καρκίνος του μαστού θα έχει επηρεάσει σχεδόν 1.000.000 άτομα ετησίως και θα αποτελεί βασική αιτία θανάτου για περισσότερες από 400.000 γυναίκες παγκοσμίως (Καυκά και συν., 2021). Όσον αφορά τον συσχετισμό ηλικίας και καρκίνου του μαστού, το ένα τέταρτο των καρκίνων του μαστού εμφανίζεται σε γυναίκες μικρότερες από 50 ετών, ενώ σε γυναίκες νεότερες των 35 ετών το ποσοστό του καρκίνου του μαστού ανέρχεται μόλις στο 5% (Υφαντής, 2021).

Επίσης, μία σύγχρονη επιδημιολογική μελέτη έδειξε ότι υπάρχουν επιδημιολογικές διαφορές μεταξύ των καρκίνων του μαστού στις γυναίκες της Ευρώπης και της Αφρικής. Το οικογενειακό ιστορικό καρκίνου του μαστού, το κάπνισμα, η εμμηνόπαυση και η αντισυλληπτική χρήση χαπιών από το στόμα αποτελούν παράγοντες που συσχετίζονται με διαφορετικό τρόπο με τον καρκίνο του μαστού στις λευκές γυναίκες απ' ότι στις μαύρες (Al-Rikabi et al., 2012, όπως αναφέρεται στο Καυκά και συν., 2021).

Ο προληπτικός έλεγχος και η αυτοεξέταση συμβάλλουν στην έγκαιρη διάγνωση του καρκίνου του μαστού και ως εκ τούτου αυξάνουν το ποσοστό των γυναικών που τελικά θα επιβιώσουν από τον καρκίνο του μαστού επιτυχώς (Piperakis et al., 2010, όπως αναφέρεται στην Κολοκυθά, 2021). Η μαστογραφία ανιχνεύει τυχόν αλλοιώσεις στον μαστό προτού ανακαλυφθεί ο όγκος. Η ψηλάφηση, με τη σειρά της, είναι υποχρεωτική στις γυναίκες άνω των 50 ετών και ιδιαίτερα σε εκείνες με οικογενειακό ιστορικό με καρκίνο του μαστού. Τα τελευταία χρόνια έχει

μειωθεί σημαντικά το ποσοστό των θανάτων από καρκίνο του μαστού. Οι παράγοντες που συνέβαλαν σε αυτήν τη μείωση είναι η εφαρμογή του προσυμπτωματικού ελέγχου, η έγκαιρη διάγνωση του καρκίνου στα αρχικά του στάδια, ο εκσυγχρονισμός των απεικονιστικών μεθόδων και οι βελτιωμένες θεραπευτικές μέθοδοι (DeSantis et al., 2014).

Στην Ελλάδα, ο συχνότερος τύπος καρκίνου στις γυναίκες είναι ο καρκίνος του μαστού. Μάλιστα, αποτελεί και τη βασικότερη αιτία θανάτου (Καραφώτη και συν., 2016). Η θνησιμότητα είναι 1.151 θάνατοι τον χρόνο. Το ποσοστό αυτό αξίζει να σημειωθεί ότι είναι χαμηλό σε σχέση με το αντίστοιχο ποσοστό σε άλλες Ευρωπαϊκές Χώρες και Ηπείρους. Είναι σημαντικό, επίσης, να αναφερθεί ότι στον Ελλαδικό χώρο, θεραπεύονται περίπου 4000 κρούσματα καρκίνου του μαστού ετησίως. Ειδικότερα τις τελευταίες 2 δεκαετίες φαίνεται ότι η εκδήλωση της νόσου αυξάνεται σε μεγάλο βαθμό και προσεγγίζει υψηλότερα ποσοστά, ιδίως για ασθενείς γυναίκες ηλικιακής ομάδας από 45 έως 55 ετών (Καραφώτη και συν., 2016).

1.3 Προδιαθεσιακοί παράγοντες του καρκίνου του μαστού

Οι κυριότεροι επιβαρυντικοί παράγοντες είναι το ιστορικό του καρκίνου του άλλου μαστού, η ηλικία, το οικογενειακό ιστορικό, οι καλοήθεις παθήσεις και διάφοροι ενδοκρινικοί παράγοντες, όπως η πρόωμη εμμηναρχή, η καθυστερημένη εμμηνόπαυση, ο πρώτος τοκετός μετά την ηλικία των 35, μικρός αριθμός εγκυμοσύνων, απουσία θηλασμού, εξωγενείς ενδοκρινείς, διαιτητικοί και περιβαλλοντικοί παράγοντες (Λάγιου 2008). Οι παράγοντες κινδύνου, σύμφωνα με τους Αγοραστός και Μπόντης (2001), θα μπορούσαν περαιτέρω, να διακριθούν σε δημογραφικούς, γενετικούς, ορμονικούς, περιβαλλοντικούς, αλλά και παράγοντες που συνδέονται με το προηγούμενο ιστορικό της γυναίκας λόγω χάρη νεόπλασμα στον άλλο μαστό).

Επίσης, σύμφωνα με τους Gøtzsche & Jørgensen (2013, όπως αναφέρεται στο Μπρέντα, 2019) οι προδιαθεσιακοί παράγοντες του καρκίνου του μαστού είναι οι ακόλουθοι:

- Το φύλο: το ανδρικό φύλο νοσεί σε πολύ μικρότερο ποσοστό, καθότι φέρει υποπλαστικό μαζικό αδένα.
- Η ηλικία: όσο μεγαλώνει ο άνθρωπος μεγαλώνει και η πιθανότητα ανάπτυξης καρκίνου του μαστού. Φτάνει μόνο να αναφερθεί πως δύο στις τρεις γυναίκες που διαγιγνώσκονται με τη νόσο είναι ηλικίας άνω των 55 ετών.
- Οικογενειακό ιστορικό: γυναίκες που στο οικογενειακό ιστορικό τους έχουν συγγενείς με καρκίνο του μαστού έχουν και μεγαλύτερες πιθανότητες ανάπτυξης της νόσου. Συγκεκριμένα, αν υπάρχει συγγενής πρώτου βαθμού και ιδίως γυναίκα, τότε η πιθανότητα διπλασιάζεται.
- Κληρονομικότητα: έχει βρεθεί ότι το 5% έως 10% των καρκίνων του μαστού έχουν κληρονομικό υπόστρωμα.
- Ατομικό ιστορικό καρκίνου μαστού, μήτρας ή ωοθηκών.
- Έκθεση σε ακτινοβολία: και ιδίως στην περιοχή του προσώπου και του θώρακα.
- Ορισμένοι καλοήθεις όγκοι του μαστού: εμφανίζουν αυξημένες πιθανότητες ανάπτυξης καρκίνου του μαστού.
- Παχυσαρκία: οι πιθανότητες εμφάνισης καρκίνου του μαστού είναι σαφώς μεγαλύτερες σε παχύσαρκες γυναίκες σε σχέση με γυναίκες που διατηρούν βάρος εντός του φυσιολογικού εύρους.
- Ατεκνία ή πρώτη εγκυμοσύνη μετά την ηλικία των 30 ετών.
- Θηλασμός: φαίνεται πως μειώνει σε μεγάλο βαθμό την πιθανότητα ανάπτυξης καρκίνου του μαστού και κυρίως αν διαρκεί για περισσότερο από 12 μήνες.
- Έναρξη πρώτης έμμηνου ρύσης πριν την ηλικία των 10 ετών (πρώιμη εμμηναρχή) ή εμμηνόπαυση σε ηλικία μετά τα 55 έτη.

- Η αγωγή με χάπια ορμονικής υποκατάστασης μετά το στάδιο της εμμηνόπαυσης αυξάνει τον κίνδυνο ανάπτυξης καρκίνου του μαστού και ειδικότερα όταν πρόκειται για τα συνδυασμένα χάπια οιστρογόνων – προγεστερόνης.

- Χρήση αντισυλληπτικών δισκίων.

- Το κάπνισμα.

- Ελαττωμένη ή απύσασα σωματικής άσκησης.

1.4 Χημειοθεραπεία

Η έννοια χημειοθεραπεία είναι σύνθετη και αποτελείται από τις λέξεις «χημικός» και «θεραπεία». Η χημειοθεραπεία είναι ένα είδος κύριας προληπτικής θεραπείας με στόχο τη μη υποτροπή των ασθενών με καρκίνο. Στη χημειοθεραπεία για τον καρκίνο του μαστού γίνεται χρήση φαρμάκων με στόχο τον αφανισμό των καρκινικών κυττάρων που έχουν εξαπλωθεί έξω από τον μαστό και γύρω από τη μασχάλη, τα οποία δεν φαίνονται ή δεν βρέθηκαν. Επομένως, η θεραπεία αυτή θεραπεύει ολόκληρο το σώμα, όχι μόνο την περιοχή στην οποία έχει εντοπιστεί ο καρκίνος.

Η χημειοθεραπεία καταστρέφει τα καρκινικά κύτταρα που αναπτύσσονται αλλά και τα φυσιολογικά κύτταρα σε διάφορα μέρη του σώματος (στόμα, έντερο, μαλλιά, δέρμα, στομάχι και στον μυελό των οστών). Τα κύτταρα αυτά αποκαθίστανται σιγά σιγά. Οι παρενέργειες της χημειοθεραπείας οφείλονται στο γεγονός ότι πέρα από τα καρκινικά κύτταρα καταστρέφονται και τα φυσιολογικά κύτταρα του ατόμου.

Η πρόσληψη των φαρμάκων δύναται να γίνει δια του στόματος, ενδομυϊκώς, ενδοφλεβίως, ενδοαρτηριακώς, υποδορίως, τοπικώς, ενδοκρανιακώς, ενδοσπλαχνικώς και σε κοιλότητες (Τσάτη, 2017). Τα φάρμακα που χορηγούνται συνήθως στη χημειοθεραπεία καρκίνου του μαστικού αδένου που βρίσκεται σε πρώιμο στάδιο εμπεριέχει τις ανθρακυκλίνες (όπως δοξορουβικίνη και

επιρουβικήνη) και τις ταξάνες (όπως πακλιταξέλη και δοκεταξέλη). Τα παραπάνω δύναται να χορηγηθούν συνδυαστικά με άλλα συγκεκριμένα φάρμακα. Σε κακοήθειες οι οποίοι είναι HER2 θετικοί, χρησιμοποιείται ως φάρμακο η τραστουζουμάμπη, συνήθως σε συνδυασμό με μία από τις ταξάνες. Επιπλέον, σε HER2 καλοήθεις καρκίνους τοποθετείται και η περτουζουμάμπη μαζί με ντοσεταξέλη (American Cancer Society, 2014, όπως αναφέρεται στο Κολοκυθά, 2021).

Η χημειοθεραπεία κατηγοριοποιείται σε *εισαγωγική* και *συμπληρωματική*. Στην πρώτη κατηγορία εφαρμόζεται η χημειοθεραπεία για να μειώσει το μέγεθος του καρκίνου πριν την εισαγωγή στο χειρουργείο ή στην ακτινοθεραπεία. Αντιθέτως, στη δεύτερη κατηγορία, πρώτα αφαιρείται ο αρχικός όγκος με χειρουργική επέμβαση κι έπειτα χορηγείται η συμπληρωματική χημειοθεραπεία.

Όσον αφορά τις παρενέργειες της χημειοθεραπείας, αυτές εξαρτώνται από τον βαθμό ευαισθησίας του κάθε οργανισμού. Πιο συγκεκριμένα, μεταξύ των πιο κοινών επιπτώσεων είναι η πτώση των μαλλιών, η κούραση, η τάση για έμετο, «το μούδιασμα στα 22 άκρα», «η διάρροια», «η ανορεξία», «η αδυναμία και η ευαισθησία σε λοιμώξεις» (Akram et al., 2017, όπως αναφέρεται στο Ραμπούσια, 2021). Επίσης, σημαντική επίπτωση αποτελεί η σεξουαλική δυσλειτουργία (Kayl & Mayers, 2006, στον Υφαντή, 2017). Βέβαια, σύμφωνα με τους Given και συν. (2001, όπως αναφέρεται στο Θρουβάλα και συν., 2018), η χημειοθεραπεία συνδέεται με βραχυχρόνια συμπτώματα κόπωσης και όχι με μακροχρόνια.

Οι Burgess και συνεργάτες (2010, όπως αναφέρεται στο Θρουβάλα και συν., 2018) τονίζουν τη σημασία της ψυχολογικής υποστήριξης των ασθενών με καρκίνο, διότι τα επίπεδα άγχους δεν μειώνονται ακόμη και μετά τη διακοπή ή ολοκλήρωση της χημειοθεραπείας. Μάλιστα, κατά τους (Lim et al., 2011, όπως αναφέρεται στο Θρουβάλα και συν., 2018) παρατηρείται ότι η θεραπεία αυτή αυξάνει τα επίπεδα άγχους σε σύγκριση με άλλες θεραπείες. Στο σημείο αυτό αξίζει να αναφερθεί ότι στην έρευνα της Θρουβάλα (2018) το 45,92% των νοσούντων αποκάλυψε ότι

αντιμετωπίζει οικογενειακά προβλήματα, όπως τσακωμούς και έντονες διαμάχες με τα παιδιά και τους συζύγους τους εξαιτίας της κατάστασης που βίωναν, ενώ το 54,08% δήλωσε ότι δεν υπήρχαν ενδοοικογενειακά προβλήματα. Στη δεύτερη περίπτωση, τα μέλη της οικογένειας έδειχναν συμπόνια και κουράγιο στη γυναίκα τους που πάλευε με τον καρκίνο.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 2ο: ΨΥΧΟΛΟΓΙΚΕΣ ΕΠΙΠΤΩΣΕΙΣ ΤΟΥ ΚΑΡΚΙΝΟΥ ΤΟΥ ΜΑΣΤΟΥ ΣΤΙΣ ΓΥΝΑΙΚΕΣ ΚΑΙ ΠΟΙΟΤΗΤΑ ΖΩΗΣ

2.1 Προσδιορισμός της Ποιότητας ζωής των γυναικών με καρκίνο του μαστού

Μια γυναίκα που έχει διαγνωστεί με καρκίνο του μαστού καλείται να αντιμετωπίσει, τόσο ρεαλιστικές, όσο και συμβολικές συνέπειες από αυτήν της την περιπέτεια. Η έρευνα των Χριστογεωργίου & Μπερλέμη (2018) έδειξε ότι οι γυναίκες με καρκίνο του μαστού αισθάνονται ότι μπορούν να ελέγξουν την ασθένειά τους.

Οι θεραπευτικές παρεμβάσεις οι οποίες είναι επικουρικές, όπως η ακτινοθεραπεία, η χημειοθεραπεία και ο ακρωτηριασμός, ασκούν σημαντική επίδραση στο σώμα, το πνεύμα, την ψυχή και το κοινωνικό επίπεδο των ασθενών. Οι πιο κοινές συνέπειες που προκαλούν είναι το άγχος, η κατάθλιψη και η αλλαγή στην ποιότητα ζωής (Rustoen et al., 2000, όπως αναφέρεται στο Χριστογεωργίου & Μπερλέμη, 2018). Η κατάθλιψη, με τη σειρά της, μπορεί να οδηγήσει σε κόπωση, δυσκολίες στον ύπνο, πεπτικά προβλήματα, παθολογική ανησυχία, παρατεταμένη διέγερση, μειωμένη ανοσοποιητική λειτουργία, αισθήματα ανικανότητας και απαισιοδοξία (Wang

et al., 2018). Μετά από την υποβολή σε χειρουργείο στον καρκίνο του μαστού, συνήθως εμφανίζεται το σύνδρομο του χρόνιου νευροπαθητικού πόνου, όπως ο πόνος στο στήθος (phantom), ο οποίος συνήθως δημιουργεί τραύμα στις γυναίκες. Με λίγα λόγια, οι γυναίκες αναβιώνουν τον πόνο που έζησαν ανά τακτές χρονικές στιγμές, όπως ακριβώς τον είχαν νιώσει την πρώτη φορά κατά τη διάρκεια της χειρουργικής επέμβασης.

Ορισμοί για την Ποιότητα Ζωής (ΠΖ) και εργαλεία μέτρησής της

Ο όρος ποιότητα ζωής έχει χρησιμοποιηθεί εκτενώς από διάφορους επαγγελματίες. Έτσι, είναι δύσκολο να αποδοθεί ένας μοναδικός ορισμός για την ποιότητα της ζωής. Η ιδέα της καλής ζωής πρωτοεμφανίστηκε στην Ελλάδα κατά την αρχαιότητα, καθώς γραπτά τεκμήρια των όρων ευζωία και ευδαιμονία προϋπάρχουν από την εποχή του Αριστοτέλη. Ως ποιότητα ζωής (ΠΖ) ορίζεται η υποκειμενική αντίληψη του ατόμου για την ευημερία του και την επίτευξη των προσωπικών του στόχων, των φιλοδοξιών και των προσδοκιών του, μέσα από την προσαρμογή του στο ευρύτερο κοινωνικο-οικονομικό και πολιτιστικό περιβάλλον. Πρόκειται για μία ευρεία έννοια, της οποίας το περιεχόμενο επηρεάζεται, τόσο από τη σωματική και ψυχική κατάσταση του ατόμου, όσο και από την αυτονομία του και την αρμονική σχέση του με το ευρύτερο περιβάλλον (WHO, 1990).

Η ποιότητα ζωής επηρεάζεται από διάφορες μεταβλητές που σχετίζονται με τη νόσο, τη θεραπεία, την προσωπικότητα και την ψυχολογική κατάσταση του ασθενούς, τη στήριξή του από τους σημαντικούς άλλους, την κοινωνική αποδοχή, το γνωστικό και μορφωτικό επίπεδο του ασθενούς (Κολοκυθά, 2021).

Με τη σειρά τους, οι Brothwick & Duffy et al. (1992) προσέγγισαν τον όρο ποιότητα ζωής (ΠΖ) με τρεις διαφορετικές αντιλήψεις:

- α) ως ποιότητα των συνθηκών διαβίωσης του ατόμου,

β) ως ικανοποίηση ενός ατόμου από τις συνθήκες διαβίωσής του,

γ) ως συνδυασμό της ικανοποίησης και των συνθηκών διαβίωσης.

Έπειτα, οι Felse & Perry (1995, στο Αλεξοπούλου, 2018) έκαναν έναν συνδυασμό των τριών αυτών αντιλήψεων, δίνοντας όμως έμφαση και στην υποκειμενική διάσταση της ποιότητας της ζωής.

Με τη σειρά τους, οι Ferrell & Dow (1996) διαμόρφωσαν τον ορισμό της ποιότητας ζωής με βάση τον συνδυασμό τεσσάρων τομέων. Ειδικότερα όρισαν:

i. **Σωματική ευεξία:** η διατήρηση της λειτουργικότητας και ανεξαρτησίας και η ανακούφιση ή έλεγχος των συμπτωμάτων.

ii. **Ψυχολογική ευεξία:** όταν το άτομο προσπαθεί να ελέγξει μία απειλητική ασθένεια για τη ζωή του, η οποία του δημιουργεί συναισθηματική δυσφορία, φόβο για το άγνωστο και του επιφέρει αλλαγές στις προτεραιότητες της ζωής του.

iii. **Κοινωνική ευεξία:** όταν τα άτομα προσπαθούν να αντιμετωπίσουν τις επιπτώσεις του καρκίνου, τον ρόλο τους και τις σχέσεις τους.

iv. **Πνευματική ευεξία:** η δεξιότητα του ατόμου να βρίσκει νόημα στην εμπειρία του από τον καρκίνο, η οποία χαρακτηρίζεται από αβεβαιότητα και να διατηρεί την ελπίδα του.

Στα τέλη του 1980 μία ομάδα Ευρωπαίων ερευνητών δημιούργησε την *Επισκόπηση Υγείας EQ-5D* (EuroQol). Στις μέρες μας θεωρείται ένα από τα πιο ευρέως διαδεδομένα και εύχρηστα εργαλεία που μετρούν την ποιότητα ζωής. Αποτελείται από έξι κύριες διαστάσεις:

- κινητικότητα
- αυτοεξυπηρέτηση
- συνήθεις δραστηριότητες
- πόνος

- άγχος
- κατάθλιψη

Κάθε διάσταση διακρίνεται σε τρία υποεπίπεδα.

Μία ακόμη σημαντική κλίμακα είναι η *Κλίμακα Ψυχολογικής Προσαρμογής στην Αρρώστια* (Psychological Adjustment to Illness Scale). Η δημιουργία της συγκεκριμένης κλίμακας έγινε το 1978 από τον Morrow και άλλους συνεργάτες του. Η κλίμακα αυτή διακρίνεται για την εγκυρότητά της κι ως εκ τούτου μπορούν να τη χρησιμοποιήσουν όλοι οι Επαγγελματίες Υγείας. Περιλαμβάνει 45 ερωτήσεις, οι οποίες αναφέρονται σε επτά βασικούς τομείς της ποιότητας ζωής. Οι τομείς αυτοί είναι οι εξής: Φροντίδα υγείας, Επαγγελματικό περιβάλλον, Οικιακό περιβάλλον, Σεξουαλικές σχέσεις, Ευρύτερες οικογενειακές σχέσεις, Κοινωνικό περιβάλλον, Ψυχολογική κατάπτωση.

2.2 Αντιλήψεις της ασθένειας

Οι γυναίκες με μαστεκτομή βιώνουν αλλαγές στην ποιότητα ζωής τους σε πολλά επίπεδα: σωματικά, λειτουργικά, συναισθηματικά και οικονομικά. Τόσο η ποιότητα ζωής, όσο και η σεξουαλικότητα των γυναικών βρίσκεται σε χαμηλά επίπεδα μετά από μαστεκτομή (Μάρκου, 2014).

Η πρώτη αντίδραση μίας γυναίκας όταν διαγιγνώσκεται με καρκίνο είναι το άγχος, η λύπη, ο θυμός, ο πανικός κι ο φόβος. Ανάλογα με τη φάση της θεραπείας στην οποία βρίσκεται, επηρεάζεται και η ποιότητα ζωής της. Η διάρκεια, η φάση και το είδος της θεραπείας φέρουν διάφορες επίπονες και επίμονες σωματικές παρενέργειες, οι οποίες με τη σειρά τους επηρεάζουν άμεσα την ψυχολογία και την ποιότητα ζωής του νοσούντος. Συγκεκριμένα, έρευνες των Jassim & Whitford (2014) έδειξαν ότι η σωματική και συναισθηματική κατάσταση του ατόμου επηρεάζεται αρνητικά, επιφέροντας μεταβολές στην όρεξη, τον ύπνο και τη δραστηριότητα (Engel et al. 2004, όπως αναφέρεται στον Στυλιανού, 2015). Η ποιότητα ζωής επηρεάζεται σε μεγαλύτερο βαθμό από

την οικογένεια σε σύγκριση με άλλους παράγοντες (Engel et al., 2004, όπως αναφέρεται στον Στυλιανού, 2015).

Προηγούμενες έρευνες αποκαλύπτουν ότι οι γυναίκες νεότερης ηλικίας αποκτούν περισσότερα ψυχολογικά προβλήματα και έχουν χαμηλότερη ποιότητα ζωής μετά τη διάγνωση του καρκίνου του μαστού σε σύγκριση με τις γυναίκες που βρίσκονται στην ηλικία των 50 ετών και άνω. Επίσης, οι νεότερης ηλικίας και οι άγαμες γυναίκες παρουσίασαν λιγότερο πλούσια ψυχική ευεξία και σοβαρότερα καταθλιπτικά συμπτώματα (Broeckel et al, 2000, όπως αναφέρεται στον Υφαντή και κ.ά., 2017). Ακόμη, η μελέτη που διεξήχθη στο Ογκολογικό Κέντρο Podkarpackie στο Brzozów μεταξύ 231 γυναικών με καρκίνο του μαστού, στις οποίες επεβλήθη χειρουργική επέμβαση (μαστεκτομή) -με θέμα την επίδραση του καρκίνου του μαστού στην ποιότητα ζωής των γυναικών - έδειξε τα ακόλουθα: Η συναισθηματική κατάσταση των γυναικών αξιολογήθηκε ως κακή (26,9%) ή μάλλον κακή (21,3%), ενώ το ένα τρίτο των ερωτηθεισών ένιωθε θλίψη και απάθεια (πολύ συχνά - 26,9%, καθημερινά - 6,8%). Ακόμη φάνηκε ότι γυναίκες έχουν συχνό τον φόβο για τη μετάσταση του όγκου (47,2%), την υποτροπή της νόσου (33,3%) και τον πόνο (29,0%). Ως περιορισμούς στην καθημερινή ζωή που προκύπτουν από τη νόσο, οι περισσότερες γυναίκες θεώρησαν διαταραχές στην οικογενειακή και κοινωνική ζωή (38,3), καθώς και μειωμένη εργασιακή απόδοση (30,6%). Επομένως, οι γυναίκες είχαν μειωμένη ποιότητα ζωής, ιδίως στον συναισθηματικό, οικογενειακό και επαγγελματικό τομέα (Konieczny, 2022).

Ο Υφαντής (2021) πραγματοποίησε μία έρευνα με στόχο να μετρήσει την ποιότητα ζωής από τις γυναίκες που δεν έχουν κάνει μετάσταση από τον καρκίνο του μαστού στην Ελλάδα, έπειτα από ένα έτος από την υποβολή τους σε χειρουργείο. Συνολικά συμμετείχαν διακόσιες γυναίκες από δημόσια νοσοκομεία της Ελλάδας. Ως εργαλεία χρησιμοποιήθηκαν το ερωτηματολόγιο QLQ C-30 του Ευρωπαϊκού Οργανισμού για την Έρευνα και τη Θεραπεία του Καρκίνου (EORTC), σε συνδυασμό με την ειδική θεματική ενότητα για τον καρκίνο του μαστού BR23. Τα ευρήματα έδειξαν ότι υπήρχε μεγάλη αξιοπιστία. Αναλυτικότερα, οι γυναίκες μεγαλύτερης ηλικίας δεν

έδειξαν μεγαλύτερη «μελλοντική προοπτική» ($p = .031$). Όσες κατοικούσαν σε αγροτικές περιοχές αντιμετώπιζαν οικονομικά προβλήματα ($p = .001$). Όσον αφορά τις ασθενείς που είχαν πανεπιστημιακό τίτλο και εκείνες που νοσηλεύτηκαν σε πανεπιστημιακό νοσοκομείο, αυτές παρουσίασαν καλύτερη γενική υγεία ($p = .003$ και $.000$ αντίστοιχα). Οι γυναίκες που έκαναν χημειοθεραπείες έπειτα από το χειρουργείο κατέγραψαν πιο καλές βαθμολογίες στην υπο-κλίμακα της συναισθηματικής λειτουργικότητας ($p = .025$). Τέλος, οι ασθενείς που υποβλήθηκαν σε αποκατάσταση ανέφεραν πολύ καλύτερες βαθμολογίες στη μελλοντική προοπτική και την κοινωνική λειτουργικότητα ($p = .005, .002$ αντίστοιχα). Συνεπώς, οι γυναίκες ανέφεραν στο σύνολο καλή ποιότητα ζωής, υψηλά σκορ στην κοινωνική και συναισθηματική λειτουργικότητα και ικανοποίηση από τη φροντίδα που τους παρέχόταν. Συμπερασματικά, η ποιότητα ζωής των Ελληνίδων ασθενών εξαρτάται εξίσου από τη θεραπεία που τους παρέχεται όπως και από το κοινωνικοοικονομικό υπόβαθρό τους.

Αξίζει να σημειωθεί ότι η ψυχική υγεία και η ποιότητα ζωής συσχετίζονται με πολλούς παράγοντες συμπεριλαμβανομένων των δημογραφικών και κοινωνικών χαρακτηριστικών, τον χρόνο διάγνωσης, τη διάρκεια και το είδος της θεραπείας που χορηγείται μετά τη διάγνωση (Κολοκυθά, 2021· Χοτζάι, 2021).

Στις παρακάτω υποενότητες θα αναλυθούν το *άγχος*, η *κατάθλιψη*, η *σεξουαλικότητα* και η αυτοεικόνα ως παράγοντες που επηρεάζουν σημαντικά την ποιότητα ζωής των γυναικών με μαστεκτομή.

2.3 Άγχος και κατάθλιψη ως επιπτώσεις του καρκίνου του μαστού

Στην ιατρική πράξη συναντάται συχνά η συνύπαρξη άγχους και κατάθλιψης. Η σωματική κατάσταση και λειτουργία, η αίσθηση της θηλυκότητας και της ελκυστικότητας των γυναικών με καρκίνο του μαστού εξαρτώνται από το είδος, τη φάση της θεραπείας και το αποτέλεσμα της χημειοθεραπείας, της ακτινοβολίας ή του χειρουργείου. Ως εκ τούτου, η αυτοεκτίμηση μειώνεται,

ενώ το άγχος αυξάνεται. Επιπλέον, η πρόγνωση, το χαμηλό μορφωτικό επίπεδο, η απουσία κοινωνικής υποστήριξης και η διάγνωση όγκου σε γυναίκες μικρότερης ηλικίας έχει διαπιστωθεί ότι αποτελούν σημαντικούς δείκτες πρόγνωσης για την εμφάνιση καταθλιπτικής και γενικώς ψυχικής νοσηρότητας (Παλαιογιαννίδου, 2016, όπως αναφέρεται στο Μπρέντα, 2019). Αναφορικά με τις κατηγορίες των καταθλιπτικών διαταραχών, σε αυτές περιλαμβάνονται η δυσθυμική καταθλιπτική διαταραχή, η μείζων καταθλιπτική διαταραχή, η διαταραχή στην προσαρμογή με καταθλιπτική διάθεση και συνδυασμό καταθλιπτικής και αγχώδους διαταραχής της διάθεσης. Επίσης, πολύ συχνά γυναίκες με καρκίνο του μαστού εκδηλώνουν αγχώδη διαταραχή όπως *«Γενικευμένη Αγχώδη Διαταραχή, Διαταραχή Μετατραυματικού Στρες και Διαταραχή Προσαρμογής με ανήσυχη διάθεση»* (Tsaras et al., 2018:1662).

Η εμπειρία από τον καρκίνο του μαστού δημιουργεί σημαντικά ψυχολογικά προβλήματα και μεγάλες ανησυχίες στις γυναίκες. Ο φόβος ότι θα υποτροπιάσουν, η κούραση, οι δυσκολίες στον ύπνο, ο οξύς πόνος, η διαταραχή εικόνας σώματος, ο τρόμος και το άγχος για τις θεραπείες, οι έμμονες σκέψεις για όλο αυτό που βιώνουν είναι μερικές από τις κοινές τους ανησυχίες. Όλα αυτά τους δημιουργούν έντονο άγχος, συναισθηματική αδυναμία, δυσκολία να συζητήσουν με τον σύντροφό τους και σημαντικές ανησυχίες για την ύπαρξή τους (Hewitt et al., 2004). Ακόμη, πολλές γυναίκες αποκαλύπτουν ότι αισθάνονται απελπισμένες για ενδεχόμενο θάνατο και ανησυχούν για το πώς ο καρκίνος θα επηρεάσει την οικογένειά τους και την οικονομική τους κατάσταση. Πολλές την χαρακτηρίζουν ως «καταραμένη ασθένεια» (Καυκά κ.ά., 2021). Μάλιστα, από την έρευνα της Μπρέντα (2019) προκύπτει ότι το άγχος και η κατάθλιψη βιώνονται σε μεγάλο βαθμό σχεδόν από τις μισές γυναίκες με καρκίνο του μαστού. Πιο συγκεκριμένα, τα ποσοστά των καταθλιπτικών συμπτωμάτων στις γυναίκες με καρκίνο του μαστού διακυμαίνονται από 9,6% μέχρι 33% (Kissane et al., 2004; Burgess et al., 2005; Ell et al., 2005, όπως αναφέρεται στο Θρουβαλά κ.ά., 2018), ενώ το ποσοστό του άγχους αγγίζει το 34% (Ell κ.ά., 2005, όπως αναφέρεται στο Θρουβαλά κ.ά., 2018).

Σε μία ποσοτική έρευνα της Τσάτη (2017) με στόχο τη μελέτη της ΠΖ και της κατάθλιψης των γυναικών με καρκίνο στον μαστό που κάνουν χημειοθεραπείες εξήχθη το συμπέρασμα ότι τα επίπεδα άγχους και κατάθλιψης επηρεάζονται θετικά από την ποιότητα ζωής. Βέβαια, η ποιότητα ζωής των γυναικών με καρκίνο του μαστού είναι χαμηλή λόγω του ότι, τόσο ο ίδιος ο καρκίνος, όσο και οι θεραπείες επηρεάζουν τη σωματική, ψυχική υγεία και την κοινωνική τους κατάσταση με ποικίλους τρόπους (Rustoen, 1999a; Uzunet al., 2004). Επιπλέον, οι γυναίκες δυσκολεύονται με τις οικογενειακές και κοινωνικές τους σχέσεις. (Doumit, et al., 2010, όπως αναφέρεται στο Κανκά κ.ά., 2021). Επιπρόσθετα, αξίζει να σημειωθεί ότι κατά τον Rustoen οι ασθενείς με καρκίνο του μαστού εμφανίζουν χειρότερη ποιότητα ζωής σε σχέση με τους ασθενείς με άλλον τύπο καρκίνου.

Στην έρευνα των Aggeli et al. (2021) μελετήθηκαν 147 γυναίκες με καρκίνο του μαστού και βρέθηκε ότι η εμφάνιση καταθλιπτικών συμπτωμάτων οφείλεται στη δυσκολία των γυναικών να επεξεργαστούν την εμπειρία της ασθένειάς τους. Με τη σειρά τους, οι Fiorentino et al. (2011) απέδειξαν ότι οι ασθενείς με καρκίνο παλεύουν με τα συμπτώματα άγχους και κατάθλιψης ακόμα και έναν χρόνο μετά τη θεραπεία τους. Μάλιστα, κατά τον Burgess et al. (2004), οι γυναίκες με πρώιμο καρκίνο του μαστού έναν χρόνο μετά τη διάγνωσή τους ή ακόμη και για 5 ολόκληρα χρόνια εξακολουθούν να βιώνουν κατάθλιψη και άγχος. Αξίζει να αναφερθεί ακόμη ότι η συναισθηματική δυσφορία, το άγχος και η κατάθλιψη συνδέονται άμεσα με την αποφυγή συναισθηματικής έκφρασης των αρνητικών συναισθημάτων και συμπτωμάτων μετά το χειρουργείο (Pérez et al., 2014).

Κατά συνέπεια, αποτελεί αδήριτη ανάγκη η έγκαιρη ανίχνευση και η θεραπεία της αγχώδους και της καταθλιπτικής διαταραχής με στόχο τη μείωση των ψυχολογικών επιπτώσεων και τη βελτίωση της ποιότητας ζωής των γυναικών με καρκίνο του μαστού.

2.4 Η επίδραση του καρκίνου του μαστού στη σεξουαλικότητα και την αυτοεικόνα των γυναικών

Ορισμός της σεξουαλικότητας

Με τον όρο «σεξουαλικότητα», αναφερόμαστε «στα συναισθήματα ενός ατόμου για το σώμα του, την ανάγκη για επαφή, το ενδιαφέρον για σεξουαλικές δραστηριότητες, την επικοινωνία των αναγκών του ατόμου προς τον σύντροφό του και την ικανότητα για συμμετοχή σε ικανοποιητικές σεξουαλικές δραστηριότητες» (Henson, 2002:262, όπως αναφέρεται στο Πασούδη, 2018:13).

Ο Παγκόσμιος Οργανισμός Υγείας (2006a) ορίζει ότι:

Σεξουαλική υγεία είναι μια κατάσταση σωματικής, συναισθηματικής, ψυχικής και κοινωνικής ευημερίας σε σχέση με τη σεξουαλικότητα -δεν είναι απλώς η απουσία ασθένειας, δυσλειτουργίας ή αναπηρίας. Η σεξουαλική υγεία απαιτεί μια θετική και με σεβασμό προσέγγιση στη σεξουαλικότητα και τις σεξουαλικές σχέσεις, καθώς και τη δυνατότητα να έχουμε ευχάριστες και ασφαλείς σεξουαλικές εμπειρίες, χωρίς εξαναγκασμό, διακρίσεις και βία. Για να επιτευχθεί και να διατηρηθεί η σεξουαλική υγεία, τα σεξουαλικά δικαιώματα όλων των ατόμων πρέπει να γίνονται σεβαστά, να προστατεύονται και να εκπληρώνονται.

Η ποιότητα και το είδος της ερωτικής σχέσης αποτελούν παράγοντες πρόγνωσης της σεξουαλικής υγείας των γυναικών με καρκίνο του μαστού (Garruci, 2008, όπως αναφέρεται στον Εσκιτζή, 2016).

Σύνδεση της αυτοεικόνας με τη σεξουαλικότητα στις γυναίκες με καρκίνο του μαστού

Οι Sheppard και Ely (2008) υπογραμμίζουν ότι η σεξουαλικότητα και η αυτοεικόνα μιας γυναίκας επηρεάζονται από την εμπειρία με τον καρκίνο του μαστού. Μάλιστα, η μαστεκτομή φάνηκε να δημιουργεί αρνητικά συναισθήματα στις γυναίκες, δημιουργώντας μια άσχημη εικόνα για το σώμα τους (Διπλάρου, 2012). Ακόμη, παρατηρείται χαμηλή αυτοεκτίμηση, συναισθηματική αστάθεια, ευερεθιστότητα, νευρικότητα και προκαταλήψεις σε σχέση με την εικόνα του εαυτού (Παναγή, 2014). Επίσης, οι όγκοι στον μαστό επιδρούν αρνητικά στη σωματική και ψυχική υγεία

των γυναικών, γιατί επηρεάζουν την αντίληψη που έχουν για την εικόνα τους (Abrahão et al., 2019).

Για τους περισσότερους ανθρώπους, η σεξουαλικότητα έχει εξέχοντα ρόλο στη ζωή τους, επειδή συνδέεται με την εξωτερική εμφάνιση και την εικόνα που το κάθε άτομο επιθυμεί να προβάλλει στην κοινωνία. Το γεγονός αυτό ενδεχομένως να οφείλεται στον τρόπο με τον οποίο η κάθε γυναίκα αντιλαμβάνεται τον εαυτό της και το σώμα της. Έτσι, αν μια γυναίκα υποβληθεί σε σωματική αλλοίωση όπως η μαστεκτομή, τότε είναι πιθανόν να αισθανθεί ότι χάνει τη θηλυκότητά της (Ganz, 2008). Επίσης, η σεξουαλική δυσλειτουργία είναι άμεσα συνδεδεμένη και με τη σωματική ικανοποίηση, το χάδι, το φιλί και το σεξ. Οι γυναίκες που έχουν αρνητική εικόνα για τον εαυτό τους λόγω της μαστεκτομής παρουσιάζουν και χαμηλή διάθεση για σεξ με τον σύντροφό τους. Εκτός αυτού, όταν απουσιάζουν τα οιστρογόνα, δύναται να ατροφήσει ο κόλπος και να μειωθεί η ερωτική επιθυμία και διέγερση (Schover, 1994, όπως αναφέρεται στο Ραμπούσια, 2021). Είναι αλήθεια ότι το μη ικανοποιητικό αισθητικό αποτέλεσμα από την αποκατάσταση του μαστού που οδηγεί σε μειωμένη αυτοπεποίθηση σε σεξουαλικές καταστάσεις και απώλεια ερωτογενών ζωνών ή παρουσία πόνου και δυσφορίας στους μαστούς μπορεί επίσης να επηρεάσει αρνητικά τη σεξουαλικότητα.

Από την αρχαιότητα, το στήθος της γυναίκας είναι άμεσα συνδεδεμένο με τη γονιμότητα, την ελκυστικότητα και τη θηλυκότητα. Στις περισσότερες κοινωνίες και πολιτισμούς, το στήθος θεωρείται γυναικείο όργανο και λόγω της σημασίας του στη διαμόρφωση της γυναικείας ταυτότητας (Mofrad et al., 2021). Πολλές γυναίκες, μετά από την επέμβαση στον μαστό και τις επικουρικές τους θεραπείες, βυθίζονται σε προβληματισμούς και ανησυχίες για την αλλαγή στην εικόνα του σώματός τους. Ειδικότερα, στις γυναίκες της Βορείου Αμερικής ο μαστός έχει μεγαλύτερη σημασία από ό,τι άλλα μέρη του σώματος. Συμβολίζει τη θηλυκότητα, την ελκυστικότητα, τη σεξουαλικότητα, την ανατροφή και τη μητρότητα (Pikler, 2003, όπως αναφέρεται στον Εσκιτζή, 2016). Επομένως, η απώλεια του μαστού τους μπορεί να επιφέρει

αρνητικές συνέπειες στην εικόνα του σώματός τους (Frost, 2000, όπως αναφέρεται στον Εσκιτζή, 2016). Όπως αναφέρθηκε και παραπάνω, το στήθος της γυναίκας συνδέεται με την ελκυστικότητα, τη γονιμότητα και τη θηλυκότητα. Κατά συνέπεια, η «αλλοίωση» στο στήθος λόγω του καρκίνου του μαστού επηρεάζει την προσαρμογή και την αποδοχή της νέας εικόνας του σώματος της γυναίκας. Αυτό συμβαίνει, επειδή η έννοια της εικόνας του σώματος ενσωματώνει την πολυαισθητηριακή αντίληψη που έχουμε για τον εαυτό μας από συναισθηματική, γνωστική και σεξουαλική άποψη. Εστιάζοντας την προσοχή μας στη γυναικεία σεξουαλικότητα, διαπιστώνουμε ότι σε αυτήν τη σύνθετη και συναρπαστική εικόνα, έναν ιδιαίτερο ρόλο παίζει το στήθος και η ιδιόμορφη ερωτική του σημασία. Έτσι, η απώλεια ενός στήθους μπορεί να προκαλέσει εμπόδια στην αυτο-αντίληψη, όπως αλλαγές στην εικόνα του σώματος, απώλεια της ταυτότητας του εαυτού, αλλαγές στους κοινωνικούς ρόλους, αλλαγές στον ιδανικό εαυτό και απώλεια αυτοεκτίμησης (Campbell-Enns & Woodgate, 2015). Οι αρνητικές αντιλήψεις για τον εαυτό μπορούν εύκολα να οδηγήσουν σε στρες (Boing et al., 2019) και κατάθλιψη (Sommariva et al., 2019), αλλά και σε διάφορα ψυχολογικά προβλήματα (Schmid-Büchi et al., 2011).

Ορισμός εικόνας σώματος- αυτοεικόνας και αυτοεκτίμησης και η σχέση μεταξύ τους

Ο Schuler et al. (2018, στο Heinberg & Thompson, 2018) ισχυρίστηκε ότι: *«Η εικόνα του σώματος είναι μια πολυδιάστατη, υποκειμενική και δυναμική κατασκευή που αναφέρεται στις αντιλήψεις, σκέψεις, συμπεριφορές και συναισθήματα που έχει μια γυναίκα για το σώμα της και τη λειτουργία του».*

Η συμπεριφορική διάσταση της εικόνας σώματος αποτελείται από την αξιολογική, τη συναισθηματική και τη γνωστική υποσυνιστώσα. Οι συμπεριφορικές πτυχές της εικόνας του σώματος περιλαμβάνουν τις ατομικές ενέργειες, οι οποίες αποσκοπούν στην παρακολούθηση της κατάστασης του σώματός της. Η εικόνα του σώματος δεν αντανακλά επομένως μόνο τη βιολογική διάσταση του ατόμου, αλλά σχετίζεται με το πώς το ίδιο το άτομο αξιολογεί το σώμα του. Επιπλέον, κατά τον Stokes (2003, όπως αναφέρεται στο Sun, 2017) η εικόνα του σώματος είναι μια

άμεση προσωπική αντίληψη και εκτίμηση της εμφάνισης του ατόμου, όπου η δυσαρέσκεια για την εικόνα του σώματος μπορεί να οδηγήσει σε σοβαρή διαστρέβλωση της ψυχοκοινωνικής ευημερίας.

Ενώ η εικόνα του σώματος σχετίζεται με τη σωματική εμφάνιση, η αυτοεκτίμηση περιλαμβάνει μια συναισθηματική διάσταση. Η αυτοεκτίμηση έχει οριστεί ως η συνολική συναισθηματική αξιολόγηση που ένα άτομο πραγματοποιεί για τον εαυτό του σχετικά με την αξία, τη σπουδαιότητα ή τις ικανότητές της. Το κατασκευάσμα περιλαμβάνει την υποκειμενική εκτίμηση του ατόμου για τον εαυτό του ως εγγενώς είτε θετική είτε αρνητική σε κάποιον βαθμό. Η έρευνα επιβεβαιώνει ότι οι αντιλήψεις για τη σωματική εμφάνιση και την αυτοεκτίμηση συνδέονται άρρηκτα μεταξύ τους. Όσες γυναίκες έχουν συνδέσει τη θηλυκότητά τους με την εικόνα του σώματός τους έχουν ανησυχίες για το σώμα τους μετά την επέμβαση του μαστού.

Η εικόνα σώματος είναι μια αναπόσπαστη έννοια της σεξουαλικής υγείας. Σύμφωνα με τους Roid και Fitts (1994), η εικόνα σώματος είναι μια διανοητική αναπαράσταση που έχει σχηματίσει ένα άτομο για το σώμα του, η οποία περιλαμβάνει στάσεις και αντιλήψεις σχετικά με τη σωματική εμφάνιση, την κατάσταση της υγείας, τις δεξιότητες και τη σεξουαλικότητα. Η εικόνα του σώματος επηρεάζεται, επίσης, έντονα από τις αντιλήψεις των άλλων. Ουσιαστικά οι άνθρωποι σχηματίζουμε μία εικόνα για τον εαυτό μας όταν κάνουμε εσωτερικές συγκρίσεις του εαυτού μας με τους άλλους, αλλά και με τα πολιτιστικά ιδανικά και μέσω της πραγματικής και φανταστικής ανατροφοδότησης από τους άλλους.

Επιπλέον, δύο βασικές έννοιες που συνδέονται με την αυτοεικόνα είναι η αυτοεκτίμηση και το σώμα. Η έρευνα των Θρουβάλα και συν. (2018) έθεσε ως στόχο να διερευνήσει το άγχος και την ποιότητα ζωής των γυναικών με καρκίνο του μαστού που κάνουν χημειοθεραπείες. Τα αποτελέσματα έδειξαν ότι το 72.96% των γυναικών αισθάνεται μελαγχολία σε υψηλό βαθμό. Αποκάλυψαν μάλιστα ότι ένιωθαν λιγότερο θηλυκές και ελκυστικές. Επίσης, δεν ένιωθαν «ολόκληρες» και αποκάλεσαν τον εαυτό τους ως «ακατάλληλες» (Kasper, 1994; Landmark, &

Wahl, 2002, όπως αναφέρεται στο Αυδή και συν., 2012; Hill & White, 2008). Αρκετές, επίσης, έχουν άρνηση ως προς το σωματικό τους ειδώλιο και δεν τολμούν να κοιτούν το σώμα τους στον καθρέπτη για μεγάλο χρονικό διάστημα μετά την επέμβαση. Επιπροσθέτως, η συχνότητα των σεξουαλικών τους επαφών μειώνεται και δεν αισθάνονται ικανοποίηση κατά τη διάρκεια της σεξουαλικής πράξης. Πιστεύουν μάλιστα ότι ο σύντροφός τους θα τις απορρίψει σίγουρα. Ως εκ τούτου, νιώθουν θλιμμένες και ματαιωμένες. Τα ακριβώς αντίθετα συμπτώματα παρουσιάζει το υπόλοιπο 27.04% των γυναικών. Μια χαρακτηριστική φράση που αναγράφεται στην έρευνα είναι η ακόλουθη: «δεν έχω επιτρέψει εγώ να συμβεί». Βέβαια, η αρνητική εικόνα του σώματος των γυναικών επηρεάζεται σε μεγαλύτερο βαθμό σε γυναίκες που δεν είχαν θετική εικόνα για τον εαυτό τους και πριν τη μαστεκτομή (McGaughey, 2006, όπως αναφέρεται στο Αυδή και συν., 2012). Πολλές γυναίκες αποκάλυψαν ότι στην αρχή, μετά την εγχείρηση, αισθάνονταν απέχθεια για το σώμα τους σε τέτοιο βαθμό που άργησαν να αγγίξουν ή να κοιτάζουν το σώμα τους για μεγάλο χρονικό διάστημα (Bredin, 1999; Landmark, & Wahl, 2002, όπως αναφέρεται στο Αυδή και συν., 2012).

Σε κάθε περίπτωση, οι γυναίκες που έχουν υποβληθεί σε μαστεκτομή διατηρούν αρνητική εικόνα για το σώμα τους για αρκετά χρόνια μετά την επέμβαση (Meyer & Aspengren, 1989; Biederman et al., 2019). Η απειλητική για τη ζωή φύση του καρκίνου του μαστού (BC) και οι υπαρξιακές του επιπτώσεις μπορεί να αμφισβητήσουν προηγούμενες πεποιθήσεις (π.χ., είμαι υγιής ή είμαι δυνατός) ή να έχουν ως αποτέλεσμα αλλοιωμένες προτεραιότητες (π.χ., βλέπω τη δουλειά μου διαφορετικά τώρα), κάτι που μπορεί να προκαλεί αναστάτωση στη συνεχή αίσθηση ταυτότητας (Little et al., 2002). Σε γενικές γραμμές, η κακή εικόνα σώματος έχει συσχετιστεί θετικά με την κατάθλιψη, τη χαμηλότερη ποιότητα ζωής, τις ανθυγιεινές συμπεριφορές και τις διαπροσωπικές δυσκολίες σε επιζώντες από καρκίνο του μαστού (Begovic-Juhant et al., 2012).

2.5 Ποσοτικές έρευνες και ποιοτικές μελέτες για την επίδραση της μαστεκτομής στη σεξουαλικότητα και την αυτοεικόνα των επιζήσασων γυναικών

Μετά από τη χημειοθεραπεία, αλλά και την εμπειρία του καρκίνου του μαστού, αλλάζει η αντίληψη της κάθε γυναίκας για τον εαυτό της, το σώμα της και τη σεξουαλικότητά της. Σύμφωνα με τον Rabinowitz (2012, όπως αναφέρεται στο Πασούδη, 2018), οι γυναίκες παρουσιάζουν μειωμένη ερωτική διέγερση, εφύγραση του κόλπου και δυσκολίες να φτάσουν σε οργασμό. Ως εκ τούτου, μειώνεται η ερωτική τους επιθυμία και συνεπώς η συχνότητα επαφής με τον σύντροφό τους. Ως απόρροια, αισθάνονται ότι στερούν από τους συντρόφους τους τη σεξουαλική επαφή και ικανοποίηση και γεμίζουν με ανασφάλεια ότι θα τις εγκαταλείψουν. Ιδιαίτερα, κατά τον Henson (2002), οι γυναίκες νεότερης ηλικίας που δεν είναι παντρεμένες φοβούνται για το αν θα γνωρίσουν κάποιον σύντροφο που να αποδέχεται την αλλοιωμένη εικόνα του σώματός τους. Επιπλέον, ανησυχούν για τη σεξουαλικότητα και τη γονιμότητά τους. Έτσι στις νεότερες κυρίως γυναίκες μειώνεται η αυτοπεποίθησή τους ως προς τη σεξουαλική τους συμπεριφορά (Van der Riet, 1998, όπως αναφέρεται στο Αυδή κ.ά., 2012; Landmark, & Wahl, 2002;). Ένας ακόμη παράγοντας που επηρεάζει το άγχος των γυναικών για την ανεύρεση συντρόφου είναι αν έχουν σταθερή σχέση ή όχι πριν τη μαστεκτομή (Thewes et al., 2004, όπως αναφέρεται στο Αυδή κ.ά., 2012; Hill & White, 2008).

