



ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ ΜΑΚΕΔΟΝΙΑΣ

ΣΧΟΛΗ ΚΟΙΝΩΝΙΚΩΝ ΑΝΘΡΩΠΙΣΤΙΚΩΝ ΣΠΟΥΔΩΝ ΚΑΙ ΤΕΧΝΩΝ

ΤΜΗΜΑ ΜΟΥΣΙΚΗΣ ΕΠΙΣΤΗΜΗΣ ΚΑΙ ΤΕΧΝΗΣ

ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ ΜΕΤΑΠΤΥΧΙΑΚΩΝ ΣΠΟΥΔΩΝ

«ΜΟΥΣΙΚΗ ΚΑΙ ΚΟΙΝΩΝΙΑ»

Ειδίκευση: Μουσικοθεραπεία

ΜΕΤΑΠΤΥΧΙΑΚΗ ΔΙΠΛΩΜΑΤΙΚΗ ΕΡΓΑΣΙΑ

ΤΑ ΟΡΙΑ ΣΤΙΣ ΣΥΝΕΔΡΙΕΣ ΜΟΥΣΙΚΟΘΕΡΑΠΕΙΑΣ

Ιφιγένεια Μιχαλέρη

Θεσσαλονίκη, 2024



ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ ΜΑΚΕΔΟΝΙΑΣ

ΣΧΟΛΗ ΚΟΙΝΩΝΙΚΩΝ ΑΝΘΡΩΠΙΣΤΙΚΩΝ ΣΠΟΥΔΩΝ ΚΑΙ ΤΕΧΝΩΝ

ΤΜΗΜΑ ΜΟΥΣΙΚΗΣ ΕΠΙΣΤΗΜΗΣ ΚΑΙ ΤΕΧΝΗΣ

ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ ΜΕΤΑΠΤΥΧΙΑΚΩΝ ΣΠΟΥΔΩΝ

«ΜΟΥΣΙΚΗ ΚΑΙ ΚΟΙΝΩΝΙΑ»

Ειδίκευση: Μουσικοθεραπεία

ΜΕΤΑΠΤΥΧΙΑΚΗ ΔΙΠΛΩΜΑΤΙΚΗ ΕΡΓΑΣΙΑ

ΤΑ ΟΡΙΑ ΣΤΙΣ ΣΥΝΕΔΡΙΕΣ ΜΟΥΣΙΚΟΘΕΡΑΠΕΙΑΣ

BOUNDARIES ON MUSIC THERAPY SESSIONS

Ιφιγένεια Μιχαλέρη

Εξεταστική επιτροπή: Δρ. Θεοδώρα Ψαλτοπούλου-Καμίνη, Επόπτρια

Δρ. Λελούδα Στάμου, Δρ. Πέτρος Βούβαρης

Θεσσαλονίκη, 2024

Δηλώνω υπεύθυνα ότι κάθε στοιχείο της παρούσης εργασίας έχει αποκτηθεί, έχει επεξεργαστεί και παρουσιάζεται σύμφωνα με τους κανόνες και τις αρχές της ακαδημαϊκής δεοντολογίας, καθώς και τους νόμους περί έρευνας και πνευματικής ιδιοκτησίας. Δηλώνω, επίσης υπεύθυνα ότι, όπως απαιτείται από τους προαναφερθέντες κανόνες, για κάθε στοιχείο, το οποίο δεν συνιστά πρωτότυπη εργασία μου, αναφέρεται σε παραπομπή η πηγή.

Ιφιγένεια Μιχαλέρη

## **ΕΥΧΑΡΙΣΤΙΕΣ**

Η εκπόνηση της παρούσας εργασίας αποτέλεσε για μένα μια ξεχωριστή εμπειρία. Αρχικά, θα ήθελα να ευχαριστήσω την καθηγήτρια Ντόρα Ψαλτοπούλου-Καμίνη, καθώς ήταν εκείνη που με ενέπνευσε να γνωρίσω τον κόσμο της Μουσικοθεραπείας και με καθοδήγησε με την άρτια επιστημονική της κατάρτιση. Ιδιαίτερος θα ήθελα να ευχαριστήσω τους συμμετέχοντες στην παρούσα έρευνα, οι οποίοι με εμπιστεύτηκαν και μοιράστηκαν το βίωμα τους από την κλινική τους εμπειρία. Τέλος, θα ήθελα να ευχαριστήσω την οικογένεια μου για την αμέριστη στήριξη καθ' όλη τη διάρκεια των σπουδών μου.

## Περιεχόμενα

ΠΕΡΙΛΗΨΗ .....	1
ABSTRACT .....	3
1. ΕΙΣΑΓΩΓΗ .....	4
2. ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΚΗ ΑΝΑΣΚΟΠΗΣΗ .....	10
2.1. Αυτογνωσία και όρια.....	10
2.2. Θεραπευτική σχέση και όρια.....	12
2.3. Το πλαίσιο και τα όρια .....	15
2.4. Πολιτισμός και όρια .....	17
2.5. Κατανοήσεις των Ορίων.....	19
2.6. Υπερβάσεις και Παραβιάσεις των Ορίων.....	21
2.7. Διπλές Σχέσεις.....	24
2.8. Σωματική επαφή και όρια.....	26
2.9. Αυτοαποκάλυψη και όρια.....	27
3. ΣΚΟΠΟΣ ΤΗΣ ΕΡΓΑΣΙΑΣ.....	29
4. ΜΕΘΟΔΟΣ ΕΡΕΥΝΑΣ.....	30
4.1. Η μεθοδολογία της έρευνας.....	30
4.2. Ερμηνευτική Φαινομενολογική ανάλυση (ΕΦΑ-ΙΡΑ).....	30
4.3. Ζητήματα δεοντολογίας.....	31
4.4. Περιγραφή Συμμετεχόντων .....	32
4.5. Δομή της συνέντευξης.....	36
4.6. Ενδεικτικές ερωτήσεις.....	37

4.7. Ανάλυση των δεδομένων.....	38
5.ΕΥΡΗΜΑΤΑ ΚΑΙ ΣΥΖΗΤΗΣΗ .....	39
5.1. Όρια και εργασιακό πλαίσιο.....	39
5.1.1. <i>Ιδρυματικές ταυτότητες</i> .....	39
5.1.2. <i>Υπέρβαση ορίων από τους εργοδότες - συναδέλφους</i> .....	42
5.1.3. <i>Διπλές σχέσεις</i> .....	44
5.1.4. <i>Ζητήματα ορίων στις ομαδικές συνεδρίες μουσικοθεραπείας</i> .....	46
5.2. Όρια στο θεραπευτικό πλαίσιο .....	48
5.2.1. <i>Ηθικός κώδικας δεοντολογίας και υπέρβαση ορίων από τους πελάτες</i> .....	48
5.2.2. <i>Ζητήματα μεταβίβασης και αντιμεταβίβασης</i> .....	50
5.2.3. <i>Η συμβολή της κλινικής εποπτείας στην πρακτική της μουσικοθεραπείας</i> ..	53
5.2.4. <i>Ο ρόλος της αυτογνωσίας και της προσωπικής ψυχοθεραπείας για τους μουσικοθεραπευτές</i> .....	55
5.2.5. <i>Η μουσικοθεραπεία ως «εξερεύνηση»</i> .....	58
5.2.6. <i>Η μουσική ως μέσο οριοθέτησης</i> .....	60
5.3. Όρια και πολιτισμός .....	61
5.3.1. <i>Το άγγιγμα στις συνεδρίες μουσικοθεραπείας</i> .....	61
5.3.2. <i>Οι αντιλήψεις των γονιών για τη μουσικοθεραπεία</i> .....	66
6.ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ .....	68
7.ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΟΙ ΚΑΙ ΠΡΟΤΑΣΕΙΣ ΓΙΑ ΜΕΛΛΟΝΤΙΚΗ ΕΡΕΥΝΑ.....	72
ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ .....	73
ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ .....	85

## ΠΕΡΙΛΗΨΗ

Στην παρούσα εργασία διερευνώνται τα βιώματα μουσικοθεραπευτών, σχετικά με τα όρια στη θεραπευτική διαδικασία, οι οποίοι εργάζονται τουλάχιστον τα τελευταία 2 χρόνια στην Ελλάδα. Οι συμμετέχοντες περιέγραψαν αναλυτικά περιστατικά πελατών και εμπειρίες από την εργασιακή τους ζωή. Στόχος της έρευνας ήταν, η σε βάθος διερεύνηση του υποκειμενικού νοήματος των συμμετεχόντων, σχετικά με την οριοθέτηση στις συνεδρίες, τόσο κατά την αρχή, όσο και κατά τη διάρκεια της εργασιακής τους εμπειρίας. Πραγματοποιήθηκαν 6 ημιδομημένες συνεντεύξεις, οι οποίες καταγράφηκαν και έπειτα απομαγνητοφωνήθηκαν. Η έρευνα διενεργήθηκε υπό το πρίσμα της Ερμηνευτικής Φαινομενολογικής Ανάλυσης (ΕΦΑ-IPA), μέσω της οποίας επιδιώχθηκε η διερεύνηση των παραγόντων που επηρεάζουν τα όρια στις συνεδρίες μουσικοθεραπείας. Από την ανάλυση διακρίθηκαν τρεις βασικές θεματικές ενότητες: 1) *Όρια και εργασιακό πλαίσιο*, 2) *Όρια στο θεραπευτικό πλαίσιο*, 3) *Όρια και κουλτούρα-πολιτισμός*. Συγκεκριμένα οι συμμετέχοντες παρουσίασαν διαφοροποιήσεις στα όρια ανάλογα με το εργασιακό πλαίσιο στο οποίο βρίσκονται, καθώς γίνεται διάκριση ανάμεσα σε ένα αμιγώς θεραπευτικό και ένα φροντιστικό-κοινωνικό περιβάλλον, στο οποίο αναλαμβάνουν ρόλους φροντιστή. Επιπλέον, υπογραμμίστηκε η αξία της κλινικής εποπτείας και της προσωπικής ψυχοθεραπείας ως μέσα αναγνώρισης και επεξεργασίας των ορίων στη θεραπεία. Τέλος, από την έρευνα προέκυψε η έννοια της Ελληνικής κουλτούρας ως ένας παράγοντας καθοριστικής σημασίας για τη θέσπιση των ορίων, αναφορικά με τη σωματική επαφή κατά τη διάρκεια των συνεδριών και με τις απόψεις των γονέων σχετικά με τη μουσικοθεραπεία, ως θεραπευτική παρέμβαση. Μελλοντικές έρευνες είναι καλό να εστιάσουν στη διερεύνηση του υποκειμενικού νοήματος των ορίων και σε διαφορετικά εργασιακά περιβάλλοντα όπως νοσοκομεία.

**Λέξεις κλειδιά:** Όρια στη θεραπευτική διαδικασία, Μουσικοθεραπεία,  
Ερμηνευτική φαινομενολογική ανάλυση

## ABSTRACT

The research presented in this thesis focuses on experiences of music therapists regarding boundaries in music therapy settings, who have a minimum of two years work experience. The term boundaries is used according to the English literature. Participants described in detail client cases and experiences from their clinical practice. The aim of the research was to explore in depth the subjective view of the participants, according to boundaries in therapy, both at the beginning and during their clinical experience. Six semi-structured interviews were conducted, which were recorded and then transcribed. Interpretive Phenomenological Analysis (EFA-IPA) procedures were used to analyze the interview data and to explore the factors that influence boundaries in music therapy sessions. The analysis identified 3 main themes: 1) Boundaries and work settings 2) Boundaries in the therapy settings, 3) Boundaries and culture. Participants described how boundaries in therapy are influenced by the work setting in which they are situated, as a distinction is made between a purely therapeutic and a caring-community environment, in which they assume caregiver's role. In addition, the value of clinical supervision and personal psychotherapy as means of identifying and working through boundaries in music therapy settings were highlighted. Finally, the research revealed the essence of Greek culture as a factor of high importance for the boundaries, regarding physical touch during the sessions and parents' views on music therapy, as a therapeutic intervention. Future research could focus on exploring the subjective meaning of boundaries in music therapy in different work settings such as hospitals.



# 1. ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Το λεξικό της Οξφόρδης (2010) ορίζει το όριο ως «*μια γραμμή που σηματοδοτεί τα όρια μιας περιοχής*». Τα όρια είναι απαραίτητα για τη σύσταση μιας υγιούς θεραπευτικής σχέσης καθώς η καθιέρωση σαφών ορίων αποσκοπεί στη δημιουργία μιας ατμόσφαιρας ασφάλειας και προβλεψιμότητας μέσα στην οποία η θεραπεία μπορεί να ευδοκιμήσει. Τα επαγγελματικά όρια που περιλαμβάνουν στοιχεία όπως η απουσία σεξουαλικής επαφής, το χρηματικό αντίτιμο, την ορισμένη διάρκεια των συνεδριών και την αποφυγή διπλών ρόλων, δεν αποτελούν απλώς ένα αυθαίρετο σύνολο κανόνων που έχουν σχεδιαστεί για να διευκολύνουν την πειθαρχία των θεραπευτών. Ακόμη, δεν αποσκοπούν στη δημιουργία ενός απομακρυσμένου και άκαμπτου τρόπου σχέσης μεταξύ θεραπευτή και πελάτη. Αντιθέτως, τα εξωτερικά όρια θεσπίζονται έτσι ώστε τα ψυχολογικά όρια να μπορούν να ξεπεραστούν μέσω μιας ποικιλίας μηχανισμών που είναι κοινοί στην ψυχοθεραπεία, συμπεριλαμβανομένης της ενσυναίσθησης, της προβολής, της ταύτισης, της προβολικής ταύτισης και της ερμηνείας της μεταβίβασης (Gutheil & Gabbard, 1998).

Οι παράγοντες οι οποίοι επηρεάζουν την οριοθέτηση στη θεραπευτική διαδικασία είναι πολυάριθμοι, καθώς η έννοια των ορίων μπορεί να λάβει διάφορες ερμηνείες. Ένα σημαντικό εργαλείο αναγνώρισης και επεξεργασίας των ορίων στη θεραπεία είναι η δεξιότητα της αυτογνωσίας. Πολλοί μουσικοθεραπευτές έχουν τονίσει τη σπουδαιότητα της αυτογνωσίας, παρουσιάζοντάς τη ως μέσο συνειδητοποίησης των προσωπικών αξιών των θεραπευτών και της αυθεντικής συμπεριφοράς. Ειδικότερα, όπως επισημαίνουν οι Williams κ.ά.(2008) η αυτογνωσία ορίζεται ως η ικανότητα του θεραπευτή να γνωρίζει τα προσωπικά του θέματα, τις προκαταλήψεις, τα δυνατά και αδύναμα σημεία του. Η μουσική συντελεί στην ανάπτυξη της αυτογνωσίας, ενώ η συνεργασία με τον πελάτη και η επικοινωνία με επόπτες συμβάλουν στην εγκυρότητα των θεραπευτικών στόχων, που

αφορούν στην ευημερία του πελάτη (Bruscia, 2014· Camilleri, 2001· Dileo, 2000· Wildman, 1995). Η θεραπευτική σχέση αποτελεί αναμφισβήτητα έναν ασφαλή χώρο στον οποίο ο πελάτης αναπτύσσει δεξιότητες ανεξαρτησίας, ενδυνάμωσης και ενίσχυσης των προσωπικών του χαρακτηριστικών. Επιπλέον η εν λόγω σχέση χαρακτηρίζεται από αποδοχή, εμπιστοσύνη, ισοτιμία και ενσυναίσθηση. Σε αυτό το πλαίσιο, οι δυναμικές που αναπτύσσονται στη σχέση μπορεί να επιφέρουν τη διαστρέβλωση των ορίων στη θεραπευτική σχέση. Ο ρόλος του θεραπευτή σε αυτή την περίπτωση, είναι να γνωρίζει τις κατάλληλες μεθόδους και πρακτικές, προκειμένου να θέτει ασφαλή όρια για τη διατήρηση της υγιούς σχέσης. Η προσέγγιση των ορίων εξαρτάται άμεσα από το πλαίσιο στο οποίο πραγματοποιείται η θεραπεία, ενώ η ευελιξία του θεραπευτή κρίνεται απαραίτητη για την εφαρμογή τους (Buhari, 2013· Correy, 1991· Rolvsjord, 2004· Ψαλτοπούλου, 2015). Η ανάπτυξη της μουσικοθεραπείας συνέβαλε στη διεύρυνση των πλαισίων στα οποία εφαρμόζεται. Η κοινοτική μουσικοθεραπεία, καθώς πραγματοποιείται σε διάφορα πλαίσια, έχει ενσωματώσει πολλούς ρόλους στους θεραπευτές, αποκλίνοντας από τη στενά καθορισμένη εικόνα του θεραπευτή. Το κάθε πλαίσιο διέπεται από κανόνες και αξίες, επηρεάζοντας τη διαδικασία θεραπείας και τον ρόλο του θεραπευτή, ο οποίος πρέπει να κατανοεί εις βάθος το περιβάλλον του πελάτη. Η μουσικοθεραπεία εξετάζεται μέσα από ιστορικά, κοινωνικά και πολιτισμικά πλαίσια, ενώ η κατηγοριοποίηση του πλαισίου σε θεματικές βοηθάει στη συνολική κατανόηση του ρόλου της μουσικοθεραπείας (Ansdell, 2002· Horden, 2017· Pavlicevic, 1997). Ένας άλλος παράγοντας που επηρεάζει τα όρια στη θεραπευτική διαδικασία είναι η έννοια του πολιτισμού. Η μουσική υπάρχει σε όλες τις κοινωνίες και τους πολιτισμούς και εμφανίζεται σε διάφορες πτυχές της κοινωνίας. Σύμφωνα με τον Higgins (2019) η μουσική χρησιμοποιείται σε τελετουργίες, στην εκπαίδευση, στην εργασία και στην θεραπεία. Συμμετέχοντας τόσο αναπόσπαστα σε τέτοιες ουσιαστικές πτυχές της κοινωνίας, η μουσική τοποθετείται ως μία από τις πιο

θεμελιώδεις γέφυρες μεταξύ των ανθρώπων, μια πραγματικά διαπολιτισμική μορφή επικοινωνίας που μπορεί να δημιουργήσει αλληλεγγύη πέρα από πολιτικά, θρησκευτικά και φυλετικά χάσματα (Higgins, 2019). Επομένως, η μουσική μπορεί να ερμηνευτεί ως μια παγκόσμια γλώσσα η οποία γίνεται κατανοητή από όλους τους ανθρώπους. Ωστόσο, η εν λόγω αντίληψη μπορεί να απαξιώσει τις πολιτισμικές προκλήσεις που παρατηρούνται σε κάθε διαφορετικό πολιτισμικό πλαίσιο (Brown, 2002). Η Mahoney (2015) τονίζει τη σημασία της πολυπολιτισμικότητας στη μουσικοθεραπεία ως μέσο που συμβάλλει στην προσέγγιση των πελατών με μεγαλύτερη κατανόηση και ευαισθησία, καθώς εμποδίζει την παραβίαση των ορίων του πελάτη. Παράλληλα η Papadopoulou (2012) υπογραμμίζει την ανάγκη επαναπροσδιορισμού των ορίων στη θεραπεία, σύμφωνα με το πολιτισμικό υπόβαθρο του πελάτη.

Τα όρια στον κλάδο της μουσικοθεραπείας, έχουν ενσωματώσει αντιλήψεις από τους τομείς της ψυχικής υγείας (Bruscia κ.ά., 2014· Dileo, 2000· Wheeler, 2014). Ένας συχνά αναφερόμενος παράγοντας που εμφανίζεται στις θεωρίες των ορίων στη θεραπευτική διαδικασία είναι οι υπερβάσεις και παραβιάσεις αυτών. Οι υπερβάσεις των ορίων αφορούν σε μικρές αποκλίσεις από τη θεραπευτική διαδικασία, που δεν βλάπτουν τη θεραπευτική σχέση, όπως η αποδοχή δώρων μικρού κόστους και η επικοινωνία με τον πελάτη εκτός θεραπευτικού πλαισίου (Gutheil & Gabbard, 1993, οπ αναφ. Aravind κ.ά., 2012). Οι υπερβάσεις των ορίων αποτελούν ένα αμφιλεγόμενο θέμα, καθώς ο Glass (2003) υποστηρίζει ότι οι υπερβάσεις των ορίων σε πολλές περιπτώσεις κρίνονται ως θετικές αποκλίσεις των ορίων, οι οποίες εξυπηρετούν την θεραπευτική σχέση, ενώ η Dileo (2000) επικεντρώνεται στη διαστρέβλωση των ρόλων που μπορεί να προκαλέσει η υπέρβαση. Οι παραβιάσεις των ορίων τις περισσότερες φορές έχουν χαρακτήρα εκμετάλλευσης και υπονομεύουν τη θεραπευτική σχέση, καθώς αφορούν στην εκμετάλλευση του πελάτη μέσω της δημιουργίας μιας άλλης σχέσης εκτός του θεραπευτικού πλαισίου (Gutheil &

Gabbard, 1993). Άλλες προσεγγίσεις (Gutheil, 2008· Lazarus, 1994) υποστηρίζουν την ευελιξία και τον επαναπροσδιορισμό των απόψεων σχετικά με τις υπερβάσεις και παραβιάσεις, καθώς το πλαίσιο μεταβάλλεται και οι ανάγκες του κάθε πελάτη είναι διαφορετικές. Η έννοια της διπλής σχέσης είναι άλλο ένα ζήτημα που παρουσιάζει υποστηρικτές αλλά και αντιρρησίες. Ειδικότερα, ως διπλή σχέση ορίζεται η ανάμειξη του θεραπευτή σε επαγγελματικές (εργοδότης, καθηγητής) ή προσωπικές (φίλος, συγγενής, ερωτικός σύντροφος) σχέσεις (Molesci & Kiselica, 2005). Ο Coe (2008) τονίζει ότι η δημιουργία μιας άλλης σχέσης, εκτός της θεραπευτικής, πιθανόν να οδηγήσουν θεραπευτή και πελάτη σε παραβιάσεις των ορίων. Αντίθετα, οι Moleski & Kiselica (2005) υποστηρίζουν ότι η διπλή σχέση μπορεί να είναι ωφέλιμη για πελάτες με διαφορετικές αξίες και κοινωνικοπολιτισμικό υπόβαθρο. Η σωματική επαφή αναδύεται ως οριακό θέμα στη θεραπεία, καθώς οι αντιλήψεις ποικίλουν. Οι Pope (1988) και Corey κ.ά., (1998) θεωρούν ότι η χρήση του αγγίγματος πρέπει να αποφεύγεται καθώς μπορεί να προκαλέσει την παρερμηνεία και την ένδειξη σεξουαλικής συμπεριφοράς. Αντίθετα, οι σύγχρονες απόψεις (Zur & Nordmarken, 2021) υπογραμμίζουν ότι το άγγιγμα μπορεί να είναι κλινικά αποτελεσματικό υπό συγκεκριμένους όρους, που περιλαμβάνουν την εκπαίδευση του θεραπευτή, το πολιτισμικό πλαίσιο του πελάτη, τους τύπους σωματικού αγγίγματος, την ικανότητα του πελάτη να θέτει όρια, και το περιβάλλον ασφαλείας. Τέλος, η αυτοαποκάλυψη του θεραπευτή, η οποία αφορά στην έκφραση προσωπικών πληροφοριών του θεραπευτή προς τον πελάτη (Hill & Knox, 2001), αντιμετωπίζεται διαφορετικά στις ψυχοθεραπευτικές προσεγγίσεις. Η ψυχαναλυτική προσέγγιση την αποφεύγει, ενώ η προσωποκεντρική την υποδέχεται ως ένδειξη αμοιβαιότητας και ενσυναίσθησης (Henretty & Levitt, 2010).

Τα όρια στις συνεδρίες μουσικοθεραπείας έχουν εξετασθεί από ερευνητές, εστιάζοντας σε διαφορετικές παραμέτρους των ορίων. Για παράδειγμα, η Papadopoulou

(2012) παρουσιάζει τη συσχέτιση μεταξύ ορίων, πολιτισμού και εκπαίδευσης Ελλήνων μουσικοθεραπευτών που έχουν εκπαιδευτεί στην Αμερική και στην Αγγλία. Αντίστοιχα οι Katusic & Konieczna- Nowak (2020) εστίασαν στον τρόπο με τον οποίο γίνονται αντιληπτά τα όρια στις συνεδρίες μουσικοθεραπείας μεταξύ Πολωνών και Κροατών μουσικοθεραπευτών. Ιδιαίτερο ενδιαφέρον παρουσιάζει η διδακτορική διατριβή της Medcalf (2016) η οποία εξετάζει τον όρο μουσική οικειότητα, καθώς προέκυψε ως ζήτημα που εμφανίζεται στα όρια στις συνεδρίες μουσικοθεραπείας.

Σκοπός της παρούσας έρευνας είναι να εξετάσει το βίωμα των μουσικοθεραπευτών σχετικά με τα όρια στη θεραπευτική διαδικασία. Μέσω της καταγραφής, της συσχέτισης των εμπειριών με αντίστοιχες έρευνες και της ερμηνείας, επιχειρείται η εις βάθος κατανόηση του φαινομένου των ορίων, όπως εμφανίζεται στην κλινική ζωή των μουσικοθεραπευτών στην Ελλάδα. Στόχος της έρευνας, είναι η ανάδειξη των τρόπων, με τους οποίους οι μουσικοθεραπευτές χειρίζονται τα ζητήματα οριοθέτησης και ποιοι παράγοντες συνέβαλλαν στην αναγνώρισή τους. Για να υλοποιηθούν οι εν λόγω σκοποί, η ερευνήτρια έχει διεξάγει ημι-δομημένες συνεντεύξεις σε έξι ενεργούς μουσικοθεραπευτές. Για την ανάλυση των δεδομένων χρησιμοποιήθηκε η Ερμηνευτική Φαινομενολογική Ανάλυση ΕΦΑ-IPA, η οποία επιχειρεί να αναδείξει τη μοναδικότητα του φαινομένου των ορίων.

Για την καλύτερη παρουσίαση του προβληματισμού, η εργασία διαρθρώνεται σε έξι κεφάλαια. Στο πρώτο, βιβλιογραφικό μέρος, καταγράφονται οι θεματικές που επηρεάζουν τα όρια. Στο δεύτερο, αναλύονται, η μεθοδολογία της έρευνας, τα ζητήματα δεοντολογίας, η δομή της συνέντευξης και η ανάλυση των δεδομένων. Στο τρίτο κεφάλαιο, παρουσιάζονται τα ευρήματα της έρευνας και ακολουθεί μια σχετική συζήτηση. Στο τέταρτο κεφάλαιο, αναλύονται τα θέματα που προέκυψαν από τις συνεντεύξεις, παραθέτοντας τα λόγια των συμμετεχόντων συνδυαστικά με αντίστοιχες έρευνες που

υποστηρίζουν τα ευρήματα. Στο πέμπτο κεφάλαιο καταγράφονται τα συμπεράσματα της έρευνας, ενώ στο έκτο, αναφέρονται οι περιορισμοί και οι προτάσεις για μελλοντικές έρευνες.

