

# ΜΟΥΣΙΚΟΘΕΡΑΠΕΙΑ ΓΙΑ ΤΑ ΑΤΟΜΑ ΜΕ ΕΙΔΙΚΕΣ ΑΝΑΓΚΕΣ

## Μετέχουσες Σπουδάστριες

Μπουτζικούδη Χριστίνα  
Γουλή Φωτεινή

Υπεύθυνη Καθηγήτρια  
Γεωργοπούλου Λίλιαν  
Καθηγήτρια Εφαρμογών



Πτυχιακή για τη λήψη πτυχίου στην Κοινωνική Εργασία από το τμήμα της Κοινωνικής Εργασίας της Σχολής Επαγγελματιών Υγείας και Πρόνοιας του Τεχνολογικού Εκπαιδευτικού Ιδρύματος (Τ.Ε.Ι.) Πάτρας

ΠΑΤΡΑ, ΙΟΥΝΙΟΣ 1994

ΑΡΙΘΜΟΣ ΕΙΣΑΓΩΓΗΣ	1878
----------------------	------

## ΑΝΑΓΝΩΡΙΣΗ

Εχοντας ολοκληρώσει την πτυχιακή μας εργασία, αισθανόμαστε την ανάγκη να ευχαριστήσουμε όλους εκείνους που μας βοήθησαν στην ολοκλήρωσή της. Αυτούς που συμμετείχαν υλικά και ηθικά ώστε να κάνουμε πραγματικότητα τους στόχους μας, αυτούς, που συνεργάστηκαν μαζί μας, και συνετέλεσαν με τον τρόπο τους στην περάτωση του έργου μας.

Ιδιαίτερα θέλουμε να ευχαριστήσουμε:

Τους γονείς μας για την υλική και ηθική συμπαράσταση καθ' όλη τη διάρκεια διεκπεραίωσης της εργασίας, την υπεύθυνη για την εκπόνηση της πτυχιακής μας εργασίας κα Λίλιαν Γεωργοπούλου, Καθηγήτρια Εφαρμογών, για τη βοηθητική συνεργασία και την αμέριστη συμπαράστασή της, τις Μαρία Ζαμπέτα και Θεώνη Μαυρογιάννη για τη συμβολή τους στην μετάφραση της ξενόγλωσσης βιβλιογραφίας, την κα Πολυξένη Ματέυ, ιδιοκτήτρια σχολής Μουσικοκινητικής Αγωγής Carl Orff, για την κατευθυντική βοήθεια που μας προσέφερε, την κα Χαρά Τζογάνη (Κοινωνική Λειτουργό), που έχει παρακολουθήσει σεμινάριο μουσικοθεραπείας, για την παραχώρηση του ακουστικού υλικού που χρησιμοποιήσαμε στην παρουσίαση και τέλος τον κο Μιχάλη Τόμπλερ, μουσικό που έχει ασχοληθεί ιδιαίτερα με τα παιδιά με Ειδικές Ανάγκες, για την αμέριστη συμπαράσταση και συνεχή βοήθεια που προσέφερε τόσο στον εμπειρικό όσο και στο θεωρητικό τομέα, καθ' όλη την διάρκεια.

## ΠΕΡΙΛΗΨΗ ΤΗΣ ΜΕΛΕΤΗΣ

Στην χώρα μας η μουσικοθεραπεία βρίσκεται ακόμη σε νηπιακό στάδιο και οι υπηρεσίες στις οποίες εφαρμόζεται είναι δυστυχώς ελάχιστες καθώς επίσης ελάχιστες είναι οι μελέτες που έχουν διεξαχθεί για το συγκεκριμένο θέμα.

Σ' αυτή τη μελέτη, γίνεται μια συστηματικότερη προσπάθεια θεωρητικής προσέγγισης του θέματος, με την ανάλυση των χαρακτηριστικών και ιδιαιτεροτήτων της μουσικοθεραπείας αλλά και της συμβολής και αποτελεσματικότητάς της στα άτομα με Ειδικές Ανάγκες.

Πιο συγκεκριμένα στο πρώτο κεφάλαιο θεωρήσαμε απαραίτητο να κάνουμε μια αναφορά στα άτομα με Ειδικές Ανάγκες που αναφερόμαστε καθώς και στην ειδική αγωγή που εφαρμόζεται κατά κατηγορία.

Ειδικότερα παρουσιάζονται τα ιδιαίτερα χαρακτηριστικά, η συμπτωματολογία και οι αιτιακοί παράγοντες, όπως και η συγκεκριμένη αγωγή που ακολουθείται για: 1. Για το σωματικά ανάπηρο παιδί, 2. για το νοητικά υστερημένο παιδί, 3. για το αυτιστικό παιδί, 4. για το παιδί με αισθητηριακές δυσλειτουργίες (κωφό, τυφλό, παιδί με διαταραχές του λόγου), 5. Για το άτομο με μαθησιακές δυσκολίες, 6. για το άτομο με διαταραχές της συμπεριφοράς και 7. για το άτομο με ψυχιατρικά προβλήματα.

Στο επόμενο κεφάλαιο γίνεται λόγος για την σημασία και την επίδραση της μουσικής στη ζωή του ανθρώπου. Θα παρουσιάσουμε τον τρόπο με τον οποίο η μουσική επηρεάζει την ανθρώπινη οντότητα από φυσιολογική καθώς και ψυχολογική άποψη.

Θα εξετάσουμε πως διαμορφώνεται η σχέση του ανθρώπου με τη μουσική από τα πρώτα κιόλας χρόνια της ζωής, πως συμβάλλει η μουσική αγωγή στη γενικότερη ψυχοκοινωνική ανάπτυξη του παιδιού, και τέλος θα παρουσιάσουμε το μέγεθος της αξίας της μουσικής και την αποτελεσματικότητα αυτής ως θεραπευτικό μέσο, τόσο για την πρόληψη, όσο και για την καταπολέμηση πλήθους προβληματικών καταστάσεων.

Η μουσικοθεραπεία με όλες τις παραμέτρους της είναι το θέμα που θα μας απασχολήσει στο επόμενο κεφάλαιο. Συγκεκριμένα στο τρίτο αυτό κεφάλαιο θα επιχειρήσουμε -αφού κάνουμε μια ιστορική αναδρομή της μεθόδου- να εξετάσουμε: τους τομείς εφαρμογής, τις τεχνικές και αρχές της μουσικοθεραπείας και πως αυτές αντικατοπτρίζονται στη σχέση θεραπευτή και ασθενή.

Στο ίδιο κεφάλαιο γίνεται μια αναλυτική παρουσίαση των συγκεκριμένων στόχων εφαρμογής της μουσικοθεραπείας για κάθε μία από τις κατηγορίες των ατόμων με ειδικές ανάγκες.

Στο τελευταίο τώρα κεφάλαιο θα προσπαθήσουμε να δώσουμε μια χαρακτη-

ριστική εικόνα της αναπτυξιακής φάσης της μουσικοθεραπείας μέσα από τις υπηρεσίες στις οποίες αυτή εφαρμόζεται καθώς και μέσα από την λιγοστή εμπειρία που είχαμε τη δυνατότητα να αποκτήσουμε από τις επαφές μας με κάποιους μουσικοθεραπευτές και από τις πληροφορίες που συλλέξαμε από το συνέδριο που πραγματοποιήθηκε στο Δήμο Αθηναίων.

## ΠΙΝΑΚΑΣ ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΩΝ

	σελ.
<b>ΑΝΑΓΝΩΡΙΣΗ</b>	<b>1</b>
<b>ΠΕΡΙΛΗΨΗ ΜΕΛΕΤΗΣ</b>	<b>2</b>
<b>ΠΙΝΑΚΑΣ ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΩΝ</b>	<b>4</b>
<b>ΚΕΦΑΛΑΙΟ I</b>	
<b>ΕΙΣΑΓΩΓΗ</b>	<b>6</b>
Το πρόβλημα	6
Σκοπός της μελέτης	8
Ορισμοί όρων	9
<b>ΚΕΦΑΛΑΙΟ II</b>	
<b>ΜΕΘΟΔΟΛΟΓΙΑ</b>	<b>11</b>
<b>ΚΕΦΑΛΑΙΟ III</b>	
<b>ΑΤΟΜΑ ΜΕ ΕΙΔΙΚΕΣ ΑΝΑΓΚΕΣ ΚΑΙ ΕΙΔΙΚΗ ΑΓΩΓΗ</b>	
<b>ΠΟΥ ΕΦΑΡΜΟΖΕΤΑΙ ΚΑΤΑ ΚΑΤΗΓΟΡΙΑ</b>	<b>12</b>
1. Το σωματικά ανάπηρο παιδί	14
2. Το νοητικά υστερημένο παιδί	18
3. Το αυτιστικό παιδί	25
4. Το παιδί με αισθητηριακές δυσλειτουργίες	29
5. Το παιδί με μαθησιακές δυσκολίες	43
6. Το παιδί με διαταραχές συμπεριφοράς	47
7. Ατομα με ψυχιατρικά προβλήματα	50
<b>ΚΕΦΑΛΑΙΟ IV</b>	
1. Αισθησιοκινητικά σχήματα	55
2. Ο ρυθμός ως αισιατικό στοιχείο της ζωής	63
3. Η επίδραση της μουσικής στη φυσιολογία του ανθρώπου	66
4. Η επίδραση της μουσικής στην ψυχολογία του ανθρώπου	71
5. Μουσικοκοινωνικές απόψεις των μουσικών επιδράσεων	74
6. Η διαλεκτική σχέση του ανθρώπου με τη μουσική	75
7. Μουσική αγωγή	77
8. Η αξία της μουσικής ως θεραπευτικό μέσο.	86

<b>ΚΕΦΑΛΑΙΟ V</b>	
<b>ΜΟΥΣΙΚΟΘΕΡΑΠΕΙΑ</b>	<b>87</b>
<b>A' ΜΕΡΟΣ</b>	
1. Ιστορική αναδρομή	87
2. Τι είναι μουσικοθεραπεία	94
3. Αρχές της μουσικοθεραπευτικής μεθόδου	98
4. Τομείς εφαρμογής της μουσικοθεραπείας	100
5. Τεχνικές της μουσικοθεραπείας	106
6. Προσόντα, προσωπικά χαρακτηριστικά και εκπαίδευση του μουσικοθεραπευτή	114
7. Σχέση θεραπευτή και ασθενή.	115
<b>II ΜΕΡΟΣ</b>	
<b>ΠΛΗΘΥΣΜΟΙ ΣΤΟΥΣ ΟΠΟΙΟΥΣ ΕΦΑΡΜΟΖΕΤΑΙ Η ΜΟΥΣΙΚΟΘΕΡΑΠΕΙΑ</b>	
1. Μουσικοθεραπεία για το νοητικά υστερημένο παιδί	116
2. Μουσικοθεραπεία για το σωματικά ανάπηρο παιδί	122
3. Μουσικοθεραπεία για το αυτιστικό παιδί	129
4. Μουσικοθεραπεία για το παιδί με μαθησιακές δυσκολίες	135
5. Μουσικοθεραπεία για το παιδί με αισθητηριακές δυσλειτουργίες	138
6. Μουσικοθεραπεία για το παιδί με διαταραχές της συμπεριφοράς	144
7. Μουσικοθεραπεία για το άτομο με ψυχιατρικά προβλήματα	146
<b>ΚΕΦΑΛΑΙΟ VI</b>	
<b>ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ - ΕΙΣΗΓΗΣΕΙΣ</b>	<b>153</b>
<b>ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ Α</b>	<b>158</b>
<b>ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ Β</b>	<b>161</b>
<b>ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ Γ</b>	<b>205</b>
<b>ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ</b>	<b>210</b>

## ΚΕΦΑΛΑΙΟ Ι

### ΕΙΣΑΓΩΓΗ

#### 1. ΤΟ ΠΡΟΒΛΗΜΑ

Η ανομοιογένεια και η ποικιλία στη φύση είναι φαινόμενο καθολικό, νόμος δεοντολογικός. Και μια απλή ακόμα παρατήρηση πείθει πως μεταξύ των όντων, ακόμα και του ίδιου είδους, παρά τις ομοιότητες και τα κοινά χαρακτηριστικά υπάρχουν πλείστες αποκλίσεις και παραλλαγές. Οι παραλλαγές που παρατηρούνται μεταξύ των μελών του ίδιου είδους ονομάζονται ατομικές διαφορές. Παρά το γεγονός όμως ότι οι ατομικές διαφορές αποτελούν φυσικό νόμο σε ορισμένα άτομα οι αποκλίσεις είναι τόσο σημαντικές ώστε παρεμποδίζεται η ομαλή εξέλιξη και προσαρμογή τους. Τα άτομα με τέτοιου είδους αποκλίσεις αναφέρονται ως άτομα με ειδικές ανάγκες.

Ετσι υπάρχουν άτομα με ελαττωματικά αισθητήρια όργανα (τυφλά, κωφάλαλα, βαρύκοα, άτομα με εμφανείς σωματικές αναπηρίες, άτομα που πάσχουν από χρόνιες ασθένειες, άτομα με διαταραχές του χαρακτήρα και της προσωπικότητας (ψυχασθενή, παραπτωματικά, εγκληματικά), άτομα με διαταραχές του λόγου, άτομα με ανεπαρκή νοητική ανάπτυξη, άτομα στα οποία εφαρμόζεται η Ειδική Αγωγή.

Σίγουρα στην Ειδική Αγωγή είναι αναμενόμενο να δουλεύουμε μέσα από τις αισθήσεις για να υπάρχει μεγαλύτερη κατανόηση κι ευνοϊκότερη προσέγγιση των ατόμων με ειδικές ανάγκες. Τα άτομα με ειδικές ανάγκες συχνά έχουν τόσο αισθητικές και αντιληπτικές ικανότητες όσο και αδυναμίες. Κάποια άτομα μπορούν να συγκλίνουν προς τους ήχους ορισμός του όρου της μουσικής, άλλα στους οπτικούς μηχανισμούς και άλλα στις εκφραστικές δυνατότητες των κινήσεων του σώματος. Είναι ακριβώς αυτές οι καλλιτεχνικές δραστηριότητες που μπορούν να ικανοποιήσουν σε μεγάλο βαθμό τις αισθητηριακές εμπειρίες για δικό τους όφελος.

Ετσι η αγωγή μέσω των αισθήσεων και ειδικότερα η μουσικοθεραπεία, την οποία εξετάζουμε στην παρούσα μελέτη, προσφέρει στα άτομα με ειδικές ανάγκες την ευκαιρία να εκφράσουν κάτι απ' τον εαυτό τους με ένα ή περισσότερα αισθητικά κανάλια. Κι αυτό διότι η αισθητική αγωγή εμπεριέχει ένα μεγάλο εύρος αισθητικής επέμβασης που είναι σημαντική σαν ένα μέσο κατάκτησης της γνώσης και των εκφραστικών και δημιουργικών δυνατοτήτων.

Ισως σ' ένα πιο σημαντικό βαθμό επειδή κάθε καλλιτεχνική λειτουργία έχει τη δική της ατομική αξία σε μια επιβεβαίωση του σωστού, η αισθητική αγωγή καταφέρνει πολλά άτομα με ειδικές ανάγκες να βρουν ακόμα μέσα απ' τις αντανκαστικές δυνατότητες που παρέχει η καλλιτεχνική εργασία, μια επιβεβαίωση του



δικού τους μοναδικού και προσωπικού "είναι".

Μ' αυτή την έννοια η αγωγή μέσω των αισθήσεων και συγκεκριμένα η μουσικοθεραπεία μπορεί να είναι πραγματικά θεραπευτική.

Επ' αυτού πρέπει να ειπωθεί ότι η μουσικοθεραπεία βρίσκεται σε αναπτυξιακό στάδιο κι ότι δυστυχώς αυτή η δυνατότητα θεραπείας είναι πολύ λίγο γνωστή στις αρμόδιες μεσολαθητικές υπηρεσίες στον ελλαδικό χώρο και δεν προωθείται επαρκώς. Παρά τις αναγνωρισμένες και αποδεδειγμένες, μέσω πολυάριθμων εμπειρικών ωρών, θεραπευτικές επιτυχίες στον "μουσικοθεραπευτικό" τρόπο εργασίας που ιδρύθηκε το 1963 από την MARIA SCHUPPEL έχουμε ακόμα μπροστά μας ένα εκτενές πεδίο ερευνών (ERIKA KYSCHE μουσικοθεραπεύτρια, Συμβολή στο 5ο Ευρωπαϊκό Συμπόσιο από 4.9 - 6.9.1992 στο Μεσολόγγι).

Για όλους του παρααναφερόμενους λόγους τους οποίους και θεωρούμε εξαιρετικά σημαντικούς, καθώς επίσης και μέσα από την εμπειρική γνωριμία που είχαμε με την μουσικοθεραπευτική μέθοδο, αποφασίσαμε την επιλογή του συγκεκριμένου θέματος πτυχιακής εργασίας επιθυμώντας να δώσουμε ένα πρώτο ερέθισμα γνωριμίας με το θέμα και να μεταφέρουμε την προβληματική μας για περαιτέρω έρευνα.

## 2. ΣΚΟΠΟΣ

Σκοπός της μελέτης αυτής είναι η παρουσίαση της Μουσικοθεραπείας ως μιας μεθόδου θεραπείας των ατόμων με ειδικές ανάγκες, η συμβολή κι η αποτελεσματικότητά της στον τομέα της Ειδικής Αγωγής.

Θα επιχειρήσουμε να εξετάσουμε αναλυτικά όλες τις παραμέτρους της μουσικοθεραπευτικής αυτής μεθόδου, πάντα βέβαια σε σχέση με τα άτομα με ειδικές ανάγκες, εστιάζοντας κυρίως σε θέματα που θεωρούμε, κατόπιν συγκεντρωτικής βιβλιογραφικής μελέτης, ότι αποδίδουν μια αντιπροσωπευτική εικόνα της μέθοδου

Συγκεκριμένα θα εξετάσουμε:

- α) Ποιές είναι οι κατηγορίες των ατόμων με ειδικές ανάγκες και ποια η Ειδική Αγωγή που εφαρμόζεται σε κάθε μια από αυτές;
- β) Ποιά είναι η σημασία της μουσικής και πως αυτή επιδρά και επηρεάζει τη ζωή του ανθρώπου;
- γ) Πως προσεγγίζουμε την μουσική από τη βιολογική, ψυχολογική και κοινωνική άποψη;
- δ) Τι εννούμε όταν μιλάμε για μουσικοθεραπευτική μέθοδο, πως εμφανίζεται αυτή στην ιστορική της διαδρομή και εξέλιξη, ποιά είναι τα ιδιαίτερα χαρακτηριστικά στοιχεία της μουσικοθεραπείας, και σε ποιά είδη διακρίνεται, και τέλος σε ποιούς τομείς έχει δυνατότητα εφαρμογής;
- ε) Σε ποιές υπηρεσίες εφαρμόζεται η μουσικοθεραπευτική μέθοδος και ποιά η αναπτυξιακή της φάση στον Ελλαδικό χώρο;

### 3. ΟΡΙΣΜΟΙ ΟΡΩΝ

Άτομο με ειδικές ανάγκες: Είναι το άτομο με κάποια εμφανή ψυχοπνευματική, σωματική ή αισθητηριακή μειονεξία που δεν μπορεί ν' ανταποκριθεί και να προσαρμοσθεί αποτελεσματικά στις καθιερωμένες κοινωνικές, εκπαιδευτικές και επαγγελματικές απαιτήσεις της ζωής (Σταμάτης, 1985).

Ειδική αγωγή: Ασχολείται με τα παιδαγωγικά και διδακτικά προβλήματα των ατόμων με ειδικές ανάγκες (Παρασκευόπουλος, 1979).

Νοητική υστέρηση: Η νοητική υστέρηση χαρακτηρίζεται από γενική νοητική ανάπτυξη κάτω του μέσου όρου, εμφανίζεται στην περίοδο της ανάπτυξης και συνοδεύεται από υποβαθμισμένη προσαρμοστική συμπεριφορά (American Association of Mental Deficiency, Παρασκευόπουλος, 1979).

Σωματική αναπηρία: Αποτελεί μια πρόσκαιρη ή μόνιμη διαταραχή της ορθοπεδικής και κινητικής ικανότητας ή οργάνων του σώματος με σοβαρές επιπτώσεις στο γνωστικό, θυμικό και κοινωνικό τομέα του ατόμου (Κυπριωτάκης, 1987).

Αυτισμός: Είναι η κατάσταση κατά την οποία το άτομο διακρίνεται για την τάση του προς απομόνωση και την απώλεια κάθε επαφής με τον γύρω κόσμο. Παρουσιάζει αρνητισμό, αδιαφορία για την κοινωνική συμπεριφορά, απουσία συναισθήματος, επαναληπτικές κινήσεις του σώματος, λειτουργική κώφωση, απουσία ομιλίας κλπ. Τα άτομα αυτά ακόμα κι αν έχουν κανονική ή ανώτερη νοημοσύνη, δεν παρουσιάζουν πρόοδο, αλλά παραμένουν σχεδόν στάσιμα (Παρασκευόπουλος, 1979).

Κώφωση: Η ανικανότητα του ατόμου να συλλάβει ακουστικά ερεθίσματα. Τα κωφά άτομα ή έχουν χάσει παντελώς την ακοή τους ή διατηρούν ελάχιστα υπολείμματα της ώστε δεν είναι σε θέση παρά μόνο με ειδική βοήθεια, να μάθουν την ομιλούμενη γλώσσα (Κυπριωτάκης, 1987).

Διαταραχές στη μάθηση: Η αδυναμία του μαθητή ν' ανταποκριθεί στις σχολικές - διδακτικές απαιτήσεις στο αναμενόμενο επίπεδο μάθησης και επίδοσης αποτελεί διαταραχή στη μάθηση. (The open university, 1985).

Μουσική: είναι η τέχνη των ήχων. Ο ήχος είναι το μέσο που χρησιμοποιεί το άτομο για να εκφράσει τον εσωτερικό του κόσμο. Η μουσική μπορεί να θεωρηθεί

και σαν επιστήμη μια και ο ήχος είναι ένα φυσικό φαινόμενο που το διέπουν νόμοι της φύσης (Λ. Σέργη, 1991)

Μουσικοθεραπεία: Είναι η χρήση της μουσικής για την εκπλήρωση των ακόλουθων θεραπευτικών σκοπών: αποκατάσταση, διατήρηση και βελτίωση της σωματικής και ψυχικής υγείας. Είναι η συστηματική εφαρμογή της μουσικής που κατευθύνεται από τον μουσικοθεραπευτή σ' ένα θεραπευτικό περιβάλλον για να φέρει επιθυμητές αλλαγές στη συμπεριφορά (Davis, W.B. Gfeller K.E., και Thaut M.H., 1992).

#### Σύστημα μουσικοκινητικής αγωγής Carl Orff.

Το σύστημα μουσικοκινητικής αγωγής Carl Orff φέρνει το όνομα του δημιουργού του Γερμανού συνθέτη Καρλ Ορφ (1895-1992). Ο Ορφ πρώτος συνέλαβε την ιδέα στο συνδυασμό της μουσικής και κινητικής αγωγής να χρησιμοποιούνται από τους σπουδαστές διάφορα όργανα, φλογέρες, μεταλλόφωνα, ξυλόφωνα και διάφορα κρουστά με τα οποία να σχηματίζουν μικρές ορχήστρες με ποικίλα ηχοχρώματα, που να συνοδεύουν εναλλάξ τις κινητικές μορφές των συμμαθητών τους. Πρόκειται για ένα σύστημα που δίνει μεγάλη σημασία στην ανάπτυξη της φαντασίας, της δημιουργικότητας και της πρωτοβουλίας των παιδιών και προσβύει, ότι μια αγωγή βασισμένη στην ένωση μουσικής, κίνησης και λόγου θα πρέπει να ενσωματώνεται στην γενική εκπαίδευση και να αποτελεί έτσι πολύτιμο μέσο για την ολοκλήρωση του παιδιού σαν σημαντικό ψυχικό και πνευματικό σύνολο. Το 1963 ιδρύθηκε στο Σάλτσμπουργκ το "ΙΝΣΤΙΤΟΥΤΟ ΟΡΦ" και η επίδραση του στην ειδική αλλά και γενική εκπαίδευση αυξάνει συνεχώς σε διεθνή κλίμακα.

## ΚΕΦΑΛΑΙΟ II

### ΜΕΘΟΔΟΛΟΓΙΑ

Η παρούσα μελέτη είναι βιβλιογραφική.

Για τη συλλογή του βιβλιογραφικού υλικού απευθυνθήκαμε στους παρακάτω φορείς:

- Εταιρία Προστασίας Σπαστικών
- Θεραπευτικό Παιδαγωγικό Κέντρο "Η Μέρμηνα" (Θ.Π.Κ.)
- Σύνδεσμος Κοινωνικών Λειτουργών Ελλάδος (Σ.Κ.Λ.Ε.)
- "ΕΚΛΟΓΗ" (Περιοδικό Κοινωνικής Εργασίας)
- Σχολή Μουσικοκινητικής Αγωγής Πολυξένης Ματέυ (Carl Orff) .

Επίσης πραγματοποιήσαμε συναντήσεις με τους ειδικούς στο θέμα:

- Πολυξένη Ματέυ (Ιδρύτρια Σχολής Μουσικοκινητικής αγωγής Carl Orff)
- Τόμπλερ Μιχάλης (μουσικός, έχει ασχοληθεί ιδιαίτερα με τα απροσάρμοστα παιδιά).
- Χαρά Τζογάνη (Κοινωνική Λειτουργός έχει παρακολουθήσει στη Γαλλία σεμινάρια σχετικά με τη Μουσικοθεραπεία).
- Βερόνικα Ούρλιγκεν (Μουσικοθεραπεύτρια)
- Πυροκάκου Κάλλι (Μουσικοθεραπεύτρια).
- Κατερίνα Γάγγη (Μουσικοθεραπεύτρια στο Νταού Πεντέλης)

Εξάλλου θεωρήσαμε απαραίτητη την παρακολούθηση ενός προγράμματος Μουσικοθεραπείας. Έτσι είχαμε προσωπική εμπειρία σχετικά με το θέμα από:

1. Την Εταιρεία Προστασίας Σπαστικών - Παγκράτι - Αθήνα
2. Το Θεραπευτικό Παιδαγωγικό Κέντρο "Η Μέρμηνα".

Στην εύρεση και συλλογή βιβλιογραφικού υλικού συναντήσαμε σοβαρές δυσκολίες, κυρίως λόγω της έλλειψης ελληνικής επί του θέματος βιβλιογραφίας καθώς επίσης και της σε χαμηλά επίπεδα εφαρμογής της μεθόδου στον Ελλαδικό χώρο.

## ΚΕΦΑΛΑΙΟ ΙΙΙ

### ΑΤΟΜΑ ΜΕ ΕΙΔΙΚΕΣ ΑΝΑΓΚΕΣ ΚΑΙ ΕΙΔΙΚΗ ΑΓΩΓΗ ΠΟΥ ΕΦΑΡΜΟΖΕΤΑΙ ΚΑΤΑ ΚΑΤΗΓΟΡΙΑ

#### ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Τα άτομα με ειδικές ανάγκες είναι εκείνα τα άτομα που είτε από τη γέννησή τους, είτε αργότερα σε κάποια στιγμή της ζωής τους έχασαν κάποιες ικανότητες (σωματικές, πνευματικές, ψυχικές) με αποτέλεσμα να υπολειτουργούν ή να δυσλειτουργούν. Κατά συνέπεια αδυνατούν να ανταποκριθούν στις προσωπικές καθημερινές τους ανάγκες και να προσαρμοσθούν ομαλά στο κοινωνικό σύνολο.

Στην κατηγορία των ατόμων με ειδικές ανάγκες εντάσσονται άτομα με σωματικές αναπηρίες, άτομα με νοητική υστέρηση, αυτιστικά άτομα με ελαττωματικά αισθητήρια όργανα, συναισθηματικές διαταραχές, ψυχιατρικά προβλήματα.

Οι λόγοι των καταστάσεων αυτών είναι πολλοί και ποικίλοι: γενετικές ανωμαλίες στα γονίδια, επίδραση κάποιου ιού κατά τη διάρκεια της κήσεως ή μετά κατά τη διάρκεια της ζωής του ατόμου που προκάλεσε σοβαρές βλάβες στη σωματική, ψυχική ή πνευματική ανάπτυξη του κ.ά.

Σύμφωνα με τον Παρασκευόπουλο (1980), τα άτομα αυτά έχουν κατά καιρούς ονομαστεί προβληματικά, απροσάρμοστα, υπολειπόμενα, διαφορετικά, ανώμαλα. Η στάση της κοινωνίας απέναντι στα άτομα με ειδικές ανάγκες διαφέρει από εποχή σε εποχή και από κοινωνία σε κοινωνία.

Στην αρχαιότητα, το πρόβλημα της παρουσίας των ατόμων αυτών αντιμετωπίστηκε με την εξαφάνισή τους. Χαρακτηριστικό παράδειγμα της σκληρότητας με την οποία αντιμετωπιζόνταν τα άτομα αυτά από τις τότε κοινωνίες αποτελεί ο Καιιάδας της αρχαίας Σπάρτης.

Κατά την προχριστιανική περίοδο τα άτομα με ειδικές ανάγκες παραμελούνταν, καταδιώκονταν ή ακόμα και θανατώνονταν.

Με την εμφάνιση του Χριστιανισμού και τα κηρύγματα αγάπης και φιλανθρωπίας, άρχισε να εκδηλώνεται κάποιο ενδιαφέρον και να προσφέρεται περίθαλψη και προστασία. Ιδρύθηκαν άσυλα και οικοτροφεία που είχαν σαν κύρια φροντίδα τον περιορισμό του σωματικού πόνου και των κινδύνων από την ασίτία.

Τα τελευταία χρόνια, κυρίως μετά τον Β' παγκόσμιο πόλεμο, παρατηρείται μια σημαντική αλλαγή στάσης και μια έντονη επιθυμία για την πλήρη αποδοχή των ατόμων με ειδικές ανάγκες, την εκπαίδευση, την επαγγελματική και κοινωνική τους αποκατάσταση.

Σήμερα υπάρχει η αισιοδοξία και η πεποίθηση ότι με την κατάλληλη αγωγή και την ειδική εκπαίδευση, μπορούν τα άτομα αυτά να γίνουν οικονομικώς και κοινωνικώς ανεξάρτητα, μερικώς ή ολικώς.

Στην εκπαίδευσή τους συμμετέχει ένας μεγάλος αριθμός ανθρώπων διαφορετικών δραστηριοτήτων (παιδαγωγοί, ψυχίατροι, φυσιοθεραπευτές, άνθρωποι της τέχνης κ.λπ.). Με λίγα λόγια αναπτύσσεται ένα εκπαιδευτικό σύστημα πάνω σε μια διακλαδική και διεπιστημονική βάση.

Σ' αυτό το κεφάλαιο θα παρουσιαστούν οι πιο σημαντικές κατηγορίες ατόμων με ειδικές ανάγκες, η αιτιολογία, η κατηγοριοποίηση της κάθε μιας καθώς και η ειδική αγωγή που ακολουθείται στη κάθε περίπτωση, ώστε να γίνει πιο κατανοητός ο ρόλος της μουσικοθεραπείας για κάθε μια κατηγορία

## ΣΩΜΑΤΙΚΑ ΑΝΑΠΗΡΟ ΠΑΙΔΙ

Σύμφωνα με τον κ. Κυπριωτάκη (1987) η σωματική αναπηρία αποτελεί μία πρόσκαιρη ή μόνιμη διαταραχή της ορθοπεδικής και κινητικής ικανότητας ή οργάνων του σώματος με σοβαρές επιπτώσεις στο γνωστικό, θυμικό και κοινωνικό τομέα του ατόμου.

Τα άτομα με σωματική αναπηρία παρουσιάζουν ποικίλες διαταραχές και αποτελούν ανομοιογενείς ομάδες. Παρ' όλη όμως την ποικιλία των ανωμαλιών υπάρχουν ανάμεσά τους κάποια κοινά σημεία τα οποία ενώνουν τα άτομα αυτά προς ένα σκοπό ειδικής αγωγής.

### A. Αίτια της σωματικής αναπηρίας

#### 1. Εγκεφαλική παράλυση.

Σύμφωνα με τους Davis, Gfeller και Ward (1992), οι κινητικές διαταραχές μπορεί να προκύψουν εξαιτίας βλάβης του εγκεφάλου προγεννητικά, περιγεννητικά ή μεταγεννητικά, πριν όμως επιτευχθεί η πλήρης ανάπτυξη του εγκεφάλου. Συνήθη αίτια που προκαλούν βλάβες στον εγκέφαλο είναι οι μολυσματικές ασθένειες, τραυματισμοί της μητέρας κατά τη διάρκεια της κύησης, πρόωρος τοκετός, έλλειψη οξυγόνου, κακή διατροφή κατά την βρεφική ηλικία μολυσματικές ασθένειες και τραυματισμοί κατά την πρώιμη παιδική ηλικία.

Περίπου το 85% με 90% αυτών των περιπτώσεων εγκεφαλικής παράλυσης συμβαίνουν κατά τη διάρκεια της κύησης ή της γέννησης. Οι τραυματισμοί του εγκεφάλου κατά τη διάρκεια της παιδικής ηλικίας καλύπτει το υπόλοιπο 10 με 15% των περιπτώσεων εγκεφαλικής παράλυσης.

Διακρίνουμε έξι τύπους εγκεφαλικής παράλυσης ανάλογα με τη μορφή της κινητικής δυσλειτουργίας:

#### α) Σπαστικότητα

Στη σπαστικότητα παρουσιάζεται βίαιη, ακούσια και σύντομη συστολή των μυών που συμμετέχουν στην κίνηση και οι κινήσεις κατά συνέπεια, είναι ακανόνιστες και ασυγχρόνιστες. Καθώς το παιδί μεγαλώνει οι μύες κονταίνουν και προκαλούνται παραμορφώσεις των μελών της λεκάνης, της σπονδυλικής στήλης

#### β) Αθέτωση.

Το άτομο με αθέτωση παρουσιάζει ακούσιες, άσκοπες και ασυγχρόνιστες κινήσεις, ιδιαίτερα των άκρων.

#### γ) Ακαμψία

Σοβαρότερη μορφή της σπαστικότητας



**δ) Αταξία**

Η αταξία χαρακτηρίζεται από έλλειψη συντονισμού των μυϊκών κινήσεων, έλλειψη ισορροπίας και αίσθησης της θέσης του ατόμου στο χώρο. Τα άτομα με αταξία περπατούν αργά με ταλάντευση του κορμού με τα πόδια μακριά το ένα από το άλλο και τα χέρια ψηλά για να διατηρούν την ισορροπία τους

**ε) Μικτός τύπος**

Η κατάσταση αυτή μπορεί να περιλαμβάνει τη σπαστικότητα και την αθέτωση ή ακόμα και την αταξία.

**στ) Ατονία**

Στην κατάσταση αυτή παρατηρείται έλλειψη ή χαλαρότητα του μυϊκού τόνου. Η ατονία συχνά εξελίσσεται σε αθέτωση.

Ενας άλλος τρόπος κατηγοριοποίησης της εγκεφαλικής παράλυσης γίνεται σύμφωνα με την συμμετοχή των άκρων στην παράλυση. Οι κατηγορίες αυτές είναι

- 1) Μονοπληγία (προσβάλλεται μόνο ένα άκρο).
- 2) Ημιπληγία (προσβάλλεται το άνω και κάτω άκρο της μιας πλευράς του σώματος).
- 3) Παραπληγία (παράλυση μόνο των κάτω άκρων).
- 4) Διπληγία (κυρίως παράλυση των κάτω άκρων και σπανιότερα των άνω).
- 5) Τριπληγία (προσβάλλονται τα τρία άκρα, συνήθως τα δύο κάτω και το ένα άνω).
- 6) Τετραπληγία (προσβάλλονται και τα τέσσερα άκρα, καθώς και το κορμί και το κεφάλι).

Σχεδόν όλα τα άτομα με εγκεφαλική παράλυση παρουσιάζουν πολλαπλές ανικανότητες. Σχεδόν το 50% με 60% είναι νοητικά υστερημένα και περίπου το ίδιο ποσοστό έχουν οπτικές βλάβες. 5% με 8% των ατόμων αυτών έχουν προβλήματα ακοής. Μαθησιακές δυσκολίες είναι επίσης πολύ συχνές και μπορεί να συνοδεύονται από υπερκινητικότητα, έλλειψη συγκέντρωσης και προσοχής.

**2. Μυϊκή δυστροφία**

Σύμφωνα με τον Κυπριωτάκη (1987), στη μυϊκή δυστροφία παρατηρείται εξασθένηση των μυών και παρουσιάζεται συχνά με τις εξής μορφές:

- α) Παιδική μυϊκή δυστροφία (γύρω στο 3ο έτος της ηλικίας).
- β) Νευαϊκή μυϊκή δυστροφία (συνήθως 15ο έως 20ο έτος της ηλικίας)
- γ) Πρόσωπο-ωμοπλατανω-βραχιονική μυϊκή δυστροφία που εκδηλώνεται κατά την παιδική ή στις αρχές της μέσης ηλικίας.

### **3. Άλλες μορφές σωματικών αναπηριών**

#### **α) Χονδροδυστροφία**

Πρόκειται για εγγενή διαταραχή του χόνδρου, προτού σχηματιστεί ο σκελετός, με συνέπεια τη παρουσία ανωμαλιών στα άκρα, ιδιαίτερα στα πόδια (νάνοι).

#### **β) Ατελής οστεογένεση**

Η κληρονομική αυτή ασθένεια εμφανίζεται κατά την ενδομήτρια περίοδο ή κατά την πρώιμη παιδική ηλικία και εκδηλώνεται με διαταραχές στον σχηματισμό των οστών. Η αστάθεια των οστών προξενεί εύκολα κυρτότητα ή και κατάγματα.

#### **γ) Αγκύλωση**

Είναι εγγενής πάθηση η οποία εκδηλώνεται με την ελαττωματική κατασκευή των μυών μέλους ή μελών του σώματος. Συνοδεύεται από δυσκολίες στην κίνηση των άκρων.

#### **δ) Πολυομυελίτιδα**

Η πολυομυελίτιδα προκαλείται από ιό και είναι μεταδοτική ασθένεια. Πρόσβάλλεται κατ' αρχήν ο νωτιαίος μυελός και στη συνέχεια παραλύουν κυρίως τα κάτω άκρα.

## ΕΙΔΙΚΗ ΑΓΩΓΗ ΓΙΑ ΤΟ ΣΩΜΑΤΙΚΑ ΑΝΑΠΗΡΟ ΠΑΙΔΙ

Όπως φαίνεται από τα παραπάνω τα σωματικά ανάπηρα παιδιά αποτελούν ανομοιογενείς ομάδες και βέβαια κάθε μία από αυτές απαιτούν ειδικά προγράμματα αγωγής. Τα προγράμματα εκπαίδευσης που απευθύνονται σ' αυτά τα παιδιά όπως η φυσιοθεραπεία, η εργασιοθεραπεία κ.λπ. διαμορφώνονται ανάλογα με την μορφή της αναπηρίας και τις ιδιαίτερες ανάγκες τους.

Κατά τον Κυπριωτάκη (1987), η κατασκευή και ο εξοπλισμός των ειδικών εκπαιδευτικών κέντρων και σχολείων που προορίζονται για να φιλοξενήσουν σωματικά ανάπηρα άτομα πρέπει ν' ανταποκρίνονται στις ιδιαίτερες ανάγκες και δυνατότητες τους. Η επίπλωση πρέπει να είναι τέτοια ώστε να εξασφαλίζει την άνετη εξυπηρέτησή τους. Επίσης πρέπει να υπάρχουν ειδικά όργανα για γυμναστική και φυσικοθεραπεία, για εργασιοθεραπεία κ.λπ.

Για να υπάρξουν τα επιθυμητά αποτελέσματα η αγωγή των σωματικά ανάπηρων πρέπει ν' αρχίζει από την προσχολική ακόμα ηλικία.

Απαραίτητη είναι επίσης η σταθερή και συνεχής συνεργασία της επιστημονικής ομάδας ώστε να λαμβάνονται έγκαιρα θεραπευτικά και ψυχοπαιδαγωγικά μέτρα κατάλληλα για την επίτευξη του σκοπού της Ειδικής Αγωγής.

Η ειδική αγωγή στοχεύει στην ανάπτυξη της αισθητηριακής λειτουργίας, των αντιληπτικών ικανοτήτων, του γλωσσικού οργάνου, των κινητικών ικανοτήτων, του κοινωνικού συναισθήματος κ.λπ.

Λόγω της ανομοιογένειας που παρουσιάζουν τα άτομα με σωματικές αναπηρίες, η εργασία μ' αυτά πρέπει να γίνεται σε ατομική βάση.

Απώτερος στόχος της ειδικής αγωγής είναι να καταστήσει τα σωματικά ανάπηρα άτομα ικανά να ζουν και να κινούνται ανεξάρτητα μέσα στην κοινωνία.

## ΝΟΗΤΙΚΗ ΥΣΤΕΡΗΣΗ

Σύμφωνα με τη Θεοδώρα Παπαφλέσσα (1984), η νοητική ανεπάρκεια είναι μια κατάσταση που απορρέει από ενδογενείς ανωμαλίες κατά τη διάπλαση του εμβρύου ή από εξωγενείς βλάβες που υφίσταται το βρέφος και οι οποίες εμποδίζουν την ανάπτυξη του.

### Α. Αίτια της νοητικής υστέρησης, σύμφωνα τον Α. Σταύρου (1986)

#### 1. Γενετικές αιτίες

Με τους όρους "γένεση, γενετικοί παράγοντες, γενετικές αιτίες κλπ." εννοούμε όλες εκείνες τις προϋποθέσεις και διαδικασίες, που αποτελέσμα τους είναι η δημιουργία μιας ζωής, ενός όντος ζωντανού και ικανού να αναπτυχθεί και να εξελιχθεί σωματοψυχοδιανοητικά ως το ανώτατο δυνατικό επίπεδο που φθάνουν και τα υπόλοιπα όντα του ίδιου είδους. Ολοι αυτοί οι όροι αναφέρονται στο "γίγνεσθαι" μιας ύπαρξης, και πριν συμβεί η ένωση και γονιμοποίηση ενός ωαρίου από ένα σπερματοζώαριο αλλά και μετά από το συμβάν της σύλληψης.

#### α. Χρωματοσωματικές ανωμαλίες

Αυτές έχουν σχέση με τη δομή του ανθρώπινου κυττάρου. Συγκεκριμένα το ανθρώπινο κύτταρο περιέχει εκτός των άλλων ουσιών 46 χρωματοσώματα, συνδυασμένα σε 23 ζεύγη. Στα κύτταρα της αναπαραγωγής υπάρχουν 23 χρωματοσώματα και στον άντρα και στη γυναίκα και το ωάριο του θηλυκού και σπερματοζώαριο του αρσενικού είναι φορείς 23 μόνο χρωματοσωμάτων το καθένα μόνο της μιας σειράς. Έτσι με την ένωση σε ζεύγη προκαθορισμένης αντιστοιχίας των 23 χρωματοσωμάτων του ωαρίου και των άλλων 23 σπερματοζωαρίων δημιουργείται το πρώτο κύτταρο της νέας ύπαρξης με 46 συνολικά χρωματοσώματα.

Παρ' όλα αυτά όμως είναι δυνατόν να συμβεί κάποιο λάθος κάποια ανωμαλία είτε κατά τη διάρκεια της διαδικασίας δημιουργίας αναπαραγωγικών κυττάρων, είτε κατά τη διαδικασία της ζευγοποίησης (σίζευξης) των χρωματοσωμάτων. Τέτοια σφάλματα συμβαίνουν με την απώλεια ενός χρωμόσωμου ή επί προσθήκης ενός άλλου επιπλέον. Επίσης ανωμαλίες συμβαίνουν κατά τη ζευγοποίηση όταν δεν επιτευχθεί η προκαθορισμένη αντιστοιχία. Η πιο συνηθισμένη ανωμαλία είναι το τριπλό χρωμόσωμα, ή τρισωμία, οπότε το σύνολο των χρωματοσωμάτων του πρώτου κυττάρου είναι 47. Αυτό το περίσσιο χρωμόσωμα ευθύνεται για βαριάς μορφής νοητικής καθυστέρησης και σωματικές παραμορφώσεις όταν βρίσκεται στο 13, 15 ή 18 ζεύγος. Ενώ στο 21 ζεύγος προκαλεί το σύνδρομο της μογγολοειδούς ιδιοτείας.

#### β. Ανωμαλίες του μεταβολισμού

Και αυτές οι ανωμαλίες οφείλονται επίσης στη δομή και τη βιοχημική

σύσταση του κυττάρου, που το περιεχόμενο του αποτελείται από αναρίθμητες ουσίες, εγκλεισμένες μέσα στα χρωματοσώματα.

Μέχρι στιγμής διαπιστώθηκαν επιστημονικά οι παραπάνω περιπτώσεις ανωμαλιών του μεταβολισμού που προκαλούν νοητική ανεπάρκεια. Αυτές είναι:

#### 61. Η φαινυλκετονουρία ή φαινυλοπυροσταφυλική ιδιοτεία

Η ανωμαλία αυτή οφείλεται στην έλλειψη ενός ένζυμου που λέγεται φαινυλαινολίνη. Το ένζυμο αυτό είναι απαραίτητο για τον μεταβολισμό των οξέων που βρίσκονται στις πρωτεΐνες (για παραγωγή ενέργειας). Σε 100.000 γεννήσεις συμβαίνουν 4 τέτοιες περιπτώσεις και ανάλογες μια περίπτωση σε 700 νοητικά ανεπαρκή άτομα. Η νοητική καθυστέρηση από την πάθηση αυτή είναι βαριάς μορφής.

#### 62. Η γαλακτολαμία ή γαλακτοζαμία

Αυτή η βλάβη οφείλεται στην έλλειψη ενός ένζυμου που μεταβάλλει τη γαλακτόζη σε γλυκόζη. Πρόκειται δηλ. για ελαττωματικό μεταβολισμό των υδατανθράκων. Σε κάθε 17.000 διακρίσεις αναλογεί μια περίπτωση νοητικής ανεπάρκειας.

#### 63. Αμαυρωτική ιδιοτεία ή αρρώστια ΤΑΗ - ΖΑΚΣ

Αυτή είναι μια άλλη βιοχημική ανωμαλία που οφείλεται σε διαταραχή του μεταβολισμού των λιποειδών.

#### 64. Κρετινισμός

Προκαλείται η πάθηση αυτή από ατροφία του θυρεοειδή αδένου, που σκοπός του είναι η παραγωγή ουσιατικών με ιώδιο για τη ρύθμιση της ανάπτυξης του σώματος και των οργάνων του.

#### 65. Μικροκεφαλία

Χαρακτηριστικά της είναι το μικρό κρανίο και το κοντό σώμα. Οι μικροκέφαλοι παρουσιάζουν βαριάς μορφής νοητική ανεπάρκεια και το 50% απ' αυτούς πάσχουν από επιληψία.

#### 66. Υδροκεφαλία

Εδώ έχουμε υπερβολική ανάπτυξη του κρανίου και αυτό οφείλεται στην αυξημένη ποσότητα συσώρευσης εγκεφαλικού υγρού μέσα στο κρανίο. Μπορεί να οφείλεται σε γενετικές ή επίκτητες αιτίες. Συνέπεια της είναι η καθυστέρηση σε βαριά μορφή.

## **2. Κληρονομικές αιτίες**

Κληρονομικότητα όσον αφορά την νοητική καθυστέρηση είναι η χωρίς λάθη εφαρμογή του γενετικού κώδικα. Ερευνες στο γενεαλογικό δέντρο ατόμων με νοητική ανεπάρκεια, επιβεβαιώνουν το ρόλο της κληρονομικότητας. Υπολογίζεται π.χ. ότι οι πιθανότητες για μεταθίβαση της διαταραχής είναι επικίνδυνα μεγάλες (ξεπερνούν το 25%), όταν παρουσιάζει νοητική καθυστέρηση ο ένας μόνο από

τους δύο γονείς, ενώ είναι απόλυτα απαγορευτικές (πλησιάζουν το 80%) όταν πάσχουν και οι δύο γονείς. Πολλοί παράγοντες θεωρήθηκαν υπεύθυνοι για την κληρονομική επιβάρυνση. Δύο απ' αυτούς η σύφιλη και ο αλκοολισμός συγκέντρωσαν το γενικότερο ενδιαφέρον και έγιναν αντικείμενο οξείας διαμάχης προς τον τρόπο με τον οποίον πραγματοποιείται η επίδρασή τους.

### **3. Προγεννητικές αιτίες**

#### **α. Λοιμώδεις αρρώστιες της μητέρας.**

Εάν η μητέρα προσβληθεί από κάποια αρρώστια μολυσματική, όπως μαγουλάδες ή ιλαρά ή ερυθρά, τότε το έμβρυο συχνά παθαίνει βλάβη, ιδιαίτερα εάν αυτό συμβεί κατά τους 4 πρώτους μήνες της εγκυμοσύνης. Σημειώνουμε επίσης ότι τα αφροδίσια νοσήματα είναι ένα ιδιαίτερο είδος μολυσματικών ασθενειών στα οποία πρέπει να δίνεται ιδιαίτερη προσοχή.

#### **β. Ακτινοβολίες (ραδιενεργή ακτινοβολία)**

##### **γ. Η διατροφή της εγκύου και η λήψη φαρμάκων**

Ο υποσιτισμός είναι η ανεπαρκής διατροφή της μητέρας η οποία παρατηρείται συνήθως στις κατώτερες κοινωνικές τάξεις είναι μια από τις σημαντικές αιτίες της νοητικής υστέρησης. Εξάλλου η λήψη φαρμάκων θα πρέπει να ελέγχεται με αυστηρότητα.

#### **δ. Ο παράγοντας RHESUS**

Η ασυμφωνία RHESUS του αίματος των γονέων είναι δυνατόν να προκαλέσει νοητική βλάβη. Όταν η μητέρα έχει τύπο αίματος RHESUS αρνητικό, ο πατέρας θετικό και το παιδί επίσης θετικό.

#### **ε. Συναισθηματικοί - ψυχολογικοί παράγοντες**

Στην πραγματικότητα δυσμενείς επιπτώσεις για το παιδί είναι δυνατόν να υπάρξουν μόνο στην περίπτωση έντονης και μακροχρόνιας διαταραχής επειδή οι συναισθηματικές μεταβολές συνοδεύονται από κινητοποίηση του ορμονικού συστήματος, που τα προϊόντα των εκκρίσεων του διοχετεύονται απευθείας στο αίμα.

### **4. Περιγεννητικές αιτίες**

#### **α. Βλάβες κατά την έξοδο του τοκετού**

Σοβαροί τραυματισμοί, πιέσεις, αιματώματα στον εγκέφαλο, κατά τη διάρκεια του τοκετού γίνονται αιτία πρόκλησης νοητικής ανεπάρκειας.

#### **β. Βλάβες από την ανεπάρκεια οξυγόνου**

#### **γ. Πρόωρος τοκετός**

### **5. Μεταγεννητικές αιτίες**

#### **α. Ενδοκρινικές ανωμαλίες**

Γνωστός είναι ο κρίσιμος ρόλος των ενδοκρινών αδένων στην ανάπτυξη και υγεία του ατόμου.

**β. Ασθένειες**

Οι μολυσματικές και άλλες ασθένειες που προκαλούν υψηλό πυρετό και προσβάλλουν άμεσα ή έμμεσα τον εγκέφαλο, αποτελούν σοβαρότατο κίνδυνο. Οι απειλητικότερες είναι η εγκεφαλίτιδα και η μηνιγγίτιδα.

**γ. Τα τραύματα**

Οι πτώσεις και οι τραυματισμοί στο κεφάλι είναι δυνατό να προκαλέσουν μόνιμες βλάβες στα εγκεφαλικά κύτταρα με συνέπεια τη νοητική αναπηρία.

**δ. Οι δηλητηριάσεις**

Οι τροφικές καθώς και οι δηλητηριάσεις από χημικές ουσίες αποτελούν ένα μεγάλο κίνδυνο.

**ε. Η κακή διατροφή**

Οι τροφές πρέπει να περιέχουν όλα τα συστατικά που χρειάζεται ο αναπτυσσόμενος οργανισμός, σε κατάλληλη ποσότητα και ποιότητα.

Ο υποσιτισμός έχει καταστρεπτικές επιπτώσεις στην ομαλή ψυχοδιανοητική εξέλιξη του ατόμου

**στ. Βλάβες αισθητηρίων οργάνων**

Αιτίες που οφείλονται στο πολιτισμικό επίπεδο του άμεσου κοινωνικού περιβαλλοντος του ατόμου, δηλαδή σε αποστέρηση πολιτιστικών ερεθισμάτων.

## Β. ΒΑΘΜΙΔΕΣ ΝΟΗΤΙΚΗΣ ΑΝΕΠΑΡΚΕΙΑΣ

Ανάλογα με τη σοβαρότητα της, η νοητική ανεπάρκεια διακρίνεται σε διάφορες βαθμίδες. Σε γενικές γραμμές περιγράφονται 3 βαθμίδες νοητικής ανεπάρκειας, για τις οποίες η Π.Ο.Υ. προτείνει τους όρους βαριά (ιδιώτες), μέση (ασκήσιμοι), ελαφρά (εκπαιδευσιμοι).

### 1. *Ιδιωτεία*

Σύμφωνα με τον Α. Κυπριωτάκη (1987), με τον όρο βαριά νοητική ανεπάρκεια η Π.Ο.Υ. υπονοεί τη χειρότερη μορφή νοητικής ανεπάρκειας. Τα άτομα με ιδιωτεία έχουν δείκτη νοημοσύνης μικρότερο από 25 και πνευματική ηλικία κάτω από τα 3 έτη.

Από την πλευρά της φυσικής εμφάνισης, το πρόσωπο των ατόμων αυτών είναι συνήθως ανέκφραστο και απαθές, το βλέμμα τους ζώδες, η αδεξιότητα των κινήσεων τους έκδηλη, η λειτουργία μερικών αισθήσεων ατελής. Εξάλλου η ιδιωτεία συνοδεύεται από σωματικές ανωμαλίες (μικρό ανάστημα, ασύμμετρο πρόσωπο, κοντά ισομεγέθη δάκτυλα κ.λπ.). Από την άποψη των γνωστικών λειτουργιών η κριτική ικανότητα απουσιάζει η φαντασία, η μνήμη, η προσοχή· υπολειτουργιών, η γλωσσική ικανότητα παραμένει σε βρεφικό επίπεδο. Παρόμοια κατάσταση παρατηρείται και στους τομείς των συναισθημάτων και της κοινωνικής προσαρμογής.

### 2. *Η μέση νοητική ανεπάρκεια (ασκήσιμοι)*

Σύμφωνα με τον Ι. Παεασκευόπουλο (1979), ο ρυθμός της νοητικής τους ανάπτυξης είναι μεταξύ του (1/40 και του μισού (1/2) του κανονικού· το νοητικό τους πηλίκο είναι μεταξύ 25 και 50 και η νοητική τους ηλικία, όταν ολοκληρωθεί η ανάπτυξη τους (16ο έτος) είναι μεταξύ 4 και 8 ετών.

Οι ασκήσιμοι αποτελούν το 4‰ του γενικού πληθυσμού και το 13% του συνόλου των υστερημένων. Τους συναντάμε σχεδόν σε ίσο ποσοστό σ' όλες τις κοινωνικές τάξεις γιατί η ιδιωτεία οφείλεται κυρίως σε βιολογικά και εγγενή αίτια. Το μεγαλύτερο ποσοστό των ασκήσιμων είναι κλινικής μορφής - κυρίως μογγολοειδής ιδιωτείας - έχουν συχνά ιδιαίτερα εμφανή εξωτερικά μορφολογικά χαρακτηριστικά, έχουν ελαττωματική ακοή, όραση και συντονισμό κινήσεων περισσότερο από τους εκπαιδ. Οι ασκήσιμοι δεν είναι ικανοί να απαοκτήσουν τις συνήθειες σχολικές γνώσεις και δεξιότητες. Είναι ικανοί όμως να αποκτήσουν δεξιότητες αυτοεξυπηρέτησης, να εξασφαλίσουν κοινωνική προσαρμογή μόνο στο άμεσο κοινωνικό περιβάλλον και να γίνουν οικονομικά χρήσιμοι εργαζόμενοι στην οικογένεια ή σε προστατευτικά εργαστήρια



## ΕΙΔΙΚΗ ΑΓΩΓΗ ΤΩΝ ΑΣΚΗΣΙΜΩΝ

Σύμφωνα με τον Ι. Παρασκευόπουλο (1979), η αγωγή των ασκησίμων απο- βλέπει στην όσο το δυνατόν μεγαλύτερη αξιοποίηση των δυνατοτήτων τους για:

– Αυτοεξυπηρέτηση

Συνίσταται στην απόκτηση συνηθειών και δεξιοτήτων, όπως είναι η ένδυση, η υπόδηση, η ατομική καθαριότητα, η χρήση της τουαλέτας, η λήψη της τροφής κ.τ.λ.

– Κοινωνική προσαρμογή

Περιορίζεται στην ικανότητα για ελεύθερη διακίνηση και συμμετοχή σε δραστη- ριότητες μόνο μέσα στο σπίτι και στη γειτονιά. Συνίσταται στην επικοινωνία, στην εκτέλεση οδηγιών, στην πειθαρχία, στην συνεργασία και σε άλλες μορφές διαπροσωπικών σχέσεων.

– Οικονομική χρησιμότητα

Είναι δυνατή μόνο εφόσον εργάζονται υπό άμεση και συνεχή επίβλεψη και καθοδηγούνται. Συνίσταται στην ικανότητα να εκτελούν χρήσιμες εργασίες στα πλαίσια της οικογένειας (βοήθεια στις καθημερινές εργασίες του σπιτιού, της αυλής, του κήπου, βοήθεια σε τυχόν οικογενειακή επιχείρηση) ή σε προστατευ- μένα εργαστήρια.

### 3. Ελαφριά νοητική ανεπάρκεια (εκπαιδεύσιμοι.)

Τα χαρακτηριστικά των εκπαιδευσίμων σύμφωνα με τον Ι. Παρασκευόπουλο μπορούν να συνοψιστούν στα εξής.

- α) Οι εκπαιδεύσιμοι αποτελούν το 2% έως 3% του μαθητικού πληθυσμού και το 83% του συνόλου των νοητικώς υστερημένων.
- β) Η πορεία και τα στάδια της ανάπτυξης τους είναι σχεδόν φυσιολογικά. Αν όμως συγκριθούν με τους κανονικούς συνομήλικους, είναι κατώτερα σε βάρος, σε ύψος, και λίγο πιο επιρρεπείς στις ασθένειες.
- γ) η νοητική ανάπτυξη των εκπαιδευσίμων ακολουθεί πορεία όμοια μ' εκείνη των κανονικών παιδιών. Διαφορά όμως υπάρχει στο ρυθμό και τελικό επίπεδο ανά- πτυξης. Ο δείκτης νοημοσύνης είναι 50-75, η νοητική τους ηλικία (μετά την ολοκλήρωση ανάπτυξης) μεταξύ 8-12 ετών δηλ. περίπου το μισό έως τα 3/4 του κανονικού.
- δ) Παρουσιάζουν αμβλεία αντίληψη, αδύνατη μνήμη, φτωχή γλωσσική ανάπτυξη, περιορισμένη ικανότητα γενίκευσης και ευκαιριακής μάθησης καθώς και ελλιπή συντονισμό χεριού ματιού. Ιδιαίτερη καθυστέρηση παρουσιάζουν στις ανώτερες νοητικές λειτουργίες όπως η κριτική και δημιουργική νόηση, η επεξεργασία αφηρημένων συμβόλων.

- στ) Η ετοιμότητά τους για σχολική εργασία και ο ρυθμός της σχολικής τους προόδου είναι ανάλογα προς τον ρυθμό της νοητικής τους ανάπτυξης δηλ. το μισό έως 3/4 του κανονικού.
- η) Αν και παρουσιάζουν διαταραχές λόγου και φτωχό λεξιλόγιο η ομιλία και η γλωσσική τους ικανότητα επαρκεί για τις συνήθεις απαιτήσεις της καθημερινής ζωής.
- θ) Το κοινωνικό-οικονομικό επίπεδο των οικογενειών τους είναι ως επί το πλείστον χαμηλό, εάν εξαιρέσουμε τα παιδιά που η νοητική τους καθυστέρηση οφείλεται σε οργανικά αίτια.
- ι) παρουσιάζουν περισσότερα και σοβαρότερα συμπτώματα προβληματικής συμπεριφοράς απ' ότι τα κανονικά παιδιά. τα συνηθέστερα είναι: επιθετικότητα, φτωχή μνήμη, έλλειψη συγκέντρωσης προσοχής, το υψηλό επίπεδο άγχους, το μειωμένο αυτοσυναίσθημα κ.λπ.

### 3. ΤΟ ΑΥΤΙΣΤΙΚΟ ΠΑΙΔΙ

Κατά τους Davis, Gfeller και Thaut, (1992) ο αυτισμός είναι μια σοβαρή διαταραχή που εμφανίζεται με συχνότητα περίπου 4 στα δέκα χιλιάδες παιδιά και είναι τρεις με τέσσερις φορές πιο συνηθισμένη στα αγόρια από τα κορίτσια.

#### A. Ορισμός

Σύμφωνα με τους Davis, Gfeller και Thaut, (1992), ο αυτισμός προσδιορίστηκε πρώτα από τον Kounner (1943) ψυχίατρο στο Πανεπιστήμιο Town Hopkins. Περιέγραψε μια ομάδα παιδιών που είχαν φυσιολογική σχετικά εξωτερική εμφάνιση, αλλά παρουσίαζαν διαταραγμένη συμπεριφορά που περιλάμβανε κοινωνική απομόνωση, έλλειψη συναισθηματικής ανταπόκρισης, συστηματική αποφυγή της οπτικής επαφής, αποτυχία στην ανταπόκριση σε ακουστικά ή οπτικά ερεθίσματα, έλλειψη γλωσσικής ανάπτυξης ή αποτυχία στη σωστή χρησιμοποίηση της γλώσσας για να επικοινωνούν, υπερβολική προσκόληση σε αντικείμενα και σε επαναλαμβανόμενες, τυπολατρικές συμπεριφορές.

Τα διαγνωστικά κριτήρια της Αυτιστικής διαταραχής σύμφωνα με το DSM-III-R όπως αναφέρεται στο βιβλίο του Ν. ΜΑΝΟΥ: "Βασικά στοιχεία Κλινικής Ψυχιατρικής είναι τα εξής:

1. Ποιοτική έκπτωση στην ανταπόδοση ή ανταπόκριση κατά την κοινωνική επαφή και συναλλαγή.
2. Ποιοτική έκπτωση στη λεκτική και μη λεκτική επικοινωνία και στη δραστηριότητα που έχει σχέση με τη φαντασία.
3. Εκσεσημασμένα περιορισμένο ρεπερτόριο δραστηριοτήτων και ενδιαφερόντων.
4. Εναρξη κατά τη διάρκεια της βρεφονηπιακής ή παιδικής ηλικίας.

#### B. Αίτια

Σύμφωνα με τους Davis, Gfeller και Thaut, (1992), όταν ο αυτισμός άρχισε ν' αναγνωρίζεται σαν μια σοβαρή διαταραχή, οι ψυχίατροι τον απέδωσαν σε κάποιο ψυχολογικό τραύμα που προκλήθηκε νωρίς στη ζωή του ατόμου ή στην λανθασμένη διαπαιδαγώγηση. Η ασυνήθιστη τάξη των συμπτωμάτων οδήγησαν πολλούς ερευνητές στο να εξηγήσουν τον αυτισμό σαν αποτέλεσμα ψυχολογικού τραύματος στα πρώτα χρόνια της παιδικής ηλικίας. Παρ' όλα αυτά και καθώς δεν υπήρχαν σταθερά δείγματα στο ιστορικό των παιδιών αυτών, οι έρευνες στράφηκαν προς άλλες αιτιολογικές εκδοχές.

Από το 1960 οι έρευνες μιλούν για τον αυτισμό σαν μια νευροψυχολογική διαταραχή που οφείλεται σε βλάβη του εγκεφάλου και συνοδεύεται από μια ποικιλία αισθητηριακών, νοητικών ή κινητικών διαταραχών. Σύμφωνα με τον Ornitz (1974), όπως αναφέρουν οι Davis, Gfeller και Thaut, (1992), οι αισθητηριακές και

κινητικές διαταραχές είναι βασικές στην αιτιολογία του αυτισμού. Όλες οι άλλες μη φυσιολογικές συμπεριφορές μπορούν να εξηγηθούν σαν συνέπειες της διαταραγμένης αισθητηριακής λειτουργίας.

Παρά την ισχύουσα άποψη ότι ο αυτισμός προκαλείται από παθολογικές νευροψυχολογικές βλάβες του εγκεφάλου, μετέπειτα εξετάσεις στους εγκεφάλους των αυτιστικών ατόμων δεν έχουν αποδείξει σταθερή νευροπαθολογία και οι βιοχημικές έρευνες απέτυχαν ν' αποδείξουν neurotransmitter διαταραχές.

Σήμερα, μια αιτία και μόνο δεν μπορεί να εξηγήσει όλες τις περιπτώσεις αυτισμού. Ίσως περισσότερες από μια αιτιολογίες μπορεί να χρειάζονται για την ασυνήθιστη αυτή διαταραχή.

Όπως αναφέρει ο Λ. Σταύρου (1986), ο Kanner (1943) περιέγραψε με το όνομα του "πρώιμου αυτισμού" μια παιδική ψύχωση. Οι σπουδαιότερες πρωτογενείς διαταραχές αυτού του συνδρόμου είναι η αναδίπλωση του παιδιού στον εαυτό του και η ανάγκη του για μεταβλητότητα.

α) Το κλείσιμο του παιδιού στον εαυτό του (αναδίπλωση) εκδηλώνεται από την αρχή της ζωής του κατά τη διάρκεια των δύο πρώτων ετών.

Η αναδίπλωση στον εαυτό του προέρχεται από βλάβη, μερική ή ολική, της δομής της επικοινωνίας του παιδιού με το ανθρώπινο περιβάλλον και κατά πρώτο λόγο με τη μητέρα του.

Σύμφωνα με τη σχέση μητέρας και παιδιού, διακρίνουμε τις αυτιστικές ψυχώσεις σε πρωτογενείς και δευτερογενείς. Οι πρωτογενείς δημιουργούνται όταν η μητέρα δεν αναγνωρίστηκε από το παιδί σαν "ολικό αντικείμενο" σαν μια ολότητα, αλλά έχει βιωθεί σαν επιμέρους "αντικείμενο" (μητρικό στήθος, πρόσωπο, χέρι κ.λπ.).

Εδώ πρέπει να τονιστεί ότι κάθε κανονικό παιδί περνά κατά την ανάπτυξη του (1ο έτος) από την αντίληψη του μητρικού "αντικείμενου" στην αναγνώριση του ολικού "αντικείμενου", δηλαδή της μητέρας σαν ολότητα. Στην κατασκευή και εγκατάσταση των πρώτων αντικειμενωδών σχέσεων του παιδιού με τον εξωτερικό κόσμο στηρίζεται η αναγνώριση του ίδιου σαν υποκειμένου και της μητέρας σαν αντικείμενου και συνεπώς της υποκειμενικής και αντικειμενικής πραγματικότητας. Ο λειτουργικός τρόπος δόμησης της σχέσης μητέρας παιδιού, αποτελεί τη γύρη με την οποία κατασκευάζεται η επικοινωνία του παιδιού με τον κόσμο.

Οι δευτερογενείς αυτιστικές ψυχώσεις χαρακτηρίζονται από μια φυγή, μια εγκατάλειψη από το παιδί της σχέσης με το "αντικείμενο-μητέρα" και τον κόσμο, γιατί η σχέση βιώθηκε ως επικίνδυνη. Το παιδί έχει μια επαφή με τον κόσμο και έχει αναπτύξει κάπως το λόγο, αυτά όμως τα έχασε, γιατί παλινδρόμησε σε προηγούμενες στιγμές της ψυχοσυναισθηματικής του ανάπτυξης.

β) Η δεύτερη πρωτογενής διαταραχή συνίσταται στην ψυχαναγκαστική επιθυ-

μία και στην ανάγκη αμεταβλητότητας του περιβάλλοντος. Χαρακτηρίζεται από μεγάλο άγχος όταν προσμένεται ή πραγματοποιείται αλλαγή ή τροποποίηση των αντικειμένων του περιβάλλοντος.

Η ανάγκη αμεταβλητότητας του περιβάλλοντος που παρουσιάζουν τα ψυχωτικά παιδιά, είναι μια παθολογική κατάσταση που ξεπερνά κάθε "κανονική" αναφορά του παιδιού στα συναισθηματικά στηρίγματα του κόσμου που το περιβάλλει και καθλώνει την εξέλιξη του σ' ένα σημείο, σ' ένα στάδιο ανάπτυξης. Έτσι το παιδί δεν κοινωνικοποιείται.

## ΕΙΔΙΚΗ ΑΓΩΓΗ ΓΙΑ ΤΟ ΑΥΤΙΣΤΙΚΟ ΠΑΙΔΙ

Σύμφωνα με τον Ν. Μάνου (1988), η θεραπεία για τ' αυτιστικά παιδιά αποσκοπεί στο να βοηθήσει την περαιτέρω φυσιολογική ανάπτυξή τους και την ανάπτυξη της γλώσσας. Η θεραπεία συμπεριφοράς φαίνεται να είναι ο πιο αποτελεσματικός τρόπος θεραπείας αυτών των παιδιών. Το αυτιστικό παιδί χρειάζεται ένα συνεχώς ελεγχόμενο περιβάλλον με σταθερά όρια κι ένα καθημερινό θεραπευτικό πρόγραμμα. Πολλά απ' αυτά τα παιδιά χρειάζονται μονάδες ημερήσιας νοσηλείας και ειδικό σχολείο με τη μορφή εξειδικευμένης διδασκαλίας σε μικρή ομάδα.

Κατά τον Thaut 1980, (Davis, Gfeller, Thaut, 1992), έχουν αναπτυχθεί πολλά εκπαιδευτικά προγράμματα για τ' αυτιστικά παιδιά. Οι τομείς ανάπτυξης στους οποίους δίνεται μεγαλύτερη έμφαση είναι οι εξής:

### α) Ικανότητες κοινωνικής συμπεριφοράς

1. Μείωση της διάσπασης προσοχής της ενασχόλησης με τον εαυτό του και τις εκρήξεις θυμού, 2. ενθάρρυνση του ομαδικού παιχνιδιού, της κοινωνικής αλληλεπίδρασης, του ελέγχου της συμπεριφοράς.

### β) Ικανότητες αυτοεξυπηρέτησης

Να μάθει το παιδί όλα τα σχετικά με τη ατομική υγιεινή και ασφάλεια, να μάθει να τρώει, να ντύνεται κ.λπ.

### γ) Αισθησιοκινητική ανάπτυξη

Ανάπτυξη των κινητικών δεξιοτήτων, της αισθητικής αντίληψης με διάφορους τρόπους, της σωματογνωσίας, των μμητικών ικανοτήτων και της ανοχής στη φυσική επαφή.

### δ) Γνωστική ανάπτυξη

Αύξηση των ικανοτήτων της ανάγνωσης, της προφοράς, των βασικών μαθηματικών, της μνήμης.

### ε) Γλωσσική ανάπτυξη

Ανάπτυξη της ικανότητας στην κατανόηση του λόγου και την προφορική έκφραση και ανάπτυξη των εναλλακτικών τρόπων επικοινωνίας.

Σύμφωνα με τον Σ Σταύρου (1986), η αγωγή των αυτιστικών παιδιών αποκτεί τις συνδυασμένες γνώσεις και προσπάθειες των γιατρών, των ψυχολόγων, των λογοθεραπευτών, των κοινωνικών λειτουργών, των δασκάλων και των γονέων. Η διαγνωστική ταμπέλα, στον αυτισμό είναι ένα άσκοπο εμπόδιο χωρίς την προσεκτική και προοδευτική ανάλυση των προβλημάτων που έχει ζήσει το παιδί και η οικογένειά του. Μια ολοκληρωμένη γνωμάτευση απαιτεί ομαδική προσέγγιση με πνέυμα συνεργασίας, πέρα από επαγγελματικές και διοικητικές ιεραρχίες.

## ΤΟ ΠΑΙΔΙ ΜΕ ΑΙΣΘΗΤΗΡΙΑΚΕΣ ΔΥΣΛΕΙΤΟΥΡΓΙΕΣ

### A. Το κωφό παιδί

Σύμφωνα με τον Α. Κυπριωτάκη (1987), η ανικανότητα του ατόμου να συλλάβει ακουστικά ερεθίσματα χαρακτηρίζεται ως κώφωση. Τα κωφά άτομα έχουν χάσει παντελώς την ακοή τους ή διατηρούν ελάχιστα υπολείμματα της, ώστε δεν είναι σε θέση παρά μόνο με ειδική βοήθεια να μάθουν την ομιλούμενη γλώσσα. Η κώφωση συνδέεται συχνά με την αλαλία γιατί η γλώσσα αποκτάται με την ακοή.

#### **1. Χαρακτηριστικά (συμπτωματολογία)**

Η κώφωση συνεπάγεται σοβαρές ατέλειες στην κατανόηση της γλώσσας και στην ικανότητα της ομιλίας. Συχνά παρατηρούνται διαταραχές στην άρθρωση, απόκλιση στη γλωσσική μελωδία, στο ρυθμό και στην ένταση της φωνής καθώς και μειωμένη ικανότητα κατανόησης και σχηματισμού σύνθετων προτάσεων. Επίσης, εξαιτίας της μικρής γλωσσικής πληροφόρησης και έλλειψης ακουστικών σημάτων από το περιβάλλον, περιορίζονται ουσιαστικά οι εμπειρίες. Χαρακτηριστικό φαινόμενο είναι η μειωμένη αφαιρετική ικανότητα. Απεναντίας διαπιστώνονται ασυνήθιστες ικανότητες όπως είναι η χειλεανά γνώση, η χρησιμοποίηση χειρονομιών ως μέσο επικοινωνίας και η ικανότητα χρησιμοποίησης ενός δακτυλικού αλφαβήτου, ενώ διαθέτουν μια ισχυρή και γυμνασμένη οπτική μνήμη.

#### **2. Αίτια**

Σύμφωνα με τον Α. Αλεξάνδρου (1986), ανάλογα με τους ακτινολογικούς παράγοντες οι βαρηκοΐες διακρίνονται 1. Σε Συγγενείς και 2. Σε Επίκτητες.

**2.1 Συγγενείς βαρηκοΐες** είναι αυτές που οφείλονται σε γενετικά αίτια που αναφέρονται προ τη γέννηση του παιδιού και διαίρονται σε 3 υποκατηγορίες:

- Σε κληρονομικές (γενετικές)
- Σε εμβρυοπάθειες: Ερυθρά στους τρεις πρώτους μήνες της κύησης, γρίππη, σύφιλη, τοξαίμια, φάρμακα (θαλυδομιδή, κυτταροστατικά, κινίνη) διαβήτης και νεφρίτιδα. Επίσης κάπνισμα, χρήση οινοπνεύματος και ισχυρών ηρεμιστικών από την πλευρά της μητέρας καθώς και η χρήση ναρκωτικών.
- Περιγεννητικές (κατά τον τοκετό όπως: Ανοξία, παρατεταμένος τοκετός, τραυματισμοί κατά τη γέννηση, πρόωρος τοκετός, αμολυτική νόσος του νεογνού (Rhesus).

**2.2. Επίκτητες βαρηκοΐες** είναι αυτές που ανάγονται σε αίτια μετά τη γέννηση του παιδιού. Τα αίτια αυτά είναι:

- 2.2.1 Λοιμώξεις (μεινιγγίτιδα, παρωτίτιδα, κοκήτης, ιλαρά, γρίππη, ερυθρά, εγκεφαλίτιδα, σύφιλη).
- 2.2.2. Φάρμακα (Στρεπτομυκίνη, βιομυκίνες, νεομυκίνη, διουρητικά και κυτταροστατικά).

2.2.3. Τραυματικές βλάβες (υπερβολικός θόρυβος, χειρουργικά λάθη, μηχανικές κακώσεις του κροταφικού και κατάγματα λιθοειδούς

2.2.4. Φλεγμονές μέσου ωτός (εκκρηκτική ωτίτιδα, οξεία ωτίτιδα μέσου ώτους, χρόνια ωτίτιδα μέσου ώτους, λαβυρινθίτιδα).

Σε ότι αφορά τώρα τις συχνότητες των βαρήκων έχουμε:

75% βαρηκοΐες αγωγιμότητας, 20% βαρηκοΐες αντίληψης και 5% είναι μεικτές βαρηκοΐες.



## ΕΙΔΙΚΗ ΑΓΩΓΗ ΤΟΥ ΚΩΦΟΥ ΚΑΙ ΚΩΦΑΛΛΟΥ ΠΑΙΔΙΟΥ

Σύμφωνα με τον Κυπριωτάκη (1987), η γλώσσα και η σκέψη είναι στενά συνδεδεμένες μεταξύ τους, γιατί η σκέψη πραγματοποιείται μόνο με τη γλώσσα και η γλώσσα αποτελεί το καλύτερο όργανο άσκησης του νου. Συνεπώς η κώφωση και η αλαλία αποτελούν σοβαρά εμπόδια στην πνευματική ανάπτυξη του ατόμου στην κοινωνική προσαρμογή και στην αναισθηματική του εξισορρόπηση. Η μάθηση σ' αυτά τα παιδιά είναι δυσχερής και η πνευματική εξέλιξη τους ακολουθεί με βραδύτερο ρυθμό. Ο ανασταλτικός αυτός παράγοντας επιδρά τόσο περισσότερο αρνητικά όσο η διαταραχή είναι σοβαρότερης μορφής. Το ειδικό σχολείο βοηθάει το κωφό παιδί να μάθει να χρησιμοποιεί τη γλώσσα, να ομιλεί, να συναναστρέφεται με τους συνανθρώπους του και να συμμετέχει στα κοινά. Η προσχολική ηλικία είναι η κατεξοχήν περίοδος της μεγάλης μάθησης, ιδιαίτερα η περίοδος ανάπτυξης της γλώσσας. Γι' αυτό τα κωφά παιδιά επιβάλλεται να φοιτούν έγκαιρα σε ειδικά νηπιαγωγεία ή σταθμούς ώστε να αναπληρώνονται τα κενά που υπάρχουν εξαιτίας της πάθησης τους. Ο πιο βασικός στόχος της αγωγής των κωφών συνίσταται στην ανάπτυξη της ικανότητας χρησιμοποίησης της γλώσσας γιατί μ' αυτή θα διευκολυνθεί η μάθηση και η κοινωνική ένταξη. Το κωφό άτομο με την ειδική παιδαγωγική βοήθεια θα συμβιβαστεί με το ελάττωμά του, θα αναπτύξει το αυτοσυναισθημα του χωρίς να υποφέρει από συναισθήματα κατωτερότητας και περιθωρισμού και θα μπορεί να αντιμετωπίζει με ρεαλισμό τις αρνητικές στάσεις και αντιδράσεις στη συμπεριφορά του άλλου. Εξάλλου η καθοδήγηση των "συν-παιδαγωγών" και ιδιαίτερα της μητέρας, από ειδικούς, σχετικά με τον τρόπο βοήθειας που θα προσφέρουν στο κωφό παιδί για να αναπτυχθεί το γλωσσικό όργανο είναι απαραίτητη.

Η γλωσσική αγωγή και η αγωγή όλων των αισθητηρίων συνεχίζεται συστηματικά και με υπευθυνότητα στο νηπιαγωγείο. Εκεί μέσα σε μια κατάλληλη ψυχική ατμόσφαιρα το παιδί προφυλάσσεται από τη μόνωση και αισθάνεται χαρά για τη ζωή. Η επιτυχία εξαρτάται ουσιαστικά από τη στενή και ειλικρινή συνεργασία σχολείου και οικογένειας. Όμως ας μη ξεχνάμε σε κάθε παιδευτική ενέργεια πρέπει να πραγματοποιείται με φυσικότητα και χωρίς εξαναγκασμό και να προσαρμόζεται στις αφομοιωτικές ικανότητες και ιδιαιτερότητες του μαθητή. Έτσι μια προγραμματισμένη προσχολική αγωγή αποτελεί βασική προϋπόθεση επιτυχίας στις επόμενες σχολικές βαθμίδες στις οποίες θα δοθεί έμφαση στην άρθρωση και χρησιμοποίηση της ομιλουμένης γλώσσας. Σε πολλές περιπτώσεις επιβάλλεται η επιμήκυνση του χρόνου φοίτησης καθόσον ο ρυθμός προσφοράς της ύλης είναι βραδύτερος. Χρήσιμος βέβαια αποβαίνει πάντα ο συντονισμός του έργου και η συνεργασία ανέμεσα στους γονείς, δασκάλους, κοινωνικούς λειτουργούς και

άλλους παράγοντες της αγωγής.

### **Μέθοδοι διδασκαλίας**

#### **A) Μιμική Μέθοδος**

Η γλώσσα των "σημείων" των μορφασμών, των χειρονομιών όπως λέγεται χρησιμοποιείται στους απάιδευτους κωφούς. Η μέθοδος συνίσταται στη χρήση νευμάτων, χαρακτηριστικών εκφράσεων, κινήσεων των μελών του σώματος η ολοκλήρου (παντομίμα).

#### **B) Δακτυλική Μέθοδος**

Με τάσεις και κάμψεις των δακτύλων των χεριών επιτυγχάνεται ο συμβολισμός των γραμμάτων μιας έναρθρης γλώσσας ή ο συμβολισμός μιας σκέψης ή είδησης.