Γενικότερα, οι γυναίκες με καρκίνο του μαστού δύναται να αντιμετωπίσουν αλλαγή στο σωματικό τους βάρος, αλλοίωση του στήθους και να πέσουν τα μαλλιά τους, κολπική ξηρότητα, έντονο πόνο κατά την έμμηνου ρύση, απώλεια της λίμπιντο και σεξουαλική δυσαρέσκεια (Αναστασίου, 2012).

Η Meyerowitz (1980), στην έρευνά της για τις συνέπειες του καρκίνου του μαστού στην ψυχολογία των γυναικών εντόπισε ότι η ριζική μαστεκτομή επηρέαζε τον ύπνο, τη σεξουαλική οικειότητα και δημιουργούσε δυσκολίες προσαρμογής στο ντύσιμο και στην αποδοχή της νέας εικόνας του εαυτού. Επίσης, σε έρευνα του Buki et al. (2016, όπως αναφέρεται στο

Χρηστογεωργίου και Μπερλέμη, 2018) οι γυναίκες επισημαίνουν την αναγκαιότητα για την παρακολούθηση προγραμμάτων ψυχοεκπαίδευσης και ειδικές παρεμβάσεις με στόχο τη βελτίωση της αυτοεικόνας τους. Στην ίδια έρευνα, οι γυναίκες παρουσίαζαν αισθήματα ντροπής και αμηχανίας όταν γδύνονταν μπροστά στις στενές τους σχέσεις. Επιπλέον, εξέφρασαν ότι φοβούνται ότι θα απορριφθούν και οι σύντροφοί τους δεν θα έχουν ανοχή ως προς τις συναισθηματικές και σωματικές τους αλλαγές. Ανέφεραν επίσης ότι ανησυχούν για το πώς θα επηρεαστεί η σχέση με τους συντρόφους τους εξαιτίας της αποχής από την ερωτική συνεύρεση μαζί τους κατά τη διάρκεια των θεραπειών. Οι συμμετέχουσες στην έρευνα αυτή του Buki διαχωρίστηκαν σε δύο ομάδες: σε εκείνες που αποδέχτηκαν τη νέα τους εικόνα καθώς επηρεάστηκαν από την κοινωνική στήριξη και σε εκείνες που δεν αποδέχτηκαν την αυτοεικόνα τους και ανέπτυξαν αισθήματα ντροπής, κατάθλιψης και φόβο για σεξουαλική απόρριψη. Ομοίως, κατά τους Wolkmark & Fisher (1983), πολλές γυναίκες με καρκίνο του μαστού αναφέρουν ότι αισθάνονται δυσφορία όσον αφορά τις θεραπείες, την πιθανότητα να ξαναεμφανίσουν καρκίνο ή να κάνουν μετάσταση, την αλλαγή στην εικόνα του σώματός τους και της σεξουαλικότητας. Ακόμη, στην έρευνα του Fang (2010, όπως αναφέρεται στο Χρηστογεωργίου και Μπερλέμη, 2018), υπογραμμίζεται η επιρροή της ασθένειας του καρκίνου του μαστού στη σεξουαλικότητα των γυναικών.

Σε μία έρευνα των Talley et al. (2010), μελετήθηκαν οι διαμεσολαβητές της σχέσης ανάμεσα στη στήριξη των συντρόφων και στα καταθλιπτικά συμπτώματα. Τα αποτελέσματα έδειξαν ότι η εκπλήρωση των αναγκών των γυναικών μειώνει τα καταθλιπτικά τους συμπτώματα. Στη μελέτη των Γιαννακού & Κνέκνα (2013) βρέθηκε ότι η αποκατάσταση του μαστού σε γυναίκες, μετά από μαστεκτομή, είχε θετικές επιδράσεις στην ποιότητα ζωής τους, αλλά κυρίως στην εικόνα του σώματος, τη σεξουαλικότητα και την αυτοεκτίμηση, σε σύγκριση με τις γυναίκες που υποβλήθηκαν είτε μόνο σε μαστεκτομή είτε σε συντηρητική χειρουργική επέμβαση του μαστού. Επίσης, η αποκατάσταση του μαστού είχε θετική επίδραση στο αισθητικό αποτέλεσμα, γεγονός που συνδέεται με μια καλύτερη ποιότητα ζωής. Επιπρόσθετα, ο Rabinowitz (2002, όπως

αναφέρεται στο Πασούδη, 2018) αναφέρει ότι οι γυναίκες που αισθάνονται την άνεση και την ελευθερία να συζητήσουν τις βαθύτερες ανησυχίες τους, τις σκέψεις τους και να μοιραστούν τα συναισθήματα φόβου που αισθάνονται παρουσιάζουν βελτίωση στη σεξουαλική τους επιθυμία. Ακόμη, σε πρόσφατη έρευνα των Canzona et al. (2019) σχετικά με τις συμπεριφορές των γυναικών με καρκίνο του μαστού στη σεξουαλική τους δραστηριότητα, αποκαλύφθηκε ότι η αυτοπεποίθηση αποτελεί σημαντικό παράγοντα ώστε να νιώσουν ικανοποίηση κατά τη διάρκεια της σεξουαλικής τους δραστηριότητας. Αντιθέτως, η χαμηλή αυτοπεποίθηση μειώνει την ικανοποίηση των γυναικών κατά τη σεξουαλική τους πράξη με τους συντρόφους τους.

Άξια αναφοράς αποτελεί επίσης η έρευνα των Piot-Ziegler et al. (2010) σε 19 γυναίκες σε ένα νοσοκομείο της Ελβετίας με στόχο την κατανόηση των συνέπειών της αναδόμησης του σώματος, όσον αφορά την αυτοεικόνα των γυναικών, μετά από μαστεκτομή. Σε κάποιες γυναίκες πραγματοποιήθηκε άμεση αποκατάσταση, ενώ σε άλλες όχι, λόγω του τύπου και του είδους της θεραπείας. Τα αποτελέσματα έδειξαν ότι η μαστεκτομή προκαλεί μια οδυνηρή εμπειρία αναδόμησης του σώματος. Τόσο οι γυναίκες με την άμεση αποκατάσταση, όσο και εκείνες χωρίς την άμεση αποκατάσταση χαρακτήρισαν την παρούσα εικόνα του σώματός τους «ως παραφωνία». Ανέφεραν μάλιστα ότι οι αλλαγές αυτές στο σώμα τους μειώνουν την αυτοεκτίμηση και την αυτοεικόνα της γυναίκας λόγω της μαστεκτομής, της αλλοίωσης και «της μείωσης της προσωπικής ταυτότητας» της γυναίκας. Έτσι, όσες γυναίκες προχώρησαν σε άμεση αποκατάσταση ένιωσαν ότι τους προσφέρθηκε σωματική συμμετρία, αλλά η νέα αυτή αλλαγή του σώματός τους δεν παύει να αποτελεί οδυνηρή εμπειρία και να τις οδηγεί σε κρίση προσωπικής ταυτότητας.

Με τη σειρά τους, οι Arroyo & Lopez (2011) πραγματοποίησαν μία μελέτη με στόχο την ανάλυση των ψυχολογικών παραμέτρων που επηρεάζουν όσες γυναίκες έχουν κάνει μαστεκτομή και ιδιαίτερα εκείνες που δεν έχουν κάνει αποκατάσταση. Η μελέτη αυτή διεξήχθη το 2005 στην Ισπανία σε 46 γυναίκες με μαστεκτομή μετά από καρκίνο του μαστού. Το εργαλείο της έρευνας αποτέλεσαν οι συνεντεύξεις. Τα ευρήματα έδειξαν ότι οι γυναίκες αντιμετωπίζουν σημαντικά

ψυχολογικά προβλήματα λόγω της επέμβασης του μαστού και της μεταβολής της εικόνας του σώματος. Ως εκ τούτου, πολλές γυναίκες ανέπτυξαν διαταραχές στη συμπεριφορά τους, μειώθηκε η αυτοεκτίμησή τους και παράλληλα αισθάνθηκαν ότι χάνουν τη θηλυκότητά τους.

Πραγματοποιήθηκε μία ακόμη μελέτη από τον Ιούνιο του 2016 μέχρι τον Ιανουάριο του 2017 σε 514 γυναίκες με καρκίνο του μαστού και ηλικίες από 21 έως 66 έτη. Τα εργαλεία που χρησιμοποιήθηκαν ήταν το ερωτηματολόγιο για τη σεξουαλική λειτουργία των γυναικών και ένα ερωτηματολόγιο για τη συλλογή κοινωνικο-δημογραφικών και κλινικών δεδομένων. Τα αποτελέσματα έδειξαν ότι βασικά προβλήματα αποτελούσαν ο πόνος διεϊσδυσσης, η επιθυμία, η λίπανση και ο δυσλειτουργικός ενθουσιασμός. Επίσης, φάνηκε ότι τα δύο τρίτα των γυναικών ήταν ικανοποιημένα από τη σεξουαλική τους δραστηριότητα. Αντιθέτως, οι γυναίκες με αμφοτερόπλευρη μαστεκτομή και εκείνες που είχαν κάνει χημειοθεραπεία, ακτινοθεραπεία και ορμονοθεραπεία παρουσίασαν τη μεγαλύτερη σεξουαλική δυσλειτουργία (Cobo-Cuenca et al., 2018).

Οι Boquigen et al. (2016) πραγματοποίησαν μία έρευνα σε 127 επιζήσασες γυναίκες με καρκίνο του μαστού που συμμετείχαν σε σεξουαλική δραστηριότητα. Τα εργαλεία που χρησιμοποιήθηκαν ήταν τα εξής: Κλίμακα BI, Ερωτηματολόγιο BI μετά τον Καρκίνο του Μαστού, Δείκτης Σεξουαλικής Λειτουργίας Γυναικών (FSFI), Κλίμακα συζυγικής ικανοποίησης του Κάνσας και Λειτουργική αξιολόγηση της θεραπείας για τον καρκίνο του μαστού. Τα επίπεδα της σεξουαλικής λειτουργίας συγκρίθηκαν με γυναίκες με καρκίνο του μαστού, ετερογενή καρκίνο και υγιείς γυναικείους πληθυσμούς. Η μεθοδολογία περιελάμβανε τη συσχέτιση μεταξύ των μεταβλητών SF, BI, σχέσης και ποιότητας ζωής που σχετίζονται με την υγεία. Τα αποτελέσματα έδειξαν ότι το 83% των επιζήσασων γυναικών εμφάνιζε σεξουαλική δυσλειτουργία. Επίσης, η ίδια ομάδα γυναικών φάνηκε ότι έχει μεγαλύτερη σεξουαλική δυσλειτουργία από άλλες υγιείς ομάδες. Ακόμη, βρέθηκαν σημαντικές συσχετίσεις ανάμεσα στην υποκλίμακα Body Stigma και στη διέγερση του Δείκτη Σεξουαλικής Λειτουργίας Γυναικών, τον οργασμό, την ικανοποίηση (μέσος

όρος $r = -0,23$) και τη συνολική SF ($r = -0,25$). Τέλος, η κοιλική ξηρότητα ($\beta = -0,50$), το στίγμα του σώματος ($\beta = -0,24$) και η ικανοποίηση από τη σχέση ($\beta = 0,27$) αποτελούσαν σημαντικούς παράγοντες για τη συνολική σεξουαλική λειτουργία των γυναικών. Συνεπώς, οι δυσκολίες στην SF αποτελούν κοινό τόπο σε BCS που αντιμετωπίζει διαταραχή BI μετά τη θεραπεία. Την ίδια χρονιά, η έρευνα των Cindy H. Wei et al. (2016) έδειξε ότι η τεχνική Nipple-sparing mastectomy (NSM) έχει θετικά αποτελέσματα στην ψυχοκοινωνική και σεξουαλική ευημερία των γυναικών με καρκίνο του μαστού σε σύγκριση με τη συμβατική μαστεκτομή και άλλες τεχνικές ανακατασκευής της ρώγας.

Οι Sun et al. (2017) αξιολόγησαν και συνέθεσαν 12 ποιοτικές μελέτες από το 2000 έως το 2015 για τον αντίκτυπο της απώλειας του μαστού σε γυναίκες από 30 έως 77 ετών που έχουν επιβιώσει από καρκίνο του μαστού. Η αξιολόγηση της ποιότητας των μελετών εξετάστηκε χρησιμοποιώντας τη λίστα ελέγχου του προγράμματος κριτικής αξιολόγησης δεξιοτήτων και το βήμα των Sandelowski και Barroso για τη σύνθεση των ευρημάτων. Τα αποτελέσματα έδειξαν ότι οι γυναίκες βίωναν μία ασυμφωνία ανάμεσα στον εαυτό τους και στον κοινωνικό τους εαυτό ως γυναίκες λόγω του ότι θεωρούσαν ότι το σώμα τους είχε παραμορφωθεί μετά την επέμβαση. Έτσι προέκυψαν δύο θέματα: α) αλλαγές στην ταυτότητα και β) αντιμετώπιση των αλλαγών στην ταυτότητα. Οι επιζήσασες γυναίκες ένιωθαν τόσο αρνητικό αντίκτυπο στην εικόνα τους όσο και θετικό. Το σημαντικό εύρημα τελικώς είναι ότι οι περισσότερες γυναίκες κατάφεραν να προσαρμοστούν στις αλλαγές της ταυτότητάς τους και να το αποδεχτούν.

Οι Fouladi et al. (2018) πραγματοποίησαν μία μελέτη σε 30 παντρεμένες Ιρακινές γυναίκες, οι οποίες είχαν υποβληθεί σε χειρουργική επέμβαση και είχαν συμπληρώσει μια περίοδο επικουρικής θεραπείας. Το μέσο συλλογής δεδομένων αποτέλεσαν οι ανοιχτές και ημιδομημένες συνεντεύξεις. Στόχος ήταν να εξεταστούν τα στάδια που περνούν οι ασθενείς στη σεξουαλική τους ζωή μετά τη μαστεκτομή. Τα αποτελέσματα έδειξαν ότι υπάρχουν δύο κύριες κατηγορίες στα στάδια που περνούν οι γυναίκες μετά τη μαστεκτομή. Το πρώτο στάδιο είναι η διάσπαση της

σεξουαλικής λειτουργίας, η οποία περιλαμβάνει 3 υποκατηγορίες: αντιληπτές σωματικές αλλαγές από τον επιζώντα, αλλοιωμένες σεξουαλικές συμπεριφορές και οι παράγοντες που επιδεινώνουν τη διάσπαση της σεξουαλικής λειτουργίας. Το δεύτερο στάδιο είναι η αποκατάσταση της σεξουαλικής λειτουργίας, οι υποκατηγορίες της οποίας είναι η τροποποίηση σεξουαλικών συμπεριφορών, η προσπάθεια για σωματική αποκατάσταση και η προσπάθεια για απόκτηση υποστήριξης.

Σε μία άλλη έρευνα (Bai et al., 2019) προσκλήθηκαν γυναίκες με και χωρίς προηγούμενη διάγνωση καρκίνου του μαστού που υποβλήθηκαν σε RRM μεταξύ Μαρτίου 1997 και Σεπτεμβρίου 2010 (n = 200). Έγινε σύγκριση 146 σετ μακροπρόθεσμων απαντήσεων σε ερωτηματολόγια (π.χ. EORTC QLQ-BRR26, Κλίμακα εικόνας σώματος, ερωτηματολόγιο σεξουαλικής δραστηριότητας, κλίμακα άγχους και κατάθλιψης στο νοσοκομείο και SF-36) με απαντήσεις έναν χρόνο μετά την επέμβαση. Οι γυναίκες με και χωρίς προηγούμενο καρκίνο του μαστού συγκρίθηκαν στο σημείο μακροπρόθεσμης αξιολόγησης. Η HRQoL και τα συμπτώματα άγχους/κατάθλιψης παρέμειναν αμετάβλητα σε σύγκριση με έναν χρόνο μετά την επέμβαση και δεν υπήρχαν διαφορές μεταξύ των ομάδων. Και οι δύο ομάδες διατήρησαν αρνητική εικόνα για το σώμα τους. Οι γυναίκες με προηγούμενο καρκίνο του μαστού ένιωθαν μεγαλύτερη σεξουαλική δυσφορία (p = 0,016). Επίσης, ανέφεραν περισσότερα προβλήματα με τα «Συμπτώματα που σχετίζονται με τη θεραπεία ασθενειών/χειρουργική επέμβαση» (p = 0,006) και τη «σεξουαλικότητα» (p = 0,031) στο ερωτηματολόγιο EORTC QLQ-BRR26.

Στο σημείο αυτό καθίσταται σημαντικό να αναφερθεί ότι, όχι μόνο οι γυναίκες, αλλά και οι σύντροφοί τους αισθάνονται ανασφάλεια για το πώς θα διαχειριστούν την όλη κατάσταση. Μάλιστα αρκετοί άντρες, ερωτικοί σύντροφοι των επιζήσασων γυναικών, αποκάλυψαν ότι φοβούνται να ανοίξουν ειλικρινή συζήτηση με τη σύντροφό τους για θέματα όπως σεξουαλική οικειότητα, αλλαγές στην εικόνα του σώματος και ικανοποίηση προσωπικών σεξουαλικών αναγκών, επειδή φοβούνται ότι θα τους προκαλέσουν μεγάλο συναισθηματικό πόνο (Canzona et al., 2019). Αυτός ο φόβος και το άγχος μπορεί να επηρεάσουν τη σεξουαλική τους διάθεση. Για όλους

τους παραπάνω λόγους, προτείνεται ο σύντροφος της κάθε γυναίκας να ενημερώνεται μαζί με την ίδια πριν τη θεραπεία, όχι μόνο για την κατάσταση, αλλά και για το γεγονός ότι θα υπάρξουν αλλαγές στη σεξουαλική διάθεση της γυναίκας (Aerts et al., 2014, όπως αναφέρεται στο Ραμπούσια, 2021). Ένας υποστηρικτικός σύντροφος παίζει σημαντικό ρόλο στη διατήρηση της σεξουαλικότητας, της σεξουαλικής ΠΖ και της αυτοεικόνας των γυναικών που διαγνώστηκαν με καρκίνο του μαστού (Kowalczyk et al., 2019). Αντιθέτως, όσοι σύντροφοι δεν είναι υποστηρικτικοί δύναται να προξενήσουν σημαντικά θέματα στη γυναίκα τους που νοσεί, δυσκολεύοντάς την μάλιστα να προσαρμοστεί στην ασθένεια (Ginter & Braun, 2017, στο Καυκά κ.ά., 2021).

Η ποιότητα της στενής σχέσης, που περιγράφεται ως ικανοποίηση, κατανόηση και υποστήριξη του συντρόφου, συνδέεται άρρηκτα με υψηλότερη σεξουαλική ικανοποίηση, καλύτερη εικόνα του σώματος και συνολική προσαρμογή στη νόσο. Αντίθετα, τα ζευγάρια που δεν συζητούν και δεν πραγματοποιούν ανοιχτές συζητήσεις μεταξύ τους, βιώνουν κατάθλιψη και σεξουαλικά προβλήματα (Ghizzani, 2018).

Απ' όλα τα παραπάνω καταλήγουμε στο ότι οι τρόποι με τους οποίους οι γυναίκες αντιδρούν στον καρκίνο τους και το είδος της θεραπείας είναι οι παράγοντες που καθορίζουν τη μοναδική σεξουαλική τους ταυτότητα και ως εκ τούτου, η φροντίδα για τον καρκίνο του μαστού θα πρέπει να προσαρμόζεται στις συγκεκριμένες δυσκολίες και ανάγκες κάθε ασθενούς.

2.6 Ψυχολογικά χαρακτηριστικά των γυναικών με καρκίνου του μαστού στην Ελλάδα

Στο κεφάλαιο αυτό παρουσιάζονται κάποιες έρευνες που πραγματοποιήθηκαν σχετικά με τα ψυχολογικά χαρακτηριστικά των γυναικών με καρκίνο του μαστού στην Ελλάδα. Συνολικά παρουσιάζονται δέκα έρευνες.

Οι Mystakidou et al. (2008) πραγματοποίησαν μια ανασκόπηση στην Ελλάδα για να διαπιστώσουν εάν οι ψυχοκοινωνικές παρεμβάσεις θα μπορούσαν να βελτιώσουν την ψυχολογική ευεξία των Ελληνίδων που έπασχαν από καρκίνο του μαστού. Η ανάλυσή τους περιελάμβανε μια

μετα-ανάλυση όλων των εφαρμοστέων μελετών. Τα αποτελέσματα έδειξαν ότι οι ψυχοκοινωνικές παρεμβάσεις που ενσωματώνουν γνωσιακή-συμπεριφορική θεραπεία, προγράμματα που βασίζονται στην ενσυνειδητότητα και ομάδες υποστήριξης, έδειξαν ισχυρές δυνατότητες παροχής οφελών, συμπεριλαμβανομένης της αυξημένης ποιότητας ζωής και της μειωμένης ψυχολογικής δυσφορίας σε ασθενείς με καρκίνο του μαστού σε όλη την Ελλάδα.

Με τη σειρά τους, οι Kaltsatou et al. (2010) διερεύνησαν μέσω ερωτηματολογίου πώς άλλαξε το επίπεδο φόβου για υποτροπή και η αβεβαιότητα των Ελληνίδων που έχουν παρουσιάσει καρκίνο του μαστού. Σύμφωνα με τα αποτελέσματα, διαπιστώθηκε ότι ο φόβος της υποτροπής και η αβεβαιότητα ήταν βασικές ανησυχίες μεταξύ των συμμετεχουσών. Δεδομένου ότι αυτοί οι ψυχολογικοί παράγοντες άλλαξαν κατά τη διάρκεια διαφορετικών επιπέδων θεραπείας και της ζωής χωρίς τη νόσο, οι εξατομικευμένες παρεμβάσεις κρίνονται απαραίτητες για την ικανοποίηση των εξατομικευμένων αναγκών των Ελληνίδων με καρκίνο του μαστού.

Επιπλέον, στην έρευνα των Φασόη και συν. (2010) βρέθηκε ότι οι Ελληνίδες με καρκίνο του μαστού παρουσίασαν χαμηλότερη ποιότητα ζωής κατά το πρώτο έτος μετά τη διάγνωσή τους και επιδεινώθηκαν συμπτώματα, όπως η κόπωση, η ναυτία, ο πόνος, ο έμετος, η δύσπνοια, η αϋπνία, η απώλεια όρεξης και η δυσκοιλιότητα. Μια άλλη μελέτη των Anagnostopoulos et.al., (2005) αξιολόγησε την ψυχολογική αναταραχή που βιώνουν οι Ελληνίδες που πάσχουν από καρκίνο του μαστού και εξέτασε διεξοδικά τις μεθόδους που χρησιμοποιούν για να αντιμετωπίσουν την κατάστασή τους. Οι ερευνητές χρησιμοποίησαν τυπικές ψυχολογικές αξιολογήσεις και πραγματοποίησαν συνεντεύξεις με τις συμμετέχουσες. Τα αποτελέσματα αποκάλυψαν μια σημαντική ποσότητα συναισθηματικής δυσφορίας, ιδιαίτερα αυξημένο άγχος και κατάθλιψη. Συχνά, ως αναφερόμενες μέθοδοι αντιμετώπισης αναφέρθηκαν η επιδίωξη κοινωνικής υποστήριξης, η χρήση τεχνικών χαλάρωσης και η αναζήτηση παρηγοριάς στις πνευματικές πεποιθήσεις.

Ακόμη, στη μελέτη του Fafouti και συνεργατών (2010) πραγματοποιήθηκε μία σύγκριση ανάμεσα στις γυναίκες με καρκίνο του μαστού και στις υγιείς γυναίκες και βρέθηκε ότι η πρώτη ομάδα παρουσιάζει μεγαλύτερο ποσοστό κατάθλιψης, άγχους και εκδηλώσεων ψυχοπαθολογίας. Επίσης, η μετα-ανάλυση του Μουσσά και συνεργατών (2012), εντόπισε ότι οι γυναίκες με καρκίνο του μαστού εμφανίζουν κατάθλιψη, άγχος, διαταραγμένη ερωτική ζωή και διαπροσωπικές σχέσεις, αίσθημα αναξιοτήτας και ντροπής, αυτομομφή, αίσθημα αυξημένης ευαλωτότητας, επιβαρυσμένη ποιότητα ζωής και διαταραγμένη εικόνα εαυτού. Ακόμη, στην ποιοτική μελέτη της Πασούδη (2018) πραγματοποιήθηκε ομαδική μουσικοθεραπεία σε πέντε επιζήσασες γυναίκες από καρκίνο του μαστού. Μέσα από τη συγκεκριμένη έρευνα φάνηκε ότι όλες οι γυναίκες εμφάνιζαν ένα «κοινό συμπεριφοριστικό μοτίβο», το οποίο επηρέαζε αρνητικά την ποιότητα ζωής τους. Το συγκεκριμένο μοτίβο παρουσιάζει ως βασικό του χαρακτηριστικό την «αυτοθυσιαστική τάση», έχοντας ως απώτερο σκοπό την ικανοποίηση των αναγκών σημαντικών άλλων, «την καταπίεση των προσωπικών τους αναγκών» καθώς και την απουσία της συναισθηματικής έκφρασης του θυμού, της θλίψης και της απογοήτευσης. Επίσης, χαρακτηρίζεται από μία επιθυμία να ελέγχουν τις αγχογόνες καταστάσεις της ζωής τους, να μη ζητούν βοήθεια ή στήριξη από άλλα πρόσωπα και να φορούν συνεχώς το προσωπίο μιας «δυνατής και άτρωτης γυναίκας».

Η επίδραση του καρκίνου του μαστού και των συνοδευτικών θεραπειών στην εικόνα του σώματος και την αυτοεκτίμηση αποτελεί ένα ανησυχητικό ζήτημα (Anastasiadi et.al., 2017). Οι γυναίκες συχνά πρέπει να αντιμετωπίσουν τις αλλαγές στη φυσική τους εμφάνιση και εμφανίζεται η ανάγκη να αναπροσαρμόσουν την αυτοαντίληψή τους και τους μηχανισμούς αντιμετώπισης της αυτοπεποίθησης. Οι γυναίκες που πάσχουν από καρκίνο του μαστού υφίστανται συχνά συναισθηματικές δυσκολίες, όπως κρίσεις άγχους, θυμού, φόβου και θλίψης. Αυτά τα συναισθήματα μπορεί να προέρχονται από διάφορους παράγοντες, όπως η ίδια η διάγνωση, η διαδικασία θεραπείας, καθώς και οι επιπτώσεις της νόσου στην καθημερινότητά τους (Anastasiadi et.al., 2017).

Επιπρόσθετα, η μελέτη των Fradelos et.al. (2017) είχε ως στόχο να διερευνήσει την επίδραση της κοινωνικής υποστήριξης στην ποιότητα ζωής των Ελληνίδων που έχουν διαγνωστεί με καρκίνο του μαστού. Για να επιτευχθεί αυτό, διεξήχθη μια έρευνα μεταξύ των συμμετεχουσών, στην οποία αξιολογήθηκαν τα αντιληπτά επίπεδα κοινωνικής υποστήριξής τους και διαφορετικές πτυχές της ευημερίας τους. Τα ευρήματα της μελέτης αποκάλυψαν ότι οι συμμετέχουσες που είχαν υψηλότερα επίπεδα κοινωνικής υποστήριξης είχαν καλύτερη ψυχολογική ευεξία. Έτσι, η μελέτη υπογραμμίζει τη σημασία της οικοδόμησης υποστηρικτικών σχέσεων και κοινωνικών δικτύων για τις γυναίκες που υποβάλλονται σε θεραπεία για τον καρκίνο του μαστού στην Ελλάδα.

Μια επόμενη έρευνα των Patsou et al. (2018) είχε ως στόχο να εμβαθύνει στις δοκιμασίες των Ελληνίδων που έχουν διαγνωστεί με καρκίνο του μαστού και πώς αυτός επηρεάζει την αυτοεκτίμηση και την εικόνα του σώματός τους, μέσα από συνεντεύξεις. Τα αποτελέσματα αυτής της μελέτης έδειξαν ότι η ασθένεια του καρκίνου του μαστού και οι θεραπείες του έχουν σημαντικό αντίκτυπο στον τρόπο με τον οποίο οι συμμετέχουσες αντιλαμβάνονται το σώμα και την αυτοεκτίμησή τους. Μίλησαν για τις προκλήσεις που αντιμετώπισαν με την αλλαγμένη σωματική τους εμφάνιση, την απώλεια της θηλυκότητας και τις πιέσεις από την κοινωνία. Τόνισαν επίσης τις μεθόδους που χρησιμοποίησαν για να αντιμετωπίσουν και να ενισχύσουν την αυτοεκτίμησή τους, συμπεριλαμβανομένης της υποστήριξης από την οικογένεια και τους φίλους, καθώς και την αποδοχή των σωματικών αλλαγών.

Επίσης, στη μελέτη των Tsaras και άλλων (2018) χρησιμοποιήθηκε ένα μείγμα τεχνικών για να διερευνηθεί πώς οι νεαρές Ελληνίδες (κάτω των 40 ετών) επηρεάστηκαν ψυχολογικά από τον καρκίνο του μαστού. Χρησιμοποιήθηκαν ποσοτικές έρευνες και ποιοτικές συνεντεύξεις αποσκοπώντας σε μία το δυνατόν πλήρη κατανόηση. Τα αποτελέσματα αποκάλυψαν διακριτά ψυχικά εμπόδια που αντιμετωπίζουν αυτές οι γυναίκες, όπως ανησυχίες που περιστρέφονται γύρω από τη γονιμότητα, την εμφάνισή τους και διαταραχές στον τρόπο ζωής. Προτάθηκε ότι η προσφορά ψυχοκοινωνικής υποστήριξης προσαρμοσμένης ανά ηλικία είναι ανεκτίμητη και θα πρέπει να εφαρμόζεται για να ικανοποιούνται οι εξατομικευμένες ανάγκες αυτής της ομάδας.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 3ο: ΕΠΙΣΗΜΑΝΣΗ ΔΙΑΦΟΡΟΠΟΙΗΣΕΩΝ ΣΕ ΣΗΜΑΝΤΙΚΕΝΝΟΙΕΣ

3.1 Η μουσική «ως θεραπεία» και η μουσική στη θεραπεία

Στη μουσική ως θεραπεία, η μουσική επιδρά άμεσα στον πελάτη και κατέχει εξέχοντα ρόλο για τη θεραπευτική αλλαγή. *«Η μουσική έχει άμεση επίδραση στον πελάτη και χρησιμεύει ως ο πρωταρχικός παράγοντας της θεραπευτικής αλλαγής»* (Bruscia, 1987:9). Αυτό σημαίνει ότι η μουσική έχει άμεση επιρροή και ο θεραπευτής είναι ο «διαμεσολαβητής», ο οποίος έχει την τεχνογνωσία να παρέχει την κατάλληλη μουσική εμπειρία. Για παράδειγμα, το άκουσμα της μουσικής ως ήχος λειτουργεί ως θεραπεία χαλάρωσης που απελευθερώνει τις ορμόνες όπως την οξυτοκίνη και έτσι αυξάνει το επίπεδο χαλάρωσης (Nilsson, 2009).

Σε ό,τι αφορά τη μουσική στη θεραπεία και τον θεραπευτικό της ρόλο *«.....η μουσική δεν είναι ο πρωταρχικός ή ο μοναδικός θεραπευτικός παράγοντας, αλλά χρησιμοποιείται περισσότερο προκειμένου να διευκολύνει τη θεραπευτική αλλαγή μέσω μιας διαπροσωπικής σχέσης ή μέσα σε μια άλλη θεραπευτική μορφή»* (Bruscia, 1987, όπως αναφέρεται στην Ψαλτοπούλου, 2015:85). Σε αυτήν την προσέγγιση, η μουσική είναι ο «διαμεσολαβητής», το μέσον και οι μουσικές εμπειρίες που χρησιμοποιούνται εξαρτώνται από τον μουσικοθεραπευτή, ο οποίος δημιουργεί τη θεραπευτική σχέση κι από εκεί εξαρτάται και η θεραπευτική αλλαγή. Ο Bruscia (1998) χωρίζει τις χρήσεις της

μουσικής στη θεραπεία σε τέσσερις μεθόδους: (1) αυτοσχεδιασμό, (2) εκτέλεση ή αναδημιουργία, (3) σύνθεση και (4) εμπειρίες ακρόασης (Wheeler, 2015:27). Εξ ορισμού, η θεραπεία αποσκοπά στο να βοηθηθεί ένα άτομο να γίνει καλύτερα, αλλά περιλαμβάνει επίσης και μια διαδικασία κατανόησης των εγγενών δυναμικών που σχετίζονται με την υγεία. Έτσι, τόσο η μουσική, όσο και η μουσική στη θεραπεία χρησιμοποιούνται από τους μουσικοθεραπευτές.

	Η ΜΟΥΣΙΚΗ ΩΣ ΘΕΡΑΠΕΙΑ	Η ΜΟΥΣΙΚΗ ΣΤΗ ΘΕΡΑΠΕΙΑ
Ο ρόλος της μουσικής	Το κύριο μέσο για τη θεραπευτική αλλαγή του πελάτη είναι η μουσική	Η μουσική αποτελεί τον δίαυλο για τη διευκόλυνση της θεραπευτικής αλλαγής μέσω διαφορετικών τρόπων.
Σχέση θεραπευτή-μουσικής-πελάτη	Εστιάζεται το ενδιαφέρον στη σχέση του πελάτη με τη μουσική καθώς και στη μουσική σχέση ανάμεσα στον θεραπευτή και στον πελάτη	Επικεντρώνεται το ενδιαφέρον στη σχέση που δημιουργείται ανάμεσα στον πελάτη και στον θεραπευτή δια της μουσικής
Θεραπευτικό αποτέλεσμα	Το αποτέλεσμα της μουσικής αποτελεί το επιθυμητό θεραπευτικό αποτέλεσμα	Χρησιμοποιείται το μουσικό αποτέλεσμα για να επιφέρει άλλα θεραπευτικά αποτελέσματα
Η φύση της μουσικής διαδικασίας	Η μουσική διαδικασία είναι η προσωπική διαδικασία του πελάτη	Η μουσική διαδικασία είναι ένα μέσο για την κατανόηση της προσωπικής διαδικασίας του πελάτη
Ο τρόπος δράσης του	Ο θεραπευτής δρα στη μουσική	Ο θεραπευτής δρα μέσω της

θεραπευτή	(act on music), αποτελεί τον διαμεσολαβητή	μουσική
------------------	-----------------------------------------------	---------

Πίνακας 1: *Η μουσική ως θεραπεία και η μουσική στη θεραπεία* (Τσίρης, 2011).

3.2 Συμπληρωματική και Εναλλακτική Ιατρική

Σύμφωνα με την NCCAM (National Center for Complementary and Alternative Medicine, 2012), διατυπώνεται η άποψη ότι η συμπληρωματική και εναλλακτική ιατρική αποτελούν μια ομάδα ιατρικών συστημάτων, πρακτικών και προϊόντων χωρίς να ανήκουν στη συμβατική ιατρική. Συγκεκριμένα, ως συμπληρωματικές θεραπείες (ΣΕΘ) ορίζονται *«τα μη αυτοτελή, μη ιατρικά συστήματα τα οποία μπορούν να υπάρξουν συμπληρωματικά με την αυτόνομη ενδεδειγμένη συμβατική ιατρική θεραπεία»* (Zolman & Vickers, 1999:603). Κάποιες από αυτές τις θεραπείες είναι η ρεφλεξολογία, το θεραπευτικό μασάζ, η αρωματοθεραπεία και ο βελονισμός, τα οποία βοηθούν στη μείωση της ναυτίας κατά τη χημειοθεραπεία. Η συμπληρωματική και εναλλακτική θεραπευτική στηρίζεται σε θεραπευτικές πρακτικές, παραδόσεις, φιλοσοφικές στάσεις και θεωρίες. Αναφορικά με τις εναλλακτικές θεραπείες, αυτές αποτελούν ολοκληρωμένα και αυτοτελή θεραπευτικά συστήματα, τα οποία χρησιμοποιούνται ως υποκατάστατα της συμβατικής ιατρικής. Όλα αυτά τα συστήματα μπορούν να εφαρμοστούν υποχρεωτικά μόνο από ιατρό, ώστε να πληρείται η συνθήκη της απαραίτητης τριάδας *διάγνωση-θεραπεία-ιατρική* ευθύνη με στόχο τη θεραπεία του ασθενούς (Thomas et al., 2001).

Η ολοκληρωμένη ογκολογία αναφέρεται στη χρήση του CAM (Complementary and Alternative Medicine) (ή Ολοκληρωτικές παρεμβάσεις-IM) σε συμπληρωματικές και εναλλακτικές θεραπείες (ΣΕΘ) (Papanikolaou, 2011). Οι Bulfone et al. (2009) υπογραμμίζουν ότι οι ασθενείς επιθυμούν: (α) να αντιμετωπίζονται με ολιστικό τρόπο (μυαλό & σώμα), (β) να έχουν πιο ενεργό ρόλο στη λήψη αποφάσεων σχετικά με την υγεία τους, (γ) να αισθάνονται πιο ελπιδοφόρα και (δ)

να βελτιώνουν την ποιότητα ζωής τους με φυσικό τρόπο, να ενισχύουν το ανοσοποιητικό σύστημα, να βελτιώνουν συμπτώματα και να παρατείνουν τη ζωή τους.

Στο σημείο αυτό χρειάζεται να επισημανθεί ότι, αν και συνήθως αναφερόμαστε στο CAM συνολικά, πρέπει να γίνει μια σαφής διάκριση μεταξύ «συμπληρωματικών» και «εναλλακτικών» θεραπειών. Οι «συμπληρωματικές» θεραπείες λειτουργούν συμπληρωματικά στη γενική φροντίδα, περιλαμβάνουν υποστηρικτικά μέτρα που βοηθούν στον έλεγχο των συμπτωμάτων, ενισχύουν την ευημερία και συμβάλλουν στη συνολική φροντίδα του καρκίνου (Γεωργίου & Χρισόγλου, 2020). Η μουσικοθεραπεία ανήκει σε αυτήν την κατηγορία, ειδικά στους τρόπους νου-σώματος, συνιστάται για τη μείωση των επιπέδων άγχους, την ανακούφιση από τον πόνο και στη βελτίωση της διάθεσης και της συνολικής ποιότητας ζωής (Deng et al., 2009; Boyde et al., 2012; Cramer et al., 2013; Στένσον & Πέγιοβιτς, 2013; Teo, Krishnan & Lee, 2019, όπως αναφέρεται στο Papanikolaou, 2019). Το CAM περιλαμβάνει ποικίλες θεραπείες που παρέχονται σε ογκολογικά περιβάλλοντα, όπως θεραπεία τέχνης, μουσικοθεραπεία, διαλογισμό, ύπνωση, γιόγκα και εικόνες (Carlson et al., 2017). Ο Hanser (2009, όπως αναφέρεται στο Papanikolaou, 2019) υποστήριξε ότι η μουσικοθεραπεία και η μουσική ιατρική έχουν ρόλους στην ολοκληρωμένη ιατρική. Αυτό διότι η μουσική μπορεί να προάγει την έκφραση «δύσκολων συναισθημάτων», αλλά και μπορεί να συμβάλλει στην ανάπτυξη και κινητοποίηση των εσωτερικών πτυχών του ατόμου καθώς και πιθανών δυνάμεων, καθιστώντας δυνατή, όχι μόνο την αντιμετώπιση απειλητικών φόβων, αλλά και τη δημιουργία της ελπίδας ή του νοήματος. Η ολοκληρωμένη ογκολογία είναι ο πρόσφατα υιοθετημένος όρος στην επιστημονική βιβλιογραφία που αντιπροσωπεύει τον συνδυασμό συμπληρωματικών ιατρικών θεραπειών σε συνδυασμό με συμβατικές θεραπείες για τον καρκίνο (Greenlee et al., 2016).

Οι ψυχολογικές παρεμβάσεις, συμπεριλαμβανομένων θεραπειών δημιουργικών τεχνών, έχουν χρησιμοποιηθεί κυρίως για τη μείωση των αρνητικών επιπτώσεων της θεραπείας του καρκίνου. Τέτοιες παρεμβάσεις μπορούν να συμβάλλουν στη χαλάρωση και να προάγουν υγιείς

ψυχικές καταστάσεις όπως ικανοποίηση και ελπίδα, οι οποίες με τη σειρά τους ενθαρρύνουν τη συναισθηματική έκφραση (Spiegel, Bloom, Kraemer & Gottheil, 1989; Fawzy et al., 1991; Goldie & Desmarais, 2005; Langley, Fonseca & Iphofen, 2006; Hersch, Juraskova, Price & Mullan, 2009; Watson, 2012; Watson & Kissane, 2012, όπως αναφέρεται στο Papanikolaou, 2019).

3.3 Ιστορικό Πλαίσιο και Ορισμός της Μουσικοθεραπείας

Η Μουσικοθεραπεία από την Αρχαιότητα έως σήμερα

Το 1899 ανακαλύφθηκαν ιατρικοί αιγυπτιακοί πάπυροι που αναφέρονταν στην ίαση μέσω της μουσικής και χρονολογούνται το 1500 π.Χ. Η λέξη μουσική χρησιμοποιήθηκε πριν διακόσια χρόνια στη Σιβηρία, σε θρησκευτικές τελετές. Κατά τους Davis & Hadley (2015:18-19):

*Ο σαμανισμός εμφανιζόταν σε ένα διαφορετικό πολιτισμικό πλαίσιο, όπου η πρόσληψη της ασθένειας γινόταν αντιληπτή στο πλαίσιο υπερφυσικών αιτιών, ενώ ο σαμάνος, άνδρας ή γυναίκα, ήταν ο θεραπευτής που συνδεόταν με την πνευματική σφαίρα σε τελετουργίες κατάλληλες για αυτήν την περίπτωση, που συχνά περιελάμβαναν μουσική. Ο σαμάνος λοιπόν, ήταν ένα σημαντικό, αναπόσπαστο κομμάτι της κοινότητας και της θρησκευτικής παράδοσης, ο οποίος βίωνε υπερφυσικές εμπειρίες μέσω της διαδικασίας *trance* και μεσολαβούσε για τη διατήρηση της καλής φυσικής και πνευματικής υπόστασης.*

Στην ελληνική μυθολογία, ο Ερμής έπαιζε τη λύρα του μπροστά στον θεό Απόλλωνα και τότε «όσο οι αισθήσεις του ρουφούν τον τερπνό ήχο της μουσικής ένιωσε μια γλυκεία επιθυμία να τον συνεπαίρνει». Ο Απόλλωνας ευθύς ρώτησε: «Ποια είναι αυτή η Μούσα που μπορεί να καθησυχάζει τις αγιάτρευτες έγνοιες;». Τότε ο Ερμής ο Ερμής του δώρισε τη λύρα (Λοΐζος, 2001). Στο σημείο αυτό αξίζει να αναφερθεί ότι από την αρχαιότητα η μουσική θεωρείτο ότι είχε θεραπευτικά αποτελέσματα ολιστικά. Ο μαθηματικός Πυθαγόρας χρησιμοποιούσε τη μουσική για να θεραπεύσει διάφορες ασθένειες του σώματος και να επουλώσει πληγές της ψυχής (West, 2000, όπως αναφέρεται στο Παπαδάκης, 2013). Επίσης, ο Πλάτωνας τόνιζε τον θεραπευτικό χαρακτήρα της μουσικής προτείνοντας μάλιστα ως θεραπευτικό μουσικό τρόπο τον Δώριο (Κάλφας, 2002). Ακόμη, στο βιβλίο

Βασιλειών Α' (ιστ', 23), αναγράφεται πως η μελαγχολία και η μανιακή διάθεση που είχε ο βασιλιάς Σαούλ κατευνάστηκε από το παίξιμο της κιθάρας του Δαβίδ (Μακρή & Μακρή, 2009). Παρομοίως, στην Ισπανία ο Farinelli βοήθησε με τη μουσική του τον βασιλιά Φίλιππο Ε' να θεραπευτεί από τη χρόνια κατάθλιψη (Μακρή & Μακρή, 2009).

Η μελέτη για την επίδραση της μουσικής στον άνθρωπο ξεκίνησε κατά την περίοδο του Μεσοπολέμου. Ειδικότερα, μετά τον Α' Παγκόσμιο Πόλεμο στην Αμερική, επαγγελματίες μουσικοί συντρόφευαν με τις μελωδίες τους τους τραυματίες του πολέμου (Μακρή & Μακρή, 2009). Έτσι, δημιουργήθηκαν εξειδικευμένα εκπαιδευτικά προγράμματα προπτυχιακού, μεταπτυχιακού και διδακτορικού επιπέδου, σχετικές ενώσεις και ειδικά ερευνητικά προγράμματα, τόσο στις Η.Π.Α. όσο και στην Ευρώπη (Bruscia, 1989). Πιο συγκεκριμένα, το 1950 δημιουργήθηκε η Διεθνής Οργάνωση Μουσικοθεραπείας στην Αμερική (The National Association for Music Therapy –NAMT), η οποία μετονομάστηκε σε American Music Association το 1998. Δημιουργήθηκαν, ακόμη, οργανώσεις στην Αυστρία, την Αγγλία και τη Δυτική Γερμανία. Γύρω στα 1965 δημιουργήθηκαν άλλες οργανώσεις στη Γιουγκοσλαβία, την Αργεντινή, τη Βραζιλία και πολύ γρήγορα σε όλη τη Λατινική Αμερική (Μακρή & Μακρή, 2009). Επίσης, οργανώσεις ιδρύθηκαν στη Γαλλία, τη Δανία, την Ολλανδία, την Πολωνία, την Ανατολική Γερμανία. Το 1976 ιδρύθηκε η Ένωση Επαγγελματιών Μουσικοθεραπευτών (Association of Professional Music Therapists-APMT) (Σακαλάκ, 2004). Πιο πρόσφατα δημιουργήθηκαν ενώσεις μουσικοθεραπευτών σε Ιταλία, Ισπανία και Βέλγιο (Juslin, 2000).

Στις μέρες μας, η μουσική χρησιμοποιείται ως θεραπεία της ψυχής αλλά και του σώματος. Κατά τον Singh (2021), η μουσικοθεραπεία θεωρείται παραπλήσια με την ψυχοθεραπεία στους καρκινοπαθείς. Βοηθάει τους τελευταίους να διαχειριστούν τα συναισθήματά τους σχετικά με την ασθένεια καθώς λειτουργεί «ως θεραπευτική δύναμη». Μεγάλο ποσοστό φροντιστών, εθελοντών και μουσικών κάνουν χρήση της μουσικής στα ιατρικά περιβάλλοντα με στόχο τη δημιουργία ενός ασφαλούς και υποστηρικτικού περιβάλλοντος που θα απαλύνει τους ασθενείς από το άγχος (Daykin et al., 2006). Κάποιοι από τους θεραπευτικούς στόχους που μπορεί να τίθενται στις συνεδρίες είναι η

μείωση της έντασης και του ελέγχου, η συναισθηματική έκφραση, η διατήρηση της ελπίδας, η χαλάρωση, η γαλήνη, η ενεργητική ακρόαση του θεραπευτή και η παραμονή του θεραπευτή μαζί με τον πελάτη «στην ησυχία» (Bailey, 1984).

Σύμφωνα με τον Bruscia (1989, όπως αναφέρεται στην Ψαλτοπούλου, 2015:28) «η Μουσικοθεραπεία είναι επιστήμη, τέχνη και διαπροσωπική σχέση». Επίσης, κατά την Singh (2020), η μουσικοθεραπεία ως εκφραστική εικαστική θεραπεία συμβάλλει στην ενίσχυση της σωματικής και ψυχικής υγείας των ατόμων. Η παραγωγή της μουσικής ή απλώς το άκουσμα της μουσικής ενεργοποιεί μια σειρά από περιοχές του εγκεφάλου που εμπλέκονται στη γνωστική, αισθητικό-συναισθηματική επεξεργασία.

Δεκτική και Ενεργητική μουσικοθεραπεία

Στη μουσικοθεραπεία χρησιμοποιούνται ενεργητικές και δεκτικές παρεμβάσεις. Αναλυτικότερα: Στις δεκτικές παρεμβάσεις περιλαμβάνονται η μουσική ακρόαση, η μουσική δόνηση (toning), η καθοδηγούμενη φαντασία με μουσική και οι τεχνικές χαλάρωσης με μουσική. Σύμφωνα με τον Stark (2012, όπως αναφέρεται στην Πασούδη, 2018), αυτού του είδους η παρέμβαση συμβάλλει στη μείωση της ναυτίας που προκαλείται από τη χημειοθεραπεία, στην ελαχιστοποίηση του άγχους και του πόνου και στη χαλάρωση των μυών κατά τη διάρκεια της ακτινοθεραπείας. Επίσης, βοηθάει στην αύξηση της δραστηριότητας, στη βελτίωση της ποιότητας της ζωής και στην ανακούφιση του σώματος.

Αναφορικά με τις ενεργητικές παρεμβάσεις, αυτές αποτελούνται από το τραγούδι, το παίξιμο μουσικών οργάνων, τον μουσικό αυτοσχεδιασμό και τη σύνθεση τραγουδιών. Μάλιστα η χρήση του τραγουδιού μελετήθηκε από διάφορους επιστήμονες και αποδείχθηκε ότι βοηθάει σε σημαντικό βαθμό τους νοσούντες να ελαχιστοποιήσουν το άγχος τους, να εκπληρώσουν τις πνευματικές και ψυχολογικές τους ανάγκες και να αποκτήσουν δύναμη για να αντιμετωπίσουν τον καρκίνο (Bailey, 1984; O'Callahan, 1996).

Υπάρχει μεγάλη ποικιλία ορισμών για την επιστήμη της Μουσικοθεραπείας, ώστε να αποδοθεί το αντικείμενο με σαφήνεια και να αποτελεί μία ολοκληρωμένη και επιστημονικά τεκμηριωμένη έννοια. Συγκεκριμένα, κατά τον Bruscia (1987, όπως αναφέρεται στον Καρρά, 2019:47), *«Μουσικοθεραπεία είναι μια συστηματική διαδικασία όπου ο θεράπων μουσικός βοηθά τον πελάτη να θέλει να γίνει υγιής, χρησιμοποιώντας τη μουσική εμπειρία και τη σχέση που αναπτύσσεται μεταξύ τους μέσω αυτής, ως μια δυναμική δύναμη αλλαγών»*. Κατά τον Bruscia (1998) λοιπόν η μουσικοθεραπεία εφαρμόζεται μέσα από: 1) τη μέθοδο του κλινικού αυτοσχεδιασμού όπου ο πελάτης αυτοσχεδιάζει, 2) τη μέθοδο της μουσικής εκτέλεσης, όπου ο πελάτης αναπαράγει μία ήδη υπάρχουσα μουσική είτε συνθέτη τη δική του μελωδία είτε δημιουργεί δικούς του στίχους και 3) τη μέθοδο της δεκτικής μουσικοθεραπείας, που αφορά στην ακρόαση μουσικής από τον πελάτη (Wheeler, 2015:5-6).

Ο Wigram με τη σειρά του υπογράμμισε ότι: *« η μουσικοθεραπεία είναι η χρήση της μουσικής σε κλινικό, εκπαιδευτικό και κοινωνικό πλαίσιο, με σκοπό τη θεραπεία των πελατών ή των ασθενών σε συνάρτηση με τις ανάλογες εκπαιδευτικές, ιατρικές, κοινωνικές ή ψυχολογικές ανάγκες τους»* (Wigram et al., 2002: 29).