## 2. ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΚΗ ΑΝΑΣΚΟΠΗΣΗ

### 2.1. Αυτογνωσία και όρια

Η αυτογνωσία προσφέρει στον θεραπευτή την ικανότητα να αναγνωρίζει τις αντιδράσεις του και να κατανοεί πώς να τις χρησιμοποιεί στο πλαίσιο μιας θεραπευτικής σχέσης (Pieterse κ.ά., 2013). Η αυτογνωσία χαρακτηρίζεται από την Camilleri (2001) ως αναγκαίο εργαλείο για τους μουσικοθεραπευτές. Ειδικότερα επισημαίνει: *«Μέσω της ενισχυμένης αίσθησης της αυτογνωσίας, είμαστε σε θέση να αναγνωρίσουμε τα συναισθήματά μας και τα όριά μας»* (σ. 82). Την ίδια άποψη στηρίζει και η Wildman (1995) η οποία τονίζει ότι η συνειδητοποίηση της αλληλένδετης σχέσης των συναισθημάτων και των αντιδράσεων του θεραπευτή με τη θεραπευτική σχέση, αποτελεί μια ουσιαστική δεξιότητα των μουσικοθεραπευτών κατά τη διάρκεια όλης της θεραπευτικής διαδικασίας. Αντίστοιχα η Dileo (2000) τονίζει ότι οι θεραπευτές που δεν είναι σε θέση να είναι ειλικρινής με τα δικά τους συναισθήματα, στερούνται του διαχωρισμού των δικών τους από τα προβλήματα των πελατών τους και δυνητικά θα βλάψουν τους πελάτες τους. Μέσω της αυτογνωσίας, οι θεραπευτές μπορούν να εκφραστούν πιο αυθεντικά, να αναγνωρίσουν τις αξίες τους και τελικά να αναπτύξουν ασφαλείς θεραπευτικές σχέσεις. Σε αυτό το πλαίσιο, η συνειδητοποίηση των προσωπικών και θεραπευτικών ορίων διευκολύνεται (Medcalf, 2016).

Πολλοί συγγραφείς μουσικοθεραπείας έχουν αναλύσει ότι οι αξίες των θεραπευτών επηρεάζουν τη θεραπευτική σχέση. Η Dileo (2000) υποστηρίζει: *«Οι αξίες είναι βαθιά ριζωμένες, και τόσο ο θεραπευτής όσο και ο πελάτης φέρνουν τις αξίες που έχουν συσσωρεύσει κατά τη διάρκεια της ζωής τους σε κάθε θεραπευτική συνεδρία»* (σ. 57). Επίσης, έχει επισημάνει τους τρόπους με τους οποίους οι απόψεις και οι αξίες επηρεάζουν τις συνεδρίες. Οι αξίες των θεραπευτών συνδέονται άμεσα με τα όρια καθώς αυτά

διαμορφώνονται μέσα από τις εμπειρίες στη θεραπεία. Επίσης, ο Brown (2002) δηλώνει:

*«Για να είμαστε αποτελεσματικοί και ηθικοί θεραπευτές, απαιτείται διαρκής συνειδητοποίηση και ανάπτυξη της αυτογνωσίας μας. Αυτή προϋποθέτει ευαισθησία στο ιδεολογικό μας υπόβαθρο και προθυμία να ανταποκριθούμε σε άλλους» (σ. 82-83).*

Υπογραμμίζει ότι η αναγνώριση της ιδεολογικής θέσης των θεραπευτών μπορεί να διευκολύνει την επίγνωση των προσωπικών και θεραπευτικών ορίων. Έχοντας επίγνωση των αξιών τους, οι μουσικοθεραπευτές μπορούν να διαμορφώσουν την προσέγγιση που ακολουθούν στη θεραπεία με βάση αυτές τις ιδέες. Συνεπώς, γίνεται αντιληπτό ότι τα όρια είναι ενσωματωμένα στην προσέγγιση της μουσικοθεραπείας, απορρέοντας από την προσωπική ιδεολογία των θεραπευτών (Medcalf, 2016).

Η Camilleri (2001) τονίζει την σπουδαιότητα της αυτογνωσίας για τους μουσικοθεραπευτές, προκειμένου να κατανοούν πλήρως τον πελάτη και να συμβαδίζουν τις μουσικές τους παρεμβάσεις με το συναίσθημα του, ανά πάσα στιγμή. Για την εξοικείωση με την αυτογνωσία, η Camilleri (2001) επισημαίνει ότι οι θεραπευτές πρέπει να συνδεθούν με τη μουσική, ως ένα ουσιαστικό κομμάτι της ύπαρξής τους, προκειμένου οι πελάτες να συνδεθούν μαζί της. Εάν οι μουσικοθεραπευτές εμπεριέχουν στον μουσικό αυτοσχεδιασμό τους τα συναισθήματα και τις σκέψεις τους, τότε οι πελάτες θα μπορούν να συνδεθούν με τη μουσική και κατ' επέκταση με το συναίσθημά τους. Σε αντίθετη περίπτωση, αποσύνδεσης του θεραπευτή με τη μουσική, η Camilleri αποδίδει την ενέργεια αυτή σε μια ευρύτερη καταπίεση των συναισθημάτων και έλλειψης αυτογνωσίας. Ουσιαστικά μέσω της πλήρους κατανόησης της μουσικής, οι θεραπευτές μπορούν να αποκτήσουν μεγαλύτερη επίγνωση της κάθε στιγμής στις συνεδρίες μουσικοθεραπείας.

Στην πιο πρόσφατη έκδοση του «Ορισμού της Μουσικοθεραπείας» από τον Bruscia (2014) δίνεται ιδιαίτερη βαρύτητα στην έννοια της αναστοχαστικής διαδικασίας (reflexive process) για τη μουσικοθεραπεία. Ειδικότερα ορίζει τον αναστοχασμό ως: *«τις συνεχείς*



*προσπάθειες του θεραπευτή να συνειδητοποιεί, να αξιολογεί και, όταν είναι απαραίτητο, να τροποποιεί τη δουλειά του με τον πελάτη, πριν, κατά τη διάρκεια και μετά από κάθε συνεδρία, καθώς και σε διάφορα στάδια της θεραπευτικής διαδικασίας» (σ. 36). Καταλυτικό ρόλο στην προσπάθεια αυτή διαδραματίζει η αυτοπαρατήρηση, η συνεργασία με τον πελάτη και η επικοινωνία με επόπτες και ειδικούς της μουσικοθεραπείας. Στόχος αυτού του αναστοχασμού είναι η πεποίθηση ότι οι στόχοι και τα θεραπευτικά μέσα ανταποκρίνονται πλήρως στις ανάγκες του πελάτη. Σε ό,τι αφορά στα όρια δηλώνει, «ο θεραπευτής... έχει συνείδηση των επαγγελματικών του ορίων, των ευθυνών του, της εξουσίας, των συναισθημάτων και των κοινωνιοπολιτισμικών διαφορών που προέρχονται από τον ίδιο αλλά και από τον πελάτη» (σ. 36). Αυτή η προσθήκη στον ορισμό της μουσικοθεραπείας τονίζει τη σημασία της αυτογνωσίας για τους θεραπευτές, τους πελάτες και τις διαπροσωπικές σχέσεις μέσω της μουσικής, προκειμένου να παράγονται ευεργετικές ενέργειες προς όφελος του πελάτη.*

## **2.2. Θεραπευτική σχέση και όρια**

Η σχέση που αναπτύσσεται μεταξύ θεραπευτή και πελάτη χαρακτηρίζεται από εμπιστοσύνη, αποδοχή και ενσυναίσθηση. Ο θεραπευτής επικεντρώνεται στην εποικοδομητική πλευρά της ανθρώπινης φύσης, στο τι είναι σωστό για το άτομο και στο τι ενεργητικό φέρνει στη θεραπεία (Ψαλτοπούλου, 2015). Βασικό στοιχείο στη σχέση πελάτη-θεραπευτή είναι η ισοτιμία, καθώς οι θεραπευτές είναι ανοιχτοί και δεν δημιουργούν μυστήριο σχετικά με τη διαδικασία. 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). Ένα σημαντικό ζήτημα που προκύπτει κατά την ενδυνάμωση της θεραπευτικής σχέσης είναι η διατήρηση των κατάλληλων θεραπευτικών ορίων. Ειδικότερα, λόγω της οικειότητας που αναπτύσσεται μεταξύ των μελών της σχέσης και της έκφρασης προσωπικών συναισθημάτων του πελάτη, είναι εύκολο τα εν λόγω συναισθήματα να πυροδοτήσουν κλινικά ακατάλληλη συμπεριφορά. Οι μη επιτρεπτές ενέργειες του πελάτη μπορούν να αποβούν επιζήμιες τόσο για τον ίδιο όσο και για τον θεραπευτή. Ο ρόλος των επαγγελματικών ορίων είναι να προστατέψει τα μέλη της σχέσης, θέτοντας σαφή όρια με γνώμονα την ασφαλή θεραπευτική σύνδεση. Οι θεραπευτές οφείλουν να γνωρίζουν τις κατάλληλες επαγγελματικές τακτικές, ώστε να μην παραβιάζονται τα όρια (Buhari, 2013).

Παράλληλα η Dileo (2000) παραθέτει τέσσερις κινδύνους που ελλοχεύουν κατά την ανάπτυξη μιας θεραπευτικής σχέσης. Τονίζει ότι η ενσυναϊθηση και φροντίδα του θεραπευτή μπορεί να οδηγήσουν σε καταπάτηση των ορίων, όταν δεν χρησιμοποιούνται με σύνεση, καθώς οι ρόλοι γίνονται δυσδιάκριτοι και η αντικειμενικότητα απουσιάζει. Παρόλο που υποστηρίζει τη χρήση της φροντίδας ως θεραπευτικό εργαλείο, τονίζει την ανάγκη για αντιπαράθεση όταν απαιτείται, ενώ συνιστά να μην περιθωριοποιούνται οι υπόλοιπες θεραπευτικές τεχνικές.

Η διατήρηση των ορίων στη θεραπευτική διαδικασία αποτελεί αναμφισβήτητη βασική προϋπόθεση της υγιούς θεραπευτικής σχέσης, η οποία χαρακτηρίζεται από αποδοχή, και ασφάλεια, στο πλαίσιο της οποίας ο πελάτης μπορεί να εξερευνήσει τις πτυχές του εαυτού του (Ψαλτοπούλου, 2015). Ωστόσο, η θεραπευτική σχέση που δεν παρουσιάζει ευελιξία ως προς τα όρια μεταξύ των μελών της θεραπείας, δεν ανταποκρίνεται πάντα σε όλα τα θεραπευτικά πλαίσια (Medcalf, 2016). Οι Forsblom και Ala-Ruona (2012) διεξήγαγαν μια ενδιαφέρουσα έρευνα με στόχο τη διερεύνηση των κατάλληλων θεραπευτικών τεχνικών σε άτομα που έχουν υποστεί οξύ εγκεφαλικό

επεισόδιο. Για την υλοποίηση της έρευνας διενεργήθηκαν έξι συνεντεύξεις σε μουσικοθεραπευτές εξετάζοντας τις εμπειρίες τους στην κλινική τους εργασία, στο πλαίσιο της αποκατάστασης μετά από εγκεφαλικό επεισόδιο σε ιατρικές εγκαταστάσεις και μονάδες υγείας. Τα συμπεράσματα της έρευνας έδειξαν ότι η ανάπτυξη μιας οικείας και ειλικρινούς σχέσης με τους πελάτες συντέλεσε στην επιτυχημένη παροχή φροντίδας. Ένας συμμετέχοντας περιέγραψε αυτήν την αλληλεπίδραση: *«Είναι πολύ σημαντικό, ο ασθενής να αισθάνεται ότι είμαι εδώ μόνο για αυτόν, ότι συγκεντρώνομαι πλήρως σε αυτόν εδώ και τώρα. Ήμουν πραγματικά πολύ έκπληκτος που η αλληλεπίδραση με τον ασθενή ήταν τόσο οικεία. Προσπάθησα να τον ακούσω και να τον ενθαρρύνω με κάθε δυνατό τρόπο, αλλά και με συναισθηματικό τρόπο, ώστε το θετικό συναίσθημα να διαρκέσει όσο δουλεύαμε μαζί»* (σ. 20). Επιπλέον, μια κοινή άποψη όλων των συμμετεχόντων της έρευνας ήταν ότι η υπερβολική αντικειμενικότητα στη θεραπευτική σχέση θα μπορούσε να αποφέρει τα αντίθετα από τα επιθυμητά αποτελέσματα, καθώς δεν θα μπορούσαν να κατανοήσουν πλήρως την ψυχοσύνθεση των πελατών τους. Επομένως γίνεται αντιληπτό, ότι η θεραπευτική σχέση πρέπει να προσαρμόζεται στα διαφορετικά θεραπευτικά πλαίσια που λειτουργεί. Η ανάπτυξη μιας στενής σχέσης εμπιστοσύνης και φροντίδας μπορεί να εξυπηρετήσει πελάτες που βιώνουν συναισθήματα απώλειας ή έχουν έλλειψη αυτοπεποίθησης (Glass, 2018).

Η Rolvsjord (2004), υποστηρίζει την ανάγκη ανάπτυξης μιας θεραπευτικής σχέσης που στοχεύει στην ενδυνάμωση του πελάτη, στην ανεξαρτησία του και στην ενίσχυση των προσωπικών του χαρισμάτων-χαρακτηριστικών. Επιπλέον, τονίζει ότι μια υποστηρικτική προσέγγιση μπορεί να βοηθήσει τον θεραπευτή να αναγνωρίσει τους στόχους του πελάτη και να τον οδηγήσει στην επίτευξή τους. Σύμφωνα με την ίδια, μια προσέγγιση βασισμένη στις ικανότητες του πελάτη, απαιτεί τον επαναπροσδιορισμό του αυστηρού ρόλου του

θεραπευτή και την προσαρμογή του σε μια θέση όπου περισσότερο καθοδηγεί και στηρίζει, σε ένα πλαίσιο αμοιβαίας συνεργασίας.

Συμπερασματικά παρά τις διαφορές που εντοπίζονται στην οριοθέτηση των θεραπευτικών σχέσεων, αυτές συγκλίνουν στη δημιουργία ενός σταθερού, ενδυναμωτικού και προστατευμένου περιβάλλοντος με στόχο τη φροντίδα του πελάτη.

### **2.3. Το πλαίσιο και τα όρια**

Εκτός από τους παραπάνω παράγοντες που σχετίζονται με τα όρια, το πλαίσιο στο οποίο πραγματοποιείται η μουσικοθεραπεία ενσωματώνει τα διάφορα όρια. Η έννοια του πλαισίου είναι πολύπλοκη, καθώς περιλαμβάνει μια ποικιλία από ερμηνείες. Η εμφάνιση της κοινοτικής μουσικοθεραπείας (Ansdell, 2002) κατάφερε να ενσωματώσει τη μουσικοθεραπεία στις διάφορες κοινότητες. Σε αυτήν τη προσέγγιση, την οποία ο Ansdell (2002) ονομάζει «συναινετικό μοντέλο» η κοινοτική μουσικοθεραπεία μπορεί να εμφανιστεί σε διάφορα πλαίσια όπως: σχολεία, νοσοκομεία, ιδιωτικά θεραπευτήρια ή σπίτια. Λόγω των πολλαπλών πλαισίων που εφαρμόζεται, ο ρόλος του μουσικοθεραπευτή διευρύνεται, καθώς με την ιδιότητα του ως θεραπευτής καλείται να δεχτεί τις μεταβιβαστικές συμπεριφορές του πελάτη, οι οποίες ορίζονται ως οι συναισθηματικές αποκρίσεις του πελάτη προς τον θεραπευτή, που αφορούν άλλα πρόσωπα της προσωπικής του ζωής (Kim, 2016). Επιπλέον, καθώς στόχος της κοινοτικής μουσικοθεραπείας είναι να βελτιώσει την ποιότητα ζωής των ατόμων στην κοινότητα, αλλά και να ενσωματώσει τη μουσική σε αυτή, πολλές φορές ο θεραπευτής καλείται να λάβει τον ρόλο του μουσικού παρά του θεραπευτή, συν-δημιουργώντας μουσικές στιγμές βαθιάς σύνδεσης. Σε αυτές τις περιπτώσεις οι δυναμικές της σχέσης μετατοπίζονται, με τον θεραπευτή να αναλαμβάνει πολλές φορές υποστηρικτικό και άλλοτε καθοδηγητικό ρόλο. Σε κάθε περίπτωση τα όρια

στη σχέση διαπραγματεύονται, ώστε να εξυπηρετούν τις συνθήκες και τις ανάγκες του πελάτη. Τα όρια σε αυτό το θεωρητικό μοντέλο, παραμένουν περισσότερο ηθικά παρά επαγγελματικά, με την έννοια ότι δημιουργούνται με βάση τις ανθρώπινες ανάγκες και δεν προέρχονται απλώς από θεωρητικές προσεγγίσεις (Spinelli, 2001, οπ. αναφ. Ansdell, 2002).

Οι Rolvsjord & Stige (2015) υποστηρίζουν ότι ο όρος πλαίσιο μπορεί να ανακυκλώνεται και οι έννοιές του να εναλλάσσονται διαρκώς καθώς ο καθένας του αποδίδει διαφορετική έννοια. Οι ίδιοι αναφέρουν *«Η επίγνωση του πλαισίου είναι ζωτικής σημασίας για τις ιστορίες που λέμε για τη θεραπεία, πώς αντιλαμβανόμαστε τους ανθρώπους με τους οποίους εργαζόμαστε, πώς κατανοούμε την υγεία και τη νόσο, πώς συλλογιζόμαστε τη θεραπεία και την αλλαγή, και πώς σχεδιάζουμε την έρευνα»* (Rolvsjord & Stige, 2015, σ. 59). Ακόμη, οι ίδιοι, κατηγοριοποιούν το πλαίσιο σε τρεις θεματικές: η μουσικοθεραπεία στο πλαίσιο, η μουσικοθεραπεία ως πλαίσιο και η μουσικοθεραπεία ως αλληλεπιδρόντα πλαίσια, προκειμένου να συμπεριλάβουν όλες τις έννοιές του.

Ο Horden (2017), εξετάζει τη μουσικοθεραπεία μέσα από ιστορικά, κοινωνικά και πολιτισμικά πλαίσια. Ενώ η Ravlicenic (1997) εστιάζει σε διάφορα θεωρητικά πλαίσια. Επομένως, η αναφορά στο πλαίσιο είναι απαραίτητη ώστε να διασαφηνιστούν οι παράγοντες που μπορεί να επηρεάσουν τις διαφορετικές έννοιες των ορίων και την εφαρμογή αυτών. Οι Rolvsjord & Stige (2015) ακόμη αναφέρουν ότι η μουσικοθεραπεία εφαρμόζεται τις περισσότερες φορές σε κλινικό, κοινωνικό, πολιτισμικό και ακαδημαϊκό πλαίσιο, υπό αυτήν την έννοια η μουσικοθεραπεία υπάρχει στο εκάστοτε πλαίσιο. Σκοπός του μουσικοθεραπευτή είναι να καταφέρει η αλλαγή που συμβαίνει στον πελάτη μέσα στη θεραπεία, να μεταφερθεί στο δικό του εξωτερικό περιβάλλον και κοινωνικό πλαίσιο. Οπότε είναι απαραίτητο ο μουσικοθεραπευτής να γνωρίζει σε βάθος το πλαίσιο του πελάτη. Επιπλέον, η μουσικοθεραπεία καθώς εκτυλίσσεται στα διαφορετικά κλινικά,

πολιτισμικά και κοινωνικά πλαίσια, επηρεάζεται από τα ευρύτερα περιβάλλοντα που τη συνθέτουν. Το κάθε πλαίσιο διέπεται από συγκεκριμένους κανόνες και απόψεις σχετικά με τα όρια, τον χώρο, τον χρόνο, τις σχέσεις και τα άτομα που χρήζουν θεραπείας. Υπό αυτήν την έννοια, τα όρια μπορούν να διαφέρουν δραματικά από το ένα πλαίσιο στο άλλο.

#### **2.4. Πολιτισμός και όρια**

Η μουσικοθεραπεία, όπως και η ίδια η μουσική, είναι ένα πολυπολιτισμικό φαινόμενο, καθώς σύμφωνα με τον Higgins (2019) η μουσική υπάρχει σε όλες τις κοινωνίες σε διάφορες πτυχές όπως στην εκπαίδευση, στη θεραπεία και σε τελετουργίες. Ωστόσο ο Brown (2002) στο άρθρο του με τίτλο «*Towards a Culturally Centered Music Therapy Practice*» δηλώνει: «*Η αντίληψη της μουσικής ως παγκόσμιας γλώσσας μπορεί να δώσει σε ορισμένους ασκούμενους μια λανθασμένη αίσθηση ασφάλειας, πιστεύοντας ότι οι πολυπολιτισμικές ανησυχίες δεν αποτελούν απαραίτητα θέματα για τη μουσικοθεραπεία. Όταν ξεκινήσουμε για πρώτη φορά αυτή τη συζήτηση, θα ήταν χρήσιμο να εξετάσουμε την έννοια της μουσικής ως γλώσσας, ανεξάρτητα από οποιαδήποτε πολιτιστική προσκόλληση*». Ο κάθε πολιτισμός εμπεριέχει συγκεκριμένες αξίες, οι οποίες αντικατοπτρίζονται στα όρια. Στην Ελλάδα η σωματική αλληλεπίδραση μεταξύ των ανθρώπων αποτελεί καθημερινή πρακτική λόγω της ιδιοσυγκρασίας και του πολιτισμού. Αντίθετα άλλοι πολιτισμοί όπως οι Ασιατικοί δεν εντάσσουν στην κουλτούρα τους την αγκαλιά. Κατά συνέπεια, το πολιτισμικό υπόβαθρο του πελάτη αλλά και του θεραπευτή διαδραματίζει κομβικό ρόλο στη σύσταση των ορίων στη θεραπεία.

Τη σημασία της πολυπολιτισμικότητας στη μουσικοθεραπεία έχει εξετάσει η Mahoney (2015) εστιάζοντας στην αναπηρία, στο φύλο, στη σεξουαλική ταυτότητα, στον φεμινισμό και στη φυλή. Ειδικότερα τονίζει την ανάγκη ενσωμάτωσης πολιτισμικών

προσεγγίσεων στην εκπαίδευση της μουσικοθεραπείας, καθώς οι μουσικοθεραπευτές απευθύνονται σε μια μεγάλη ομάδα ανθρώπων, που περιλαμβάνει άτομα από διαφορετικούς πολιτισμούς. Αρχικά οι θεραπευτές μέσω της αναγνώρισης και συνειδητοποίησης των πολιτισμικών τους παραγόντων και μετέπειτα στην εμβάθυνση πολιτισμικών στοιχείων και αξιών άλλων πολιτισμών, θα είναι σε θέση να προσεγγίσουν με μεγαλύτερη κατανόηση και ενσυναίσθηση τους πελάτες τους. Ακόμη επισημαίνει την υποχρέωση των θεραπευτών να δείχνουν σεβασμό στους πελάτες ανεξαρτήτως προσωπικών πολιτισμικών προκαταλήψεων. Για τον σκοπό αυτό προτείνεται η εποπτεία ως εργαλείο αξιολόγησης και επίγνωσης των χαρακτηριστικών άλλων πολιτισμών. Στα πλαίσια αποδοχής του πελάτη, μια προσέγγιση εστιασμένη στον πολιτισμό, αποτελεί αναγκαίο εργαλείο για τη μουσικοθεραπεία, ενώ ταυτόχρονα συντελεί στην αποφυγή παραβιάσεων των προσωπικών ορίων του πελάτη.

Επίσης, η Papadopoulou (2012) διερεύνησε την επίδραση του πολιτισμού στην οριοθέτηση στις συνεδρίες μουσικοθεραπείας διενεργώντας συνεντεύξεις με τρεις μουσικοθεραπευτές που εργάζονται στην Ελλάδα, δύο από τους οποίους είχαν εκπαιδευτεί στο Ηνωμένο Βασίλειο, ενώ ο τρίτος στις Ηνωμένες Πολιτείες της Αμερικής. Οι θεματικές που εξετάστηκαν περιλάμβαναν: τα όρια, την πολιτισμική επιρροή, τον ρόλο της εκπαίδευσης, την ευελιξία στη θεραπευτική σχέση και τις δυσκολίες που προέκυψαν αναφορικά με τα όρια. Όλοι οι συμμετέχοντες βίωσαν ως απαραίτητη τη χρήση των ορίων στις συνεδρίες μουσικοθεραπείας αλλά και την ανάγκη επαναπροσδιορισμού αυτών, σύμφωνα με τον πολιτισμό του πελάτη. Ένας συμμετέχοντας περιγράφει: *«Πιστεύω ότι ο τρόπος που μαθαίνουμε για τα προσωπικά και φυσικά όρια στην εκπαίδευση βασίζεται στον βρετανικό πολιτισμό. Στη συνέχεια πρέπει να τα αλλάξουμε όλα αυτά στην ελληνική εκδοχή»* (Papadopoulou, 2012, σ. 28).

Στις δυσκολίες που αντιμετώπισαν οι συμμετέχοντες σχετικά με την εφαρμογή των ορίων, περιγράφηκαν μεταξύ άλλων, η ασυνέπεια του χρόνου και των αμοιβών των θεραπειών, η απαξίωση του μουσικοθεραπευτικού κλάδου από άλλους ειδικούς ψυχικής υγείας, καθώς και οι προσδοκίες των συνοδών των πελατών. Ένας συμμετέχοντας περιγράφει: «*Είχα κάποιες μικρές δυσκολίες στην αρχή της εργασίας μου...λόγω των χαλαρών ορίων του Έλληνα, μέχρι που κατάλαβα ότι έπρεπε να κάνω πολύ ξεκάθαρα τα όρια από την πρώτη κιόλας συνάντηση*». (Papadopoulou, 2012, σ. 29)

Η σχέση των ορίων με τον πολιτισμό είναι ένα ιδιαίτερα πολύπλοκο θέμα, καθώς απαιτεί από τον θεραπευτή μια ολιστική προσέγγιση, τη συνεχή επαγρύπνηση και εκπαίδευσή του σχετικά με τις αξίες και τα χαρακτηριστικά του κάθε πολιτισμού. Η πολιτισμική επίδραση ήταν ένα ακόμα πεδίο που προέκυψε στην παρούσα έρευνα καθώς οι συμμετέχοντες εξέφρασαν την ανάγκη εφαρμογής πιο ελαστικών ορίων με βάση την Ελληνική κουλτούρα.