#### **Γ) Η προφορική μέθοδος**

##### Αισθητική αγωγή του κωφού παιδιού

Η αισθητική αγωγή στο σχολείο των κωφών και βαριά βαρήκοων αποτελεί κατά κάποιο τρόπο κάποια αναπλήρωση της αναπηρίας της ακοής και βασίζεται στην "υπερτροφία" της οπτικής ικανότητας του κωφού παιδιού. Η αισθητική αγωγή μπήκε με μικρά βήματα και ύστερα από αγώνες στα σχολεία των κωφών, γιατί μέχρι και σήμερα η όλη παιδευτική ενέργεια στα ειδικά αυτά σχολεία περιστρέφεται γύρω από την ομιλία, το γράψιμο και το διάβασμα.

Οι πρώτες αναφορές γύρω από την αισθητική αγωγή ανάγονται στις αρχές της δεκαετίας του 1950 και οι πρώτες υλοποιήσεις γύρω στο 1975.

Σκοπός της αισθητικής αγωγής είναι να αναπτύξει στο κωφό παιδί μια δυνατότητα η οποία θα το καταστήσει ικανό να δημιουργεί και να εκφράζεται στο χώρο της τέχνης (Κ. Αλεξάνδρου, σελ 120).

Η ενασχόληση με την τέχνη θα το απαλλάξει από την εσωτερική του απομόνωση, στην οποία όπως είναι γνωστό ένα ειδικό άτομο είναι περισσότερο εκτεθειμένο από ότι ένα φυσιολογικό.

Εμπειρικές έρευνες έχουν δείξει ότι τα κωφά άτομα γενικώς δείχνουν εκτός των άλλων μια καθυστέρηση στην αισθητική έκφραση.

Το παρήγορο στη διαπίστωση αυτή είναι ότι η ικανότητα για αισθητική έκφραση εξελίσσεται πέρα από το 12ο έτος της ηλικίας του κωφού παιδιού, πράγμα που δεν συμβαίνει στα φυσιολογικά άτομα.

Εκεί που δεν υστερούν τα κωφά άτομα συγκριτικά με τα φυσιολογικής ακοής άτομα είναι η αντιγραφή ενός σχεδίου ή η ζωγραφική ενός αντικειμένου ύστερα από προφορικές υποδείξεις και πληροφορίες. Αυτό οφείλεται στην ικανότητα αναπλήρωσης του κωφού ατόμου.

Λόγω δε αυτής της ικανότητας σπάνια ξεφεύγουν από το συγκεκριμένο

θέμα, γεγονός που παρατηρείται με μεγάλη συχνότητα στα φυσιολογικής ακοής άτομα.

#### Ρύθμιση και μουσική αγωγή του κωφού παιδιού.

Σύμφωνα με τον Α. Αλεξάνδρου (1986), για τα κωφά παιδιά, μουσική χορός και ομιλία αποτελούν μια ενότητα. Ένα αίσθημα επαφής δημιουργείται στο κωφό παιδί όταν φέρουμε σε επαφή τα πλέον ευαίσθητα σημεία του σώματος του (άκρες δακτύλων, εξωτερική επιφάνεια της παλάμης) με κάποιο σώμα που δημιουργεί παλμικές δονήσεις. Οι δονήσεις του ξένου σώματος γίνονται αντιληπτές από το παιδί γιατί από την επαφή αυτή δονείται το σημείο του σώματος που εφάπτεται με το ηχητικό σώμα.

Ερευνες του V. Uden έχουν δείξει ότι οι χαμηλοί τόνοι 40-80Hz γίνονται αντιληπτοί από την κοιλιακή επιφάνεια, 80-130Hz από το στήθος, 130-250Hz από το επάνω μέρος του στήθους, 250-500Hz από το λάρυγγα. Ο V. Uden σε ένα άλλο πείραμά του προσπάθησε να δείξει τη σχέση ήχου και χώρου στα τελείως κωφά άτομα.

Κωφά παιδιά που φορούσαν ακουστικά στάθηκαν σε μια ορισμένη θέση μέσα σ' ένα δωμάτιο, μέσα στο οποίο ακουγόταν από ένα μεγάφωνο μουσική. Τα παιδιά ρωτήθηκαν. "Πού είναι η μουσική"; Σχεδόν όλα απάντησαν: "Στο μεγάφωνο" ή έδειξαν το μεγάφωνο. Τα παιδιά ξαναρωτήθηκαν για τρίτη φορά, απάντησαν σχεδόν όλα μαζί "παντού" δηλαδή σε όλο το χώρο που βρισκόμαστε υπάρχει μουσική. Εκείνο που δυσκολεύτηκαν να διαφοροποιήσουν τα κωφά παιδιά μόνο με τις δονήσεις είναι οι διαφορές στην έκταση του ήχου και η απόσταση της ηχητικής πηγής.

Για μια μουσική αγωγή ή καλύτερα για μια μουσική κίνηση είναι απαραίτητα:

- α) Μια μεγάλη σάλα χορού με ένα μεγάλο καθρέπτη. Στους τοίχους πρέπει να είναι τοποθετημένοι μεγάλοι πίνακες στους οποίους θα αναγράφονται οι σχετικές οδηγίες. Το πάτωμα πρέπει να είναι επικαλυμμένο με λάσπη ώστε οι δονήσεις του ήχου να γίνονται αντιληπτές από τα πέλματα των παιδιών.
- β) Μικρόφωνα και μεγαφωνικές εγκαταστάσεις για τον εκπαιδευτή ώστε δια των δονήσεων να γίνονται οι υποδείξεις του αντιληπτές.
- γ) Ένα μεγάλο τύμπανο διαμέτρου δύο μέτρων.

Ερευνες έχουν δείξει ότι κωφά παιδιά σχετικά με το αίσθημα ρυθμού υστερούν κατά 2-3 χρόνια από τα φυσιολογικά παιδιά. Στα βαρύνοντα παιδιά αυτή η διαφορά είναι 1½ μέχρι 2 χρόνια.

Ένας ρυθμός ο οποίος δημιουργείται σε διαφορετικές θέσεις γίνεται ευκολότερα αντιληπτός, από έναν άλλον ο οποίος δημιουργείται από μια σταθερή θέση.

Αυτό έχει την εξής πρακτική σημασία. Ένα παιδί θα αντιληφθεί ευκολότερα

ένα ρυθμό όταν κτυπήσει το χέρι του σε 3 διαφορετικά σημεία ενός τυμπάνου, παρά εάν χτυπήσει σ' ένα σημείο του τυμπάνου.

Με την πάροδο του χρόνου μπορούν να χρησιμοποιηθούν και νότες, και να γίνει μουσική διδασκαλία όπως στα κανονικά σχολεία.

Η μουσική αγωγή είναι εκείνη που θα βοηθήσει το κωφό παιδί να αποκτήσει η ομιλία του έκφραση, όσο γίνεται μουσικότητα, και να αποφύγει τις άναρθρες κραυγές και τα ξεφωνητά.

## ***B. Το τυφλό παιδί.***

Σύμφωνα με τον Α. Κυπριωτάκη (1987), η αδυναμία του οπτικού οργάνου να συλλάβει οπτικά ερεθίσματα και η έλλειψη οπτικών παραστάσεων χαρακτηρίζεται ως τύφλωση. Ουσιαστικά θεωρούνται τυφλοί οι άνθρωποι που εξαιτίας κάποιας βλάβης του οπτικού οργάνου, έχουν χάσει σε τέτοιο βαθμό την όρασή τους ώστε να αδυνατούν χωρίς ξένη βοήθεια να προσανατολιστούν σ' ένα άγνωστο περιβάλλον. Ετσι δεν είναι σε θέση να απαιτήσουν εμπειρίες με την αίσθηση της όρασης.

### ***1. Χαρακτηριστικά (συμπτωματολογία)***

Η έλλειψη μιας βασικής αίσθησης, όπως είναι η όραση δημιουργεί σοβαρά προβλήματα στον κινητικό, γνωστικό και κοινωνικό τομέα για τα πάσχοντα άτομα. Ετσι οι τυφλοί αδυνατούν (εκ γενετής τύφλωση) ή μπορούν σε πολύ περιορισμένη έκταση (επίκτητη τύφλωση) να σχηματίσουν παραστάσεις από οπτικές αντιλήψεις. Συνέπεια είναι η παρουσία μαθησιακών προβλημάτων, σε αντικείμενα διδασκαλίας όπου η όραση είναι απαραίτητη. Η αντιληπτικότητα και κατά συνέπεια οι γνώσεις περιορίζονται εξαιτίας περιορισμένης έκτασης και ποικιλίας εμπειριών, δυσκολίας μετακινήσεων και ελέγχου του περιβάλλοντος. Η οπτική επικοινωνία με τον κόσμο των πραγμάτων είναι παντελώς αδύνατη. Η διαδικασία της μάθησης συναντά σοβαρά εμπόδια και μπορεί να διευκολυνθεί μόνο με τη χρήση άλλης πορείας διαφορετικής από τη συνηθισμένη. Το τυφλό παιδί μαθαίνει τη γλώσσα διαμέσου της ακοής αλλά δεν γνωρίζει αυτό που ονομάζει, ενώ σχηματίζει έννοιες από τις οποίες λείπει η συγκεκριμένη παράσταση. Η κίνηση και ο προσανατολισμός στον χώρο είναι ένα από τα βασικά προβλήματα των τυφλών. Παρατηρούνται συχνά διαταραχές στην στάση και στην κλίση του σώματος, όταν βαδίζουν εξαιτίας κακής αντιληπτικότητας του χώρου. Σε πολλές περιπτώσεις διαπιστώνονται προβλήματα ενσωμάτωσης στον κοινωνικό περίγυρο με την παρουσία προβληματικής συμπεριφοράς, εξαιτίας της μόνωσης ή από έλλειψη συναναστροφών. Ετσι αναπτύσσονται συχνά συναισθήματα κατωτερότητας ή και υπερεκτίμησης ικανοτήτων.

### ***2. Αίτια***

#### ***α. Κληρονομικά***

Στην κατηγορία αυτή ανήκουν διάφορα οικογενειακά εκφυλιστικά φαινόμενα

όπως είναι η έλλειψη χρωστικής ουσίας στο χοριοειδή, στην ίριδα, στον αμφιβληστροειδή, σε διαθλαστικές ανωμαλίες, στη καταστροφή ή διαταραχή του οπτικού νεύρου.

#### β. Επίκτητα αίτια

- Μολυσματικές ασθένειες που προσβάλλουν τη μητέρα κατά τη διάρκεια της εγκυμοσύνης (ερυθρά κλπ.).
- Τραυματισμοί του κρανίου κατά την γέννηση
- Μολυσματικές ασθένειες κατά την παιδική ηλικία (μηνιγγίτιδα, εγκεφαλίτιδα) αφροδισιακά νοσήματα (σύφιλη, βλενόρροια) και άλλες μολυσματικές ασθένειες (οστρακιά).
- Η παρουσία κακοήθων αλλαγών (όγκων, ινοπλασμάτων) στον ιστό τμημάτων του οπτικού οργάνου, το γλαύκωμα κ.ά. προκαλούν σημαντικές βλάβες στην όραση έως και τύφλωση.
- Οι διαθλαστικές ανωμαλίες του ματιού αν δεν αντιμετωπιστούν έγκαιρα σε περίπτωση που μπορεί να γίνει διόρθωση (υπερμετρωπία, πρεσβυωπία, μυωπία, αστιγματισμός) μπορούν να προκαλέσουν ακόμα και τύφλωση.
- Σοβαροί τραυματισμοί ή και δηλητηριάσεις
- Διαταραχές στον μεταβολισμό (ηπατο-φακο-ειδική εκφύλιση, αμαυρωτική ιδιοτεία).

## ΕΙΔΙΚΗ ΑΓΩΓΗ ΤΟΥ ΤΥΦΛΟΥ ΠΑΙΔΙΟΥ

Σύμφωνα με την Θ. Παπαφλέσσα (1984), σήμερα οι υπηρεσίες για τους τυφλούς αποβλέπουν στη μείωση των επιπτώσεων της τυφλότητας στην καθημερινή ζωή του ανθρώπου με τους εξής στόχους:

1. Να γίνει ο τυφλός ικανός να συμμετέχει στο μεγαλύτερο ποσοστό των δραστηριοτήτων των βλεπόντων.
2. Να βρει συμπαράσταση στο χειρισμό των κοινωνικών και συναισθηματικών προβλημάτων που προκαλεί ή επαυξάνει το γεγονός της τυφλότητας.
3. Να δοθούν στον τυφλό όλες οι ευκαιρίες για να εκπαιδευτεί σε όλα τα επίπεδα - προσχολικό, σχολικό, επαγγελματικό, ανώτερο και ανώτατο. Ακόμα να βοηθηθεί η οικογένεια του τυφλού να μάθει μεθόδους διδασκαλίας ορισμένων γνώσεων μέσα στο σπίτι, πριν ακόμα πάει το παιδί στο σχολείο. Το σύνολο της στοιχειώδους εκπαίδευσης μπορεί να παρέχεται σε ειδικά σχολεία ή παράλληλες τάξεις, μέχρις ότου ο τυφλός είναι έτοιμος να ενταχθεί στο κοινό εκπαιδευτικό σύστημα. Η επαγγελματική εκπαίδευση των τυφλών είναι απαραίτητο να προγραμματίζεται μετά από προσεκτική εκτίμηση των αναγκών και των ικανοτήτων του τυφλού. Μπορεί να γίνεται σε ειδικά κέντρα. Πάντως η επαγγελματική κατάρτιση του τυφλού απαιτεί ειδικές μεθόδους διδασκαλίας και μέσα σε περιβάλλον που δεν εκθέτει τον τυφλό σε κινδύνους.
4. Να δοθούν ευκαιρίες εργασίας σε προστατευμένα εργαστήρια για όσους δεν μπορούν να απορροφηθούν από την αγορά εργασίας.
5. Να νομοθετηθούν μέτρα διευκόλυνσης των τυφλών σε διάφορους τομείς (π.χ. απαλλαγή από φορολογία για την εκτύπωση βιβλίων, πρόσληψη κατά προτεραιότητα σε ορισμένες εργασίες)
6. Να διαμορφωθούν κατάλληλα οι δημόσιοι χώροι και η συγκοινωνία για την καλύτερη εξυπηρέτηση των τυφλών.
7. Ενημέρωση του κοινού αναφορικά με τους κινδύνους που απειλούν την όραση, την τακτική εξέταση, τη λήψη προληπτικών μέτρων κατά των ασθενειών που προκαλούν τύφλωση.
8. Να εξασφαλιστεί η παροχή επιδομάτων και συντάξεων για τους τυφλούς.
9. Να ενταθούν οι έρευνες για τα αίτια και τη θεραπεία της τυφλότητας.
10. Να υπάρχουν ευκαιρίες για όλους τους τυφλούς να επωφελούνται από τη νέα τεχνολογία για την ελάφρυνση του βάρους της αναπηρίας τους.

## Γ. ΤΟ ΠΑΙΔΙ ΜΕ ΔΙΑΤΑΡΑΧΕΣ ΤΟΥ ΛΟΓΟΥ

Σύμφωνα με τον Paule Aimard (1990), η διατύπωση ότι ένα παιδί παρουσιάζει διαταραχές του λόγου, έχει μια περιορισμένη σημασία: και στις άλλες γλώσσες οι όροι που χρησιμοποιούνται είναι ασαφείς στα αγγλικά: καθυστέρηση του λόγου, διαταραχές του λόγου, ανικανότητα του λόγου, διαταραχές ομιλίας ή διασταραχές στην ανάπτυξη του λόγου. Στα γερμανικά λάθη στο λόγο, διαταραχές του λόγου, εμπόδιο στο λόγο. Οι διαταραχές του λόγου δεν είναι παρά, ανάμεσα σε άλλα στοιχεία σημειολογίας. Δεν πρόκειται για "αρρώστιες του λόγου, για οντότητες που θα είχαν μια σαφή θέση μέσα σ' ένα λαογραφικό σύστημα. Αλλά σε κάθε παιδί συνδυάζονται σημειολογικά στοιχεία -ανάμεσα του μερικά είναι γλωσσικά- τα οποία προσαρμόζονται αρκετά σ' ένα μωσαϊκό -με ανέπαφες πλευρές με αβεβαιότητες με ελλείψεις- στο οποίο μπορεί κανείς λίγο-πολύ να εμπιστευθεί.

Δεν μπορούμε να φανταστούμε το πεδίο των διαταραχών του λόγου χωρισμένο σε διαμερίσματα, με ευδιάκριτα μέρη. Το πεδίο θα έμοιαζε μάλλον -μ' ένα χρωματικό φάσμα που θα περνούσε ανεπαίσθητα από την μια απόχρωση στην άλλη. Στο ένα άκρο τα παιδιά που μιλούν φυσιολογικά. Στο άλλο άκρο αυτά που δεν μιλούν καθόλου. Οι διαταραχές του λόγου βρίσκονται ανάμεσα στα δύο αυτά άκρα. Κάθε παιδί έχει τη θέση του πάνω σ' αυτό το φάσμα, άλλοτε πολύ κοντά στο φυσιολογικό λόγο, άλλοτε στο μέσω, άλλοτε στα όρια των πιο σοβαρών μορφών. Αυτή η εικόνα δεν αποδίδει παρά μόνο μια μεταβλητή: το μέγεθος των διαταραχών· παραμελεί όμως τα συμφραζόμενα, τους μηχανισμούς που παρεμβαίνουν. Δεν μπορεί να περιορισθεί κανείς στην περιγραφή. Θα περιοριζόταν σε τεχνητά νοσηρά πλαίσια (Paule Aimard, 1990).

Ας συνοψίσουμε: Ο ισχυρισμός ότι ένα παιδί παρουσιάζει διαταραχές του λόγου, προϋποθέτει ότι συγκρίνεται ο λόγος του -δομές, λειτουργία, εξελικτικότητα- με τον λόγο του παιδιού "που μιλά φυσιολογικά". Ο όρος διαταραχές του λόγου, δεν αποτελεί μια νοσογραφική οντότητα, αλλά ένα σύνολο σημειολογικών στοιχείων.

### 1. Χαρακτηριστικά (συμπτωματολογία)

Σύμφωνα με τον Α. Κυπριωτάκη (1987), σε διαταραχές του λόγου εκδηλώνονται περισσότερο με τις παρακάτω μορφές:

#### α) Επιβράνδυση της γλωσσικής εξέλιξης

Η ομιλία καθυστερεί σε σύγκριση με τα κανονικά παιδιά. Οι πρώτες φράσεις σχηματίζονται μεταξύ του 3ου και 6ου έτους. Η ομιλία συνοδεύεται από κακή άρθρωση και φωνητική ανωριμότητα.

#### β) Ψευδισμός

Πρόκειται για λαθεμένη άρθρωση των φθόγγων (συνήθως συμφώνων) για ανικανότητα σωστής προφοράς ή και για παντελή έλλειψη ορισμένων φθόγγων.

Κατά τα πρώτα στάδια της γλωσσικής εξέλιξης η παρουσία του είναι μάλλον φυσιολογική, ενώ αν συνεχίζεται και μετά την είσοδο του παιδιού στο σχολείο θεωρείται ως παθολογική.

#### γ) Δυσγραμματισμός

Η αδυναμία του ατόμου να εκφράσει τις σκέψεις του σύμφωνα με τους γραμματικούς και συντακτικούς κανόνες.

#### δ) Δυσλεξία

Πρόκειται για μαθησιακή διαταραχή που εστιάζεται στην αδυναμία του ατόμου να κατανοεί και να αναπαράγει τα γραπτά σύμβολα. (δυσκολίες στην εκμάθηση του γραπτού λόγου - ανάγνωσης και γραφής).

#### ε) Δυσαρθρίες

Το παιδί προφέρει δύσκολα όλους τους ήχους. Συνήθως προκειται για μειονεξία της κινητικότητας νευρολογικής προέλευσης. Οι κινήσεις της γλώσσας και των χειλιών δεν μπορούν να εκτελεσθούν σωστά (σπαστικότητα, υποτονία, παρασιτικές κινήσεις). Μπορούν αντίθετα να είναι πολύ περιορισμένες στην προφορά ορισμένων φωνημάτων ή ομάδων φωνημάτων. Η εμμονή στις αδεξιότητες αυτές εξηγείται από κινητική ανωρμότητα ή κάποια μορφολογική ιδιαιτερότητα (σχήμα ουρανίσκου, διάρθρωση δοντιών). Μερικές φορές το παιδί δεν αντιλαμβάνεται τη διαφορά ανάμεσα στους συγγενικούς ήχους και γι' αυτό παράγει αδιάκριτα ζ, σ ή γ, ξ.

#### στ. Διαταραχές του λόγου που οφείλονται σε δυσλειτουργίες ή βλάβες του γλωσσικού κέντρου

Ως επακόλουθο τυχόν προγεννητικών περιγεννητικών ή πρώιμων μεταγεννητικών βλαβών του εγκεφάλου (κωφαλαλία, ακουστική αγνωσία) είναι δυνατόν να παρουσιαστεί καθυστέρηση ή εμπόδιση εξέλιξης της γλώσσας του παιδιού.

Επίσης σε μεγαλύτερο εξελικτικό στάδιο, εξαιτίας τραυματισμών, αιμοραγίας, μόλυνσης, όγκου κ.ά. του εγκεφάλου μπορεί να επέλθει απώλεια της αποκτημένης γλώσσας (αφασία).

#### ζ. Δυσγλωσσία

Οι διαταραχές της άρθρωσης που οφείλονται σε οργανικές αλλαγές των εξωτερικών γλωσσικών οργάνων.

#### η. Τραυλισμός

Είναι διαταραχή του ρυθμού της ομιλίας. Ο τραυλός επαναλαμβάνει ρυθμικά τους φθόγγους ή τις συλλαβές όταν ομιλεί. Η πάθηση δημιουργείται ως συνέχεια ακανόνιστων κινήσεων των μυών που ρυθμίζουν την αναπνοή, την φωνή και την άρθρωση.



### θ. Αφωνία

Η απώλεια του ήχου ονομάζεται αφωνία.

Τέλος η ασυνήθιστη κοινωνική συμπεριφορά και οι δυσκολίες κοινωνικής ενσωμάτωσης που παρατηρούνται στα άτομα με διαταραχές λόγου οφείλονται κυρίως στην έλλειψη γλωσσικής επικοινωνίας και στις αρνητικές αντιδράσεις του περιβάλλοντος. Έτσι μερικά από τα επακόλουθα των διαταραχών του λόγου είναι ο εγωκεντρισμός, η επιθετικότητα, η παλινδρόμηση, η μόνωση και η ανασφάλεια.

### **2. Αίτια**

- Σύμφωνα με τον Paule Aimard (1990), δεν δικαιολογείται να δώσουμε συστηματικά μια ιατρική ερμηνεία στις διαταραχές του λόγου. Πρέπει να είμαστε πολύ προσεκτικοί στα ιατρικά φαινόμενα, στο βαθμό που γνωρίζουμε τη σημασία μιας πρώιμης διάγνωσης στις κωφότητες, την επίδραση ορισμένων μειονεκτημάτων που έχουν επιπτώσεις πάνω σε ολόκληρη την ανάπτυξη. Αγνοώντας την αιτία των διαταραχών στερούμε το παιδί μιας απαραίτητης θεραπευτικής βοήθειας που πρέπει και που παρέχουμε στην ηλικία όπου εγκαθίσταται φυσιολογικά ο λόγος. Μονάχα για ένα περιορισμένο αριθμό διαταραχών του λόγου μπορεί να δοθεί μια ιατρική εξήγηση. Πρόκειται για μείζονες διαταραχές που δεν μπορούμε να τις αγνοήσουμε ή παραμελήσουμε.
- Θάταν το ίδιο ανακριβές να αποδίδουμε σε ψυχολογικά αίτια όλες τις διαταραχές του λόγου ή -σύμφωνα με μια πιο πρόσφατη τάση να τις "ψυχοκοινωνιολογικοποιούμε". Γνωρίζουμε το ρόλο που παίζουν οι κοινωνικο-μορφωτικές ή κοινωνικο-γλωσσολογικές συνθήκες, αλλά αυτές δεν μπορούν να εξηγήσουν παρά μονάχα ένα μηδαμινό μέρος των δυσκολιών: τα παιδιά των 4 χρόνων που ο λόγος τους δεν είναι σωστά δομημένος δεν προέρχονται όλα από τις μη ευνοημένες τάξεις.
- Ούτε πρέπει να περικλείουμε τα πάντα, να δηλώνουμε a priori πως όλα τα προβλήματα του λόγου είναι πολυσύνθετα και να αναζητούμε περίπλοκες εξηγήσεις σ' όλες τις περιπτώσεις.
- Τελικά πρέπει να αποφύγουμε να παραπέσουμε σε μια ουτοπία, σ' αυτήν όπου τα εξηγούμε όλα και τα ταξινομούμε όλα. Όσο η διάγνωση είναι δύσκολη, τόσο περισσότερο πρέπει ο κλινικός να αποφεύγει να θεωρεί την πραγματικότητα αμετάκλητη. Δεν μπορεί να κατατάξει κάθε παιδί σε μια νοσογραφική οντότητα. Επιδιώκοντας να βάλουμε μια ετικέτα πάνω σ' όλες τις περιπτώσεις, παραμορφώνουμε την πραγματικότητα (Paule Aimard, 1990, σελ 98).

Ο Α. Κυπριωτάκης (1987), συμφωνεί στο ότι τα αίτια των διαταραχών του λόγου είναι ετερογενή και δεν αποδεικνύεται εύκολα η ύπαρξή τους. Τα αίτια

χωρίζονται γενικά σε 3 κατηγορίες:

α. Οργανικά αίτια

Σ' αυτά ανήκουν παραμορφώσεις και βλάβες του γλωσσικού οργάνου (πηγού-νι, υπερώα, γλώσσα, μύτη, φάρυγγας, χείλη, φωνητικές χορδές, δόντια κ.α.). Οι νευρολογικές βλάβες των κέντρων της γλώσσας, οι πυραμιδικές και εξωπυραμιδικές βλάβες, που προκύπτουν από τραυματισμούς ή ασθένειες μπορεί να οδηγήσουν σε σοβαρές διαταραχές λόγου.

Ελαττώματα στην ακοή και την όραση αποτελούν επίσης συχνή αιτία. Επίσης παιδιά με νοητική καθυστέρηση χρειάζονται περισσότερο χρόνο για να μάθουν να προφέρουν τους φθόγγους ή αδυνατούν να χρησιμοποιήσουν σωστά τη γλώσσα ανάλογα με το βαθμό της νοητικής τους ανεπάρκειας.

β. Ιδιοσυγγρασιακά αίτια

Πολλές μορφές των διαταραχών του λόγου συνδέονται στενά με τους κληρονομικούς παράγοντες. Επίσης σε τέτοια αιτία οφείλεται και η καθυστέρηση της αισθησιοκινητικής ωρίμανσης και η προδιάθεση για διαταραχές του λόγου.

γ. Κοινωνικά και ψυχολογικά αίτια

Στα πρώτα αίτια ανήκουν το χαμηλό κοινωνικο-οικονομικό και μορφωτικό επίπεδο της οικογένειας, οι δυσμενείς οικονομικές συνθήκες, ο μεγάλος αριθμός παιδιών, το φτωχό σε ερεθίσματα περιβάλλον, η έλλειψη κινήτρων, διαφέροντος και ευκαιριών για διάβασμα και γλωσσική άσκηση, ενώ στα ψυχολογικά αίτια συναντάμε κακά γλωσσικά πρότυπα, κακή γλωσσική στάση και συμπεριφορά (εχθρότητα στο περιβάλλον), υπερπροστασία, αυστηρότητα γονέων, υπερβολικές απαιτήσεις, ιδρυματισμός, παλινδρόμηση, άγχος κ.λπ.).

## ΕΙΔΙΚΗ ΑΓΩΓΗ ΤΟΥ ΠΑΙΔΙΟΥ ΜΕ ΔΙΑΤΑΡΑΧΕΣ ΤΟΥ ΛΟΓΟΥ

Σύμφωνα με τον Κυπριωτάκη (1987), πρώτο και βασικό μέλημα της θεραπευτικής αγωγής είναι η ορθή διάγνωση δηλ. ο ακριβής προσδιορισμός της μορφής της γλωσσικής διαταραχής και των αιτιών που τη δημιούργησαν. Όσο πιο νωρίς γίνεται η διάγνωση της διαταραχής και ο εντοπισμός των αιτιών τόσο πιο αποτελεσματική είναι η παιδαγωγική επίδραση που ακολουθεί. Γι' αυτό το κέντρο βάρους των ειδικών παιδαγωγικών προσπαθειών βρίσκεται στην προσχολική και πρώτη σχολική ηλικία γιατί μέχρι τότε εκδηλώνονται οι πρώτες γλωσσικές διαταραχές. Γι' αυτό το λόγο απαιτείται πρόληψη μέσω πλατιάς ενημέρωσης των εκπαιδευτικών όλων των βαθμίδων. Πράλληλα με τις πρώτες παιδαγωγικές ενέργειες (λογοθεραπεία) επιβάλλεται η απομάκρυνση, η αποστολή ή τουλάχιστον ο περιορισμός των αιτιών που επέδρασαν στην εμφάνιση της διαταραχής. Για τη επιτυχία της ενέργειας αυτής πρέπει να ενημερώνονται οι γονείς σχετικά με τη σοβαρότητα του προβλήματος από τους ειδικούς (ψυχολόγους, γιατρούς, λογοθεραπευτές, κοινωνικούς λειτουργούς) η κατάλληλη για κάθε ειδική περίπτωση παιδαγωγική βοήθεια (Κυπριωτάκης, 1987, σελ 67).

Η συνειδητοποίηση από τα άτομα με ορισμένες γλωσσικές διαταραχές ότι δεν εκφράζονται σωστά, ότι δεν τα κατανοούν οι άλλοι, αυξάνει περισσότερο τις αδυναμίες τους και τα οδηγεί στο άγχος.

Ετσι τους δημιουργείται μια τέτοια ψυχική κατάσταση ώστε αδυνατούν παντελώς να εκφράσουν φθόγγους και λέξεις. Γι' αυτό το λόγο προτού αρχίσει η θεραπευτική αγωγή πρέπει να δημιουργηθεί η κατάλληλη ψυχική ατμόσφαιρα που θα προετοιμάσει τα άτομα να τη δεχθούν. Ετσι με την ειδική αγωγή επιδιώκεται:

- Η ορθή κίνηση των γλωσσικών οργάνων, ο φωνητικός ρυθμός, η μουσική αγωγή.
- Η κατεύθυνση της προσοχής σε συγκεκριμένα οπτικά σήματα, μορφές, άσκηση παρατηρητικότητας, διαχωρισμοί χρωμάτων.
- Η ανάπτυξη της κατανόησης του ατόμου να συγκρίνει, να αναλύει και να αυτοσυνθέτει λέξεις και προτάσεις.
- Η ανάπτυξη της γλωσσικής κατεύθυνσης και επέκτασης του λεξιλογίου
- Η άσκηση εύρεσης λέξεων, ο σχηματισμός γλωσσικών κατηγοριών και αναλογιών η ικανότητα κλίσης και σύνταξης των λέξεων μέσα στην πρόταση.
- Η ικανότητα χρησιμοποίησης της μητρικής γλώσσας σωστά και εκμάθηση της γλωσσικής μελωδίας.
- επανάκτηση χαμένων γλωσσικών λειτουργιών και ικανοτήτων, λαμβανομένης υπόψη της στιγμής που επήλθε η γλωσσική απώλεια.
- Η μετάδοση αναπληρωματικών τεχνικών και μηχανισμών (π.χ. σε ορισμένες αφασίες) με την βοήθεια των οποίων μπορεί να γίνεται η γλωσσική επικοινωνία.

– Η προσφορά γνώσεων και εμπειριών σύμφωνα με τους στόχους της αγωγής και τις ικανότητες κάθε μαθητή (Α. Κυπριωτάκης, 1987, σελ. ).

Τα σχολεία για παιδιά με διαταραχές λόγου βρίσκονται σε στενή σχέση με τα κανονικά σχολεία γιατί οι μαθητές έρχονται στο ειδικό αυτό σχολείο όσο χρόνο απαιτείται μέχρι να ξεπεράσουν το πρόβλημα τους. Υστερα επανέρχονται πάλι στο κανονικό σχολείο.

## 5. ΤΟ ΠΑΙΔΙ ΜΕ ΜΑΘΗΣΙΑΚΕΣ ΔΥΣΚΟΛΙΕΣ

Με τον όρο "δυσκολίες μάθησης" αναφερόμαστε σε δύο βασικές κατηγορίες παιδιών.

- α. στα παιδιά που χρειάζονται μεγάλη ειδική προσοχή, η οποία δεν μπορεί να τους προσφερθεί από τους δασκάλους στα κανονικά σχολεία, παρά μόνο σε βάρος της υπόλοιπης τάξης.
- β. στα παιδιά που μπορούν να επιβιώσουν σε κανονικά σχολεία, αλλά που θα μαθαίνουν πιο αποτελεσματικά αν, μερικά ή συνολικά, τους παρέχόταν εκπαίδευση σε ειδικό περιβάλλον. (The open university, 1985, σελ 9).

Επίσης κατά το open university (1985) οι μαθησιακές δυσκολίες μπορούν να ορισθούν με βάση τις θεμελιώδεις δραστηριότητες των σχολικών προγραμμάτων: τις γλωσσικές (ακρόαση, ομιλία, ανάγνωση, γραφή), τις μαθηματικές και τις πρακτικές δραστηριότητες. Η μάθηση μπορεί να δημιουργήσει προβλήματα σε όλα τα παιδιά, αλλά τα πιο ευφυή μπορούν συνήθως να βρουν τρόπους να τα ξεπεράσουν. Η ειδική εκπαιδευτική βοήθεια γίνεται απαραίτητη, όταν οι προσπάθειες του ίδιου του παιδιού αποτυχαίνουν. Ένας τρόπος για να παρατηρήσουμε την ικανότητα του παιδιού να επιλύει προβλήματα είναι να του δώσουμε ένα τεστ νοημοσύνης. Αν θεωρηθεί ότι τα προβλήματα που περιέχει το τεστ είναι πολύ λίγα ή δεν έχουν ιδιαίτερη σχέση με τη συγκεκριμένη δυσκολία μάθησης, το τεστ νοημοσύνης μπορεί να συμπληρωθεί με άλλα τεστ, αντίληψης, κινητικής λειτουργίας, μάθησης και μνήμης. Από αυτή την άποψη, το τεστ νοημοσύνης παρέχει ένα χρήσιμο μέσο για την περαιτέρω διερεύνηση της συμπεριφοράς του παιδιού σε μια κατάσταση μάθησης.

Οι εκτιμήσεις που στηρίζουν την ειδική εκπαιδευτική αγωγή συνιστούν περίπλοκο σύστημα. Πρέπει να ληφθούν υπ' όψη οι ανάγκες του παιδιού απ' όλες τις πλευρές και όχι μόνο το επίπεδο νοημοσύνης του.

Οι δυσκολίες μάθησης παραμερίζονται μερικές φορές εύκολα, άλλοτε όμως είναι εξαιρετικά ανθεκτικές στις ειδικές επεμβάσεις. Συνήθως, μόνο όταν δουλέψει κανείς για μεγάλο χρονικό διάστημα μ' ένα παιδί, μπορεί να διατυπώσει ασφαλείς κρίσεις πάνω στο θέμα.

Είναι φανερό ότι τα προβλήματα μάθησης δεν παρουσιάζονται όλα σε σχέση με την εκπαιδευτική πρόοδο του παιδιού. Ορισμένα συνδέονται άμεσα και μερικές φορές αποκλειστικά, με την κοινωνική και συναισθηματική ανάπτυξη, όπως όταν ένα παιδί δεν ξέρει πως να επιλύσει μια κατάσταση σύγκρουσης που αφορά τους συνομηλίκους, τους δασκάλους ή τους γονείς του. Συχνότερα, οι εκπαιδευτικές, κοινωνικές, και συγκινησιακές δυσκολίες είναι αλληλένδετες, ιδιαίτερα όταν το παιδί έχει δοκιμάσει πολλές αποτυχίες. Έτσι η κοινωνική και συγκινησιακή ανά-

πτυξη του παιδιού μπορεί να γίνει ένας απ' τους κύριους στόχους ενός ειδικού εκπαιδευτικού προγράμματος. Ο λεπτομερειακός σχεδιασμός σ' αυτό τον τομέα είναι τόσο σημαντικός όσο και σε σχέση με τις αισθητηριοκινητικές και γνωστικές ικανότητες.

#### **A. Χαρακτηριστικά:**

Παρά την ανομοιογένεια μεταξύ των ατόμων με μαθησιακές δυσκολίες, μπορούμε να διακρίνουμε κάποια κοινά χαρακτηριστικά που κατά τον MERCER (1987) όπως αναφέρεται στο βιβλίο των Davis, Gfeller και Chaut (1992) είναι τα εξής:

##### **1. Δυσκολία στην απαίτηση σχολικών γνώσεων.**

Τα αναγνωστικά προβλήματα είναι τα πιο διαδεδομένα. Παρ' όλα αυτά δυσκολίες μπορεί να εμφανιστούν και σε άλλους τομείς όπως στη γραπτή έκφραση ή στα μαθηματικά.

##### **2. Γλωσσικές δυσκολίες.**

Πολλά παιδιά με μαθησιακές δυσκολίες έχουν δυσκολίες στην προφορική έκφραση ή στην κατανόηση του προφορικού λόγου.

##### **3. Αντιληπτικές δυσκολίες.**

Αναφέρονται στην ανικανότητα ν' αναγνωρίζουν, να διακρίνουν, να ερμηνεύουν αισθήσεις, εικόνες, εντυπώσεις. Για παράδειγμα ένα παιδί με δυσλεξία μπορεί να αντιλαμβάνεται ανάποδα κάποια γράμματα.

##### **4. Κοινωνικά και συναισθηματικά προβλήματα.**

Μπορεί να αναπτύξουν απροσάρμοστη συμπεριφορά σαν αποτέλεσμα των συνεχών επιτυχιών, του άγχους και της απογοήτευσης.

##### **5. Προβλήματα μνήμης.**

Είναι δυνατόν να υπάρχουν προβλήματα μνήμης παρά το φυσιολογικό επίπεδο νοημοσύνης.

##### **6. Κινητικά προβλήματα.**

Υπερκινητικότητα, υποκινητικότητα, είναι συνηθισμένες δυσκολίες που έχουν διαπιστωθεί

##### **7. Προβλήματα συγκέντρωσης και προσοχής.**

Η προσοχή διασπάται σε τέτοιο σημείο, ώστε ανακόπτεται η διαδικασία της μάθησης και παρουσιάζεται έτσι η αποτυχία.

#### **B. Αιτία.**

Σε γενικές γραμμές όσο πιο σοβαρή είναι μια αναπηρία τόσο πιο πιθανό είναι ότι το πρόβλημα έχει κάποια γενετική ή άλλη σωματική αιτία. Δεν μπορούμε να φανταστούμε πως ορισμένοι καθαρά ψυχολογικοί παράγοντες μπορούν ν'

ακρωτηριάσουν σε τέτοιο βαθμό το παιδί ώστε να μην μπορέσει ποτέ να αποκτήσει ικανότητες που αποκτώνται φυσιολογικά σε ηλικία 3 ετών.

Παρ' όλα αυτά, κι επειδή η μάθηση αποτελεί ένα φαινόμενο αλληλεπίδρασης ανάμεσα στον άνθρωπο και στο περιβάλλον του, οι ψυχολόγοι θα πρέπει να λαμβάνουν υπόψη τις πολιτιστικές και ταξικές προκαταλήψεις που υπεισέρχονται στα τεστ νοημοσύνης και να δίνουν βάρος στους τομείς όπου το παιδί επιδεικνύει σχετική ικανότητα.

Σύμφωνα με το Open University (1985), σε μια μελέτη 165 εκπαιδευτικά, υπο-φυσιολογικών παιδιών, ο Marshall (1967) περιέγραψε το δείγμα του ως εξής: Μογγολισμός 45%, οικογενειακό ελάττωμα 10%, κάκωση κατά τον τοκετό 10%, μεικτά αιτία 10%, άγνωστο αίτιο 25%.

Οι Tansley και Gulliford σύμφωνα με το Open University (1985) διαχώρισαν τα παιδιά αυτά σε τρεις αλληλοεπικαλυπτόμενες ομάδες:

- α. στα γενικά βραδίας ανάπτυξης παιδιά διανοητικά και σωματικά.
- β. σ' εκείνα που παρουσιάζουν ανομοιομορφη ανάπτυξη με σωματική ανάπτυξη μεγαλύτερη απ' τη διανοητική.
- γ. σ' εκείνα που παρουσιάζουν μειωμένη ικανότητα για μάθηση ως αποτέλεσμα ασθένειας, αδιαθεσίας ή ελαφράς ανεπάρκειας. Μερικοί απ' αυτούς τους ανασταλτικούς παράγοντες οφείλονται σε κακές οικονομικές συνθήκες, σε κοινωνικές και εκπαιδευτικές αντιξοότητες (the open university, 1985, σελ.17).

Σε κάθε σχολείο συναντούμε μαθητές που προέρχονται απ' όλα τα κοινωνικο-οικονομικά στρώματα. Τα κοινωνικά και οικογενειακά προβλήματα καθώς και οι πολιτιστικές διαφορές, όμως, μπορούν να επηρεάσουν ουσιαστικά την ικανότητα του παιδιού να ωφεληθεί από τη σχολική διδασκαλία. Για αυτό το σχολείο επιβάλλεται να προσφέρει σ' όλους τους μαθητές ίδιες ευκαιρίες. Παράλληλα όμως η εκπαίδευση πρέπει να ανταποκρίνεται στις ανάγκες του κάθε παιδιού. Για παράδειγμα, τα παιδιά, των οποίων οι ανάγκες για ανεξαρτησία και δημιουργικό παιχνίδι έχουν απορριφθεί από το οικογενειακό περιβάλλον, χρειάζονται διαφορετική προσέγγιση από εκείνα που παρουσιάζουν κυρίως γλωσσική ανεπάρκεια.

Με βάση τις εμπειρίες μας, μπορούμε να πούμε ότι η αδυναμία του ατόμου για συγκέντρωση προσοχής αποτελεί την πιο συχνή αιτία των σχολικών αποτυχιών. Αυτό είναι ευνόητο αφού η σκέψη εξαρτάται από την ψυχική διάθεση και ισορροπία. Διαταραχή της προσοχής σημαίνει διάσπαση της σκέψης. Η διάσπαση της προσοχής οφείλεται περισσότερο σε εσωτερικά αίτια και λιγότερα σε εξωτερικά. (Κυπριωτάκης, 1987, σελ.64).

Πάντως οι διαταραχές στη μάθηση μπορεί να παρουσιάζουν μεγάλη ανομοιογένεια και να οφείλονται σε διάφορους ενδογενείς και εξωγενείς παράγοντες που μπορεί ν' αλληλεπιδρούν και να αλληλοεπηρεάζονται.

## ΕΙΔΙΚΗ ΑΓΩΓΗ ΓΙΑ ΤΟ ΠΑΙΔΙ - ΜΑΘΗΣΙΑΚΕΣ ΔΥΣΚΟΛΙΕΣ

Μαθησιακά προβλήματα μπορεί να παρουσιαστούν σε παιδιά κάθε κατηγορίας. Η εκπαίδευση των παιδιών πρέπει να λειτουργεί σε ατομική βάση, σύμφωνα με τις ιδιαίτερες ανάγκες του παιδιού σε κάθε περίπτωση.

Έχει σημασία, οι δάσκαλοι και οι γονείς να προσπαθούν να διαμορφώνουν προγράμματα μάθησης με σκοπό την αντιστάθμιση του ελαττώματος και την ανάδειξη κάποιας ικανότητας του παιδιού. Μ' αυτό τον τρόπο το παιδί ενθαρρύνεται μπορεί ν' απολαύσει τη χαρά της επιτυχίας, ν' αποκτήσει αυτοπεποίθηση κι έτσι να προχωρήσει στην κατάκτηση σχολικών γνώσεων.

Σύμφωνα με το Open University (1985) οι παράγοντες της συμπεριφοράς και της προσωπικότητας έχουν ιδιαίτερη σημασία, όταν θέλουμε να προσδιορίσουμε ποιο είναι το καλύτερο πλαίσιο, για να δοθεί η ειδική βοήθεια και να διαμορφώσουμε τους στόχους ενός ειδικού προγράμματος.

Πρέπει να δούμε το σχολικό άγχος σαν ένα σύμπτωμα ψυχικής ανασφάλειας. Αγχώδη παιδιά πρέπει να αποκτήσουν θάρρος και εμπιστοσύνη στον εαυτό τους για να μπορέσουν ν' ανταποκριθούν στις απαιτήσεις του σχολείου (Κυπριωτάκης, 1987, σελ. 66).

Σύμφωνα με το Open University (1985) ο Becker και άλλοι έχουν προτείνει μια μέθοδο τροποποίησης της συμπεριφοράς μαθητών που παρουσιάζουν σοβαρά προβλήματα προσαρμογής.

Η μέθοδος αυτή στηρίζεται σε γενικές γραμμές στη συγκυριακή χρήση θετικής ενίσχυσης (ειδικής προσοχής και επαίνων) από τον δάσκαλο. Μπορούμε να φανταστούμε ομάδες διαφορετικού μεγέθους με ή χωρίς ειδικούς εκπαιδευτικούς σκοπούς, μια ποικιλία από διαδικασίες και δραστηριότητες και μια συνεχή επαγρύπνηση του δασκάλου, έτσι ώστε ν' αξιοποιεί όλες τις ευκαιρίες γενίκευσης κάποιων νεοαποκτημένων συμπεριφορών.

Σύμφωνα με τον Κυπριωτάκη (1987) η αφηρημάδα δεν διορθώνεται με σκληρά μέτρα αλλά με την απομάκρυνση από τους πολλούς θορύβους και τα πολλαπλά ερεθίσματα της σύγχρονης ζωής ώστε μέσω της ευκαιρίας που θα τους δοθεί να κάνουν κάτι να αναπτυχθεί το ενδιαφέρον κι η επιμονή τους σ' ένα γνωστικό αντικείμενο.

Οι λαθεμένες διαδικασίες μάθησης μπορεί να οδηγήσουν σε αποτυχία της μάθησης. Γι' αυτό το παιδί πρέπει να μάθει τις σωστές τεχνικές μάθησης.

Για να φοιτήσει το παιδί στο σχολείο πρέπει να είναι σχολικά ώριμο. Σε αντίθετη περίπτωση η σχολική αποτυχία είναι αναπόφευκτη.



## 6. ΤΟ ΠΑΙΔΙ ΜΕ ΔΙΑΤΑΡΑΧΕΣ ΤΗΣ ΣΥΜΠΕΡΙΦΟΡΑΣ

Σύμφωνα με τον Α.Κυπριωτάκη (1987), κάθε πράξη που συγκρούεται με τα "αυτονόητα" του περίγυρου, κάθε μη "σωστή" αντίδραση αποτελεί διαταραχή της συμπεριφοράς. Στο σύνολό τους οι διαταραχές της συμπεριφοράς θεωρούνται σαν ανικανότητα του ατόμου να προσαρμοστεί στις νέες καταστάσεις. Ατομα με διαταραχές της συμπεριφοράς προβαίνουν ενσυνείδητα ή ασυνείδητα σε ενέργειες που εμποδίζουν την κοινωνική τους ενσωμάτωση, στη συναισθηματική και ψυχική τους ισορροπία και τη μορφωτική τους ανάπτυξη ή βλάπτουν πιθανώς με αυτές άλλους ανθρώπους.

Γενικά οι μορφές συμπεριφοράς είναι μορφές έκφρασης μιας ελλιπούς κοινωνικοποίησης και η παρουσία τους στους ανθρώπους συνθέτει ένα σοβαρό και πολυδιάστατο πρόβλημα από παιδαγωγική, κοινωνιολογική και ψυχολογική άποψη.

### **A. Συμπτωματολογία**

Με την παρατήρηση μπορούμε να διαπιστώσουμε τις μορφές με τις οποίες εκδηλώνονται οι διαταραχές της συμπεριφοράς. Άλλοτε η παρατήρηση στρέφεται σε αυτό που βλέπουμε, την επιφάνεια οπότε και μιλάμε για φαινομενολογική θεώρηση του προβλήματος και εξετάζουμε τις αντιδράσεις του ατόμου στο σωματικό τομέα, στην έκφραση, στην μάθηση και επίδοση του στο σχολείο, καθώς και στον κοινωνικό τομέα.

Άλλοτε βέβαια η προσοχή μας στρέφεται στην "εσωτερική" διάσταση του προβλήματος στις ψυχικές διαδικασίες, που "ευνοούνται" μ' αυτό που εκδηλώνεται, η συμπεριφορά, οπότε και μιλάμε για τη λειτουργική διάσταση του προβλήματος. Τα παιδιά αυτά υποφέρουν από χρόνιες ψυχικές συγκρούσεις και από χρόνια βιώματα υπαρξιακά. Δεν έχουν πάρει τον απαραίτητο ψυχικό και πνευματικό εξοπλισμό για να αντιμετωπίσουν τη ζωή και έτσι συναντούν καθημερινά και παντού ανυπέρβλητες δυσκολίες.

### **B. Αίτια**

#### **1. Οργανικά αίτια**

Μερικά από τα οργανικά αίτια που είναι δυνατόν να οδηγήσουν σε διαταραχές της συμπεριφοράς είναι

- Σωματική αναπηρία
- Ανωμαλίες και παθήσεις της καρδιάς
- Βλάβες του εγκεφάλου
- Λειτουργικές διαταραχές

## 2. Δυσμενείς επιδράσεις του περιγυρου

### α. Η ελλιπής αγωγή (Παιδαγωγική Αποψη).

Μια κατηγορία παιδιών δεν έχει το προνόμιο να τύχει μιας σωστής και ολοκληρωμένης αγωγής. Αυτή βρίσκεται διαρκώς στον κίνδυνο της αποτυχίας. Με βάση τις μαθησιακές δυσκολίες διακρίνουμε τις εξής μορφές ελλιπούς αγωγής, σύμφωνα με τον Α. Κυπριωτάκη (1987).

Εγκατάλειψη: Το παιδί αναπτύσσεται χωρίς να μαθαίνει σωστούς τρόπους συμπεριφοράς. Λείπουν πρότυπα, παρώθηση και ενδιαφέροντα. Μπορεί μάλιστα να υιοθετήσει αρνητικές μορφές συμπεριφοράς ικανοποιώντας εγωιστικές του ανάγκες.

Σφάλματα στον προσανατολισμό: Αναπτύσσονται σχήματα συμπεριφοράς με τα οποία το παιδί δεν είναι σε θέση να αντιμετωπίσει σωστά καταστάσεις και γεγονότα (δυσκολίες κοινωνικοποίησης).

Αουνέπεια: Εδώ αλληλοσυγκρούονται οι μορφές συμπεριφοράς που προσφέρονται

Εμπόδια: Η βοήθεια και οι μορφές συμπεριφοράς που υιοθετούνται μειώνουν τις δυνατότητες του παιδιού για ανάπτυξη. Η αυθορμησία ή λήψη πρωτοβουλιών καθώς και η δημιουργική σκέψη που είναι στοιχεία αναγκαία για την ομαλή κοινωνική προσαρμογή και εξέλιξη του ατόμου περιορίζονται και το παιδί φτάνει να καταστήσει ένας αυτόματος μηχανισμός.

### β. Κοινωνικά - Ψυχικά αίτια (κοινωνιολογική - ψυχολογική άποψη)

- Το χαμηλό κοινωνικό-οικονομικό στρώμα
- Η στενότητα χώρου (σπίτι, σχολείο, θέση εργασίας)
- Η έλλειψη χώρου για παιχνίδι (μέσα στα τσιμέντα των μεγαλουπόλεων)
- Ο μεγάλος αριθμός μαθητών μέσα στην τάξη που συνεπάγεται την απρόσωπη επικοινωνία
- Η ηχορύπανση και οι θόρυβοι
- Η φτώχεια και η υπερπροσφορά ερεθίσματος
- Η συχνή αλλαγή ομάδας, δασκάλου, κατοικίας
- Η έλλειψη ή η απουσία γονέων ή αδελφών
- Η έλλειψη ψυχικού δεσμού ανάμεσα στα μέλη της οικογένειας
- Η ένταση της οικογενειακής ή σχολικής ατμόσφαιρας
- Οι συχνές καταστάσεις ματαίωσης και στρες
- Ο ιδρυματισμός
- Η έλλειψη προληπτικών μέτρων για την αποτροπή περιβαλλοντικών επιδράσεων.

Πρέπει βέβαια να αναφέρουμε αυτών των αιτιών δεν συνεπάγεται αναπόφευκτα και διαταραχές στην συμπεριφορά.

## ΕΙΔΙΚΗ ΑΓΩΓΗ ΤΟΥ ΠΑΙΔΙΟΥ ΜΕ ΔΙΑΤΑΡΑΧΕΣ ΣΤΗ ΣΥΜΠΕΡΙΦΟΡΑ

Σύμφωνα με τον Α. Κυπριωτάκη (1987), βασική προϋπόθεση της αγωγής των παιδιών με διαταραχές της συμπεριφοράς είναι η σωστή διάγνωση δηλ. ο προσδιορισμός των αιτιών που προκάλεσαν τις διαταραχές και ο βαθμός εξάρσης των συμπτωμάτων τους. Τότε μόνο μπορεί να καθοριστεί η μορφή και τα πλαίσια των στόχων της αγωγής κάθε παιδιού αφού δεν υπάρχει ένας ενιαίος τύπος των παιδιών με διαταραχές της συμπεριφοράς. Γι' αυτό σε κάθε περίπτωση προηγείται η διάγνωση και η γνωριμία με τον μαθητή απ' όπου απορρέει η μορφή αγωγής που θα εφαρμοστεί στην συνέχεια.

Στις περιπτώσεις λαθεμένης αγωγής επιχειρείται η αλλαγή του τρόπου συμπεριφοράς με την εφαρμογή αντίστοιχων ψυχοπαιδαγωγικών μέσων. Όταν το παιδί έχει χάσει την ικανότητα μερικά ή ολικά να δέχτεί αγωγή, τότε πρέπει να εφαρμοσθεί κατάλληλη ψυχοθεραπεία.

Η ψυχοθεραπεία στις περιπτώσεις αυτές εντάσσεται φυσικά μέσα στα σχολικά πλαίσια και αποτελεί μια βασική ανάμεσα στις άλλες αγωγή.

Κάθε μορφή αγωγής πρέπει να ξεκινά με βάση τη ψυχοσωματική ολότητα κάθε μαθητή, με όλες τις ιδιαιτερότητες του, για να έχει πιθανότητες επιτυχίας.

Το να δεχθούμε το μαθητή όπως αυτός είναι και να του προσφέρουμε τρόπους και μέσα εργασίας που οδηγούν στην επιτυχία είναι η καλύτερη παρωθηση.

Απαραίτητο είναι να ληφθούν από πριν υπ' όψη οι μειωμένες δυνατότητες για μάθηση των παιδιών αυτών εξαιτίας προηγούμενων αποτυχιών, και το σχολείο να δημιουργήσει κατάλληλες συνθήκες ώστε να είναι εξασφαλισμένη η ενεργός συμμετοχή του μαθητή σ' όλες τις διαδικασίες μάθησης.

Εξάλλου ένα σταθερό πρόγραμμα μαθημάτων και μια ορθή οργάνωση του ελεύθερου χρόνου συντελούν αποφασιστικά στην επιτυχία της αγωγής.

Επίσης για ριζική αντιμετώπιση του προβλήματος απαιτείται να ληφθεί υποψη και το πιο στενό περιβάλλον του παιδιού, η οικογένεια, οι γονείς του. Για το σκοπό αυτό το σχολείο θα πρέπει να διατηρεί σταθερές και συστηματικές επαφές με τους γονείς των παιδιών με διαταραχές της συμπεριφοράς, με κατάλληλες συμβουλές και σχετικές υποδείξεις καθώς επίσης και με ειδική πληροφόρηση πάνω σε θέματα αγωγής σε ομαδικό και ατομικό επίπεδο.

Βέβαια υπάρχουν και περιπτώσεις που η συμπεριφορά του παιδιού οφείλεται σε ψυχικά προβλήματα των γονέων (νευρώσεις κ.λπ) οπότε και είναι απαραίτητη η κατάλληλη ψυχοθεραπεία προς αυτούς από ειδικούς ψυχολόγους με στόχο την ουσιαστική βοήθεια του παιδιού.

## 7. ΑΤΟΜΑ ΜΕ ΨΥΧΙΑΤΡΙΚΑ ΠΡΟΒΛΗΜΑΤΑ

Όταν μιλάμε για άτομα με ψυχιατρικά προβλήματα εννοούμε τα άτομα εκείνα που αναπτύσσουν μη φυσιολογική, παθολογική συμπεριφορά. Ένας ακριβής όμως ορισμός είναι δύσκολο να υπάρξει και να είναι αντικειμενικός γιατί αφορά την ανθρώπινη συμπεριφορά η οποία καθορίζεται από διαφορετικές αξίες, αρχές και διαφορετικούς κανόνες.

Σύμφωνα με την Μ. Νασιάκου (1982) οι επιστήμονες στην προσπάθειά τους να ορίσουν και να κατατάξουν την ανθρώπινη συμπεριφορά και κυρίως οι ψυχολόγοι και οι ψυχίατροι κατέληξαν σε ποικίλους ορισμούς, ανάλογους με την ιδεολογία που επικρατούσε στον κοινωνικό χώρο. Σήμερα, δεν υπάρχει καμιά απόλυτη και αδιάσπαστη περιγραφή της ψυχικής υγείας και της ψυχικής νόσου. Παρ' όλα αυτά υπάρχουν κάποιοι γενικοί ορισμοί οι οποίοι είναι οι εξής:

- α) Ο στατικός ορισμός κατά τον οποίο η συμπεριφορά που ονομάζεται μη φυσιολογική είναι εκείνη που αποκλίνει από τον μέσο όρο γι' αυτό και συχνά αποκαλείται αποκλίνουσα συμπεριφορά.
- β) Ο ηθικός ορισμός σύμφωνα με τον οποίον φυσιολογικό θεωρείται το άτομο που ακολουθεί και τηρεί τους ηθικούς κανόνες της κοινωνίας του και μη φυσιολογικό το άτομο που τους παραβαίνει, και
- γ) Ο ιατρικός ορισμός κατά τον οποίο ψυχικά ασθενής είναι ο άνθρωπος που το αίτιο της συμπεριφοράς του προέρχεται απ' το γεγονός ότι το ανώτερο νευρικό του σύστημα και γενικά ο οργανισμός του νοσεί.

Οι κυριώτερες ψυχιατρικές ασθένειες είναι οι εξής:

### 1. Σχιζοφρένεια.

#### Ορισμός

Σύμφωνα με τους Davis, Gfeller και Chaunt (1992) η σχιζοφρένεια είναι μια σοβαρή ψυχική διαταραχή στην οποία το άτομο παρουσιάζει έντονη αλλοίωση στη σκέψη, στην αντίληψη και στη συμπεριφορά. Παραμορφωμένες αντιλήψεις και ιδέες, περίεργες φαντασιώσεις, περίεργη ομιλία και παράλογη συναισθηματική συμπεριφορά αποτελούν μέρος αυτών των αλλοιώσεων.

#### Χαρακτηριστικά

Σύμφωνα με το DSM-III-R (1987) όπως αναφέρουν οι Davis, Gfeller και Chaut (1992), τα χαρακτηριστικά της σχιζοφρένειας είναι τα εξής: 1) παραληπτικές ιδέες, 2) προεξάρχουσες ψευδαισθήσεις, 3) αλλοιώσεις στην αντίληψη, 4) αλλοιώσεις στο συναίσθημα, 5) αλλοιώσεις στην αντίληψη για τον εαυτό τους, 6) κατατονική συμπεριφορά, 7) αλλοιώσεις στις σχέσεις με την εξωτερική πραγματικότητα.

### Αιτιολογία.

Οι Davis, Gfeller και Chaut (1992) αναφέρουν ότι σύμφωνα με τη γενετική θεωρία έρευνες που έγιναν σε οικογένειες έχουν δείξει ότι ανάμεσα στους α' βαθμούς συγγενείς σχιζοφρενικών, το ποσοστό της σχιζοφρένειας αυξάνεται σημαντικά.

Οι βιολογικές θεωρίες υποστηρίζουν ότι στη σχιζοφρένεια υπάρχει μια ανισορροπία σε συγκεκριμένους νευροδιαβιβαστές στον εγκέφαλο.

Η ψυχολογική-κοινωνική θεωρία εξηγεί ότι η σχιζοφρένεια είναι αποτέλεσμα παθολογικού τύπου ανατροφής από την εμβρυϊκή περίοδο, πχ. παθολογικές σχέσεις γονιού-παιδιού, παθολογικοί τρόποι επικοινωνίας μεταξύ των μελών της οικογένειας.

### Θεραπεία

Τα φάρμακα καταστέλλουν την ψυχωτική διέγερση και τα ψυχωτικά συμπτώματα αλλά δεν μπορούν να θεραπεύσουν την αρρώστια.

Η ψυχοκοινωνική παρέμβαση γίνεται σε ατομικό ή ομαδικό πλαίσιο που έχει στόχο να βοηθήσει το άτομο ν' αντιμετωπίσει την αρρώστια του καθώς και να μειώσει την ψυχοπαθολογική συμπεριφορά.

## **2. Διαταραχές της διάθεσης.**

Σύμφωνα με τον Ν. Μάνο (1988) οι διαταραχές της διάθεσης ή συναισθηματικές διαταραχές είναι μια ομάδα διαταραχών που χαρακτηρίζονται από διαταραχή της συναισθηματικής διάθεσης. Χωρίζονται σε δύο μεγάλες κατηγορίες: τις καταθλιπτικές διαταραχές και τις διπολικές διαταραχές.

### α) Καταθλιπτικές διαταραχές.

Οι καταθλιπτικές διαταραχές χαρακτηρίζονται από διαταραχές στο συναίσθημα (καταθλιπτική διάθεση, ανηδονία, άγχος), διαταραχές στο φυσικό νευρικό σύστημα (διαταραχή ύπνου, διαταραχή της όρεξης, κόπωση, εξάντληση, ελάττωση της σεξουαλικής διάθεσης, ψυχοκινητική επιβράδυνση και διέγερση) διαταραχές στην κινητοποίηση (απώλεια του ενδιαφέροντος στις συνηθισμένες δραστηριότητες, ανημπόρια, έλλειψη ελπίδας, σκέψεις ή απόπειρες αυτοκτονίας) διαταραχές στη σκέψη και στην αντίληψη (αισθήματα-σκέψεις ενοχής ή και αναξιότητας, χαμηλή αυτοεκτίμηση, δυσκολία στη συγκέντρωση, ψυχωση) σωματικά ενοχλήματα.

Οι παράγοντες που συμβάλλουν στην ανάπτυξη καταθλιπτικών διαταραχών είναι γενετικοί παράγοντες, νευροχημικοί παράγοντες, ανεπάρκεια νορεπινεφρίνης στο κεντρικό νευρικό σύστημα, ανεπάρκεια σεροτονίνης, άλλοι βιολογικοί παράγοντες καθώς και ψυχολογικοί παράγοντες (διαταραγμένη βρεφονηπιακή ηλικία, διαπροσωπική απώλεια κ.λπ).

### β) Διπολικές διαταραχές.

Η διπολική διαταραχή (μανιοκαταθλιπτική νόσος) γενικά περιλαμβάνει πλήρως ανεπτυγμένα επεισόδια μανίας και κατάθλιψης. Τα μανιακά επεισόδια μπορεί να εναλλάσσονται κανονικά, ένα προς ένα, με τα καταθλιπτικά επεισόδια ή μπορεί να προεξάρχει μια από τις δυο αυτές ακραίες συναισθηματικές καταστάσεις (N. Μάνου, 1988, σελ. 204).

Τα συμπτώματα της μανίας είναι η διαταραχή της συναισθηματικής διάθεσης, η διογκωμένη αυτοεκτίμηση, ελαττωμένη ανάγκη για ύπνο, πίεση λόγου, φυγή των ιδεών, διάσπαση της προσοχής, αυξημένη δραστηριότητα, υπερβολική εμπλοκή σε δραστηριότητες που μπορεί να έχουν οδυνηρές συνέπειες, συναισθηματική αστάθεια, παραληπτικές ιδέες και ψευδαισθήσεις.

#### Αιτιολογία

Σύμφωνα με τον N. Μάνου (1988) η πιο ουσιαστική πληροφόρηση που έχουμε σήμερα για τα αίτια της Διπολικής Διαταραχής αφορά τη γενετική βάση.

Ο τρόπος δράσης του λίθιου θα μπορούσε να οδηγήσει επίσης στην αιτιολογία της μανιοκαταθλιπτικής νόσου.

Οι ψυχοκοινωνικοί στρεσογόνοι παράγοντες συχνά ελκύουν μανιακά επεισόδια σε άτομα με διπολική διαταραχή.

#### Θεραπεία

Η αρχική απόφαση στη θεραπεία ενός ασθενή με διαταραχή διάθεσης είναι αν χρειάζεται νοσηλευτική φροντίδα ή όχι.

Οι περισσότεροι μανιοκαταθλιπτικοί και καταθλιπτικοί αντιμετωπίζονται σαν εξωτερικοί ασθενείς.

Σύμφωνα με τους Davis, Gfeller, Chaut (1992), η φαρμακευτική αγωγή είναι πολύ σημαντικό μέρος της μανίας και της κατάθλιψης. Το λίθιο είναι σημαντικό φάρμακο για την αντιμετώπιση των μανιακών επεισοδίων. Για την σοβαρή κατάθλιψη συνιστώνται τα τρικυκλικά αντιθλιπτικά. Σε περιπτώσεις που η κατάθλιψη είναι τόσο σοβαρή και ο ασθενής δεν ανταποκρίνεται στα φάρμακα με αποτέλεσμα να κινδυνεύει η ζωή του η μόνη λύση που απομένει είναι το ηλεκτροσόκ.

Η ψυχοθεραπεία, η συμβουλευτική και η υποστηρικτική είναι χρήσιμα και σημαντικά μέρη της θεραπείας και εξαρτώνται από τις ανάγκες του κάθε ατόμου. Η γνωστική θεραπεία προσφέρεται και στοχεύει στη διόρθωση των λάθος νοητικών σχημάτων για την πραγματικότητα τα οποία συντελούν στην κατάθλιψη.

### 3. Διαταραχές Προσωπικότητας

Σύμφωνα με τον N. Μάνου (1988), έχουμε Διαταραχή της Προσωπικότητας όταν τα στοιχεία προσωπικότητας είναι τόσο δυσπροσαρμοστικά και δύσκαμπτα

ωστε να προκαλούν είτε σημαντική έκπτωση της λειτουργικότητας είτε υποκειμενική έντονη ενόχληση.

#### Χαρακτηριστικά

Τα χαρακτηριστικά των Διαταραχών της Προσωπικότητας είναι οι άκαμπτες και δυσπροσάρμοστες απαντήσεις στο στρες, σημαντική αναπηρία στις τρεις βασικές διαστάσεις της ζωής (αγάπη, εργασία, διασκέδαση), απόδοση των προβλημάτων στο περιβάλλον, δυσκολία στην απόκτηση ευαισθησίας στα δυσπροσαρμοστικά σχήματα της συμπεριφοράς τους, επιπλοκές όπως κατάθλιψη, αυτοκτονία, βία και αντικοινωνική συμπεριφορά, παροδικά ψυχωτικά συμπτώματα, βραχεία ψυχωτικά επεισόδια, κατάχρηση ουσιών.

#### Αιτιολογία

Σύμφωνα με τον Ν. Μάνου (1988) οι γενετικοί παράγοντες παίζουν σημαντικό ρόλο στην ανάπτυξη διαταραχών της προσωπικότητας.

Νευρολογικές διαταραχές επίσης φαίνεται να συσχετίζονται με αυξημένη συχνότητα διαταραχών της προσωπικότητας. Οι περιβαλλοντικοί παράγοντες, ενώ έχει θεωρηθεί ότι παίζουν τον κύριο ρόλο δεν έχει ακόμα εξηγηθεί γιατί κάποια άτομα που είχαν ψυχοτραυματική παιδική ηλικία ανέπτυξαν διαταρχή της προσωπικότητας κι άλλα όχι.

#### Θεραπεία

Κατά τον Davis, Gfeller και Chaut (1992) η θεραπεία είναι ατομική ή ομαδική ψυχοθεραπεία που αποσκοπεί στη βελτίωση της ικανότητας για διαπροσωπικές σχέσεις. Βασικός σκοπός της θεραπείας είναι να καταλάβει ο ασθενής ότι ο φόβος για τον έξω κόσμο προέρχεται περισσότερο απ' τον δικό του εσωτερικό κόσμο. Σε κάποιες περιπτώσεις διαταραχών προσωπικότητας η ομαδική ψυχοθεραπεία θα πρέπει να προτιμείται γιατί προσφέρει ένα σταθερό κι οργανωμένο περιβάλλον όπου υπάρχει καλύτερος έλεγχος της κοινωνικής συμπεριφοράς.

### **4. Αγχώδεις Διαταραχές**

Σύμφωνα με τον Ν. Μάνου (1988) αγχώδη διαταραχή έχουμε όταν το άγχος θεωρείται παθολογικό και δημιουργεί προβλήματα στην καθημερινή λειτουργικότητα, στην επίτευξη στόχων ή στην συναισθηματική ηρεμία του ανθρώπου.

Σύμφωνα με το DSM-III-R χαρακτηριστικά των αγχωδών διαταραχών είναι το άγχος και η συμπεριφορά αποφυγής (Μάνου, 1988, σελ. 223).

#### Αιτιολογία

Η ανάπτυξη αγχωδών διαταραχών οφείλεται τόσο σε ψυχολογικούς όσο και σε σωματικούς παράγοντες.

Σύμφωνα με τον Freud όπως αναφέρει ο Ν. Μάνου (1988), το άγχος θεωρείται ως απάντηση του εγώ σε απαγορευμένες ασυνείδητες ενορμήσεις που

έρχονται σε σύγκρουση με το εγώ το υπερεγώ ή την πραγματικότητα.

Στους βιολογικούς παράγοντες υπάγονται, ενδογενείς εγκεφαλικές δυσλειτουργίες καθώς και οι υποκείμενες σωματικές νόσοι. Επίσης πολλές αγχώδεις διαταραχές είναι οικογενειακές νόσοι.

#### Θεραπεία

Οι ψυχοθεραπευτικές τεχνικές, σύμφωνα με τους Davis, Gfeller και Thaut (1992) φαίνονται να είναι πιο αποτελεσματικές αν έχουν αναγνωριστεί οι παράγοντες που προκαλούν την αγχώδη διαταραχή. (πχ. ιατρικές καταστάσεις, μη υγιείς διαπροσωπικές σχέσεις ή η απώλεια ενός αγαπημένου προσώπου).

Η αποκαλυπτική ψυχοθεραπεία μπορεί να βοηθήσει στην αναγνώριση και εξήγηση των αιτιών που προκαλούν το άγχος. Η θεραπεία συμπεριφοράς είναι συχνά αποτελεσματική στις φοβίες όπου ο ασθενής μπορεί να μάθει να μειώνει την αντίδραση του στο φόβο με τη χρησιμοποίηση χαλαρωτικών τεχνικών κατά τη διάρκεια σταδιακών αντιμετώπισεων των καταστάσεων που του προκαλούν φόβο.

Άλλες ψυχιατρικές διαταραχές είναι οι οργανικές ψυχικές διαταραχές, οι διαταραχές λόγω χρήσης ψυχοδραστικών ουσιών και οι ψυχιατρικές διαταραχές της παιδικής ηλικίας.



## ΚΕΦΑΛΑΙΟ IV

### 1. ΤΑ ΑΙΣΘΗΣΙΟΚΙΝΗΤΙΚΑ ΣΧΗΜΑΤΑ

Σύμφωνα με τον Ward (1990), τα αισθησιοκινητικά σχήματα, όπως έτσι χαρακτηρίστηκαν από τον Piaget συντελούν σε μεγάλο βαθμό στις πρώιμες μαθησιακές εμπειρίες. Τα σχήματα αυτά, με την ευρεία έννοια του όρου, είναι σαφώς ευδιάκριτα πακέτα φυσικών και νευρολογικών λειτουργιών, τα οποία δεν είναι διεσπαρμένα τυχαία αλλά είναι σε μεγάλο βαθμό δομημένα και εξυπηρετούν κάποιο στόχο. Έτσι η αντανakλαστική κίνηση θηματισμού δεξι/αριστερό κατά τον πρώτο μήνα της ζωής μας μπορεί να περιγραφεί σαν το αισθησιοκινητικό σχήμα.

Επιπροσθέτως και ορισμένα άλλα σχήματα εμφανίζονται να εκτελούν κάποιο συγκεκριμένο στόχο. Ένα απ' αυτά -σημαντικός σταθμός στην ανάπτυξη μας- είναι η ικανότητα του παιδιού να παρακολουθεί με το βλέμμα του την πολύχρωμη κουδουνίστρα του από την 2η κιόλας εβδομάδα της ζωής του. Αποτελεί σταθμό της ζωής μας διότι δηλώνει την ικανότητα σύνθεσης τουλάχιστον 2 αισθήσεων - την ακοή και τη όραση.

Ο Piaget χρησιμοποιώντας τον όρο αισθησιοκινητική δηλώνει ότι θεωρεί την κίνηση ως ξεχωριστό παράγοντα από τις αισθήσεις στη μαθησιακή διαδικασία. Σαφώς η κίνηση περιέχει τις αισθήσεις. Θα λέγαμε ότι αποτελεί ένα κράμα των αισθήσεων. Είναι συναρπαστικό να παρατηρεί κανείς ένα βρέφος 7-8 μηνών να περιεργάζεται με προσήλωση τα αντικείμενα πχ. κύβους, τρίγωνα, σφαίρες τα οποία συνήθως του προσφέρονται σαν πλαστικά ή ξύλινα παιχνίδια. Το ίδιο το χέρι του βρέφους αλλάζει σχήμα κάθε φορά που προσαρμόζεται στο μέγεθος και τη φόρμα του αντικειμένου (που επίσης συσχετίζεται δια μέσου της αφής και της όρασης). Ο Piaget θα έλεγε ότι το σχήμα του χεριού μιμείται το αντικείμενο και λειτουργεί ως αναπαραστάσή του. Βέβαια συνυπάρχουν και οι οπτικές και απτικές εντυπώσεις που μαζί με την κίνηση συνιστούν την εμπειρία.

Όλες αυτές οι λειτουργίες χρησιμοποιούνται ευχάριστα στη μαθησιακή διαδικασία και σε κανονικές συνθήκες πραγματοποιείται μια σύνθεση όλων αυτών των αισθήσεων. Είναι αξιοσημείωτο ότι η σύνθεση αυτή συμβαίνει τόσο πρόωρα- δηλ στην περίπτωση συντονισμού ακοής και όρασης με ερέθισμα μια κουδουνίστρα ή ανάλογα καμπανάκια στις 2-3 πρώτες εβδομάδες (γεγονός που πρόσφατα παρατηρήθηκε στον Θωμά εγγονό του συγγραφέα).

Οι απαρχές του συντονισμού αφής-όρασης παρατηρούνται από τον 6ο ή 7ο μήνα. Το γεγονός αυτό είναι σαφώς ένας σταθμός στην ανάπτυξη των ενεργειών αφομείωσης -δηλ την διερεύνηση και τον προσεγγιστικό τρόπο μάθησης. Τα πρώτα δείγματα είναι η προσπάθεια του βρέφους να πιάσει το κουτάλι, το πιάτο ή

το αγαπημένο του παιχνίδι.

Αυτές οι ενέργειες δεν είναι μόνο από μια άποψη απλές και λειτουργικές, αλλά έχουν και συγκεκριμένη διδακτική αξία. Από μια άλλη πιο πλούσια άποψη του όρου λειτουργικές ενέργειες, θεωρούνται σαν στοιχειώδεις αισθητικές εμπειρίες.

#### A. Οι αισθήσεις και η αντίληψη

Σύμφωνα με τον Ward (1990), οι αισθήσεις είναι τα ουσιαστικά κανάλια μέσω των οποίων ερχόμαστε σε επαφή και μαθαίνουμε για το φυσικό μας περιβάλλον. Έτσι έχουμε εντυπώσεις όταν για παράδειγμα πιάνουμε ζεστά και κρύα πράγματα, βλέπουμε λαμπερά και σκοτεινά αντικείμενα, ακούμε δυνατούς και σιγανούς ήχους. Αισθανόμαστε σε διαφορετικό βαθμό ευχαρίστηση ή δυσαρέσκεια, σίγουρα μέσω της αφής, αλλά και συγκεκριμένων άλλων αισθητηριακών εμπειριών.

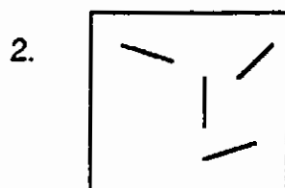
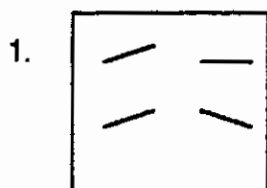
Η αντίληψη περιλαμβάνει την καταγραφή στο μυαλό μας μιας ιδιαίτερης εντύπωσης. Όταν συμβαίνει κάτι τέτοιο συνειδητά έχουμε την τάση να δώσουμε ένα όνομα, να αναφερθούμε σε κάποια παρόμοια προηγούμενη εμπειρία ή να κατασκευάσουμε νοητικά ένα πεδίο στο οποίο μπορεί να ταξινομηθεί η συγκεκριμένη εντύπωση.

Επομένως θα μπορούσαμε να πούμε ότι η αντίληψη είναι ανώτερη νοητική λειτουργία. Η συνειδητή ή ασυνειδήτη προσπάθεια να βρεθούν οι ομοιότητες ή το περιεχόμενο στην διαδικασία της αντίληψης είναι με άλλα λόγια η αναζήτηση της κατασκευής μορφών ή σχηματισμών με το δεδομένο υλικό των πληροφοριών που έχουμε από τις αισθήσεις.

Η διαδικασία που σκιαγραφήθηκε παραπάνω βρίσκεται πολύ κοντά στην αισθητηριακή εμπειρία, όπου συχνά εμπλέκεται μια ευχάριστη κατάσταση η οποία μπορεί να αναγνωρισθεί σε δυο επίπεδα.

- α) Επιφανειακά - στο οποίο η ικανοποίηση (μια ήπια ευχαρίστηση) πηγάζει από την ολοκλήρωση της αναζήτησης της φόρμας/μοντέλου και
- β) Κατά βάθος - στην οποία παράγεται το συναίσθημα ή ο τόνος της συγκίνησης ως υποκείμενο στην εμπειρία.

Το παράδειγμα εναλλακτικής ταξινόμησης οκτώ γραμμών θα βοηθήσει να απεικονίσουμε καθαρά αυτό το σημείο σχετικά με την αντίληψη. Αυτό το test των οκτώ γραμμών έχει συχνά δοκιμαστεί σε άτομα με σοβαρές μαθησιακές δυσκολίες και σε πολύ μικρά φυσιολογικά παιδιά.



Αν και τα δυο σχέδια περιέχουν την ίδια βασική λειτουργία, τα παιδιά εύκολα διακρίνουν στη δεύτερη φιγούρα ένα πρόσωπο ή ακόμα έναν άνθρωπο ή ένα χαμογελαστό ανθρώπινο πρόσωπο. Τα δεδομένα της φιγούρας είναι απλά και μόνο οκτώ ευθείες γραμμές, στην πραγματικότητα κάτι πολύ διαφορετικό από ένα αληθινό 3 διαστάσεων ανθρώπινο πρόσωπο.

Μια εξήγηση της κατασκευαστικής διαδικασίας που μας απασχολεί εδώ, είναι ότι το παιδί, έχοντας ήδη δει τόσα πολλά πρόσωπα, φτιάχνει μια ιδέα ενός προσώπου και κατά μια έννοια χτίζει ένα ιδανικό ή μέσο πρόσωπο στο μυαλό του, έτσι ώστε μπορεί πλέον να συγκρίνει αυτή την εικόνα με όλα τα πρόσωπα που θα συναντήσει μπροστά του στο μέλλον.

Σύμφωνα με τον D. Ward, 1990, θα ήταν προτιμότερο να χρησιμοποιούμε τον όρο αντίληψη αντί του όρου έννοια μια και έχει δοθεί πολύ μεγάλη έμφαση στην εκπαίδευση με τον όρο σχηματισμός έννοιας που κάποιοι δάσκαλοι επιμένουν να θεωρούν σαν τη γνω-στική περιοχή -δηλαδή αυτού του είδους τις νοητικές διαδικασίες οι οποίες σχετίζονται υποθετικά με τη λογική σκέψη, τις ανεξάρτητες διεργασίες και την επίλυση λογικών προβλημάτων, λειτουργίες τις οποίες πολλά παιδιά με ειδικές ανάγκες, βρίσκουν τόσο δύσκολες.

Σε αντίφαση με την ιδέα της καινής αντίληψης βρίσκεται η θεωρία που υποστηρίζει ότι υπάρχουν ορισμένες δομές που είναι ήδη τοποθετημένες στον ανθρώπινο εγκέφαλο από την γεννησή του, έτοιμες να συσχετισθούν με την αντίληψη και οι οποίες παραμένουν αδρανείς μέχρι να λάβουν κάποιες αισθητηριακές πληροφορίες, οι οποίες θα διαμορφώσουν την εμπειρία.