Ο ορισμός που παραθέτει η Παγκόσμια Ομοσπονδία Μουσικοθεραπείας (MFMT, 2011) είναι ο ακόλουθος: *«Επαγγελματική χρήση της μουσικής και των στοιχείων της ως παρέμβαση σε ιατρικά, εκπαιδευτικά και καθημερινά περιβάλλοντα που επιδιώκουν να βελτιστοποιήσουν τη σωματική, κοινωνική, επικοινωνιακή, συναισθηματική, διανοητική, πνευματική υγεία και ευεξία»*.

Η Canadian Association of Music Therapists (2016) ορίζει τη μουσικοθεραπεία ως:

Έναν κλάδο στον οποίο οι πιστοποιημένοι επαγγελματίες (MTA) χρησιμοποιούν τη μουσική σκόπιμα στο πλαίσιο θεραπευτικών σχέσεων για να υποστηρίξουν την ανάπτυξη, την υγεία και την ευημερία. Οι μουσικοθεραπευτές χρησιμοποιούν τη μουσική με ασφάλεια και ηθική για να αντιμετωπίσουν τις ανθρώπινες ανάγκες σε γνωστικούς,

επικοινωνιακούς, συναισθηματικούς, μουσικούς, σωματικούς, κοινωνικούς και πνευματικούς τομείς.

Με τη σειρά του ο Ελληνικός Σύλλογος Πτυχιούχων Επαγγελματιών Μουσικοθεραπευτών (ΕΣΠΕΜ) ορίζει τη μουσικοθεραπεία ως:

Ένα καθιερωμένο επάγγελμα υγείας στο οποίο η μουσική χρησιμοποιείται στο πλαίσιο μιας θεραπευτικής σχέσης με στόχους που αφορούν τις σωματικές, συναισθηματικές, γνωστικές και κοινωνικές ανάγκες των ατόμων. Περιλαμβάνει την κλινική και ερευνητικά τεκμηριωμένη χρήση μουσικών παρεμβάσεων για την επίτευξη εξατομικευμένων ή και ομαδικών στόχων από εξειδικευμένο θεραπευτή ο οποίος έχει ολοκληρώσει ένα συγκεκριμένο πρόγραμμα σπουδών μουσικοθεραπείας (musictherapy.gr).

Ακόμη, ο βρετανικός σύλλογος μουσικοθεραπείας (British Association for Music Therapy, BAMT:2017) ορίζει τη μουσικοθεραπεία ως:

...Μια καθιερωμένη ψυχολογική κλινική παρέμβαση, η οποία παρέχεται από πιστοποιημένο από το συμβούλιο επαγγελματιών υγείας και φροντίδας (Health and Care Professions Council -HPCP) μουσικοθεραπευτή, για να βοηθήσει ανθρώπους, των οποίων οι ζωές έχουν επηρεαστεί από τραυματισμό, αρρώστια ή αναπηρία υποστηρίζοντας τις ψυχολογικές, συναισθηματικές, γνωστικές, σωματικές, επικοινωνιακές και κοινωνικές ανάγκες τους

Η Μουσικοθεραπεία συμβάλλει στην προώθηση της ευεξίας, στον έλεγχο και τη μείωση του στρες, στη μείωση του πόνου, στην καλύτερη σωματική αποκατάσταση, στη συναισθηματική έκφραση και στη βελτίωση της μνήμης και της επικοινωνίας (American Music Therapy Association, 2014).

3.4 Τριμερής σχέση Θεραπευτής-Πελάτης-Μουσική

Σύμφωνα με το λεξικό Τριανταφυλλίδη η λέξη ασθενής σημαίνει *«αυτός που πάσχει από μία αρρώστια»*. Η λέξη θεραπευόμενος με τη σειρά της στα αρχαία ελληνικά είναι παθητική μετοχή και *«εννοεί έναν άνθρωπο ο οποίος θεραπεύεται από έναν άλλον και βρίσκεται σε παθητική στάση»* (Ψαλτοπούλου, 2015:30). Σύμφωνα με το λεξικό Liddell & Scott (2007), η λέξη πελάτης προέρχεται από το ρήμα «πελάζω» και σημαίνει *«αυτός που πλησιάζει ή έρχεται κοντά»* δηλώντας έτσι μία ενεργή κατάσταση. Ο Bruscia (2014:75) ορίζει τον πελάτη *«ως τον άνθρωπο ή την ομάδα ανθρώπων που συμμετέχουν στη μουσικοθεραπεία καθώς αναζητούν βοήθεια από έναν άλλον άνθρωπο προκειμένου να καλύψουν ανάγκες που αφορούν είτε την ψυχική είτε τη σωματική τους υγεία»*. Επίσης, ο Bruscia (2014:79) υποστηρίζει ότι υπάρχουν μικρές διαφοροποιήσεις ανάμεσα στις έννοιες υγεία και ασθένεια, *«η υγεία είναι μία διαδικασία μέσα από την οποία κάποιος μπορεί να αναπτύξει πλήρως τις δυνατότητές του σύμφωνα και με το περιβάλλον όπου ζει»*. Στην προσωποκεντρική-πελατοκεντρική προσέγγιση του Carl Rogers και στη θεωρία του Maslow (1971) *«ο θεραπευτής εστιάζει την προσοχή του στις υγιείς πλευρές του ψυχισμού και της συμπεριφοράς του ανθρώπου, δηλαδή στο υγιές δυναμικό του για αυτοπραγμάτωση και όχι στο σύμπτωμα μέσω μιας ισότιμης δηλ. σχέσης μεταξύ τους»* (Ψαλτοπούλου, 2015:31). Για αυτόν τον λόγο χρησιμοποιείται ο όρος πελάτης στη μουσικοθεραπεία.

Είναι μια σχέση μη κατευθυντική, όπου ο θεραπευτής δεν ερμηνεύει, αλλά διευκολύνει - επικεντρωμένος στο «εδώ και τώρα»- τις εσωτερικές διεργασίες του πελάτη του, χτίζοντας μια σχέση εμπιστοσύνης που ευνοεί την ανάδυση σκέψεων και καταπιεσμένων συναισθημάτων. Σύμφωνα με την Wheeler (2015:26-27):

«οι μουσικοθεραπευτές χρησιμοποιούν τη μουσική και τη σχέση εμπιστοσύνης που δημιουργείται με τον πελάτη για να έρθουν σε επαφή με τα συναισθήματά του, τις αναμνήσεις καθώς και τη δομή της συμπεριφοράς του... Μέσα από τη μουσική προσφέρουν εμπειρίες και βιώματα που συμβάλουν στην επίτευξη των κλινικών στόχων που έχουν τεθεί» (σσ. 26-27).

Δημιουργείται σχέση ισότητας ανάμεσα στον θεραπευτή και στον πελάτη (Rogers, όπως αναφέρεται στην Ψαλτοπούλου, 2005). Ενδιαφέρονται για το πώς αντιλαμβάνεται ο άνθρωπος τον εαυτό του και τον κόσμο σε μία δεδομένη στιγμή και όχι για να προβλέψουν τη συμπεριφορά (Szasz, 1966). Πρόκειται για μία ολιστική προσέγγιση, εστιασμένη στον άνθρωπο ως ολότητα. Μέσω της ποιότητας της σχέσης του θεραπευτή με τον πελάτη επιτυγχάνεται η διαδικασία της αλλαγής στον πελάτη, καθώς αρχίζει να αποδέχεται τον εαυτό του, να συνειδητοποιεί την αξία του και να είναι ειλικρινής (Correy, 1991). Ταυτόχρονα, όμως, και ο θεραπευτής απαλλάσσεται από τον εγωκεντρισμό και φτάνει και ο ίδιος σε μια διαδικασία αυτογνωσίας. Θα τολμούσαμε να εκφράσουμε ότι η ίδια θεραπεία λειτουργεί θεραπευτικά, τόσο για τον πελάτη, όσο και για τον ίδιο τον θεραπευτή.

Αναφορικά με τα κύρια προσόντα του θεραπευτή, αυτά είναι η ευελιξία και η αμεσότητα να προσαρμόζεται στο εδώ και τώρα, στο πού βρίσκεται ο πελάτης αλλά και η ενσυναίσθηση (Borcson, 2017, Kirkland, 2013, Ψαλτοπούλου, 2015). Σύμφωνα με την Ψαλτοπούλου (2015), ο μουσικοθεραπευτής δέχεται με «αποδοχή και ενσυναίσθηση» το παιδί αλλά και την επιθυμία του για επικοινωνία που αποτελεί και το βασικό κίνητρο, ενώ «απώτερος σκοπός της είναι η μείωση της εικόνας των συμπτωμάτων» (σ. 63). Επίσης κατα τον Kirkland (2013:9) η ενσυναίσθηση σημαίνει: *«ο μουσικοθεραπευτής ακούει με αποδοχή τον πελάτη, αντιλαμβάνεται τις ανάγκες του και μπορεί να ζει αυτό που ζει ο πελάτης σαν να είναι δικό του, γνωρίζοντας όμως ότι δεν είναι»*. Σε αυτήν την περίπτωση, στέκομαι δίπλα στον άλλον και μπορώ να βοηθήσω. Ακόμη, επειδή ο μουσικοθεραπευτής δουλεύει ιδιαιτέρως με ευπαθή άτομα, κρίνεται σημαντικό να διακρίνεται από αξιοπιστία, αυθεντικότητα και ηθική (Davis, Gfeller & Thaut, 2008). Επιπλέον, είναι απαραίτητο να κρατά τη μουσική απελευθερωμένη από τα δικά του συναισθήματα (Bruscia, 1987). Επιπρόσθετα, ο μουσικοθεραπευτής χρειάζεται να διακρίνεται για την αυθεντικότητά του απέναντι στον πελάτη και να αντιλαμβάνεται τις ανάγκες του. Μάλιστα όπως επισημαίνει και η Ψαλτοπούλου (2015: 6) ο μουσικοθεραπευτής είναι σημαντικό να *«νοιάζεται με ειλικρινές*

ενδιαφέρον και τον στηρίζει όποτε το χρειάζεται. Μέσα από την μουσική τον ενθαρρύνει ενώ άλλοτε προτείνει νέες εμπειρίες όποτε αυτό κρίνεται απαραίτητο στο θεραπευτικό πλαίσιο». Τέλος, δεν θα πρέπει να παραλειφθεί ότι, παράλληλα, ο μουσικοθεραπευτής είναι ανάγκη να φροντίζει να αναπτύσσει το δικό του «μουσικό παιδί» ώστε να μεταφέρει τον δικό του πλούτο στους πελάτες (Bruscia, 1987). Ταυτόχρονα αυτό θα τον βοηθήσει να ανακαλύπτει όλες τις πτυχές του εαυτού του και θησαυρούς που δεν γνώριζε ότι κρύβει.

Η μουσική, με τη σειρά της, αποτελεί το μέσο για την ενδυνάμωση της σχέσης θεραπευτή-πελάτη. Η μουσική, δηλαδή τα μουσικά στοιχεία, ρυθμός, δυναμικές, ηχοχρώματα, δομή-φόρμα, μελωδικά μοτίβα, με τα όρια και τους νόμους να περνούν μέσα από αυτά, αποτελεί το τρίτο πρόσωπο της σχέσης αυτής (Λάσχος, 2018). Σε αυτήν ο πελάτης προβάλλει τα συναισθήματα, τις σκέψεις, τις άμυνες και τις αντιστάσεις του. Ο μουσικοθεραπευτής χρησιμοποιεί όλα αυτά τα στοιχεία, ανάλογα με το εδώ και τώρα και τις ανάγκες του πελάτη με κλινική πρόθεση, ώστε να δημιουργηθεί η θεραπευτική σχέση (Ψαλτοπούλου, 2015). Επομένως, σύμφωνα με την Ψαλτοπούλου (2013, όπως αναφέρεται στο Ψαλτοπούλου, 2015:63) «η μουσικοθεραπεία μοιάζει με τριμελή οικογένεια που παρέχει νόμους και όρια, ζεστασιά και αποδοχή και απεριόριστες δυνατότητες έκφρασης και δημιουργίας μέσω της τέχνης στην υπηρεσία της ανθρώπινης ύπαρξης». Πρόκειται για «μία αμφίδρομη επικοινωνιακή σχέση» ανάμεσα στον μουσικοθεραπευτή και στον πελάτη στο «εδώ και τώρα» (Wheeler, 2005: 4-5).

Μουσικοθεραπευτρια	Μουσική	Πελάτης
1. Ακούει με αποδοχή	1. Υπαρξιακό βίωμα	1. Ανεξαρτησία έκφρασης
2. Ενσυναισθάνεται	2. Ροή σε ουσιαστικό χρόνο	2. Αυτογνωσία
3. Είναι παρούσα με αυθεντικότητα	3. Σύμβολο	3. Ενόραση
4. Συμμετέχει ενεργά	4. Περιβάλλον	4. Αποδοχή
5. Μεταφράζει ήχους και σωματικές εκφράσεις	5. Οριοθέτηση	5. Ολική εμπειρία του εαυτού
6. Οριοθετεί	6. Καθρέφτης παιδιού και	6. Εμπειρίες κορύφωσης και ολοκλήρωσης, έκστασης και χαράς,
	7. θεραπευτικής σχέσης	

7. Στηρίζει 8. Εμπεριέχει 9. Ενθαρρύνει 10. Προτείνει 11. Βοηθά σε ερμηνείες	8. Οδηγός 9. Προβολικό αντικείμενο 10. Σύντροφος και συμπορευτής 11. Αισθητική απόλαυση 12. Ζωντάνια	θυμού, φόβου, πόνου, έκπληξης, ομορφιάς και έμπνευσης, εγγύτητας με τον εαυτό και τους άλλους 7. Εσωτερική μεταμόρφωση
------------------------------------------------------------------------------------------	------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

Πίνακας 2: Πηγή: Ψαλτοπούλου, 2015:63

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 4ο: ΜΟΥΣΙΚΟΘΕΡΑΠΕΙΑ ΚΑΙ ΚΑΡΚΙΝΟΣ ΤΟΥ ΜΑΣΤΟΥ

4.1 Έρευνες για την εφαρμογή της μουσικοθεραπείας στην ογκολογία

Όσες μελέτες διεξήχθησαν ανάμεσα στο 1983 και το 2008 και ειδικότερα εκείνες που δημοσιεύτηκαν από το 2000 και μετά σχετικά με τη μουσικοθεραπεία και την ογκολογία εστίασαν στη μέτρηση της διάθεσης και του άγχους (Stark, 2012). Τα ευρήματα αποκάλυψαν μείωση των επιπέδων άγχους και έντασης, αύξηση της ποιότητας ζωής, μείωση στη διαταραχή της διάθεσης και περισσότερο θετική συναισθηματική ανταπόκριση στην ακτινοθεραπεία (Bailey, 1983; Frank, 1985; Sabo & Michael, 1996; Weber et al., 1997; Burns, 2001; Smith, Casey, Johnson, Gwede & Riggin, 2001; Waldon, 2001, όπως αναφέρεται στην Πασούδη, 2018; Cassileth, Vickers & Magill, 2003; Kwekkeboom, 2003; Clark et al., 2006; Burns et al., 2007).

Επίσης οι Gallagher et al. (2006), μέσα από μια πειραματική έρευνα εφαρμογής της Μουσικοθεραπείας σε 200 ασθενείς με καρκίνο, βρήκαν ότι συμβάλλει σημαντικά στη βελτίωση των συναισθημάτων όπως οι θετικές εκφράσεις του προσώπου, η διάθεση και η γενική πολυλογία. Με τη σειρά τους, οι Greenlee και οι συνεργάτες του (2014) εντόπισαν ότι η διαχείριση του στρες, η γιόγκα, το μασάζ, η μουσικοθεραπεία, η εξοικονόμηση ενέργειας και ο διαλογισμός συνιστώνται για τη μείωση του στρες, του άγχους, της κατάθλιψης, της κόπωσης και στη βελτίωση της ποιότητας ζωής.

Επιπρόσθετα, η έρευνα των Krishnaswamy & Nair (2016) σε 14 ασθενείς με καρκίνο έδειξε ότι η μουσικοθεραπεία μειώνει τα επίπεδα του άγχους και πόνου των ασθενών που πάσχουν από πόνο (Magill-Levreault, 2001, όπως αναφέρεται στο Singh, 2020) και βρίσκονται ήδη υπό την επίρεια από

μια δόση μορφίνης. Επιπρόσθετα, κατα τους Bradit και συν. (2016, όπως αναφέρεται στην Duhovska, 2020), η μουσικοθεραπεία έχει θετικά αποτελέσματα στη θεραπεία από τον πόνο, το προοδευτικό άγχος, την απόσπαση προσοχής και τη χαλάρωση.

Ακόμη, οι Vlic και οι συνεργάτες του (2019), μέσα από μία πειραματική έρευνα εφαρμογής μουσικοθεραπείας με καθοδηγούμενη νοερή απεικόνιση και μουσική, ασκήσεις χαλάρωσης που εμπλέκουν την αναπνοή και μυϊκή χαλάρωση σε τριακόσιους δεκαπέντε ασθενείς με καρκίνο σε νοσοκομείο της Κροατίας, ανακάλυψαν ότι οι παραπάνω τεχνικές μπορούν να επηρεάσουν την ψυχολογική και συναισθηματική δυσφορία, τη μείωση του άγχους και της κατάθλιψης, τη συμπτωματολογία και βελτίωση της ποιότητας ζωής σε καρκινοπαθείς.

Άξια αναφοράς αποτελεί και η έρευνα της Duhovska (2020) με τίτλο «Μουσικοθεραπεία για δεξιότητες ρύθμισης συναισθημάτων και καλύτερη ψυχολογική ευεξία για τον καρκίνο ασθενείς: Δημιουργία ενός θεραπευτικού προγράμματος». Τα αποτελέσματα της έρευνας αυτής ήταν πολύ ουσιαστικά και χρήσιμα. Συγκεκριμένα, το 70% των συμμετεχόντων δήλωσε ότι η ομαδική μουσικοθεραπεία *«παρείχε διέξοδο για δύσκολα συναισθήματα», «παρείχε το αίσθημα ότι καταλαβαίνεσαι και δεν κρίνεσαι», «παρείχε ευκαιρία για αυτοφροντίδα», «άνοιξε θαμμένα συναισθήματα και τα εξέφρασε για να τα αφήσουν να φύγουν», «ένιωσα καλά που ήμουν στην ομάδα και όχι μόνος», «ένιωσα δύσκολα, αλλά και καλά που ξεπέρασα τον φόβο μου».*

Επιπροσθέτως, σε μια ελεγχόμενη δοκιμή τυχαίου δείγματος, μελετήθηκαν από τους Huang et al. (2010) τα αποτελέσματα της μουσικοθεραπείας στη διαχείριση του πόνου σε ασθενείς με καρκίνο. Η ομάδα μουσικοθεραπείας υποβλήθηκε σε εξατομικευμένες συνεδρίες τρεις φορές την εβδομάδα για οκτώ εβδομάδες, ενώ η ομάδα ελέγχου λάμβανε φροντίδα ρουτίνας. Οι αξιολογήσεις πραγματοποιήθηκαν μέσω οπτικής αναλογικής κλίμακας για τα επίπεδα πόνου και την καταγραφή άλλων παραγόντων όπως το άγχος και η ποιότητα ζωής. Τα αποτελέσματα έδειξαν σημαντικές μειώσεις στα επίπεδα πόνου για την ομάδα μουσικοθεραπείας στις τέσσερις και οκτώ εβδομάδες σε σύγκριση με την ομάδα ελέγχου. Επιπλέον, η ομάδα μουσικοθεραπείας παρουσίασε χαμηλότερα

επίπεδα άγχους και βελτίωση της ποιότητας ζωής. Συνεπώς, φάνηκε ότι η ενσωμάτωση της μουσικοθεραπείας στη θεραπεία του καρκίνου μπορεί να αποβεί μια πολύτιμη συμπληρωματική επιλογή για τη διαχείριση του πόνου και τη βελτίωση της συνολικής υγείας. Ωστόσο, απαιτείται περισσότερη έρευνα για να διακριθούν οι πιθανές εφαρμογές και οι μηχανισμοί της μουσικοθεραπείας για διάφορα στάδια και τύπους καρκίνου.

Αναζητώντας τη διερεύνηση πιθανών οφελών, η μελέτη των Zhong et al. (2023) διεξήγαγε μια τυχαιοποιημένη ελεγχόμενη δοκιμή αναλύοντας πώς η μουσικοθεραπεία θα επηρέαζε τη συχνότητα και τη σοβαρότητα της ναυτίας και του εμέτου που προκαλούνται από τη χημειοθεραπεία σε ασθενείς με καρκίνο. Οι συμμετέχοντες χωρίστηκαν σε δύο ομάδες. Ο ένας λαμβάνει εξατομικευμένες συνεδρίες μουσικοθεραπείας κατά τη διάρκεια της χημειοθεραπείας και ο άλλος λαμβάνει την τυπική φροντίδα. Τα αποτελέσματα έδειξαν ότι όσοι έλαβαν μουσικοθεραπεία παρουσίασαν σημαντική μείωση στα επεισόδια της ναυτίας και του εμέτου σε σύγκριση με την ομάδα ελέγχου. Επιπλέον, οι ασθενείς ανέφεραν αυξημένη ποιότητα ζωής και απαιτούνται λιγότερα αντιεμετικά φάρμακα. Οι συμμετέχοντες εξέφρασαν επίσης ικανοποίηση για την παρέμβαση, σημειώνοντας μεγαλύτερη αίσθηση χαλάρωσης, απόσπασης της προσοχής και ευεξίας. Για ασθενείς που υποβάλλονται σε θεραπεία καρκίνου, η ενσωμάτωση της μουσικοθεραπείας μπορεί να προσφέρει ένα σχέδιο με επίκεντρο τον ασθενή στη διαχείριση της ναυτίας και του εμέτου. Αυτή η μέθοδος χρησιμεύει ως συμπληρωματική παρέμβαση στην ογκολογία που έχει αποδειχθεί αποτελεσματική στην ενίσχυση της θεραπευτικής εμπειρίας τους.

Γενικότερα, οι συμπληρωματικές θεραπείες σε συνδυασμό με τις φαρμακευτικές θεραπείες μπορούν να αποβούν σημαντικές για την υγεία των ασθενών (Bradt et al., 2011; Burns et al., 2015, όπως αναφέρεται στο Singh, 2020). Ιδιαίτερως η συμβολή της μουσικοθεραπείας έχει αποδειχθεί σημαντική για μία σειρά ζητημάτων όπως: διαχείριση του πόνου, κόπωση, άγχος, κατάθλιψη, αναπνευστική ικανότητα, αυτοεκτίμηση, απομόνωση, εικόνα σώματος, ανάγκη για ενδυνάμωση και

σύνδεση με τον εαυτό (Rykov, 2008; McClean et al., 2012; Bradt et al., 2015; Alcântara-Silva et al., 2018; Gerge et al., 2020).

4.2 Μουσικοθεραπεία σε ασθενείς με καρκίνο του μαστού

Αρχικά είναι σημαντικό να αναφερθεί ότι η Αμερικάνικη Εταιρία Κλινικής Ογκολογίας ενέκρινε ότι η Μουσικοθεραπεία συνίσταται για τη μείωση άγχους/στρες και κατάθλιψης/διαταραχές διάθεσης σε ασθενείς με καρκίνο του μαστού (Lyman et al., 2018). Ο Puig και οι συνεργάτες του (2006) διερεύνησαν τα θεραπευτικά αποτελέσματα των δημιουργικών θεραπειών μέσω τέχνης στην ενίσχυση της συναισθηματικής έκφρασης, της πνευματικότητας και της ευζωίας των γυναικών με καρκίνο του μαστού πρώτου και δεύτερου σταδίου, που διαγνώστηκαν για πρώτη φορά. Οι γυναίκες συμμετείχαν συνολικά σε τέσσερις συνεδρίες με διάρκεια 1 ώρα κάθε βδομάδα. Η κάθε συνεδρία περιλάμβανε καθοδηγούμενες και ημι-δομημένες ασκήσεις δημιουργικών θεραπειών μέσω τέχνης. Τα ευρήματα έδειξαν ότι οι συγκεκριμένες παρεμβάσεις συμβάλλουν στη μείωση των καταθλιπτικών συμπτωμάτων, της έντασης, της δυσθυμίας, του θυμού, της εχθρότητας, των επιπέδων άγχους και της σύγχυσης, ενώ παράλληλα βοηθούν το άτομο να είναι περισσότερο δραστήριο και να έχει μεγαλύτερη διάθεση για ζωή.

Η μουσικοθεραπεία αναφέρεται στην κλινική και τεκμηριωμένη χρήση μουσικών παρεμβάσεων για την επίτευξη ψυχικής χαλάρωσης (de Niet et al., 2009). Σύμφωνα με τον Chlan et al. (2009), η μουσική μπορεί να βελτιώσει τις αρνητικές ψυχολογικές καταστάσεις καταλαμβάνοντας κανάλια προσοχής στον εγκέφαλο με ουσιαστικά, διασπαστικά και καταπραϋντικά ακουστικά ερεθίσματα. Η χρήση της ψυχαγωγίας και του αυτοσχεδιασμού με διαδραστικό τρόπο θα μπορούσε να βοηθήσει τους ασθενείς να εκφράσουν συναισθηματικές, σωματικές ή ψυχολογικές ανάγκες και δυσκολίες και να βρουν αυτοϋποστήριξη και αυτοπεποίθηση για να αντιμετωπίσουν την ασθένειά τους (Wigram et al., 2013).

Οι Gramaglia et al. (2019) και Rosetti et al. (2017) στην έρευνά τους παρατήρησαν ισχυρή και σημαντική μείωση του στρες, της κατάθλιψης και του άγχους μέσω της μουσικής παρέμβασης κατά

τη διάρκεια της ακτινοθεραπείας. Επιπλέον, αναφέρθηκε σημαντική ανακούφιση από το στρες και χαλάρωση με τη χρήση ακουστικής δραστηριότητας alpha σε εύρος 8-12 Hz. Ουσιαστικά, τα κύματα άλφα (8,1-13 Hz) παράγονται από τον εγκέφαλο κατά την ελαφριά χαλάρωση και με κλειστά μάτια. Μουσική που είναι υποσυνείδητη (συχνό εύρος 0,1 - 11 Hz) μπορεί να βοηθήσει στην ανακούφιση του στρες και στη χαλάρωση. Επιπλέον, οι de Witte et al. (2020) απέδειξαν ότι η μουσική είναι ένας αποτελεσματικός τρόπος για τη μείωση του πόνου, της κόπωσης, για την αύξηση της ποιότητας ζωής του ασθενούς και για τη μείωση του χρόνου αποκατάστασης και της διάρκειας νοσηλείας.

Οι Gramaglia et al. (2019) στη βιβλιογραφική τους έρευνα εντόπισαν ότι σαράντα (40) μελέτες έχουν συμπεράνει ότι η μουσικοθεραπεία συμβάλλει σε σημαντική μείωση των επιπέδων άγχους και κατάθλιψης σε ασθενείς με καρκίνο του μαστού. Ακόμη, στην έρευνα των Samami et al. (2019) για την επίδραση των μη φαρμακευτικών παρεμβάσεων στο άγχος στις γυναίκες με καρκίνο του μαστού κατά τη διάρκεια της χημειοθεραπείας, φάνηκε ότι πράγματι τέτοιου είδους παρεμβάσεις μπορούν να συμβάλλουν στη μείωση του άγχους. Μάλιστα αξίζει να αναφερθεί ότι οι παρεμβάσεις μουσικοθεραπείας έχει αποδειχθεί ότι μειώνουν το άγχος και τον χρόνο ανάρρωσης όταν χρησιμοποιούνται περιεγχειρητικά σε ασθενείς που υποβάλλονται σε χειρουργική επέμβαση.

Επίσης, στην έρευνα του Καρρά (2019) με θέμα «Η Επίδραση της Μουσικοθεραπείας σε άτομα με Αγχώδεις Διαταραχές», κατεδείχθη ότι η μουσικοθεραπεία συμβάλλει στην ελάττωση των επιπέδων άγχους, στη μείωση των ψυχαναγκαστικών-εμμονικών συμπεριφορών, των συμπτωμάτων, στην επαναφορά ενός ποσοστού λειτουργικότητας και στη θεραπεία κατά της κατάθλιψης, η οποία είναι άρρηκτα συνδεδεμένη με τις Αγχώδεις Διαταραχές.

Επιπλέον, στη μελέτη των Mei li et al (2021), η οποία διεξήχθη σε 120 γυναίκες με καρκίνο του μαστού από τον Μάρτιο έως τον Νοέμβριο του 2009, φάνηκε ότι η μουσικοθεραπεία μαζί με την καθημερινή φροντίδα νοσηλείας συμβάλλουν στη μείωση των επιπέδων άγχους. Να σημειωθεί μάλιστα ότι στην έρευνα αυτή το 77.5 % των γυναικών είχε μέτριο άγχος, ενώ το 15% σοβαρό άγχος,

σύμφωνα με το ερωτηματολόγιο State Anxiety Inventory που τους χορηγήθηκε πριν την παρακολούθηση των συνεδριών. Πράγματι, για τη βελτίωση του άγχους και της κατάθλιψης σε γυναίκες ασθενείς με καρκίνο του μαστού, πραγματοποιούνται πολλές παρεμβάσεις σε αυτόν τον πληθυσμό, όπως η μουσικοθεραπεία (Bulfone et al., 2009; Lin et al., 2011; Zhou et al., 2011; Li et al., 2012).

Στην έρευνα των Mastnak et al. (2022) για την εκτίμηση και την ανάπτυξη της Κινέζικης μουσικής στη μουσικοθεραπεία σε ασθενείς με καρκίνο του μαστού σε νοσοκομείο της Σαγκάης φάνηκε σημαντική μείωση στα ποσοστά στο άγχος και στην κατάθλιψη των ασθενών (Glass' $\Delta = 3.38/4.1$; Cohen's $d = 3.39/4.43$ and statistical power = 1/1). Έχει βρεθεί ακόμη ότι η προσέγγιση Five Elements Music Therapy αποτελεί θεραπεία στην κατάθλιψη των ασθενών με καρκίνο (Yang et al., 2021).

Σε μια άλλη έρευνα των Lagattolla et al. (2023) κατά τη διάρκεια δέκα εβδομάδων, πραγματοποιήθηκε μια ποιοτική εξέταση για να εξεταστεί πώς η ομαδική μουσικοθεραπεία επηρέασε την ψυχολογική ευημερία των ασθενών με καρκίνο του μαστού. Το θεραπευτικό σχήμα απαιτούσε εβδομαδιαίες συναντήσεις και περιλάμβανε δημιουργικές αναζητήσεις, όπως η συγγραφή τραγουδιών, το τραγούδι και το παίξιμο οργάνων. Πριν και μετά την ολοκλήρωση του προγράμματος, πραγματοποιήθηκαν ημιδομημένες συνεντεύξεις με όλους τους αποδέκτες. Ως αποτέλεσμα, φάνηκε ότι η ενσωμάτωση ομαδικών προγραμμάτων μουσικοθεραπείας μπορεί να έχει θετικό αντίκτυπο στη συναισθηματική έκφραση, τις κοινωνικές συνδέσεις και τη συνολική ευημερία των επιζώντων από καρκίνο του μαστού, όπως αποδεικνύεται από πρόσφατα ευρήματα. Ωστόσο, περαιτέρω έρευνα είναι απαραίτητη για τον προσδιορισμό των μακροπρόθεσμων επιπτώσεων της ομαδικής μουσικοθεραπείας σε αυτόν τον πληθυσμό και την ανακάλυψη των καλύτερων τεχνικών εφαρμογής.

4.3 Μουσικοθεραπεία στη μείωση του πόνου μετά από ριζική μαστεκτομή

Στην έρευνα των Li, XM et. al. (2011) πραγματοποιήθηκε τυχαιοποιημένη ελεγχόμενη δοκιμή στο Χειρουργικό Τμήμα του Ογκολογικού Κέντρου, Πρώτο Συνεργαζόμενο Νοσοκομείο του

Πανεπιστημίου Xi'an Jiaotong στο διάστημα Μάρτιος έως Νοέμβριος του 2009. Συνολικά 120 ασθενείς με καρκίνο του μαστού που έλαβαν Προσωπική Ελεγχόμενη Αναλγησία (PCA) μετά από χειρουργική επέμβαση (μαστεκτομή) κατανεμήθηκαν τυχαία σε δύο ομάδες -ανά 60 άτομα η κάθε ομάδα- μια ομάδα παρέμβασης και μια ομάδα ελέγχου. Η ομάδα παρέμβασης δέχτηκε μουσικοθεραπεία από την πρώτη ημέρα μετά τη ριζική μαστεκτομή έως την τρίτη εισαγωγή στο νοσοκομείο για χημειοθεραπεία εκτός από τη συνήθη νοσηλευτική φροντίδα, ενώ η ομάδα ελέγχου έλαβε μόνο τη συνήθη νοσηλευτική φροντίδα. Οι βαθμολογίες πόνου μετρήθηκαν κατά την έναρξη και τρεις μετα-δοκιμές χρησιμοποιώντας το Γενικό Ερωτηματολόγιο και την Κινεζική έκδοση του Ερωτηματολογίου Πόνου Σύντομης Μορφής McGill. Το κύριο τελικό σημείο ήταν η αλλαγή στη βαθμολογία του δείκτη αξιολόγησης πόνου (PRI-σύνολο) από την αρχική τιμή. Η μουσικοθεραπεία βρέθηκε να μειώνει σημαντικά τη συνολική βαθμολογία PRI στην ομάδα παρέμβασης σε σύγκριση με την ομάδα. Παρόμοια αποτελέσματα βρέθηκαν για τις βαθμολογίες της οπτικής αναλογικής κλίμακας (VAS) και της παρούσας έντασης πόνου (PPI). Τα ευρήματα της μελέτης παρέχουν κάποιες ενδείξεις ότι η μουσικοθεραπεία έχει, τόσο βραχυπρόθεσμα, όσο και μακροπρόθεσμα θετικά αποτελέσματα στην ανακούφιση του πόνου σε γυναίκες ύστερα από ριζική μαστεκτομή.

Επιπλέον, η μετα-ανάλυση των Pengfei Cheng et al. (2021) δείχνει ότι η θεραπεία με τέχνες έχει ευνοϊκές επιδράσεις στη βελτίωση της ποιότητας ζωής και στην κατάθλιψη ασθενών με καρκίνο του μαστού και του γυναικολογικού καρκίνου. Η καλλιτεχνική θεραπεία έχει επίσης θετικά αποτελέσματα στη βελτίωση των συμπτωμάτων άγχους, πόνου και κόπωσης σε γυναίκες με καρκίνο του μαστού.

4.4 Η χρήση της μουσικής μαζί με άλλες τεχνικές και θεραπείες σε επιζήσασες γυναίκες με μαστεκτομή

4.4.1 Δημιουργία τραγουδιών (Songwriting)

Ως εκφραστική και δημιουργική τεχνική Μουσικοθεραπείας, η δημιουργία τραγουδιών χρησιμοποιείται ευρέως με διάφορους πληθυσμούς. Οι Baker και Wigram (2005) δήλωσαν ότι η δημιουργία ενός πρωτότυπου τραγουδιού μπορεί να προσφέρει μια βαθιά δημιουργική εμπειρία για

τον ασθενή. Επίσης, οι Viega και Baker (2017) διεξήγαγαν μια μελέτη συζητώντας τις έννοιες των τραγουδιών που γράφτηκαν από ασθενείς που αναρρώνουν από κακώσεις του νωτιαίου μυελού. Τα αποτελέσματα έδειξαν ότι η θεραπευτική δημιουργία τραγουδιών μπορεί να μειώσει τα καταθλιπτικά συμπτώματα και να αυξήσει την ταυτότητα του εαυτού των ασθενών που προσπαθούν να την αποκτήσουν ξανά μετά τον τραυματισμό στη σπονδυλική τους στήλη.

Δουλεύοντας στην ογκολογική φροντίδα, είναι σύνηθες να χρησιμοποιείται η σύνθεση τραγουδιών με ασθενείς για την προώθηση της αυτοεκτίμησης, της αυτοέκφρασης, τη μείωση του στρες και την ανακούφιση της κατάθλιψης (Mahon & Mahon, 2011). Ο O'Brien (2014) ανέφερε ότι οι ασθενείς παρουσίασαν βελτιωμένη ποιότητα ζωής, σωματική ευεξία και μείωση της καταθλιπτικής διάθεσης και της έντασης, μετά τη συμμετοχή στη δημιουργία τραγουδιών. Μεταξύ των ασθενών που θεραπεύουν νευρολογικούς καρκίνους, συνηθίζεται να δημιουργούν τραγούδια, γιατί βοηθούν στη συναισθηματική επεξεργασία και την ανάπτυξη θετικής αντιμετώπισης (Dwiggins et al., 2014, όπως αναφέρεται στο Lin, 2019). Οι θεραπευτικές τεχνικές σύνθεσης τραγουδιών μπορούν να χρησιμοποιηθούν σε ευρύ φάσμα πληθυσμών και περιβάλλοντα, όπως σε άτομα που έχουν βιώσει κακοποίηση στην παιδική ηλικία, ψυχιατρική ενηλίκων πληθυσμούς, ασθενείς με τραυματική εγκεφαλική βλάβη και ασθενείς με καρκίνο. Ο Edgerton (όπως αναφέρεται στο Baker & Wigram, 2005) περιέγραψε ότι η σύνθεση τραγουδιών μπορεί να είναι αποτελεσματική για τα άτομα ώστε να πετύχουν στόχους, για παράδειγμα, αύξηση της αυτοέκφρασης, της αυτοεκτίμησης και ενίσχυση της διορατικότητας για τα προσωπικά θέματα. Η σύνθεση τραγουδιών έχει επίσης χρησιμοποιηθεί ευρέως με την οικογένεια και τους φροντιστές ασθενών. Στη μελέτη της Bailey, οι οικογένειες των ασθενών εξέφρασαν συναισθήματα εσωτερικής γαλήνης μέσω της σύνθεσης τραγουδιών, κάτι που τους προσέφερε έναν τρόπο να είναι υποστηρικτικοί καθ' όλη τη διάρκεια της θεραπείας.

Μελέτες έχουν δείξει ότι η θεραπευτική σύνθεση τραγουδιών μπορεί να μειώσει το άγχος και την αγωνία σε τραυματισμένα παιδιά και μπορεί να διευκολύνει τη βαθιά συναισθηματική έκφραση, να μειώσει τα συμπτώματα της κατάθλιψης και να αυξήσει την αίσθηση ταυτότητας στους ασθενείς

(MacDonald et.al., 2012). Επιπλέον, η μουσικοθεραπεία έχει αποδειχθεί ότι είναι ωφέλιμη για κακοποιημένες γυναίκες καθώς μπορεί να βοηθήσει στην επεξεργασία συναισθημάτων και να συνδέσει τα άτομα με τη χαρά της δημιουργίας κάτι νέου (Silverman, 2018). Επιπλέον, στα οφέλη της σύνθεσης τραγουδιών περιλαμβάνονται η αυτοέκφραση, η ανακούφιση από το άγχος, το μέσο ερμηνείας δύσκολων περιστάσεων και η υπέρβαση προκλήσεων (Burns & Kim, 2019).

Σε περιπτώσεις όπου η παραδοσιακή θεραπεία δεν αποβεί αποτελεσματική, η σύνθεση τραγουδιών μπορεί να αποτελέσει μια χρήσιμη εναλλακτική μορφή θεραπείας για ασθενείς με διαταραχές διάθεσης και άγχους (Bradt et.al., 2016). Αυτή η δημιουργική διαδικασία ενεργοποιεί την περιοχή του εγκεφάλου που σχετίζεται με την επεξεργασία και τη ρύθμιση των συναισθημάτων, γεγονός που μπορεί να αυξήσει την αυτοεκτίμηση και την αυτοέκφραση των πελατών (Burns & Kim, 2019).

4.4.2 Τεχνικές χαλάρωσης και καθοδηγούμενη απεικόνιση

Οι τεχνικές χαλάρωσης, όπως η γιόγκα και ο διαλογισμός προέρχονται κυρίως από την Ανατολή. Στη Δύση ξεκίνησε τον 19ο αιώνα με την τεχνική της ύπνωσης με σκοπό τη χαλάρωση. Κοινός στόχος όλων των τεχνικών χαλάρωσης είναι η ψυχοσωματική χαλάρωση, έτσι ώστε να εισέλθουν σε αρμονία το σώμα, η ψυχή και το πνεύμα. Ένα σημαντικό ρεύμα που ξεκίνησε τον 20ό αιώνα και χρησιμοποιείται ως τεχνική στην έρευνα αυτή είναι η προοδευτική χαλάρωση του E. Jacobson. Στο ρεύμα αυτό δίνεται έμφαση στο μυϊκό και νευρικό σύστημα, καθώς ο Jacobson πίστευε ότι πρώτα χρειάζεται να χαλαρώσουν οι μύες του σώματος κι έπειτα η ψυχή. Ένα παράδειγμα αυτής της τεχνικής διατίθεται στο παράρτημα. Η βαθιά αναπνοή μπορεί να βοηθήσει στη μείωση του κοιλιακού και χειρουργικού πόνου (Celli et al., 1984; Peretz & Gluck, 1999).

Η καθοδηγούμενη εικόνα (GI) είναι μια τεχνική χαλάρωσης, γνωστή και ως *οπτικοποίηση*, που περιλαμβάνει τη δημιουργία συγκεκριμένων συνειδητών εμπειριών, όπως το να φαντάζεται κανείς τον εαυτό του σε μια παραλία, χωρίς τη χρήση εξωτερικών ερεθισμάτων (Giacobbi et al., 2017). Ο όρος

οπτικοποίηση αναφέρεται εναλλακτικά με τις εικόνες. Η καθοδηγούμενη εικόνα ουσιαστικά αφορά στη χρήση της φαντασίας για την επίκληση μίας ή περισσότερων από τις αισθήσεις. Περιλαμβάνει την καθοδήγηση του ατόμου μέσω των εμπειριών στο μυαλό του, προκειμένου να αποκτήσει πρόσβαση στις φυσικές, συναισθηματικές και πνευματικές διαστάσεις, ώστε να επηρεάσει τη σωματική αλλαγή (Achterberg, 1985). Συχνά, η καθοδηγούμενη εικόνα χρησιμοποιείται σε συνδυασμό με τη διαμεσολάβηση, την ύπνωση και άλλες ασκήσεις χαλάρωσης, καθώς όλες αυτές επικεντρώνονται στον βαθύ σχηματισμό σκέψης (Jensen, 2011). Επίσης, παράλληλα με τις καθοδηγούμενες εικόνες συνηθίζεται η απαλή μουσική υπόκρουση για να βοηθήσει στη διατήρηση της χαλαρής κατάστασης. Επίσης, κατά τους McKinney & Tims (1995), η μουσική ενισχύει τις εμπειρίες των εικόνων κάνοντας τις εικόνες πιο ζωντανές. Ουσιαστικά, οι εικόνες μπορούν να χρησιμεύσουν ως γέφυρα μεταξύ του μυαλού και του σώματος (Merckaert et al., 2010). Σύμφωνα με την Naparstek (1994), η καθοδηγούμενη απεικόνιση προκαλεί νευρορμονικές αλλαγές στο σώμα παρόμοιες με αυτές που συμβαίνουν κατά τη διάρκεια ενός πραγματικού γεγονότος. Αυτό συμβαίνει, επειδή οι άνθρωποι μέσα από αυτήν την παρέμβαση δημιουργούν με δική της πρόθεση βοηθητικές νοητικές εικόνες που αποδεικνύονται θαυματουργές για τη σωματική και συναισθηματική κατάσταση του μυαλού και του σώματός τους.

Η καθοδηγούμενη φαντασία συμβάλλει στη βελτίωση του άγχους και της ποιότητας ζωής (Richardson et al., 1997), στη βελτιωμένη απόδοση και ενέργεια, την ανακούφιση από τον πόνο (Lang & Patt, 1994), τη βελτίωση του ανοσοποιητικού συστήματος (Gruber et al., 1993), την αντιμετώπιση των συμπτωμάτων ή των παρενεργειών από τα φάρμακα, τον βελτιωμένο χρόνο ανάρρωσης ύστερα από ιατρικές διαδικασίες, τη μείωση της ανησυχίας, τη βελτίωση του ύπνου, τη μείωση του στρες, τη βελτίωση της πέψης, τη μειωμένη αρτηριακή πίεση και τη βελτίωση του συναισθηματικού ελέγχου (Hammer, 1996; Schandler & Dana, 1983). Ακόμη, η χαλάρωση και η καθοδηγούμενη απεικόνιση έχει αποδειχθεί ότι έχουν σημαντική θετική επίδραση στη δραστηριότητα των NK κυττάρων σε γυναίκες με καρκίνο του μαστού (Gruber et al., 1993). Γενικότερα, η καθοδηγούμενη απεικόνιση στην

ογκολογία εστιάζει σε 4 περιοχές: στη μείωση του πόνου (Saleh et al., 2020; Lyles et al., 1982), στο καλύτερο μετεγχειρητικό αποτέλεσμα, στη βελτίωση της ποιότητας ζωής και σε αλλαγές στην ανοσία (Lee, 1999).

Η αλήθεια είναι ότι οι έρευνες για τη χρήση τεχνικών χαλάρωσης και καθοδηγούμενης απεικόνισης σε ασθενείς επιζώντες από καρκίνο του μαστού είναι ελάχιστες. Οι περισσότερες μελέτες ανέφεραν αυτές τις τεχνικές σε γυναίκες με καρκίνο του μαστού που υποβάλλονταν σε χημειοθεραπεία ή ακτινοθεραπεία παρουσιάζοντας σημαντική επίδραση στο στρες, το άγχος, την κατάθλιψη, τον πόνο, τη διάθεση, τη ναυτία και τον εμετό (Troesch et al., 1993; Kolcaba & Fox, 1999; Sinha et al., 2021).

Στο σημείο αυτό, θα παρουσιαστεί μία έρευνα των Esplen et al. (2020) με στόχο την αποκατάσταση της εικόνας του σώματος των γυναικών που επέζησαν από τον καρκίνο του μαστού. Πραγματοποιήθηκε ομαδική παρέμβαση 8 εβδομάδων -Αποκατάσταση εικόνας σώματος από τον καρκίνο (ReBIC)- με ταυτόχρονη τη χρήση καθοδηγούμενης απεικόνισης για την αντιμετώπιση της εικόνας σώματος (BI). Τα αποτελέσματα έδειξαν ότι η θεραπευτική ομάδα ήταν ένας υποστηρικτικός και αποτελεσματικός τρόπος για να βοηθηθούν οι επιζώντες του καρκίνου του μαστού να αποκτήσουν μια διορατικότητα σχετικά με τις επιπτώσεις, το ιστορικό και τους κοινωνικοπολιτισμικούς παράγοντες που συμβάλλουν στη δυσφορία της εικόνας του σώματος. Η ομάδα διευκόλυνε επίσης την αντιμετώπιση της θλίψης για πολλαπλές απώλειες. Οι καθοδηγούμενες εικόνες έτυχαν καλής αποδοχής και φάνηκε να βοηθούν τους επιζώντες να εντοπίσουν το αρνητικό και αναδυόμενο αυτοσχήμα, καθώς και να διευκολύνουν τις νέες απόψεις για τον εαυτό τους.

4.4.3 GIM Μέθοδος (Guided Imagery Music)

Η Bonny Method of Guided Imagery and Music (BMGIM) (Bonny, 1978) είναι *«μια μουσικά επικεντρωμένη, μετασχηματιστική θεραπεία, η οποία χρησιμοποιεί ειδικά προγραμματισμένη κλασική μουσική για να διεγείρει και να υποστηρίξει μια δυναμική εξέλιξη εμπειριών σωματικών, ψυχολογικών*

αλλά και πνευματική ολότητα» (Association for Music and Imagery, 1990:4). Είθιστε σε αυτή τη μέθοδο να χρησιμοποιείται η κλασική μουσική (Burns, 2000, όπως αναφέρεται στο Wheeler, 2015). Όσον αφορά τη δομή της μεθόδου Guided and Imagery Music, αυτή αποτελείται από τέσσερα μέρη: *πρελούδιο (prelude), χαλάρωση/ πρόθεση (relaxation/induction), μουσική ακρόαση/ καθοδήγηση (music listening/ guiding), μεταπρελούδιο (postlude)* (Wheeler, 2015:254). Αναλυτικότερα, στη μέθοδο αυτή ο πελάτης (ενήλικας), αρχικά, ξαπλώνει και ο θεραπευτής του τον βοηθάει να βρουν μία πρόθεση (intention) λόγου χάρη «ο πελάτης αναφέρει ότι αισθάνεται αγχωμένος και παρομοιάζει το άγχος του με μία αλυσίδα που θέλει να σπάσει». Στη συνέχεια κλείνει τα μάτια και αφήνει την ηχογραφημένη μουσική και τη φωνή του θεραπευτή να τον καθοδηγήσει. Έτσι του δημιουργούνται κάποιες φαντασιακές εικόνες. Στο τελευταίο στάδιο ο πελάτης ανοίγει τα μάτια του και ερμηνεύει τις εικόνες που είδε με την καθοδήγηση του θεραπευτή (Kaestele, 2022; Wheeler, 2015: 217).

Ο Burns (1999, 2001) έδειξε ότι παρουσιάστηκε σημαντική βελτίωση, τόσο στη διάθεση όσο και στην ποιότητα ζωής (QoI) της πειραματικής ομάδας, στην οποία τέσσερις επιζώντες καρκίνου έλαβαν 10 συνεδρίες BMGIM. Ο Bonde (2005) βρήκε επίσης ότι οι δέκα συνεδρίες επαρκούν για να προκαλέσουν αλλαγές στη θετική διάθεση και την ποιότητα ζωής. Ο McKinney (υποέκδοση) και ο Clark (1995) ερεύνησαν την αποτελεσματικότητα έξι συνεδριών BMGIM για την αγωνία, τη ζωή ποιότητας και σχετικούς ενδοκρινικούς δείκτες σε γυναίκες που αναρρώνουν από θεραπεία για μη μεταστατικό καρκίνο του μαστού. Τα αποτελέσματα έδειξαν ότι οι συνεδρίες BMGIM μείωσαν σημαντικά τα επίπεδα της καταθλιπτικής διάθεσης και της συνολικής διαταραχής της διάθεσης, αυξημένη συναισθηματικής και κοινωνικής ευημερία και μειωμένες ενοχλητικές σκέψεις και συμπεριφορές αποφυγής που σχετίζονται με τον καρκίνο. Ωστόσο, σε αντίθεση με μελέτη των Burns (1999, 2001) και Bonde (2005), οι παρατηρούμενες αλλαγές στην καταθλιπτική διάθεση και η συνολική διαταραχή της διάθεσης δεν διατηρήθηκε μέσω παρακολούθησης μόνο έξι εβδομάδων.

Ο Pienta (1998) ερεύνησε τις επιδράσεις της Ομαδικής Μουσικής και Εικόνων (GMI) στην ευημερία και την αυτοεκτίμηση (αποδοχή του εαυτού) με τους επιζώντες του καρκίνου. Τέσσερις

στους οκτώ επιζώντες ολοκλήρωσαν τη μελέτη. Όλοι είχαν καρκίνο του μαστού και ήταν ηλικίας 37-51 ετών. Αύξηση της αυτοεκτίμησης σημειώθηκε σε τρία από τα τέσσερα υποκείμενα και μια συνολική αύξηση στην ευεξία σημειώθηκε και στα τέσσερα άτομα μετά από έξι ενενηντάλεπτες συνεδρίες GMI. Τα θέματα που προέκυψαν επικεντρώθηκαν σε ανησυχίες σχετικά με τη ζωή ενός ευτυχισμένου ηλικιωμένου, τη διατήρηση της υγείας για τον εαυτό και την οικογένεια, την εμπειρία της απόλαυσης της ζωής για τον εαυτό και την οικογένεια και τον φόβο του θανάτου. Αυτές οι μελέτες υποδηλώνουν ότι το BMGIM μπορεί να είναι αποτελεσματικό στην ανακούφιση των διαταραχών της διάθεσης και στη βελτίωση της ποιότητας ζωής.

Σύμφωνα με τον Hammer (1996) πελάτες που υποβάλλονταν σε χημιοθεραπεία παρουσίασαν χαμηλότερα επίπεδα άγχους μετά από τις συνεδρίες της Καθοδηγούμενης Νοερής Απεικόνισης με μουσική (GIM). Επιπλέον, αξίζει να αναφερθεί ότι η μέθοδος της Bonny (1978) Καθοδηγούμενη Νοερή Απεικόνιση και Μουσική (GIM) έχει χρησιμοποιηθεί με ασθενείς με καρκίνο σε όλες τις φάσεις της θεραπείας τους, για την ενθάρρυνση του ενεργητικού ρόλου στη θεραπεία, τη διευκόλυνση της έκφρασης και διαχείρισης των ανησυχιών και για τη βοήθεια συναισθηματικής έκφρασης της θλίψης και της ελπίδας (Logan, 1998).

4.5 Μελέτες Περίπτωσης εφαρμογής Μουσικοθεραπείας σε επιζήσασες γυναίκες από καρκίνο του μαστού

Η εφαρμογή της Μουσικοθεραπείας στον καρκίνο του μαστού έχει διερευνηθεί ελάχιστα. Οι περισσότερες μελέτες αφορούν την εφαρμογή της μουσικοθεραπείας στη χημειοθεραπεία ή στη φάση της διάγνωσης. Στη φάση της αποθεραπείας, οι έρευνες που εντοπίστηκαν, ύστερα από βιβλιογραφική ανασκόπηση, είναι συνολικά πέντε. Αξίζει να σημειωθεί ότι οι ερευνητές χρησιμοποίησαν, τόσο ενεργητικές, όσο και δεκτικές παρεμβάσεις μουσικοθεραπείας.

Ο Aldridge (1996) χρησιμοποίησε μελωδικό αυτοσχεδιασμό με μια 35χρονη γυναίκα την αμέσως επόμενη εβδομάδα από την επέμβαση για την αφαίρεση του αριστερού μαστού και των γύρω ιστών. Στόχος των θεραπειών ήταν να αποδειχθεί ότι η μελωδία δίνει ευκαιρίες στην ασθενή να βρει

τη δική της ατομική μορφή έκφρασης, αν και δεν είχε άλλο μουσικό υπόβαθρο εκτός από τη σχολική μουσική. Ωστόσο, της άρεσε η μουσική. Η θεραπευτική προσέγγιση του θεραπευτή βασίστηκε στο μοντέλο Nordoff και Robbins (1977). Αυτή η μέθοδος επεκτάθηκε πρόσφατα για να λειτουργεί με ενήλικες ασθενείς. Δίνεται έμφαση στο δημιουργικό αυτοσχέδιο μουσικό παίξιμο πελάτη και θεραπευτή μαζί, χρησιμοποιώντας μια ποικιλία από κρουστά τύμπανα, κόνγκα, κύμβαλα, κροταφικά, μεταλλόφωνο, ξυλόφωνο, βιμπράφωνο και μερικές φορές έγχορδα. Οι μουσικοθεραπευτικές συνεδρίες με ασθενείς με καρκίνο του μαστού γενικά γίνονται κατά την άμεση μετεγχειρητική, ενδονοσοκομειακή φάση δύο έως τριών εβδομάδων. Οι συνεδρίες πραγματοποιήθηκαν δύο φορές την εβδομάδα με διάρκεια περίπου τριάντα λεπτά ανά συνεδρία. Μερικές από τις γυναίκες υποβάλλονταν επίσης σε ακτινοθεραπεία καθώς και χημειοθεραπεία. Παρά τον μικρό αριθμό συνεδριών μουσικοθεραπείας που ήταν διαθέσιμες στους ασθενείς, κατέστη σαφές στον θεραπευτή τι σημαντικό ρόλο έπαιξε η μουσικοθεραπεία κατά τη μετεγχειρητική φάση, αμέσως μετά από μαστεκτομή (αφαίρεση μαστού) ή μερική εκτομή (αφαίρεση μέρους του μαστού). Φάνηκε ότι η μουσικοθεραπεία παρείχε τη δυνατότητα να φέρει δημιουργικά συναισθήματα σε μια εκφραστική μορφή στο πλαίσιο μιας προσωπικής σχέσης. Μερικοί πελάτες εκφράστηκαν σε διαφορετικά όργανα με ένταση και βία, ακολουθούμενο συχνά από κλάμα. Ο θεραπευτής είχε την εντύπωση ότι δεν υπήρχε μόνο επιτακτική ανάγκη έκφρασης, αλλά και ένας αγώνας για τη δημιουργία μιας νέας ταυτότητας. Η μελωδία έπαιξε σημαντικό ρόλο στη θεραπευτική διαδικασία. Παίζοντας μια αυτοσχέδια μελωδία, οι ασθενείς βίωσαν έναν νέο κόσμο έκφρασης. Αυτές οι εμπειρίες που προέκυψαν από το μελωδικό τους παίξιμο, ήταν βαθιές και τους έδωσαν τη δυνατότητα να αντεπεξέλθουν στη στιγμιαία δύσκολη και επιβαρυντική κατάστασή τους.

Με τη σειρά του ο Allen (2010) πραγματοποίησε μία πιλοτική μελέτη για τη μουσικοθεραπεία στην ογκολογική μετέπειτα φροντίδα. Στην έρευνα αυτή ασθενείς με καρκίνο του μαστού, οι οποίοι υποβλήθηκαν σε θεραπεία με επιτυχία, έλαβαν μέρος σε ένα ομαδικό πρόγραμμα μουσικοθεραπείας για 10 εβδομάδες. Οι συνεδρίες περιλάμβαναν δεκτικές τεχνικές, όπως χαλάρωση και απεικόνιση που ακολουθήθηκαν από απολογισμό, ενώ η ομάδα ελέγχου έλαβε γνωσιακή συμπεριφορική

ψυχοθεραπεία. Το μικρό δείγμα των 11 ασθενών έδειξε ότι οι ασθενείς σε ομάδες μουσικοθεραπείας ανέφεραν βελτιωμένα συναισθήματα ταυτότητας, σχέση οικογενειακού ρόλου, αυτοεκτίμηση και εικόνα σώματος σε σύγκριση με την ομάδα ελέγχου.

Ο Jody Conradi Stark (2012) μελέτησε μία ομάδα τριών γυναικών που επιβίωσαν από καρκίνο του μαστού, η οποία συμμετείχε σε συνεδρίες Ενεργητικής και Δεκτικής μουσικοθεραπείας διάρκειας 90 λεπτών για έξι συνεχόμενες εβδομάδες. Τα αποτελέσματα έδειξαν ότι η μουσικοθεραπεία συνέβαλε στην αύξηση της αυτοεπίγνωσης, της συναισθηματικής έκφρασης και της διορατικότητας κι έτσι οδήγησε τις γυναίκες σε θεραπευτική αλλαγή. Επίσης, η συμμετοχή των γυναικών σε μία ομάδα μουσικοθεραπείας αύξησε την αίσθηση της κοινωνικής υποστήριξης και παράλληλα συνέβαλε στη βελτίωση της συναισθηματικής τους έκφρασης.

Εστιάζοντας σε Κινέζες γυναίκες ασθενείς με καρκίνο του μαστού, η Zhou και οι συνεργάτες της (2015) εξέτασαν τα αποτελέσματα της μουσικοθεραπείας και της προοδευτικής μυϊκής χαλάρωσης στην κατάθλιψη, το άγχος και τη διάρκεια της παραμονής στο νοσοκομείο μετά από ριζική μαστεκτομή. Μια ομάδα 170 ασθενών είτε έλαβε μουσικοθεραπεία και εκπαίδευση μυϊκής χαλάρωσης είτε έλαβε μόνο νοσηλευτική φροντίδα. Η τριαντάλεπτη παρέμβαση εφαρμόστηκε δύο φορές την ημέρα μέσα σε 48 ώρες από την επέμβαση. Όσοι συμμετείχαν, εμφάνισαν σημαντική βελτίωση στην κατάθλιψη και το άγχος και πέρασαν λιγότερο χρόνο στο νοσοκομείο. Μία μόνο συνεδρία ζωντανής μουσικής που προτιμά ο πελάτης έχει αποδειχθεί ότι έχει σημαντικά θετικό αντίκτυπο στον πόνο μετά από χειρουργική επέμβαση σε ασθενείς σε μεταχειρουργική ογκολογική πτέρυγα (Merry & Silverman, 2021).

Η Πασούδη (2018) πραγματοποίησε μία κλινικο-θεωρητική μελέτη θεραπευτικής ομάδας, με την οποία είχε ως στόχο τη διερεύνηση της συμβολής της συνθετικής μουσικοθεραπείας (Ψαλτοπούλου - Καμίνη, 2015) σε μία ομάδα γυναικών, οι οποίες επέζησαν από καρκίνο του μαστού. Τα αποτελέσματα έδειξαν ότι οι γυναίκες εμφάνισαν αλλαγές στην έκφραση και την αποδοχή του εαυτού και στις σχέσεις με τους άλλους.

ΠΡΑΚΤΙΚΟ ΜΕΡΟΣ

5. Μεθοδολογία

Στο πρακτικό μέρος εφαρμόστηκε ποιοτική έρευνα φαινομενολογικής προσέγγισης μέσω της μεθόδου μελέτης περίπτωσης (case study), που βασίζεται στην «αφηγηματική θεραπευτική ανάλυση». Ο λόγος που επιλέχθηκε η ποιοτική έρευνα έγκειται στα λόγια της Kenny (1982, όπως αναφέρεται στην Ψαλτοπούλου, 2015:36) *«παρόλο που η ποσοτική έρευνα έχει χρησιμοποιηθεί στις τέχνες, τα αποτελέσματά της δεν έχουν δείξει σημαντική σταθερή αλλαγή από τα υποκείμενα έρευνας, διότι δεν είναι εύκολο να παρατηρηθούν οι εσωτερικές αλλαγές που προκαλούνται από τις θεραπείες μέσω της τέχνης»*.

Όσον αφορά τη φαινομενολογική προσέγγιση, σύμφωνα με τους Lincoln & Cuba (1985, οπ. αναφ. στο Ψαλτοπούλου, 2005:128) *«Φαινομενολογία είναι η έρευνα που σχετίζεται με την ερμηνεία ενός φαινομένου»*. Οι Forinash και Grocke (2005:312) δήλωσαν ότι *«οι φαινομενολόγοι εξετάζουν αυτό που ονομάζεται βιωμένη εμπειρία. Αυτό αναφέρεται σε εμπειρίες που έχουμε ως άνθρωποι σε σχέση με οποιοδήποτε γεγονός που βιώνουμε»*. Ο ερευνητής εξετάζει τα φαινόμενα στο φυσικό τους περιβάλλον. Συνεπώς, στην παρούσα έρευνα η συλλογή των δεδομένων δεν έγινε σε ελεγχόμενο περιβάλλον. Επομένως, οι συνεδρίες δεν είχαν σχεδιαστεί ή δομηθεί ή προετοιμαστεί εκ των προτέρων *«δεν πρόκειται για μια σειρά μη σχεδιασμένων εμπειριών, οι οποίες μπορεί να είναι ευεργετικές για το άτομο»* (Bruscia, 1989:47). Όλα συνέβησαν στο «εδώ και τώρα», ανάλογα με τις ανάγκες και τα ζητούμενα της συμμετέχουσας όπως προέκυπταν την κάθε στιγμή. Ο τρόπος συγγραφής της εργασίας είναι αφηγηματικός και ακολουθεί την αλληλουχία των συνεδριών, ώστε να επιτευχθεί η ολοκληρωμένη περιγραφή της ουσίας της εμπειρίας.

Η μελέτη περίπτωσης, με τη σειρά της, στηρίζεται στην προσωπική, εμπειρική προσέγγιση του κάθε ερευνητή. Ο λόγος που επιλέχθηκε αυτή η μέθοδος είναι γιατί το δείγμα ήταν πολύ μικρό και η έρευνα δεν στόχευε στην εξαγωγή γενικευμένων συμπερασμάτων. *«Η μελέτη περίπτωσης αποτελεί μια μέθοδο έρευνας που ανήκει στην ποιοτική έρευνα και βασίζεται στην προσωπική-εμπειρική προσέγγιση*

του κάθε ερευνητή. Η μελέτη περίπτωσης είναι ξεχωριστή και τα αποτελέσματά της δεν μπορούν να γενικευτούν» (Stake, 1995, οπ. αναφ. στο Ψαλτοπούλου, 2015:38; Gommatal, 2000; Robson, 2002).

Επίσης, ο Aldridge (2004, όπως αναφέρεται στην Ψαλτοπούλου, 2015:38) υποστηρίζει ότι:

«Το κατάλληλο μέσο έρευνας στις θεραπείες μέσω τέχνης είναι η μελέτη περίπτωσης, η οποία βασίζεται στην αφηγηματική-θεραπευτική ανάλυση και εμβαθύνει ιδιαίτερα στην ανάλυση της σχέσης θεραπευτή-πελάτη. Η θεραπευτική αφήγηση απαρτίζεται από επεισόδια τα οποία θεωρούνται ως τα βασικά δομικά στοιχεία της έρευνας, ενώ η αφήγηση είναι η ιστορία η οποία δένει τα επεισόδια μεταξύ τους».

Στη Μουσικοθεραπεία, η μελέτη περίπτωσης αποτελεί την πιο συχνή μέθοδο έρευνας, διότι τα ευρήματα αναλύονται μέσα από την τριμερή σχέση θεραπευτή-πελάτη-μουσικής. Αναλυτικότερα, οι συνεδρίες μουσικοθεραπείας βιντεοσκοποούνται κι έπειτα παρατηρούνται κι αναλύονται διεξοδικώς ώστε να καταγραφούν τα ευρήματα που προκύπτουν.

Σύμφωνα με τον Stake (1994, όπως αναφέρεται στην Ψαλτοπούλου, 2005:130) υπάρχουν τρία είδη μελέτης περίπτωσης αναλόγως με την αιτία που πραγματοποιείται η εκάστοτε μελέτη περίπτωσης. Αναλυτικότερα διαχωρίζονται ως εξής:

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

Η συγκεκριμένη έρευνα ανήκει στην δεύτερη κατηγορία, της ενεργού μελέτης περίπτωσης, γιατί μελετάται για να δώσει γνώση, πληροφορίες και εμβάθυνση στη συγκεκριμένη θεωρία (βλ. Θεωρητικό μέρος έρευνας) (Ψαλτοπούλου, 2005:130).

Αφορά στην εφαρμογή συνθετικής μουσικοθεραπείας σε μία επιζήσασα γυναίκα από καρκίνο του μαστού. Στην αρχή, η έρευνα εγκρίθηκε από την Ειδική Επιτροπή Ερευνητικής Δεοντολογίας του Πανεπιστημίου Μακεδονίας. Έπειτα, δόθηκε η συγκατάθεση της γυναίκας μέσω μίας επίσημης φόρμας που της χορηγήθηκε από το Πανεπιστήμιο Μακεδονίας, στην οποία αναφέρεται ότι συναινεί στη συμμετοχή της στην έρευνα μέσω των ατομικών συνεδριών Μουσικοθεραπείας με ηχογράφηση. Επίσης, αναγραφόταν ότι θα γίνει χρήση ψευδώνυμου, ώστε να διαφυλαχθούν τα προσωπικά της δεδομένα. Επιπλέον, στο τέλος των συνεδριών και με το πέρας δύο μηνών, στάλθηκε μέσω ηλεκτρονικού ταχυδρομείου στη γυναίκα μία ημι-δομημένη συνέντευξη με ερωτήσεις ανοιχτού τύπου, τις οποίες είχε προετοιμάσει η μουσικοθεραπεύτρια και αποτέλεσε το εργαλείο της έρευνας. Συγκεκριμένα, χρησιμοποιήθηκε το ερωτηματολόγιο της Fedor (2020) ως αφετηρία, εμπλουτίστηκε με ερωτήσεις και προσαρμόστηκε στις ανάγκες της παρούσας έρευνας. Έπειτα από το πέρας έξι εβδομάδων επαναχορηγήθηκε το ίδιο ερωτηματολόγιο.

Στόχος της εργασίας αυτής ήταν να διερευνηθεί ο τρόπος με τον οποίο η συνθετική μουσικοθεραπεία μπορεί να συμβάλλει στην αίσθηση εαυτού, στην αυτοεικόνα και το άγχος μίας επιζήσασας γυναίκας από μαστεκτομή.

5.1 Μέθοδος κλινικής εργασίας – Προσέγγιση μουσικοθεραπείας

Το Νοέμβριο του 2022 έγινε η έναρξη των συνεδριών Μουσικοθεραπείας με τη Λένα στο σπίτι της μουσικοθεραπεύτριας σε ένα δωμάτιο, ειδικά διαμορφωμένο και εξοπλισμένο, μόνο για συναντήσεις μουσικοθεραπείας. Ξεκίνησαν ατομικές συνεδρίες μουσικοθεραπείας, μία φορά την εβδομάδα για εξήντα λεπτά, μέχρι τον Φεβρουάριο του 2023, οπότε και ολοκληρώθηκαν 15 συνεδρίες. Σύμφωνα με τον Bonde (2005) οι 10 συνεδρίες επαρκούν για να προκαλέσουν αλλαγές στη θετική διάθεση και την ποιότητα ζωής (βλ. Θεωρητικό μέρος). Μέσα στην αίθουσα υπήρχε κλασικό πιάνο, καθώς επίσης και άλλα όργανα, όπως 2 μεταλλόφωνα, 1 τύμπανο, 2 μαράκες, 1 φουσαρμόνικα, 2 shakers, 1 κουδουνάκι, 2 μπόνγκος, 1 ξύστρα, κουρτίνα και βροχή. Η αίθουσα ήταν αρκετά λειτουργική.

Η προσέγγιση που χρησιμοποιήθηκε βασίζεται στις ουμανιστικές αρχές του Carl Rogers και του Abraham H. Maslow. Η πελατοκεντρική προσέγγιση του C. Rogers υποστηρίζει πως οι άνθρωποι είναι άξιοι εμπιστοσύνης και έχουν ένα τεράστιο δυναμικό στο να αντιλαμβάνονται τον εαυτό τους και να λύνουν μόνοι τους τα προβλήματά τους χωρίς άμεση παρέμβαση του θεραπευτή. Επίσης, έχουν την ικανότητα να οδηγούν τον εαυτό τους προς την ανάπτυξη, εάν αποτελούν πρωταρχικό ρόλο σε μια θεραπευτική σχέση. Η αποτελεσματική πορεία μιας θεραπευτικής διαδικασίας εξαρτάται από τη στάση και την αυθεντικότητα του θεραπευτή, αλλά και την ποιότητα της σχέσης θεραπευτή και πελάτη (Corey, 1991). Επίσης, αντλεί στοιχεία από την Ψυχοδυναμική Μουσικοθεραπεία και τη θεωρία του Winnicott (Winnicott, 1979), που στηρίζεται στη νοηματοδότηση της ασυνείδητης επικοινωνίας μεταξύ πελάτη και θεραπευτή και στις έννοιες μεταβίβασης και αντιμεταβίβασης.

Η προσέγγιση που ακολουθήθηκε στις συνεδρίες ήταν η «Συνθετική Μουσικοθεραπεία» (Music Therapy Synthesis). Το μοντέλο αυτό μουσικο-ψυχοθεραπείας δημιουργήθηκε και πήρε το όνομά του από την Καθηγήτρια κα Ντόρα Ψαλτοπούλου, επειδή κατά κύριο λόγο χρησιμοποιεί την ουμανιστική προσέγγιση για το κλινικό έργο σε άμεση σύνδεση με την ψυχαναλυτική κατανόηση (Ψαλτοπούλου, 2015). Τα στοιχεία και οι παρεμβάσεις που χρησιμοποιούνται σε αυτήν την προσέγγιση είναι ο ελεύθερος αυτοσχεδιασμός, η ακρόαση, η αναπνοή, το toning (φωνητικός συντονισμός σώματος), ο φωνητικός αυτοσχεδιασμός, το τραγούδι, η δημιουργία τραγουδιών, η μουσική ερμηνεία, η σημειογραφία, η σύνθεση, ο λόγος, η φρασεολογία, η μουσική, η φαντασία, η μίμηση, η κίνηση, το ψυχόγραμμα, το σχέδιο και η ζωγραφική (Ψαλτοπούλου 2015). Το κυριότερο χαρακτηριστικό του μοντέλου αυτού είναι το ότι *«κατά τη θεραπευτική διαδικασία κανένας κανόνας, θέμα ή δομή δεν επιβάλλεται στον πελάτη, αλλά ο πελάτης αφήνεται να εκφραστεί ελεύθερα με όποιον τρόπο επιλέξει και ο θεραπευτής συναντά τον πελάτη εκεί που βρίσκεται στην κάθε στιγμή, επιλέγοντας την κατάλληλη θέση»* (Ψαλτοπούλου, 2015:57).

Πηγές των δεδομένων υπήρξαν η ανάσα, η κίνηση του σώματος, η βλεμματική επαφή, η διάθεση και τα συναισθήματα που εξέφραζε η Λένα, καθώς επίσης ο τρόπος που τραγουδούσε και έπαιζε στο μεταλλόφωνο, τις μαράκες, τα μπόνγκος και το τύμπανο. Να διευκρινιστεί ότι οι συνεδρίες

χωρίστηκαν σε ενότητες ανάλογα με το στάδιο εξέλιξης της θεραπείας. Επίσης, για την ανάδειξη ερευνητικών ευρημάτων, τη συλλογή δεδομένων και για την καλύτερη κατανόηση της διαδικασίας δόθηκε ένα ερωτηματολόγιο (Fedor, 2020) στη Λένα στο τέλος των 15 συνεδριών. Το εργαλείο αυτό λειτούργησε ως ανατροφοδότηση του κλινικού έργου.

Αναφορικά με τη στάση της μουσικοθεραπεύτριας κατά τη διάρκεια των συναντήσεων με τη Λένα, ακολούθησε τις ουμανιστικές αρχές. Σύμφωνα με αυτές, δεν δίνεται έμφαση στη θεραπεία των ψυχολογικών διαταραχών του πελάτη, αλλά στη δημιουργία μίας σχέσης εμπιστοσύνης, άνευ αποδοχής του πελάτη και με ενσυναίσθηση που ευνοεί την ανάδυση σκέψεων, συναισθημάτων που καταπιέζονταν. Η σταδιακή αποκατάσταση της εμπιστοσύνης στον εαυτό του πελάτη, η ανακάλυψη από τον πελάτη της δικής του εσωτερικής εστίας αξιολόγησης κι η τοποθέτησή της σε πρώτο πλάνο, οδηγεί σταδιακά στην αλλαγή του τρόπου που βλέπει τα πράγματα, στην αναδιοργάνωση του εαυτού, στην αλλαγή τελικά και της συμπεριφοράς (Rogers, 2006). Βασικές τεχνικές του Rogers είναι η αντανάκλαση (reflection), η παράφραση (paraphrasing) και η ανακεφαλαίωση (summarizing). Επιπλέον, κεντρική ιδέα της προσωποκεντρικής προσέγγισης του Rogers είναι ότι αν ο θεραπευτής είναι ενσυναισθητικός, αποδέχεται τον πελάτη με θετική στάση και άνευ όρων αποδοχή ενώ παράλληλα δείχνει γνήσιο ενδιαφέρον προς τον πελάτη. Εάν όλα τα παραπάνω προκύψουν, τότε θα υπάρξει θεραπευτική αλλαγή (Greene, 2008). Κατά τη διάρκεια των συνεδριών, ήμουν πιστή σε όλες αυτές τις αρχές, παρούσα, ανοιχτή, με σεβασμό στις σκέψεις και στα συναισθήματα της γυναίκας.

5.1.1 Ο ρόλος του Μουσικοθεραπευτή – Αναλυτή

Στη παρούσα διπλωματική εργασία η ερευνήτρια αποτελούσε και τη θεραπεύτρια, οπότε ο ρόλος της ήταν δυαδικός. Αυτό σημαίνει ότι της δόθηκε η δυνατότητα να μελετήσει το θέμα ευρισκόμενη κοντά στην ουσία των πραγμάτων, γεγονός που συμβάλλει στην αποκάλυψη των σημαντικών νοημάτων της εμπειρίας με μεγαλύτερη ακρίβεια και κατανόηση.

Ο κίνδυνος του δυαδικού ρόλου της ερευνήτριας να υποπέσει σε υποκειμενικά συμπεράσματα, τόσο στην ανάλυση του έργου, όσο και στις συνεδρίες περιορίζεται λόγω του ότι η θεραπευτική

διαδικασία προϋποθέτει την απουσία προσωπικών επιθυμιών, διαθέσεων, προθέσεων και διαθέσεων, πράγμα το οποίο διασφαλίζεται μέσω τακτών εποπτειών και προσωπικής ψυχανάλυσης (Ψαλτοπούλου, 2005). Έτσι ο ρόλος της ερευνήτριας και μουσικοθεραπεύτριας για την παρούσα διπλωματική εργασία εμπεριέχει τα ακόλουθα:

- δημιουργία μη απειλητικής ατμόσφαιρας,
- δημιουργία σχέσης εμπιστοσύνης,
- ενθάρρυνση του πελάτη να «ανοιχτεί»,
- στήριξη των προσπαθειών του πελάτη για αλλαγή,
- βοήθεια στο να αποκομίσει ο πελάτης θεραπευτικές εμπειρίες από τη σχέση του με τη μουσική και τον θεραπευτή.

Παρεμβάσεις καθορισμένες που αποσκοπούν σε συγκεκριμένους στόχους. Μόνο οι αλλαγές, που σχετίζονται με αυτές τις παρεμβάσεις θεωρούνται αποτέλεσμα της Μουσικοθεραπείας.

5.2 Ιστορικό πελάτη

Με βάση ερωτηματολόγιο που δόθηκε στη Λένα στην αρχή των συνεδριών παρουσιάζεται παρακάτω το ιστορικό της. Η Λένα ήταν 40 ετών και παντρεμένη. Εργαζόταν στον ιδιωτικό τομέα. Είχε κάνει ριζική μαστεκτομή στον έναν μαστό και υπεβλήθη σε ακτινοθεραπεία, ορμονοθεραπεία και χημειοθεραπεία. Είχε περάσει ένας χρόνος και έξι μήνες από το χειρουργείο της. Δεν είχε κάνει μετάσταση και ανά έξι μήνες περίπου πραγματοποιούσε συντηρητικές θεραπείες. Δεν είχε συμμετάσχει σε ομάδες υποστήριξης. Στα ενδιαφέροντά της περιλαμβάνονταν ο χορός, η φύση και η συγγραφή στίχων. Από την πρώτη συνεδρία είχε εκφράσει το έντονο άγχος της πριν την κάθε συντηρητική της θεραπεία. Ήρθε στη μουσικοθεραπεία, επειδή της τη σύστησε ο ογκολόγος της, καθώς η Λένα έδειχνε ενδιαφέρον στην ακρόαση της μουσικής κατά τη διάρκεια της νοσηλείας της.

Το αίτημά της ήταν η μείωση του άγχους και η ανάκτηση της αυτοπεποίθησής της. Επιπλέον, σύμφωνα με τα λεγόμενά της, η σχέση της με τους γονείς της ήταν καλή και έχει μία ακόμη αδερφή. Τέλος, βασικό αίτημα της Λένας ήταν να γίνει πάλι χαρούμενη και να ξαναβρεί τη δημιουργική της πλευρά.

5.3 Μουσικό πορτραίτο

Η Γιωγιού (2012) αναφέρει ότι κατά τη φιλοσοφία των Nordoff και Robbins, η μουσική επικοινωνία πολλές φορές είναι ισχυρότερη από τη λεκτική. Έτσι ο μουσικοθεραπευτής καθρεπτίζει το «μουσικό πορτραίτο» του πελάτη για να συνδεθεί μαζί του (Ψαλτοπούλου, 2015). Η σωματική έκφραση της Λένας κυμαινόταν σε ένα ευρύ φάσμα δυναμικών. Η φωνή της παρουσίαζε μικρή ευελιξία. Η διάθεση και η κίνηση του σώματός της μπορούσαν να περιγραφούν ως non legato, allegro 6/8 κι άλλοτε 2/4. Η τονικότητα στην οποία βρισκόταν ήταν C+ και E+.

5.4 Δομή Συνεδριών

1. Λεκτική συζήτηση στην οποία η Λένα εξέφραζε τα συναισθήματα και τη διάθεση με την οποία ερχόταν στη θεραπεία-Τραγούδι καλωσορίσματος.
2. Κλινικός αυτοσχεδιασμός ανάμεσα στη Λένα και στη μουσικοθεραπεύτρια με τα μουσικά όργανα ή με τη φωνή.
3. Νοερή απεικόνιση και μουσική, μουσική και καθοδηγούμενη χαλάρωση ή σύνθεση/δημιουργία τραγουδιού (songwriting).
4. Μοίρασμα συναισθημάτων και σκέψεων με τα οποία αποχωρούσε η Λένα από τη συνεδρία.

Να σημειωθεί ότι το 2 και το 3 μπορεί να γίνονταν με διαφορετική σειρά, ανάλογα με τις ανάγκες της Λένας σε κάθε συνεδρία.

5.5 Τεχνικές κλινικού αυτοσχεδιασμού - Κλινικοί στόχοι θεραπείας- κλινικό ερώτημα

Σύμφωνα με την Priestley (1975) «μέσω του κλινικού αυτοσχεδιασμού εκφράζονται δημιουργικά τα συναισθήματα τόσο του πελάτη όσο και του θεραπευτή στις συνεδρίες μουσικοθεραπείας. Πηγάζει από την παρατήρηση στοιχείων του πελάτη όπως είναι οι κινήσεις, είτε το βλέμμα με την ψυχική του αποτύπωση, κ.ά.» (σσ. 125-126). Ο μουσικός κλινικός αυτοσχεδιασμός χρησιμοποιείται προκειμένου ο μουσικοθεραπευτής να συναντήσει το άτομο στο επίπεδο που βρίσκεται, και αυτό πραγματοποιείται συνήθως μέσω μουσικών τρόπων, κλιμάκων, με μουσικά όργανα και την ανθρώπινη φωνή. Ο μουσικοθεραπευτής δημιουργεί έτσι το κατάλληλο περιβάλλον και «καθρεφτίζει» το «μουσικό παιδί» του ατόμου που συμμετέχει (Bruscia, 1987). Παρακάτω περιγράφεται ένα μέρος των τεχνικών (Nordoff & Robbins, 2007, όπως αναφέρεται στην Ψαλτοπούλου, 2015:70- 73), όπως αυτές εφαρμόστηκαν στην παρούσα έρευνα:

- Μίμηση: *Αναπαραγωγή της έκφρασης του ατόμου που συμμετέχει από τον μουσικοθεραπευτή.*
 - Συγχρονισμός: *ο μουσικοθεραπευτής κάνει ό,τι ακριβώς κάνει ο πελάτης την ίδια χρονική στιγμή.*
 - Ενσωμάτωση: *χρησιμοποιεί ένα μουσικό μοτίβο ή μία συμπεριφορά του πελάτη ως θέμα κάποιου δικού του αυτοσχεδιασμού ή σύνθεσης και τα επεξεργάζεται.*
 - Καθρέφτης: *Συμβαδίζει με τη συμπεριφορά, τη διάθεση και τα συναισθήματα που παρουσιάζει ο κάθε πελάτης.*
 - Υπερβολή: *Βρίσκει κάτι μοναδικό ή ξεχωριστό στη συμπεριφορά του πελάτη και το ενισχύει με μία δόση υπερβολής.*
- **Σχέσεων εγγύτητας:**
 - Κοινή χρήση οργάνων: *Χρησιμοποιεί το ίδιο όργανο με τον πελάτη ή παίζουν σε συνεργασία με αυτόν.*
 - **Απόσπασης-αντίδρασης:**

- Επανάληψη: Επαναλαμβάνει την ίδια μελωδία, ρυθμό, στίχους, κινήσεις, πρότυπα κ.ά. είτε συνεχόμενα είτε με διαλείμματα.
- Δημιουργία χώρου: Αφήνει κενά διαστήματα και δίνει χώρο, με παύσεις, κορώνες, rubati κ.ά., ενσωματώνοντάς τα στη δομή του αυτοσχεδιασμού του για να παρακινήσει τον πελάτη να συμμετέχει.
- Δημιουργία μοντέλων: Παρουσιάζει ή επιδεικνύει κάτι με σκοπό να το μιμηθεί ο πελάτης.
- Επέκταση: Προσθέτει κάτι στο τέλος της απόκρισης του πελάτη για να τη συμπληρώσει.
- Συμπλήρωση: Περιμένει κάποιο κενό διάστημα στη μουσική του πελάτη για να συμπληρώσει το κενό.
- **Συναισθηματικής εξερεύνησης**
 - Κράτημα: Προβάλλει ένα μουσικό θέμα κατά τη διάρκεια του αυτοσχεδιασμού του πελάτη, το οποίο συνηχεί με τη συγκινησιακή κατάσταση του πελάτη καθώς τα εμπεριέχει.
 - Ανάλυση ρόλων: Ανταλλάσσει ρόλους με τον πελάτη κατά τη διάρκεια του αυτοσχεδιασμού.
 - Αγκίστρωση/ Υπενθύμιση: Συνδέει μία σημαντική εμπειρία της θεραπείας με κάτι που ο πελάτης μπορεί εύκολα να ανακαλέσει ή να αναδιατυπώσει, μία εμπειρία μέσω μίας τονικότητας ή μίας μουσικής φόρμας ώστε να την εξωτερικεύσει.
- **Συσχέτισης**
 - Συμπλήρωση: Αυτοσχεδιάζει διαφορετικά μοτίβα παρατηρώντας τις ανταποκρίσεις του πελάτη και τα αναπαραγάγει κάθε φορά που ο πελάτης έχει την ίδια ανταπόκριση.
- **Τεχνικές Επαναπροσδιορισμού:**
 - Μετατροπιών: Αλλάζει το μέτρο ή την τονικότητα κατά τη διάρκεια του εξελισσόμενου αυτοσχεδιασμού με τον πελάτη.

- Ενδυνάμωση: *Αυξάνει τις δυναμικές, το τέμπο, τον ρυθμό ή/και τη μελωδική ένταση.*
- Ηρεμίας: *Μειώνει και ελέγχει τις δυναμικές, το τέμπο, τον ρυθμό ή/και τη*

μελωδική ένταση.

- **Τεχνικές διαδικασίας:**

- Κομπαρσισμού: *Παίρνει έναν λιγότερο ενεργό ρόλο και επιτρέπει στον πελάτη να κατευθύνει την εμπειρία.*
- Παύση: *Αφήνει τον πελάτη να κάνει «διαλείμματα» σε κάποιες στιγμές του αυτοσχεδιασμού.*

- **Τεχνικές συζήτησης:**

- Σύνδεση: *Ρωτάει τον πελάτη πώς διάφορες πτυχές των εμπειριών του ή της έκφρασης των συναισθημάτων του συνδέονται μεταξύ τους.*

- Απόσπαση πληροφοριών: *Εκμαιεύει από τον πελάτη πληροφορίες κάνοντάς του ερωτήσεις.*

- Ενίσχυση: *Επιβραβεύει τον πελάτη ανάλογα με τη συμπεριφορά του*

Κλινικοί στόχοι θεραπείας

Οι ακόλουθοι κλινικοί στόχοι της θεραπείας τέθηκαν στην πρώτη συνεδρία, έπειτα από αίτημα της Λένας να μειώσει το στρες, να ανακτήσει την αυτοπεποίθησή της και να αγαπήσει τον εαυτό της:

- ❖ να νιώσει ασφάλεια,
- ❖ να εμπιστευτεί τη διαδικασία,
- ❖ να αποκτήσει αίσθηση εαυτού,
- ❖ να εκφράσει τα συναισθημάτά της με δημιουργικούς τρόπους,
- ❖ να εμπεριέξει το άγχος και τον φόβο,
- ❖ να μετουσιώσει οδυνηρά συναισθήματα,
- ❖ Να πιστέψει στον δημιουργικό εαυτό της.

Κλινικό ερώτημα

Πώς συμβάλλει η συνθετική μουσικοθεραπεία στην αίσθηση εαυτού, στην αυτοεικόνα και το άγχος μίας επιζήσασας γυναίκας από καρκίνο του μαστού;

5.6 Περιγραφή των συνεδριών μουσικοθεραπείας

5.6.1 Δημιουργία σχέσης εμπιστοσύνης

1η Συνεδρία

Καθώς περίμενε η μουσικοθεραπεύτρια τη Λένα να έρθει, έπαιζε στο πιάνο αρπίσματα σε Ντο+. Διάλεξε τη Ντο+ με εναλλαγές σε 1η, 4η, και 5η βαθμίδα (C – F – G) για να δημιουργήσει μια ήπια μουσική ατμόσφαιρα χωρίς συγκεκριμένες μελωδίες, ώστε να είναι σαν καλωσόρισμα ανοιχτό που να δημιουργεί μία «αγκαλιά». Η Λένα μπήκε με διστακτικό βηματισμό, γρήγορη αναπνοή και αμήχανο χαμόγελο, η μουσικοθεραπεύτρια τότε προσάρμοσε τον ρυθμό του παιζιμάτος της στο πιάνο στον ρυθμό του βαδίσματος της Λένας, σε *adandino staccato* και είπε τραγουδιστά «Καλωσόρισες Λένα». Η Λένα χαμογέλασε με αμηχανία. Περιεργάστηκε τον χώρο και κάθισε διστακτικά στην καρέκλα στα δεξιά, δίπλα από το πιάνο. Εκείνη τη στιγμή δεν γνωρίζονταν ακόμη μεταξύ τους, παρά μόνο με τα ονόματά τους, όταν επικοινωνήσε η Λένα για να ξεκινήσει μουσικοθεραπεία μέσω email. Συστήθηκαν μέσα από το τραγούδι που δημιούργησε η μουσικοθεραπεύτρια εμπνευσμένη από τη διάθεση της στιγμής της Λένας. Η κλίμακα παρέμεινε Ντο+ και βαθμίδες 1η, 4η και 5η, ώστε να δημιουργηθεί ένα κλίμα ασφάλειας χωρίς εκπλήξεις. Αυτό το τραγούδι από την επόμενη συνεδρία ολοκληρώθηκε κι αποτέλεσε το τραγούδι χαιρετισμού με το οποίο ξεκινούσε η κάθε συνεδρία. Ήδη από το πρώτο αυτό τραγούδι τα χέρια της Λένας και οι ώμοι της άρχισαν να χαλαρώνουν. Σχηματίστηκε ένα λαμπερό χαμόγελο στο πρόσωπό της. Η χαρά παρέμεινε σε όλη τη διάρκεια της συνεδρίας. Στον πρώτο μουσικό αυτοσχεδιασμό που έκαναν, η Λένα πήρε τα bongos κι άρχισε να παίζει συγκρατημένα, σχεδόν μηχανικά, κυρίως στον πρώτο χτύπο του κάθε μέτρου του πιάνου χωρίς να ακολουθεί τις δυναμικές στο πιάνο.

Στη συνέχεια, η μουσικοθεραπεύτρια προσκάλεσε τη Λένα να μοιραστεί αν ήθελε κάτι εκείνη τη στιγμή, ώστε να το κάνουν μουσική ή τραγούδι. Η Λένα μοιράστηκε: *«Θέλω να αγαπήσω τον εαυτό μου και να είμαι χαρούμενη... Θέλω να σταματήσω να αγχώνομαι και να είμαι ήρεμη»*. Ζήτησε τότε έναν χαρούμενο ρυθμό και ήχο από τη μουσικοθεραπεύτρια. Η μουσικοθεραπεύτρια ξεκίνησε να παίζει στο πιάνο σε 2/4 C+ και η Λένα της έγνεψε καταφατικά σαν να έλεγε: *«Ναι, αυτό ήθελα»*. Η μουσικοθεραπεύτρια άρχισε να τραγουδάει τα λόγια της Λένας καθώς αυτοσχεδιάζε στο πιάνο και η Λένα τότε βούρκωσε, άφησε τα bongos και άρχισε να αυτοσχεδιάζει με όλο της το είναι στο μεταλλόφωνο. Αυτή τη φορά δεν έπαιζε μηχανικά, ακολουθούσε τον ρυθμό, εισήγαγε δικές της μελωδίες και χαμογελούσε. Άρχισε μάλιστα να διατηρεί πιο συχνή βλεμματική επαφή με τη μουσικοθεραπεύτρια. Ένα κλίμα συγκίνησης και χαράς δημιουργήθηκε κατά τη διάρκεια του αυτοσχεδιασμού. Ο αυτοσχεδιασμός κορυφώθηκε σε mezzoforte. Αμέσως, η Λένα σχολίασε με χαμόγελο: *«Μου θύμισε ένα βουκολικό τοπίο αυτή η μουσική. Μου αρέσει πολύ η φύση και αυτή η μουσική έτσι με έκανε να νιώθω χαρά και ενθουσιασμό... Ένιωσα σαν ένα παιδί που τρέχει στα λιβάδια... Δεν ξέρω, το μεταλλόφωνο μου βγάζει έτσι έναν πιο εξευγενισμένο ήχο»*. Άραγε αυτό το τοπίο αντικατόπτριζε τη σχέση της Λένας με τη μουσικοθεραπεύτρια; Μήπως η Λένα συνδέθηκε με το εσωτερικό της παιδί και τον αυθορμητισμό; Κατά την Scheiby (1991:289): *«κάθε μουσική δομή που παρουσιάζει ο πελάτης σε έναν αυτοσχεδιασμό είναι ο καθρέπτης της ψυχολογικής του οργάνωσης και της κυρίαρχης λειτουργίας του»*.

Στη συνέχεια, η Λένα σχολίασε με χαμόγελο: *«Αχ! Τι ωραία που χαλάρωσα. Μπορούμε να κάνουμε κάτι για να χαλαρώσω ακόμη πιο πολύ;»*. Τότε, η μουσικοθεραπεύτρια πρότεινε στη Λένα είτε να δημιουργήσουν κάποιο τραγούδι μαζί είτε να δοκιμάσουν καθοδηγούμενη χαλάρωση με μουσική. Η Λένα επέλεξε το δεύτερο (Παράρτημα Α). Η μουσικοθεραπεύτρια άρχισε να αυτοσχεδιάζει στο πιάνο. Έπαιζε απαλή μουσική σε pianissimo και piano που να δημιουργεί μία μη απειλητική ατμόσφαιρα και ταυτόχρονα ξεκίνησε να παίρνει αναπνοές μαζί με τη Λένα. Στην αρχή η Λένα είχε ελαφρώς σφιγμένους ώμους και τα πόδια της στην καρέκλα διατηρούνταν σε ορθή γωνία. Σιγά-σιγά η ανάσα της γινόταν όλο και πιο βαθιά και οι ώμοι και τα πόδια της χαλάρωναν όλο και

περισσότερο. Η μουσική τελείωσε και η Λένα άνοιξε τα μάτια της με ένα χαμόγελο σχηματισμένο στο πρόσωπό της. «*Νιώθω τόσο ήρεμη, χαλάρωσα πολύ, σε ευχαριστώ!*», μοιράστηκε η Λένα. Η μουσικοθεραπεύτρια χαμογέλασε ζεστά στη Λένα σαν να της έλεγε: «*Χαίρομαι που νιώθεις πιο χαλαρή. Είμαι εδώ για σένα*».

Η δραστηριότητα αυτή εστίαζε στην παρατήρηση του σώματος και της αναπνοής και στη σύνδεση με το σώμα και το εδώ και τώρα (Παράρτημα Α).

Η μουσικοθεραπεύτρια παρατήρησε και έγραψε στις προσωπικές της σημειώσεις στο τέλος της συνεδρίας ότι στην αρχή της συνεδρίας η Λένα ανέπνεε γρήγορα, είχε σφιγμένους ώμους και χέρια και ένα αμήχανο χαμόγελο. Επίσης, το παίξιμό της στα bongos φαινόταν μηχανικό, συγκρατημένο και διστακτικό σαν να μην άκουγε τη μουσική. Καθώς εξελισσόταν ο αυτοσχεδιασμός και ιδιαίτερα όταν η μουσικοθεραπεύτρια επανέλαβε τα λόγια της Λένας, όπου «*άκουσε τον εαυτό της να ακούγεται*» (Ψαλτοπούλου, 2006), η αναπνοή της Λένα απέκτησε μία σταθερότητα. Η φωνή της έγινε πιο απαλή κι ο λόγος της απέκτησε συνεχόμενη ροή. Η στάση του σώματός της άλλαξε, οι ώμοι της χαλάρωσαν και τα χέρια της φαίνονταν πιο χαλαρά. Η Λένα αποχώρησε με χαρούμενο και σταθερό βηματισμό και με ένα πλατύ χαμόγελο. Εξέφρασε πάλι φεύγοντας: «*Σε ευχαριστώ πάρα πολύ!*» Ήταν αυτό που η Priestley (1975, όπως αναφέρεται στην Ψαλτοπούλου, 2015), στο βιβλίο της *Therapy in action* αναφέρει: «*Αρχίσαμε με τη μουσική και τελειώσαμε με τη σχέση*».

2η Συνεδρία

Στη δεύτερη συνεδρία μετά το τραγούδι καλωσορίσματος, η Λένα μοιράζεται: «*Είμαι έτσι λίγο αγχωμένη σήμερα και στη δουλειά όλο σκεφτόμουν...Αχ θέλω κάπως να σταματήσω τις σκέψεις μου σήμερα... Θέλω να κάνουμε κάτι για να σταματήσω να σκέφτομαι*». Έτσι, η μουσικοθεραπεύτρια πρότεινε στη Λένα είτε να τα κάνουν όλα αυτά τραγούδι ή μουσική είτε να δοκιμάσουν μουσική ακρόαση με νοερή απεικόνιση (visualization). Η Λένα ζήτησε το τρίτο (Παράρτημα Β). «*Ενδιαφέρον*», σχολίασε. Η μουσική ξεκίνησε. Αρχισαν να κάνουν δραστηριότητες που εμπλέκουν την αναπνοή. Εισπνοή από τη μύτη και εκπνοή από το στόμα. Η Λένα εξέπνεε κυρίως από τη μύτη. Άραγε δεν

ήθελε να ακούγεται η αναπνοή της από το στόμα; Ντρεπόταν; Η μουσικοθεραπεύτρια εισέπνεε από τη μύτη και εξέπνεε αργά από το στόμα ταυτόχρονα με τη Λένα ώστε να τη στηρίζει και να την ενθαρρύνει. Η Λένα σιγά-σιγά χαλάρωνε τους ώμους, τα χέρια, το σώμα της και ανέπνεε όλο και βαθύτερα. Φαινόταν ότι άφηνε τον εαυτό της ελεύθερο να αναπνέει. Η μουσική τελείωσε κι η Λένα σχολίασε: *«Νιώθω πολύ πιο ήρεμη τώρα... έτσι χαλάρωσα λίγο... έβλεπα τις σκέψεις μου σαν πουλάκια να πετούν από την αριστερή πόρτα στη δεξιά και ένιωθα σαν να φεύγει ένα βάρος εκείνη την ώρα»*. Η μουσικοθεραπεύτρια χαμογέλασε ζεστά προσπαθώντας να δείξει ότι την ακούει και είναι εκεί για τη Λένα. Η Λένα ζήτησε τότε ζωντανό και γρήγορο ρυθμό σε «μία χαρούμενη» τονικότητα στο πιάνο. Η ίδια πήρε το μεταλλόφωνο και η μουσικοθεραπεύτρια ξεκίνησε να αυτοσχεδιάζει στο πιάνο σε Ντο+, ρυθμό 2/4 και βαθμίδες 1η, 4η, 5η. *«Ναι αυτόν τον ήχο ήθελα, τέλεια»*, αναφώνησε η Λένα με ενθουσιασμό. Αρχικά, έπαιζαν σε ριανό. Η Λένα επαναλάμβανε μουσικά μοτίβα για αρκετά λεπτά. Είναι αυτό που αναφέρουν οι Scheiby & Montello (1994) ότι οι πιο συνήθεις τρόποι με τους οποίους εκδηλώνουν αντιστάσεις οι πελάτες είναι όταν αποφεύγουν να χρησιμοποιήσουν τη φωνή τους ή κάποιο μουσικό όργανο ή ακόμη να εμμένουν σε μια επαναλαμβανόμενη μουσική ιδέα. Σιγά-σιγά δημιουργήθηκε μία ποικιλία από δυναμικές με κορύφωση σε forte. Όταν τελείωσε ο αυτοσχεδιασμός, η Λένα σχολίασε: *«Η μουσική έχει μία μαγεία να σε καταλαβαίνει και να σε κάνει να χαμογελάς, σε ευχαριστώ για τη μελωδία σου... Δυσκολεύομαι να εκφράζομαι, να λέω αυτό που θέλω... Τώρα νιώθω πιο άνετη, πιο χαλαρή»*. Η στάση του σώματος της Λένας είχε αλλάξει. Οι ώμοι της φαίνονταν χαλαροί, το ίδιο και οι μύες στο πρόσωπό της. Άρχισε τότε να βουρκώνει. Η μουσικοθεραπεύτρια στράφηκε προς τη Λένα και πήρε την ίδια στάση σώματος προσπαθώντας να την καθρεπτίσει. Η Λένα μοιράστηκε: *«Πριν ενάμιση χρόνο διαγνώστηκα με καρκίνο στον μαστό... Όταν πήρα τη διάγνωση, ήμουν σοκαρισμένη, δεν είχα συνειδητοποιήσει τι είχε γίνει. Αυτό όμως που δεν μπορώ να ξεχάσω είναι ο φόβος που αισθανόμουν... ο φόβος για τις θεραπείες και το χειρουργείο, ο φόβος για τη ζωή μου... Πέρασαν διάφορες αιτίες από το μυαλό μου... προδιάθεση, φαγητό, εμβόλιο... κάπου ήθελα να ρίξω την ευθύνη. Έβλεπα έναν άλλον εαυτό... Αυτό που με είχε ενοχλήσει πιο πολύ ήταν που έβλεπα τη ζωή μου να περνάει μέσα από το νοσοκομείο. Μου είχαν λείψει τόσα πράγματα... Αχ! Νιώθω πολύ ωραία που τα*

έβγαλα από μέσα μου. Δεν έχω ξαναμιλήσει για τον καρκίνο τόσο εύκολα σαν να είναι κάτι φυσιολογικό» (βούρκωσε από συγκίνηση). Τα λόγια της Λένας έγιναν έναν μουσικός αυτοσχεδιασμός με πιάνο και μεταλλόφωνο. Η Λένα ζήτησε έναν ουδέτερο ήχο. Η κλίμακα ήταν πεντατονική σε ρυθμό 4/4. Ξεκίνησαν με *riano*, ακολούθησε *crescendo* και έσβησε πάλι σε *riano* με αρπισμούς στις βαθμίδες 1η, 4η και 5η σαν μία μητρική αγκαλιά. Η Λένα πήρε μία βαθιά αναπνοή σαν ανακούφιση: *«Αχ! Νιώθω τόσο ήρεμη και χαρούμενη, σε ευχαριστώ πολύ... Χάρηκα που τα μοιράστηκα όλα αυτά ... Τώρα νιώθω πιο ελαφριά»*.

Αξίζει να σημειωθεί ότι σε αυτήν τη συνεδρία η μουσικοθεραπεύτρια παρατήρησε ότι η Λένα φάνηκε να αισθάνεται μεγαλύτερη ασφάλεια να ανοιχτεί. Μοιράστηκε την περιπέτειά της για τον καρκίνο διατηρώντας βλεμματική επαφή με τη μουσικοθεραπεύτρια και έχοντας το σώμα της χαλαρό. Όλο αυτό έρχεται σε αντίθεση με τη βιβλιογραφία που αναγράφει ότι οι ασθενείς με καρκίνο του μαστού δεν εκφράζουν τα συναισθήματα, τις ανάγκες τους και φορούν το προσωπείο της δυνατής γυναίκας (Πασούδη, 2018). Τότε η μουσικοθεραπεύτρια ένιωσε για πρώτη φορά τη μαγεία της μουσικοθεραπείας. Είναι αυτό που επισημαίνει η Ψαλτοπούλου (2015:92) *«όσο ο ασθενής έρχεται σε επαφή με συναισθήματά του (απωθημένα και μη), τόσο διεγείρεται συναισθηματικά και σωματικά»*.

3η Συνεδρία

Στην τρίτη συνεδρία, μετά το τραγούδι καλωσορίσματος, η Λένα σχολίασε με σπασμένη φωνή: *«Είμαι θυμωμένη και νιώθω μεγάλη ένταση με κάτι που έγινε με το αφεντικό μου... Θέλω να φύγει αυτή η ένταση»*. Ξεκίνησαν ένα βιωματικό θυμού. Ήταν ένα βιωματικό όπου με την ακρόαση μουσικής και κάποιες οδηγίες η Λένα καλούνταν να δει νοερές εικόνες (*music and imagery*). Οι οδηγίες αυτές προσκαλούσαν τη Λένα να συναντήσει φαντασιακά διαδοχικά τρία άτομα για τα οποία ένιωθε θυμό, να τους εκφράσει όλα όσα ήθελε και πιθανότατα δεν είχε καταφέρει να πει και, αν ένιωθε ότι ήταν η κατάλληλη στιγμή, ενδεχομένως να τα συγχωρούσε (Παράρτημα Γ). Ήταν μία έντονη εμπειρία για τη Λένα. Περιέγραψε ότι αισθανόταν πολύ ζωντανά την όλη εμπειρία, σαν να έβλεπε μπροστά της τα πρόσωπα. Στην αρχή δυσκολεύτηκε να τους μιλήσει, στο τέλος όμως κατάφερε να εκφραστεί και να μιλήσει κι έτσι ένιωσε μεγάλη ανακούφιση, όπως μοιράστηκε η ίδια. Άρχισε, τότε να βουρκώνει

λέγοντας: «Μια ζωή σκέφτομαι τι θα πει ο άλλος, μην τον πληγώσω, τι θα σκεφτεί και δεν εκφράζω ποτέ να συναισθηματά μου και τις σκέψεις μου και όλο αυτό με ρίχνει ψυχολογικά». Εδώ συμφωνεί και η βιβλιογραφία ότι οι γυναίκες με καρκίνο του μαστού παρουσιάζουν κοινά χαρακτηριστικά στη συμπεριφορά τους: «αυτοθυσιαστική τάση», έχοντας ως απώτερο σκοπό την ικανοποίηση των αναγκών σημαντικών άλλων, την καταπίεση των προσωπικών τους αναγκών καθώς και την απουσία της συναισθηματικής έκφρασης του θυμού, της θλίψης και της απογοήτευσης» (Πασούδη, 2018).

Η Λένα ζήτησε να κάνουν έναν αυτοσχεδιασμό. Η ίδια επέλεξε το τύμπανο για πρώτη φορά και η μουσικοθεραπεύτρια το πιάνο. Η Λένα άρχισε να παίζει στο τύμπανο συγκρατημένα σε piano χωρίς να περιμένει τη μουσικοθεραπεύτρια (πρωτοβουλία). Οι ώμοι της φαίνονταν σφιγμένοι. Η μουσικοθεραπεύτρια ξεκίνησε να αυτοσχεδιάζει κάνοντας μαρκάτο σε Ντο-. Η Λένα έγενεψε καταφατικά. Η μουσικοθεραπεύτρια ενθάρρυνε και στήριζε τη Λένα ανοίγοντας σταδιακά την ένταση με crescendo. Η Λένα φαινόταν να έχει απορροφηθεί στη μουσική και στην ένταση. Οι ώμοι της και η πλάτη της έγειραν πιο μπροστά σαν να έδινε παραπάνω ένταση μαζί με το σώμα της στο τύμπανο. Το mezzoforte έγινε forte και το forte κορυφώθηκε σε fortissimo. Η Λένα μοιράστηκε: «Νιώθω πολύ χαλαρή... πωπω με αυτό το όργανο εκτονώνεσαι... Έτσι πρωτόγονα συναισθήματα...Είμαι πολύ χαρούμενη όταν κάνουμε συνεδρίες και ανυπομονώ για την επόμενη... πωπω σε ευχαριστώ, σε ευχαριστώ τόσο πολύ». Η Λένα φάνηκε να βίωσε μία peak- experience (Maslow, 1962)! Οι μύες στο πρόσωπό της φάνηκαν να είχαν χαλαρώσει, το πρόσωπό της έλαμπε και αποχώρησε με ένα μεγάλο χαμόγελο.

Στις πρώτες δύο συνεδρίες η Λένα είχε σχολιάσει για το τύμπανο και τα bongos: «Έχουν πιο πρωτόγονο ήχο, λίγο επιθετικό, ενώ το μεταλλόφωνο έχει πιο εξευγενισμένο ήχο, γι' αυτό το προτιμώ». Μάλιστα φοβόταν, όπως εξέφρασε η ίδια, να παίζει πολύ δυνατά. Σε αυτήν τη συνεδρία φάνηκε μία εσωτερική κίνηση. Η Λένα διάλεξε το τύμπανο και έπαιξε και forte. Όλος ο θυμός και η ένταση μετατράπηκαν σε κάτι δημιουργικό, σε μουσική!

4η Συνεδρία

Στην τέταρτη συνεδρία μετά το τραγούδι χαιρετισμού, η Λένα εξέφρασε με σπασμένη φωνή: «Νιώθω στρεσαρισμένη και δυσκολεύομαι να μειώσω τις αρνητικές μου σκέψεις...». Η μουσικοθεραπεύτρια πρότεινε στη Λένα να κάνουν έναν φωνητικό αυτοσχεδιασμό, γιατί σύμφωνα με την Diane Austin: «Η φωνή είναι το πρωταρχικό όργανο στη μουσικοθεραπεία. Είναι το όργανο με το οποίο έχουμε γεννηθεί, η επιλογή του ίδιου του σώματός μας...» (Austin, 2008:19) Έτσι, η φωνή λειτουργούσε ως περιβάλλον ασφαλείας – «μήτρας», στην οποία η Λένα θα μπορούσε να «εμπεριέχεται» (“be contained”) και από αυτήν την ασφάλεια να αναδυθεί. Κάθισαν στο πάτωμα πάνω σε δύο μαξιλάρες. Η Λένα ξεκίνησε να κρατάει ισοκράτη σε δύο νότες σε ένα διάστημα 3ης ανιούσας κάνοντας hamming. Η μουσικοθεραπεύτρια ξεκίνησε να αυτοσχεδιάζει πάνω στις νότες της Λένας κάνοντας hamming. Με αυτόν τον τρόπο, προσπαθούσε να βρίσκεται κοντά στη Λένα, ώστε να τη στηρίζει και να την καθρεπτίζει. Η Λένα τραγουδούσε σε piano διστακτικά και η μουσικοθεραπεύτρια έκανε ελαφρύ crescendo και αμέσως diminuendo σαν κύματα. Σαν εισπνοές και εκπνοές. Σιγά-σιγά η μουσικοθεραπεύτρια άρχισε να αυτοσχεδιάζει με το «χα και αχα», προσπαθώντας να κάνει τον ήχο πιο «ανοιχτό». Η Λένα διατήρησε τον ισοκράτη με hamming, αλλά άρχισε να ανεβάζει τη δυναμική σε mezzo forte. Έτσι ο αυτοσχεδιασμός είχε κορύφωση σε mezzo forte και τελικά σβήσιμο σε pianissimo. Μόλις τελείωσε ο αυτοσχεδιασμός, η Λένα φαινόταν να ανυπομονεί να μοιραστεί την εμπειρία της.

Λ: - *Νιώθω πιο ήρεμη... ένιωσα ότι ήρθαμε πιο κοντά... Μου δημιουργήθηκε η εικόνα από δύο πρωτόγονους ανθρώπους που βρίσκονται σε ιεροτελεστία... Όλο αυτό έτσι με έκανε να νιώσω μια ιερότητα και γαλήνη.*

Μ: - *Πώς ένιωσες όταν αυτοσχεδιάζες με τη φωνή σου;*

Λ: - *Στην αρχή αμήχανα, αλλά όταν αρχίσαμε μαζί να αυτοσχεδιάζουμε ένιωσα έτσι μια στήριξη και αφέθηκα απλώς στη μουσική... Ένιωθα ήρεμη μετά... Ήταν πολύ έντονη εμπειρία.*

Μ: - *Τι εννοείς «έντονη»;*

Λ: - *Δυναμική! Ήταν ό,τι χρειαζόμουν. Ένιωσα το σώμα μου να δονείται όμορφα σαν να το χαϊδεύει η φωνή.*

Η μουσικοθεραπεύτρια χαμογέλασε ζεστά.

Προς το τέλος της συνεδρίας έκαναν ένα μικρό μουσικό ταξίδι (short music journey/SMJ). Τα SMJ κρατούν 2-5 λεπτά. Με κλειστά μάτια και μια αρχική εικόνα ο πελάτης αφήνει τη μουσική να τον ταξιδέψει σε άλλες εικόνες. Το κομμάτι που επιλέχθηκε ήταν το “The Wedding” του Sten Lofman και ανήκει στην κατηγορία holding (κράτημα). Τα κομμάτια αυτής της κατηγορίας δημιουργούν μια αίσθηση αγκαλιάς και ασφάλειας. Στα πρώτα δευτερόλεπτα του κομματιού η μουσικοθεραπεύτρια παρατήρησε το πρόσωπο της Λένας να φωτίζεται. Χαμογελούσε συνεχώς με έναν γλυκό τρόπο. Η μουσική τελείωσε και ακολούθησε ο παρακάτω διάλογος:

Λ: - *Είδα ένα μουσικό θέατρο με κόκκινες μεγάλες κουρτίνες και ένα πιάνο με ουρά. Το θέατρο αυτό το είχα επισκεφτεί όταν σπούδαζα στην Ιταλία.*

Μ: - *Πώς ένιωσες;*

Λ: - *Πρώτη εντύπωση... Είχα μείνει άναυδη από το πόσο μαγικό και πανέμορφο ήταν. Είδα μια παράσταση να παίζει και ήμουν θεατής. Ήταν τόσο ζωντανό!... Ένιωθα μαγεμένη, χαρούμενη.*

Μ: *(χαμόγελο)*

Η Λένα φαινόταν συγκλονισμένη και χαρούμενη. Είχε μόλις ζήσει άλλο ένα peak experience (Maslow, 1962). Στη συνεδρία αυτή φάνηκε ο φωνητικός αυτοσχεδιασμός να βοήθησε τη Λένα να εκφράσει το άγχος και την έντασή της με δημιουργικό τρόπο. Η Austin (2008) υποστηρίζει πως ανεξάρτητα με τον πληθυσμό με τον οποίο δουλεύει ο θεραπευτής: βρέφη σε εντατική φροντίδα, παιδιά με ειδικές ανάγκες, εφήβους που βρίσκονται σε κίνδυνο, ενήλικες με ψυχιατρικά προβλήματα, στη γηριατρική ή σε νοσηλευμένους ασθενείς – και ανεξάρτητα με το ποιο είναι το βασικό όργανο του θεραπευτή, η πιο θεραπευτική σύνδεση συμβαίνει μέσω φωνής. Όταν τραγουδάμε, η φωνή και το σώμα μας αποτελούν τα όργανά μας, είμαστε άρρηκτα συνδεδεμένοι με την πηγή του ήχου, με τις δονήσεις του. *«Δημιουργούμε τη μουσική, βυθιζόμαστε στη μουσική, είμαστε η μουσική (...) Η φωνή μας αντηχεί εσωτερικά, βοηθώντας μας να συνδεθούμε με το σώμα μας και να εκφράσουμε τα συναισθήματά μας και αντηχεί εξωτερικά, βοηθώντας μας να συνδεθούμε με τους άλλους»* (Austin, 2008:20). Σύμφωνα ακόμα με την Keyes (1973), όταν τραγουδάμε, παράγουμε δονήσεις οι οποίες τροφοδοτούν

αλλά και χαλαρώνουν εσωτερικά το σώμα. Αυτές οι, εσωτερικής αντήχησης, δονήσεις, μπορούν να απελευθερώσουν τη μη εκφορτισμένη και συσσωρευμένη ενέργεια και να επαναφέρουν το σώμα σε κατάσταση ισορροπίας. Το τραγούδι, σύμφωνα με την Austin (2008), μπορεί να εκφράσει κάτι που αλλιώς δεν μπορεί να εκφραστεί, μπορεί να αποτελέσει τόπο για ένα ολόκληρο φάσμα συναισθημάτων, μπορεί να προσφέρει στο άτομο συναισθηματική απελευθέρωση.

5η Συνεδρία

Στη συνεδρία αυτή, μετά το τραγούδι χαιρετισμού η Λένα μοιράστηκε: *«Σε μία βδομάδα από τη συνεδρία μας έχω να κάνω μία συντηρητική θεραπεία και αιματολογικές εξετάσεις. Νιώθω φόβο μεγάλο και άγχος όταν πρόκειται να κάνω εξετάσεις...Φοβάμαι για τα αποτελέσματα κάθε φορά, ενώ με τη λογική σκέφτομαι ότι δεν πρόκειται να μου συμβεί κάτι, επειδή κάνω συχνές θεραπείες. Κουράστηκα! Θέλω να τελειώνω να ηρεμήσω. Κουράστηκα να σκέφτομαι και να ανησυχώ»*. Η μουσικοθεραπεύτρια σκέφτηκε ότι ο φόβος και το άγχος είχαν καταβάλει ένα μεγάλο μέρος της ημέρας τη Λένα και ενδεχομένως την είχαν κουράσει ψυχικά και σωματικά. Η Λένα ζήτησε να δημιουργήσουν ένα τραγούδι με τα λόγια της σε ουδέτερη τονικότητα και ρυθμό 2/4. Η μουσικοθεραπεύτρια ξεκίνησε να αυτοσχεδιάζει στο πιάνο σε ρυθμό 2/4 και σε πεντατονική κλίμακα. Κρατούσε Φα# οκτάβα με το αριστερό και Ντο# και με το δεξί έπαιζε ελεύθερες μελωδίες. Η Λένα έγνεψε καταφατικά με χαμόγελο σαν να έλεγε: *«Αυτό ήθελα!»* και ξεκίνησε να παίζει στο μεταλλόφωνο σε piano. Αρχικά, ακολουθούσε τον ρυθμό του πιάνου σχεδόν μηχανικά. Τα χέρια και οι ώμοι της φαίνονταν σφιγμένοι. Η μουσικοθεραπεύτρια άλλαζε τη χροιά και τις δυναμικές στο πιάνο και στη φωνή αναλόγως την κάθε λέξη και στίχο της Λένας. Η Λένα τότε άρχισε να εισάγει δικές της μελωδίες στο μεταλλόφωνο. Κάποια στιγμή με το δεξί της χέρι έπαιζε στο μεταλλόφωνο και με το αριστερό πήρε μία μαράκα και έπαιζε σε forte. Φαινόταν σαν να προσπαθούσε με τη μαράκα να βγάλει ακόμη μεγαλύτερη ένταση, σκέφτηκε η μουσικοθεραπεύτρια. Ταυτόχρονα, η μουσικοθεραπεύτρια σκέφτηκε την ευελιξία και το πόσο αξιοθαύμαστο ήταν που έπαιζε ταυτόχρονα δύο μουσικά όργανα η Λένα. Έτσι, η μουσικοθεραπεύτρια ξεκίνησε να προσθέτει στίχους πάνω σε αυτούς της Λένας και να τραγουδάει σε forte και fortissimo, προσπαθώντας να καθρεπτίσει τη διάθεση, τη σωματική κίνηση και τα

συναισθήματα της Λένας (Ψαλτοπούλου, 2015). Κοίταξε τη Λένα γνέφοντας με το κεφάλι της αν είναι οκ που προσθέτει στίχους. Η Λένα σήκωσε το κεφάλι της και χαμογέλασε γνέφοντας καταφατικά στη μουσικοθεραπεύτρια σαν να έλεγε: *«Αυτό χρειαζόμουν... Ναι, αυτό θέλω να ακουστεί»*. Συνεχίστηκε ο αυτοσχεδιασμός με crescendo, στο οποίο η Λένα έπαιξε πρώτη φορά fortissimo. Ο αυτοσχεδιασμός κορυφώθηκε σε fortissimo στο πιάνο, το μεταλλόφωνο και τη φωνή. Η Λένα άρχισε να λάμπει από χαρά και η στάση του σώματός της φαινόταν πιο χαλαρή. Έπειτα, η μουσικοθεραπεύτρια ξεκίνησε να αλλάζει το ύφος του αυτοσχεδιασμού σε νανούρισμα και χάιδεμα legato, piano, dolce. Ο αυτοσχεδιασμός ολοκληρώθηκε με αρπισμούς legato στο πιάνο και pianissimo στο μεταλλόφωνο. Η Λένα σχολίασε: *«Νιώθω σαν να έφυγε ένα βάρος... εκτονώθηκε»*. Άρχισε να βουρκώνει και να μιλάει για το πόσο έχει βαρεθεί να κάνει θεραπείες και να μην εκφράζεται και να καταπιέζει τα αρνητικά της συναισθήματα. Δάκρυα συγκίνησης κι ένα μεγάλο χαμόγελο σχηματίστηκε στο πρόσωπό της. *«Ευχαριστώ πολύ για σήμερα. Αυτό δηλαδή είναι δικό μου τραγούδι;»*, ρώτησε όλο περηφάνια η Λένα. Η μουσικοθεραπεύτρια της απάντησε ότι αυτό ήταν το δικό της τραγούδι και μπορεί να το τραγουδάει όποτε θέλει.

Το τραγούδι που δημιουργήθηκε ήταν το παρακάτω, όπου η πρώτη στροφή αποτελούσε τη σύνθεση της Λένας και η δεύτερη ήταν η προσθήκη στίχων από τη μουσικοθεραπεύτρια. Η μουσική αυτή προσπαθούσε να δημιουργήσει μία ατμόσφαιρα μη απειλητική, με σεβασμό στα λόγια και τα συναισθήματα της Λένας. Κορυφώθηκε σε fortissimo και κατέληξε στη χαλάρωση σαν νανούρισμα και αγκαλιά της μητέρας στο βρέφος:

P

Όλα θα πάνε καλά

Δεν υπάρχει λόγος για να φοβάμαι

Όλα θα πάνε καλά

Δεν υπάρχει λόγος για να φοβάμαι

Έφυγε στα όρη στα βουνά χ2

Ήταν περαστικό^{cresc}

Γέφυρα με αυτοσχεδιασμό στο πιάνο από εμένα ως θεραπεύτρια και στο μεταλλόφωνο από τη Λένα

p

Όλα θα πάνε καλά

Θα περάσει Λένα

Θα φύγει το άγχος ζαφνικά

Ο φόβος... θα φύγουν όλα

Όλα θα φύγουν μια μέρα

Θα περάσει κι αυτό^{cresc}

Όλα θα πάνε καλά^{mf}

Μπορείς εσύ^{ff}

Να τα ξεπεράσεις ^{ff}

Θα φύγουν στα όρη στα άγρια βουνά^{ff}

Όλα θα πάνε καλά^f

Θα περάσει κι αυτό ^p

Αχ! Όλα θα τελειώσουν

και θα νιώσεις χαλάρωση ξανά ^{pp}

Η Λένα αποχώρησε λέγοντας «Το πιάνο μου δημιούργησε έτσι μία καλή ένταση, μία σαν.. ανακούφιση... σαν έτσι να βαράς, βαράς, βαράς και μετά γαλήνη.. Σε ευχαριστώ!». Η μουσικοθεραπεύτρια έγραψε στις προσωπικές της σημειώσεις στο τέλος της συνεδρίας ότι η Λένα φαινόταν ότι είχε αποκτήσει την αίσθηση του ελέγχου και είχε χαλαρώσει ιδιαίτερα όταν ήταν ελεύθερη γράφοντας ή εκφράζοντας τα συναισθήματα και τις σκέψεις της στη μουσική. Η Λένα βίωσε μία ακόμη peak-experience (Maslow, 1962).

Επιπλέον, η μουσικοθεραπεύτρια παρατήρησε ότι μέχρι εκείνη τη στιγμή η Λένα ζητούσε απαλή μουσική χωρίς εντάσεις. Με αυτό το τραγούδι όμως αναδύθηκε και ένας άλλος εαυτός.

Σύμφωνα με τις Beer & Birnbaum (2022:2), «η μουσική έχει τον τρόπο να ξεκλειδώνει συναισθήματα και [...] παγιωμένες αντιλήψεις, [...] και επιτρέπει στους ανθρώπους να βρουν τη φωνή τους, μια φωνή που ήταν δική τους αλλά την άλλαξε για πάντα το τραύμα». Επίσης, κατά τον Baker (2015), η σύνθεση τραγουδιών βοηθάει το άτομο να συνειδητοποιήσει ότι έχει την ελευθερία και την ικανότητα να ελέγχει τους στίχους και τη μουσική για να «εκφράσουν» τα συναισθήματα και τις σκέψεις του.

5.6.2 Επεξεργασία θεμάτων

6η Συνεδρία

Μετά το τραγούδι χαιρετισμού, η Λένα φαινόταν ανυπόμονη να εκφραστεί. *«Είμαι λίγο αγχωμένη γιατί αύριο έχω τη συντηρητική μου θεραπεία.. εντάξει βέβαια οι αιματολογικοί δείκτες βγήκαν καθαροί, οπότε με τη λογική να το πάρεις δεν πρόκειται η θεραπεία να δείξει κάτι... Σήμερα δεν νιώθω τόσο αγχωμένη, αλλά αύριο ξέρω ότι θα αγχωθώ πολύ πριν μπω αλλά και μέχρι να βγουν τα αποτελέσματα... Ασυνείδητα βασικά... Με τη λογική ξέρω είμαι καλά, αλλά είμαι πιο καλά σε σχέση με άλλες φορές που πήγαινα θεραπεία... Θέλω να ξεπάσω.. πφφφ»,* ανέφερε η Λένα. Αυτή τη φορά έδωσε πολύ λεπτομερείς οδηγίες για το τι ήθελε να κάνουν. Η Λένα πήρε το τύμπανο και η μουσικοθεραπεύτρια τα bongos. Η Λένα άρχισε να παίζει με αυτοπεποίθηση στο τύμπανο άλλοτε piano κι άλλοτε forte. Η μουσικοθεραπεύτρια καθρέπτιζε και στήριζε τη διάθεση, τα συναισθήματα, τον τρόπο παιχνιδιού και τη στάση του σώματος της Λένας (Ψαλτοπούλου, 2015). Η Λένα άλλαζε συνεχώς το tempo και τις δυναμικές χωρίς να κάνει παύσεις. Η μουσικοθεραπεύτρια ένιωσε ένα άγχος και μία ένταση. Ίσως η Λένα μεταβίβασε το άγχος της στη μουσικοθεραπεύτρια με την απουσία των παύσεων στο τύμπανο. Η Λένα φαινόταν να παίζει στο τύμπανο με όλο της σώμα. Φαινόταν αφοσιωμένη και απορροφημένη στη μουσική. Ο αυτοσχεδιασμός κορυφώθηκε με crescendo σε fortissimo. Το πρόσωπο της Λένας έλαμψε. Φαινόταν ανυπόμονη να μοιραστεί την εμπειρία της: *«Πωπω ηρέμησα... ένιωσα κάτι πρωτόγονο. Μου ήρθε εικόνα ότι είμαστε Ζουλού και παίζουμε διάφορα τέτοια όργανα και χορεύουμε στη ζούγκλα. Κάτι σαν ιεροτελεστία. Μου άρεσε...χαλάρωσα. Ωραίο το τύμπανο! Πρωτόγονα πράγματα και καταστάσεις... Βαράς, βαράς και μετά εκτόνωση, χαλάρωση».* Η

μουσικοθεραπεύτρια ένιωσε για πρώτη φορά ότι βρισκόταν πραγματικά δίπλα στον πελάτη όπως ορίζει η ουμανιστική προσέγγιση.

Η Λένα ζήτησε να κάνουν κάτι για να χαλαρώσει ακόμη παραπάνω. Έτσι η συνεδρία αυτή έκλεισε με ένα βιωματικό με καθοδηγούμενη χαλάρωση με μουσική (Παράρτημα Γ). Με τη συνοδεία της μουσικής (αυτοσχεδιασμός στο πιάνο από τη μουσικοθεραπεύτρια) και έχοντας τα μάτια κλειστά, άρχισαν να εστιάζουν στην αναπνοή τους και να παίρνουν εισπνοή από τη μύτη και εκπνοή από το στόμα. Η αναπνοή της Λένας στην αρχή ήταν πιο σύντομη και γρήγορη και καθώς χαλάρωνε γινόταν όλο και πιο αργή και βαθιά. Μόλις χαλάρωσε πλήρως, άνοιξε τα μάτια της για να επανέλθει στο εδώ και τώρα. Η Λένα μοιράστηκε: «Νιώθω πάρα πολύ ήρεμη και γαλήνια, τώρα είμαι έτοιμη να κοιμηθώ... Με βοήθησε πάρα πολύ ο αυτοσχεδιασμός με το τύμπανο.. πρώτη φορά μπόρεσα να παίξω τόσο δυνατά». Η μουσικοθεραπεύτρια ρώτησε τη Λένα: «Πώς ένιωσες που έπαιζες δυνατά;». Η Λένα απάντησε όλο χαρά και ενθουσιασμό: «Εκτονώθηκα! Χαλάρωσα πλήρως».

Η μουσικοθεραπεύτρια παρατήρησε ότι πράγματι κάτι είχε αλλάξει σε αυτήν την συνεδρία. Η Λένα έπαιζε με αυτοπεποίθηση και μάλιστα σε forte και fortissimo. Κάτι που στις πρώτες συνεδρίες είχε αναφέρει ότι αισθανόταν αμήχανα να το κάνει. Επίσης, στις πρώτες συνεδρίες περίμενε από τη μουσικοθεραπεύτρια να της πει τι να κάνουν, ενώ στις επόμενες συνεδρίες άρχισε να εκφράζει ξεκάθαρα τα συναισθήματά της για το τι ήθελε να κάνουν και να παίξουν. Είναι αυτό που ο Maslow ονομάζει κορυφαία εμπειρία (peak experience), «*Είναι στιγμές καθαρής ευτυχίας, όταν όλες οι αμφιβολίες, οι φόβοι, οι αναστολές, οι πιέσεις, οι αδυναμίες μένουν πίσω. Είναι στιγμές που θέλεις να αναφωνήσεις: αυτό είναι!*» (Maslow, 1962:92). Η μουσικοθεραπεύτρια ένιωσε μεγάλη συγκίνηση γι' αυτήν την αλλαγή και το ήρεμο χαμόγελο που σχηματιζόταν στο πρόσωπο της Λένας. Ένιωσε βαθιά τη δύναμη της μουσικοθεραπείας.

Ακόμη, όπως αναφέρει και ο MacDonald και η Wilson (2014), ανάμεσα στα πλεονεκτήματα για την ψυχική υγεία του αυτοσχεδιασμού είναι η μείωση της έντασης, του στρες ή του άγχους. Έχουν επίσης αναφερθεί βελτιώσεις στην αυτοεκτίμηση, την αυτοπεποίθηση, την αυτογνωσία ή τη συναισθηματική ευεξία (Pothoulaki, MacDonald, & Flowers, 2012). Πράγματι, σύμφωνα με τη

βιβλιογραφία, ο μουσικός αυτοσχεδιασμός συμβάλλει στη μείωση του στρες, της έντασης και στην αύξηση του σθένους στους καρκινοπαθείς (Burns et al., 2001; Potoulaki et al., 2012).

7η Συνεδρία

Στη συνεδρία αυτή, μετά το τραγούδι χαιρετισμού η Λένα εξέφρασε με έντονο χαμόγελο: *«Νιώθω χαρούμενη και ανακουφισμένη που τελείωσα τις εξετάσεις μου... τώρα σε έξι μήνες θα ξανακάνω»*. Πήρε το τύμπανο και έδωσε λεπτομερείς οδηγίες για το τι ακριβώς ήθελε να παίξουν. Ζήτησε από τη μουσικοθεραπεύτρια να παίζει στο ριάνο σε ρυθμό 6/8 και δυνατά σε Mi+. Η Λένα άρχισε να παίζει στο τύμπανο με αυτοπεποίθηση χωρίς να περιμένει τη μουσικοθεραπεύτρια. Έπαιζε διάφορα ρυθμικά μοτίβα χωρίς πολλές επαναλήψεις. Η μουσικοθεραπεύτρια προσπαθούσε να δημιουργήσει με τις βαθμίδες I- IV- V- I μία αγκαλιά, ένα χαλί πάνω στο οποίο η Λένα θα αισθανόταν την ασφάλεια να αυτοσχεδιάζει και να εκφράζεται δημιουργικά. *«Ναι αυτό ήθελα! Αυτό ηχεί στο στήθος μου»* αναφώνησε η Λένα. Η Λένα καμπούριασε με τους ώμους της και άρχισε να παίζει με όλο της το σώμα στο τύμπανο. Άλλαξε τις δυναμικές από ριάνο σε forte και από forte σε fortissimo. Η μουσικοθεραπεύτρια καθρέπτιζε και στήριζε τη Λένα. Ο αυτοσχεδιασμός κορυφώθηκε με crescendo σε fortissimo. Η Λένα μοιράστηκε: *«Ήταν πολύ ωραία! Μακάρι να υπήρχε μουσική και στα νοσοκομεία. Θα ήταν τόσο βοηθητικό. Μεγάλη συμπαράσταση»*. Η μουσικοθεραπεύτρια ρώτησε τη Λένα: *«Θα ήθελες να μου πεις πιο συγκεκριμένα τι ήταν αυτό το ωραίο;»*. Η Λένα ανταποκρίθηκε με αυθορμητισμό και χαμόγελο: *«Μου άρεσε πάρα πολύ που έπαιζα δυνατά. Εκτονώθηκα! Ένιωθα σαν παιδί. Πολύ χαρά. Και... Η μελωδία στο πιάνο ήταν τόσο στηρικτική να συνεχίζω να εκτονώνομαι και να νιώθω όμορφα με αυτό... Αχ! Πόσο χαίρομαι τώρα!»*.

Με αφορμή τα λόγια και το συναίσθημα της Λένας στο εδώ και τώρα, η μουσικοθεραπεύτρια προσκάλεσε τη Λένα να δημιουργήσουν ένα τραγούδι ή να κάνουν έναν μουσικό αυτοσχεδιασμό. Η Λένα ζήτησε να δημιουργήσουν ένα τραγούδι σε γρήγορο ρυθμό και στον ήχο που έπαιζαν πριν (Mi+). Η μουσικοθεραπεύτρια ξεκίνησε να παίζει τις συγχορδίες E- B- C- E. Ξεκίνησε να παίζει σε forte και η Λένα χαμογέλασε σαν να έλεγε: *«Ναι αυτό είναι! Αυτό ήθελα»*. Η Λένα άρχισε να τραγουδάει

χαρούμενους στίχους για το τι θα κάνει το Σαββατοκύριακο σε pianissimo. Η μουσικοθεραπεύτρια τραγουδούσε τα λόγια της Λένας σε piano προσπαθώντας να την ενθαρρύνει. Παράλληλα, η μουσική που έπαιζε στο πιάνο η μουσικοθεραπεύτρια προσπαθούσε να λειτουργήσει σαν μία αγκαλιά και ένα χέρι, ώστε να στηρίξει και να ενθαρρύνει τη Λένα να τραγουδήσει, «σαν τη μητέρα που αγκαλιάζει το βρέφος και ανταποκρίνεται άμεσα στις ανάγκες του». Με αυτόν τον τρόπο η μουσικοθεραπεύτρια εξέφραζε μέσα από τη μουσική τα εξής λόγια: «είμαι εδώ για σένα». Η φωνή της Λένας ήταν σε pp στην αρχή και έφτασε μέχρι mf. Όταν η Λένα τραγουδούσε σε mezzoforte, η μουσικοθεραπεύτρια έπαιζε πιο σιγανά, στηρικτικά για να δώσει στη Λένα τον χώρο να εκφράσει τον εαυτό της. Το τραγούδι που δημιουργήθηκε ήταν το ακόλουθο:

Ένα χαρούμενο Σαββατοκύριακο

Είμαι χαρούμενη πού' ρχεται το Σκ

Λέω να ξεκουραστώ

Να βγω καμιά βόλτα στο βουνό

Να κοιμηθώ

Θέλω να ξεκουραστώ

Να βγω στον κήπο που έφτιαξα

Να φάω δικά μου μαρούλια και να σκάψω

Να κάνω αγροτικές δουλειές

Να αδειάσω το κεφάλι μου από τις σκέψεις

Να διαβάσω το βιβλίο μου

Θέλω να ξεκουραστώ έτσι χαρούμενη

Μόλις ολοκληρώθηκε το τραγούδι σε diminuendo, η Λένα σχολίασε:

«Αχ! Μου άρεσε πολύ σήμερα που δημιουργήσαμε το τραγούδι. Τελικά είναι εύκολο να φτιάχνεις τραγούδια, θα το δείξω και στον άντρα μου το τραγούδι μου αυτό». Η Λένα έλαμψε από χαμόγελο και

φαίνεται να είχε ένα ακόμη peak experience. Η μουσικοθεραπεύτρια παρατήρησε ότι η Λένα φάνηκε περήφανη για τον εαυτό της και ήθελε να μοιραστεί τη δημιουργική της πλευρά με έναν σημαντικό άλλο, τον σύζυγό της.

Αξίζει να σημειωθεί ότι στο τραγούδι αυτό η μουσικοθεραπεύτρια παρατήρησε ότι κυριαρχούν σύμφωνα και τα φωνήεντα ο, ου που βρίσκουν την καλύτερη συνήχησή τους στα σημεία του σώματος από τον λαιμό μέχρι το ηλιακό πλέγμα, αλλά και το φωνήεν α που κάνει καλύτερη συνήχηση στα ηχεία του στήθους (Ψαλτοπούλου, 2005:184).

Επομένως, στη συνεδρία αυτή η Λένα φάνηκε να είχε σημαντικές εσωτερικές αλλαγές. Στις πρώτες συνεδρίες η Λένα είχε σχολιάσει για το τύμπανο τα εξής: «Με συνδέει έτσι με πρωτόγονα συναισθήματα και δεν το προτιμώ... Οι μαράκες και το μεταλλόφωνο έχουν πιο εξευγενισμένο ήχο». Από την πέμπτη συνεδρία άρχισε να παίζει στο τύμπανο, να εκφράζει με αυτοπεποίθηση το τι χρειάζεται, το ύφος και τις δυναμικές στη μελωδία. Επίσης, δοκίμασε να παίζει σε forte και μάλιστα στο τύμπανο και να χρησιμοποιεί την φωνή της που σε όλες τις προηγούμενες συνεδρίες αισθανόταν αμηχανία, όπως η ίδια ανέφερε, και δεν τραγουδούσε. Επομένως, η συνεδρία αυτή έκλεισε ξεδιπλώνοντας τη δημιουργική πλευρά της Λένας. Άλλωστε η σύνθεση τραγουδιών έχει αποδειχθεί ότι, όχι μόνο υποστηρίζει τη συναισθηματική και πνευματική ευημερία ενός ασθενούς, αλλά επίσης συμβάλλει στην αύξηση της αίσθησης του εαυτού, της αυτοεκτίμησης και της λήψης αποφάσεων (Baker & Wigram, 2005).

8η Συνεδρία

Στην 8η συνεδρία, μετά το τραγούδι χαιρετισμού, η Λένα είπε με σπασμένη φωνή: «είμαι πολύ φορτισμένη από τόσα πράγματα που έκανα όλη τη βδομάδα και όλο σκέφτομαι κάτι και νευριάζω». Η Λένα πήρε το τύμπανο κι άρχισε να παίζει χωρίς να δώσει άλλες λεπτομερείς οδηγίες για τον ρυθμό στη μουσικοθεραπεύτρια. Φαινόταν ανυπόμονη να εκφράσει όλη της την εσωτερική ένταση. Η μουσικοθεραπεύτρια πήρε τα bongos. Άρχισε να καθρεπτίζει τη Λένα και να παίζει λίγο πιο σιγά,

προσπαθώντας να της δώσει τον χώρο να εκφραστεί. Η δυναμική έφτασε σε *mezzoforte*, οπότε και σταμάτησε η Λένα να παίζει.

M: - *Πώς ένιωσες;*

Λ: - *Ήταν ωραία...* (διστακτική απάντηση)

Η Λένα δεν φαινόταν πλήρως ικανοποιημένη με το αποτέλεσμα. Έτσι η μουσικοθεραπεύτρια της πρότεινε να ξαναπαίξουν μαζί και να κάνουν όσες αλλαγές επιθυμούσε. Η Λένα είπε (διστακτικά): «*Ήθελα να παίζουμε πιο δυνατά σε αυτά τα όργανα*». «*Μπορούμε να το ξαναδοκιμάσουμε έτσι όπως θέλεις*», ανταποκρίθηκε η μουσικοθεραπεύτρια. Η Λένα ξεκίνησε να παίζει αυτήν τη φορά σε *mezzoforte* και η μουσικοθεραπεύτρια από *mezzoforte* άνοιγε σταδιακά την ένταση σε *fortissimo*. Η Λένα άρχισε να παίζει και με τα δύο της χέρια στο τύμπανο. Συμμετείχε με όλο της το σώμα στη μουσική. Ένα λαμπρό χαμόγελο σχηματίστηκε στα χείλη της Λένας. Ο αυτοσχεδιασμός ολοκληρώθηκε σε κορύφωση *fortissimo*.

Λ: - *Όλο αυτό θύμιζε την εικόνα από την προϊστορία με δύο ανθρώπους να χορεύουν παίζοντας κρουστά γύρω από τη φωτιά σαν ιεροτελεστία.*

M: - *Πώς ένιωσες;*

Λ: - *Αυτό χρειαζόμουν... Ένιωσα ότι ξέδωσα, ότι έφυγε όλη η ένταση και τώρα είμαι έτοιμη να κοιμηθώ... Δεν ξέρω η μουσική έχει έναν μαγικό τρόπο να βγάζεις την ένταση αλλά έτσι σε άλλα ντεσιμπέλ... Εκφράζεται αλλιώς σαν να περνάει από χωνί.*

M: - *Πράγματι! Αυτή είναι η μαγεία της μουσικοθεραπείας, έχει αυτόν τον τρόπο, το χωνί όπως λες που εκφράζει όλα τα συναισθήματα ακόμη και τα πιο οδυνηρά με δημιουργικό τρόπο.*

Στη συνέχεια, η Λένα ξεκίνησε να μιλάει στη μουσικοθεραπεύτρια για τη μητέρα της. Συγκεκριμένα, αποκάλυψε τι την ενοχλούσε στη μητέρα της και τι θαύμαζε σε εκείνη. Η μουσικοθεραπεύτρια πήρε την ίδια στάση σώματος με τη Λένα -χαλαροί ώμοι και ελαφρώς λυγισμένα γόνατα- προσπαθώντας να ακούει ενεργά και με ενσυναίσθηση τη Λένα, όπως αναφέρει και ο Fisher (1993, όπως αναφέρεται στη Λιάλη, 2020, σ.57) «*αν ο θεραπευτής προβάλλει διαρκώς μια γνήσια και*

αυθεντική προσπάθεια να ακροαστεί τις εμπειρίες του πελάτη του με σεβασμό, τότε και ο ίδιος ο πελάτης θα βιώσει την επιθυμία να επεξεργαστεί και να διερευνήσει τα προβλήματά του/της και τον εαυτό του/της βαθύτερα».

«Η μαμά μου παίζει bongos έτσι έχει στο σπίτι διάφορα όργανα κρουστά. Αλλά μικρή που την άκουγα έκανε πολύ φασαρία κάποιες φορές... Αυτό που μ' αρέσει είναι που είναι πολύ δημιουργικός και καλοπροαίρετος άνθρωπος», αφηγήθηκε η Λένα. Η μουσικοθεραπεύτρια ένιωσε ότι με όλο αυτό το μοίρασμα η επαφή με τη Λένα έγινε πιο δυνατή. Έτσι, προσκάλεσε τη Λένα να κάνουν τα λόγια της μουσική ή τραγούδι. Η Λένα ζήτησε να κάνουν έναν αυτοσχεδιασμό στα όργανα σε μέτριο ρυθμό και χαρούμενη ή ουδέτερη τονικότητα. Η μουσικοθεραπεύτρια άρχισε να παίζει αρπισμούς στο πιάνο σε Ντο#+ κλίμακα, ρυθμό 4/4 και piano. Η Λένα έγνεψε καταφατικά και άρχισε να αυτοσχεδιάζει στο μεταλλόφωνο. Εισήγαγε δικές της μελωδικές γραμμές και η μουσικοθεραπεύτρια δημιουργούσε ένα μουσικό χαλί. Με το αριστερό της χέρι έπαιζε οκτάβες, ενώ με το δεξί μελωδίες που καθρέπτιζαν τη Λένα. Ο αυτοσχεδιασμός έκλεισε με pianissimo. Έμοιαζε με νανούρισμα. Επικράτησε ένα αίσθημα χαλάρωσης. Η Λένα αποχώρησε λέγοντας: *«πωπω έφυγε όλη η ένταση και τώρα είμαι έτοιμη να πάω σπίτι να κοιμηθώ... τι όμορφα».*

9η Συνεδρία

Στην 9η συνεδρία, μετά το τραγούδι καλωσορίσματος, η Λένα εξέφρασε με έναν τόνο αγανάκτησης στη φωνή της: *«Θέλω να φύγει το κακό και να νιώθω το καλό μέσα μου»* και τοποθέτησε το δεξί της χέρι στην καρδιά της. Ζήτησε αμέσως να κάνουν έναν αυτοσχεδιασμό με μουσικά όργανα και φωνή. Η Λένα πήρε το τύμπανο, έδωσε στη μουσικοθεραπεύτρια τα bongos και κάθισαν σε δύο μαξιλάρες στο πάτωμα. Η Λένα ξεκίνησε να παίζει σε mezzoforte και η θεραπεύτρια έπαιζε στον ίδιο ρυθμό με τη Λένα αλλά σε forte. Ξεκίνησε η μουσικοθεραπεύτρια να αυτοσχεδιάζει και με τη φωνή κάνοντας crescendo και κρατώντας μία σταθερή δυναμική (mezoforte). Το φωνήεν που χρησιμοποιούσε για να αυτοσχεδιάζει ήταν το α που κάνει την καλύτερη συνήχηση στα ηχεία του στήθους (Ψαλτοπούλου, 2005:184). Η Λένα άρχισε να αυτοσχεδιάζει κι εκείνη με τη φωνή της σε

riano κάνοντας hamming. Άρχισε τότε και η μουσικοθεραπεύτρια να αυτοσχεδιάζει κάνοντας hamming για να έρθει κοντά στη φωνή της Λένας. Ο αυτοσχεδιασμός ξεκίνησε από έναν σταθερό ρυθμό με μικρές αλλαγές στη δυναμική της φωνής και στα ρυθμικά μοτίβα. Υπήρχαν επαναλαμβανόμενα μοτίβα σαν η Λένα να αντιστεκόταν ακόμη να μετακινηθεί. Έπειτα, η μουσικοθεραπεύτρια άρχισε να αλλάζει τη μελωδία και τις δυναμικές στη φωνή της και η Λένα, ενώ διατηρούσε το hamming, άλλαξε κι εκείνη τις δυναμικές. Ο αυτοσχεδιασμός κορυφώθηκε σε fortissimo με τα όργανα και τη φωνή και έκλεισε σε piano. Υπήρχε δηλαδή αρχή (επαναλήψεις), μέση (κορύφωση fortissimo) και τέλος (σβήσιμο σε piano). Ακολούθησε ο παρακάτω διάλογος:

Λ: - *Ωραίο ήταν! Σαν να κάναμε μία δέηση.*

Μ: - *Τι εννοείς δέηση;*

Λ: - *Δέηση... Σαν να κάναμε μία προσευχή στους Θεούς όπως κάναν οι άνθρωποι των σπηλαίων παίζοντας δυνατή μουσική... που προσευχόντουσαν για βροχή, για υγεία, για άνοιξη.*

Μ: - *Κατάλαβα ναι! (χαμόγελο)*

Λ: - *Σαν προσευχή ναι (χαμόγελο με ηρεμία)*

Μ: - *Πώς ήταν αυτή η εμπειρία;*

Λ: - *Ωραίο! Μου άρεσε! Αυτήν την εικόνα είχα στο μυαλό ότι κάνουμε μία προσευχή. Ντάξει δεν έχουν αλλάξει τα πράγματα και σήμερα οι άνθρωποι στην εκκλησία το ίδιο πράγμα κάνουν, προσευχές. Μάλιστα οι Καθολικοί χρησιμοποιούν και όργανο στις τελετές τους.*

Μ: - *Πράγματι! (γνέφει καταφατικά). Τι συναίσθημα σου δημιούργησε;*

Λ: - *Κάτι σαν εξαγνισμός. Σαν να ξορκίζεις το κακό. Σαν να προσπαθούμε με τη δύναμη της μουσικής, που βαράμε να ξορκίσουμε κάτι... Έτσι και με τη φωνή μου έβγαξε και μία ιερότητα... Ένιωσα έτσι μία καλή ένταση, ανακουφιστική.*

Η Λένα άρχισε να βουρκώνει από συγκίνηση. Τότε ξεκίνησε να μοιράζεται: «Αυτό που μου έλειπε πιο πολύ με τον καρκίνο είναι η καθημερινή μου ρουτίνα. Αυτό το να πηγαίνω στη δουλειά, να ξυπνάω νωρίς, να κάνω γυμναστική, να πηγαίνω στον σύλλογο. Την αγαπώ τη ρουτίνα μου. Όταν

βγαίνεις από αυτό και μένεις σε ένα κρεβάτι, κάθεσαι και βλέπεις τη ζωή σου να περνάει και καταλαβαίνεις πόσο σημαντική είναι η ρουτίνα της καθημερινότητας και της κάθε στιγμής. Όταν έφυγε όλη αυτή η ρουτίνα, κατάλαβα πόσο σημαντική και πόσο... Ένα από τα πράγματα που μου έλειψε ήταν το μπάνιο στη θάλασσα... Τώρα έχω βάλει στόχο να πηγαίνω, όταν ανοίξει ο καιρός, στη θάλασσα να κολυμπάω. Εγώ δουλεύω γύρω στις 12 ώρες μέσα στη μέρα και βρήκα χρόνο να βάζω πράγματα να κάνω πλέον, γιατί μου έλειψε αυτή η ρουτίνα. Όταν κάποιος σου παίρνει από τα χέρια την ελευθερία να κάνεις απλά καθημερινά πράγματα, τα θέλεις πίσω». Με αφορμή το συναίσθημα της Λένας στο εδώ και τώρα η μουσικοθεραπεύτρια την προσκάλεσε να δημιουργήσουν ένα τραγούδι ή μουσική. Η Λένα ζήτησε γρήγορο ρυθμό και χαρούμενο ήχο. Άρχισαν να αυτοσχεδιάζουν, η Λένα στο μεταλλόφωνο και η μουσικοθεραπεύτρια στο πιάνο. Η Κλίμακα που έπαιζαν ήταν η πεντατονική, ρυθμός 2/4. Ο αυτοσχεδιασμός είχε μία ατμόσφαιρα ηρεμίας σαν αεράκι και ήχος θάλασσας. Έπαιζαν σε διάφορες δυναμικές με συχνά crescendo και diminuendo. Ο αυτοσχεδιασμός έκλεισε με ritenuto. Η Λένα είχε ένα γαλήνιο χαμόγελο. Έπειτα σχολίασε: «Νιώθω πολύ ήρεμη, να ζήσω τη ζωή μου σήμερα και να αδράξω την κάθε ευκαιρία... Σε ευχαριστώ!». Η μουσικοθεραπεύτρια χάρηκε πολύ με τα λόγια της Λένας, Φάνηκε ότι η Λένα βγήκε από το κομμάτι της ανυπαρξίας και πέρασε στην ύπαρξη.

10η συνεδρία

Στη συνεδρία αυτή, στο τραγούδι χαιρετισμού, η Λένα τραγουδούσε μαζί με τη μουσικοθεραπεύτρια σε piano και mezzoforte. Πρώτη φορά η φωνή της διατηρούσε μία σταθερότητα και φαινόταν να τραγουδάει με αυτοπεποίθηση. Μόλις ολοκληρώθηκε το τραγούδι χαιρετισμού, η Λένα μοιράστηκε: «Νιώθω πολύ χαρούμενη. Με βοηθούν πολύ οι συναντήσεις μας και καταφέρνω να είμαι αισιόδοξη και στην καθημερινότητά μου» και ζήτησε να δημιουργήσουν ένα τραγούδι. «Μου αρέσει πολύ να γράφουμε τραγούδια μαζί, είναι πολύ ευχάριστο και πολύ εύκολο», εξέφρασε με χαμόγελο. Η μουσικοθεραπεύτρια ξεκίνησε να παίζει αρπισμούς στη Σολ+ σε 4/4. Η Λένα είπε ότι θα ήθελε πιο γρήγορο ρυθμό. Η μουσικοθεραπεύτρια τότε άρχισε να αυτοσχεδιάζει σε 6/8 και βαθμίδες I- V- I στη Σολ+, ώστε να αισθανθεί η Λένα ασφάλεια να εκφράσει τα λόγια της, όπως αναφέρει και η

Ψαλτοπούλου (2015) οι βαθμίδες I-V-I λειτουργούν σαν «μουσικό καταφύγιο». Η Λένα έγνεψε καταφατικά λέγοντας: «*Ναι! Αυτό ήθελα*». Ξεκίνησε να τραγουδάει διστακτικά εκφράζοντας όσα ένιωθε εκείνη τη στιγμή. Η μουσικοθεραπεύτρια, καθώς έπαιζε στο πιάνο, ενθάρρυνε τη Λένα λέγοντας: «*δεν υπάρχει σωστό και λάθος, αλλά σημασία έχει το τι νιώθουμε στο εδώ και τώρα*». Η Λένα άρχισε να τραγουδάει με μεγαλύτερη αυτοπεποίθηση και σταθερότητα και η μουσικοθεραπεύτρια επαναλάμβανε τα λόγια της για να «*ακούσει τον εαυτό της η Λένα να ακούγεται*» (Ψαλτοπούλου, 2006), να ακούσει τους στίχους της. Σταδιακά, η φωνή της Λένας αποκτούσε όλο και περισσότερη ευελιξία και ευρεία ποικιλία σε δυναμικές. Το τραγούδι που προέκυψε ήταν το ακόλουθο:

Μια χαρούμενη μέρα

Είμαι πολύ χαρούμενη που πάω στη δουλειά

Είμαι πολύ χαρούμενη που ζυπνάω το πρωί

Και βλέπω τον ουρανό

Το κόκκινο, το κίτρινο...

Μοσχομυρίζουν τα λουλούδια και όλο τραγουδώ

Είμαι πολύ χαρούμενη γιατί το απόγευμα μιλώ με την Ειρήνη και περνάμε ωραία...

Με βοηθάει να μπορώ να τραγουδώ και να χαμογελώ

Μόλις ολοκληρώθηκε το τραγούδι, η Λένα μοιράστηκε: «*Νιώθω χαρούμενη και ενθουσιασμένη. Μου άρεσε πολύ αυτή η διαδικασία*». Η μουσικοθεραπεύτρια χαμογέλασε ρωτώντας τη Λένα: «*Θα ήθελες να δώσεις έναν τίτλο στο τραγούδι σου;*». Η Λένα το ονόμασε «*Μία χαρούμενη μέρα... Πωπω, θα το δείξω στον άντρα μου αυτό το τραγούδι μου*». Η Λένα έλαμπε από υπερηφάνεια για τον εαυτό της. Βίωσε μία ακόμη peak experience (Maslow, 1962) και φαινόταν να απολαμβάνει την ανακάλυψη της δημιουργικής πτυχής του εαυτού της.

Η συνεδρία ολοκληρώθηκε με ένα βιωματικό «αλλαγής» (Παράρτημα Δ). Αποτελεί ένα είδος Δεκτικής Μουσικοθεραπείας σε συνδυασμό με την ιστορία του ποταμού. Η Λένα έκλεισε τα μάτια της και με τη συνοδεία μουσικής η μουσικοθεραπεύτρια έδινε λεκτικές οδηγίες στη Λένα για να

δημιουργεί φαντασιακές εικόνες. Η μουσική που χρησιμοποιήθηκε ήταν μία μουσική προβλέψιμη και μη καθοδηγητική, ικανή να δημιουργεί τις λιγότερες δυνατές εικόνες και να λειτουργεί ως μουσικό υπόβαθρο, σαν μία αγκαλιά όπου οι φόβοι και οι αναστολές της Λένας μπορούν να απαλυνθούν και να χαλαρώσουν (Ψαλτοπούλου, 2005:146). Σε κάποιες στιγμές, η Λένα χαμογελούσε και είχε ένα γαλήνιο πρόσωπο. Η μουσική τελείωσε και η Λένα άνοιξε τα μάτια της. Μοιράστηκε: *«Είδα ένα τοπίο με δέντρο και ποτάμι. Αισθανόμουν ζεστασιά από τον ήλιο, σαν αγκαλιά... Όταν ήταν να συναντήσω τον εαυτό μου στην απέναντι πλευρά της όχθης του ποταμού, πέρασα αυτόματα. Σαν να μην υπήρχε κανένα εμπόδιο. Απλώς παρατήρησα τον εαυτό μου κοντά στον ιδανικό μου εαυτό»*. Η μουσικοθεραπεύτρια ρώτησε τη Λένα πώς αισθάνθηκε που βρισκόταν δίπλα στον ιδανικό της εαυτό. Η Λένα απάντησε: *«Τον αγκάλιασα κατευθείαν. Ένωσα χαρούμενη.. Νιώθω έτοιμη να αλλάξω... Να έχω έναν εαυτό που θά' χει αυτοπεποίθηση και θα λέει τι θέλει χωρίς να φοβάται»*. Άραγε η Λένα ήταν έτοιμη να αγκαλιάσει τον ιδανικό της εαυτό όπως στο βιοματικό;

Στη συνεδρία αυτή φάνηκε μία ακόμη αλλαγή στη Λένα. Τραγουδούσε με σταθερή φωνή σε forte με αυτοπεποίθηση, ενώ στις πρώτες συνεδρίες υπήρχε αντίσταση στο να τραγουδάει στα τραγούδια χαιρετισμού αλλά και στα τραγούδια που δημιουργούσε. Επίσης, με το βιοματικό Δεκτικής μουσικοθεραπείας η Λένα εξέφρασε το αίτημά της για αλλαγή, να αγκαλιάσει τον ιδανικό της εαυτό. Σύμφωνα με την Austin (2009:78), *«η μουσική μπορεί εύκολα να διαπεράσει τα όρια μεταξύ των συνειδητών και των ασυνείδητων στρωμάτων της ψυχής, παρέχοντας πρόσβαση σε νέα, εγκλωβισμένα μέρη του εαυτού. Μπορεί να διαπεράσει τις ορθολογικές άμυνες και να «μιλήσει» για τις καταπιεσμένες πλευρές της προσωπικότητας»*. Ακόμη, όπως αναφέρει η Ψαλτοπούλου (2015) *«η μουσική ακρόαση συντελεί στη μετάβαση σε άλλα επίπεδα συνείδησης, φυγή στο όνειρο, στην προαγωγή χαλάρωσης, μείωση του stress, προαγωγή συγκινησιακής και γνωστικής εκφραστικότητας αλλά και συνειρμικές, εικονικές και εγγενείς συνδέσεις»*.

11η Συνεδρία

Μετά το τραγούδι καλωσορίσματος, η Λένα μοιράστηκε: *«Θέλω να κάνω περισσότερα πράγματα για τον εαυτό μου. Νιώθω έτοιμη να αλλάξω, να αγκαλιάσω τον εαυτό μου... Θέλω να είμαι*

χαρούμενη πάλι, να εκφράζω τις ανάγκες μου και να νιώθω πάλι σαν μικρό κοριτσάκι». Η μουσικοθεραπεύτρια ένιωσε μεγάλη χαρά γι' αυτήν την εσωτερική αλλαγή της Λένας και πρότεινε στη Λένα: α) είτε να αυτοσχεδιάσουν μαζί με τα μουσικά όργανα ή με τη φωνή, β) είτε να δημιουργήσουν ένα τραγούδι μαζί, γ) είτε να κάνουν ένα βιωματικό Δεκτικής μουσικοθεραπείας. Η Λένα επέλεξε την τρίτη επιλογή. Το βιωματικό αυτό είχε εφαρμοστεί στην ομαδική μουσικοθεραπεία σε επιζήσασες γυναίκες από καρκίνο του μαστού που βρίσκονταν στη φάση της θεραπείας από την Πασούδη (2018).

Αναλυτικότερα, ζητήθηκε από τη Λένα να καθίσει αναπαυτικά, να κλείσει τα μάτια της και να εστιάσει στο σώμα και στο κέντρο της. Ξεκίνησαν με ασκήσεις αναπνοής κι έπειτα με τη συνοδεία μουσικής η μουσικοθεραπεύτρια καθοδηγούσε τη Λένα καθώς δημιουργούσε νοερές εικόνες (Παράρτημα Ε). Η μουσική που έπαιζε στο πιάνο η μουσικοθεραπεύτρια ήταν σε πεντατονική κλίμακα και ο ρυθμός της μελωδίας ήταν αργός, ώστε να δημιουργεί μία αίσθηση χαλάρωσης και μία ασφάλεια. Μόλις ολοκληρώθηκε η βιωματική άσκηση η Λένα, είχε ένα γαλήνιο χαμόγελο.

-Λ: «Μου ήρθε η εικόνα από ένα λιβάδι με κόκκινες παπαρούνες.. Δεν ξέρω γιατί, αλλά συχνά το ονειρεύομαι αυτό το μέρος... Μου αρέσει πολύ.. Θυμάμαι μικρή κοιτούσα τις παπαρούνες στα λιβάδια και στους κάμπους και μου άρεσε...»

Μ: - Πώς αισθάνθηκες που έβλεπες αυτό το λιβάδι;

Λ: - Ένιωθα ήρεμη και χαρούμενη... Το κόκκινο είναι ένα από τα αγαπημένα μου χρώματα.

Μ: - Πώς ένιωσες όταν παρατηρούσες τα σημεία του σώματός σου;

Λ: - Ένιωσα πολύ όμορφα! Σαν να τα εκτιμάω και να τα βλέπω στα αλήθεια. Μάλιστα το σημείο του σώματος που μου άρεσε ήταν τα πόδια και το σημείο που δεν μου άρεσε ήταν η κοιλιά αλλά μπόρεσα να το χαϊδέσω.. εντάξει το αποδέχτηκα. Δηλαδή ένιωσα σα να χαϊδεύω ένα κομμάτι που μου αρέσει. Δεν το ξεχώρισα δηλαδή... Με χαλάρωσε πάρα πολύ αυτή η άσκηση.. Αισθάνθηκα ότι χάθηκα σε αυτό το τοπίο και στη μουσική, ήμουν ξαπλωμένη στο λιβάδι και το ένιωθα, αφού δεν συνειδητοποίησα τότε τελείωσε η μουσική.

Η συνεδρία ολοκληρώθηκε με ένα (short music journey/SMJ). Τα SMJ κρατούν 2-3 λεπτά και με κλειστά μάτια και μια αρχική εικόνα ο πελάτης αφήνει τη μουσική να τον ταξιδέψει σε άλλες εικόνες. Το κομμάτι που επιλέχθηκε ήταν το “Faurè Quartet - River Loves the Ocean”, το οποίο ανήκει στην κατηγορία εξερεύνησης του εαυτού (exploring). Με τη συνοδεία της μουσικής, η Λένα κάθισε σε μία βολική θέση κι έκλεισε τα μάτια της. Στη συνέχεια άφησε τη μουσική να την ταξιδέψει. Μόλις η μουσική τελείωσε, ζητήθηκε από τη Λένα να επανέλθει στο εδώ και τώρα και να ανοίξει τα μάτια της.

Η Λένα έλαμπε ολόκληρη. Σχολίασε με ενθουσιασμό: *«Είδα απλά ένα χρώμα... το κίτρινο και ένα σχήμα αργότερα να σχηματίζεται στο κίτρινο πλαίσιο, το τρίγωνο... μετά απλώς χάθηκα μέσα σε αυτό, δεν μπορούσα να δω άλλη εικόνα»*. Η Λένα φαινόταν να είχε απορροφηθεί με όλο της το είναι στο μουσικό ταξίδι. Η μουσικοθεραπεύτρια τη ρώτησε αν συμβολίζει κάτι το κίτρινο χρώμα για εκείνη κι η Λένα απάντησε με χαμόγελο: *«Είναι το αγαπημένο μου χρώμα μαζί με το κόκκινο»*. *«Πώς αισθάνθηκες;»*, ρώτησε η μουσικοθεραπεύτρια και η Λένα απάντησε με ένα γαλήνιο χαμόγελο: *«Μια ηρεμία και χαλάρωση... Γενικά, αυτά τα χρώματα με ηρεμούν»*. Όλα τα συναισθήματα και τα λόγια της Λένας έγιναν αφορμή για ζωγραφική. Έτσι ολοκληρώθηκε αυτή η βιωματική εμπειρία. Η Λένα αποχώρησε λέγοντας: *«Νιώθω σαν μικρό κοριτσάκι σε αυτές τις συνεδρίες... Έτσι πάλι χαρούμενη»*. Η μουσικοθεραπεύτρια χαμογέλασε ζεστά.

Στις προσωπικές της σημειώσεις η μουσικοθεραπεύτρια έγραψε στο τέλος της συνεδρίας ότι ενδεχομένως η βιωματική άσκηση αυτή (Παράρτημα Ε) βοήθησε τη Λένα να αγκαλιάσει το σώμα της και να το αποδεχτεί, παρά τις ατέλειες που ένιωσε ότι της δημιούργησε ο καρκίνος. Ουσιαστικά ο συνδυασμός της δύναμης της μουσικής και της ταύτισης με το σώμα φάνηκε να βοήθησε τη Λένα να χαλαρώσει και να έρθει σε επαφή με τον εαυτό της. Άλλωστε, η μουσική έχει τη δύναμη να διαπερνάει τα όρια ανάμεσα στο ασυνείδητο και στο συνειδητό και να βοηθάει τον άνθρωπο να συνδεθεί με μέρη του σώματος που είναι μπλοκαρισμένα (Πασούδη, 2018). Γι' αυτό και η Λένα φάνηκε με τη δύναμη της μουσικής ότι κατάφερε να συνδεθεί με το εσωτερικό της παιδί, την τρυφερότητα και την ξεγνοιασιά. Η Λένα φάνηκε ότι έδωσε χώρο σε αυτά τα εγκλωβισμένα μέρη του

σώματός της να εκφραστούν κι έτσι να φύγει αυτό το βάρος από μέσα της και να μπορέσει να απελευθερωθεί.

12η Συνεδρία

Αυτή η συνεδρία ήταν διαφορετική από τις άλλες. Μετά το τραγούδι χαιρετισμού, η Λένα χαμογελούσε συνεχώς! Εξέφρασε: *«Είμαι χαρούμενη σήμερα! Επιτέλους πέρασε ο πονοκέφαλος που είχα πριν λίγες μέρες! Έκανα πολλά πράγματα μέσα στο Σαββατοκύριακο... Πήγα σινεμά και μετά από 2 χρόνια ξαναπήγα στον Σύλλογο Παραδοσιακών Χορών για να χορέψω. Μου άρεσε πολύ! Θέλω να γράψουμε ένα τραγούδι»*. Έδωσε λεπτομερείς οδηγίες για το τι ακριβώς ήθελε: *«Θέλω ρυθμό γρήγορο, χαρούμενο ήχο και να ρέει το τραγούδι»*. Ξεκίνησε να αυτοσχεδιάζει η μουσικοθεραπεύτρια σε 6/8 σε Μι+. Η Λένα την κοίταξε όλο χαρά και άρχισε να τραγουδάει σε mezzoforte χωρίς να κρατάει κάποιο μουσικό όργανο. Αυτή τη φορά φαινόταν να τραγουδάει με ευκολία σε αυτήν τη δυναμική και να εκφράζει τις σκέψεις και τα συναισθήματά της με ροή. Ο ρόλος-παρουσία της μουσικοθεραπεύτριας προσπαθούσε να είναι στηρικτικός και καθησυχαστικός. Η μουσική λειτουργούσε σαν ένα χαλί στο οποίο αυτοσχεδίαζε και εκφραζόταν ελεύθερα η Λένα. Όταν η Λένα τραγουδούσε σε forte, η μουσικοθεραπεύτρια έπαιζε σε mezzoforte, ώστε να δίνει χώρο στη Λένα να ακούγεται. Η Λένα φαινόταν ενθουσιασμένη και όταν ολοκληρώθηκε το τραγούδι μοιράστηκε: *«Χαίρομαι πολύ που κάποιος τραγουδάει τα λόγια μου! Ένιωσα σαν 15χρονο κοριτσάκι...Είμαι πολύ χαρούμενη!»*. Το τραγούδι που δημιουργήθηκε ήταν το ακόλουθο:

Η χαρούμενη μέρα

Τι ωραία περνάμε είμαι πολύ ευδιάθετη

Το βράδυ κατά τις έξι θα' θελα να πάω για καφέ με τις φίλες μου

Να βγω να περπατήσω

Μου αρέσει να περπατάω

Αύριο δεν θα πάω στη δουλειά

θα ξεκουραστώ

Και το βράδυ θα πάω για διασκέδαση

Η συνεδρία μας λοιπόν έκλεισε με τη Λένα να μοιράζεται όλο χαρά: «*Θα δείξω το τραγούδι μου στον άντρα μου! Είναι το δικό μου τραγούδι! Θα ήθελα να μάθω ένα μουσικό όργανο*». Η μουσικοθεραπεύτρια είπε στη Λένα με τόνο ενθάρρυνσης: «*Θα μπορούσες αν θέλεις να γραφτείς σε κάποιο ωδείο ή να κάνεις μαθήματα με έναν δάσκαλο στο σπίτι*». Η Λένα απάντησε: «*Ναι θα το κάνω κάποια στιγμή αυτό, γιατί το έχω άχτι*». Έτσι η Λένα αποχώρησε με χαμόγελο και χαρούμενο βηματισμό.

Η μουσικοθεραπεύτρια ένιωσε χαρά που η Λένα ξεκίνησε πάλι να χορεύει και να φροντίζει να κάνει πράγματα που την κάνουν χαρούμενη. Ιδιαίτερα χάρηκε που θέλησε να μοιραστεί το τραγούδι της με τον άντρα της, γιατί φάνηκε ότι είναι περήφανη για τον εαυτό της και τη δημιουργικότητά της. Μάλιστα στις σημειώσεις της η μουσικοθεραπεύτρια κατέγραψε ότι στη συνεδρία αυτή δημιουργήθηκε η εικόνα ενός μικρού κοριτσιού που συνάντησε τον αυθορμητισμό, το γέλιο και το εσωτερικό της παιδί. Όπως αναφέρει και η Ψαλτοπούλου (2015), η μουσικοθεραπεία ως τέχνη, συγκεκριμένα η μουσική παρομοιάζεται με το δημιουργικό παιδί. Χαρακτηριστικά του παιδιού αυτού είναι ο αυθορμητισμός, η εφευρετικότητα και οι άπειρες δυνατότητες λεκτικής και μη λεκτικής επικοινωνίας, έκφρασης και δημιουργικής συνύπαρξης.

Στις πρώτες συνεδρίες, στα τραγούδια η Λένα έγραφε για τους φόβους της, ενώ πλέον άρχισε να γράφει για όνειρα που κάνει. Για πράγματα που επιθυμεί και δοκιμάζει μέσα στην καθημερινότητά της. Εκφράζει τη χαρά για τη ζωή και απολαμβάνει τη δημιουργικότητά της. Είναι αυτό που ο O'Brien (2005) αναφέρει ότι η σύνθεση τραγουδιών αποτελεί μία σχετική και αποτελεσματική θεραπευτική παρέμβαση στη φροντίδα του καρκίνου, γιατί βοηθάει τους ασθενείς να εκφράσουν και να επικοινωνήσουν τα συναισθήματα και τις σκέψεις τους που πιθανόν δεν θα εξέφραζαν λεκτικά.

13η Συνεδρία

Η Λένα ήρθε σε αυτήν τη συνεδρία με χαμόγελο και χαρούμενο βάδισμα. Σχολίασε: «Έδειξα το τραγούδι μου στον άντρα μου και του άρεσε πολύ...Πολύ μου άρεσε αυτή η διαδικασία έτσι νιώθω δημιουργική». Είναι αυτό που οι Turry & Turry (1999) εξήγησαν ότι η διαδικασία αυτοσχεδιασμού τραγουδιών μπορεί να βοηθήσει τους ασθενείς να βιώσουν αυθόρμητη, δημιουργική έκφραση και να αποκτήσουν συναισθήματα ευεξίας. Έτσι στην 13η συνεδρία πραγματοποιήθηκε ένα βιωματικό για την αφύπνιση της δημιουργικότητας (παράρτημα Ζ). Ήταν ένα βιωματικό που συνδύαζε τη δεκτική μουσικοθεραπεία και τη θεραπεία μέσω διασύνδεσης τεχνών. Ξεκίνησαν με δραστηριότητες που εμπλέκουν την αναπνοή. Έπειτα, με τη συνοδεία μουσικής, έχοντας τα μάτια κλειστά, σε μία λευκή κόλα χαρτί, με δύο μαρκαδόρους, ένα χρώμα για το κάθε χέρι, άφησε η Λένα τη μουσική να της κινεί τα χέρια πάνω στο χαρτί. Δεν χρειαζόταν να ζωγραφίσει κάτι συγκεκριμένο, απλά άφηνε την ενέργεια της μουσικής να περνάει στο σώμα της και να της κινεί τα χέρια. Το έργο που δημιούργησε έγινε αφορμή για κίνηση και χορό. Οι κινήσεις της έμοιαζαν με ένα πουλί που πετούσε στον ουρανό. Ήταν legato και άλλοτε staccato. Χαμογελούσε συνεχώς με κλειστά τα μάτια. Στη συνέχεια αποτέλεσε την έμπνευση για να γράψει στίχο, ένα παραμύθι και ένα ποίημα. Όλη η συνεδρία εξελίχθηκε σε κλίμα χαράς και μια έκρηξη δημιουργικότητας. Η Λένα γελούσε και έλαμπε σε όλη τη διάρκεια του βιωματικού. Οι χαρακτηριστικές φράσεις που προέκυψαν ήταν:

Η χαρά φέρνει τη δύναμη, τη σιγουριά

Είστε πάντα δύναμη

Το ποίημα και το παραμύθι που προέκυψαν ήταν τα εξής:

Μια φορά και έναν καιρό ήταν ένα όμορφο πουλί που πετούσε ψηλά στον ουρανό. Το κοιτούσαν κάθε μέρα τα δύο αδερφάκια πώς πετούσε τόσο όμορφα με τα πολύχρωμα φτερά του...

Έχω δύο όμορφα λουλουδάκια

που τα αγαπώ τόσο πολύ

Αχ είμαι τόσο ευτυχισμένη

Μόλις ολοκληρώθηκε το βιοματικό, η Λένα μοιράστηκε: «Ένιωσα ότι παίρνω μεγάλη ενέργεια από τον ουρανό. Το γαλάζιο χρώμα μου έδωσε δύναμη. Όταν κατέβαινα στη Γη, έβλεπα χρώμα καφέ και ένιωθα πιο σταθερή... Ένιωσα ότι τη μεγαλύτερη δύναμη την έχω στο δεξί χέρι... Γενικά ένιωσα πολύ δυνατή με όλη αυτήν την ενέργεια στο σώμα μου... Ειδικά, όταν ζωγράφιζα με τα χρώματα, ένιωσα πάλι παιδί χαρούμενο!..Σε ευχαριστώ πολύ για σήμερα. Νιώθω τόση χαρά και δύναμη τώρα». Η μουσικοθεραπεύτρια ένιωσε μεγάλη χαρά και συγκίνηση, τόσο με τα λόγια, όσο με τη θεραπευτική αλλαγή της Λένας.

5.6.3 Κλείσιμο

14η και 15η Συνεδρία

Οι συνεδρίες αυτές αποτέλεσαν το κλείσιμο των συναντήσεων με τη Λένα. Στην αρχή της 14ης συνεδρίας, η μουσικοθεραπεύτρια υπενθύμισε στη Λένα ότι αυτή ήταν η προτελευταία τους συνεδρία. Η Λένα μοιράστηκε: «Και στενοχωριέμαι, και χαίρομαι έτσι τώρα, έτσι και τα δύο... Είναι ωραία, μιλάς, εκφράζεσαι... ωραία είναι». Στη συνέχεια η Λένα ζήτησε να γράψουν ένα τραγούδι. Ζήτησε χαρούμενο τόνο και ρυθμό που να έχει ροή. Η μουσικοθεραπεύτρια άρχισε να αυτοσχεδιάζει στο πιάνο σε C+ ιόνιο τρόπο. Η Λένα είπε: «Αυτό νιώθω ότι μιλάει στην ψυχή μου». Η μουσικοθεραπεύτρια χαμογέλασε και άρχισε να παίζει βαθμίδες I- IV- V και ρυθμό 6/8. Η Λένα άρχισε να τραγουδάει με χαμόγελο και σταθερή piano φωνή. Η μουσικοθεραπεύτρια προσπαθούσε να έχει άλλοτε συνοδευτικό κι άλλοτε ενθαρρυντικό ρόλο. Προσπαθούσε να δίνει χώρο, κάνοντας παύσεις στη Λένα για να εκφράσει τον εαυτό της. Καθ' όλη τη διάρκεια του τραγουδιού επικρατούσε ένα κλίμα συγκίνησης. Το τραγούδι που προέκυψε ήταν το ακόλουθο:

Τι ωραία περάσαμε

Με ξεκούρασες

Με ανέβασες ψυχολογικά

Νιώθω πιο δυνατή τώρα

Βρήκα έναν τρόπο να μιλάω να τα λέω

Σημασία έχει ο τρόπος που τα λες

Νιώθω πιο δυνατή και ευθύς χαρακτήρας

Ήταν ευχάριστη εμπειρία

Ελπίζω πολλοί να το δοκιμάσουν

Μόλις ολοκληρώθηκε η δημιουργία τραγουδιού, η Λένα μοιράστηκε: «*«Να σου πω με ανέβασες, πλέον, και περισσότερο μιλάω, και πιο σταθερή είμαι. Στα πόδια μου πατάω... Λέω γιατί να μην το πω...τακ το λέω. Νιώθω πιο χαρούμενη και δυνατή και βλέπω και τη δικιά μου αξία. Νιώθω πιο απελευθερωμένη»*. Η μουσικοθεραπεύτρια απάντησε με χαμόγελο: «*Αυτή είναι η μαγεία της μουσικοθεραπείας*».

Έπειτα η μουσικοθεραπεύτρια προσκάλεσε τη Λένα να εκφράσει ό,τι νιώθει και να το κάνουν τραγούδι ή μουσική. Η Λένα πήρε αμέσως το μεταλλόφωνο και άρχισε να σιγοπαίζει. Η μουσικοθεραπεύτρια άρχισε να παίζει αρπισμούς στο πιάνο σε Φα+ και ρυθμό 3/4 allegro, γιατί σε αυτό το tempo έπαιζε και η Λένα. Η Λένα χαμογελούσε κατά τη διάρκεια που αυτοσχεδίαζε στο μεταλλόφωνο. Υπήρχε εναλλαγή ρόλων με ερώτηση και απάντηση. Ο αυτοσχεδιασμός έμοιαζε με παιχνίδι. Επικρατούσε ένα κλίμα χαράς και αυθορμητισμού. Μόλις τελείωσε ο αυτοσχεδιασμός, η Λένα σχολίασε: «*Δεν ξέρω, στη μουσικοθεραπεία έμαθα τα βλέπω τη ζωή με άλλο μάτι... Δεν είναι όλα προβλήματα... υπάρχει και κάτι πέρα από αυτά... Αυτό είναι η μουσικοθεραπεία*».

Σε αυτήν τη συνεδρία η Λένα φαινόταν από τα λόγια της ότι δεν δίσταζε να μοιραστεί και το συναίσθημα λύπης που αισθανόταν. Στις πρώτες συνεδρίες εξέφρασε ότι φοβόταν να εκφράζει «*αρνητικά συναισθήματα*» και ότι έπρεπε συνέχεια να «*είναι δυνατή μπροστά στους άλλους*». Στις επόμενες συνεδρίες φαινόταν να αφήνει αυτό το προσωπείο της δυνατής γυναίκας και να εκφράζει τι αισθανόταν στο εδώ και τώρα χωρίς αντιστάσεις.

Να σημειωθεί ότι στο τέλος αυτής της συνεδρία η μουσικοθεραπεύτρια έστειλε στο mail της Λένας ένα ερωτηματολόγιο να συμπληρώσει σαν ανατροφοδότηση για την εμπειρία της από τις συνεδρίες (Fedor, 2020) (βλ. Παράρτημα Η).

Στη 15η συνεδρία, μετά το τραγούδι χαιρετισμού, η Λένα ζήτησε να κάνουν μόνο το πρώτο μέρος της βιωματικής άσκησης από τη 13η συνεδρία (Παράρτημα Ζ). Η μουσική που ζήτησε ήταν από μία βιωματική άσκηση που είχαν κάνει σε προηγούμενες συνεδρίες. Η μουσικοθεραπεύτρια ρώτησε τη Λένα, γιατί επέλεξε αυτήν τη μουσική και η Λένα απάντησε: *«Τέτοια μουσική άκουγα όταν ήμουν μικρό κοριτσάκι. Μου είχε αγοράσει ο πατέρας μου ένα cd και το έβαζα μικρή και χόρευα στο δωμάτιό μου. Μου είναι πολύ οικεία αυτή η μουσική. Το cd αυτό το είχε χάσει ο άντρας μου και είχα στενοχωρηθεί πολύ και όταν μου έβαλες αυτήν τη μουσική ένιωσα τόση χαρά...»*.

Η μουσική ξεκίνησε και η Λένα έκλεισε τα μάτια. Η μουσικοθεραπεύτρια καθοδηγούσε τη Λένα τι κινήσεις να κάνει με το σώμα της δημιουργώντας νοερές εικόνες. Έπειτα, άφησε τη Λένα ελεύθερη να της κινήσει τα χέρια η μουσική. Έτσι, η μουσική έγινε χορός. Η Λένα χόρευε, έκανε στροφές σε όλο το δωμάτιο. Άφησε πρώτη φορά τόσο ελεύθερο τον εαυτό της να εκφραστεί. Οι κινήσεις της ήταν legato σαν ένα πουλί ανάλαφρο. Μόλις τελείωσε η μουσική και ο χορός σχολίασε: *«Ένιωσα σαν μικρό κοριτσάκι. Γελούσα μόνη μου. Ένιωσα τόσο ελεύθερη. Ένιωσα ότι είμαι ένα πουλί ελεύθερο που πετάει στον ουρανό... Ένιωσα μεγάλη χαρά σαν μικρό κορίτσι... Σε κάποια στιγμή ένιωσα ότι ήμουν στο δωμάτιό μου όπως όταν ήμουν μικρή και χόρευα»*. Η Λένα φάνηκε ότι βρήκε το μουσικό παιδί μέσα της. Σύμφωνα με τους Nordoff-Robbins (1977:1), το παιδί ως έννοια αναφέρεται με την έννοια ως μουσικού παιδιού *«γενετήσιας μουσικότητας του κάθε ανθρώπου στη μοναδικότητα της ύπαρξής του»*.

Στη συνέχεια, η Λένα πήρε το μεταλλόφωνο και ζήτησε να αυτοσχεδιάσει η μουσικοθεραπεύτρια στο πιάνο σε Mi+. Άρχισε η μουσικοθεραπεύτρια να παίζει σε ρυθμό 2/4 συγχορδίες και με το δεξί ελεύθερες μελωδίες σε παιχνιδιάρικο τόνο για να καθρεπτίσουν τη διάθεση της Λένας. Η Λένα έπαιζε στο μεταλλόφωνο διάφορες μελωδίες πιο χαμηλά και πιο ψηλά στο μεταλλόφωνο. Είχε μεγάλη ευελιξία στο παίξιμό της αλλά και στις δυναμικές που χρησιμοποιούσε. Ο

αυτοσχεδιασμός κορυφώθηκε με *accelerando* σε *fortissimo*. Η Λένα γέλασε σχολιάζοντας: «*Νιώθω πολύ χαρούμενη, σαν μικρό παιδί*». Πρότεινε έτσι να γράψουν ένα τραγούδι αποχαιρετισμού, μιας και ήταν η τελευταία συνεδρία. Έδωσε τον τίτλο «*Ευχάριστες στιγμές μαζί*». Η τονικότητα που επέλεξε ήταν C+. Το τραγούδι που προέκυψε ήταν το ακόλουθο:

Ήταν μια ωραία εμπειρία

Μου άρεσε πολύ

Έχω μάθει να κρίνω πιο σωστά τους άλλους

Να είμαι πιο δυνατή

Περίμενα με αγωνία την κάθε συνεδρία μας

Είχε ωραία εξέλιξη

Έμαθα να ακούω τους άλλους και να μιλώ

Νιώθω ένας καινούριος άνθρωπος

Στο τέλος έκλεισε η συνεδρία με το μοίρασμα της Λένας: «*Ένας κύκλος έκλεισε, αλλά άνοιξε ένας καινούριος για μένα. Τώρα βλέπω με άλλη οπτική τα πράγματα και τη ζωή... Νιώθω πιο ανεβασμένη! Έμαθα ότι υπάρχει και αυτή η άλλη όψη*». Η μουσικοθεραπεύτρια συγκινήθηκε ιδιαίτερα με τα λόγια της Λένας, καθώς παρατήρησε ότι η Λένα βίωσε μεγάλες και σημαντικές εσωτερικές αλλαγές και βρήκε έναν νέο τρόπο να βλέπει τη ζωή. Αυτή είναι η μετουσίωση! Όπως αναφέρει η Ψαλτοπούλου (2005:134) «*Μέσα από τη διαδικασία της Μουσικοθεραπείας, έρχεται βιωματικά η αλλαγή που βελτιώνει τη σχέση του ατόμου που συμμετέχει με τον εαυτό του και τους άλλους. Ουσιαστικά μιλάμε για αναδόμηση εαυτού και βελτίωση της ποιότητας ζωής*».

6. Αποτελέσματα

Μελετώντας τη θεραπευτική διαδικασία, φάνηκε ότι οι συνεδρίες μπορούν να χωριστούν σε 3 στάδια. Το πρώτο στάδιο απαρτιζόταν από τις συνεδρίες 1-4, στις οποίες έγινε η γνωριμία και το χτίσιμο της σχέσης εμπιστοσύνης. Η μουσικοθεραπεύτρια προσπαθούσε να λειτουργεί ως «αρκετά καλή μητέρα» (good enough mother) (Winnicott, 1971, όπως αναφέρεται στην Ψαλτοπούλου, 2015:57) με το κράτημα και τον καθρέπτη, ώστε να δημιουργήσει «μία αγκαλιά» και ένα κλίμα ασφάλειας πάνω στο οποίο θα χτιζόταν η σχέση εμπιστοσύνης με τη Λένα. Σύμφωνα με την Ψαλτοπούλου (2005:73), η αρκετά καλή μητέρα είναι: *«η μητέρα που μπορεί να είναι παρούσα για το μωρό της (ταυτισμένη μαζί του για κάποιο διάστημα), που διαισθάνεται και ανταποκρίνεται στις βασικές του ανάγκες. Το κράτημα και το καθρέπτισμα δίνουν την ευκαιρία στο μωρό να αισθανθεί ότι υπάρχει. Υπάρχω γιατί κάποιος με βλέπει»*. Το δεύτερο στάδιο αποτέλεσαν οι συνεδρίες 5-13. Σε αυτές τις συνεδρίες είχε χτιστεί η σχέση εμπιστοσύνης ανάμεσα στη Λένα και τη μουσικοθεραπεύτρια και αναδύθηκαν προσωπικά θέματα της Λένας. Πιο συγκεκριμένα, η Λένα μίλησε για την περιπέτειά της με τον καρκίνο, τον φόβο της υποτροπής του καρκίνου, αλλά και το άγχος κάθε φορά που έκανε επαναληπτικές θεραπείες. Μοιράστηκε, επίσης, τον θυμό που νιώθει, επειδή δεν εκφράζει τα συναισθήματα και τις σκέψεις της στους άλλους προσπαθώντας να μην τους πληγώσει και την αγανάκτηση για το ότι θέλει να απολαμβάνει ξανά τη ρουτίνα και την καθημερινότητά της. Επίσης, μίλησε για τη μητέρα της και τι θαυμάζει σε εκείνη, τι την ενοχλεί αλλά και πώς ένιωθε που την έβλεπε να πονάει όταν η ίδια νοσούσε. Όλα αυτά τα θέματα έγιναν τραγούδι και μουσική. Έτσι, με το πέρας των συνεδριών άρχισαν να φαίνονται οι θεραπευτικές αλλαγές στη Λένα. Η Λένα έπαιζε μουσική με συναισθηματική σύνδεση, χωρίς να δίνει έμφαση στους καθωσπρέπει τρόπους παιχνιδιού και εξερευνούσε τα όργανα και τη φωνή της. Επίσης, άρχισε να αυτοσχεδιάζει με αυτοπεποίθηση, να εκφράζεται μέσω της δημιουργίας τραγουδιών και να παίζει χωρίς αμηχανία στις δυναμικές forte και fortissimo. Επομένως, η Λένα άρχισε να εκφράζει τον εαυτό της και να προσπαθεί να ανακαλύψει τη δημιουργική της πλευρά. Το τρίτο στάδιο αποτέλεσαν οι συνεδρίες 13 και 14, όπου πραγματοποιήθηκε η ολοκλήρωση των συνεδριών. Αυτό περιέλαβε το μοίρασμα των συναισθημάτων για τον αποχωρισμό και την ανατροφοδότηση για την εμπειρία της Μουσικοθεραπείας.

Όσον αφορά τους άξονες του θεραπευτικού έργου, όπως αυτοί προκύπτουν από την ανάλυση των ηχογραφήσεων των συνεδριών, ο πρώτος άξονας ήταν αυτός της παρατήρησης του εαυτού, των κινήσεων, της διάθεσης, των συναισθημάτων, των σκέψεων και της συμπεριφοράς. Ο δεύτερος άξονας ήταν αυτός που γίνεται η συνειδητοποίηση των αναγκών και των ορίων και ο τρίτος άξονας ήταν το μοίρασμα και η έκφραση του εαυτού με δημιουργικούς τρόπους.

Σχετικά με τη θεματολογία των συνεδριών, παρατηρήθηκε ότι στις πρώτες συνεδρίες κυρίαρχο θέμα ήταν το άγχος και ο φόβος στην καθημερινότητα της Λένας, αλλά και ο φόβος της υποτροπής του καρκίνου. Η Λένα ανέφερε συχνά ότι δεν μπορούσε να σταματάει τις σκέψεις της και κάθε φορά που έκανε συντηρητικές θεραπείες φοβόταν για υποτροπή ασυνείδητα, ενώ με τη λογική της σχολίαζε ότι δεν γίνεται να έχει κάτι, γιατί έκανε συχνούς επανελέγχους. Στις επόμενες συνεδρίες κυρίαρχο θέμα ήταν η ένταση και ο θυμός. Η Λένα εξέφρασε τη δυσκολία της να εκφράζει τις σκέψεις και τα συναισθήματά της στους άλλους, γιατί δεν θέλει να τους πληγώνει ή να φαίνεται δύναμη. Από την 6η με 7η συνεδρία η θεματολογία επικεντρώθηκε σε χαρούμενες στιγμές και στην ανακάλυψη και σύνδεση με τον δημιουργικό εαυτό. Η Λένα άρχισε να γράφει τραγούδια για το πώς θέλει να είναι η ζωή και η καθημερινότητά της. Μάλιστα ξεκίνησε πάλι να πηγαίνει σε σύλλογο με παραδοσιακούς χορούς. Στις τελευταίες συνεδρίες το θέμα ήταν η χαρά για την ανάκτηση του δημιουργικού εαυτού και η ανάκτηση της αυτοπεποίθησης της Λένας. Η Λένα εξέφρασε ότι μοιράζεται τα τραγούδια της με τον σύζυγό της και τα τραγουδάει μέσα στην καθημερινότητά της. Επομένως, από τη θεματολογία στις συζητήσεις και στη δημιουργία τραγουδιών παρατηρήθηκε και η θεραπευτική αλλαγή της Λένας: «Νιώθω χαρούμενη... Νιώθω σαν μικρό κοριτσάκι» επαναλάμβανε στις τελευταίες συνεδρίες η Λένα.

Αναφορικά με τα αποτελέσματα της μουσικοθεραπείας, αυτά έγιναν αισθητά, τόσο από τη συμπεριφορά και τη μουσική εμπλοκή της Λένας, όσο και από το μοίρασμα στο τέλος κάθε συνεδρίας. Στις πρώτες συνεδρίες, η Λένα έμπαινε στην αίθουσα με διστακτικά βήματα και χαμηλωμένο βλέμμα. Καθόταν πάντα στην ίδια θέση, δεξιά από το πιάνο, με ώμους σφιγμένους κι έπαιρνε ένα ή δύο μουσικά όργανα τα οποία ακουμπούσε πάνω στα πόδια της. Όταν έπαιζαν μουσική, συνήθως κοιτούσε το μουσικό όργανο που έπαιζε χωρίς να σηκώνει το βλέμμα. Ο τρόπος που έπαιζε έμοιαζε μηχανικός

και επαναλάμβανε συνεχώς ρυθμικά και μελωδικά μοτίβα σαν να είχε αντιστάσεις. Σταδιακά, στις επόμενες συνεδρίες η στάση του σώματός της άρχισε να αλλάζει. Οι ώμοι και τα χέρια της χαλάρωσαν και διατηρούσε συχνή βλεμματική επαφή με τη μουσικοθεραπεύτρια κατά τη διάρκεια των αυτοσχεδιασμών. Επίσης, άρχισε να ακολουθεί τη μουσική και τον ρυθμό και να εισαγάγει δικά της μελωδικά και ρυθμικά μοτίβα με μεγάλη ευελιξία στις δυναμικές. Επιπρόσθετα, η Λένα είδε τα συναισθήματά της και τα λόγια της να γίνονται μουσική και τραγούδι και να τραγουδιούνται μαζί με τη μουσικοθεραπεύτρια, άρα να γίνονται αποδεκτά. Η Λένα ανακάλυψε επίσης ότι είναι αποδεκτό να κάνει λάθη και να δοκιμάζει νέες εμπειρίες. Τα τραγούδια που δημιούργησε στις συνεδρίες έγιναν μέρος της καθημερινότητάς της. Η Λένα σχολίασε: «Κάθε μέρα τραγουδάω το τραγούδι μου και με γεμίζει χαρά».

Στο πρώτο τραγούδι, η Λένα φάνηκε να προσπαθεί να «διώξει» τα οδυνηρά συναισθήματα που βίωνε, όπως ο φόβος και το άγχος και να δώσει κουράγιο στον εαυτό της και ελπίδα ότι «όλα θα πάνε καλά». Στο δεύτερο τραγούδι, η Λένα εξέφρασε πώς ήθελε να γεμίσει το Σαββατοκύριακό της και τις δραστηριότητες που ήθελε να κάνει εκφράζοντας πώς θα ήθελε να περνάει τις μέρες της όμορφα και δημιουργικά. Στο τρίτο τραγούδι, η Λένα έγραψε για τη χαρά που νιώθει που πηγαίνει στη δουλειά και απολαμβάνει ξανά τη ρουτίνα και την καθημερινότητά της. Μίλησε για τα χρώματα, τα λουλούδια, τον ουρανό, τη φύση σαν να απολαμβάνει με νέα οπτική τη ζωή. Στο τέταρτο τραγούδι έγραψε για μία χαρούμενη μέρα που είχε. Ειδικότερα πράγματα που έκανε, όπως η δουλειά, το περπάτημα και η κοινωνική επαφή (συνάντηση με τις φίλες της) που της έδωσαν χαρά. Στο τελευταίο τραγούδι η Λένα μίλησε για το πώς βίωσε την εμπειρία της μουσικοθεραπείας. Τη χαρά, τη δύναμη και την απελευθέρωση του να μιλάει και να εκφράζει τον εαυτό της. Το τραγούδι της έκλεισε με μία πρόσκληση προς τους ανθρώπους να δοκιμάσουν τη μουσικοθεραπεία «ελπίζω πολλοί να το δοκιμάσουν».

Η Λένα, στην τελευταία συνεδρία, ανέφερε ότι πλέον αισθάνεται δυνατή και με αυτοπεποίθηση. Επιπλέον, η δυνατότητά της να εκφράζει τον εαυτό και τα συναισθήματά της επηρέασε θετικά και τη σχέση της με τους άλλους. Πολύ σημαντικό ρόλο φάνηκε να έπαιξαν οι

αυτοσχεδιασμοί με τα κρουστά όργανα και τη φωνή για την έκφραση του θυμού και του άγχους. Οι δραστηριότητες που ενέπλεκαν την αναπνοή μαζί με μουσική και οι δραστηριότητες δεκτικής μουσικοθεραπείας μαζί με μουσική είχαν εξέχοντα ρόλο για τη χαλάρωση και την ανακάλυψη του δημιουργικού εαυτού. Ο αυτοσχεδιασμός στα όργανα φάνηκε να βοήθησε στην αυτοέκφραση και το songwriting συνέβαλε με τη σειρά του στη μετουσίωση αρνητικών και θετικών συναισθημάτων σε κάτι δημιουργικό που κατάφερε έτσι να εκφράσει τον εαυτό της η Λένα. Άλλωστε, κατά τον Baker (2015), το τραγούδι μπορεί να αποκαλύψει θέματα ή συναισθήματα που δεν μπορούν να εκφραστούν με τα λόγια. Ακόμη, σύμφωνα με τον Wigram et al. (2013) η χρήση της ψυχαγωγίας και του αυτοσχεδιασμού με διαδραστικό τρόπο θα μπορούσε να βοηθήσει τους ασθενείς να εκφράσουν συναισθηματικές, σωματικές ή ψυχολογικές ανάγκες και δυσκολίες και να βρουν αυτοϋποστήριξη και αυτοπεποίθηση για να αντιμετωπίσουν την ασθένειά τους.

Αφετηρία όλων αυτών των θεραπευτικών αλλαγών αποτέλεσε η δημιουργία ενός ασφαλούς περιβάλλοντος στη μουσικοθεραπεία με σεβασμό, ειλικρίνεια, αυθεντικότητα, ενεργητική ακρόαση και άνευ όρων αποδοχή της Λένας. Επίσης, σύμφωνα με τον Baker (2015), η μουσικοθεραπεία μέσω της σχέσης θεραπευτή-πελάτη μπορεί να δημιουργήσει ένα υποστηρικτικό και προσανατολισμένο στη διορατικότητα περιβάλλον για να εμπλέξει τις εμπειρίες του πελάτη.

Η μουσική φαίνεται να λειτούργησε ως χαλάρωση αντιστάσεων στη διαπροσωπική επικοινωνία, μη κριτικός, μη απειλητικός τρόπος ύπαρξης και συνύπαρξης, εξερευνώντας τη δημιουργικότητά της και τη σύνδεση με τον εαυτό ως όλον. Η μουσικοθεραπευτική διαδικασία φάνηκε να βοήθησε τη Λένα να ανακαλύψει έναν άλλον τρόπο ύπαρξης και συνύπαρξης με ευελιξία, δημιουργικότητα και αυθορμητισμό. Μάλιστα, κατά τη διάρκεια των συνεδριών μουσικοθεραπείας, η Λένα γράφτηκε πάλι στον σύλλογο παραδοσιακών χορών της περιοχής της, κάτι που είχε σταματήσει όταν βίωνε την εμπειρία της με τον καρκίνο αλλά και κατά τη διάρκεια της αποθεραπείας της.

Εν κατακλείδι, οι συνεδρίες αυτές ολοκληρώθηκαν με αισθήματα αγάπης, χαράς, ευγνωμοσύνης και δύναμης από την πλευρά, τόσο της Λένας, όσο και της μουσικοθεραπεύτριας.

7. Περιορισμοί έρευνας

Περιορισμό της έρευνας μπορεί να αποτελεί το γεγονός ότι η συγγραφέας, η θεραπεύτρια και η ερευνήτρια αποτελούν το ίδιο πρόσωπο, γεγονός που θα μπορούσε να επηρεάσει την αντικειμενικότητα και την αξιοπιστία της έρευνας. Ωστόσο, για τον λόγο αυτόν, το κλινικό έργο παρακολουθείτο από δύο επόπτριες, τις Καθηγήτριες, κυρίες Dorit Amir και Θεοδώρα Ψαλτοπούλου-Καμίνη. Παράλληλα, η διαδικασία της έρευνας και τα ευρήματα ελέγχθηκαν από άλλους τρεις ερευνητές (τριγωνοποίηση), των οποίων η άποψη συγκλίνει.

Δεδομένου ότι η παρούσα μελέτη αποτελεί μελέτη περίπτωσης, θεωρείται σημαντική η διεξαγωγή μελλοντικών ερευνών σε μεγαλύτερο δείγμα, με στόχο να καταδειχθεί αν η εφαρμογή μουσικοθεραπευτικών μεθόδων τύπου συνθετικής μουσικοθεραπείας (Ψαλτοπούλου-Καμίνη, 2015) θα μπορεί να συμβάλλει θετικά στην αυτοεικόνα και στο άγχος σε επιζήσασες γυναίκες από καρκίνο του μαστού.

8. Συζήτηση-Προτάσεις

Η παρούσα διπλωματική εργασία είχε ως στόχο να μελετήσει την πορεία μίας επιζήσασας γυναίκας από καρκίνο του μαστού κατά τη μουσικοθεραπευτική παρέμβαση. Συγκεκριμένα, απώτερος στόχος ήταν η διερεύνηση του πώς συμβάλλει η συνθετική μουσικοθεραπεία στο άγχος και στην αυτοεικόνα της γυναίκας, η οποία επέζησε από καρκίνο του μαστού.

Στις πρώτες συνεδρίες η Λένα φαινόταν αγχωμένη, έκανε διστακτικά βήματα και έπαιζε με μηχανικό τρόπο. Το πρόσωπό της φαινόταν σφιγμένο όπως και οι ώμοι της. Με το πέρασμα των συνεδριών καθώς εδραιώθηκε η σχέση εμπιστοσύνης αλλά και με την πρώτη δημιουργία τραγουδιών και αυτοσχεδιασμών οι μύες στο πρόσωπο της Λένας χαλάρωναν και αποχωρούσε από τη συνεδρία με ένα λαμπερό πρόσωπο και με ένα ζεστό χαμόγελο. Αυτό επιβεβαιώνεται και από τη διεθνή βιβλιογραφία (Gallagher et al., 2006) σύμφωνα με την οποία η μουσικοθεραπεία συμβάλλει

σημαντικά στη βελτίωση των συναισθημάτων όπως οι θετικές εκφράσεις του προσώπου, η διάθεση και η γενική πολυλογία.

Στην παρούσα μελέτη περίπτωσης, η ενεργητική και δεκτική μουσικοθεραπεία αλλά και η εφαρμογή χορού και ζωγραφικής μαζί με μουσική φάνηκαν να λειτούργησαν θετικά στη μείωση του άγχους και στη βελτίωση της αυτοεικόνας της επιζήσασας γυναίκας (Λένας), όπως επιβεβαιώνεται από τα σχόλια και τους στίχους των τραγουδιών της. Άλλωστε τα ευρήματα αυτά φαίνεται να συνάδουν και με τη διεθνή βιβλιογραφία που αφορά τη μουσικοθεραπεία και τις γυναίκες που έχουν επιζήσει από καρκίνο του μαστού, τα οποία περιγράφονται αναλυτικά στο θεωρητικό μέρος της εργασίας (Magee, 1995; Aldridge, 1996; Burns et al., 2001; Rykov, 2008; McClean et al., 2012; Bradt et al., 2015; Alcântara-Silva et al., 2018; Abrahão, 2019; Bellver-Pérez, 2019; Gerge et al., 2020; Bradt, 2021; Cheng, 2021; Abushukur, 2022;). Μάλιστα οι Mahon & Mahon (2011) αναφέρουν ότι η σύνθεση τραγουδιών με ασθενείς για την προώθηση της αυτοεκτίμησης, της αυτοέκφρασης, τη μείωση του στρες και την ανακούφιση της κατάθλιψης.

Επίσης, θετικά φάνηκαν να λειτούργησαν και οι δραστηριότητες χαλάρωσης που ενέπλεκαν την αναπνοή μαζί με την ακρόαση μουσικής αλλά και η καθοδηγούμενη απεικόνιση μαζί με μουσική (1η, 2η, 3η, 10η, 13η συνεδρία). Συγκεκριμένα η Λένα ανέφερε: *«Σε ευχαριστώ πολύ για σήμερα. Νιώθω τόση χαρά και δύναμη τώρα», «Νιώθω πολύ πιο ήρεμη τώρα... έτσι χαλάρωσα λίγο...»*. Όπως αναγράφεται και στο θεωρητικό μέρος της εργασίας, το άκουσμα της μουσικής ως ήχος λειτουργεί ως θεραπεία χαλάρωσης που απελευθερώνει τις ορμόνες όπως την οξυτοκίνη κι έτσι αυξάνει το επίπεδο χαλάρωσης (Nilsson, 2009). Επίσης, η χαλάρωση και η καθοδηγούμενη απεικόνιση έχει αποδειχθεί ότι έχουν σημαντική θετική επίδραση στη δραστηριότητα των NK κυττάρων σε γυναίκες με καρκίνο του μαστού (Gruber et al., 1993).

Αξίζει να σημειωθεί ότι παρατηρήθηκε και στην παρούσα έρευνα το συμπεριφορικό μοτίβο της Πασούδη (2018) στη φάση της αποθεραπείας, σύμφωνα με το οποίο οι γυναίκες με καρκίνο του μαστού «έχουν συνεχώς τον έλεγχο στη ζωή τους και καταπιέζουν τα «αρνητικά» τους συναισθήματα, όπως θυμό, φόβο, θλίψη, στενοχώρια κ.λπ. Ο λόγος για τον οποίο αποφεύγουν να μοιραστούν τα

συναισθήματά τους οφείλεται στο ότι φοβούνται πώς θα επιβαρύνουν τον «άλλον» και αν, εν τέλει τα μοιραστούν μαζί του, αισθάνονται ενοχές. Τα συναισθήματα αυτά θάβονται στο εσωτερικό τους και δεν βρίσκουν χώρο να εκφραστούν» (σ.35). Η Λένα σχολίαζε στις πρώτες συνεδρίες: *«Νιώθω ότι θέλω να μιλήσω αλλά φοβάμαι να μην πληγώσω τον άλλον και μετά στενοχωριέμαι και θυμώνω που δεν είπα όσα έπρεπε»*. Στα τελευταία τραγούδια της έγραφε για το πόσο όμορφα ένιωθε που άρχισε να μιλάει και να λέει ότι σκέφτεται, **«πολύ ανακουφιστικό»** σχολίαζε, οπότε και φάνηκε η θεραπευτική αλλαγή.

Η μουσική προσέφερε στη Λένα τη δυνατότητα να είναι δημιουργική και να φτιάχνει τα δικά της τραγούδια. Αυτά τα τραγούδια έφεραν στην επιφάνεια αρνητικά συναισθήματα από παλιές εμπειρίες και, μέσα από τη μετουσίωση, οδήγησαν τη Λένα στην αλλαγή και τη χαρά. Μέσα από τη δημιουργία των δικών της τραγουδιών, η Λένα φάνηκε να ένωσε την ασφάλεια να μοιραστεί προσωπικές της εμπειρίες, συναισθήματα, σκέψεις και όνειρα για το μέλλον. Άρχισε να αποδέχεται τον εαυτό της όπως είναι και να μοιράζεται τη δημιουργική πτυχή της και με τον κοινωνικό της περίγυρο.

Ιδιαίτερο ενδιαφέρον έχει η ανατροφοδότηση που ελήφθη από τη Λένα μέσω μίας ημιδομημένης συνέντευξης (Fedor, 2020) για τα αποτελέσματα από τις συνεδρίες μουσικοθεραπείας. Έπειτα από έξι βδομάδες, επαναχορηγήθηκε το ίδιο ερωτηματολόγιο και η Λένα απάντησε ότι διατηρεί το άγχος της σε χαμηλά επίπεδα και η αυτοπεποίθησή της παραμένει σε υψηλό επίπεδο. Επομένως, παρατηρούνται μακροπρόθεσμα αποτελέσματα από αυτήν την προσέγγιση μουσικοθεραπείας στην επιζήσασα γυναίκα.

Εξαιρετικά ενδιαφέρον θα ήταν να ερευνηθεί η χρήση συνθετικής μουσικοθεραπείας σε μεγαλύτερο δείγμα σε γυναίκες, οι οποίες επέζησαν από καρκίνο του μαστού στη φάση της αποθεραπείας. Επίσης, ευχής έργον θα ήταν κατά τη διάρκεια της ακτινοθεραπείας και της χημειοθεραπείας να παρέχεται στα ελληνικά νοσοκομεία μουσικοθεραπεία στις γυναίκες με καρκίνο του μαστού, ώστε να μειωθούν τα ποσοστά άγχους και φόβου που θα βιώνουν, όπως επιβεβαιώνει και η βιβλιογραφία στο θεωρητικό μέρος της εργασίας (Aldridge, 1996; Bulfone, 2009; Li, 2011; Palmer,

2015; Alcântara-Silva, 2018; Bellver-Pérez, 2019; Samami, 2019; Vilč, 2020; Abushukur, 2022). «Οι εκκωφαντικοί ήχοι», όπως σχολίασε η Λένα, «δημιουργούν τρόπο» και η ίδια θα ήθελε να υπάρχει μουσική κατά τις θεραπείες της, όπως έγραψε στο ερωτηματολόγιο.

Εν κατακλείδι, η εργασία αυτή αποτελεί την αρχή, το εφαλτήριο για να αναδείξει τη θετική συμβολή της μουσικοθεραπείας στον καρκίνο του μαστού κι έτσι να εισαχθεί και να εφαρμοστεί η μουσικοθεραπεία και στα Ελληνικά νοσοκομεία κατά τη διάρκεια των θεραπειών του καρκίνου του μαστού. Όσο πιο νωρίς ξεκινήσει η μουσικοθεραπεία στα νοσοκομεία, τόσο πιο γρήγορα θα μετατραπούν τα οδυνηρά συναισθήματα από τον καρκίνο σε κάτι δημιουργικό, σε μουσική και τραγούδι και θα ανοίξει ο δρόμος της μετουσίωσης και αυτοπραγμάτωσης.

Αντί επιλόγου

“I am not what happened to me

I’m what I choose to become”

Carl Jung

«Η μουσική και ο ρυθμός βρίσκουν το δρόμο τους προς τα πιο απόκρυφα μέρη της ψυχής»

Πλάτων

«Μπορεί κανείς κι έτσι να ορίσει το σκοπό της μουσικής: να δίνει ζωή στα όνειρα από τη μια μεριά και να παρασταίνει τη ζωή σαν όνειρο από την άλλη»

Μανώλης Καλομοίρης

Βιβλιογραφικές Αναφορές

Austin, D. (2009). *The theory and practice of vocal psychotherapy: Songs of the self*. Jessica Kingsley.

- Baker, F., & Wigram, T. (2005). *Songwriting: Methods, techniques and clinical applications for music therapy clinicians, educators and students*. Jessica Kingsley.
- Baker, F. (2015). *Therapeutic songwriting: Developments in theory, methods, and practice*. Palgrave Macmillan.
- Beer, L. E., & Birnbaum, J. C. (Eds.). (2022). *Trauma-Informed Music Therapy: Theory and Practice*. Taylor & Francis, pp. 2-8.
- Burns, S., Harbuz, M., Hucklebridge, F., & Bunt, L. (2001). A pilot study into the therapeutic effects of music therapy at a cancer help center. *Alternative therapies in health and medicine*, 7(1), 48-56.
- Γιωγιού, Δ. (2012). *Η Μουσικοθεραπεία στην νευρολογική αποκατάσταση: Θεωρία και πράξη*. (Μεταπτυχιακή εργασία, Αριστοτέλειο Πανεπιστήμιο Θεσσαλονίκης). <http://sophia.mus.auth.gr/xmlui/handle/123456789/16>
- Corey, G. (1991). *Theory and practice of Counseling and Psychotherapy* (4th ed.). Brooks/Cole.
- Forinash, M., & Grocke, D. (2005). Phenomenological inquiry. In: B. L. Wheeler (ed.), *Music therapy research, 2nd ed.*, pp. 321– 334. Gilsum, NH: Barcelona Publishers.
- Jankowiac, K. (2018). *Attuned Vibrations: What is a Solfeggio Frequency?* <https://attunedvibrations.com/solfeggio/>
- Greene, R. (2008). *Human Behavior Theory & Social Work Practice*. Transaction Publishers.
- Lacan, J. (1977). *The Mirror Stage as Formative of the I as Revealed in Psychoanalytic Experience*. Norton.
- Λιάλη, Β. (2020). *Η συμβολή του φωνητικού αυτοσχεδιασμού στην ανάδυση εαυτού, με άτομα στο φάσμα του αυτισμού. Μια ανασκόπηση της βιβλιογραφίας και κλινικών παραδειγμάτων*. (Μεταπτυχιακή εργασία, Πανεπιστήμιο Μακεδονίας), σ.54.
- Magee, W. (1995). Case studies in Hantington's Disease: Music therapy assessment and treatment in the early to advanced stages. *British Journal of Music Therapy*, 9(2), 13-19. <https://doi.org/10.1177/135945759500900204>
- Maslow, A. (1962). Lessons from the Peak Experience. *Journal of Humanistic Psychology*, 2, 9-18.
- O'Brien, E. (2005). Songwriting with adult patients in oncology and clinical hematology wards. In F. Baker & T. Wigram (Eds.), *Songwriting: Methods, techniques and clinical applications for music therapy clinicians, educators and students* (pp.180- 205). Jessica Kingsley.
- Pothoulaki, M., MacDonald, R., & Flowers, P. (2012). An interpretative phenomenological analysis of an improvisational music therapy program for cancer patients. *Journal of Music Therapy*, 49, 45–67.
- Rogers, C. R. (1951). *Client-centered therapy: Its current practice, implications, and theory, with chapters*. Houghton Mifflin.

- Rugenstein, L. (1996). Wilber's spectrum model of transpersonal psychology and its application to music therapy. *Music Therapy, 14*(1), 9-28.
- Scheiby, B. B. (1999). Music as symbolic expression: Analytical music therapy. In D. J. Wiener (Ed.), *Beyond talk therapy: Using movement and expressive techniques in clinical practice* (pp. 263–285). American Psychological Association. <https://doi.org/10.1037/10326-013>
- Turry, A. & Turry, A.E. (1999). Creative song improvisations with children and adults with cancer. In: C. Dileo (Ed.), *Music therapy and medicine: Theoretical and clinical applications*. (pp.167-178). American Music Therapy Association.
- Wheeler, B. L. (2015). *Music Therapy Handbook*. (pp.4-6, 26- 27, 217). The Guilford Press.
- Winnicott, B. W. (1979). *Το Παιδί, το Παιχνίδι και η Πραγματικότητα*. Καστανιώτη.
- Ψαλτοπούλου, Ν. (2006). *Μουσικοθεραπεία: Πολυφωνική σχέση σε διαδικασία αυτοπραγμάτωσης, στο Μουσική Παιδαγωγική-Μουσική Εκπαίδευση στην Ειδική Αγωγή-Μουσικοθεραπεία*. Εκδόσεις Πανεπιστημίου Μακεδονίας.

Παραρτήματα

Παράρτημα Α: Καθοδηγούμενη χαλάρωση με μουσική-1η Συνεδρία

«Κλείσε τα μάτια και οραματίσου ένα μέρος χαλάρωσης... Ένα μέρος φανταστικό ή αληθινό... Ένα μέρος που να αισθάνεσαι ηρεμία, ευτυχία και ασφάλεια. Παρατήρησε αυτό το μέρος... Πώς είναι;... Τα χρώματα, τους ήχους, τις μυρωδιές... Τα συναισθήματα που σου προκαλούνται. Οραματίσου τον εαυτό σου άνετο, να απολαμβάνει αυτό το μέρος... Τώρα, αφού έχεις σχηματίσει μία ολοκληρωμένη εικόνα του παραδείσου σου, εισέπνευσε αργά μέσα από τη μύτη και εξέπνευσε αργά έξω από το στόμα (χ3). Εισπνοή από τη μύτη και εκπνοή από το στόμα... Συνέχισε τις αναπνοές και επικεντρώσου στο φανταστικό μέρος έως ότου νιώσεις το άγχος σου να εξαφανίζεται. Και... Μόλις είσαι έτοιμη και έχεις χαλαρώσει, χαιρέτισε αυτό το μέρος και σιγά-σιγά, καθώς η μουσική τελειώνει, μπορείς να ανοίξεις τα μάτια σου»

Παράρτημα Β: Βιωματική άσκηση για το άδειασμα των σκέψεων-2η Συνεδρία

«Κάθισε σε μία βολική θέση και κλείσε τα μάτια. Άρχισε να παρατηρείς την αναπνοή σου... Την αίσθηση του αέρα που εισέρχεται... Και εξέρχεται. Την εισπνοή και την εκπνοή... Τώρα θα δεις στα δεξιά σου έχει μία πόρτα. Άνοιξέ την. Θα δεις όλες σου τις σκέψεις να βγαίνουν από αυτήν την πόρτα. Στα δεξιά σου έχεις μια άλλη πόρτα. Άνοιξέ την ώστε να πηγαίνουν οι σκέψεις από την αριστερή πόρτα προς τη δεξιά. Προσπάθησε να μην αποκλείσεις όσες σκέψεις σου έρχονται στο μυαλό, απλώς να μην τις ακολουθείς. Εστίασε στην αίσθηση της αναπνοής σου... Και μόλις θα παρατηρήσεις να έχουν αδειάσει όλες σου σκέψεις, κλείσε τη δεξιά πόρτα. Εστίασε στο εδώ και τώρα. Τώρα μπορείς να χαλαρώσεις. Και, καθώς η μουσική τελειώνει, μπορείς να ανοίξεις τα μάτια».

Παράρτημα Γ: Βιωματική άσκηση θυμού-3η Συνεδρία

«Κάθισε σε μία βολική θέση και κλείσε τα μάτια. Σφίξε τα χέρια γροθιές...Σφίξε τα μπράτσα, τους ώμους, την κοιλιά, τους γλουτούς, το στέρνο, τον σβέρκο, τους ώμους πίσω από το κεφάλι, το πρόσωπο, τα πόδια. Σφίξε, σφίξε, σφίξε... (μέχρι το 20 μετρώω από μέσα μου) Και χαλάρωσε.... Χαλάρωσε όλο το σώμα, το κεφάλι, τον σβέρκο, τους ώμους, το στέρνο, την κοιλιά, το στομάχι, τους γλουτούς, τους μηρούς, τα γόνατα, τις φτέρνες τα δάχτυλα και χαλάρωσε... Έτσι, όπως είσαι χαλαρή, φαντάσου κάποιον άνθρωπο με τον οποίο έχεις θυμώσει πάρα πολύ μαζί του. Ενδεχομένως να είσαι ακόμη θυμωμένη... Έχεις θέματα με αυτόν τον άνθρωπο. Νιώθεις μεγάλο θυμό και μέχρι τώρα δεν είχες την ευκαιρία να μιλήσεις για το τι σε θυμώνει. Αποχαιρετάς αυτόν τον άνθρωπο προς το παρόν και αποφασίζεις να πας στη φύση, να περάσεις λίγο όμορφα. Φτάνει αυτός ο θυμός. Βγαίνεις απελευθερωμένη. Είσαι σε ωραία λιβάδια. Τρέχεις... Απολαμβάνεις τη φύση. Έχει ωραία χρώματα. Είναι ωραία μέρα. Μύρισε τα λουλούδια. Τί χρώματα βλέπεις; Τί λουλούδια έχει; Άγγιξε ό,τι σου αρέσει. Μπορείς να κυλιστείς στα λιβάδια... Ανάπνευσε αυτόν τον καθαρό αέρα. Νιώσε ελεύθερη. Αλλά... τώρα δεν μπορείς να νιώθεις τόσο ελεύθερη... σαν κάτι να υπάρχει ακόμη με αυτόν τον θυμό.

Γι' αυτό, λοιπόν, αποφασίζεις να μπεις σ' έναν χώρο που έχεις μπροστά σου. Είναι ένα σπίτι. Έχει ένα μεγάλο δωμάτιο με καρέκλες. Πάρε μία καρέκλα και βάλε τον πρώτο άνθρωπο που σου έρχεται στο μυαλό, με τον οποίο έχεις θυμό, να καθίσει σε αυτήν την καρέκλα. Κάθισε απέναντί του σε μία άλλη

καρέκλα. Τώρα είναι μπροστά σου και έχεις τις ιδανικές συνθήκες για να του πεις όλα αυτά που μέχρι τώρα ίσως δεν κατάφερες να πεις. Πάρε τον χρόνο σου και πες τα... Βγάλε τον θυμό σου... Μπορείς να φωνάζεις... Να κάνεις ό,τι θέλεις.... Να τα πεις όπως θέλεις. Βγάλε όλον αυτόν τον θυμό. Ετοιμάσου να ολοκληρώσεις αυτά που έχεις να του πεις. Και μόλις ολοκληρώσεις, μπορείς να πάρεις ένα μαγικό ραβδί και να τον κάνεις σκόνη. Να τον αφήσεις σκόνη στην καρέκλα. Τώρα έχεις βγάλει όλον τον θυμό και είναι σκόνη ο άνθρωπος αυτός στην καρέκλα.

Συνέχισε με έναν δεύτερο άνθρωπο που έχεις θυμό. Πάρε μία άλλη καρέκλα. Βάλε αυτόν τον άνθρωπο να καθίσει εκεί και πες του όλα όσα έχεις να του πεις. Με όλη σου την άνεση και την ένταση... Ετοιμάσου τώρα και κάνε και αυτόν τον άνθρωπο σκόνη στην καρέκλα με το μαγικό ραβδί.

Και... ίσως υπάρχει και τρίτος άνθρωπος... Πάρε και αυτόν και ακολούθησε την ίδια διαδικασία... Μπορείς να φωνάζεις, να μιλήσεις, να πεις ό,τι θέλεις και, όταν είσαι έτοιμη, κάνε σκόνη στην καρέκλα και αυτόν τον 3ο άνθρωπο.

Και τώρα είσαι ελεύθερη. Τώρα μπορείς να βγεις και πάλι έξω στη φύση, χωρίς θυμό, με χαρά, με ανακούφιση. Δες τώρα, πώς είναι η φύση έξω; Έχει αλλάξει κάτι; Απόλαυσέ το. Είσαι ελεύθερη χωρίς θυμό...

Θυμάσαι όμως πως κάτι έχεις αφήσει στον χώρο με τις καρέκλες. Και τώρα νιώθεις πιο δυνατή και θέλεις να γυρίσεις και να βάλεις τα πράγματα στη θέση τους. Έτσι όπως γυρίζεις στον χώρο πηγαίνεις στην πρώτη καρέκλα που έκανες σκόνη τον άνθρωπο. Παίρνεις πάλι το μαγικό ραβδί και τον επαναφέρεις στη ζωή. Δες το πρόσωπό του. Μήπως έχει κάτι να σου πει; Άκουσε τι έχει να σου πει.. Άκουσε καλά αυτά που έχει να σου πει και όταν κρίνεις ότι είναι η κατάλληλη στιγμή... Κάντε μία αγκαλιά μεταξύ σας... Μία συγχώρεση. Και τώρα επανάφερε στη ζωή και τον δεύτερο άνθρωπο με το μαγικό ραβδί. Άκουσε τι έχει να σου πει και αυτός ο άνθρωπος και όταν κρίνεις ότι είναι η κατάλληλη στιγμή, δώστε μία αγκαλιά μεταξύ σας... μια συγχώρεση. Κάνε το ίδιο και με την τρίτη καρέκλα- τον τρίτο άνθρωπο...

Τώρα μπορείς πραγματικά να απολαύσεις. Βγες στη φύση και απόλαυσε τη στιγμή... Σιγά-σιγά έλα πίσω... Πάρε την αίσθηση του πού βρίσκεσαι και ετοιμάσου να επιστρέψεις στο εδώ και τώρα. Η μουσική τελείωσε... Μπορείς να επανέλθεις».

Παράρτημα Δ: Βιωματική άσκηση αλλαγής «Το ποτάμι»-10η Συνεδρία

«Και τώρα ετοιμάσου να κατεβείς δέκα σκαλιά. Κατέβα το 1ο, το 2ο, το 3ο, το 4ο, το 5ο, το 6ο, το 7ο, το 8ο, το 9ο, το 10ο και μπροστά σου είναι ένα τούνελ που στο τέλος έχει ένα φως. Περπατάς... Βγαίνεις στο φως και βλέπεις ένα ποτάμι. Διαλέγεις μία άνετη θέση στην όχθη. Παρατηρείς τον εαυτό σου... Αναλογίζεσαι τι σε έχει φέρει μέχρι εδώ... Έχεις ζήσει μια ζωή με πολλές εμπειρίες, πολύ σημαντικές. Παρατήρησε πώς είσαι. Τι φοράς. Πώς έχεις φτάσει σε αυτό το σημείο εδώ... Κι αναλογίσου αν θέλεις να αλλάξεις κάτι... Μια συνήθεια. Δες τι θέλεις να αλλάξεις και φαντάσου τον καινούριο σου εαυτό αλλαγμένο στην απέναντι, στην άλλη όχθη.

Δες πώς είναι αυτός ο εαυτός στην απέναντι όχθη. Τι φοράει; Πώς είναι το ύφος του; Και ετοιμάσου να περάσεις το ποτάμι να συναντήσεις τον καινούριο σου εαυτό. Και τώρα συναντάς τον εαυτό σου. Έχετε πολλά να πείτε. Έχετε πολλά να κάνετε.. Να συζητήσετε, να τον ρωτήσετε, να σας ρωτήσει... Περάστε λίγο χρόνο μαζί.

Και τώρα ετοιμαστείτε να αποχαιρετιστείτε, να αγκαλιαστείτε. Πες στον καινούριο σου εαυτό ότι θα ξανασυναντηθείτε όταν θα είναι η ώρα και επέστρεψε. Πέρασε πάλι απέναντι στο ποτάμι και μπες στο τούνελ. Τώρα ετοιμάσου να ανεβείς τα 10 σκαλιά. Ανεβαίνεις το 10ο, το 9ο, το 8ο, το 7ο, το 6ο, το 5ο, το 4ο, το 3ο, το 2ο και το 1ο. Καλωσήρθες πάλι στο εδώ και τώρα».

Παράρτημα Ε: 11η Συνεδρία-Βιωματική άσκηση για την αποδοχή της εικόνας σώματος και εαυτού

«Και τώρα ... Παρατήρησε πώς αναπνέεις, παρατήρησε τις σκέψεις σου χωρίς να τις αλλάξεις. Νιώθεις τον αέρα να μπαίνει, να κάνει κύκλο και να βγαίνει... Προσπάθησε για λίγο να φύγεις από εδώ

που είμαστε και να πας σε ένα άλλο μέρος που θα το επιλέξεις εσύ, ζεστό, ασφαλές, οικείο... μείνε εκεί να αφουγκραστείς, να αναπνεύσεις... να σκεφτείς τη διαδρομή που έχεις κάνει μέχρι εδώ, τον κόπο σου, την κούρασή σου, τις αποφάσεις σου, τις επιλογές σου, τα λάθη σου. Σκέψου πόσα πράγματα έχεις κάνει και... ότι τώρα αυτήν τη στιγμή δεν χρειάζεται να κάνεις τίποτα, απλά να είσαι... Σκέψου το σώμα σου, πώς ήταν όταν ήσουν μικρή, πώς αργότερα, πώς τώρα... Σκέψου πώς σε έχει συντροφεύσει πόσο το έχεις πονέσει, αλλά και πόσο το έχεις φροντίσει... Σκέψου το πιο όμορφο κομμάτι του, αυτό που σου αρέσει πιο πολύ και ας νιώσεις περήφανη... Σκέψου και κάτι που δεν σου αρέσει, που μπορεί να ντρέπεσαι ή να το θεωρείς ξένο. Αν θέλεις, χάιδεψέ το μία φορά και αυτό να δεις πώς είναι... Μπορείς να μείνεις σε αυτό το μέρος που επέλεξες και να ξαπλώσεις σαν να ήσουν παιδί. Πώς θα έκανες αν ήσουν μικρό κορίτσι; Νιώσε με τις αισθήσεις σου μόνο και όχι με το μυαλό σου... με την αφή, την ακοή, την όσφρηση, τη γεύση και την όραση... και με αυτήν την αίσθηση που δεν περιγράφεται, τη συνολική, αυτό που νιώθουμε... Μπορείς να χαϊδέψεις το κορίτσι που έγινες και να έρθεις στο τώρα μας. Κοίταξε πάλι το μέρος που επέλεξες να πας. Υποσχέσου ότι θα ξαναέρθεις... και αποχαιρέτα το και... Όταν νιώσεις έτοιμη... Μπορείς να ταξιδέψεις πάλι στο παρόν και στο εδώ. Νιώσε το σώμα σου εκεί που βρίσκεται αυτήν τη στιγμή. Νιώσε τους ήχους του περιβάλλοντος και άφησε όλα αυτά να σε φέρουν στο εδώ και να σε ζυπνήσουν...».

Παράρτημα Ζ: 13η Συνεδρία-Βιωματικό αφύπνισης της Δημιουργικότητας

«Ξεκινάμε να κινούμε χαλαρά τα χέρια και τα πόδια και ένα μεγάλο χασμουρητό με φωνή. Τα πόδια ελαφρώς ανοιχτά στην έκταση των ώμων, τα γόνατα ελαφρώς λυγισμένα. Νιώθουμε ότι το σώμα είναι η κάθετη γραμμή ενός σταυρού (μουσική). Σηκώνουμε τα χέρια να φτάσουμε στον ουρανό (κλείνουμε μάτια). Τι έχει σε αυτόν τον ουρανό; Τι χρώματα; Τι υπάρχει;... Παρατήρησε... Υπάρχει μία ενέργεια εκεί και αυτήν την ενέργεια τη χρειαζόμαστε. Νιώσε αυτήν την ενέργεια να έρχεται στα ακροδάχτυλά σου. Πάρε αυτήν την ενέργεια και σιγά-σιγά με την ενέργεια αυτή του ουρανού νιώθεις να κινείται το σώμα προς τα κάτω, στη γη, με πολύ αργές κινήσεις. Και κατεβαίνουμε κάτω να

συναντήσουμε αυτήν την ενέργεια της γης -στο κέντρο της γης. Τι χρώματα έχει εδώ; Έχει μια άλλη ενέργεια. Νιώσε αυτήν την ενέργεια και σήκωσε το σώμα σου αργά-αργά και τώρα πάλι στον ουρανό. Πώς είναι τώρα η ενέργεια του ουρανού; Πάρε τώρα αυτήν την ενέργεια και κατέβα σιγά-σιγά κάτω στη γη να δούμε τι έχει γίνει στην ενέργειά της. Παρατήρησε πώς είναι; Τι γίνεται στο κέντρο της; Άφησε αυτήν την ενέργεια να περάσει στα πόδια σου, να σηκώσει το σώμα σου. Και τώρα άνοιξε τα χέρια στην έκταση -να γίνουν οριζόντια γραμμή του σταυρού. Τώρα έχεις την ενέργεια του ουρανού και της γης. Δες τα χέρια σου. Είναι παραπάνω; Τίναξέ τα. Θέλεις να τη ρυθμίσεις; Κίνησε τα χέρια ανάλογα. Όταν νιώσεις ότι έχεις την κατάλληλη ενέργεια, κλείσε τα χέρια στο στήθος και κράτησε την ενέργεια που χρειάζεσαι. Τώρα σκέψου 2 χρώματα. Ένα για το δεξί κι ένα για το αριστερό και με αυτήν τη σκέψη, αφού ανοίξεις τα μάτια σου, παίρνεις την κόλα ζωγραφικής. Παίρνεις ένα χρώμα για το κάθε χέρι και κάθισε μπροστά στην κόλα. Πάρε λίγο την αίσθηση της κόλας. Όταν αρχίσει η μουσική, κλείνεις τα μάτια και αφήνεις τα χέρια σου ελεύθερα να τα κινεί η μουσική πάνω στο χαρτί. Δεν χρειάζεται να ζωγραφίσεις κάτι συγκεκριμένο. Απλά αφήνεις την ενέργεια της μουσικής. Άφησε τη μουσική να περνάει στο σώμα και να κινεί τα χέρια σου... Η μουσική τελειώνει. Άφησε και τα δύο χέρια μαζί να ολοκληρώσουν αυτό που κάνουν. Μπορείς να ανοίξεις τα μάτια και να δεις το έργο σου από όλες τις πλευρές. Να δεις τα σχήματα, τα χρώματα. Αν σου λένε κάτι. Γράψε λέξεις από το κάθε χρώμα κι έπειτα έναν στίχο με αυτές τις λέξεις. Πρώτα διάβασε εσύ τις λέξεις που έγραψες. (Τώρα διαβάζει η μουσικοθεραπεύτρια τις λέξεις που έγραψε η Λένα).. Παρατήρησε πώς η κάθε λέξη σε κάνει να νιώθεις; Έχουν σχέση με εσένα τώρα/κάποτε; Τώρα μπορείς να κλείσεις τα μάτια και να χορέψεις. Να κινηθείς στον χώρο. Άσε το σώμα σου ελεύθερο να το κινεί η μουσική. Τώρα πάρε μία κόλα χαρτί και γράψε ένα παραμύθι (10 λεπτά). Τώρα πάρε 5 λεπτά για να γράψεις ένα ποίημα ή στιχάκια»

[Παράρτημα Η- Ερωτηματολόγιο ανατροφοδότησης που δόθηκε στην 14η Συνεδρία](#)

Ερωτηματολόγιο (Fedor, 2020)

Απάντησε σε παρακαλώ στις παρακάτω ερωτήσεις:

1. Γράψε ποια συμπτώματα έχουν αλλάξει από την αρχή του προγράμματος. (Γράφεις το σύμπτωμα π.χ., αϋπνία, σεξουαλική διέγερση και βάζεις ένα στη στήλη που νομίζεις)

Σύμπτωμα: **Αγχος**

Βελτίωση: √

Επιδείνωση:

Αυτοπεποίθηση

Βελτίωση: √

Επιδείνωση:

Ένταση

Βελτίωση: √

Επιδείνωση:

2. Τι σου άρεσε (αν υπάρχει) από τις συναντήσεις της Μουσικοθεραπείας;

Έχω ξεχωρίσει μία άσκηση που κάναμε στο πάτωμα που αλληλεπιδρούσαμε με τη φωνή.

3. Τι δεν σου άρεσε (αν υπάρχει) από τις συναντήσεις της Μουσικοθεραπείας;

Δεν υπάρχει κάτι που να μην μου άρεσε.

4. Ποιες εμπειρίες βρήκες πιο βοηθητικές;

Την άσκηση που είχαμε κάτσει στο πάτωμα και αλληλεπιδρούσαμε με κραυγές. Κατά κάποιον τρόπο, αυτή η άσκηση είχε μια εξαιρετική δυναμική και απελευθέρωνε πολύ ένταση από μέσα μου ασυναίσθητα. Επίσης, βοηθητικές ήταν οι ασκήσεις που κάναμε για το άδειασμα των σκέψεων -τις έχω υιοθετήσει πια όταν μου χρειάζεται.

5. Ποιες εμπειρίες βρήκες λιγότερο βοηθητικές;

Από όλες τις εμπειρίες κερδίζεις κάτι διαφορετικό.

6. Τι κέρδισες (αν υπάρχει) από τις συναντήσεις μας στη Μουσικοθεραπεία;

Έγινα πιο δυνατή κι έμαθα πως σε όλα τα προβλήματα υπάρχει μία λύση και πώς να τα αντιμετωπίζω.

7. Υπάρχει κάτι που θα άλλαζες, αν μπορούσες, στη διάρκεια των συναντήσεών μας;

Νομίζω πως δεν θα άλλαζα κάτι.

8. Αν θέλεις, γράψε κάποια άλλη σκέψη για την εμπειρία σου από τη Μουσικοθεραπεία;

Να μπορεί να γίνεται στα νοσοκομεία και στον χώρο εργασίας. Την τελευταία φορά που έκανα αζονική ο ήχος του μηχανήματος ήταν εκκωφαντικός. Σε περίπτωση που ο ήχος

αυτός μπορούσε να αντικατασταθεί με κάποια μελωδία είμαι σίγουρη πως η εμπειρία αυτή θα ήταν λιγότερο επώδυνη.

9. Τι σημαίνει για σένα η Μουσικοθεραπεία;

Μπορώ να πω πως είναι ένα παιχνίδι που σε ξεδιπλώνει και σε βοηθάει να ανακαλύψεις κι άλλες πτυχές του εαυτού σου.

10. Υπάρχει κάποιο μέρος της συνεδρίας (αυτοσχεδιασμός, τραγούδι, σύνθεση τραγουδιού, τραγούδι χαιρετισμού, βιωματικές ασκήσεις, χορός) που να σου άρεσε πιο πολύ;

Αυτό που μου άρεσε πιο πολύ ήταν ο αυτοσχεδιασμός, οι βιωματικές ασκήσεις και ο χορός, αλλά μπορώ να πω πως όλα ήταν πολύ ωραία.

Γενική Βιβλιογραφία

- Abrahão, C. A., Bomfim, E., Lopes-Júnior, L. C., & Pereira-da-Silva, G. (2019). Complementary therapies as a strategy to reduce stress and stimulate immunity of women with breast cancer. *Journal of Evidence-Based Integrative Medicine*, 24:1-7. <https://doi.org/10.1177/2515690x19834169>
- Abushukur, Y., Cascardo, C., Ibrahim, Y., Teklehaimanot, F., & Knackstedt, R. (March 24, 2022). Improving breast surgery outcomes through alternative therapy: A systematic review. *Cureus* 14(3): e23443. <https://doi.org/10.7759/cureus.23443>
- Achterberg, J. (1985). *Imagery in Healing: Shamanism in Modern Medicine*. Shambhala
- Αγοραστός Θ.Α. & Μπόντης Ι.Ν. (2001). *Πρόληψη και έγκαιρη διάγνωση του γυναικολογικού καρκίνου*. University Studio Press.

- Admin. (2014, May 7). Announcing WFMT's new definition of music therapy. World Federation of Music Therapy. <https://wfmt.info/2011/05/01/announcing-wfmts-new-definition-of-music-therapy/>
- Aggeli, P., Fasoï, G., Zartaloudi, A., Kontzoglou, K., Kontos, M., Konstantinidis, T., Kalemikerakis, I., & Govina, O. (2021). Posttreatment anxiety, depression, sleep disorders, and associated factors in women who survive breast cancer. *Asia-Pacific Journal of Oncology Nursing*, 8(2), 147-155. https://doi.org/10.4103/apjon.apjon_65_20
- Alcântara-Silva, T. R., Freitas-Junior, R., Aires Freitas, N. M., Paula Junior, W., Silva, D.J., Dias Pinheiro Machado, G., Alves Ribeiro, M. K., Paiva Carneiro, J., & Ribeiro Soares, L. (2018). Music therapy reduces radiotherapy-induced fatigue in patients with breast or gynecological cancer: A randomized trial. *Integrative Cancer Therapies*, 17(3), 628–635. <http://dx.doi.org/10.1177/1534735418757349>
- Aldridge, D. (1996). The Implications of Melodic Expression for Music therapy with a Breast Cancer Patient. In Aldridge, D. (Eds.), *Music Therapy in Palliative Care: New Voices* (pp. 135- 153). Jessica Kingsley.
- Αλεξανδρίδη, Μ. (2019). *Άγχος και κατάθλιψη γυναικών με καρκίνο του μαστού*. [Πτυχιακή εργασία, Πανεπιστήμιο Πατρών]. Ιδρυματικό Καταθετήριο Αθηνά. (σσ. 6-7, 13-15). <http://repository.library.teimes.gr/xmlui/handle/123456789/8189>
- Αλεξοπούλου, Θ. (2018). *Αποκατάσταση και μαστεκτομή*. [Διπλωματική διατριβή, ΤΕΙ Δυτικής Ελλάδας]. Ιδρυματικό Καταθετήριο Αθηνά. (σσ. 38-54). <http://repository.library.teimes.gr/xmlui/handle/123456789/6585>
- Allen, J., Savadatti, S., & Gurmankin Levy, A. (2009). The transition from breast cancer ‘patient’ to ‘survivor’. *Psycho-Oncology*, 18(1), 71-78. <http://dx.doi.org/10.1002/pon.1380>

- Allen, J. L. (2010). *The effectiveness of group music psychotherapy in improving the self-concept of breast cancer survivors*. (Dissertation, Temple University, Philadelphia). Temple University Libraries. <https://scholarshare.temple.edu/handle/20.500.12613/668>
- Alvin, J., & Warwick, A. (1991). *Music therapy for the autistic child*. Oxford University Press.
- American Music Therapy Association. <https://www.musictherapy.org>
- Anagnostopoulos, F., Kolokotroni, P., Spanea, E., & Chryssochoou, M. (2005). The Mini-Mental Adjustment to Cancer (Mini-MAC) scale: construct validation with a Greek sample of breast cancer patients. *Psycho-Oncology*, 14(3), 211-221. <https://doi.org/10.1002/pon.924>
- Anastasiadi Z, Lianos GD, Ignatiadou E, Harissis HV, Mitsis M. Breast cancer in young women: an overview. (2017). *Updates Surg*, 69(3), 313-317. <https://doi.org/10.1007/s13304-017-0424-1>.
- Αναστασίου, Α. (2012). *Σεξουαλικότητα των γυναικών μετά από χειρουργική επέμβαση καρκίνου του μαστού*. [Bachelor's thesis, Τμήμα Νοσηλευτικής, Σχολή Επιστημών Υγείας, Τεχνολογικό Πανεπιστήμιο Κύπρου]. ΚΤΙΣΙΣ. <https://ktisis.cut.ac.cy/handle/10488/6819>
- Arroyo, J. M., & López, M. L. (2011). Psychological problems derived from mastectomy: A qualitative study. *International Journal of Surgical Oncology*, 2011, 1-8. <https://doi.org/10.1155/2011/132461>
- Association for Music and Imagery (AMI) (1990). *Minutes from business meeting*. Blue Mountain Lakes.
- Ατσά, Σ., Μάρκα, Ε., & Φανουράκη, Γ. Κ. (2021). *Συχνότητα εμφάνισης (επιπολασμός) καρκίνου του μαστού και ποιότητα ζωής*. [Πτυχιακή εργασία, Ελληνικό Μεσογειακό Πανεπιστήμιο]. ΕΛ.ΜΕ.ΠΑ. <https://apothesis.lib.hmu.gr/handle/20.500.12688/10034>
- Αυδή, Ε., Ζηλιασκοπούλου, Δ., & Ρούσση, Π. (2012). Η εμπειρία της μαστεκτομής: Στίγμα και μεταβολές στην ενσώματη ταυτότητα. *PSYCHOLOGY*, 19(2), 144-159. <https://www.researchgate.net/publication/278670988>

- Bai, L., Arver, B., Johansson, H., Sandelin, K., Wickman, M., & Brandberg, Y. (2019). Body image problems in women with and without breast cancer 6–20 years after bilateral risk-reducing surgery – A prospective follow-up study. *The Breast, 44*, 120-127. <https://doi.org/10.1016/j.breast.2019.01.013>
- Bailey, L. (1984). The use of songs in music therapy with cancer patients and their families. *Music Therapy, 4*(1), 5-17. <https://doi.org/10.1093/mt/4.1.5>
- Baker, F., & Wigram, T. (2005). *Songwriting: Methods, techniques and clinical applications for music therapy clinicians, educators and students*. Jessica Kingsley Publishers.
- BAMT (2017). What is musictherapy. <https://www.bamt.org/music-therapy/what-is-music-therapy>
- Begovic-Juhant, A., Chmielewski, A., Iwuagwu, S., & Chapman, L. A. (2012). Impact of body image on depression and quality of life among women with breast cancer. *Journal of Psychosocial Oncology, 30*(4), 446-460. <https://doi.org/10.1080/07347332.2012.684856>
- Bellver-Pérez, A., Peris-Juan, C., & Santaballa-Beltrán, A. (2019). Effectiveness of therapy group in women with localized breast cancer. *International Journal of Clinical and Health Psychology, 19*(2), 107-114. <https://doi.org/10.1016/j.ijchp.2019.02.001>
- Biederman, E., Cohee, A., Monahan, P., Stump, T., & Champion, V. (2019). Psychometric development of a new body image scale for breast cancer survivors. *Health Care for Women International, 41*(4), 397-411. <https://doi.org/10.1080/07399332.2019.1615916>
- Boing, L., Pereira, G. S., Araújo, C. D., Sperandio, F. F., Loch, M. D., Bergmann, A., Borgatto, A. F., & Guimarães, A. C. (2019). Factors associated with depression symptoms in women after breast cancer. *Revista de Saúde Pública, 53*, 30. <https://doi.org/10.11606/s1518-8787.2019053000786>
- Boquiren, V. M., Esplen, M. J., Wong, J., Toner, B., Warner, E., & Malik, N. (2015). Sexual functioning in breast cancer survivors experiencing body image disturbance. *Psycho-Oncology, 25*(1), 66-76. <https://doi.org/10.1002/pon.3819>

- Bonde, L. O. (2005). *The Bonny Method of Guided Imagery and Music with Cancer Survivors. A Psychosocial Study with Focus on the Influence of Music Therapy on Mood and Quality of Life*. (Ph.D. Dissertation, Aalborg University). Aalborg Universitet.
<https://vbn.aau.dk/en/publications/the-bonny-method-of-guided-imagery-and-music-gim>
- Bonilla Carmona, K. M. (2019). *Systematic Review of Alternative Therapies to Treat Cancer Pain*. (Doctoral Dissertation, Walden University). Semantic Scholar.
<https://scholarworks.waldenu.edu/cgi/viewcontent.cgi?article=7802&context=dissertations>
- Borczon, R.M. (2017). *Music Therapy: a fieldwork primer*. Publishers, 9-18.
- Borthwick-Duffy, S. A. (1992). Quality of life and quality of care in mental retardation. *Mental Retardation in the Year 2000*, 52-66. https://doi.org/10.1007/978-1-4613-9115-9_4
- Bosman, J. T., Bood, Z. M., Scherer-Rath, M., Dörr, H., Christophe, N., Sprangers, M. A., & Van Laarhoven, H. W. (2020). The effects of art therapy on anxiety, depression, and quality of life in adults with cancer: A systematic literature review. *Supportive Care in Cancer*, 29(5), 2289-2298.
<https://doi.org/10.1007/s00520-020-05869-0>
- Bradt, J., Potvin, N., Kesslick, A., Shim, M., Radl, D., Schriver, E., Gracely, E.J., & Komarnicky-Kocher, L. T. (2015). The impact of music therapy versus music medicine on psychological outcomes and pain in cancer patients: A mixed methods study. *Support Care Cancer*, 23, 1261–1271.
<https://doi.org/10.1007/s00520-014-2478-7>
- Bradt, J., Dileo, C., & Grocke, D. (2016). *Music therapy in supportive cancer care*. Jessica Kingsley Publishers.
- Bradt, J., Dileo, C., Myers-Coffman, K., & Biondo, J. (2021). Music interventions for improving psychological and physical outcomes in people with cancer. *Cochrane Database of Systematic Reviews*, 2022(9). <https://doi.org/10.1002/14651858.cd006911.pub4>

- Bro, M. L., Jespersen, K. V., Hansen, J. B., Vuust, P., Abildgaard, N., Gram, J., & Johansen, C. (2017). Kind of blue: A systematic review and meta-analysis of music interventions in cancer treatment. *Psycho-Oncology*, 27(2), 386-400. <https://doi.org/10.1002/pon.4470>
- Bruscia, K.E. (2014). *Defining music therapy* (3rd ed.). pp. 75, 79. Barcelona Publishers.
- Bulfone, T., Quattrin, R., Zanotti, R., Regattin, L., & Brusaferrero, S. (2009). Effectiveness of music therapy for anxiety reduction in women with breast cancer in chemotherapy treatment. *Holistic Nursing Practice*, 23(4), 238-242. <https://doi.org/10.1097/hnp.0b013e3181aeceee>
- Burns, D. (1999). The effect of the Bonny Method of Guided Imagery and Music on the quality of life and cortisol levels of cancer patients. *J Music Ther. Spring*, 38(1):51-65. <https://doi.org/10.1093/jmt/38.1.51>
- Burns, D. S. (2001). The effect of the bonny method of guided imagery and music on the mood and life quality of cancer patients. *Journal of Music Therapy*, 38(1), 51-65. <https://doi.org/10.1093/jmt/38.1.51>
- Burns, J. L., & Kim, H. Y. (2019). *Songwriting for music therapy: Promoting mindfulness, transformation, and emotional well-being*. Barcelona Publishers.
- O'Brien, E. (2014). *The effect and experience of therapeutic songwriting on adult cancer patients' quality of life, mood, distress levels and satisfaction with hospital stay* (Master's Thesis). Melbourne Conservatorium of Music Theses.
- O'Callaghan, A., Laking, G., Frey, R., Robinson, J., & Gott, M. (2014). Can we predict which hospitalised patients are in their last year of life? A prospective cross-sectional study of the gold standards framework prognostic indicator guidance as a screening tool in the acute hospital setting. *Palliative Medicine*, 28(8), 1046-1052. <https://doi.org/10.1177/0269216314536089>
- CAMT. <https://www.musictherapy.ca/>

- Campbell-Enns, H., & Woodgate, R. (2015). The psychosocial experiences of women with breast cancer across the lifespan: A systematic review protocol. *JBI Database of Systematic Reviews and Implementation Reports*, 13(1), 112-121. <https://doi.org/10.11124/jbisrir-2015-1795>
- Cantril, H. (1965). *The pattern of human consciousness*. Rutgers University Press.
- Carlson, L. E., Zelinski, E., Toivonen, K., Flynn, M., Qureshi, M., Piedalue, K., & Grant, R. (2017). Mind-body therapies in cancer: What is the latest evidence? *Current Oncology Reports*, 19(10), 67. <https://doi.org/10.1007/s11912-017-0626-1>
- Celli BR, Rodriguez KS, Snider GL. (July 1984). A controlled trial of intermittent positive pressure breathing, incentive spirometer, and deep breathing exercises in preventing pulmonary complications after abdominal surgery. *Am Rev Respir Dis*. 130(1), 12-5. <https://doi.org/10.1164/arrd.1984.130.1.12>
- Cheng, P., Xu, L., Zhang, J., Liu, W., & Zhu, J. (2021). Role of arts therapy in patients with breast and Gynecological cancers: A systematic review and meta-analysis. *Journal of Palliative Medicine*, 24(3), 443-452. <https://doi.org/10.1089/jpm.2020.0468>
- Γεωργίου, Ι., & Χρυσόγλου, Σ. (2020). *Η επίδραση της εναλλακτικής ιατρικής στα ποσοστά επιβίωσης ασθενών με καρκίνο*. [Διπλωματική διατριβή, Αριστοτέλειο Πανεπιστήμιο Θεσσαλονίκης]. ΙΚΕΕ. <https://doi.org/10.26262/heal.auth.ir.317121>
- Chan, M. F., Chung, Y. F., Chung, S. W., & Lee, O. K. (2009). Investigating the physiological responses of patients listening to music in the intensive care unit. *Journal of Clinical Nursing*, 18(9), 1250-1257. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2702.2008.02491.x>
- Clark, M. F. (1995). The therapeutic implications of the hero's myth in GIM therapy. *Journal of the Association for Music and Imagery*, 4, 49-65.
- Clements-Cortés, A., & Wright, R. (2020). Singing in palliative care, oncology, and bereavement music therapy. *The Routledge Companion to Interdisciplinary Studies in Singing*, 170-183. <https://doi.org/10.4324/9781315162546-14>

- Cobo-Cuenca, A. I., Martín-Espinosa, N. M., Sampietro-Crespo, A., Rodríguez-Borrego, M. A., & Carmona-Torres, J. M. (2018). Sexual dysfunction in Spanish women with breast cancer. *PLOS ONE*, *13*(8), 1-13. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0203151>
- Corey, G. (1991). *Theory and practice of Counseling and Psychotherapy (4th ed.)*. Brooks/Cole Publishing Co.
- Γράσσου, Μ., Ζερβάκη, Γ., & Ρωμανάκη, Ε. (2021). *Καρκίνος του μαστού κατά την κύηση και ο ρόλος του νοσηλεύτη*. [Πτυχιακή εργασία, Ελληνικό Μεσογειακό Πανεπιστήμιο]. ΕΛ.ΜΕ.ΠΑ. <https://apothesis.lib.hmu.gr/handle/20.500.12688/10003>
- Davis, W., Gfeller, K., & Thaut, M. (2008). *An introduction to music therapy*. Silver Spring, Md.: American Music Therapy Association.
- Davis, W., & Hadley, S. (2015). *A History of Musictherapy: In Musictherapy Handbook*. (ed. Barbara L. Wheeler). Guilford Press.
- Daykin, N., Bunt, L., & McClean, S. (2006). Music and healing in cancer care: A survey of supportive care providers. *The Arts in Psychotherapy*, *33*(5), 402-413. <https://doi.org/10.1016/j.aip.2006.07.001>
- Defining sexual health*. (n.d.). World Health Organization (WHO). <https://www.who.int/teams/sexual-and-reproductive-health-and-research/key-areas-of-work/sexual-health/defining-sexual-health>
- DeSantis, C. E., Lin, C. C., Mariotto, A. B., Siegel, R. L., Stein, K. D., Kramer, J. L., Alteri, R., Robbins, A. S., & Jemal, A. (2014). Cancer treatment and survivorship statistics, 2014. *CA: A Cancer Journal for Clinicians*, *64*(4), 252-271. <https://doi.org/10.3322/caac.21235>
- de Witte, M., Pinho, A. d., Stams, G., Moonen, X., Bos, A. E., & van Hooren, S. (2020). Music therapy for stress reduction: A systematic review and meta-analysis. *Health Psychology Review*, *16*(1), 134-159. <https://doi.org/10.1080/17437199.2020.1846580>

- Dias, R. S., Maia, E. D., & Lopes, G. D. (2021). Câncer de mama: Percepções frente a mastectomia. *Research, Society and Development*, 10(16), 1-9. <https://doi.org/10.33448/rsd-v10i16.24109>
- Δίπλαρου, Α. (2012). *Η επίπτωση του καρκίνου του μαστού στην σεξουαλικότητα της γυναίκας* [Bachelor's thesis, Τμήμα Νοσηλευτικής, Σχολή Επιστημών Υγείας, Τεχνολογικό Πανεπιστήμιο Κύπρου]. ΚΤΙΣΙΣ. <https://ktisis.cut.ac.cy/handle/10488/6864>
- Dow, K. H., Ferrell, B. R., Leigh, S., Ly, J., & Gulasekaram, P. (1996). An evaluation of the quality of life among long-term survivors of breast cancer. *Breast Cancer Research and Treatment*, 39(3), 261-273. <https://doi.org/10.1007/bf01806154>
- Duhovska, J., & Millere, I. (2020). Music therapy for emotion regulation skills and better psychological well-being for cancer patients: Making of a therapeutic program. *SHS Web of Conferences*, 85: 2-8 . <https://doi.org/10.1051/shsconf/20208503006>
- Εσκιτζής, Π. Ε. (2016). *Αξιολόγηση της ποιότητας ζωής και της επίδρασης του stress στην ανάρρωση ασθενών μετά από χειρουργική θεραπεία καρκίνου του μαστού*. [Διδακτορική Διατριβή, Αριστοτέλειο Πανεπιστήμιο ΑΠΘ]. Εθνικό Αρχείο Διδακτορικών Διατριβών. <http://hdl.handle.net/10442/hedi/37863>
- ΕΣΠΙΕΜ (2018). <https://sites.google.com/view/musictherapy-gr>
- Esplen, M. J., Warner, E., Boquiren, V., Wong, J., & Toner, B. (2020). Restoring body image after cancer (ReBIC): A group therapy intervention. *Psycho-Oncology*, 29(4), 671-680. <https://doi.org/10.1002/pon.5304>
- Fadaei S, Janighorban M, Mehrabi T, Ahmadi SA, Mokaryan F, Gukizade A. (2011). Effects of cognitive behavioral counseling on body Image following mastectomy. *J Res Med Sci*. 16(8):1047-54
- Fafouti, M., Paparrigopoulos, T., Zervas, Y., Rabavilas, A., Malamos, N., Liappas, L., & Tzavara, C. (2010). Depression, anxiety and general psychopathology in breast cancer patients: A cross-sectional control study. *In Vivo*, 24 (5), 803-810. <https://iv.iijournals.org/content/24/5/803.long>

- Fakhari, S., Pourfathi, H., Farzin, H., & Bilehjani, E. (2018). Post-mastectomy phantom breast syndrome. *Journal of Obstetrics, Gynecology and Cancer Research*, 3(4), 1-6. <https://doi.org/10.30699/jogcr.3.4.1>
- Faria, B.M., Rodrigues, I., Marquez, L.V., Pires, U.D., & Oliveira, S.V. (2021). The impact of mastectomy on body image and sexuality in women with breast cancer: a systematic review. *Psicooncologia* 18 (1), 91. <https://doi.org/10.5209/psic.74534>.
- Fasoi-Barka, G. G., Kelesi-Staupoulou, M. N., Koutsopoulou-Sofikiti, V. E., Theodosopoulou, E., Mpirmpas, K., & Katostaras, T. (2010). Study for the change of health related quality of life in women with early stage breast cancer, one year after the diagnosis. *Rostrum of Asclepius*, 9, 76-99.
- Fedor, M. (2020). *Group Music Therapy for College-aged Survivors of Sexual Violence: A Mixed Methods Evaluation of Participant Perceptions and Symptom Reduction* (Doctoral dissertation, Colorado State University). https://mountainscholar.org/bitstream/handle/10217/211996/Fedor_colostate_0053N_16098.pdf?sequence=1
- Fiorentino, L., Rissling, M., Liu, L., & Ancoli-Israel, S. (2011). The symptom cluster of sleep, fatigue and depressive symptoms in breast cancer patients: Severity of the problem and treatment options. *Drug Discovery Today: Disease Models*, 8(4), 167-173. <https://doi.org/10.1016/j.ddmod.2011.05.001>
- Fouladi, N., Pourfarzi, F., Dolattorkpour, N., Alimohammadi, S., & Mehrara, E. (2017). Sexual life after mastectomy in breast cancer survivors: A qualitative study. *Psycho-Oncology*, 27(2), 434-441. <https://doi.org/10.1002/pon.4479>
- Fradelos, E. C., Papathanasiou, I. V., Veneti, A., Daglas, A., Christodoulou, E., Zyga, S., & Kourakos, M. (2017). Psychological Distress and Resilience in Women Diagnosed with Breast Cancer in

Greece. *Asian Pacific Journal of Cancer Prevention*, 18(9), 2545-2550.
<https://doi.org/10.22034/APJCP.2017.18.9.2545>

Frohne-Hagemann, I., Warja, M., Pedersen, I. N., Hall, A., McKinney, C., West, T. M., & Goldberg, F. S. (2015). *Guided imagery & music (GIM) and music imagery methods for individual and group therapy*. Jessica Kingsley Publishers.

Gallagher, L. M., Lagman, R., Walsh, D., Davis, M. P., & LeGrand, S. B. (2006). The clinical effects of music therapy in palliative medicine. *Supportive care in cancer*, 14(8), 859-866.
<https://doi.org/10.1007/s00520-005-0013-6>

Ganz P. A. (2008). Psychological and social aspects of breast cancer. *Oncology (Williston Park, N.Y.)*, 22(6), 642–653.
<https://link.gale.com/apps/doc/A180664706/AONE?u=anon~572fc992&sid=googleScholar&id=4771680b>

Gerge, A., Nygaard Pedersen, I., Gattino, G., & Wårja, M. (2020). The body in the mind—Assessing the phenomenal self through paintings created by gynecological cancer survivors. *The Arts in Psychotherapy*, 71, 1-12. <https://doi.org/10.1016/j.aip.2020.101691>

Giacobbi, P. R., Stewart, J., Chaffee, K., Jaeschke, A., Stabler, M., & Kelley, G. A. (2017). A scoping review of health outcomes examined in randomized controlled trials using guided imagery. *Progress in Preventive Medicine*, 2(7), e0010. <https://doi.org/10.1097/pp9.0000000000000010>

Ghizzani, A., Bruni, S., & Luisi, S. (2018). The sex life of women surviving breast cancer. *Gynecological Endocrinology*, 34(10), 821-825. <https://doi.org/10.1080/09513590.2018.1467401>

Gramaglia, C., Gambaro, E., Vecchi, C., Licandro, D., Raina, G., Pisani, C., Burgio, V., Farruggio, S., Rolla, R., Deantonio, L., Grossini, E., Krenqli, M., & Zeppegno, P. (2019). Outcomes of music therapy interventions in cancer patients—A review of the literature. *Critical Reviews in Oncology/Hematology*, 138, 241-254. <https://doi.org/10.1016/j.critrevonc.2019.04.004>

- Greenlee, H., Balneaves, L. G., Carlson, L. E., Cohen, M., Deng, G., Hershman, D., Mumber, M., Perlmutter, J., Seely, D., Sen, A., Zick, S. M., & Tripathy, D. (2014). Clinical practice guidelines on the use of integrative therapies as supportive care in patients treated for breast cancer. *JNCI Monographs*, 2014(50), 346-358. <https://doi.org/10.1093/jncimonographs/lgu041>
- Greenlee, H., Neugut, A. I., Falci, L., Hillyer, G. C., Buono, D., Mandelblatt, J. S., Roh, J. M., Ergas, I. J., Kwan, M. L., Lee, M., Tsai, W. Y., Shi, Z., Lamerato, L., Kushi, L. H., & Hershman, D. L. (2016). Association between complementary and alternative medicine use and breast cancer chemotherapy initiation. *JAMA Oncology*, 2(9), 1170. <https://doi.org/10.1001/jamaoncol.2016.0685>
- Gruber, B. L., Hersh, S. P., Hall, N. R., Waletzky, L. R., Kunz, J. F., Carpenter, J. K., Kverno, K. S., & Weiss, S. M. (1993). Immunological responses of breast cancer patients to behavioral interventions. *Biofeedback and Self-Regulation*, 18(1), 1-22. <https://doi.org/10.1007/bf00999510>
- Gøtzsche, P. C., & Jørgensen, K. J. (2013). Screening for breast cancer with mammography. *Cochrane Database of Systematic Reviews*, 2013(6). <https://doi.org/10.1002/14651858.cd001877.pub5>
- Gupta, C. (2011). *The relation between body image satisfaction and self-esteem to academic behaviour in adolescents and pre-adolescents*. Unpublished thesis, University of Manitoba.
- Hammer, S. E. (1996). The effects of guided imagery through music on state and trait anxiety. *Journal of Music Therapy*, 33(1), 47-70. <https://doi.org/10.1093/jmt/33.1.47>
- Hauge, C., & Reid, K. (2019). A Production of Survival: Cancer Politics and Feminist Media Literacies. *Studies in Social Justice*, 13(1), 118-141. https://www.academia.edu/39694674/A_Production_of_Survival_Cancer_Politics_and_Feminist_Media_Literacies?from=cover_page

- Hawley, R. (2005). *A qualitative study of body and self-image in women who have risk reducing mastectomy*. (Doctoral dissertation, Harris Manchester College, University of Oxford). British Library. <https://ethos.bl.uk/OrderDetails.do?uin=uk.bl.ethos.419360>.
- Heinberg, L. J., & Thompson, J. K. (2018). Body image. *Annual Review of Eating Disorders Part 2 – 2006*, 81-96. <https://doi.org/10.4324/9781315384924-5>
- Henneghan, A. M., Becker, H., Harrison, M. L., Inselmann, K., Fico, B., Schafer, H., King, E., Patt, D., & Kesler, S. (2020). A randomized control trial of meditation compared to music listening to improve cognitive function for breast cancer survivors: Feasibility and acceptability. *Complementary Therapies in Clinical Practice*, 41, 101228. <https://doi.org/10.1016/j.ctcp.2020.101228>
- Henson, H. (2002). Sexuality And Disability. *Kluwer Academic Publishers-Plenum Publishers* 20(4), 261-275. <http://dx.doi.org/10.1023/a:1021657413409>
- Hewitt, M., Herdman, R., & Holland, J. (2004). *Psychosocial needs of women with breast cancer*. In *Meeting Psychosocial Needs of Women with Breast Cancer*. National Academies Press.
- Hirooka, Y. (2022). Structure of self-image. *Journal of Medical Ultrasonics*, 49(2), 315-315. <https://doi.org/10.1007/s10396-022-01211-9>
- Ho, S. S., So, W. K., Leung, D. Y., Lai, E. T., & Chan, C. W. (2013). Anxiety, depression and quality of life in Chinese women with breast cancer during and after treatment: A comparative evaluation. *European Journal of Oncology Nursing*, 17(6), 877-882. <https://doi.org/10.1016/j.ejon.2013.04.005>
- Hou, Y. (2021). *Postoperative Psychological Care For Breast Cancer Patients: A Literature Review*. (Bachelor Thesis, Centria University of Applied Sciences). THESEUS. <https://urn.fi/URN:NBN:fi:amk-2021061816345>

- Huang, S. T., Good, M., & Zauszniewski, J. A. (2010). The effectiveness of music in relieving pain in cancer patients: A randomized controlled trial. *International Journal of Nursing Studies*, 47(11), 1354-1362. <https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2010.03.008>.
- Itaj, A. (2021). *Mastectomia e percezione dell'immagine corporea–revisione della letteratura*. (Doctoral dissertation, Scuola universitaria professionale della Svizzera italiana). SUPSI. <https://tesi.supsi.ch/3781/>
- Jafari A, Goudarzian AH, & Bagheri Nesami M. (2018). Depression in women with breast cancer: A systematic review of cross-sectional studies in Iran. *Asian Pacific journal of cancer prevention: APJCP*, 19(1), 1. <https://doi.org/10.22034/APJCP.2018.19.1.1>
- Jassim, G. A., & Whitford, D. L. (2014). Understanding the experiences and quality of life issues of Bahraini women with breast cancer. *Social science & medicine*, 107, 189-195. <https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2014.01.031>
- Jensen, M. P. (2011). Psychosocial approaches to pain management: An organizational framework. *Pain*, 152(4), 717–725. <https://doi.org/10.1016/j.pain.2010.09.002>
- Kaltsatou, A., Mameletzi, D., & Douka, S. (2010). Physical and psychological benefits of a 24-week traditional dance program in breast cancer survivors. *Journal of Bodywork and Movement Therapies*, 14(4), 287-294. <https://doi.org/10.1016/j.jbmt.2010.03.002>
- Κάλφας Β. (2002). *Πλάτωνος Πολιτεία*. Πόλις.
- Καραφώτη, Α., & Καρελά, Σ. (2016). *Καρκίνος του μαστού και κατάθλιψη*. [Διδακτορική διατριβή, ΤΕΙ Δυτικής Ελλάδας]. Ιδρυματικό Καταθετήριο Αθηνά. <http://repository.library.teimes.gr/xmlui/handle/123456789/5403>
- Καρράς, Χ. (2019). *Η επίδραση της Μουσικοθεραπείας σε άτομα με Αγχώδεις Διαταραχές*. [Μεταπτυχιακή διατριβή, Πανεπιστήμιο Μακεδονίας]. ΨΗΦΙΔΑ. <http://dspace.lib.uom.gr/handle/2159/24468>

Καυκά, Μ. Α., Καμαρινού, Ε., & Παπαντωνίου, Χ. Α. (2021). *Ψυχολογικές επιπτώσεις καρκίνου του μαστού και νοσηλευτική παρέμβαση* [Πτυχιακή εργασία, Πανεπιστήμιο Πατρών]. Ιδρυματικό Καταθετήριο Αθηνά. <http://repository.library.teimes.gr/xmlui/handle/123456789/9725>

Kenneth, D. (2014). Correlates of personality and self-esteem among youth. *IOSR Journal of Humanities and Social Science*, 19(2), 22-26. <https://doi.org/10.9790/0837-19212226>

Kirkland, K. (2013). *International Dictionary of Music Therapy*. Routledge.

Koehler, F., Kessler, J., Stoffel, M., Weber, M., Bardenheuer, H. J., Ditzen, B., & Warth, M. (2021). Psychoneuroendocrinological effects of music therapy versus mindfulness in palliative care: Results from the ‘Song of life’ randomized controlled trial. *Supportive Care in Cancer*, 30(1), 625-634. <https://doi.org/10.1007/s00520-021-06435-y>

Kolcaba, K., & Fox, C. (1999). The effects of guided imagery on comfort of women with early stage breast cancer undergoing radiation therapy. *Oncol Nurs Forum*, 26(1), 67-72. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/9921569/>

Κολοκυθά, Ε. (2021). *Η ποιότητα ζωής γυναικών με καρκίνο του μαστού*. [Πτυχιακή εργασία, Πανεπιστήμιο Πατρών]. Google Scholar. http://83.212.169.185/xmlui/bitstream/handle/123456789/9043/_%CE%9A%CE%9F%CE%9B%CE%9F%CE%9A%CE%A5%CE%98%CE%91%20%CE%95%CE%A5%CE%98%CE%A5%CE%9C%CE%99%CE%91%20%CE%97%20%CE%A0%CE%9F%CE%99%CE%9F%CE%A4%CE%97%CE%A4%CE%91%20%CE%96%CE%A9%CE%97%CE%A3%20%CE%93%CE%A5%CE%9D%CE%91%CE%99%CE%9A%CE%A9%CE%9D%20%CE%9C%CE%95%20%CE%9A%CE%91%CE%A1%CE%9A%CE%99%CE%9D%CE%9F%20%CE%A4%CE%9F%CE%A5%20%CE%9C%CE%91%CE%A3%CE%A4%CE%9F%CE%A5%20%CE%9D%CE%9F%CE%A3%CE%97%CE%9B%CE%95%CE%A5%CE%A4%CE%99%CE%9A%CE%97.pdf?sequence=1&isAllowed=y

- Konieczny, M. (January 2022). Quality of life of women after mastectomy. *Journal of Education, Health and Sport* 12(1), 21-33. <https://doi.org/10.12775/JEHS.2022.12.01.002>
- Kowalczyk, R., Nowosielski, K., Cedrych, I., Krzystanek, M., Glogowska, I., Streb, J., Kuchartz, J., & Lew-Starowicz, Z. (2019). Factors affecting sexual function and body image of early-stage breast cancer survivors in Poland: A short-term observation. *Clinical Breast Cancer*, 19(1), 30-9. <https://doi.org/10.1016/j.cbc.2018.09.06>
- Krebber, A. M., Buffart, L. M., Kleijn, G., Riepma, I. C., Bree, R., Leemans, C. R., Becker, A., Brug, J., Straten, A., Cuijpers, P., & Verdonck-de Leeuw, I. M. (2013). Prevalence of depression in cancer patients: A meta-analysis of diagnostic interviews and self-report instruments. *Psycho-Oncology*, 23(2), 121-130. <https://doi.org/10.1002/pon.3409>.
- Krishnaswamy, P., & Nair, S. (2016). Effect of music therapy on pain and anxiety levels of cancer patients: A pilot study. *Indian Journal of Palliative Care*, 22(3), 307. <https://doi.org/10.4103/0973-1075.185042>.
- Kriss, R. T., & Kraemer, H. C. (1986). Efficacy of group therapy for problems with postmastectomy self-perception, body image, and sexuality. *Journal of Sex Research*, 22(4), 438-451. <https://doi.org/10.1080/00224498609551325>
- Λάγιου Α. (2008). Επιδημιολογία και πρόληψη του καρκίνου του μαστού. *Αρχαία Ελληνικής Ιατρικής*, 25(6):742-748
- Lai, J., Song, H., Ren, Y., Li, S., & Xiao, F. (2021). Effectiveness of supportive-expressive group therapy in women with breast cancer: A systematic review and meta-analysis. *Oncology Research and Treatment*, 44(5), 252-260. <https://doi.org/10.1159/000515756>
- Lagattolla, F., Zanchi, B., Pietro, M. et al. (2023). Receptive music therapy versus group music therapy with breast cancer patients hospitalized for surgery. *Support Care Cancer* 31, 162. <https://doi.org/10.1007/s00520-023-07624-7>

- Lang S., & Patt, RB. (1994). *You Don't Have to Suffer: A Complete Guide to Relieving Cancer Pain for Patients and their Families*. Oxford University Press.
- Λάσχος, Α. (2018). *Μουσικοθεραπεία: από τη μη λεκτική επικοινωνία στην ανάπτυξη του λόγου*. Μελέτες περίπτωσης παιδιών με αυτισμό. [Μεταπτυχιακή εργασία, Πανεπιστήμιο Μακεδονίας]. ΨΗΦΙΔΑ. <https://dspace.lib.uom.gr/handle/2159/22126>
- Lee, R. (1999). Guided imagery as supportive therapy in cancer treatment. *Alternative Medicine Alert*, 2(6), 61-64. <https://www.reliasmedia.com/articles/41900-guided-imagery-as-supportive-therapy-in-cancer-treatment>
- Lee, Y. J., Kim, M. A., & Park, H. (2020). Effects of a Laughter programme with entrainment music on stress, depression, and health-related quality of life among gynaecological cancer patients. *Complementary Therapies in Clinical Practice*, 39, 101118. <https://doi.org/10.1016/j.ctcp.2020.101118>
- Li, X., Yan, H., Zhou, K., Dang, S., Wang, D., & Zhang, Y. (2011). Effects of music therapy on pain among female breast cancer patients after radical mastectomy: Results from a randomized controlled trial. *Breast Cancer Research and Treatment*, 128(2), 411-419. <https://doi.org/10.1007/s10549-011-1533-z>
- Lidell & Scott (2007). *Λεξικό της Αρχαίας Ελληνικής Γλώσσας*. Επιτομή του Μεγάλου Λεξικού. Εκδόσεις Πελεκάνος. Λήμμα «πελάτης». Ανακτήθηκε, 28 Μαΐου 2023, από: https://www.greek-language.gr/digitalResources/ancient_greek/tools/liddell-scott/search.html?q=%CF%80%CE%B5%CE%BB%CE%AC%CF%84%CE%B7%CF%82%5B%E1%BE%B0%5D
- Lin, S. (2019). *The use of songwriting with patients in cancer care: case studies* (Doctoral dissertation).
- Little, M., Paul, K., Jordens, C. F., & Sayers, E. (2002). Survivorship and discourses of identity. *Psycho-Oncology*, 11(2), 170-178. <https://doi.org/10.1002/pon.549>

- Liu, H., Gao, X., & Hou, Y. (2019). Effects of mindfulness-based stress reduction combined with music therapy on pain, anxiety, and sleep quality in patients with osteosarcoma. *Brazilian Journal of Psychiatry, 41*(6), 540-545. <https://doi.org/10.1590/1516-4446-2018-0346>
- Liu, X., Ren, J., Jiang, S., Tan, Y., Ma, S., & Huang, Y. (2022). Expressive arts therapy combined with progressive muscle relaxation following music for perioperative patients with Gynecological malignancies: A pilot study. *Evidence-Based Complementary and Alternative Medicine, 2022*, 1-9. <https://doi.org/10.1155/2022/6211581>
- Λοΐζος, Ι.Δ. (2001). *Η Αρχαία Ελλάδα και οι Ανατολικοί Λαοί από τους Σουμέριους στον Μέγα Αλέξανδρο 3000-323 π.Χ.* (342- 343). http://www.anistor.gr/greek/ellada/Arxaia_Ellas.pdf
- Logan, H. (1998). *Applied music evoked imagery for the oncology patient: Results and case studies of a three month music therapy pilot program.* Unpublished manuscript.
- Lyles, J. N., Burish, T. G., Krozely, M. G., & Oldham, R. K. (1982). Efficacy of relaxation training and guided imagery in reducing the aversiveness of cancer chemotherapy. *Journal of Consulting and Clinical Psychology, 50*(4), 509-524. <https://doi.org/10.1037/0022-006x.50.4.509>
- Lyman, G. H., Bohlke, K., & Cohen, L. (2018). Integrative therapies during and after breast cancer treatment: ASCO endorsement of the SIO clinical practice guideline summary. *Journal of Oncology Practice, 14*(8), 495-499. <https://doi.org/10.1200/jop.18.00283>
- MacDonald, R. A., Kreutz, G., & Mitchell, L. A. (2012). *Music, health, and well-being: A lifespan perspective.* Oxford University Press.
- Mahon, E.M., & Mahon, S.M. (2011). Music therapy: A valuable adjunct in the oncology setting. *Clinical Journal of Oncology Nursing, 15*(4), 353-356. [doi:10.1188/11.CJON.353-356](https://doi.org/10.1188/11.CJON.353-356)
- Μακρή, Ι., & Μακρή, Δ. (2009). *Εισαγωγή στη Μουσικοθεραπεία.* (σσ. 15- 34). ΓΡΗΓΟΡΗ.

- Marie-Scemama, L., Carbonnel, M., Lachowsky, M., & Ayoubi, J. M. (2020). Quality of life and sexual dysfunction in gynaecological cancer patients: A psychosomatic approach. *Hormone Molecular Biology and Clinical Investigation*, 43(2), 159-162. <https://doi.org/10.1515/hmbci-2019-0068>
- Μάρθα, Κ., & Μαρία, Μ. (2018). Η διαχείριση του μετεγχειρητικού πόνου σε επεμβάσεις μαστεκτομής και άμεσης αποκατάστασης μαστού με τοποθέτηση διατατήρων. *Rostrum of Asclepius/Vima tou Asklipiou*, 17(3), 166-180. <https://doi.org/10.5281/zenodo.1302443>
- Μάρκου, Α. (2014). *Καρκίνος του Μαστού: Οι παράγοντες που επηρεάζουν τη ψυχοσωματική υγεία των γυναικών που υποβλήθηκαν σε μαστεκτομή και ο ρόλος του νοσηλευτή*. [Bachelor's thesis, Τεχνολογικό Πανεπιστήμιο Κύπρου]. ΚΤΙΣΙΣ. <http://ktisis.cut.ac.cy/handle/10488/4851>
- Mastnak, W., Wang, L., He, P., Fan, L., & Mao, Qi. (2020). Chinese music therapy to alleviate anxiety and depressive traits in breast cancer patients. The Shanghai model. *Journal of Clinical Research in Oncology*, 3(1), 1-9. <https://doi.org/10.13140/RG.2.2.19088.28163>
- McClean, S., Bunt, L., & Daykin, N. (2012). The healing and spiritual properties of music therapy at a cancer care center. *The Journal of Alternative and Complimentary Medicine*, 18(4), 402-407. <https://doi.org/10.1089/acm.2010.0715>
- McKinney, C.H., & Tims, F.C. (1995). Differential Effects of Selected Classical Music on the Imagery of High Versus Low Imagers: Two Studies. *Journal of Music Therapy*, 32, 22-45. <https://doi.org/10.1093/jmt/32.1.22>
- Merckaert, I., Libert, Y., Messin, S., Milani, M., Slachmuylder, J., & Razavi, D. (2010). Cancer patients' desire for psychological support: Prevalence and implications for screening patients' psychological needs. *Psycho-Oncology*, 19(2), 141-149. <https://doi.org/10.1002/pon.1568>
- Merry, M., & Silverman, M. J. (2021). Effects of patient-preferred live music on positive and negative affect and pain with adults on a post-surgical oncology unit: A randomized study. *The Arts in Psychotherapy*, 72, 101739. <https://doi.org/10.1016/j.aip.2020.101739>

- Meyer, L., & Aspegren, K. (1989). Long-term psychological sequelae of mastectomy and breast conserving treatment for breast cancer. *Acta Oncologica*, 28(1), 13-18.
<https://doi.org/10.3109/02841868909111174>
- Mofrad, A. S., Fernandez, R., Lord, H., & Alananzeh, I. (2021). The impact of mastectomy on Iranian women sexuality and body image: A systematic review of qualitative studies. *Supportive Care in Cancer*, 29(10), 5571-5580. <https://doi.org/10.1007/s00520-021-06153-5>
- Murphy, K. M. (2021). The use of voice in music therapy. *Music Therapy Perspectives*, 39(2), 214-215.
<https://doi.org/10.1093/mtp/miab002>
- Mystakidou, K., Tsilika, E., Parpa, E., Kyriakopoulos, D., Malamos, N., & Damigos, D. (2008). Personal growth and psychological distress in advanced breast cancer. *The Breast*, 17(4), 382-386.
<https://doi.org/10.1016/j.breast.2008.01.006>
- Nanthakwang, N., Siviroj, P., Matanasarawoot, A., Sapbamrer, R., Lertrakarnnon, P., & Awiphan, R. (2020). Effectiveness of deep breathing and body scan meditation combined with music to improve sleep quality and quality of life in older adults. *The Open Public Health Journal*, 13(1), 232-239.
<https://doi.org/10.2174/1874944502013010232>
- Naparstek B.(1994). *Staying Well with Guided Imagery*. Warner Books
- Neagu, A., & Rainer, F.I. (2015). BODY IMAGE: A THEORETICAL FRAMEWORK.(2015). Body image: a theoretical framework. *Proc. Rom. Acad., Series B*, 17(1), 29–38.
https://www.academia.edu/73291009/Body_Image_A_Theoretical_Framework
- Nilsson, U. (2009). Soothing music can increase oxytocin levels during bed rest after open-heart surgery: A randomised control trial. *Journal of Clinical Nursing*, 18(15), 2153-2161.
<https://doi.org/10.1111/j.1365-2702.2008.02718.x>
- Omson, V. E. (2021). *Reduction of Anxiety through Music Therapy*. (Doctoral dissertation, University of Massachusetts Global). ProQuest.

<https://www.proquest.com/openview/32f00fc9842aa493450648be5c5bc4f2/1?pq-origsite=gscholar&cbl=18750&diss=y>

- Palavra, M. (2020). Expediente. *Modapalavra e-periódico*, 13(30), 1-2. <https://doi.org/10.5965/1982615x13302020001>
- Palmer, B. J., Lane, D., Mayo, D., Schluchter, M., & Leeming, R. (2015). Effects of music therapy on anesthesia requirements and anxiety in women undergoing ambulatory breast surgery for cancer diagnosis and treatment: A randomized controlled trial. *Journal of Clinical Oncology*, 33(28), 3162-3168. <https://doi.org/10.1200/jco.2014.59.6049>
- Παναγή, Μ. (2014). *Πώς αλλάζει η σεξουαλική ζωή και η αυτοεικόνα της γυναίκας μετά από μαστεκτομή*. [Bachelor's thesis, Τεχνολογικό Πανεπιστήμιο Κύπρου]. ΚΤΙΣΙΣ. <https://ktisis.cut.ac.cy/handle/10488/4870>
- Παπαδάκη, Α. (2013). *Μουσικοθεραπεία: ο ρόλος και η σημασία της*. [Πτυχιακή εργασία, Α.Τ.Ε.Ι Κρήτης]. ΕΛ.ΜΕ.ΠΑ. <https://apothesis.lib.hmu.gr/handle/20.500.12688/2399>
- Papanikolaou, E. (2020). *Receptive Music Therapy in Oncology: Guided Imagery and Music during the Course of Active Treatment for Breast and Gynecologic Cancer-Two-Part Preliminary Investigation*. (Διδακτορική Διατριβή, Aalborg University). Aalborg University. <https://vbn.aau.dk/en/publications/receptive-music-therapy-in-oncology-guided-imagery-and-music-duri>
- Park, B., Lee, S., Lee, A. R., Lee, K., & Hwang, S. Y. (2011). Quality of life differences between younger and older breast cancer patients. *Journal of Breast Cancer*, 14(2), 112. <https://doi.org/10.4048/jbc.2011.14.2.112>
- Πασούδη, Ε. (2018). *Ομάδα μουσικοθεραπείας σε γυναίκες με καρκίνο του μαστού - survivors*. [Μεταπτυχιακή Διατριβή, Πανεπιστήμιο Μακεδονίας]. ΨΗΦΙΔΑ. <https://dspace.lib.uom.gr/handle/2159/22357>

- Patsou, E. D., Alexias, G. T., Anagnostopoulos, F. G., & Karamouzis, M. V. (2018). Physical activity and sociodemographic variables related to global health, quality of life, and psychological factors in breast cancer survivors. *Psychology Research and Behavior Management, 11*, 371-381. <https://doi.org/10.2147/PRBM.S170027>
- Περακάκης, Ε., Θρούβαλα, Χ., & Πόγκα, Α. (2018). *Η διερεύνηση του άγχους και της ποιότητας ζωής σε γυναίκες με καρκίνο του μαστού που υποβάλλονται σε χημειοθεραπεία*. [Πτυχιακή εργασία, ΤΕΙ Κρήτης]. Βιβλιοθήκη ΕΛΜΕΠΑ. <https://apothesis.lib.hmu.gr/handle/20.500.12688/8776>
- Peretz, B., & Gluck, G. M. (1999). Assessing an active distracting technique for local anesthetic injection in pediatric dental patients: repeated deep breathing and blowing out air. *The Journal of clinical pediatric dentistry, 24*(1), 5-8. <https://europepmc.org/article/med/10709535>
- Pérez, S., Galdón, M. J., Andreu, Y., Ibáñez, E., Durá, E., Conchado, A., & Cardeña, E. (2014). Posttraumatic Stress Symptoms in Breast Cancer Patients: Temporal Evolution, Predictors, and Mediation. *Journal of Traumatic Stress, 27*(2), 224–231. <https://doi.org/10.1002/jts.21901>
- Pienta, D. (1998). *The effects of Guided Imagery and Music on the self-esteem and well-being of cancer survivors*. Unpublished document.
- Pikler, V., & Winterowd, C. (2003). Racial and body image differences in coping for women diagnosed with breast cancer. *Health Psychology, 22*(6), 632-637. <https://doi.org/10.1037/0278-6133.22.6.632>
- Piot-Ziegler, C., Sassi, M., Raffoul, W., & Delaloye, J. (2010). Mastectomy, body deconstruction, and impact on identity: A qualitative study. *British Journal of Health Psychology, 15*(3), 479-510. <https://doi.org/10.1348/135910709x472174>
- Prates, A., Freitas-Junior, R., Prates, M., Veloso, M., & Barros, N. (2017). Influence of body image in women undergoing treatment for breast cancer. *Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia / RBGO Gynecology and Obstetrics, 39*(04), 175-183. <https://doi.org/10.1055/s-0037-1601453>
- Priestley, M. (1994). *Essays on analytical music therapy*. Barcelona Publishers.

- Puig, A., Lee, S. M., Goodwin, L., & Sherrard, P. A. (2006). The efficacy of creative arts therapies to enhance emotional expression, spirituality, and psychological well-being of newly diagnosed stage I and stage II breast cancer patients: A preliminary study. *The Arts in Psychotherapy*, 33(3), 218-228. <https://doi.org/10.1016/j.aip.2006.02.004>
- Purkayastha, A., & Sharma, N. (2021). Prevalence of anxiety and depression in cancer patients during radiotherapy: A rural Indian perspective. *Journal of Cancer Research and Therapeutics*, 17(1), 220. https://doi.org/10.4103/jcrt.jcrt_277_19
- Richardson, M.A., Post-White, J., Grimm, E.A., Moye, L.A., Singletary, E., & Justice, B. (1997). Coping, life attitudes, and immune responses to imagery and group support after breast cancer treatment. *Altern Ther Health Med*, 3(5), 62-70. https://www.researchgate.net/publication/13934438_Coping_Life_Attitudes_and_Immune_Responses_to_Imagery_and_Group_Support_aft
- Roid, G. H., & Fitts, W. H. (1991). *Tennessee Self-concept Scale, TSCS: Revised Manual*. Western Psychological Services, 1988.
- Rosenberg, M. (1979). *Conceiving the self*. Malabar, FL: Robert E. Grieger.
- Rossetti, A., Chadha, M., Torres, B. N., Lee, J. K., Hylton, D., Loewy, J. V., & Harrison, L. B. (2017). The impact of music therapy on anxiety in cancer patients undergoing simulation for radiation therapy. *International Journal of Radiation Oncology*Biophysics*, 99(1), 103-110. <https://doi.org/10.1016/j.ijrobp.2017.05.003>
- Rustoen, Moum, Wiklund, & Hanestad. (1999). Quality of life in newly diagnosed cancer patients. *Journal of Advanced Nursing*, 29(2), 490-498. <https://doi.org/10.1046/j.1365-2648.1999.00912>
- Rykov, M. H. (2008). Experiencing music therapy cancer support. *Journal of Health Psychology*, 13(2), 190-200. <https://doi.org/10.1177/1359105307086708>

- Saha, B. L., Seam, M. O., Islam, M. M., Das, A., Ahamed, S. K., Karmakar, P., Islam, M. F., & Kundu, S. K. (2017). General perception and self-practice of complementary and alternative medicine (CAM) among undergraduate pharmacy students of Bangladesh. *BMC Complementary and Alternative Medicine*, 17(1). <https://doi.org/10.1186/s12906-017-1832-y>
- Σακαλάκ, Η. (2004). *Μουσικές βιταμίνες. Στοιχεία Μουσικής Ιατρικής-Μουσικής-Ψυχολογίας*. Fagotto.
- Saleh, A., Bachtiar, S. M., Sjattar, E. L., & Abrar, E. A. (2020). The effectiveness of technical guided imagery on pain intensity decreasing in breast cancer patients. *Enfermería Clínica*, 30, 45-48. <https://doi.org/10.1016/j.enfcli.2019.07.025>
- Samami, E., Elyasi, F., Mousavinasab, S.N., Shojae, L., Zaboli, E., & Shahhosseini, Z. (2019). Effect of Non- Pharmacological Interventions on Stress of Women with Breast Cancer Undergoing Chemotherapy: A Systematic Review. *Journal of Mazandaran University of Medical Sciences*, 29, 167-180. <https://doi.org/10.1016/j.smrj.2018.09.004>
- Scalia, M. D. (2020). *Sexuality and femininity in older women after the diagnosis of early stage breast cancer*. [Doctoral dissertation/ University of California] Escholarship. <https://escholarship.org/uc/item/17f1c75z>
- Schandler, S. L., & Dana, E. R. (1983). Cognitive imagery and physiological feedback relaxation protocols applied to clinically tense young adults: A comparison of state, trait and physiological effects. *Journal of Clinical Psychology*, 39(5), 672-681. [https://doi.org/10.1002/1097-4679\(198309\)39:5<672::aid-jclp2270390506>3.0.co;2-n](https://doi.org/10.1002/1097-4679(198309)39:5<672::aid-jclp2270390506>3.0.co;2-n)
- Schmid-Büchi, S., Halfens, R. J., Dassen, T., & Van den Borne, B. (2011). Psychosocial problems and needs of posttreatment patients with breast cancer and their relatives. *European Journal of Oncology Nursing*, 15(3), 260-266. <https://doi.org/10.1016/j.ejon.2009.11.001>

- Schuler, T. A., Roth, A., & Holland, J. (2018). Age-related considerations for treating body image issues in cancer patients (Older adults). *Oxford Medicine Online*, 283-304. <https://doi.org/10.1093/med/9780190655617.003.0013>
- Shapiro, C. L. (2018). Cancer survivorship. *New England Journal of Medicine*, 379(25), 2438-2450. <https://doi.org/10.1056/nejmra1712502>
- Sheppard, L. A., & Ely, S. (2008). Breast Cancer and Sexuality. *The Breast Journal*, 14(2), 176–181. <https://doi.org/10.1111/j.1524-4741.2007.00550.x>
- Silva, J. F., Costa, I. S., Carneiro, G. A., Silva, T. D., Sousa Júnior, C. P., Santana, G. D., Almeida, A. M., Serra, J. F., Souza, A. P., Alves, N. S., Santos, R. L., Brito, J. S., Almeida, A. G., Silva, M. S., Sousa, A. A., Cardoso, M. Q., Ferreira, P. D., Lira, R. G., & Martins, A. D. (2021). Repercussões Da mastectomia Na autoimagem E Na Vida sexual das mulheres. *Research, Society and Development*, 10(8), e53910817654. <https://doi.org/10.33448/rsd-v10i8.17654>
- Silverman, M. J. (2018). *Music therapy in oncology: Promoting health and hope throughout the cancer journey*. Jessica Kingsley Publishers.
- Singh, M. T. (July - December 2020). Effect of Music Therapy on Psychological Health of Cancer Patients. *Vivekananda Journal of Research*, 9(2), 176-184. <https://vips.edu/wp-content/uploads/2021/01/Effect-of-Music-Therapy-on-Psychological-Health-of-Cancer-Patients.pdf>
- Sinha, M. K., Barman, A., Goyal, M., & Patra, S. (2021). Progressive muscle relaxation and guided imagery in breast cancer: A systematic review and meta-analysis of randomised controlled trials. *Indian Journal of Palliative Care*, 27, 336-344. https://doi.org/10.25259/ijpc_136_21
- Sommariva, S., Vázquez-Otero, C., Medina-Ramirez, P., Aguado Loi, C., Fross, M., Dias, E., & Martinez Tyson, D. (2019). Hispanic male cancer survivors' coping strategies. *Hispanic Journal of Behavioral Sciences*, 41(2), 267-284. <https://doi.org/10.1177/0739986319840658>

- Σπανού, Μ., & Χούντη, Μ. (2021). *ΚΑΡΚΙΝΟΣ ΜΑΣΤΟΥ ΚΑΙ Ο ΡΟΛΟΣ ΤΟΥ ΝΟΣΗΛΕΥΤΗ*. [Πτυχιακή εργασία, Πανεπιστήμιο Πατρών]. Ιδρυματικό Καταθετήριο Αθηνά. <http://repository.library.teimes.gr/xmlui/handle/123456789/9712>
- Stark, J. C. (2012). *Perceived benefits of group music therapy for breast cancer survivors: Mood, psychosocial well-being, and quality of life*. [Doctoral Dissertation/Michigan State University]. SEMANTIC SCHOLAR. <https://www.semanticscholar.org/paper/PERCEIVED-BENEFITS-OF-GROUP-MUSIC-THERAPY-FOR-MOOD%2C-Stark/bd1cf0a1d83d364c664a87ab1b15ab359d64b7fd>
- Sternberg, E.M. (2000). *Reviving Hippocrates: the science connecting health and emotions*. W. H. Freeman.
- Strong, T., Pyle, N. R., & Sutherland, O. (2009). Scaling questions: Asking and answering them in counselling. *Counselling Psychology Quarterly*, 22(2), 171–185. <https://doi.org/10.1080/09515070903157321>
- Στυλιανού, Π. (2015). *Καρκίνος του μαστού και οι ψυχοκοινωνικές επιπτώσεις στην γυναίκα*. [Πτυχιακή εργασία, ΤΕΙ Δυτικής Ελλάδας]. Ιδρυματικό Καταθετήριο Αθηνά. <http://repository.library.teimes.gr/xmlui/handle/123456789/4246>
- Sukartini, T., & Permata Sari, Y. I. (2021). Women with breast cancer living with one breast after a mastectomy. *Central European Journal of Nursing and Midwifery*, 12(2), 366-375. <https://doi.org/10.15452/cejnm.2021.12.0012>
- Sun, L., Ang, E., Ang, W. H., & Lopez, V. (2017). Losing the breast: A meta-synthesis of the impact in women breast cancer survivors. *Psycho-Oncology*, 27(2), 376-385. <https://doi.org/10.1002/pon.4460>
- Szasz, T. S. (1966). The Psychiatric Classification of Behavior: A Strategy of Personal Constraint. In: Eron, L. D. (Ed.), *The Classification of Behavior Disorders*. Chicago: Aldine Publishing Company.

- Temelkowska, J. (2019). Satisfaction with body image, self-esteem and subjective well-being of women with mastectomy. *Психологија наука и практика/Psychology science and practice*, 5-6, 147-166. <https://doi.org/10.37509/psyscip19560147t>
- Thomas, K. J., Nicholl, J. P., & Coleman, P. (2001). Use and expenditure on complementary medicine in England: a population based survey. *Complementary therapies in medicine*, 9(1), 2-11. <https://doi.org/10.1054/ctim.2000.0407>
- Tola, Y. O., Iloba, N. G., & Chow, K. M. (2022). Perception of music and its cultural elements on acute post-mastectomy pain management among Nigerian women: An exploratory qualitative study. *Supportive Care in Cancer*, 30(3), 2527-2535. <https://doi.org/10.1007/s00520-021-06426-z>
- Toneti, B. F., Avelar, J. M., Sousa, F. H., Toneti, A. N., Sonobe, H. M., & Sawada, N. O. (2019). O significado de Uma terapia integrativa de relaxamento guiado para mulheres com cancer de mama*. *Revista da Escola de Enfermagem da USP*, 53. <https://doi.org/10.1590/s1980-220x2018024103497>
- Troesch, L.M., Rodehaver, C.B., Delaney, E.A., & Yanes, B. (1993). The influence of guided imagery on chemotherapy-related nausea and vomiting. *Oncol Nurs Forum*. 20(8):1179-85. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/8415147/#affiliation-1>
- Tsaras, K., Papathanasiou, I.V., Mitsi, D., Veneti, A., Kelesi, M., Zyga, S., & Fradelos, E.C. (2018). Assessment of Depression and Anxiety in Breast Cancer Patients: Prevalence and Associated Factors. *Asian Pac J Cancer Prev.*, 19(6), 1661-1669. <https://doi.org/10.22034/APJCP.2018.19.6.1661>
- Τσιλίδου, Μ., Ανδρέου, Χ., Ταγούατρος, Μ., Κυριάκου, Ε., Λουκαΐδου, Π., Νεόβη, Μ., Κοντογιώργη, Ο., Αντωνίου, Σ., Λουκαΐδης, Λ., Κωνσταντινίδης, Ν., Νικολάου, Ν., & Μαλάς, Δ. Σ. (2020). Καρκίνος του Μαστού και ψυχολογία ασθενών στο Νοσοκομείο Λεμεσού. *Open Schools Journal for Open Science*, 3(8). <https://doi.org/10.12681/osj.24380>

- Tsirir, G. (2010). Book review: DIANE AUSTIN, the theory and practice of vocal psychotherapy: Songs of the self. London and Philadelphia: Jessica Kingsley publishers, 2008. 224 pp. ISBN 9781843108788. *Psychology of Music*, 38(2), 244-249. <https://doi.org/10.1177/03057356100380020602>
- Τσίρης, Γ. (2011). Μουσικοθεραπεία στην Ελλάδα: Αναπτύσσοντας εγχώρια γνώση και έρευνα. Στα πρακτικά της 1ης επιστημονικής ημερίδας του ΕΣΠΕΜ. *Approaches: Μουσικοθεραπεία & Ειδική Μουσική Παιδαγωγική*, Ειδικό Τεύχος 2011, 3-4.
- Τριανταφυλλίδης, Μ. (n.d). Πύλη για την ελληνική γλώσσα. Ανακτήθηκε στις 25/05/2023, από <https://www.greek-language.gr/greekLang/index.html>.
- Uzun, O., Aslan, F. E., Selimen, D., & Koc, M. (2004). Quality of life in women with breast cancer in Turkey. *Journal of Nursing Scholarship*, 36(3), 207-213. <https://doi.org/10.1111/j.1547-5069.2004.04039.x>
- Vega, V. P. (2004). Music therapy and medicine: Theoretical and clinical applications. *Journal of Music Therapy*, 41(2), 186-188. <https://doi.org/10.1093/jmt/41.2.186>
- Viega, M., & Baker, F.A. (2017). Remixing identity: Creating meaning from songs written by patients recovering from a spinal cord injury. *Journal of Applied Arts & Health*, 8(1), 57-73. https://doi.org/10.1386/jaah.8.1.57_1
- Vilč, B., Šečić, A., Kirac, I., Herman, I., Kraljević, N., & Brnić, S. (2020). Guided imagery and music in the preoperative period and during radiotherapy in University Hospital for Tumors, Sestre milosrdnice University Hospital Center in Zagreb, Croatia. *Libri Oncologici: Croatian Journal of Oncology*, 47(2-3), 78-83. <https://doi.org/10.20471/lo.2019.47.02-03.15>.
- Wan, Y. H., Mao, Z. F., & Qiu, Y. R. (2009). Influence of music therapy on anxiety, depression and pain of cancer patients. *Chin Nurs Res*, 23, 1172-1175.

- Wang, X., Zhang, Y., Fan, Y., Tan, X.S., & Lei, X. (2018). Effects of Music Intervention on the Physical and Mental Status of Patients with Breast Cancer: A Systematic Review and Meta-Analysis. *Breast Care (Basel)*, 13(3):183-190. <https://doi.org/10.1159/000487073>
- Wang, Y.H., Li, J.Q., Shi, J.F., Que, J.Y., Liu, J.J., Lappin, J.M., Leung, J., Ravindran, A.V., Chen, W.Q., Qiao, Y.L., Shi, J., Lu, L., & Bao, Y.P. (2020). Depression and anxiety in relation to cancer incidence and mortality: a systematic review and meta-analysis of cohort studies. *Mol Psychiatry*, 25(7):1487-1499. <https://doi.org/10.1038/s41380-019-0595-x>
- Wei, C. H., Scott, A. M., Price, A. N., Miller, H. C., Klassen, A. F., Jhanwar, S. M., Mehrara, B. J., Disa, J. J., McCarthy, C., Matros, E., Cordeiro, P. G., Sacchini, V., & Pusic, A. L. (2016). Psychosocial and sexual well-being following nipple-sparing mastectomy and reconstruction. *The Breast Journal*, 22(1), 10-17. <https://doi.org/10.1111/tbj.12542>
- What is breast cancer? (2022, September 27). Centers for Disease Control and Prevention. https://www.cdc.gov/cancer/breast/basic_info/what-is-breast-cancer.htm
- Wheeler, B. L. (2005). *Music Therapy Research* (2nd ed.). Barcelona Publishers.
- Wheeler, B. L. (2015). *Music Therapy Handbook*. (pp. 4-6, 26-27, 217) The Guilford Press.
- WHO, (1990). World Health Organization: *Cancer pain relief and palliative care. WHO technical report series, volume 804*. Geneva: World Health Organization, 1–75.
- Wigram, T., Saperston, B., & West, R. (2013). *Art & Science of Music Therapy: A Handbook*. Chur, Harwood Academic Publishers.
- Wigram, T., Pedersen, I.N, & Bonde, L.O. (2002). *A Comprehensive Guide Music Therapy Theory, Clinical Practice, Research and Training*. (p. 29). Jessica Kingsley Publishers.
- World Health Organization (WHO) 2013. <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs297/en/index.html>

- Wong, A. (2020). *Music therapy in the medical setting a music therapy program proposal for the Mercy Medical Hospital*. [Master's thesis/State University of New York]. SUNY New Paltz Masters Theses Collection. SEMANTIC SCHOLAR. <https://www.semanticscholar.org/paper/Music-therapy-in-the-medical-setting-%3A-a-music-for-Wong/0ce555dd387d36c156372dc6b2eb8faf6cf9f684>
- World Federation of Music Therapy. (2011). *Announcing WFMT's NEW definition of musictherapy*. <https://www.wfmt.info/wfmt-new-home/about-wfmt>
- Wurjatmiko, A. T. (2019). The effects of music therapy intervention on the pain and anxiety levels of cancer patient: A systematic review. *International Journal of Nursing Education*, 11(4), 14. <https://doi.org/10.5958/0974-9357.2019.00079.5>
- Υφαντής, Α. (2021). *Ποιότητα ζωής Ελληνίδων με καρκίνο μαστού* (Διδακτορική διατριβή, Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών (ΕΚΠΑ). Σχολή Επιστημών Υγείας. Τμήμα Ιατρικής). Research Gate. Net
- Φασόη Γ., Κελέση Μ., Κουτσοπούλου Β., Θεοδοσοπούλου Ε., Μπίρμπας Κ. & Κατοστάρας Θ. (2010). Μελέτη της μεταβολής της σχετιζόμενης με την υγεία ποιότητας της ζωής ασθενών, με καρκίνο του μαστού αρχικών σταδίων, ένα έτος μετά τη διάγνωση. *Το Βήμα του Ασκληπιού* 9 (1), 76-99. https://www.researchgate.net/publication/41720493_Study_for_the_change_of_health-related_quality_of_life_in_women_with_early_stage_breast_cancer_one_year_after_the_diagnosis
- Φουντουλάκη, Π., Γιακουμάκη, Ε., & Τσούρου, Ε. (2020). *Ο ρόλος του νοσηλευτή στην ποιότητα ζωής ασθενών με καρκίνο μαστού*. <http://hdl.handle.net/20.500.12688/9249>
- Χαρακοπούλου, Σ. (2018). *Αυτοεκτίμηση και ποιότητα ζωής γυναικών με μαστεκτομή*. (Διπλωματική διατριβή, Ελληνικό Ανοικτό Πανεπιστήμιο). Ελληνικό Ανοικτό Πανεπιστήμιο. <https://apothesis.eap.gr/handle/repo/38825>

- Xinjie, J.I.A., et al. (2021). Η μεσολαβητική επίδραση των μορφών αντιμετώπισης μεταξύ κοινωνικής υποστήριξης και αυτοεικόνας μεταξύ ανύπαντρων νεαρών γυναικών μετά από ριζική μαστεκτομή. *Tianjin Journal of Nursing*, 29 (2), 142.
- Χοτζάι, Γ. (2022). *Η Ποιότητα ζωής σε γυναίκες με καρκίνο του μαστού - Ο ρόλος του νοσηλευτή*. (Πτυχιακή εργασία, Πανεπιστήμιο Πατρών). Ιδρυματικό Καταθετήριο Αθηνά. <http://repository.library.teimes.gr/xmlui/handle/123456789/10146>
- Χρηστογεωργίου, Μ., & Μπερλέμη, Κ. (2018). *Γνώσεις και ψυχολογικές επιπτώσεις του καρκίνου του μαστού στις γυναίκες: Ποσοτική μελέτη*. (Πτυχιακή εργασία, Τεχνολογικό Εκπαιδευτικό Ίδρυμα Δυτικής Ελλάδας). Ιδρυματικό Καταθετήριο Αθηνά <http://repository.library.teimes.gr/xmlui/handle/123456789/7071>
- Ψαλτοπούλου, Ν. (2003). Μουσικοθεραπεία. Στο Θ. Δρίτσας (Επιμ.). *Μουσικοκινητικά δρώμενα ως μέσον θεραπευτικής αγωγής* (σσ. 43-47). Εθνικό Ίδρυμα Ερευνών.
- Ψαλτοπούλου, Ν. (2015). *Η Μουσική Δημιουργική Έκφραση ως Θεραπευτικό Μέσο σε Παιδιά με Συναισθηματικές Διαταραχές* (pp. 130, 131). Αριστοτέλειο Πανεπιστήμιο Θεσσαλονίκης. Τμήμα Επιστημών - Προσχολικής Αγωγής και Εκπαίδευσης.
- Yang, T., Wang, S., Wang, R., Wei, Y., Kang, Y., Liu, Y., & Zhang, C. (2021). Effectiveness of five-element music therapy in cancer patients: A systematic review and meta-analysis. *Complementary Therapies in Clinical Practice*, 44, 101416. <https://doi.org/10.1016/j.ctcp.2021.101416>
- Yoshihara, N. (2019). *An Exploration of Therapists' Unanticipated Reactions to Clients' Experiences in GIM*. [Doctoral Dissertation/Temple University]. Temple Universities Library. <http://dx.doi.org/10.34944/dspace/4063>. <https://scholarshare.temple.edu/bitstream/handle/20.500.12613/4081/TETDEDXYoshihara-temple-0225E-13588.pdf?sequence=1>

- Zaorsky, N. G., Zhang, Y., Tuanquin, L., Bluethmann, S. M., Park, H. S., & Chinchilli, V. M. (2019). Suicide among cancer patients. *Nature Communications*, *10*(1):207. <https://doi.org/10.1038/s41467-018-08170-1>
- Zhang, M., Yang, Y., Su, D., Zhang, T., Jiang, X., & Li, H. (2019). A randomized controlled trial of a guided self-disclosure intervention to facilitate benefit finding in Chinese breast cancer patients: Study protocol. *Journal of Advanced Nursing* *75*(8), 1805-1814. <https://doi.org/10.1111/jan.14042>
- Zhong, F. P., Zhong, J., & Zhong, M. Y. (2023). Effect of music therapy on chemotherapy-induced nausea and vomiting in gastrointestinal cancer: A systematic review and meta-analysis. *World Journal of Gastrointestinal Surgery*, *15*(3), 471-479. <https://doi.org/10.4240/wjgs.v15.i3.471>.
- Zhou, K., Li, X., Li, J., Liu, M., Dang, S., Wang, D., & Xin, X. (2015). A clinical randomized controlled trial of music therapy and progressive muscle relaxation training in female breast cancer patients after radical mastectomy: Results on depression, anxiety and length of hospital stay. *European Journal of Oncology Nursing*, *19*(1), 54-59. <https://doi.org/10.1016/j.ejon.2014.07.010>