## **2.5. Κατανοήσεις των Ορίων**

Για να διερευνήσουμε τα όρια στη μουσικοθεραπεία, είναι χρήσιμο να κατανοηθούν οι θεωρίες που τα αφορούν. Οι ερμηνείες των ορίων στη θεραπευτική διαδικασία έχουν συζητηθεί και ερευνηθεί εκτενώς σε άλλους σχετικούς τομείς τα τελευταία 20-30 χρόνια (Fronek κ.ά., 2009· Gutheil, 2008· Gutheil & Gabbard, 1998· Kendall κ.ά., 2011· Pope & Keith-Spiegel, 2008· Reamer, 2003). Ο κλάδος της μουσικοθεραπείας έχει υιοθετήσει κυρίως θεωρίες από τη ψυχοθεραπεία όσον αφορά στη θεωρία και στην πρακτική των ορίων, οι οποίες εντάσσονται σε πιο παραδοσιακές προσεγγίσεις της μουσικοθεραπείας, τις οποίες κάποιοι χαρακτηρίζουν ως μοντέλο κοινής γνώμης (Ansdell, 2002). Αυτά τα παραδοσιακά μοντέλα της μουσικοθεραπείας προήλθαν



από το ιατρικό πλαίσιο και με βάση αυτό έχουν επιλέξει να υιοθετήσουν θεωρίες από άλλες ιατρικά εστιασμένες θεραπείες, όπως η ψυχοθεραπεία (Bruschia κ.ά., 2014· Dileo, 2000· Wheeler, 2014). Στην ψυχοθεραπεία, ο Langs (1979, 1978) έχει εξετάσει εκτενέστερα το ιδανικό θεραπευτικό πλαίσιο και τη διαμόρφωση των ορίων εντός αυτού του πλαισίου. Περιγράφει το θεραπευτικό πλαίσιο ως «*παροχή ασφάλειας, φροντίδας και στήριξης για τους πελάτες στην ψυχοθεραπεία*» (Langs, 1998, σ. 8). Επιπλέον, περιγράφει τους συγκεκριμένους κανόνες των ορίων στην ψυχοθεραπεία, συμπεριλαμβάνοντας τον ιδανικό χώρο συνεδριών, τη συνεδρία, τον χρόνο, τις αμοιβές, την ιδιωτικότητα και την εμπιστευτικότητα. Η προοπτική του, παρουσιάζει τον ισχυρισμό ότι υπάρχει ένας σωστός τρόπος να προσεγγίσουμε και να διαχειριστούμε τα όρια στην εργασία της ψυχοθεραπείας. Αυτό μπορεί να θεωρηθεί περιοριστικό ή καθοδηγητικό, δεδομένου ότι δεν επιτρέπει τις πολλαπλές επιδράσεις που υπάρχουν γύρω από τις προκλήσεις των ορίων (Medcalf, 2016). Για παράδειγμα, ο κανόνας της ψυχοθεραπείας που αφορά στον συγκεκριμένο χρόνο συνεδριών, μπορεί να αλλάξει καθώς η συγκεκριμένη υπέρβαση του ορίου, πιθανόν να αποκαλύπτει τις ανησυχίες του πελάτη ή και του ίδιου του θεραπευτή για συγκεκριμένα ζητήματα που προκύπτουν στη θεραπευτική διαδικασία και χρήζουν άμεσης εξερεύνησης. Σε αυτή την περίπτωση, σύμφωνα με την Gray (2014), οι ανησυχίες πρέπει να κατανοηθούν και όχι να αντιμετωπιστούν.

Η Wheeler (2014) αναλύει τη σημασία της ανάπτυξης ηθικής σκέψης για τους μουσικοθεραπευτές. Η ηθική σκέψη αποτελεί την ανάπτυξη επίγνωσης για πιθανά θέματα ορίων, τα οποία απαιτούν δεξιότητες στον αναστοχασμό, την υπευθυνότητα και την κριτική αμφισβήτηση (Pope κ.ά., 2008). Η Dileo (2000) περιγράφει και άλλες αρχές που περιλαμβάνουν την φροντίδα και συμπόνια, την ειλικρίνεια και την αναγνώριση της ευθύνης (σ. 7-8). Η ηθική δεοντολογία και τα όρια έχουν ομοιότητες και αρκετές φορές αναφέρονται μαζί στη βιβλιογραφία. Στο κεφάλαιό της για την ηθική, η Wheeler (2014)

περιγράφει την ύπαρξη πολλαπλών σχέσεων και δώρων ως μέρος των δυνητικών δεοντολογικών διλημμάτων στην πρακτική της μουσικοθεραπείας. Στο πλαίσιο αυτό, συζητά τα όρια και παρουσιάζει μια επισκόπηση των υπερβάσεων και των παραβιάσεων των ορίων. Η αλληλένδετη σχέση μεταξύ ηθικής δεοντολογίας και ορίων είναι ασαφής και δύσκολο να καθοριστεί. Με βάση τις θεωρίες των ορίων από τη ψυχοθεραπεία, η Dileo (2000) παρέχει ένα λεπτομερές κείμενο που εξετάζει τα όρια στη θεραπευτική διαδικασία σε σχέση με την πρακτική της μουσικοθεραπείας. Παρόλο που επικεντρώνεται στην ηθική δεοντολογία, έχει αφιερώσει ένα ολόκληρο κεφάλαιο για να περιγράψει τα όρια στη μουσικοθεραπεία. Συντάσσεται με τις θεωρίες των ορίων που έχουν δημιουργηθεί στην ψυχοθεραπεία και προτείνει στους μουσικοθεραπευτές να ακολουθήσουν παρόμοιες κατευθυντήριες γραμμές. Ένα από τα βασικά ζητήματα των θεωριών των ορίων είναι η διπλή σχέση, στην οποία ο θεραπευτής και ο πελάτης δημιουργούν περισσότερες από μία σχέσεις, εκτός της θεραπευτικής. Υποστηρίζει ότι οι διπλές σχέσεις πρέπει να αποφεύγονται, δηλώνοντας ότι αυτές οδηγούν σε πολλές υπερβάσεις των ορίων και σε πιθανές παραβιάσεις αυτών. Η παρουσίαση των ορίων της Dileo συμπίπτει με τις ιδέες του Langs (1979, 1998) και τις έννοιες που ανέπτυξαν οι Guthiel και Gabbard (1993, 1998) όπου τα όρια αντιμετωπίζονται ως πρότυπα για την καθοδήγηση της σωστής θεραπευτικής πρακτικής (Medcalf, 2016).

## **2.6. Υπερβάσεις και Παραβιάσεις των Ορίων**

Η αναφορά στα όρια είναι απόλυτα συνδεδεμένη με τις θεωρίες της ψυχοθεραπείας, τις έννοιες της υπέρβασης και παραβίασης των ορίων (Gutheil & Gabbard, 1993). Οι υπερβάσεις των ορίων περιγράφονται ως μικρές αποκλίσεις από την παραδοσιακή ψυχοθεραπεία που «είναι αβλαβείς, μη εκμεταλλευτικές και πιθανώς υποστηρικτικές για την

*ίδια τη θεραπεία*». (Gutheil & Gabbard, 1993, οπ αναφ. Aravind κ.ά., 2012, σ. 22).

Αντίθετα οι παραβιάσεις των ορίων έχουν χαρακτήρα εκμετάλλευσης τόσο για τους πελάτες όσο και για τους θεραπευτές και βλάπτουν τη θεραπευτική διαδικασία (Aravind κ.ά., 2012). Οι παραβιάσεις των ορίων εμφανίζονται με τις μορφές σεξουαλικής σχέσης μεταξύ θεραπευτή και πελάτη, την δημιουργία διπλής σχέσης, η οποία αφορά σε οποιαδήποτε κοινωνική σχέση εκτός της θεραπευτικής και την ακατάλληλη σωματική επαφή (Dileo, 2000). Την ευθύνη για τη διασφάλιση των ορίων στη θεραπευτική διαδικασία και την έλλειψη παραβιάσεων φέρει αποκλειστικά ο θεραπευτής και στην περίπτωση εμφάνισης παραβίασης είναι προτιμότερο ο πελάτης να παραπεμφθεί σε άλλο θεραπευτή προκειμένου να διασφαλιστεί η προστασία των μελών της σχέσης. Συνήθως η παραβίαση αφορά σε λιγότερο ευδιάκριτες καταστάσεις και στην πορεία τα προβλήματα μεγεθύνονται. Η συγκεκριμένη τακτική αναφέρεται ως «Slippery Slope Concept» (Aravind κ.ά., 2012). Για την καλύτερη κατανόηση του όρου οι Gabbard (1989) και Simon (1989) έχουν επισημαίνει μια κοινή ακολουθία συμπεριφορών του θεραπευτή που οδηγούν στη σεξουαλική εκμετάλλευση του πελάτη. Συγκεκριμένα περιγράφουν τη σταδιακή προσέγγιση του θεραπευτή προς τον πελάτη, που περιλαμβάνει τη μετάβαση από το επίθετο στο όνομα, την αποκάλυψη προσωπικών λεπτομερειών του θεραπευτή που δεν εξυπηρετούν την θεραπεία, τη σωματική επαφή που εξελίσσεται σε αγκαλιές, τη συνάντηση εκτός θεραπευτικού πλαισίου για λόγους διασκέδασης και τέλος τη σεξουαλική επαφή (οπ. αναφ. Aravind κ.ά., 2012). Αντίθετα ο Glass (2003) υποστηρίζει ότι οι υπερβάσεις των ορίων σε πολλές περιπτώσεις μπορούν να αποβούν χρήσιμες για τη θεραπευτική διαδικασία. Οι υπερβάσεις αυτές μπορούν να εμφανιστούν με διάφορες μορφές όπως: αποδοχή δώρων μικρού κόστους, επικοινωνία θεραπευτή και πελάτη εκτός των προγραμματισμένων συνεδριών όταν υπάρχει άμεση ανάγκη, μείωση του κόστους της συνεδρίας για πελάτες με ασταθές οικονομικό περιβάλλον. Σε όλες αυτές τις περιπτώσεις

η εμπιστοσύνη, η ασφάλεια και αποδοχή του πελάτη κρίνονται ζωτικής σημασίας έναντι των υπερβάσεων. Προκειμένου να αποφευχθούν τα αρνητικά αποτελέσματα των υπερβάσεων και τα όρια να παραμένουν σταθερά, είναι χρήσιμο να συζητιούνται στη θεραπεία. Ωστόσο, οι υπερβάσεις των ορίων, μπορεί να οδηγήσουν σε παραβιάσεις αυτών και να συμβάλουν στη διαστρέβλωση της θεραπευτικής σχέσης (Dileo, 2000). Για παράδειγμα η συμμετοχή του θεραπευτή σε μια κοινωνική τιμητική εκδήλωση του πελάτη (ρεσιτάλ), θα μπορούσε να αποφέρει την ενίσχυση της θεραπευτικής σχέσης, σε πελάτες που παρουσιάζουν ζητήματα έλλειψης αυτοπεποίθησης και εγκατάλειψης (Glass, 2018). Ωστόσο, η ίδια τακτική μπορεί να οδηγήσει σε παραβίαση των ορίων, αντιστρέφοντας τους ρόλους της θεραπευτικής σχέσης και δημιουργώντας μια συγκρουσιακή σχέση με τον πελάτη (Dileo, 2000). Ο κλάδος της μουσικοθεραπείας έχει επηρεαστεί από τον ψυχοθεραπευτικό κλάδο σχετικά με τις παραπάνω ιδέες (Dileo, 2000· Wheeler, 2014). Ωστόσο, ενδέχεται να μην αφορούν όλα τα πλαίσια στα οποία πραγματοποιείται η μουσικοθεραπεία.

Ο Lazarus (1994), υποστηρίζει ότι η εμμονή στην τήρηση των ορίων και ο διαρκής φόβος παραβίασης αυτών μπορεί να αποβεί καταστροφικός για τη θεραπευτική σχέση και την κλινική αποτελεσματικότητα. Η έλλειψη ευελιξίας του θεραπευτή αναπόφευκτα θα τον απομακρύνει από τον ρόλο ενός καλού θεραπευτή. Παράλληλα οι παγιωμένες και άκαμπτες αντιλήψεις σχετικά με τα όρια δεν μπορούν να εφαρμοστούν σε όλους τους πελάτες ενώ κρίνεται απαραίτητο να δίνεται ιδιαίτερη σημασία στις ανάγκες του εκάστοτε πελάτη. Ο Lazarus (1994), παραθέτει διάφορα περιστατικά της κλινικής του δουλειάς όπου χρειάστηκε να παραβεί τα στενά καθορισμένα όρια της ψυχοθεραπείας προς όφελος της θεραπευτικής διαδικασίας. Ειδικότερα, αναφέρεται σε ένα πελάτη, τον οποίο χαρακτηρίζει «*δύσκολο*» καθώς παρουσίαζε εριστικές συμπεριφορές και ήταν έτοιμος να αναμειχθεί σε λογομαχία. Σε μια από τις εβδομαδιαίες συνεδρίες τους, ο πελάτης έφτασε

νωρίτερα από την προβλεπόμενη ώρα, διακόπτοντας το πρωινό του θεραπευτή. Η δισαιθητική στάση του θεραπευτή, που τον οδήγησε να προσκαλέσει τον πελάτη στο πρωινό του, επέφερε την συνεργασία θεραπευτή και πελάτη, απομακρύνοντας την προηγούμενη επιθετική συμπεριφορά του πελάτη. Στο τέλος καταλήγει: *«Αν πρέπει να συνοψίσω τη θέση μου σε μια πρόταση, θα έλεγα ότι μια από τις χειρότερες επαγγελματικές ή δεοντολογικές παραβιάσεις είναι ότι επιτρέπεται στην τρέχουσα διαχείριση κινδύνων να υπερισχύουν οι αρχές του κινδύνου έναντι των ανθρώπινων παρεμβάσεων»* (σ. 260). Ακόμη και ο Gutheil (2008) ο οποίος παρουσίασε αρχικά αυτές τις ιδέες, αμφισβητεί τον εμμονικό προσανατολισμό προς τα όρια που επικράτησε στην ψυχοθεραπεία τη δεκαετία του '90, δηλώνοντας: *«Τα όρια στη θεραπευτική διαδικασία δεν είναι σκληρά και σταθερά. Αντίθετα, είναι κινητά και εξαρτώμενα από το πλαίσιο και η τοποθέτησή τους εξαρτάται από διάφορους παράγοντες της κλινικής κατάστασης»* (σ. 1). Επιπλέον, οι Kendall κ.ά., (2011) σημειώνουν ότι: *«Αν και γράφονται πολλά σχετικά με τα κατάλληλα όρια, υπάρχει ελάχιστη εμπειρική έρευνα που ενημερώνει τις πολιτικές, τις πρακτικές, την ειδική και διεπαγγελματική εκπαίδευση και την κατάρτιση με βάση την εργασία»* (σ. 510).

## **2.7. Διπλές Σχέσεις**

Όπως αναφέρθηκε παραπάνω, ένα από τα στοιχεία των παραδοσιακών ορίων είναι η έννοια της διπλής σχέσης. Η ίδια υφίσταται όταν υπερβαίνει αυτή της σχέσης θεραπευτή πελάτη και μεταφέρεται εκτός συνεδρίας αποκτώντας μια περισσότερο κοινωνική παρά θεραπευτική σχέση (Moleski & Kiselica, 2005). Στον κλάδο της κοινωνικής εργασίας, ο Reamer (2003) υποστηρίζει ότι *«μια παραβίαση ορίων συμβαίνει όταν ένας κοινωνικός λειτουργός εμπλέκεται σε μια διπλή σχέση»* (σ. 123). Ο ίδιος παράλληλα αναφέρει ότι κάποιοι κοινωνικοί λειτουργοί (Anderson & Mandell, 1989· Chapman, 1997·

Reamer, 1997) θεωρούν ότι μια διπλή σχέση και μια ήπια αυτοαποκάλυψη του θεραπευτή (αποκάλυψη πληροφοριών του θεραπευτή στον πελάτη), πιθανόν να είναι θεραπευτικά χρήσιμοι για ορισμένους πελάτες (σ. 123). Οι αντιρρησίες των διπλών σχέσεων πιστεύουν ότι η δημιουργία άλλων σχέσεων θα εξασθενήσουν τη διαδικασία θεραπείας και θα οδηγήσουν πιθανώς τον θεραπευτή και τον πελάτη σε παραβιάσεις των ορίων (Coe, 2008). Αντίστοιχα, η Dileo (2000) αναφέρει ότι η καταλληλότητα των διπλών σχέσεων εξαρτάται από την προσέγγιση του θεραπευτή αλλά και το υπόβαθρο του πελάτη. Σε κάθε περίπτωση τονίζει ότι η ύπαρξη μιας διπλής σχέσης και η συμμετοχή του θεραπευτή σε δραστηριότητες εκτός του θεραπευτικού πλαισίου μπορεί να αποβούν καταστροφικές για τη σχέση.

Από την άλλη, μια διπλή σχέση μπορεί να αποφέρει θετικά αποτελέσματα, μόνο όταν οι κίνδυνοι εξουσίας, ασυμβατότητας και ασυμφωνίας είναι ελάχιστοι και τα οφέλη πολλαπλά και για τα δύο μέλη (Kitchener and Harding, 1990, οπ. αναφ. Dileo, 2000). Την ίδια άποψη στηρίζει και ο Doyle (1997) αναφορικά με τη θεραπευτική χρήση της διπλής σχέσης υπό όρους. Συγκεκριμένα υποστηρίζει: *«Στην πραγματικότητα, η άρνηση του θεραπευτή να παρέχει συμβουλευτική σε άτομα με τα οποία έχει άλλη σχέση θα μπορούσε (σε ορισμένες περιπτώσεις, όπως ένα αγροτικό περιβάλλον) να εμποδίσει τα άτομα που έχουν ανάγκη από βοήθεια από το να λάβουν βοήθεια»* (σ. 428). Η έλλειψη ευελιξίας του θεραπευτή σε τέτοιες περιπτώσεις και η υπερβολική οριοθέτηση μπορεί άσκοπα να τονίσει τη θέση ισχύος του θεραπευτή, καταστρέφοντας τη θεραπευτική σχέση (Moleski & Kiselica, 2005). Αντίστοιχα, οι διπλές σχέσεις πιθανόν να είναι ωφέλιμες για πελάτες από διαφορετικούς πολιτισμούς με διαφορετικές αξίες. Ειδικότερα, η Pedersen (1997) και η Corey κ.ά. (1998) συμφωνούν ότι οι παραβιάσεις ορισμένων ορίων που αφορούν στην αυτοαποκάλυψη του θεραπευτή με την έννοια της ευαισθητοποίησης του θεραπευτή προς το πρόσωπο του πελάτη και την ανάπτυξη μιας διπλής σχέσης που βασίζεται στην

αμοιβαία εμπιστοσύνη μπορεί να είναι χρήσιμες. Στη συνέχεια εξηγεί ότι η άρνηση αποδοχής ενός δώρου του πελάτη στους ασιατικούς πολιτισμούς πιθανόν να προσβάλει τον πελάτη (Corey κ.ά., 1998, οπ αναφ. Moleski & Kiselica, 2005).

Οι παραπάνω ιδέες υπογραμμίζουν τη σπουδαιότητα της ευελιξίας των θεραπευτικών ορίων και του επαναπροσδιορισμού τους ανάλογα με το θεραπευτικό πλαίσιο, τον πολιτισμό και τις ανάγκες του πελάτη. Κανένα όριο δεν μπορεί να εφαρμόζεται χωρίς κριτική σκέψη, καθώς κάθε πελάτης είναι διαφορετικός και ο θεραπευτής οφείλει να σέβεται και να προσαρμόζεται στις ανάγκες του. Στα σύγχρονα μουσικοθεραπευτικά πλαίσια η επανεξέταση της καταλληλότητας των διπλών σχέσεων μπορεί να αποβεί σωτήρια για την ανάπτυξη του επαγγέλματος καθώς τις περισσότερες φορές οι θεραπευτές υποχρεούνται να αναλάβουν πολλαπλούς ρόλους.

## **2.8. Σωματική επαφή και όρια**

Η σωματική επαφή είναι άλλο ένα ζήτημα το οποίο εμφανίζεται στη θεραπεία ως οριακό θέμα. Στον τομέα της ψυχανάλυσης ο Casement (1982) αποκάλυψε μια στιγμή των συνεδριών του, όπου μια πελάτισσα αποζητούσε την αγκαλιά του ίδιου προκειμένου να ξεπεράσει ένα πρώιμο τραύμα. Ο αναλυτής αρνήθηκε την σωματική επαφή καθώς ένιωσε την ανάγκη να διαφυλάξει τη θεραπευτική σχέση. Σε αντίθετη περίπτωση, υποστηρίζει ότι θα κατέστρεφε τη θεραπευτική διαδικασία (οπ αναφ. Ruderman, 2000 σ. 1). Ομοίως οι Pope (1988) και Corey κ.ά., (1998) θεωρούν ότι το άγγιγμα πρέπει να αποφεύγεται στις θεραπευτικές σχέσεις καθώς αποτελεί ένδειξη ανάρμοστης σεξουαλικής συμπεριφοράς και είναι πιθανό να παρερμηνευτεί από τους πελάτες, βλάπτοντας τη σχέση (οπ. αναφ. Dileo, 2000 σ. 135).

Σε ένα πρόσφατο άρθρο τους, οι Zur & Nordmarken (2021) εξετάζουν τις χρήσεις κατάλληλων και ακατάλληλων αγγιγμάτων στην ψυχοθεραπεία και στη συμβουλευτική. Υποστηρίζουν ότι το άγγιγμα μπορεί να χρησιμοποιηθεί υπό όρους και να αποβεί κλινικά αποτελεσματικό. Ειδικότερα τονίζουν μεταξύ άλλων ότι οι θεραπευτές που χρησιμοποιούν το άγγιγμα θα πρέπει να:

1. είναι κατάλληλα εκπαιδευμένοι,
2. λαμβάνεται υπόψη το πολιτισμικό, το σεξουαλικό και νοητικό υπόβαθρο του πελάτη,
3. διαχωρίζουν τους τύπους αγγίγματος,
4. κρίνουν τη δυνατότητα του πελάτη να θέτει όρια,
5. πλαισιώνουν το άγγιγμα σε ένα περιβάλλον ασφάλειας,
6. καθιστούν σαφές το είδος του αγγίγματος που θα χρησιμοποιήσουν.

Γενικά η χρήση του αγγίγματος στις θεραπευτικές συνεδρίες θα πρέπει να εξετάζεται από πολλούς παράγοντες που αφορούν τόσο τη θέση του θεραπευτή, το πολιτισμικό και κοινωνικό του υπόβαθρο όσο και τα χαρακτηριστικά του πελάτη όπως τον βαθμό λειτουργικότητάς του, το ιστορικό, την κουλτούρα και τις ανάγκες του. Σε πολλές περιπτώσεις, όπως σε άτομα που έχουν βιώσει μια τραυματική εμπειρία η χρήση του αγγίγματος μπορεί να θεραπεύσει τους πελάτες καθώς αναπτύσσουν τεχνικές διαχείρισης των έντονων συναισθημάτων τους και αποκτούν δεξιότητες ενίσχυσης της αυτοπεποίθησής τους (Rovers κ.ά., 2018).

## **2.9. Αυτοαποκάλυψη και όρια**

Η αυτοαποκάλυψη του θεραπευτή είναι ένα ζήτημα, το οποίο παρουσιάζεται στους τομείς της ψυχικής υγείας ως επιθυμητό ή ανεπιθύμητο και αποτελεί προβληματισμό για την οριοθέτηση στις συνεδρίες. Η αυτοαποκάλυψη ορίζεται ως: «*οι δηλώσεις του*



θεραπευτή που αποκαλύπτουν κάτι προσωπικό για εκείνον» (Hill & Knox, 2001 σ. 255). Ειδικότερα, η ψυχαναλυτική θεωρία (Sigmund Freud) αποθαρρύνει τους αναλυτές να χρησιμοποιούν την αυτοαποκάλυψη στη θεραπευτική διαδικασία, καθώς πρεσβεύει τον ρόλο του απόμακρου θεραπευτή, με σκοπό την ελεύθερη βούληση του αναλυόμενου να προβάλλει τα θέματα προς εξερεύνηση. Αντίθετα οι προσωποκεντρικές προσεγγίσεις (Carl R. Rogers) υιοθετούν τη χρήση της αυτοαποκάλυψης ως ένδειξη αμοιβαιότητας, ίσης μεταχείρισης και ενσυναίσθησης (Henretty & Levitt, 2010). Παράλληλα η Dileo (2000) αναφέρεται στην αυτοαποκάλυψη ως ένα εργαλείο που μπορεί να βοηθήσει τον πελάτη να κατανοήσει καλύτερα το θεραπευτικό πλαίσιο και τη διαδικασία. Ωστόσο, στο μεγαλύτερο κομμάτι της έρευνάς της, εστιάζει στις αρνητικές επιπτώσεις της αυτοαποκάλυψης, αναφερόμενη στις παραβιάσεις των ορίων που ενδεχομένως θα προκύψουν. Συγκεκριμένα τονίζει ότι η γνωστοποίηση προσωπικών πληροφοριών του θεραπευτή ενδέχεται να αντιστρέψει τους ρόλους της θεραπευτικής σχέσης, ενώ ο πελάτης ενδέχεται να χάσει την αυτονομία του, λαμβάνοντας τις προσωπικές πληροφορίες του θεραπευτή ως μοναδικές λύσεις των προβλημάτων του.

Οι Knox κ.ά., (2001) διερεύνησαν τις θετικές εμπειρίες των πελατών ψυχοθεραπείας σχετικά με την αυτοαποκάλυψη του θεραπευτή τους. Για τον σκοπό αυτό διενήργησαν 13 συνεντεύξεις σε πελάτες ηλικίας 25-50 ετών που βρισκόταν σε θεραπευτικές συνεδρίες τουλάχιστον 5 μήνες. Τα αποτελέσματα της έρευνας έδειξαν ότι όλοι οι συμμετέχοντες είχαν βιώσει χρήσιμες αυτοαποκαλύψεις των θεραπειών τους, οι οποίες τους βοήθησαν να καθυστερήσουν για προβλήματα τα οποία έκριναν ως ακατάλληλα, να αισθανθούν μεγαλύτερη οικειότητα και ασφάλεια, να απεμπλακούν από την εικόνα της αυθεντίας που είχαν για τον θεραπευτή τους και να αποκτήσουν μεγαλύτερη διορατικότητα.

### 3. ΣΚΟΠΟΣ ΤΗΣ ΕΡΓΑΣΙΑΣ

Σκοπός της παρούσας έρευνας είναι να εξετάσει το βίωμα των μουσικοθεραπευτών σχετικά με τα όρια στη θεραπευτική διαδικασία. Μέσω των προσωπικών εμπειριών των συμμετεχόντων της έρευνας, επιχειρείται η αποσαφήνιση του ορισμού των ορίων και η ανάδειξη των παραγόντων που επηρεάζουν τα όρια στις συνεδρίες μουσικοθεραπείας. Το θεωρητικό μέρος της έρευνας, επιδιώκει να εισάγει τον αναγνώστη στο βασικό ζήτημα των ορίων, όπως έχει διερευνηθεί από άλλους ερευνητές, ενώ το ερευνητικό μέρος στοχεύει στη διατύπωση του προβληματισμού με ένα περισσότερο βιωματικό τρόπο από τη σκοπιά του θεραπευτή.