Συνηθισμένα χαρακτηριστικά αυτών των δομών είναι οι γραμμές και οι ζώνες οι οποίες μας καθιστούν ικανούς να αναγνωρίσουμε συγκεκριμένα σχήματα κλειδιά - π.χ. το πρόσωπο - τα οποία είναι σημαντικά για την επιβίωση μας.

Με ποιό τρόπο διαφέρει ο ανθρώπινος εγκέφαλος σ' αυτό ακριβώς το σημείο από τα πιο έξυπνα ζώα (π.χ. το σκύλο) δεν είναι σαφώς εξακριβωμένο. Μια πολύ εμφανής διαφορά που παρατηρείται εύκολα βρίσκεται στην ικανότητα να αναγνωρίζουμε εικόνες, σχέδια και φωτογραφίες, λειτουργίες που μπορούν να κάνουν τα παιδιά στους 8 μήνες.

Κανονικά από τους 18 μήνες, αν και η μάθηση επιτυγχάνεται ακόμα μέσα από αισθησιοκινητικές δραστηριότητες, μπορούν να παρατηρηθούν οι απαρχές της αφαίρεσης και ακόμα της συμβολικής σκέψης. Ίσως το πιο εντυπωσιακό ορόσημο - που εμφανίζεται γύρω στους 18 μήνες είναι η ικανότητα να αυτοπαρασκευάζουμε ένα αντικείμενο "απ' έξω". Έτσι όταν ένα αντικείμενο τοποθετείται πίσω από μια οθόνη, ή μέσα σ' ένα κουτί, το παιδί ξέρει ότι αυτό ακόμα υπάρχει και μπορεί να το βρει.

Είναι πολύ πιθανό αυτή η ικανότητα να αναπτυχθεί σε πολλά παιδιά πολύ

νωρίτερα. Είναι επίσης δυνατόν να επιτευχθεί μια κατά κάποιο τρόπο περιορισμένη αναπαράσταση όταν το παιδί ψάχνει ένα αντικείμενο όταν αναφέρουμε το ονομά του (π.χ. ρολόι, αυτοκίνητο, σκύλος) -δηλαδή συνηθισμένα αντικείμενα τα οποία παράγουν χαρακτηριστικούς ήχους.

Περίπου κατά τη διάρκεια των επόμενων 12 μηνών υπάρχει μια γρήγορη ανάπτυξη της ικανότητας του παιδιού να αναπαραστά αντικείμενα και μετά να μμείται

Συνήθη θέματα σ' αυτήν την ηλικία που χρησιμοποιούνται σαν προσχήματα είναι οι καθημερινές δραστηριότητες, όπως το φαγητό, ο ύπνος η βόλτα. Κοινά γεγονότα χρησιμοποιούνται πολύ συχνά και πολύ πιο πέρα από το προσδωκώμενο επίπεδο, αν αυτά απλώς είχαν παραμένει απλά σαν στοιχειώδεις προπαρασκευαστικές ασκήσεις για την επιβίωση μας. Εντούτοις αυτές οι δραστηριότητες αποτελούν εξαιρετικά δυναμικούς τρόπους γνώσης και αναθεώρησης. Αυτός ο τρόπος αισθητηριακής προσέγγισης της ύπαρξης μας - συχνά θεωρείται σαν απλή διασκέδαση, όπως είναι στη ουσία. Είναι επίσης και διδακτικός!

Μέσα από το πρόσχημα και το παιγνίδι επιβεβαιώνουμε ό,τι λέγαμε, μαθαίνουμε νέα πράγματα και αναθεωρούμε ό,τι χρειαζόμαστε να γνωρίζουμε. Κανονικά τα νήπια δεν χρειάζεται να διδαχθούν να παίξουν. Με την πιο μεγάλη φυσικότητα εξερευνούν και τροποποιούν το περιβάλλον τους και με τη σειρά τους τροποποιούνται αυτό.

Όπως εκθέσαμε προηγουμένως, το χέρι ενός νηπίου παίρνει διαφορετικό σχήμα όταν σηκώνει ένα τριγωνικό αντικείμενο ή έναν κύλινδρο. Ενδεχομένως ο Piaget κάτι τέτοιο υπονοούσε μιλώντας για αισθησιακή δραστηριότητα και προσαρμογή.

Σ' αυτό το παράδειγμα, η μάθηση αναμιγνύει τις αισθήσεις της αφής και της όρασης με την κίνηση. Επομένως, μπορούμε να είμαστε σίγουροι ότι το παιδί δεν είναι απλώς ένας παθητικός δέκτης εντυπώσεων. Μάλλον είναι ένα δυναμικό ον το οποίο επεμβαίνει στα αντικείμενα για να κινήσει, ν' αλλάξει τη θέση τους να τα ελέγχει ως προς τη σκληρότητα, τη γεύση του κλπ. Αυτή η διερευνητική προσεγγιστική άποψη της παιδικής συμπεριφοράς ανταποκρίνεται στην έννοια του Piaget για την αφομοίωση.

Στις καλλιτεχνικές δραστηριότητες η αφομοίωση στηρίζεται πολύ, πιο συχνά στη μη έμμεση εμπειρία, και υπάρχει η πολύ μεγάλη δυνατότητα "υπερβολικής" σκέψης, δηλαδή σκέψης η οποία μπορεί να προχωρήσει ακόμα παραπέρα από την εφ' άπαξ μετατόπιση του λόγου, του παιξίματος ή της δημιουργίας. Μερικοί απλοί ήχοι, κινήσεις ή γραμμές μπορούν να μετατραπούν σε πρόσωπα, κουτιά αναπηδήματα της μπάλας, ακόμα και συναισθήματα.

Πολλές φορές ο αυθορμητισμός των παιδιών με σοβαρές αισθησιακές διατα-

ραχές -ένα ποιοτικό χαρακτηριστικό συχνά αξιοπερίεργο σε άτομα που δεν έχουν πείρα στην Ειδική Αγωγή- επιτρέπει τη γρήγορη υποθετική αισθητηριακών, αντιληπτικών και αναπαραστατικών μεθόδων εργασίας, όπου εντρυφούν οι καλλιτέχνες. Ο αυθορμητισμός που έχουμε μπορεί να είναι διάφορος από κάποια νοητική διαταραχή που χαρακτηρίζει πολλά από αυτά τα παιδιά.

Αντίθετα στις πιο μεγάλες ηλικίες δημιουργούμε φραγμούς εναντίον της εύκολης αλληλεπίδρασης των αισθητικών ιδεών -όρια που πολλές φορές οφείλονται στην ανεξαρτητοποίηση από το τυπωμένο κείμενο (τη σημειογραφία) και όρια που οφείλονται στις παράλογες κοινωνικές πιέσεις σε σχέση με τις συνήθειες συμβάσεις της συμπεριφοράς.

### ***B. Ειδική αγωγή και αισθητηριακή προσέγγιση***

Σύμφωνα με τους D. Ward (1990), στην αγωγή ενηλίκων με σοβαρές μαθησιακές δυσκολίες είναι συχνά εντυπωσιακός ο τρόπος με τον οποίο αυτά τα άτομα προσδίδουν ποιητική διάθεση στις λέξεις, ακόμα και στη καθημερινή τους χρήση. Η ανταπόκριση αυτή πολλές φορές απορρίπτεται σαν "α-νόητη", αλλά συχνά έχει κάποια σημασία -την δική της λογική- όπως έχει πολλές φορές αναφερθεί από την Dorothy Heatcote. Μερικές φορές αυτά τα άτομα έλκονται από την ονοματοποιία ή πάλι, νιώθουν ευχαρίστηση όταν τους ζητάνε να φτιάξουν ρίμες, δημιουργώντας παράξενους συνειρμούς.

Το σημαντικό σ' όλα αυτά είναι ότι θα μπορούσαμε να επωφεληθούμε περισσότερο δουλεύοντας με έναν "ποιητικό" τρόπο παρά με τον συνηθισμένο καθημερινό τρόπο όπου οι λέξεις υποτίθενται ότι λειτουργούν απλά ως ετικέτες και άμεσες οδηγίες. Αυτή η ποιητική προσέγγιση στη μάθηση λειτουργεί σε μεγάλο βαθμό με τη χρήση των επιθέτων και των επιρρημάτων.

Τα άτομα με ειδικές ανάγκες συχνά έχουν τόσο αισθητικές και αντιληπτικές ικανότητες όσο και αδυναμίες. Κάποια άτομα μπορεί να συγκλίνουν προς τα ηχοχρώματα της μουσικής, αλλά στους οπτικούς σχηματισμούς και άλλα στις εκφραστικές δυνατότητες των κινήσεων του σώματος.

Είναι ακριβώς αυτές οι καλλιτεχνικές δραστηριότητες που μπορούν να ικανοποιήσουν σε μεγάλο βαθμό τις αισθητηριακές εμπειρίες για δικό τους όφελος. Για πολλούς δασκάλους αυτός είναι ένας επαναστατικός τρόπος θεώρησης του θέματος της μάθησης, όχι όμως για κάποιου που έχει την πρόθεση να κινηθεί ακόμα πιο πέρα προς την πραγματικότητα και την ικανότητα μάθησης.

Επεκτείνοντας αυτή την ιδέα ακόμα περισσότερο θεωρούμε ότι οι υποτιθέμενες παιδαγωγικές και θεραπευτικοί μέθοδοι μπορούν να αναπτύξουν έναν αισθητικό τρόπο εργασίας που μπορεί να εφαρμοστεί μέσα από διάφορα θέματα ή συμπλέγματα θεμάτων.

"Σίγουρα στην Ειδική Αγωγή είναι αναμενόμενο να δουλεύουμε μέσα από τις αισθήσεις για να υπάρξει μεγαλύτερη κατανόηση και ευνοϊκότερη προσέγγιση -και τελικά υπάρχει μια αξιοσέβαστη διαδρομή από τους Itard και Seguin μέχρι τους Montessori και Peto, στους οποίους θα πρέπει να ανατρέχουμε για τις σημαντικές τους προκαταρκτικές παιδαγωγικές αρχές" (D. Ward, σελ 13, 1990).

Βέβαια τα παιδιά με Ειδικές Ανάγκες απαιτούν και ταυτόχρονα διασκεδάζουν μια προσεκτικά σχεδιασμένη προσέγγιση για μάθηση. Για πολλά απ' αυτά υπήρχαν τόσες πολλές ασύνδετες εμπειρίες στη ζωή τους, που κατά συνέπεια νιώθουν επωφελή σε νέες καταστάσεις.

Η μουσική και άλλες τέχνες μπορούν να προσφέρουν σαφώς καθορισμένες δομές με τις οποίες τα παιδιά μπορούν να λειτουργήσουν. Οι δομές που υποδηλώνουμε σ' ατές τις δραστηριότητες υποδηλώνουν ένα είδος ασφάλειας, με αποτέλεσμα να απεμπλακεί σε μεγάλο βαθμό ο δάσκαλος, από την ευθύνη που απαιτείται κάθε φορά.

Βέβαια οι δραστηριότητες πρέπει να είναι ελαστικές και να αφήνουν περιθώρια για αποφάσεις και εναλλακτικές επιλογές. Ένας δομημένος τρόπος προσέγγισης δεν ανταποκρίνεται στην απερισκεπτη και ευπειθή συμπεριφορά των παιδιών με Ειδικές Ανάγκες. Τα διάφορα "θέματα και παραλλαγές" καθώς και οι περισσότεροι αυτοσχεδιαστικοί τρόποι προσέγγισης έχουν σαφείς δομές και ταυτόχρονα προσφέρουν πολλές λύσεις σε κάθε συμβολή που επιχειρείται στη φόρμα του σχήματος των μουσικών κομματιών.

Ετσι η Αισθητική Αγωγή για τα παιδιά με Ειδικές Ανάγκες (και τους ενήλικες) περιλαμβάνει πολλές δυνατότητες και προσφέρει πολλά πιθανά αποτελέσματα. Μπορούν να εισαχθούν γνωστικές δραστηριότητες, να επιβεβαιωθούν οι ήδη υπάρχουσες εμπειρίες και να δημιουργηθούν νέες καταστάσεις.

Μέσω της αισθητικής δραστηριότητας είναι δυνατόν να δουλέψουν με στόχο της ανάπτυξη της αυτοπεποίθησης ενός ατόμου, διότι ένα ιδιαίτερο χάρισμα, το ενδιαφέρον και η γνώση της μουσικής, της ζωγραφικής, του δράματος, του χορού της ποίησης και των άλλων τεχνών οδηγούν στην επαφή και στην φιλία!

### ***Γ. Η σύνθεση της εμπειρίας***

Σύμφωνα με τον D. Ward (1990), η σύνθεση της εμπειρίας μέσα από τις αισθήσεις θεωρούμε ότι είναι ένας από τους κύριους στόχους της αισθητηριακής αγωγής, ιδίως όταν πρόκειται για παιδιά με ειδικές ανάγκες. Τοποθετώντας το θέμα απλούστερα μπορεί να λεχθεί ότι η σύνθεση εμφανίζεται κάθε φορά που ένα αντικείμενο γίνεται αντιληπτό από περισσότερες από μία αισθήσεις -γεγονός που στην φυσιολογική ανάπτυξη συμβαίνει σχεδόν πάντα.

Όπως ξέρουμε τα παιδιά με ειδικές ανάγκες συχνά προσαρμόζουν τα χαρα-

κτηριστικά τους ανάλογα, διότι έχουν μια ή περισσότερες αισθήσεις ανεπαρκείς ή πιθανόν κάποιες δυσκολίες παράλληλα με κάποιο κινητικό πρόβλημα. Είναι απαραίτητο να γνωρίζουμε καλά ποιές δυνατότητες ή αδυναμίες υπάρχουν σ' ένα παιδί και μετά να είμαστε σε θέση να κατανοήσουμε ολοκληρωτικά με ποιό τρόπο θα διανεύουμε την ιδιαίτερη μας φόρμα/τέχνη ή πως θα συνδυάσουμε και άλλες καλλιτεχνικές φόρμες με σκοπό να πετύχουμε εκείνη τη δραστηριότητα που ταιριάζει στο συγκεκριμένο άτομο.

Η μουσική ανήκει ουσιαστικά στην ακοή και οι εικαστικές τέχνες στην όραση. Παρ' όλα αυτά στα ειδικά προγράμματα χρησιμοποιούμε ή τουλάχιστον αναφερόμαστε σε περισσότερες από μία αισθήσεις.

"Οι μελωδίες εμφανίζονται να ανεβαίνουν και να κατεβαίνουν, οι ζωγραφικές να έχουν κάποιες υφάσεις. Ορισμένοι μουσικοί τόνοι μπορούν να περιγραφούν σαν "λαμπεροί" και τα γλυπτά σαν να έχουν ένα ρυθμικό περίγραμμα. Έτσι εξασφαλίζουμε στις δραστηριότητες μας τη βοήθεια μιας αίσθησης σε μια άλλη - π.χ. με παιδιά που έχουν προβλήματα ακοής μπορούμε να χρησιμοποιήσουμε οπτικούς και κινητικούς τρόπους- δηλαδή τη μουσική σημειογραφία, τα νεύματα και την παντομίμα". (D. Ward, 1990, σελ 14).

Τα έξυπνα μικρά παιδιά που δεν μειονεκτούν στις αισθήσεις έρχονται δε σε επαφή με τα αντικείμενα αρκετά φυσικά και εύκολα μέσω πολλαπλών αισθητηριακών δραστηριοτήτων. Αντίθετα για τα παιδιά με Ειδικές Ανάγκες θα πρέπει να οικοδομήσουμε με πολύ προσοχή τις κατάλληλες καλλιτεχνικές δραστηριότητες, σύμφωνα με το φάσμα της ποικιλίας των αισθητικών δυνατοτήτων και αδυναμιών τους.

#### **Δ. Η κρίση**

Σύμφωνα με τον D. Ward (1990), οι αντικειμενικές και υποκειμενικές κρίσεις, που ενθαρρύνουμε να κάνουν τα παιδιά γίνονται με σκοπό να ενισχύσουμε την αυτοπεποίθησή τους, καθώς μπορούν σχεδόν πάντα να κρίνουν σωστά" στο χώρο της αισθητικής. Κάποιες αισθητικές κρίσεις που κάνουν είναι γοητευτικά απλές στην αντικειμενικότητά τους. Έτσι σπάνια υπάρχει λόγος για αμφισβήτηση ακόμα και σε παιδιά με προβλήματα ακοής, αν για παράδειγμα, ο Α ήχος είναι δυνατότερος από τον Β.

Οι κρίσεις για ένα γεγονός είναι στην μουσική -σ' οποιοδήποτε επίπεδο- περιορισμένες και απλές. Υπάρχουν μόνο 3 διαστάσεις - διάρκεια, ύψος και ένταση, οι οποίες μπορούν να μετρηθούν είτε αριθμητικά είτε συγκριτικά. Όλο το μουσικό υλικό -κυρίως οι παλμικές κινήσεις- σχηματίζεται από τις παραμέτρους αυτών των 3 διαστάσεων. Το υλικό αυτό είναι πραγματικά αρκετά απλό από μόνο του, αλλά παρ' όλα αυτά μια προσέγγιση πλαισιωμένη από την ανάλογη στοιχει-

ώδη εργασία, μπορεί να προσφέρει πολλές και πλούσιες εκφραστικές δυνατότητες.

Κατά την άποψή μας, στις αντικειμενικά προσδιορισμένες διαφορές και σχέσεις μιας καλλιτεχνικής φόρμας, υπάρχει συχνά ένα ιδιαίτερο είδος ευχαρίστησης που αποκομίζουμε. Αυτό πιστεύουμε είναι ένα από τα επίπεδα της αισθηματικής εμπειρίας. Αυτό το στοιχείο είναι δυνατόν να εφαρμοσθεί σε ορισμένα παιχνίδια που απαιτούν την επίλυση κάποιων προβλημάτων π.χ. σταυρόλεξα, σκάκι.



## 2. Ο ΡΥΘΜΟΣ ΩΣ ΣΥΣΤΑΤΙΚΟ ΣΤΟΙΧΕΙΟ ΤΗΣ ΖΩΗΣ

Ας προσπαθήσουμε να παρακολουθήσουμε τη σχέση του ήχου με το ανθρώπινο πλάσμα από την εμβρυακή ακόμη περίοδο.

Σύμφωνα με τον Γ. Κανακάκη (1990), ο ρυθμός φαίνεται πως είναι η πρώτη εμπειρία των αισθήσεων του εμβρύου μέσα στον μικρόκοσμο της μήτρας. Το έμβρυο αισθάνεται το ρυθμικό χτύπο της μητρικής καρδιάς, που μεταδίδεται μέσα από τους αρτηριακούς παλμούς.

Ξεκινάμε από την άποψη πως, από τη συγκεκριμένη στιγμή της σύλληψης, το έμβρυο βρίσκεται σε επαφή με ορισμένες δονήσεις που προέρχονται από το εσωτερικό του σώματος της μητέρας, όπως τους ρυθμούς της καρδιάς, την αναπνοή κ.λπ.

Από τα πορίσματα της σχετικά νέας επιστήμης της προγεννητικής γνωρίζουμε ότι το έμβρυο από τον έκτο κιάλας μήνα της ζωής του αντιλαμβάνεται αδιάκοπα τους χτύπους της μητρικής καρδιάς και αισθάνεται τους ρυθμούς αυτούς σαν βάση της ύπαρξής του. Τα φαινόμενα αυτά μάλιστα αντιλαμβάνεται σαν ζωτικά για την ζωή του και κάθε αλλοίωση του συνηθισμένου ρυθμού, προκαλεί στο έμβρυο την αίσθηση κάποιας έλλειψης, οξυγόνου, τροφής, θερμοκρασίας κ.λπ. Αυτή η απόλυτη σύνδεση του εμβρύου με τη μητέρα αποτελεί ένα είδος πρωταρχικής αρμονίας, που μπορεί να κλονισθεί κατά την διάρκεια του τοκετού τον οποίο το νεογέννητο του βιώνει σαν τραυματική εμπειρία.

Σύμφωνα με την Α. Πρίνου-Πολυχρονιάδου (1991), κατά την εμβρυακή περίοδο, το τακτικότερο ερέθισμα που δέχεται το έμβρυο είναι ο ρυθμός των 72 περίπου χτύπων ανά λεπτό δηλαδή ο κανονικός ρυθμός της καρδιάς της μητέρας. Η συχνότητα αυτή είναι το ρυθμικό πρωταρχικό βίωμα, που επιδρά ηρεμιστικά στο έμβρυο και διατηρείται σαν θεμελιώδης σωματική-συγκινησιακή εμπειρία σ' ολόκληρη τη ζωή του ανθρώπου. Αυτός είναι και ο λόγος κατά τον οποίο στη θεραπεία ψυχικών παθήσεων χρησιμοποιείται ο συγκεκριμένος αυτός ρυθμός.

Σύμφωνα με τον Γ. Κανακάκη (1990), όταν αυξάνονται οι χτύποι της μητρικής καρδιάς, δηλαδή όταν η μητέρα βρίσκεται σε διέγερση, τότε το έμβρυο γίνεται κι αυτό ανήσυχο.

Ενώ ο φυσιολογικός ρυθμός των 72 χτύπων επιδρά ηρεμιστικά όχι μόνον στα έμβρυα αλλά και στα βρέφη, που όταν είναι ανήσυχα τα ηρεμεί και τα αποκοιμίζει, αν διπλασιάσουμε την συχνότητα, τότε τα παιδιά δείχνουν ανησυχία, αφού η προγεννητική τους εμπειρία τους δίδαξε πως ένας σφυγμός 120 π.χ. χτύπων ανά λεπτό σημαίνει ανησυχία, νευρικότητα και αδιαθεσία (Α.Πρίνου-Πολυχρονιάδου, 1991, σελ 35).

Σύμφωνα με τον Γ. Κανακάκη (1990), ένας γιατρός του Νοσοκομείου Μητέ-

ρων του Λονδίνου διαπίστωσε ότι η καρδιά των βρεφών χτυπά ιδιαίτερα ήρεμα όταν ακούει την αργή, απαλή μουσική του Μότσαρτ ή του Βιβάλντι. Αυτό είναι πολύ λογικό γιατί ο ρυθμός αυτός που ονομάζεται "αντάτε" αντιστοιχεί ακριβώς στα 72 χτυπήματα ανα λεπτό.

Πέρα όμως από τους ρυθμούς του ενδομήτριου κυκλοφοριακού συστήματος, όπως αναφέρει η Λ. Πρίνου-Πολυχρονιάδου (1991), το έμβρυο αντιλαμβάνεται και διάφορα άλλα ηχητικά και λεκτικά φαινόμενα που φτάνουν σ' αυτό παραμορφωμένα από το υδατικό περιβάλλον της μήτρας, όταν ξεπερνούν τα 300 Χερτζ ή 50 Ντεσιμπέλ, όσον αφορά την ανθρώπινη φωνή. Συχνότερα από όλους τους εξωτερικούς ήχους, ακούει την φωνή της μητέρας.

Εχουμε πολλά παραδείγματα που αναφέρονται στον τρόπο με τον οποίο αντιδρά το έμβρυο στους ήχους που συλλαμβάνει. Π.χ. η μητέρα που παίζει πιάνο, αναγκάζεται να σταματήσει το παίξιμο μετά τον έκτο μήνα της εγκυμοσύνης, γιατί έχει πολλά ενοχλήματα από το έμβρυο. Μια εξαιρετικά αγχώδης μητέρα, ηρεμούσε κατά τους τελευταίους μήνες της εγκυμοσύνης μόνο όταν άκουγε την όπερα του Πουτσίνι, "Μαντάμ Μπατερφλάι". Μετά την γέννηση διαπιστώθηκε ότι και το νεογέννητο σταματούσε το κλάμα μόνο όταν άκουγε την ίδια όπερα. Ετσι λοιπόν, μπορούμε τώρα να εξηγήσουμε και επιστημονικά τη γνωστή συνήθεια των τοιγγάνων να παίζουν βιολί στις εγκύους, για να γεννηθούν καλοί βιολιστές. Όλες οι ηχητικές εμπειρίες της ενδομήτριας ζωής αποτελούν ένα ηχητικό μωσαϊκό σε συνδυασμό με τις ηχητικές κληρονομικές εμπειρίες της οικογένειας και της φυλής του κάθε ατόμου.

Κατά τον Γ. Κανακάκη (1990), και όλες οι επόμενες εμπειρίες του παιδιού μετά τη γέννησή του είναι συνήθως μουσικού χαρακτήρα. Φτάνουν στο παιδί σαν προγλωσσικά σήματα επικοινωνίας τα οποία εκπέμπονται μέσω της φωνής της μητέρας. Τα σήματα αυτά είναι το ηχόχρωμα, ο αντίλαλος, ο ρυθμός, η αντήχηση, η διάρκεια, το ύψος του φθόγγου. Το παιδί αισθάνεται τη μητέρα όταν μιλά δυνατά, σιγανά, γρήγορα, αργά, μαλακά, σκληρά, ψηλά ή χαμηλά.

Μελετώντας την ιδιαίτερη επικοινωνία παιδιού-μητέρας κατά την εμβρυακή περίοδο, μπορούμε να ρίξουμε φως και στο μεταγενέστερο φαινόμενο της εφηβείας. Μήπως λοιπόν η έντονη επιθυμία των νέων ν' ακούν μουσική σε τόσο μεγάλη ένταση ώστε να γίνεται αισθητή όχι μόνο με την ακοή αλλά και με ολόκληρο το σώμα, ανταποκρίνεται σε μια νοσταλγική ανάγκη να ξανανιώσει ο νέος το τόσο ζεστό και γνώριμο συναίσθημα προστασίας και ασφάλειας και μάλιστα σε μια τόσο κρίσιμη περίοδο της ζωής του ανθρώπου, όπως η εφηβεία.

Σύμφωνα με τον D.Ward (1988), σ' ένα πρώιμο στάδιο οι δάσκαλοι ορθά ενδιαφέρονται για δραστηριότητες οι οποίες απλά αποτελούνται από διάφορες κινήσεις πάνω στον παλμό της μουσικής. Τα μικρά παιδιά ήδη από την ηλικία των

7-8 μηνών δείχνουν ανάλογα σήματα στοιχειώδους κίνησης σε συγχρονισμό με τον μουσικό παλμό. Απο τον πρώτο χρόνο της ζωής τους πολλά παιδιά μπορούν να "χορέψουν" στα πόδια τους, αναπηδώντας απο τα γόνατα και τους γοφούς και ακόμα γέροντας προς τα εμπρός και κάνοντας περιστροφές. Ακόμα σ' αυτή την ηλικία, συχνά κρατούν τον παλμό της μουσικής με τα χέρια τους.

### 3. Η ΕΠΙΔΡΑΣΗ ΤΗΣ ΜΟΥΣΙΚΗΣ ΣΤΗ ΦΥΣΙΟΛΟΓΙΑ ΤΟΥ ΑΝΘΡΩΠΟΥ

Οι πρώτες προσπάθειες έρευνας της επίδρασης της μουσικής στη φυσιολογία του ανθρώπου τοποθετούνται στο τέλος του 19ου αιώνα.

Ο Γάλλος φυσιολόγος Σαλπετριέρ, μελέτησε πρώτος την επίδραση της μουσικής στην εργασία του ανθρώπου και παρατήρησε πως τα μουσικά ερεθίσματα βοηθούν στην αύξηση της ικανότητας εργασίας και η απόδοση είναι μεγαλύτερη.

Σύμφωνα με τον Γ. Κανακάκη (1990), ο θόρυβος προκαλεί στο σώμα κατάσταση συναγερμού. Το νευροφυτικό νευρικό σύστημα αναγγέλει κίνδυνο. Πειράματα που άρχισαν στα μέσα του προηγούμενου αιώνα (Dogiel, 1880 ως Hagger, 1980) επιβεβαίωσαν την επίδραση της μουσικής στο νευροφυτικό σύστημα.

Κάποιοι φυσιολόγοι της εποχής εκείνης που μελέτησαν την επίδραση της μουσικής στο νευροφυτικό σύστημα, στο σφυγμό και στην κυκλοφορία του αίματος, μας άφησαν συγγράματα στα οποία υπάρχουν διάφορες παρατηρήσεις, όπως π.χ. ότι ο ρυθμός του τύμπανου επιταχύνει την ροή αίματος. Στη Ρωσία ο Ντόγκλελ το 1880 μελέτησε την επίδραση της μουσικής στην κυκλοφορία του αίματος σε ανθρώπους και ζώα χρησιμοποιώντας ήχους από ποικίλα μουσικά όργανα και παρατήρησε πως τόσο τα ζώα όσο και ο άνθρωπος αντιδρούσαν με αύξηση των ρυθμών της καρδιάς, της πίεσης του αίματος και επιτάχυνση της αναπνοής.

Σύμφωνα με την Α. Πρίνου-Πολυχρονιάδου (1991), γύρω στα 1950, Γάλλοι φυσιολόγοι μελέτησαν την επίδραση της μουσικής στην κινητικότητα, στο νευροφυτικό σύστημα, αλλά και στον εγκεφαλικό φλοιό, δηλαδή την ψυχογαλθανική αντίδραση. Κατέγραψαν ως διακυμάνσεις της πλευρικής αντίστασης του δέρματος στα μουσικά ερεθίσματα και διαπίστωσαν πως η αντίδραση ήταν πολύ πιο έντονη όταν το μουσικό κομμάτι ήταν ήδη γνωστό στον ακροατή.

Σύμφωνα με τον Γ. Κανακάκη (1990), η πρώιμη ακουστική ευαισθησία φαίνεται πως έχει ιδιαίτερη υπαρξιακή σημασία για τον άνθρωπο. Η προγεννητική "ακοή" και η μεταγεννητική πρώιμη ικανότητα διαφοροποίησης δείχνουν να επιβεβαιώνουν αυτή την άποψη. Το αυτί είναι από τα πιο ευαίσθητα ανθρώπινα αισθητήρια όργανα. Για να διεγερθεί η ακοή, χρειάζεται μόνο 1/100 της ενέργειας που χρειάζεται η όραση.

Τα βιώματα δημιουργούνται με την αλληλεπίδραση του ανθρώπινου οργανισμού και ερεθισμάτων του περιβάλλοντος και με την αντίδραση σ' αυτά τα ερεθίσματα. Έτσι η επίδραση του περιβάλλοντος και η αντίδραση γίνονται αντιληπτά κι επομένως βιώμα. Η αποδοχή των πληροφοριών που προέρχονται από το περιβάλλον πραγματοποιείται μέσω των αισθητηρίων οργάνων, που μεταβάλλουν

τα φυσικά ερεθίσματα σε σωματική διέγερση. Στη δική μας περίπτωση, η διεργασία αυτή γίνεται κύρια από το αυτί. Η ακοή μας προειδοποιεί ακόμα κι όταν κοιμόμαστε.

Σύμφωνα με την Λ. Πρίνου-Πολυχρονιάδου (1991), στην Αγγλία έγιναν πειράματα που απέδειξαν επιστημονικά ένα φαινόμενο της καθημερινής ζωής- ότι ο άνθρωπος είναι ικανός να αναγνωρίσει κατά την διάρκεια του ύπνου διάφορα ακουστικά ερεθίσματα. Είναι γνωστό πως αν πλησιάσουμε κάποιον την ώρα που κοιμάται και προφέρουμε μια σειρά ονομάτων, θα ξυπνήσει μόνο όταν προφέρουμε το δικό του όνομα.

Αντίθετα η απουσία ενός συνηθισμένου ακουστικού ερεθίσματος μπορεί να προκαλέσει επίσης το ξύπνημα. Κλασικό παράδειγμα είναι του μυλωνά που ξυπνά όταν σταματά ο μύλος του.

Η μητέρα που κοιμάται πλαί στο μωρό της δεν ξυπνάει από το θόρυβο του φορτηγού που κάνει τα τζάμια να τρίζουν. Ξυπνάει όμως αν η αναπνοή του μωρού είναι αργή και άρρυθμη. Ο πρωτόγονος άνθρωπος δεν ξυπνούσε με τους δυνατούς θορύβους του δάσους ή της καταιγίδας, αλλά από το ξαφνικό σπάσιμο ενός κλαδιού που προειδοποιούσε ότι έρχεται κάποιο αρπακτικό ζώο. Επομένως το αυτί μας είναι σε θέση να διαχωρίζει τι είναι καλό και τι κακό ή επικίνδυνο. Η ακοή λειτουργεί μέρα νύχτα σ'ολόκληρη τη ζωή μας.

Σύμφωνα με τον Γ. Κανακάκη (1990), ακούμε μουσική ή κάποια φωνή. Τα ηχητικά κύματα φτάνουν στο εξωτερικό αυτί, σε μια μεμβράνη με 16.000 αισθητήρια κύτταρα που έχουν τη μορφή λεπτότατων τριχών. Οι τριχούλες αυτές λυγίζουν, περιστρέφονται, χτυπιούνται. Δημιουργούνται ηλεκτρικοί παλμοί. Το κεντρικό νευρικό σύστημα τους καταγράφει, τους ελέγχει και τους στέλνει στο υπεύθυνο κέντρο του εγκεφάλου. Οι κραδασμοί του αέρα μετατρέπονται σε κραδασμούς στερεών σωμάτων. Οι κραδασμοί των οστών μετατρέπονται σε κραδασμούς του υγρού κοχλίας που μετατρέπονται με τη σειρά τους σε ηλεκτρικούς παλμούς που αποκωδικοποιεί ο εγκέφαλος. Έτσι γίνονται αισθητοί ως ήχοι, θόρυβοι, φωνές, μουσική, πληροφορίες. Τα νεύρα απολήγουν σε ορισμένα τμήματα του εγκεφάλου που ρυθμίζουν μετά τις αντιδράσεις του σώματος. Ιδιαίτερη σημασία για το ακουστικό σύστημα έχει ο διεγκέφαλος, η δικτυωτή ουσία του νωτιαίου μυελού, ο θάλαμος, ο υποθάλαμος και η υπόφυση.

Όλα αυτά ανήκουν στα αποκαλούμενα "αρχέγονα" τμήματα του εγκεφάλου. Το ακουστικό νεύρο καταλαμβάνει μέρος στο διέγκεφαλο παρά το οπτικό νεύρο. Είναι άλλωστε γνωστό ότι ο διεγκέφαλος συμμετέχει ουσιαστικά στη διαμόρφωση συγκινησιακών καταστάσεων. Δύο μηχανισμοί επεξεργάζονται τις εισερχόμενες πληροφορίες. Πρώτα-πρώτα ανάλογα με τη σημασία του σήματος για τον οργανισμό, ελαττώνεται ο βαθμός της έξαψης για να επιτευχθεί η συγκέντρωση της

προσοχής. Έτσι εξηγείται γιατί ο πόνος μειώνεται με το άκουσμα της μουσικής.

Στο σημείο αυτό υπάρχουν διασυνδέσεις με το μυικό σύστημα, ώστε να τροποποιείται ο μυικός τόνος, και να οδηγεί κάποτε ως την κινητική αντίδραση προς την μουσική.

Ο άλλος μηχανισμός ξεκινά από τον θάλαμο που έχει την ιδιότητα να παράγει το συγκινησιακό χρωματισμό του ερεθίσματος. Ο θάλαμος επεμβαίνει στην ορμονική ρύθμιση των διαφόρων σωματικών λειτουργιών και δραστηριοποιεί την έκκριση των αδένων και άλλων οργάνων που εκκρίνουν ορμόνες.

Έτσι σύμφωνα με τον Γ. Κανακάκη (1990), σε περίπτωση φόβου ή άγχους δημιουργείται στην υπόφυση μια ορμόνη που μέσω του αίματος φτάνει στα επινεφρίδια και προκαλεί την έκκριση αδρεναλίνης. Η αδρεναλίνη επιδρά στον μεταβολισμό και μέσω αυτού στην καρδιακή λειτουργία, την αναπνοή και την αύξηση του σακχάρου στο αίμα, αλλά και στην τόνωση της μυϊκής λειτουργίας. Έτσι δημιουργούνται εκείνες οι αντιδράσεις που χαρακτηρίζουμε "στρες" και που εμφανίζονται στο άκουσμα, π.χ. μιας δυσάρεστης, ενοχλητικής ή συμπαθούς μουσικής. Με τον ίδιο τρόπο, μπορούν να προκληθούν κρίσεις στην πίεση του αίματος κι ακόμα παθολογικές αλλοιώσεις του νευροφυτικού συστήματος. Αντίστροφα, μπορούμε να κατασκευάσουμε τις ανωμαλίες της νευροφυτικής ρύθμισης, όπως π.χ. κάποια υπερβολική δραστηριότητα της καρδιάς σε καθημερινές στενοχώριες, με τη βοήθεια της μουσικής.

Σύμφωνα με την Α. Πρίνου-Πολυχρονιάδου (1991), κάποιοι ερευνητές ενδιαφέρονται για την επίδραση της μουσικής στο σύστημα των μυών και σ' αυτές τις έρευνες βασίζονται και οι μέθοδοι χαλάρωσης. Ο ρυθμός άλλοτε αυξάνει και άλλοτε μειώνει τη δραστηριότητα των μυών.

Η μουσική αγγίζει τον άνθρωπο σ' ένα επίπεδο προλεκτικό, αρχαϊκό της προσωπικότητας, ξεπερνώντας τις αντιστάσεις της διάνοησης και της λογικής σκέψης. Η κατάλληλη μουσική οδηγεί στο πρώτο στάδιο χαλάρωσης - στη μυική υποτονία. Η χαλάρωση που επιτυγχάνεται μ' αυτόν τον τρόπο προκαλεί ένα συναίσθημα ευφορίας και μια μεγαλύτερη δεκτικότητα σε εξωτερικούς ερεθισμούς. Η μουσική έτσι παύει να είναι απλά ένα στοιχείο χαλάρωσης και παίζει ένα ρόλο θεραπευτικό.

Κατά τον Γ. Κανακάκη (1990), οι αντιδράσεις του ανθρώπου στη μουσική, χωρίζονται σε δύο υπομονάδες.

1. Στις αποκαλούμενες νευροφυτικές αντιδράσεις, που επιδρούν αυτόματα, χωρίς τη θέληση του ατόμου, στη λειτουργία των εσωτερικών οργάνων. Εύκολα μπορούμε να καταγράψουμε την άνοδο ή την ελάττωση της πίεσης του αίματος, την αύξηση των χτύπων της καρδιάς, το συγχρονισμό της αναπνοής και τις μεταβολές της αντίδρασης της επιδερμίδας στο άκουσμα διαφόρων μου-

οικών κομματιών.

2. Η άλλη κατηγορία των αντιδράσεων είναι οι αποκαλούμενες ζώδεις. Επίκεντρο της ηλεκτροφυσιολογικής τεχνολογίας μετρήσεων είναι το μυϊκό σύστημα και οι ερεθισμοί των νεύρων. Ακόμα κι αν είμαστε σήμερα σε θέση να καταγράψουμε τις ηλεκτρικές αυξομειώσεις στην τάση, παραμένει ακόμα δύσκολο να τις εξετάσουμε σε αντίστοιχα μέρη της μουσικής.

Τα μέχρι τώρα στοιχεία μετρήσεων της μυϊκής δραστηριότητας, των νευροφυτικών λειτουργιών (καρδιά, κυκλοφοριακό, αναπνοή, αντίδραση των αγγείων, εφίδρωση) και των δυναμικών του εγκεφαλικού φλοιού, που σχετίζονται με τις αντιδράσεις, μας επιτρέπουν να διαγνώσουμε γενικά τρεις μορφές μουσικού βιώματος.

α. Η αποκαλούμενη κινητική τοποθέτηση του ακροατή:

Ο ακροατής εγκαταλείπεται τέλεια στη μουσική, τη μελωδία, το ρυθμό και αντιδρά αυτόματα με παράλληλες κινήσεις, δηλαδή με το μυϊκό του σύστημα (κινητικά) απωθώντας όσο γίνεται τις νοητικές του επιδράσεις.

β. Η διαλογιστική τοποθέτηση:

Κατ' αρχήν αποκόβεται συνειδητά ή και ασυνείδητα η σωματική συμμετοχή και η μουσική βιώνεται μόνο πνευματικά.

γ. Η ενουειδίητη ενεργητική τοποθέτηση:

Εδώ γίνεται προσπάθεια να κατανοηθεί και να γίνει αισθητή η μουσική όχι μόνο με τη λογική, αλλά και να συμμετάσχει το άτομο ενεργά στη διαμόρφωση της. Σ' αυτή τη κατηγορία το σώμα και το πνεύμα συμμετέχουν από κοινού στο μουσικό βίωμα.

Σύμφωνα με την Α. Πρίνου-Πολυχρονιάδου (1991), σε ορισμένα ερευνητικά κέντρα μελετιέται η επίδραση των μεμονωμένων μουσικών στοιχείων (τονισμός, αρμονία, τέμπο, μελωδία, ενορχήστρωση) στις ψυχοφυσιολογικές αντιδράσεις του ανθρώπου. Σε άλλα πάλι μελετούν τη σχέση ανάμεσα στον τύπο του οργάνου και την επίδραση του στο σωματικό και συγκινησιακό επίπεδο. Και υποστηρίζουν πως η μελωδία έχει μεγαλύτερη συγγένεια με τη σκέψη και εκφράζεται καλύτερα με τα πνευστά όργανα, η αρμονία με τα συναισθήματα και εκφράζεται με τα έγχορδα και ο ρυθμός με τη θέληση και εκφράζεται με τα κρουστά.

Ακόμα, η κατάλληλη επιλογή του μουσικού οργάνου που χρησιμοποιείται σε κάθε συγκεκριμένη περίπτωση, βοηθά στη σωστή θεραπευτική αντιμετώπιση. Ετσι, θα μπορούσαμε να πούμε ενδεικτικά πως το ξυλόφωνο π.χ. ενδείκνυται ιδιαίτερα για συγκεκριμένα άτομα με εσωτερική επιθετικότητα. Για εσωστρεφείς, αγχώδεις ανθρώπους είναι πιο κατάλληλα τα όργανα που επιτρέπουν μια πιο ευαίσθητη έκφραση της εσωτερικότητας, όπως π.χ. η φλογέρα και η άρπα. Η χρησιμοποίηση της φωνής απαιτεί ένα έντονο συναίσθημα ασφάλειας, μια εσωτερική αυτοπε-

ποίηση. Ο Αγγλος Αλβίν υπογραμμίζει ιδιαίτερα την αξία του βιολεντζέλου και του πιάνου. Το πρώτο έχει μια μορφή σχεδόν ανθρώπινη και μια πολύ εκφραστική και διεισδυτική ηχητικότητα. Το πιάνο δημιουργεί στο μουσικό το συναίσθημα ότι προστατεύεται απ' όλες τις πλευρές από το ίδιο το όργανο και ενδείκνυται ιδιαίτερα για καταπιεσμένα και ανασφαλή άτομα.

Πάντως, πέρα απ' όλες αυτές τις έρευνες, το σημείο στο οποίο όλοι οι ερευνητές συμφωνούν, είναι ότι οι οργανικές αντιδράσεις του ανθρώπου στο μουσικό ερέθισμα εξαρτώνται άμεσα από τη συγκινησιακή επίδραση που ασκεί η μουσική στον άνθρωπο.



#### 4. Η ΕΠΙΔΡΑΣΗ ΤΗΣ ΜΟΥΣΙΚΗΣ ΣΤΗ ΨΥΧΟΛΟΓΙΑ ΤΟΥ ΑΝΘΡΩΠΟΥ

Όπως ήδη αναφέραμε ο ρυθμός είναι μια εμπειρία προγεννητική. Από την αρχαιότητα μέχρι σήμερα, έχουν γραφτεί πολλά για την ψυχική επίδραση της μουσικής. Σύμφωνα με τον Γ. Κανακάκη (1990) καταγράφουμε τις παρακάτω επιδράσεις.

##### α. Συγκινησιακές μεταβολές:

Ξέσπασμα συναισθημάτων, μεταβολή της διάθεσης, μεταβολή του επιπέδου δράσης, αλλαγή των συναισθημάτων, καθώς και ηρεμιστική, ερεθιστική, ταξινομική και ρυθμιστική επίδραση.

##### β. Συνειρμική επίδραση

Η μουσική προκαλεί ορισμένες σκέψεις και συνειρμούς. Η ικανότητά της αυτή είναι όμως δύσκολο να προβλεφθεί και φαίνεται πως εξαρτάται μάλλον από το εκάστοτε άτομο, παρά από τη μουσική.

##### γ. Επίδραση της ικανότητας μάθησης

Η μουσική ως βοήθημα κατά την απαίτηση γνώσεων και ικανοτήτων, π.χ. ως οργάνη μουσική την ώρα της μελέτης ή στα διαλείμματα απ' την μελέτη, για να ξεκουραστεί το άτομο.

Υπάρχουν κάποιες μεταβλητές που επηρεάζουν πολύ την επίδραση της μουσικής:

**A)** – το είδος της μουσικής (σύγχρονη, κλασική (βαριά - ρομαντική κλπ.)

– το είδος των μουσικών οργάνων

– η κλίμακα

– η πληροφόρηση που περιέχει μια μουσική (βαριά - ελαφριά).

**B)** – το ίδιο το υποκείμενο που δέχεται τη μουσική

– η προσμονή του, η ικανότητα αντίδρασης, η ενσυνείδητη ή σκόπιμη υποβολή, η τοποθέτηση, η επανάληψη του κομματιού.

Ο Hesse (1974), όπως αναφέρει ο Γ. Κανακάκης (1990), συμπεραίνει ότι πολλές σωματικές αντιδράσεις θα μπορούσαν βέβαια να μας δώσουν μια εικόνα της "συγκινησιακής δραστηριοποίησης", αλλά καταδειχνουν μόνο την ένταση και όχι το περιεχόμενο και την ποσότητα του γεγονότος - βιώματος.

Θα ήταν λανθασμένο ν' απλοποιούμε τη σχέση μεταξύ ποιότητας του μουσικού βιώματος, επίκαιρου βιώματος εκ μέρους του ατόμου και θεραπευτικής επίδρασης της μουσικής.

Σύμφωνα με την Λ. Πρίνου-Πολυχρονιάδου (1991), διάφορες θεραπευτικές μέθοδοι, που βασίζονται στις ενδομήτριες συλλήψεις, εφαρμόζονται για τη θεραπεία αυτιστικών παιδιών, όπου κατ' εξοχήν ενδείκνυται η μουσικοθεραπεία. Ακριβώς γιατί τα παιδιά αυτά βρίσκονται πολύ κοντά στο εμβρυακό στάδιο αφού ο

αυτισμός θεωρείται μια προέκταση και παραμόρφωση ενός εμβρυακού ψυχισμού. Ετσι για να πλησιάσουμε αυτά τα παιδιά και ν' ανοίξουμε δρόμους επικοινωνίας μαζί τους, πρέπει να χρησιμοποιούμε ερεθίσματα στα οποία ήταν ευαίσθητα κατά την εμβρυϊκή περίοδο. Στην Αργεντινή γίνονται ενδιαφέρουσες έρευνες σ' αυτό το χώρο.

Παρόμοιες έρευνες έχουν γίνει σε παιδιά με νοητική υστέρηση, με μεγάλη ποικιλία μουσικής προσφοράς, από παλούς ήχους μέχρι τις πλέον περίπλοκες μουσικές συνθέσεις. Το περίεργο είναι ότι παρατηρούμε παρόμοιες αντιδράσεις σε μαγνητοφωνημένους απλούς ήχους, όπως οι χτύποι της καρδιάς, αλλά και σε συνθέσεις σύγχρονης μουσικής. Η παρατήρηση αυτή μας κάνει ν' αναρωτηθούμε αν οι σύγχρονοι συνθέτες προσπάθησαν με ήχους παλινδρομικούς να ξαναδημιουργήσουν την ατμόσφαιρα της ενδομήτριας ζωής και να συνθέσουν με αυτούς τους ήχους πραγματικές ενδομήτριες συμφωνίες.

Μελετώντας την ιδιαίτερη περίοδο επικοινωνίας μητέρας και παιδιού μπορούμε να ρίξουμε φως σ' ένα μεταγενέστερο φαινόμενο, της εφηβικής ηλικίας. Ας αναρωτηθούμε αν η τόσο έντονη επιθυμία των νέων να ακούνε μουσική σε τέτοια ένταση ώστε να γίνεται αισθητή όχι μόνο με την ακοή αλλά και με ολόκληρο το σώμα, ανταποκρίνεται στην ανάγκη να ξαναβιώσει ο νέος μέσα από τη ζωντανή ανάμνηση αυτού του πρωτόγονου τρόπου επικοινωνίας, το τόσο γνώριμο συναίσθημα προστασίας και ασφάλειας και μάλιστα σε μια τόσο κρίσιμη περίοδο, όπως η εφηβεία.

#### Επίδραση της μουσικής και απόψεις της ψυχολογίας

Κατά τον Γ. Κανακάκη (1990), η ψυχολογία του θάτους γνώριζε από την αρχή τις θεραπευτικές ιδιότητες της μουσικής. Η συμμετοχή της μουσικής στην προώθηση των αντίστοιχων ψυχοδυναμικών διαδικασιών και το γεγονός ότι η μουσική μπορεί να φέρει στην επιφάνεια στοιχεία του υποσυνείδητου θεωρείται αυτονόητο από τους αναλυτικούς μουσικοθεραπευτές.

Ο Schumann (1956) όπως αναφέρει ο Γ. Κανακάκης (1990) θεωρεί ότι η μουσική είναι έκφραση του αισθήματος της ζωής και ιδιαίτερα της σεξουαλικότητας. Μουσική σημαίνει μεταξύ άλλων μια ναρκισσική αυτοϊκανοποίηση της επιθυμίας να μπορεί το άτομο να ξαναπαιξει (σεξουαλικά) σαν παιδί. Για το ρυθμό ο συγγραφέας λέει ότι είναι εκφόρτιση των ορμών κατά ομάδες και τον ερμηνεύει ως κοινωνικά αποδεκτό τρόπο ικανοποίησής τους.

Ενας αριθμός συγγραφέων τη μουσική τη θεωρεί δραστηριότητα που προωθεί την ανακύλιση σε πρότερα στάδια. Ο Κρις (1952) κι ο Kolut (1951) την ανακύλιση αυτή την ανάγουν στην εξυπηρέτηση του Εγώ. Ο Sutermeister (1964) υπογραμμίζει ότι ιδιαίτερα στη σύγχρονη ατονική μουσική γίνεται μια ανακύλιση

προς το εξωπραγματικό, το ασυνείδητο και επομένως, προς το πάθος, που παίζει το ρόλο κάποιας αναρρωτικής ανκύλησης.

Οι δοκιμές του Αργεντινού Benenzon (1973) στην καρδιά μογγολικών παιδιών επέφεραν το αίσθημα της ευεξίας. Ο συγγραφέας δέχεται ότι η βάση της σχέσης μεταξύ ρυθμού κι ανθρώπου βρίσκεται στην ηχητική, κινητική και σε άλλες επαφές του ενδομήτριου εμβρύου με τους χτύπους της μητρικής καρδιάς.

Ο Wills (1975) όπως αναφέρει ο Κανακάκης (1990) θεωρεί το θόρυβο πρόδρομο της μουσικής τόσο από φυλογενετική όσο κι από οντογενετική άποψη, αποτελεί σήμα κινδύνου, γράφει, το ότι ο θόρυβος έγινε προγλωσσική ακουστική εμπειρία ενός κόσμου που (το έμβρυο) αισθάνεται απειλητικό. Η ευεξία γίνεται αισθητή εφόσον διαλυθεί ο φόβος και η ψυχική ένταση.

Με τη μουσική το άτομο εκτίθεται σ' ένα πλήθος ακουστικών ερεθισμάτων που του προξενούν μια ένταση παρόμοια μ' εκείνη του αρχέγονου προγλωσσικού φόβου. Ωστόσο οι τυπικές δομές της μουσικής τάξης επιτρέπουν στο ανεπτυγμένο Εγώ να υπερνικήσει το φόβο ή την ένταση. Στο στάδιο της διάλυσης της ψυχικής έντασης, η ενέργεια που καταναλώνεται γίνεται αντιληπτή ως ευχάριστο συναίσθημα.

Κατά τον Κανακάκη (1990), αποδοχή της μουσικής σημαίνει συμβολική ικανοποίηση των επιθυμιών, δηλαδή ικανοποίηση των σωματικών αναγκών. Στη μουσικοθεραπεία της αποδοχής, προσφέρεται η δυνατότητα ικανοποίησης αναγκών που έμειναν ανικανοποίητες στην παιδική ηλικία.

Κατά τον Γ. Κανακάκη (1990), ο Kolut (1967) βλέπει στη μουσική τις εξής τρεις λειτουργίες:

- α) συναισθηματική κάθαρση στις ανεκπλήρωτες επιθυμίες,
- β) έλεγχο με τη μορφή παιχνιδιού, μιας απειλής που τραυματίζει,
- γ) υποταγή με ευχαρίστηση σε κανόνες.

Ακόμα, θα πρέπει να αναφέρουμε τον Pontvik (1948, 1955, 1962), που θεωρεί τη μουσική του Μπαχ ως πιο κατάλληλη για θεραπεία, γιατί περιέχει με τέλειο τρόπο μια αρμονικά αναλογική διαμόρφωση κι επομένως την αρχέγονη εικόνα ενός αρμονικού κόσμου, παριστάνοντας με συμβολικό τρόπο αρχέτυπα στοιχεία, ως ταξινομητικές αρχές. Τα νανουρίσματα, τα δημοτικά τραγούδια και τα χορωδιακά, τα χαρακτηρίζει αρχέτυπες μουσικές μορφές.

## 5. ΜΟΥΣΙΚΟΚΟΙΝΩΝΙΚΕΣ ΑΠΟΨΕΙΣ ΤΩΝ ΜΟΥΣΙΚΩΝ ΕΠΙΔΡΑΣΕΩΝ

Σύμφωνα με τον Γ. Κανακάκη (1990), σημαντικό ρόλο στη μουσικοθεραπεία παίζουν α) οι επιδράσεις της κοινωνικής κατάστασης στη μουσική και τη μορφή της, β) η μεταβολή της αισθητικής κρίσης καθώς και γ) η διαμόρφωση διαφορετικών τύπων ακροατών και "μουσικών συμπεριφορών". Όταν λοιπόν ο μουσικοθεραπευτής καλείται να επιλέξει τα μουσικά κομμάτια πρέπει να λάβει υπόψη του τις διαπολιτιστικές διαφορές, τα βιώματα και τις εμπειρίες, την αποδοχή και την προσμονή του ακροατή. Γιατί τα διάφορα συναισθήματα δεν εκφράζονται παντού με τον ίδιο τρόπο.

Η μουσική, σαν μέσο επικοινωνίας με συγκινησιακό χαρακτήρα, μπορεί ν' αντικαταστήσει το λόγο εκεί όπου είναι αδύνατη η γλωσσική επικοινωνία και μπορεί να παίξει σημαντικό ρόλο σε περιπτώσεις βλάβης της επικοινωνίας και των διανθρώπινων σχέσεων.

Έτσι λοιπόν, η μουσική μπορεί να προωθήσει την κοινωνικότητα, τη συλλογικότητα, τη συνεργασία. Το ομαδικό τραγούδι δημιουργεί μια ομαδικότητα και μπορεί να επιτύχει τη μετάδοση μιας ατμόσφαιρας στα μέλη. Η παραδοσιακή μουσική και τα δημοτικά τραγούδια ενισχύουν το αίσθημα ενότητας και συνδέσμου της ομάδας και βοηθούν στην καλύτερη ενσωμάτωση της ατομικής προσωπικότητας στο σύνολο.

## 6. Η ΔΙΑΛΕΚΤΙΚΗ ΣΧΕΣΗ ΤΟΥ ΑΝΘΡΩΠΟΥ ΜΕ ΤΗ ΜΟΥΣΙΚΗ

Σύμφωνα με την Λ. Πρίνου-Πολυχρονιάδου (1991), ένα από τα βασικά χαρακτηριστικά του πλούτου της μουσικής εν συγκρίσει με τη λεκτική έκφραση, είναι ότι επιτρέπει την ταυτόχρονη έκφραση αλληλοσυγκρουόμενων συγκινήσεων και συναισθημάτων και γενικά των αντιθέσεων των ανθρώπινων βιωμάτων.

Αλλά μια μουσική σύνθεση είναι δυνατόν να εκφράζει διάφορες χρονολογικές στιγμές του ανθρώπου σ' ένα μελωδικό ρυθμικό σύνολο. Πράγματι η ψυχική ζωή παράλληλα με μια μουσική σύνθεση, αποκτά υπόσταση από την συνύπαρξη εμπειριών που αποκτήθηκαν σε διάφορες στιγμές ή περιπτώσεις πιο παλιά αλλά και πρόσφατα.

Η Γαλλίδα Μουσικοθεραπεύτρια Εντίθ Λεκούρ συνοψίζει ως εξής τους τρόπους σύμφωνα με τους οποίους, κατά την κλινική της πείρα, μπορεί κανείς ν' ακούσει τη μουσική:

- Ως μια αίσθηση που μας δίνει τη δυνατότητα να απελευθερωθεί από τον πολύ ορθολογικό κόσμο μας
- Σαν ένα μέσο για να ονειροπολήσει
- Σαν μια τεχνική έκφρασης με την παράδοση και τους αυστηρούς της κανόνες
- Σαν μια αισθητική που έχει τη δυνατότητα να συγκριθεί με άλλες καλλιτεχνικές εκφράσεις και να τη νιώσει σαν κάτι το όμορφο σε σχέση με κάποιο ιδανικό.
- Σαν ένα παραισθησιογόνο (π.χ. μια γυναίκα έλεγε πως πέρασε ένα μήνα ειδυλλιακές διακοπές κλεισμένη με τα παιδιά της σ' ένα σπίτι ακούγοντας Μπαχ).
- Σαν μια αισθησιακή δύναμη (αναφορικά με την επιδράση ορισμένων ρυθμών π.χ. ντίσκο).

Από μια άλλη οπτική γωνία η διαλεκτική σχέση του ανθρώπου με τη μουσική ακολουθεί παράλληλα 2 κατευθύνσεις:

### **A. Η Μουσική ως αντικείμενο προβολής**

Τοσο ο συνθέτης όσο και ο εκτελεστής, αντικατοπτρίζουν στη σύνθεση και την εκτέλεσή τους, την προσωπικότητα και τους προβληματισμούς τους. Ενώ αντίστοιχα ο ακροατής χρωματίζει τη μουσική που ακούει ανάλογα με την ψυχολογική διάθεση της στιγμής.

### **B. Η Μουσική ως αντικείμενο ταύτισης**

Η μουσική επηρεάζει τη διάθεση και τη συμπεριφορά του ακροατή ενώ κάποια από τα στοιχεία της ανταποκρίνονται στην ιδιοσυγκρασία και ψυχολογική του κατάσταση.

Πρόκειται λοιπόν για δύο συμπληρωματικές κινήσεις, το εγώ προς τη μουσική και η μουσική προς το εγώ.

Για το ίδιο μουσικό κομμάτι στην ίδια ερμηνεία οι ατομικοί τρόποι αντίδρασης μπορεί να είναι πολλοί και ποικίλοι ανάλογα με τη μόρφωση και τη βαθύτερη προσωπικότητα του ακροατή.

Οι συγκινησιακές αντιδράσεις ως προς το άκουσμα ενός μουσικού κομματιού είναι η συνισταμένη διαφόρων παραγόντων, η μόρφωση και το κοινωνικό πολιτιστικό και κληρονομικό περιβάλλον, το ίδιο το μουσικό έργο καθώς επίσης και η ψυχική διάθεση του ατόμου την ώρα της ακρόασης (ένα λυπημένο, απελπισμένο άτομο βρίσκει μεγαλύτερη ανταπόκριση σ' ένα κομμάτι με μεγάλες ρυθμικές διακυμάνσεις παρά σ' ένα ήρεμο με πολύ ομαλό ρυθμό). Όταν πρόκειται για άτομο με αδύνατη μουσική μόρφωση, η μουσική ασκεί μεγαλύτερη επίδραση στη ψυχολογία του, ενώ αντίθετα ένα άτομο με μουσική καλλιέργεια έχοντας κριτική διάθεση απέναντι σε κάθε ακρόαση, αναπτύσσει αντιστάσεις και δεν αφήνεται εύκολα στη συγκινησιακή επίδραση της μουσικής.

## 7. ΜΟΥΣΙΚΗ ΑΓΩΓΗ

### Στόχοι, μέσα, δραστηριότητες

Σύμφωνα με την Λ. Σέργη (1991), οι σύγχρονες μουσικοπαιδαγωγικές αντιλήψεις θεωρούν σαν κύριο σκοπό της μουσικής αγωγής, την απόκτηση μουσικής δεκτικότητας και ανταπόκρισης μέσα από την μελέτη των εννοιών που περιλαμβάνει η μουσική σαν ένα ακαδημαϊκό θέμα, και που αφορούν:

- α) Τα ιδιαίτερα χαρακτηριστικά του ήχου-χρoιά, χρόνο, ένταση, τονικότητα
- β) Τα στοιχεία της μουσικής - ρυθμός, μελωδία, αρμονία
- γ) Την αρχιτεκτονική δομή της μουσικής, δηλ τη μορφολογία της
- δ) Την ύφανση (texture) δηλ την οριζόντια ή κάθετη διαπλοκή των στοιχείων της μουσικής
- ε) Το μουσικό ύφος, το μουσικό στυλ, που δημιουργείται από τον εκάστοτε συνδυασμό και τρόπο χρήσης των πιο πάνω.

Για την επίδειξη αυτού του σκοπού στη μουσική αγωγή, είναι αναγκαία η ανάπτυξη διδακτικών στόχων και παραστάσεων στο γνωσιολογικό, ψυχοκινητικό και συναισθηματικό τομέα που να περιστρέφονται γύρω από τις πιο πάνω μουσικές έννοιες.

Για να βοηθηθούν τα παιδιά να γνωρίσουν τις μουσικές έννοιες, η δασκάλα έχει εκλογή από μια ποικιλία προσεγγίσεων ή δραστηριοτήτων, από τις οποίες είναι δυνατόν να αναπτυχθεί η μέθοδος διδασκαλίας. Σύμφωνα με το επίπεδο ανάπτυξης και απόδοσης των παιδιών είναι οι πιο κάτω:

Κίνηση: όπου οι μυς και τα νεύρα του σώματος είναι το μέσο,

Αυτοσχεδιασμός και Σύνθεση όπου ο μαθητής εκτελεί διάφορους μουσικούς ρόλους, Τραγούδι και Εκτέλεση Οργάνων και Ανάλυση της μουσικής, μια δεξιότητα που αποκτάται ταυτόχρονα με τις άλλες προσεγγίσεις σαν ένα αποτελεσματικό της. Η Ακρόαση θεωρείται σαν ένα απαραίτητο μέρος όλων των μουσικών δραστηριοτήτων.

Η μουσική αγωγή των παιδιών επομένως μπορεί να επιτευχθεί μέσα από μια ποικιλία μουσικών δραστηριοτήτων που περιλαμβάνει όπως ήδη αναφέραμε, κίνηση, τραγούδι, χρήση οργάνων, ακρόαση και δημιουργικές εργασίες. Η κάθε μια από αυτές τις δραστηριότητες συνεπάγει τους δικούς της ιδιαίτερους στόχους, μέθοδο και τεχνική, διδακτικά υλικά και μέσα και κριτήρια αξιολόγησης των αποτελεσμάτων.

Αξίζει να επισημάνουμε εδώ ότι το παιδί κατά τη διάρκεια των διαφόρων μουσικών δραστηριοτήτων αφιερώνει αρκετές ώρες στα πιο κάτω:

- Διανοητική ενέργεια
- Καλλιέργεια της ακουστικής του ευαισθησίας

- Μουσικές δεξιότητες και συγχρονισμό
- Εντονη συγκέντρωση
- Συναισθηματική συμμετοχή
- Αντίληψη, με λειτουργία της φαντασίας
- Αντοχή και επιμονή
- Εκτίμηση της ιστορικής ανάπτυξης του μουσικού στυλ
- Ποικιλία ομαδικών επαφών
- Αμοιβαία προσφορά με ευχαρίστηση

Οι μουσικές δραστηριότητες επομένως, στις οποίες βασίζεται η μουσική αγωγή του παιδιού, απαιτούν την ολική συμμετοχή του -φυσιολογική, διανοητική, συναισθηματική και κοινωνική.

#### Στόχοι

Μέσα από τη μουσική αγωγή το παιδί πρέπει, σύμφωνα με τη Σεργή Λ. (1991):

1. Να αποκτήσει αντίληψη του ήχου ως προς τη χροιά, το ύψος, το χρόνο, την ένταση.
2. Να γίνει ικανό να χρησιμοποιεί δημιουργικά τα μέσα παραγωγής ήχου: φωνή, σώμα, μουσικά όργανα.
3. Να αποδίδει με ακρίβεια τα διάφορα ρυθμικά σχήματα ως προς το χρόνο και το ρυθμό και να τα ερμηνεύει με διάφορα μέσα όπως το σώμα, τη φωνή, τα μουσικά όργανα.
4. Να καλλιεργηθεί ακουστικά και φωνητικά, ώστε να αποδίδει με ακρίβεια τους διάφορους ήχους.
5. Να συνειδητοποιήσει τη δομή της μελωδίας (φράση, πρόταση, θέμα) και την αρμονική τοποθέτηση των ήχων.
6. Να μπορεί να δημιουργεί και να εκφράζεται μουσικά.
7. Με βάση το λόγο (λέξεις, φράσεις) να δημιουργεί ρυθμούς χρησιμοποιώντας τη φωνή, το σώμα, τα μουσικά όργανα.
8. Να ερμηνεύει μουσική με κίνηση, αναπτύσσοντας την τεχνική να χρησιμοποιεί το σώμα του σαν εκφραστικό μέσο και συνδυάζοντας τα παράλληλα χαρακτηριστικά μουσικής και κίνησης (δημιουργικός χορός)
9. Με βάση τη μουσική και το λόγο να εκφράζει δημιουργικά και με τρόπο δραματικό διάφορους χαρακτήρες, ζώα και καταστάσεις (δημιουργικό δράμα)
10. Να χρησιμοποιεί τα όργανα τάξης στις δημιουργικές εργασίες και να εκμάθει σε ικανοποιητικό βαθμό ένα ή περισσότερα όργανα.
11. Να αποκτήσει ένα ρεπερτόριο από πολλά τραγούδια.
12. Να αναγνωρίζει και να χρησιμοποιεί τα σύμβολα των ήχων (μουσική, γραφική, ρυθμική και μελωδική).



13. Να γνωρίζει τα διάφορα μουσικά στυλ μέσα στα πλαίσια των δυνατοτήτων του και να μάθει να εκτιμά τη μουσική δημιουργία κάθε εποχής.
14. Να γνωρίζει και να σέβεται την παραδοσιακή μουσική, τη δική του και των άλλων.
15. Να αναπτύξει θετική στάση προς την καλή μουσική, σαν μια μορφή τέχνης, είτε είναι παραδοσιακή έντεχνη, λαϊκή κ.λπ.
16. Μέσα από τις διάφορες μουσικές δραστηριότητες ν' αποκτήσει αυτοπεποίθηση, αίσθημα ευθύνης και συνεργασίας, αυτοπειθαρχία, πνεύμα ομαδικότητας και κοινωνικοποίηση για τη διαμόρφωση μιας ισορροπημένης προσωπικότητας.

### ***B. Μέσα μουσικής έκφρασης***

Σύμφωνα με την Α. Σέργη (1991), στη μουσική αγωγή του παιδιού, τα μέσα μουσικής έκφρασης είναι:

1. Η φωνή
2. Το σώμα
3. Τα μουσικά όργανα,  
     Όργανα τάξης  
     Αυτοσχέδια Όργανα

#### 1. Η φωνή

Η φωνή σαν ένα μουσικό εκφραστικό μέσο χρησιμοποιείται συνήθως στο τραγούδι. Η ικανότητα ενός ατόμου να τραγουδά δεν πρέπει να θεωρείται σαν ένα ιδιαίτερο χάρισμα για λίγους. Θα πρέπει να γίνει αντιληπτό ότι είναι μια διαδικασία, που απαιτεί το διανοητικό και φυσικό συντονισμό του παιδιού. Κάθε παιδί αναπτύσσεται μέσα από τις διάφορες μουσικές εμπειρίες με διαφορετικό ρυθμό. Με απλά λόγια στο τραγούδι ο ήχος συλλαμβάνεται διανοητικά, οι φωνητικές χορδές ανταποκρίνονται σ' αυτή τη διανοητική απόκτηση και προσαρμόζονται ανάλογα, ώστε όταν πάλλονται από τον αέρα που θγαίνει από τους πνεύμονες, η παλμική δόνηση παράγει τον τόνο που απαιτεί ο εγκέφαλος.

Μια παρόμοια λειτουργία γίνεται κι όταν ένα παιδί μαθαίνει να περπατά. Όλα τα παιδιά δεν πετυχαίνουν με την ίδια ταχύτητα τον διανοητικό και τον κινητικό συντονισμό, κι όμως δεν αποθαρρύνονται από το περπάτημα, τουναντίον τους δίνεται κάθε ενθάρρυνση. Μέσα απ' αυτό το πρίσμα των διαφόρων λειτουργιών σχετικά με την ανάπτυξη του παιδιού, πρέπει να δεχθούμε και τη διαδικασία που απαιτείται για τη σωστή χρήση της φωνής του παιδιού στο τραγούδι. Οτι δηλ. το κάθε παιδί αναπτύσσεται με το δικό του ρυθμό και η δασκάλα θα πρέπει να το εναθρύνει σε κάθε στάδιο της ανάπτυξης τους, γιατί παιδιά πραγματικά παράφωνα δεν υπάρχουν.

## 2. Το σώμα

Ο Carl Orff στο μουσικοπαιδαγωγικό σύστημα του περιλαμβάνει ηχητικές κινήσεις από το σώμα, όπως κτυπήματα με τις παλάμες, τα δάκτυλα, τα πόδια και τους μηρούς. Αξίζει να σημειωθεί ότι τα τέσσερα αυτά είδη ήχων που παράγονται από τα κτυπήματα στο σώμα είναι σε 4 διαφορετικά επίπεδα τονικότητας, αρχίζοντας από χαμηλά σε ψηλά: κτυπήματα ποδιού, μηρών, παλάμης, δακτύλων. Αυτές οι ηχητικές κινήσεις βοηθούν τα παιδιά να αισθανθούν το beat δηλ. το σταθερό κτύπημα που υπάρχει στη μουσική καθώς και τα διάφορα ρυθμικά σχήματα. Η φυσική αυτή δράση εξάλλου, τους δίνει ξεχωριστή ευχαρίστηση.

Το σώμα επομένως μπορεί να θεωρηθεί σαν ένα κρουστό όργανο (body percussion) με τις διάφορες ηχητικές κινήσεις (sound gestures) που είναι δυνατόν να παράγει. Εκτός από τις πιο πάνω ηχητικές κινήσεις είναι δυνατόν να παραχθούν κι άλλοι ήχοι με κτυπήματα σε άλλα μέρη του σώματος. Οι βασικές ηχητικές κινήσεις είναι 3: Clapping (Cl): Κτυπήματα με παλάμες, Putsches (Pa): Κτυπήματα στους μηρούς, Snapping (sn): Κτυπήματα δακτύλων.

## 3. Μουσικά Όργανα - Όργανα τάξης

Τα μουσικά όργανα που χρησιμοποιούνται για τη μουσική αγωγή του παιδιού, σύμφωνα με το μουσικοπαιδαγωγικό σύστημα Carl Orff είναι ειδικά κατασκευασμένα για εύκολη χρήση από τα παιδιά και χωρίζονται ως εξής:

### 3.1 Όργανα ρυθμού

### 3.2 Μελωδικά όργανα

### 3.3 Αυτοσχέδια όργανα

#### 3.1 Κρουστά όργανα ρυθμού - ακαθόριστου ύψους

##### Τύμπανα: Tambours

Είναι κυλινδρικά τύμπανα με μεμβράνη στην μία πλευρά που την κτυπούμε είτε με τα δάκτυλα είτε με μαλακά κτυπήματα. Τα καλά τύμπανα έχουν βίδες για να κουρδίζονται στον σωστό τόνο και είναι πολύ αποτελεσματικά για ρυθμική συνοδεία.

##### Ντέφι: Tambourine

Η κατασκευή του είναι περίπου όπως του τυμπάνου. Η μεμβράνη στη μία πλευρά είναι τεντωμένη σ' ένα ξύλινο κίλυδρο με επιπρόσθετα μεταλλικά πιατάκια γύρω-γύρω. Έτσι ο βασικός ήχος του ντεφιού είναι συνδυασμός ήχου μεμβράνης και μετάλλου.

BASS - Drum

Είναι ένα μεγάλο τύμπανο που έχει μεμβράνη και από τις 2 πλευρές. Κτυπούμε τις μεμβράνες με μεγάλα κτυπητήρια από τσόχα.

Μπόγκος - Bongos

Είναι 2 κυλινδρικά τύμπανα ενωμένα το ένα με το άλλο σε ζευγάρι που διαφέρουν όμως στο μέγεθος και στον τόνο. Τα κρατούμε είτε ανάμεσα στα πόδια, ή τοποθετούνται σε στηρίγματα. τα κτυπάμε με τεντωμένα δάκτυλα. Χρησιμοποιούνται ιδιαίτερα για υποβολή κίνησης.

Timpani

Η κατασκευή τους είναι όπως τα μεγάλα κελτικά τύμπανα της ορχήστρας. Είναι μεγάλες μετάλλινες "κούπες" με μεμβράνη τεντωμένη από πάνω. Υπάρχουν διάφορα μεγέθη με διαφορετικό τόνο. Στην εκτέλεση συνήθως χρησιμοποιούνται κτυπητήρια από τσόχα.

Δίσκοι - Κύμβαλα - Cymbals

Μετάλλινα "πίατα". Όσο μεγαλύτερο είναι τόσο καλύτερο και ο ήχος τους έχει αντήχηση. Συνήθως χρησιμοποιείται ο ένας και τον κτυπάμε με διάφορα κτυπήματα που έχουν στην άκρη τους τσόχα ή ξύλο ή και βούρτσα.

Τριγωνάκι

Τα καλύτερα είναι εκείνα με βαρετό μέταλλο. Τα κρατούμε από ψηλά με μια δυνατή κλωστή από νάυλον και τα ελέγχουμε να μη στριφογυρίζουν όταν τα κτυπούμε με το μεταλλικό κτυπητήρι.

Καμπάνες και Κουδουνάκια

Ενα σύνολο από καμπάνες ή κουδουνάκια τα οποία κουνάμε και δημιουργούν ένα συνεχή ήχο.

Ξυλάκια

Δύο ξυλάκια από σκληρό ξύλο που κτυπούμε το ένα με το άλλο. Με το ένα χέρι ισορροπούμε το ένα ξυλάκι ανάμεσα στον αντίχειρα και τα άκρα των δακτύ-

λων και το κτυπούμε κάπου στη μέση με το άλλο ξυλάκι

### Woodblocks

Ξύλινα αντικείμενα με κουφώματα όπως το κινέζικο ξύλο, για να δίνουν αντίχηση σαν τα κτυπάμε στο κτυπητήρι.

### Καστανιέτες

Ενα ζευγάρι καστανιέτες ενώνονται σε ένα ξύλινο χερούλι κρατώντας σφιχτά το χερούλι και έχοντας το χέρι από τον αγκώνα τεντωμένο, τις κουνάμε ή τις κτυπάμε στην παλάμη του άλλου χεριού.

### Μαράκες

Εχουν την προέλευσή τους από τις χώρες της Λ. Αμερικής. Εχουν το σχήμα κολοκύθας με ξηρούς καρπούς ή ρύζι από μέσα. Τις καρτούμε, ή κρατώντας τη μια σταθερά τη κτυπούμε από πάνω με το άλλο χέρι

## 3.2 Μελωδικά Κρουστά Όργανα

Τα βασικά μελωδικά κρουστά όργανα είναι τα ραβδόφωνα (chime bars) καμπανόφωνα (glockenspiels), μεταλλόφωνα και ξυλόφωνα. Αποτελούνται από ράβδους κατασκευασμένους από μέταλλο ή ξύλο που διαφέρουν στο μέγεθος και επομένως δίνουν τη δυνατότητα για μελωδική εκτέλεση.

Από τα μελωδικά κρουστά όργανα, στα πρώτα στάδια εισαγωγής τους τα πιο κατάλληλα είναι τα chime bars και τα ξυλόφωνα.

### Αυλός, Φλογέρα, Recorder

Ο αυλός είναι το κατεξοχήν μελωδικό όργανο που τα παιδιά μπορούν να χρησιμοποιήσουν, όταν αποκτήσουν την φυσική αυτή ικανότητα. Αυτό οφείλεται κυρίως στο κατάλληλο μέγεθος του και στη συγκριτικά εύκολη τεχνική στη χρήση του. παρόλο που υπάρχουν μερικοί περιορισμοί, όπως η μικρή ηχητική του έκταση και η έλλειψη αλλαγών στην ένταση του ήχου, ο αυλός δίνει την ευκαιρία για την ανάπτυξη δεξιοτήτων και ευαισθησίας ιδίως όταν χρησιμοποιούνται και τα υπόλοιπα μέρη της οικογένειας των recorders που είναι:

Descant, Soprano - Σοπράνο

Treble, Alto - Αλτο

Tenor, Tenor - Τενόρος

Bass, Bass - Μπάσο

Ο αυλός προσφέρεται για την εκτέλεση του μελωδικού μέρους ενός τραγουδιού ή άλλης σύνθεσης, για αυτοσχεδιασμό μικρών μελωδιών, για συνοδεία στην κίνηση και ακόμα σαν πηγή έμπνευσης στις διάφορες δημιουργικές δραστηριότητες.

### 3.3 Αυτοσχέδια όργανα

Στόχος είναι να ενθαρρυνθούν τα παιδιά να φέρνουν απ' το σπίτι τους οτιδήποτε προσφέρεται για ηχητικό πειραματισμό.

Τα υλικά θα μπορούσαν να συμπεριλαμβάνουν τενεκεδάκια, χαρτόνια, πλαστικά μπουκάλια, κουτιά σπέρτων, γιαουρτιών, αυγών - λαστιχάκια διαφορετικού μεγέθους και πάχους, για μικρές λεπτές χορδές ή κοντές και χοντρές χορδές, χαρτί λεπτό και χοντρό, νάυλον και μεταλλικό, -σπόρους, φασόλια, ρύζι, φύλλα, καλαμάκια, καλάμια, κοχύλια, χτένες, οδοντόβουρτσες, σκεπάσματα τηγανιών, λεκάνες πλαστικές, ξύλινα κουτάλια και λοιπά.

Τα παιδιά συνήθως στην αρχή παραξενεύονται με τις ανακαλύψεις τους ότι π.χ. ένα πλαστικό μπουκάλι που περιέχει φασόλια, παράγει διαφορετικό ήχο από εκείνο που περιέχει σπόρους ή ακόμα ότι μια ρίζα με λαστιχάκι τοποθετημένη πάνω από ένα άδειο κουτί θα τους δώσει τη δυνατότητα να κατασκευάσουν μια κιθάρα.

### Γ. Τα χαρακτηριστικά της μουσικής

#### *Παράλληλα χαρακτηριστικά μουσικής - κίνησης*

Θα πρέπει να σημειωθεί ότι οι φόρμες της μουσικής καλύπτουν όλα τα επίπεδα από το πιο μικρό μεμονωμένο ήχο ως την πιο πολύπλοκη συμφωνία. Ένας μεμονωμένος έχει ένα "σχήμα" και ο αριθμός των τρόπων με τους οποίους μπορεί να αναπαραχθεί είναι ενδεχομένως απεριόριστος. Έτσι ένας ήχος μπορεί να διαρκεί Ν δευτερόλεπτα, να παραμένει σ' ένα σταθερό ύψος, να δυναμώνει και μετά να σβήνει. Κάποιος άλλος μπορεί να "γλιστρά" πάνω και κάτω, να παραμένει στην ίδια ένταση, να αντηχεί και να χάνεται πολύ γρήγορα.

Κάποια πρόσφατη εργασία με παιδιά με σοβαρές διαταραχές όπου χρησιμοποιήθηκαν ήχοι επεξεργασμένοι και ελεγχόμενοι από συνθετητές και ηλεκτρονικούς υπολογιστές έδειξε προς έκπληξη μας, ότι μπορούν να προκύψουν πολύ θετικές ανταποκρίσεις συνήθως εκφράσεις χαράς μ' αυτά τα μέσα.

Σε μια πρώτη ανάλυση αυτής της εργασίας φαίνεται ότι τα 2 στοιχειώδη ιδιαίτερα χαρακτηριστικά της μουσικής το Echo και το Portamento (κυλιόμενα effects) - είχαν μεγάλη απήχηση (D. Ward, 1990, σελ 19).

Η εξήγηση γιατί αυτά τα εκφραστικά effects φαίνεται να συγκινούν, βρίσκεται ακριβώς στο ότι τα παιδιά ευχαριστούνται από την επανατροφοδότηση ήχων - ήχων που οφείλονται στις φωνές τους ή και σε άλλες φυσικές λειτουργίες - και από την ομοιότητα μεταξύ ενός δοσμένου ήχου και της ανθρώπινης φωνής που του εκφέρει με αστείο τρόπο μέσω του portamento (οι κλόουν συχνά κάνουν τέτοιους αστείους ήχους). Το σημαντικό σημείο είναι ότι ακόμα και στην πιο πρωτόγονη μορφή μπορούμε να θεωρήσουμε αυτές τις ανταποκρίσεις σαν αισθη-

τηριακές εμπειρίες.