Στόχος της έρευνας, είναι η ανάδειξη των τρόπων, με τους οποίους οι μουσικοθεραπευτές χειρίζονται τα ζητήματα οριοθέτησης και ποιοι παράγοντες συνέβαλλαν στην αναγνώρισή τους. Τα ερευνητικά ερωτήματα παραμένοντας με ένα τρόπο ανοιχτά, ώστε να παρουσιάσουν το υποκειμενικό βίωμα των συμμετεχόντων περιορίζονται σε γενικού τύπου ερωτήματα, όπως:

Πως αντιλαμβάνονται οι μουσικοθεραπευτές τα όρια στη θεραπευτική διαδικασία; Τι ρόλο διαδραματίζει το εργασιακό πλαίσιο στη θέσπιση των ορίων; Πως διαμορφώνονται τα όρια στη θεραπευτική σχέση και ποιοι παράγοντες τα επηρεάζουν; Τι ρόλο διαδραματίζει η Ελληνική κουλτούρα στη θέσπιση των ορίων;

## 4. ΜΕΘΟΔΟΣ ΕΡΕΥΝΑΣ

Καθώς η οριοθέτηση στις συνεδρίες μουσικοθεραπείας αποτελεί ένα πολυπαραγοντικό ζήτημα, και το κύριο ερευνητικό ερώτημα ήταν οι παράγοντες που επηρεάζουν τα όρια στη θεραπευτική διαδικασία, κρίθηκε ως καταλληλότερη η ποιοτική μέθοδος για τη διερεύνησή του. Στο παρόν κεφάλαιο περιγράφεται η μεθοδολογία της έρευνας και οι λόγοι επιλογής της Ερμηνευτικής Φαινομενολογικής Ανάλυσης (ΕΦΑ-IPA), ενώ παράλληλα παρουσιάζονται ζητήματα δεοντολογίας και ανάλυσης των δεδομένων για την παραγωγή των αποτελεσμάτων.

### **4.1. Η μεθοδολογία της έρευνας**

Η παρούσα εργασία βασίστηκε στην ποιοτική μέθοδο ερμηνευτικής φαινομενολογικής ανάλυσης. Η ποιοτική μέθοδος δίνει ιδιαίτερη βαρύτητα στις ανθρώπινες προθέσεις για την εξήγηση των κοινωνικών φαινομένων, ενώ εμπλέκεται με τους συμμετέχοντες της έρευνας και μελετά περιπτώσεις, εστιάζοντας στην ανάλυση ενός συστήματος με βάση εσωτερικά κριτήρια, τονίζοντας τη μοναδικότητά του, σε αντίθεση με την ποσοτική έρευνα, η οποία μελετά πληθυσμούς και αποσκοπεί στη γενίκευση των αποτελεσμάτων (Lund, 2005).

### **4.2. Ερμηνευτική Φαινομενολογική ανάλυση (ΕΦΑ-IPA)**

Η Ερμηνευτική Φαινομενολογική Ανάλυση αποτελεί μια ποιοτική ερευνητική προσέγγιση, η οποία δίνει τη δυνατότητα στον ερευνητή να μελετήσει τα υποκειμενικά βιώματα των ανθρώπων μέσω μιας ολιστικής σκοπιάς. Ειδικότερα, ο ερευνητής καλείται να παρουσιάσει τις εμπειρίες των ανθρώπων που εμπλέκονται στην έρευνα, λαμβάνοντας υπόψη του μια ποικιλία πλαισίων (κοινωνικό, ιστορικό, πολιτισμικό) ( Smith, 2011, 2015).

Η έννοια της φαινομενολογίας διατυπώθηκε πρώτα από τον Edmund Husserl και έπειτα εξελίχθηκε περαιτέρω από τον Martin Heidegger. Σύμφωνα με τη σκοπιά αυτή, ο ερευνητής χρειάζεται να εστιάζει στην εμπειρία με τον τρόπο που η ίδια βιώνεται και στη συναισθηματική απόκριση των ανθρώπων στην εμπειρία αυτή (Smith, 2011, 2015).

Η μέθοδος ΕΦΑ-IPA χαρακτηρίζεται για την ευελιξία της και τη μη κατευθυντικότητα της, καθώς επιτρέπει την ανάδειξη των σημαντικών ζητημάτων για τους ίδιους τους συμμετέχοντες. Επιπλέον, δεν επικεντρώνεται σε παγιωμένες θεωρητικές προκαταλήψεις αλλά εστιάζει στην ανάλυση του κάθε ατόμου ξεχωριστά αλλά και ως ολότητα (Pietkiewicz & Smith, 2014).

Στην παρούσα έρευνα χρησιμοποιήθηκε η ποιοτική μέθοδος ΕΦΑ-IPA, προκειμένου να διερευνηθούν και να κατανοηθούν οι εμπειρίες και τα συναισθήματα των συμμετεχόντων σχετικά με τη χρήση των ορίων στις συνεδρίες μουσικοθεραπείας, εστιάζοντας στη μοναδικότητα κάθε ατόμου και στο ευρύτερο πλαίσιο στο οποίο βρίσκεται.

#### **4.3. Ζητήματα δεοντολογίας**

Γενικότερα, τόσο κατά τη διεξαγωγή της μελέτης και την επεξεργασία των δεδομένων όσο και κατά τη συγγραφή της διπλωματικής εργασίας δόθηκε ιδιαίτερη σημασία στη τήρηση του απορρήτου και την αποφυγή ενδεχόμενης βλάβης.

Όσον αφορά στους συμμετέχοντες, η ερευνήτρια μέσω γραπτού μηνύματος εξήγησε λεπτομερώς τον σκοπό της έρευνας και τη διαδικασία που επρόκειτο να ακολουθηθεί. Στη συνέχεια, δόθηκε γραπτώς «Έντυπο συγκατάθεσης κατόπιν ενημέρωσης», το οποίο υιοθετήθηκε από την επιτροπή δεοντολογίας έρευνας του Πανεπιστημίου Μακεδονίας. Αναφερόταν η διαδικασία διασφάλισης του απορρήτου των

πληροφοριών, καθώς και η διασφάλιση των προσωπικών τους δεδομένων. Οι συμμετέχοντες ενημερώθηκαν ότι την πρόσβαση στις συνεντεύξεις θα έχει μόνο η ερευνήτρια και τα δεδομένα θα φυλάσσονται με την ευθύνη της. Επιπρόσθετα, κατά τη μεταγραφή του υλικού των συνεντεύξεων, οι συμμετέχοντες έχουν το δικαίωμα αντίγραφου, καθώς και επεξεργασίας του απομαγνητοφωνημένου κειμένου, κατόπιν αιτήσεως τους. Προς διασφάλιση της ανωνυμίας των συμμετεχόντων, έγινε χρήση ψευδώνυμων.

Επιπλέον, οι συμμετέχοντες έδωσαν εγγράφως τη συγκατάθεσή τους για συμμετοχή στην έρευνα, μέσω του εντύπου, στο οποίο δήλωναν ότι έχουν ενημερωθεί πλήρως για τον σκοπό, την ερευνητική διαδικασία, το απόρρητο των στοιχείων τους, τη διαγραφή των δεδομένων μετά το πέρας της συγγραφής, καθώς και για το δικαίωμά τους να αποχωρήσουν από την έρευνα οποιαδήποτε στιγμή το επιθυμούν.

#### **4.4. Περιγραφή Συμμετεχόντων**

Η αναζήτησή των συμμετεχόντων έγινε έπειτα από έρευνα στο εργασιακό πλαίσιο των μουσικοθεραπευτών που είναι κάτοχοι μεταπτυχιακού τίτλου μουσικοθεραπείας και ασχολούνται ενεργά με το αντικείμενο τα τελευταία χρόνια. Οι συμμετέχοντες, αφού ενημερώθηκαν για τον σκοπό και το αντικείμενο της έρευνας μέσω ενός ηλεκτρονικού εγγράφου, κλήθηκαν να δώσουν τη συγκατάθεσή τους για τη συμμετοχή τους στην έρευνα. Οι συνεντεύξεις έλαβαν χώρα είτε σε μέρη προτίμησης των συμμετεχόντων είτε διαδικτυακά. Οι μέρες και οι ώρες της διεξαγωγής των συνεντεύξεων προσαρμόστηκαν στις προτιμήσεις των συμμετεχόντων.

Στην παρούσα έρευνα συμμετείχαν 6 μουσικοθεραπευτές, οι οποίοι εργάζονται τουλάχιστον τα τελευταία 3 χρόνια σε ιδιωτικά θεραπευτήρια, κέντρα δημιουργικής

απασχόλησης, γηροκομεία και ωδεία στην Ελλάδα. Αναλυτικότερα συμμετείχαν 5 γυναίκες και ένας άνδρας.

Παρακάτω δίνεται ένα σύντομο ιστορικό των συμμετεχόντων. Σημειώνεται ότι τα ονόματα που χρησιμοποιούνται αποτελούν ψευδώνυμα ώστε να διασφαλιστεί η ιδιωτικότητα τους.

#### Ιουλία, Υποψήφια διδάκτωρ στον κλάδο της μουσικοθεραπείας

Η Ιουλία είναι κάτοχος προπτυχιακού τίτλου μουσικής παιδαγωγικής, μεταπτυχιακού διπλώματος μουσικοθεραπείας και πλέον είναι υποψήφια διδάκτωρ μουσικοθεραπείας. Έχει εργασιακή εμπειρία 16 χρόνων, σε ατομικές και ομαδικές συνεδρίες μουσικοθεραπείας.

Κατά τη διάρκεια των εκπαιδεύσεών της, γνώρισε όλες τις προσεγγίσεις μουσικοθεραπείας, ωστόσο εμβάθυνε στην ουμανιστική προσέγγιση με στοιχεία ψυχαναλυτικής κατανόησης. Στη δουλειά της προσαρμόζει τη προσέγγιση που θα ακολουθήσει στα άτομα και στις ανάγκες αυτών.

Το εργασιακό της πλαίσιο περιλαμβάνει ένα Δημοτικό ΚΔΑΠ-ΜΕΑ, στο οποίο οι ωφελούμενοι είναι άτομα από 7-60 ετών με πολλαπλές αναπηρίες, αυτισμό, νοητική υστέρηση και διάφορα σύνδρομα. Επιπλέον, εργάζεται σε ένα ιδιωτικό λογοθεραπευτήριο δουλεύοντας στην πρώιμη παρέμβαση με παιδιά ηλικίας έως 10 ετών.

#### Νεφέλη, Υποψήφια διδάκτωρ στον κλάδο της μουσικοθεραπείας

Η Νεφέλη είναι κάτοχος προπτυχιακού τίτλου μουσικής παιδαγωγικής, μεταπτυχιακού διπλώματος μουσικοθεραπείας και πλέον είναι υποψήφια διδάκτωρ

μουσικοθεραπείας. Έχει εργασιακή εμπειρία 6,5 χρόνων σε ατομικές και ομαδικές συνεδρίες μουσικοθεραπείας.

Κατά τη διάρκεια των εκπαιδεύσεών της γνώρισε όλες τις προσεγγίσεις, ωστόσο εμβάθυνε στην ουμανιστική και στην ψυχαναλυτική κατεύθυνση.

Η Νεφέλη εργάζεται σε ένα ΚΔΑΠ-ΜΕΑ αναλαμβάνοντας περιστατικά διαφόρων αναπηριών, συνδρόμων, ψυχικών διαταραχών και ψυχώσεων.

#### Βασίλης, μουσικοθεραπευτής-ψυχοθεραπευτής

Ο Βασίλης είναι κάτοχος προπτυχιακού τίτλου Μουσικής Τεχνολογίας από το Πανεπιστήμιο του York και μεταπτυχιακού διπλώματος μουσικοθεραπείας. Ακόμη, έχει εκπαιδευτεί στην εμπύχωση ομάδων MDI, ενώ ολοκλήρωσε την εκπαίδευσή του ως σύμβουλος ψυχικής υγείας. Πλέον συνεχίζει τις σπουδές του ως ψυχοθεραπευτής και εξασκεί το επάγγελμα του μουσικοθεραπευτή τα τελευταία 5 χρόνια.

Εστιάζει στην ανθρωποκεντρική προσέγγιση ενώ λόγω των εκπαιδεύσεών του ακολουθεί τη μη κατευθυντική παρεμβατικότητα.

Εργάζεται σε έναν δικό του ιδιωτικό χώρο ως μουσικοθεραπευτής με ήπια νευρωσικούς ανθρώπους. Η εμπειρία του με άτομα με αναπηρίες περιορίζεται στην πρακτική του άσκηση.

#### Μαρία, ψυχολόγος, μουσικοθεραπεύτρια

Η Μαρία είναι απόφοιτος ψυχολόγος και κάτοχος μεταπτυχιακού τίτλου μουσικοθεραπείας. Ακόμη, έχει ολοκληρώσει δύο κύκλους με τη μέθοδο GIM (Guided

Imagery and Music) και έχει κάνει μια εκπαίδευση στην συστημική οικογενειακή ψυχοθεραπεία.

Έχει εκπαιδευτεί στην ουμανιστική και στην ψυχαναλυτική προσέγγιση.

Αυτή τη στιγμή εργάζεται ως ψυχολόγος σε μια μονάδα ηλικιωμένων και αποκατάστασης Αλτσχάιμερ. Ο ρόλος της είναι διττός, καθώς εργάζεται ως ψυχολόγος αλλά χρησιμοποιεί και τη μουσική θεραπευτικά. Κυρίως δουλεύει σε ομάδες αλλά όταν υπάρχει μεγάλη ανάγκη και το έδαφος είναι πρόσφορο πραγματοποιεί και ατομικές συνεδρίες.

#### Ηρώ, μουσικοθεραπεύτρια

Η Ηρώ είναι κάτοχος προπτυχιακού τίτλου μουσικής παιδαγωγικής και μεταπτυχιακού διπλώματος μουσικοθεραπείας. Επιπλέον, είναι GIM θεραπεύτρια ενώ εκπαιδεύεται στην ψυχανάλυση στη φροϋδική Εταιρεία Βορείου Ελλάδος. Τέλος, έχει ολοκληρώσει το πρώτο στάδιο της εκπαίδευσής της στα πρόωρα νεογνά, ενώ εργάζεται ως μουσικοθεραπεύτρια τα τελευταία 6 χρόνια.

Μέσω της εκπαίδευσής της στο μεταπτυχιακό πρόγραμμα μουσικοθεραπείας γνώρισε όλες τις εκπαιδεύσεις. Στη δουλειά της χρησιμοποιεί τη συνθετική προσέγγιση με προσανατολισμό στην ουμανιστική με στοιχεία ψυχαναλυτικής κατανόησης την οποία δημιούργησε η κυρία Ψαλτοπούλου.

#### Σμαρώ, μουσικοθεραπεύτρια



Η Σμαρώ είναι κάτοχος προπτυχιακού τίτλου μουσικής παιδαγωγικής και μεταπτυχιακού διπλώματος μουσικοθεραπείας. Γνώρισε όλες τις προσεγγίσεις μουσικοθεραπείας, ωστόσο βασίζεται καθαρά στην ουμανιστική προσέγγιση.

Η εργασιακή της εμπειρία αφορά σε ΚΔΑΠ-ΜΕΑ παρακολουθώντας παιδιά με αυτισμό και σύνδρομο Down. Πλέον εργάζεται σε ένα ιδιωτικό ωδείο ως μουσικοθεραπεύτρια δουλεύοντας με παιδιά με αυτισμό, τα τελευταία 2 χρόνια.

#### **4.5. Δομή της συνέντευξης**

Στόχος της παρούσας έρευνας ήταν να εξετάσει τους τρόπους με τους οποίους οι μουσικοθεραπευτές θέτουν τα όρια στη θεραπευτική διαδικασία και να αναδείξει τις παραμέτρους που επηρεάζουν τη θέσπιση αυτών. Οι συνεντεύξεις εστίασαν στο πώς τα άτομα βιώνουν τα όρια στη θεραπευτική σχέση, πόσο ελαστικά ή αυστηρά είναι, πώς διαμορφώνονται ανάλογα με το εργασιακό πλαίσιο, πώς διαμορφώνονται στο θεραπευτικό πλαίσιο και τέλος τι ρόλο διαδραματίζει η ελληνική κουλτούρα στη θέσπισή τους.

Οι συνεντεύξεις διήρκησαν από 45-90 λεπτά , καταγράφηκαν με τη χρήση μαγνητοφώνησης μέσω κινητού τηλεφώνου και έπειτα απομαγνητοφωνήθηκαν. Πρόκειται για 6 ημι-δομημένες συνεντεύξεις, στις οποίες τα ερωτήματα ήταν ανοιχτά και μη κατευθυντικά. Επιπλέον, όταν μια ερώτηση δεν γινόταν κατανοητή από τους συμμετέχοντες, γινόταν επαναδιατύπωση της ερώτησης με τη χρήση επεξηγηματικών παραδειγμάτων.

Οι συνεντεύξεις ξεκινούσαν με γενικά ερωτήματα που αφορούσαν στην εκπαίδευση, στην εργασιακή εμπειρία, στο πλαίσιο εργασίας, στο φάσμα πελατών και στην προσέγγιση μουσικοθεραπείας που ακολουθούσε ο εκάστοτε συμμετέχων. Στην πορεία τα ερωτήματα εστίαζαν στα ερευνητικά ερωτήματα και αναπτύχθηκαν ζητήματα

όπως η μεταβίβαση-αντιμεταβίβαση, ο διπλός ρόλος, η σωματική επαφή, οι απόψεις των γονιών σχετικά με τη μουσικοθεραπευτική παρέμβαση, ενώ οι συμμετέχοντες παροτρυνθήκαν να εξιστορήσουν περιστατικά από την κλινική τους δουλειά στα οποία έγινε χρήση των ορίων στη θεραπευτική διαδικασία.

Σκοπός των ημιδομημένων συνεντεύξεων ήταν να ενθαρρύνει τον συμμετέχοντα να αφηγηθεί την εμπειρία του απρόσκοπτα, χωρίς την καθοδήγηση του ερευνητή. Επιπλέον, η μέθοδος αυτή επιτρέπει την ευελιξία και κάλυψη πιθανών ζητημάτων που δεν είχαν προσχεδιαστεί, ενώ οι σχέσεις συμμετεχόντων-ερευνητών χαρακτηρίζονται ως ενσυναισθητικές (Smith, 2015).

#### **4.6. Ενδεικτικές ερωτήσεις**

1. Μπορείς να σκεφτείς ένα παράδειγμα από την κλινική σου δουλειά, όπου καταπατήθηκαν τα όρια στη θεραπευτική σχέση ή χρειάστηκε να τα εφαρμόσεις-επαναπροσδιορίσεις;
2. Τι σε βοήθησε να γνωρίσεις τα προσωπικά-επαγγελματικά σου όρια; (προσωπική ψυχοθεραπεία, εποπτεία)
3. Ανάλογα με το πλαίσιο που δουλεύεις θέτεις πιο αυστηρά-ευέλικτα όρια; (ατομική, κοινωνική-ομαδική μουσικοθεραπεία)
4. Στις συνεδρίες μουσικοθεραπείας συναντάμε συχνά ζητήματα και συμπεριφορές μεταβίβασης και αντιμεταβίβασης. Πώς ενεργείς σε τέτοιες καταστάσεις;
5. Θεωρείς ότι με το πέρας της εργασιακής σου εμπειρίας ο τρόπος οριοθέτησης στη θεραπευτική διαδικασία άλλαξε;

6. Πώς καταλαβαίνεις πότε είναι έτοιμος ο πελάτης να έρθει σε επαφή με ένα καινούριο συναίσθημα;
7. Έχει προκύψει οι γονείς να προβάλλουν αντίσταση για τη θεραπεία είτε να έχουν άλλες προσδοκίες; Πώς διαχειρίζεσαι τέτοιες καταστάσεις, όταν οι γονείς είναι παρεμβατικοί κατά κάποιο τρόπο;

#### **4.7. Ανάλυση των δεδομένων**

Στο στάδιο ανάλυσης των δεδομένων χρησιμοποιήθηκε η Ερμηνευτική Φαινομενολογική Ανάλυση (ΕΦΑ-IPA). Αρχικά, εξετάστηκαν λεπτομερώς οι απομαγνητοφωνημένες συνεντεύξεις μέσω των επαναλαμβανόμενων αναγνώσεων ώστε να επιτευχθεί εξοικείωση με το περιεχόμενο των αφηγήσεων. Μέσω των πολλαπλών αναγνώσεων η ερευνήτρια κατάφερε να αντιληφθεί τον τρόπο επικοινωνίας κάθε συμμετέχοντα και να αναδείξει κατά την καταγραφή τα βιώματά τους. Στη συνέχεια, η κάθε συνέντευξη αναλύθηκε προσεκτικά και έγινε μια αρχική καταγραφή σχολίων ώστε να αναδυθούν συγκεκριμένες θεματικές, οι οποίες περιγράφουν με σαφήνεια τα βιώματα των συμμετεχόντων. Έπειτα, ακολούθησε η κωδικοποίηση των θεματικών με σκοπό την ομαδοποίησή τους σε ευρύτερες θεματικές ενότητες που παρουσιάζουν κοινά εννοιολογικά χαρακτηριστικά. Τέλος, έγινε μια προσπάθεια νοηματοδότησης των δεδομένων μέσω της εύρεσης κοινών μοτίβων και αναδυόμενων ζητημάτων. Σε όλα τα στάδια ανάλυσης των δεδομένων η ερευνήτρια συνεργάστηκε με την επόπτρια της διπλωματικής εργασίας.

## 5. ΕΥΡΗΜΑΤΑ ΚΑΙ ΣΥΖΗΤΗΣΗ

### 5.1. Όρια και εργασιακό πλαίσιο

#### 5.1.1. Ιδρυματικές ταυτότητες

Ένα από τα ζητήματα που προέκυψαν κατά την ανάλυση των συνεντεύξεων είναι η θέσπιση των ορίων αναφορικά με το πλαίσιο, στο οποίο διεξάγονται οι συνεδρίες μουσικοθεραπείας. Ειδικότερα, η συμμετέχουσα της έρευνας Ιουλία περιέγραψε ότι σε ένα δημιουργικό κέντρο απασχόλησης ΑμεΑ η σχέση που αναπτύσσεται μεταξύ θεραπευτή και ωφελούμενου μοιάζει περισσότερο «αιμομικτική» παρά θεραπευτική. Η συνθήκη αυτή οφείλεται, σύμφωνα με την ίδια, στον ιδρυματικό χαρακτήρα του κέντρου, και στην έλλειψη επιλογής διακοπής της θεραπείας. Συγκεκριμένα, αναφέρει: *«Πλαίσιο πρέπει να υπάρχει πάντα και ξεκάθαρα όρια της κάθε ειδικότητας, πράγμα το οποίο στα ΚΔΑΠ-ΜΕΑ είναι παρά πολύ δύσκολο να συμβεί γιατί δεν υπάρχει κατ' ουσίαν διάλογος με τους κηδεμόνες-γονείς. Υπάρχει μια αιμομικτική τάση στις δομές του ΚΔΑΠ-ΜΕΑ, όπου δεν ανανεώνονται τα παιδιά, δηλαδή λιμνάζουν παιδιά σε τέτοιες δομές για 10 και 20 χρόνια συνεχόμενα. Οπότε, ένας θεραπευτής που βρίσκεται εργαζόμενος σε μια τέτοια δομή, μπορεί να έχει στη θεραπεία 10-15 και 20 χρονιά τον ίδιο άνθρωπο υποχρεωτικά και όχι επειδή χρήζει θεραπείας ο συγκεκριμένος άνθρωπος. Ως αποτέλεσμα, αυτή η σχέση όπως καταλαβαίνεις, να μην μπορεί να παραμένει καθαρά θεραπευτική μετά από τόσα πολλά χρόνια σε ένα περιβάλλον που δεν είναι αμιγώς ούτε σχολείο, ούτε θεραπευτήριο, ούτε σπίτι. Είναι ένα περίεργο μείγμα από όλα αυτά»*. Επιπλέον, η ίδια αναφέρει ότι έχει χρειαστεί να ζητήσει από γονείς ωφελούμενων να διακόψουν τις συνεδρίες, καθώς ο θεραπευτικός κύκλος είχε κλείσει και οι εκάστοτε πελάτες δεν μπορούσαν να ωφεληθούν περαιτέρω από τις συνεδρίες μουσικοθεραπείας. Η αντίδραση των γονέων ήταν αρνητική, καθώς

συγγέουν τη μουσικοθεραπεία με τη δημιουργική απασχόληση μέσω της μουσικής. Ως αποτέλεσμα, η θεραπευτική σχέση έχασε τον χαρακτήρα της. Τα όρια της θεραπεύτριας καταπατήθηκαν και ίσως ο πελάτης παρουσίασε αύξηση των στερεοτυπιών και των συμπτωμάτων του.

Οι Davis κ.ά. (2008) εξηγούν ότι η ιδρυματική διαβίωση δεν ευνοεί την ενθάρρυνση της ατομικότητας. Τα ιδρύματα συχνά διατηρούν ένα περιοριστικό, καθεστωτικό περιβάλλον που μειώνει την προσωπική ιδιωτικότητα και την ουσιαστική κοινωνική επαφή. Οι κάτοικοι των ιδρυμάτων συχνά υποφέρουν από απώλεια αυτοεκτίμησης και βρίσκονται υπό συνεχή επίβλεψη. Είναι πάντα ο καλός ένοικος που συμμορφώνεται με τους κανόνες και δεν έχει πολλές απαιτήσεις. Ένας σαφής στόχος της μουσικοθεραπείας σε αυτό το περιβάλλον είναι η βελτίωση της αυτοεκτίμησης. Ωστόσο, συχνά σε ιδρύματα υπάρχει έλλειψη εκπαιδευμένου προσωπικού για τη διεξαγωγή δραστηριοτήτων οικοδόμησης της αυτοεκτίμησης.

Επιπλέον, όπως αναφέρει ο Winick (1997) σχετικά με την εξαναγκαστική θεραπεία, οι ασθενείς μπορεί να βιώσουν αισθήματα αποξένωσης και απομάκρυνσης εάν αισθάνονται ότι εξαναγκάζονται αθέμιτα, με δυνητικά αρνητικές επιπτώσεις στη συμμόρφωση και την αποτελεσματικότητα της θεραπείας. Ακόμα και αν οι ασθενείς συμμορφώνονται με τη θεραπεία, όταν εξαναγκάζονται να το πράξουν, τα μακροπρόθεσμα θεραπευτικά αποτελέσματα μπορεί να καταστούν αμφίβολα, επειδή οι ασθενείς μπορεί να είναι απίθανο να συμμορφωθούν εθελοντικά με την αναγκαία φαρμακευτική αγωγή ή ψυχοκοινωνική θεραπεία, μόλις καταργηθούν οι συνθήκες εξαναγκασμού. Η θεραπεία που επιβάλλεται αποκαλύπτει μια αποτυχία της θεραπευτικής σχέσης που μπορεί να προκαλέσει αρνητικές επιπτώσεις στη θεραπευτική διαδικασία, οι οποίες μπορεί να είναι μακροχρόνιες. Επιπλέον, εάν επιτραπεί η θεραπεία με εξαναγκασμό, σε ασθενείς που βρίσκονται έγκλειστοι σε ιδρύματα, ενδέχεται, όταν βρεθούν εκτός ιδρύματος, να

αποτραπούν από το να αναζητήσουν θεραπεία από το φόβο ότι μπορεί να ξαναεγκλεισθούν.

Προκειμένου να αποφευχθούν συμπεριφορές εξαναγκαστικής θεραπείας από τρίτους, όπως στην περίπτωση της συμμετέχουσας, όπου η ίδια η δομή και οι γονείς του ωφελούμενου αδυνατούσαν να κατανοήσουν τον ρόλο της μουσικοθεραπείας και να σεβαστούν τόσο τα όρια της θεραπευτικής διαδικασίας αλλά και της ίδιας της θεραπεύτριας, κρίνεται αναγκαίο να θεσπιστεί ένα θεσμικό πλαίσιο οργάνωσης των ιδρυμάτων όπου προσφέρεται η μουσικοθεραπεία.

Σε μια πρόσφατη μελέτη με τίτλο «Institutional logics and the organizational context of music therapy» που διεξήγαγε η Eide (2020), εξετάστηκε η προοπτική της θεσμικής λογικής (ILP) για να διευρύνει την κατανόηση του οργανωτικού πλαισίου της μουσικοθεραπείας. Σύμφωνα με τους Thornton κ.ά., (2012 οπ. αναφ. Eide, 2020) ως θεσμικές λογικές ορίζονται: *«τα κοινωνικά κατασκευασμένα, ιστορικά πρότυπα πολιτιστικών συμβόλων και υλικών πρακτικών, συμπεριλαμβανομένων των υποθέσεων, των αξιών και των πεποιθήσεων, με τα οποία τα άτομα και οι οργανισμοί δίνουν νόημα στην καθημερινή τους δραστηριότητα, οργανώνουν τον χρόνο και τον χώρο και αναπαράγουν τη ζωή και τις εμπειρίες τους»*. Συγκεκριμένα, η ILP παρέχει ένα πλαίσιο που επιτρέπει στους μουσικοθεραπευτές να αξιολογούν το οργανωτικό τους πλαίσιο με τρόπο που να αποτυπώνει τις αξίες, τους κανόνες και τις καθιερωμένες πρακτικές. Ακόμη, η ILP προτείνει την αλληλεπίδραση και την αμοιβαία επιρροή μεταξύ ατόμων, οργανισμών και κοινωνίας ως κεντρικό πυλώνα της οργανωτικής ιδέας (Thornton κ.ά., 2012). Η εφαρμογή αυτής της ιδέας μπορεί ενδεχομένως να οδηγήσει τους μουσικοθεραπευτές τόσο στην υιοθέτηση όσο και στην αλλαγή των υφιστάμενων αξιών, κανόνων και πρακτικών στο οργανωτικό πλαίσιο. Ακόμη, αυτή η αμοιβαία διαδικασία μπορεί να ενισχύσει την κατανόηση της μουσικοθεραπείας ως επάγγελμα και θεσμικό πεδίο.

### **5.1.2. Υπέρβαση ορίων από τους εργοδότες - συναδέλφους**

Εξετάζοντας τα όρια και τους παράγοντες που τα επηρεάζουν, προέκυψαν ζητήματα παραβίασης ορίων εκτός θεραπευτικού πλαισίου. Συγκεκριμένα, η άγνοια για τη μουσικοθεραπεία, ως ένα επάγγελμα ψυχικής υγείας, και η παρανόηση με τον μουσικοπαιδαγωγικό κλάδο είναι ένα θέμα που απασχολεί τους ενεργούς μουσικοθεραπευτές. Σε μια σχετική φαινομενολογική έρευνα, εξετάστηκαν οι λόγοι για τους οποίους οι μουσικοθεραπευτές στις Ηνωμένες Πολιτείες της Αμερικής εγκατέλειψαν το επάγγελμα και αναζητήθηκαν οι τρόποι με τους οποίους μπορεί η μουσικοθεραπεία να εφαρμοστεί σε ένα ευρύ φάσμα επαγγελματικών ευκαιριών (Silverman κ.ά., 2022). Για τον σκοπό αυτό, οι ερευνητές πήραν συνέντευξη από οκτώ μουσικοθεραπευτές που εγκατέλειψαν το επάγγελμα. Τα αποτελέσματα έδειξαν ότι η έλλειψη σεβασμού και κατανόησης του επαγγέλματος από τους συναδέλφους είχε ως επακόλουθο την αίσθηση απογοήτευσης για τους ίδιους και την υποτίμηση του επαγγέλματος. Οι συμπεριφορές αυτές οδήγησαν, μεταξύ άλλων, στην έλλειψη εξουσίας και δράσης, ενώ η συνεχής προσπάθεια υπεράσπισης του επαγγέλματος προκάλεσε επαγγελματική εξουθένωση στους μουσικοθεραπευτές.

Στην παρούσα έρευνα παρόλο που δεν υπήρχε το ζήτημα της εγκατάλειψης του επαγγέλματος, παρουσιάστηκαν κοινά προβλήματα. Η παραβίαση ορίων από τρίτους (συναδέλφοι, γονείς), σε αντίθεση με την παραβίαση ορίων μέσα στη θεραπευτική σχέση, βιώνεται αρνητικά από τους συμμετέχοντες της έρευνας, καθώς υποτιμά τη θεραπευτική διαδικασία. Ειδικότερα, η Νεφέλη περιγράφει: *«Νιώθω μια καταπάτηση - μέσα σε εισαγωγικά - των ορίων, σε ό,τι αφορά το εργασιακό περιβάλλον. Χρειάστηκε να επαναπροσδιοριστούν τα όρια, καθώς έπρεπε να υπενθυμίζω στους συναδέλφους και στους υπεύθυνους, από την αρχή ξανά και ξανά τι είναι η μουσικοθεραπεία. και ότι ανήκουμε μέσα στο σύνολο των ειδικών παιδαγωγών. Γενικότερα, αντιμετωπίζεται η μουσικοθεραπεία*

*ως κάτι πιο εξωτικό θα έλεγα μέσα σε εισαγωγικά, καθώς πρέπει να μιλάμε για αυτό συνέχεια. Σε πολλές περιπτώσεις, η μουσικοθεραπεία δεν αντιμετωπίζεται ως ψυχοθεραπεία, αλλά ως μάθημα μουσικής. Για παράδειγμα, οι συνάδελφοι και οι γονείς λένε στα παιδιά πήγαινε έχεις μάθημα μουσικής ή διακόπτουν τη συνεδρία, χωρίς να αντιλαμβάνονται ότι διαταράσσουν τη ροή της συνεδρίας. Οπότε σε αυτή τη περίπτωση τα όρια πρέπει συνεχώς να επαναπροσδιορίζονται. Το οποίο όμως πλέον πηγαίνει πολύ καλά».*

Για την Ιουλία η οριοθέτηση των συναδέλφων είναι μια συμπεριφορά που χτίζεται σε συνάρτηση με την εργασιακή εμπειρία. Συγκεκριμένα, δήλωσε: *«Η οριοθέτηση του εργοδότη και των γονέων είναι ένα πολύ μεγάλο κεφάλαιο, όπως και άλλων συναδέλφων, να βάλω και αυτή τη κατηγορία μέσα, γιατί συμβαίνει σε δομές που εργαζόμαστε να έχουμε προϊσταμένους, ψυχολόγους, ανθρώπους της ψυχικής υγείας, κοινωνικούς λειτουργούς, οι οποίοι μπορεί να μπουν στο πεδίο εργασίας μας. Είναι μια ικανότητα την οποία αποκτάς με τα χρόνια, ένας τρόπος με τον οποίο προσπαθείς να οριοθετείς χωρίς να προσβάλεις, μαλακά, όμορφα όχι με αγένεια, αλλά σε έναν βαθμό απόλυτα- κατηγορηματικά».* Για την ίδια ο συμβιβασμός όσον αφορά στην εργασία σε πλαίσια είτε ιδιωτικά είτε δημόσια είναι δεδομένος, αλλά βρίσκει κάποιους μηχανισμούς ώστε να μένει όσο πιο κοντά γίνεται στα δικά της προσωπικά όρια που έχει θέσει ως επαγγελματίας, όπως να παραμένει στην αίθουσα συνεδριών στα διαλείμματα ώστε να διαφυλάξει τη θεραπευτική της ταυτότητα. Οι καλές επικοινωνιακές δεξιότητες με τους γονείς και τους συναδέλφους, η παραμονή στην αίθουσα συνεδριών και η διαφορετική στάση συμπεριφοράς εκτός του θεραπευτικού πλαισίου, αποτελούν κάποιους τρόπους διαχείρισης των προβλημάτων που προκύπτουν αναφορικά με την παραβίαση ορίων από τρίτους. Σε αντίθετη περίπτωση, όπως αναφέρεται σε μια έρευνα που εξέτασε τη συλλογική αυτοεκτίμηση, διαπιστώθηκε ότι διάφοροι παράγοντες όπως η ασάφεια ρόλων και η επαγγελματική ταυτότητα στα εργασιακά περιβάλλοντα μπορούν να αυξήσουν τα επίπεδα άγχους στους



μουσικοθεραπευτές και μπορεί να οδηγήσουν στην επαγγελματική εξουθένωση (Kim, 2012).

### 5.1.3. Διπλές σχέσεις

Η υπηρεσία της μουσικοθεραπείας μπορεί να εφαρμοστεί σε ποικίλα πλαίσια συμπεριλαμβανομένων των ΚΔΑΠ-ΜΕΑ (κέντρο δημιουργικής απασχόλησης παιδιών με αναπηρίες). Σε αυτό το πλαίσιο, ένας θεραπευτής καλείται να υποστηρίξει πολλαπλούς ρόλους όπως αυτόν του φροντιστή και του παιδαγωγού. Οι κίνδυνοι της διπλής σχέσης που αναπτύσσεται μεταξύ πελάτη και θεραπευτή είναι αρκετοί, καθώς αλλάζει η φύση της θεραπευτικής σχέσης, απαξιώνονται οι θεραπευτικοί στόχοι και ενδεχομένως δημιουργούνται συγκρουσιακοί δεσμοί. Ωστόσο, καθώς το πλαίσιο δεν είναι αμιγώς θεραπευτικό, και οι κοινωνικές επαφές με τους πελάτες είναι αναπόφευκτες, υπάρχει μια ελαστικότητα ως προς την τήρηση των ορίων αναφορικά με τις διπλές σχέσεις (Dileo, 2000· Moleski & Kiselica, 2005).

Η συμμετέχουσα της έρευνας, Ιουλία, περιγράφει την απασχόληση στο ΚΔΑΠ-ΜΕΑ ως μια διαφορετική μορφή θεραπείας, η οποία δεν περιορίζεται στο στενά καθορισμένο πλαίσιο της θεραπείας. Περιγράφεται ως «ένας σταθμός απασχόλησης χωρίς απαιτήσεις», όπου στόχος δεν είναι η εξέλιξη- πρόοδος, η οποία στο ιδιωτικό πλαίσιο συνδέεται με το οικονομικό αντίτιμο. Ειδικότερα περιγράφει: «Οι γονείς- κηδεμόνες είναι άνθρωποι αρκετά εξαντλημένοι σχετικά με την απασχόληση των ωφελούμενων της δομής, οπότε βλέπεις και ελάχιστο ενδιαφέρον όσον αφορά θεραπευτικούς στόχους, θεραπευτική πορεία του πελάτη και με δυσκολία ερχόμαστε σε επαφή με γονείς ή κηδεμόνες... δεν υπάρχει τόσο μεγάλο ενδιαφέρον». Στο ΚΔΑΠ ο ρόλος του μουσικοθεραπευτή βιώνεται περισσότερο ως ανθρωπιστικός παρά επαγγελματικός. Πολλές φορές είναι βασική

απαίτηση του εργοδότη των δομών να υπάρχει τμήμα μουσικής. Στην προσπάθειά της να διαφυλάξει το έργο της μουσικοθεραπείας, η Ιουλία, επιλέγει να το πράξει *«με μια ομάδα λειτουργικής αναπηρίας, μια ελαφριά νοητική υστέρηση, που θα μπορέσει να καταλάβει τα όρια της χορωδίας. Πότε σταματάει η χορωδία και πότε αρχίζει η μουσικοθεραπεία»*. Οι σύγχρονες πρακτικές της μουσικοθεραπείας φαίνεται να εμπεριέχουν συμπεριφορές, οι οποίες στις παραδοσιακές προσεγγίσεις μουσικοθεραπείας δεν είναι αποδεκτές. Ο Ansdell (2002) στην προσπάθειά του να αποσαφηνίσει τις έννοιες της κοινοτικής μουσικής και της μουσικοθεραπείας αναλύει την ανάγκη δημιουργίας ενός μοντέλου θεραπείας που θα εμπεριέχει αυτές τις προσεγγίσεις προς όφελος των πελατών. Ειδικότερα, προτείνει ως όρο την κοινοτική μουσικοθεραπεία, η οποία αφορά στην ενσωμάτωση της μουσικοθεραπείας στην κοινότητα, λαμβάνοντας υπόψη τους κοινωνικούς και πολιτισμικούς παράγοντες των πελατών. Στόχος της κοινοτικής μουσικοθεραπείας είναι να συμπεριλάβει ανθρώπους που συχνά νιώθουν απομονωμένοι από την κοινωνία, σε ένα ασφαλές, μουσικό, θεραπευτικό και κοινωνικό πλαίσιο. Επιπλέον, περιγράφει τους διαφορετικούς ρόλους που καλούνται να υποστηρίξουν οι μουσικοθεραπευτές, με τους τελευταίους να αναρωτιούνται αν παραμένουν πιστοί στον ρόλο του θεραπευτή. Για την εξάλειψη αυτών των προβληματισμών προτείνει τη δημιουργία του μοντέλου κοινοτικής μουσικοθεραπείας, στο οποίο οι άλλες δυο προσεγγίσεις μπορούν να συνεισφέρουν, μεταλαμπαδεύοντας τις γνώσεις τους. Στην ουσία ο Ansdell (2002) περιγράφει την ανάγκη διεύρυνσης του ρόλου του κοινοτικού μουσικοθεραπευτή, των στόχων και των περιβαλλόντων εργασίας τους.

Παρόμοια, η Νεφέλη περιγράφει πως οι ρόλοι στα ΚΔΑΠ-ΜΕΑ είναι ιδιαίτερα συγκεχυμένοι και η κατάσταση αυτή προξενεί δυσκολίες στο έργο του μουσικοθεραπευτή. Συγκεκριμένα, περιγράφει: *«Είναι ιδιαίτερα σημαντικό το θέμα των ορίων σε αυτό το πλαίσιο. Ο τρόπος που βρίσκω εγώ να λειτουργεί περισσότερο είναι να ζητήσω ότι τα παιδιά*

με τα οποία λειτουργώ θεραπευτικά να μην είναι τα παιδιά που θα αναλάβω σε ένα επίπεδο φροντιστικό ή σε κάποιο άλλο επίπεδο, όσο γίνεται».

Για τη Μαρία οι πολλαπλοί ρόλοι είναι δεδομένοι στη μονάδα φροντίδας ηλικιωμένων όπου εργάζεται, οπότε αποφεύγει να ονομάσει θεραπεία αυτή τη συνθήκη. Όπως χαρακτηριστικά περιγράφει η ίδια: *«Θα το ονομάσω κοινοτική μουσική. Στα κλινικά πλαίσια που καλούμαστε να δουλέψουμε ποτέ δεν έχουμε έναν ρόλο. Ωστόσο, μπορεί να χάνεται η θεραπευτική σχέση, αλλά δεν χάνεται η σπουδαιότητα της σχέσης και του όμορφου της κατάστασης. Δηλαδή το ότι μπορεί να ταΐσω κάποιες φορές, δεν αναιρεί το γεγονός ότι κάποιες γυναίκες κλαίνε όταν τραγουδάμε ένα τραγούδι. Υπάρχουν στιγμές με νόημα».*

#### **5.1.4. Ζητήματα ορίων στις ομαδικές συνεδρίες μουσικοθεραπείας**

Όπως οι ατομικές συνεδρίες μουσικοθεραπείας, αντίστοιχα και οι ομαδικές διέπονται από συγκεκριμένους κανόνες αναφορικά με την υγιή και ασφαλή σύστασή τους. Συγκεκριμένα, οι θεραπευτές οφείλουν να αφιερώνουν χρόνο για να διερευνήσουν τις προκαταλήψεις των συμμετεχόντων σχετικά με την ομάδα και να τους παρέχουν κατευθυντήριες γραμμές για την αποτελεσματική συμπεριφορά τους (Yalom & Crouch, 1990). Επιπλέον, είναι χρήσιμο αν οι θεραπευτές αντιληφθούν τον δισταγμό ενός μέλους της ομάδας να συμμετέχει σε αυτή, να προβούν σε τεχνικές ώστε να αναπτύξουν στόχους για τον εαυτό τους (Corey κ.ά., 1988).

Ένα περιστατικό που αξίζει να σημειωθεί από ομαδικές συνεδρίες κοινοτικής μουσικής αφορά έναν έφηβο με ζητήματα ορίων και τον μουσικοθεραπευτή και συμμετέχοντα στην έρευνα, Βασίλη. Ειδικότερα, ο θεραπευτής περιγράφει: *«Το παιδί αυτό έμενε με τους γονείς του και γενικώς από την πρώτη συνεδρία έπαιζε παρά πολύ μονότονα, δεν μίλαγε ποτέ, μιλούσε μόνο με τον διπλανό του, απλά κράταγε τον ρυθμό...κάποια στιγμή*

*είμαστε κύκλος κρουστών, εγώ με την κιθάρα υποστηρίζω, κάποιος κάνει σόλο και οι άλλοι κρατάνε τον ρυθμό. Πάω μπροστά του και η μουσική είναι αρκετά έντονη, η συντονίστρια τον ωθεί να παίζει πιο ενεργά και κάνει ένα φανταστικό σόλο, πλούσιο σε ρυθμό, ηχοχρώματα και εντάσεις. Αμέσως όλοι τον χειροκρότησαν. Μια εβδομάδα μετά φεύγει από το σπίτι των γονιών του και νοικιάζει δικό του». Στη συγκεκριμένη περίπτωση, ο πελάτης αποζητούσε την ενθάρρυνση των θεραπειών, ώστε να αναπτύξει προσωπικούς στόχους και να καταφέρει να αναδυθεί.*

Επιπλέον, όπως αναφέρει η Dileo (2000) η συμμετοχή πελατών σε ομαδικές συνεδρίες μπορεί να εγκυμονεί κινδύνους για την ασφάλειά τους, την παραβίαση της ιδιωτικής τους ζωής και ίσως προκαλέσει τη ρήξη των σχέσεων των μελών της ομάδας. Για την αποφυγή και ελαχιστοποίηση των πιθανοτήτων αυτών των ζητημάτων, κρίνεται απαραίτητο ο θεραπευτής να είναι εκπαιδευμένος στην εργασία με ομάδες. Οι θεραπευτές έχουν την ευθύνη όλων των μελών της ομάδας και οφείλουν να βρίσκονται σε εγρήγορση, ώστε να αναγνωρίζουν την καταλληλότητα της ομαδικής συνεδρίας για κάθε μέλος ξεχωριστά. Ακόμη, οι θεραπευτές έχουν την ευθύνη να παρέχουν επιπλέον υποστήριξη σε πελάτες που αισθάνονται δυσφορία στο τέλος της ομαδικής συνεδρίας. Συμπερασματικά, τα ζητήματα ορίων που προκύπτουν στις ομαδικές συνεδρίες είναι πολυάριθμα και οι θεραπευτές πιθανόν αισθάνονται μεγαλύτερη την ανάγκη θέσπισης αυτών στα ομαδικά πλαίσια.

Όπως χαρακτηριστικά αναφέρει η συμμετέχουσα της έρευνας, Ιουλία: *«Πιστεύω ότι είμαι πιο ευέλικτη στην ατομική συνένδρια, γιατί στην ομαδική ούτως η άλλως έχεις να κάνεις με πολλούς ανθρώπους, εκεί πρέπει να κρατηθούν κάποια όρια για την ασφάλεια των μελών της ομάδας. Νομίζω, δηλαδή, ότι αν υπήρχε μια διαφορά μεταξύ των δυο, θα ήμουν λίγο πιο ευέλικτη στην ατομική, όπου ο άλλος ζητυλίζει δικές του επιθυμίες και ανάγκες. Ενώ στην*

*άλλη, η οποία είναι ομαδική εργασία, σημαίνει ότι έχεις να λάβεις πολλούς ανθρώπους υπόψη και να κρατήσεις ορισμένες ισορροπίες».*

## **5.2. Όρια στο θεραπευτικό πλαίσιο**

### **5.2.1. Ηθικός κώδικας δεοντολογίας και υπέρβαση ορίων από τους πελάτες**

Τα επαγγελματικά όρια ορίζονται ως *«ένας κυμαινόμενος, λογικά ουδέτερος, ασφαλής χώρος που επιτρέπει την ανάπτυξη της δυναμικής, ψυχολογικής, αλληλεπίδρασης μεταξύ θεραπευτή και πελάτη»* (Simon, 2001, σ. 287). Θεωρούνται σημαντικό στοιχείο της θεραπευτικής διαδικασίας, στο πλαίσιο της οποίας τα όρια μπορούν να εξεταστούν από δύο οπτικές γωνίες: (1) ως ένα θέμα για τη θεραπεία, δηλαδή, ένα ζήτημα επεξεργασίας- και (2) ως ένα πλαίσιο για ολόκληρη τη θεραπευτική διαδικασία.

Σύμφωνα με την Dileo (2000, σ. 124) *«ο τρόπος με τον οποίο εγκαθιδρύονται τα όρια μπορεί να είναι ο βασικός παράγοντας για την ανάπτυξη της εμπιστοσύνης και της ασφάλειας μέσα στη σχέση, καθώς και για τον τρόπο με τον οποίο ο πελάτης ανταποκρίνεται και εξελίσσεται στη θεραπεία»*. Η ισορροπία μεταξύ του να κρατάς μια απόσταση και να είσαι όμως αρκετά κοντά στον πελάτη, παίζει σημαντικό ρόλο σε κάθε θεραπευτική σχέση. Τα όρια είναι ένα δύσκολο θέμα για προβληματισμό από μια καθολική προοπτική, διότι *«δεν υπάρχει ένα όριο που να ταιριάζει σε όλους τους πελάτες»* (Dileo, 2000, σ. 124). Πρέπει να προσαρμόζονται ανάλογα με τις ειδικές ανάγκες των πελατών, καθώς και με τις πολλαπλές πτυχές της ταυτότητάς τους, όπως η ηλικία, το φύλο, η εθνικότητα και ο πολιτισμός. Ως εκ τούτου, η οριοθέτηση μπορεί να διαφέρει από πελάτη σε πελάτη και μπορεί να αλλάξει κατά τη διάρκεια της θεραπείας.

Η παραβίαση των ορίων στη θεραπευτική σχέση, βιώνεται από τους συμμετέχοντες της έρευνας ως κάτι προβλέψιμο και κάτι το οποίο μπορεί να φέρει ένα θεραπευτικό αποτέλεσμα, αν γίνει σωστή διαχείριση από τον θεραπευτή, καθώς δίνει πληροφορίες σχετικά με την ιστορία και τις ανάγκες του πελάτη. Όπως χαρακτηριστικά σχολίασε η Ιουλία: *«Προσπαθούσε να διαταράξει τα όρια σε κάθε συνεδρία αποκαλύπτοντάς μου λεπτομέρειες για τις συνενυρέσεις του. Αλλά ήταν πολύ ξεκάθαρος ο λόγος που συνέβαινε. Εφόσον εγώ δεν έδειξα ούτε να σοκάρομαι, ούτε να ενοχλούμαι από την ανάγκη του να μοιραστεί κάτι τέτοιο, θέτοντας τα όριά μου με τον τρόπο μου, άρχισε να φθίνει και δεν τον ενδιέφερε από ένα σημείο και μετά, και έτσι μπορέσαμε να διώξουμε το σύννεφο αυτό και να πάμε παρακάτω»*. Για τη Νεφέλη η διατάραξη των ορίων από την πλευρά των πελατών και ειδικότερα των παιδιών, δηλώνει την ανάγκη τους για αποδοχή. Ο τρόπος της να χειριστεί αυτές τις καταστάσεις είναι η σταθερότητα στη συμπεριφορά και στην παρουσία της, ώστε να αντιληφθούν οι πελάτες ότι δεν πρόκειται για ένα ζήτημα αποδοχής, αλλά θεραπευτικής διαδρομής με ξεκάθαρες προθέσεις.

Όσο σημαντικό είναι να κατανοήσουμε την σπουδαιότητα των ορίων στη θεραπευτική διαδικασία για μια επιτυχημένη θεραπευτική σχέση, άλλο τόσο σημαντικό είναι να θέτονται τα όρια στην αρχή της σχέσης, καθώς τότε «χτίζονται» οι δυναμικές της ομάδας. Η αποσαφήνιση των ρόλων και των προσδοκιών στην αρχή της θεραπευτικής σχέσης μπορεί να βοηθήσει τον θεραπευτή να αποφύγει καταστάσεις που παρερμηνεύονται από τον πελάτη και παρακωλύουν τη θεραπευτική διαδικασία (Herlihy & Corey, 1992). Ειδικότερα, η Μαρία τόνισε ότι η έλλειψη θέσπισης ορίων από την αρχή της θεραπευτικής σχέσης προκάλεσε το συναίσθημα της ματαιώσης στην ίδια, καθώς όταν ήθελε να δουλέψουν σε συγκεκριμένα ζητήματα με τον πελάτη της, η αντίδραση του ήταν επιθετική. Ουσιαστικά, ο πελάτης καταπάτησε τα όρια της θεραπεύτριας με την έγκριση

της ώστε να μπορεί να χειρίζεται τους γύρω του, κάτι που συνήθιζε να κάνει και με άλλους φροντιστές- δασκάλους- θεραπευτές.

Από την άλλη πλευρά, η ίδια περιγράφει: *«Νιώθω ότι κάτι σημαίνει όταν πάει να σπάσει τα όρια κάποιος. Κάποιο μήνυμα μου δίνει για τον εαυτό του. Οπότε δεν σκέφτομαι πολύ τα όρια προσπαθώ να το δω εξατομικευμένα».*

### **5.2.2. Ζητήματα μεταβίβασης και αντιμεταβίβασης**

Σύμφωνα με τον Freud ως μεταβίβαση ορίζεται: *«η ασυνείδητη ανάπτυξη συναισθημάτων, συμπεριφορών και στάσεων προς το πρόσωπο του θεραπευτή που δεν δικαιολογείται να υφίστανται στη θεραπευτική συνθήκη. Επομένως, η ψυχανάλυση δεν δημιουργεί μεταβίβαση αλλά ένας βασικός ρόλος της είναι να την αποκαλύπτει στο συνειδητό»* (Freud, 1910, σ. 147).

Ως αντιμεταβίβαση ορίζεται *«η προβολή συναισθημάτων του θεραπευτή στο πρόσωπο του πελάτη στα πλαίσια της θεραπευτικής σχέσης»* (Ψαλτοπούλου, 2015, σ. 31).