Το echo και το portamento λοιπόν είναι δύο από τα στοιχειώδη χαρακτηριστικά της μουσικής. Αλλα στοιχειώδη χαρακτηριστικά της μουσικής είναι τα εξής:

- Ύψος
- Μελωδία
- Συμφωνία και Αναφωνία
- Attack
- Sostentuto/Staccato
- Προσδοκία του ισχυρού χρόνου
- Αντήχηση
- Crescendo/Diminuendo
- Accelerando/Rallentando

Θα πρέπει ακόμα να αναφερθεί ότι στην ειδική αγωγή οι δάσκαλοι θα πρέπει πολλές φορές να επιλέγουν και να δίνουν έμφαση στα ιδιαίτερα εκείνα στοιχεία που ταιριάζουν κάθε φορά στις ανάγκες των παιδιών.

Για παράδειγμα

- ρυθμικές ασκήσεις που χρησιμοποιούν τους βαθείς ήχους μεγάλων τυμπάνων για παιδιά με προβλήματα ακοής ή
- ά-ρυθμους και α-τονικούς σχεδιασμούς για παιδιά με ψυχοκινητικά προβλήματα.

Σ' αυτό το σημείο θα πρέπει να αναφερθούμε στο σύστημα Orff το οποίο έχει πολλά να προσφέρει στα παιδιά με Ειδικές Ανάγκες και που επίσης αναγνωρίζει και κάνει καλή χρήση των στοιχείων της μουσικής. Ιδιαίτερα το σύστημα αυτό δίνει ξεχωριστή σημασία στη χρήση των οργάνων τα οποία ευνοούν την σχεδόν άμεση "επιτυχία".

Το σύστημα ενθαρρύνει τη χρήση του συνεχούς βάσιμου και του ισοκρατήματος της ανοιχτής πέμπτης. Χρησιμοποιώντας μαζί αυτά τα στοιχεία πετυχαίνουμε πολύ γρήγορα τη σύνθεση ήχων και επιπλέον μια σειρά πολύ απλών κατασκευών οι οποίες επιτρέπουν στα παιδιά να εξερευνησουν και να ανακαλύψουν τις μουσικές σχέσεις. Το σύστημα Orff κινείται πραγματικά γύρω από την αυτοανακάλυψη των μουσικών μορφών, μολονότι στην Ειδική Αγωγή η ικανότητα των δασκάλων στη δόμηση των δραστηριοτήτων με τέτοιο τρόπο είναι αρκετά ουσιώδης.

Μουσικοπαιδαγωγός εξάλλου, όπως αναφέρει η Λένια Σέργη (1991) ο Carl Orff, πιστεύει ότι η εκμάθηση της μουσικής πρέπει να γίνεται μέσα από τη ρυθμισμένη κίνηση του σώματος καθώς επίσης και από τον ρυθμό των λέξεων και του συνθετότερου λόγου.

Στην εποχή μας οι μουσικοπαραγωγοί κατέληξαν στο συμπέρασμα ότι η μουσική και η κίνηση θα πρέπει να διδάσκονται ταυτόχρονα στα πρώτα στάδια της

μουσικής αγωγής των παιδιών.

Σκοπός της συνδυασμένης διδασκαλίας μουσικής και κίνησης στα πρώτα στάδια της μουσικής αγωγής, είναι να βοηθήσουμε το παιδί μέσα από την κίνηση του σώματος και τη χρησιμοποίηση των μυών του, να μπορέσει να αντιληφθεί και να αναπτύξει καλύτερα τις βασικές μουσικές εικόνες.

Για ένα επιτυχημένο μάθημα μουσικής και κίνησης θα πρέπει η δασκάλα να έχει υπόψη της τα βασικά στοιχεία που αποτελούν μια κίνηση σε αντιστοιχία με τα χαρακτηριστικά της μουσικής.

Παρακάτω αναφέρουμε τα παράλληλα χαρακτηριστικά τους, σύμφωνα με τη Λένια Σέργη (1991).

### ΜΟΥΣΙΚΗ

#### ΧΡΟΙΑ

Ποιότητα του ήχου, ηχόχρωμα  
τρόπος παραγωγής του ήχου  
π.χ. legato: ενωμένοι ήχοι  
staccato: κοφτοί ήχοι  
εμφαση: τονισμένος ήχος

#### ΕΝΤΑΣΗ

Αλλαγή στην ένταση του ήχου  
π.χ. απαλά, δυνατά,  
πολύ δυνατά, πολύ σιγά  
κ.λπ.

#### ΧΡΟΝΟΣ

Αλλαγή στη ταχύτητα της  
μουσικής  
π.χ. γρήγορα, αργά  
επιτάχυνση, επιβράδυνση  
Παύση

#### ΤΟΝΙΚΟΤΗΤΑ

Αλλαγή στο ύψος του ήχου  
χαμηλοί  
ψηλοί τόνοι

#### ΦΡΑΣΗ

Η σχέση των ήχων μεταξύ τους  
ως προς μία έννοια.  
Η ισορροπία των φράσεων  
με επανάληψη και αντίθεση  
Ρυθμικά και Μελωδικά σχήματα.

### ΚΙΝΗΣΗ

#### ΧΡΟΙΑ

Ποιότητα κίνησης  
είδος κίνησης  
π.χ. πήδημα σύρσιμο  
συνεχής ή κοφτή κίνηση

#### ΒΑΡΟΣ

Απαλλαγή στη δύναμη που χρησιμοποιείται  
για τη κίνηση, και στο μέγεθος της κίνησης.  
π.χ. δυνατές, ελαφριές, πλάκες  
κ.λπ.

#### ΧΡΟΝΟΣ

Αλλαγή στη ταχύτητα κίνησης  
π.χ. γοργή, αργή κίνηση  
επιτάχυνση, επιβράδυνση  
Παύση

#### ΕΠΙΠΕΔΑ

Αλλαγές στα επίπεδα  
χαμηλό, μέσο  
ψηλό

#### ΦΡΑΣΗ

Η σχέση ατομικών κινήσεων  
ως προς μία έννοια.  
Η ισορροπία κινητικών φράσεων  
με επανάληψη και αντίθεση  
Σχήμα σώματος και σχήματα στο χώρο

## 8. ΜΟΥΣΙΚΗ ΩΣ ΘΕΡΑΠΕΥΤΙΚΟ ΜΕΣΟ

Σύμφωνα με την Λ. Πρίνου-Πολυχρονιάδου (1991), η μουσική ως θεραπευτικό μέσο μπορεί να παίξει:

Αφενός το ρόλο ενός πολύ ευαίσθητου οδηγού για τη διερεύνηση της πολύπλοκης ατομικής κλίμακας των συγκινησιακών και συναισθηματικών αντιδράσεων του ατόμου, των συνειδητών και υποσυνειδητών προβληματισμών του. Διευκολύνει την προσέγγιση στο υποσυνείδητο και την ενεργοποίηση μπλοκαρισμένων ψυχοπαθολογικών καταστάσεων που βρίσκουν διέξοδο μέσα από φαινόμενα κάθαρσης.

Αφετέρου παίζει το ρολό ενός πολύ αποτελεσματικού διεγερτικού για την αφύπνιση και ενεργοποίηση των δημιουργικών δυνάμεων που υπάρχουν σε κάθε άνθρωπο και που μπορούν να ευνοήσουν τις προσπάθειες αναδιοργάνωσης. Να ξυπνήσει το δημιουργικό δυναμικό, να δονηθεί η θετική ενέργεια, τα εποικοδομητικά στοιχεία της προσωπικότητας, τα συναισθήματα, η φαντασία, η δημιουργική εξυπνάδα του ανθρώπου. Προς το σκοπό αυτό ακολουθείται μια μέθοδος ερεθισμού, παρόρμησης, ευαισθητοποίησης.

Αυτή η αναδιοργάνωση της προσωπικότητας πάνω σε πιο υγιείς βάσεις, στην οποία στοχεύει μια ψυχοθεραπεία, απαιτεί αναδιοργάνωση των επιθυμιών, προσανατολισμό των ενεργειών του ατόμου προς νέους στόχους πιο προσιτούς, πιο σαφείς, πιο αποτελεσματικούς, καθώς και νέα διαμόρφωση των θέσεων του απέναντι στα μεγάλα αινίγματα της ζωής, τις αξίες, τη νοοτροπία του, το τρόπο δράσης.

Εκτός όμως από το χώρο της "εσωτερικής" ζωής η μουσικοθεραπεία παρουσιάζει ιδιαίτερο ενδιαφέρον και σαν εργαλείο έρευνας της κοινωνικής ζωής, των σχέσεων του ατόμου με το σύνολο. Σ' αυτό το πεδίο ερευνούνται οι πολύπλοκοι και λεπτεπίλεπτοι μηχανισμοί επικοινωνιών και διαπροσωπικών σχέσεων με τη χρήση τεχνικών που καλλιεργούν την ποιότητα της επαφής, του διαλόγου, της εναλλαγής στον τομέα της κοινωνικής ζωής.



## ΚΕΦΑΛΑΙΟ V

### ΜΟΥΣΙΚΟΘΕΡΑΠΕΙΑ

#### Α' ΜΕΡΟΣ

##### 1. Ιστορική αναδρομή

"Η δύναμη της επιρροής της μουσικής στον ψυχισμό του ανθρώπου δεν είναι κάτι καινούργιο. Κατά καιρούς και σε διάφορους πολιτισμούς, το θέμα αυτό απασχόλησε τον άνθρωπο. Θα μπορούσαμε να πούμε ότι η εφαρμογή της μουσικής για σκοπούς θεραπευτικούς είναι τόσο παλιά όσο και η ιστορία της μουσικής. Και η έννοια της μουσικής είναι τόσο παλιά όσο και η δημιουργία του κόσμου, αφού ο ρυθμός, ένα απ' τα βασικότερα στοιχεία της, γεννήθηκε με την πρώτη πνοή ζωής. Ο,τι ζει πάλλεται. Το σύμπαν κινείται πάνω σε μια ατέλειωτη ποικιλία ρυθμών: αστρικοί ρυθμοί, ηλιακοί ρυθμοί, ημερονύκτιο... Και ο ανθρώπινος οργανισμός, ως μέρος του σύμπαντος λειτουργεί επίσης πάνω σε μια πολύ μεγάλη ποικιλία ρυθμών: κυτταρικοί ρυθμοί, οργανικοί ρυθμοί, βιολογικοί ρυθμοί... Είναι ένας νόμος παγκόσμιος, ο νόμος του ρυθμού που ορίζει την ίδια τη ζωή σε όλες της μορφές της. Και για να εκφραστούμε με τους πιο ποιοτικούς όρους του Ταγκόρ: "Ο ίδιος ποταμός ζωής που τρέχει στις φλέβες μας, νύχτα μέρα, διασχίζει τον κόσμο ολόκληρο χορεύοντας σε ρυθμικούς παλμούς". (Λ. Πρίνου-Πολυχρονιάδου, 1991, σελ 18).

##### α. Μουσικοθεραπεία στους αρχαίους πολιτισμούς

Οι άνθρωποι των αρχαίων πολιτισμών πίστευαν ότι η δύναμη της μουσικής επηρεάζει την ψυχική και σωματική υγεία. Η μουσική συχνά συνδεόταν με υπερφυσικές δυνάμεις και χρησιμοποιόταν σαν λειτουργικό μέσο σε θεραπευτικά τελετουργικά και ήταν σημαντικό τμήμα μιας ιεροτελεστείας για την εκδίωξη των πνευμάτων που αρρωσταίνουν τον άνθρωπο και για την καταπολέμηση της αρρώστιας. Για παράδειγμα, σε συγκεκριμένους αρχαίους πολιτισμούς, τα τραγούδια που χρησιμοποιούσαν σε σημαντικές τελετουργίες, πίστευαν ότι προέρχονταν από υπερφυσικές δυνάμεις.

Σύμφωνα με τους Davis, Gfeller και Thaut (1992), στις περιπτώσεις ενός αρρώστου που τον θεωρούσαν θύμα της κατάρας του εχθρού, ο μάγος-γιατρός χρησιμοποιούσε τη μαγεία για να εξορκίσει το δαιμονικό πνεύμα από το σώμα του αρρώστου. Το είδος της μουσικής που χρησιμοποιούσε εξαρτιόταν από τη φύση του πνεύματος που είχε εισβάλλει στο σώμα.

Στην αρχαία Αίγυπτο (5.000 π.Χ.) οι "μουσικοθεραπευτές" αποτελούσαν ιδιαίτερες υπάρξεις, λόγω της στενής τους σχέσης με τους ιερείς και άλλα κυβερ-

νητικά πρόσωπα. Οι Αιγύπτιοι ιερείς-γιατροί αναφέρονταν στη μουσική σαν ιατρικό για τη ψυχή και συχνά την περιελάμβαναν στην ιατρική τους πρακτική.

Σύμφωνα με τη Λ. Πρίνου-Πολυχρονιάδου (1991), από τις πρώτες γραπτές μαρτυρίες, όπου βρίσκουμε αναφορές στο θέμα της μουσικοθεραπείας, είναι οι ιατρικοί αιγυπτιακοί πάπυροι που ανακαλύφθηκαν το 1899 και χρονολογούνται γύρω στα 1.500 π.χ. Σ' αυτούς γίνεται λόγος για την ευνοϊκή επίδραση της μουσικής στη γονιμότητα της γυναίκας.

Στον αρχαίο πολιτισμό της Βαβυλωνίας, όπως αναφέρουν οι Davis, Gfeller και Thaut (1992), έβλεπαν την αρρώστια από τη θρησκευτική πλευρά. Θεωρούσαν την αρρώστια σαν τιμωρία για τις αμαρτίες που είχανπραχθεί ενάντια στη θέληση των θεών και ο άρρωστος θεωρείτο από την κοινωνία σαν απόβλητος, "μίασμα". Η θεραπεία περιελάμβανε θρησκευτικές τελετουργίες που είχαν σκοπό να κατευνάσουν την προσβεβλημένη θεότητα. Οι θεραπευτικές τελετουργίες συχνά περιλάμβαναν μουσική.

"Ακόμη και στη Βίβλο βρίσκουμε αρκετές παραστατικές περιγραφές που αποδίδουν την πίστη στις θεραπευτικές ιδιότητες της μουσικής. Αυτή η μυστήρια σχέση του ήχου με την ανθρώπινη ψυχή, θα μπορούσαμε να πούμε ότι είναι κατάλοιπο του πρωτόγονου εαυτού μας. Αρχίζοντας το πρώτο κεφάλαιο του Ευαγγελίου, ο Άγιος Ιωάννης λέει "Στην αρχή ήταν ο Λόγος και ο Λόγος ήταν με το Θεό και ο Λόγος ήταν Θεός" (Λ. Πρίνου-Πολυχρονιάδου (1991, σελ. 19).

Οι Αιγύπτιοι πίστευαν πως ο Θεός Θεοτ δημιούργησε τον κόσμο όχι με τη σκέψη ή την πράξη αλλά μόνο με τη φωνή. Με τη φωνή του προκάλεσε τη γέννηση τεσσάρων θεών που, προικισμένοι με παρόμοιες ικανότητες, κατοίκησαν τη γη και οργάνωσαν τον κόσμο.

Σύμφωνα πάλι με τη φιλοσοφία των Περσών και των Ινδών γύρω από τη γέννηση του κόσμου, όπως αναφέρει η Λ. Πρίνου-Πολυχρονιάδου (1991), το σύμπαν δημιουργήθηκε από ένα ηχητικό ερέθισμα που πηγάζει από τα βάθη του χάους. Ο ήχος αυτός μετατρέπεται σε φως και το φως μετατρέπεται, εν μέρει, σταδιακά σε ύλη.

Για το πρωτόγονο άνθρωπο ο ήχος αντιπροσωπεύει ένα μέσο επικοινωνίας με το άπειρο. Στη συνέχεια, όπως μας λέει η εθνολόγος Μάργκαρετ Μηντ, αυτά τα φαινόμενα μετατοπίστηκαν πιθανόν σε κάποια αντικείμενα, και επεξηγεί ότι σε ορισμένους λαούς της Νέας Γουϊνέας, οι άνθρωποι πιστεύουν πως φωνές θεοτήτων μπορούν να ακουστούν δια μέσου φλογέρας, τυμπάνων αλλά και των βρυχηθμών του ταύρου.

Στη διεθνή βιβλιογραφία έχουμε πολλές περιγραφές και μαρτυρίες ιεραποστόλων από πρωτόγονους λαούς, που αποδεικνύουν την πίστη των λαών αυτών στη μαγική δύναμη των ηχητικών φαινομένων. Σ' αυτές τις μαρτυρίες

βρίσκουμε τις ρίζες και για τις άλλες μορφές σύγχρονης ψυχοθεραπείας: το ψυχοδράμα, τον ψυχοχορό, τη θεραπευτική κινησιολογία κλπ.

Για παράδειγμα θα αναφέρουμε την παρακάτω πληροφορία:

Ενας Άγγλος ιεραπόστολος περιγράφει την τελετουργία της θεραπείας δύο μικρών άρρωστων κοριτσιών με τη βοήθεια της μουσικής και του χορού, όπως την παρακολούθησε στη Μαδαγασκάρη το 1870:

"Όλοι οι κάτοικοι του χωριού έκαναν έναν κύκλο και χτυπούσαν συνεχώς τα χέρια τους γύρω από τις άρρωστες μικρές, που ήταν ξαπλωμένες και περιέργα στολισμένες. Κατόπιν οι γυναίκες τραγουδούσαν ένα μονότονο τραγούδι ενώ οι άντρες χτυπούσαν τα ξύλινα τύμπανα τους. Υστερα μια γυναίκα "ιερής καταγωγής", που είχε έρθει ειδικά γι' αυτή τη λειτουργία, άρχισε να χορεύει στο κέντρο του κύκλου, ενώ μια άλλη, που ήταν καθισμένη ακριβώς πίσω από τις άρρωστες, έκανε ένα τρομακτικό θόρυβο χτυπώντας κομμάτια από μέταλλο. Αυτή η τελετουργία είχε σκοπό να διώξει τα "κακά πνεύματα" από τις άρρωστες και να τα οδηγήσει προς το σώμα της χορεύτριας που, χάρη στην ιερή καταγωγή της, ήταν προστατευμένη από την επιρροή αυτών των πνευμάτων". (Λ. Πρίνου-Πολυχρονιάδου, 1991, σελ. 21).

Επιπλέον, σε πολλά αραβικά και εβραϊκά κείμενα και σκίτσα εκείνης της εποχής, βλέπουμε μουσικούς στο προσκέφαλο ασθενών που προσπαθούν να τους ανακουφίσουν από τους πόνους ή να τους θεραπεύσουν με τη μουσική τους.

#### β. Μουσικοθεραπεία στην Αρχαία Ελλάδα

Σύμφωνα με τους Davis, Gfeller και Thaut (1992), στην Αρχαία Ελλάδα θεωρούσαν τη μουσική σαν μια δύναμη που ήταν πάνω από τη σκέψη, το συναίσθημα και τη σωματική υγεία.

"Η προσφορά των Αρχαίων Ελλήνων στο χώρο της μουσικοθεραπείας θεωρείται μοναδική και αναγνωρίζονται ως οι πραγματικοί πρόδρομοι της σύγχρονης μουσικοθεραπείας. Γιατί μόνο αυτοί, από όλους τους αρχαίους λαούς, τη μελέτησαν και τη χρησιμοποίησαν εκτεταμένα για τη θεραπεία ψυχικών και σωματικών παθήσεων, βασισμένοι αποκλειστικά και μόνο στην κλινική παρατήρηση και σε ορθολογιστικούς συλλογισμούς, απελευθερωμένα από κάθε είδους δοξασίες, μαγικές ή θρησκευτικές. Έδιναν μάλιστα τόσο μεγάλη σημασία στην επίδραση της μουσικής στον άνθρωπο, ώστε πίστευαν ότι η χρήση της έπρεπε να ελέγχεται από το κράτος". (Λ. Πρίνου-Πολυχρονιάδου, 1991, σελ. 22).

Το 600 π.Χ., όπως αναφέρουν οι Davis, Gfeller και Thaut (1992), αναγνωρίστηκε στον Θαλή ότι θεράπευσε την πανούκλα στη Σπάρτη με τη βοήθεια μουσικών δυνάμεων.

Η χρήση της μουσικής για τη θεραπεία ψυχολογικών προβλημάτων αντικατοπτρίζει την πεποίθηση ότι μπορεί να επηρεάσει το συναίσθημα και τη δημιουργία του χαρακτήρα.

Σύμφωνα με τον Γ. Κανακάκη (1990), τα σημαντικότερα μοντέλα της μουσικοθεραπείας στην Αρχαία Ελλάδα είναι του Πυθαγόρα και του Αριστοτέλη. Θεωρείται ότι ο Πυθαγόρας ανακάλυψε την αριθμητική σχέση των δονήσεων δύο ήχων ενός διαστήματος. Υπάρχουν κάποιες "άπλές" σχέσεις, όπως η σχέση μεταξύ των φθόγγων μιας οκτάβας, ο Πυθαγόρας τις θεωρεί "αρμονικές", θεωρώντας ότι και στο σύμπαν ισχύουν παρόμοιοι κανόνες (π.χ. μεταξύ των τροχιών των πλανητών), καθώς και μέσα στην ανθρώπινη ψυχή.

"Το σύμπαν, η ανθρώπινη ψυχή και η μουσική διέπονται από τις ίδιες αρμονικές αρχές, όπου η αρμονία είναι η ισορροπία μεταξύ δύο αντιπόδων στους οποίους στηρίζεται το παγκόσμιο "γίνεσθαι". Αν η ισορροπία των αντιθέσεων στη ψυχή διαταραχθεί, προκύπτουν ψυχικές ασθένειες, όπου η μουσική (κατά την άποψη του Πυθαγόρα) έχει τη δύναμη να επαναφέρει την αναστατωμένη ψυχή στις παγκόσμιες αρμονίες και τη συμφωνία μεταξύ σύμπαντος, ψυχής και μουσικής. Πράγμα που σημαίνει ότι οι μουσικές αναλογίες μοιάζουν με τις ψυχικές και επομένως μεταβάλλονται με τη βοήθεια της μουσικής" (Περιοδικό "Ψυχολογικό σχήμα" Τεύχος 1, Γ. Κανακάκης 1990, σελ. 77).

Ο Πλάτωνας, περιγράφει τη μουσική σαν την γατριά της ψυχής. Οι απόψεις του πλησιάζουν εκείνες του Πυθαγόρα και υποστηρίζει ότι η μουσική δεν προσφέρθηκε στον άνθρωπο απλά για να διασκεδάσει τις αισθήσεις, αλλά για να τον βοηθήσει να επαναφέρει την τροχιά της ψυχής που ξέφυγε, στο δρόμο της τάξης. Έτσι λοιπόν, κατά τον Πλάτωνα η μουσική γαληνεύει τα βάσανα της ψυχής και του σώματος και χρησιμεύει σαν όργανο που επαναφέρει την ψυχική υγεία.

Ο Αριστοτέλης, αντίθετα, δίνει μεγαλύτερη βαρύτητα στη συγκινησιακή ποιότητα της μουσικής. Η μουσική επιδρά στα αισθήματα των ανθρώπων που είναι συγγενή μεταξύ τους. Δεν είναι η μουσική στο σύνολο της που επιδρά αρμονικά στον άνθρωπο, αλλά οι επιμέρους μουσικοί παράγοντες, όπως οι ρυθμοί, οι κλίμακες, τα μουσικά όργανα. Όλοι αυτοί οι παράγοντες επιδρούν ο καθένας με το δικό του τρόπο, ανάλογα με τα ιδιαίτερα χαρακτηριστικά τους. Η συγκίνηση που προκαλεί η μουσική, εάν είναι αρκετά ισχυρή, είναι δυνατό να απομακρύνει κάθε άλλο συναίσθημα ή ψυχολογική ένταση που υπάρχει τη στιγμή εκείνη. Προκαλεί κρίση και εκτόνωση, και επομένως συμβάλλει στη συναισθηματική κάθαρση.

Έτσι ο Αριστοτέλης, όπως αναφέρει η Λ. Πρίνου-Πολυχροσιάδου (1991), καταλήγει σε δύο ενδείξεις για τη θεραπεία που προσφέρει η μουσική, που έχουν πολλές ομοιότητες με τις σύγχρονες εφαρμογές:

α. Οι πιο ήπιες περιπτώσεις των ψυχικών διαταραχών επηρεάζονται και θερα-

πεύονται με την επίδραση ήρεμης μουσικής.

β. Σε σοβαρότερες μορφές ασθενειών, η παθολογική διαταραχή πρέπει να εντείνεται με μια πολύ έντονη μουσική ώστε στο αποκορύφωμα να επιτευχθεί η κάθαρση, η λύση της διαταραχής.

Ο Ασκληπιός επίσης χρησιμοποιούσε τη μουσική για τη θεραπεία των νευρώσεων, ενώ ο Δημόκριτος πιστεύει στις θεραπευτικές ιδιότητες των ήχων της φλογέρας.

#### γ. Μουσικοθεραπεία στον Μεσαίωνα και στην Αναγέννηση

Μετά την πτώση της Ρωμαϊκής Αυτοκρατορίας, ο Χριστιανισμός έγινε κινητήρια δύναμη του Δυτικού πληθυσμού. Όταν ο Χριστιανισμός άρχισε να εξαπλώνεται στον κόσμο, οι κοινωνίες άρχισαν να φροντίζουν ή να θεραπεύουν τους αρρώστους. Δημιουργήθηκαν νοσοκομεία για να παρέχουν ανθρωπιστική βοήθεια στους ανθρώπους με φυσικές αρρώστιες. Αυτοί που υπέφεραν όμως από ψυχιατρικές διαταραχές δεν ήταν τόσο τυχεροί γιατί πιστευόταν ότι τους κυριαρχούσαν οι δαίμονες, και συχνά τους κακοποιούσαν.

Νεοπυθαγόρειες και νεοπλατωνικές απόψεις, σύμφωνα με την Λ. Πρίνου-Πολυχρονιάδου (1991), χαρακτηρίζουν και τις αντιλήψεις του μεσαίωνα. Σ' αυτή την περίοδο η μουσική δεν χρησιμοποιείται μόνο για τη θεραπεία ψυχικών και σωματικών παθήσεων, αλλά και προληπτικά για τη διατήρηση της ψυχοσωματικής υγείας.

Στα τέλη του Μεσαίωνα, η σύνδεση των αριστοτελικών και πυθαγόρειων αρχών, καθώς και η χριστιανική διδασκαλία, δημιουργούν μια μουσική, που εξυπηρετεί βέβαια το εκκλησιαστικό τελετουργικό, ταυτόχρονα όμως βοηθά τους πιστούς ως μέσο προς τη μεταφυσική.

Η μουσική κατά τη διάρκεια της Αναγέννησης δεν ήταν χρήσιμη μόνο για την θεραπεία της μελαγχολίας, της απόγνωσης, της τρέλλας αλλά τη χρησιμοποιούσαν και οι γιατροί στην προληπτική ιατρική. Η μουσική αναγνωριζόταν σαν σημαντικό μέσο για την ενδυνάμωση της ψυχικής υγείας. Γι' αυτούς που μπορούσαν να έχουν την πολυτέλεια και να παρακολουθούν τις ζωντανές παραστάσεις, η μουσική τους βοηθούσε να έχουν μια θετική άποψη για τη ζωή. Η αισιοδοξία ήταν ιδιαίτερα σημαντική εκείνα τα χρόνια γιατί η Ευρώπη ερημωνόταν από επιδημίες.

Σύμφωνα με τον Γ. Κανακάκη (1990), το 17ο αιώνα σημειώνεται ένα νέο ρεύμα που έχει τις ρίζες του στις φιλοσοφικές σκέψεις του Ντεκάρτ. Η σχολή αυτή ονομάζεται ιατρομηχανιστική και ο κυριότερος εκπρόσωπος της είναι ο Ιησουίτης Α. Κίρχνερ, με το έργο του "Νέα Τέχνη του Ηχου και της Μουσικής". Ο Κίρχνερ πιστεύει ότι η μουσική θέτει σε κίνηση τους χορούς του σώματος και

τους βάζει σε τάξη.

Κατά τους Gfeller Davis και Ward (1992), ο Κίρχνερ πίστευε ότι συγκεκριμένα χαρακτηριστικά της προσωπικότητας συνδέονται με συγκεκριμένα είδη μουσικής. Για παράδειγμα άτομα με μελαγχολία, ανταποκρίνονταν στη μελαγχολική μουσική, ενώ τα χαρούμενα άτομα, στη χορευτική μουσική. Επομένως ήταν απαραίτητο για το θεραπευτή να διαλέξει το κατάλληλο είδος μουσικής για κάθε θεραπεία.

Τον 18ο αιώνα υπάρχουν κάποιες πειραματικές προσπάθειες μελέτης της επίδρασης της μουσικής στη φυσιολογία του ανθρώπου, και λίγο αργότερα κάποιες απόπειρες ενεργητικής μουσικοθεραπείας.

Στα τέλη του 18ου αιώνα η μουσική χρησιμοποιείται από Ευρωπαίους γιατρούς για τη θεραπεία της αρρώστιας. Την ίδια περίοδο παρουσιάζονται και οι πρώτες αναφορές στη μουσικοθεραπεία, στην Αμερική, όπου διάφοροι γιατροί, μουσικοί και ψυχίατροι υποστηρίζουν τη χρήση της στη θεραπεία των σωματικών και ψυχικών διαταραχών.

Τον 19ο αιώνα, σύμφωνα με την Λ. Πρίνου-Πολυχρονιάδου (1991), η μουσικοθεραπεία άρχισε να εφαρμόζεται σαν θεραπεία απασχόλησης. Την εποχή αυτή οι εφαρμογές της μουσικοθεραπείας γίνονται με αυστηρά επιστημονικά κριτήρια. Αλλά η έρευνα αυτή παρέμεινε σε στασιμότητα.

Σύμφωνα με τους Davis, Gfeller και Thaut (1992), κατά τη διάρκεια του 19ου και στο πρώτο μισό του 20ου αιώνα, η μουσικοθεραπεία χρησιμοποιείται στα νοσοκομεία και στα άλλα κέντρα, σχεδόν πάντα σε συνδυασμό με άλλες θεραπείες. Κατά τη διάρκεια του 6' παγκόσμιου πολέμου, η μουσική χρησιμοποιείται για ν' ανεβάσει το ηθικό των στρατιωτών που επέστρεφαν από τον πόλεμο αλλά χρησιμοποιείται επίσης στην αποκατάσταση των φυσικών και συναισθηματικών διαταραχών και στην κοινωνικοποίηση. Οι περισσότεροι μουσικοθεραπευτές κατά τη διάρκεια αυτής της περιόδου δούλευαν σαν εθελοντές υπό την εποπτεία των γιατρών.

#### δ. Μουσικοθεραπεία στη σύγχρονη εποχή.

"Σύγχρονος πρόδρομος της μουσικοθεραπείας θεωρείται ο Ζακ Εμίλ Νταλκρόζ (Βιέννη 1865 - Γενεύη 1950). Ο Νταλκρόζ έλεγε πως η μουσική πρέπει να παίζει ένα σημαντικό ρόλο στη γενικότερη εκπαίδευση και όχι μόνο στη μουσική εκπαίδευση, γιατί ανταποκρίνεται στις πιο ποικίλες επιθυμίες του ανθρώπου" (Λ. Πρίνου-Πολυχρονιάδου, 1991, σελ. 5).

Το έντονο ενδιαφέρον για τη μουσικοθεραπεία συνάντησε ευνοϊκό κλίμα για ν' αναπτυχθεί σε μια περίοδο που οι ορθόδοξες μέθοδοι ψυχιατρικής και ψυχοθεραπείας ήταν υπό αμφισβήτηση γιατί έδειχναν μια αδυναμία στο να επιτύχουν

ουσιαστικά αποτελέσματα σε κάποιες ψυχικές παθήσεις.

Έτσι σταδιακά, μέσα στα τελευταία 40 χρόνια, δημιουργήθηκαν πολλές οργανώσεις μουσικοθεραπείας σε διάφορα μέρη του κόσμου και διασυνδέθηκαν μεταξύ τους γύρω στα 1970 σε διεθνές επίπεδο.

Σύμφωνα με την Λ. Πρίνου-Πολυχρονιάδου (1991), οι πρώτες οργανώσεις έγιναν στην Αμερική, και αργότερα στην Αυστρία, στην Αγγλία και στη Γερμανία. Γύρω στα 1965 έγιναν κι άλλες οργανώσεις στη Γιουγκοσλαβία, Αργεντινή, Βραζιλία καθώς και σε όλες τις Λατινοαμερικάνικες χώρες. Επίσης στη Γαλλία, τη Δανία, την Ολλανδία, την Πολωνία, την Α. Γερμανία και πιο πρόσφατα στην Ιταλία, το Λουξεμβούργο, την Ισπανία, την Ελβετία και το Βέλγιο. Στις περισσότερες απ' αυτές τις χώρες οι σπουδές μουσικοθεραπείας είναι πανεπιστημιακού επιπέδου. Οι έρευνες γίνονται σε κέντρα που διαθέτουν τον κατάλληλο εξοπλισμό, μουσικά όργανα, οπτικο-ακουστικά μέσα και τη σύγχρονη ηλεκτρονική τεχνολογία. Συνεργάζονται ερευνητές από πολλούς κλάδους, όπως την παιδαγωγική, την τέχνη, την ιατρική, την ψυχολογία, τη σύγχρονη ηλεκτρονική κλπ.

Σήμερα, η μουσικοθεραπεία θεωρείται μια επιστημονική, παραϊατρική ειδικότητα.

## 2. Τι είναι μουσικοθεραπεία

Η λέξη μουσικοθεραπεία αποτελείται από δύο λέξεις, μουσική και θεραπεία. Και οι δύο είναι δύσκολες έννοιες. Μουσική σημαίνει ακουστικά στοιχεία. Για τη θεραπεία χρειάζονται εξειδικευμένα ηχητικά στοιχεία.

Η λέξη θεραπεία έχει την εξής έννοια: επιστημονικά εξακριβωμένη ίαση μετά από θεραπεία (διάγνωση, ένδειξη, μέθοδος, ίαση). Η θεραπεία όμως προϋποθέτει την ύπαρξη ασθένειας. Τι είναι ασθένεια και υγεία και ποιός οριοθετεί τη διαφορά τους.

Η θεραπεία όμως εξαρτάται από το νόημα που κάθε εποχή δίνει στην αρρώστια, απ' αυτό που χαρακτηρίζεται "άρρωστο" στο "σωματικό, ψυχοσωματικό, ψυχικό, ψυχοκοινωνικό και κοινωνικό τομέα". Τα όρια βέβαια είναι ασαφή.

Ο αρχαιότερος ορισμός της μουσικοθεραπείας σύμφωνα με τον ψυχολόγο-ψυχοθεραπευτή Γ. Κανακάκη, πρόέρχεται από τη Βόρεια Αμερική, όπου διδάσκεται στα πανεπιστήμια από τη δεκαετία του 1950 και όπου θεωρείται "επιστημονική εφαρμογή της μουσικής με σκοπό θεραπευτικό". Άλλοι πάλι θεωρούν τη Μ.Θ. "ιατρική μέθοδο" ή και "ειδική διαγνωστική μέθοδο" της ψυχοθεραπείας που προσανατολίζεται σε ψυχοπαθολογικές ανάγκες, χρησιμοποιώντας το ειδικό μέσο επικοινωνίας Μουσική σε σχέση με τον "αποδέκτη" αλλά και "ενεργητικά" για την επίτευξη θεραπευτικών στόχων σε νευρώσεις, ψυχοσωματικές βλάβες, ψυχώσεις και νευροψυχιατρικές παθήσεις.

Άλλοι προσδιορισμοί αναφέρονται σε θεραπευτική παιδαγωγική μέθοδο και θεωρούν τη Μ.Θ. "διευθυνόμενη εφαρμογή της μουσικής με σκοπό τη θεραπεία, επανενσωμάτωση, παιδεία και εξάσκηση ενηλίκων και παιδιών που πάσχουν από σωματικές, πνευματικές και ψυχικές παθήσεις".

Σύμφωνα τώρα με τους Davis, Gfeller και Thaut (1992), μουσικοθεραπεία είναι η εκπλήρωση των ακόλουθων θεραπευτικών σκοπών: αποκατάσταση διατήρηση και βελτίωση της σωματικής και ψυχικής υγείας. Είναι η συστηματική εφαρμογή της μουσικής που κατευθύνεται από τον μουσικοθεραπευτή σ' ένα θεραπευτικό περιβάλλον, για να φέρει επιθυμητές αλλαγές στη συμπεριφορά. Τέτοιες αλλαγές επιτρέπουν το άτομο που είναι σε θεραπεία να καταλάβει καλύτερα τον εαυτό του και τον κόσμο γύρω από αυτόν, και μ' αυτόν τον τρόπο να πετύχει καλύτερη προσαρμογή στην κοινωνία. Σαν μέλος μιας θεραπευτικής ομάδας ο επαγγελματίας μουσικοθεραπευτής, συμμετέχει στην ανάλυση των ατομικών προβλημάτων και των γενικών θεραπευτικών σκοπών πριν σχεδιάσει και εφαρμόσει συγκεκριμένες μουσικές δραστηριότητες. Κατά περιόδους γίνονται αξιολογήσεις για να προσδιοριστεί η αποτελεσματικότητα των μεθόδων που χρησιμοποιούνται.

Παρ' όλα αυτά η μουσικοθεραπεία μπορεί να σημαίνει διαφορετικά πράγματα



για διαφορετικούς ανθρώπους και διαμορφώνεται από τις αξίες, τη φιλοσοφία, την εκπαίδευση, το κλινικό περιβάλλον και το κοινωνικό υπόβαθρο του κάθε θεραπευτή. Επομένως υπάρχουν πολλοί ορισμοί για τη μουσικοθεραπεία όπως και πολλοί μουσικοθεραπευτές.

Ας μην ξεχνάμε ότι η μουσικοθεραπεία είναι δύσκολο να οριστεί γιατί είναι ο δυναμικός συνδυασμός πολλών περιοχών γύρω από δύο κύριες περιοχές, της μουσικής και της θεραπείας. Η εκπαίδευση των μουσικοθεραπευτών είναι πολύπλευρη (multi disciplinary) και συνδυάζει πολλές περιοχές.

Ενας σπουδαστής της μουσικοθεραπείας παρακολουθεί τα εξής παρακάτω μαθήματα: Φυσιολογία, Βιολογία, Ψυχολογία, Συμβουλευτική, Ανθρωπολογία και Κίνηση και Χορό. Επομένως η μουσικοθεραπεία είναι ένας τομέας που επηρεάζεται από πολλούς παράγοντες.

Η μουσικοθεραπεία είναι μια ανθρωπιστική επιστήμη που ενδιαφέρεται για την ανθρώπινη συμπεριφορά.

Ο κύριος στόχος του μουσικοθεραπευτή είναι να αλλάξει τη συμπεριφορά ενός ατόμου, έτσι ώστε οι άσχημες συνήθειες να αντικατασταθούν από πιο υγιείς. Η μουσική χρησιμοποιείται σαν ένας τρόπος να βοηθήσει τα άτομα να αποκτήσουν ικανότητες επικοινωνίας, ικανότητες κινητικής συμπεριφοράς, ψυχοκοινωνική συμπεριφορά.

Επειδή η μουσικοθεραπεία είναι σχετικά καινούργιο επάγγελμα, δεν είναι γνωστό σ' όλες τις επαγγελματικές περιοχές όπως την κοινωνική υπηρεσία, την φυσικοθεραπεία. Ενας σημαντικός λοιπόν ρόλος της δουλειάς του μουσικοθεραπευτή είναι να ενημερώσει τους άλλους επαγγελματίες και την κοινή γνώμη για το ρόλο του.

Τέλος όσον αφορά την αποτελεσματικότητα της μουσικοθεραπείας και σύμφωνα με τον ψυχολόγο-ψυχοθεραπευτή Γ. Κανακάκη τίθεται ακόμα το ερώτημα αν μπορεί η μουσική να θεραπεύσει Αναμισθότητα η μουσική έχει επιδράσεις και δράσεις. Η ευφορία των τελευταίων χρόνων, ότι δήθεν με τη μουσική γίνονται τα πάντα, κι ότι μπορεί να αντικαταστήσει τα φάρμακα, υποχώρησε, χάρη σε ρεαλιστικές θέσεις. Παραμένει η διαπίστωση ότι η μουσική μπορεί να λειτουργήσει αναζωογονητικά, επιβοηθητικά και απελευθερώνει δυνάμεις. Μπορεί να εφαρμοστεί σε συνδυασμό με άλλες θεραπευτικές μεθόδους και να υποβοηθήσει τη διαδικασία ίασης.

Οι προσπάθειες προσδιορισμού του όρου μουσικοθεραπεία στηρίζονται στην προσπάθεια της έρευνας των επιδράσεων της μουσικής και στα πορίσματα της νοσολογίας.

Μόνο σε συνδυασμό με την εξέλιξη της ψυχοθεραπείας μπορεί η μουσικοθεραπεία ως μορφή θεραπείας να εξελιχθεί. Η εφαρμογή της μουσικοθεραπείας

εξαρτάται κατά πολύ από το ψυχοθεραπευτικό σύνολο, το οποίο πρέπει να ενσωματώνεται

### 3. ΑΡΧΕΣ ΣΤΗΝ ΕΦΑΡΜΟΓΗ ΤΗΣ ΜΟΥΣΙΚΟΘΕΡΑΠΕΙΑΣ

Σύμφωνα με τον ψυχολόγο-ψυχοθεραπευτή Γεώργιο Κανακάκη (1990), η μουσική που χρησιμοποιείται στη μουσικοθεραπεία επιλέγεται μέσα από αρκετά ευρείς τομείς που περικλείουν όλες τις εποχές: τη μουσική εκτός Ευρώπης, το φολκλόρ, την ποπ και τη μουσική ψυχαγωγίας, καθώς και μουσική που οι ασθενείς συνθέτουν ή συγκολλούν οι ίδιοι (κολάζ). Το ζήτημα της επιλογής εξαρτάται από τη διάγνωση, την ένδειξη και τη μέθοδο της Μ.Θ. που εφαρμόζεται.

Στις αρχές δράσης της Μ.Θ. μέχρι πρότινος γνωρίζαμε δύο αρχές:

α) Αρχή ισοτιμίας (αντιστοιχίας) (Altschuler, 1941)

Η μουσική που χρησιμοποιείται πρέπει να αντιστοιχεί στην παρούσα ψυχική κατάσταση του ασθενή. Εάν δηλαδή είναι λυπημένος, πρέπει να του παίξουμε μελαγχολική μουσική και όχι κάτι που δεν ανταποκρίνεται στη ψυχική του διάθεση.

β) Αρχή επιέδου (Lilling και Benedikt, 1958).

Η μουσική εφαρμόζεται σε 3 κλίμακες με σκοπο να επηρεάσει κλιμακωτά την αρχική ψυχική κατάσταση του ασθενή.

Το πρώτο κομμάτι αντιστοιχεί στις επιθυμίες και τη διάθεση του ασθενή ή της ομάδας.

Το δεύτερο κομμάτι σκοπό έχει να απευθυνθεί στην ομαδική δράση και την προς τα έξω δράση του κάθε ατόμου της ομάδας (διαψυχική δράση).

Το τρίτο κομμάτι σκοπό έχει να ενισχύσει τις διαδικασίες που άρχισαν ή να τις εναρμονίσει και να τις εξισορροπήσει.

γ) Αρχή της επίκαιρης - υποβλητικής λειτουργίας της μουσικής (Schube, 1978)

Ο συγγραφέας προσβέει ότι η ειδικά επιλεγμένη μουσική μπορεί να οδηγήσει σε μεταβολές της διάθεσης που εξαρτώνται από τη υποβολή που επιφέρει. Αυτός ο επηρεασμός της διάθεσης, που οφείλεται στην υποβολή και είναι χρονικά περιορισμένος ενδείκνυται στην περίπτωση που η δραστηριότητα του ασθενή δεν υπάρχει, αλλά είναι απαράδεκτη, ή όταν θέλουμε να εξαλείψουμε τα συμπτώματα που ενοχλούν και επηρεάζουν αρνητικά τη διάθεση του ασθενή.

δ) Αρχή της σύγκρουσης κι αποκάλυψης (Κανακάκης, 1979)

Πρόκειται για μια πολυσύνθετη τεχνική που χρησιμοποιεί ειδικά παρασκευασμένη μουσική. Η μουσική πρέπει να δρα ως εντατικοποιητής και να εξαναγκάζει τους ασθενείς σε σύγκρουση. Πρέπει να φέρνει στην επιφάνεια συγκεχυμένα βιογραφικά και αντιθετικά στοιχεία, που ο ασθενής μέχρι αυτή τη στιγμή απέφυγε και απώθησε. Με ειδικές τεχνικές γίνεται κατόπιν επεξεργασία αυτού του υλικού.

## ΑΡΧΕΣ ΤΗΣ ΜΟΥΣΙΚΟΘΕΡΑΠΕΥΤΙΚΗΣ ΜΕΘΟΔΟΛΟΓΙΑΣ

Αντιμετωπίζοντας τη Μ.Θ. και σαν ψυχοθεραπευτική μέθοδο θεραπείας που χαρακτηρίζεται από τις συγκινησιακές επιδράσεις στην επικοινωνία, θα έπρεπε οι μέθοδοι της Μ.Θ. να προσανατολίζονται σε χαρακτηριστικούς στόχους ψυχοθεραπείας.

Διαχωρίζουμε δύο σημαντικές κατηγορίες:

### α) Με προσανατολισμό στην προσωπικότητα

Εφαρμόζεται στη θεραπεία βαριών, χρόνιων νευρωτικών παθήσεων, με μορφές της ενεργητικής Μ.Θ. Αντικείμενο της κατηγορίας αυτής είναι η λανθασμένη συμπεριφορά ως προς την προσωπικότητα του ασθενή, που επιτυγχάνεται με μεταβολή του υπόβαθρου των βιωμάτων καθώς και η επίδραση στη συμπεριφορά και τα συμπτώματα. Επίσης αντικείμενο είναι οι σχέσεις των προβλημάτων ως προς το αίτιο της.

### β) Με προσανατολισμό τα Συμπτώματα και τα καθήκοντα

Στο πρόγραμμα θεραπείας αυτής της κατηγορίας αντιμετωπίζονται λιγότερο χρόνιες νευρωτικές παθήσεις και ψυχικές ασθένειες με την βοήθεια ενεργητικής ομαδικής και ρυθμιστικής Μ.Θ.

Για τη διευκόλυνση της εφαρμογής της Μ.Θ. είναι σωστό να διαχωρίζουμε τις διαδικασίες της δράσης σύμφωνα με τις διάφορες αρχές δράσεων. Οι μέθοδοι και μορφές λοιπόν, μπορούν να διαιρεθούν στις εξής αρχές δράσης:

### α) Αρχή δράσης σύμφωνα με την εξάσκηση ή την άσκηση

Στόχος είναι να διεγείρουμε τον ασθενή, ώστε να πραγματοποιήσει και να εξασκηθεί σε προγράμματα μεταβατικά. Η μέθοδος αυτή εφαρμόζεται στις περισσότερες παθήσεις συγκινησιακού, πνευματικού και χαρακτήρα συμπεριφοράς, καθώς και σε σωματικές αναπηρίες. Τελικός στόχος είναι η εξάσκηση και η απόκτηση ικανοτήτων και η προώθησή τους ώστε να αναιρεθούν τα υπάρχοντα ελλείμματα και να δομηθεί ένα νέο σχέδιο συμπεριφοράς. Επίσης εφαρμόζεται και για τη στιγμιαία ελάττωση, επεξεργασία ή εξάλειψη των υπάρχοντων συμπτωμάτων.

Ο τομέας εφαρμογής είναι ευρύτατος: Θεραπευτική Παιδαγωγική, ψυχιατρική, ψυχική υγιεινή, αποκατάσταση, ανάπηροι, νευρολογικές παθήσεις κ.τ.λ.

### β) Αρχές δράσης της Μ.Θ. σύμφωνα με τα βιώματα

Η μέθοδος αυτή βοηθά στην δημιουργία βιωμάτων που οδηγούν σε νέες εμπειρίες σώματος και συναισθήματος. Η αναζωογονητική επίδραση μιας ειδικά επιλεγμένης μουσικής οδηγεί σε νέες εμπειρίες βαθμολόγησης (Peaces experiences), βιώματα διαλογισμού και παραγωγή φανταστικών εικόνων. Στόχος είναι η απομάκρυνση των βλαβών στο συγκινησιακό τομέα, ο εμπλουτισμός κι η

διόρθωση της ικανότητας για βιώματα, η πρόταση νέων τρόπων συμπεριφοράς και η μεταβολή της δομής της προσωπικότητας.

γ) Αρχή δράσης υποβλητικά προσανατολισμένης Ν..Θ.

Στόχος της μεθόδου αυτής να υποβοηθήσει με επιπλέον ρηματική υποβολή, φτάνοντας μέχρι την ύπνωση, την επίδραση της μουσικής όταν υφίσταται η ανάλογη ένδειξη, με τη βοήθεια ειδικής τακτικής, για να αμβλύνει τα ενοχλήματα. Επίσης χρησιμεύουν κάθε είδους παρεμβάσεις του θεραπευτή, που στοχεύουν στην ενδυνάμωση της επίδρασης της μουσικής π.χ. μουσική σε συνδυασμό με ασκήσεις χαλάρωσης, ανθυποβολή με "γνωμικά", τυποποιημένη διατύπωση σκοπών.

δ) Αρχή δράσης με επίκεντρο την αποκάλυψη των προβλημάτων

Με την παραλλαγή αυτή γίνεται προσπάθεια να ξεπεραστούν έστω και τώρα ενοχλήσεις, επίκαιρα προβλήματα, συρράξεις, άλυτα αποθημένα και ανεπεξέργαστα βιογραφικά στοιχεία καθώς και τραυματικά ίχνη από την βιογραφία του ασθενή, να συνειδητοποιηθούν και να παραδοθούν στην προσωπικότητα για να τα ενσωματώσει (κατάλληλα). Επίσης εφαρμόζονται και μέθοδοι και τεχνικές της κινησιοθεραπείας μορφών και ολοκλήρωσης (Perls, Petzold).

#### 4. ΤΟΜΕΙΣ ΕΦΑΡΜΟΓΗΣ ΤΗΣ ΜΟΥΣΙΚΟΘΕΡΑΠΕΙΑΣ

Σύμφωνα με τον ψυχολόγο-ψυχοθεραπευτή Γιώργο Κανακάκη (1990), στην εποχή μας η μουσικοθεραπεία ξαπλώνεται σε 3 κατευθύνσεις που επίκεντρο της θεωρίας τους έχουν διαφορετικές ψυχοσωματικές κοινωνικοψυχολογικές και απόψεις της ψυχολογίας του βάθους ως προ το μουσικό βίωμα. Οι τομείς εφαρμογής είναι σήμερα ευρείς και σύνθετοι. Η μουσικοθεραπεία εφαρμόζεται σήμερα είτε μόνη της είτε σε συνδυασμό με άλλες θεραπείες.

οι γνωστότερες κατευθύνσεις της μουσικοθεραπευτικής πράξης είναι:

α) Οι Νεοπυθαγόριοι (Pontvik, 1948, Nordoff και Robbins, 1975)

Στη μουσική γενικά και ιδιαίτερα στα έργα του Γ.Σ. Μπαχ αντικαθρεπτίζεται η παγκόσμια αρμονία, που μπορεί να επηρεάσει θετικά την ανθρώπινη ψυχή που έχει χάσει την ισορροπία της. Σε παιδαγωγικά και θεραπευτικά ιδρύματα ανθρωποσοφικής κατεύθυνσης η μουσική εφαρμόζεται σύμφωνα με τις αρχές των Steiner (1861-1925), Konig (1958-1969) και Nordoff/Robbins (1975).

β) Ψυχολογία βάθους (Willms 1975, Priestley 1975)

Η μουσική εφαρμόζεται σε περίπτωση βασικών και πρώτων βλαβών ως μη γλωσσική-ψυχοθεραπεία και κοινωνικοθεραπεία σε ψυχώσεις και παιδικό αυτισμό (λειτουργία της μουσικής: επαναστορφή-ανακύλιση, μεταβατικό αντικείμενο).

γ) Πειραματικές έρευνες (Harree 1975, 1980)

Με τη βοήθεια υπερευαίσθητων μετρητών προκαλούνται υπό έλεγχο νευροφυσιολογικές διαδικασίες συμπεριφοράς και ψυχοφυτικές αντιδράσεις.

δ) Η μουσική ως μη γλωσσικό μέσο επικοινωνίας (Schvabe, 1979)

Για τη μετατροπή των ελλείψεων και βλαβών στην επικοινωνία και τις ανθρώπινες σχέσεις σε ικανότητα επικοινωνίας. Η κατεύθυνση αυτή αντιπροσωπεύεται κύρια από τους οπαδούς της ουμανιστικής ψυχολογίας.

ε) Έρευνα των Διαθέσεων (Boettcher 1971, Reineke 1972)

Με τη βοήθεια καταλόγων επιθέτων ώστε όταν εμφανίζονται αποκλίνουσες κρίσεις για το μουσικό κομμάτι να εξάγονται συμπεράσματα σχετικά με την ψυχική κατάσταση του ατόμου.

ζ) Ολοκληρωμένη Μουσικοθεραπεία (Κανακάκης και Petzola 1983)

Σύνθετη και πολύτροπη μέθοδος θεραπείας που ερευνά τα φαινόμενα της επίδρασης της μουσικής στο σύνολο, τα μέρη και το συνειρμό τους και τα κατανοεί. Η ΟΜΘ αντιμετωπίζει τον άνθρωπο ως αντικείμενο με σώμα-ψυχή-πνεύμα που δρα και προς τον κοινωνικό και οικολογικό περίγυρο. Με την ΟΜΘ γίνεται προσπάθεια διεύδυσης στους τομείς όπου υπάρχει το πρόβλημα αναζωογόνησης του δημιουργικού δυναμικού και ανάπτυξης αυτοδυναμίας και ελέγχου.

Υπάρχει μια πλατειά ποικιλία ανθρώπων οι οποίοι μπορούν να επωφεληθούν



από τη μουσικοθεραπεία. Στο παρελθόν οι μουσικοθεραπευτές δούλευαν συχνότερα με αυτούς που είχαν ψυχιατρικά προβλήματα ή νοητική υστέρηση. Στην πορεία βέβαια της εξέλιξης της η μουσικοθεραπεία εξαπλώθηκε σε περισσότερους κλινικούς τομείς δραστηριότητας.

Οι μέθοδοι και τεχνικές της μουσικοθεραπείας ποικίλουν μεταξύ διαφόρων κλινικών τομέων. Ο μουσικοθεραπευτής συνήθως ειδικεύεται σε μια ή περισσότερες ομάδες του πληθυσμού όπως ακριβώς ο γιατρός μπορεί να ειδικευτεί σε κάποιο τομέα της ιατρικής. Η απόφαση για το ποιά από τις ομάδες ειδικής ανάγκης θα διαλέξει εξελίσσεται κατά τη διάρκεια της διαδικασίας εκπαίδευσης των μουσικοθεραπευτών. Αυτή η απόφαση επηρεάζεται από προσωπικούς παράγοντες, ευκολία επισκέψεων, την αλληλεπίδραση με τους μουσικοθεραπευτές που εξασκούν το επάγγελμα, τα προγράμματα και τις συνεδριάσεις θεραπείας. Συνίσταται επίσης στο ότι οι σπουδαστές που διαλέγουν την καριέρα του μουσικοθεραπευτή, αποκτούν κάποια εμπειρία με τα ανάπηρα άτομα μέσα από εθελοντική ή όχι εργασία. Μετά από έρευνα που έγινε διαπιστώθηκε ότι περισσότεροι από τους μισούς μουσικοθεραπευτές δουλεύουν με άτομα που έχουν ψυχιατρικές παθήσεις, εξελικτικές διαταραχές ή ηλικιωμένους ανθρώπους που βρίσκονται σε άσυλα.

Σύμφωνα τώρα με την Α. Πρίνου-Πολυχρονιάδου (1989), η μουσικοθεραπεία χρησιμοποιείται:

- Σαν όργανο ανάλυσης και ανασυγκρότησης του ψυχισμού
- Σαν όργανο πειθαρχίας της σκέψης και της έκφρασης των συγκινήσεων.
- Σαν μέσο που υποβοηθά την έκφραση σε άτομα πολύ μπλοκαρισμένα παίζοντας το ρόλο του μεσολαθητή για μια νέα επαφή με την πραγματικότητα και για την αποκατάσταση διαπροσωπικών σχέσεων και επικοινωνίας.
- Σε ένα πολύ βαθύ επίπεδο η μουσική διευκολύνει την αποκατάσταση των βασικών ρυθμών του οργανισμού και τον συγχρονισμό τους (μέθοδοι χαλάρωσης).
- Σαν ερέθισμα που "ξυπνά" το δημιουργικό δυναμικό ενηλίκων και παιδιών, σε ατομικό αλλά και σε ομαδικό επίπεδο, όταν ενδιαφερόμαστε για τη συλλογική δημιουργικότητα και την ομαδική αντιληπτικότητα.

Η μουσική περιβάλλοντος βοηθάει στη δημιουργία μιας πιο ευχάριστης ατμόσφαιρας και προδιαθέτει ευνοϊκότερα, ιδιαίτερα σε νοσοκομεία, γηροκομεία και άλλα ιδρύματα αλλά και σε πολλούς εργασιακούς χώρους, όπου συχνά κάτω από την επίδραση της, που βελτιώνει την διάθεση των εργαζομένων, παρατηρείται και βελτίωση της -ποιοτικής και ποσοτικής- παραγωγής, και εδώ βρίσκεται και μια σημαντική "παγίδα" της Μουσικοθεραπείας για την οποία και θα μιλήσουμε παρακάτω.

Ο Γεώργιος Κανακάκης (1990), μιλώντας για τους τομείς εφαρμογής της μουσικοθεραπείας διακρίνει 7 τομείς καθηκόντων του μουσικοθεραπευτή που έχουν ως εξής:

α) Η Ψυχιατρική, η ιατρική περιπατητική θεραπεία, το ιδιωτικό ιατρείο του Ψυχοθεραπευτή.

Η Μ.Θ. δεν αποδείχθηκε επιτυχημένη μονάχα στη θεραπεία νευρωτικών και λειτουργικών παθήσεων, αλλά και με το μη γλωσσικό τρόπο μετάδοσης της ανοίγει το δρόμο για την εντόπιση των αποκαλούμενων πρώτων βλαβών (ναρκισσικοί και σχιζοειδείς τύποι, σύνδρομα Borderline, ψυχώσεις) και των ψυχοσωματικών παθήσεων, γιατί αυτές δημιουργήθηκαν σ' ένα στάδιο κατά το οποίο η γλώσσα δεν είχε καθόλου ή ελάχιστα αναπτυχθεί.

β) Καθήκοντα Θεραπείας και Ειδικής Παιδαγωγικής

Στη θεραπευτική παιδαγωγική για ανάπηρους, σε περιπτώσεις χρόνιων βλαβών είτε εκ γενετής, είτε κατόπιν ατυχήματος είτε ως επακόλουθο ψυχολογικών ή κοινωνικοψυχολογικών αιτιών (ορισμένες μορφές αναπηρίας), γιατί τα στοιχεία αυτά είναι συχνά σημαντικότερα και βαρύνουν περισσότερο από την ίδια την αναπηρία. ονομάζονται δευτερογενείς αναπηρίες. Επομένως λιγότερο μας ενδιαφέρουν οι σωματικές αιτίες (παιδιά με σωματικές και πνευματικές αναπηρίες και συγχρόνως διανοητικές και οργανικής αιτιολογίας παθήσεις) και περισσότερο η επίδραση της αναπηρίας στη διαδικασία μάθησης, στην κοινωνική αναγνώριση και την αποκατάσταση του ασθενή.

Η μουσική διαθέτει υψηλό βαθμό κινήτρων που είναι ομαλή να εξομαλύνει ελλείψεις, σαν μέτρο συμψηφισμού που βοηθά να εξουδετερωθούν τα ελλείματα στην αντίληψη και τη συγκέντρωση εμπειριών εξαιτίας της αναπηρίας.

Αλλά και στη βελτίωση της κινητικότητας (αυξημένος μυϊκός τόνος, ηρεμία, αύξηση της ικανότητας αντιδράσεων, βελτίωση της ευρύτερης και λεπτής κινητικότητας). Βελτίωση της αντίληψης, εκγύμναση της οπτικής, ακουστικής και οπτικής-κινητικής αντίληψης. Βελτίωση της ικανότητας ομιλίας. Αναπλήρωση της έλλειψης εμπειριών από το περιβάλλον. Ψυχική σταθεροποίηση: μέσα από την ανάπτυξη της προσωπικότητας και προώθηση της κοινωνικής συμπεριφοράς (Επιτυχή βιώματα στη χρήση υλικών. Βελτίωση της αυτοεκτίμησης και της σταθερότητας του. Εγώ καθώς και πρώτες προσπάθειες μιας σωστής συμπεριφοράς για την επικοινωνία).

γ) Κοινωνικοθεραπευτικά Καθήκοντα

Στη θεραπεία αλκοολικών και ναρκομανών (τόσο προς την κατεύθυνση της προώθησης όσο και για την τροχοπέδηση). Στην κοινωνική επανένταξη των ποινικών καταδίκων. Στους συμβουλευτικούς σταθμούς των ναρκομανών, την εκπαίδευση σε άσυλα και την γηριατρική με την έννοια της αναζωογόνησης των



ηλικιωμένων.

#### δ) Ιατρικά Καθήκοντα

Κυρίως στον τομέα της αναλγησίας με ακουστικά μέσα. Για τον περιορισμό του άλγους, του φόβου, για τη χαλάρωση της έντασης. Αναλγητικός παράγοντας στην οδοντιατρική, την παθολογία (μικρές επεμβάσεις), τη γυναικολογία (χαλάρωση και ελάττωση του άλγους κατά τον τοκετό. Με την κατάλληλη ηχητική προετοίμασία από τον 6ο μήνα της εγκυμοσύνης επιτυγχάνεται στην Γαλλία ο ανώδυνος τοκετός), στην χειρουργική ως μέσο τοπικής αναισθησίας, στη θεραπεία με ινσουλίνη και ηλεκτροσόκ, στους πονοκεφάλους από υπερένταση καθώς και για τη δημιουργία πιο ευχάριστου κλίματος στα νοσοκομεία και τα ιατρεία (μουσική υπόκρουση στο δωμάτιο αναμονής και στο γραφείο του ιατρού).

#### ε) Ψυχοπροφυλακτικά και Μεταφυλακτικά καθήκοντα

Λειτουργία που εμποδίζει την ασθένεια, στα πλαίσια της ενεργητικής προληπτικής ιατρικής. Το μοντέλο της "ομαδικής μουσικοθεραπείας" εξυπηρετεί τη διατήρηση και σταθεροποίηση των φυσιολογικών λειτουργιών και την απόκτηση νέων πρόσθετων δυνατοτήτων για την ενεργητική αντιμετώπιση της ζωής: σ' αυτά περιλαμβάνονται όλα τα είδη μουσικής αποδοχής ή ενεργητικής μουσικής ενασχόλησης, ο χορός ή η μουσική παιδεία ως ψυχικό προφυλακτικό μέτρο. Επίσης ως λειτουργία που σταθεροποιεί την υγεία και για την αποκατάσταση και μεταθεραπεία πρώην ασθενών.

Για την επανένταξη στο κοινωνικό σύνολο, την επανενσωμάτωση και μεταθεραπευτική παρακολούθηση ασθενών του ψυχιατρείου όταν επιστρέφουν στην κοινωνία.

#### ζ) Καθήκοντα στη Διάγνωση

Διάγνωση νευρωτικών και ψυχωτικών παθήσεων μέσω του test ρυθμού. Τεστ προβολής του ήχου για την εντόπιση εσωτερικών συγκρούσεων και προβλημάτων.

Διαπίστωση των χαρακτηριστικών της προσωπικότητας μέσω του Ipat music preference test of personality.

Βέβαια επιβάλλεται προσοχή στις επίκαιρες ψυχώσεις, βαριές καταθλίψεις και σε κίνδυνο αυτοχειρίας. Η εφαρμογή της μουσικής εξαρτάται πάντα από την εκάστοτε ψυχοθεραπευτική μέθοδο και το πρόγραμμα της. Έχοντας γνώσεις του φαινομένου μουσική, του ανθρώπου και της θεωρίας των ασθενειών, μειώνουμε κατά πολύ τον κίνδυνο μιας λανθασμένης εφαρμογής της μουσικοθεραπείας.

Όπως αναφέρει ο Γ. Κανακάκης (1990), πολλοί συγγραφείς θεωρούν τη χρησιμοποίηση της μουσικής στην θεραπεία και την παιδαγωγική, όχι μόνο σαν μια θετική επίδραση, που όμως μας κάνει να αντιλαμβανόμαστε το τεράστιο δυναμικό χειραγώγησης, που εμπεριέχει η μουσική, αλλά και την άλλη άποψη ότι δηλ. ο καθένας, ανά πάσα στιγμή και παντού μπορεί να χρησιμοποιήσει τη μουσική

για κακούς σκοπούς.

Ο Geck (1973) θεωρεί τη μουσική σαν "ένα πολιτισμικό μέσο που χρησιμοποιούν οι ισχυροί του κόσμου εξειδικευμένα, για να καλλιεργήσουν στους υπηκόους τους μια συνείδηση που εξυπηρετεί τα συμφέροντα των ισχυρών, δηλ. χειραγωγούν τη συνείδησή τους".

Ο ίδιος συγγραφέας τονίζει τον κίνδυνο που κρύβεται μέσα στον απάνθρωπο, αντιδημοκρατικό "μηχανικό της μουσικής" που διαθέτει για κάθε ψυχοσωματική πάθηση το κατάλληλο μουσικό φάρμακο.

Η χρησιμοποίηση της μουσικής στη θεραπευτική δεν πρέπει να έχει ως στόχο π.χ. μόνο την επανενσωμάτωση του αναπήρου στην κοινωνία, αλλά και στην κατάργηση των κοινωνικών διακρίσεων. Οχι μόνο η από κοινού απόλαυση του εμπορεύματος "μουσική" πρέπει να αποτελεί στόχο των θεραπευτών και των ασθενών, των δασκάλων και των μαθητών, αλλά η από κοινού διανοητική επεξεργασία του μουσικού βιώματος σαν σημείο εκκίνησης για μια επεξεργασία των παραγόντων που αρρωσταίνουν ομαδικά τη συμβίωσή μας. Πολλοί στόχοι των θεραπευτικών και παιδαγωγικών μας προσπαθειών θα έπρεπε συγχρόνως να είναι και στόχοι για την αλλαγή γενικών κοινωνικών καταστάσεων. Η ενεργητική στοιχειώδης μουσικοθεραπεία προσφέρει π.χ. τη δυνατότητα να "θεραπεύσουμε" συγχρόνως φυσιολογικά και ανάπηρα παιδιά, γιατί θα ήταν ένα πρώτο βήμα για την κοινωνική ενσωμάτωση των τελευταίων.

Ο κίνδυνος της κατάχρησης και της χειραγώγησης με τη βοήθεια ενός "μουσικού φαρμάκου" μπορεί να αποφευχθεί με μια όσο το δυνατόν πλατύτερη διαφώτιση και ευαισθητοποίηση απέναντι στο μέσο της μουσικής.

Σημασία έχει λοιπόν όχι να ξεγελάσουμε τους ασθενείς με τη θεραπευτική μουσική, αλλά να τους κάνουμε να συνειδητοποιήσουν τις συγκρούσεις που μέσα τους συμβαίνουν -αντιπροσωπευτικά, στο όνομα ολόκληρης της κοινωνίας. Πρέπει να προειδοποιήσουμε τι κρύβεται πίσω από την δήθεν "δημιουργία ενός ευχάριστου κλίματος εργασίας" με τη βοήθεια ενός δυναμικού προσαρμογής που περιέχει η μουσική, που οδηγεί στην απόκρυψη απάνθρωπων συνθηκών εργασίας και που δεν ενθαρρύνει καθόλου τους εργαζόμενους να ασχοληθούν κριτικά με την κοινωνική τους κατάσταση.

Παρόμοια ισχύουν και για πιθανούς κινδύνους που ελόχευαν και που οδηγούν στην χειραγώγηση και ακόμα σε έναν πιθανό έλεγχο μέσα από την αποκαλούμενη μουσική "μπακ-γράουντ" (δηλ. στα πολυκαταστήματα) για την προώθηση των πωλήσεων.

Η μουσική στα νοσοκομεία για τη "βελτίωση του κλίματος" δεν πρέπει να μας ξεγελά και να μας σταματά από το να αγωνιζόμαστε για τη δημιουργία ανθρωπινότερης κοινωνικής περίθαλψης, που τοποθετεί τον ασθενή στο επίκεντρο

των προσπαθειών. Η "μουσική βροχή" μόνη της δεν προσφέρει λύσεις.

## ΤΕΧΝΙΚΕΣ ΤΗΣ ΜΟΥΣΙΚΟΘΕΡΑΠΕΙΑΣ

Διακρίνουμε σήμερα τις μεθόδους της μουσικοθεραπείας σύμφωνα με τον ψυχολόγο-ψυχοθεραπευτή Γιώργο Κανακάκη, σε δύο γενικές κατηγορίες:

1. Τη μέθοδο της ομαδικής μουσικοθεραπείας
2. Τη μέθοδο της κατ' άτομο μουσικοθεραπείας

Σύμφωνα τώρα με την Λ. Πρίνου-Πολυχρονιάδου (1989) η κατ' άτομο θεραπευτική προσπάθεια εξελίσσεται συνήθως σε τρεις φάσεις

Στην πρώτη φάση που θα μπορούσε να χαρακτηριστεί φάση "προετομασίας και κάθαρσης" προκαλείται μια συγκινησιακή εκτόνωση.

Σ' αυτή τη φάση μέσω της χρησιμοποίησης κάποιου μουσικού οργάνου διευκολύνεται η διοχέτευση της φορτισμένης σημαντικής και ψυχικής ενέργειας. Επίσης την έκρηξη κάθαρση μπορούν να προκαλέσουν και κάποιοι ήχοι, ρυθμοί ή λεκτικές παροτρύνσεις.

Στη δεύτερη φάση κατά τη διάρκεια της εκτόνωσης του ατόμου ο θεραπευτής μέσα από μια ανεπαίσθητη και αυθόρμητη διαδικασία, ολοκληρώνει την παρατήρηση του ασθενή του στο μη λεκτικό επίπεδο.

Στη τρίτη φάση και ύστερα από το πέρας των δύο προηγούμενων φάσεων ο θεραπευτής διερευνά την ηχητική ταυτότητα του θεραπευτή, ενώ ταυτόχρονα συλλαμβάνει όλο και καλύτερα την καταλληλότερη στρατηγική μέσω της οποίας θα του δοθεί η ευκαιρία να ανοίξει ένα κανάλι επικοινωνίας με τον ασθενή του.

Στο στάδια αυτό παρατηρείται και μια ασυναίσθητη εμπλοκή της ηχητικής ταυτότητας του ίδιου του θεραπευτή στο παιχνίδι των αντιδράσεων και των επιλογών. Οι αντιδράσεις του θεραπευτή καθώς επίσης και οι απαιτήσεις που στέλνει στα μηνύματα που του απευθύνει ο ασθενής εξαρτώνται από τον τρόπο με τον οποίο συλλαμβάνει αυτά τα μηνύματα ο οποίος τρόπος βέβαια εξαρτάται από την προσωπικότητα και την ηχητική ταυτότητά του. Γι' αυτόν ακριβώς το λόγο είναι απαραίτητο ο θεραπευτής να έχει φτάσει σε ένα όσο το δυνατόν βαθύτερο στάδιο αυτογνωσίας αυτής ώστε να μπορεί να κατανοεί όσο πιο αντικειμενικά γίνεται τις ανάγκες του ασθενή, χωρίς βέβαια να αποκλείουμε και κάποια χροιά της υποκειμενικότητας σε κάθε ερμηνεία.

Η διαδικασία της μουσικοθεραπείας βασίζεται στο μη λεκτικό διάλογο και την επικοινωνία.

Σ' αυτόν ακριβώς τον "νοητικό διάλογο" βασίζεται η τρίτη φάση.

Η σύλληψη των εκκλήσεων και των αναγκών του ασθενή εκ μέρους του θεραπευτή και η απάντηση σ' αυτές έχει ήδη ανοίξει κάποιο κανάλι επικοινωνίας που αποτελεί το πιο πολύτιμο στοιχείο της θεραπείας.

Μέσα απ' αυτό ξαναζωντανεύουν με αποκαλύπτικό και θεραπευτικό τρόπο

όλα τα υποσυνείδητα βιώματα του ασθενή: άγχη, νεύρα, επιθυμίες, φοβίες, τραυματισμοί

Μέσα απ' αυτό το κανάλι επικοινωνίας λοιπόν δίνεται η δυνατότητα στο θεραπευτή να μεταδώσει στον ασθενή μια αισιοδοξία για τη ζωή, να του ξυπνήσει καινούργια ενδιαφέροντα, να του κεντρίσει την ευαισθησία, να τον βοηθήσει να επανενταχθεί σε κάποιες κοινωνικές ομάδες.

Οι ατομικές μέθοδοι διακρίνονται σε :

#### **A. "Ατομική Μουσικοθεραπεία Αποδοχής"**

Η μέθοδος αυτή εφαρμόζεται στη Γαλλία εδώ και πολλά χρόνια. Σύμφωνα με τον ψυχολόγο-ψυχοθεραπευτή Γιώργο Κανακάκη (1990), στηρίζεται στην ακρόαση μουσικής είτε σε μορφή δίσκων είτε κασέτα με σκοπό να ανταποκριθεί η μουσική στην εκάστοτε ψυχολογική κατάσταση και τις ανάγκες του ασθενή. Η από κοντά ακρόαση, η συζήτηση και η ανταλλαγή γνώμων για το βίωμα και τους συνειρμούς, επιτρέπει τις πρώτες επαφές οι οποίες έχουν μεγάλη σημασία. Μετά ακούγεται η επόμενη μουσική με επίδραση που μεταβάλλει τη διάθεση και διευρύνει των ορίζοντα των βιωμάτων του ασθενή. Σκοπός της Μ.Θ. είναι να ενσωματωθούν οι αναμνήσεις και τα συναισθήματα μπροστά στην ομάδα, ώστε να συνειδητοποιήσει εδώ και τώρα τη σημασία τους.

#### **B. "Ενεργητική Ατομική Μουσικοθεραπεία"**

Σύμφωνα με την Α. Πρίνου-Πολυχρονιάδου (1989), η θεραπεία αυτού του είδους βασίζεται στον ηχητικό διάλογο.

Ο θεραπευτής μέσα από μια ποικιλία αυτοσχέδιων ήχων μέσω κάποιου μουσικού οργάνου ή ενός απλού ηχητικού αντικειμένου επιδιώκει να προκαλέσει το ενδιαφέρον του ασθενή.

Όλη η προσοχή του θεραπευτή είναι συγκεντρωμένη στις αντιδράσεις του ασθενή με στόχο τη δημιουργία μιας γέφυρας επικοινωνίας μεταξύ τους.

Στις ηχητικές απαιτήσεις του ασθενή απαντά προσεκτικά προσπαθώντας οργάνο-οργάνο να τις οργανώσει προς το επιθυμητό αποτέλεσμα: ρυθμική ή μελωδική ανάταση, χαλάρωση και ηρεμία κλπ.

Στην επόμενη φάση ο θεραπευτής προσπαθεί να πετύχει το διάλογο μέσα από τη φωνητική έκφραση.

Η φωνή αποτελεί γέφυρα διανοητικής αλλά και συναισθηματικής επικοινωνίας με τον άλλον, καθώς ανήκει ταυτόχρονα στον πιο πηγαίο εαυτό μας, στη συστηματική και ψυχική μας ενστικτώδη ύπαρξη, αλλά και στον κόσμο των λέξεων, στο κοινωνικό μας βίωμα.

Ο ψυχολόγος-ψυχοθεραπευτής Γιώργος Κανακάκης (1990), αναφερόμενος

στην ενεργητική μουσικοθεραπεία μιλάει για μουσική επικοινωνία σε μορφή παραγωγικής ή αναπαραγωγικής δράσης με τη βοήθεια της φωνής, του σώματος/κίνησης, χειροκροτημάτων, χτυπημάτων των ποδιών στο έδαφος καθώς και με όργανα που παράγουν ήχο και μελωδία. Παραγωγικός σημαίνει διαμόρφωση και δημιουργία του ίδιου του ατόμου. Αναπαραγωγικός σημαίνει αντίθετα, να αποδίδονται δεδομένες μουσικές μορφές, να αναπαράγονται. Το τραγούδι ανήκει στην κατηγορία των αναπαραγωγικών δραστηριοτήτων.

Στην Ενεργητική Μ.Θ. ο στόχος είναι ελεύθερος, κοινός αυτοσχεδιασμός, προσφέρεται όμως και βοήθεια για τη διάρθρωση με μορφή κανόνων. Γίνεται προσπάθεια να διαμορφώσει ο ασθενής το δικό του βίωμα μουσικά και να συνειδητοποιήσει αυτό το γεγονός.

## 2. Η Εφαρμογή της Μουσικοθεραπείας σε Ομάδες

Στις περιπτώσεις που οι συνθήκες ή ο χώρος εργασίας επιτρέπουν ή επιβάλλουν λειτουργία της ομαδικής Μουσικοθεραπείας θα ήταν χρήσιμο η ομάδα να μην υπερβαίνει τα 6-7 άτομα ιδιαίτερα όταν έχει να κάνει με περιστατικά σοβαρών παθήσεων. Σε λιγότερο σοβαρές περιπτώσεις όπου οι στόχοι της ομάδας είναι περισσότερο εκπαιδευτικοί παρά θεραπευτικοί μπορεί να περιλαμβάνει μέχρι και 15 άτομα.

Όσο αυξάνεται ο αριθμός της ομάδας τόσο περισσότερη ενέργεια χρειάζεται να ξοδέψει ο θεραπευτής παρακολουθώντας τη δυναμική της ομάδας στο σύνολο της αλλά και κάθε άτομο ξεχωριστά.

Επίσης σε κάθε ομάδα είναι απαραίτητη και πολύτιμη η παρουσία ενός συν-θεραπευτή ή συνεργάτη του μουσικοθεραπευτή, που θα ενσωματωθεί στην ομάδα παίζοντας το ρόλο ενός ενεργητικού παρατηρητή, αλλά και ενός βοηθητικού "Εγώ" για κάθε μέλος χωριστά.

Η σύνθεση της ομάδας θα εξαρτηθεί από τον εργασιακό χώρο από τις ανάγκες και τους θεραπευτικούς στόχους.

Η ομάδα της μουσικοθεραπείας θ' ακολουθήσει στην πορεία της κάποιες τυπικές φάσεις.

Στην πρώτη φάση εκδηλώνεται συνήθως κάποιο άγχος, κλείσιμο στον εαυτό του, άρνηση για επικοινωνία, αμφισβήτηση ή άλλοτε υπερεκτίμηση της προσφοράς του μουσικοθεραπευτή. Βέβαια η μουσική βοηθάει να ξεπεραστεί γρήγορα αυτό το στάδιο.

Επίσης η εμφάνιση ενός καινούργιου μέλους στην ομάδα κλονίζει τη δυναμική της προκαλώντας έντονο ανταγωνισμό μεταξύ τους. Για παράδειγμα παίζει ο καθένας για τον εαυτό του ή παίζει πολύ δυνατά με στόχο να μονοπωλήσει την προσοχή.

Εξάλλου και η πρόταση για κάποια καινούργια τεχνική μπορεί να προκαλέσει εξίσου κάποια ανησυχία και να διαταράξει τις ισορροπίες.

Και πάλι η μουσική σε συνδυασμό με τη ψυχραιμία και σταθερότητα του θεραπευτή βοηθούν στο να ξεπεραστούν οι δυσκολίες.

Τέλος είναι απαραίτητο να αναφέρουμε τη στενή συνεργασία που επιβάλλεται να έχει ο μουσικοθεραπευτής με άλλους τυχόν επιστήμονες σε περίπτωση που οι ασθενείς νοσηλεύονται σε κάποιο θεραπευτικό κέντρο ή παρακολουθούνται από άλλον θεραπευτή.

Η Ομαδική Μουσικοθεραπεία διακρίνεται σε:

#### **A. Ομαδική Μουσικοθεραπεία Αποδοχής**

Σύμφωνα με την Α. Πρίνου-Πολυχροσιάδου (1989), από τεχνικής πλευράς, η μέθοδος αυτή αποτελείται από ένα σύνολο μουσικών αποσπασμάτων, προσεκτικά επιλεγμένων από τον μουσικοθεραπευτή, από ένα πολύ ευρύ ρεπερτόριο κλασικής, παραδοσιακής, σύγχρονης μουσικής. Τα μουσικά αυτά αποσπάσματα ακούγονται σε συνδυασμούς ανά δύο, το ένα με περισσότερο ρυθμική, το άλλο με περισσότερη μελωδική διάσταση. Το καθένα δεν πρέπει να διαρκεί περισσότερο από 2-3 λεπτά.

Σε μια ομαδική μουσικοθεραπευτική συνάντηση ακούγονται συνήθως 4 με 6 μουσικοί συνδυασμοί

Το κάθε μέλος της ομάδας, αφού ακούσει και τα δύο αποσπάσματα ενός μουσικού συνδυασμού μιλάει για τις εντυπώσεις του από τα μουσικά κομμάτια που άκουσε, ακολουθώντας την προτίμηση του για το ένα ή το άλλο από αυτά.

Σύμφωνα με τον Γιώργο Κανακάκη (1990), οι γνωστότεροι μέθοδοι της ομαδικής Μ.Θ. παθητικής αποδοχής είναι:

- δυναμικά προσανατολισμένη Μ.Θ. αποδοχής
- ομαδική Μ.Θ. αντίδρασης
- κατ' άτομο Μ.Θ. επικοινωνίας.

Ενώ η Α. Πρίνου-Πολυχροσιάδου (1989) αναφέρει ότι η μέθοδος αυτή έχει τους εξής στόχους:

1. Να βοηθήσει κάθε μέλος της ομάδας να συνειδητοποιήσει ανάλογα με την προσωπικότητα και την ιδιοσυγκρασία του ακροατή, η μουσική έχει άπειρες συναισθηματικές αποχρώσεις και επιθυμίες. Να συνειδητοποιήσει ακόμα την πληθώρα των μουσικών προτιμήσεων με όλες τις συμβολικές προεκτάσεις (π.χ. οι ποικίλες όψεις της ζωής, καθώς επίσης και το αναφαίρετο δικαίωμα του κάθε ατόμου να έχει την προσωπική του άποψη αλλά και την υποχρέωση του να σέβεται την άποψη του άλλου.
2. Να διευκολυνθεί η έκφραση, η ομιλία, και η επικοινωνία των μελών μέσω της

ανταλλαγής απόψεων πάνω στο προτεινόμενο μουσικό θέμα.

3. Να δώσει την ευκαιρία στον θεραπευτή μέσω της ικανότητας των αιτιών των μουσικών προτιμήσεων του ασθενή, να εμβαθύνει στα προβλήματα αυτού.

### ***B. Ενεργητική Ομαδική Μουσικοθεραπεία.***

Σύμφωνα με την Α.Πρίνου-Πολυχρονιάδου (1989), η ενεργητική ομαδική μουσικοθεραπεία επιτρέπει να ευαισθητοποιούμε και να συνειδητοποιούμε σε ένα συμβολικό επίπεδο, τις ιδιαιτερότητες των διαπροσωπικών σχέσεων και την αξία της ομαδικής δημιουργίας.

Η μέθοδος αυτή βασίζεται κυρίως στον αυτοσχεδιασμό και την όσο το δυνατόν πιο πηγαία και αυθόρμητη επικοινωνία όλων των μελών της ομάδας. Για την επιτυχία αυτού του αποτελέσματος υπάρχουν πολλές τεχνικές:

Κάποιες φορές μπορούμε να χρησιμοποιήσουμε τα μουσικά όργανα του συστήματος Carl Orff.

Αλλοτε ξεκινάμε από ένα τυχαίο θόρυβο ή ήχο που ακούγεται στην ομάδα ακολουθώντας και διευρύνοντας τον από όλα τα μέλη της ομάδας.

Αλλοτε δουλεύουμε αποκλειστικά και μόνο πάνω στην ανθρώπινη φωνή, ερευνώντας την ποικιλία των φωνητικών μας δυνατοτήτων, σε μια συλλογική προσπάθεια επικοινωνίας.

Ενώ άλλοτε πάλι -σε εξαιρετικές περιπτώσεις- όταν όλα τα μέλη της ομάδας τυχαίνει να είναι μουσικοί, δουλεύουμε πάνω στην ερμηνεία συγκεκριμένων μουσικών συνθέσεων.

Ο καθηγητής Σμόλιςτ του Πανεπιστημίου της Βιέννης, που εφαρμόζει σε θεραπευτικές και εκπαιδευτικές ομάδες την Ενεργητική Ομαδική Μουσικοθεραπεία, συνοψίζει ως εξής τα βασικά σημεία της μεθόδου:

- Να περιμένουμε τον πρώτο ήχο που θα ακούσουμε από την ομάδα, να τον επαναλάβουμε, να τον διευρύνουμε, να τον σιγανέψουμε και να τον σθήσουμε σιγά-σιγά.
- Να περιμένουμε τον πρώτο ήχο που θα ακουστεί από την ομάδα, να προσθέσουμε σ' αυτόν την κατάλληλη στιγμή έναν διαφορετικό δικό μας ήχο, έτσι ώστε να συνδυάζεται αρμονία με τον ήδη υπάρχοντα στην ομάδα ήχο. Να συνεχίσουμε ακούγοντας πολύ προσεκτικά τη "σύνθεση" της ομάδας προσέχοντας ώστε ο δικός μας ήχος να μην είναι παράταιρος με το σύνολο. Στο τέλος να συζητήσουμε πάνω σ' αυτήν την εμπειρία μας κ.λπ.



## Άλλες Εκφραστικές μέθοδοι

### **A. Μουσική και Σωματική Έκφραση**

Η σωματική έκφραση που υποβάλλεται από τη μουσική, επιτρέπει στο σώμα να περάσει σε δράση να μεταφράσει και να ερμηνεύσει με σωματικές κινήσεις ένα ηχητικό μήνυμα που προκαλεί μια συγκινησιακή εκτόνωση ωφέλιμη για τη θεραπεία.

Από τις διάφορες τεχνικές που συνδυάζουν μουσική και κίνηση ξεχωρίζουμε:

- Αυτές που χρησιμοποιούν οργανωμένη μουσική σύνθεση (συνήθως μαγνητοφωνημένη)
- Αυτές που χρησιμοποιούν τα βασικά σωματικά στοιχεία της μουσικής (παλμός, ρυθμός, φωνή).
- Αυτές που συνδυάζουν την εικόνα και τα χρώματα με τη μουσική.

Στη δεύτερη κατηγορία ανήκει και η μέθοδος του Αϊκνού Χερης Ντυλλάν "Πρωτόγονη Έκφραση": Καθ' όλη τη διάρκεια της συνάντησης, τα μέλη της ομάδας κρατούν το ρυθμό ενός πρωτόγονου ταμ-ταμ με τα πόδια τους. Πολύ γρήγορα ο ρυθμός αυτός απλώνεται σ' όλο το σώμα και τη φωνή που αυτοσχεδιάζει. Στόχος είναι να ξαναδώσουμε στο σώμα το λόγο και να απελευθερώσουμε τη φαντασία μέσα από τη σωματική έκφραση.

Στην τρίτη κατηγορία ανήκουν οι τεχνικές που συνδυάζουν τη μουσική με διάφορους χρωματικούς φωτισμούς (κίτρινο, μπλε, κόκκινο, πορτοκαλί, πράσινο, βιλετί, ροζ κ.λπ.) ή και με εικόνες, όπως προβολή χρωματικών διαφανείων στον τοίχο.

Αυτή η μέθοδος έχει αποδειχθεί πολύ αποτελεσματική για πολύ μπλοκαρισμένα άτομα.

### ***B. Μουσική και Εικαστική Έκφραση***

Αυτή η μέθοδος συνδυάζει τη μουσική με τη ζωγραφική ή και τις πλαστικές τέχνες. Το άτομο ή τα άτομα ζωγραφίζουν σε ατομικά ή ομαδικά σχέδια, ή πλάθουν τον πηλό κάτω από την επίδραση συγκεκριμένων μουσικών συνθέσεων.

### ***Γ. Πολυεκφραστικές Μέθοδοι***

Σύμφωνα με αυτές τις μεθόδους ο θεραπευτής έχει τη δυνατότητα κατά τη διάρκεια της συνάντησης και ανάλογα με την εξέλιξη και τις ανάγκες της ομάδας, να προτείνει οποιονδήποτε τύπο έκφρασης. Αυτό ισχύει τόσο στις ατομικές, όσο και στις ομαδικές περιπτώσεις.

Βέβαια βασική προϋπόθεση αυτών των μεθόδων είναι να έχει ο θεραπευτής καλά τεταμένη την προσοχή του προς όλες τις κατευθύνσεις της ομάδας, ώστε

να περνά με άνεση και ευαισθησία από τη μια τεχνική στην άλλη. Επίσης να έχει μια πολύπλευρη εκπαίδευση στις διάφορες τεχνικές καθώς και στη δυναμική της ομάδας.

Οι πολυεκφραστικές μέθοδοι ενδεικνύονται ιδιαίτερα για ψυχωσικά και νευρωτικά άτομα, αλλά και για περιπτώσεις παιδιών.

### *Πολυεκφραστικές Μέθοδοι Εφαρμοσμένες σε Ομάδες παιδιών*

#### Γ1. Συνδυασμός Μουσικής, Ζωγραφικής και Σωματικής Εκφρασης.

Ο συνδυασμός αυτός σε ομάδες παιδιών (όχι περισσότερα από 6), αφ' ενός τους επιτρέπει να εκφράσουν τα συγκινησιακά τους βιώματα (τραυματισμοί, φοβίες, επιθυμίες, όνειρα) και να εκτονωθούν απ' αυτά, αφ' ετέρου να τους δώσουν κάποια μορφή που θα τους επιτρέπει να τα ελέγχουν αλλά και να τα μεταφέρουν στους άλλους, επικοινωνώντας μ' αυτόν τον τρόπο μαζί τους.

Πιο συγκεκριμένα μια τέτοια συνάντηση θα μπορούσε να έχει την ακόλουθη μορφή:

- Τα παιδιά να κάθονται σε κύκλο πάνω σε ένα μαλακό χαλί και ακούνε ένα μουσικό κομμάτι. Αν το ζητήσουν μπορούν να το ακούσουν και δεύτερη φορά. Η μουσική προκαλεί ενσυνείδητους συνειρμούς εικόνων, ιδεών, σεναρίων. Κάθε παιδί ή δύο τρία μαζί, πλάθουν την δική τους ιστορία.
- Εάν τα παιδιά το επιθυμούν μπορούν να μαγνητοφωνήσουν την ιστορία τους με τα δικά τους λόγια πάνω στον ηχητικό φόντο της μουσικής που τους ενέπνευσε.
- Εάν πάλι προτιμούν, μπορούν να τη ζωγραφίσουν ή να την εικονογραφήσουν.
- Μπορούνε ακόμα να τους προτείνουμε να την εκφράσουν θεατρικά με παντομίμα ή και με λόγια (Λ. Πρίνου-Πολυχρονιάδου, 1991, σελ. 70).

Εάν το μουσικό κομμάτι που ακούσουν διαρκεί πολύ ώρα, τότε προτείνεται στα παιδιά να διαλέξουν ένα μόνο μέρος από αυτό, εκείνο που θα ήθελαν να εκφράσουν. Θα πρέπει να αξιολογηθεί ιδιαίτερα το κέρδος που παρουσιάζουν για τα παιδιά, οι πολυεκφραστικές μέθοδοι. Μέσα από το κανάλι μιας μορφοποιημένης ιστορίας που μπορούν να ζωγραφίσουν ή να δραματοποιήσουν, εκφράζουν, αλλά και ελέγχουν τα συναισθήματα και τις φαντασιώσεις τους.

#### Γ2 "Ομάδες Ελεύθερης Εκφρασης"

(Μέθοδος Ε. Λεκούρ).

Σύμφωνα με την Λ. Πρίνου-Πολυχρονιάδου (1991), η "ομάδα ελεύθερης έκφρασης" είναι η πιο ακραία περίπτωση των πολυεκφραστικών μεθόδων.

Η τεχνική αυτή ενδείκνυται ιδιαίτερα για μικρές ομάδες παιδιών προσχολικής ηλικίας (5-6 παιδιά) που έχουν δυσκολίες προσαρμογής. Βασικός στόχος είναι να

δοθεί στα παιδιά η ευκαιρία μιας ελεύθερης έκφρασης (όπως ο ψυχαναλυτής προτείνει στον ενήλικα την ελεύθερη συνειρμική αλλά δια λόγου έκφραση) σε ένα συγκεκριμένο χώρο και χρόνο.

Τα παιδιά συγκεντρώνονται σε ένα αρκετά ευρύχωρο άδειο δωμάτιο με μια ντουλάπα που περιέχει ρούχα (για πιθανές μεταμορφώσεις), μουσικά όργανα και διάφορα άλλα αντικείμενα. Τα παιδιά έχουν τη δυνατότητα να ανοίξουν την ντουλάπα, να ψάξουν και να ανακαλύψουν. Το δικαίωμα όμως σ' αυτή τη δυνατότητα και κατ' επέκταση στην ελευθερία έκφρασης δεν τους γίνεται γνωστό στην αρχή της συνάντησης απλά τους δίνεται η ευκαιρία να το ανακαλύψουν σιγά-σιγά μόνοι τους και με δική τους πρωτοβουλία. Το μόνο που θα λεχθεί από την αρχή που θα μπουν στο δωμάτιο είναι ότι π.χ. "θα συγκεντρωνόμαστε εδώ κάθε Δευτέρα από τις 4 έως τις 5. Κατά της διατήρηση αυτής της ώρας μπορείτε να κάνετε ότι θέλετε γιατί εδώ παίζουμε". Ακόμα πριν μπουν στο δωμάτιο τους ζητείται να βγάλουν τα παπούτσια τους για να κινούνται πιο άνετα, να μειώσουν τους θορύβους και να έχουν άμεση επαφή με το πάτωμα.

Από κει και πέρα ο θεραπευτής δεν επεμβαίνει καθόλου παρά μόνο σε περίπτωση που κριθεί εντελώς απαραίτητο.

Μέσα σε τέτοιες συνθήκες δίνεται η δυνατότητα στο θεραπευτή να συνειδητοποιήσει μέχρι ποιού σημείου τα παιδιά μπορούν να αλληλουποστηρίζονται και να βοηθούνται. Σ' αυτές τις συνθήκες παρατηρείται μια έντονη εκτόνωση που επιτρέπει στα παιδιά να εκφράσουν πλευρές τους εαυτού τους, συναισθήματα και σκέψεις που ποτέ δεν τόλμησαν να εκφράσουν στο σχολείο ή στο σπίτι. Γιατί εκτός από την κάθαρση, έχουν την ευκαιρία να εκφράσουν το δημιουργικό δυναμικό που κρύβουν μέσα τους και που μέσα από την αλληλεπίδραση της δυναμικής της ομάδας οδηγεί σε μια θετική μεταμόρφωση της συμπεριφοράς τους.

Σύμφωνα πάλι με την Λ. Πρίνου-Πολυχρονιάδου η μεγαλύτερη δυσκολία αυτής της μεθόδου βρίσκεται από την πλευρά του θεραπευτή. Και αυτό γιατί αυτός πρέπει να είναι ο ίδιος μάρτυρας και εγγυητής παράλληλα αυτής της ελευθερίας έκφρασης, να μπορεί να ανέχεται και τις πιο ακραίες σε ένταση και εκδηλώσεις συμπεριφορές των παιδιών και να μην επεμβαίνει στο παιχνίδι. Εξάλλου ενστικτωδώς τα παιδιά δεν ξεπερνούν κάποια όρια, εάν ο ίδιος ο θεραπευτής δεν είναι αγχώδης και κατά συνέπεια δεν μεταδίδει μια ατμόσφαιρα άγχους. Αντίθετα η ηρεμία του μουσικοθεραπευτή εξασφαλίζει τις καλύτερες δυνατές συνθήκες και αποτελέσματα.

## 6. ΠΡΟΣΟΝΤΑ - ΠΡΟΣΩΠΙΚΑ ΧΑΡΑΚΤΗΡΙΣΤΙΚΑ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟΤΗΤΑΣ ΤΟΥ ΜΟΥΣΙΚΟΘΕΡΑΠΕΥΤΗ

Η σωματική και πνευματική υγεία θεωρούνται απαραίτητα και βασικά χαρακτηριστικά για να γίνει κάποιος επιτυχημένος μουσικοθεραπευτής.

Επιπλέον χρειάζεται ειλικρινές ενδιαφέρον του ατόμου στο να προσφέρει βοήθεια στους συνανθρώπους του, καθώς επίσης και υπομονή κατανόηση και αίσθηση του χιούμορ.

Εξάλλου είναι απολύτως απαραίτητο ο μουσικοθεραπευτής να έχει φτάσει σ' ένα όσο το δυνατόν βαθύτερο στάδιο αυτογνωσίας ούτως ώστε να μπορεί να κατανοεί όσο πιο αντικειμενικά γίνεται τις ανάγκες του ασθενή, χωρίς βέβαια να αποκλείουμε και κάποια χροιά υποκειμενικότητας σε κάθε ερμηνεία.

Τέλος ο μουσικοθεραπευτής, πρέπει να είναι καλός μουσικός με δημιουργικότητα, φαντασία, και πνεύμα ελεύθερο και ανοιχτό σε νέες πρωτότυπες και καινοτομικές ιδέες.

Επίσης είναι εξίσου σημαντικό να έχει και να διατηρεί καλές διπαροσωπικές σχέσεις με τους πελάτες, τους επόπτες και τους συνεργάτες του, και να είναι ανοιχτός στο διάλογο και τη διασυνεργασία.

### Η Εκπαίδευση του Μουσικοθεραπευτή

Η εκπαίδευση των μουσικοθεραπευτών δεν απαιτεί μόνο καλή γνώση της μουσικής αλλά και γνώση της βιολογίας, της κοινωνιολογίας, της ανθρωπολογίας, ψυχολογίας και γραπτής και προφορικής επικοινωνίας. Τα μαθήματα γύρω από τη μουσικοθεραπεία είναι η ψυχολογία της μουσικής, θεωρία, παρατήρηση, διάγνωση, μέθοδοι και υλικά..

## 7. ΣΧΕΣΗ ΜΟΥΣΙΚΟΘΕΡΑΠΕΥΤΗ ΚΑΙ ΑΣΘΕΝΗ

Σύμφωνα με την Α. Πρίνου Πολυχρονιάδου (1991), η ατμόσφαιρα που δημιουργεί η εφαρμογή της μουσικοθεραπείας επιδρά και στη σχέση μεταξύ θεραπευτή και ασθενή ή θεραπευτή και ομάδας.

Ανάμεσα τώρα, σ' αυτούς τους δύο υπεισέρχεται και ένας τρίτος παράγοντας, η μουσική, η οποία θα αποτελέσει και τον συνδετικό κρίκο ανάμεσα στον μουσικοθεραπευτή και τον ασθενή. Την μουσική λοιπόν καλείται ο πρώτος να χειρισθεί κατάλληλα, γιατί μέσα απ' αυτή, η σχέση τους θα "δέσει" περισσότερο ή λιγότερο αποτελεσματικά.

Καθώς θεραπευτής και ασθενής βρίσκονται στον ίδιο ηχητικό χώρο, δημιουργείται αναπόφευκτα μεταξύ τους μια σχέση ισότητας που μέχρι ενός σημείου ανατρέπει τις συνθήκες της κλασσικής ψυχοθεραπείας και ευνοεί μια μεγαλύτερη επικοινωνία.

Με συνδετικό συγγενικό πόλο η μουσική λοιπόν- στις τρεις φάσεις: της επιλογής του μουσικού κομματιού, της ακρόασης και των αποτελεσμάτων - ασθενής και θεραπευτής ζούν μια κοινή συγκινησιακή περιπέτεια, που τους οδηγεί σε απίστευτα πλούσιες και συναισθηματικά φορτισμένες στιγμές αποκάλυψης του υποσυνείδητου. Μια περιπέτεια που συμβολίζει τη συνάντηση δύο ατόμων ή μιας ομάδας ατόμων, δια μέσου αυτού του συναρπαστικού μυστηρίου τέχνης που είναι η μουσική.

## II ΜΕΡΟΣ

### ΠΛΗΘΥΣΜΟΙ ΣΤΟΥΣ ΟΠΟΙΟΥΣ ΕΦΑΡΜΟΖΕΤΑΙ Η ΜΟΥΣΙΚΟΘΕΡΑΠΕΙΑ

#### **1. Μουσικοθεραπεία για το παιδί με νοητική υστέρηση.**

Σύμφωνα με τους Davis, Gfeller και Thaut (1992) οι στόχοι της μουσικοθεραπείας για τα άτομα με νοητική υστέρηση μπορούν να κατηγοριοποιηθούν ως εξής:

1. στρατηγική για τη βελτίωση κοινωνικής και συναισθηματικής συμπεριφοράς.
2. βελτίωση των κινητικών ικανοτήτων.
3. ανάπτυξη της επικοινωνίας.
4. βοήθεια για την κατάκτηση προ-σχολικών και σχολικών γνώσεων.
5. αξιοποίηση του ελεύθερου χρόνου.

Επειδή οι ανάγκες των ατόμων με νοητική στέρηση διαφέρουν, οι θεραπευτικές στρατηγικές πρέπει να προσαρμόζονται στις ανάγκες κάθε ατόμου, παρ'όλο που τις περισσότερες φορές η μουσικοθεραπεία γίνεται σε ομάδες.

#### **α. Μουσικοθεραπεία για τη βελτίωση κοινωνικής και συναισθηματικής συμπεριφοράς.**

Σύμφωνα με τους Davis, Gfeller και Ward (1992), άτομα με νοητική στέρηση παρουσιάζουν δυσκολίες στην απόκτηση των οωστών κοινωνικών ικανοτήτων. Μουσικοθεραπευτικές δραστηριότητες, όπως κίνηση, τραγούδι και ρυθμικές ενέργειες, παρέχουν περιβάλλον με ερεθίσματα όπου μπορεί να διδαχθεί η κοινωνική συμπεριφορά. Επειδή αυτές οι δραστηριότητες μουσικοθεραπείας είναι συνήθως ομαδικές, οι εμπειρίες μπορούν να οργανωθούν έτσι ώστε να προωθούν την συνεργασία και την κοινωνικότητα. Τα παιδιά μαθαίνουν να μοιράζονται μεταξύ τους τα διάφορα αντικείμενα (π.χ. μουσικά όργανα), να περιμένουν με υπομονή τη σειρά τους, να σέβονται τον διπλανό τους.

Η χαρά της συμμετοχής σε μουσικές δραστηριότητες αποτελεί θετική ενίσχυση και συνήθως καταφέρνει να κερδίσει την προσοχή και συνεργασία του ατόμου.

Ακατάλληλες συμπεριφορές, όπως το να μιλάει κάποιος χωρίς να έχει έρθει η σειρά του, να μην κάθεται στη θέση του και η επιθετικότητα, σωματική ή λεκτική, είναι προβλήματα που συναντάμε συχνά σε άτομα με νοητική στέρηση. Επειδή όμως η συμμετοχή στη μουσικοθεραπεία είναι ευχάριστη για τα περισσότερα άτομα, η ακατάλληλη συμπεριφορά συχνά μπορεί να μειωθεί ή ακόμα και

να εκλείψει.

Ο ικανός μουσικοθεραπευτής συνδυάζει μια ευχάριστη μουσική δραστηριότητα, όπως το παίξιμο ενός όργανου, το άκουσμα μουσικής, την κίνηση, το τραγούδι ή τη δημιουργία μουσικής με θετική ενίσχυση για να αυξήσει τη συμπεριφορά συνεργασίας.

### β. Μουσικοθεραπεία για τη βελτίωση κινητικών ικανοτήτων.

Η ανάπτυξη των κινητικών ικανοτήτων είναι άμεσα συνδισασμένη με τη μάθηση. Η μουσική είναι το ιδανικό ερέθισμα για να βοηθήσει την κίνηση και τον συγχρονισμό των κινήσεων. Όλες οι κινήσεις προέρχονται από το κεντρικό νευρικό σύστημα το οποίο διεγείρει και ελέγχει τις μυϊκές ενέργειες. Αυτό το πολυσύνθετο σύστημα είναι ατελές κατά τη γέννηση. Στα κανονικά παιδιά τελειοποιείται ή ωριμάζει γρήγορα και τα περισσότερα παιδιά των έξι περίπου χρόνων είναι ικανά να έχουν σύνθετες κινητικές ικανότητες, όπως να πηδούν, να ξεπερνούν ένα εμπόδιο κλπ.

Στα παιδιά με νοητική στέρηση το κεντρικό νευρικό σύστημα αναπτύσσεται αργά και σ' ορισμένες περιπτώσεις μπορεί να μην τελειοποιηθεί ποτέ. Ο ενσυνείδητος έλεγχος μπορεί να είναι δύσκολος ή και αδύνατος. Οι κινητικές δραστηριότητες επιτρέπουν στο άτομο να εξερευνήσει το περιβάλλον και η ανάπτυξη των κινητικών ικανοτήτων δημιουργεί τις βάσεις για μάθηση. Επομένως, η μουσική και οι κινητικές δραστηριότητες είναι ένα βασικό μέρος του μουσικοθεραπευτικού προγράμματος για τα άτομα με νοητική στέρηση.

Άτομα με μέτρια κι ελαφρά νοητική στέρηση μπορούν ν'αποκτήσουν σύνθετες κινητικές ικανότητες αν και σε πιά απλό επίπεδο από τους συνομιλήκους τους. Από την άλλη πλευρά, άτομα με βαριά καθυστέρηση, έχουν συνήθως δυσκολίες στην απόκτηση βασικών κινητικών ικανοτήτων, λόγω των σωματικών και γνωστικών περιορισμών που παρουσιάζουν.

Παρ'όλα αυτά οι μουσικοθεραπευτικές δραστηριότητες που προωθούν την κίνηση επιτρέπουν σ' αυτά τα άτομα να ενεργούν με σωστότερο και καλύτερο τρόπο μέσα στο περιβάλλον. Οι κινητικές δραστηριότητες μπορεί να είναι απλές ενέργειες, όπως γνέψιμο του κεφαλιού, χτύπημα του ποδιού, καθώς πιά σύνθετες κινητικές ενέργειες, όπως τα βήματα ενός χορού. Το ρυθμικό στοιχείο του χορού δίνει δομή και κίνητρο στο να μάθουν τα άτομα αυτά να περπατούν, να τρέχουν, να πηδούν. Αυτές οι ικανότητες συνδέονται με βελτιώσεις του σώματος, στην ισορροπία, στην μετακίνηση, στην ευκαμψία, στη δύναμη, στη κατεύθυνση (πάνω-κάτω, δεξιά-αριστερά, πίσω-μπρός κ.λπ.), στην γενική μάθηση. Αρχικά οι προσπάθειες για ρυθμική κίνηση είναι πιά σημαντικές απ'την επιτυχία. Σιγά-σιγά, όταν το άτομο αποκτά άνεση με την κίνηση, ο θεραπευτής το ενθαρρύνει να συγχρονίσει

τις κινήσεις με τη μουσική. Κινητικές δραστηριότητες, όπως ο χορός ενδυναμώνει τους μυς και βοηθάει στην ανάπτυξη του συγχρονισμού, της ευκινησίας και της ισορροπίας. Δραστηριότητες όπως το παίξιμο του πιάνου και της κιθάρας προωθούν τον έλεγχο των λεπτών κινήσεων που συμβάλλουν στην ανάπτυξη δεξιοτήτων, όπως η γραφή και η ζωγραφική.

#### γ. Μουσικοθεραπεία για την ανάπτυξη επικοινωνίας.

Κατά τους Davis, Gfeller και Thaut (1992), ένα από τα προβλήματα των ατόμων με νοητική στέρηση είναι η περιορισμένη ικανότητά τους για επικοινωνία. Τα άτομα με μέτρια ή ελαφριά νοητική στέρηση, μπορούν ν'αποκτήσουν το βασικό λόγο, ενώ τα άτομα με βαριά νοητική στέρηση, πρέπει ν' αναπτύξουν μη λεκτικούς τρόπους επικοινωνίας, όπως η νοηματική γλώσσα ή επικοινωνία μέσα από εικόνες σημαντικών αντικειμένων στο περιβάλλον.

Η μουσική είναι το ιδανικό μέσο για τη διδασκαλία δεξιοτήτων επικοινωνίας γιατί ο θεραπευτής μπορεί να χρησιμοποιήσει τη μελωδία, το ρυθμό, το χρόνο, τον τόνο ή το ύφος του ήχου και το τραγούδι για την ανάπτυξη της εκφραστικής γλώσσας.

Επιπλέον, οι μουσικές δραστηριότητες μπορούν να βοηθήσουν στην βελτίωση της φωνής, του τόνου και της άρθρωσης.

Η ακουστική γνώση, η αντίληψη των ήχων του περιβάλλοντος είναι απαραίτητη ικανότητα για την κατανόηση της γλώσσας. Πολλές φορές τα άτομα με νοητική στέρηση δεν έχουν την ικανότητα να διαχωρίσουν μεταξύ σημαντικών και άσχετων ερεθισμάτων, επομένως δεν είναι ικανά ν' αντιληφθούν κάποιο μήνυμα. Ο μουσικοθεραπευτής μπορεί να βοηθήσει στη βελτίωση του ακουστικού συστήματος με το σχεδιασμό μουσικών ασκήσεων για τον εντοπισμό, αναγνώριση και διαφοροποίηση ανάμεσα στους ήχους.

Οι μουσικοθεραπευτικές συναντήσεις πρέπει να περιλαμβάνουν πολλές γλωσσικές εμπειρίες, τραγούδια κατάλληλα για κάθε ηλικία με επανάληψη των μελωδιών και με την απαιτούμενη έμφαση στις σημαντικές λέξεις του κάθε τραγουδιού. Είναι πολύ σημαντικό, ο θεραπευτής να μιλάει καθαρά, να χρησιμοποιεί απλές προτάσεις, και να αφήνει αρκετό χρόνο στο κάθε άτομο για ν' απαντήσει.

#### δ. Μουσικοθεραπεία για την ανάπτυξη σχολικών ικανοτήτων.

Συγκεκριμένες συμπεριφορές, όπως ικανοποιητική προσοχή, ικανότητα για υπακοή και εκτέλεση οδηγιών, ικανοποιητική οπτική επαφή, πρέπει να υπάρχουν πριν αρχίσει η μάθηση. Παρακάτω θα δούμε πως η μουσική βοηθάει στην ανάπτυξη αυτών των ικανοτήτων που συχνά λείπουν στα άτομα με νοητική στέρηση.



Προσοχή: Τα άτομα με νοητική στέρηση παρουσιάζουν δυσκολία στη συγκέντρωση της προσοχής τους, εξαιτίας της ανικανότητάς τους να ξεχωρίζουν τα σημαντικά από τα μη σημαντικά ερεθίσματα και να παρακολουθούν τις σημαντικές κατευθύνσεις χρησιμοποιώντας προφορικές, οπτικές και άλλες αισθητηριακές ενδείξεις. Ο θεραπευτής μπορεί να βοηθήσει στη βελτίωση της προσοχής. Για παράδειγμα, μια ομαδική μουσική δραστηριότητα μπορεί να απαιτεί από το παιδί να περιμένει ένα μουσικό υπαινιγμό, όπως ένα κτύπημα του τύμπανου, πριν αρχίσει να παίζει το δικό του μέρος.

Η επιτυχία της δραστηριότητας εξαρτάται κατά ένα μέρος από την ικανότητα του παιδιού να παίξει στον κατάλληλο χρόνο. Ο μουσικοθεραπευτής μπορεί ν' αυξήσει την προσοχή με το ν' αυξάνει σταδιακά το χρόνο που πρέπει το παιδί να περιμένει.

Κατανόηση και εκτέλεση οδηγιών: Η αποτελεσματική μάθηση απαιτεί την ικανότητα εκτέλεσης απλών εντολών. Οι δραστηριότητες που αναπτύσσουν αυτή την ικανότητα συγκεντρώνονται στην εκμάθηση εκτέλεσης εντολών οι οποίες είναι αρχικά πολύ απλές και σταδιακά γίνονται πολυπλοκότερες. Για παράδειγμα το παιδί πρώτα μαθαίνει να ακολουθεί μια απλή εντολή, όπως: "σήκω επάνω". Αφού μάθει αυτό, μετά εισάγεται μια διπλή εντολή, όπως: "σήκω επάνω και μετά σήκωσε το ταμπούρλο". Στη συνέχεια θα μάθει να εκτελεί μια εντολή που περιέχει τρία σκέλη, όπως: "σήκω επάνω, σήκωσε το ταμπούρλο και μετά να το δώσεις στο Γιάννη".

### Οπτική επαφή

Η ανικανότητα των ατόμων με νοητική στέρηση να έχουν ικανοποιητική οπτική επαφή, δυσχεραίνει την ανάπτυξη της προσοχής και την επικοινωνία. Πολλά σημαντικά μηνύματα μεταβιβάζονται μη λεκτικά και επομένως χάνονται αν δεν υπάρχει οπτική επαφή. Ενδιαφέρουσες μουσικές δραστηριότητες βοηθούν τον μουσικοθεραπευτή ν' αποκτήσει οπτική επαφή με τον πελάτη. Η διάρκεια της οπτικής επαφής μπορεί σταδιακά ν' αυξηθεί μέσα από τη μουσικοθεραπεία.

Οι μουσικές δραστηριότητες μπορούν να χρησιμοποιηθούν για να διδάξουν πράγματα, όπως την αναγνώριση των χρωμάτων και των σχημάτων, την κατηγοριοποίηση αντικειμένων (π.χ. κατηγοριοποιώντας αντικείμενα σύμφωνα με το μέγεθός τους), τις χωρικές έννοιες (π.χ. πάνω-κάτω, μέσα-έξω, εμπρός-πίσω κ.λπ.) και τις χρονικές έννοιες (π.χ. πρώτο, δεύτερο, τελευταίο κ.λπ.).

Για παράδειγμα, τα χρώματα μπορούν να διδαχθούν μέσα από τη χρήση μουσικών οργάνων με διαφορετικά χρώματα και το "δυνατά-σιγά" μπορεί να μεταβιβαστεί μέσα από τους μουσικούς ήχους.

Τα άτομα με νοητική στέρηση συχνά παρουσιάζουν δυσκολία στην άντληση

πληροφοριών οι οποίες τους δόθηκαν πριν από μικρό χρονικό διάστημα. Η μουσική μπορεί να τα βοηθήσει να ανακαλούν στην μνήμη τους σημαντικές πληροφορίες. Για παράδειγμα, μια ευχάριστη και γνωστή μελωδία σε συνδιασμό με κάποιες πληροφορίες, είναι ένας αποτελεσματικός τρόπος για την συγκράτηση πληροφοριών και την άσκηση της μνήμης.

Επίσης διάφορες μουσικές δραστηριότητες που συνδιάζονται με την άσκηση των αισθητηριακών λειτουργιών, μπορούν να βελτιώσουν την ικανότητα ανάκληση πληροφοριών στη μνήμη. Π.χ., φωτογραφίες ζώων μπορούν να συνδιαστούν με ένα τραγούδι για τα ζώα.

Τέλος, η μουσική για να βοηθήσει στην συγκράτηση πληροφοριών χρειάζεται συχνή απανάληψη και σχετικά αργό ρυθμό.

#### ε. Μουσικοθεραπεία για την αξιοποίηση του ελεύθερου χρόνου

Η μουσικοθεραπεία μπορεί να βοηθήσει τα άτομα με νοητική στέρηση ν' αναπτύξουν την ικανότητα της ανακάλυψης σωστών τρόπων απασχόλησης για τον ελεύθερο χρόνο τους.

Κατά τη διάρκεια των πρώτων χρόνων της κοινωνικής ενσωμάτωσης, τα άτομα με νοητική στέρηση μάθαιναν να δουλεύουν σ' ένα επαγγελματικό περιβάλλον, να επικοινωνούν με έναν κοινωνικά αποδεκτό τρόπο και να μεριμνούν για τις βασικές τους ανάγκες. Παρ' όλα αυτά πολλοί απ' αυτούς τους ανθρώπους δεν ήξεραν πως να χρησιμοποιήσουν δημιουργικά και ευχάριστα τον ελεύθερο χρόνο τους, στο τέλος της ημέρας, τα Σαββατοκύριακα και στις διακοπές. Ακόμα, άτομα που μόλις είχαν αποσυλοποιηθεί έπεσαν σε κάποια ασημαντα πταίσματα με αποτέλεσμα να ξαναγυρίσουν στα άστυλα.

Ο μουσικοθεραπευτής μπορεί να ενθαρρύνει τη χρήση της μουσικής κατά τη διάρκεια του ελεύθερου χρόνου. Τα άτομα με νοητική στέρηση μπορούν να μάθουν να χρησιμοποιούν το ραδιόφωνο ή το μαγνητόφωνο και ν' αγοράζουν ή να δανείζονται κασέτες με μουσική. Επίσης μπορούν να μάθουν να παρακολουθούν διάφορες μουσικές εκδηλώσεις, συναυλίες κονσέρτα.

Είναι ακόμα δυνατό, να μάθουν να παίζουν ένα μουσικό όργανο και να γεμίζουν μ' αυτό τον τρόπο τον ελεύθερο χρόνο τους.

Ευθύνη του μουσικοθεραπευτή είναι να βοηθήσει τον πελάτη να προσαρμόσει ένα μουσικό όργανο στις δικές του ιδιαίτερες ανάγκες. Επιπλέον, είναι ανάγκη ο μουσικοθεραπευτής να γνωρίσει το περιβάλλον του πελάτη και να πραγματοποιήσει τις απαραίτητες επαφές. Για παράδειγμα, υπάρχει δάσκαλος της μουσικής που ενδιαφέρεται να παραδώσει μαθήματα πιάνου σε άτομα με νοητική στέρηση; Υπάρχουν ευκαιρίες για παρακολουθήσεις συναυλιών; Υπάρχει κάποια χορωδία στην οποία μπορούν να λάβουν μέρος άτομα με νοητική στέρηση;

Η μουσική είναι σε θέση να βοηθήσει την προσαρμογή στην κοινότητα ενός ατόμου με νοητική στέρηση.

## 1. ΜΟΥΣΙΚΟΘΕΡΑΠΕΙΑ ΓΙΑ ΤΟ ΣΩΜΑΤΙΚΑ ΑΝΑΠΗΡΟ ΠΑΙΔΙ

Ο μουσικοθεραπευτής θα συναντήσει το σωματικά ανάπηρο παιδί σε διάφορα πλαίσια. Τα περισσότερα παιδιά με σωματικές αναπηρίες λαμβάνουν μέρος στο εκπαιδευτικό σύστημα είτε παρακολουθώντας τα μαθήματα σ' ένα κανονικό σχολείο, είτε σε ειδική τάξη κανονικού σχολείου, είτε σε ειδικό σχολείο.

Σύμφωνα με τους Gfeller, Davis και Thaut (1992), ο μουσικοθεραπευτής για να δουλέψει αποτελεσματικά με παιδιά που έχουν σωματικές αναπηρίες θα πρέπει να έχει γνώση της κάθε συγκεκριμένης αναπηρίας. Κάθε περίπτωση σωματικής αναπηρίας έχει διαφορετική αιτία, διάγνωση, απαιτήσεις θεραπείας. Για παράδειγμα, καταστάσεις όπως η εγκεφαλική παραλυσία απαιτεί συγκεκριμένες γνώσεις τεχνικών χειρισμού. Χρειάζεται λοιπόν, να ξέρει ο μουσικοθεραπευτής πως να βάλει ένα παιδί να καθήσει στο πάτωμα, στην καρέκλα ή στο αναπηρικό καροτσάκι

Κάποιο άλλο επίσης σημαντικό σημείο είναι η εξελικτική πορεία της κάθε αρρώστιας. Εάν η κατάσταση είναι εξελικτική και χειροτερεύει με το χρόνο, ο μουσικοθεραπευτής θα πρέπει να το ξέρει. Η γνώση της κάθε συγκεκριμένης κατάστασης επιτρέπει στον μουσικοθεραπευτή να αντιλαμβάνεται ποιές περιοχές της συμπεριφοράς επηρεάζονται και σε ποιο επίπεδο μπορεί να φτάσει το παιδί.

Μια άλλη σημαντική περιοχή γνώσης για τον μουσικοθεραπευτή περιλαμβάνει τα στάδια της φυσιολογικής ανάπτυξης στον κοινωνικό, γνωστικό, συναισθηματικό τομέα. Οι έρευνες έχουν δείξει ότι η ανάπτυξη των παιδιών με σωματικές αναπηρίες σ' αυτούς τους τομείς είναι ίδια με αυτή των φυσιολογικών παιδιών.

Η γνώση όλων των παραπάνω είναι πολύ σημαντική για το σχεδιασμό των σωστών θεραπευτικών στόχων έτσι ώστε το παιδί να προχωρήσει στην εξέλιξη του και να φτάσει σε υψηλά επίπεδα λειτουργίας.

Είναι ολοφάνερο, ότι ο μουσικοθεραπευτής πρέπει να έχει όλες τις αναπτυξιακές, ψυχολογικές και ιατρικές πληροφορίες που αφορούν την κάθε περίπτωση σωματικής αναπηρίας.

### ***α. Στόχοι της Μουσικοθεραπείας***

Κατά τους Davis, Gfeller και Thaut (1992), ο μουσικοθεραπευτής έχει τρεις διαφορετικούς στόχους όταν δουλεύει με παιδιά με σωματικές αναπηρίες: α) εκπαιδευτικούς, β) αποκατάστασης και γ) αναπτυξιακούς στόχους.

#### **α) Εκπαιδευτικοί στόχοι**

Οι εκπαιδευτικοί στόχοι αποβλέπουν στην ανάπτυξη των σχολικών γνώσεων που επίσης περιλαμβάνει την ανάπτυξη των κοινωνικών, συναισθηματικών και

σωματικών ικανοτήτων. Οι στόχοι της μουσικοθεραπείας συνδέονται στενά με το εκπαιδευτικό πλάνο για το κάθε παιδί, ιδιαίτερα μέσα σ' ένα πλαίσιο ειδικής αγωγής. Ο μουσικοθεραπευτής χρησιμοποιεί μουσικές δραστηριότητες και σχετικές δραστηριότητες λόγου, κίνησης και δραματοποίησης για να υποστηρίξει και να ενδυναμώσει εκπαιδευτικούς στόχους. Για παράδειγμα, χρησιμοποιεί συγκεκριμένα τραγούδια που διδάσκουν τον πολλαπλασιασμό ή πράγματα γύρω απ' τον κόσμο, ομαδικές δραστηριότητες για να διδάξει κοινωνικές δεξιότητες, παίξιμο οργάνων για να ενδυναμώσει τις κινητικές ικανότητες και μουσικές δραστηριότητες όπως το τραγούδι ή η παρουσίαση μουσικών θεατρικών έργων για να ενισχύσει τις ικανότητες επικοινωνίας.

#### β) Στόχοι αποκατάστασης

Οι στόχοι αποκατάστασης εστιάζουν στην θεραπεία των σωματικών ελαττωμάτων όπως τη σωστή χρήση των μυών για την κίνηση και τη θέση του σώματος ή την αντιληπτική ικανότητα στα ακουστικά και οπτικά ερεθίσματα. Άλλες θεραπευτικές προσπάθειες μπορεί να κατευθύνονται σε προβλήματα λόγου π.χ. σε άτομα που πάσχουν από αφασία ή απραξία ή σε προβλήματα που έχουν να κάνουν με τη σωστή χρήση της φωνής. Το πλαίσιο εργασίας του μουσικοθεραπευτή που δουλεύει πάνω σε στόχους αποκατάστασης, είναι συνήθως το νοσοκομείο.

#### γ) Αναπτυξιακοί στόχοι

Οι αναπτυξιακοί στόχοι εστιάζουν στην ενίσχυση της φυσιολογικής ανάπτυξης ενός παιδιού με το να πλουτίζουν τη ζωή του με όσο το δυνατόν περισσότερα κοινωνικά, συναισθηματικά, αισθησιοκινητικά ερεθίσματα μέσω της μουσικής. Ο μουσικοθεραπευτής προγραμματίζει μουσικές δραστηριότητες που χρησιμοποιούν τις υπάρχουσες λειτουργικές ικανότητες του παιδιού για να παρέχει αποτελεσματικές, δημιουργικές εμπειρίες. Με άλλα λόγια χρησιμοποιεί τη μουσική για να πλουτίσει και να ομαλοποιήσει όσο το δυνατόν περισσότερο τη ζωή ενός παιδιού με σωματική αναπηρία. Για παράδειγμα, μπορεί να διδάξει σ' ένα παιδί πως να παίζει ένα μουσικό όργανο ή να το ενσωματώσει σε μια ορχήστρα, χορωδία ή μουσικοθεατρική ομάδα.

Η ενσωμάτωση του σωματικά ανάπηρου παιδιού σε κανονικά σχολεία, συνήθως αποτελεί θετικό κι αποτελεσματικό κίνητρο για το παιδί γιατί μειώνεται έτσι το αίσθημα της αναπηρίας.

## ***B. Ο ρόλος της μουσικοθεραπείας στην εκπαίδευση - θεραπεία των σωματικά ανάπηρων παιδιών.***

Όπως έχει ήδη ειπωθεί οι στόχοι της μουσικοθεραπείας διαίρούνται σε τρεις κατηγορίες: εκπαιδευτικούς, αναπτυξιακούς και αποκατάστασης.

Μέσα σε κάθε μια απ' αυτές τις περιοχές στόχων μπορούμε να κάνουμε επιπλέον υποδιαίρεση των μουσικοθεραπευτικών στόχων, σύμφωνα με τις συγκεκριμένες συμπεριφορές ή ικανότητες που παρουσιάζονται μέσα σ' ένα εκπαιδευτικό πρόγραμμα.

Οι Davis, Gfeller και Ward (1992), αναφέρουν έξι εκπαιδευτικές περιοχές μουσικοθεραπευτικής παρέμβασης: κινητικές ικανότητες, ικανότητες επικοινωνίας, γνωστικές ικανότητες, κοινωνικές δεξιότητες, συναισθηματικές ικανότητες και μουσικές ικανότητες.

### α. Κινητικές ικανότητες

Η μουσικοθεραπεία προσφέρει μια μεγάλη ποικιλία τεχνικών και δραστηριοτήτων για τη βελτίωση των κινητικών λειτουργιών ενός παιδιού με σωματική αναπηρία. Κοινοί στόχοι σ' αυτή την περιοχή είναι η ενδυνάμωση των μυών, η εκπαίδευση για τον συγχρονισμό των κινήσεων και η εκμάθηση της σωστής σωματικής θέσης. Οι τεχνικές μπορούν να χωριστούν σε δύο κατηγορίες: κίνηση για τη μουσική και κίνηση μέσα από τη μουσική.

Στην πρώτη κατηγορία η μουσική χρησιμοποιείται σαν συνοδεία που οδηγεί και οργανώνει τις κινητικές δραστηριότητες. Η απαλή, χαλαρωτική μουσική μπορεί να βοηθήσει στη χαλάρωση των μυών σε περιπτώσεις όπως το μούδιασμα. Τα ρυθμικά ερεθίσματα μπορούν να χρησιμοποιηθούν αποτελεσματικά στην οργάνωση του χρόνου, του συγχρονισμού και της αρμονίας στην κίνηση. Τα ρυθμικά μουσικά ερεθίσματα μπορούν επίσης να επηρεάσουν τη δραστηριότητα των μυών.

Στη δεύτερη κατηγορία, το παίξιμο μουσικών οργάνων είναι ένας σημαντικός τρόπος για την άσκηση των μυών και για τη βελτίωση των λεπτών κινητικών ικανοτήτων. Τα μουσικά όργανα πρέπει να επιλέγονται έτσι ώστε να ταιριάζουν στις σωματικές ανάγκες και δυνατότητες των παιδιών με σωματικές αναπηρίες. Το παίξιμο των μουσικών οργάνων μπορεί να βοηθήσει στη βελτίωση των κινήσεων, στην ενδυνάμωση των μυών, στην καλύτερη λειτουργία του αναπνευστικού συστήματος, στη βελτίωση του συντονισμού των άνω και κάτω άκρων και στη ανάπτυξη της επιδεξιότητας των χεριών.

Επίσης τα μουσικά όργανα μπορούν να βοηθήσουν στη βελτίωση της σωστής θέσης του σώματος. Αποτελούν πολύ καλό κίνητρο και είναι αποτελεσματικά μέσα για τη σωματική αποκατάσταση, παρ' όλα αυτά θα πρέπει να επιλεγθούν και να προσαρμοστούν σωστά για να επιτευχθεί ο στόχος τους.

### β. Ικανότητες Επικοινωνίας

Οι τεχνικές της μουσικοθεραπείας μπορούν να βοηθήσουν στην ανάπτυξη της επικοινωνίας με τρεις τρόπους:

- 1) Οι μουσικές-δραστηριότητες είναι αποτελεσματικά κίνητρα και μέσα που ενθαρρύνουν τα παιδιά να επικοινωνούν είτε λεκτικά είτε μη λεκτικά. Το τραγούδι, ο συνδυασμός μουσικής και θεατρικών έργων ή η απλή συμμετοχή σε μια μουσική δραστηριότητα επιβράβευσης με άλλους, μπορεί να ενθαρρύνει ή να δώσει το κίνητρο στο παιδί για επικοινωνία.
- 2) Η μουσική αποτελεί σημαντικό μέσο για την ενθάρρυνση και παρότρυνση της συμπεριφοράς επικοινωνίας. Το παιδί μπορεί να επιβραβευθεί, όταν ζητάει κάτι με σωστό τρόπο, με το να του δίνεται η ευκαιρία να παίξει ένα μουσικό όργανο ή με το ν' ακούσει το αγαπημένο του τραγούδι.
- 3) Υπάρχουν αρκετές τεχνικές λογοθεραπείας που χρησιμοποιούν μουσικό υλικό για τη βελτίωση των διαταραχών του λόγου. Τεχνικές βασισμένες στη μουσικοθεραπεία χρησιμοποιούνται στη δουλειά με άτομα που πάσχουν από αφασία ή δυσπραξία.

#### γ) Γνωστικές ικανότητες

Το μουσικό υλικό μπορεί να βοηθήσει στη βελτίωση των γνωστικών - μαθησιακών διαδικασιών στο σωματικά ανάπηρο παιδί. Η μουσική μπορεί να χρησιμοποιηθεί αποτελεσματικά σαν ερέθισμα, ενίσχυση, επιβράβευση στις προσπάθειες μάθησης. Εκπαιδευτικά, κατευθυντικά τραγούδια ή δραστηριότητες που συνδυάζουν ομιλία, κίνηση και μουσική διευκολύνουν την απόκτηση σχολικών γνώσεων.

Η μελωδική και ρυθμική οργάνωση των τραγουδιών βοηθούν τους μηχανισμούς της μνήμης κι ενισχύουν τις σχολικές επιδόσεις. Π.χ. τα τραγούδια για το αλφάβητο, τα μέρη του σώματος, ρυθμοί που βοηθούν στην αποστήθηση ιστορικών ημερομηνιών ή πολλαπλασιασμού.

Το μουσικό υπόβαθρο σ' ένα μαθησιακό περιβάλλον βοηθάει στην αύξηση της προσοχής καθώς και στη μείωση του άγχους.

#### δ. Κοινωνικές δεξιότητες

Το σωματικά ανάπηρο παιδί πολύ συχνά δεν μπορεί να συμμετέχει σε κοινωνικές δραστηριότητες που απαιτούν σωματική κίνηση. Παρ' όλα αυτά οι κινητικές ικανότητες των παιδιών αναπτύσσονται περισσότερο μέσα από δραστηριότητες κίνησης. Ένα παιδί, στο οποίο δεν παρέχονται ευκαιρίες για τέτοιες δραστηριότητες χάνει σημαντικές εμπειρίες κοινωνικής μάθησης, η οποία είναι απαραίτητη για την υγιή ανάπτυξη της προσωπικότητας. Επομένως οι δάσκαλοι και οι γονείς πρέπει να εξασφαλίζουν στο παιδί τη δυνατότητα συμμετοχής του σε τέτοιου είδους δραστηριότητες ώστε να μπορέσει να αποκτήσει τις κατάλληλες κοινωνικές εμπειρίες. Η συμμετοχή σε ομαδικές μουσικές δραστηριότητες μπορεί

να συμπεριλάβει τις σωματικές και τις γνωστικές ικανότητες.

Δραστηριότητες όπως η χορωδία μπορεί να συμπεριλάβουν παιδιά που είναι σε αναπηρικά καροτσάκια, παιδιά με ή χωρίς κάποια αναπηρία στα χέρια και παιδιά με ή χωρίς αισθητηριακές διαταραχές. Μ' αυτόν τον τρόπο πετυχαίνεται η κοινωνική ενσωμάτωση μέσα από τη μουσική.

#### ε. Συναισθηματικές ικανότητες

Τα σωματικά ανάπηρα παιδιά έχουν την ίδια ανάγκη για υγιή συναισθηματική ανάπτυξη και για έκφραση των συναισθημάτων τους, όπως τα κανονικά παιδιά. Λόγω της εμπειρίας της ανικανότητάς τους αυτά τα παιδιά έχουν μεγαλύτερη ανάγκη ν' αντιμετωπίσουν τα συναισθήματά τους, όπως τη λύπη, την κατάθλιψη, τη μοναξιά. Οι περιορισμοί που εμφανίζονται σ' ένα σωματικά ανάπηρο παιδί μπορούν να το εμποδίσουν απ' το να χρησιμοποιήσει κοινούς τρόπους έκφρασης των συναισθημάτων.

Η μουσικοθεραπεία μπορεί να παίξει ένα σημαντικό ρόλο στην ικανοποίηση των συναισθηματικών αναγκών. Η μουσική είναι ένας ισχυρός κι αποτελεσματικός τρόπος που εμπεριέχει την επιβράβευση. Οι μουσικές εμπειρίες μπορούν να δίνονται μέσα από διαφορετικά επίπεδα των αισθητηριακών, σωματικών και γνωστικών ικανοτήτων. Επιπλέον ο μουσικοθεραπευτής μπορεί να δουλέψει πολύ καλά πάνω στη συναισθηματική ανάπτυξη του παιδιού καθώς επίσης και να προσφέρει βοήθεια στην αντιμετώπιση συναισθηματικών προβλημάτων τα οποία συνδέονται με την ικανότητα του παιδιού.

#### στ. Μουσικές ικανότητες

Σαν μέρος της γενικής στρατηγικής που έχει στόχο να κάνει τη ζωή ενός παιδιού με σωματικές αναπηρίες πιο "φυσιολογική", απαραίτητη φαίνεται η ανάπτυξη ειδικών ταλέντων και ικανοτήτων δημιουργικής ενασχόλησης κατά τον ελεύθερο χρόνο.

Με την χρησιμοποίηση κατάλληλων μεθόδων για την επιλογή των μουσικών οργάνων, οι μουσικοθεραπευτές μπορούν να βοηθήσουν αυτά τα παιδιά να επιτύχουν στον μουσικό τομέα. Η ανάπτυξη της μουσικής ικανότητας θα βοηθήσει ώστε να γίνει η ζωή τους πιο φυσιολογική δίνοντας την ευκαιρία για σκηνική παρουσία, βίωση της επιτυχίας και επιβράβευση, και ενσωματώνοντας τα οφέλη των κοινωνικών, συναισθηματικών και κινητικών ικανοτήτων της μουσικής εκπαίδευσης.

### ***Γ. Μουσικοθεραπεία και παράλυτο παιδί.***

Τα παράλυτα παιδιά αντιδρούν σ' ένα μουσικό γεγονός το ίδιο όπως και τα κανονικά παιδιά. Δεν συλλαμβάνουν τη μουσική όπως τα κανονικά παιδιά, έχει όμως γι' αυτά μια ιδιαίτερη σημασία γιατί είναι ο καλύτερος τρόπος επικοινωνίας.



Κατά τους Nordoff P. και Robbins C. (1986), η μουσική μπορεί με πολλούς τρόπους να συνεισφέρει στην ωρίμανση του παράλυτου παιδιού. Μπορεί να είναι η αναπλήρωση μιας άλλης απασχόλησης ή το μέσο για την ένταξή του σε μια κοινωνική ομάδα. Η ωρίμανση του παράλυτου παιδιού, αργεί ή είναι ασύμμετρη λόγω της πνευματικής βλάβης, που σε γενικές γραμμές εμποδίζει την ανάπτυξη.

Η ωρίμανση του παιδιού εξαρτάται από την πολλαπλότητα και τον πλούτο των βιωμάτων του. Όσο το παιδί μεγαλώνει αναπτύσσει σχέσεις ώριμων συναισθημάτων. Μεταφέρεται από το εγωκεντρικό στάδιο, στο στάδιο κατανόησης. Η μουσική μπορεί να βοηθήσει περισσότερο ένα παράλυτο παιδί γιατί αποτελεί και μια ένδειξη των αισθημάτων και των στάσεων για τη ζωή.

Τα διάφορα βιώματα μπορούν να καταστρέψουν την ψυχική ισορροπία ενός παιδιού, εάν αυτά πραγματοποιηθούν σε μια εποχή, όπου το παιδί δεν είναι έτοιμο να τα δεχθεί. Ένα παράλυτο παιδί υποφέρει από στρες και εντάσεις, όχι μόνο επειδή δεν είναι κανονικό, αλλά επειδή αναγκάζεται να μπει και να ζήσει κάποιες καταστάσεις τις οποίες δεν έχει συνειδητοποιήσει. Έτσι μπορεί ν' αντιδράσει διαφορετικά, π.χ. να αναζητά τη μοναξιά ή να είναι καταπιεστικό. Μπορεί να χάσει το θάρρος του, να γίνει εγωκεντρικό ή και να μη θέλει επαφές με άλλα παιδιά. Οποια και να είναι η αντίδρασή του, πρέπει οπωσδήποτε να βοηθηθεί για να διατηρήσει την ψυχική του ισορροπία ή να την ξανακερδίσει. Η μουσική μπορεί να συμβάλλει αποτελεσματικά σ' αυτές τις προσπάθειες, δίνοντας την ευκαιρία στο παιδί να είναι μέλος μιας κοινωνικής ομάδας.

Επιπλέον το παιδί πρέπει να καταλάβει και να διαχωρίσει τη δουλειά από το παιχνίδι. Αυτό μπορεί να γίνει κατανοητό μέσα από τη μουσική. Το παιδί αρχίζει να συνειδητοποιεί και να διαχωρίζει κάποια πράγματα. Π.χ. αν δώσουμε στο παιδί την ευκαιρία να χρησιμοποιήσει κάποια αντικείμενα που παράγουν ήχο, τότε μπορούμε να παρατηρήσουμε ότι μετά από αρκετή δουλειά, θα συνειδητοποιήσει ότι κάποιοι ήχοι είναι πολύ ευχάριστοι και θα θέλει να τους επαναλάβει.

Ο χρόνος για το παιδί, είναι κάτι που δεν μπορεί να κατανοήσει. Δεν έχει την ικανότητα να προβάλλει στο μέλλον, αλλά ούτε και το παρελθόν του είναι κατανοητό. Για το παιδί υπάρχει μόνο το παρόν. Δεν έχει την ικανότητα να περιμένει τις υποσχέσεις, όχι επειδή είναι ανυπόμονο, αλλά επειδή δεν είναι ώριμο για κάτι τέτοιο. Αυτό συμβαίνει σε πολλά παράλυτα παιδιά. Στη μουσική πρέπει να ικανοποιήσουμε αμέσως το παιδί και να το βοηθήσουμε να εργάζεται συνειδητά. Πρέπει να δίνουμε στο παιδί την αίσθηση ότι έχει καταφέρει πολλά και ποτέ να μην το απογοητεύσουμε.

Το ενδιαφέρον ενός παράλυτου παιδιού για τη μουσική ή για την εκμάθηση ενός μουσικού οργάνου πρέπει να υποστηρίζεται από την οικογένεια. Ένα μουσικό όργανο, είναι ό,τι καλύτερο για ένα παιδί όταν μάλιστα περνάει τις περισσότερες

ώρες στο σπίτι. Έτσι δεν αφοσιώνεται μόνο στο ραδιόφωνο ή την τηλεόραση.

Το παράλυτο παιδί πρέπει να ενταχθεί σε μια μουσική ομάδα, όταν το ίδιο έχει εκδηλώσει την επιθυμία αυτή. Η μουσική ανάπτυξη ακολουθεί μια χρονολογική διαδικασία. Το παιδί θα πρέπει να περάσει το στάδιο της ατομικότητας, πριν ενταχθεί σε μια ομάδα, για να μην υπάρξει ο κίνδυνος απώλειας της αυτοπεποίθησής του. Εάν ένα παιδί συνειδητοποιήσει ότι μπορεί να παράγει μόνο τους ήχους, που του ανήκουν, είναι έτοιμο για να ενταχθεί σε μια μουσική ομάδα.

Μερικοί γονείς και δάσκαλοι στέλνουν τα παιδιά σε μουσικές ομάδες, πριν αυτά το θελήσουν. Τότε τα παιδιά μπορεί να χαλάνε την ομάδα ή να μην είναι συνεργάσιμα.

#### ***Δ. Μουσικοθεραπεία και σπαστικό - παραλυτικό παιδί.***

Ένα μουσικό πρόγραμμα για ένα σπαστικό παραλυτικό παιδί πρέπει να περιέχει πολλές μουσικές δραστηριότητες που να ανταποκρίνονται στη φυσική και πνευματική του κατάσταση. Διάφοροι μουσικοί τόνοι σε διαφορετικούς ρυθμούς μπορούν να δώσουν την αίσθηση της κίνησης: πάνω, κάτω, αργά, γρήγορα. Ένα σπαστικό παράλυτο παιδί χρειάζεται απαλή μουσική. Αν όμως μπορεί να παίξει μόνο του μουσική, δίνονται διάφορα μουσικά όργανα τα οποία μπορεί να παίζει δυνατά.

Στην φυσιοθεραπεία και στις ασκήσεις για χαλάρωση χρησιμοποιείται μουσική. Πολλές φορές χρησιμοποιούνται μαγνητοφωνημένα μουσικά κομμάτια. παρ' όλα αυτά η ζωντανή μουσική είναι πιο αποτελεσματική. Η μουσική μπορεί να βοηθήσει σε πολλές ασχολίες. Ακριβώς επειδή κινείται σε χρόνο και τόπο, μπορεί να κατατοπίσει ευκολότερα τις κινήσεις του παιδιού και να τις κάνει περισσότερο αρμονικές.

Η μουσική προσφέρει στο σπαστικό παιδί μια πιο αυθόρμητη και φυσιολογική έκφραση, το τραγούδι. Το τραγούδι πρέπει σε αυτά τα απειδιά να βρίσκεται σε πρώτη θέση γιατί όταν τραγουδούν, εκφράζονται και ταυτόχρονα μπορούν να συγκρατούν τα μέλη του σώματος τους. Πολλές λέξεις που δεν μπορούσαν να πουν καταφέρνουν να τις πουν μέσα απ' το τραγούδι.

### 3. ΜΟΥΣΙΚΟΘΕΡΑΠΕΙΑ ΓΙΑ ΤΟ ΑΥΤΙΣΤΙΚΟ ΠΑΙΔΙ

Το γεγονός ότι η μουσική είναι ένα σημαντικό ερέθισμα για τα αυτιστικά παιδιά και ότι πολλά απ' αυτά μπορούν να συμμετέχουν μ' επιτυχία στις μουσικές δραστηριότητες, ενισχύει την αξία της μουσικοθεραπείας στην εκπαίδευση των αυτιστικών παιδιών.

Το αυτιστικό παιδί εντυπωσιάζεται με κάθε μηχανήμα που παράγει ήχους. Η μουσική και ο ήχος έχουν τη δυνατότητα να εισχωρούν στο ψυχισμό του παιδιού έτσι ώστε να μπορεί να επικοινωνεί. Το αυτιστικό παιδί ερευνά τα διάφορα μουσικά όργανα με διάφορους τρόπους όπως π.χ. με το να τα ακουμπάει με τα χείλη του. Όλα αυτά γίνονται αυθόρμητα. Όταν προσφέρουμε σ' αυτά τα παιδιά τα μουσικά όργανα για να τα εξερευνήσουν πρέπει να δεχόμαστε να τα ερευνούν με τον δικό τους τρόπο και όπως αυτά νομίζουν.

Κατά τους Davis, Gfeller και Thaut (1992), πολλές έρευνες έχουν αποδείξει βελτίωση της κοινωνικής συμπεριφοράς και των διαπροσωπικών σχέσεων, σαν αποτέλεσμα της μουσικοθεραπευτικής εκπαίδευσης. Έχει αποδειχθεί ότι μέσα από τη μουσικοθεραπεία έχει επιτευχθεί ενίσχυση του συγχρονισμού των κινήσεων και της σωματογνωσίας. Επιπλέον, πολλοί θεραπευτές έχουν αναφέρει τη βελτίωση των γλωσσικών ικανοτήτων σαν αποτέλεσμα της μουσικοθεραπευτικής παρέμβασης.

Η μουσικοθεραπεία για τα αυτιστικά παιδιά εστιάζει την προσοχή της στις ακόλουθες περιοχές:

1. Βελτίωση του συγχρονισμού των κινήσεων
2. Διεύρυνση του πεδίου προσοχής.
3. Ανάπτυξη σωματογνωσίας
4. Ανάπτυξη αυτογνωσίας
5. Ανάπτυξη των κοινωνικών ικανοτήτων
6. Ανάπτυξη της λεκτικής και μη λεκτικής επικοινωνίας
7. Διευκόλυνση των βασικών προ-σχολικών και σχολικών γνώσεων
8. Βελτίωση, αλλαγή ή και έκλειψη των στερεότυπων, επαναλαμβανόμενων συνηθειών της συμπεριφοράς.
9. Μείωση του άγχους, των κρίσεων και της υπερκινητικότητας.
10. Εκπαίδευση αισθητηριακής αντίληψης και αισθησιοκινητικού συντονισμού (ακουστικά, οπτικά, απτικά).

Για την επίτευξη των παραπάνω στόχων χρησιμοποιούνται οι ακόλουθες τεχνικές:

1. Φωνητικές ασκήσεις
2. Τραγούδι που συχνά συνοδεύεται με ανάλογες κινήσεις του σώματος

3. Κίνηση που περιλαμβάνει χορό, ρυθμικές ασκήσεις και τεχνικές μίμησης
4. Μουσικά παιχνίδια
5. Παράσταση με μουσικά όργανα που περιέχει μίμηση ή τεχνικές αυτοσχεδιαμού είτε σε ατομικό είτε σε ομαδικό πλαίσιο.
6. Μουσικά ακούσματα.

Η μουσικοθεραπευτική διαδικασία μ' ένα αυτιστικό παιδί περιλαμβάνει τέσσερις περιοχές εκπαίδευσης σύμφωνα με τους Davis, Gfeller και Thaut (1992). Αυτές είναι: α) Γλωσσική ανάπτυξη, β) κοινωνική και συναισθηματική ανάπτυξη, γ) γνωστική ανάπτυξη και δ) αισθησιοκινητική ανάπτυξη.

#### α) Γλωσσική ανάπτυξη

Σύμφωνα με τους Nordoff και Robbins C. (1986), τα περισσότερα αυτιστικά παιδιά έχουν γλωσσικά προβλήματα. Μερικά απ' αυτά όμως μπορούν να τραγουδούν και να θυμούνται τραγούδια. Εκείνα τα παιδιά, που δεν έχουν λόγο, εκφράζονται με κάποιους ήχους που με το καιρό αποκτούν κάποιο ρόλο.

Κατά τους Davis, Gfeller και Thaut (1992), ο θεραπευτής μπορεί να διευκολύνει και να υποστηρίξει την επιθυμία ή την ανάγκη του παιδιού να επικοινωνήσει. Οι τεχνικές μπορεί να περιλαμβάνουν την προσφορά μουσικής επικοινωνίας. Π.χ. ερώτηση και απάντηση ή μίμηση με τα ντραμς ή τα μεταλλόφωνα, τη συνοδεία του πιάνου στις κινήσεις του παιδιού ή στους συνηθισμένους ήχους (κλάμα ή γέλιο κ.λπ.).

Αργότερα μπορούν να εισαχθούν στο μουσικοθεραπευτικό πρόγραμμα, τραγούδια που συνδυάζουν ρυθμό, συμμετοχή του σώματος και τη χρήση της φωνής. Τα τραγούδια πρέπει να περιλαμβάνουν οδηγίες και να δίνουν ερεθίσματα για ενεργητικές σωματικές και λεκτικές απαντήσεις από το παιδί. Το παίξιμο μουσικών οργάνων και η εκτέλεση λεκτικών, κινητικών, μμητικών ασκήσεων, βοηθούν στην καλύτερη λειτουργική χρήση των χειλιών, της γλώσσας και των δοντιών.

Η κινητική μίμηση και η λεκτική κινητική μίμηση θα πρέπει να εισάγεται όταν το αυτιστικό παιδί έχει αποκτήσει τις γνωστικές και μμητικές ικανότητες. Για παράδειγμα, το όνομα ενός μέλους του σώματος (χέρι, πόδι, ώμος) μπορεί να εισαχθεί ενώ ο θεραπευτής κίνει αυτό το μέλος. Το παιδί δουλεύει προσπαθώντας να βρει τις σωστές αρθρώσεις γι' αυτή τη λέξη. Τέλος ζητείται από το παιδί να κινήσει αυτό το μέλος του σώματος, μέσω της μίμησης, και παράλληλα να εκφέρει όσο είναι δυνατόν περισσότερους ήχους της λέξης. Μερικά παιδιά μπορεί να εκφράσουν ολόκληρη τη λέξη ενώ κινούνται, μπορεί μόνο μια συλλαβή ή μόνο ένα γράμμα.

Αν έχει ήδη αποκτηθεί ένα επίπεδο ομιλίας από το αυτιστικό παιδί, διάφορες τεχνικές μπορούν να χρησιμοποιηθούν για να διευκολύνουν την ευχέρεια του λόγου. Η σωστή αναπνοή και προσφορά μπορεί να αποκτηθεί μέσα από τη

μουσικοθεραπεία.

### β) Κοινωνική και συναισθηματική ανάπτυξη

Επειδή συχνά τα αυτιστικά παιδιά απορρίπτουν ή αδιαφορούν στις προσπάθειες των άλλων για κοινωνική επαφή, η σχέση μ' ένα ελκυστικό αντικείμενο (π.χ. ένα μουσικό όργανο), μπορεί ν' αποτελεσει σημείο σιωπηλής και κοινής επαφής μεταξύ του θεραπευτή και του παιδιού.

Αν και θα πρέπει να ενθαρρύνεται η ελευθερία εξερεύνησης, τα αντιληπτικά προβλήματα των αυτιστικών παιδιών αναγκάζουν τον θεραπευτή να επιλέξει σωστά και να χρησιμοποιήσει οργανωμένα το μουσικό υλικό για να εμποδίσει ή να περιορίσει τις πεναλαμβανόμενες στερεότυπες κινήσεις και την καταστροφική συμπεριφορά.

Η συνοδεία του πιάνου μπορεί να προστεθεί στην προηγούμενη τεχνική για να βοηθήσει το παιδί να αισθανθεί την παρουσία του θεραπευτή. Σταδιακά ο μουσικοθεραπευτής θα πρέπει να ενθαρρύνει τη σωματική επαφή, π.χ. με το να κρατάει το χέρι του παιδιού ή να το οδηγεί σ' ένα συγκεκριμένο μουσικό όργανο. Κάποια στιγμή ο μουσικοθεραπευτής θα πρέπει ν' αναλάβει περισσότερο κατευθυντικό ρόλο όπως με το να κατευθύνει τα χέρια του παιδιού πάνω στα πλήκτρα του πιάνου ή με τη συμμετοχή του σώματός του σε μια άσκηση.

Για να υπάρχει κοινωνική μάθηση πρέπει να δίνεται έμφαση σε μουσικοθεραπευτικές εμπειρίες που απαιτούν την κοινωνική ανταπόκριση του παιδιού. Οι μουσικές ασκήσεις πρέπει να είναι οργανωμένες με τέτοιο τρόπο έτσι ώστε το παιδί να μαθαίνει συγκεκριμένες απαντήσεις μέσα σ' ένα κοινωνικό περιβάλλον. Η χρήση μουσικών οργάνων είναι αποτελεσματική σ' αυτές τις δραστηριότητες.

Εκφραστικές μουσικές ασκήσεις βοηθούν το αυτιστικό παιδί να ελίσσεται και να διαμορφώνει τις απαντήσεις του. Παράλληλα μαθαίνει να εκφράζει τα συναισθήματά του με το να συνδέει διαφορετικούς τύπους μουσικής με διαφορετικά συναισθήματα. Αυτή η διαδικασία μάθησης μπορεί να βοηθηθεί από δραστηριότητες που χρησιμοποιούν τη γλώσσα του σώματος και την προφορική κατονόμαση των διαφόρων συναισθημάτων.

Τα αυτιστικά παιδιά μπορούν να μάθουν να είναι μέλη μιας ομάδας μέσα από τη μουσική. Οι μουσικές δραστηριότητες μπορούν εύκολα να οδηγήσουν στη δημιουργία μιας ομάδας και να θέσουν τους στόχους επαφής μεταξύ των μελών. Μέσα από το ομαδικό τραγούδι, την κίνηση και το χορό και το παίξιμο μουσικών οργάνων, τα αυτιστικά παιδιά μπορούν να μάθουν να επιτρέπουν την παρουσία και τη σωματική επαφή με άλλους, να διαχωρίζουν τον εαυτό τους από τους άλλους, και να εξασκούν κοινωνικές συμπεριφορές. Η επαφή των χεριών όταν κινούνται μαζί, η οπτική επαφή μεταξύ τους μέσα σ' ένα κύκλο, το να παίζουν μουσικά όργανα μαζί και ν' ασκούν ο ένας τον άλλο, είναι μεγάλες κατακτήσεις για την

κοινωνική και συναισθηματική ωρίμανση των αυτιστικών παιδιών.

### γ) Γνωστική ανάπτυξη

Στη μουσική όπως και σε άλλους τομείς πρέπει να δίνεται ιδιαίτερη βαρύτητα και στα προβλήματα μάθησης του αυτιστικού παιδιού. Εδώ έχουμε να κάνουμε με μια ισχυρή αντίσταση κατά της αλλαγής, από μέρους του παιδιού, η οποία φαίνεται να είναι αναγκαία για την αίσθηση της σιγουριάς. Η μουσική βοηθάει να αποφύγουμε σε κάποιο βαθμό αυτά τα εμπόδια, έτσι ώστε να μπορεί να εφαρμοστεί ένα πολλαπλό πρόγραμμα μάθησης. Το ίδιο τραγούδι, π.χ. μπορεί να τραγουδηθεί ή να παιχτεί με διάφορα μουσικά όργανα, σε διαφορετικούς τόνους. Προσπαθούμε να φέρουμε το παιδί σε τέτοιο σημείο, ώστε να αποδέχεται τους διαφορετικούς τρόπους και τις διαφορετικές τεχνικές. Για την επίτευξη αυτού του στόχου, θα πρέπει ο μουσικοθεραπευτής να έχει καταφέρει να σταθεροποιήσει μια καλή σχέση με το παιδί.

Σύμφωνα με τους Davis, Gfeller και Thaut (1992), τα τραγούδια είναι χρήσιμα για την ανάπτυξη των ικανοτήτων των αυτιστικών παιδιών μέσα σ' ένα εκπαιδευτικό πλαίσιο. Για παράδειγμα, οι μαθηματικές και γλωσσικές δεξιότητες, η αντίληψη για το σώμα και οι ικανότητες αυτοεξυπηρέτησης μπορούν να αποκτηθούν μέσα από τα τραγούδια. Επειδή πολλά αυτιστικά παιδιά ελκύνονται από τη μουσική, ένα μουσικό πλαίσιο μπορεί να παρακινήσει, να διευκολύνει την προσοχή και την αντίληψη και να ενδυναμώσει την απομνημόνευση των πληροφοριών.

Το άκουσμα της μουσικής, μπορεί να μειώσει την επιθετική συμπεριφορά και την προσκόλληση σε στερεότυπες επαναλαμβανόμενες κινήσεις όπως επίσης και ν' αυξήσει τη διάρκεια της προσοχής. Οι μουσικοθεραπευτικές δραστηριότητες, έχει αποδειχτεί, ότι ενισχύουν αποτελεσματικά τη μάθηση των μη μουσικών πληροφοριών στα αυτιστικά παιδιά.

## ***Μουσικές δραστηριότητες για ειδικές μαθησιακές έννοιες.***

### Ονομασία

Αναγνώριση μουσικών οργάνων: α) δείχνοντας, β) παίζοντας, γ) αναγνωρίζοντας διαφορετικούς ήχους, δ) αναγνωρίζοντας διαφορετικά σχήματα και ε) αναγνωρίζοντας διαφορετικά όργανα με τ' όνομά τους

### Έννοιες αριθμών

Απαντώντας σωστά σε ερωτήσεις όπως: "πόσα;" ή "δώσου ένα, δύο κλπ."

### Έννοιες χρωμάτων

Αναγνώριση χρωμάτων με τη χρησιμοποίηση διαφορετικών οργάνων

### Συνδυασμός εννοιών

Συνδυάζοντας χρώματα, σχήματα και ονόματα των μουσικών οργάνων.

Ακουστική μνήμη

Μίμηση απλών τόνων που προοδευτικά εξελίσσονται σε μεγαλύτερες ακολουθίες, αναγνώριση ηχών ενός κρυμμένου μουσικού οργάνου.

Ακουστική κινητική μνήμη.

Μάθηση τραγουδιών με τη συμμετοχή διαφόρων σωματικών κινήσεων.

δ) Αισθησιοκινητική ανάπτυξη

Το αυτιστικό παιδί μαθαίνει να συσχετίζει και να συνδυάζει ακουστικά, οπτικά και απτικά ερεθίσματα μέσα από τη χειροπιαστή εξερεύνηση των μουσικών οργάνων. Σ' αυτό το επίπεδο πρέπει να εξασκηθεί η σωστή χρήση των χεριών και των δαχτύλων.

Η εμμονή του αυτιστικού παιδιού στην εγωκεντρική συμπεριφορά είναι συχνά το μεγαλύτερο πρόβλημα των θεραπευτικών και των εκαπιδευτικών. Οι έρευνες έχουν δείξει ότι η επιθράβευση και η αντικατάσταση μ' ένα ευχάριστο ερέθισμα, όπως η μουσική, μπορεί να μειώσει την επαναλαμβανόμενη, στερεότυπη, εγωκεντρική συμπεριφορά. Παρ' όλα αυτά όταν αναφερόμαστε στη χρήση της μουσικής σαν ένα υποκατάστατο θα πρέπει να λάμβάνουμε υπόψη μας την αντίδραση του κάθε παιδιού. Επομένως, τα αισθητηριακά ερεθίσματα πρέπει να κυμαίνονται ανάλογα με την υπερκινητικότητα ή την υποκινητικότητα του παιδιού.

Η σωματική επαφή με τον μουσικοθεραπευτή θα πρέπει ν' αρχίσει όσο το δυνατόν συντομότερα για να προετοιμάσει το παιδί για ειδικές αναπτυξιακές κινητικές δραστηριότητες. Ο μουσικοθεραπευτής πρέπει να εσάγει ασκήσεις που μειώνουν την αντίσταση του σώματος, π.χ. να τοποθετηθεί το παιδί στο πάτωμα και ν' ασκεί πάνω του απαλή, ρυθμική πίεση στα χέρια ή στα πόδια.

Η κίνηση σε συνδυασμό με τη μουσική διευκολύνει τον συγχρονισμό των κινήσεων ανάλογα με τις ακουστικές ενδείξεις. Για παράδειγμα, το παιδί μπορεί να μάθει να κινείται όταν η μουσική παίζει και να σταματά να κινείται όταν η μουσική σταματάει. Ο μουσικοθεραπευτής μπορεί να κατευθύνει τις κινήσεις με τη βοήθεια μιας μουσικής συνοδείας.

Ασκήσεις μίμησης μέσα από τη μουσική μπορούν να χρησιμοποιηθούν έτσι ώστε να επιτευχθεί σωματογνώσια και έλεγχος των κινήσεων. Τέτοιες ασκήσεις μπορεί να είναι: 1) τέντωμα, 2) βηματισμοί πίσω και μπροστά, 3) κινήσεις των χεριών πάνω, κάτω, πλαγίως, χιαστί κλπ. Αυτές οι ασκήσεις μπορούν να επεκταθούν έτσι ώστε να περιλαμβάνουν οπτικοακουστικές ασκήσεις με μουσικά όργανα.

Για να αποκτήσει το αυτιστικό παιδί αισθησιοκινητικό συγχρονισμό θα πρέπει να κάνει εξάσκηση σε πιο σύνθετους τρόπους κινητικής δραστηριότητας με το παίξιμο ενός μουσικού οργάνου. Αυτές οι ασκήσεις σιγά-σιγά θα συνδεθούν με ένα

μουσικό περιεχόμενο όπου το παιδί θα ενεργεί ταυτόχρονα με άλλους και επομένως θα συνδέει τις κινητικές με τις αντιληπτικές ικανότητες. Για παράδειγμα, το παιδί μπορεί να μάθει να ξεχωρίζει διαφορετικούς ρυθμούς, επίπεδα έντασης, μελωδίες και να προσαρμόζει τις κινητικές του ικανότητες ανάλογα.

Επιπλέον η μουσική (ειδικά η ρυθμική) συνοδεία βοηθάει αποτελεσματικά στην ανάπτυξη κινητικών ικανοτήτων, όπως το τρέξιμο, το πήδημα κ.λπ. Παιχνίδια μουσικορυθμικής κίνησης είναι ιδιαίτερα χρήσιμα σ' αυτό το επίπεδο.



#### 4. ΜΟΥΣΙΚΟΘΕΡΑΠΕΙΑ ΓΙΑ ΤΟ ΠΑΙΔΙ ΜΕ ΜΑΘΗΣΙΑΚΕΣ ΔΥΣΚΟΛΙΕΣ

Επειδή η αιτιολογία και η ταξινόμηση του πληθυσμού με μαθησιακές δυσκολίες, είναι τόσο διαφορετική, κάθε παρέμβαση θα πρέπει να είναι εξατομικευμένη έτσι ώστε ν' ανταποκρίνεται στις ιδιαίτερες ανάγκες του κάθε ατόμου. Δεν υπάρχει συγκεκριμένη μέθοδος ή θεωρία που να είναι αποτελεσματική σε όλα τα άτομα με μαθησιακές δυσκολίες. Παρ' όλα αυτά μπορούμε να ταξινομήσουμε τους περισσότερους θεραπευτικούς στόχους σε κάποιες βασικές κατηγορίες. Έτσι λοιπόν, σύμφωνα με τους Davis, Gfeller και Ward (1992), η μουσικοθεραπεία χρησιμεύει:

- α) στη διδασκαλία ή την επανάληψη σχολικών γνώσεων.
- β) στην παρότρυνση για επιθυμητή σχολική συμπεριφορά
- γ) στην κοινωνικοσυναισθηματική ανάπτυξη

##### α) Υποστήριξη για σχολικές δραστηριότητες

Ένας τρόπος με τον οποίο η μουσικοθεραπεία μπορεί να βοηθήσει στην απόκτηση σχολικών εννοιών είναι μέσα από μουσικές δραστηριότητες που ανταποκρίνονται σε θέματα στα οποία δίνεται έμφαση στην τάξη.

Οι μουσικές δραστηριότητες μπορούν εύκολα να σχεδιαστούν έτσι ώστε να εξασκούν βασικές γνωστικές έννοιες, όπως την ταξινόμηση - αναγνώριση αντικειμένων (σύμφωνα με το χρώμα ή το σχήμα), την ομαδοποίηση (σχέση των αντικειμένων σύμφωνα με το μέγεθος ή την ποσότητα), τις έννοιες του χώρου (μέσα-έξω, από-προς), τις έννοιες του χρόνου (την χρονολογική σειρά γεγονότων όπως πρώτο, επόμενο, τελευταίο). Για παράδειγμα, αν ένας μαθητής μαθαίνει την ονομασία βασικών σχημάτων ή μεγεθών, τα μουσικά όργανα διαφόρων μεγεθών και σχεδίων, όπως τα ντραμς ή τα τρίγωνα, μπορούν να δώσουν τους πρώτους συμβολισμούς αυτών των εννοιών. Η γρήγορη και η αργή μουσική μπορεί να χρησιμοποιηθεί έτσι ώστε να δώσει την έννοια του χρόνου και του ρυθμού.

Ο τρόπος της παρουσίασης είναι τόσο σημαντικός όσο και το περιεχόμενο. Οι καλές εκπαιδευτικές πρακτικές είναι πολύ σημαντικές ενώ οι παραδοσιακές εκπαιδευτικές μέθοδοι μπορεί να μην είναι αποτελεσματικές. Ο θεραπευτής θα πρέπει να γνωρίζει τις μεθόδους και τα υλικά που είναι ειδικά σχεδιασμένα για άτομα με μαθησιακές δυσκολίες και να συμβουλευτεί την επιστημονική ομάδα ειδικής αγωγής όταν φτιάχνει τις μεθόδους και τα προγράμματα διδασκαλίας.

Η μουσική μπορεί επίσης να χρησιμοποιηθεί σαν ένας μεταφορέας πληροφοριών. Οι σχολικές γνώσεις μπορεί να δοθούν μέσα από ελκυστικά τραγούδια και ρυθμικά στιχάκια για να βοηθούν στην επαναφορά των πληροφοριών και στην απομνημόνευση. Η επιτυχής χρήση της μουσικής σαν βοήθημα της μνήμης για τα

παιδιά με μαθησιακές δυσκολίες είναι ο στόχος των τελευταίων ερευνών. Ο Shelton (1981), όπως αναφέρουν οι Davis, Gfeller και Ward (1992), ανακάλυψε ότι ο συνδυασμός λεκτικών πληροφοριών με σύντομες μελωδικές φράσεις και οπτικά βοηθήματα, μπορεί να βοηθήσει στην απομνημόνευση. Παρόμοια ο Gfeller (1982), βρήκε ότι σύντομες, απλές μελωδίες, μπορούν να βοηθήσουν στην επαναφορά σχολικών γνώσεων και εννοιών, ιδιαίτερα στον πολλαπλασιασμό. Παρ' όλα αυτά οι μαθητές χρειάζονται αρκετή επανάληψη έτσι ώστε να επιτευχθεί η απομνημόνευση.

Ο Gfeller (1982), αναφέρει τα οφέλη της μουσικής σαν βοηθήματα μνήμης ως εξής:

1. Δόμηση των πληροφοριών σε καλά οργανωμένα μελωδικά και ρυθμικά κομμάτια μπορεί να βοηθήσει τις διαδικασίες της βραχύχρονης μνήμης. Για παράδειγμα, σχολικές πληροφορίες που πρέπει να απομνημονευθούν (όπως ο πολλαπλασιασμός ή οι πρωτεύουσες των κρατών), μπορούμε να τις ενσωματώσουμε σ' ένα ρυθμικό τραγούδι.
2. Ο συνδυασμός νέων πληροφοριών με ήδη γνωστές πληροφορίες μπορεί επίσης να διευκολύνει την απομνημόνευση.
3. Η χρήση της μουσικής αποτελεί σημαντικό κίνητρο για παρακολούθηση, κάτι το οποίο είναι πολύ σπουδαίο για την απομνημόνευση. Για τη λειτουργία της μνήμης η προσοχή και η επιθυμία για μάθηση είναι απαραίτητα στοιχεία. Επειδή τα προβλήματα προσοχής είναι συχνά στα άτομα με μαθησιακές δυσκολίες κι επειδή συχνά απαιτείται περισσότερος χρόνος μελέτης είναι αναγκαία η αναζήτηση μεθόδων τέτοιων που βελτιώνουν την προσοχή και κρατούν ζωντανό το ενδιαφέρον.

#### β) Η μουσική σαν ενίσχυση στην εκπαίδευση

Έχει αποδειχθεί ότι για πάρα πολλούς ανθρώπους η μουσική είναι διασκεδαστικό ερέθισμα και κοινωνικό γεγονός. Επομένως οι ευκαιρίες ν' ακούμε μουσική ή να συμμετέχουμε σε μουσικές δραστηριότητες μπορούν να χρησιμοποιηθούν σαν ενίσχυση στη διαδικασία της μάθησης. Η επιθυμητή συμπεριφορά που αμοίβεται δεν περιλαμβάνει μόνο τη σωστή κοινωνική συμπεριφορά αλλά επίσης και τη εκπλήρωση των σχολικών καθηκόντων. Αυτή η θεωρία μπορεί να εφαρμοστεί σε άτομα με μαθησιακές δυσκολίες από τα οποία λείπουν τα κίνητρα που παρουσιάζουν έλλειψη συγκέντρωσης προσοχής και άπρεπη συμπεριφορά. Η ποιότητα, λοιπόν, της σχολικής εκπαίδευσης δεν βελτιώνεται μόνο με την επιβράβευση της συμπεριφοράς κατά την οποία το παιδί είναι ήσυχο. Αντίθετα για να βελτιωθεί η διαδικασία μάθησης, θα πρέπει η ενίσχυση να συνδέεται με την επιθυμητή σχολική πρόοδο.

Ο μουσικοθεραπευτής θα πρέπει να είναι γνώστης των προτιμήσεων του παιδιού, έτσι ώστε η μουσική επιβράβευση να είναι αρεστή στο παιδί. Απ' την άλλη μεριά, το ίδιο το παιδί θα πρέπει να κατανοήσει ποιά συγκεκριμένη συμπεριφορά αναμένεται απ' αυτό για να κερδίσει τη μουσική επιβράβευση.

#### γ) Κοινωνικοσυναισθηματική ανάπτυξη

Μια οργανωμένη μουσική δραστηριότητα μπορεί να δημιουργήσει ένα περιβάλλον ενίσχυσης στο οποίο ο μουσικοθεραπευτής παρουσιάζει σωστές κοινωνικές συμπεριφορές και ο μαθητής τις εξασκεί. Οι κοινωνικές δεξιότητες μπορούν να μεταδοθούν μέσα απ' τους κανόνες συμμετοχής στις μουσικές δραστηριότητες. Επιπλέον, μέσα από δραστηριότητες, όπως το γράψιμο τραγουδιών και το άκουσμα της μουσικής μπορούν να εκφραστούν τα διάφορα συναισθήματα με τους κατάλληλους τρόπους. Τέτοιες δραστηριότητες παρέχουν την ευκαιρία να εξασκηθούν οι ικανότητες επίλυσης προβλημάτων και οι ικανότητες ομαδικής συνεργασίας.

## 5. ΜΟΥΣΙΚΟΘΕΡΑΠΕΙΑ ΓΙΑ ΤΟ ΠΑΙΔΙ ΜΕ ΑΙΣΘΗΤΗΡΙΑΚΕΣ ΔΥΣΛΕΙΤΟΥΡΓΙΕΣ

### *A. Μουσικοθεραπεία για το κωφό παιδί*

Σύμφωνα με τους Nordoff P. και Robbins C. (1986), η χρήση της μουσικής στην εκπαίδευση ενός κωφού παιδιού φαίνεται να είναι παράδοξη. Παρ' όλα αυτά όσα σχολεία για κωφά παιδιά χρησιμοποιούν τη μουσική φαίνεται να έχουν καλά αποτελέσματα.

Η κώφωση είναι μια απώλεια της ακοής που μπορεί να υπάρχει από την ημέρα της γέννησης ή μπορεί να επέλθει αργότερα εξαιτίας κάποιας αρρώστιας ή ατυχήματος. Η στάση του παιδιού που κάποτε μπορούσε ν' ακούει και αυτού που ακούει λίγο, απέναντι στον ήχο, είναι διαφορετική σε σχέση με το παιδί που έχει πλήρη απώλεια ακοής. Αυτή τη διαφορά πρέπει να την προσέχουν ιδιαίτερα οι μουσικοθεραπευτές. Η κώφωση επηρεάζει σημαντικά τη μάθηση αλλά και ολόκληρη την προσωπικότητα του παιδιού. Είναι δύσκολο να φανταστούμε τη σιωπή που υπάρχει γύρω από το κωφό παιδί και την αίσθηση απομόνωσης που το κυριαρχεί.

Το κανονικό παιδί αποκτά, κυρίως μέσω της ακοής, μια συναίσθηση του σωματικού ρυθμού. Μπορεί να κινείται με το ρυθμό, κάτι που δεν είναι σε θέση να κάνει το κωφό παιδί.

Η μουσική είναι για το κωφό παιδί μια σειρά από ταλαντεύσεις που δεν γίνονται αισθητές μέσω της ακοής αλλά μέσω κάποιων άλλων καναλιών. Παρ' όλα αυτά, μπορούν αυτές οι ταλαντεύσεις να έχουν ένα ρυθμό ο οποίος είναι ίδιος με το ρυθμό του σώματος και προκαλεί στο κωφό παιδί σωματικές αντιδράσεις και κινήσεις. Η συνειδητοποίηση των ηχοταλαντεύσεων, βοηθάει το κωφό παιδί να επικοινωνεί καλύτερα με τον περίγυρό του.

Σύμφωνα με τους Davis, Gfeller και Thaut (1992), ο μουσικοθεραπευτής συμβάλλει στην αποκατάσταση των παιδιών με προβλήματα ακοής με τέσσερις τρόπους:

- 1) συμπληρώνει την εκπαίδευση ακοής
- 2) βελτιώνει το λόγο
- 3) ενισχύει τη γλωσσική ανάπτυξη και
- 4) παρέχει οργανωμένη δραστηριότητα για την ανάπτυξη των κοινωνικών δεξιοτήτων.

#### 1. Συμπληρωματική εκπαίδευση ακοής

Η ακουστική εκπαίδευση είναι μια επέμβαση που βοηθάει το παιδί με προβλήματα ακοής να βελτιώσει την ικανότητά του για κατανόηση του λόγου και

των ήχων του περιβάλλοντος. Επειδή η μουσική και η ομιλία έχουν κοινά χαρακτηριστικά, όπως η διάρκεια του ήχου, τα διαφορετικά επίπεδα έντασης, η μουσική είναι ένα αποτελεσματικό βοήθημα σ' ένα πρόγραμμα ακουστικής εκπαίδευσης.

## 2. Βελτίωση του λόγου

Τα παιδιά χωρίς προβλήματα ακοής μαθαίνουν να μιλούν με το να μιμούνται τους ήχους των άλλων, ν' ακούν τη δική τους ομιλία και να κάνουν τις απαραίτητες προσαρμογές. Επειδή τα παιδιά με προβλήματα ακοής δεν ακούν ή ακούν λίγο, είναι δύσκολο να καταλάβουν το λόγο τους.

Ο μουσικοθεραπευτής θα πρέπει να ενθαρρύνει τους ρυθμούς φυσικής ομιλίας χρησιμοποιώντας τα διάφορα μουσικά όργανα. Το παιδί μπορεί να παρατηρεί και να αισθανεται τον ήχο (αγγίζοντας τα όργανα) και να προσπαθεί να μιμείται και να παράγει λόγο.

## 3. Ενίσχυση της γλωσσικής ανάπτυξης

Το πρόβλημα ακοής έχει μεγάλη επίδραση και στην ανάπτυξη του λόγου. Τα παιδιά που έχουν φυσιολογική ακοή μαθαίνουν το λεξιλόγιο, τη σύνταξη και τους όρους της ομιλίας με το ν' ακούν τη γλώσσα των άλλων. Σε αντίθεση τα παιδιά με προβλήματα ακοής έχουν μικρή επίδραση από τα γλωσσικά μοντέλα.

Η μουσική είναι συχνά συνδεδεμένη με λέξεις στα τραγούδια. Επιπλέον, οι μουσικές δραστηριότητες πολλές φορές συνοδεύονται με λεκτικές οδηγίες ή κατευθύνσεις. Δραστηριότητες όπως το γράψιμο τραγουδιών ή ο συνδυασμός της νοηματικής γλώσσας με τη μουσική παρέχουν τρόπους ενίσχυσης για την εισαγωγή και πρακτική εξάσκηση νέων λέξεων. Κατά τη διάρκεια της διαδικασίας δημιουργίας ενός τραγουδιού τα άτομα ενθαρρύνονται να εκφράζουν ιδέες με τη χρησιμοποίηση της γλώσσας.

Οι στόχοι της μουσικοθεραπείας όσον αφορά την ανάπτυξη της γλώσσας είναι οι εξής: α) αυξημένη και σωστή χρήση λεξιλογίου, β) αυξημένη επικοινωνία και γ) αυξημένη ικανότητα για δημιουργία και σύνταξη προτάσεων.

## 4. Ανάπτυξη κοινωνικών δεξιοτήτων

Σαν αποτέλεσμα της καθυστερημένης γλωσσικής ικανότητας και των προβλημάτων λόγου, τα παιδιά με προβλήματα ακοής δεν έχουν συχνή επαφή και επικοινωνία με άλλα άτομα. Αυτός ο περιορισμός δημιουργεί προβλήματα στην κοινωνικοποίηση του παιδιού. Επειδή η μουσική τυχαίνει να γίνεται σε ομαδικό πλαίσιο η οργανωμένη μουσική δραστηριότητα προσφέρει την ευκαιρία ν' αναπτυχθούν τουλάχιστον οι πιο βασικές κοινωνικές ικανότητες, όπως να μάθει το παιδί να περιμένει τη σειρά του, να προσέχει τους άλλους, ν' ακολουθεί οδηγίες,

να δουλεύει ατομικά και να εκφράζει τα κατάλληλα συναισθήματα. Ακόμα και τα παιδιά με σοβαρά προβλήματα λόγου μπορούν να παίρνουν μέρος σε χορωδίες, σε θεατρικές παραστάσεις κ.λπ.

### ***B. Μουσικοθεραπεία για το τυφλό παιδί***

Σύμφωνα με τους Nordoff P. και Robbins C. (1986), το τυφλό όπως και το κωφό παιδί είναι ένα συγκλονισμένο ον που του λείπει ένα σημαντικό όργανο για την ανάπτυξη και την επικοινωνία. Τα περισσότερα τυφλά παιδιά έχουν καλή ακοή. Η φύση δεν προικίζει το τυφλό παιδί με καλύτερη ακοή αλλά το αναγκάζει να μαθαίνει ν' ακούει.

Επειδή το τυφλό παιδί δεν μπορεί να δει έχει περιορισμένη σιγουριά και αυτοπεποίθηση. Σε αλλαγή τόπου ή αλλαγές στην καθημερινότητα μπορεί ν' αντιδράσει με φόβο. Γι' αυτό πρέπει να του παρέχουμε εκείνες τις ευκαιρίες που θα το βοηθήσουν να μάθει να έχει εμπιστοσύνη στον εαυτό του. Θα πρέπει να δημιουργήσει ενδιαφέροντα και να τα αξιοποιήσει. Η μουσική σαν μια ομαδική απασχόληση θα το βοηθήσει να ανακαλύψει κάποιες δυνατότητες του οι οποίες θα του προσφέρουν προσωπική ικανοποίηση, να επικοινωνεί και να συνεργάζεται με τους άλλους.

Το τυφλό παιδί διακατέχεται συχνά από μια ζωντάνια κι ένα έντονο ενδιαφέρον για τη μουσική. Ο μουσικοθεραπευτής θα πρέπει να καταλαβαίνει τον ιδιαίτερο τρόπο έκφρασης του τυφλού παιδιού.

Λέξεις οι οποίες συνδυάζονται με τη μουσική μπορούν να φέρουν εικόνες στο μυαλό του παιδιού έτσι ώστε να αποκτήσει οπτική φαντασία.

Η ενασχόληση του τυφλού παιδιού με τα μουσικά όργανα τον βοηθάει να έχει μια πνευματική εικόνα του σώματός τους, να κατανοεί τη σχέση του με το μουσικό όργανο και κατ' επέκταση να συνειδητοποιεί τη θέση του σε σχέση με τα αντικείμενα γύρω του και με τον περίγυρό του.

Σύμφωνα με τους Davis, Gfeller και Thaut (1992), ο στόχος των μουσικοθεραπευτών που δουλεύουν με τυφλά παιδιά είναι να μειώσουν τις επιπτώσεις των προβλημάτων της όρασης στη συναισθηματική, κοινωνική, κινητική, πνευματική λειτουργικότητά τους.

Οι στόχοι της μουσικοθεραπείας είναι οι εξής:

- 1) ν' αναπτύξουν τον προσανατολισμό στο χώρο και το χρόνο
- 2) ν' αναπτύξουν κοινωνικές δεξιότητες και διαπροσωπική επικοινωνία
- 3) να εκφραστούν συναισθηματικά
- 4) να αναπτύξει τις αντιληπτικές λειτουργίες

### 1. Προσανατολισμός στο χώρο και στο χρόνο

Ο προσανατολισμός στο χώρο και στο χρόνο περιλαμβάνει τη χρήση αντιληπτικών διαδικασιών, έτσι ώστε να επιτευχθεί η συνειδητοποίηση της θέσης του ατόμου σε σχέση με τα αντικείμενα στο περιβάλλον. Π.χ. το παιδί πρέπει να ξέρει τα μέρη του σώματος του. Η κατανόηση του μπροστινού, πλάγιου, αριστερού, δεξιού μέρους του σώματος είναι έννοιες που πρέπει να κατανοηθούν. Οι μουσικές δραστηριότητες που περιλαμβάνουν θηματισμούς μπροστά, πίσω, αριστερά, δεξιά, τρέξιμο και πήδημα αποτελούν σημαντικές ασκήσεις για τον προσανατολισμό στο χώρο, την κινητική ανάπτυξη και τη συνειδητοποίηση των κινήσεων.

### 2. Ανάπτυξη κοινωνικών δεξιοτήτων

Η συμμετοχή σε ομαδικές μουσικές δραστηριότητες όπως η χορωδία αναπτύσσει τις κοινωνικές δεξιότητες και τη συνεργασία.

Η εκμάθηση χορού είναι ένας άλλος τρόπος με τον οποίο τα νέα άτομα με προβλήματα όρασης μπορούν να αναπτύξουν κοινωνικές δεξιότητες χρήσιμες για την ενσωμάτωσή τους στο κοινωνικό σύνολο.

### 3. Συναισθηματική έκφραση

Αν και το πρόβλημα όρασης, καθ' αυτό, δεν θα έπρεπε να έχει αρνητική επίδραση στην ανάπτυξη της προσωπικότητας, η στάση των γονέων, αδελφών και συνομηλίκων απέναντι στο τυφλό παιδί μπορεί να έχει αρνητικές συνέπειες στην αυτοπεποίθηση και στη συναισθηματική ωρίμανση με αποτέλεσμα να υπάρχουν αισθήματα εξάρτησης και έλλειψης αποδοχής.

Δραστηριότητες όπως το γράψιμο τραγουδιών ή το άκουσμα σχετικών λυρικών κομματιών μέσα σ' ένα ομαδικό πλαίσιο συζήτησης, μπορούν να βοηθήσουν το άτομο με προβλήματα όρασης να εκφράσουν τα συναισθήματά τους. Επιτυχής συμμετοχή σε μουσικές δραστηριότητες ενισχύει το αίσθημα της προσωπικής ικανοποίησης και της αυτοεκτίμησης.

### 4. Ανάπτυξη αντιληπτικών λειτουργιών

Μερικά τυφλά άτομα μπορεί να χρειάζονται επιπλέον αισθητηριακά ερεθίσματα σε περίπτωση αυτοκαταστροφικής συμπεριφοράς. Αυτός ο τύπος συμπεριφοράς συναντάται πιο συχνά σε άτομα με κάποια άλλη αναπηρία, όπως η νοητικής στέρηση.

Σε κάποιες περιπτώσεις η παροχή μουσικών ελκυστικών ερεθισμάτων έχει ως αποτέλεσμα τη μείωση τέτοιου είδους συμπεριφορών.

Γι' αυτά τα άτομα, με περισσότερες από μία αναπηρίες, οι θεραπευτικοί

στόχοι θα πρέπει να περιλαμβάνουν ανάπτυξη των ικανοτήτων αυτοεξυπηρέτησης, ανάπτυξη των προσχολικών γνώσεων, βελτίωση της προσοχής, μείωση της αρνητικής συμπεριφοράς.

Οι θεραπευτές που δουλεύουν μ' ένα τυφλό - κωφό άτομο αντιμετωπίζουν ιδιαίτερες προκλήσεις στην εδραίωση αποτελεσματικής διαπροσωπικής επικοινωνίας λόγω του ότι τα δύο αισθητηριακά όργανα που χρησιμοποιούνται στην καθημερινή επικοινωνία είναι περιορισμένα. Ο μουσικοθεραπευτής θα πρέπει να χρησιμοποιεί τη νοηματική γλώσσα πάνω στο χέρι του ατόμου για να επιτύχει την επικοινωνία. Γι' αυτό το μέρος του πληθυσμού, οι δονήσεις που προκαλούνται από τα μουσικά όργανα, όπως η κιθάρα, το πιάνο ή τα ντραμς, παρέχουν αξιόλογα αισθητηριακά ερεθίσματα.

### ***Γ. Μουσικοθεραπεία για το παιδί με διαταραχές του λόγου***

Παρ' όλο που οι μουσικοθεραπευτές δεν είναι εκπαιδευμένοι να βελτιώνουν την άρθρωση, μπορούν όμως να ενισχύουν άλλες πλευρές του λόγου όπως αυξημένη χρήση της φωνής στις ελεύθερες συζητήσεις. Αν και οι πρώτες συλλαβές που παράγονται στην εκπαίδευση των ατόμων με διαταραχές του λόγου δεν είναι πάντα καθαρές ή σωστές, ο πειραματισμός με τη φωνή είναι ένα σημαντικό θήμα για τη βελτίωση της ομιλίας. Επομένως ο θεραπευτής θα πρέπει να επιβραβεύει το παιδί όταν χρησιμοποιεί τη φωνή του. Σταδιακά οι ήχοι θα παίρνουν κάποιο σχήμα (σταδιακή βελτίωση προς τον επιθυμητό ήχο). Ο μουσικοθεραπευτής θα πρέπει να καταλαβαίνει αυτή τη βελτίωση και να επιβραβεύει έναν καλό ήχο.

Σύμφωνα με τους Davis, Gfeller και Thaut (1992), ο μουσικοθεραπευτής ενισχύει τη συνειδητοποίηση των ρυθμών της φυσικής ομιλίας με το να μιμείται τους ήχους και τη διάρκεια της ομιλίας μέσω συγκεκριμένων μουσικών οργάνων (ντραμς, ξυλόφωνο). Το παιδί μπορεί να παρατηρεί, ν' ακούει, να αισθάνεται τους ήχους (με το άγγιγμα των μουσικών οργάνων) και να προσπαθεί να μιμείται με την παραγωγή του λόγου. Επειδή η πρόοδος στην ομιλία μπορεί να είναι πολύ αργή για κάποια παιδιά, είναι σημαντικό ο μουσικοθεραπευτής να θέτει ρεαλιστικούς στόχους όσον αφορά την πρόοδο και την επιτυχία, μετά από ένα λογικό διάστημα θεραπευτικών παρεμβάσεων. Ο μουσικοθεραπευτής θα πρέπει επίσης να κατανοήσει ότι η πρόοδος δεν μπορεί να οφείλεται και να εξαρτάται μόνο απ' αυτόν αλλά και απ' τον λογοθεραπευτή που δουλεύει πάνω σε παρόμοιους στόχους.

Υπάρχουν αρκετές τεχνικές λογοθεραπείας που χρησιμοποιούν μουσικό υλικό για τη βελτίωση των διαταραχών του λόγου. Τεχνικές βασισμένες στη μουσικοθεραπεία χρησιμοποιούνται στη δουλειά με άτομα που πάσχουν από



αφασία ή δυσπραξία.

Ρυθμικές τεχνικές έχουν επίσης δείξει επιτυχία στη θεραπεία ατόμων που πάσχουν από τραυλισμό, ψευδισμό ή βραδυγλωσσία. Ατομα που πάσχουν από τραυλισμό μπορούν να βελτιώσουν την ευχέρεια τους στο λόγο με το να μιλούν ρυθμικά. Επίσης μπορούν να ελαττώσουν τους γρήγορους συλλαβισμούς τους. Σε περιπτώσεις φωνητικών διαταραχών, οι φωνητικές ασκήσεις μπορούν να βοηθήσουν στη βελτίωση της μη φυσιολογικής οξύτητας, έντασης, αναπνοής και μελωδίας της ομιλίας.

## 6. ΜΟΥΣΙΚΟΘΕΡΑΠΕΙΑ ΓΙΑ ΤΟ ΠΑΙΔΙ ΜΕ ΔΙΑΤΑΡΑΧΕΣ ΤΗΣ ΣΥΜΠΕΡΙΦΟΡΑΣ

- Το παιδί με δυσκολίες συμπεριφοράς έχει δύο βασικές ανάγκες: 1. για ευχάριστες ανθρώπινες σχέσεις, 2. για ευχάριστες ευσυγκινητικές περιπέτειες, που δεν είναι μόνο προσωπικές σχέσεις, αλλά μπορεί να είναι και από άλλες πηγές που θα το ικανοποιούν.

Μια και το παιδί με δυσκολίες της συμπεριφοράς έχει δυσκολίες στο να δημιουργήσει κάποιες σχέσεις παίζει μεγάλο ρόλο η σχέση δασκάλου και παιδιού, για επιτυχία ή αποτυχία σε σχέση με τα κανονικά παιδιά.

Εξάλλου, η προσωπικότητα, η θέση, το γούστο και η διάθεση του μουσικοθεραπευτή επηρεάζει σε μεγάλο βαθμό το παιδί με διαταραχές στην συμπεριφορά.

Ένα ακόμα σημαντικό στοιχείο είναι και η σταθερότητα στη θέση του μουσικοθεραπευτή, καθώς η συχνή αλλαγή αυτού μπορεί να αποπροσανατολίσει και να μπερδέψει αυτά τα παιδιά.

Ο μουσικοθεραπευτής θα πρέπει να είναι πάντα κοντά στο παιδί και να το στηρίζει με την παρουσία του. Θα πρέπει ακόμα να δείχνει κατανόηση και αγάπη αλλά όχι όμως με τρόπο διεκδικητικό.

Είναι εξάλλου ζωτικής σημασίας ο θεραπευτής να βάζει στην μουσική του φαντασία και πρωτοτυπία.

Το παιδί με δυσκολίες συμπεριφοράς χρειάζεται μια καλή σχέση με την πραγματικότητα μέσα από μια εμπειρία που θα του προσφέρει πνευματική, σημαντική και συγκινητική σιγουριά. Αυτήν την εμπειρία μπορεί να τη βρει, παίζοντας μουσική. Παίζοντας μουσική το παιδί έχει μια συνειδητοποιημένη εμπειρία. Εξάλλου βρίσκεται πάντα εν δράσει και βρίσκει την προσωπικότητά του.

Το παιδί που παίζει μουσική πρέπει να κάνει κάποιες συγκεκριμένες κινήσεις. Μετά θα πρέπει να βάλει τη φαντασία του να δουλέψει χωρίς όμως να ξεφύγει από τα όρια της μουσικής.

Τελικά λίγα παραδείγματα από τα πολλά δείχνουν πως μπορεί ένα παιδί με δυσκολίες συμπεριφοράς να επωφεληθεί από τη μουσική εάν είναι στον σωστό τρόπο και αν χρησιμοποιηθεί με τον σωστό τρόπο. Υπάρχουν όμως πολλές περιπτώσεις όπου η μουσική δεν είναι δεκτή από τα παιδιά. Αυτό συμβαίνει με τα παιδιά που θέλουν να ξεφύγουν από την πραγματικότητα και που η ζωή τους ζητάει πράγματα που αυτά δεν μπορούν να πραγματοποιήσουν. Γι αυτά τα παιδιά είναι κάθε τρόπος της φυγής υπαρκτός όπως για παράδειγμα να μην πηγαίνουν στο σχολείο, να φεύγουν κρυφά από το σπίτι, ή να έχουν στο νου μόνο μια ζωή γεμάτη φαντασία.

Τέλος το ευσυγκίνητο δύσκολο παιδί μπορεί να υπνωτιστεί με διάφορα είδη μουσικής, προπάντως όταν αυτή περιέχει μονότονους ρυθμούς. Το "Bolero" του Maurice Ravel είναι ένα τυπικό παράδειγμα, όπως και το "Valse Triste" του Jean Sibelium, μουσική με αφρικανικούς ρυθμούς.

## 7. ΜΟΥΣΙΚΟΘΕΡΑΠΕΙΑ ΓΙΑ ΤΟ ΑΤΟΜΟ ΜΕ ΨΥΧΙΑΤΡΙΚΑ ΠΡΟΒΛΗΜΑΤΑ

Για ν' αντιμετωπιστούν οι τόσο διαφορετικές ανάγκες των ατόμων με ψυχιατρικά προβλήματα έχουν προταθεί τρία επίπεδα κλινικής πρακτικής της μουσικοθεραπείας. Τα επίπεδα αυτά, σύμφωνα με τους Davis, Gfeller και Ward (1992), είναι τα εξής:

α) Στο πρώτο επίπεδο ο μουσικοθεραπευτής σχεδιάζει δραστηριότητες που ενισχύουν την υγιή συμπεριφορά καθώς και τη συμμετοχή. Η μουσική δραστηριότητα απαιτεί ενεργητική συμμετοχή και συνειδητοποίηση του συγκεκριμένου χώρου και χρόνου. Οι τύποι των δραστηριοτήτων που χρησιμοποιούνται σ' αυτό το επίπεδο μπορεί να φαίνονται παρόμοιοι με αυτούς της καθημερινής ζωής, όπως το χωροδιακό τραγούδι, το παίξιμο μουσικών οργάνων ή τα μουσικά παιχνίδια, παρ' όλα αυτά υπάρχουν κάποιες σημαντικές διαφορές. Αυτές οι δραστηριότητες είναι προσεκτικά σχεδιασμένες από τον μουσικοθεραπευτή έτσι ώστε να επιτευχθεί η συμμετοχή των πελατών που μπορεί να διαφέρουν σημαντικά στο λειτουργικό επίπεδο και στη μουσική ικανότητα. Για παράδειγμα, πελάτες που παρουσιάζουν απώλεια του προσανατολισμού, που είναι απομονωμένοι ή αγχώδεις, μπορεί να έχουν δυσκολία στο ν' αρχίσουν ή να διατηρήσουν θετική επικοινωνία και επαφή με τους άλλους. Ο μουσικοθεραπευτής μπορεί να σχεδιάσει τη δραστηριότητα, έτσι ώστε αυτοί οι τύποι των ατόμων να μπορούν να έχουν κάποιο επίπεδο συμμετοχής και επιτυχίας σ' ένα κοινωνικό γεγονός.

Πρέπει επίσης να δημιουργηθεί το κατάλληλο κλίμα και για κάποια άτομα, που σαν αποτέλεσμα ενός σοβαρού συνασθηματικού προβλήματος, μπορεί να παρουσιάζουν μια περιοδική δυσλειτουργία. Ακόμα όμως, και τα άτομα με καλύτερη λειτουργία μπορούν να ωφεληθούν από την ανάπτυξη της ικανότητας να περνούν ωραία τον ελεύθερο χρόνο τους.

Υπάρχει ένας αριθμός θεραπευτικών στόχων που μπορούν να επιτευχθούν μέσω της μουσικοθεραπείας:

1. Βελτίωση της κοινωνικής επαφής και επικοινωνίας.
2. Προσαρμογή στην πραγματικότητα και συνειδητοποίηση του χώρου και του χρόνου.
3. Αλλαγή κατεύθυνσης από τα νευρωτικά στοιχεία και τις εμμονές.
4. Σωστή και επιτυχή συμμετοχή στην ομαδική δραστηριότητα.
5. Έλεγχος της παρορμητικής συμπεριφοράς και
6. Σωστή χρήση του ελεύθερου χρόνου.

Δραστηριότητες, όπως το τραγούδι μπορεί να φαίνονται πολύ απλές, η

κοινωνική επαφή όμως μέσα απ'το ομαδικό τραγούδι μπορεί να προκαλεί το ενδιαφέρον των ατόμων με ψυχιατρικά προβλήματα. Κατά τη διάρκεια υποστηρικτικής ομαδικής θεραπείας ο μουσικοθεραπευτής μπορεί να δώσει στον πελάτη να καταλάβει πότε παρουσιάζει αρνητική συμπεριφορά (όπως όταν διακόπτει τους άλλους, όταν μιλάει για άσχετα, με τη συζήτηση της ομάδας, πράγματα, όταν δεν υπακούει και δεν σέβεται τους όρους της ομάδας) και να βοηθήσει τον πελάτη να δοκιμάσει υγιείς εναλλακτικές λύσεις. Παρ'όλα αυτά σ'αυτό το επίπεδο της παρέμβασης, ο μουσικοθεραπευτής δεν διερευνά την αιτία της διαταραγμένης συμπεριφοράς. Αυτός ο τύπος της παρέμβασης είναι πιο πιθανό να συμβεί κατά το επόμενο επίπεδο θεραπείας.

β) Σ'αυτό το επίπεδο είναι ακόμα σημαντική η ενεργητική συμμετοχή αλλά δίνεται μεγαλύτερη έμφαση στη λεκτική, προφορική διαδικασία σχέσεων και την έκφραση των συναισθημάτων. Επομένως οι δραστηριότητες θα πρέπει να σχεδιάζονται έτσι ώστε να υπάρχει:

1. αναγνώριση και έμφαση συναισθημάτων
2. επίλυση προβλημάτων
3. συνειδητοποίηση της συμπεριφοράς
4. προώθηση της αλλαγής της συμπεριφοράς

Ο πελάτης, στο επίπεδο αυτό είναι ικανός να συνειδητοποιήσει τα συναισθηματά του και τη συμπεριφορά του και να αναθεωρήσει τις αξίες και τους τρόπους συμπεριφοράς.

Πως χρησιμοποιείται η μουσική σ'αυτό το επίπεδο; Αυτό μπορούμε να το καταλάβουμε καλύτερα με το παρακάτω παράδειγμα: στο κάθε μέλος της μουσικοθεραπευτικής ομάδας του προηγούμενου επιπέδου, που έχει στόχο τη δραστηριοποίηση, ο θεραπευτής θα ζητήσει από τον κάθε πελάτη να επιλέξει ένα τραγούδι για να το τραγουδήσει με τα υπόλοιπα μέλη της ομάδας του. Ο στόχος θα είναι η ομαδική συμμετοχή. Στο επίπεδο αυτό ο θεραπευτής θα θέσει μεγαλύτερες προσδοκίες. Σ'αυτή την ομάδα θα ζητηθεί από τον κάθε πελάτη, να διαλέξει ένα τραγούδι που να εκφράζει καλύτερα το πως αισθάνεται τη συγκεκριμένη μέρα. Η ομάδα θα τραγουδήσει τα τραγούδια μαζί, αλλά μετά ο θεραπευτής θα ενθαρρύνει τον κάθε πελάτη να μοιραστεί τις σκέψεις του σχετικά με το πως το τραγούδι αντικατοπτρίζει τα συναισθηματά του, για το ποιά γεγονότα έχουν συμβάλει σ'αυτά τα συναισθήματα, και στην περίπτωση των αρνητικών συναισθημάτων, να εξερευνώνται οι πιθανοί τρόποι αντιμετώπισης.

Αυτό το επίπεδο της θεραπείας απαιτεί από τους πελάτες να είναι ικανοί να επικοινωνούν με τους άλλους και να είναι προσαρμοσμένοι στην πραγματικότητα. Ο μουσικοθεραπευτής θα τους βοηθήσει ν'αναγνωρίσουν κάποιο συναισθημά τους, να το μοιραστούν με την ομάδα και να ορίσουν ένα γεγονός που έχει συμβάλει

σ'αυτό. παρ'όλο που ο μουσικοθεραπευτής διευκολύνει τη συνειδητοποίηση των συναισθημάτων και των συμπεριφορών, σ'αυτό το επίπεδο, έμφαση δίνεται περισσότερο στα γεγονότα του παρόντος παρά σε υποσυνειδητες ανησυχίες που μπορεί να έχουν προκαλέσει το συναισθηματικό έγχος. Ανάλυση σε βάθος γίνεται στο επόμενο επίπεδο.

Σ'αυτό το τελευταίο επίπεδο οι μουσικές δραστηριότητες χρησιμοποιούνται για να ξεσκεπάσουν ή να επιλύσουν υποσυνειδητες συγκρούσεις όπως παιδικά τραύματα που μπορεί να εμποδίζουν την ανάπτυξη της προσωπικότητας.

Ο μουσικοθεραπευτής που προσφέρει θεραπεία ανασυγκρότησης, θα πρέπει να έχει πολύ καλή εκπαίδευση και εποπτεία. Ο ασθενής που βρίσκεται σ'αυτό το στάδιο της θεραπείας χρειάζεται να είναι καλά προσαρμοσμένος στην πραγματικότητα και να έχει διάθεση για προσωπική αλλαγή. Στη θεραπεία ανασυγκρότησης, η μουσική συχνά χρησιμοποιείται για να φέρει στην επιφάνεια εικόνες ή παλιές συγκρούσεις. Για παράδειγμα πολλοί, άνθρωποι, ακούγοντας ένα συγκεκριμένο κομμάτι, φέρνουν στο μυαλό τους μια συγκεκριμένη σκηνή (π.χ. μια ήσυχη βραδιά ή μια καταιγίδα) από το παρελθόν. Ο μουσικοθεραπευτής επιλέγει μουσική που είναι ιδιαίτερα αποτελεσματική στην ανάκληση διάφορων εικόνων. Ένα άλλο είδος δραστηριότητας που συχνά χρησιμοποιείται σ'αυτό το επίπεδο είναι ο αυτοσχεδιασμός. Μέσα από τη διαδικασία της επικοινωνίας με μουσικά όργανα, ο πελάτης μπορεί να εκφράσει τα συν/τα του με μη λεκτικό τρόπο ή να υποδυθεί σχέσεις με σημαντικούς ανθρώπους από το παρελθόν.

Για να υπάρξει αποτελεσματική συμβολή στο ολικό θεραπευτικό πρόγραμμα, ο μουσικοθεραπευτής θα πρέπει να βρίσκεται σε συνεχή συνεργασία με τον ψυχολόγο, ψυχίατρο, κοινωνικολειτουργό και τους υπόλοιπους θεραπευτές.

### ***Μέθοδοι Μουσικοθεραπείας για τους ψυχωσικούς ασθενείς***

#### **A. Ενεργητικές μέθοδοι**

Στην ενεργητική μουσικοθεραπεία, σύμφωνα με τον Α. Παπαδόπουλο (1989), οι ασθενείς και ο θεραπευτής χρησιμοποιούν πολύ άπλα μουσικά όργανα ώστε να μην απαιτείται ειδική μουσική μόρφωση του θεραπευόμενου. Η συμμετοχή των ασθενών εξασφαλίζεται με τη φωνή και το σώμα, στην έκφραση των ρυθμών και της αρμονίας. Ο C. Orff υποστηρίζει ότι η μεθοδολογική παρέμβαση στη διάρκεια αυτού του μουσικοθεραπευτικού προγράμματος, είναι λανθασμένη γιατί εμποδίζει τη μουσική έμπνευση και την έκφραση του εσωτερικού ρυθμού.

Η μέθοδος αυτή αποσκοπεί στη δυνατότητα έκφρασης μέσα στα πλαίσια της μη λεκτικής επικοινωνίας και αναπτύχθηκε από τον C. Orff, τον R. Benezon και άλλους.

Οι ενεργητικές μουσικοθεραπείες διακρίνονται σε ατομικές και ομαδικές.

### 1. Ατομικές

- α) Ο ασθενής χωρίς γνώση μουσικής αυτοσχεδιάζει στο μουσικό όργανο με απλούς ήχους. Ο μουσικοθεραπευτής τον συνοδεύει με κάποιο άλλο όργανο δημιουργώντας ένα είδος μουσικού διαλόγου. Η χρήση μικρού αριθμού μουσικών οργάνων επιτρέπει μεγαλύτερη συγκέντρωση και προσοχή καθώς και λεπτομερέστερη μελέτη, από τη μεριά του θεραπευτή, του επιπέδου επικοινωνίας. Σ'ένα δεύτερο στάδιο χρησιμοποιείται και η φωνή.
- β) Ο ασθενής με κάποια μουσική παιδεία, μπορεί να εκτελέσει διάφορα μουσικά κομμάτια, που θα διαλέξει ο μουσικοθεραπευτής. Η τεχνική αυτή είναι περιορισμένης εφαρμογής.

### 2. Ομαδικές

Οι ασθενείς αυτοσχεδιάζουν. Σημαντικό ρόλο παίζουν οι ρυθμικές κινήσεις και η συμμετοχή της φωνής, που επιτρέπουν στον μουσικοθεραπευτή να οδηγήσει την ομάδα σε μια σχέση επικοινωνίας.

Η τεχνική αυτή απαιτεί από τον θεραπευτή καλή γνώση των διαφόρων τεχνικών μεθόδων καθώς και τεχνικές γνώσεις μουσικής, έτσι ώστε, όταν κρίνει πως πρέπει να παρέμβει, να μπορεί να αυτοσχεδιάζει.

Οι ψυχωσικοί χρησιμοποιούν τη φωνή αλλά και την εκφραστική κίνηση του σώματος ή την ομιλία. Τα αποτελέσματα της προσπάθειας για καλύτερη ψυχική επαφή, επικοινωνία και ενδυνάμωση του "εγώ", είναι πολύ ικανοποιητικά.

### **Β. Παθητικές μέθοδοι ή μέθοδοι ακρόασης.**

Σύμφωνα με το Α. Παπαδόπουλο (1989), στις παθητικές μεθόδους οι ασθενείς ακούν συγκεκριμένα μουσικά κομμάτια, που μπορούν να προκαλούν διάφορες συναισθηματικές καταστάσεις (λύπη, χαρά, δύναμη, έξαρση, εκνευρισμό, φόβο), να επαναφέρουν στη μνήμη βιώματα και αναμνήσεις.

Για να μπορέσει η μουσική να επενεργήσει θεραπευτικά και να επηρεάσει τον ψυχισμό του πελάτη, θα πρέπει να ταυτίζεται με την συγκεκριμένη συναισθηματική κατάστασή του. Π.χ. στην περίπτωση ενός καταθλιπτικού ασθενή, η θεραπευτική προσέγγιση δεν πρέπει να γίνει από την αρχή με μια χαρούμενη κι έντονη μουσική. Το πέρασμα σε αντιθετες συναισθηματικές καταστάσεις πρέπει να γίνεται μόνο σταδιακά.

Οι παθητικές μέθοδοι εφαρμόζονται σε σχιζοφρενικές και συναισθηματικές ψυχώσεις, ψυχοσωματικές διαταραχές, σε αγχώδεις νευρώσεις κ.λπ και διααιρούνται στις ατομικές και ομαδικές.

## 1. Ατομικές

### α) Απλή "ψυχομουσική" χαλάρωση.

Αντικειμενικός σκοπός της τεχνικής αυτής είναι η προοδευτική χαλάρωση του σώματος, έτσι ώστε να επέλθει και η συναισθηματική ηρεμία. Η χαλάρωση επιτυγχάνεται με τον συνδυασμό κινησιοθεραπείας (μασάζ) και ακρόαση μουσικών έργων.

### β) Τεχνική ακρόασης τριών μουσικών έργων.

Η μέθοδος αυτή βασίζεται στον καθορισμό ενός προγράμματος που αποτελείται από τρία διαφορετικά μουσικά κομμάτια. Το πρώτο πρέπει να ταιριάζει με τη συγκεκριμένη συναισθηματική κατάσταση του πελάτη. Έτσι, του δίνεται η δυνατότητα να εξετάσει τις ψυχολογικές του λειτουργίες. Το δεύτερο μουσικό κομμάτι περιέχει μελωδικούς και ρυθμικούς συνδυασμούς που έχουν την δυνατότητα να εξουδετερώνουν τα συναισθήματα που δημιουργήθηκαν από την ακρόαση του πρώτου. Επιπλέον, συμβάλλουν στην χαλάρωση και την ψυχική προετοιμασία για το επόμενο στάδιο. Το τρίτο κομμάτι έχει τη δυνατότητα να δημιουργεί προοδευτική ενεργοποίηση προς τον θεραπευτικό στόχο και την επιθυμητή συναισθηματική κατάσταση.

Προηγείται πάντοτε συζήτηση για την προετοιμασία του ασθενή, ενώ στο τέλος δεν γίνεται καμιά συζήτηση προς αποφυγή επαναβίωσης της ακρόασης του πρώτου έργου.

### γ) Συστηματική μουσικοθεραπεία.

Η μέθοδος αυτή χρησιμοποιείται στα πλαίσια ψυχοθεραπείας νευρώσεων και ψυχοσωματικών διαταραχών. Επικεντρώνεται στην εκπαίδευση και, όχι στη συζήτηση ή την ανάλυση της σχέσης ασθενή-θεραπευτή. Διαφέρει από τις άλλες μεθόδους στην τεχνική και τους στόχους. Ο αριθμός των προγραμμάτων είναι μικρός (10-12), η διάρκειά τους μικρή και το μουσικό έργο σταθερά το ίδιο καθ'όλη τη θεραπεία. Τα προγράμματα γίνονται σε διαδοχικές μέρες και η διάρκειά τους δεν υπερβαίνει το 10' της ώρας. Το σημαντικότερό τους στοιχείο είναι η επανάληψη. Σκοπός της θεραπείας δεν είναι η εξάλειψη του άγχους, αλλά η ανεύρεση μιας σταθερής συναισθηματικής έντασης. Ο άρρωστος πρέπει να αφηθεί ελεύθερος και αμφινταλαντευόμενος μεταξύ της μουσικής και του συναισθήματός του. Η μουσική σ'αυτή την περίπτωση δεν θεωρεί σαν ηχητικό πλαίσιο, αλλά σαν ουσιώδες στοιχείο για την ανεύρεση συναισθηματικής χαλάρωσης και ακεραιότητας. (Α. Παπαδόπουλος, 1989, σελ. 81).



## 2. Ομαδικές

Οι ομάδες μπορεί να είναι ανοιχτές ή κλειστές

α) Στις ανοιχτές ομάδες γίνονται μεταβολές στην σύνθεση της ομάδας και δεν τηρείται αυστηρά το ωράριο προσέλευσης και αναχώρησης.

Ο μουσικοθεραπευτής ετοιμάζει το μουσικό πρόγραμμα.

Στην ανοιχτή ομάδα, είναι απαραίτητο να δημιουργηθεί η συνοχή της ομάδας. Αυτό επιτυγχάνεται ως εξής:

- Η ύπαρξη ενός κοινού σκοπού. Αυτός ο σκοπός μπορεί να είναι η καλύτερη αυτογνωσία ή μια ευχάριστη συντροφιά για λίγο χρόνο. Η θεραπεία λαμβάνει το χαρακτήρα της απασχολησιοθεραπείας και ο σκοπός γίνεται παιδαγωγικός.
- Η έλξη για κοινή βίωση των καλλιτεχνικών συγκινήσεων. Όταν υπάρχει αυτό το στοιχείο της έλξης θα καταστεί δυνατή η απελευθέρωση από το άγχος, θα διευκολυνθεί η επικοινωνία. Μ'αυτό τον τρόπο, ενδυναμώνεται η προσωπικότητα των συμμετεχόντων, με την προϋπόθεση ότι όλα τα μέλη αισθάνονται αποδεκτά και νοιώθουν σιγουριά.

β) Στις κλειστές ομάδες οι κυριότερες μέθοδοι που χρησιμοποιούνται είναι οι εξής:

- Ομαδική χαλάρωση που διαιρείται σε τρεις φάσεις. Στην πρώτη φάση καθούχασης ή ηρεμίας (15') μετά την ακρόαση ακολουθεί συζήτηση για τα όσα βιώθηκαν στην ακρόαση. Η δεύτερη φάση χαλάρωσης (30') υποδιαιρείται σε δύο μέρη. Στην αρχή (10') μια χαλαρωτική μουσική ωθεί τον ασθενή σε κατάσταση χαλάρωσης-ηρεμίας και αυτοσυγκέντρωσης. Ακολουθεί πραγματική χαλαρωτική μουσική (20'), η δομή της οποίας έχει την δυνατότητα να προκαλεί μια κατάσταση βαθιάς χαλάρωσης και η επίδραση της οποίας επαυξάνεται με μικρά τοπικά μασάζ στο πρόσωπο, στον αυχένα και στα χέρια. Στην τρίτη φάση της "αφύπνισης", έχουμε μια σταδιακή επαναφορά από την κατάσταση χαλάρωσης στην κατάσταση εγρήγορης. (Α. Παπαδόπουλος, 1989, σελ 33).
- Ομαδική μουσικοθεραπεία στην οποία δεν συμμετέχουν οι ασθενείς στην επιλογή των μουσικών έργων,

Η E. Costa (1979), όπως αναφέρει ο Α. Παπαδόπουλος (1989) έκανε μια έρευνα στο ψυχιατρικό νοσοκομείο του πανεπιστημίου της Ρώμης ακολουθώντας αυτή την μέθοδο. Η ομάδα απαρτιζόταν από δέκα ιδρυματοποιημένους ασθενείς, άνδρες και γυναίκες ηλικίας από 25 ως 45 ετών.

Τα προγράμματα ήταν εβδομαδιαία με διάρκεια 50'-80'. Η E. Costa (1979) προετοίμαζε από πριν τους ασθενείς, ώστε να αισθανθούν την συναισθηματική ικανότητα των μουσικών έργων. Τους συμβούλευε ν'αφήνουν ελεύθερη τη σκέψη τους για να επιδράσει η μουσική στον ψυχισμό τους. Αποδείχτηκε ότι οι ψυχωσικοί αυτοί ασθενείς προτιμούν μουσικές που προκαλούν συναισθήματα ψυχικής

γαλήνης, δύναμης, ηρεμίας. Απορρίπτουν, αντιθέτως, τη μουσική που προκαλεί λύπη ή έξαρση. Έχουν δηλαδή την τάση να αρνούνται τις έντονες συναισθηματικές καταστάσεις.

– Ομαδική μουσικοθεραπεία στην οποία συμμετέχουν οι ασθενείς στην επιλογή των μουσικών κομματιών.

Οι ασθενείς καλούνται να επιλέγουν ένα κάθε φορά από τα αποσπάσματα μουσικών έργων που προτείνει ο μουσικοθεραπευτής.

Η μέθοδος αυτή παρέχει στους ασθενείς τη δυνατότητα α) να αφεθούν στην επίδραση της ακρόασης μουσικής που διαφέρει από την απλή παρακολούθηση ενός κονσέρτου, β) να συμμετάσχουν στην επιλογή των μουσικών έργων, γ) να υποβοηθά την επικοινωνία μεταξύ τους χάρη στους σχολιασμούς με τους οποίους δικαιολογούν τις επιλογές τους.

## ΚΕΦΑΛΑΙΟ VI

### ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ - ΕΙΣΗΓΗΣΕΙΣ

Κατόπιν βιβλιογραφικής μελέτης και μετά από τα στοιχεία που συλλέξαμε από το Α' Πανελλήνιο συνέδριο μουσικοθεραπείας που πραγματοποιήθηκε το Δήμο Αθηναίων καταλήξαμε στα εξής παρακάτω συμπεράσματα:

Καταρχήν πρέπει να ειπωθεί ότι η μουσικοθεραπεία στην χώρα μας βρίσκεται ακόμη σε αναπτυξιακό στάδιο και παρά τις αγγνωρισμένες και αποδεδειγμένες θεραπευτικές επιτυχίες στον μουσικοθεραπευτικό χώρο έχουμε ακόμα μπροστά μας ένα εκτενές πεδίο ερευνών.

Στην Ελλάδα οι ερευνητικές ομάδες είναι εθελοντικές και δυστυχώς αυτοί που πραγματοποιούν ερευνητική δουλειά στον Ελλαδικό χώρο δεν έχουν τα κατάλληλα προσόντα σύμφωνα με πρακτικά του συνεδρίου, με αποτέλεσμα η έρευνα να δώσει ανακριθή, αμφίβολα αποτελέσματα που παραπλανούν και αποπροσανατολίζουν.

Εξάλλου στην Ελλάδα δεν υπάρχει μέχρι στιγμής ανώτερη ή ανώτατη εκπαίδευση για τη μουσικοθεραπεία. Η μοναδική ευκαιρία για κάποιον που ενδιαφέρεται να εκπαιδευθεί στο συγκεκριμένο τομέα παρέχεται μόνο μέσω σχετικών σεμιναρίων που γίνονται στη Θεσσαλονίκη σε συνεργασία με το Αριστοτέλειο Πανεπιστήμιο Θεσσαλονίκης και το Πανεπιστήμιο του Κάνσας στην Αμερική (University of Kansas). Στα πλαίσια του συγκεκριμένου σεμιναρίου πραγματοποιούνται ανταλλαγές φοιτητών ενώ κατά καιρούς προσκαλούνται διακεκριμένοι μουσικοθεραπευτές που ενημερώνουν και παρουσιάζουν το έργο τους στους εκπαιδευόμενους συμβάλλοντας με την πείρα και τις γνώσεις τους σε μια όσο το δυνατόν αρκότερη κατάρτιση.

Όσοι λοιπόν μουσικοθεραπευτές με πανεπιστημιακή εκπαίδευση υπάρχουν στην Ελλάδα έχουν σπουδάσει στο εξωτερικό και ως επί το πλείστον καλύπτουν τον ιδιωτικό τομέα.

Οι περισσότεροι όμως που εφαρμόζουν τη μουσικοθεραπευτική μέθοδο στις δημόσιες υπηρεσίες και τα διάφορα ειδικά κέντρα χρησιμοποιούν στοιχεία μουσικοθεραπείας με βάση την εκπαίδευση που έχουν πάρει από διάφορα σεμινάρια που έχουν διεξαχθεί.

Τα παραπάνω αφορούν συμπεράσματα σχετικά με την αναπτυξιακή φάση στην οποία βρίσκεται η μουσικοθεραπευτική μέθοδος αυτή τη στιγμή στον Ελλαδικό χώρο.

Όσον αφορά τώρα τα ευρήματα της μελέτης και μετά την ανασκοπήση της σχετικής βιβλιογραφίας το θέμα της μουσικοθεραπείας στα άτομα με ειδικές

ανάγκες είναι εύκολο να διαπιστώσουμε την τεράστια αξία της μεθόδου αυτής ως εκπαιδευτικό και θεραπευτικό μέσο.

Η εφαρμογή της είναι δυνατή σε όλες τις κατηγορίες των ατόμων με ειδικές ανάγκες και τα αποτελέσματά της θεαματικά. Σ' αυτό συμβάλλει το γεγονός του ότι είναι μια μέθοδος ευχάριστη, που γίνεται εύκολα αποδεκτή από τα παιδιά. Γι' αυτό και ο μουσικοθεραπευτής είναι σε θέση ν' αναπτύξει μια καλή σχέση μ' αυτά, πράγμα πολύ βασικό για τη συνέχιση της θεραπείας και την αποδοτικότερη έκβασή της.

Πιο συγκεκριμένα, στη μουσικοθεραπεία με το σωματικά ανάπηρο παιδί ο μουσικοθεραπευτής θέτει και προσπαθεί να πετύχει τους εξής τρεις στόχους: 1. εκπαιδευτικούς, 2. αναπτυξιακούς και 3. στόχους αποκατάστασης. Χρησιμοποιούν μεθόδους, βασισμένες στη μουσική για να δουλέψουν πάνω στην ανάπτυξη κινητικών ικανοτήτων, επικοινωνίας, γνωστικών, κοινωνικών, συναισθηματικών και μουσικών ικανοτήτων.

Οι διάφορες τεχνικές που χρησιμοποιούνται στη μουσικοθεραπεία σε παιδιά με νοητική στέρση, και που είναι προσαρμοσμένες κάθε φορά στις ιδιαίτερες ανάγκες τους, αποσκοπούν στην βελτίωση της κοινωνικής και συναισθηματικής συμπεριφοράς, των κινητικών ικανοτήτων, στην ανάπτυξη της επικοινωνίας, στη βελτίωση των προσχολικών και σχολικών ικανοτήτων, στη δημιουργικότερη αξιοποίηση του ελεύθερου χρόνου.

Εξάλλου η μουσικοθεραπεία ενδείκνυται κατ' εξοχήν στη θεραπεία αυτιστικών παιδιών. Το γεγονός ότι η μουσική είναι ένα ερέθισμα για τα αυτιστικά παιδιά και ότι πολλά απ' αυτά μπορούν να συμμετέχουν μ' επιτυχία στις μουσικές δραστηριότητες ενισχύει την αξία της μουσικοθεραπείας στην εκπαίδευση των αυτιστικών παιδιών. Τα αυτιστικά παιδιά ανταποκρίνονται πολύ καλά στη μουσική. Ερευνες έχουν αποδείξει τη βελτίωση της κοινωνικής τους συμπεριφοράς και των διαπροσωπικών σχέσεων, του συγχρονισμού των κινήσεων και της σωματογνωσίας. Βελτίωση τέλος, των γλωσσικών ικανοτήτων μπορεί να υπάρξει σαν αποτέλεσμα της μουσικοθεραπευτικής παρέμβασης.

Καταπληκτική είναι επίσης η δουλειά του μουσικοθεραπευτή για τα άτομα με αισθητηριακές δυσλειτουργίες. Στο κωφό παιδί ο μουσικοθεραπευτής ενθαρρύνει τους ρυθμούς φυσικής ομιλίας μέσω της χρήσης των μουσικών οργάνων. Το παιδί μπορεί να αισθάνεται (με το άγγιγμα) τον ήχο και να προσπαθεί να μιμείται με την παραγωγή λόγου.

Ο μουσικοθεραπευτής στην εκπαίδευση του τυφλού παιδιού, προσπαθεί ν' αναπτύξει τον προσανατολισμό του στο χώρο και στο χρόνο, ν' αναπτύξει τις κοινωνικές δεξιότητες, να το βοηθήσει να εκφραστεί συναισθηματικά.

Χαρακτηριστικό είναι εδώ, όσο κι αν φαίνεται εξωπραγματικό ότι η μουσικοθεραπεία μπορεί να φανεί χρήσιμη και σε παιδιά που παρουσιάζουν απώλεια ακοής και όρασης. Εδώ η επικοινωνία πραγματοποιείται μέσω της αφής. Ο μουσικοθεραπευτής χρησιμοποιεί τη νοηματική γλώσσα πάνω στο χέρι του παιδιού.

Η μουσικοθεραπεία μπορεί επίσης να βοηθήσει τα άτομα με μαθησιακές δυσκολίες στην κατάκτηση σχολικών γνώσεων (μέσω εκπαιδευτικών τραγουδιών), στην απόκτηση επιθυμητής σχολικής συμπεριφοράς (μέσω των ομαδικών δραστηριοτήτων), στην κοινωνικοσυναισθηματική ανάπτυξη και στη μουσική εκπαίδευση.

Ακόμα τα άτομα με ψυχιατρικά προβλήματα μπορούν να βοηθηθούν από τη μουσικοθεραπεία έτσι ώστε να εξωτερικεύσουν τον ψυχικό τους κόσμο, να προσαρμοστούν στην πραγματικότητα, να αποβάλλουν φόβους, νευρώσεις, εμμονές, να ελέγξουν την παρορμητική τους συμπεριφορά και να χρησιμοποιήσουν σωστά τον ελεύθερο χρόνο τους.

## ΕΙΣΗΓΗΣΕΙΣ

Ο ρυθμός είναι συστατικό στοιχείο της ζωής μας. Γεννιόμαστε μέσα σε ρυθμικά χρονικά διαστήματα και δημιουργούμε οι ίδιοι νέα. Επομένως η επαφή με το ρυθμό είναι προγεννητική εμπειρία.

Χάρη στα πορίσματα της σχετικά νεαρής επιστήμης της προγεννητικής γνωρίζουμε πως το ανθρώπινο έμβρυο από τον έκτο μήνα της ζωής του αντιλαμβάνεται αδιάκοπα τους χτύπους της μητρικής καρδιάς και ότι πολύ νωρίτερα ακόμα του μεταδίδονται ρυθμικοί παλμοί μέσα από το μητρικό κυκλοφοριακό σύστημα.

Αλλά και όλες οι επόμενες εμπειρίες του παιδιού, μετά τη γέννηση του είναι συνήθως μουσικού χαρακτήρα. Φτάνουν στο παιδί ως προγνωστικά σήματα επικοινωνίας, και σηματοδότης είναι η μητέρα με τη φωνή της.

Γίνεται λοιπόν εύκολα κατανοητή η τεράστια σημασία και επίδραση που έχει η μουσική για τον άνθρωπο και η βαθιά σχέση που τους συνδέει από τα πρώτα του κιόλας θήματα.

Γι' αυτόν ακριβώς τον λόγο αλλά και μέσα από την λιγοστή γνώση και εμπειρία που αποκτήσαμε για τη μουσικοθεραπευτική μέθοδο, θεωρούμε αναγκαία -λόγω ενεργητικών θεραπευτικών αποτελεσμάτων στην εφαρμογή της- την αρχή δημιουργίας των προϋποθέσεων εκείνων που θα φέρουν τη μουσικοθεραπεία στο προσκήνιο της δράσης, και θα βοηθήσουν στην διάδοση, ανάπτυξη και εξάπλωση αυτής σε τομείς δράσης που δεν έχει αγγίξει ακόμη στη χώρα μας.

Κατόπιν τούτων και μετά από κριτική σκέψη καταλήξαμε στις εξής παρακάτω εισηγήσεις - προτάσεις για:

- Πανεπιστημιακή Εκπαίδευση Μουσικοθεραπευτών στον Ελλαδικό χώρο, για μια πιο έγκαιρη και επιστημονικά τεκμηριωμένη γνώση που θα βοηθήσει στην αναγνώριση και αποδοχή της μουσικοθεραπείας ως αποτελεσματικής μεθόδου θεραπείας και τη διάδοση αυτής.
- Δυνατότητες πρακτικής εξάσκησης στα διάφορα ειδικά κέντρα.
- Συνεχής και στενή συνεργασία του μουσικοθεραπευτή με τον ψυχολόγο, ψυχίατρο, κοινωνικό λειτουργό και τους άλλους ειδικούς επιστήμονες για μια όσο το δυνατόν καλύτερη και ολοκληρωμένη θεραπεία.
- Εντεταγμένες, άρτιες και επιστημονικά προγραμματιζόμενες έρευνες στο μουσικοθεραπευτικό χώρο, από ειδικούς του θέματος, τέτοιες που να βοηθήσουν στην ανάπτυξη και βελτίωση της μουσικοθεραπείας σ' όλους τους τομείς εφαρμογής της.
- Ενταξη της μουσικοθεραπείας στους παιδικούς σταθμούς και στα σχολεία στα πλαίσια του θεραπευτικού παιδαγωγικού τομέα - ως μέσο πρόληψης

- Καλύτερη μουσική παιδεία κατά τη διάρκεια της σχολικής εκπαίδευσης
- Περισσότερες ευκαιρίες για παρακολούθηση συναυλιών, μουσικών εκδηλώσεων.
- Κίνητρα για μεγαλύτερη συμμετοχή νέων σε μουσικές εκδηλώσεις και θέματα, για μια δημιουργική και εποικοδομητική απασχόληση τους, τέτοια που να γεμίζει τη ψυχή και το πνεύμα τους με μελωδίες και ηχοχρώματα και να τους διδάσκει την ομορφιά της ζωής.
- Ενταξη της μουσικοθεραπείας στα Νοσοκομεία, (για τον περιορισμό του άλγους, του φόβου και την χαλάρωση της έντασης, και για τη δημιουργία ενός πιο ευχάριστου κλίματος) και τα μαιευτήρια λόγω της συμβολής της στον ανώδυνο τοκετό.
- Ενταξη της μουσικοθεραπείας στα διάφορα Κέντρα Αποτοξίνωσης (ναρκομανείς, αλκοολικοί).
- Ενταξη της Μουσικοθεραπείας στον Εργασιακό χώρο για την αύξηση της παραγωγικότητας, την χαλάρωση, ξεκούραση και εκτόνωση των εργαζομένων, στα πλαίσια πιο ανθρώπινου περιβάλλοντος εργασίας. Και αυτό ακριβώς το τελευταίο στοιχείο πρέπει να αποτελεί και τον στόχο της μουσικοθεραπείας στον εργασιακό χώρο, ενώ αντίθετα δεν πρέπει με κανέναν τρόπο η μουσικοθεραπεία να χρησιμοποιείται με στόχο τον αποπροσανατολισμό και την κάλυψη των απαράδεκτων συνθηκών εργασίας που δεν ενθαρρύνει τους εργαζόμενους να ασχοληθούν κριτικά με την κοινωνική τους κατάσταση.

## ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ Α



**ΥΠΗΡΕΣΙΕΣ ΣΤΙΣ ΟΠΟΙΕΣ ΕΦΑΡΜΟΖΕΤΑΙ Η ΜΟΥΣΙΚΟΘΕΡΑΠΕΙΑ  
ΣΤΗΝ ΑΘΗΝΑ ΚΑΙ ΣΤΗΝ ΠΑΤΡΑ**

## ΑΘΗΝΑ

1. **Ειδικό Κέντρο Αποκτάστασης Ψυχικής και Πνευματικής Υγείας Παιδιού**  
(Γλυφάδα)  
[Για ψυχωσικούς, σπαστικά άτομα, αυτιστικά, Με Νοητική Υστέρηση]
2. **Θεοτόκος (Αγ. Ανάργυροι)**  
[Για νοητική ανεπάρκεια, διαταραχές μάθησης, ομιλίας, κινητικές διαταραχές ήπιας μορφής]
3. **Θεραπευτική Μονάδα Αυτιστικών - Ψυχωσικών (Αγ. Παρασκευή)**
4. **Καλός Σαμαρείτης (Αργυρούπολη)**
5. **Εταιρία Προστασίας Σπαστικών (Παγκράτι)**  
[Για προβλήματα στον κινητικό τομέα, σωματική αναπηρία, σπαστικά]
6. **Εργαστήριο Επαγγελματικής Εκπαίδευσης και Αποκατάστασης Ψυχωσικών Νέων του Κ.Ψ.Υ. (Αιγάλεω)**
7. **Ειδική Σχολή Επαγγελματικής Εκπαίδευσης του Υπουργείου Παιδείας**  
(Καλλιθέα)  
[Για ασκήσιμους, ιδιώτες, εκπαιδευσίμους]
8. **Δαφνί**
9. **Αγλαΐα Κυριακού (Γουδί)**
10. **Αγία Σοφία (Γουδί)**
11. **ΠΙΚΠΑ (Νταού Πεντέλης)**
12. **Ειδικό Σχολείο Σιδέρη. Ψυχολογικό Θεραπευτικό Κέντρο Παιδιου**  
(Καστέλλας)  
[βαριές καθυστερήσεις, αυτισμός, ψυχωσικά παιδιά]
13. **Εστία Ειδικής Επαγγελματικής Αγωγής (Ν. Ψυχικό)**

**14. Στουπάθειο Πεντέλης**

[Νοητική ανεπάρκεια, προβλήματα συμπεριφοράς, Ψυχώσεις]

**15. Ιδιωτικά Σχολεία Περιοχής Αθηνών**

Θεραπευτικά Προγράμματα

**ΠΑΤΡΑ**

Θεραπευτικό Παιδαγωγικό Κέντρο "Μέριμνα".

## ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ Β

**ΘΕΡΑΠΕΥΤΙΚΟ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ ΠΑΘΗΤΙΚΗΣ ΟΜΑΔΙΚΗΣ  
ΜΟΥΣΙΚΟΘΕΡΑΠΕΙΑΣ ΣΕ ΚΛΕΙΣΤΗ ΟΜΑΔΑ  
"ΥΠΟΛΕΙΜΜΑΤΙΚΩΝ ΣΧΙΖΟΦΡΕΝΩΝ"  
ΣΤΗΝ Α' ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΑΚΗ ΚΛΙΝΙΚΗ  
ΤΟΥ Α.Π.Θ.**

## Α. ΥΛΙΚΟ ΚΑΙ ΜΕΘΟΔΟΣ

Η εργασία αυτή βασίζεται στα αποτελέσματα μιας μεθόδου ομαδικής μουσικοθεραπείας – παθητική κατ' αρχήν ακρόαση μουσικών έργων που τους προτείνονται και εν συνεχεία συμμετοχή των αρρώστων στην επιλογή τους – σε κλειστή ομάδα «υπολειμματικών» (κατά ICD-9) σχιζοφρενιών που νοσηλεύονταν επί μακρόν στην Α΄ πανεπιστημιακή κλινική του Α.Π.Θ.

Με τη σκέψη ότι είναι θεραπευτικά αντιδεδολογικά να εφαρμόσουμε στην «τύχη» ένα πρόγραμμα σύγχρονης μουσικοθεραπείας και ότι επομένως έπρεπε κατ' αρχήν να επιλέξουμε μεταξύ των αρρώστων – με βάση της σύγχρονες αρχές της μουσικοθεραπείας – εκείνους που η μουσική θα μπορούσε πράγματι να βοηθήσει αποφασίσαμε να χρησιμοποιήσουμε τη δοκιμασία «ψυχομουσικής δεκτικότητας» της J. Verdeau-Pailles (1981), που έγινε ακριβώς γι' αυτό το σκοπό. Απευθυνθήκαμε σε 16 αρρώστους (11 άνδρες και 5 γυναίκες), των οποίων η διάγνωση της Κλινικής ήταν «υπολειμματική μορφή σχιζοφρένειας». Πρόσθετη πρόνοια μας ήταν να μη δημιουργηθούν διακρίσεις αλλά επίσης ούτε υπερβολικοί ενθουσιασμοί ούτε υπερβολικές αποθαρρύνσεις μεταξύ κάποιων που θα «επιλέγονταν» και κάποιων άλλων που θα «απορίπτονταν».

Για τους λόγους αυτούς, πραγματοποιήσαμε προσωπικές συνεντεύξεις με τον καθένα εξηγώντας κυρίως ότι η μουσική δεν είναι μόνο ψυχαγωγία αλλά κάτι περισσότερο. Είναι ένας τρόπος να εκφράσει κανείς κάτι που αισθάνεται, που θέλει αλλά δεν του είναι πάντα εύκολο να πει. Υπενθύμισαμε έτσι την ανάγκη των ανθρώπων να τραγουδούν ή να ακούν μουσική σε ώρες δουλειάς ή σε ώρες ανάπαυσης, όταν είναι στεναχωρημένοι ή χαρούμενοι. Εξηγήσαμε ακόμη, χρησιμοποιώντας «απλή» γλώσσα ότι, εάν ήθελαν, θα μπορούσαν να συμμετάσχουν σε μια οργανωμένη ακρόαση μουσικής, δοκιμάζοντας τις δυνατότητες να εκφραστούν μέσω αυτής.

Από τους 16 αρρώστους 3 (1 άνδρας και 2 γυναίκες) αρνήθηκαν εξ αρχής να συμμετάσχουν. Από τους υπόλοιπους 13 (10 άνδρες και 3 γυναίκες), οι 7

(5 άνδρες και 2 γυναίκες) αποτέλεσαν - με βάση τα ψυχογράμματα της δοκιμασίας - την ομάδα μουσικοθεραπείας. Σε προσωπικές με τον καθένα συνεντεύξεις, αναπτύξαμε περισσότερο όσα τους είχαν αρχικά πει, προσθέτοντας ότι η χρήση της μουσικής για θεραπευτικούς λόγους βασίζεται σήμερα σε επιστημονικά δεδομένα και ότι μπορεί να υποβοηθήσει την εφαρμοζόμενη στον καθένα τους θεραπεία της Κλινικής. Όλοι δέχθηκαν τη συμμετοχή τους. Επακολούθησε ομαδική συγκέντρωση όπου δόθηκαν και οι πρώτες εξηγήσεις από τη μέθοδο.

Τα αποτελέσματα των υπολοίπων 6 (5 άνδρες και 1 γυναίκα) δεν άφηναν, όπως θα εκτέθει παρακάτω, καμία αμφιβολία για τη μη δεκτικότητα τους σ' ένα πρόγραμμα μουσικοθεραπείας. Παρ' όλα αυτά σε προσωπικές με τον καθένα συνεντεύξεις, τους δηλώθηκε ότι σε μια ορισμένη μέρα της εβδομάδας σε καθορισμένο τόπο και χρόνο, θα υπήρχε δυνατότητα «ανοικτής» ακρόασης μουσικής, που θα απευθυνόταν σε όποιον άρρωστο της Κλινικής το επιθυμούσε. (Άρχισε αλλά γρήγορα στόνιασε ελλείψει ενδιαφέροντος από μέρους των αρρώστων).

Ο Πίνακας I παρουσιάζει τους αρρώστους που αποτέλεσαν την ομάδα μουσικοθεραπείας, ο Πίνακας II τους υπόλοιπους.

Μετά το πέρας όλου του προγράμματος της μουσικοθεραπείας η δοκιμασία «ψυχομουσικής δεκτικότητας» επαναλήφθηκε, κατά το πρότυπο της J. Verdeau-Pailles, με σκοπό να απεικονισθεί κατά το δυνατόν καλύτερα η όποια εξέλιξη πραγματοποιήθηκε. Στην παρουσίαση των αποτελεσμάτων της δεύτερης εφαρμογής της δοκιμασίας θα συμπεριληφθεί και το ψυχογράμμα της πρώτης ώστε η σύγκριση να γίνεται ευκολότερα.

Πίνακας I

ΟΝ/ΜΟ	ΦΥΛΟ	ΗΛΙΚΙΑ	ΣΠΟΥΔΩΝ	ΕΙΣΑΓΩΓΗ	ΝΟΣΗΛ.	ΕΙΣΑΓΩΓΗ	ΕΤΗ	ΠΡΩΤΗ	ΑΡΙΘ.	ΤΕΛΕΥΤΑΙΑ
B.M.	αρ. δ	42	9	27.4.1963	7	21.5.1986				
X.I.	αρ. δ	45	6	23.4.1974	7	11.1.1984				
K.Δ.	θ.ν. ♀	45	10	26.4.1969	6	8.8.1982				
X.Δ.	αρ. δ	45	6	3.2.1960	3	7.2.1969				
Γ.Κ.	αρ. δ	39	6	5.10.1964	11	17.7.1979				

M.E.	αρ. δ	40	6	9.8.1971	12	13.7.1983
Φ.Μ.	θ.ν. ♀	45	6	4.11.1963	2	31.8.1984

Ομάδα μουσικοθεραπείας

Πίνακας II

ΟΝ/ΜΟ	ΦΥΛΟ	ΗΛΙΚΙΑ	ΣΠΟΥΔΩΝ	ΕΙΣΑΓΩΓΗ	ΝΟΣΗΛ.	ΕΙΣΑΓΩΓΗ	ΕΤΗ	ΠΡΩΤΗ	ΑΡΙΘ.	ΤΕΛΕΥΤΑΙΑ
M.Θ.	αρ. δ	45	6	8.7.1958	3	16.12.1959				
K.A.	αρ. δ	55	16	25.10.1974	3	3.1.1985				
Φ.Γ.	αρ. δ	63	9	3.12.1958	2	18.5.1973				
T.Π.	θ.ν. ♀	47	6	13.1.1970	6	14.12.1969				
Θ.Β.	αρ. δ	37	15	23.1.1971	7	14.12.1984				
Δ.Δ.	αρ. δ	30	6	11.10.1978	4	3.8.1982				

Ομάδα ασθενών που δεν συμμετείχε στην μουσικοθεραπεία

## 1. Η δοκιμασία της ψυχομουσικής δεκτικότητας

Πριν από την περιγραφή της μεθόδου που επιλέξαμε για τη μουσικοθεραπεία, κρίνουμε απαραίτητο να περιγράψουμε την δοκιμασία «ψυχομουσικής δεκτικότητας» της J. Verdeau-Pailles την οποία χρησιμοποιήσαμε.

Πρόκειται για διαδοχική ακρόαση - από κοινό καλής ποιότητας μαγνητόφωνο - αποσπασμάτων δέκα διαφορετικών μουσικών έργων, που το κάθε ένα διαρκεί 3'-4' περίπου. Ο εξεταζόμενος συμπεριφέρεται ελεύθερα, σχολιάζει και περιγράφει εντυπώσεις, συναισθήματα που πιθανόν του δημιουργούνται μετά από κάθε συγκεκριμένη ακρόαση. Ο εξεταστής καταγράφει τη συμπεριφορά στις διαδοχικές αυτές ακρόασεις, καθώς και τους σχολιασμούς των αρρώστων.

Η διάρκεια της εξέτασης κυμαίνεται μεταξύ 60'-90'. Η δοκιμασία πραγματοποιείται σε ένα ευρύχωρο γραφείο που επιτρέπει σχετικά καλή ηχομόνωση και άνεση στον εξεταζόμενο να παραμείνει αναπαυτικά καθισμένος σε μια πολυθρόνα ή να κινηθεί ελεύθερα μέσα στο χώρο.

Στον εξεταζόμενο εξηγείται στην αρχή η διαδικασία της διαδοχικής ακρόασης αποσπασμάτων και όχι ολοκληρωμένων έργων: η ανάγκη να μη σχολιάζει φωνητικά παρά μόνο στα κενά μεταξύ των ακρόασεων: η δυνατότητά του να παραμείνει καθισμένος ή να κινηθεί ελεύθερα.

Ο εξεταστής δημιουργώντας ευθύς εξ αρχής στήριξη εμπιστοσύνης, οφείλει να κρατά ουδέτερη στάση, αποφεύγοντας να παρεμβαίνει στη διάρκεια της ακρόασης ή να αποκαλύπτει τις δικές του αντιδράσεις.

Πριν από την έναρξη της δοκιμασίας ο εξεταστής δηλώνει στον εξεταζόμενο: «Στη διάρκεια της ακρόασης μπορείτε να σκέφτεστε ότι θέλετε. Μερικές φορές η μουσική ακρόαση κάνει να αναπαύουν εικόνες, φέρνει αναμνήσεις ή προκαλεί συγκίνηση, θλίψη, χαρά ή οργισιά. Μετά την ακρόαση θα έχετε αρκετό χρόνο για να μου πείτε τι σας ήρθε στο νου και που αισθάνεστε την ανάγκη να εκφράσετε».

Ο εξεταστής μπορεί να ζητήσει τη διευκρίνιση μερικών αναμνήσεων, μέσω ανοικτών ερωτήσεων, αλλά χωρίς να επηρεάζει τους σχολιασμούς.

Η J. Verdeau-Pailles (1981) συγροτεί τη δοκιμασία ακρόασης από 10 αποσπάσματα μουσικών έργων που το ένα διαδέχεται το άλλο σε μια σταθερή τάξη οργανωμένη σε μια βάση συναισθηματικών τόνων ή σε φαινόμενα αντίθεσης...

Η διαδοχή των έργων είναι η εξής:

- A) Περιγραφική μουσική.
- B) Μουσική που εκφράζει ανησυχία.
- Γ) Συναισθηματική μουσική.
- Δ) Οικεία, ζεστή μουσική που διευκολύνει την επικοινωνία.
- Ε) Ασυνήστη - σε σχέση με ό,τι προηγήθηκε και ό,τι έπεται - μουσική.
- ΣΤ) Καθουχαστική-ήρεμη μουσική.
- Ζ) Ένα κομμάτι «παγίδα», μη μουσικό (π.χ. θόρυβος).
- Η) Καθουχαστική-ήρεμη μουσική.
- Θ) Λαϊκή μουσική, ξένου πολιτιστικού συνόλου.
- Ι) Ισορροπημένη και μεγαλειώδης μουσική.

Τέτοιο σύνολο μπορεί να συγκροτηθούν από αποσπάσματα διαφόρων ειδών μουσικής (π.χ. κλασσικής μουσικής).

Χρησιμοποίησε τα αποσπάσματα κλασσικής μουσικής που προτείνει η J. Verdeau-Pailles (1981) με παραλλαγή στην 8η θέση της συγκροτημένης σειράς της, όπου ετέθη ένα απόσπασμα από τα «30 νυχτερινά» του M. Χατζη-

δόκη στη θέση της Σονάτας για φλάουτο του Debussy και στην 9η θέση, όπου ετέθη ένα απόσπασμα Λατινοαμερικανικής μουσικής, στη θέση της Ιρανικής που περιείχε η σειρά της J. Verdeau-Pailles. Έτσι οι εξεταζόμενοι μας ακούγαν διαδοχικά αποσπάσματα από τα εξής έργα:

1. La Voliere, από το «Κορνβαλί των ζώων» του Saint Seans.
2. Το Adagio Lamentoso της 6ης συμφωνίας του Tchaikovsky.
3. Το Preludio της «Cavalleria Rusticana» του Mascagni.
4. Το Χορωδιακό των Σκλάβων, από το «Nabucco» του Verdi.
5. Persepolis του Ξενάκη.
6. Ο «Χειμώνας» από τις «Τέσσερις εποχές» του Vivaldi.
7. Θόρυβος από εργαστήριο.
8. «30 νυχτερινά» του M. Χατζηδόκη.
9. Inti Illimani, μουσική Λατινικής Αμερικής.
10. Το Finale των «Carmina Burana» του C. Orff.

*Ταξινόμηση των παρατηρήσεων και των απαντήσεων και η κατάταξη του ψυχολογίσματος*

I. Απαντήσεις με αισθητηριακό, σφρητικό και γευστικό περιεχόμενο - Σπάνιο φαινόμενο, κατά το οποίο ένα άτομο συνδέει τη μουσική που σκούει με μια οσμή ή μια γεύση.

II. Κιναισθητικές απαντήσεις - Η μουσική βιώνεται μερικές φορές σωματικά, μ' ένα σχεδόν σπληχνικό τρόπο. Προκαλεί αισθήματα θερμότητας, κρύου, πνιγμονής με ή χωρίς άγχος: είναι δυνατόν να επιβραδύνει τον καρδιακό ρυθμό με ένα σύγχρονο αίσθημα χαλάρωσης, ή να τον επιταχύνει ως έκφραση συγκίνησης κτλ. Αυτό του τύπου η απάντηση συνοδεύεται προφανώς από συναισθηματική τονικότητα ευχάριστη ή δυσάρεστη, η οποία, εφ' όσον εκφραστεί αυθόρμητα από τον άρρωστο, θα ληφθεί επίσης υπ' όψη ως καθαρά συναισθηματική απάντηση (κατηγορία VII).

III. Κινητικές απαντήσεις - Κατά την ακρόαση, ο εξεταζόμενος εκτελεί χειρονομίες, ή αλλάζει στάσεις ή κινεί τα δάκτυλα των χεριών ή τα πόδια στο ρυθμό της μουσικής. Στην περίπτωση αυτή σημειώνεται η κίνηση αυτή ως απάντηση αυτού του είδους.

- Στην ίδια κατηγορία θα σημειώσουμε την εκφραζόμενη επιθυμία του εξεταζόμενου να πραγματοποιήσει μια κίνηση, μια χειρονομία («ακούγοντας, ήθελα να σπικωθώ να χορεύω»), έστω κι αν παρέμεινε τελικά ακίνητος.



Πίνακας III

Μουσικά έργα	Κατηγορίες απαντήσεων								
	I	II	III	IV	V	VI	VII	VIII	IX
A									
B									
Γ									
Δ									
Ε									
ΣΤ									
Z									
H									
Θ									
I									

Πίνακας καταγραφής των απαντήσεων στα μουσικά έργα.

Πίνακας IV

Αριθμός απαντήσεων για κάθε κατηγορία	Πίνακας ψυχογράμματος δεκτικότητας								
	I	II	III	IV	V	VI	VII	VIII	IX
15									
14									
13									
12									
11									
10									
9									
8									
7									
6									
5									
4									
3									
2									
1									
0									

Πίνακας καταγραφής του αριθμού των απαντήσεων για κάθε κατηγορία απαντήσεων

- Εδώ σημειώνουμε επίσης τις περιπτώσεις που το άτομο φαντάζεται τον εαυτό του να πραγματοποιεί κάποια κίνηση ή κάποια πιο πολύπλοκη δραστηριότητα.

Για να περιληφθεί εδώ μια απάντηση πρέπει όχι μόνο να εκφράζει μια σκηνή λίγο ή πολύ ζωντανή, αλλά να εμπεριέχεται ο εξεταζόμενος ως συμμετέχων σ' αυτή. Σε αντίθετες περιπτώσεις η απάντηση ανήκει στην επόμενη κατηγορία.

IV. Απλές αισθητηριακές οπτικές απαντήσεις - πρόκειται για απαντήσεις που περιγράφουν απλώς στοιχειώδεις οπτικές κινήσεις ή ακίνητες σκηνές, γεωμετρικά σχήματα ή χρώματα.

V. Επεξεργασμένες πολύπλοκες οπτικές εικόνες ή σκηνές - σειρά πολύπλοκων εικόνων, σε κίνηση και που αναδύονται στη φαντασία του εξεταζόμενου κατά την ακρόαση μουσικής (π.χ. «σαν μπιλλέτο νυμφών σε μια υδάτινη επιφάνεια, αέρινο, ανάλαφρο...»).

VI. Αισθητικές εντυπώσεις και κρίσεις αξίας - «Είναι ωραίο», «Είναι άσχημο», «μου άρεσε», «δεν μου άρεσε καθόλου». Συνήθως λακωνικές απαντήσεις.

VII. Γνώσιες συναισθηματικές απαντήσεις - Συχνά με φτωχές και κοινότητες εκφράσεις, αλλά όχι πάντα το άτομο εκφράζει ένα αίσθημα ευχαρίστησης, χαράς, πρέμιας, ελπίδας, ή αντίθετα δυσαρέσκειας, ενόχλησης, λύπης.

VIII. Απαντήσεις-αναμνήσεις - Πρόκειται για απαντήσεις που περιέχουν συγκεκριμένες αναμνήσεις τις οποίες το άτομο αναγνωρίζει ως τέτοιες.

XI. Διανοητικές απαντήσεις

- αναγνώριση του συνθέτη και του έργου,
- σχόλια πάνω σ' αυτά,
- αναγνώριση και κατονομασία οργάνων,
- σχόλια για τη μουσική εκτέλεση του έργου,
- αξιολόγηση της ποιότητας της μαγνητοφώνησης,
- σχόλια για τα ηχητικά μηχανήματα, κυρίως σχετικά με πιθανολογούμενες από τον εξεταζόμενο ατέλειες.

Από τις απαντήσεις συγκεντρώνουμε κατά το παράδειγμα της Verdeau-Pailles, αυτές που επιδέχονται βαθμολόγηση σύμφωνα με τα παραπάνω.

Κάθε σχολιασμός μπορεί να περιλαμβάνει πολλών τύπων απαντήσεις. Επίσης, μια απάντηση μπορεί να ταξινομηθεί σε περισσότερους από έναν τύπους απαντήσεων. Με λατινικούς αριθμούς σημειώνουμε τον τύπο των απαντήσεων. Με αραβικούς αριθμούς σημειώνουμε το πλήθος των απαντήσεων κάθε τύπου που συλλέξαμε μετά την ακρόαση κάθε έργου. Θεωρητικά, καθώς τα έργα είναι δέκα, η αριθμηση δεν θα έπρεπε να υπερβαίνει το 10. Όμως, καθώς σημειώνει η J. Verdeau-Pailles, είναι δυνατή η αναφορά από τον εξεταζόμενο διαδοχικών αλλά και διακριτών καταστάσεων του αυτού τύπου. Κάθε μια από αυτές βαθμολογείται ξεχωριστά. Δεν σημειώνεται μόνο όταν οι διαδοχικές εκφραζόμενες καταστάσεις συμπληρώνουν μια προηγηθείσα, παραμένοντας έτσι μέσα στα ίδια αρχικά πλαίσια. Χρησιάζεται προσοχή ώστε να αποφευχθούν είτε υπερβολές στην εξαγωγή συμπερασμάτων ως προς το είδος της κάθε μιας απάντησης, είτε βεβαιωμένων ψυχαναλυτικών ερμηνειών μέσω του περιεχομένου των απαντήσεων. Εντούτοις, πέραν της ταξινόμησης των απαντήσεων, πέραν της απλής καταγραφής τους, είναι δυνατόν να αποκαλύπτουμε με σχετική βεβαιότητα, την έκφραση κάποιων μηχανισμών άμυνας.

Τέτοιοι μηχανισμοί είναι:

- α) μια στάση άρνησης
- θέλει να φύγει, ζητά να σταματήσει η ακρόαση, ή να κλείσει το μαγνητόφωνο
- κλείνει τα αυτιά
- αρνείται παντελώς να μιλήσει
- Μια τέτοια στάση αξιολογείται περισσότερο όταν είναι αντίθετη προς τη συμπεριφορά έναντι μιας μουσικής που προηγήθηκε.
- β) Η πτωχεία των απαντήσεων
- μια τέτοια στάση μπορεί να εκφράσει μια στάση άμυνας ιδίως όταν είναι καθορισμένη σε ορισμένο φάσμα των απαντήσεων.
- γ) Πολλές απαντήσεις των τύπων VI και IX.
- δ) Αναντίστοιχες απαντήσεις
- έκφραση σκέψεων και συναισθημάτων σε πλήρη αναντιστοιχία με το είδος και το ύφος της μουσικής
- όταν η στάση ή έκφραση του προσώπου προδίδουν συγκίνηση ενώ η εκφραζόμενη με λόγια κατάσταση είναι του τύπου π.χ. πολύ καλό, ήρεμο κτλ.

ε) Παλινδρόμηση, συνήθως μέσω

- ανάκλησης αναμνήσεων νοσταλγικών, παιδικών
- εκφράσεων του λόγου με λέξεις που υπενθυμίζουν απολόγητα, μητρική φροντίδα, ρυθμό νουουριζομάτος.

#### α) Αποτελέσματα

Ξεκινώντας από το πρώτο ποσοτικό δεδομένο της μεθόδου, δηλαδή το πλήθος του συνόλου των απαντήσεων, που κατά την J. Verdeau-Pailles κυμαίνεται συνήθως μεταξύ 20-30 απαντήσεων, καταστρώσαμε την πρώτη σειρά όλων των αρώστων που παρουσιάζονται κατά φθίνουσα αριθμητική κλίμακα του συνόλου των απαντήσεών τους.

	Απάντ.	VI+IX	Απάντ.	VI+IX
1) Φ.Μ.	33	13/33, 39,3%	8)	Κ.Α. 15 11/15 73,3%
2) Μ.Ε.	28	9/28, 32,1%	9)	Τ.Π. 15 11/15 73,3%
3) Β.Μ.	28	9/28, 32,1%	10)	Φ.Γ. 14 10/14, 71,4%
4) Χ.Ι.	23	13/23, 56,6%	11)	Μ.Θ. 10 7/10 70%
5) Χ.Δ.	23	6/23, 26%	12)	Θ.Β. 10 8/10, 80%
6) Γ.Κ.	22	12/22, 54,5%	13)	Δ.Δ. 9 4/9 44,4%
7) Κ.Δ.	20	12/20, 60%		

Με βάση αυτή τη σειρά έγινε ο διαχωρισμός σε δύο ομάδες, με όριο τις 20 συνολικές απαντήσεις. Σε μια πρώτη εκτίμηση η δεύτερη ομάδα (σθθενείς 8-13), με την πτωχεία των απαντήσεών της έθετε ήδη το ερώτημα της «ψυχομουσικής δεκτικότητας» των εξετασθέντων.

Στο ερώτημα - εν μέρει απαντημένο ήδη από την πτωχεία του πρωτόκολου της β' ομάδας - έδωσε πλήρη απάντηση (καταφατική για την Α' ομάδα, αρνητική για τη δεύτερη ομάδα), η «ποιότητα» των απαντήσεων.

Στη δεύτερη ομάδα, πέραν της «πτωχείας» του αριθμού των απαντήσεων, οι γνώσεις συναισθηματικές απαντήσεις (VII) ήταν από ελάχιστες έως ανύπαρκτες: αντίθετη ήταν η διαπίστωση στην α' ομάδα.

Στη δεύτερη ομάδα ο ήδη μικρός αριθμός των απαντήσεων καλυπτόταν μερικές φορές σχεδόν αποκλειστικά από απαντήσεις του τύπου VI, IX, συνθηκική αρνητική κατά την J. Verdeau-Pailles προκειμένου να εφαρμοσθεί με επιτυχία μια μουσικοθεραπεία.

Το φαινόμενο των αυξημένων απαντήσεων του τύπου VI, IX ήταν βεβαίως αισθητό, οπωσδήποτε όμως λιγότερο και στην Α' ομάδα.

Άλλωστε, με βάση την ψυχική κατάσταση των εξετασθέντων ήταν αναμενόμενο. Πλην όμως, η ομάδα αυτή διαχωρίζεται από την άλλη επειδή πέραν αυτών των απαντήσεων υπάρχουν και απαντήσεις του τύπου III, V καθώς και κυρίως του τύπου VII και VIII που αποδεικνύουν την ύπαρξη δυνατοτήτων δηλαδή την ένδειξη για μουσικοθεραπεία.

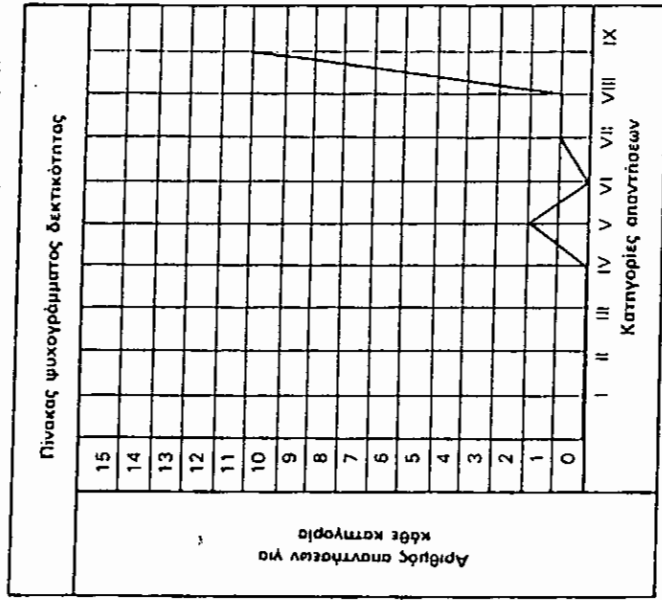
Με βάση τα παραπάνω αποφασίστηκε να γίνει μουσικοθεραπεία μόνο στην α' ομάδα, την οποία και θα μελετήσουμε.

Ακολουθούν τα διαγράμματα και οι απαντήσεις των ασθενών της β' ομάδας (δεν πήρε μέρος στην μουσικοθεραπεία).

Όνοματεπώνυμο: Κ. Α.  
Φύλο: άρρεν

Μουσικά έργα	Κατηγορίες απαντήσεων									Σύνολο	
	I	II	III	IV	V	VI	VII	VIII	IX		
A											••
B							•				•
Γ					•				•		•
Δ					•						•
E											•
ΣΤ											•
Z											•
H											•
Θ											•
I	0	0	0	0	2	0	1	1	1	11	•
											15

Απαντήσεις τύπου VI + IX: 11/15 73.3%



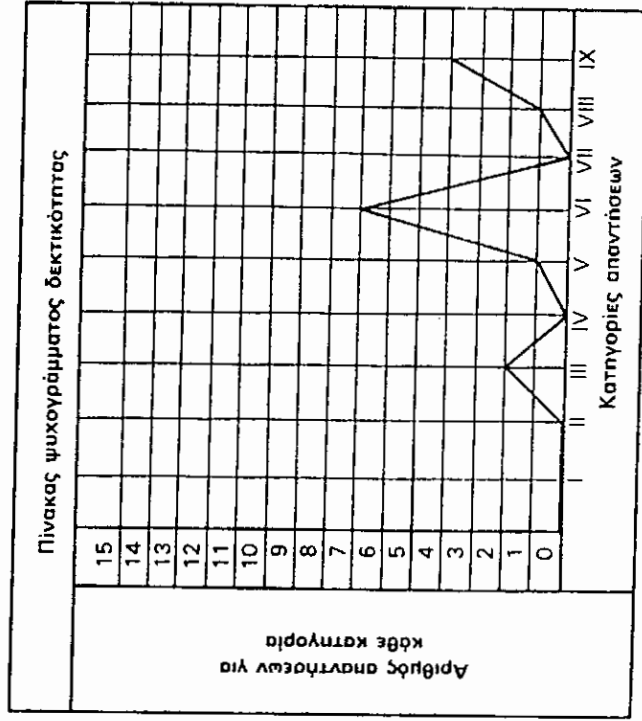
Κ.Α.

- A) Πιάνο σε ορισμένα σημεία άγνωστη μουσική IX-IX
- B) Λίγο Βάγκνερ μου θυμίσει, λίγο Μπετόβεν, ας πούμε στα τελευταία του χρόνια, τότε που δεν άκουγε καλά και αυτοσαχιδιάζε IX
- Στο τέλος κάπως πιο ζωηρά παίζει, χάρηκα VII
- Γ) Συμφωνική μάλλον ορχήστρα: σαν ένα μικρό χορευτικό μου έρχεται στο νου, μπαλλαρίνες, ο Σαρλώ, ίσως λέω γιατί μου έρχεται στο νου μια παράσταση, δεν θυμάμαι ποιο έργο IX
- Δ) Διακρίνω δυο βασικά μέρη, το πρώτο θυμίζει Τζιουζέπε Βέρντι, το δεύτερο μάλλον Γερμανική μουσική, σαν χορός σε ανάκτορο του Εστερχάζεν V
- Ε) Ήχοι διάφοροι, δεν μου είναι γνωστό κομμάτι IX
- ΣΤ) Ναι... δύο μέρη, το πρώτο χορευτικό μπορώ να πω, το δεύτερο μεταβάλλεται IX
- Ζ) Μηχανές, οι οποίες εργάζονται και παρουσιάζουν μία περιοδικότητα απ' αυτούς τους ήχους IX
- Η) Άγνωστο κομμάτι IX
- Θ) Ορχήστρα η οποία αποτελείται από πιάνο με συνοδεία εγχόρδων IX
- Ι) Μουσική με ωραία όργανα IX

Όνοματεπώνυμο: Τ.Π.  
Φύλο: θύλη

Μουσικά έργα	Κατηγορίες απαντήσεων									Σύνολο	
	I	II	III	IV	V	VI	VII	VIII	IX		
A						•					
B			•								•
Γ						•					
Δ						•					•
Ε						•					
ΣΤ									•		
Z									•		
H						•					•
Θ						•					•
I									•		
	0	0	2	0	1	7	0	1	4		15

Απαντήσεις τύπου VI + IX: 11/15 73,3%



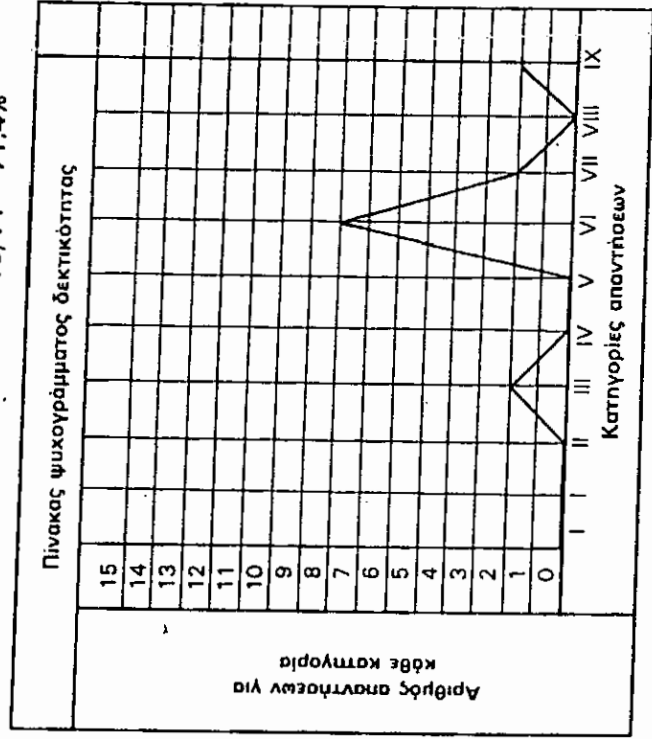
Τ.Π.

- A) Απλώς άκουσα μια καλή μουσική VI
- B) (Κινεί τα πόδια της). Είχε διάφορα όργανα III
- Γ) Μ' άρεσε IX
- Δ) Ήταν τραγουδιαστικό κομμάτι, μ' άρεσε VI
- Ε) Δεν μ' άρεσε καθόλου VI
- ΣΤ) Θυμάμαι τα περασμένα, όταν ήμουν μικρή είχα μια φιλενάδα VIII με μαντολίνο, παίζαμε, τραγουδούσαμε
- Ζ) Δεν μ' άρεσε καθόλου VI
- Η) Του Χατζδάκη δεν ήταν; «Αχ, χίλιοι δύο καημοί και αναστε- IX νημοί...». Ωραίο είναι VI
- Θ) (Κινεί ρυθμικά τα χέρια και τα πόδια). III Σαν βηματισμοί IX την ακούω καλά, απλώς μ' αρέσει VI
- Ι) Σαν να βρίσκομαι σε θέατρο V

Όνοματεπώνυμο: Φ.Γ.  
Φύλο: άρρεν

Μουσικά έργα	Κατηγορίες απαντήσεων									Σύνολο	
	I	II	III	IV	V	VI	VII	VIII	IX		
A						•					
B						•					•
Γ						•					
Δ						•					
Ε			•								
ΣΤ				•		•				•	
Ζ											
Η						•					
Θ						•					
Ι						•					
	0	0	2	0	0	8	2	0	2		14

Απαντήσεις τύπου VI + IX: 10/14 71,4%





Όνοματεπώνυμο: Θ.Β.  
Φύλο: άρρεν

Μουσικά έργα	Κατηγορίες απαντήσεων									Σύνολο	
	I	II	III	IV	V	VI	VII	VIII	IX		
A											
B						•					•
Γ											
Δ					•						
Ε						•					
ΣΤ							•				•
Z									•		
H									•		•
Θ											
I										•	
	0	0	1	0	1	5	0	0	0	3	

Απαντήσεις τύπου VI + IX: 8/10 80%

Αριθμός απαντήσεων για κάθε κατηγορία	Κατηγορίες απαντήσεων								
	I	II	III	IV	V	VI	VII	VIII	IX
15									
14									
13									
12									
11									
10									
9									
8									
7									
6									
5									
4									
3									
2									
1									
0									

- VI
- VII
- III
- VI
- IX
- III
- VI
- IX
- VI
- IX

- Μ.Θ.
- A) Μ' άρεσε
- B) Χαίρομαι όταν τ' ακούω
- Γ) (Κινεί τα πόδια του ανήσυχα). Καλό ήταν
- Δ) Τραγουδι είναι
- Ε) (Κινεί συνεχώς τα πόδια) δεν έχω τίποτα να πω
- ΣΤ) Καλό
- Z) Φασαρία
- H) Καλό είναι
- Θ) ... (δεν λέει τίποτα)
- I) Όπως στο ραδιόφωνο

Θ.Β.

Α) (Δεν λέει τίποτα)

Β) Κλασσική μουσική, μ' άρεσε αρκετά

Γ) (Δεν λέει τίποτα)

Δ) Σα να πηγαίνουν στο βουνό, δεν μ' άρεσε καθόλου

Ε) (Κινείται συνεχώς) Τι όργανα είναι αυτά;

ΣΤ) ...[δεν λέει τίποτα]

Ζ) Δεν είναι καλό, όργανα περίεργα

Η) Μ' άρεσε, τίποτα άλλο

Θ) ...

Ι) Καλό ήταν

IX  
VI

V  
VI

III  
IX

VI  
IX

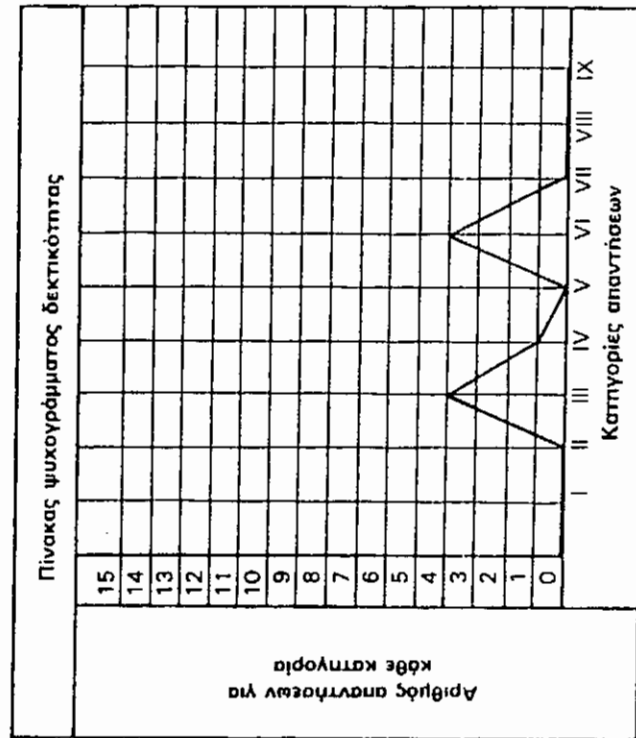
VI

VI

Όνοματεπώνυμο: Δ.Δ.  
Φύλο: άρρεν

Μουσικά έργα	Κατηγορίες απαντήσεων								
	I	II	III	IV	V	VI	VII	VIII	IX
A			•						
B			•						
Γ			•						
Δ						•			
Ε							•		
ΣΤ									
Ζ				•					
Η				•					
Θ						•			
Ι						•			
	0	0	4	1	0	4	0	0	0
	Σύνολο								
	9								

Απαντήσεις τύπου VI + IX: 4/9 44,4%





Δ.Δ.

- A) (Κινείται συνεχώς) III
- B) (Κινείται ανήσυχα) III
- Γ) (Σπκώνεται όρθιος) III
- Δ) Καλό, αρκετά καλό VI
- E) ... VI
- ΣΤ) Καλό VI
- Z) Μαυρίλα, μουντζούρα IV
- H) (Κινείται ανήσυχα) III
- Θ) Δεν ήταν τόσο καλό VI
- I) Καλό VI

Γενικός σχολιασμός β' ομάδας (δεν πήρε μέρος στη μουσικοθεραπεία)

Μελετώντας το σύνολο των έξι ψυχογραμμάτων της β' ομάδας, διαπιστώσαμε την πτωχεία τόσο του αριθμού, όσο και του περιεχομένου των απαντήσεων που δόθηκαν. Κατά σειρά εξετασθέντων έχουμε 15, 15, 14, 10, 10, 9 απαντήσεις.

Χαρακτηριστικό είναι το μεγάλο ποσοστό των απαντήσεων τύπου VI και IX: κατά την ίδια σειρά 11/15 ή 73,3%, 11/15 ή 73,3%, 10/14 ή 71,4%, 7/10 ή 70%, 8/10 ή 80%, 4/9 ή 44,4%. Το ποσοστό αυτά διαχωρίζουν επίσης την ομάδα αυτή από την πρώτη. Να σημειώσουμε επίσης ότι:

Ο γ' άρρωστος δίνει σχεδόν μόνο τύπου VI απαντήσεις, ενώ ο α' άρρωστος δίνει αποκλειστικά τύπου IX απαντήσεις. Το διαφορετικό μορφωτικό επίπεδο τους πιστεύουμε ότι στην περίπτωση αυτή καθορίζει τη διαφορετική «οδό» με την οποία εκδηλώνεται, στην περίπτωση της μουσικής ακρόασης, το «μυλοκόρισμα» της απαντητικότητας στη μουσική.

Στο σύνολο των εξετασθέντων οι συναισθηματικές απαντήσεις όπως και οι αναμνήσεις είναι ανυπαρκτες έως ελαχιστότατες. Η μουσική ακρόαση δεν μπορεί να κινητοποιήσει καμιά από αυτές. Άλλωστε και στις λίγες απαντήσεις που δόθηκαν κυριαρχεί (κυρίως) η στερεοτυπία, ενώ μερικές φορές δεν δίνεται καν απάντηση. Ολιγόριθμες είναι (πλην της περίπτωσης β') και οι κινητικές

απαντήσεις. Στους άρρωστους της ομάδας αυτής, τα προβλήματα επικοινωνίας με το γύρω τους κόσμο γίνονται έκδηλα και με την δυσχέρεια στη σωματοκι έκφραση.

Με βάση τις παραπάνω διαπιστώσεις, οι άρρωστοι αυτοί αποκλείστηκαν. Η μουσικοθεραπεία δεν θα είχε καμιά ένδειξη γι' αυτούς. Θεραπευτικές μέθοδοι «σωματικής έκφρασης», με σκοπό την ψυχοκινητική «επανεκπαίδευση» τους έχουν εδώ περισσότερο θέση.

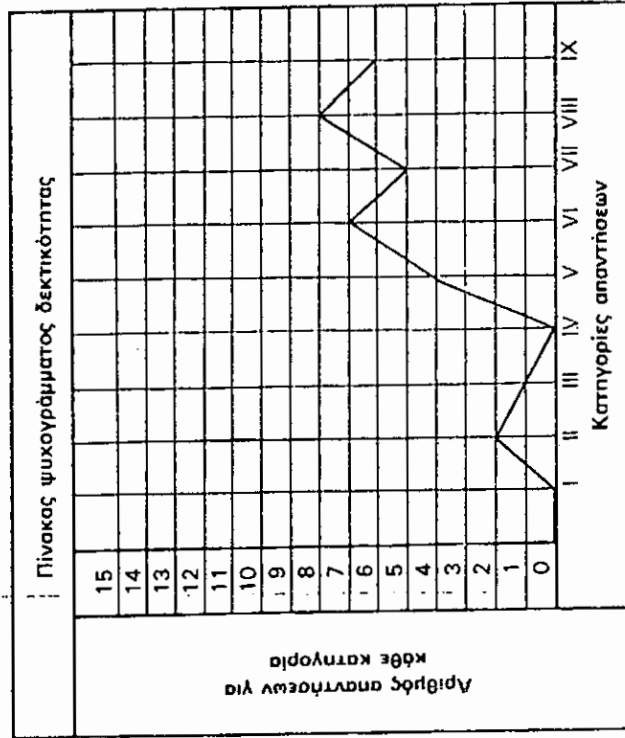
Ακολουθούν τα διαγράμματα και οι απαντήσεις των ασθενών της α' ομάδας που πήρε μέρος στη μουσικοθεραπεία.

Όνοματεπώνυμο: Φ.Μ.

Φύλο: θύλη

Μουσικά έργα	Κατηγορίες απαντήσεων								
	I	II	III	IV	V	VI	VII	VIII	IX
A						•	•	•	•
B					•	•	•	•	•
Γ			•		•				
Δ						•			•
E						•		•	
ΣΤ					•	•		•	
Z		•			•				
H		•			•	•	•	•	•
Θ					•	•	•	•	•
I						•		•	•
	0	2	1	0	4	7	5	8	6
									Σύνολο
									33

Απαντήσεις τύπου VI + IX: 13/33 39,3%



Φ.Μ.

A) Θυμάμαι που πήγαμε μια εκδρομή με την Κλινική, όλοι μαζί.

Ωραία όργανα έχει το ευχαριστήθηκα

B) Μ' άρεσε και αυτό, οο να έπαιζε στην αυλή, στο χωριό θυμήθηκα τα παιδικά μου χρόνια όταν πηγαίναμε στο χωράφι: ωραίο το μαγνητόφωνο

Γ) (Κινείται συνεχώς) Σα να ήμουνα στο χωριό... στεναχωρήθηκα λίγο γιατί με θυμίσε όταν πηγαίναμε στο χωριό, σ' ένα μοναστήρι όλοι μαζί

Δ) Καλό ήταν είχε ωραία όργανα

E) Μου θυμίσε τη μάνα μου για μια στιγμή καλό ήταν, πολύ καλό

ΣΤ) Δεν μ' άρεσε γιατί με θυμίσε τα παιδικά μου χρόνια οο να παίζαμε όλα τα παιδιά στο χωριό

Z) Σαν εργοστάσιο, με στεναχώρησε, είχα ένα βάρος

H) Πάλι τα παλιά θυμήθηκα το χωριό μου, τους ανθρώπους, δεν μ' άρεσε, είχα ένα βάρος στην καρδιά· οο να έπαιζε βιολί

Θ) Μ' άρεσε πολύ με ανακούφισε θυμήθηκα το γάμο της αδελφής μου ωραία μουσική, πολλά όργανα

I) Καλό, πολύ καλό με θυμίσε παρέλαση έπαιζαν όλα τα ωραία όργανα

VIII

IX

VII

VI

V

VIII

IX

III

V

VII

VIII

VI

IX

VIII

VI

VI

VIII

V

V

VII, II

VIII

VI

VII, II

IX

VI

VII

VIII

IX

VI

VIII

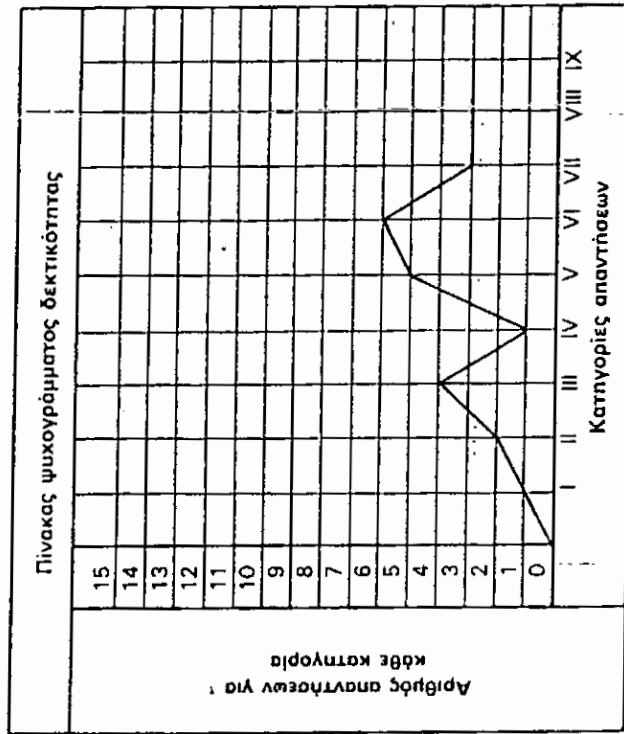
IX

Η άρρωστη παρουσίασε το μεγαλύτερο πλήθος απαντήσεων ανάμεσα σε όσους εξετάστηκαν: 33 συνολικά απαντήσεις. Οι απαντήσεις VI και IX κυμαίνονται στα ίδια περίπου ποσοστά της ομάδας της (13 στις 33 ή 39%). Το διάγραμμα διαμορφώθηκε με αιχμές στο II, στο VI και στο VIII. Η υψηλή βαθμολογία σ' αυτές τις απαντήσεις «υπερκαλύπτει» έτσι και την ύπαρξη απαντήσεων τύπου V και δεν αναδεικνύουν τις αυξημένες συναισθηματικές απαντήσεις. Οι απαντήσεις τύπου VI συμβαδίζουν με τις απαντήσεις IX. Οι κινητικές απαντήσεις είναι ελάχιστες. Οι αναμνήσεις αναφέρονται σχεδόν όλες στα παλιά (χωριά, χωράφι, παιδιά, μάνα, αδελφή) και έχουν στοιχεία πολυδρόμου στην παιδική ηλικία. Οι αναμνήσεις συνδυάζονται με θετικά αλλά και αρνητικά συναισθήματα (στο Γ, ΣΤ, Η), όχι πάντα σε αντιστοιχία με τη μουσική (π.χ. στο Β, στην ανουσική μουσική αισθάνεται ευχαρίστηση· το Δ δεν «παρουσιάζει» η συνθήκη μουσική στο Ε προκαλεί ευχαρίστηση, αντίθετα προς όλους τους άλλους. Το «κομμάτι παγίδα» αναγνωρίζεται και αναδύεται εικόνα εργασίας η οποία δημιουργεί «στεναχώρια». Η καθουχαστική μουσική στο ΣΤ και το Η δεν αρέσει ή προκαλεί «βάρος». Οι περισσότερες εικόνες (V) είναι από το παιδικό παρελθόν.

Ονοματεπώνυμο: Μ.Ε.  
Φύλο: άρρεν

Μουσικά έργα	Κατηγορίες απαντήσεων									Σύνολο	
	I	II	III	IV	V	VI	VII	VIII	IX		
A						•				•	
B						•			•		
Γ			•				•				
Δ	•				•						
Ε		•		•	•	•					
ΣΤ		•	•		•						
Z						•					
H			•								•
Θ			•							•	
I			•			•					•
	1	2	4	1	5	6	3	3	3		28

Απαντήσεις τύπου VI + IX: 9/28 32,1%



M.E.

- A) Δεν μ' άρεσε:  
Μου θύμισε τη μάνα μου που έκλαιγε όταν έφευγα στη Γερμανία  
via VI  
VIII
- B) Δεν μ' άρεσε καθόλου: μου θύμισε το τρένο που έφευγα για Γερμανία, στενοχώρια και τότε και τώρα VI  
VIII  
VII
- Γ) (Κινεί ρυθμικά το ένα πόδι) Μ' ευχαρίστησε III  
VII
- Δ) Ωραία μουσική  
Είδα τον πατέρα μου να κολυμπάει στο ποτάμι κι εγώ απ' έξω, μύριζε όμορφα το χωράφι VI  
V
- Ε) Δεν μ' άρεσε. Ένωσα το κεφάλι μου βαρύ, αστράκιο έβλεπα, σα κηδεία, πλακώθηκα I  
VI  
II  
IV  
V  
VII
- ΣΤ) Ένωσα μια ζέστη, σα να χόρευε αργά κόσμος πολύς: χόρευα κι εγώ κολλητός πάνω τους II  
V  
III
- Ζ) Οι μηχανές βουίζουν, δεν ακούς τίποτα άλλο, πολύ κακό IX  
VI
- Η) Σα να έβλεπα με τη φαντασία μου την κηδεία της γιαγιάς μου Δική μας μουσική ήταν V  
IX
- Θ) (Κινεί ρυθμικά το χέρι) χορός είναι Μου θύμισε όταν ήμουν μικρός και χορεύαμε III  
IX  
VIII
- Ι) (Κρατά το ρυθμό με το πόδι)  
Σα καρναβάλι, που περνούν ομάδες-ομάδες. Μ' άρεσε αυτή η μουσική III  
V  
VI

Σχολιασμός:

Δόθηκαν 28 απαντήσεις. Οι γνήσιες συναισθηματικές (VII) είναι 3, ενώ υπάρχουν 4 κινητικές (III) και 5 επεξεργασμένες σκηνές (V). Οι αναμνήσεις (VIII) είναι μόνο 3, το δε άθροισμα των απαντήσεων VI, IX είναι 9 στις 28, δηλαδή ποσοστό 32,1%. Στο διάγραμμα δημιουργούνται δυο κορυφές, αντίστοιχα στις απαντήσεις III και VI.

Οι αναμνήσεις αναφέρονται στην παλιά οικογενειακή κατάσταση από την οποία απομακρύνθηκε και εκφράζουν δυσάρεστες καταστάσεις (η μάνα έκλαιγε, κηδεία της γιαγιάς, το τρένο που έφευγε). Η θέση του πατέρα μοιάζει διαφορετική, κάτι που συμφωνεί και με τις κλινικές πληροφορίες (ο πατέρας πέθανε όταν ο άρρωστος ήταν νέος, απόσταση απ' αυτόν, αυστηρός, αλλά και καλός).

Διαπιστώνεται αντίστοιχα μουσικού περιεχομένου και συναισθηματικής κατάστασης όπου αυτή εκδηλώνεται (π.χ. έργο Β, ανησυχητικό-στεναχώρια).

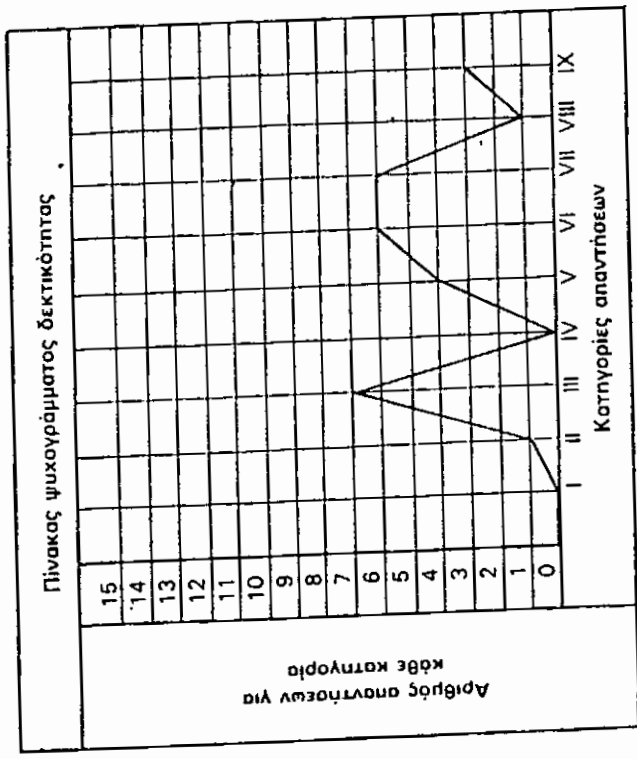
Ανατίστοιχες απαντήσεις δεν παρατηρούνται. Οι «άμυνες» εκφράζονται κυρίως μέσω των απαντήσεων VI, IX και μιας παλινδρόμησης στην παιδική ηλικία (στο έργο Θ).

Οι κινητικές απαντήσεις, που κατά τη V.P. δεν είναι σπάνιες στους ψυχικούς, εκφράζουν μια αναζήτηση επικοινωνίας μέσω του σώματος. Η κινητική απάντηση στο έργο ΣΤ συνδέεται με αναφερόμενη στην παρούσα ψυχική κατάσταση του αρρώστου διαταραχή του σωματικού εγώ που κατά διαστήματα εκφράζει.

Όνοματεπώνυμο: Β.Μ.  
Φύλο: άρρεν

Μουσικά έργα	Κατηγορίες απαντήσεων									Σύνολο
	I	II	III	IV	V	VI	VII	VIII	IX	
A						•				
B					•	•		•		
Γ			•		•	•				
Δ			•	•	•	•				
E		•	•	•	•	•				
ΣΤ		•	•		•	•			•	
Z					•	•				
H			•				•			
Θ			•		•		•		•	
I			•						•	
	0	1	7	0	4	6	6	1	3	28

Απαντήσεις τύπου VI + IX: 9/28 32.1%



Β.Μ.

- A) Αισθάνθηκα μια απαλότητα, μια ηρεμία VII
  - B) Στην αρχή δεν μ' άρεσε έφραγα απ' την πραγματικότητα, πήγα στην αρχή που είχα αρρωστήσει. Αισθάνθηκα μια χαρά VI  
VIII  
VII
  - Γ) Μ' άρεσε η μουσική νόμιζα ότι χόρευα σε μια πίστα, άλλο δεν έχω να πω VI  
III-V
  - Δ) Τάχα βρισκόμουν σε μια πίστα και χόρευα με τον κόσμο· μ' άρεσε πολύ η μουσική V  
III  
VI
  - E) Δε μ' άρεσε, αισθάνθηκα έτσι το κεφάλι μου σαν να το κουνάνε, στεναχώρια, ήθελα να φύγω VI  
II  
VII-III
  - ΣΤ) Ήταν σαν να χορεύω με τη μουσική. Έπειτα όμως βαρέθηκα. Δεν μ' άρεσε αυτό III  
VII  
VI
  - Z) Χαλίκια κατέβαζε το αυτοκίνητο και έκανε αυτό το θόρυβο; Δε μ' άρεσε V  
IX  
VI
  - H) Αισθάνθηκα ότι χορεύω βαλς με μια γυναίκα. Ένιωσα όμορφα III  
VII
  - Θ) (Κινεί τα χέρια). Αν και είχε πολλά όργανα ήταν μελαγχολικό, έτσι το ένιωσα σαν να χορεύουν στους δρόμους. III  
IX  
VII  
V
- I) Σάλπιγγες είχε (Σηκώνεται και βηματίζει με ρυθμό) IX  
III

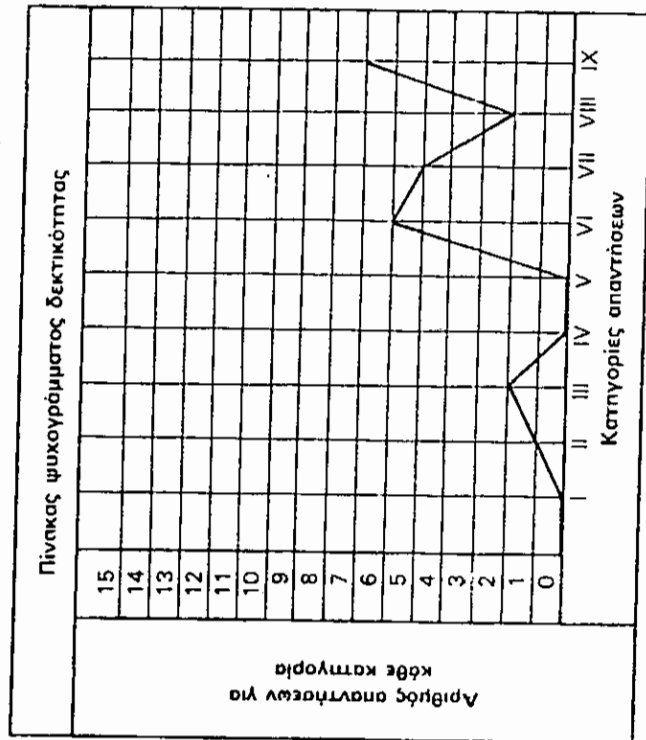
Σχολιασμός:

Υπερτερούν οι απαντήσεις τύπου VI και VII. Σύνολο απαντήσεων 28. Το άθροισμα των απαντήσεων VI, IX είναι 9/28 ή 32,1%. Στο διάγραμμα παρατηρείται μια αιχμή στο III και ένα «πλατώ» στα VI, VII. Οι αναμνήσεις (VIII) ουσιαστικά είναι ανύπαρκτες (1). Οι «άμυνες» εκδηλώνονται κυρίως μέσω των απαντήσεων τύπου VI (6) ενώ οι διανοητικοποιήσεις (IX) είναι εδω λίγες (3): υπάρχει «άρνηση» στο Ε. Παρ' όλα αυτά, συναισθηματα κινητοποιήθηκαν και θετικά και αρνητικά, όμως στο έργο Β είναι εμφανής μια αμφιθυμικότητα. Οι κινητικές απαντήσεις είναι ιδιαίτερα αυξημένες (7) και συνδέονται με τις απαντήσεις V οι οποίες επίσης είναι αυξημένες, συγκριτικά με την πλειοψηφία των αρρώστων που εξετάστηκαν. Στις «εικόνες» κυριαρχεί ο χορός.

Όνοματεπώνυμο: Χ.Ι.  
Φύλο: άρρεν

Μουσικά έργα	Κατηγορίες απαντήσεων									Σύνολο	
	I	II	III	IV	V	VI	VII	VIII	IX		
A						•					
B						•			•		
Γ						•			•		
Δ						•			•		
Ε									•		
ΣΤ									•		
Z		•									
H						•					
Θ			•			•					
I			•			•					
	0	1	2	0	0	6	5	2	7		
											23

Απαντήσεις τύπου VI + IX: 13/23 56,5%



X.1.

- A) Η μουσική ήτανε πολύ υπέροχη, μ' άρεσε, κλασσική μουσική, μια μελωδία ένιωση ζωντάνια, πήρα κουράγιο
- B) Του Verdi είναι αυτή η μουσική; Θυμάμαι μια παράσταση, είχε τέτοια μουσική
- Γ) Μ' άρεσε πολύ ένιωση ευχαρίστηση του Bach ήταν;
- Δ) Είναι ωραία χορωδία, μ' άρεσε πολύ μου θυμίσε λίγο θέατρο
- Ε) Διασβάνθηκα τον εαυτό μου πολύ περιορισμένο αυτή τη φο-  
ρά
- ΣΤ) Βιολί είναι τι να πω... μ' ευχαρίστησε πολύ
- Ζ) Κλείστο, κλείστο, ένιωση να με πνίγει
- Η) Είναι ωραίο ακορντεόν και πιάνο
- Θ) (Κτυπά ρυθμικά το πόδι) Είναι από το Περού· ωραίο είναι
- Ι) (Κινείται ρυθμικά) καλό ήταν

VI IX VII IX VIII VI VII IX IX VI VIII VII IX VII II VII VI IX III IX VI III VI

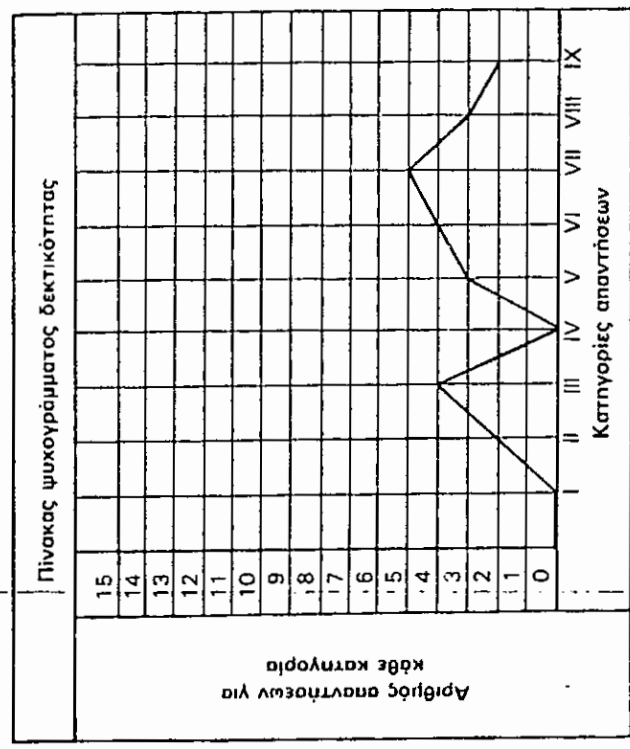
Σχολιασμός:

Δόθηκαν 23 απαντήσεις που κυρίως ανήκουν στους τύπους VI και IX, αν και μεταξύ αυτών δεν είναι λίγες (5) οι συναισθηματικές (VII). Οι αναμνήσεις είναι ελάχιστες (2) και αναφέρονται στην παλιά επαγγελματική απασχόληση του αρρώστου (παλιός νθοποιός σε περιδεύοντα στην επαρχία θιάσο, «μπρού-λούκι»). Το άθροισμα των απαντήσεων VI, IX είναι 13 στις 23, δηλαδή 56,5%. Οι κορυφές του διαγράμματος είναι κυρίως στα VI, IX. Συναισθηματικές αρνητικές απαντήσεις (VII) κινητοποιούνται και με την συνύληστη μουσική και το «κομμάτι παγίδα»: το τελευταίο προκαλεί αντίδραση άρνησης, όχι όμως και η ανησυχητική μουσική του έργου Β. Στα έργα Α και Γ οι συναισθηματικές απα- ντήσεις είναι αντίστοιχες του μουσικού περιεχομένου, ενώ στο έργο ΣΤ μοιάζει στερεότυπη επανάληψη. Οι κινητικές απαντήσεις είναι ελάχιστες (2), καμμία δεν εκφράζεται και λεκτικά. Οι άμυνες εκφράζονται από τις πολυάριθμες κρι- σεις αξίας (VI) και τις διανοητικοποιήσεις (IX), που το περιεχόμενό τους υπεν- θυμίζει και πάλι την ζωή του στο θέατρο.

Όνοματεπώνυμο: Χ.Δ.  
Φύλο: άρρεν

Μουσικά έργα	Κατηγορίες απαντήσεων									Σύνολο	
	I	II	III	IV	V	VI	VII	VIII	IX		
A		•					•				
B						•					
Γ						•					
Δ						•					•
E		•									
ΣΤ			•								
Z											
H											•
Θ											•
I											•
	0	2	4	0	3	4	5	3	2		23

Απαντήσεις τύπου VI + IX: 6/23 26%



Χ.Δ.

- A) (Κινεί ρυθμικά το χέρι). Μια ευχαρίστηση στο κέφαλι III
- B) Μια χαρά και μια λύπη... ένωση II-VII
- Γ) Μ' άρεσε VII
- Δ) Ωραίο ήταν ένωση ευχαρίστηση VI
- E) (Βηματίζει). Μου τρυπάνε την καρδιά, στεναχωρήθηκα σαν ηλεκτρισμός ήταν VI
- ΣΤ) Μια χαρά, μια λύπη, όλα αυτά τα ένωση όλα τα είδα σαν όνειρο, σαν φαντασία μου φάνηκε ένας βασιλιάς VII
- Z) (Βηματίζει συνεχώς). Η ζούγκλα, οι μαύροι στην Αμερική έτσι το βλέπω V
- H) Ένωση χαρά, λύπη· θυμήθηκα το προζύγκλημα III
- Θ) (Κινεί ρυθμικά τα πόδια). Μου θυμίσε ένα κορίτσι που πειράζα κάποτε στο σινεμά και μ' έπιασε η αστυνομία στην Αμερική, ωραία μουσική, πολλά όργανα σαν λουλουδι ήταν V
- I) Ωραία ήταν, θυμάμαι την Αμερική, το άγαλμα της Ελευθερίας, Ν. Υόρκη VI



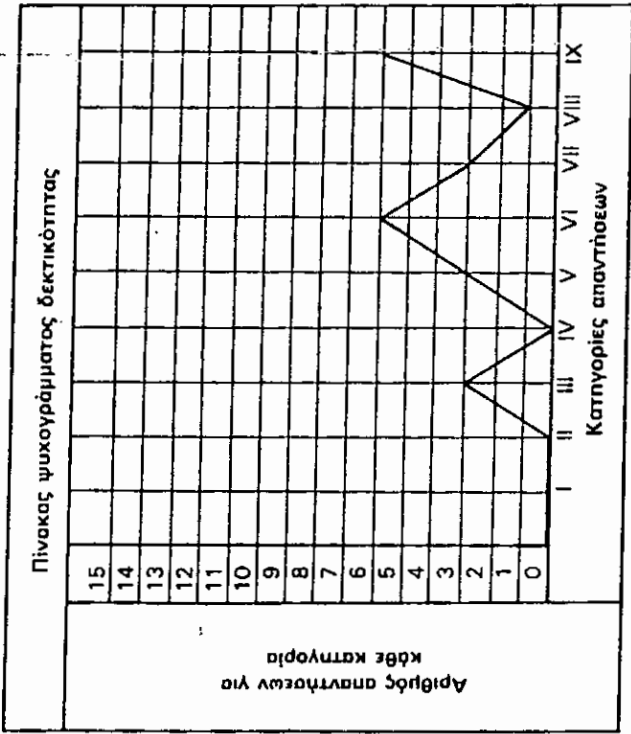
Σχόλια:

Στο σύνολο των 23 απαντήσεων οι 6 μόνο είναι του τύπου VI, IX, δηλαδή ποσοστό 26%, το μικρότερο όλων των εξετασθέντων. Οι κορυφές του διαγράμματος εμφανίζονται στο III και το VII. Στην ανάδυση κορυφών στο VII συμβάλλει και το μικρό πλήθος των απαντήσεων τύπου VI, IX. Οι κινητικές απαντήσεις που δημιουργούν και την αντίστοιχη αιχμή προκύπτουν καθώς ο άρρωστος συνήθως βηματίζει κατά την ακρόαση χωρίς να υπάρχει έκδηλο άγχος· πάντως διαπιστώνεται και ρυθμική συμμετοχή του σώματος κατά την ακρόαση. Λεκτικά τίποτε αντίστοιχο δεν εκφράζεται. Οι αναμνήσεις αντλούν το περιεχόμενό τους από την κατά το παρελθόν διαβίωση του αρρώστου στις ΗΠΑ. Στις συναισθηματικές απαντήσεις εκδηλώνεται αμφιθυμικότητα που εκφράζεται στερεότυπα.

Όνοματεπώνυμο: Γ. Κ.  
Φύλο: άνδρες

Μουσικά έργα	Κατηγορίες απαντήσεων									Σύνολο	
	I	II	III	IV	V	VI	VII	VIII	IX		
A									•		•
B					•						
Γ					•						•
Δ						•					•
Ε					•	•					
ΣΤ										•	
Z											
H				•						•	•
Θ				•						•	•
I				•						•	•
	0	0	3	0	3	6	3	1	6		

Απαντήσεις τύπου VI + IX: 12/22 54,5%



Γ.Κ.

- A) Πιάνο ήταν, θυμήθηκα το σινεμά  
 B) Σα να έβλεπα Γουέστερν, μ' άρεσε  
 Γ) Σα να χορεύουν έτσι με φαριδιές φούστες... πως βουίζει το τράινο, έτσι  
 Δ) Σαν ψαλμωδία. Στην αρχή δεν μ' άρεσε, ύστερα μ' άρεσε  
 Ε) Σα να έβλεπα διαστημικά έργα, μ' άρεσε  
 ΣΤ) Μ' άρεσε, χάρηκα  
 Ζ) Τραίνο ακούγεται;  
 Η) (Κινείται ρυθμικά) η φουσαρμόνικα, καλή ήταν ευχαριστήθηκα  
 Θ) (Κινεί τα χέρια και τα πόδια στο ρυθμό) Και μ' άρεσε και δεν μ' άρεσε  
 Ι) Μου 'ρθε να πάω σε παρέλαση σαν εμβολτήριο ήταν χάρηκα πολύ  
 Σχόλια

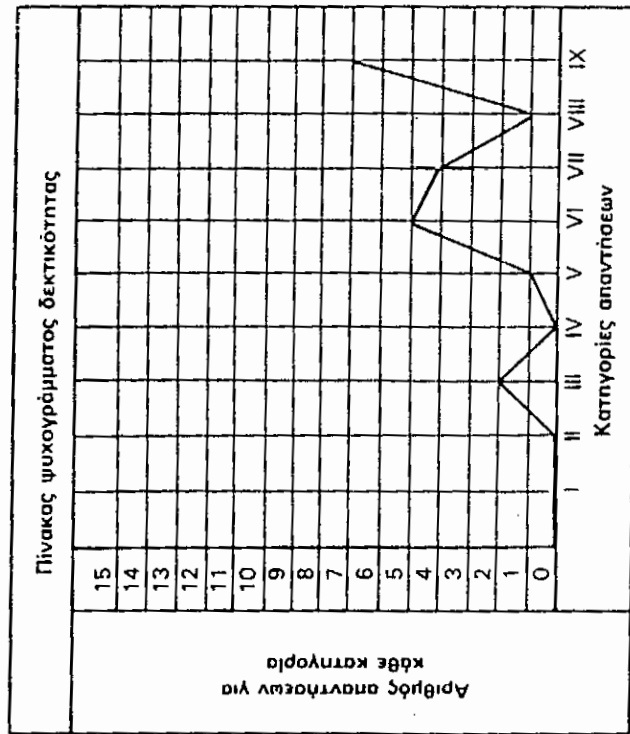
Μεταξύ των 22 απαντήσεων, το άθροισμα των VI, IX αντιπροσωπεύει το 54,5%, δηλαδή 12 στις 22 απαντήσεις. Το διάγραμμα έχει τρεις κορυφές στις απαντήσεις τύπου III, VI, IX. Η μία ανώνυμη αφορά μια συνήθεια του αρρώστου να πηγαίνει συχνά στο σινεμά ή να βλέπει TV. Και οι εικόνες (V) που αναδύονται από εκεί αντλούν επίσης το περιεχόμενό τους.

Το συναισθηματο εκδηλώνονται (μόνο θετικά) στα έργα ΣΤ', Η' (καθουχαστική μουσική) και στο Γ' (μεγαλειώδης μουσική). Το «κοιμάτι παγίδα» αναγνωρίζεται ως μη μουσικό. Οι κινητικές απαντήσεις δεν εκφράζουν ανησυχία αλλά συμμετοχή στο ρυθμό με το σώμα.

Όνοματεπώνυμο: Κ.Δ.  
 Φύλο: άρρεν

Μουσικά έργα	Κατηγορίες απαντήσεων									Σύνολο	
	I	II	III	IV	V	VI	VII	VIII	IX		
A						•				•	
B						•					
Γ							•				
Δ						•					
Ε						•					
ΣΤ						•					
Z											
H									•		
Θ									•		
I	0	0	2	0	1	5	4	1	7	7	
											20

Απαντήσεις τύπου VI + IX: 12/20 60%



Κ.Δ.

- VI A) Στην αρχή δεν ήταν, ύστερα έγινε καλό ήταν σα νανούρισμα
- IX B) Αυτό το τραγούδι δεν μ' άρεσε, με στεναχώρησε
- VII C) Δεν είναι από την καλή μουσική, στεναχωρήθηκα
- IX D) Ήταν πολύ ωραία γιατί είχε χορωδία
- VI E) Δεν μ' άρεσε καθόλου
- VI ΣΤ) Μ' άρεσε γιατί είχε βιολί
- IX Z) Κάτι χτυπούσαν μέσα
- VIII Η) Αυτός ο σκοπός με θύμισε χαρούμενες στιγμές. Χάρηκα. Πιά-  
νο ήταν;
- VII Θ) (Κινεί τα χέρια) ενθουσιάστηκα είχε νταούλακι μέσα
- IX I) Σα να είμαστε σε γιορτή και χορεύουμε
- V
- III

Σχολιασμός:

Δόθηκαν 20 απαντήσεις. Στο διάγραμμα εμφανίζονται 2 κυρίως αιχμές στο VI και στο IX. Αναμνήσεις δεν αναδύονται, η μία που αναφέρεται είναι γενική απάντηση. Συναισθηματικές απαντήσεις έχουμε 4, αντιστοίχες της μου-  
σικής, θετικές και αρνητικές.

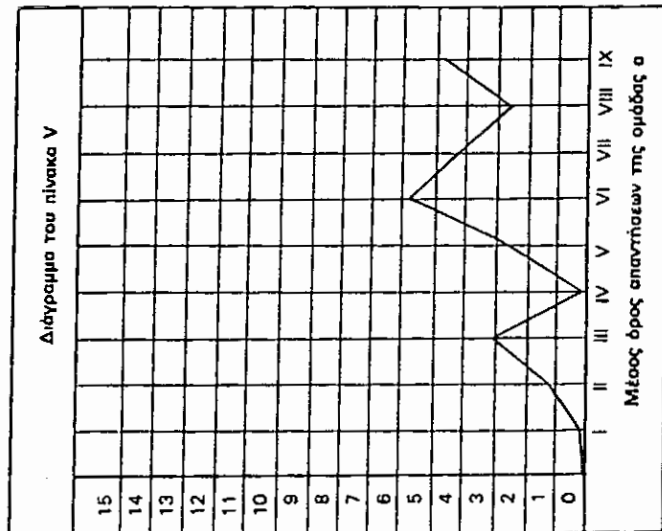
Το άθροισμα των απαντήσεων VI, IX είναι 12 στις 20, δηλαδή 60%. Το «νανούρισμα» στην απάντηση του έργου Α υπενθυμίζει βεβαίως παιδική ηλικία αλλά είναι το μόνο στοιχείο. Εικόνες και κινητικές απαντήσεις είναι ελάχιστες.

Γενικός σχολιασμός της σ' ομάδας προ μουσικοθεραπείας

Ο Πίνακας V παρουσιάζει τον κατά μέσο όρο προφίλ των αρρώστων της ομάδας μουσικοθεραπείας.

Πίνακας V

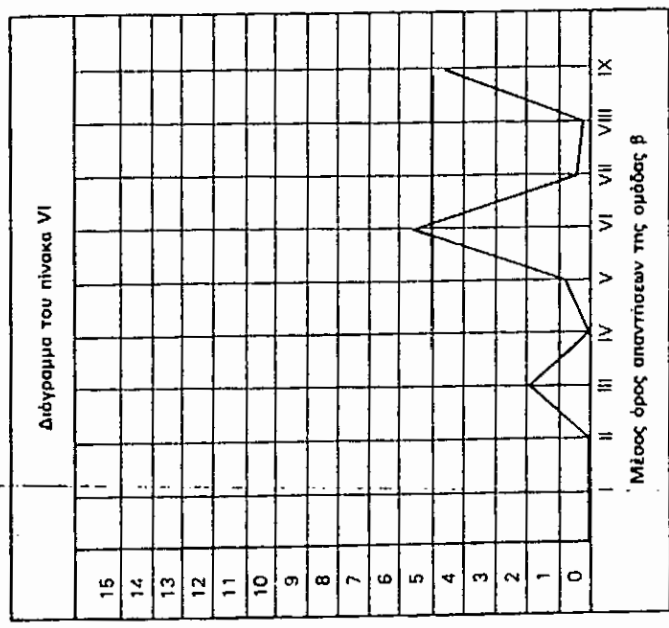
α/α	άρρωσται	απαντή- σεις									
		I	II	III	IV	V	VI	VII	VIII	IX	
1	Φ.Μ.	33	2	1	4	7	5	8	6		
2	Μ.Ε.	28	1	2	4	1	5	6	3	3	
3	Β.Μ.	28	1	7	4	6	6	1	3		
4	Χ.Ι.	23	1	2	6	5	2	7			
5	Χ.Δ.	23	2	4	3	4	5	3	2		
6	Γ.Κ.	22	3	3	6	3	1	6			
7	Κ.Δ.	20	2	1	5	4	1	7			
Σύνολο:		177	1	8	23	1	20	40	31	19	34
μέσος όρος:		25,28	0,14	1,14	3,28	0,14	2,85	5,71	4,42	2,71	4,85



Ο πίνακας VI παρουσιάζει τον κατά μέσο όρο προφίλ των αρρώστων της β' ομάδας. Στα διαγράμματα των πινάκων V και VI δίνονται οι μέσοι όροι αντίστοιχα των διαφόρων τύπων απαντήσεων της ομάδας α και β.

Πίνακας VI

α/α άρρωστοι	απαντήσεις	I II III IV V VI VII VIII IX								
		1	Κ.Α.	15	-	-	-	2	-	1
2	Τ.Π.	15	-	2	-	1	7	-	1	4
3	Φ.Γ.	14	-	2	-	-	8	2	-	2
4	Μ.Θ.	10	-	2	-	-	4	1	-	3
5	Θ.Β.	10	-	1	-	1	5	-	-	3
6	Δ.Δ.	9	-	4	1	-	4	-	-	-
6		73	-	11	1	4	28	4	2	23
μέσος όρος:		12,16	-	1,83	0,16	0,66	4,66	0,66	0,33	3,83



Τα δύο διαγράμματα παρουσιάζουν τον ίδιο τύπο: με μια μικρή αιχμή στις απαντήσεις τύπου III και δύο μεγαλύτερες στις απαντήσεις τύπου VI και IX. Πρόκειται για διαγράμματα που κατά τη Verdeau-Pailles χαρακτηρίζουν το «μυλοκάριασμα» της συναισθηματικότητας. Φαινομενικά μόνο οι αιχμές VI, IX στην ομάδα μουσικοθεραπείας είναι μεγαλύτερες της β' ομάδας διότι ο μέσος όρος των απαντήσεων για την α' ομάδα είναι 25,28 ενώ για τη δεύτερη ομάδα είναι 12,16. Αν ληφθεί υπ' όψη και αυτή η παράμετρος εύκολα διαφαίνεται ότι η ψυχομουσική δεκτικότητα είναι σαφώς περιορισμένη στην β' ομάδα, ενώ στην α' ομάδα και σε συνδυασμό με τις αυξημένες απαντήσεις τύπου V και VIII υπάρχουν περιθώρια επίδρασης της μουσικής. Αυτό άλλωστε μαρτυρούν και οι αυξημένες συναισθηματικές απαντήσεις που παρ' όλα αυτά εμφανίζονται, αντίθετα προς την ομάδα β', στο διάγραμμα.

Κατά τη Verdeau-Pailles τέτοια διαγράμματα, ιδίως σαν αυτά της β' ομάδας, χαρακτηρίζουν ψυχασικούς αρρώστους. Κατά την ίδια ένα «ισορροπημένο» διάγραμμα περιλαμβάνει 20-30 απαντήσεις και εμφανίζει αιχμές στις απαντήσεις III, V, VII, ενώ όταν κυριαρχούν οι απαντήσεις VI και IX υπάρχει «μυλοκάριασμα» της συναισθηματικής απήχησης της μουσικής, όπως είδαμε: μεγαλύτερο στη β' ομάδα και μικρότερο στην α' ομάδα. Στοιχείο αυτού του «μυλοκάριασματος» θα πρέπει να θεωρηθούν εδώ και οι αυξημένες κινητικές απαντήσεις, που δημιουργούν και αιχμή. Κατά τη Verdeau-Pailles αυτές συσχετίζονται με μεγάλο αριθμό απαντήσεων τύπου IX που εδώ παρτρώνονται, και που σημαίνει ότι καλή προσαρμογή στην πραγματικότητα. Προσθέτει όμως ότι ο συνδυασμός αυξημένων απαντήσεων τύπου III, V, VII αποτελεί στοιχείο ενισχυτικό μιας καλής δεκτικότητας στη μουσική. Οι άρρωστοι της ομάδας α' παρ' ό,τι μόνο στο III δημιουργούν αιχμή, έχουν δώσει αρκετές απαντήσεις V και VII και η μη ανάδειξη τους σε αιχμές οφείλεται στην ταυτόχρονη αυξημένη παραγωγή απαντήσεων VI και IX.

Από τα παραπάνω γίνεται φανερό ότι ορισμένοι τουλάχιστον χρόνιοι ψυχασικοί είναι δυναμικά πρόσφοροι για μια μουσικοθεραπευτική προσέγγιση. Οι σκέψεις που εκτέθηκαν ως τώρα δικαιολογούν και τη διάκριση της ομάδας α' και την επιλογή της.

Πέραν αυτών των γενικών παρατηρήσεων θα πρέπει να προσέσουμε και τα εξής: οι συναισθηματικές απαντήσεις δεν ήταν πάντοτε αντίστοιχες του μουσικού περιεχομένου· αμφιθυμίες παρουσιάστηκαν· το μη μουσικό κομμάτι

πέρασε μερικές φορές αδιάφορα· οι οπτικές εικόνες λίγες μόνο φορές δεν ήταν ψυχρές· στις αναμνήσεις κυριάρχησαν προσωπικά βιώματα των αρρώστων.

## 2) Μέθοδος μουσικοθεραπείας

Οι διάφορες μέθοδοι μουσικοθεραπείας χρησιμοποιούνται συνήθως είτε ως συμπληρωματικές θεραπευτικές (κατά της διέγερσης, του άγχους, της απόθειας κτλ.) είτε ως θεραπευτικές με κύριο στόχο την παιδαγωγική εκμάθηση συμπεριφορών, είτε ως ψυχοδυναμικές διερευνήσεις της παθολογικής διεργασίας με τελικό σκοπό την «κάθαρση» μέσω της μουσικής (E. Lecourt: La Prati-que de la Musicotherapie, 1980).

Για τις ανάγκες της εργασίας αυτής, ως μέθοδο μουσικοθεραπείας επιλέ-ξουμε την προτεινόμενη από την J. Verdeau-Pailles (1982) μέθοδο που έχει ως βάση το θεραπευτικό πρωτόκολλο των J. Guillot, J. Jost και E. Lecourt (1973), με σκοπό να χρησιμοποιηθεί η μουσική ως μέσον συμπτωματικής थेραπείας. Αντικείμενο της θεραπευτικής μας προσπάθειας ήταν η συναισθηματική και βουλητική έκπτωση που διέκρινε κατά βάση τη συμπεριφορά των αρρώστων της ομάδας που συγκροτούσαμε.

Πρόκειται για μέθοδο παθητικής μουσικοθεραπείας σε κλειστή ομάδα: οι άρρωστοι καλούνται να επιλέγουν, σε κάθε μια από τις 6 πρώτες συνεδρίες, ένα κάθε φορά από τα αποσπάσματα μουσικών έργων που ο θεραπευτής προ-σφέρει σε ακρόαση, κατά διαδοχικά ζεύγη, τρία ανά συνεδρία. Με τον τρόπο αυτό οι άρρωστοι σχηματίζουν το ζεύγη των δύο επόμενων συνεδριών.

Η μέθοδος αυτή παρέχει την δυνατότητα στους αρρώστους: α) να αφέ-θούν στην επίδραση της ακρόασης μουσικής που διαφέρει από την απλή πα-ρακολούθηση ενός κοντσέρτου, β) να συμμετάσχουν και οι ίδιοι στην επιλογή των προς ακρόαση έργων, γ) να υποβοηθή την επικοινωνία μεταξύ τους χάρη στους σχολιασμούς με τους οποίους δικαιολογούν τις επιλογές τους.

Στον θεραπευτή, που συντονίζει τις συνεδρίες, δίνεται έτσι η δυνατότητα να προεργασίει - μέσω των επιλογών, των αρρρωσιμίων, του διαλόγου, τ-σιωπιών, των αντιδράσεων του κάθε συμμετέχοντος - τα προβλήματα των αρ-ρώστων και να συλλέγει δεδομένα χρήσιμα στο σύνολο των θεραπευτικών στόχων (J. Verdeau-Pailles, 1982).

Κατά το τεχνικό μέρος της συγκρότησης των ζευγών των αποσπασμάτων μουσικών έργων, ο θεραπευτής επιλέγει με τέτοιο τρόπο ώστε στη διαδοχική

ακρόαση να εναλλάσσονται μελωδία και ρυθμός, και να αποφεύγονται συν-δυασμοί που θα προκαλούσαν απόλυτες και ακραίες συναισθηματικές κατα-στάσεις.

Έτσι χρησιμοποιήσαμε 36 αποσπάσματα από έργα κλασικής μουσικής, επιλεγμένα για μουσικοθεραπευτικές ανάγκες από τους J. Guillot, J. Jost, E. Lecourt (1973) και V. Pailles (1981, 1982), τα οποία αποσπασματα εκτίθενται στον πίνακα VII.

Μετά τη δημιουργία της ομάδας ασθενών για μουσικοθεραπεία εξηγήσα-με αυτούς ότι ο κύκλος της μουσικοθεραπείας αποτελείται από οκτώ συνεδρίες - μία κάθε εβδομάδα - Σε κάθε μια από αυτές, και στο τέλος της κάθε ανά ζεύγος ακρόασης, θα πρέπει να εκφράσουν, αιτιολογώντας, την πρότιμηση ή την απόρριψη του ενός ή του άλλου αποσπάματος. Την επιλογή τους θα κα-ταθέτουν και γραπτώς, βαθμολογώντας κάθε αποσπασμα ως εξής: Ο-δεν μ' άρεσε, 1-μου άρεσε λίγο, 2-μου άρεσε, 3-μου άρεσε πολύ.

Ο χώρος για τη μουσικοθεραπεία ήταν μια αίθουσα ευρύχωρη, χωρίς ιδιαι-τερη βέβαια ηχομόνωση, αλλά επαρκώς ήσυχη καθώς ήταν απομακρυσμένη από τους λοιπούς χώρους της Κλινικής. Ο χώρος διέθετε πολυθρόνες και επί-τρεπε την άνετη κίνηση των αρρώστων μέσα σ' αυτόν. Εξηγήσαμε στους αρ-ρώστους ότι μπορούν να κάθονται ή να κινούνται ελεύθερα κατά την ακρόαση (ή και να αποχωρήσουν εάν θέλουν) χωρίς κανέναν ιδιαίτερο περιορισμό.

Η συμπεριφορά των αρρώστων στην διάρκεια των ακροάσεων καταγρα-φόταν μετά το τέλος της συνεδρίας και την αποχώρησή τους. Όταν κάποιος άρρωστος αδυνατούσε να αιτιολογήσει μια πρότιμηση, επιχειρούσαμε μια μι-κρή συζήτηση με ανοικτού τύπου ερωτήσεις. Συχνά, και ιδιαίτερα κατά τις τε-λευταίες συνεδρίες, η συζήτηση γενικευόταν μεταξύ των αρρώστων, χωρίς να χρειάζεται πάντοτε το δικό μας έναυσμα.

Μετά το πέρας της 6ης συνεδρίας υπενθυμίσαμε στους αρρώστους ότι η 7η θα περιείχε τα αποσπάσματα που οι ίδιοι είχαν ως τότε επιλέξει. Τα τρία σε σειρά βαθμολόγησης αποσπάσματα που επιλέχθηκαν στην 7η συνεδρία απετέ-λεσαν το μουσικό μέρος της 8ης και τελευταίας συνεδρίας κατά την οποία τα αποσπάσματα ακουσθηκαν σε μεγαλύτερη (12'-15') διάρκεια από ό,τι σε όλες τις προηγούμενες (5'-8').

Στο πέρας αυτού του κύκλου μουσικοθεραπείας, προτεινόμε, και έγινε ευ-χάριστα αποδεκτό από όλους τους συμμετέχοντες, ένα δεύτερο κύκλο, με ακρόαση, όχι πλέον αποσπασμάτων, αλλά ολόκληρων μουσικών έργων (30'-

45). Τα έργα αυτά επιλέξαμε με βάση κυρίως τις προτιμήσεις που είχαν ήδη εκδηλωθεί αλλά και τους θεραπευτικούς μας στόχους που θα εκθέσουμε στη συζήτηση.

Στη συνέχεια εκτίθενται τα, ανά συνάεδρα, αποσπάσματα μουσικών έργων, καθώς και οι, κάθε φορά, προτιμήσεις των αρρώστων.

Πίνακας VII Μουσικά έργα επιλεγμένα από τη Γαλλική Μουσικοθεραπευτική Σχολή

Συναισθηματική επίδραση	Τίτλος	Συνθέτης	Απόσπασμα
Λύπη Μελαγχολία	Cavalleria Rusticana (Preludio) Symphonie N. 3 (σε ντο μινόρε) Le lac des Cygnes Concerto N. 5 (L'Empereur) Patetica	Mascagni Saint-Saens Tchaikovsky Beethoven Beethoven	3'-4' (πρώτα) 1η πλευρά (αρχή με όργανο) 4ο μέρος (ανάργωμα) 2η κίνηση όλο
Τόνοιση	Symphonie du Nouveau Monde La Dans des Heures Tssonaten Concerto N. 1 en si bémol Concerto pour violon et orchestre en re mineur Les Maitres chanteurs Ungarische Tanze Daphnis et Chloe	A. Dvorac A. Ponchielli J.S. Bach Tchaikovsky N. Paganini R. Wagner Brahms Ravel	2η πλευρά (β' μέρος) 2η πλευρά (τελευταία κίνηση) 3' (τελευταία) 1η κίνηση (3 πρώτα λεπτά) 1η κίνηση (7 πρώτα λεπτά) 3' (τελευταία) όλο όλο

Χαλάρωση	Adagio pour archet et orgue Le lac des Cygnes Le Cygne Intermezzo Symphonie N. 99 Coppelia (Ballade et Theme Slave Varie)	T. Albinoni Tchaikovsky Saint-Saens Brahms Haydn Delibes	όλο μέρος Δ' (οκνή χορού της Βασιλισσας) όλο όλο όλο Γ' μέρος (μπαλλάντο)
Έξαρση Φόρτιση Ενθουσιασμός	Concerto N. 2 Symphonie N. 5 Tableaux d'une Exposition La Grande Porte de Kiev	Rachmaninov Beethoven Moussorgsky Bartok	1η κίνηση 1η κίνηση όλο B' μέρος (γ' κίνηση)
Ανυψωσία	Canon en re majeur Adagio Lamentoso	Pachelbel Tchaikovsky	όλο 1η κίνηση
Ηρεμία	Nabucco (Acte 3) Air de la Suite N. 3 (re majeur) Requiem Opus 48 Concerto Pour Orgue et Orchestre N. 1 Psyche Intermezzo di Cavalleria Rusticana	G. Verdi J.S. Bach Faure Haendel C. Frank Mascagni	3η πράξη (όλο) όλο 1η κίνηση (εισαγωγή) 1η κίνηση Psyche et Eros 5' (Intermezzo)
Χαρά	Symphonie N. 40 La traviata (Preludio) Prelude en do Don Juan	Mozart G. Verdi J.S. Bach R. Strauss	όλο 4' (πρώτα) όλο (Prelude) όλο

Ακολουθεί ένας δεύτερος κύκλος μουσικοθεραπείας, διάρκειας 24 εβδομάδων, σε καθορισμένο χώρο αλλά μεγαλύτερο χρονικό διάστημα ακρόασης του κάθε μουσικού έργου. Εκθέτουμε παρακάτω τα έργα που αποτέλεσαν το μουσικό περιεχόμενο του δεύτερου κύκλου μουσικοθεραπείας και δίπλα την συναισθηματική επίδραση:

- 1n συνεδρία: Intermezzo (Brahms) – 40': χαλάρωση
- 2n » : Air de la Suite N. 3 (J.S. Bach) – 40': ηρεμία
- 3n » : Symphonie N. 40 (Mozart) – 30': χαρά
- 4n » : Paterica (Tchaikovsky) – 30': λύπη, μελαγχολία
- 5n » : Adagio Pour Archet et Orgue (T. Albinoni) – 40': χαλάρωση
- 6n » : Prelude en do (J.S. Bach) – 30': χαρά
- 7n » : Symphonie N. 99 (Haydn) – 35': χαλάρωση
- 8n » : Ungarische Tanze (Brahms) – 45': τόνωση
- 9n » : Psyche (C. Frank) – 30': ηρεμία
- 10n » : Coppelia-Ballade et theme Slave Varie (Delibes) – 25': χαλάρωση
- 11n » : Le lac des Cygnes (Tchaikovsky) – 30' (Δ' μέρος): μελαγχολία
- 12n » : Daphnis et Chloe (Ravel) – 30': τόνωση
- 13n » : Symphonie du Nouveau Monde (A. Dvorac) – 30': τόνωση
- 14n » : Concerto N. 5 (Beethoven) – 30': λύπη
- 15n » : Nabucco (Acte 3) (G. Verdi) – 30': ηρεμία
- 16n » : Choer des Pelerins – Tannhauser (R. Wagner) 35': ηρεμία
- 17n » : Prelude de Lohengrin (R. Wagner) – 30': ηρεμία
- 18n » : Parsifal-Enchantement du Vendredi Saint (R. Wagner) – 40': ηρεμία
- 19n » : Judex-Extrait de Mors et Vita (C. Gounod) – 40': τόνωση
- 20n » : Harmonie Celeste (J. Strauss) – 40': ηρεμία
- 21n » : Say it with music (S. Lippman) – 45': τόνωση

- 22n » : La Belle au Bois Dormant (Tchaikovsky) – 35': λύπη
- 23n » : La Cygne (S. Saens) – 30': χαλάρωση
- 24n » : Grande Marche de Tannhauser (R. Wagner) – 35': ηρεμία

Αφού περατώθηκε και ο δεύτερος κύκλος, οι άρρωστοι υποβλήθηκαν εκ νέου στη δοκιμασία «ψυχομουσικής δεκτικότητας», της οποίας τα αποτελέσματα θα παρουσιασθούν με τα συνολικά αποτελέσματα της εργασίας. Κατά την J. Verdeau-Pailles (1981) η πιο πάνω δοκιμασία είναι ικανή να διερευνήσει την πρόοδο και τα αποτελέσματα μιας μουσικοθεραπείας.