Το φαινόμενο της μεταβίβασης μπορεί να αξιοποιηθεί από τους θεραπευτές ως ένα πολύτιμο εργαλείο για την ανάδυση πληροφοριών και συναισθημάτων του πελάτη. Ακόμη, *«Η μουσική και τα μουσικά όργανα αποτελούν βοηθητικό μέσο στη σχέση τους και φέρουν τα ίδια το βάρος της μεταβίβασης στη θεραπευτική διαδικασία, παρά ο ίδιος ο θεραπευτής. Τα συγκρουόμενα συναισθήματα προβάλλονται πάνω στα όργανα και στους ήχους που παράγουν αντί στον θεραπευτή»* (Ψαλτοπούλου, 2015: σ. 57). Η Νεφέλη αναφέρει: *«Με τη μεταβίβαση δουλεύουμε ούτως η άλλως και σύμφωνα με την ψυχανάλυση είναι το πρώτο και κύριο εργαλείο. Δηλαδή το να σου μεταβιβάσει το άτομο συναισθήματα είναι ό,τι πιο θετικό μπορείς να χρησιμοποιήσεις στη θεραπεία. Μεταβίβαση μπορεί να είναι το οτιδήποτε στη μουσικοθεραπεία, μπορεί να είναι τα μουσικά όργανα αυτό που λέμε*

*μεταβιβαστικά αντικείμενα ή να είναι και μια μουσική, ένα παιχνίδι ρόλων αλλά και τα συναισθήματα να είναι θυμωμένος και να καταλάβεις ότι έρχεται από το σπίτι ή από το δικό του εσωτερικό κόσμο».*

Αντίθετα, η αντιμεταβίβαση μπορεί να αποβεί καταστροφική αν ο θεραπευτής δεν γνωρίζει τα προσωπικά του ζητήματα. Η καταστροφική μεταβίβαση μπορεί να εκδηλωθεί με διάφορους τρόπους όπως: 1) υπερπροστασία του πελάτη εξαιτίας των φόβων του ίδιου του θεραπευτή, 2) αντιμετώπιση των πελατών καλοπροαίρετα και επιφανειακά εξαιτίας του φόβου του θεραπευτή για θυμό και αντιπαράθεση 3) απόρριψη των πελατών επειδή μπορεί να είναι άποροι ή εξαρτημένοι, 4) απαίτηση συνεχούς έγκρισης και επικύρωσης από τους πελάτες, λόγω της ανάγκης του θεραπευτή για αποδοχή και συμπάθεια, 5) υπερβολική ταύτιση με τα θέματα και τις συμπεριφορές των πελατών, με αποτέλεσμα την απώλεια της αντικειμενικότητας, 6) παροχή συμβουλών, από την ανάγκη για δύναμη και ανωτερότητα, και 7) εκμετάλλευση των πελατών συναισθηματικά ή κοινωνικά (Corey, κ.ά., 1998, οπ. αναφ. Dileo, 2000).

Όπως χαρακτηριστικά περιγράφει η Ιουλία: *«Όταν οι πελάτες επιμένουν σε ένα μοτίβο συμπεριφορών, ίσως εσύ ως θεραπευτής αναζητάς την σταθερότητα. Μπορεί δηλαδή εσύ να έχεις ανάγκη αυτή τη διαδοχή δραστηριοτήτων και ίσως δεις ότι αν σπάσεις αυτή τη διαδοχή και πας κάπου άλλου απελευθερωθεί ο πελάτης και εμφανίσει νέα δεδομένα».*

Επιπλέον, προσθέτει: *«Η ψυχανάλυση και η εποπτεία με βοήθησαν να χειρίζομαι ζητήματα μεταβίβασης και αντιμεταβίβασης. Ένα τρίτο πρόσωπο λοιπόν με βοήθησε να το παρατηρήσω, να το πηγαίνω παρακάτω και όποτε βρίσκεται μπροστά μου έχω την αυτογνωσία, αυτό είναι το σημαντικό που κερδίζεις από την ψυχοθεραπεία και κυρίως από την ψυχανάλυση. Οπότε πλέον το αναγνωρίζω και το χειρίζομαι ανάλογα με την περίπτωση και τις ανάγκες του πελάτη».*



Καθώς η αντιμεταβιβαστική λειτουργία συμβαίνει σε ασυνείδητο επίπεδο, κατά την εμφάνισή της στην κλινική σχέση, μπορεί να εμφανίσει πολύπλοκα χαρακτηριστικά. Με άλλα λόγια, ο πελάτης προτρέπει τον θεραπευτή του να αισθανθεί όπως εκείνος. Επομένως, κρίνεται απαραίτητη η έγκαιρη αναγνώριση του φαινομένου και η υποβολή του θεραπευτή σε προσωπικές συνεδρίες ψυχοθεραπείας και εποπτείας, ώστε να αξιοποιούνται αποτελεσματικά στη θεραπεία οι αντιμεταβιβαστικές λειτουργίες (Tsiris, 2022). Ενδιαφέρον παρουσιάζει ένα περιστατικό που διηγήθηκε η συμμετέχουσα της έρευνας Νεφέλη, σχετικά με την αντιμεταβίβαση: *«Θυμάμαι σε συνεδρίες με ένα παιδί με αυτισμό, ενώ το ίδιο δεν ερχόταν στη μουσική με γλώσσα του σώματος ή επιφωνήματα, που να νιώθω ότι είναι κουρασμένο, εγώ στις συνεδρίες μαζί του ένιωθα φοβερή κούραση. Μέσα από την εποπτεία μου και συζητώντας με τους γονείς, ανακάλυψα ότι το παιδί ήταν όλη μέρα στο σχολείο και αργότερα σε θεραπείες. Καθώς είχε αυτισμό δεν έδειχνε σε πρώτο πλάνο τον ψυχισμό του. Έπρεπε να ανταπεξέλθει στο πρόγραμμα της ημέρας. Αυτή ήταν η διαδικασία της αντιμεταβίβασης, το αισθάνθηκα πρώτα εγώ στο σώμα μου και στον ψυχισμό και μετά καταλάβαμε ότι προέρχεται από εκείνον. Είναι δηλαδή ένα εργαλείο η αντιμεταβίβαση».*

Η μεταβίβαση μπορεί να δώσει στον πελάτη μια νέα εικόνα και να τον απαλλάξει από τις εντάσεις που βιώνει. Στη θεραπευτική σχέση ο πελάτης μπορεί να ξαναζήσει, να αντιμετωπίσει και να ενσωματώσει καταστάσεις που καταπιέζονται με συμβολικό τρόπο (Broersen κ.ά., 2004). Αντίστοιχα, η Μαρία κρίνει τις μεταβιβαστικές λειτουργίες ιδιαίτερα χρήσιμες για τη θεραπεία, ειδικότερα στην τρίτη ηλικία. Αναλυτικότερα, εξηγεί: *«Στην τρίτη ηλικία αυτές οι μεταβιβάσεις είναι πολύ χρήσιμες, οπότε όσο το αντέχω το δουλεύω με τον εαυτό μου. Προσπαθώ να δω αν δυσκολεύονται περισσότερο αυτοί ή εγώ. Το δύσκολο είναι με εμένα. Θα το παρατηρήσω ώστε να πάρει τη θέση που πρέπει και τότε συμβαίνουν ωραία πράγματα».*

Για τον Βασίλη είναι σημαντικό να αποστασιοποιείται από τα προσωπικά του ζητήματα όταν βρίσκεται στο θεραπευτικό πλαίσιο, προκειμένου να μη μεταβιβάσει τα συναισθήματα του στον πελάτη. Ειδικότερα, αναφέρει: *«Προσπαθώ να τα αφήνω όλα έξω, εννοείται μπορεί να συμβαίνει κάτι, αλλά όχι σε βαθμό που να επηρεάζει τον άλλο. Κάνω ασκήσεις διαλογισμού πριν από τις συνεδρίες»*

### **5.2.3. Η συμβολή της κλινικής εποπτείας στην πρακτική της μουσικοθεραπείας**

Η κλινική εποπτεία αποτελεί βασικό πυλώνα της εκπαίδευσης των επαγγελματιών ψυχικής υγείας. Ειδικότερα, τα περισσότερα προπτυχιακά και μεταπτυχιακά εκπαιδευτικά προγράμματα μουσικοθεραπείας παγκοσμίως προσφέρουν ή παροτρύνουν τους εκπαιδευόμενους να συνεργαστούν με έναν έμπειρο επόπτη ώστε να εμβαθύνουν και να γνωρίσουν καλύτερα τα θεραπευτικά εργαλεία, να διαχωρίσουν τα προσωπικά τους θέματα από αυτά των πελατών και γενικότερα να αποκτήσουν μια ολιστική βιωματική γνώση όλων των θεμάτων που προκύπτουν στη θεραπεία με σκοπό τη βελτίωση της ποιότητας των μουσικοθεραπευτικών συνεδριών. Σύμφωνα με τους (Odell-Miller & Richards, 2014) η συνεργασία με έναν επόπτη άλλης ειδικότητας ψυχικής υγείας μπορεί να προσφέρει νέες ιδέες και να εμβαθύνει τη σκέψη του εκπαιδευόμενου. Από την άλλη, η Ψαλτοπούλου (2015) στο κεφάλαιο σχετικά με την εποπτεία αναφέρεται στις μουσικές τεχνικές που χρησιμοποιούνται κατά τη διαδικασία της εποπτείας ώστε ο εκπαιδευόμενος να αναπαράγει μουσικά τα συναισθήματα που προκύπτουν από τον ίδιο και τον πελάτη του.

Προκειμένου να διασαφηνιστεί η έννοια της κλινικής εποπτείας θα παρατεθεί ένας από τους πρώτους ορισμούς που δόθηκε από την Ένωση Επαγγελματιών Μουσικοθεραπευτών (APMT: Association of Professional Music Therapists) στη Μεγάλη

Βρετανία το 1990. Η ανάπτυξη του ορισμού προέκυψε από την ανάγκη καθιέρωσης ενός εθνικού συστήματος κατάρτισης και παρακολούθησης της εποπτείας της μουσικοθεραπείας για τους επαγγελματίες μουσικοθεραπευτές. Όπως αναφέρουν οι Odell-Miller & Richards, 2014: *«εποπτεία είναι μια διαδικασία που επιτρέπει στους μουσικοθεραπευτές να βρίσκουν τρόπους βελτίωσης της άσκησης της εργασίας τους μέσω της εξέτασης και της διερεύνησης με τον επόπτη των περιστατικών τους με έναν υποστηρικτικό τρόπο»*.

Σύμφωνα με τους Feiner κ.ά. (2001) οπ. αναφ. Lasco, M. (2013) η εποπτεία εκτός από την παροχή επίβλεψης της κλινικής πρακτικής άσκησης του εκπαιδευόμενου παρέχει τόσο στον επόπτη όσο και στον εποπτευόμενο τη δυνατότητα ανάπτυξης τους ως θεραπευτές και ως άτομα. Επιπλέον, σύμφωνα με την Ψαλτοπούλου (2015, σ. 121) *«ο εποπτευόμενος θα είναι σε θέση να διαχωρίσει τα προσωπικά του ζητήματα από εκείνα του πελάτη και να διαμορφώσει τη θέση του ως θεραπευτής παρέχοντας παράλληλα τις υπηρεσίες του με ενσυναίθηση»*. Με άλλα λόγια, η εποπτεία βοηθά τον νέο μουσικοθεραπευτή να γνωρίσει τα θεραπευτικά αλλά και τα προσωπικά του όρια. Ένας από τους κυρίους σκοπούς της εποπτείας είναι να αποτελεί πρότυπο υποδειγματικής ηθικής συμπεριφοράς για τον εποπτευόμενο (Dileo & Forinash, 2001). Η συμμετέχουσα της έρευνας Νεφέλη συμμερίζεται αυτή την άποψη και δηλώνει χαρακτηριστικά: *«Η εποπτεία έχει να κάνει με την αντικειμενική ματιά. Σε πολλές περιπτώσεις θεώρησα ότι έχω βάλει ένα όριο και αργότερα είδα στην εποπτεία ότι δεν ίσχυε. Η εποπτεία ήταν αυτή που έφερε στην επιφάνεια να μπορώ να διακρίνω καλύτερα αυτές τις καταστάσεις και να τις χειρίζομαι καλύτερα»*. Λόγω της ιδιαίτερης σχέσης που αναπτύσσεται μεταξύ των μελών της εποπτείας αλλά και της υποδειγματικής εφαρμογής των ορίων όπως η τήρηση της προβλεπόμενης ώρας συνάντησης, η χρηματική αμοιβή, η αποφυγή διπλής σχέσης κ.α., ο επόπτης λειτουργεί ως παράδειγμα για τον εποπτευόμενο. Επιπλέον, η αντικειμενική

στάση του επόπτη, επιτρέπει στον εποπτευόμενο να διακρίνει τις παραβιάσεις ορίων που ενδεχομένως εμφανιστούν στις συνεδρίες του.

#### **5.2.4. Ο ρόλος της αυτογνωσίας και της προσωπικής ψυχοθεραπείας για τους μουσικοθεραπευτές**

Όπως οι ψυχοθεραπευτές, έτσι και οι μουσικοθεραπευτές πρέπει να καλλιεργούν μια ισχυρή αίσθηση αυτογνωσίας, ώστε να έχουν επίγνωση των δικών τους συναισθημάτων καθώς και των συναισθημάτων του πελάτη. Σύμφωνα με την Camilleri (2001) *«Καθώς αποκτούμε αυτογνωσία, συντονιζόμαστε περισσότερο με τους ασθενείς μας και, επομένως, ανταποκρινόμαστε καλύτερα στις ανάγκες τους»* (σ. 83). Η Camilleri (2001) τόνισε επίσης: *«Καθώς η αυτογνωσία μας αυξάνεται, γνωρίζουμε καλύτερα τον εαυτό μας και αυτή η γνώση μας ενημερώνει για τον τρόπο ύπαρξής μας, επιτρέποντάς μας να είμαστε ειλικρινείς και γνήσιοι στο παρόν και στις αλληλεπιδράσεις μας»* (σ. 82).

Η μουσική επιτρέπει στους μουσικοθεραπευτές να αυξήσουν την αυτογνωσία τους και να αντανakλούν αυτή τη διαδικασία βήμα προς βήμα στους πελάτες, εμβαθύνοντας την ποιότητα της εργασίας τους. Η συμβολική και αφηρημένη χρήση της μουσικής μπορεί να επιτρέψει σε έναν θεραπευτή ή πελάτη να εκφράσει το πώς αισθάνεται τη στιγμή εκείνη χωρίς περιορισμούς ή εμπόδια νοήματος, δημιουργώντας πολυάριθμες δυνατότητες εσωτερικής εξερεύνησης. Οι θεραπευτές μπορούν να αυξήσουν την αυτογνωσία τους μέσω πολλών τρόπων, συμπεριλαμβανομένης της προσωπικής θεραπείας, της εποπτείας και των μουσικών αυτοσχεδιασμών. Κάθε μία από αυτές τις μεθόδους βοηθά στην ευαισθητοποίηση σε θέματα που μπορεί να παρεμποδίζουν την επαγγελματική πρακτική (Ravaglioli, 2016).

Η συμμετέχουσα της έρευνας Ιουλία, τόνισε την αξία της αυτογνωσίας σε ζητήματα μεταβίβασης και αντιμεταβίβασης που εμφανίζονται στις συνεδρίες μουσικοθεραπείας. Συγκεκριμένα υποστηρίζει *«Η προσωπική ψυχοθεραπεία και η εποπτεία με βοήθησε να αναγνωρίζω αυτές τις καταστάσεις γιατί τα περισσότερα δεν τα συνειδητοποιούμε. Ένα τρίτο πρόσωπο λοιπόν με βοήθησε να το παρατηρήσω, να το πηγαίνω παρακάτω και να βλέπω πότε εμφανίζεται και πότε το συνεχίζω. Πλέον, όποτε βρίσκεται μπροστά μου έχω την αυτογνωσία, αυτό είναι το σημαντικό που κερδίζεις από την ψυχοθεραπεία και κυρίως από την ψυχανάλυση. Δεν μπορείς να πεις ποτέ ότι λύνεται το δικό σου θέμα 100% αλλά μαθαίνεις να το αναγνωρίζεις έγκαιρα και αυτό σου δίνει τη δυνατότητα να το χειρίζεσαι ανάλογα. Όποτε πλέον το αναγνωρίζω και το χειρίζομαι ανάλογα με την περίπτωση και τις ανάγκες του πελάτη»*. Αντίστοιχα η Νεφέλη παραθέτει: *«Στην ψυχοθεραπεία αναλύω τις προσωπικές μου καταστάσεις και βλέπω που θέτω ή δεν θέτω όρια στην προσωπική μου ζωή »*.

Σε μια ενδιαφέρουσα έρευνα που διεξήγαγαν οι Gardstrom και Jackson (2011) διερευνήθηκε η χρήση της προσωπικής θεραπείας μεταξύ προπτυχιακών φοιτητών. Εννέα προπτυχιακοί φοιτητές συμμετείχαν σε τρεις βραχυπρόθεσμες προσωπικές μουσικοθεραπευτικές συνεδρίες και στη συνέχεια απάντησαν σε μια διαδικτυακή έρευνα. Όλοι οι συμμετέχοντες σε αυτή τη μελέτη ανέφεραν μια αύξηση της αυτογνωσίας τους, καθώς και την απόκτηση διορατικότητας σε πτυχές του εαυτού τους: *«Είναι ενδιαφέρον ότι οι προπτυχιακοί συμμετέχοντες σε αυτή τη μελέτη θεώρησαν ότι η αυτοεκμάθησή τους ήταν πρωταρχικής σημασίας»* (Gardstrom & Jackson, 2011, σ. 72).

Οι ίδιοι ερευνητές, πρόσθεσαν ότι γνωστοί αναλυτές και ερευνητές έχουν προωθήσει την αξία της προσωπικής ψυχοθεραπείας για τους μουσικοθεραπευτές με σκοπό να αυξήσουν τις θεραπευτικές τους δεξιότητες και να αποκτήσουν επίγνωση των συναισθημάτων τους που επηρεάζουν τις επαγγελματικές συνεδρίες τους. Με αυτόν τον

τρόπο, αποτρέπεται η επαγγελματική εξουθένωση και επιτυγχάνεται η επαφή με τον εαυτό, τον πελάτη και τη μουσική.

Κάθε εκπαιδευτικό πρόγραμμα μουσικοθεραπευτικής προσέγγισης ανά τον κόσμο έχει διαμορφώσει το αντίστοιχο πρόγραμμα σπουδών στο οποίο η προσωπική ψυχοθεραπεία, εκτός από τις Ηνωμένες πολιτείες της Αμερικής, είναι υποχρεωτική για τους εκπαιδευόμενους. Στην αναλυτική μουσικοθεραπεία (AMT) και στην μουσικά καθοδηγούμενη απεικόνιση (GIM) η ομιλία ενσωματώνεται με τη χρήση της μουσικής, δημιουργώντας την ανάγκη για περισσότερη εξοικείωση με τη ψυχοθεραπεία για αυτό και οι δύο απαιτούν προσωπική θεραπεία κατά τη διάρκεια της εκπαίδευσης. Ειδικότερα η Priestley (1994) διευκρίνισε ότι η AMT χρησιμοποιεί σκόπιμα τεχνικές που οι εκπαιδευόμενοι πρέπει να εξερευνήσουν προσωπικά με έναν άλλο αναλυτικό μουσικοθεραπευτή και προειδοποίησε: *«Το να υποβάλλουμε άλλους σε αυτές τις τεχνικές χωρίς να έχουν βιώσει τίποτα από τη δύναμή τους στον εαυτό τους είναι ανεύθυνο, ερασιτεχνισμός και θα μπορούσε να είναι επικίνδυνο»* (Priestley, 1994, σ. 6).

Μια ακόμη σημαντική έρευνα διεξήχθη από την Chikhani (2015) σχετικά με τον ρόλο της προσωπικής ψυχοθεραπείας για τους μουσικοθεραπευτές. Στην έρευνα συμμετείχαν 132 μουσικοθεραπευτές που εργάζονται στις Ηνωμένες πολιτείες και το 96,3% των συμμετεχόντων θεώρησε την προσωπική ψυχοθεραπεία ως μια πολύτιμη και ωφέλιμη εμπειρία για την προσωπική, και επαγγελματική τους ανάπτυξη, καθώς συμβάλει στην αύξηση της αυτογνωσίας τους, στην επεξεργασία προσωπικών ζητημάτων και στην ανάπτυξη δεξιοτήτων αντιμετώπισης.

### **5.2.5. Η μουσικοθεραπεία ως «εξερεύνηση»**

Κατά την έρευνα και την πρακτική άσκηση στα πλαίσια του μεταπτυχιακού προγράμματος της ερευνήτριας, προέκυψε το ερώτημα κατά πόσο η δομή και επομένως η επαναλαμβανόμενη οριοθέτηση προσφέρουν ένα επίπεδο ασφάλειας και ευνοούν τους πελάτες και συγκεκριμένα αυτούς που ανήκουν στο φάσμα του αυτισμού. Σύμφωνα με τη βιβλιογραφία, τα παιδιά με αυτισμό, αποκτούν ουσιαστικές διαπροσωπικές σχέσεις όταν προσφέρεται δομή και συστηματική προσέγγιση (Trevarthen, 2002). Επιπλέον, κλινικές αναφορές έχουν δείξει ότι η μουσική που δημιουργείται αυθόρμητα και δημιουργικά μέσα από δομημένο και ευέλικτο αυτοσχεδιασμό προσελκύει την προσοχή και προκαλεί την εμπλοκή των παιδιών με ASD, προωθώντας την ανάπτυξη της αμοιβαίας, διαδραστικής επικοινωνίας και παιχνιδιού (Edgerton 1994· Wigram 1999, 2000).

Εφαρμοσμένες θεραπευτικές μέθοδοι, όπως ο «διάλογος» (μια διαδικασία όπου θεραπευτής και παιδί/παιδιά επικοινωνούν μέσω του μουσικού τους παιχνιδιού) (Bruscia 1987- Wigram, 2004) και η μουσική «πλαισίωση» όπου ο θεραπευτής παρέχει μια λειτουργική και συνεπή μουσική δομή, μέσα στην οποία εντάσσεται το μουσικό παιχνίδι του παιδιού, είναι αποτελεσματικές στην εξάλειψη της διάσπασης προσοχής και μπορούν να σπάσουν τα άκαμπτα πρότυπα μουσικής συμπεριφοράς και παιχνιδιού (Wigram, 2004).

Μια από τις ερωτήσεις της έρευνας ήταν κατά πόσο η δομή και η οριοθέτηση βοηθούν τα παιδιά με ASD να αναπτυχθούν; Και σε δεύτερη ανάλυση, μπορεί η υπερβολική δομή και οριοθέτηση να οδηγήσουν σε ενίσχυση των στερεοτυπιών και να χαθεί η θεραπευτική χρήση της μουσικής; Η Ιουλία απάντησε πως όταν ο θεραπευτής είναι άκαμπτος και δεν εξερευνεί νέες μουσικές ιδέες, ηχοχρώματα, μοτίβα και δυναμικές, αλλά παραμένει σταθερός για μεγάλο χρονικό διάστημα στο ίδιο μοτίβο «δραστηριοτήτων» είναι πιθανό ο ίδιος κυρίως να χρειάζεται την οριοθέτηση πάρα ο πελάτης. Από την άλλη,

υπάρχουν πελάτες που χρειάζονται αυτή τη σταθερότητα προκειμένου να νιώσουν ασφάλεια. Συγκεκριμένα, παρέθεσε: *«Όλα τα ζητήματα που προκύπτουν στη μουσικοθεραπεία θέλουν μια εξερεύνηση. Όταν βλέπεις ότι στον αυτισμό επιμένουν σε μια συγκεκριμένη σειρά, θεωρώ ότι πρέπει ανά μεγάλα χρονικά διαστήματα να το ψάξεις. Βέβαια, μου έχει τύχει και περίπτωση ενήλικα Άσπεργκερ συγκεκριμένα, ο οποίος εμμένει εδώ και παρά πολλά χρόνια στην ίδια νόρμα και είναι πολύ καλά σε αυτή. Όταν πάει να διαταραχθεί αυτή η σταθερότητα, αναστατώνεται και βγαίνει από την ασφάλεια του. Δεν ήταν ποτέ έτοιμος να βγει από αυτή. Εγώ παρ' όλα αυτά, προσπαθώ να του δίνω την ευκαιρία να δραπετεύσει από τη σταθερά που και που. Αυτό είναι και το αυτιστικό κομμάτι ίσως στον συγκεκριμένο άνθρωπο. Αλλά τονίζω ότι ήταν ενήλικας αυτός ο πελάτης και ήταν πολύ παγιωμένα τα θέματα του ήδη, δεν μιλάμε για την πρόωμη παρέμβαση που αυτά είναι ακόμη ελαστικά».*

Επομένως, είναι ξεκάθαρο ότι τα παιδιά με ASD αποζητούν ένα σταθερό περιβάλλον, με όρια ώστε να αναπτυχθούν και να αλληλεπιδράσουν με τους γύρω τους. Στα πλαίσια των μουσικοθεραπευτικών συνεδριών, ο/η θεραπευτής/τρια καλείται να παρέχει μια μουσική δομή και να συνδημιουργεί με τον πελάτη δομημένη αυτοσχεδιαστική μουσική, δίνοντας παράλληλα ευκαιρίες απόδρασης-εξερεύνησης νέων μουσικών ειδών, ηχοχρωμάτων κ.α. καθρεφτίζοντας τον ψυχισμό και τη διάθεση του πελάτη τη δεδομένη στιγμή. Όπως χαρακτηριστικά βίωσε η Νεφέλη: *«Νομίζω ότι αν δεν δίνουμε ποτέ καινούριο ερέθισμα, χάνεται το στοιχείο του αυθορμητισμού, της ψυχικής ευμεταβλητότητας, που είναι στοιχεία τα οποία μέσω της καλλιτεχνικής έκφρασης έχει τη δυνατότητα να τα πάρει το άτομο. Οπότε είναι κατά κάποιο τρόπο αποτυχία μας να του τα στερήσουμε. Στο σημείο που θέλει να τα πάρει βέβαια, δοκιμάζουμε».* Είναι σημαντικό να τονιστεί ότι όσο σημαντική είναι η εδραίωση της θεραπευτικής σχέσης και η σταθερότητα που προσφέρεται μέσω προβλέψιμων μουσικών αυτοσχεδιασμών άλλο τόσο σημαντικό



ρόλο διαδραματίζουν οι αυθόρμητες στιγμές, όπου με την ενθάρρυνση του θεραπευτή, ο πελάτης εξερευνεί νέα συναισθήματα και πτυχές του εαυτού του. Η Μαρία πιστεύει ότι: *«η υπερβολική δομή και οριοθέτηση ενισχύουν τις στερεοτυπίες και αποτρέπουν την εξερεύνηση των συναισθημάτων. Ένα σκληρά δομημένο παιχνίδι χάνει την ιδιότητα του, καθώς δεν είναι πια αυθόρμητο».*

### **5.2.6. Η μουσική ως μέσο οριοθέτησης**

Η μουσικοθεραπεία παρομοιάζεται με έναν πατέρα, ο οποίος θέτει τα όρια και ο πελάτης είναι σε θέση να τα αντιληφθεί και να τα τηρήσει μέσω της θεραπευτικής σχέσης που αναπτύσσεται μεταξύ μουσικοθεραπευτή και πελάτη (Ψαλτοπούλου, 2015, σ. 14). Επιπλέον, τα όρια υπάρχουν εξ αρχής στην ίδια τη μουσική μέσω των στοιχείων της: τέμπο, ρυθμός, επανάληψη μελωδίας, δυναμικές, υφές, δομικά μέρη. Τα στοιχεία αυτά αποτελούν τα θεραπευτικά εργαλεία του μουσικοθεραπευτή και ο ίδιος καλείται να τα ενσωματώσει στον κλινικό του αυτοσχεδιασμό προκειμένου να δώσει νόημα στις κινήσεις και τα συναισθήματα του πελάτη (Ψαλτοπούλου, 2015, σ. 64). Η συμμετέχουσα της έρευνας Νεφέλη αναφερόμενη στους μουσικούς τρόπους οριοθέτησης περιγράφει: *«Ο μουσικός τρόπος είναι να έχει η συνεδρία μια δομή. Είναι μουσικό υπό ποια έννοια ; ότι χειριζόμαστε hello και goodbye song που αυτό σημαίνει από μόνο του ότι βάζει ένα όριο αρχής και τέλους, σηματοδοτεί κάτι. Οι στερεοτυπίες μπορούν να έχουν μια μουσική μετουσίωση αλλά από εκεί και πέρα δεν θα έλεγα ότι έχει ιδιαίτερο κλινικό νόημα η κάθε στερεοτυπία να έχει συγκεκριμένη μουσική γιατί μπορεί μετά και η ίδια η μουσική να γίνει αυτιστική- στερεοτυπική. Για αυτό πρέπει να μπορείς να καταλάβεις και να θέσεις ένα προσωπικό όριο στο πως θα πλαισιώσω κάτι με μουσική και σε ποιο σημείο θα αφήσω απλά να γίνει κάτι χωρίς να το κάνω απαραίτητα μουσική».* Σύμφωνα με τους Nordoff κ.ά.