**α) Συνεδρίες μουσικοθεραπείας**

Ακολουθούν οι 8 μουσικοθεραπευτικές συνεδρίες της ομάδας μουσικοθεραπείας.

**1η ΣΥΝΕΔΡΙΑ**

- 1ος A La Danse des Heures (Ponchiel- Ρυθμικό (P) Τόνωση (T)  
ii)  
B Concerto No 1 en si bemoi Μελωδικό (M) Τόνωση (T)  
(Tchaikovski)
- 2ος A Coppelia-Ballade et theme Ρυθμικό (P) Χαλάρωση (Χαλ)  
Slave Varie (Delibes)  
B Le Lac des Cygnes Εισαγωγή Μελωδικό (M) Χαλάρωση (Χαλ)  
(Tchaikovsky)
- 3ος A Air de la Suite No 3 Ρυθμικό (P) Ηρεμία (H)  
en re majeur (Bach)  
B Concerto Pour Orgue et Μελωδικό (M) Ηρεμία (H)  
Orchestre No 1 (Haendel)

	IA		IB		2A		2B		3A		3B		
	PT	MT	PXαλ	MXαλ	PH	MH							
1	ΦΜ	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	11	Άθροισμα απαντήσεων ομάδας
2	ΜΕ	1	2	2	1	2	1	2	1	2	1	9	
3	ΒΜ	2	1	2	1	3	2	11					
4	ΧΙ	2	1	2	1	2	1	9					
5	ΧΔ	2	0	1	0	1	2	6					
6	ΓΚ	1	2	1	1	3	2	10					
7	ΚΔ	0	1	2	1	1	2	7					
		10	9	11	7	14	12	63					

Επιλογή: 3Α: Air de la Suite No 3 Ρυθμικό/Ημερία  
En re majeur (Bach)

#### 2η ΣΥΝΕΔΡΙΑ

- 1ος Α Symphonie du Nouveau Monde Ρυθμικό (Ρ) Τόνωση (Τ)  
(Α. Dvorac)
- Β Concerto Pour Violon et Or- Μελωδικό (Μ) Τόνωση (Τ)  
chestre en re mineur (Paganini)
- 2ος Α Le Cygne (Saint-Saens) Ρυθμικό (Ρ) Χαλάρωση (Χαλ)  
Β Adagio pour archet et orgue Μελωδικό (Μ) Χαλάρωση (Χαλ)  
(Albinoni)
- 3ος Α Nabucco Acte 3 (Verdi) Ρυθμικό (Ρ) Ημερία (Η)  
Β Requiem Opus 48 (Faure) Μελωδικό (Μ) Ημερία (Η)

	IA		IB		2A		2B		3A		3B		
	PT	MT	PXαλ	MXαλ	PH	MH							
1	ΦΜ	3	2	2	2	1	2	1	2	1	11	Άθροισμα απαντήσεων ομάδας	
2	ΜΕ	2	3	1	1	1	1	2	10				
3	ΒΜ	3	2	1	0	2	1	9					
4	ΧΙ	3	2	2	1	3	2	13					
5	ΧΔ	2	2	2	2	2	2	12					
6	ΓΚ	2	2	1	1	1	1	8					
7	ΚΔ	1	2	2	2	2	2	11					
		16	15	11	8	13	11	74					

Επιλογή: 1Α: Symphonie du Nouveau Monde Ρυθμικό/Τόνωση  
(Α. Dvorac)

Όπως έχουμε αναφέρει οι μεταβάσεις σε συναισθηματικές καταστάσεις δεν μπορεί παρά να γίνονται σταδιακά. Για το λόγο αυτό στις δύο πρώτες αυτιάς προσφέρθηκαν προς ακρόαση αποσπάσματα μουσικών έργων, των οποίων η μελωδικότητα ή η ρυθμικότητα αποσκοπούσε στην τόνωση, τη χαλάρωση, την ηρεμία.

Οι άρρωστοι προτίμησαν μετά την πρώτη συνεδρία τη «Ρυθμική Ημερία», κατά τη δεύτερη τη «Ρυθμική Τόνωση». Και στις δύο συνεδρίες, η «Ρυθμικότητα υπερέφερε της «μελωδικότητας» σε όλες τις ακροάσεις.

Κανείς από τους αρρώστους δεν εγκατέλειψε την αίθουσα ακρόασης σ' όλη τη διάρκεια των δύο αυτών, πρώτων, συνεδριών. Όμως κανείς δε απολάμβανε ταυθόρμητα τις επιλογές του που κατέθεσε, όπως προβλεπόταν, γραπτώς. Σχόλια που επικριθήσαν είτε πενιχρά αποτελέσματα: όσοι πήραν το λόγο εκφράστηκαν με απλούς αξιολογικούς χαρακτηρισμούς, του τύπου «καλό ήταν», «δεν μ' άρεσε».

Η ρυθμικότητα που εκφράστηκε στις προτιμήσεις είχε αντίκρουσμα, μερικές φορές, στις κινητικές αντιδράσεις των αρρώστων. Καμία από αυτές δεν εκφρά-



στηκε όμως και λεκτικά. Ακόμη και οι άρρωστοι που είχαν δώσει ιδιαίτερα αυξημένες απαντήσεις του τύπου VII και VIII, στη δοκιμασία ψυχομουσικής δεκτικότητας, τώρα στις συνθήκες της ομαδικής ακρόασης παρέμειναν «κλειστοί».

3η ΣΥΝΕΔΡΙΑ

- 1ος A Les Maitres Chanteurs (Wagner) Ρυθμικό (P) Τόνωση (T)  
 B Daphnis et Chloe (Ravel) Μελωδικό (M) Τόνωση (T)
- 2ος A Prelude en do (Bach) Ρυθμικό (P) Χαρά (Χαρ)  
 B Intermezzo di Cavalleria Rusticana (Mascagni) Μελωδικό (M) Ηρεμία (H)
- 3ος A Le lac des Cygnes (Tchaikovsky) Ρυθμικό (P) Λύπη (Λ)  
 B Symphonie No 3 en do mineur (Saint-Saens) Μελωδικό (M) Λύπη (Λ)

	IA	IB	2A	2B	3A	3B	
	PT	MT	PXαρ	MH	PL	ML	
1 ΦΜ	3	2	2	3	1	2	13
2 ΜΕ	3	2	1	2	2	1	11
3 ΒΜ	1	2	1	3	2	1	10
4 ΧΙ	2	3	2	3	2	1	13
5 ΧΔ	1	1	1	2	0	0	5
6 ΓΚ	2	0	2	2	0	1	8
7 ΚΔ	1	1	1	2	0	1	6
	13	11	10	17	8	7	66

Επιλογή: 1A: Intermezzo di Cavalleria Rusticana Μελωδικό/Ηρεμία (Mascagni)

4η ΣΥΝΕΔΡΙΑ

- 1ος A Canon en re majeur (Pachelbel) Ρυθμικό (P) Ανησυχία (Av)  
 B Adagio Lamentoso (Tchaikovsky) Μελωδικό (M) Ανησυχία (Av)
- 2ος A Intermezzo (Brahms) Ρυθμικό (P) Χαλάρωση (Χαλ)  
 B Symphonie No 99 (Haydn) Μελωδικό (M) Χαλάρωση (Χαλ)
- 3ος A Symphonie No 40 (Mozart) Ρυθμικό (P) Χαρά (Χαρ)  
 B La Traviata (Verdi) Μελωδικό (M) Χαρά (Χαρ)

	IA	IB	2A	2B	3A	3B	
	PAV	MAV	PXαλ	MXαλ	PXαρ	MXαρ	
1 ΦΜ	1	2	2	1	2	3	11
2 ΜΕ	0	1	1	2	1	2	7
3 ΒΜ	1	2	1	1	3	3	11
4 ΧΙ	1	2	1	1	3	3	11
5 ΧΔ	0	0	3	3	1	2	9
6 ΓΚ	1	1	1	2	1	1	7
7 ΚΔ	1	1	2	2	2	1	9
	5	9	11	12	13	15	65

Επιλογή: 3B La Traviata (Verdi) Μελωδικό/Χαρά

Κατά την τρίτη συνεδρία, τη ρυθμική/μελωδική «τόνωση» ακολούθησε «ρυθμική χαρά» σε συνδυασμό με «μελωδική ηρεμία» και επακολούθησε μια ρυθμική/μελωδική μελαγχολική φόρτιση. Οι άρρωστοι και πάλι προτίμησαν την «ηρεμία», μελωδική αυτή τη φορά, ενώ η έντονη συγκινησιακή «ατμόσφαιρα» της «ρυθμικής/μελωδικής μελαγχολίας» απορρίφθηκε, όπως - αλλά σε μικρότερο βαθμό - και η «ρυθμική χαρά».

Η προτίμηση στη «ρυθμικότητα» υποχωρεί. Κατά την 4η συνεδρία προ-σφέρθηκε «ανησυχτική» και «χαρούμενη» μουσική με ενδιάμεσο συνδυασμό «ρυθμικής/μελωδικής χαλαρωτικής» μουσικής.

Απορρίφθηκε έντονα η πρώτη και έγινε δεκτή η «μελωδική χαρούμενη» μουσική. Υπέρτερεί η «μελωδικότητα».

Στις δύο αυτές συνεδρίες παρατηρούνται οι πρώτες αλλαγές στη στάση των αρρώστων. Η ομαδικότητα της διαδικασίας αρχίζει να γίνεται αισθητή αν και στοιχειώδης; μερικοί απευθύνονται χαμηλόφωνα στο δίπλανό τους. Όταν επιχειρούμε άσπεκτη συζήτηση αναδύονται οι πρώτες συμφωνίες/διαφωνίες. Αλλά και πάλι, τις περισσότερες φορές, οι εκφράσεις είναι απλές αξιολογικές κρίσεις. Εντούτοις, στην περίπτωση της «μελαγχολικής» μουσικής (3η συνεδρία) και της «ανησυχτικής» μουσικής (4η συνεδρία) συλλέγονται εκφράσεις που απηχούν, στοιχειώδη έστω, συναισθηματική αντίδραση: «πλακώνει... πιέζει... σαν τρόμαρα... κτλ.». Κάποιες αναμνήσεις έρχονται, σιγά-σιγά, στην επιφάνεια και τροφοδοτούν μια πρώτη απόπειρα συζήτησης και μεταξυ των αρρώστων, γύρω κυρίως από θέματα «πρεμίας» (η κύρια προτίμηση της 3ης συνεδρίας), «καράς» (η κύρια προτίμηση της 4ης συνεδρίας). Εικόνες «πρεμίας», «καράς», αλλά επίσης «λύπης» και «κατατυχίας» αναδύθηκαν τελικώς: «καλοκαίρι στο χωριό», ένα πανηγύρι», μια κηδεία», «ο ξεντεριός».

#### 5η ΣΥΝΕΔΡΙΑ

- 1ος A Concerto No 5 (L' Empereur) Ρυθμικό (P) Λύπη (Λ)  
 B Cavalleria Rusticana (Prelude) Μελωδικό (M) Λύπη (Λ)  
 (Mascagni)
- 2ος A Ungarische Tanze (Brams) Ρυθμικό (P) Τόνωση (Τ)  
 B Trissonaten (Bach) Μελωδικό (M) Τόνωση (Τ)
- 3ος A Tableau d'une Exposition (Moussorgsky) Ρυθμικό (P) Ενθουσια-σμός (Εν)  
 B Concerto No 2 en do mineur (Rachmaninov) Μελωδικό (M) Ενθουσια-σμός (Εν)

	IA	IB	2A	2B	3A	3B		
							PA	MA
1	ΦΜ	1	2	2	3	2	11	
2	ΜΕ	2	0	2	1	2	1	8
3	ΒΜ	2	2	2	3	2	13	
4	ΧΙ	1	2	3	2	2	12	
5	ΧΔ	2	2	1	2	2	11	
6	ΓΚ	2	2	2	3	2	1	12
7	ΚΔ	1	1	2	2	1	1	8
		11	10	14	14	15	11	75

Επιλογή: 3Α: Tableau D'une Exposition Ρυθμικό/Ενθουσιασμός  
 (Moussorgsky)

#### 6η ΣΥΝΕΔΡΙΑ

- 1ος A Symphonie No 5 (Beethoven) Ρυθμικό (P) Ενθουσια-σμός (Εν)  
 B La Grande Porte de Kiev (Bar-Melωδικό (M) Ενθουσια-σμός (Εν)  
 tok)
- 2ος A Pathetica (Beethoven) Ρυθμικό (P) Λύπη (Λ)  
 B La Belle Au Bois Dormante (Mελωδικό (M) Λύπη (Λ)  
 (Tchaikovsky)
- 3ος A Don Juan (Strauss) Ρυθμικό (P) Νοσταλγία (Ν)  
 B Psyche (C. Frank) Μελωδικό (M) Ηρεμία (Η)

	IA		IB		2A		2B		3A		3B	
	PΕν		ΜΕν		ΡΛ		ΜΛ		ΡΝ		ΜΗ	
2	ΦΜ	3	2	2	2	2	2	2	2	1	12	
2	ΜΕ	2	2	3	2	3	1	13				
3	ΒΜ	2	1	2	1	3	0	9				
4	ΧΙ	2	2	1	2	2	1	10				
5	ΧΔ	2	1	2	2	2	2	11				
6	ΓΚ	1	1	1	1	3	2	9				
7	ΚΔ	1	1	1	1	2	2	8				
		13	10	12	11	17	9	72	Άθροισμα απαντήσεων ομάδας			

Επιλογή: 3Α: Don Juan (Strauss) Ρυθμικό/Νοσταλγία

Κατά την πέμπτη συνεδρία, οι έντονα συναισθηματικά φορτισμένες μουσικές προφορές ήταν η «μελαγχολική» μουσική του πρώτου συνδυασμού και η «ενθουσιώδης» μουσική του τρίτου συνδυασμού, ανάμεσα στους οποίους ακούστηκε «τονωτική» μουσική.

Οι άρρωστοι απέριψαν τη μελαγχολική «ατμόσφαιρα» και προτίμησαν τον «ενθουσιασμό».

Κατά την έκτη συνεδρία, τα «ενθουσιώδη» και «μελαγχολικά» ακούσματα τα διαδέχθηκε ένας συνδυασμός του οποίου το πρώτο σκέλος ήταν «ρυθμικό-νοσταλγικό», το δε δεύτερο «μελωδικό-ήρεμο».

Οι άρρωστοι προτίμησαν το «ρυθμικό-νοσταλγικό» και δεν ήταν τόσο όσο τις προηγούμενες φορές αρνητικοί στην «μελαγχολική» μουσική.

Στις δύο αυτές συνεδρίες, οι άρρωστοι αρχίζουν σχεδόν από μόνοι τους τη συζήτηση. Επιχειρηματολογούν και πάλι με αξιολογικές κρίσεις αλλά και με «εικόνες» με «κινήσεις» (ιδίως στην «ενθουσιώδη μουσική»), εκφράζοντας τελικά αντίστοιχες, τις περισσότερες φορές, με τα μουσικά αποσπάσματα, συναισθηματικές καταστάσεις. Στη «μελαγχολική» μουσική και των δύο συνεδριών, οι άρρωστοι ήταν λιγότερο αρνητικοί από ό,τι ήταν προηγούμενα. Αυτό εκ-

φράστηκε και στη συζήτηση: «η στεναχώρια είναι της ζωής», «όταν βρέξει, μουμπουνίζει και αστράφτει κι ύστερα όλα είναι ήσυχα».

Η προτίμηση των περισσότερων στη «νοσταλγική» μουσική κατά την 6η συνεδρία έφερε για συζήτηση το θέμα της μακροχρόνιας νοσηλείας τους, τα προβλήματα με τους οικείους τους ή την έλλειψη οικείου περιβάλλοντος, την ανάγκη μιας πιο οργανωμένης κοινής ζωής στην κλινική αλλά και τα προβλήματα που αυτή μπορεί να έχει.

Τελικά, τα μουσικά αποσπάσματα που προτιμήθηκαν στις έξι πρώτες συνεδρίες είναι:

1. Air de la Suite No 3 en re majeur (Bach)
2. Symphonie du Nouveau Monde (Dvorac)
3. Intermezzo di Cavalleria Rusticana (Mascagni)
4. La Traviata (Verdi)
5. Tableau d'une Exposition (Moussorgsky)
6. Don Juan (Strauss)

Κατά την J.V. Pailles η 7η συνεδρία αποτελείται από 6 μουσικά κομμάτια που επέλεξαν οι ασθενείς στις έξι προηγούμενες συνεδρίες. Οι συνδυασμοί της 7ης συνεδρίας σχηματίστηκαν ως εξής:

### 7η ΣΥΝΕΔΡΙΑ

- 1ος A La Traviata (Verdi) Μελωδικό (Μ) Χαρά (Χαρ)  
 B Tableau d'une Exposition Ρυθμικό (Ρ) Ενθουσιασμός (Εν)  
 (Moussorgsky)
- 2ος A Don Juan (Strauss) Ρυθμικό (Ρ) Νοσταλγία (Ν)  
 B Symphonie du nouveau monde Ρυθμικό (Ρ) Τόνωση (Τ)  
 (Dvorac)
- 3ος A Air de la Suite No 3 en re majeur Ρυθμικό (Ρ) Ηρεμία (Η)  
 (Bach)  
 B Intermezzo di Cavalleria Rusticana Μελωδικό (Μ) Ηρεμία (Η)  
 (Mascagni)

	IA	IB	2A	2B	3A	3B					
							ΜΧαρ	ΡΕν	ΡΝ	ΡΤ	ΡΗ
1	ΦΜ	3	2	3	2	1	1	1	12		
2	ΜΕ	2	2	2	2	2	1	1	11		
3	ΒΜ	3	2	3	2	2	2	2	14		
4	ΧΙ	2	2	3	3	1	2	13			
5	ΧΔ	3	2	2	3	1	1	12			
6	ΓΚ	2	3	2	2	2	2	13			
7	ΚΔ	2	2	3	2	3	2	14			
		17	15	18	16	12	11	89		Άθροισμα απαντήσεων ομάδας	

Επιλογή (κατά σειρά): 2Α: Don Juan (Strauss) – Ρυθμικό/Νοσταλγία

1Α: Air de la Suite No 3 en re majeur (Bach) – Μελωδικό/χαρά

2Β: Intermezzo di Cavalleria Rusticana (Mascagni) – Ρυθμικό/τόνωση

Τα τρία αυτά αποσπάσματα ακούστηκαν κατά την 8η Συνεδρία (χωρίς βαθμολόγηση).

ΠΙΝΑΚΑΣ VIII

Τόνωση	P	10	16	13	14	53	102/8 = 12,75	2n
		M	9	15	11			
Χαλάρωση	P	11	8	11		30	59/6 = 9,83	5n-α
	M	7	10	12		29		
Ηρεμία	P	14	13			27	76/6 = 12,66	3n-α
	M	12	11	17	9	49		
Χαρά	P	10	13			23	38/3 = 12,66	3n-β
	M	15				15		
Λύπη	P	8	11	12		31	59/6 = 9,83	5n-β
	M	7	10	11		28		
Ανσουλία	P	5				5	14/2 = 7	6n
	M	9				9		
Ενθουσιασμός	P	15	13			23	49/4 = 12,25	4n
	M	11	10			21		
Νοσταλγία	P	17				17	17/1 = 17	1n
	M	-				-		

P: 209/18 11,61

M: 200/18 11,11

P: Ρυθμικό

M: Μελωδικό

Κατά τις δυο τελευταίες συνεδρίες (7η, 8η), οι άρρωστοι άκουσαν τα απο-  
σπάσματα που οι ίδιοι είχαν επιλέξει στις προηγούμενες συνεδρίες. Αυτό έδω-  
σε αφορμή για μια επανάληψη και πιο συστηματική (με τις - ανοιχτές πάντα -  
παρεμβάσεις του θεραπευτή) συζήτηση των θεμάτων χαρά/λύπη, τόνωση/  
νοσταλγία. Οι άρρωστοι συζητούσαν πιο άνετα από κάθε άλλη φορά, οι συναι-  
σθηματικές αντιδράσεις τους κινητοποιούνταν πιο έκδηλα. Όλοι συμφώνησαν  
ότι οι συνεδρίες αυτές «άξιζε τον κόπο» να συνεχιστούν, αυτή τη φορά με την  
ακρόαση ολόκληρων μουσικών έργων.

ΠΙΝΑΚΑΣ IX

Άρρω- στοι	Συνεδρίες μουσικοθεραπείας							
	1η	2η	3η	4η	5η	6η	7η	
1 ΦΜ	11	11	13	11	11	12	12	81
2 ΜΕ	9	10	11	7	8	13	11	69
3 ΒΜ	11	9	10	10	13	9	14	76
4 ΧΙ	9	13	13	11	12	10	13	81
5 ΧΔ	6	12	5	9	11	11	12	66
6 ΓΚ	10	8	8	10	12	9	13	70
7 ΚΔ	7	11	6	7	8	8	14	61
	63	74	66	65	75	72	89	504

Στον πίνακα VIII επιχειρείται η αξιολόγηση του τρόπου βαθμολογίας των  
αρρώστων ανάλογα με την συναισθηματική απήχηση της μουσικής και ανάλο-  
γα με την ρυθμικότητα ή μελωδικότητα των μουσικών αποσπασμάτων που ακού-  
στηκαν. Προτιμήθηκαν κατά σειρά βαθμολογίας: νοσταλγία, τόνωση, χαρά/  
πρημία, ενθουσιασμός, χαλάρωση/λύπη, ανησυχία. Πρακτικά δεν προέκυψε  
(συνολικά) προτίμηση υπέρ της ρυθμικότητας ή υπέρ της μελωδικότητας, α  
και είναι φανερό στην αρχή η προτίμηση στη ρυθμικότητα.

Στον πίνακα IX παρουσιάζεται ο συνολικός τρόπος βαθμολογίας ανα αυ-  
νεδρία και ανά άρρωστο. Παρατηρείται μια σταδιακή αύξηση της βαθμολογίας  
στην ομάδα με μια κάμψη μεταξύ 2ης και 5ης βαθμολογίας, όταν εισάγεται η

έντονα συναισθηματική φόρτιση με την μουσική. Οι συνολικοί βαθμοί που κά-  
θε άρρωστος δίνει κυμαίνονται μεταξύ 61 και 81.

**β) Αποτελέσματα δοκιμασίας ψυχομουσικής δεκτικότητας μετά την μου-  
σικοθεραπεία**

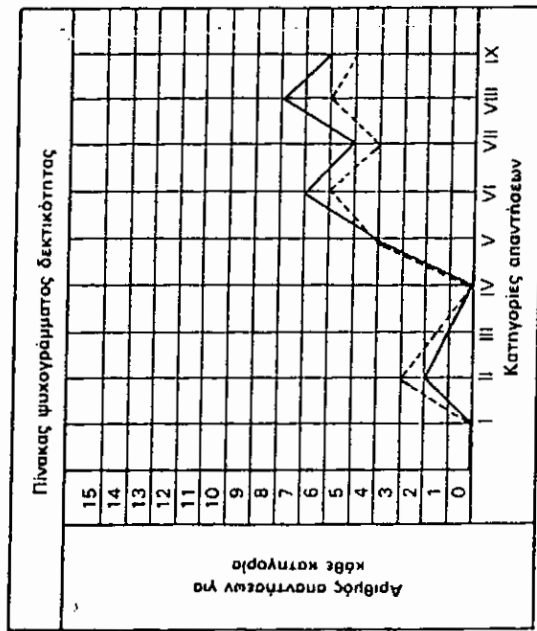
Ονοματεπώνυμο: Φ.Μ.

Φύλο: θύλη

Μουσικά έργα	Κατηγορίες απαντήσεων								
	I	II	III	IV	V	VI	VII	VIII	IX
A							++	•	++
B				•+	•+	•	+	•	•
Γ		+	•+		•		++	•	•
Δ						•	+	+	++
E		+			++	++		•	+
ΣΤ		+			•	•+		•+	+
Z		•			•	+		•	+
H		•				•+	•	•+	•
Θ			+		+	•	•	•+	•
I						•+		•+	•
Προ	0	2	1	0	4	7	5	8	6
Μετ	0	3	2	0	4	6	4	6	5
									Σύνολο
									33
									30

• Προ: Απαντήσεις τύπου VI + IX: 13/33 39,3%

+ Μετ: Απαντήσεις τύπου VI + IX: 11/30 36,6%



— Προ

-- Μετ

Φ.Μ.

- A) Αυτή η μουσική μ' ενθουσίασε, ωραίο βιολιό είχε VII  
IX
- B) Πολύ συγκινηθήκα: όπως ηγαίνον έναν που πέθανε στην  
τελευταία του κατοικία VII  
V
- Γ) (Αλλάζει συνεχώς στάσεις). Ανατρίχιασε το σώμα μου, ευχαρι- III  
στήθηκα. Θυμήθηκα το χωριό, πριν αρρωστήσω II-VII  
VIII
- Δ) Αυτή η χορωδία που άκουσα με θύμισε την εκκλησία στο χω- IX-VIII  
ριό. Η ψαλμωδία με συγκίνησε VII-IX
- E) Αυτό το κομμάτι μ' άρεσε γιατί είναι σαν πανηγύρι που παι- VI  
ζουν πυροτεχνήματα, σαν σκοποβολή. Μου 'φερε έτσι μια ξε- V-IX  
κούραση, μ' άρεσαν τα πυροτεχνήματα όταν σκάζουν στον II  
ουρανό VI  
V
- ΣΤ) Καλή μουσική. Θυμήθηκα κάτι βόλτες που κάνουμε με τον X.  
εδώ στην Κλινική, χαλάρωσα VIII  
II
- Z) Σκέπη φασαρία, δεν είναι μουσική αυτό. Δεν μ' άρεσε IX  
VI
- H) Αυτό, πολύ μ' άρεσε, όταν έρθεις σε μια δυσκολία, φωνάζεις VI  
«μανούλα μου, μανούλα μου», της μάνας την αγάπη VIII
- Θ) Όπως οι Μεξικανοί που παίζουν με τις κιθάρες τους στο V  
αγρόκτημα και ύστερα χορεύουν (κινείται σαν να χορεύει). III  
Έτσι κι εμείς χορεύουμε στο χωριό με την αδελφή μου VIII
- I) Με θύμισε γιορτή, γάμο πολύ ωραίο μ' άρεσε πάρα πολύ VIII  
VI

Σχολιασμός:

Και στην επανάληψη η άρρωστη ήρθε πρώτη σε αριθμό απαντήσεων (30). Οι απαντήσεις τύπου VI και IX μειώνονται από 13/33 ή 39,3% σε 11/30 ή 36,6%. Οι απαντήσεις τύπου II, III αυξάνουν.

Οι κορυφές παραμένουν στις απαντήσεις τύπου VI και VIII σε χαμηλότερο όμως επίπεδο. Οι αναπάνσεις έχουν το ίδιο όπως και πρώτα περιεχόμενο. Οι συναισθηματικές απαντήσεις πιο κοντά στο μουσικό περιεχόμενο. Όπως και την πρώτη φορά και σε αντίθεση προς τους άλλους η συννήιστη μουσική προκαλεί ξεκούραση. Η καθουκαστική μουσική, στην επανάληψη προκαλεί ευχάριστο συναισθημα ιδίως στο ΣΤ. Οι εικόνες (V) δεν είναι όπως πρώτα από το παιδικό παρελθόν αλλά από την κοινωνική περισσότερο ζωή. Το κομμάτι «παγίδα» αναγνωρίζεται.

Όνοματεπώνυμο: Μ.Ε.

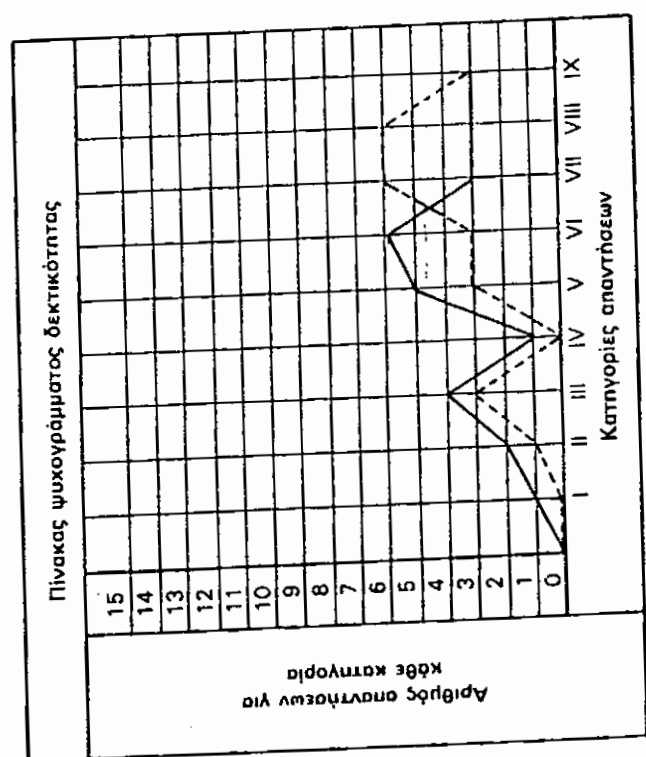
Φύλο: άρρεν

Μουσικά έργα	Κατηγορίες απαντήσεων									Σύνολο
	I	II	III	IV	V	VI	VII	VIII	IX	
A					+	•	+	•+		
B						•+	•	•+		
Γ			•				•+	+		
Δ	•		+		•	•+	•+		+	
E		•+		•	•	•+	•+			
ΣΤ		•	•		•+		+			
Z						•			•+	
H						•	+	+	•+	
Θ			•+					•+	•	
I					•	•	+	+		
Προ	1	2	4	1	5	6	3	3	3	28
Μετά	0	1	3	0	3	3	6	6	3	25

• Προ: Απαντήσεις τύπου VI + IX: 9/28 32,1%  
 + Μετά: Απαντήσεις τύπου VI + IX: 6/25 24%

Μ.Ε.

- V
  - VIII
  - VII
  - VI
  - VIII
  - VII
  - VIII
  - VI
  - IX
  - III
  - VI
  - II-VII
  - VII
  - V
  - IX
  - VII
  - IX
  - VIII
  - VIII,
  - III-V
  - III
  - VIII
  - VII
- A) Σα να ήμουν στο χωράφι, άνοιξη με αεράκι, μου θύμισε το χωριό τότε που ήμασταν όλοι μαζί πριν σκορπιστούμε. Τώρα μ' εγκατέλειψαν οι αδερφές μου, είμαι μακριά, μελαγχόλησα
- B) Δε μ' άρεσε αυτό. Άρρωστοι, πεθαμένοι, θυμωμένοι, τέτοια μου 'ρχονται
- Γ) Ένωσα προεμία όπως όταν ήμουν στη Γερμανία πριν αρρωστήσω
- Δ) Ωραία. Χορωδία. Μου 'ρχεται να χορέψω
- E) Δεν μ' άρεσε καθόλου. Με πλάκωσε, σφίχτηκα
- ΣΤ) Νιώθω ήρεμος τώρα σα να ήμασταν με παρέα
- Z) Αυτό δεν είναι μουσική
- H) Ηρέμπα. Ερωτική μουσική. Θυμήθηκα μια κοπέλα στο χωριό
- Θ) Το σουιγκ, το χορό μου θύμισε σα να χορεύουμε τώρα
- I) (Κρατάει το ρυθμό με το πόδι). Αυτό μου θυμίζει το καρναβάλι που περνάνε γκρουπ, γρουπ, έτσι στη Γερμανία. Μ' ενθουσίασε



— Προ  
 --- Μετά

Σχολιασμός:

Δόθηκαν 25 απαντήσεις. Διατηρώντας το βασικό τύπο των διαγράμμις εμφανίζει εντούτοις διαφορές. Η μείωση των απαντήσεων VI και αύξηση των VII, VIII μεταφέρει την κορυφή από VI στο V, σχηματίζοντας επίσης ένα επιπλέον στο VII, VIII. Το άθροισμα των απαντήσεων VI, IX είναι 6 ή το 24% (από 25).

Οι ανακαλούμενες αναμνήσεις σαφώς αυξάνουν και, κυρίως όσον στο περιεχόμενό τους πάντα τον απόλυτα αρνητικό χαρακτήρα της πρώτης δοκιμασία.

Η τάση για επικοινωνία με άλλους γίνεται εμφανέστερη (π.χ. ανάδυση της εικόνας μιας «παρέας»). Οι κινητικές απαντήσεις, κατά μία ολιγοπύκνες, εκφράζονται περισσότερο λεκτικά παρά με υποσημαντιζόμενες κινήσεις κατά την ακρόαση (π.χ. στο έργο Δ που «υποβοηθά» την επικοινωνία!

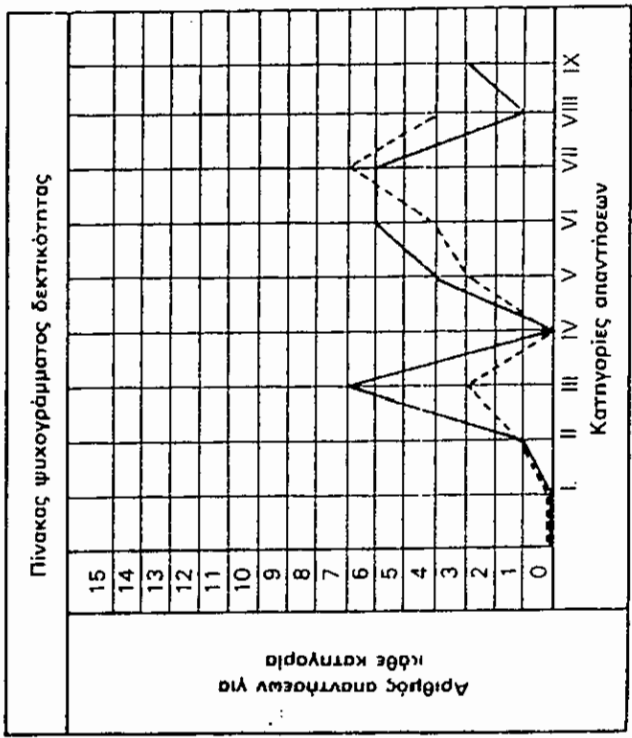
Οι γνώσεις συναισθηματικές απαντήσεις είναι ελαφρώς αυξημένες ως προς αντίστοιχες του περιεχομένου των έργων. Το κομμάτι «παγίδα» είναι σαφώς.

Όνοματεπώνυμο: Β.Μ.

Φύλο: άρρεν

Μουσικά έργα	Κατηγορίες απαντήσεων								
	I	II	III	IV	V	VI	VII	VIII	IX
A						•+		+	
B	+					•	•+	•	+
Γ			•		•+				+
Δ			•+		•	•+		+	
E		•	•			•+	•+	+	
ΣΤ			•			•+	•+		•+
Z					•	•	+		
H			•+				•+		+
Θ			•+				•	+	•
I			•		+		+		•
Προ	0	1	7	0	4	6	6	1	3
Μετά	0	1	3	0	3	4	7	4	4
									Σύνολο
									28
									26

• Προ: Απαντήσεις τύπου VI + IX: 9/28 32,1%  
 + Μετά: Απαντήσεις τύπου VI + IX: 8/26 30,7%





B.M.

- A) Ήταν πολύ όμορφα, σαν να πηγάζουν βόλτα στη παραλία VII
- B) Στεναχωρήθηκα· άγρια μουσική, δεν είναι απλή μελωδία, βάρυνε το κεφάλι μου VIII
- Γ) Ήταν μεγάλος χορός, τα βλέπουμε στη TV, μ' άρεσε VII
- Δ) (Κινεί το σώμα του ρυθμικά) με θύμισε εγκαινία, την Έκθεση IX
- Ε) Σα να μαλώνω με τη μάνα μου, όπως θυμώνω, δεν μ' άρεσαν αυτά VI
- ΣΤ) Φέρνει λίγο θλίψη, αλλά ήταν ωραίο VII
- Ζ) Δεν ήταν μουσική, δεν φοβήθηκα VI
- Η) Μου 'ρθε να σπκωθώ να χορέψω, ένιωσα όμορφα, τραγούδια του Χατζηϊδάκη δεν ήταν IX
- Θ) Άνθρωποι πολλοί, όλοι χορεύουμε. Μου θύμισε ένα γλέντι της Κλιτικής VII
- Ι) Σο νο ήμουνα στο σινεμά στο τέλος όναψε, ενθουσιάστηκα III

Σχολιασμός:

Δίνονται 26 απαντήσεις

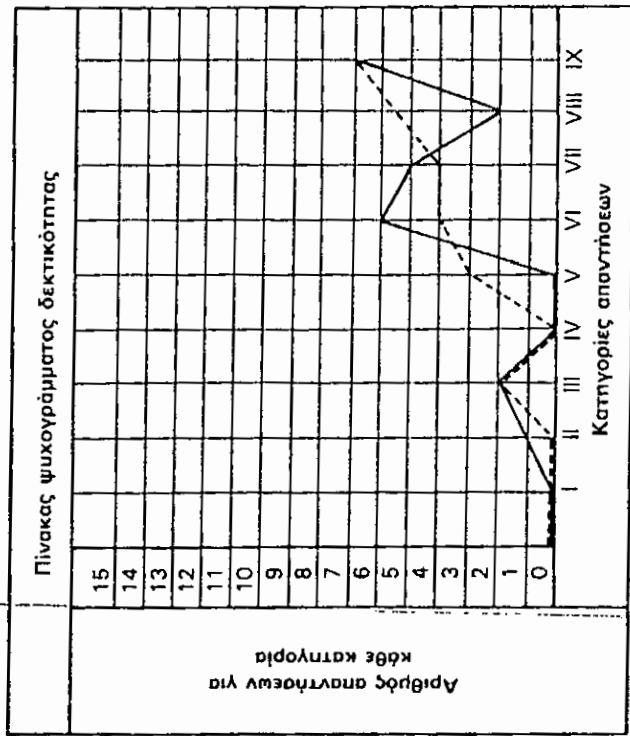
Ο τύπος του διαγράμματος παραμένει ο αυτός με τη διαφορά ότι παρατηρείται μείωση της αιχμής των κινητικών απαντήσεων (III) και εμφανώς ανάδυση αιχμής στις συναισθηματικές απαντήσεις (VII). Τούτο προκύπτει καθώς μειώνονται οι απαντήσεις τύπου VI, ενώ παράλληλα αυξάνονται οι (θετικές και αρνητικές) συναισθηματικές απαντήσεις, αλλά και οι αναμνήσεις (VIII). Οι απαντήσεις V βρίσκονται στα αυτό επίπεδα, το ίδιο και οι απαντήσεις IX. Το άθροισμα των απαντήσεων VI, IX είναι 8/26 ή 30,7%. Οι αναμνήσεις, σαφώς αυξημένες (4 έναντι 1) σχετίζονται με τη ζωή της Κλιτικής (Α': άδειες και βόλτα στην παραλία, Θ': γλέντι στην Κλιτική), αλλά και τις κακές σχέσεις (όπως φαίνεται και από το ιστορικό) με τη μητέρα (Ε'). Το «κομμάτι παγίδα» αναγνωρίζεται. Ο χορός και πάλι εμφανίζεται στο περιεχόμενο των απαντήσεων, λιγότερο όμως έντονα.

- VIII
- VII
- IX
- II
- V
- IX
- VI
- III
- VIII
- VI
- VIII
- VII
- VI
- VII
- VI
- IX
- VII
- III
- VII
- IX
- III-V
- VIII
- V
- VII

Μουσικά έργα	Κατηγορίες απαντήσεων								
	I	II	III	IV	V	VI	VII	VIII	IX
A						•+	•+		•+
B				+		+	•+	•+	•+
Γ						•	•	•	•
Δ						•	•	•	•
E									+
ΣΤ					+		•	•	•
Z			•		+		•	•	•
H						•+			•+
Θ				+					•+
I						•			•
Προ	0	1	2	0	0	6	5	2	7
Μετά	0	0	2	0	3	4	4	5	7
									Σύνολο
									23
									25

• Προ: Απαντήσεις τύπου VI + IX: 13/23 56,5%

+ Μετά: Απαντήσεις τύπου VI + IX: 11/25 44%



- A) Ένιωσα απαλά, σχεδόν χαρούμενα, καλή η κλασσική μουσική VII  
VI  
IX
- B) Μ' αρέσει. Ξαν σε κπδεία. Βάζουμε τέτοια μουσική στο θέατρο για ατμόσφαιρα VI  
V  
IX-VIII
- Γ) Αυτή αντίθετα μ' αρέσει μου φέρνει στο νου ήρεμες αναμνήσεις από την οικογένεια, ευχαριστήθηκα VI  
VIII  
VII
- Δ) Μουσική όπερας. Συγκινητική μουσική για μένα μου θύμιζε πάλι το θέατρο IX  
VII  
VIII
- E) Φασαρία για το τίποτα IX  
VIII-V
- ΣΤ) Σκέφτομαι παλιούς συνσδέλφους, όταν φεύγαμε απ' τη δουλειά, για κουβέντα και ρετσίνα V  
VIII
- Z) Ξαν εργοστάσιο, σκέφτομαι πως είναι εργοστάσιο και όλοι δουλεύουν σκυμένοι. Εμείς δουλεύαμε αλλιώς, μπορούίκι ήμασταν VI  
IX  
III  
IX  
III
- H) Ωραίο, το ακορντεόν, να χορεύουμε λέει τώρα IX  
VII
- Θ) Κι αυτό χορευτικό είναι (κάνει πως χορεύει)
- I) Για φινάλε σοβαρού έργου είναι, εμένα μ' ενθουσιάζουν αυτά

Σχολιασμός:

Στην επανάληψη της δοκιμασίας εμφανίζονται 25 απαντήσεις. Δεν παρατηρείται βασική τροποποίηση του διαγράμματος, ιδίως σε ό,τι αφορά τις διανοητικοποιήσεις, που εξακολουθούν να παραμένουν ίδιες τόσο σε αριθμό όσο και σε περιεχόμενο (παλιά θπεία στο θέατρο). Το άθροισμα των απαντήσεων VI, IX είναι 11 στις 25 ή 44%. Παρ' όλα αυτά απαλώνεται ελαφρώς η αιχμή στις απαντήσεις τύπου VI· σ' αυτό υποβοηθά η εμφάνιση απαντήσεων τύπου V και η αύξηση των αναμνήσεων (VIII) που είναι σαφής, το δε περιεχόμενό τους είναι και πιο πλούσιο (π.χ. στις ΣΤ, Ζ). Αναντίστοιχες απαντήσεις δεν παρατηρούνται. Το «κομμάτι παγίδα», όχι μόνο αναγνωρίζεται, όχι μόνο δεν προκαλεί άρνηση, αλλά και κινητοποιεί ανάμνηση ομαδικής εργασίας (το «μπουλούκι» του). Ορισμένα έργα κινητοποιούν και πάλι συναισθηματικές απαντήσεις (VII) τόσο θετικές όσο και αρνητικές.

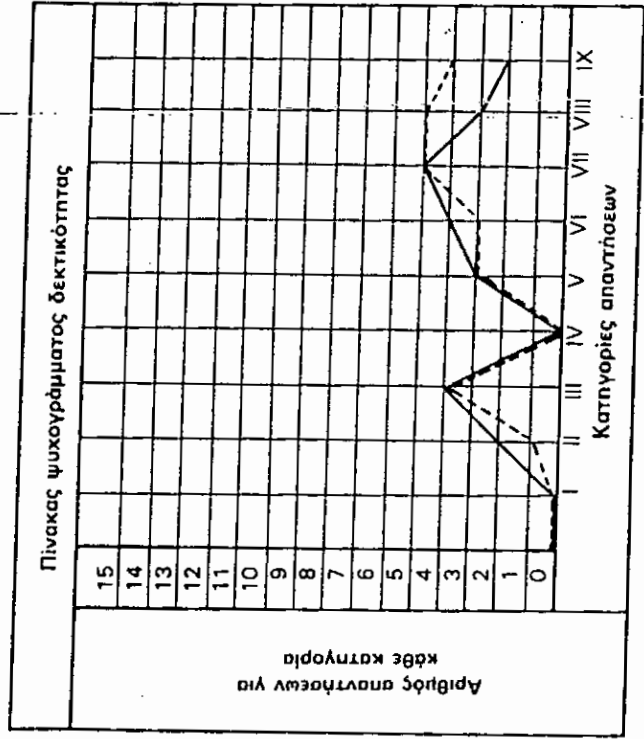
Όνοματεπώνυμο: Χ.Δ.

Φύλο: άρρεν

Μουσικά έργα	Κατηγορίες απαντήσεων								
	I	II	III	IV	V	VI	VII	VIII	IX
A	•		•		+		•+		
B		+	•		+	•			•
Γ		+	•			•+	•		•
Δ			•			•+	•		•
E	•		•			•+			•
ΣΤ					•			•	
Z			•		•				•
H					•			•	
Θ			•+		•		•+		•
I			•		•				•
Προ	0	2	4	0	3	4	5	3	2
Μετά	0	1	4	0	3	3	5	5	4
									Σύνολο
									23
									25

• Προ: Απαντήσεις τύπου VI + IX: 6/23 26%

+ Μετά: Απαντήσεις τύπου VI + IX: 7/25 28%



— Προ  
- - - Μετά

Χ.Δ.

A) Μια αίσθηση, μια χαρά, ένωση και μια στεναχώρια, σαν κηδεία (γελάει) ήταν	VII V
B) Μια μουσική (στην ακρόαση σκωπώνεται, βηματίζει), κλασική μουσική, άγρια είναι, σαν να 'βλεπα πόλεμο	III IX VI V
Γ) Μια ανακούφιση (συνεχίζει να βηματίζει), μ' έσφιξε στο κεφάλι, στο στήθος, πολύ ωραία μουσική (γελάει)	III VII-II VI
Δ) Αυτό μ' άρεσε, χορωδία ήταν, μ' ευχαρίστησε να πούμε, φεύγουν τα βάσανα	VI-IX VII
Ε) Αυτό το κομμάτι μου θύμιζε ένα έργο που είδα, τον Δράκουλα των Καρπαθίων	VIII
ΣΤ) Μια ευχαρίστηση μου ήρθε	VII
Ζ) Με θύμιζε τα κάρτα, μικρός ήμουν, ανέβαινα από πίσω, σκαρφάλωνα στα κάρτα	IX-VIII
Η) Ευχαριστήθηκα, όταν ήπια στα κορίτσια, έτσι ωραία είναι, παίζει και μουσική	VII VIII
Θ) (Σηκώνεται, κάνει πως χορεύει). Στην Αμερική, λούστρος ήμουν, πιστός, πολύ δουλειά. Ο ξάδερφός μου θέλει να με ξαναπάρει εκεί μαζί του	III VIII
Ι) (Βηματίζει). Ωραία ήταν, σαν να 'βλεπα τους ουρανοξύστες στη θάλασσα, στη Ν. Υόρκη, οι μαύροι κουβαλούσαν τις βαλίτσες μου	III IX V-VIII

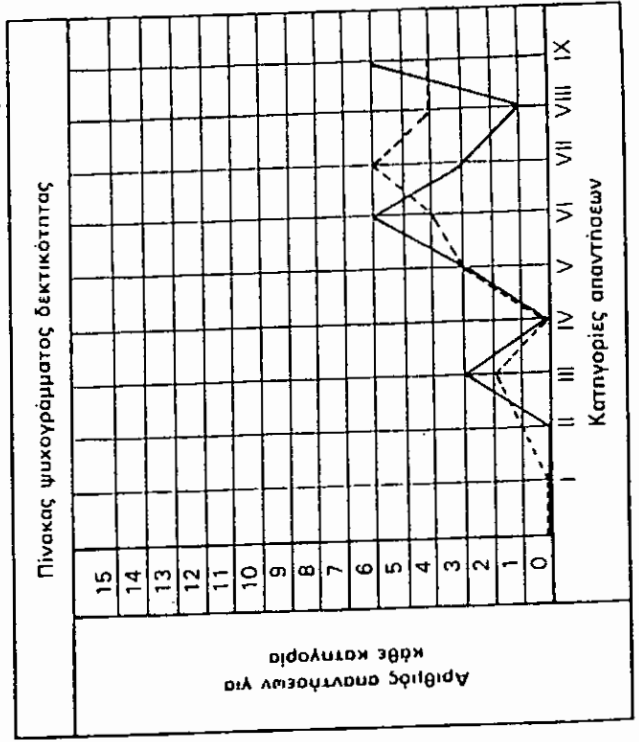
## Σχολιασμός:

Και πάλι ο άρρωστος δίνει λίγες, σε σχέση με τους άλλους, απαντήσεις τύπου VI, IX (7/25 ή 28% έναντι 6/23 ή 26%). Και πάλι οι κινητικές απαντήσεις, δημιουργούν εμφανώς σιχή (4), έχοντας το ίδιο περιεχόμενο (Σε μια περίπτωση, έργο Θ, κάνει πως χορεύει). Έτσι η σύζηση των αναμνήσεων δημιουργεί μικρό «πλατώ» στις απαντήσεις VII, VIII, λόγω και του μικρού αριθμού απαντήσεων τύπου IX. Το παρελθόν της διαβίωσης του στις ΗΠΑ τροφοδοτεί και πάλι το περιεχόμενο των αναμνήσεων - όχι όμως αποκλειστικά, στο Ζ ανάμνηση παιδικής ηλικίας. Στις συναισθηματικές απαντήσεις του εκδελώνεται και πάλι η αμφιθυμικότητα με λιγότερη όμως στερεοτυπία, όχι όμως στην καθουαστική μουσική όπως την πρώτη φορά.

Όνοματεπώνυμο: Γ.Κ.  
Φύλο: άρρεν

Μουσικά έργα	Κατηγορίες απαντήσεων									Σύνολο
	I	II	III	IV	V	VI	VII	VIII	IX	
A					+			•+		•
B					•	•		+		
Γ					•	•+		+		•
Δ					•	•+				•+
E		+			•	•+				+
ΣΤ					•	•+				•+
Z					•	•				•
H					•	•				•
Θ					•	•		+		•
I					•	•+				•
Προ	0	0	3	0	3	6	3	1	6	22
Μετά	0	1	2	0	3	4	6	4	4	24

• Προ: Απαντήσεις τύπου VI + IX: 12/22 54,5%  
+ Μετά: Απαντήσεις τύπου VI + IX: 8/24 33,3%



— Προ  
- - - Μετά

Γ.Κ.

- A) Φάνηκε σαν να είμαι σε σινεμά, όπως αρχίζουν τα γράμματα στην αρχή, που σβήνουν τα φώτα και παίζει μια μουσική V-VIII
- B) Στεναχώρια μου ήρθε, όπως όταν πήγα μια φορά στην Αλεξανδρούπολη δεν θέλω να πηγαίνω VII
- Γ) Καλό ήταν, μου θυμίσε στην αρχή στρηλη-τηζ όπως στο σινεμά VIII
- Δ) Εδώ τραγουδούν όλοι μαζί, χορωδία, δεν ήταν άσχημο, όταν γινόταν δυνατά, νευριάζω VI
- E) (Κινείται ανήσυχα, κλείνει τ' αυτιά προς το τέλος). Ακόμη χειρότερα, με τράβαζε, με πλάκωσε. Δεν μ' αρέσει η φασαρία VII
- ΣΤ) Ωραίο βιολιά ήσυχα, έτσι μου ήρθε III
- Z) Δεν είναι μουσική. Ένα βουνό που βάζουν φουρνέλα και πετούνται πέτρες, τα κατρώνια που λέμε και κάνουν θόρυβο και κατρακυλούν II-VII
- H) (Κινεί το σώμα του στον αργό ρυθμό). Έτσι μπράβο, απαλά, όμορφα, το άκουσα και ευχαριστήθηκα με την καρδιά μου VI
- Θ) Είχα δει κάποτε ένα έργο με τέτοιους χορούς σαν να βλέπω τώρα μπροστά μου, Αμερικάνικο είναι VII
- I) Ωραίο ήταν. Χάρηκα πολύ IX

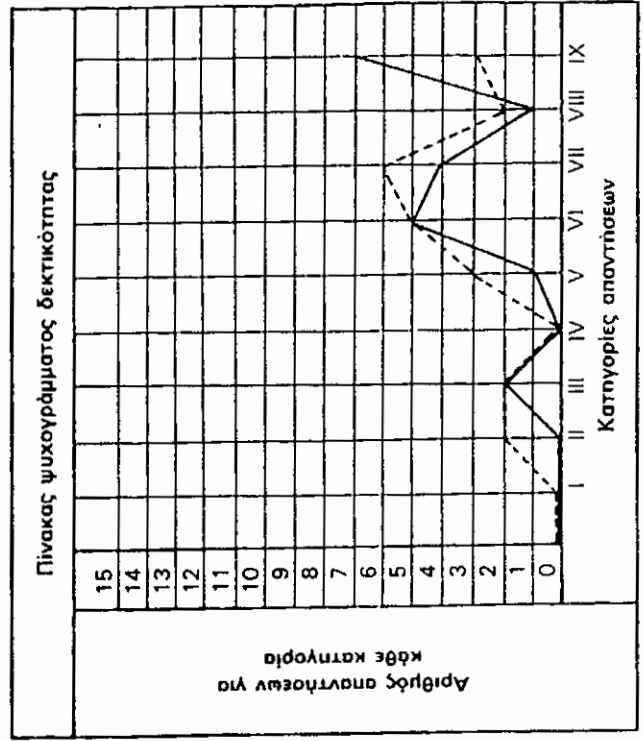
Στις 24 απαντήσεις, το άθροισμα των VI-IX απαντήσεων είναι 8/24 ή 33%, έναντι 12/22 ή 54,5% κατά την πρώτη δοκιμασία. Τούτο σε συνδυασμό με την αύξηση των συναισθηματικών απαντήσεων προκαλεί ανάδυσση αιχμής στο ψυχόγραμμα στη θέση VII έναντι των δύο μεγάλων αιχμών στο προ της μουσικοθεραπείας ψυχόγραμμα (VI, IX). Ομοίως αυξημένες είναι οι αναμνήσεις (VIII) με περιεχόμενο από το σινεμά, που τακτικά επισκέπτεται, αλλά και την πόλη της αδελφής του, που συνδυάζεται με αρνητικό συναισθήμα. Από το «σινεμά» αντλούν, κυρίως, περιεχόμενο και οι εικόνες.

Αυτή τη φορά εκδηλώνονται και αρνητικά συναισθήματα. Το ευχάριστο συναισθήμα τονίζεται ιδιαίτερα στα έργα ΣΤ, Η (καθουραστική μουσική). Το «κομμάτι παγίδο» αναγνωρίζεται ως μη μουσικό και προκαλεί την ανάδυση ει-κόνας.

Ονοματεπώνυμο: Κ.Δ.  
Φύλο: θύλην

Μουσικά έργα	Κατηγορίες απαντήσεων								
	I	II	III	IV	V	VI	VII	VIII	IX
A						●	+		●
B		+				●+	●+		
Γ							●+		●
Δ					+				●+
E		+			+	●	+		+
ΣΤ					+	●+		+	●
Z						+			●
H						+	●		●+
Θ						+	●		●
I						●+	●+		●
Προ	0	0	2	0	1	5	4	1	7
Μετά	0	2	2	0	3	5	6	2	3
									Σύνολο
									20
									23

● Προ: Απαντήσεις τύπου VI + IX: 12/20 60%  
+ Μετά: Απαντήσεις τύπου VI + IX: 8/23 34,7%



Κ.Δ.

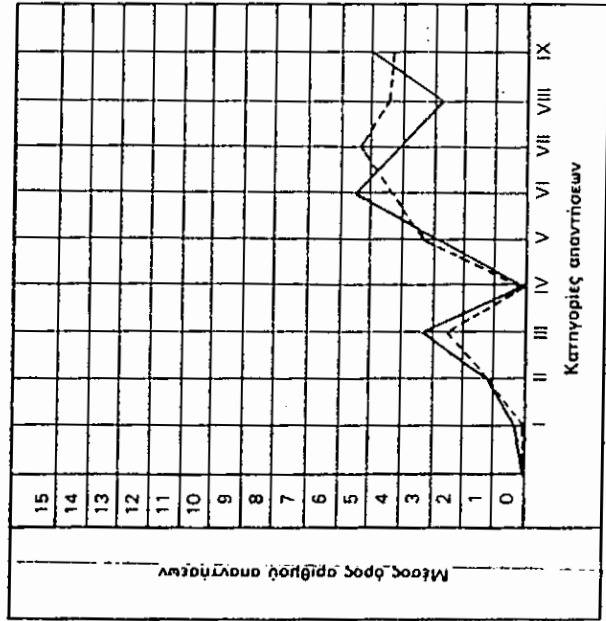
- A) Στην αρχή ήταν σαν παράνονο, ύστερα έγινε πιο χαρούμενο VII
- B) Πολύ δυνατό, δεν μ' αρέσει έτσι, με αφίγγουν, με στεναχωρούν VI  
II-VII
- Γ) Δεν είναι μουσική εύθυμη, λίγο ευχάριστα, λίγο στενόχωρα, έτσι ένιωσα VII
- Δ) Αυτό ήταν τραγουδιστικό κομμάτι, άκουγα φωνές, γιατί ήταν χορωδία, σαν να προσευχόνται όλοι μαζί στον Θεό IX  
V
- Ε) Χαλασμένη πλάκα είναι; Μ' ανατρίχιασε σαν πόρτα που τρίζει μ' εκνεύριζε IX  
II  
V  
VII
- ΣΤ) Αυτό μάλλον, ωραίο είναι. Φαντάζομαι, θυμάμαι τα περασμένα, σαν κινηματογράφος, το σπίτι μας, πως λαλούν τα πουλιά, τα χωράφια VI
- Ζ) Τι είναι αυτό, βάλτε κανένα καλό σκοπό VI
- Η) Καλύτερο, παύκασα τώρα, ευχαρίστηση μου ήρθε, είναι και ελληνικό τραγούδι VII  
IX
- Θ) Αυτό είναι πολύ ωραίο σε κάνει να ενθουσιαστείς σε να χορεύουμε VI  
VII  
III
- Ι) (Κρατάει το ρυθμό με το χέρι). Θυμήθηκα τον αδελφό μου, στην Αστυνομία είναι, πριν παντρευτεί με έπαιρνε από δω, τώρα όχι III  
VIII

Σχόλια:

Ο αριθμός των σπαντήσεων (23) στα αυτά επίπεδα με την προ της μουσικοθεραπείας δοκιμασία. Το διάγραμμα, χωρίς βραδικές αλλαγές. Οι κρίσεις αξίας παραμένουν στο ίδιο επίπεδο, μόνο οι διανοητικοποιήσεις μειώνονται φέρνοντας το άθροισμά τους στο 8/23, δηλαδή ποσοστό 34,7%. Έτσι η κύρια αιχμή παρατηρείται πλέον στις συναισθηματικές απαντήσεις (VII), που είναι αντίστοιχες των μουσικών έργων, με αμφιθυμικότητα στο Γ'. Στο κομμάτι «παγίδα» παρατηρείται όρνηση χωρίς αναγνώριση. Η λαϊκή και η μελαγχολική μουσική δίνουν κινητικές απαντήσεις, λεκτικά η πρώτη, με το σώμα η δεύτερη. Οι αναμνήσεις χωρίς μεγάλη μεταβολή αποκτούν τώρα συγκεκριμένο περιεχόμενο και υπενθυμίζουν την οικογενειακή απόρριψή της.

Πίνακας X Αριθμός απαντήσεων σε κάθε άρωμα στο ψαχάρισμα ερωτικής δεκτικότητας

κατηγορίες απαντήσεων	Κατηγορίες απαντήσεων								
	I	II	III	IV	V	VI	VII	VIII	IX
άρωματα	0	3	2	0	4	6	4	6	5
1 Φ.Μ.	30								
2 Μ.Ε.	25	0	1	3	0	3	3	6	3
3 Β.Μ.	26	0	1	3	0	3	4	7	4
4 Χ.Ι.	25	0	0	2	0	3	4	4	5
5 Χ.Δ.	25	0	1	4	0	3	3	5	4
6 Γ.Κ.	24	0	1	2	0	3	4	6	4
7 Κ.Δ.	23	0	2	2	0	3	5	6	2
Σύνολο	178	0	9	18	0	22	29	38	32
Μέσο μετά	25,42	0	1,28	2,57	0	3,14	4,14	5,42	4,57
έρος προ	25,28	0,14	1,14	3,28	0,14	2,85	5,71	4,42	2,71



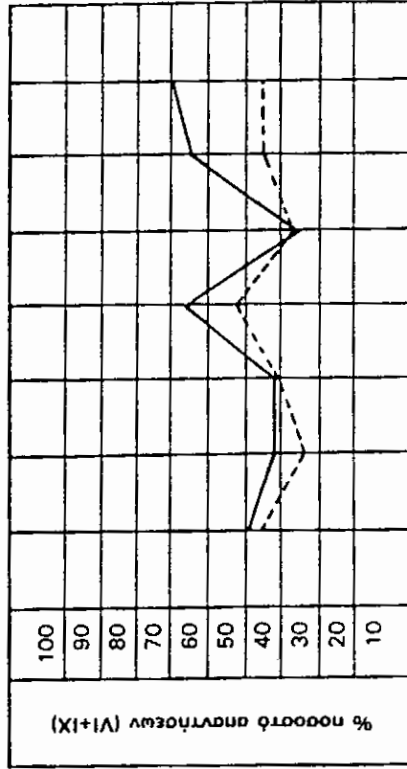
Γραφική παράσταση του πίνακα X

— Προ  
--- Μετά

Πίνακας XI

	VI + IX			
	Προ		Μετά	
1 Φ.Μ.	13/33	39,3%	11/30	36,6%
2 Μ.Ε.	9/28	32,1%	6/25	24%
3 Β.Μ.	9/28	32,1%	8/26	30,7%
4 Χ.Ι.	13/23	56,5%	11/25	44%
5 Χ.Δ.	6/23	26%	7/28	28%
6 Γ.Κ.	12/22	54,5%	8/24	33,3%
7 Κ.Δ.	12/20	60%	8/23	34,7%

Άθροισμα και ποσοστό απαντήσεων VI + IX προ και μετά την μουσικοθεραπεία



Φ.Μ. Μ.Ε. Β.Μ. Χ.Ι. Χ.Δ. Γ.Κ. Κ.Δ. Ισοβνείζ  
Γραφική παράσταση του πίνακα XI

— Προ  
--- Μετά



## **ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ Γ**

- ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΟ ΜΟΥΣΙΚΟΘΕΡΑΠΕΙΑΣ
- ΕΞΕΤΑΣΗ ΣΤΟ ΜΗ ΛΕΚΤΙΚΟ ΕΠΙΠΕΔΟ (Τεστ)
- ΤΕΣΤ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟΤΗΤΑΣ

### 10α.1. Ερωτηματολόγιο Μουσικοθεραπείας (του Μπένετζον, Αργεντινού μουσικοθεραπευτή)

Όνομα, επώνυμο .....

Ηλικία .....

Φύλο .....

Ερωτηματολόγιο  
υπογεγραμμένο  
από .....

(όνομα θεραπευτή)

1. Χώρα καταγωγής.
2. Περιοχή καταγωγής.
3. Προτιμήσεις και ιδιαιτερότητες των γονιών στον τομέα της μουσικής.
4. Ηχητικές αναμνήσεις από την περίοδο της εγκυμοσύνης.
5. Ηχητικές αναμνήσεις της γέννησης και των πρώτων ημερών της ζωής.
6. Τραγούδια και κινήσεις νανουρίσματος που συνήθιζε η μητέρα.
7. Ηχητικό περιβάλλον της παιδικής ηλικίας.
8. Αντιδράσεις των γονιών στους ήχους και στους θορύβους.
9. Αντιδράσεις του «ασθενή» στους ήχους και στους θορύβους.
10. Χαρακτηριστικοί ήχοι του σπιτιού (θόρυβοι από διάφορα αντικείμενα, φωνές, κλάματα, ηχητικά τίκ, μουρμουρητά, κ.λ.π.)
11. Ήχοι της νύχτας και ήχοι του σώματος.
12. Μουσική ιστορία της οικογένειας, μουσική παιδεία των γονιών, μουσική παιδεία του «ασθενή».
13. Πρώτες επαφές με κάποιο όργανο.
14. Μουσικό και ηχητικό περιβάλλον στο οποίο ζει σήμερα.
15. Συνειρμοί που προκαλούνται από τους ήχους.
16. Μουσικές και ηχητικές προτιμήσεις και απορρίψεις.
17. Προτιμήσεις και απορρίψεις μουσικών οργάνων.

Με βάση το μοντέλο αυτού του ερωτηματολογίου (που μπορεί να ποικίλει ανάλογα με την κάθε περίπτωση) σκιαγραφείται το ηχητικό μωσαϊκό της προσωπικότητας κάθε ατόμου.

Συνήθως, στην κλασική ψυχολογική προσέγγιση, δεν λαμβάνουμε υπ' όψιν όλον αυτόν τον κόσμο των ήχων, που αποτελεί όμως μίαν αναμφισβήτητη πραγματικότητα κάθε ανθρώ-

που. Ήχοι, θόρυβοι, φωνές και ψίθυροι φορτισμένοι με συγκινήσεις και συναισθήματα, με αναμνήσεις χαράς ή λύπης, φόβου ή επιθυμίας... σύμβολα μέσα από τα οποία μπορούμε να πλησιάσουμε τον άνθρωπο και να τον βοηθήσουμε. Αν ο ενδιαφερόμενος δεν είναι σε θέση να μας δώσει τις πληροφορίες που θέλουμε, είτε γιατί είναι ένα πολύ μικρό παιδί, είτε γιατί έχει κάποια πάθηση που τον εμποδίζει να μιλήσει, τότε συγκεντρώνουμε αυτές τις πληροφορίες ρωτώντας τους γονείς, τους συγγενείς, τους φίλους. Ούτως ή άλλως, οι γνώμες, οι αναμνήσεις φίλων και γνωστών μπορούν, εφ' όσον είναι αντικειμενικές, να είναι πολύτιμες στη συμπλήρωση της γνώσης μας για κάθε συγκεκριμένο άτομο.

### 10a.2. Εξέταση στο Μη Λεκτικό Επίπεδο

#### • Τεστ Μουσικής και Ηχητικής Ευαισθησίας

Αυτή η εξέταση αποτελείται από δύο μέρη:

Ένα τέστ προβολής, κατά τη διάρκεια του οποίου ο θεραπευτής καταγράφει τις αντιδράσεις του επισκέπτη του κατά την ακρόαση διαφόρων μουσικών κομματιών.

Και ένα τέστ δημιουργικότητας, κατά τη διάρκεια του οποίου αφήνουμε τον επισκέπτη να αντιδράσει αυθόρμητα σε ένα χώρο με πολλά μουσικά όργανα που μπορεί να χειρίζεται ελεύθερα.

#### • Τεστ Μουσικής Προβολής

Στόχος αυτού του τεστ είναι να αποκτήσουμε στο συντομότερο δυνατό χρονικό διάστημα, μια όσο το δυνατόν πιο συγκεκριμένη εικόνα της μουσικής δεκτικότητας του επισκέπτη.

Για το λόγο αυτό χρησιμοποιούμε ένα δειγματολόγιο ποικίλων μουσικών αποσπασμάτων, πολύ μικρής διάρκειας (όχι περισσότερο από 3 με 5 λεπτά το καθένα). Ο συνολικός χρόνος της ακρόασης δεν πρέπει να ξεπερνά τη μία ώρα.

**Πρακτικές συνθήκες:** Ο επισκέπτης πρέπει να βρίσκεται σε μια όσο το δυνατόν πιο αναπαυτική θέση, με απαλό φωτισμό, σε ένα χώρο όσο το δυνατόν πιο απομονωμένο από εξωτερικούς θορύβους. Του εξηγούμε, πριν αρχίσει βέβαια το τεστ, πως θα

ακούσει έναν αριθμό μουσικών κομματιών, και μετά την κάθε μεμονωμένη ακρόαση θα έχει τη δυνατότητα να εκφράσει αυτό που ένιωσε, λεκτικά ή με κάποιον άλλο τρόπο έκφρασης (σωματικά, μουσικά, εικαστικά κ.λ.π.).

Το κάθε σύνολο μουσικών αποσπασμάτων είναι καλό να περιλαμβάνει:

- ένα έργο περιγραφικό,
- ένα έργο ρυθμικό,
- ένα έργο πιο μελωδικό,
- θορύβους ενός εργαστηρίου,
- μια μουσική παραδοσιακή,
- κάποιο τραγούδι,
- μια σύγχρονη μουσική κ.λπ.

Θα πρέπει, με άλλα λόγια, με ένα σύνολο δέκα αποσπασμάτων, και λιγότερων αν είναι δυνατόν, να καλύψουμε συγχρόνως μια μεγάλη ποικιλία μουσικών ειδών: την κλασική μουσική, την παραδοσιακή, τη σύγχρονη, θορύβους, ήχους διαφόρων μουσικών οργάνων, περίπλοκες και απλές συνθέσεις, φωνή κ.λπ.

Κατά τη διάρκεια αυτής της εξέτασης, ο θεραπευτής παρατηρεί σιωπηλός και κρατάει σημειώσεις για τη συμπεριφορά του επισκέπτη του.

Αυτό το τεστ μουσικής ακρόασης μας δίνει πολύτιμες πληροφορίες όχι μόνο για το άτομο που εξετάζουμε, αλλά μπορεί να σκιαγραφεί και τη μουσική δεκτικότητα μιας ομάδας ανθρώπων, αν πρόκειται να εφαρμόσουμε την ομαδική μουσικοθεραπεία.

Σ' αυτή την περίπτωση τα μέλη της ομάδας ακούνε τις μουσικές μας προτάσεις καθισμένοι άνετα σε κάποιο χώρο και δίνουν τις απαντήσεις τους προφορικά ή γραπτά.

#### • Τεστ Ηχητικής Δημιουργικότητας

Η εξέταση αυτή μπορεί να διαρκεί από ένα τέταρτο έως μία ώρα.

Ο εξεταζόμενος βρίσκεται σε ένα χώρο όπου υπάρχουν πολλά και ποικίλα μουσικά όργανα ή ηχητικά αντικείμενα, απλά ή και κάπως πιο περίπλοκα: πολλά κρουστά, κάποια έγχορδα, δύο τρία μελωδικά, και εάν υπάρχει πιάνο φροντίζουμε να είναι ανοιχτό στη διάθεσή του. Άλλωστε αυτό που μας ενδιαφέρει είναι ο ήχος που μπορεί να προκαλέσει ο ίδιος, όχι μόνο με τα πλήκτρα του πιάνου αλλά και με το χτύπημα ή την επαφή με

οποιοδήποτε άλλο σημείο της επιφάνειάς του. Γι' αυτό χρειάζεται να προσκαλέσει κάποιον ήχο και όχι μόνο μουσικά όργανα.

Αυτό που είναι σημαντικό είναι να μένει ο θεραπευτής αμέτοχος κατά τη διάρκεια αυτής της εξέτασης, αφού δώσει τις πρώτες τυπικές οδηγίες. Π.χ. «Είστε ελεύθερος να μεταχειριστείτε αυτά τα όργανα με όποιον τρόπο θέλετε. Στόχος μας είναι να ερευνησουμε τι δυνατότητες επικοινωνίας έχετε μέσα από τον ήχο, τη μουσική και τα μουσικά όργανα».

Ύστερα ο θεραπευτής μένει σιωπηλός και παρατηρεί — δίχως να επεμβαίνει — όλες τις αντιδράσεις, όλες τις κινήσεις του εξεταζόμενου σχετικά με:

- τη σειρά με την οποία χειρίζεται τα διάφορα όργανα ή αντικείμενα.
- την εμμονή σε ορισμένα όργανα ή αντικείμενα
- τα όργανα που εμφανώς προτιμά
- τους ήχους που προτιμά: ρυθμικούς, μελωδικούς, απαλούς, έντονους κ.λπ....
- την αντίδρασή του απέναντι στην παρουσία του θεραπευτή: εξάρτηση, ανάγκη υποστήριξης, επιθετικότητα, πρόκληση, αδιαφορία κ.λ.π....

Ένας άλλος τρόπος προσέγγισης, σ' αυτή τη φάση του τεστ, είναι να διοχετεύουμε στο χώρο 4 ηχητικές προκλήσεις διάρκειας 2 με 3 λεπτά η καθεμία.

Η πρώτη θα είναι ένας ήχος πολύ πρωτόγονος (χρύπι καρδιάς, σφυγμός, ρυθμοί πρωτόγονων φυλών κ.λπ.).

Η δεύτερη θα είναι ένας πολύ μελωδικός ήχος (π.χ. ήχος φλογέρας).

Η τρίτη, μια μουσική πολύ αρμονική.

Η τέταρτη, ηλεκτρονική μουσική.

Ζητάμε από τον εξεταζόμενο να αντιδράσει με οποιονδήποτε τρόπο σ' αυτά τα ακούσματα, χρησιμοποιώντας και όλο το υλικό που έχει γύρω του.

Και το δεύτερο αυτό τεστ μουσικής δημιουργίας μας δίνει πολύτιμες πληροφορίες, που μας οδηγούν να συγκεκριμενοποιήσουμε την υπόθεσή μας όσον αφορά στην ηχητική ταυτότητα του εξεταζόμενου και τον προσδιορισμό των μεσαζόντων & αντικειμένων που θα βοηθήσουν στη θεραπεία, προσανατολισμό ή κοινωνική επανένταξη.

### 10α.3. Τεστ Προσωπικότητας: η Μουσική ως Μέσον Διερεύνησης της Προσωπικότητας

Με βάση τις υποκειμενικές αντιδράσεις σε μια πληθώρα μουσικών προτάσεων, διάφοροι επιστήμονες θέλησαν κατά καιρούς να δημιουργήσουν συγκεκριμένα τεστ προσωπικότητας.

Για πρώτη φορά οι Ρ. Μπ. Κατέλ και Τζ. Σ. Άντερσον δοκίμασαν αυτή τη μέθοδο προτείνοντας 120 ποικίλα μουσικά αποσπάσματα.

Στη Γαλλία εφαρμόζουν πλέον συστηματικά σήμερα, ένα μουσικό τεστ προσωπικότητας, που αποτελείται από 24 μουσικούς συνδυασμούς. Κάθε συνδυασμός αποτελείται από δύο πολύ σύντομες μουσικές φράσεις, που επελέγησαν με κριτήριο τον ρυθμό, τη μελωδία τους ή τη συγκινησιακή τους φόρτιση.

Για κάθε μουσικό συνδυασμό ζητείται από τον εξεταζόμενο να κάνει μια επιλογή, σημειώνοντας με ένα σταυρό στο δελτίο απαντήσεων που του έχει δοθεί, το έργο που προτιμά. (Πίνακας επόμενης σελίδας). Αν κάποιο κομμάτι του αρέσει υπερβολικά μπορεί να σημειώσει 2 σταυρούς.

Σε συνδυασμό με μian ουσιαστική γνώση των ψυχολογικών επιπτώσεων της μουσικής, οι ενδείξεις αυτές μπορούν να μας δώσουν πολύ ενδιαφέρουσες πληροφορίες για την προσωπικότητα του εξεταζόμενου. Θα πρέπει ακόμη να σημειώσουμε, πως ο εξεταζόμενος είναι υποχρεωμένος να κάνει όλες τις επιλογές του, ακόμα και στην περίπτωση που και οι δύο φράσεις ενός μουσικού συνδυασμού δεν του προκάλεσαν κανένα ενδιαφέρον.

Συγκρίνοντας τα δελτία απαντήσεων ατόμων που παρουσιάζουν παρόμοια συμπτώματα άγχους, υπερευαισθησίας κ.λπ., παρατηρούμε ότι οι επιλογές τους είναι πρακτικά ταυτόσημες. Η μουσική ως μέσον διερεύνησης της προσωπικότητας, παρουσιάζει ιδιαίτερο ενδιαφέρον, όχι μόνο στο επίπεδο της παρατήρησης των ασθενών, αλλά και στο επίπεδο του παιδαγωγικού ή επαγγελματικού προσανατολισμού. Το μουσικό τεστ προσωπικότητας είναι φυσικά πολύ χρήσιμο για την ψυχοδιαγνωστική εξέταση τυφλών ατόμων.

Δελτίο Απαντήσεων στο Μουσικό Τεστ Προσωπικότητας

Όνομα			Επώνυμο			Ηλικία		
Διεύθυνση								
I	II	III	I	II	III	I	II	III
1	A	+	9	A	+	17	A	
	B	++		B			B	+
2	A		10	A		18	A	
	B	+		B	+		B	+
3	A	+	11	A	+	19	A	+
	B			B			B	
4	A		12	A	+	20	A	
	B	++		B			B	+
5	A	+	13	A	+	21	A	
	B			B			B	+
6	A	+	14	A		22	A	+
	B			B	+		B	
7	A		15	A	+	23	A	++
	B	++		B			B	
8	A		16	A	+	24	A	++
	B	+		B			B	

Στήλη I: Αύξων αριθμός μουσικών συνδυασμών.

Στήλη II: Οι δύο μουσικές φράσεις (A και B) κάθε συνδυασμού.

Στήλη III: Επιλογή εξεταζομένου (Ένας σταυρός (+), δύο σταυροί (++)). Εδώ έγινε αρχικά μία τυχαία ενδεικτική συμπλήση.

## ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

- Αλεξάνδρου Κων/νος "Το βαρήκοο παιδί". Εκδόσεις Βυζάντιο, Αθήνα 1986
- Aimard P. "Οι διαταραχές του λόγου στο παιδί" (Μετάφραση Ιουλιέττα, Ροδόλφος Ράλλης), Εκδόσεις Χατζηνικολή, ΑΘΗΝΑ 1990
- Davis W., Gfeller K., Thaut M. "AN INTRODUCTION TO MUSIC THERAPY, Wm.C. Brown Publishers, United States of America, 1992
- Κανακάκης Γ. "Υπάρχει θεραπεία μέσα από τη μουσική;" "Ψυχολογικό σχήμα", Τεύχος 1, Εκδόσεις Δανιάς, Αθήνα, Οκτώβριος 1990.
- Κανακάκης Γ. "Η μουσική είναι ζωή" "Ψυχολογικό σχήμα", Τεύχος 2, Εκδόσεις Δανιάς, Νοέμβριος 1990
- Κυπριωτάκης Α. "Τα ειδικά παιδιά και η αγωγή τους". Εκδόσεις Ψυχοτεχνική, Ηράκλειο 1987
- KUSCHE ERIKA "Ενδειξη για μουσικοθεραπεία με τυπικό παράδειγμα", Συμβολή στο 5ο Ευρωπαϊκό Συμπόσιο, Βερολίνο, Ιανουάριος 1992
- Λαμπρου Σ. "Ψυχοπαιδαγωγική αποκλινόντων", Εκδόσεις Γρηγόρη, Αθήνα 1986
- Μάνου Ν. "Βασικά στοιχεία Κλινικής Ψυχιατρικής" Εκδόσεις Επιστημονικών Βιβλίων και Περιοδικών, Θεσσαλονίκη 1988

- Νασιάκου Μ. "Η ψυχολογία σήμερα, Τόμος 2ος, "Κλινική Ψυχολογία", Εκδόσεις Παπαζήση, Αθήνα 1982
- Nordoff P. und Robbins C. "Praxis der musiktherapie, Schopferische musiktherapie, Gustav Fischer, Stuttgart 1986
- Παπαδόπουλος Α. "Μουσικοθεραπεία σε ομάδα ψυχωσικών ασθενών", διδακτορική διατριβή, Θεσσαλονίκη 1989
- Παπαφλέσσα Θ. Βασικά προγράμματα κοινωνικής προστασίας, Αθήνα 1984
- Παρασκευόπουλος Ι. "Νοητική καθυστέρηση", Εκδόσεις ΟΕΔΒ, Αθήνα 1980
- Πρίνου-Πολυχρονιάδου Λ. "Μουσική και Ψυχολογία", Εκδόσεις Θυμάρι, Αθήνα 1989
- Σέργη Λ. "Δημιουργική μουσική αγωγή για τα παιδιά μας", Εκδόσεις Gutenberg, Αθήνα 1991
- The open university "Παιδιά με προβλήματα στη μάθηση", Εκδόσεις Κουτσούμπος, Αθήνα 1985
- Ward D. "Μουσικοθεραπεία" (Μετάφραση: Τόμπλερ Μ.), Εκδόσεις Νικολαΐδης, Αθήνα 1990