(2007), ένα τραγούδι καλωσορίσματος, οδηγεί τον πελάτη από την προηγούμενη κατάσταση βιωμάτων και δραστηριοτήτων που είχε, στον εξατομικευμένο, ενεργητικό κόσμο της μουσικοθεραπείας. Η συμμετέχουσα της έρευνας Μαρία αναφέρεται στα μουσικά όργανα και στις υφές ως μέσα οριοθέτησης. Ειδικότερα, περιγράφει: *«Μπορεί να παίζω πιο στακάτο όχι τόσο ελεύθερα πιο δωρικά όταν έχω ανάγκη να οριοθετήσω. Με τα κρουστά είναι πιο εύκολο να δηλώσεις μια παρουσία. Όχι όμως με καμπανάκι η όργανο βροχής»*. Αντίστοιχα, η συμμετέχουσα Σμαρώ χρησιμοποιεί τη φωνή ως μέσο οριοθέτησης, δημιουργώντας μουσικές φράσεις με συγκεκριμένη δομή και φόρμα ώστε να υποδείξει τον κατάλληλο τρόπο παιχνιδιού σε ένα μουσικό όργανο. Για τον Βασίλη που εργάζεται κυρίως με νορμάλ νευρωτικούς ανθρώπους, υπάρχει το στοιχείο της αντίστασης στη θεραπεία. Σε αυτές τις περιπτώσεις, που ο πελάτης μιλάει χωρίς να θέλει να εμπλακεί στη μουσική, ο θεραπευτής προτείνει στον πελάτη να παίζει στο τύμπανο καθώς μιλάει, οπότε αποσπά πληροφορίες για το συναισθηματικό του υπόβαθρο μέσω του παιχνιδιού του.

### **5.3. Όρια και πολιτισμός**

#### **5.3.1. Το άγγιγμα στις συνεδρίες μουσικοθεραπείας**

Ένα ζήτημα που έχει συζητηθεί αρκετά τόσο στο επίπεδο της εκπαίδευσης της μουσικοθεραπείας όσο και στο επαγγελματικό χώρο, είναι η χρήση του αγγίγματος στις συνεδρίες. Σύμφωνα με την AMTA (2013) η οποία καθορίζει την εκπαίδευση και κατάρτιση των φοιτητών μουσικοθεραπείας στις Ηνωμένες πολιτείες της Αμερικής, και πιο συγκεκριμένα στην ενότητα 13, σχετικά με την εφαρμογή της μουσικοθεραπείας, αναφέρεται η παροχή μη λεκτικών οδηγιών ως μια ικανότητα των θεραπευτών.

Αντίστοιχα, το CBMT (2015) αναφέρεται στις σωματικές παρεμβάσεις ως ένα μέσο αλληλεπίδρασης με τους πελάτες, με τρόπο που να τους σέβεται. Συμπερασματικά, οι μουσικοθεραπευτές μπορούν να χρησιμοποιούν το άγγιγμα ως μέσο αξιολόγησης, προτροπής, καθοδήγησης, μεταφοράς και παρέμβασης σε ένα πελάτη, σεβόμενοι πάντα την ιδιωτικότητα του και αποφεύγοντας την εκμετάλλευσή του μέσω της σωματικής αλληλεπίδρασης.

Οι συμμετέχοντες της έρευνας παρουσίασαν μια ποικιλία απαντήσεων στο συγκεκριμένο ερώτημα σχετικά με τη χρήση του αγγίγματος. Η Ιουλία, εκτός από πελάτες με πολύ βαριές αναπηρίες όπου το άγγιγμα είναι ένα μέσο επικοινωνίας, διατηρεί ένα εσωτερικό όριο και με τη γλώσσα του σώματός της αποτρέπει τη σωματική επαφή. Συγκεκριμένα, περιγράφει: *«το όριο είναι εσωτερικό και δεν είναι κάτι το οποίο λες η πράττεις, δηλαδή δεν θα σηκώσω το χέρι να πω στοπ μη με αγγίζεις, νομίζω ότι ο άνθρωπος δεν εμπνέεται να έρθει να σε αγκαλιάσει εύκολα, όποτε με αυτόν τον τρόπο νιώθω ότι οριοθετώ όταν πρέπει»*. Η Wheeler (2014) υποστηρίζει ότι τόσο τα εξωτερικά όσο και τα εσωτερικά όρια συμβάλουν στην ανάπτυξη ενός υγιούς και ασφαλούς περιβάλλοντος για τον πελάτη (σ. 142). Αντίθετα, η Coale (2020) θεωρεί ότι το άγγιγμα μεταξύ πελάτη και θεραπευτή μπορεί να είναι απαραίτητο στοιχείο της θεραπείας για ομάδες ανθρώπων με σωματικές αναπηρίες ή ηλικιωμένους, καθώς τους επιτρέπει να αισθανθούν μεγαλύτερη σύνδεση.

Η Papadopoulou (2012) διερεύνησε την επίδραση του πολιτισμού στα όρια με αναφορά σε τρεις μουσικοθεραπευτές από την Ελλάδα, δύο από τους οποίους είχαν εκπαιδευτεί στο Ηνωμένο Βασίλειο. Σε μια θεματική που αναπτύχθηκε σχετικά με τον πολιτισμό και τα όρια, οι συμμετέχοντες ανέφεραν την ανάγκη για προσαρμογή των ορίων με βάση τον πολιτισμό του πελάτη. Ένας συμμετέχων με καταγωγή από την Ελλάδα ανέφερε: *«Στην κουλτούρα μου, οι άνθρωποι συχνά ακουμπάνε ο ένας τον άλλο»*. Συνεπώς,

η χρήση του αγγίγματος μπορεί να είναι αποδεκτή ανάλογα με το πολιτισμικό υπόβαθρο του πελάτη. Την ίδια πεποίθηση υποστηρίζει και η Νεφέλη, η οποία βιώνει την αγκαλιά και το άγγιγμα ως ένα στοιχείο της κουλτούρας και του πολιτισμού μας. Για την ίδια η αγκαλιά δεν είναι απαγορευτική στο θεραπευτικό πλαίσιο, αρκεί να «μετουσιωθεί» σε ένα μουσικό, κινητικό στοιχείο της συνεδρίας. Συγκεκριμένα δηλώνει: *«Προσωπικά δεν αντιλαμβάνομαι ότι είναι απαγορευμένη η σωματική επαφή, υπό την έννοια ότι ζούμε και σε ένα κοινωνικό σύνολο αν θες, και σε μια χώρα στην οποία είναι αποδεκτή η κοινωνική επαφή ακόμη και με μέλη που δεν βρίσκονται στο οικογενειακό πλαίσιο. Θεωρώ ότι σε ένα άλλο κοινωνικό περιβάλλον θα λειτουργούσα διαφορετικά. Εδώ όμως, νομίζω και για τα ίδια τα παιδιά δεν είναι τόσο μπερδεμένο, είναι στην κουλτούρα τους το να μπορούν να αποδεχτούν αλλά και να δώσουν πιο εύκολα μια αγκαλιά ή ένα πιάσιμο χεριού. Οπότε το να έρθει μια αγκαλιά δεν είναι για μένα κάτι απαγορευτικό. Θα αγκαλιάσω πίσω, αλλά δεν θα μείνει εκεί. Προσπαθώ να γίνει κάτι άλλο. Νομίζω πως είναι σημαντικό να οδηγήσει κάποιον, φυσικά θα τη δώσω πίσω κι αν δω ότι δεν είναι απλά μια στιγμή αγκαλιάς είναι κάτι που γίνεται περισσότερο κοντινό, οικογενειακό, μητρικό, εκεί θα γίνει χορός ανάλογα δηλαδή με την αίσθηση που έχει αυτή η αγκαλιά. Θα γίνει ένα νανούρισμα. Ανάλογα τι συναίσθημα έχει αυτή η αγκαλιά θα πάμε στη μουσική».*

Η Σμαρώ κατανοεί απόλυτα τις αγκαλιές στις συνεδρίες μουσικοθεραπείας, καθώς η εργασιακή της εμπειρία αφορά σε πελάτες μικρών ηλικιών όπου το άγγιγμα είναι περισσότερο αποδεκτό (Coale, 2020). Η ίδια αναφέρει: *«Δεν το απαγορεύω, είναι φυσικό από τη στιγμή που είμαστε σε μια τέτοια σχέση. Είναι λογικό το άγγιγμα προσπαθώ όμως πάντα να το οριοθετώ φτιάχνοντας ένα μουσικό παιχνίδι και να το εμπεριέχω ώστε να δοθεί ένα νόημα σε αυτό και να μην υπάρξει άλλου είδους μετάφραση από τη μεριά του πελάτη».* Παρόμοια η Ηρώ περιγράφει: *«Αν με αγκάλιαζε ένα παιδί θα το αποδεχόμουν και σιγά σιγά θα το μετουσίωνα μέσα από τη μουσική. Αν επαναλαμβανόταν θα χρειαζόταν σίγουρα*

*εποπτεία. Με έναν ενήλικα πελάτη αντίθετα, πήρα το χέρι του και έκανα στράμινγκ στην κιθάρα. Μπορείς να μετουσιώσεις πράγματα και να μπει η μουσική, ο τρίτος ανάμεσα. Μπορεί μέσα από τη μουσική να κοπεί ο ομφάλιος λώρος».*

Η συνθετική μουσικοθεραπεία είναι ένα μοντέλο μουσικό-ψυχοθεραπείας, δημιουργός της οποίας είναι η κ. Ντόρα Ψαλτοπούλου. Η προσέγγιση, έχοντας ως κύριο προσανατολισμό την ουμανιστική κατεύθυνση, λαμβάνει παράλληλα στοιχεία από την ψυχαναλυτική κατανόηση. Σύμφωνα με αυτό το μοντέλο, ο μουσικοθεραπευτής χρησιμοποιεί διάφορα εργαλεία όπως τον φωνητικό αυτοσχεδιασμό, το τραγούδι, τη σύνθεση, τον λόγο κ.α. δημιουργώντας μια θεραπευτική σχέση με τον πελάτη προκειμένου να κατανοήσει τις εκφραστικές και επικοινωνιακές ανάγκες του. Η δημιουργός της προσέγγισης αναφέρει χαρακτηριστικά *«Στη μουσικοθεραπεία ξεκινάμε από την άφωνη ή έμφωνη κραυγή και περνάμε μέσα από το στάδιο του μουσικού καθρέφτη στον συμβολικό ευνουχισμό του οιδιπόδειου προκειμένου να φτάσουμε στην ανάδυση της Φωνής του ανθρώπου, η οποία θα οδηγήσει στην αναμόρφωση του εαυτού»* ( Ψαλτοπούλου, 2015 σ. 61). Βασισμένη σε αυτήν την προσέγγιση, η συμμετέχουσα της έρευνας Ηρώ, χρειάστηκε να επαναπροσδιορίσει τα όρια της με ένα πελάτη ο οποίος αποζητούσε το άγγιγμα της θεραπεύτριας. Συγκεκριμένα, κατέθεσε *«Ένας πελάτης με βαριά νοητική, υστέρηση πηγαίνοερχόταν συνέχεια στην αίθουσα, όποτε εγώ κινούμουν στον χώρο με την κιθάρα ώστε να έχουμε βλεμματική επαφή και ενώ πρόσφερα τα όργανα δεν τα δεχόταν. Αυτό που μου φάνηκε ότι χρειαζόταν όρια ήταν ότι μου έπαιρνε τα χέρια από την κιθάρα και τα έβαζε στο κεφάλι του θέλοντας να τον χαιδέψω. Εδώ η ψυχαναλυτική κατανόηση θα έλεγε ότι με βλέπει σαν μαμά του και αναζητά τη φροντίδα, όποτε πρέπει να μπουν οπωσδήποτε όρια για να μη χαθούν οι ρόλοι. Αλλιώς δεν θα προκύψει θεραπεία αν δεν υπάρχουν συγκεκριμένοι ρόλοι»*. Η εξιστόρηση αυτού του περιστατικού αποτελεί παράδειγμα για το άγγιγμα και τη

σωματική επαφή υπό όρους που δεν βλάπτουν τον πελάτη, καθώς εάν η θεραπεύτρια δεχόταν την ανάγκη του για φροντίδα, θα διαταράσσονταν οι ρόλοι και ο πελάτης θα παρέμενε σε μια σχέση εξάρτησης, ανήμπορος να αυτονομηθεί (Dileo, 2000).

Η χρήση του αγγίγματος στις συνεδρίες μουσικοθεραπείας είναι ένα ευαίσθητο ζήτημα, καθώς μπορεί να προκαλέσει τη δυσφορία του θεραπευτή όταν ο ίδιος δεν είναι εκπαιδευμένος κατάλληλα (Dileo, 2000). Είναι προτιμότερο να αποφεύγεται ακόμη και αν ο πελάτης το ζητά, καθώς η ανταπόκριση του θεραπευτή δεν θα είναι ειλικρινής και ο πελάτης θα το αντιληφθεί άμεσα. Μια κατάλληλη διαχείριση του αιτήματος του πελάτη για σωματική αλληλεπίδραση, είναι η ειλικρινής στάση του θεραπευτή, που ενώ αιτιολογεί την ανάγκη του πελάτη, εκφράζει την αδυναμία του να ανταπεξέλθει σε αυτή. Στη συνέχεια, μέσω της συζήτησης μπορούν να προκύψουν εναλλακτικοί τρόποι ανταπόκρισης στην ανάγκη του πελάτη (Coale, 2020). Συμμεριζόμενη αυτή την άποψη, η συμμετέχουσα της έρευνας Μαρία, περιγράφει στιγμές αδυναμίας της ίδιας να ανταπεξέλθει στα αιτήματα των πελατών της για σωματική επαφή. *«Σκέφτομαι τώρα έναν ηλικιωμένο ο οποίος είχε άρση αναστολών και του άρεσε πολύ να με αγγίζει την ώρα που έπαιζα, για εμένα ήταν πολύ άβολο. Ακόμη, μια ηλικιωμένη κυρία η οποία είχε πιάνο στο σπίτι της και ήθελε να κάθεται τόσο κοντά μου που το δεξί μου χέρι την ακουμπούσε. Αισθανόμουν αποπνικτικά για μια ώρα. Σε τέτοιες περιπτώσεις το επικοινωνώ κατευθείαν λεκτικά, πολύ απλά ή μπορεί να αλλάζω θέση και να πω ότι τώρα μπορούμε να κοιταζόμαστε καλύτερα, ώστε να έχουμε περισσότερη βλεμματική επαφή. Αν ο πελάτης το αντιλαμβάνεται νοητικά, θα επικοινωνήσω περισσότερο. Αυτό που κάνεις δεν μου αρέσει νιώθω άβολα, μπορώ να το πω».*

### **5.3.2. Οι αντιλήψεις των γονιών για τη μουσικοθεραπεία**

Ένα σημαντικό ζήτημα παραβίασης των θεραπευτικών ορίων στη μουσικοθεραπεία, είναι οι αντιλήψεις των γονέων σχετικά με τη θεραπεία και πώς αυτή επηρεάζει τη θεραπευτική διαδικασία. Μια ενδιαφέρουσα ποιοτική μελέτη διερεύνησε τις απόψεις των γονέων σχετικά με τη μουσικοθεραπευτική παρέμβαση που λάμβαναν τα παιδιά τους (Annesley κ.ά., 2020). Ειδικότερα, η κατανόηση της μουσικοθεραπείας, ως θεραπευτικής παρέμβασης, είναι μια διαδικασία εξελισσόμενη. Με άλλα λόγια, οι προβληματισμοί και οι παρανοήσεις των γονέων σχετικά με τη θεραπεία δείχνουν να υποχωρούν κατά τη διάρκεια των συνεδριών. Στην αρχή της παρέμβασης, ορισμένοι γονείς παρουσιάζουν προκαταλήψεις σχετικά με το όφελος που μπορεί να προσφέρει η μουσικοθεραπεία. Επιπλέον, οι γονείς φέρουν ορισμένες προσδοκίες για τη θεραπεία, οι οποίες αρκετές φορές αμφισβητούνται από τους θεραπευτές, καθώς δεν ανταποκρίνονται στις ρεαλιστικές προσδοκίες της θεραπείας. Αναλυτικότερα, πολλοί γονείς έχουν την εσφαλμένη αντίληψη ότι η μουσικοθεραπεία αφορά σε μια διαδικασία εκμάθησης μουσικού οργάνου. Τα αποτελέσματα της έρευνας έδειξαν ότι η επικοινωνία του μουσικοθεραπευτή με τους γονείς τόσο στην αρχή όσο και κατά τη διάρκεια των συνεδριών, είναι σημαντική προκειμένου να αποφευχθούν οι εσφαλμένες αντιλήψεις για τη θεραπεία. Ακόμη, υποστηρίζεται το μοντέλο στην υπηρεσία της μουσικοθεραπείας με παιδιά ηλικίας 6-11 ετών χωρίς την παρουσία γονέων κατά τη διάρκεια των συνεδριών. Ωστόσο, υπήρχαν ενδείξεις ότι, για ορισμένες οικογένειες, μια πιο ευέλικτη προσέγγιση θα μπορούσε να είναι επωφελής για το παιδί.

Παρόμοιες εμπειρίες βίωσαν και οι συμμετέχοντες αυτής της έρευνας σχετικά με την επικοινωνία τους με τους γονείς των πελατών. Ειδικότερα, η Ιουλία αναφέρει ότι πολλές φορές καλείται να έρθει αντιμέτωπη με μη ρεαλιστικές προσδοκίες των γονέων

αναφορικά με τους στόχους. Πρόκειται για μια ευαίσθητη ομάδα ανθρώπων, καθώς οι περισσότεροι από αυτούς έχουν να διαχειριστούν παιδιά με αναπηρία και φέρουν μια κούραση. Οι χειρισμοί όσον αφορά στη διαχείριση των γονιών χαρακτηρίζεται από την ίδια ως «τέχνη- μαεστρία». Στη συνέχεια, παραθέτει ένα περιστατικό από την κλινική της δουλειά: «Έχει έρθει πελάτης 26 ετών με σπαστική τετραπληγία, μη λεκτικό αυτισμό και με μια διατροφική διαταραχή, ο οποίος ήταν 20 χρόνια κλεισμένος μέσα σε ένα σπίτι και η μαμά είχε στόχο και με ρωτούσε το παιδί μου δεν θα πάει πανεπιστήμιο; Εκεί έχεις πραγματικά να κάνεις με ένα γονέα που βρίσκεται σε πολύ πρώιμο στάδιο».

Αντίστοιχα, η συμμετέχουσα της έρευνας Ηρώ τονίζει ότι είναι συχνό το πρόβλημα αντίστασης των γονιών στη θεραπεία και για μια επιτυχημένη θεραπευτική πορεία απαιτείται η συνεργασία γονιών και θεραπευτή.

Παρομοίως, ο Βασίλης περιγράφει πως υπάρχει μεγάλη ανάγκη για συνεχή ενημέρωση σχετικά με τη φύση της μουσικοθεραπείας. «Υπάρχει ακόμη ταμπού με τον όρο θεραπεία, οπότε οι γονείς συγχέουν τη θεραπεία με το μάθημα. Ο ρόλος της θεραπείας είναι περισσότερο κοινωνικός και ουσιαστικός».

Τέλος, η Σμαρώ αναφέρει: «Στο ωδείο είχα ένα παιδί με τη μαμά του οποίου είχα κάνει μια συνάντηση αλλά δεν συνέχισε γιατί θεώρησε ότι δεν του χρειάζεται. Πιστεύω ότι η ίδια πρόβαλλε αντίσταση όταν άκουσε ότι πρόκειται για θεραπεία και όχι για εκμάθηση οργάνου. Επίσης, στο ίδιο εργασιακό περιβάλλον, ήρθε μια μαμά με παιδί με αυτισμό με την προσδοκία να μάθει κάποιο όργανο και παρόλο που της εξήγησα με όμορφο τρόπο ότι δεν πρόκειται για εκμάθηση αλλά για θεραπεία μέχρι και την τελευταία συνεδρία είχε την προσδοκία ότι θα μάθει πιάνο, ενώ ήξερε ότι δεν υπάρχει αυτός ο στόχος».



## 6. ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ

Μέσα από την παρούσα έρευνα ερμηνευτικής φαινομενολογικής προσέγγισης έγινε μια προσπάθεια εξέτασης και ερμηνείας των εμπειριών των μουσικοθεραπευτών αναφορικά με τα όρια στη θεραπευτική διαδικασία. Η ανάλυση ανέδειξε την πολυπλοκότητα, τις συγκλίσεις και διαφοροποιήσεις των ορίων στα διάφορα αλληλεπιδρώντα πλαίσια στα οποία παρατηρούνται. Οι τρεις θεματικές που προέκυψαν κατά την ανάλυση των δεδομένων εστιάζουν στο βίωμα των συμμετεχόντων μέσα από την εργασιακή τους εμπειρία και το εργασιακό τους πλαίσιο. Οι θεματικές αυτές παρόλη την κατηγοριοποίηση, γίνονται αντιληπτές ως πλαίσια που αλληλοεπηρεάζονται και δρουν παράλληλα.

Για την σαφέστερη προσέγγιση των βιωμάτων των συμμετεχόντων, χρησιμοποιήθηκαν βιβλιογραφικές αναφορές οι οποίες εστίασαν σε θεωρητικές έννοιες όπως : διπλή σχέση (Dileo, 2000), μεταβίβαση-αντιμεταβίβαση (Ψαλτοπούλου, 2015 · Broersen κ.ά., 2004), σωματική επαφή (Papadopoulou, 2012), εποπτεία και προσωπική ψυχοθεραπεία (Odell-Miller & Richards, 2014 · Gardstrom & Jackson, 2012), ιδρυματικές ταυτότητες (Davis, 1999) καθώς και άλλες συνιστώσες. Συγκεκριμένα, μελετήθηκε το βίωμα των μουσικοθεραπευτών αναφορικά με τα όρια και οι τρόποι διαχείρισής τους εντός και εκτός θεραπευτικού πλαισίου.

Οι περισσότεροι συμμετέχοντες καθώς εργάζονται ή έχουν εργαστεί σε κέντρα δημιουργικής απασχόλησης παρουσίασαν κοινές απόψεις σχετικά με τα ζητήματα διπλής σχέσης, διαχείρισης αντίστασης στη θεραπεία από τους γονείς και παραβίασης ορίων από τους συναδέλφους-εργοδότες. Η αποφυγή των πολλαπλών ρόλων είναι αδύνατη, οπότε οι μουσικοθεραπευτές ορίζουν ορισμένες στρατηγικές διαχείρισης όπως την αποφυγή κλινικών περιστατικών στα φροντιστικά πλαίσια (Dileo, 2000). Σημαντικό ενδιαφέρον

παρουσίασε η διαπίστωση ότι η έλλειψη ενός αμιγώς θεραπευτικού πλαισίου δεν αναιρεί την θεραπευτική χρήση της μουσικής. Επιπλέον, οι περισσότεροι μουσικοθεραπευτές αποκάλυψαν κοινές εμπειρίες σχετικά με την αντίσταση των γονιών στη θεραπεία ενώ την αποδίδουν στο ευρύτερο ταμπό της θεραπείας που υπάρχει και στην έλλειψη ενημέρωσης τους για τη μουσικοθεραπευτική παρέμβαση (Annesley κ.ά., 2020). Η παραβίαση ορίων από τους συναδέλφους-εργοδότες φαίνεται να έγκειται και πάλι στην έλλειψη ενημέρωσης για τον μουσικοθεραπευτικό κλάδο, ενώ οι στρατηγικές διαχείρισης αυτών των παραβιάσεων λειτουργούν σε συνάρτηση με την εργασιακή εμπειρία (Silverman κ.ά., 2022).

Η σωματική επαφή είναι ένα θέμα το οποίο δίχασε τους συμμετέχοντες της έρευνας, καθώς οι απόψεις ποικίλλουν για την καταλληλότητα της. Ειδικότερα, αρκετοί υποστήριξαν ότι το άγγιγμα λειτουργεί ως μέσο επικοινωνίας όταν αλληλεπιδρούν με πελάτες με βαριές κινητικές αναπηρίες (Coale, 2020). Την ίδια άποψη στήριξαν θεραπευτές που εργάζονται με πελάτες νεαρής ηλικίας προσπαθώντας να μετουσιώσουν το άγγιγμα σε ένα μουσικό στοιχείο της συνεδρίας. Αντίθετα, υπήρξαν θεραπευτές που αισθάνονται άβολα με τη σωματική επαφή και προσπαθούν είτε να επικοινωνούν λεκτικά το όριο τους είτε δημιουργώντας μηχανισμούς διαχείρισης εσωτερικών ορίων. Κοινές απόψεις παρουσίασαν οι συμμετέχοντες στην συμβολή της κλινικής εποπτείας και προσωπικής ψυχοθεραπείας (Odell-Miller & Richards, 2014). Ο ρόλος τους φάνηκε ιδιαίτερα χρήσιμος για την αναγνώριση και τη θέσπιση των προσωπικών και θεραπευτικών τους ορίων καθώς συνέβαλε στην ολοκλήρωση της θεραπευτικής τους προσωπικότητας (Camilleri, 2001).

Η διατάραξη των ορίων από τη μεριά των πελατών βιώνεται από τους συμμετέχοντες της έρευνας ως κάτι προβλέψιμο, που, όμως, μπορεί να φέρει ένα θεραπευτικό αποτέλεσμα, αν γίνει σωστή διαχείριση από τον θεραπευτή, καθώς δίνει

πληροφορίες σχετικά με την ιστορία και τις ανάγκες του πελάτη (Simon, 2001). Ωστόσο, η έγκαιρη θέσπιση τους κρίθηκε απαραίτητη.

Η διαχείριση ορίων φαίνεται να επηρεάζεται από τον πληθυσμό των πελατών. Ειδικότερα, στις ομαδικές συνεδρίες μουσικοθεραπείας η ανάγκη θέσπισης ορίων κρίθηκε απαραίτητη, καθώς διακυβεύεται η ασφάλεια πολλών ανθρώπων, ενώ η εγρήγορση του θεραπευτή αποτελεί απαραίτητο εργαλείο για τον εντοπισμό πελατών που χρήζουν ιδιαίτερης προσοχής (Corey κ.ά., 1988).

Οι μεταβιβαστικές λειτουργίες βιώνονται από τους μουσικοθεραπευτές ως θεραπευτικά εργαλεία για την ανάδυση πληροφοριών και συναισθημάτων του πελάτη. Στη μουσικοθεραπεία ως μεταβίβαση μπορεί να οριστεί ένα μουσικό όργανο ακόμη και μια συγκεκριμένη μουσική (Ψαλτοπούλου, 2015: σ. 57). Σε αυτές τις περιπτώσεις οι συμμετέχοντες αποκάλυψαν πως προσπαθούν να δουλεύουν αρκετά στην προσωπική τους ψυχοθεραπεία και εποπτεία, ώστε να βοηθήσουν τον πελάτη, καθώς μέσω της μεταβίβασης ο πελάτης μπορεί να βιώσει και να αντιμετωπίσει καταστάσεις που τον καταπίεζαν (Broersen κ.ά., 2004).

Το πλαίσιο εργασίας των μουσικοθεραπευτών παρουσιάστηκε ότι διαδραματίζει σημαντικό ρόλο στη θέσπιση των ορίων. Ειδικότερα, ο ιδρυματικός χαρακτήρας των κέντρων θεραπείας- απασχόλησης και η έλλειψη επιλογής διακοπής της θεραπείας συντελούν στην αποδυνάμωση της θεραπευτικής σχέσης. Σύμφωνα με τον Winick (1996) η εξαναγκαστική θεραπεία προκαλεί συναισθήματα αποξένωσης και απομάκρυνσης στους πελάτες, ενώ έχει αρνητικές συνέπειες στην αποτελεσματικότητα της θεραπείας.

Ιδιαίτερο ενδιαφέρον παρουσίασε το εύρημα σχετικά με τη χρήση υπερβολικής μουσικής δομής και τις επιπτώσεις που μπορεί να επιφέρει στην ενίσχυση των στερεοτυπιών και στην έλλειψη του αυθορμητισμού. Όπως ανέφεραν οι μουσικοθεραπευτές, παρόλο που η μουσική δομή αποτελεί θεραπευτικό εργαλείο για την

αίσθηση ασφάλειας και προβλεψιμότητας των πελατών (Trevarthen, 2002) η υπερβολική της χρήση και δημιουργία μιας μουσικής ρουτίνας μπορεί να οφείλεται στην ανάγκη του θεραπευτή. Σε κάθε περίπτωση, κρίθηκε απαραίτητη η εξερεύνηση από μεριάς του θεραπευτή μέσω προσωπικής ψυχοθεραπείας και εποπτείας, ώστε να παρέχεται στους πελάτες ένα ασφαλές περιβάλλον με δυνατότητα εξερεύνησης των συναισθημάτων και των αναγκών τους.

Η μουσική φάνηκε να λειτουργεί ως μέσο οριοθέτησης για τους περισσότερους συμμετέχοντες. Τα δομικά μέρη, οι υφές, οι δυναμικές της μουσικής, συγκεκριμένα μουσικά όργανα και η φωνή των θεραπευτών παρουσιάστηκαν ως κατάλληλα μέσα οριοθέτησης που μπορούν να λειτουργήσουν σε όλους τους πελάτες.

Εν κατακλείδι, σύμφωνα με τα όσα εξετάστηκαν στην παρούσα έρευνα, η θέσπιση ορίων κρίνεται απαραίτητη για τη διασφάλιση της υγιούς σύστασης της θεραπευτικής σχέσης και διαδικασίας, ενώ οι παράγοντες που τα επηρεάζουν (εργασιακό πλαίσιο, συνάδελφοι, γονείς, εργοδότες) προτείνεται να εξετάζονται εξατομικευμένα προς όφελος της θεραπευτικής σχέσης.

## **7. ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΟΙ ΚΑΙ ΠΡΟΤΑΣΕΙΣ ΓΙΑ ΜΕΛΛΟΝΤΙΚΗ**

### **ΕΡΕΥΝΑ**

Στην παρούσα έρευνα έγινε μια προσπάθεια ανάδειξης των εμπειριών των μουσικοθεραπευτών αναφορικά με τα όρια στη θεραπευτική διαδικασία. Το μεγαλύτερο δείγμα της έρευνας αφορούσε σε θεραπευτές που εκπαιδεύτηκαν και εργάζονται στην Ελλάδα σε δημόσιες και ιδιωτικές δομές θεραπείας-απασχόλησης. Συνεπώς, η ερμηνεία και η γενίκευση των αποτελεσμάτων χρειάζεται προσοχή, καθώς στο μεγαλύτερο μέρος της περιλαμβάνει άτομα που έχουν 2 έως 17 έτη εργασιακής εμπειρίας. Αντίθετα, η παρούσα έρευνα φιλοδοξεί να κατανοήσει την εις βάθος εμπειρία των μουσικοθεραπευτών αναφορικά με τα όρια στις συνεδρίες μουσικοθεραπείας. Μελλοντικά οι έρευνες αντίστοιχης θεματικής θα μπορούσαν να επικεντρωθούν σε μουσικοθεραπευτές με μεγαλύτερη εργασιακή εμπειρία, ώστε να παρουσιαστούν επιπλέον στρατηγικές επίλυσης παραβίασης των ορίων. Επιπλέον, το δείγμα της έρευνας αφορούσε σε άτομα που εργάζονται σε μεγάλα αστικά κέντρα. Ιδιαίτερο ενδιαφέρον θα είχε η μελέτη των ορίων σε μουσικοθεραπευτές που εργάζονται είτε ιδιωτικά, είτε σε μικρότερες επαρχιακές πόλεις, όπου τα ζητήματα αυτά, ενδεχομένως, παρουσίαζαν μεγαλύτερες δυσκολίες σχετικά με τη θέσπιση τους, λόγω της έλλειψης ενημέρωσης για τον μουσικοθεραπευτικό κλάδο και της έλλειψης σταθερού εργασιακού πλαισίου. Επιπρόσθετα, μελλοντικές έρευνες θα μπορούσαν να εξετάσουν τη χρήση των ορίων σε ποικίλα εργασιακά πλαίσια, όπως τα νοσοκομεία, όπου οι δυναμικές των θεραπευτικών και επαγγελματικών σχέσεων πιθανόν να είναι διαφορετικές.

## ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

### Ξενόγλωσση βιβλιογραφία:

American Music Therapy Association (2008) Code of Ethics. Ανακτήθηκε από

<http://www.musictherapy.org/about/ethics/>

American Music Therapy Association. (2013). American music therapy association professional competencies.

Ανακτήθηκε από: <https://www.musictherapy.org/about/competencies/>

Anderson, S. C., & Mandell, D. L. (1989). The use of self-disclosure by professional social workers. *Social Casework*, 70(5), 259-267.

Annesley, L., Curtis-Tyler, K., & McKeown, E. (2020). Parents' perspectives on their child's music therapy: A qualitative study. *Journal of Music Therapy*, 57(1), 91-119.

Broersen, M., & van

Ansdell, G. (2002, March). Community music therapy & the winds of change. In *Voices: A world forum for music therapy* (Vol. 2, No. 2)

Aravind, V. K., Krishnaram, V. D., & Thasneem, Z. (2012). Boundary crossings and violations in clinical settings. *Indian journal of psychological medicine*, 34(1), 21-24.

Broersen, M., & van Nieuwenhuijzen, N. (2004). Music therapy for persons with dementia. *Care-Giving in Dementia V3: Research and Applications*, 150.

Brown, J. M. (2002, March). Towards a culturally centered music therapy practice. In *Voices: A world forum for music therapy* (Vol. 2, No. 1).

Bruscia, K. E. (2014). A working definition of Music Therapy (3rd Edition, 2014).

Bruscia, K. E. (1987). *Improvitational models of music therapy*. Charles C Thomas, Publisher.

Buhari, B. (2013). Therapeutic relationships and professional boundaries: ethical issues in clinical psychology. *IFE Psychologia: An International Journal*, 21(3), 162-168.

Camilleri, V. A. (2001). Therapist self-awareness: An essential tool in music therapy. *The Arts in Psychotherapy*, 1(28), 79-85.

Casement, P. J. (1982), *Some pressures on the analyst for physical contact during the reliving of an early trauma*. *Internat. Rev. Psychoanal.*, 9:279–86

Coale, H. W. (2020). *The vulnerable therapist: Practicing psychotherapy in an age of anxiety*. Routledge.

Coe, J. (2008). Being clear about boundaries. *Healthcare Counselling & Psychotherapy Journal*, 8(1), 11-15.

Corey, G. (1991). *Theory and practice of counseling and psychotherapy*. Thomson Brooks/Cole Publishing Co.

Corey, G., Corey, M. S., & Callanan, P. (1988). *Issues and ethics in the helping professions*. Wadsworth/Thomson Learning.

Chapman, C. (1997). Dual relationships in substance abuse treatment: Ethical implications. *Alcoholism Treatment Quarterly*, 15(2), 73-79.

Chikhani, C. D. (2015). *The role of personal therapy for music therapists: A survey* (Doctoral dissertation, Molloy College)

Davis, W. B., Gfeller, K. E., & Thaut, M. H. (2008). *An introduction to music therapy: Theory and practice*. American Music Therapy Association. 8455 Colesville Road Suite 1000, Silver Spring, MD 20910.

Dileo, C. (2000). *Ethical thinking in music therapy*. Jeffrey Books.

Dileo, C., & Forinash, M. (2001). Ethical issues in supervision. *Music therapy supervision*, 19-38.

Doyle, K. (1997). Substance abuse counselors in recovery: Implications for the ethical issue of dual relationships. *Journal of Counseling & Development*, 75(6), 428-432.



Edgerton, C. L. (1994). The effect of improvisational music therapy on the communicative behaviors of autistic children. *Journal of music therapy*, 31(1), 31-62.

Eide, I. S. B. (2020). Institutional logics and the organizational context of music therapy. *Nordic Journal of Music Therapy*, 29(5), 460-475.

Feiner, S., & Forinash, M. (2001). A journey through internship supervision: Roles, dynamics, and phases of the supervisory relationship. *Music therapy supervision*, 99-116.

Forsblom, A., & Ala-Ruona, E. (2012). Professional competences of music therapists working in post-stroke rehabilitation. In *Voices: A World Forum for Music Therapy (Research Voices)* (Vol. 12, No. 3). University of Bergen. Antioch University

Freud, S. (1910). *The future prospects of psychoanalytic therapy*. Hogarth Press.

Fronek, P., Kendall, M., Ungerer, G., Malt, J., Eugarde, E., & Geraghty, T. (2009). Towards healthy professional-client relationships: The value of an interprofessional training course. *Journal of interprofessional care*, 23(1), 16-29.

Gabbard, G. O. (Ed.). (1989). *Sexual exploitation in professional relationships*. American Psychiatric Pub.

Gardstrom, S. C., & Jackson, N. A. (2011). Personal therapy for undergraduate music therapy students: A survey of AMTA program coordinators. *Journal of Music Therapy*, 48(2), 226-255.

Glass, L. L. (2003). The gray areas of boundary crossings and violations. *American Journal of Psychotherapy*, 57(4), 429-444

Gray, A. (2013). *An introduction to the therapeutic frame*. Routledge.

Gutheil, T. G., & Gabbard, G. O. (1993). The concept of boundaries in clinical practice: theoretical and risk-management dimensions. *The American journal of psychiatry*, 150(2), 188-196

Gutheil, T. G., & Gabbard, G. O. (1998). Misuses and misunderstandings of boundary theory in clinical and regulatory settings. *American Journal of Psychiatry*, 155(3), 409-414.

Gutheil, T. G. (2008). Boundary concerns in clinical practice: the distinction between boundary crossing and boundary violation. *Psychiatric Times*, 25(4), 28-28

Henretty, J. R., & Levitt, H. M. (2010). The role of therapist self-disclosure in psychotherapy: A qualitative review. *Clinical psychology review*, 30(1), 63-77.

Herlihy, B., & Corey, G. (1992). *Dual relationships in counseling*. American Association for Counseling and Development, 5999 Stevenson Avenue, Alexandria, VA 22304

Higgins, K. M. (2019). *The music between us: Is music a universal language?*. University of Chicago Press.

Hill, C. E., & Knox, S. (2001). Self-disclosure. *Psychotherapy: Theory, Research, Practice, Training*, 38(4), 413.

Horden, P. (Ed.). (2017). *Music as medicine: The history of music therapy since antiquity*. Routledge.

Katušić, A., & Konieczna-Nowak, L. Reflections upon boundary complexities in the clinical practice of Croatian and Polish music therapists. Kendall, M., Fronek, P., Ungerer, G., Malt, J., Eugarde, E., & Geraghty, T. (2011). Assessing professional boundaries in clinical settings: The development of the boundaries in practice scale. *Ethics & Behavior*, 21(6), 509-524

Kitchener, K.S., & Harding, S.S. (1990). Dual role relationships. In B. Herlihy & L. Golden (Eds.) *Ethical Standards Casebook* (4<sup>th</sup> Ed.) (Pp. 146-154). Alexandria, VA: American Association for Counseling and Development.

Kim, Y. (2012). Music therapists' job satisfaction, collective self-esteem, and burnout. *The Arts in Psychotherapy*, 39(1), 66-71

Kim, J. (2016, June). Psychodynamic music therapy. In *Voices: A World Forum for Music Therapy* (Vol. 16, No. 2).

Knox, S., Hess, S. A., Petersen, D. A., & Hill, C. E. (2001). A qualitative analysis of client perceptions of the effects of helpful therapist self-disclosure in long-term therapy. In *Annual Meeting of the Society for Psychotherapy., Jun, 1996, Amelia Island, FL, US*. A version of this article was mentioned in the aforementioned conference.. American Psychological Association

Langs, R. (1979). *The Therapeutic Environment* New York: Jason Aronson.

Langs, R. (2019). *Ground rules in psychotherapy and counselling*. Routledge.

Lasco, M. (2013). *Boundary issues in music therapy internship supervision*.

Lazarus, A. A. (1994). How certain boundaries and ethics diminish therapeutic effectiveness. *Ethics & behavior*, 4(3), 255-261

Lund, T. (2005). The qualitative–quantitative distinction: Some comments. *Scandinavian journal of educational research*, 49(2), 115-132.

Mahoney, E. R. (2015, June). Multicultural music therapy: An exploration. In *Voices: A World Forum for Music Therapy* (Vol. 15, No. 2).

Medcalf, L. J. (2016). *Musical intimacy and the negotiation of boundary challenges in contemporary music therapy practice* (Doctoral dissertation, University of Melbourne, Department of Music Therapy).

Moleski, S. M., & Kiselica, M. S. (2005). Dual relationships: A continuum ranging from the destructive to the therapeutic. *Journal of Counseling & Development*, 83(1), 3-11.

Nordoff, P., Robbins, C., & Marcus, D. (2007). *Creative music therapy: A guide to fostering clinical musicianship*. (No Title).

- Odell-Miller, H., & Richards, E. (Eds.). (2014). *Supervision of music therapy: A theoretical and practical handbook*. Routledge
- Papadopoulou, M. C. (2012). Boundaries and music therapy practices in Greece: A small qualitative study. *Approaches: Music Therapy & Special Music Education*, 4(1), 23-33.
- Pavlicevic, M. (1997). *Music therapy in context: Music, meaning and relationship*. Jessica Kingsley Publishers.
- Pedersen, P. B. (1997). The cultural context of the American Counseling Association code of ethics. *Journal of Counseling & Development*, 76(1), 23-28.
- Pieterse, A. L., Lee, M., Ritmeester, A., & Collins, N. M. (2013). Towards a model of self-awareness development for counselling and psychotherapy training. *Counselling Psychology Quarterly*, 26(2), 190-207.
- Pietkiewicz, I., & Smith, J. A. (2014). A practical guide to using interpretative phenomenological analysis in qualitative research psychology. *Psychological journal*, 20(1), 7-14.
- Pope, K. S. (1988). How clients are harmed by sexual contact with mental health professionals: The syndrome and its prevalence. *Journal of Counseling & Development*, 67(4), 222-226.

Pope, K. S., & Keith-Spiegel, P. (2008). A practical approach to boundaries in psychotherapy: Making decisions, bypassing blunders, and mending fences. *Journal of clinical psychology*, 64(5), 638-652.

Priestley, M. (1994). *Essays on analytical music therapy*. Barcelona Publishers.

Ravaglioli, R. (2016). Music Therapists' Perspectives on how Self-Awareness Impacts their Work with Adolescents (Doctoral dissertation, Concordia University).

Reamer, F. G. (1997). Ethical standards in social work: The NASW Code of Ethics. *Encyclopedia of social work*, 19, 113-131.

Reamer, F. G. (2003). Boundary issues in social work: Managing dual relationships. *Social work*, 48(1), 121-133.

Rolvjord, R. (2004). Therapy as empowerment: Clinical and political implications of empowerment philosophy in mental health practises of music therapy. *Nordic journal of music therapy*, 13(2), 99-111.

Rolvjord, R., & Stige, B. (2015). Concepts of context in music therapy. *Nordic Journal of Music Therapy*, 24(1), 44-66.

Rovers, M., Malette, J., & Guirguis-Younger, M. (2018). *Touch in the helping professions: Research, practice and ethics* (p. 268). University of Ottawa Press/Les Presses de l'Université d'Ottawa.

Ruderman, E. G. (2000). Intimate communications: The values and boundaries of touch in the psychoanalytic setting. *Psychoanalytic Inquiry*, 20(1), 108-123.

Silverman, M. J., Segall, L. E., & Edmonds, T. (2022). "I've lost my callouses:" A Phenomenological Investigation of Music Therapists who Left the Profession. *Journal of Music Therapy*, 59(4), 394-429

Simon, R. I. (1989). Sexual exploitation of patients: How it begins before it happens. *Psychiatric Annals*, 19(2), 104-112.

Simon, R. I. (2001). Commentary: treatment boundaries--flexible guidelines, not rigid standards. *Journal of the American Academy of Psychiatry and the Law Online*, 29(3), 287-289

Smith, J. A. (2011). Evaluating the contribution of interpretative phenomenological analysis. *Health psychology review*, 5(1), 9-27.

Smith, J. A. (2015). Qualitative psychology: A practical guide to research methods. *Qualitative psychology*, 1-312.

Spinelli, E. (2001). The mirror and the hammer: Existential challenges to therapeutic orthodoxy. *London: Continuum*.

Stevenson, A. (Ed.). (2010). Oxford dictionary of English. Oxford University Press, USA.

The Certification Board for Music Therapists. (2015). *CBMT board certification domains*

Ανακτήθηκε από: <https://www.cbmt.org/>

Thornton, P. H., Ocasio, W., & Lounsbury, M. (2012). *The institutional logics perspective: A new approach to culture, structure and process*. OUP Oxford.

Trevarthen, C. (2002). Autism, sympathy of motives and music therapy. *Enfance*, 54(1), 86-99.

Wheeler, B. L. (Ed.). (2015). *Music therapy handbook*. Guilford Publications.

Wigram, T. (1999). Assessment methods in music therapy: a humanistic or natural science framework?. *Nordisk Tidsskrift for Musikterapi*, 8(1), 6-24.

Wigram, T. (2000). A method of music therapy assessment for the diagnosis of autism and communication disorders in children. *Music Therapy Perspectives*, 18(1), 13-22

Wigram, T. (2004). *Improvisation: Methods and techniques for music therapy clinicians, educators, and students*. Jessica Kingsley Publishers.

Wildman, C. (1995). Music therapist as case study: examining counter–transference with a young child. *Nordic Journal of Music Therapy*, 4(1), 3-10.



- Williams, E. N., Hayes, J. A., Fauth, J. A. M. E. S., Brown, S., & Lent, R. (2008).  
Therapist self-awareness: Interdisciplinary connections and future directions. *Handbook of  
counseling psychology*, 303-319.
- Winick, B. J. (1997). Coercion and mental health treatment. *Denver Law Review*, 74(4),  
1145.
- Yalom, I. D., & Crouch, E. C. (1990). The theory and practice of group psychotherapy.  
*The British Journal of Psychiatry*, 157(2), 304-306
- Zur, O. & Nordmarken, N. (2021). To touch or not to touch: Exploring the myth of  
prohibition on touch in psychotherapy and counseling. Zur Institute. Ανακτήθηκε από :  
<https://drzur.com/touch-in-therapy/>

### **Ελληνική βιβλιογραφία:**

- Tsiris, G. (2022). Λεξικό μουσικοθεραπείας: Τόπος διεπιστημονικών συναντήσεων [Music  
therapy dictionary: A place of interdisciplinary encounters].
- Ψαλτοπούλου, Θ. (2015). *Μουσικοθεραπεία: Ο Τρίτος Δρόμος*.

## **ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ**



### **ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ ΜΑΚΕΔΟΝΙΑΣ ΕΠΙΤΡΟΠΗ ΗΘΙΚΗΣ ΚΑΙ ΔΕΟΝΤΟΛΟΓΙΑΣ ΤΗΣ ΕΡΕΥΝΑΣ**

#### **Έντυπο Συγκατάθεσης Κατόπιν Ενημέρωσης**

Καλείστε να συμμετέχετε σε μια έρευνα που διεξάγεται από τη μεταπτυχιακή φοιτήτρια Μιχαέληρη Ιφιγένεια, του Τμήματος Μουσικής Επιστήμης και Τέχνης-του Πανεπιστημίου Μακεδονίας. Πρέπει να είστε τουλάχιστον 18 χρονών για να συμμετέχετε στην έρευνα. Η συμμετοχή σας είναι εθελοντική. Μπορείτε να αφιερώσετε όσο χρόνο χρειάζεστε για να διαβάσετε το Έντυπο Συγκατάθεσης Κατόπιν Ενημέρωσης. Μπορείτε επίσης να αποφασίσετε να το συζητήσετε με την οικογένεια ή τους φίλους σας. Αντίγραφο αυτού του εντύπου θα σας δοθεί.

#### **1. Σκοπός της έρευνας**

Σας ζητάμε να συμμετέχετε στην παρούσα έρευνα γιατί ο σκοπός της είναι να εξετάσει τον τρόπο με τον οποίο οι μουσικοθεραπευτές θέτουν τα όρια στη θεραπευτική διαδικασία και πως αυτά επηρεάζονται από την εκπαίδευση τους, την εμπειρία, το πλαίσιο και άλλους παράγοντες.

Η συμπλήρωση και επιστροφή του ερωτηματολογίου ή οι απαντήσεις στις ερωτήσεις της συνέντευξης αποτελούν συγκατάθεση συμμετοχής στην παρούσα έρευνα.

## **2. Ενδεχόμενοι κίνδυνοι**

Δεν υπάρχουν προβλέψιμοι κίνδυνοι που προκύπτουν από τη συμμετοχή σας στην παρούσα έρευνα. Εάν αισθανθείτε δυσφορία κατά την απάντησή σας σε συγκεκριμένες ερωτήσεις, παρακαλούμε μη διστάσετε να ζητήσετε να παραλειφθούν.

## **3. Ενδεχόμενα οφέλη για τα άτομα και την κοινωνία**

Η παρούσα έρευνα επιχειρεί να αναδείξει τους παράγοντες από τους οποίους επηρεάζονται και θεσμοθετούνται τα όρια στις συνεδρίες μουσικοθεραπείας. Με την ολοκλήρωση της έρευνας, θα αποσαφηνιστούν έννοιες που εμπεριέχουν τα όρια. Ακόμη, καθώς ο συσχετισμός όρια και μουσικοθεραπεία δεν έχει αναλυθεί αρκετά στη διεθνή βιβλιογραφία, η παρούσα εργασία θα δια φωτίσει τους ενδιαφερόμενους ερευνητές.

Αποζημίωση για τη συμμετοχή

Δεν θα έχετε κάποιο άμεσο ή μελλοντικό σημαντικό οικονομικό όφελος από τη συμμετοχή σας στην παρούσα έρευνα.

## **4. Ενδεχόμενη σύγκρουση συμφερόντων**

Κατά τη δήλωση των ερευνητών της έρευνας δεν υπάρχει σύγκρουση συμφερόντων από τη διεξαγωγή της παρούσας έρευνας.

## **5. Εμπιστευτικότητα**

Οποιοσδήποτε πληροφορίες αποκτηθούν σχετικά με την παρούσα έρευνα, οι οποίες θα μπορούσαν να σας ταυτοποιήσουν προσωπικά, θα παραμείνουν απόρρητες και θα αποκαλυφθούν μόνο με την άδειά σας ή όπως προβλέπεται από τον νόμο. Οι πληροφορίες εκείνες που σας ταυτοποιούν προσωπικά, θα διατηρηθούν ξεχωριστά από τα υπόλοιπα

δεδομένα που σας αφορούν. Τα δεδομένα θα φυλάσσονται με ευθύνη του ερευνητή. Σε περίπτωση ηχογράφησης, θα ζητηθεί η συγκατάθεσή σας. Μπορείτε να αρνηθείτε να ηχογραφηθείτε. Ο ερευνητής θα μεταγράψει τις ηχογραφήσεις και μπορεί να σας προμηθεύσει με ένα αντίγραφο του απομαγνητοφωνημένου κειμένου κατόπιν αιτήσεώς σας. Έχετε το δικαίωμα να ελέγξετε και να επεξεργαστείτε την απομαγνητοφώνηση. Προτάσεις οι οποίες έχετε ζητήσει από τον ερευνητή να παραληφθούν δεν θα χρησιμοποιηθούν και θα σβηστούν από όλα τα αντίστοιχα αρχεία. Σε περίπτωση που τα αποτελέσματα της έρευνας δημοσιευτούν ή παρουσιαστούν σε συνέδρια δεν θα συμπεριληφθούν πληροφορίες που θα αποκαλύπτουν την ταυτότητά σας. Σε περίπτωση που φωτογραφίες σας, βίντεο ή ακουστικές ηχογραφήσεις χρησιμοποιηθούν για εκπαιδευτικούς σκοπούς, η ταυτότητά σας θα προστατεύεται ή θα συγκαλύπτεται. Τα δεδομένα της ηχογράφησης θα διαγραφούν μόλις ολοκληρωθεί η διπλωματική εργασία.

## **6. Συμμετοχή και αποχώρηση**

Μπορείτε να επιλέξετε να συμμετέχετε ή όχι στην παρούσα έρευνα. Αν συμμετέχετε εθελοντικά σε αυτή την έρευνα, μπορείτε να αποχωρήσετε οποιαδήποτε στιγμή χωρίς καμία συνέπεια. Μπορείτε επίσης να αρνηθείτε να απαντήσετε σε οποιεσδήποτε ερωτήσεις δεν επιθυμείτε να απαντήσετε και να παραμείνετε στην έρευνα. Ο ερευνητής μπορεί να σας ζητήσει να αποσυρθείτε από την έρευνα, αν ανακύψουν περιστάσεις που το απαιτούν.

## **7. Δικαιώματα των συμμετεχόντων στην έρευνα**

Μπορείτε να αποσύρετε τη συγκατάθεσή σας οποιαδήποτε στιγμή και να διακόψετε τη συμμετοχή σας χωρίς να υποστείτε καμία κύρωση.

## 8. Ταυτότητα των ερευνητών

*(Αν έχετε οποιεσδήποτε ερωτήσεις ή ανησυχίες σε σχέση με την έρευνα, μη διστάσετε να επικοινωνήσετε με τον ερευνητή.)*

*(Ακολουθούν τα πλήρη στοιχεία επικοινωνίας του ερευνητή.)*

**Όνοματεπώνυμο:** Μιχαέλη Ιφιγένεια

**κινητό τηλέφωνο:**

**email:** [mms21020@uom.edu.gr](mailto:mms21020@uom.edu.gr)

Διάβασα τα παραπάνω και αποδέχομαι τη συμμετοχή μου στην έρευνα.

Όνοματεπώνυμο:

Υπογραφή:

Ημερομηνία: