

Τ.Ε.Ι. ΠΑΤΡΑΣ
ΣΧΟΛΗ: ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΩΝ ΥΓΕΙΑΣ & ΠΡΟΝΟΙΑΣ
ΤΜΗΜΑ: ΚΟΙΝΩΝΙΚΗΣ ΕΡΓΑΣΙΑΣ
“ΠΤΥΧΙΑΚΗ ΕΡΓΑΣΙΑ”

Θέμα:
«Η θεραπευτική αξία της μουσικής»



ΜΕΤΕΧΟΥΣΕΣ ΣΠΟΥΔΑΣΤΡΙΕΣ:
ΒΗΧΑ ΧΡΙΣΤΙΝΑ
ΚΑΡΑΤΣΑ ΣΤΕΦΑΝΙΑ-ΜΑΡΙΑ
ΜΕΝΤΗ ΔΕΣΠΟΙΝΑ

ΥΠΕΥΘΥΝΗ ΚΑΘΗΓΗΤΡΙΑ:
Δρ. ΘΕΟΔΩΡΑΤΟΥ ΜΑΡΙΑ

Πτυχιακή για την λήψη του πτυχίου στην Κοινωνική Εργασία από το Τμήμα Κοινωνικής Εργασίας της Σχολής Επαγγελμαίων Υγείας και Πρόνοιας του Ανώτατου Τεχνολογικού Εκπαιδευτικού Ιδρύματος Πάτρας.

Πάτρα, Μάιος 2008

Η επιτροπή για την έγκριση της πτυχιακής εργασίας:

Υπογραφή

Υπογραφή

Υπογραφή

ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΑ

Σελίδα

ΑΝΑΓΝΩΡΙΣΗ.....	7
ΠΕΡΙΛΗΨΗ ΜΕΛΕΤΗΣ.....	8
ΠΙΝΑΚΑΣ ΥΠΟΛΟΓΙΣΜΩΝ.....	9

ΚΕΦΑΛΑΙΟ Ι

ΕΙΣΑΓΩΓΗ.....	12
ΣΚΟΠΟΣ ΜΕΛΕΤΗΣ.....	13
ΟΡΙΣΜΟΙ ΟΡΩΝ.....	14

ΚΕΦΑΛΑΙΟ ΙΙ

(ΑΝΑΣΚΟΠΗΣΗ ΑΛΛΩΝ ΜΕΛΕΤΩΝ ΚΑΙ ΣΧΕΤΙΚΩΝ ΣΥΓΓΡΑΜΜΑΤΩΝ)

A. ΜΟΥΣΙΚΗ.....	17
A.1 Ιστορική εξέλιξη της μουσικής.....	18
A.2 Η Επίδραση της μουσικής στο έμβρυο και το νεογνό.....	22
A.3 Η Μέθοδος Tomatis.....	27
A.3.1 Το τεστ ψυχοακουστικής διερεύνησης.....	33
A.4 Ο Mozart και η υγεία μας.....	34
A.4.1 Η ζωή του Mozart.....	34
A.4.2 Η «ιδιαιτερότητα» του Mozart	36
A.4.3 Mozart Effect.....	37
A.5 Οι Σωματικές επιδράσεις της μουσικής.....	40
A.6 Οι συναισθηματικές επιδράσεις της μουσικής.....	45

A.7 Οι Κοινωνικές Επιδράσεις της μουσικής.....	46
B. ΓΕΝΙΚΗ ΨΥΧΟΠΑΘΟΛΟΓΙΑ.....	51
B.1 Ψυχολογία και ψυχοπαθολογία.....	53
B.1.1 Αγχώδεις Διαταραχές (Νευρώσεις).....	57
B.1.2 Σχιζοφρένεια (Ψυχώσεις).....	58
B.1.3 ΔΕΠ –Υ (Νοητικές Ανεπάρκειες).....	59
B.2 Μέθοδοι θεραπείας των ψυχικών διαταραχών.....	60
B.3 Ψυχιατρικές θεραπείες.....	60
B.4 Τι θεραπεύει η ψυχοθεραπεία.....	61
B.5 Ποιοι χρειάζονται ή ζητούν ψυχοθεραπεία.....	62
B.6 Προοπτικές της Ψυχιατρικής.....	63
Γ. ΘΕΡΑΠΕΥΤΙΚΗ ΣΧΕΣΗ ΚΑΙ ΘΕΡΑΠΕΥΤΙΚΗ ΣΥΜΜΑΧΙΑ.....	65
Γ.1 Η Θεραπευτική συμμαχία και τα ιδιαίτερα χαρακτηριστικά της.....	66
Γ.2 Η Θεραπευτική συμμαχία μέσα από τις διάφορες θεωρητικές σχολές.....	69
Γ.2.1 Ψυχοδυναμική προσέγγιση.....	69
Γ.2.2 Ανθρωπιστική/πελατοκεντρική προσέγγιση.....	71
Γ.2.3 Λογικο-συναισθηματική προσέγγιση.....	73
Γ.2.4 Γνωσιακή-Συμπεριφοριστική προσέγγιση.....	73
Γ.3 Ο Ρόλος του θεραπευόμενου στη διαμόρφωση της θεραπευτικής σχέσης.....	76
Γ.4 Ο Ρόλος του θεραπευτή στη διαμόρφωση της θεραπευτικής σχέσης.....	78
Γ.4.1 Η εμπειρία του θεραπευτή.....	78
Γ.4.2 Η ενσυναίσθηση του θεραπευτή.....	79
Γ.4.3 Η γνησιότητα του θεραπευτή.....	80
Γ.4.4 Η αυτογνωσία του θεραπευτή.....	81
Γ.5 Η αλληλεπίδραση θεραπευτή-θεραπευόμενου.....	82
Γ.5.1 Η συμπληρωματικότητα θεραπευτή-θεραπευόμενου.....	82

Γ.5.2 Η βασική εμπιστοσύνη.....	83
Γ.5.3 Η καλή και αρμονική σχέση με το θεραπευόμενο.....	84
Γ.6 Ο Ρόλος των συναισθημάτων στη γνωσιακή θεραπεία.....	85
Γ.6.1 Αναγνώριση και έκφραση των συναισθημάτων.....	87
Γ.6.2 Είδη συναισθηματικής έκφρασης.....	89
Γ.6.3 Ο Ρόλος των συναισθημάτων στη θεραπευτική σχέση.....	91
Γ.6.4 Η Απελευθέρωση των συναισθημάτων.....	92
Γ.6.5 Μεταβίβαση.....	94
Γ.6.6 Αντιμεταβίβαση.....	98
Γ.7 Εδραίωση και διατήρηση της θεραπευτικής σχέσης.....	100
Δ.ΜΟΥΣΙΚΟΘΕΡΑΠΕΙΑ.....	103
Δ.1 Ιστορική εξέλιξη Μουσικοθεραπείας.....	105
Δ.2 Τρόποι Μουσικοθεραπείας.....	112
Δ.3 Σε ποιους απευθύνεται η Μουσικοθεραπεία.....	114
Δ.4 Τεχνικές Μουσικοθεραπείας.....	115
Δ.5 Ο χώρος των συνεδριών Μουσικοθεραπείας	118
Δ.6 Στοιχεία της μουσικής που χρησιμοποιεί ο Μουσικοθεραπευτής.....	119
Δ.7 Η Εφαρμογή της Μουσικοθεραπείας.....	125
Δ.7.1 Η Μουσικοθεραπεία σε άτομα με ψυχικές παθήσεις και συναισθηματικές διαταραχές.....	128
Δ.7.2 Η Μουσικοθεραπεία σε άτομα με προβλήματα συμπεριφοράς.....	129
Δ.7.3 Η Μουσικοθεραπεία σε άτομα με άνοια.....	129
Δ.7.4 Η Μουσικοθεραπεία σε παιδιά με ειδικές ανάγκες.....	130
Δ.7.4.α Η Μουσικοθεραπεία σε παιδιά με εγκεφαλική παράλυση.....	131
Δ.7.4.β Η Μουσικοθεραπεία σε παιδιά με αυτισμό.....	133
Δ.7.4.γ Η Μουσικοθεραπεία σε παιδιά με τύφλωση.....	136
Δ.7.4.δ Η Μουσικοθεραπεία σε παιδιά με κώφωση.....	138
Δ.7.4.ε Η Μουσικοθεραπεία σε παιδιά με αναπτυξιακές διαταραχές.....	138

Δ.7.4.στ Η Μουσικοθεραπεία σε παιδιά με νοητική υστέρηση.....	140
Δ.7.5 Η Μουσικοθεραπεία σε άτομα με σχιζοφρένεια.....	145
Δ.7.6 Η Μουσικοθεραπεία σε παιδιά δυσπροσάρμοστα.....	146
Δ.7.7 Η Μουσικοθεραπεία στο χώρο του νοσοκομείου.....	148
Δ.7.8 Η Μουσικοθεραπεία στο χώρο του σχολείου.....	150
Ε. ΑΛΛΕΣ ΘΕΡΑΠΕΥΤΙΚΕΣ ΠΑΡΕΜΒΑΣΕΙΣ ΜΕΣΩ ΤΕΧΝΗΣ.....	153
Ε.1 Η Δραματοθεραπεία και η χρήση της μουσικής σε αυτή.....	154
Ε.2 Η Χοροθεραπεία και η θεραπευτική της διαδικασία.....	155
Ε.3 Θεατρικό παιχνίδι.....	158
ΠΡΟΤΑΣΕΙΣ.....	161
ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ	
Α. Συνεντεύξεις από Μουσικοθεραπευτές.....	163
Β. Συνέντευξη από τον Μουσικοθεραπευτή Dr. Schwartz.....	253
Γ. Κατάλογος με Διευθύνσεις Διαδικτύου.....	267
ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ.....	268

ΑΝΑΓΝΩΡΙΣΗ

Η παρούσα πτυχιακή εργασία εκπονήθηκε στα πλαίσια του προπτυχιακού προγράμματος σπουδών του τμήματος Κοινωνικής Εργασίας της Σχολής Επαγγελματιών Υγείας και Πρόνοιας του Α.Τ.Ε.Ι Πατρών για τη λήψη του πτυχίου υπό την επίβλεψη της Δρ. Θεοδωράτου-Μπέκου Μαρίας, Κλινικής Ψυχολόγου, D.E.S.S.

Η καταγραφή αυτής της μελέτης δεν θα ήταν δυνατή χωρίς τη συμβολή κάποιων ανθρώπων, που μας βοήθησαν, με απόψεις και ιδέες για την αποπεράτωσή της.

Θα θέλαμε πρωτίστως, να ευχαριστήσουμε θερμά την καθηγήτριά μας, κα Μαρία Θεοδωράτου-Μπέκου, για την άριστη συνεργασία μας, τη βοήθειά της και την υποστήριξή της καθ' όλη τη διάρκεια της μελέτης μας. Η καθοδήγηση, οι κατευθύνσεις και οι συμβουλές της υπήρξαν πολύτιμες για την τελική διαμόρφωση της εργασίας.

Επίσης, αισθανόμαστε την ανάγκη να ευχαριστήσουμε τους Μουσικοθεραπευτές που στήριξαν αυτή τη δουλειά μέσα από τις Συνεντεύξεις που μας παραχώρησαν και αντιμετώπισαν αυτή μας την προσπάθεια με μεγάλο ενθουσιασμό και σεβασμό. Ακόμη, θα θέλαμε να ευχαριστήσουμε τον ψυχολόγο κο Πρώιο Παντελή. Χωρίς τη βοήθειά τους και τις συμβουλές τους, τόσο σε θεωρητικό, όσο και σε πρακτικό επίπεδο, δεν θα ήταν δυνατή η διεξαγωγή αυτής της μελέτης.

Θα θέλαμε ακόμη να ευχαριστήσουμε τη φίλη μας Δώρα, για την ηθική και υλική υποστήριξη που μας παρείχε, στο τελικό στάδιο της παρούσας εργασίας.

Τέλος, ευχαριστούμε πολύ τους γονείς μας για την ηθική συμπαράσταση, την ενθάρρυνση και τη στήριξη τους, όχι μόνο για αυτό το διάστημα, αλλά και για όλη τη διάρκεια των σπουδών μας.

ΠΕΡΙΛΗΨΗ ΜΕΛΕΤΗΣ

Στην παρούσα μελέτη που διενεργήσαμε, ασχοληθήκαμε με τη μουσική και τις θεραπευτικές της ικανότητες. Γίνεται αναφορά στις επιδράσεις που ασκούμε και εξακολουθεί να ασκεί η μουσική στον άνθρωπο ανά τους αιώνες. Στη συνέχεια, αναφέρονται οι θεραπευτικές επιρροές της μουσικής, πάνω στις παθήσεις και αλλοιώσεις του ψυχοδιανοητικού κόσμου ενός ατόμου σε σχέση με το περιβάλλον του. Αναλύεται εκτενώς τι είναι η Μουσικοθεραπεία, ποιος ο ρόλος της και ποιες οι εφαρμογές της στον άνθρωπο.

Ένα ακόμη σημαντικό μέρος της μελέτης μας είναι η θεραπευτική «συμμαχία», η οποία αναπτύσσεται μεταξύ θεραπευτή και θεραπευόμενου καθώς και ο ρόλος τους. Επίσης έχει γίνει μια σύντομη αναφορά σε μερικές άλλες θεραπευτικές παρεμβάσεις μέσω τέχνης.

Ακόμη, στη μελέτη μας παραθέτουμε επτά Συνεντεύξεις που μας παραχώρησαν καταρτισμένοι Μουσικοθεραπευτές. Τέλος, καταγράφουμε και τις προτάσεις μας.

ΠΙΝΑΚΑΣ ΥΠΟΛΟΓΙΣΜΩΝ

Πίνακας 1: Εφαρμογές της Μουσικοθεραπείας, (Wilson LB, Smith SD,2000).....σελ 115

Πίνακας 2: Κριτήρια αξιολόγησης (Wilson LB et al, 2000).....σελ 116

ΚΕΦΑΛΑΙΟ Ι

«Η μουσική είναι νόμος ηθικός. Δίνει ψυχή στο σύμπαν, φτερά στον νου, ανέβασμα στη φαντασία, ευχαρίστηση στην κακοκεφιά, παιδρότητα στη ζωή στο καθετί. Είναι η ουσία της τάξεως και οδηγεί σε ότι είναι καλό, δίκαιο και ωραίο, των οποίων η μουσική είναι η αόρατη αλλά εκθαμβωτική, παθητική και αιώνια μορφή».

Πλάτων

Εισαγωγή

Από την αρχαιότητα μέχρι την εποχή μας διάφοροι ειδήμονες είχαν επισημάνει το ρόλο της μουσικής στη θεραπεία πολλών ασθενειών, κυρίως ψυχοσωματικών. Ήδη οι αρχαίοι Έλληνες είχαν κάνει παρατηρήσεις για την αρωγή της μουσικής, τόσο στην ίαση των νόσων όσο και στη βελτίωση «προβληματικών» συμπεριφορών.

Παίρνοντας ως βάση τα ιστορικά δεδομένα και τις εμπειρίες, δημιουργήθηκε σταδιακά και θεμελιώθηκε η επιστήμη της Μουσικοθεραπείας. Η Μουσικοθεραπεία είναι ένας σχετικά νέος κλάδος της μουσικής, που άπτεται της Ιατρικής, της Ψυχοακουστικής, της Ψυχολογίας, της Κοινωνιολογίας, της Παιδαγωγικής και των άλλων τεχνών (χορός, δράμα, λόγος).

Εφαρμογές της Μουσικοθεραπείας έχουμε σε όλους τους τύπους της Ειδικής Αγωγής, στην Ψυχοθεραπεία, στην Ιατρική και Ψυχιατρική, σε κοινωνικά στρώματα και ομάδες με ιδιαίτερα χαρακτηριστικά καθώς και σε όλους τους τύπους αναπηρίας.

Εν κατακλείδι, το σίγουρο είναι πως η Μουσικοθεραπεία προσπαθεί να βοηθήσει τον σύγχρονο άνθρωπο με κάτι τόσο παλιό, όπως η μουσική, αλλά στις μέρες μας σε επιστημονική βάση και σύμφωνα με τις σύγχρονες ανάγκες μας.

Σκοπός μελέτης

Σκοπός της μελέτης αυτής είναι να διερευνήσει το πώς η Μουσικοθεραπεία μπορεί να βοηθήσει τον άνθρωπο με σκοπό τη βελτίωση των κινητικών, αντιληπτικών, γνωστικών και κοινωνικών δεξιοτήτων, της γλωσσικής ικανότητας, της εικόνας του εαυτού και της αυτοεκτίμησης.

Γνωρίζοντας ότι η μουσική επιδρά και επηρεάζει τη ζωή του ανθρώπου, μας γεννήθηκε η ανάγκη να εξετάσουμε το βαθμό στον οποίο μπορεί να δράσει θεραπευτικά.

Τέλος, το γεγονός ότι η θεραπεία μέσω της Μουσικής στην Ελλάδα, μόλις τα τελευταία πέντε χρόνια κάνει τα πρώτα βήματα διάδοσης και εφαρμογής της, αποτέλεσε κίνητρο για να ασχοληθούμε με αυτήν. Οι στόχοι, λοιπόν, που ορίστηκαν ήταν οι εξής:

- ✓ Σκιαγράφηση της αξίας και της σημαντικότητας της θεραπείας μέσω της Μουσικής
- ✓ Παρουσίαση των τρόπων εφαρμογής της
- ✓ Μελέτη της θεραπευτικής «συμμαχίας».
- ✓ Παρουσίαση της εικόνας της θεραπείας μέσω της μουσικής στην Ελλάδα
- ✓ Αποτελεσματικότητα της Μουσικοθεραπείας στον άνθρωπο.

Ορισμοί όρων

Θεραπεία: Είναι η επιστημονικά εξακριβωμένη ίαση μετά τη θεραπεία (διάγνωση, ένδειξη, μέθοδος, ίαση). Απαραίτητη προϋπόθεση αποτελεί η ύπαρξη ασθένειας σωματικής ή ψυχικής. Τα όρια μεταξύ υγείας και ασθένειας είναι πολύ λεπτά και ασαφή, καθώς καθορίζονται από τη δομή της κοινωνίας και την κάθε εποχή. (Κακανάκης Γ., 1983).

Μουσική: Οποιοσδήποτε συνδυασμός ήχων και σιωπής και κίνησης, παραγόμενους από οποιοδήποτε μέσο (φυσικό ή τεχνητό, ανθρώπινο ή όχι), που δονεί το σώμα ή / και διεγείρει το αισθητήριο όργανο της ακοής και με κάποιο τρόπο (συναισθηματική ή / και νοητική λειτουργία) αποκτά ένα ξεχωριστό νόημα σ' αυτόν που παίζει, ακούει, δημιουργεί, αυτοσχεδιάζει, εκφράζεται, επικοινωνεί ή / και συμμετέχει με οποιονδήποτε τρόπο. (Τόμπλερ Μ., 2001).

Μουσικοθεραπεία: Μπορεί να οριστεί η χρήση της μουσικής και των μουσικών της στοιχείων (ήχος, ρυθμός, μελωδία, αρμονία), από ειδικευμένο μουσικοθεραπευτή με ένα άτομο ή ομάδα ατόμων σε μια διαδικασία σχεδιασμένη για να διευκολύνει και να προάγει την επικοινωνία, τις σχέσεις, την μάθηση, την κίνηση, την έκφραση, την οργάνωση και άλλα σχετικά θεραπευτικά αντικείμενα, ώστε να ικανοποιήσει φυσικές, συναισθηματικές και διανοητικές ανάγκες. Στόχος της Μουσικοθεραπείας, είναι να αναπτύξει τις δυνατότητες και να αποκαταστήσει τις λειτουργίες ενός ατόμου, ώστε να πετύχει καλύτερη εσωτερική συγκρότηση και συνεπώς καλύτερη ποιότητα ζωής, μέσω της πρόληψης, της αποκατάστασης ή της θεραπείας. (WFMT, 1996).

Υγεία: Η υγεία είναι η αρμονική και φυσιολογική λειτουργία των σωματικών και ψυχικών δυνάμεων του ανθρώπου, μια κατάσταση πλήρους φυσικής, ψυχικής και κοινωνικής ευεξίας. Μεταξύ σωματικής και ψυχικής υγείας υπάρχει άμεση σχέση, γι' αυτό και η ελληνική αρχαιότητα επεδίωκε την αρμονική ανάπτυξη του σώματος και πνεύματος. (Διαμαντόπουλος Δ.Π. 1984, σελ. 375)

Ψυχοθεραπεία: Είναι η μορφή θεραπείας των ψυχικών διαταραχών, στην οποία ένα εκπαιδευμένο άτομο εγκαθιστά μια συμφωνία συνεργασίας με τον ασθενή και μέσα από καθορισμένη θεραπευτική επικοινωνία, λεκτική και μη-λεκτική, επιχειρεί να ανακουφίσει την ψυχική διαταραχή, να αντιστρέψει ή να μεταβάλλει τη συμπεριφορά που δεν προσαρμόζεται στα κοινωνικά δεδομένα και να ενθαρρύνει την πρόοδο και την ανάπτυξη της προσωπικότητας (Μάνος Ν, 1997).

ΚΕΦΑΛΑΙΟ ΙΙ

A. ΜΟΥΣΙΚΗ

Η μουσική ως μορφή τέχνης, αγωγής, θεραπείας, προσέγγισης, απασχόλησης και ψυχαγωγίας απασχολεί τον άνθρωπο σαν αρχέγονο μέσο έκφρασης και επικοινωνίας, σαν οικουμενικό στοιχείο προσέγγισης του ανθρώπινου πολιτισμού, σαν ένας εν δυνάμει τρόπος αλληλεπίδρασης νου, σώματος και ψυχής (Τόμπλερ Μ., 2001).

Η μουσική αποτελεί μια καθολική εμπειρία, όπου ο καθένας μπορεί να μετέχει σ' αυτήν. Περιέχει μία θεραπευτική και ζωτική δύναμη και αποτελεί ένα μη λεκτικό και προγλωσσικό μέσο επικοινωνίας. Είναι μία διεθνής γλώσσα, την οποία ο καθένας μπορεί να αισθάνεται και να καταλαβαίνει, ανεξάρτητα από το νοητικό του επίπεδο, γιατί υπαγορεύεται από το υποσυνείδητό του και τις βαθιές του ευαισθησίες.

Η συμβολική γλώσσα της μελωδίας και του ήχου αντικαθιστά τις λέξεις και εξωτερικεύει τα συναισθήματα, πάντα σε απόλυτο συνδυασμό με τη μουσική, η οποία περικλείει μια ατέλειωτη ελευθερία έκφρασης. Η μουσική γενικά ικανοποιεί τις ουσιαστικές ανάγκες του ανθρώπου που είναι: η επικοινωνία, η κίνηση, η έκφραση και η ανάγκη να χειρίζεται τον εαυτό του και να συγκεντρώνεται στον εαυτό του (Ευδοκίμου-Παπαγεωργίου Ρ., 1999).

Η μουσική μπορεί να αλλάξει τον τρόπο με τον οποίο δεχόμαστε ακουστικές πληροφορίες από το περιβάλλον μας. Μπορεί να μας εκπαιδεύσει στο να μάθουμε να είμαστε επιλεκτικοί. Στο να είμαστε ικανοί να επιλέγουμε μελωδίες, αρμονία, ρυθμό!

Η ακρόαση της μουσικής είναι πιο πολύπλοκη διαδικασία απ' ό τι αυτή του προφορικού λόγου. (Σακαλάκ Η., 2004).

A.1 Ιστορική εξέλιξη της μουσικής

Μέσα στην καταχνιά του παρελθόντος μας, πριν τους πρώτους πολιτισμούς και τους αρχαιότερους αγροτικούς οικισμούς, πριν βέβαια και από τον ίδιο τον καταγραμμένο χρόνο, βρίσκονται οι ρίζες αυτού που αργότερα ονομάστηκε μουσική. Γεννημένη από τη συμμετοχή στην κοινότητα και την ανάγκη του ανθρώπου να πλησιάσει περισσότερο τους συνανθρώπους του, να κατανοήσει τις σχέσεις του σύμπαντος και τη θέση του μέσα σε αυτό και να σηματοδοτήσει με τρόπο τελετουργικό τα διάφορα γεγονότα στο πέρασμα της ζωής του, η μουσική υπήρξε το μέσο για να εκφραστούν σκέψεις και συναισθήματα που είχαν τέτοιο εύρος και ήταν τόσο βαθιά βιωμένα, ώστε αδυνατούσαν να τα εκφράσουν οι ανεξέλικτες ακόμα γλώσσες. Είναι αμφίβολο αν θα μάθουμε ποτέ, το πότε ή κάτω από ποιες συνθήκες δημιουργήθηκε για πρώτη φορά μουσική, ωστόσο δεν υπάρχει πολιτισμός που να μην ανέπτυξε κάποιο είδος μουσικής παράδοσης (McClellan R., 1991).

Στις παραδόσεις των λαών για τον κόσμο και τον άνθρωπο, η μουσική, όπως και όλες οι τέχνες και οι επιστήμες, θεωρείται όχι ως ένα ανθρώπινο επίτευγμα, αλλά ως ένα δώρο που δόθηκε στην ανθρωπότητα από τους θεούς. Δεν χρειάζεται παρά να συμβουλευτεί κανείς το ιστορικό αρχείο οποιουδήποτε αρχαίου έθνους για να διαπιστώσει, χωρίς εξαίρεση, ότι η μουσική που δόθηκε στους ανθρώπους σαν ένα θεϊκό δώρο, μεταφέρθηκε από τους ουρανούς στη γη από κάποιο θεό ή υπερφυσική οντότητα.

Στην Ινδία, ο Βράχμα ή η δημιουργική του δύναμη Σαρασβάτι, ήταν αυτός που έδωσε τις αρχές της αξιοθαύμαστης αυτής επιστήμης, ο δε Ισβάρα, ένα από τα πρόσωπα της Ινδικής Τριάδας, ήταν εκείνος που θεμελίωσε το μουσικό σύστημα.

Στην Κίνα, ο Φου Χσι και η Νου-Βα, έφεραν τα στοιχεία της μουσικής που αργότερα ανέπτυξε ο Χουάνγκ Τι. Οι Χαλδαίοι απέδιδαν τα ίδια δώρα στον

υπέρτατο θεό τους Βήλο και στον πρώτο τους νομοθέτη Οάννη, οι Αιγύπτιοι στην Ίσιδα και στον Όσιρη, οι Θράκες στον Ολήν, οι Έλληνες στον Απόλλωνα ή στον Ερμή, οι Κέλτες στον Μπελένο, και τέλος οι Σκανδιναβοί απέδιδαν στον Οντίν ή Βοτάν όλα όσα οι άλλοι λαοί απέδιδαν στους θεούς τους ή στους πρώτους νομοθέτες τους (www.nea-acropoli-heraklio.gr).

Οι Αρχαίοι Έλληνες πίστευαν έντονα στη δύναμη της μουσικής και ένιωσαν υποχρεωμένοι να προσπαθήσουν να ελέγξουν τη χρήση της. Η ιδέα ότι η μουσική επιδρά άμεσα στο χαρακτήρα, τη θέληση και τη μεταγενέστερη συμπεριφορά ονομάζεται "θεωρία του ήθους". Οι αρχαίοι Έλληνες φιλόσοφοι περιέγραψαν με διάφορους τρόπους το πιστεύω τους για το ότι η μουσική μπορεί να μεταδώσει, να αναθρέψει και ακόμη να παράγει ηθικές αξίες και καταστάσεις (Σακαλάκ Η., 2004).

Ερευνώντας τις αρχαιοελληνικές αντιλήψεις για τη μουσική, όπως αποκρυσταλλώθηκαν στη φιλοσοφική σκέψη του 5^{ου} και 4^{ου} αιώνα π.Χ., διαπιστώνει κανείς ότι τις περισσότερες φορές οι ρίζες της θεμελιώδους αυτής μορφής ανθρώπινης έκφρασης και επικοινωνίας ανάγονται στους δύο σημαντικότερους, από άποψη μουσικής τελετουργίας, θεούς του αρχαιοελληνικού πανθέου, τον Απόλλωνα και τον Διόνυσο. Στις μυθολογικές και φιλοσοφικές αντιλήψεις αλλά και στις τελετουργίες που συνδέονται με τους δύο αυτούς θεούς συναντούμε τον τρόπο με τον οποίο οι αρχαίοι Έλληνες κατανοούσαν «την δύναμιν», όπως την ονόμαζαν, της μουσικής.

Σε αυτό το σημείο, θα πρέπει να διευκρινιστεί τι εννοούσαν με τον όρο μουσική οι αρχαίοι Έλληνες. Τουλάχιστον ως τον 4^ο αιώνα π.Χ., η μουσική δήλωνε την τέχνη των Μουσών και αποτελούσε ένα αδιάσπαστο σύνολο λόγου (έμμετρου στην προκειμένη περίπτωση) και ήχου (δηλαδή μουσικής με την έννοια που έχουμε εμείς σήμερα) (Παπαδοπούλου Ζ., 2003).

Ο Δάμων, φιλόσοφος και θεωρητικός της μουσικής, προσέδιδε ηθικές αξίες στους διάφορους ρυθμούς, στους μουσικούς τρόπους και τα μουσικά όργανα.

Ο Πλάτων, στις αρχές του 4^{ου} αιώνα π.Χ., πίστευε ότι η ευχαρίστηση από την ακρόαση της μουσικής δεν ήταν ένα άξιο κομμάτι του ήθους, παρά το αποτέλεσμα της συνήθειας. Πίστευε ότι το είδος της μουσικής που προτιμά κάποιος μπορεί να δηλώνει τις ηθικές και προσωπικές αξίες του ατόμου αυτού. Οι καινοτομίες στη μουσική θεωρούνταν επικίνδυνες, διότι πήγαιναν ενάντια στην καθιερωμένη τάξη και ηθική. Ο Πλάτων πίστευε πως αν άλλαζε η μουσική, θα άλλαζε το κοινωνικό περιβάλλον, ενδεχομένως όχι προς το καλύτερο, λόγω του ότι, όπως έλεγε "οι τρόποι της μουσικής δεν διαταράσσονταν ποτέ, χωρίς να κλονίσουν τις πιο βασικές πολιτικές και κοινωνικές συνήθειες" (Πλάτωνος *Πολιτεία*). Παρότρυνε επίσης τους μουσικούς της εποχής του να παρέχουν μουσική στους πολίτες, που θα δημιουργεί κοινωνικά υπεύθυνη συμπεριφορά.

Ο Αριστοτέλης, το 350 π.Χ. περίπου, είχε δηλώσει την πεποίθησή του ότι ο άνθρωπος ταυτίζεται με τη μουσική που από συνήθεια ακούει. Η άποψή του ήταν ότι η μουσική μπορεί να παρέχει "απομιμήσεις του φόβου και της ευγένειας, όπως επίσης του κουράγιου και της μετριοπάθειας και όλες τις αξίες που είναι αντίθετες με αυτά...διότι ακούγοντας μουσική φορτισμένη με τέτοια ένταση, η ψυχή μας υφίσταται αλλαγές" (Σακαλάκ Η., 2004).

Ο Boethius (480-524 μ.Χ.), ο πιο διάσημος συγγραφέας μουσικός-φιλόσοφος των αρχών του Μεσαίωνα, προεκτείνοντας τις σκέψεις του Πλάτωνα και του Αριστοτέλη, μας παρέδωσε τρία είδη μουσικής που καθρεπτίζουν την ολοκλήρωση του ανθρώπου στον Κόσμο. Αυτά είναι:

A) Η Musica Mundana, η αρμονία η οποία δημιουργείται π.χ. με την περιστροφή των αστερών.

B) Η Musica Humana, η οποία δημιουργείται π.χ. με το συνδυασμό σώματος και ψυχής στον άνθρωπο.

Γ) Η Musica Instrumentalis, που είναι κατ' αρχήν η ηχηρή μουσική όπως τη γνωρίζουμε τόσο σαν ενόργανη όσο και σαν φωνητική (www.nea-acropolis-heraklio.gr).

Στην αρχαία Ελλάδα η μουσική έπαιζε πρωτεύοντα ρόλο στην εκπαίδευση των νέων. Η μουσική παιδεία εξακολούθησε μέχρι και τη ρωμαϊκή εποχή να θεωρείται ότι παρέχει μοναδικά εφόδια απαραίτητα για τη ζωή του ανθρώπου, μολονότι ακολούθησαν εποχές παρακμής της.

Ο Πρωταγόρας, στον ομώνυμο Πλατωνικό διάλογο, διατυπώνει με σαφήνεια την αντίληψη των αρχαίων Ελλήνων για την παιδαγωγική σπουδαιότητα και σημασία της διδασκαλίας της μουσικής. Συγκεκριμένα κατά τον Πρωταγόρα "οι μουσικοδιδάσκαλοι αναγκάζουν τις ψυχές των παιδιών να εξοικειώνονται με τους ρυθμούς και τις αρμονίες της μουσικής έτσι ώστε να γίνουν ήρεμοι άνθρωποι, και αφού ενστερνιστούν τον καλό ρυθμό να γίνουν και χρήσιμοι λόγω και πράξει, διότι ολόκληρη η ζωή του ανθρώπου έχει ανάγκη από τον καλό ρυθμό και την αρμονία".

Κατά τον Αθηναίο τραγικό ποιητή Φρόνιχο, ο οποίος υπήρξε και άριστος μουσικός, οι σπουδαστές μουσικής αποκαλούνταν "φοιτητές"... "κυρίως δε λέγονται φοιτηταί οι μουσική μανθάνοντες". Η μουσική για τους αρχαίους Έλληνες θεωρείτο ως το ουσιαστικότερο μέρος της καλλιέργειας και της μόρφωσής τους. Ο πραγματικά μορφωμένος άνθρωπος ήταν "ο μουσικός ανήρ". Ο Θεμιστοκλής παραδεχόταν ότι η μόρφωσή του ήταν ελλιπής, διότι δεν είχε μάθει καλά μουσική, όπως μας πληροφορεί ο Πλούταρχος.

Στη διδασκαλία της μουσικής φαίνεται ότι οι μαθητές δεν χρησιμοποιούσαν μουσικά κείμενα και η μάθηση γινόταν εμπειρικά με την ακοή και την απόδοση της μουσικής από μνήμης. Από τον 3^ο μ.Χ. αιώνα άρχισαν να συντάσσονται εγχειρίδια θεωρίας της μουσικής. Βασικό όργανο για τη μουσική εκπαίδευση των νέων, ήταν η λύρα. Στην Αρχαία Ελλάδα υπήρχαν τρία είδη οργάνων όπως και σήμερα, δηλαδή έγχορδα, πνευστά και κρουστά (Μπρας Ν., 2003).

Σκοπός της μουσικής στην αρχαιότητα δεν ήταν η ικανοποίηση των ανθρώπινων παθών αλλά η χαλιναγώγησή τους. Ούτε ποτέ υπήρξε "τέχνη για την τέχνη" ή μέσο για την έκφραση και αυτοπραγμάτωση των υποκειμενικών

συναισθημάτων του καλλιτέχνη. Ήταν εργαλείο της εκπαίδευσης και της ηθικής διαπαιδαγώγησης του ανθρώπου (www.nea-acropoli-heraklio.gr).

A.2 Η Επίδραση της μουσικής στο έμβρυο και το νεογνό.

Είναι γνωστό ότι τα βρέφη, έχουν εκπληκτικές ικανότητες στο να αντιλαμβάνονται και να αντιδρούν στα βασικά χαρακτηριστικά της μουσικής. Η μουσική αυτή τους ικανότητα, η οποία είναι σαφής και έκδηλη πριν την ανάπτυξη του λόγου ή, ακόμη περισσότερο, πριν να μπορούν να παίξουν κάποιο μουσικό όργανο, γεννά ένα βασικό ερώτημα: Από ποια ηλικία, άραγε, και πόσο νωρίς μπορεί ο άνθρωπος να μάθει και να θυμάται τη μουσική;

Οι έρευνες που έχουν γίνει για την αντίληψη που έχουν τα βρέφη για τη μουσική έχουν δημιουργήσει το ιδιαίτερο ενδιαφέρον στους επιστήμονες, να ερευνήσουν τη σχέση μουσικής και ανθρώπου, σε πολύ πιο πρόωμη κατάσταση, όπως αυτή του εμβρύου!

Το αυτί του εμβρύου αρχίζει να αναπτύσσεται τις πρώτες κιόλας εβδομάδες από τη σύλληψη. Το ακουστικό σύστημα όμως του εγκεφάλου ξεκινά να λειτουργεί από την 26^η εβδομάδα περίπου της κύησης (Σακαλάκ Η., 2004).

Ο ρυθμός φαίνεται ότι είναι η πρώτη εμπειρία των αισθήσεων του εμβρύου μέσα στον αμνιακό σάκο, το πρώτο οβάλ δωματιάκι μέσα από το οποίο το παιδί αντιλαμβάνεται τους ήχους. Όπως προαναφέρθηκε, το αυτί του είναι ολοκληρωμένο στους τεσσερισημίσι μήνες. Το έμβρυο αισθάνεται το ρυθμικό χτύπο της μητρικής καρδιάς, ο οποίος μεταδίδεται μέσα από τους αρτηριακούς παλμούς στο κυκλοφορικό σύστημα της μητέρας, φιλτραρισμένη από το αμνιακό υγρό.

Η πρώτη εμβρυακή ακοή είναι οστέινη. Το συχνότερο και τακτικότερο ερέθισμα που δέχεται το έμβρυο είναι ο ρυθμός των 72 περίπου χτύπων το

λεπτό (ο συνηθισμένος ρυθμός της καρδιάς μιας μητέρας). Έχει αποδειχθεί ότι όταν αυξάνονται οι χτύποι της μητρικής καρδιάς, δηλαδή όταν η μητέρα βρίσκεται σε διέγερση, το έμβρυο γίνεται και αυτό ανήσυχο. Η συχνότητα των 72 χτύπων ανά λεπτό αποτελεί ένα είδος ρυθμικού πρωταρχικού βιώματος του ανθρώπου, ως βάση της ύπαρξής του. Όπως φαίνεται οι 72 χτύποι ανά λεπτό της ήρεμης μητρικής καρδιάς επιδρούν κατευναστικά στο έμβρυο.

Η μητέρα και το παιδί βρίσκονται στον ίδιο αρμονικό ρυθμό και οι χτύποι της καρδιάς της μητέρας ευαισθητοποιούν το έμβρυο στην αντίληψη αυτού του ρυθμού. Όπως ειπώθηκε και προηγουμένως η ευαισθητοποίηση αυτή διαρκεί καθ' όλη τη ζωή και αντιπροσωπεύει τη συνέχεια και την εμπιστοσύνη σε ένα υγιές ψυχόσωμα. Από τότε και για πάντα ο ρυθμός *andante* (αντιστοιχεί στα 72 χτυπήματα ανά λεπτό) θα είναι ρυθμός χαλαρωτικός και ηρεμιστικός.

Μέσα στη βαθιά μοναξιά της μήτρας η "μουσική της καρδιάς" καταγράφεται βαθύτερα από καθετί άλλο. Το επισφράγισμά της που είναι μια θεμελιώδης σωματική-συγκινησιακή εμπειρία, διατηρείται καθ' όλη τη ζωή (Ευδοκίμου-Παπαγεωργίου Ρ., 1999).

Ιατρικές μελέτες που χρησιμοποιούν υπερήχους έχουν δείξει ότι ήδη μετά τη 16^η εβδομάδα της κύησης το έμβρυο μπορεί να αντιδρά σε εξωγενείς ήχους. Η ακοή είναι η πρώτη αίσθηση που αναπτύσσεται και η τελευταία που εξαφανίζεται στη διάρκεια της ζωής μας. Τα έμβρυα αντιλαμβάνονται με επάρκεια την αναπνοή της μητέρας, τις κινήσεις της και τη φωνή της όταν μιλά ή όταν τραγουδάει. Οι ήχοι της ροής του αίματος μέσα από τον πλακούντα μπορούν να ακούγονται από το έμβρυο σε αρκετή ένταση κατά τη διάρκεια της ενδομήτριας ζωής. Για τις ηχητικές συχνότητες κάτω από 500 Hz, τα επίπεδα της έντασης του ήχου κυμαίνονται μεταξύ 70 και 80 decibel. Το έμβρυο ακούει το ρυθμικό ήχο της καρδιάς της μητέρας περίπου 26 εκατομμύρια φορές. Η αίσθηση αυτού του ρυθμού που ασκεί ένα είδος προστασίας στον άνθρωπο και συνδέεται με την ασφάλεια που παρέχει το μητρικό περιβάλλον, είναι μεγάλης σημασίας για τη ζωή μας και την ανάπτυξή μας.

Ένα μωρό που η μητέρα του το κρατά αγκαλιά στο αριστερό της χέρι, ακούει τους χτύπους της καρδιάς καθαρότερα και ηρεμεί. Η μουσικότητα των ήχων της καρδιάς πιθανόν να αποτελεί το ελιξίριο εθισμού στο μωρό. Τα νεογνά, αλλά και τα βρέφη, έχουν μεγάλη ανάγκη να αισθάνονται ασφαλή. Είναι ομοιότροπες ανά τους αιώνες οι βρεφοκρατούσες μητέρες. Σε αρχαιολογικά μουσεία, σε εκκλησιαστικά, σε λαογραφικά, σε φωτογραφικά μουσεία, σε πινακοθήκες, αλλά και σε μαιευτήρια, σε νεογνολογικές μονάδες και σε εξωτερικά παιδιατρικά ιατρεία, βρέθηκε ότι τέσσερις στις πέντε μητέρες κρατούν εδώ και χιλιάδες χρόνια τα μωρά στην αγκαλιά τους ομοιότροπα, δηλαδή αριστερότροπα. Η έρευνα έγινε το 1998 και αφορούσε στη θέση που κρατιούνται τα μωρά στην αγκαλιά των γονιών τους. Για το σκοπό αυτό μελετήθηκαν 300 έργα τέχνης-φωτογραφίες με απεικονίσεις του ζεύγους μητέρα-παιδί, 100 στάσεις κράτησης με τον πατέρα και 100 με τη μητέρα στη μαιευτική κλινική και στα εξωτερικά ιατρεία του Νοσοκομείου Αλεξανδρούπολης. Το ποσοστό της αριστερότροπης κράτησης ήταν 80% για τις μητέρες, ενώ για τους πατέρες δε βρέθηκε προτίμηση. Αριστεροχειρία σε αμφότερους τους γονείς βρέθηκε περίπου 8% (www.archive.gr).

Ο Dr Lee Salk καθοδηγούμενος από την παρατήρηση ότι οι περισσότερες νέες μητέρες δείχνουν μία προτίμηση να κρατούν τα βρέφη στην αριστερή πλευρά του θώρακα κοντά στην καρδιά, ανέλυσε και αυτός έναν πολύ μεγάλο αριθμό από φωτογραφίες και καλλιτεχνικές απεικονίσεις του ζεύγους μητέρας-βρέφους. Αφού βεβαιώθηκε γι' αυτό το συμβάν ο Dr Salk, εν συνεχεία, χρησιμοποίησε ήχους της καρδιάς της μητέρας για να ηρεμεί τα νεογνά και τα βρέφη στο νοσοκομείο. Με αυτόν τον τρόπο, αποδείχθηκε ότι οι ενδομήτριοι ήχοι αποτυπώνονται μέσα μας και μας ακολουθούν για όλη τη διάρκεια της ζωής μας.

Με τη λογική σκέψη ότι το κλάμα των μωρών οφείλεται, σ' ένα ποσοστό τουλάχιστον, στην έλλειψη των παλμών της μητρικής καρδιάς, που για τόσους μήνες είχε συνηθίσει ν' ακούει το έμβρυο, ο Ιάπωνας παιδίατρος Χαζίμε

Μορούκα του Πανεπιστημίου Νίπον στο Τόκυο , τοποθέτησε μικροσκοπικά μικρόφωνα στη μήτρα τριών εγκύων γυναικών και κατέγραψε τον ήχο των παλμών της καρδιάς τους. Όταν ξανάπαιξε τη μαγνητοφωνημένη ταινία σε 300 νεογνά που έκλαιγαν, το 85% είτε κοιμήθηκαν αμέσως, είτε σταμάτησαν να κλαίνε. Η κασέτα αυτή στην Ιαπωνία ήταν η πρώτη σε πωλήσεις στο ελεύθερο εμπόριο (www.archive.gr).

Μία σημαντική διαδικασία εκμάθησης ήχων λαμβάνει χώρα μέσα στη μήτρα. Το νεογνό μπορεί να αναγνωρίζει φωνές, να διακρίνει λέξεις, ακόμη και να δείχνει προτίμηση για ιστορίες που διάβαζε η μητέρα κατά τη διάρκεια της εμβρυικής ζωής. Επίσης το νεογνό μπορεί να αντιλαμβάνεται μουσικούς ήχους και μελωδίες. Η μεταβίβαση ήχων και ρυθμών από τη μητέρα στο έμβρυο δίνει απαραίτητες πληροφορίες για την ανάπτυξη του εγκεφαλικού ιστού του εμβρύου (Δρίτσας Α., 2003).

Μετά τη γέννηση οι μουσικές εμπειρίες φτάνουν στο βρέφος ως σήματα επικοινωνίας (για παράδειγμα, η φωνή της μητέρας). Τα σήματα αυτά είναι ηχώχρωμα, αντίλαλος, ρυθμός, αντήχηση, διάρκεια, ύψος του φθόγγου. Το νεογνό δεν καταλαβαίνει αλλά αισθάνεται τη μητέρα όταν μιλά δυνατά, σιγανά, γρήγορα, αργά, απαλά, έντονα, ψηλά ή χαμηλά. Λίγες ώρες μετά τη γέννηση, το βρέφος μπορεί να αναπτύξει ακουστική προτίμηση για τη φωνή της μητέρας, πράγμα το οποίο μάλλον αποτελεί δείγμα γνώσης από την εμβρυϊκή του ζωή. Το παιδί ξέρει να ξεχωρίζει αυτό που επί μήνες άκουγε περισσότερο από καθετί άλλο, μπορεί να αναγνωρίζει τη χροιά της φωνής της μητέρας (Ευδοκίμου-Παπαγεωργίου Ρ., 1999).

Μία υπερβολική αντίδραση στρες έχει αρνητικές επιδράσεις τόσο κατά τη διάρκεια της εγκυμοσύνης όσο και κατά τη γέννα. Οι περισσότερες από τις σωματικές αντιδράσεις του στρες, προέρχονται από τις ορμόνες του στρες, που ονομάζονται κατεχολαμίνες. Στην έγκυο γυναίκα υψηλά επίπεδα αυτών των ορμονών, μπορεί να μειώσουν την αποτελεσματικότητα των μητρικών συσπάσεων, με αποτέλεσμα τη γέννα με καισαρική τομή, τη μείωση της ροής

του αίματος στον πλακούντα και την πρόκληση καταπόνησης στο έμβρυο. Η κατάσταση αυτή μπορεί να έχει μεγαλύτερες επιπλοκές, εάν η γυναίκα υπεροξυγώνεται. Αν, δηλαδή αναπνέει γρήγορα, με μεγάλη συχνότητα.

Η ικανότητα που έχει η μουσική να κατεβάζει τον ρυθμό της αναπνοής και να μειώνει το επίπεδο του στρες, έχει σίγουρα ευεργετικά αποτελέσματα κατά τη διάρκεια της γέννας. Η χρήση της μουσικής κατά τη διάρκεια της γέννας έχει αποδειχθεί ότι μπορεί να μειώσει το χρόνο όλης της διαδικασίας. Επίσης, άλλες μελέτες έχουν δείξει ότι με τη χρήση της μουσικής ο πόνος κατά τη διάρκεια του τοκετού μειώνεται. Η χρήση της μουσικής μπορεί επίσης να δώσει στο νεογέννητο το κατάλληλο περιβάλλον που απαιτείται, για να "καταλάβει" το ξεχωριστό γεγονός που συμβαίνει. Τη στιγμή που γεννιέται ένα παιδί, η μουσική, σε συνδυασμό με τις γνώριμες φωνές και τους ήχους κάνει την εμπειρία της γέννησης πραγματικά ξεχωριστό γεγονός (Σακαλάκ Η., 2004).

Πολύ πρόσφατες μελέτες αποδεικνύουν την ευεργετική επίδραση της μουσικής, όσον αφορά στην περιγεννητική αύξηση του βάρους και την πρωιμότερη έξοδο από την μονάδα εντατικής παρακολούθησης σε πρόωρα νεογνά.

Ο Αμερικανός αναισθησιολόγος Dr. Fred Schwartz που εφαρμόζει συστηματικά μουσική στη μονάδα εντατικής παρακολούθησης νεογνών του Piedmont Hospital της Atlanta, έχει διαπιστώσει ότι νανουρίσματα με τη φωνή της μητέρας ή μουσικοί ήχοι που προσομοιάζουν με ήχους του εμβρυϊκού περιβάλλοντος (womb sounds), βοηθούν στην ταχύτερη απόκτηση βάρους και στην ταχύτερη αύξηση της περιμέτρου της κεφαλής στα πρόωρα νεογνά. Στην μονάδα εντατικής παρακολούθησης του νοσοκομείου που προαναφέρθηκε, τοποθετούνται ειδικά ηχεία σε απόσταση 3-10 ίντσες από την βρεφοκοιτίδα και παράλληλα γίνονται μετρήσεις της έντασης του ήχου με ειδικές συσκευές (battery operated digital sound level meter) ώστε η ένταση να διατηρείται σε επίπεδα 75-80 Db με δυνατότητα αναπροσαρμογής της έντασης ανάλογα με τις αντιδράσεις του νεογνού. Κατά τη διάρκεια του 24ώρου, ειδικά εκπαιδευμένες

νοσηλεύτριες είναι υπεύθυνες για την εκπομπή της μουσικής -μέσω CD player- και την επιλογή συγκεκριμένων ηχητικών συνδυασμών. Η θετική επίδραση της μουσικής στα πρόωρα νεογνά, εκτιμάται αντικειμενικά, εφόσον προκαλεί και επιθυμητές μεταβολές σε καρδιοαναπνευστικούς δείκτες, όπως είναι η αύξηση του κορεσμού οξυγόνου στο αίμα (oxygen saturation), η ελάττωση της καρδιακής συχνότητας και της αρτηριακής πίεσης.

Τέλος, είναι απόλυτα ξεκάθαρο ότι ο ήχος γενικότερα και η μουσική ιδιαίτερα, διαδραματίζουν ένα σημαντικό ρόλο στην ανάπτυξη του ανθρώπινου εγκεφάλου, που ξεκινά ήδη από την εμβρυακή μας ζωή. Αυτή η γνώση, μας επιβάλλει να επιλέγουμε προσεκτικά, ακόμη και κατά τη διάρκεια της κύησης, τα μουσικά-ηχητικά ερεθίσματα στα οποία θα εκθέτουμε τα παιδιά μας (Δρίτσας Α., 2003).

A.3 Η Μέθοδος Tomatis

Την ανάγκη για την ένωση σώματος και ψυχής μέσω της μουσικής τόνισε ο επιστήμονας από τον χώρο της Ιατρικής, Γάλλος Ωτορινολαρυγγολόγος Alfred Tomatis, ο οποίος εξέφρασε την άποψη ότι η επανάκτηση της ψυχικής αρμονίας προϋποθέτει ένα "ανοικτό αυτί"., το οποίο βοηθά τον άνθρωπο να ακούει συνειδητά τους ήχους (μουσική, λόγος) και να κατανοεί το εννοιολογικό τους περιεχόμενο. Αυτό έχει ως αποτέλεσμα τη βελτίωση της ικανότητάς του για επικοινωνία. Για το λόγο αυτό, ο Tomatis επινόησε μία μέθοδο οστεομυϊκής επανεκπαίδευσης του αυτιού, μέσω της οποίας αντιμετωπίζονται αποτελεσματικά ορισμένες ψυχικές διαταραχές, προβλήματα ομιλίας και μαθησιακές δυσκολίες όπως η δυσλεξία, οι αναγραμματισμοί και άλλα (Ευδοκίμου-Παπαγεωργίου Ρ., 1999).

Η μέθοδος πραγματεύεται τη σχέση που υπάρχει ανάμεσα στο αυτί μας και στη φωνή, και, κατ' επέκταση, ανάμεσα στην ακρόαση και στην επικοινωνία. Είναι μια παιδαγωγική της ακρόασης, με την έννοια ότι μαθαίνει

στο άτομο πώς να ξυπνήσει μέσα του η επιθυμία επικοινωνίας, μαθαίνοντάς του πώς να χρησιμοποιεί το ακουστικό του σύστημα με το μέγιστο της απόδοσης. Οι θεραπευτικές χρήσεις του ήχου με τη μορφή μουσικής ή ύμνων ήταν ήδη γνωστές από αιώνες.

Από τις εκτεταμένες έρευνες και την τεράστια κλινική του πείρα, ο καθηγητής Tomatis ανακάλυψε ότι το αυτί, στην ολότητά του (εξωτερικό, μεσαίο και εσωτερικό αυτί), έχει λειτουργίες πολύ πιο πολύπλοκες και σημαντικές από τον παραδοσιακά γνωστό του ρόλο ως αισθητήριο όργανο ακοής. Ως το πρωτογενές αισθητηριακό και ρυθμιστικό όργανο, το αυτί παίζει έναν θεμελιώδη ρόλο στη βιολογική, νοητική και ψυχολογική ανάπτυξη και υγεία του ατόμου. Αναπτύσσει, οργανώνει και τροφοδοτεί το νευρικό σύστημα. Αποτελεί απαραίτητη προϋπόθεση της ικανότητάς μας να χρησιμοποιούμε το λόγο. Έχει αντίκτυπο στη φώνηση, δηλαδή, η φωνή εμπεριέχει μόνο εκείνους τους ήχους (συχνότητες) που το αυτί μπορεί να ακούσει (το λεγόμενο «Tomatis effect» είναι κατατεθειμένο και κατοχυρωμένο από το 1957 στη Γαλλική Ακαδημία Ιατρικής και Επιστημών). Επιπλέον, το αυτί ελέγχει και συντονίζει τις διάχυτες και λεπτές κινήσεις του σώματος, τη στάση του, την ισορροπία, την αρμονική αλληλοσυμπλήρωση και την εικόνα του. Έχει κρίκους με κάθε μυ του σώματος, συμπεριλαμβανομένου και του οπτικού νεύρου και μέσω του πνευμονογαστρικού, με τα βασικά όργανα του σώματος. Ενεργοποιεί την εγκεφαλική δραστηριότητα με τη μεταφορά ενέργειας από αισθητήρια ερεθίσματα στον εγκεφαλικό φλοιό. Είναι υπεύθυνο για τα 2/3 της συνολικής ενεργοποίησης του εγκεφάλου από ερεθίσματα που προέρχονται από όλα τα αισθητήρια όργανα. Χρησιμεύει ως «ενσωματωτής και ολοκληρωτής» και ως σταθμός αναμετάδοσης για όλες τις πληροφορίες μέσω των αισθήσεων που αποστέλλονται στο Κεντρικό Νευρικό Σύστημα, στον εγκέφαλό μας.

Η ακουστική εξάσκηση και ενεργοποίηση του ατόμου είναι ένα σύστημα ηχητικής ενεργοποίησης και ακουστικοφωνητικών ασκήσεων, σχεδιασμένο να επανεκπαιδεύσει το αυτί οστεομυϊκά για να δώσει στο άτομο το μέγιστο όλων

των λειτουργιών του. Επειδή το αυτί έχει πλούσιες διασυνδέσεις με τον εγκέφαλό μας (ΚΝΣ – Κεντρικό Νευρικό Σύστημα), με το σώμα και με τη φωνή, η ακουστική εξάσκηση μέσω μουσικής και μέσω «ηλεκτρονικού αυτιού» έχει πολλαπλές εφαρμογές σε μια ευρεία περιοχή(www.kathimerini.gr).

Ο Tomatis, πρωτοπόρος στον τομέα του στην έρευνα και την εφαρμογή του ήχου σε ορισμένες δραστηριότητες του ανθρώπου, ισχυρίζεται ότι ίσως η πρωταρχική λειτουργία του ανθρώπινου αυτιού να μην είναι ακουστική! Υποθέτει ότι η κύρια λειτουργία του αυτιού δεν είναι η ακοή! Εάν όμως εξετάσουμε τη λειτουργία του αυτιού, θα δούμε πως πέρα φυσικά, από την ακοή, το αυτί διαθέτει ένα εξαιρετικό σύστημα το οποίο ρυθμίζει τη σωματική ισορροπία και όλες τις κινήσεις. Ρυθμίζει την κίνηση της σπονδυλικής στήλης και την αντίληψή μας για τον περιβάλλοντα χώρο. Το "επάνω" και το "κάτω", το "πίσω" και το "εμπρός". Ακόμη και τα μάτια ρυθμίζονται από το αυτί. Παιδιά που έχουν προβλήματα στην ανάγνωση (πηδούν λέξεις όταν διαβάζουν, δεν ακολουθούν τη σειρά του κειμένου) μπορεί να βρεθεί ότι έχουν κάποια μόλυνση στο αυτί! Πολλά παιδιά με δυσλεξία, επίσης, είχαν προβλήματα με τα αυτιά τους. Γνωρίζουμε ότι τα προβλήματα αυτά δεν έχουν σχέση με το εξωτερικό αυτί αλλά με το εσωτερικό (Σακαλάκ Η., 2004).

Σύμφωνα με τον Tomatis, η πρωταρχική λειτουργία του αυτιού δεν είναι να ακούει, αλλά να τροφοδοτεί με ενέργεια τον εγκέφαλο. Σε περίπτωση αποστέρησης ηχητικών ερεθισμάτων, ο εγκέφαλος υφίσταται συγκεκριμένες βλάβες. Αυτό φάνηκε και από τα γνωστά πειράματα του Rene Spitz, κατά τη διάρκεια των οποίων το νευρικό σύστημα των εθελοντών, που κλείστηκαν σε ένα πλήρως ηχομονωμένο χώρο, εμφάνισε σημεία αποδιοργάνωσης. Οι συμμετέχοντες έχασαν την ικανότητα να στέκονται όρθιοι και παρουσίασαν παραισθήσεις και απώλεια της αίσθησης της ταυτότητας.

Ο Tomatis ισχυρίστηκε ότι όταν ο εγκέφαλος ενεργοποιείται από το αυτί, ο άνθρωπος επιτυγχάνει την "ενεργητική ακρόαση", γίνεται δηλαδή ικανός να επιλέγει τους ήχους που φτάνουν στο αυτί του και να αποκωδικοποιεί σωστά το

εννοιολογικό τους περιεχόμενο. Η "ενεργητική ακρόαση" είναι επομένως κάτι περισσότερο από την παθητική σύλληψη ήχων. Το "ακροώμαι" είναι διαφορετικό από το "ακούω" (Ευδοκίμου-Παπαγεωργίου Ρ., 1999).

Υπάρχει μία διαφορετική σημασία των δύο αυτών ρημάτων και κατά συνέπεια οι λειτουργίες της ακοής και της ακρόασης. Όταν "ακούω", επιτελώ μία παθητική λειτουργία. Όλο το 24ωρο το αυτί μας καταγράφει ήχους. Η ακρόαση όμως προϋποθέτει την ενεργή συμμετοχή του ανθρώπου. "Ακροώμαι" σημαίνει ότι επιβάλλω συνειδητά στον εαυτό μου την ακοή, γιατί επιλέγω να συνδεθώ με τον περιβάλλοντα ηχητικό κόσμο και προσπαθώ να αφομοιώσω όλα όσα οφείλουν να απομνημονευτούν. Υιοθετούμε μία στάση που μας κάνει να "τείνουμε το αυτί" προς τα λεγόμενα του συνομιλητή μας ή προς ένα μουσικό κομμάτι που επιθυμούμε να προσεγγίσουμε. Η ακρόαση εμπεριέχει τη βούλησή μου και την επιλογή μου να ακούσω αυτό που με ενδιαφέρει, και μάλιστα όχι μόνο να το ακούσω αλλά και να μπορώ να αντιληφθώ το εννοιολογικό του περιεχόμενο (Λαμπριανίδου Χ., 2006).

Η μέθοδος Tomatis έχει θεραπευτικές εφαρμογές. Υπάρχουν πάνω από 200 περίπου κέντρα σε όλο τον κόσμο τα οποία χρησιμοποιούν τη συγκεκριμένη μέθοδο. Οι ήχοι που χρησιμοποιούνται στη μέθοδο είναι σχεδιασμένοι με τέτοιο τρόπο ώστε να αναπαράγουν τις κυριότερες φάσεις της ακουστικής ανάπτυξης, αρχίζοντας πριν από τη γέννηση του ατόμου και φθάνοντας στην περίοδο εκμάθησης της ανάγνωσης και γραφής.

Το λεγόμενο πρόγραμμα ηχητικής ενεργοποίησης αρχίζει με μία παθητική φάση, κατά την οποία το αυτί εκπαιδεύεται μέσω φιλτραρισμένων ήχων. Στη δεύτερη φάση, την ενεργητική, δίνεται στον πελάτη μία σειρά ακουστικοφωνητικών ασκήσεων. Καθ' όλη τη διάρκεια του προγράμματος παρέχεται συμβουλευτική υποστήριξη. Η μέθοδος λειτουργεί σε τρία επίπεδα:

- ▼ Το λειτουργικό επίπεδο: βοηθά στον έλεγχο της φωνής και του λόγου, μαθαίνοντας στο άτομο να ακούει την ίδια την φωνή του.

- ▼ Το συναισθηματικό επίπεδο: οδηγεί το άτομο σε έναν "ηχητικό περίπατο" στο παρελθόν του ενδομήτριου περιβάλλοντος, "διορθώνοντας τις παλιές αρνητικές ή ανολοκλήρωτες εμπειρίες".
- ▼ Το επικοινωνιακό επίπεδο: βοηθά το άτομο στην καλύτερη κατανόηση όσων βρίσκονται κρυμμένα πίσω από το "φράχτη" των δυσκολιών του.

Από την συγκεκριμένη μέθοδο μπορούν να ωφεληθούν πολλά άτομα: πρόωρα βρέφη, τα οποία αναπληρώνουν την αισθητηριακή και σωματική εμπειρία με τη μητέρα που διακόπηκε πρόωρα, παιδιά με προβλήματα κινητικής ανάπτυξης και χαμηλό μυϊκό τόνο, παιδιά με γλωσσικές δυσλειτουργίες ή λεκτική ανωριμότητα (π.χ. τραυλισμό), παιδιά με μαθησιακές δυσκολίες (συμπεριλαμβανομένων διαταραχών έλλειψης προσοχής, χαμηλού βαθμού συγκέντρωσης, δυσκολιών στην ανάγνωση, τη γραφή και την ορθογραφία, δυσκολιών στην κατανόηση των μαθηματικών και προβλημάτων μνήμης), ακόμη και παιδιά με βαριά νοητική καθυστέρηση ή με διαταραχές διαγωγής. Η μέθοδος βοηθά επίσης εφήβους με διαταραχές προσωπικότητας, ενηλίκους που αισθάνονται κουρασμένοι ή ευερέθιστοι, επαγγελματίες που χρησιμοποιούν τη φωνή τους (πωλητές, μουσικούς, δασκάλους κλπ.), νέα ζευγάρια με προβλήματα στη σχέση τους, κλπ (Ευδοκιμίδου-Παπαγεωργίου Ρ., 1999).

Οφέλη έχουν επίσης, άτομα της τρίτης ηλικίας για να εξασκήσουν τη μνήμη τους, την καθαρότητα και την οργάνωση της σκέψης τους και τη βιολογική και ψυχολογική τους ισορροπία, οι έγκυες γυναίκες (για να ενεργοποιηθεί μέσω του οστέινου σκελετού του σώματός τους το αυτί του εμβρύου), άτομα που εργάζονται στη βιομηχανία, στο εμπόριο και γενικά σε επικοινωνιακά επαγγέλματα (για να αυξήσουν την οργανωτική τους ικανότητα, την παραγωγικότητα και την επικοινωνιακή τους ικανότητα) καθώς επίσης άτομα όλων των ηλικιών, για να αποκτήσουν την ενέργεια που απαιτείται, ώστε να επιτύχουν τους προσωπικούς και επαγγελματικούς τους στόχους. Η ακουστική ενεργοποίηση (Μέθοδος Tomatis), είτε χρησιμοποιείται για να διορθώσει προβλήματα ακουστικής επεξεργασίας, είτε για να αυξήσει

ικανότητες, αποτελεί αποτελεσματικό μέσον για άτομα όλων των ηλικιών, ώστε να αναπτύξουν και να φτάσουν στο μέγιστο του δυναμικού τους(www.kathimerini.gr).

Ο Alfred Tomatis στα πρώτα βήματα της καριέρας του σαν ωτορινολαρυγγολόγος, ασχολήθηκε με διαταραχές διάσημων τραγουδιστών της όπερας, συναδέλφους του πατέρα του και παρατήρησε τη μεγάλη σχέση που υπάρχει ανάμεσα στο αυτί και τη φώνηση. Αναλυτικότερα κάνοντας τα ακοογράμματά τους παρατήρησε ότι οι συχνότητες που δεν άκουγε το αυτί τους ήταν οι ίδιες με αυτές που δεν μπορούσαν να παράγουν σωστά φωνητικά. Για να βοηθήσει τους τραγουδιστές της όπερας να ξαναβρούν τις σωστές αρμονικές στη φωνή τους, ο Tomatis έφτιαξε μία ηλεκτρονική συσκευή που διοχέτευε επιλεγμένες για την κάθε περίπτωση συχνότητες. Οι διαδοχικές βελτιώσεις της συσκευής αυτής που έγινε γνωστή σαν «ηλεκτρονικό αυτί» αντικατοπτρίζουν τα στάδια που πέρασε ο Tomatis προσπαθώντας να κατανοήσει τη λειτουργία του αυτιού και να εκγυμνάσει τη «συνειδητοποιημένη ακοή» του ατόμου.

Επί πολλές δεκαετίες, διασημότητες του επιπέδου της Μαρίας Κάλλας, του Beniamino Gigli, του Gerard Depardieu και πολλών άλλων, ακολούθησαν το πρόγραμμα ηχοθεραπείας της μεθόδου Tomatis και απεκατέστησαν τη λειτουργικότητα του αυτιού τους και κατά συνέπεια της φωνής τους. Στη διάρκεια της δημιουργικής του ζωής, ο Α. Tomatis ευτύχισε να δει τις ιδέες του και τις εφαρμογές τους να εξαπλώνονται και να αναγνωρίζεται διεθνώς. Σήμερα υπάρχουν περισσότερα από 300 κέντρα σε όλο τον κόσμο, ενώ στην Ελλάδα λειτουργούν δύο (στην Αθήνα και στην Θεσσαλονίκη) (Λαμπριανίδου Χ., 2006).

A.3.1 Το τεστ ψυχοακουστικής διερεύνησης

Μεταξύ πολλών άλλων, το τεστ ψυχοακουστικής διερεύνησης μετρά την ικανότητα του αυτιού να ακροάται, να συνειδητοποιεί τον ήχο, να αποκωδικοποιεί τον ήχο, ώστε να δίνει μια απάντηση. Με απλά λόγια, μετράει την ικανότητα του ατόμου για συνείδηση· ακρόαση, όχι ικανότητα για ακοή. Αυτή είναι μια βασική διαφορά από το τονικό ακούγραμμα.

Το «ηλεκτρονικό αυτί» ή αλλιώς «προσομοιωτής ακρόασης» λειτουργεί ως ιδανικό ανθρώπινο αυτί, που μέσω του φαινομένου του εθισμού (conditioning) επανεκπαιδεύει οστεομυϊκά το αυτί του ατόμου να αποκτήσει τις επιθυμητές ιδιότητες ενός αυτιού που ενεργοποιεί τον εγκέφαλο, που μεταβιβάζει το μήνυμα σωστά στον ακουστικό φλοιό, που αποκωδικοποιεί, που επικοινωνεί. Χρησιμοποιείται πλούσιο υλικό ειδικά επεξεργασμένων μαγνητικών ταινιών βασικά μουσικής του Mozart, αλλά και άλλων μουσικών ερεθισμάτων π.χ. ήχων φύσης, λόγου, μητρικής φωνής κ.ά. Αυτά δίδονται μέσω ειδικών ακουστικών άλλοτε φιλτραρισμένα και άλλοτε αφιλτράριστα, ανάλογα με τις ανάγκες αποκατάστασης των δυσλειτουργιών του αυτιού, όπως αυτές αποκαλύπτονται στο τεστ ψυχοακουστικής διερεύνησης.

Εν συντομία το «ηλεκτρονικό αυτί» αποκαθιστά τη συνειδητή ακρόαση που εμπεριέχει ψυχολογική διάσταση. Ακροώμαι σημαίνει «θέλω να ακούσω» και αυτό είναι ένα ενεργητικό φαινόμενο εν αντιθέσει με το «ακούω» που είναι ένα παθητικό φαινόμενο(www.kathimerini.gr).

A.4 O Mozart και η υγεία μας

A.4.1 Η ζωή του Mozart

Στις 27 του Γενάρη του 1756, ένα κυριακάτικο βράδυ, γεννήθηκε ίσως η μεγαλύτερη μουσική ιδιοφυία όλων των εποχών, ο Wolfgang Amadeus Mozart. Η ιδιαιτερότητά του, σε σχέση με άλλες μουσικές προσωπικότητες, έχει ενδιαφέρον στο ότι η μουσική παιδεία δεν επέδρασε πάνω του με άλλο τρόπο, παρά να βγάλει απλώς στο φως γνώσεις, που ήταν χαραγμένες στο παιδί αυτό από τη γέννησή του.

Ο Mozart στην εφηβική του ηλικία, είχε συνθέσει ήδη ένα μεγάλο μέρος των έργων του. Το παιδί θαύμα, μπορούσε να συνθέσει έργα για όλα τα όργανα, με την ίδια ευχέρεια και ταχύτητα που ένας κοινός θνητός γράφει ένα γράμμα και μάλιστα χωρίς τη βοήθεια μουσικού οργάνου (Δρίτσας Α., 2003).

Πολλοί μουσικοί αλλά και ιστορικοί της μουσικής, δεν σοκάρονται καθόλου από την ιδέα, ότι ο Mozart μπορεί να είχε εξαντλήσει το δημιουργικό του δυναμικό στην ηλικία των τριάντα πέντε χρόνων. Είχε ήδη προσφέρει πολλά σε κάθε μουσική έκφραση του καιρού του, που πιθανόν να προσέθετε ελάχιστα αν ζούσε πενήντα χρόνια ακόμη. Ο ίδιος, είχε γράψει στα εικοσιένα του χρόνια "να ζήσει κανείς μέχρι που να μην μπορεί να προσφέρει τίποτε καινούριο στη μουσική". Το δημιουργικό του δυναμικό, προσδιορίζεται σε 644 συνθέσεις, που κάθε μια αντιπροσωπεύει πιθανά και μια νέα μουσική κατάκτηση στην επεξεργασία της μουσικής φόρμας, όσο η εξέλιξη του συνθέτη προχωρούσε. Το παράφωνο κουαρτέτο εγχόρδων κ 465 (1785) έχει αναφερθεί σαν μια ένδειξη της εξέλιξης που μπορούσε να είχε ο συνθέτης, αν δεν είχε πεθάνει. Βέβαια, οι εραστές της μουσικής την εποχή εκείνη δεν θα μπορούσαν πιθανά να αφομοιώσουν αυτό το είδος μουσικής, που ουσιαστικά έγινε αποδεκτό μετά από εκατό και πλέον χρόνια. Ίσως ο Mozart, είχε σταματήσει να

εξερευνά μουσικές κατευθύνσεις που προκαλούσαν την αποδοκιμασία του κοινού(www.peemde.gr).

Διακόσια χρόνια μετά την γέννησή του, ο Mozart, δεν θα μπορούσε να φανταστεί μια άλλη εφαρμογή του έργου του, στην σύγχρονη ιατρική επιστήμη. Πρόσφατες έγκυρες έρευνες, έδειξαν ότι η ακρόαση της μουσικής του Mozart μπορεί να βελτιώνει τις χώρο-χρονικές ικανότητες αντίληψης των σπουδαστών κολεγίου. Μας κάνει, λοιπόν, πιο έξυπνους η ακρόαση της μουσικής του Mozart ; Περαιτέρω έρευνες γύρω από την θεραπευτική αξία της μουσικής του Mozart έγιναν σε ασθενείς με επιληψία όπου και υπεδείχθη ότι η ακρόαση του Mozart -και μάλιστα μιας συγκεκριμένης σονάτας της κ 488- μπορεί να μειώνει τον αριθμό και την σοβαρότητα των επιληπτικών κρίσεων σε ασθενείς ακόμη και σε επιληπτικό κώμα. Οι ερευνητές που συμμετείχαν στην παραπάνω μελέτη, έδωσαν μια πιθανή εξήγηση στο φαινόμενο, δηλαδή, ότι η λεπτή αρχιτεκτονική υφή της μουσικής του παιδιού θαύματος μπορεί να αποκαθιστά τη ρυθμική φυσιολογική λειτουργία του εγκεφάλου, που στην περίπτωση της επιληψίας παθαίνει ένα είδος 'αρρυθμίας'. Η μουσική του Mozart είναι απλή αλλά και μεγαλοφυής, διαθέτει μελωδία αλλά και άκρως εγκεφαλική ανάπτυξη με τέτοιο όμως τρόπο δοσμένη που να τρέφει μυαλό αλλά και ψυχή. Έτσι ,χρησιμοποιείται κατεξοχήν στις συνεδρίες Μουσικοθεραπείας, με στόχο τη χαλάρωση (relaxation) και την αντιμετώπιση του ψυχοσωματικού stress, ιδιαίτερα τα αργά μέρη με ρυθμική αγωγή andante (Δρίτσας Α., 2003).

Ο Wolfgang Amadeus Mozart πέθανε νέος, τριάντα πέντε χρόνων, από άγνωστη ασθένεια. Ο συνθέτης είχε προαισθανθεί το θάνατο του και τις τελευταίες του στιγμές συνέθετε μια νεκρώσιμη ακολουθία, το γνωστό ρέκβιεμ. Στις 5 του Δεκέμβρη του 1791, μια παγωμένη χειμωνιάτικη νύχτα, ο ευλογημένος των θεών συνθέτης αφήνει την τελευταία του πνοή.

Ο Οδυσσέας Ελύτης, διατυπώνει μια ξεχωριστή άποψη για τη μουσική του Mozart, που όσο περνούν τα χρόνια ακούγεται όλο και πιο νέα, όλο και πιο φυσική. Για αυτό το λόγο, έχει τη δυνατότητα να αποκαθιστά μέσα μας τη

χαμένη αρμονία, με άλλα λόγια την δυνατότητα να θεραπεύει. Λέει λοιπόν, ο Ελύτης, για τη μουσική του Mozart: «η μουσική του, έχει το αυτοδύναμο ενός φυσικού πίδακα που μας θαμπώνει, κάνει τα πράγματα να κολυμπούν μισό μέτρο πάνω από το έδαφος, σε μια σωστή πλημμύρα φωτός, λαμπερές ψιχάλες ήχων, που διασχίζουν λοξά το σκοτεινό μας παράθυρο...» (www.peemde.gr).

A.4.2 Η «ιδιαιτερότητα» του Mozart

Η μουσική του Χέντελ, του Τέλεμαν, του Παγκανίνι, του Mozart και του Βιβάλντι, χρησιμοποιήθηκαν αρχικά από τον καθηγητή Tomatis στην προσπάθειά του, να ενεργοποιήσει ηχητικά τους ασθενείς του. Ιδιαίτερη προτίμηση σημειώθηκε για κομμάτια παιγμένα από όργανα που παράγουν ανώτερες αρμονικές όπως, το βιολί, η τρομπέτα και το φλάουτο. Αργότερα χρησιμοποιήθηκαν ηλεκτρονικά φίλτρα για να απομακρύνουν τις χαμηλές συχνότητες και να διατηρήσουν μόνο τις ανώτερες αρμονικές. Το αποτέλεσμα ήταν μια συγκέντρωση ενεργοποιητικών ήχων, την οποία ονομάζουμε «φιλτραρισμένη μουσική».

Σήμερα, στην ηχοθεραπευτική αγωγή της μεθόδου Tomatis χρησιμοποιείται κυρίως η μουσική του Mozart και δευτερευόντως οι Γρηγοριανοί ύμνοι. Ο Tomatis μετά από πολυετή κλινική έρευνα, πειραματισμούς και εμπειρία, κατέληξε στο συμπέρασμα ότι η μουσική του Mozart, έχει το καλύτερο δυνατό θεραπευτικό αποτέλεσμα. Σε όλες τις κοινωνίες ακόμα και στις περισσότερο πρωτόγονες, η μουσική του Mozart είναι περισσότερο κατανοήσιμη και αποδεκτή σε όλες τις ηλικίες και κυρίως στα παιδιά, συγκρινόμενη με όλα τα είδη της δυτικής μουσικής. Η μουσική του, δημιουργεί τέλεια ισορροπία ανάμεσα στη φορτιστική επίδραση και την αίσθηση γαλήνης και ευημερίας. Χαλαρώνει τους υπερκινητικούς, τους αγχώδεις και τους ανήσυχους και ενεργοποιεί τους κουρασμένους και τους

καταθλιπτικούς με τις υψηλές αρμονικές της μουσικής του. Ο ρυθμός της μουσικής του, μοιάζει με τη συχνότητα της καρδιάς ενός παιδιού που παίζει, ενώ δεν είναι τυχαίο ότι κατάφερε να προσελκύσει ξενόγλωσσα ακροατήρια περιοδεύοντας σε όλες τις χώρες της Ευρώπης, παρόλο που η μητρική του γλώσσα ήταν τα Γερμανικά. Ήταν ο ίδιος «πέρα από τη γλώσσα», κάτι που παρατηρούμε στα παιδιά που μπορούν να επικοινωνήσουν μεταξύ τους, ακόμα και αν δεν χρησιμοποιούν την ίδια γλώσσα. Η μουσική του, μεταδίδει: νιότη, αυθορμητισμό, ακτινοβόλο ζωντάνια, λαμπρότητα και πνεύμα σε μια εποχή μάλιστα που ο ίδιος συντριβόταν από τα προβλήματα της ζωής του (Λαμπριανίδου Χ., 2006).

A.4.3 Mozart effect

Το ότι η μουσική έχει άμεσες επιδράσεις στον άνθρωπο είναι γνωστό. Εδώ και μερικά χρόνια, όμως, γίνεται λόγος ειδικά για τη μουσική του Mozart. Ο Τύπος, και γενικότερα τα μέσα ενημέρωσης, έχουν ασχοληθεί αρκετά μ' αυτό το θέμα. Υποστηρίζουν, με λίγα λόγια, ότι, βάσει μιας συγκεκριμένης έρευνας, η μουσική του Mozart μπορεί να αυξήσει το δείκτη ευφυΐας του ατόμου. Πέρα όμως από τη συγκεκριμένη έρευνα, η οποία θα αναλυθεί πιο κάτω, έχουν γίνει και πολλές πρακτικές εφαρμογές με τη μουσική του Mozart. Μερικές απ' αυτές, που πράγματι είναι ιδιαίτερα εντυπωσιακές, είναι και οι παρακάτω:

- Στα μοναστήρια της Βρετάνης ,οι μοναχοί συνηθίζουν να παίζουν μουσική στα ζώα που φροντίζουν και περιποιούνται. Έχουν παρατηρήσει ότι οι αγελάδες παράγουν περισσότερο γάλα, εάν ακούν μουσική Mozart!
- Στην Washington (Η.Π.Α) ,η υπηρεσία του τμήματος αλλοδαπών παίζει μουσική Mozart κατά τη διάρκεια μαθημάτων αγγλικής γλώσσας

σε νεοεισερχόμενους από την Καμπότζη, το Λάος και άλλες ασιατικές χώρες. Έχει αναφερθεί ότι με αυτό τον τρόπο επιταχύνεται η πρόοδος τους.

- Στο νοσοκομείο «Saint Agnes» της Βαλτιμόρης οι ασθενείς της μονάδας εντατικής θεραπείας ακούν κλασική μουσική. Ο διευθυντής της μονάδας, Dr. Raymond Bahr, αναφέρει ότι «μισή ώρα ακρόασης αυτής της μουσικής, προκαλεί τα ίδια αποτελέσματα με 10 mlg valium!».

- Στην πόλη Edmonton του Καναδά ακούγεται στους δρόμους του κέντρου μουσική Mozart, με σκοπό να χαλαρώνει τους περαστικούς. Σαν αποτέλεσμα, όμως, έχει παρατηρηθεί ότι στην περιοχή έχουν μειωθεί οι δοσοληψίες ναρκωτικών!

- Στη βόρεια Ιαπωνία το οινοποιείο Ohara έχει βρει ότι η μουσική του Mozart βοηθάει στο να παραχθεί καλύτερο «σακέ» (το παραδοσιακό ποτό της Ιαπωνίας). Απ' ότι τουλάχιστον ισχυρίζονται, η πυκνότητα της μαγιάς που χρησιμοποιούν για να φτιάξουν το ειδικό ποτό από ρύζι αυξάνεται αρκετά σημαντικά!

Η όλη ιστορία ξεκινάει το 1993, όταν μία ερευνητική ομάδα, που αποτελείται από τους Gordon Shaw, Frances Rauscher και Katherine Ky, δημοσιεύει ένα άρθρο στο έγκυρο περιοδικό «Nature» σχετικό με μια εντυπωσιακή μελέτη. Το ζητούμενο της μελέτης του, ήταν να εξεταστεί εάν και κατά πόσο η μουσική του Mozart -και συγκεκριμένα η Σονάτα για δύο πιάνα σε Ρε μείζονα, KV.448- μπορούσε να αυξήσει τη γνωστική ικανότητα.

Έτσι πειραματίστηκαν με 36 φοιτητές, τους οποίους χώρισαν σε τρεις ομάδες. Κάθε ομάδα θα έπρεπε να βρεθεί στις εξής, αντίστοιχες, τρεις καταστάσεις για δέκα λεπτά. Η πρώτη ομάδα θα έπρεπε να ακούσει τη συγκεκριμένη σονάτα για δύο πιάνα του Mozart. Η δεύτερη ομάδα θα άκουγε μία κασέτα με οδηγίες χαλάρωσης και η τρίτη ομάδα θα έπρεπε να παραμείνει στην αίθουσα που θα είχε πλήρη ησυχία.

Αμέσως μετά το δεκάλεπτο όλοι οι φοιτητές εξετάστηκαν για τη χωροταξική τους αντίληψη. Βρέθηκε ότι, με σημαντική διαφορά, υπερτερούσε η πρώτη ομάδα των φοιτητών που είχε ακούσει τη σονάτα για πιάνο του Mozart, από τις υπόλοιπες δύο. Οι διαφορές στην αξιολόγηση μεταφράστηκε στο δείκτη ευφυΐας (σε σχέση με το χώρο) και έδειξε ότι η ομάδα του Mozart βρισκόταν 8 με 9 μονάδες υψηλότερα από τις άλλες δύο.

Μία από τις πλέον ενδιαφέρουσες ιατρικές ανακοινώσεις, σε σχέση πάντα με τη μουσική του Mozart, είναι και αυτές που έχουν γίνει για την ευεργετική επίδραση της μουσικής του στην επιληψία. Σε μία μελέτη που έγινε σε 29 ασθενείς με επιληψία, παρατηρήθηκε και επικυρώθηκε από την ανάλυση του ηλεκτρογραφήματος, ότι οι 23 από τους 29 είχαν μειωμένη επιληπτική δραστηριότητα, εάν άκουγαν μουσική του Mozart.

Για να καθοριστεί η χρονική διάρκεια της ευεργετικής επίδρασης της μουσικής του Mozart, μελετήθηκε η περίπτωση ενός οκτάχρονου κοριτσιού με μία δύσκολη και δισεπίλυτη μορφή επιληψίας (σύνδρομο Lennox-Gastaut). Η συγκεκριμένη σονάτα του Mozart για δύο πιάνα KV. 448 παιζόταν κάθε δέκα λεπτά ανά ώρα, για όσες ώρες ήταν το κοριτσάκι ξύπνιο. Στο τέλος της περιόδου εγρήγορσης, ο αριθμός των κλινικών επεισοδίων είχε πέσει από τα 9, στις τέσσερις πρώτες ώρες, στο 1 τις τελευταίες τέσσερις ώρες. Η διάρκεια των επεισοδίων σε δευτερόλεπτα, έπεφτε από τα 317 στα 178! Την επόμενη ημέρα, ο αριθμός των επεισοδίων περιοριζόταν στα 2, μέσα σε επτάμιση ώρες!

Το ερώτημα που προκύπτει, είναι μέχρι ποιου σημείου οι θετικές αυτές μεταβολές οφείλονται αποκλειστικά στη μουσική του Mozart. Αρχής γενομένης από τα πειράματα της Rauscher, χρησιμοποιήθηκε η μουσική του Mozart. Την ίδια μουσική χρησιμοποίησαν αργότερα και άλλοι ερευνητές. Η αυθεντία στη μουσική του Mozart, ο Alfred Einstein, χαρακτήριζε τη συγκεκριμένη σονάτα σαν το πιο ώριμο και πιο βαθυστόχαστο έργο του Mozart (Σακαλάκ Η., 2004).

A.5 Οι Σωματικές επιδράσεις της μουσικής

Ένα από τα παραδοσιακά πεδία έρευνας που σχετίζεται με την πειραματική μελέτη της μουσικής συμπεριφοράς, είναι και αυτό της σωματικής αντίδρασης στη μουσική και τα ηχητικά ερεθίσματα. Γενικότερα, η μελέτη των σωματικών αντιδράσεων προέρχεται και βασίζεται στη φυσιολογία, την ανατομία, τη νευρολογία και τη βιοχημεία και κάνει μετρήσεις σε πολλές σωματικές αντιδράσεις, όπως κινητικές, μυϊκές, χημικές και επικεντρωμένες στις εγκεφαλικές λειτουργίες (Σακαλάκ Η., 2004).

Όταν η μουσική εισχωρήσει στα αυτιά μας, οι ήχοι μετατρέπονται σε ερεθίσματα που ταξιδεύουν από τα ακουστικά νεύρα στον θάλαμο του εγκεφάλου, τον σταθμό αναμετάδοσης των συναισθημάτων και των αισθήσεων. Όταν διεγερθεί ο θάλαμος, δραστηριοποιεί τον φλοιό του εγκεφάλου ο οποίος στέλνει πίσω διάφορα σήματα στο θάλαμο, οπότε δημιουργείται ένα κύκλωμα δονήσεων που ενισχύεται όσο διαρκεί η μουσική. Αποτέλεσμα αυτής της αμφίδρομης διάδρασης με αφορμή το μουσικό ερέθισμα, είναι η εκδήλωση των λεγομένων θαλαμίσκων αντανακλαστικών όπως το ρυθμικό κτύπημα του ποδιού, το λίκνισμα, το κούνημα του κεφαλιού, οι ρυθμικές κινήσεις των χεριών (παλαμάκια) μέχρι και το χορό (McClellan R., 1991).

Μέσα στον ανθρώπινο εγκέφαλο, ο θάλαμος, ο υποθάλαμος, η παρεγκεφαλίδα και τα εγκεφαλικά ημισφαίρια, αλληλεπιδρώντας, επεξεργάζονται τα σήματα των μουσικών και ρυθμικών παραμέτρων του ερεθίσματος, προσδίδοντάς του νοητική και συναισθηματική υπόσταση. Με άλλα λόγια, αντιδρούμε θετικά ή αρνητικά σ' αυτό που ακούμε· μας θυμίζει κάτι; μας αρέσει; κ.τ.λ.

Στη συνέχεια, ο υποθάλαμος που συνδέεται με το θάλαμο, μεταφέρει τα μουσικά ερεθίσματα στα άλλα εγκεφαλικά κέντρα. Ας σημειωθεί ότι ο υποθάλαμος ρυθμίζει το μεταβολισμό, τον ύπνο, την αφύπνιση και άλλες

σωματικές λειτουργίες. Γύρω από το θάλαμο βρίσκεται το κέντρο των αισθημάτων, που λειτουργεί σε αλληλεπίδραση με το ενδοκρινικό σύστημα, το οποίο με τη σειρά του επηρεάζει την αναπνοή, τον παλμό, την κυκλοφορία του αίματος και τις εκκρίσεις των διαφόρων αδένων(www.peemde.gr).

Σύμφωνα με νεότερες θεωρίες, στο αριστερό ημισφαίριο του εγκεφάλου κυριαρχούν οι λεκτικές και γνωστικές ικανότητες που χρησιμοποιούνται στη γραμμική σκέψη, στην απομνημόνευση, στην ικανότητα της ομιλίας και στην ορθολογιστική οργάνωση της καλλιτεχνικής δημιουργίας. Στο δεξί ημισφαίριο του εγκεφάλου κυριαρχεί η διαισθητική, ενορατική λειτουργία, η μη γραμμική και ορθολογιστική οργάνωση των δεδομένων, η φαντασία, ο παρορμητισμός και η υποσυνείδητη επεξεργασία των δημιουργικών ιδεών. Ενώ το αριστερό ημισφαίριο συγκεντρώνει και εκπέμπει τις πληροφορίες του βήμα-βήμα, στο δεξί ημισφαίριο οι πληροφορίες «εκτοξεύονται» με τη μορφή ολιστικών ενοράσεων (McClellan R., 1991).

Έτσι, είναι πιθανό με τη μουσική να εναρμονίζονται οι δύο αυτές λειτουργίες, γιατί όταν συνθέτουμε, ερμηνεύουμε ή ακούμε μουσική, δραστηριοποιούνται και τα δύο ημισφαίρια του εγκεφάλου. Κατά την ακρόαση ενός μουσικού έργου αν συγκεντρώνουμε την προσοχή μας στα δομικά στοιχεία της μουσικής (μελωδία, αρμονία, ρυθμός, ηχοχρώματα, ενορχήστρωση), τότε μάλλον κυριαρχούν οι λειτουργίες του γνωστικού αριστερού μας ημισφαιρίου. Αν όμως, αφήσουμε συνολικά τη μουσική να απευθυνθεί στο συναισθηματικό μας κόσμο και υπάρξει από πλευράς μας συνειδητή ή υποσυνείδητη ανταπόκριση, τότε κυριαρχούν οι λειτουργίες του διαισθητικού, δεξιού μας ημισφαιρίου (www.peemde.gr).

Φαίνεται ότι η επίδραση της μουσικής, κυρίως μέσω του ρυθμού, αφορά ενστικτώδεις λειτουργίες που σχετίζονται με το οντολογικά αρχέγονο κομμάτι του ανθρώπινου εγκεφάλου. Νευροανατομικές παρατηρήσεις των Snell και Stratton έδειξαν ότι οι κοχλιακοί πυρήνες (cochlear nuclei), σημαντικός σταθμός στη διαδρομή του ακουστικού νεύρου στο επίπεδο γέφυρας-στελέχους,

γειτονεύουν με σημαντικούς αυτόνομους πυρήνες (dorsal motor nucleus, vagal nucleus, nucleus ambiguus) που αποτελούν κέντρα ρύθμισης αναπνοής και κυκλοφορίας. Ενδεχομένως, λοιπόν, με τον μηχανισμό φαινομένου συντονισμού, δηλαδή της παράλληλης διέγερσης γειτονικών νευρώνων, εξηγείται η αύξηση της συχνότητας της αναπνοής και του καρδιακού παλμού κατά την ακρόαση ενός γρήγορου μουσικού tempo(ρυθμός) και αντίθετα την ελάττωση της καρδιακής και αναπνευστικής συχνότητας κατά την ακρόαση ενός αργού tempo. Αυτή η πρωταρχική επίδραση της μουσικής, μέσω του ρυθμού συμβαίνει χωρίς τον έλεγχο της συνείδησης και αφορά όλους τους ανθρώπους ανεξάρτητα από φυλή και καταγωγή. Αποτελεί δηλαδή, διαχρονικό και διαπολιτισμικό χαρακτηριστικό (Δρίτσας Α., 2003).

Το γεγονός ότι η μουσική επηρεάζει τις εσωτερικές μας λειτουργίες, έχει επαληθευτεί από επιστημονική έρευνα, ωστόσο η επίδραση αυτή δεν είναι τόσο μεγάλη όσο πίστευαν παλαιότερα. Τα πειράματα μέτρησης της επίδρασης της μουσικής στον αναπνευστικό και καρδιακό παλμό, την πίεση του αίματος, τη γαλβανική αντίδραση του δέρματος και την ηλεκτρική αγωγιμότητα του σώματος ξεκίνησαν στα τέλη της δεκαετίας του 1920 και συνεχίστηκαν για μια περίοδο 30 ετών.

Σε μελέτη που δημοσιεύτηκε το 1939, οι C.M. Diserens και H.Fine διαπίστωσαν πως η μουσική αυξάνει τον μεταβολισμό του σώματος, αυξάνει ή μειώνει τη μυϊκή ενέργεια, επιταχύνει την αναπνοή και μειώνει την κανονικότητά της, προκαλεί σημαντικές αλλά κυμαινόμενες επιδράσεις στον όγκο, τον παλμό και την πίεση του αίματος, χαμηλώνει το κατώφλι των αισθητηριακών ερεθισμάτων με διάφορους τρόπους και επηρεάζει τις εσωτερικές εκκρίσεις.

Επίσης, κατέληξαν στο συμπέρασμα πως η μουσική μειώνει την κόπωση ή καθυστερεί την εμφάνισή της, αυξάνει τη μυϊκή αντοχή και επηρεάζει την ηλεκτρική αγωγιμότητα του σώματος, όπως φανερώνει η αύξηση των διακυμάνσεων των ψυχογαλβανικών αντανακλαστικών. Όλες οι μελέτες για την

επίδραση της μουσικής στην αναπνοή κατέληξαν στο συμπέρασμα πως επιταχύνει πράγματι τον αναπνευστικό ρυθμό, και, όπως ήταν αναμενόμενο, η αρχική αιτία των μεταβολών είναι μια αντίστοιχη αλλαγή του μουσικού tempo (McClellan R., 1991).

Μια από τις πρώτες μαρτυρίες (τέλος του 19^{ου} αι.) που έχουμε είναι του Γάλλου φυσιολόγου Σάλπετριερ, που μελέτησε την επίδραση της μουσικής στην ικανότητα εργασίας του ανθρώπου και παρατήρησε πως έντονα ρυθμική μουσική προκαλεί αύξηση της ικανότητας χειρονακτικής εργασίας και πως η απόδοση είναι μεγαλύτερη κατά την ακρόαση μουσικής σε μείζονα κλίμακα παρά σε ελάσσονα.

Ο Ρώσος Dogiel, το 1880, μελέτησε την επίδραση της μουσικής στην κυκλοφορία του αίματος σε ανθρώπους και ζώα, χρησιμοποιώντας μεμονωμένους ήχους από διάφορα όργανα μουσικής και παρατήρησε πως, τόσο τα ζώα όσο και ο άνθρωπος αντιδρούσαν σ' αυτά τα ερεθίσματα με αύξηση της καρδιακής λειτουργίας, αύξηση της πίεσης του αίματος και επιτάχυνση της αναπνοής.

Γύρω στα 1950, Γάλλοι φυσιολόγοι μελέτησαν την επίδραση της μουσικής στην κινητικότητα, στο νευροφυτικό σύστημα αλλά και στον εγκεφαλικό φλοιό, δηλαδή, την ψυχογαλβανική δερματική αντίδραση. Κατέγραψαν τις διακυμάνσεις της ηλεκτρικής αντίστασης του δέρματος στα μουσικά ερεθίσματα και διαπίστωσαν πως η αντίδραση ήταν πολύ πιο έντονη όταν κάποιο μουσικό κομμάτι ήταν ήδη γνωστό στον ακροατή (www.peemde.gr).

Μία πρόσφατη και αποκαλυπτική έρευνα που έγινε στο τμήμα Γνωστικής Νευροεπιστήμης του Πανεπιστημίου McGill, στο Μόντρεαλ του Καναδά, με τη βοήθεια του Positron Emission Tomography (Pet Scan), έχει δείξει ότι οι μουσικές δεξιότητες μπορούν να διατηρούνται σε περιπτώσεις που έχει χαθεί η ικανότητα του λόγου σε ασθενείς μετά από αγγειακά εγκεφαλικά επεισόδια. Η έρευνα έδειξε, ότι ακόμη και σε περιπτώσεις καταστροφής ανώτερων

εγκεφαλικών κέντρων, τα οποία σχετίζονται με την αντίληψη της μουσικής, μπορεί να διατηρείται η ικανότητα της μουσικής να εισάγει συναισθήματα (ευχάριστο-δυσάρεστο), ενώ έχει απωλεσθεί η ικανότητα αναγνώρισης μιας απλούστατης μελωδίας (π.χ. Happy birthday to you...) (Δρίτσας Α., 2003).

Σημαντικές μελέτες, έχουν δείξει την ευεργετική επίδραση της μουσικής ακρόασης(music medicine) σε επίπεδο στεφανιαίας μονάδας ή μετά από επέμβαση επαναιμάτωσης. Κατάλληλα επιλεγμένη μουσική, μέσω της χαλάρωσης που προκαλεί, μπορεί να μειώνει τον αναπνευστικό ρυθμό, την καρδιακή συχνότητα και την αρτηριακή πίεση. Φαίνεται ότι η χαλάρωση μέσω μουσικής μπορεί να επιδρά ακόμη και στα επίπεδα στο αίμα της αυξητικής ορμόνης και της β-ενδορφίνης. Η ακρόαση μουσικής σε επίπεδο στεφανιαίας μονάδας ελαττώνει σημαντικά τον βαθμό του άγχους, όπως μετριέται υποκειμενικά μέσω απαντήσεων των ασθενών σε ψυχομετρικά ερωτηματολόγια(state anxiety scores) (Δρίτσας Α., 2003).

Συνοπτικά λοιπόν μπορεί να δει κανείς ότι η μουσική επηρεάζει:

- ✓ Καρδιακό ρυθμό και σφυγμό.
- ✓ Ηλεκτροδερματική αντίδραση, γνωστή και ως γαλβανική δερματική αντίδραση.
- ✓ Ρυθμός αναπνοής.
- ✓ Αρτηριακή πίεση.
- ✓ Μυϊκή ένταση και μυϊκό τόνο.
- ✓ Τον όγκο του αίματος.
- ✓ Τη δερματική θερμοκρασία.
- ✓ Τη γαστρική κίνηση.
- ✓ Τα ανακλαστικά της κόρης του ματιού.
- ✓ Την οξυγόνωση του αίματος.
- ✓ Τις ορμονικές εκκρίσεις (Σακαλάκ Η.,2004).

A.6 Οι συναισθηματικές επιδράσεις της μουσικής

Αν και η μελέτη των συναισθημάτων έχει ξεκινήσει εδώ και περίπου έναν αιώνα, οι επιστημονικές μελέτες του συναισθήματος σπάνια αναφέρουν τις συναισθηματικές αντιδράσεις στη μουσική. Αυτό το γεγονός μπορεί βέβαια να αντανακλά την υπόθεση ότι τα συναισθήματα που αναπτύσσει ο ακροατής της μουσικής, είναι κατά πολλούς τρόπους διαφορετικά σε σχέση με τα συναισθήματα που εκλύονται από μη μουσικά ερεθίσματα. Οποσδήποτε υπάρχουν σημαντικές διαφορές μεταξύ μουσικών και μη μουσικών ερεθισμάτων και ως προς το τι προηγείται αλλά και τι ακολουθεί, αν και το γεγονός αυτό δεν αποδεικνύει ότι τα συναισθήματα καθαυτά είναι διαφορετικά. Ακόμη ένας λόγος για την απουσία της μουσικής από την επιστημονική βιβλιογραφία που αφορά τη μελέτη του συναισθήματος, είναι ότι πολλοί επιστήμονες έχουν αποτύχει να αναγνωρίσουν τη ζωτική σημασία που διαδραματίζει η μουσική στη ζωή πολλών ανθρώπων (Δρίτσας Α., 2003).

Κατά πρώτο, γνωρίζουμε ότι στον εγκέφαλο υπάρχουν υποφλοιώδεις οδοί που μας δίνουν το μηχανισμό της γρήγορης αντίδρασης. Αυτός ο μηχανισμός μας επιτρέπει να αντιδρούμε άμεσα στους ήχους. Κάτι σημαντικό, που πολλές φορές μπορεί να αποδειχθεί και μέσο επιβίωσης.

Κατά δεύτερον, υπάρχουν άλλες εγκεφαλικές οδοί που ναι μεν έχουν μεγαλύτερο χρόνο αντίδρασης, αλλά μας δίνουν πληρέστερη «εικόνα» και καλύτερη γνωστική αποτίμηση της κατάστασης.

Τέλος, η προσμονή που βασίζεται σε μνήμες και εμπειρίες παρελθόντων περιστατικών, σχηματίζει συμπεριφορά ανάλογη, πριν καν συμβεί το νέο περιστατικό!

Όλα τα παραπάνω ισχύουν και για την ακρόαση της μουσικής. Η μουσική παίζεται σε πραγματικό χρόνο κι έτσι μπορούμε να αντιδράσουμε άμεσα στους ήχους που ακούγονται. Κάποιες φορές μπορεί να είμαστε ιδιαίτερα ευαίσθητοι,

όταν αντιλαμβανόμαστε ξαφνικές αλλαγές στο ρυθμό, τη χροιά, τις δυναμικές ή ακόμη μια λάθος νότα!

Η εξοικείωση με τη μουσική και το στυλ της μπορεί να δημιουργεί το «προβλεπόμενο» στον ακροατή και μ' αυτό τον τρόπο να επιδρά στον μηχανισμό αντίδρασης της συγκεκριμένης μουσικής.

Σύμφωνα με τον Buck το συναίσθημα χωρίζεται σε τρεις τομείς:

- ▼ Συναίσθημα 1: περιλαμβάνει την ομοιοστασία [διατήρηση της ευστάθειας του σώματος] και την προσαρμογή και μπορεί να μετρηθεί με την παρακολούθηση των σωματικών μεταβολών.
- ▼ Συναίσθημα 2: περιλαμβάνει την τάση για αυθόρμητη έκφραση και μπορεί να μετρηθεί με την άμεση παρατήρηση της εξωτερικής εικόνας, όπως η στάση του σώματος και οι εκφράσεις του προσώπου.
- ▼ Συναίσθημα 3: περιλαμβάνει τις υποκειμενικές εμπειρίες ενός ατόμου και συνήθως παρακολουθείται από την αναφορά του ίδιου του ατόμου (Σακαλάκ Η., 2004).

A.7 Οι Κοινωνικές Επιδράσεις της Μουσικής

Η ευχαρίστηση της μουσικής είναι ουσιαστικά μια κοινωνική εμπειρία. Η μουσική παίζει σημαντικό ρόλο τόσο στις καθημερινές δραστηριότητες του ανθρώπου όσο και στις επίσημες τελετές του. Στο γάμο, την κηδεία, το πάρτυ, το χορό, την εκκλησία, τις πολιτικές συγκεντρώσεις!

Το βασικό θεωρητικό πλαίσιο που εξηγεί την «κοινωνική υπακοή» δίνει έμφαση σε δυο είδη διαδικασίας της εξάρτησης: α) Συμμόρφωση και β) Επίδραση της πληροφορίας.

Καθώς λοιπόν το άτομο εξαρτάται από την ομάδα για να έχει κοινωνική αποδοχή και αναγνώριση, αναγκάζεται με κάποιον τρόπο να συμμορφωθεί με

την ομάδα, περιμένοντας να ανταμειφθεί για την στάση του αυτή ή να τιμωρηθεί σε περίπτωση αντίθετη. Στην επόμενη περίπτωση (επίδραση της πληροφορίας), ένα άτομο τροποποιεί και μεταβάλλει τη θέση του, προσπαθώντας να καταλάβει τον κόσμο, συγκρίνοντας την κατ' αυτόν αντίληψη της πραγματικότητας μ' αυτήν της ομάδας.

Οι μουσικές προτιμήσεις σχετίζονται και έχουν αξιολογώτερες επιπτώσεις στην προσωπική και κοινωνική ταυτότητα. Τη θέση αυτή ενισχύουν διάφορες έρευνες που έχουν γίνει σε εφήβους, για τους οποίους ο «προσωπικός εαυτός», ο «δημόσιος εαυτός» και η κοινωνική τους ταυτότητα είναι θέματα ζωτικής σημασίας. Η εφηβεία είναι, άλλωστε, η ηλικία κατά την οποία οι ώρες που αφιερώνονται στην ακρόαση μουσικής είναι οι περισσότερες. Ο Larson αποφαινεται ότι «η μουσική παρέχει την ασφάλεια της ψυχικής ταύτισης με άλλα άτομα που έχουν τις ίδιες μουσικές προτιμήσεις».

Αρκετά πειράματα και έρευνες έχουν χρησιμοποιήσει μουσική, με σκοπό να επηρεάσουν την ψυχολογική διάθεση και να μελετήσουν τις επιδράσεις της σε καταστάσεις ανησυχίας και άγχους. Άλλες μελέτες χρησιμοποίησαν μουσική για να μελετήσουν τις επιδράσεις της στην πειθώ, τη συμπεριφορά του καταναλωτή, τη μνήμη και την αντίληψη του ατόμου.

Αυτό που είναι γνωστό και ιδιαίτερα ενδιαφέρον, είναι το ότι η μουσική μπορεί να προκαλέσει διάφορες ψυχολογικές διαθέσεις. Έχει επίσης αποδειχθεί ότι η επεξεργασία οποιασδήποτε πληροφορίας από τον άνθρωπο εξαρτάται άμεσα και από τη θετική ή αρνητική ψυχολογική του διάθεση. Σε μια ενδιαφέρουσα έρευνα μάλιστα γίνεται διάκριση μεταξύ της άμεσης οδού για την πειθώ, όπου το περιεχόμενο της πληροφορίας αξιολογείται σύμφωνα με τη γνώση και τα «πιστεύω» του δέκτη και της έμμεσης οδού, όπου η πληροφορία δεν αναλύεται και ο δέκτης επηρεάζεται από άλλους παράγοντες, όπως η πηγή από την οποία προήλθε η πληροφορία ή το μήνυμα.

Σύμφωνα πάντα με αποτελέσματα ερευνών, υπάρχουν στοιχεία για το ότι η «μουσική του βάθους» (background music) μπορεί, ως ένα βαθμό, να

επηρεάσει τη συμπεριφορά του καταναλωτή. Σχετική ήταν και αυτή των Stratton και Zalanowski, όπου διαπίστωσαν πως όταν η μουσική μέσα στο κατάστημα ήταν αργή, οι πελάτες περπατούσαν επίσης αργά και έκαναν, κατά μέσο όρο, περισσότερες αγορές. Ένα άλλο συμπέρασμα ήταν ότι η αργή μουσική βοηθά στην καλύτερη συγκέντρωση για την επίτευξη ενός σκοπού.

Προσπαθώντας να εντοπίσει κανείς το πόσο συχνά και με ποιούς τρόπους εμφανίζεται η μουσική ανάμεσά μας και πώς χρησιμοποιείται, θα δει ότι έχουμε:

³ Μουσική στο σπίτι. Αν όχι σε όλα, σε πάρα πολλά σπίτια ακούγεται μουσική από το πρωί. Από το ξυπνητήρι του ραδιόφωνου που μας ξυπνάει, από την τηλεόραση και το στερεοφωνικό.

³ Μουσική στο σχολείο. Σαν μέρος του γενικότερου εκπαιδευτικού προγράμματος, αλλά και ειδικότερα, από λιγότερα ίσως σχολεία, η χορωδία, ή και κάποια «ορχήστρα» που δημιουργείται από τους μαθητές.

³ Μουσική στη γειτονιά. Από το οποιοδήποτε ωδείο που μπορεί να υπάρχει στη γειτονιά, μέχρι τον οποιοδήποτε πολιτιστικό σύλλογο που προσφέρει μαθήματα μουσικής (δημοτικής και μη).

³ Μουσική και αγορά. Η μουσική χρησιμοποιείται ολοένα και περισσότερο, τόσο στα εργοστάσια και τα γραφεία όσο και στα καταστήματα, με σκοπό να επηρεάσει τη συμπεριφορά του εργαζομένου, αλλά και του καταναλωτή. Σαν προϊόν και εμπορεύσιμο είδος, η μουσική παίζει ένα σημαντικό ρόλο στον ετήσιο «τζίρο». Ενδεικτικά και μόνο αναφέρουμε σαν παράδειγμα, σχετικά με τη μουσική βιομηχανία ότι, σύμφωνα με στοιχεία, μόνο στην Αμερική, το 1993 οι πωλήσεις δίσκων απέφεραν κέρδη 10,4 δις. δολαρίων.

³ Μουσική και θρησκεία. Είναι γνωστό ότι η μουσική (η βυζαντινή στην περίπτωση μας) είναι αναπόσπαστο στοιχείο της θρησκείας μας και της Εκκλησίας μας.

³ Μουσική και πολιτική. Η μουσική έχει χρησιμοποιηθεί κατά κόρον από την πολιτική, εδώ και πολλά χρόνια και φυσικά όχι μόνο στη χώρα μας. Ας θυμηθούμε μόνο, ότι τα πολιτικά σλόγκαν συνοδεύονται πολλές φορές από μουσική. Κάθε προεκλογική συγκέντρωση έχει και τη δική της ανάλογη μουσική, με σκοπό να παρακινήσει και να διεγείρει τον κόσμο, πριν ανέβει στο βήμα ο πολιτικός. Το κάθε πολιτικό κόμμα έχει και τους δικούς του συνθέτες!

³ Μουσική και στρατό. Στο στρατό ο ρόλος της μουσικής είναι πολύ σαφής. Δεν είναι άλλωστε τυχαίο ότι η όποιας μορφής μουσική χρησιμοποιείται στο στρατό από τότε που αυτός «εφευρέθηκε» !

³ Μουσική στο σύστημα υγείας. Εδώ οι μουσικοθεραπευτές χρησιμοποιούν τη μουσική σαν εργαλείο, προσπαθώντας να αντιμετωπίσουν διάφορα προβλήματα στην υγεία των ασθενών τους (τόσο ψυχολογικά όσο και σωματικά).

³ Μουσική και σωματική δραστηριότητα. Ο συνδυασμός σωματικής άσκησης και μουσικής δεν είναι κάτι καινούριο, φυσικά. Ας θυμηθούμε μόνο τη μανία και ίσως και τη μόδα του τζόκιν, όπου βλέπουμε κάποιον να τρέχει στον δρόμο με φόρμα, αθλητικά παπούτσια και ακουστικά στα αυτιά του. Ή, επίσης, τη μόδα του αερόμπικ.

³ Μουσική και Μέσα Μαζικής Ενημέρωσης. Αν και τα τελευταία χρόνια έχουν αρχίσει και οι εφημερίδες και τα περιοδικά να προσφέρουν CD, ίσως να είναι τα μόνα μέσα από τα οποία μπορούμε να ακούμε μουσική! Ας σκεφτούμε μόνο, όταν βλέπουμε τηλεόραση , μέσα από τις διαφημίσεις για παράδειγμα. Ακούμε μουσική βλέποντας ειδήσεις στην τηλεόραση. Ακούμε μουσική, βλέποντας μια ταινία στην τηλεόραση. Το πόσο μας επηρεάζει ή όχι αυτή η μουσική, τις περισσότερες φορές δεν το καταλαβαίνουμε ούτε το συνειδητοποιούμε. Το ίδιο φυσικό συμβαίνει και με το ραδιόφωνο.

³ Μουσική... παντού. Και πού δεν υπάρχει και πού δεν τη συναντούμε στην καθημερινή μας ζωή; Ιδιαίτερα στην ηλεκτρονική εποχή. Μουσική σε

ευχετήριες κάρτες, μουσική στο τηλέφωνο, όπου ο χρήστης μπορεί να διαλέξει και τη μελωδία του κουδουνίσματος του τηλεφώνου. Σε ορισμένα κινητά τηλέφωνα μπορεί κανείς ακόμη και να ...συνθέσει τη δική του μελωδία! Ανάλογα με το ποιος σε καλεί, μπορεί ο χρήστης να επιλέξει αντίστοιχα και την ανάλογη μελωδία κουδουνίσματος. Μουσική ακούγεται ακόμη και μέσα σε ανελκυστήρες, κάποιες φορές. Άλλες φορές πάλι στην αναμονή μίας τηλεφωνικής κλήσης, σε αίθουσες αναμονής, στο αεροδρόμιο. Ίσως καλύτερα θα έπρεπε να σκεφθεί κανείς που δεν υπάρχει μουσική. Μουσική υπάρχει παντού (Σακαλάκ Η., 2004).

B. ΓΕΝΙΚΗ ΨΥΧΟΠΑΘΟΛΟΓΙΑ

Η υγεία είναι η αρμονική και φυσιολογική λειτουργία των σωματικών και ψυχικών δυνάμεων του ανθρώπου, μια κατάσταση πλήρους φυσικής, ψυχικής και κοινωνικής ευεξίας. Μεταξύ σωματικής και ψυχικής υγείας υπάρχει άμεση σχέση, γι' αυτό και η ελληνική αρχαιότητα επεδίωκε την αρμονική ανάπτυξη σώματος και πνεύματος.

Η Ψυχική Υγεία παραπέμπει και στην συναισθηματική υγεία, δηλαδή το συναίσθημα, την ψυχική διάθεση του ανθρώπου που προκαλείται από τις επιδράσεις του περιβάλλοντος. Σύμφωνα με τον καθηγητή Θ. Βορέα (1873 – 1954), η συναισθηματική υγεία είναι «ιδιαιτέρο στοιχείο της ψυχικής ζωής, σαν ιδιαίτερη εκδήλωση της ψυχής του ανθρώπου».

Ψυχοπαθολογία είναι η επιστήμη που εξετάζει τις παθήσεις και αλλοιώσεις του ψυχοδιανοητικού κόσμου ενός ατόμου σε σχέση με το περιβάλλον του. Διακρίνεται σε : α) γενική ψυχοπαθολογία (συνολική εξέταση ενός ψυχοδιανοητικού κόσμου) και β) ειδική ψυχοπαθολογία (ξεχωριστή εξέταση για καθεμιά πάθηση, όπως μανία, σχιζοφρένεια κ.ά).

Η Ψυχοπαθολογία αποτελεί τον έναν απ' τους τρεις θεμελιώδεις κλάδους της ψυχιατρικής (οι άλλοι δυο είναι η Ψυχοφυσιολογία και η Ψυχοθεραπευτική).

Το πρόβλημα των ψυχοπαθολογικών φαινομένων δεν απασχόλησε μόνο την ιατρική επιστήμη αλλά, πρόσφατα και τις κοινωνικές επιστήμες και την κοινωνική ψυχολογία. Διαπιστώθηκε πως η αναζήτηση της αιτίας των ψυχικών διαταραχών σε περιοχές της ανθρώπινης ψυχής, είναι μονομερής. Η κοινωνική ψυχολογία, για μια ολόπλευρη εξέταση του προβλήματος, δέχεται πως γενεσιουργός αιτία πολλών ψυχικών παθήσεων αποτελεί το περιβάλλον. Ιδιαίτερα, ο κοινωνιολόγος Γκόρντον (Gordon) υποστηρίζει πως «οι ψυχικές

διαταραχές αποτελούν ειδική αντίδραση του ατόμου προς το ειδικό περιβάλλον». Με την έννοια αυτή οι καθημερινές πολλαπλές εμπειρίες ασκούν μεγάλη επίδραση στις αντιδράσεις και την συμπεριφορά του (Διαμαντόπουλος Δ.Π., 1984).

Περιγράφουμε λοιπόν εδώ, τα κύρια ψυχικά process «προτσές» (process : διαδικασία, πορεία, μέθοδος πράξης, εδώ ψυχική λειτουργία), όπως παρουσιάζονται φυσιολογικά και όπως τροποποιούνται κατά την διάρκεια διανοητικών παθήσεων. Υπογραμμίζεται αμέσως, ότι το θέμα που εξετάζεται με αυτό τον τίτλο δεν αποτελεί αυτό καθ' αυτό πάθηση, αλλά είναι μόνο το σύμπτωμα μιας διαταραχής της φυσιολογικής διανοητικής ισορροπίας. Επομένως, εξετάζονται συμπτώματα διαφόρων διανοητικών παθήσεων, συμπτώματα που μπορεί να παρουσιασθούν κατά τρόπο δραματικό ή όχι, να εμφανισθούν απότομα ή να υποθάλπονται και που μπορεί να παρουσιάσουν διάφορες κλίμακες έντασης. Δεν είναι δυνατό να γίνει κατανοητό π.χ. τί είναι η ενδογενής κατάθλιψη εάν πρώτα δε γίνει γνωστό κάτι για τον τόνο της ψυχικής διάθεσης, ποιές εικόνες παρουσιάζει, τί τροποποιήσεις μπορεί να υποστεί.

Η συμπτωματολογία στην ψυχιατρική είναι μοναδικής σημασίας, γιατί μόνο σ' αυτήν μπορεί να βασιστεί μια διάγνωση και μόνο διαμέσου αυτής μπορούμε να καταλάβουμε τον ασθενή, ο οποίος δεν είναι διαφορετικός, ούτε κακός ή επικίνδυνος· είναι απλά ένας ασθενής. Είναι ένα άτομο που υποφέρει και ίσως υποφέρει περισσότερο από εκείνον που έχει μια φυσική πάθηση. Ας σκεφτούμε την οδύνη που ο καθένας από εμάς έχει δοκιμάσει με την ξαφνική απώλεια ενός αγαπητού προσώπου, την αίσθηση που δοκιμάσαμε ακόμη και μετά από μία απλή απογοήτευση. Αν αυτή η οδύνη υψωθεί μέχρι και τη νιοστή δύναμη, τότε μόνο θα μπορούμε να έχουμε μία αμυδρή ιδέα για το πως αισθάνεται το καταθλιπτικό άτομο και θα καταλάβουμε γιατί γι' αυτό η αυτοκτονία αντιπροσωπεύει τη μοναδική λύση στην οδύνη που ζει.

Τι είναι οι διάφορες ψυχικές λειτουργίες και πως αυτές παρουσιάζονται στο φυσιολογικό άτομο, είναι ο απαραίτητος πρόλογος για να γίνουν

καταληπτές οι αλλοιώσεις που μπορεί να τις πλήξουν . Γι' αυτό στην παθολογία έχει αντιτεθεί η έκθεση των διαφόρων ψυχικών λειτουργιών έτσι όπως παρουσιάζονται στο υγιές και φυσιολογικό άτομο.

Πριν προχωρήσουμε, να αναφερθεί εδώ, γιατί μιλάμε για ψυχικά «προτσές» (ή ψυχικά σύνολα ή ψυχικές λειτουργίες) : ορίζεται «προτσές» γιατί στην ψυχική ζωή δεν υπάρχει τίποτα το απλό αλλά τα πάντα είναι ένα σύνολο διεγέρσεων. Το άτομο είναι ένα ψυχικό εγώ, στο οποίο είναι παρούσες οι αναμνήσεις που οφείλονται στην εμπειρία. Κάθε διέγερση είναι ένα σύνολο διεγέρσεων και είναι ανεπανάληπτη.

Τα ξεχωριστά ψυχικά «προτσές» αναλύονται ξεχωριστά με διδακτικό σκοπό, αλλά στην πραγματικότητα, δεν είναι μια μοναδική ενότητα, δεν βρίσκονται σε σταθερά τμήματα· αλληλοσυμπληρώνονται, είναι ένα ψυχικό σύνολο, αποτελούν μία δυναμική μονάδα σε συνεχή κίνηση (Υγεία, 1987, τόμος τέταρτος, σελ. 680).

Τέλος, στη σύγχρονη ζωή η μεγάλη ψυχική και σωματική καταπόνηση (Stress), οι εγκεφαλικές βλάβες , οι τοξικές ουσίες, οι κοινωνικές συνθήκες, οδηγούν το άτομο σε ψυχοπαθολογικά φαινόμενα. Επομένως τα αίτια που τα προκαλούν είναι πολλά και η προαναφερόμενη «πολλαπλή αιτιολογία» του Γκόρντον είναι σήμερα αποδεκτή από την επιστήμη (Διαμαντόπουλος Δ.Π., 1984).

B.1 Ψυχολογία και ψυχοπαθολογία

Η ψυχολογία ορίζεται σαν επιστήμη που μελετά τα ψυχικά φαινόμενα. Σαν ψυχικό φαινόμενο ορίζεται η συνειδητοποίηση, εκ μέρους ενός ατόμου, μιας αλλαγής που συμβαίνει στο ίδιο ή σε άλλο άτομο και χαρακτηρίζεται σαν κάτι που υποθετικά έχει ζήσει κάποιος, μη επαναλαμβανόμενο, με ποιοτική αξία.

Οι μέθοδοι της ψυχολογίας είναι τρεις : η ενδοσκοπική μέθοδος ή αυτοσκόπηση (δηλαδή ο άνθρωπος που μελετά τον εαυτό του), η αντικειμενική μέθοδος ή εκτοσκόπηση (δηλαδή ο άνθρωπος που μελετά έναν άλλο άνθρωπο) και η Κλινική μέθοδος, η οποία εξετάζει τη δυναμική Εγώ – Περιβάλλον και εφαρμόζει καθορισμένες τεχνικές για τη μελέτη και τη βοήθεια του ατόμου, που βρίσκεται, παραδείγματος χάρη, σε δυσκολία λόγω καταστάσεων στρες (Υγεία, 1987, τόμος τέταρτος, σελ. 675).

Μιλώντας για την κλινική ψυχολογία, αναφερόμαστε σε εκείνον τον τομέα της ψυχολογίας, που μελετά το άτομο όταν ασθενεί, όταν βρίσκεται σε δυσκολία λόγω στρες, μη προσαρμογής, νεύρωσης και προτείνει ειδικές τεχνικές για να το βοηθήσει. Η κλινική έρευνα εφαρμόζεται σε τρία στάδια : το στάδιο της διάγνωσης, της πρόληψης και της θεραπείας. Στη διάγνωση φθάνουμε μετά την ανάλυση των διαταραχών, των συμπτωμάτων, μετά την ταξινόμησή τους και τη δυναμική ερμηνεία τους, δηλαδή μετά τη μελέτη του προσωπικού ιστορικού του ατόμου και της οικογένειάς του. Αφού βρεθούν οι αιτίες και ερμηνευθούν τα συμπτώματα, σχηματίζεται μία διάγνωση και περνάμε στο τρίτο στάδιο, εκείνο της θεραπείας. Η θεραπεία μπορεί να εφαρμοστεί είτε στο άτομο, είτε στο περιβάλλον του. Η θεραπεία μπορεί να είναι φαρμακολογική (νευροψυχοφαρμακολογία) ή ψυχολογική (ψυχοθεραπεία). Η ψυχοθεραπεία μπορεί να είναι επιφανειακή ή ψυχοθεραπεία βάθους (Υγεία, 1987, τόμος τέταρτος, σελ. 678).

Ως θεραπεία ορίζεται γενικά η διαδικασία της ίασης, για κάτι που αποκλίνει από το «υγιές» στην επιστημονικά εξακριβωμένη ίαση μετά τη θεραπευτική διαδικασία (διάγνωση, ένδειξη, μέθοδος, ίαση). Η θεραπεία ωστόσο προϋποθέτει την ύπαρξη ασθένειας.

Σήμερα όμως, όταν λέμε θεραπεία, εννοούμε και τη διεύρυνση του εσωτερικού κόσμου του ατόμου δηλαδή, την εσωτερική του ανάπτυξη, την ψυχολογική του ωρίμανση και ακόμη, την ικανότητα να χρησιμοποιεί όσο το δυνατόν πιο πολλές από τις δυνατότητες που του κληροδότησε τόσο η

βιολογική του κατασκευή (κληρονομικότητα) όσο και το εξωτερικό περιβάλλον (Ευδοκίμου – Παπαγεωργίου Ρ., 1999).

Κλείνοντας την αναφορά μας στην Κλινική Ψυχολογία και επανερχόμενοι σε αυτήν, σημειώνεται ότι η Κλινική Ψυχολογία μπορεί να εφαρμοστεί για παράδειγμα, στις φυλακές, σε εξωτερικά ιατρεία νοσοκομείων, στις ψυχιατρικές κλινικές και το έργο του ψυχιάτρου ολοκληρώνεται και υποβοηθείται από τον Ψυχολόγο και τον Κοινωνικό Λειτουργό (Υγεία, 1987, τόμος, τέταρτος σελ. 679).

Η Κλινική Ψυχολογία ασχολείται με ένα μόνο είδος ψυχικών εκδηλώσεων, τις παθολογικές. Παθολογικές είναι οι μορφές συμπεριφοράς που είναι ασυνήθεις και που παρουσιάζουν σημαντική απόκλιση από το μέσο και το κοινό (Παρασκευόπουλος Ι., 1988).

Οι πιο συνήθεις μορφές παθολογικής συμπεριφοράς μπορούν να ταξινομηθούν σε τέσσερις μεγάλες διαγνωστικές κατηγορίες :

- ✓ τις νευρώσεις
- ✓ τις ψυχώσεις
- ✓ τις διαταραχές της διαγωγής
- ✓ τις νοητικές ανεπάρκειες

Οι νευρώσεις είναι ελαφράς μορφής ψυχικές διαταραχές που κύριο χαρακτηριστικό τους είναι το υπερβολικό άγχος, μια διαρκής έντονη εσωτερική ανησυχία. Οι πιο συνήθεις μορφές νευρώσεων είναι :

- ✓ Αγχώδης νεύρωση
- ✓ Φοβίες
- ✓ Νευρωσική Κατάθλιψη
- ✓ Ιδεοψυχαναγκαστική νεύρωση
- ✓ Υποχονδρίαση
- ✓ Ψυχοσωματικές διαταραχές
- ✓ Υστερική νεύρωση (Παρασκευόπουλος Ι., 1988).

Οι ψυχώσεις είναι οι πιο βαριές μορφές ψυχικών διαταραχών και

διακρίνονται σε οργανικές (δηλαδή όσες έχουν διαγνωσμένο οργανικό αίτιο) και λειτουργικές (όσες δηλαδή δεν έχουν σαφώς διαγνωσμένη οργανική αιτία) και επομένως μπορούν να αποδοθούν σε ψυχοκοινωνικά αίτια. Οι συνηθέστερες μορφές ψυχώσεων είναι :

- ✓ η σχιζοφρένεια
- ✓ η παράνοια
- ✓ η μανία-μελαγχολία (Παρασκευόπουλος Ι., 1988).

Οι διαταραχές της διαγωγής αναφέρονται σε καταστάσεις που κύριο χαρακτηριστικό τους είναι οι αντικοινωνικές μορφές έκφρασης των εσωτερικών ενορμήσεων και επιθυμιών . Οι κυριότερες μορφές διαταραχών διαγωγής είναι :

- ✓ η ψυχοπαθητική προσωπικότητα
- ✓ οι ψυχοσεξουαλικές διαταραχές
- ✓ οι τοξικομανίες (Παρασκευόπουλος Ι., 1988).

Τα βασικά κλινικά χαρακτηριστικά της νοητικής ανεπάρκειας είναι ότι, η γενική διανοητική λειτουργία του ατόμου είναι σημαντικά κάτω από το μέσο όρο, υπάρχουν σημαντικές ανεπάρκειες στην προσαρμοστική λειτουργικότητα και η έναρξη της είναι πριν από το 18^ο έτος της ηλικίας. Οι νοητικές ανεπάρκειες διακρίνονται σε ελαφρά διανοητική καθυστέρηση, μέτρια, βαριά, βαθιά και απροσδιόριστης βαρύτητας. Νοητικές ανεπάρκειες είναι επίσης οι διαταραχές της μάθησης, η διαταραχή της ανάγνωσης (δυσλεξία), των μαθηματικών, της γραπτής έκφρασης, η διαταραχή της μάθησης μη προσδιοριζόμενη αλλιώς, η διαταραχή των κινητικών δεξιοτήτων, οι διαταραχές επικοινωνίας, η διαταραχή της γλωσσικής έκφρασης, η μεικτή διαταραχή της γλωσσικής αντίληψης-έκφρασης, η φωνολογική διαταραχή, ο τραυλισμός, η διαταραχή της επικοινωνίας μη προσδιοριζόμενη αλλιώς, οι βαριές εκτεταμένες διαταραχές της ανάπτυξης όπως η αυτιστική διαταραχή, η διαταραχή Rett, η αποδιοργανωτική διαταραχή της παιδικής ηλικίας, η διαταραχή Asperger, οι διαταραχές ελαττωματικής προσοχής και διασπαστικής συμπεριφοράς όπως η ΔΕΠ-Υ (Διαταραχή ελαττωματικής προσοχής-Υπερκινητικότητας) (Μάνος Ν.,

1997).

Στη συνέχεια, παραθέτουμε αντιπροσωπευτικές αναλύσεις παθολογικών συμπεριφορών μαζί με τις μορφές, τα αίτια και τους τρόπους αντιμετώπισής τους.

B.1.1 Αγχώδεις Διαταραχές (Νευρώσεις)

Οι αγχώδεις διαταραχές είναι οι πιο συχνές συναισθηματικές διαταραχές και προσβάλλουν πάνω από 25 εκατομμύρια Αμερικανούς.

Υπάρχουν πολλά συμπτώματα όπως :

- Αφόρητα συναισθήματα πανικού και φόβου
- Μη ελεγχόμενες ψυχαναγκαστικές σκέψεις
- Επώδυνες, φορτικές αναμνήσεις
- Επαναλαμβανόμενοι εφιάλτες
- Σωματικά ενοχλήματα, όπως αίσθημα ναυτίας από το στομάχι, «φερουγίσματα» στο στομάχι, ταχυκαρδία, εύκολο ξάφνιασμα και αύξηση της μυϊκής τάσης.

Μορφές :

- Διαταραχή πανικού
- φοβίες
- ψυχαναγκαστική / καταναγκαστική διαταραχή
- διαταραχή stress μετά από ψυχοτραυματική εμπειρία
- διαταραχή γενικευμένου άγχους

Οι **αιτίες** των αγχωδών διαταραχών είναι προς το παρόν άγνωστες, αν και η έρευνα οδήγησε σε διάφορα συμπεράσματα. Οι περιοχές του εγκεφάλου που ελέγχουν την απάντηση στο φόβο, μπορεί να παίζουν κάποιο ρόλο σε μερικές αγχώδεις διαταραχές. Οι αγχώδεις διαταραχές μπορεί να εμφανίζονται σε πολλά

μέλη της ίδιας οικογένειας, γεγονός που υποδηλώνει ότι οι διαταραχές μπορεί να προκληθούν από ένα συνδυασμό γονιδιακού και περιβαλλοντικού stress. Επίσης, ερευνάται ο ρόλος των χημικών ουσιών του εγκεφάλου.

Οι μορφές **θεραπείας** είναι η ψυχοθεραπεία και η φαρμακευτική θεραπεία. Αυτές οι θεραπείες μπορεί να δοθούν ξεχωριστά ή σε συνδυασμό. Η θεραπεία προσφέρει σημαντική ανακούφιση από τα συμπτώματα, αλλά δεν προσφέρει πάντοτε την απόλυτη θεραπεία (Αμερικανική Ψυχιατρική Εταιρεία, 2007).

Σύμφωνα με τον Dr. Haemmig (2007), η ιατρική συχνά παρέχει φροντίδες, χωρίς να μπορεί πάντοτε, να επιφέρει την ίαση, ωστόσο τα αποτελέσματα των ιατρικών αυτών υπηρεσιών είναι πολύ θετικά, έτσι που ο ασθενής να διατηρείται σε αρκετά καλό επίπεδο λειτουργικότητας (βελτίωση ποιότητας ζωής) και να μειώνεται η επίπτωση της νοσηρότητας.

B.1.2 Σχιζοφρένεια (Ψυχώσεις)

Επρόκειται για βαριά ψυχωτική διαταραχή, για «σχίσσιμο του μυαλού», απ' όπου και ο όρος σχιζοφρένεια. Σήμερα, η σχιζοφρένεια θεωρείται σαν ένα σύνδρομο που χαρακτηρίζεται από έντονη αλλοίωση της εσωτερικής και εξωτερικής πραγματικότητας, στην οποία το άτομο απαντά με τρόπους που βλάπτουν τη ζωή του. Οι κλινικές εικόνες -οι άνθρωποι- παρουσιάζουν διαταραχή στην αντίληψη, στη σκέψη, στο συναίσθημα, στην ομιλία, στην ψυχοκινητικότητα, έντονη διέγερση ή απάθεια και απόσυρση, εκκεντρικότητα ή αλλόκοτη συμπεριφορά (Μάνος Ν., 1997).

Η **αιτία** της σχιζοφρένειας αναζητείται εδώ και πολλά χρόνια χωρίς να ανευρεθεί. Ωστόσο, κατά πάσα πιθανότητα περιλαμβάνει τη σύμπλοκη αλληλεπίδραση πολλών παραγόντων, βιολογικών, ψυχολογικών, κοινωνικών αλλά και την κληρονομική ή γενετική βάση στη σχιζοφρένεια (Μάνος Ν.,

1997).

Αν και τα αίτια της σχιζοφρένειας ακόμα μας διαφεύγουν, τα νευροαπεικονιστικά δεδομένα, μας δείχνουν ως αιτία της ασθένειας αυτής, τη μείωση του όγκου της φαιάς ουσίας και την αύξηση του όγκου της υπόφυσης του εγκεφάλου.

Σύμφωνα με τον Δρ. Κόντη (2007), οι παρεμβάσεις στην αντιμετώπιση της σχιζοφρένειας μπορεί να είναι : η μείωση της επίδρασης του στρες και των ορμονών του, η χορήγηση αντιψυχωτικών, η χορήγηση αντικαταθλιπτικών και η χορήγηση μικρής δόσης λιθίου (γιατί είναι πιθανό να έχει κάποιες σοβαρές παρενέργειες).

Ωστόσο, αποτελεσματική **θεραπεία** σχιζοφρένειας δεν υπάρχει, γι'αυτό η θεραπευτική μας παρέμβαση απευθύνεται στην αντιμετώπιση των συμπτωμάτων και στην ψυχοκοινωνική αποκατάσταση του ασθενούς (Μάνος Ν., 1997).

B.1.3 ΔΕΠ-Υ (Νοητικές Ανεπάρκειες)

Η διαταραχή Ελλειμματικής Προσοχής-Υπερκινητικότητας αποτελεί τη συχνότερη διάγνωση σε παιδιά σχολικής ηλικίας. Τα συμπτώματα αλλάζουν με την ηλικία και μπορεί να επιμένουν στη διάρκεια όλης της ζωής. Πρόκειται για μια πολύπλοκη διαταραχή που επιβαρύνει το άτομο, την οικογένεια και την κοινωνία. Δεν είναι μία μεμονωμένη νόσος και συχνά παρουσιάζεται με άλλες συνοδές ψυχιατρικές καταστάσεις, όπως διαταραχή άγχους, κατάθλιψη, σωματοποίηση, διαταραχή Tourette, διαταραχή διαγωγής, μαθησιακές δυσκολίες κ.ά.

Η πολυπλοκότητα της διαταραχής απαιτεί προσεκτική αξιολόγηση και διάγνωση, απαραίτητη προϋπόθεση για το σχεδιασμό του θεραπευτικού προγράμματος. (Κυπριανός Σ., 2007).

B.2 Μέθοδοι θεραπείας των ψυχικών διαταραχών

Οι μέθοδοι που χρησιμοποιούνται για τη θεραπεία των ψυχικών διαταραχών είναι πολυάριθμες και ποικίλες. Η μέθοδος, την οποία κάθε θεραπευτής τελικά επιλέγει και χρησιμοποιεί, είναι σύστοιχη προς τις θεωρητικές απόψεις που έχει υιοθετήσει ο θεραπευτής αυτός αναφορικά με τα αίτια της παθολογικής συμπεριφοράς και με τους παράγοντες που επηρεάζουν τη διαμόρφωση και την εξέλιξη της ανθρώπινης προσωπικότητας γενικότερα.

Στη θεραπευτική μεθοδολογία των ψυχικών διαταραχών υπάρχουν δύο βασικές κατευθύνσεις : η βιολογική και η ψυχολογική κατεύθυνση.

Στις βιολογικές μεθόδους για την αποκατάσταση της ψυχικής υγείας, ανήκει η ψυχοφαρμακευτική θεραπεία και οι σπασμοθεραπείες. Οι βιολογικές-ιατροφαρμακευτικές μέθοδοι συνήθως χρησιμοποιούνται σε συνδυασμό με άλλες ψυχολογικές θεραπείες και όχι ως αποκλειστικό θεραπευτικό μέσο.

Στις ψυχολογικές μεθόδους για την αποκατάσταση της ψυχικής υγείας, ανήκουν οι ψυχοθεραπείες οι οποίες είναι δυνατό να ταξινομηθούν στις εξής τέσσερις γενικότερες κατηγορίες : τις ψυχοδυναμικές, τις συμπεριφοριστικές, τις ανθρωπιστικές-υπαρξιστικές και τις ομαδικές ψυχοθεραπείες (Παρασκευόπουλος Ι., 1988).

B.3 Ψυχιατρικές θεραπείες

Σύμφωνα με τον Μάνο (1997), ψυχιατρικές θεραπείες είναι οι Σωματικές Θεραπείες (φαρμακοθεραπεία, ηλεκτροσπασμοθεραπεία, ψυχοχειρουργική). Επίσης ψυχοθεραπείες είναι οι εξής ψυχολογικές μέθοδοι: ψυχοδυναμική ψυχοθεραπεία, βραχεία, ομαδική, οικογενειακή θεραπεία, συζυγική, συμπεριφοράς, ψυχοθεραπεία επικεντρωμένη στον πελάτη όπως η γνωστική

θεραπεία, η διαπροσωπική θεραπεία, η θεραπεία περιβάλλοντος και η απασχολησιοθεραπεία ή εργοθεραπεία, καθώς και ο συνδυασμός θεραπειών.

B.4 Τι θεραπεύει η ψυχοθεραπεία

Όπως όλες οι σωματικές ασθένειες, έτσι και η ψυχική θεωρείται ότι είναι μία δυσκολία προσαρμογής του ατόμου στο περιβάλλον του, η οποία προκαλεί ανησυχία, αδυναμία και κάποια αντικειμενική ανικανότητα. Οι ασθένειες παρουσιάζονται συνήθως όταν είμαστε υπό την επίδραση του στρες. Το στρες, ή αλλιώς ψυχολογική πίεση, σχετίζεται με τη σημασία που θα δώσει το άτομο στα γεγονότα και όχι με τα γεγονότα καθαυτά.

Δεν υπάρχει ξεκάθαρη διαχωριστική γραμμή ανάμεσα στην ψυχική και τη σωματική αρρώστια. Η ψυχική αρρώστια βρίσκεται στο άκρο ενός «συνεχούς» και εκδηλώνεται με διαταραχές στη μνήμη, τη σκέψη, το συναίσθημα, την επικοινωνία και τις διαπροσωπικές σχέσεις. Η αδυναμία του ψυχικά αρρώστου ατόμου συνδέεται με μία ακατάλληλη και διαστρεβλωμένη εικόνα του εαυτού του, λανθασμένη επικοινωνία με τους άλλους και με παρερμηνεία της σημασίας και του νοήματος της συμπεριφοράς. Μία σωματική μειονεξία μπορεί να συμβάλλει σε μεγάλο βαθμό στην ψυχική αρρώστια.

Τον πιο σημαντικό ρόλο παίζουν οι τραυματικές εμπειρίες της παιδικής ηλικίας. Στις εμπειρίες αυτές συγκαταλέγεται και η έλλειψη ευκαιριών για μάθηση ορισμένων συμπεριφορών και στάσεων που έχουν ως αποτέλεσμα τις διαταραγμένες σχέσεις του ατόμου με τους άλλους ανθρώπους. Οι διαταραχές στη λειτουργικότητα του ατόμου επεκτείνονται και στην κοινωνική συμπεριφορά (Ευδοκίμου-Παπαγεωργίου Ρ., 1999).

B.5 Ποιοί χρειάζονται ή ζητούν ψυχοθεραπεία

Τί οδηγεί όμως ένα άτομο να ζητά ψυχοθεραπεία και κάποιο άλλο να μη ζητά; Υπάρχει κάτι κοινό σε αυτούς που απευθύνονται στον ψυχοθεραπευτή; Ο Frankl πιστεύει ότι το κοινό στοιχείο αυτών των ανθρώπων είναι η αίσθηση της αποθάρρυνσης και της απώλειας. Πρόκειται συνήθως για άτομα κοινωνικά απομονωμένα, με έλλειψη αυτοπεποίθησης. Τα άτομα αυτά αντιμετωπίζουν την απόρριψη ως δική τους ευθύνη επειδή δεν κατάφεραν να ανταπεξέλθουν στις απαιτήσεις των άλλων. Όλες οι θεραπείες, άμεσα ή έμμεσα, επιδιώκουν να τονώσουν το ηθικό των θεραπευόμενων. Ως εκ τούτου, στο ερώτημα ποια άτομα είναι κατάλληλα για ψυχοθεραπεία, η απάντηση μπορεί να είναι πολύ δύσκολη, διότι η αποτελεσματικότητα της κάθε θεραπείας εξαρτάται από πολλούς παράγοντες.

Μεταξύ των παραγόντων που επηρεάζουν την αποτελεσματικότητα της θεραπείας περιλαμβάνονται : το κίνητρο για αποκατάσταση και θεραπεία (τόσο από την πλευρά του θεραπευόμενου όσο και από αυτή του θεραπευτή), ο θεραπευτής, η θεραπευτική σχέση, η μέθοδος της ψυχοθεραπείας, η χρονιότητα, το περιβάλλον του θεραπευόμενου, η οικονομική του κατάσταση κ.λ.π.

Ένας πολύ σημαντικός παράγοντας στην ψυχοθεραπεία είναι η εμπιστοσύνη του ατόμου στο θεραπευτή και στην προσέγγισή του, καθώς και η ελπίδα ότι η μέθοδός του θα βοηθήσει. Οι προσδοκίες του θεραπευόμενου από τη θεραπεία πρέπει να είναι ρεαλιστικές τόσο σε σχέση με τον αναμενόμενο χρόνο μέσα στον οποίο μπορούν να επιτευχθούν αλλαγές, όσο και σε σχέση με το τι είδους αλλαγές αναμένονται ως αποτέλεσμα της ψυχοθεραπείας (Ευδοκίμου-Παπαγεωργίου Ρ., 1999).

B.6 Προοπτικές της Ψυχιατρικής

Ο ρυθμός ανάπτυξης της σύγχρονης Ψυχιατρικής επιστήμης είναι καλπαστικός και αυτό είναι εύλογο, μια που η Ψυχιατρική έχει ζωή μόλις 100 ετών. Μέσα σε αυτά τα λίγα χρόνια χρειάστηκε να κάνει μεγάλα βήματα για να συναντήσει τις άλλες ειδικότητες.

Η αναφορά αυτή σκοπό έχει να δώσει ένα πανόραμα των, κατά την κρίση του καθηγητή Ψυχιατρικής Γεώργιου Χριστοδούλου, σημαντικότερων εξελίξεων της Ψυχιατρικής και να πιθανολογήσει τις μελλοντικές τις κατευθύνσεις.

Στις εξελίξεις της Ψυχιατρικής, ιδιαίτερη σημασία έχουν η συστηματοποίηση της διάγνωσης, οι βιολογικοί και ψυχολογικοί δείκτες, η διαχρονική και εξελικτική διερεύνηση της ψυχοπαθολογίας καθώς και οι διαφοροποιήσεις στην επίπτωση της ψυχοπαθολογίας (π.χ. αύξηση κατάθλιψης), οι τεχνολογικές εξελίξεις, οι εξελίξεις στην ψυχοφαρμακολογία και ο συνδυασμός ψυχοθεραπείας και φαρμακοθεραπείας.

Ιδιαίτερη αναφορά γίνεται στην εξελικτική πορεία των υπηρεσιών ψυχικής υγείας σε διεθνές επίπεδο από τα ιδιωτικά και δημόσια «τρελοκομεία» μέχρι τη σύγχρονη κοινοτική ψυχιατρική και δίνεται έμφαση στις αναγκαίες προϋποθέσεις για την επιτυχή εφαρμογή των προγραμμάτων αποϊδρυματισμού.

Γίνεται επίσης αναφορά στη σημασία της ψυχιατρικής πρόληψης, στις εξελίξεις των επιμέρους γνωστικών αντικειμένων καθώς και στον τομέα της ψυχοπαθολογίας της έκφρασης.

Τέλος, αναφέρεται το φλέγον θέμα του διευρυμένου ή περιορισμένου στόχου της Ψυχιατρικής, η ψυχιατρική εκπαίδευση, η προαγωγή της ψυχικής υγείας, οι οικονομικές πλευρές της Ψυχιατρικής, οι περιορισμοί της Ψυχιατρικής (τί δεν μπορεί να κάνει η ψυχιατρική), οι αντιστάσεις στην εφαρμογή των διακηρυγμένων πολιτικών ψυχικής υγείας, η Ψυχιατρική Ηθική

και ο προβληματισμός ως προς τις προοπτικές της Ψυχιατρικής (Χριστοδούλου Γ., 2007).

Γ. Θεραπευτική Σχέση και Θεραπευτική Συμμαχία

Ο όρος Θεραπευτική Σχέση αναφέρεται στη σχέση που αναπτύσσεται ανάμεσα στο θεραπευτή και το θεραπευόμενο από την πρώτη στιγμή της συνεργασίας τους (Σταλίκας, 2004) και αποτελεί, σύμφωνα με τον Mahoney (1991), ένα από τα τρία συστατικά στοιχεία κάθε ψυχοθεραπευτικής προσέγγισης.

Η θεραπευτική συμμαχία αποτελεί αναπόσπαστο στοιχείο της θεραπευτικής σχέσης. Πρόκειται για ένα είδος συμμαχίας/συνεργασίας που αναπτύσσεται ανάμεσα στο θεραπευτή και το θεραπευόμενο με σκοπό την αντιμετώπιση του προβλήματος του τελευταίου (Σταλίκας, 2004), καθώς επίσης και την ασφαλή βάση πάνω στην οποία θα οικοδομηθεί η θεραπεία (Bowlby, 1988).

Γίνεται, λοιπόν, κατανοητό ότι η θεραπευτική συμμαχία είναι ως έννοια πιο περιορισμένη και μετρήσιμη από τη γενικότερη έννοια της θεραπευτικής σχέσης και παρουσιάζει ένα σύνολο χαρακτηριστικών που θα αναλύσουμε στην πορεία της παρούσας εργασίας.

Η αρχική αδιαφορία των θεραπευτών της συμπεριφοράς για τη θεραπευτική σχέση και τους παράγοντες που την επηρεάζουν, συνέβαλε στη δημιουργία μιας παραποιημένης εικόνας, η οποία -εσφαλμένα- διατηρείται σε μεγάλο βαθμό έως σήμερα. Πρόσφατα, οι γνωσιακοί-συμπεριφοριστές ψυχοθεραπευτές έχουν αρχίσει να θεωρούν τους παράγοντες της θεραπευτικής σχέσης ως πολύ σημαντική πτυχή της θεραπείας.

Ο Reinecker (1987) αναφέρει χαρακτηριστικά ότι η γνωσιακή-συμπεριφοριστική ψυχοθεραπεία είναι «μια πορεία γνωστικών και συναισθηματικών διεργασιών, καθώς και αλλαγών στο περιβάλλον και την εξωτερικευμένη συμπεριφορά, που διαδραματίζεται σε ένα πλαίσιο διαπροσωπικών σχέσεων. Αυτές οι αλλαγές διαμορφώνονται με τη συστηματική

χρησιμοποίηση τεχνικών παρέμβασης, όπου οι σχέσεις θεραπευτή-θεραπευόμενου αποτελούν το ειδικό διαπροσωπικό πλαίσιο...».

Αλλά και ο Beck και οι συνεργάτες του (1979) αναφέρουν την παραμέληση της θεραπευτικής σχέσης ως μια πιθανή παγίδα στην εφαρμογή της γνωσιακής ψυχοθεραπείας, η οποία, πέραν του συνόλου των τεχνικών και των κανόνων που διαθέτει, δεν παύει να είναι η ειδική αλληλεπίδραση δύο ανθρώπων προκειμένου να επιτευχθεί ένα εξαιρετικά δύσκολο έργο. Στο σημείο αυτό θα αναλυθεί η έννοια της θεραπευτικής σχέσης και θα εξεταστεί ο ρόλος της στη γνωσιακή-συμπεριφοριστική ψυχοθεραπεία.

Γ.1 Η Θεραπευτική συμμαχία και τα ιδιαίτερα χαρακτηριστικά της

Αν και ο όρος «θεραπευτική συμμαχία» εισήχθη αρχικά από τον Freud (1913) και διερευνήθηκε από θεωρητικούς της ψυχοδυναμικής προσέγγισης, σήμερα αποτελεί μια από τις λίγες μεταβλητές που είναι κοινά αποδεκτές από όλες τις θεωρητικές σχολές όσον αφορά την ύπαρξη και τη θεραπευτική της αξία.

Ο διαρκώς αυξανόμενος, μάλιστα, αριθμός μελετών που υποδεικνύουν ότι διαφορετικές θεραπευτικές προσεγγίσεις τείνουν να έχουν παρόμοια θεραπευτικά αποτελέσματα (Smith & Glass, 1977) έστρεψε τους ερευνητές στο χώρο της ψυχοθεραπείας στην προσπάθεια να εντοπίσουν τους παράγοντες εκείνους που είναι κοινοί σε όλες τις θεραπευτικές προσεγγίσεις και συμβάλλουν στην αποτελεσματικότητα της θεραπείας ανεξάρτητα από τη θεωρητική δομή και τα πρότυπά της.

Πιο σύγχρονες έρευνες (Lambert & Barley, 2001) επιβεβαιώνουν ότι η βελτίωση της κατάστασης του πελάτη σχετίζεται κατά 30% με τους λεγόμενους κοινούς παράγοντες και μόνο κατά 15% με τις τεχνικές που συνδέονται με συγκεκριμένες προσεγγίσεις.

Ανάμεσα σε αυτούς τους «κοινούς παράγοντες» που εντοπίστηκαν και εξετάστηκαν διεξοδικά κατά τις δύο τελευταίες δεκαετίες συγκαταλέγεται και η θεραπευτική σχέση που φαίνεται να παίζει κρίσιμο ρόλο στη διαμόρφωση του τελικού θεραπευτικού αποτελέσματος.

Προκειμένου να διερευνηθεί η επίδραση της θεραπευτικής σχέσης στο θεραπευτικό αποτέλεσμα, κρίθηκε αναγκαία η διατύπωση ενός λειτουργικού ορισμού, ο οποίος θα τόνιζε τον «πανθεωρητικό» της χαρακτήρα και θα διευκόλυνε τη μέτρησή της.

Ο άνθρωπος που έδωσε στον όρο της θεραπευτικής συμμαχίας τη σημερινή του σημασία και συνέβαλε αποφασιστικά στη διάδοσή του ήταν ο Edward S. Bordin, ο οποίος υποστήριξε ότι η θεραπευτική συμμαχία αντιπροσωπεύει την αρμονική συνεργασία θεραπευτή και θεραπευόμενου με σκοπό την ανακούφιση του τελευταίου (Bordin,1976).

Ως έννοια, η θεραπευτική συμμαχία περιλαμβάνει, κατά τον Bordin, τρεις παράγοντες: α) το δεσμό, β) τους στόχους και γ) τις θεραπευτικές δραστηριότητες.

Η αμοιβαία αποδοχή των στόχων της θεραπείας είναι πολύ σημαντική και μάλιστα, ο Bordin (1976) υποστηρίζει ότι όταν ο θεραπευόμενος έχει καλή συμμαχία με το θεραπευτή, αντιμετωπίζει θετικότερα τις τεχνικές και τις παρεμβάσεις του τελευταίου αλλά και αντίστροφα, όταν οι παρεμβάσεις του θεραπευτή είναι εύστοχες και αποτελεσματικές, ενισχύεται η εμπιστοσύνη του θεραπευόμενου και ισχυροποιείται η θεραπευτική συμμαχία.

Επομένως, σύμφωνα με τον Bordin (1976), η θεραπευτική συμμαχία δε θεωρείται από μόνη της θεραπευτική, αλλά είναι περισσότερο ένα στοιχείο που βοηθά το θεραπευόμενο να δεχτεί με μεγαλύτερη ευκολία τη θεραπεία.

Ένα άλλο χαρακτηριστικό της θεραπευτικής συμμαχίας, όπως ορίστηκε από τον Bordin (1976), είναι η ενεργός συμμετοχή του θεραπευόμενου και η συνεργασία του με το θεραπευτή στη διαμόρφωση και εδραίωσή της και στην

από κοινού διαπραγμάτευση των στόχων της θεραπείας και του τρόπου με τον οποίο θα επιτευχθούν.

Τέλος, ο Bordin (1976) υποστήριξε ότι η ανάπτυξη της θεραπευτικής συμμαχίας μάλλον δεν είναι γραμμική. Κατ' αυτόν (Bordin, 1994) η θεραπευτική συμμαχία χρειάζεται να δεχτεί κάποια πλήγματα, η επίλυση των οποίων θα οδηγήσει σε επιτυχημένη θεραπεία.

Ο ορισμός του Bordin είναι ευρέως αποδεκτός και χρησιμοποιείται στην ερευνητική διερεύνηση του ρόλου της θεραπευτικής συμμαχίας.

Οι έρευνες που έχουν διεξαχθεί μέχρι στιγμής για το θέμα της ανάπτυξης της θεραπευτικής συμμαχίας προσανατολίζονται σε δύο βασικές κατευθύνσεις: η πρώτη αφορά την ποιοτική εξέλιξη της συμμαχίας μέσα στο χρόνο και η δεύτερη την ποσοτική της ανάπτυξη (ένταση) στα διάφορα στάδια της θεραπείας (Horvath & Greenberg, 1994).

Η πρώτη κατεύθυνση ασχολείται με τις μορφές που λαμβάνει η θεραπευτική συμμαχία κατά τη διάρκεια της ψυχοθεραπείας. (Ποια είναι τα συναισθήματα, οι σκέψεις, οι πράξεις που συνδέονται με τη θεραπευτική συμμαχία όσο εξελίσσεται η θεραπεία; Πώς αλλάζουν οι αντιδράσεις του θεραπευτή και του θεραπευόμενου όσο ωριμάζει η θεραπευτική συμμαχία;)

Η δεύτερη κατεύθυνση ενδιαφέρεται για την ένταση του δεσμού και των συναισθημάτων που συνδέονται με τη θεραπευτική συμμαχία. (Η συναισθηματική εγγύτητα που αναπτύσσεται ως αποτέλεσμα της θεραπευτικής συμμαχίας παραμένει πάντα αμείωτη ή μεταβάλλεται; Από ποιους παράγοντες επηρεάζεται η αυξομείωσή της;)

Οι έρευνες που πραγματοποιούνται βάσει των δύο κατευθύνσεων θεωρούνται συμπληρωματικές και βοηθούν τους ερευνητές να καταλήξουν σε περισσότερο ασφαλή συμπεράσματα (Σταλίκας, 2004).

Γενικά, η θεραπευτική συμμαχία ως σχέση συνεργασίας δεν παρέχει απλώς στον πελάτη (θεραπευόμενο) ένα ασφαλές περιβάλλον για να εξερευνήσει τον εαυτό του, αλλά και η ίδια η διαδικασία ανάπτυξης αυτής της

σχέσης μπορεί να αποτυπώσει τα πιο σημαντικά προβλήματα σχέσεων που αντιμετωπίζει ή αντιμετώπισε ο πελάτης (Horvath & Greenberg, 1994).

Γ.2 Η Θεραπευτική Συμμαχία μέσα από τις διάφορες θεωρητικές σχολές

Από την πρώτη αναφορά στον όρο (Freud, 1912/1958) μέχρι σήμερα πολλοί ήταν οι εξέχοντες θεωρητικοί και ερευνητές που ασχολήθηκαν με τη θεραπευτική συμμαχία.

Άλλοτε ως συστατικό της θεραπευτικής σχέσης και άλλοτε ως ξεχωριστή οντότητα, η θεραπευτική συμμαχία έχει γνωρίσει πολλές και διαφορετικές ερμηνείες. Παρά τις διαφοροποιήσεις όμως, δύο στοιχεία φαίνονται να είναι κοινά: α) η θεραπευτική συμμαχία συνδέεται στενά με τη συνεργασία ανάμεσα σε θεραπευτή και θεραπευόμενο και β) ανάλογα με τις ανάγκες και τις ικανότητες του θεραπευτή και του θεραπευόμενου, διευκολύνει τη διαμόρφωση ενός θεραπευτικού συμβολαίου, το οποίο καλύπτει όλο το εύρος της θεραπευτικής διαδικασίας (Horvath & Symonds, 1991).

Στη συνέχεια, θα παρουσιαστούν συνοπτικά οι απόψεις θεωρητικών, διαφορετικών προσεγγίσεων σε σχέση με τη θεραπευτική συμμαχία.

Γ.2.1 Ψυχοδυναμική προσέγγιση

Ο πρώτος που επισήμανε τη δημιουργία συμμαχίας στο πλαίσιο της θεραπευτικής σχέσης ήταν ο Freud (1913), ο οποίος παρατήρησε τα θετικά συναισθήματα με τα οποία ο αναλυόμενος «επενδύει» τον αναλυτή του τοποθετώντας τον σε μια θέση αυθεντίας (μεταβίβαση).

Τα συναισθήματα αυτά, κατά τον Freud, δε σχετίζονται με το θεραπευτή και με αυτό που συμβαίνει στο «εδώ και τώρα» της θεραπείας, αλλά με το

παρελθόν του αναλυόμενου και την φαντασιακή εικόνα που έχει για τον αναλυτή του.

Αργότερα, ο Freud (1958) εμπλούτισε το μοντέλο του με την πρόταση ότι αυτή η θετική σχέση μπορεί να εδραιωθεί στην πραγματικότητα. Γενικά όμως, οι αναφορές του Freud στο θέμα είναι αρκετά σύντομες.

Ο Sterba (1934) στη συνέχεια πρότεινε τον όρο «συμμαχία του Εγώ» για να περιγράψει τη σχέση ανάμεσα στον αναλυτή και τον αναλυόμενο, η οποία θα πρέπει να είναι εξ' ολοκλήρου εδραιωμένη στην πραγματικότητα. Για να το επιτύχει, ο αναλυτής συμμαχεί με τα υγιή κομμάτια του Εγώ του ασθενούς, ενώ η συμμαχία αυτή είναι αναγκαία προκειμένου να μπορέσει ο αναλυόμενος να συμμετάσχει ενεργά στη θεραπεία του.

Σε ανάλογο συμπέρασμα κατέληξε και η Zetsel (1956), η οποία εισήγαγε τον όρο «θεραπευτική συμμαχία» και τον διαχώρισε από τη μεταβίβαση, διευκρινίζοντας ότι το ένα αποτελεί προϋπόθεση του άλλου.

Βασιζόμενος στο έργο των Sterba (1934) και Zetsel (1956), ο Greenson (1965) χρησιμοποιεί τον όρο «θεραπευτική συμμαχία» προσδιορίζοντάς τον ως την ικανότητα του θεραπευόμενου να δουλεύει αποτελεσματικά με το θεραπευτή, με τελικό σκοπό την αποθεραπεία του.

Σύμφωνα με τον Greenson (1965), η θεραπευτική σχέση αποτελείται από τρία μέρη: α) τη θεραπευτική συμμαχία, β) τη μεταβίβαση και γ) την πραγματική σχέση.

Οι Gelso και Carter (1994) υιοθέτησαν το μοντέλο του Greenson, το ανέπτυξαν θεωρητικά στηρίζοντάς το με ερευνητικά δεδομένα και υποστήριξαν ότι το μοντέλο τους αφορά κάθε είδους θεραπευτική σχέση ανεξάρτητα από τη θεραπευτική προσέγγιση που ακολουθείται.

Σύμφωνα με τους τελευταίους, η θεραπευτική συμμαχία είναι το πιο σημαντικό από τα τρία στοιχεία, γιατί διευκολύνει τη διατήρηση και εξέλιξη της θεραπευτικής σχέσης.

Σε αντίθεση με τους παραπάνω θεωρητικούς, υπάρχουν και ψυχαναλυτές οι οποίοι αμφισβητούν την ύπαρξη της έννοιας της θεραπευτικής συμμαχίας και υποστηρίζουν ότι όλες οι πλευρές της θεραπευτικής σχέσης συνιστούν εκδήλωση των μεταβιβάσεων του αναλυόμενου και με αυτό τον τρόπο πρέπει να ερμηνεύονται.

Γενικά όμως, παρατηρείται ότι θέσεις όπως αυτές των Gelsso και Carter (1994) οι οποίοι χωρίς να παραγνωρίζουν τη σημασία της μεταβιβαστικής σχέσης, υποστηρίζουν την παράλληλη ύπαρξη μιας πιο ρεαλιστικής σχέσης συνεργασίας, όπως αυτή της θεραπευτικής συμμαχίας και κερδίζουν όλο και περισσότερο έδαφος στο χώρο των ψυχοδυναμικών προσεγγίσεων.

Γ.2.2 Ανθρωπιστική/πελατοκεντρική προσέγγιση

Στόχος της πελατοκεντρικής θεραπείας είναι να ενθαρρύνει τον ειλικρινή εσωτερικό διάλογο και να βοηθήσει το άτομο να κατανοήσει την εσωτερική του εμπειρία (Barrett-Lennard, 1997).

Προκειμένου να είναι εφικτή αυτή η διεργασία, ο θεραπευτής πρέπει να εξασφαλίσει στον πελάτη συνθήκες που θα τον κάνουν να νιώσει ασφαλής, προστατευμένος και αποδεκτός, ενώ ο ίδιος καλείται να είναι ειλικρινής και αυθεντικός στον τρόπο με τον οποίο εκφράζει τις σκέψεις και τα συναισθήματά του κατά τη διάρκεια της θεραπείας.

Τα παραπάνω χαρακτηριστικά του θεραπευτή συνοψίζονται στις τρεις αναγκαίες και ικανές για τη θεραπευτική αλλαγή συνθήκες που διατύπωσε ο Rogers (1957): α) την άνευ όρων αποδοχή του πελάτη, β) την ενσυναίσθηση και γ) τη γνησιότητα του θεραπευτή. Η άνευ όρων αποδοχή συνεπάγεται την πλήρη αποδοχή του πελάτη από το θεραπευτή, τη διάθεση να τον ακούσει, καθώς και την ευνοϊκή προδιάθεση απέναντί του.

Η ενσυναίσθηση αφορά την προσπάθεια του θεραπευτή να δει τον κόσμο μέσα από την οπτική του πελάτη του, διατηρώντας όμως την προσωπική του αυτονομία.

Τέλος, η γνησιότητα αφορά στην ικανότητα του θεραπευτή να είναι συνεπής με αυτά που αισθάνεται έτσι ώστε η συμπεριφορά του απέναντι στον πελάτη να αποτελεί πιστή αντανάκλαση των σκέψεων και των συναισθημάτων που έχει γι' αυτόν.

Οι προαναφερθείσες συνθήκες που περιέγραψε ο Rogers (1957) ορίζουν και το πλαίσιο της θεραπευτικής σχέσης. Πρόκειται για μια σχέση αυθεντική, ειλικρινή και μη καταπιεστική. Οι αναγκαίες και ικανές συνθήκες για την επιτυχία της θεραπείας υλοποιούνται μέσα από τη θεραπευτική σχέση, άρα η ίδια η σχέση γίνεται στο πλαίσιο της πελατοκεντρικής προσέγγισης αφ' εαυτής θεραπευτική.

Όπως παρατηρούν οι Watson και Greenberg (1998), η θεραπευτική συμμαχία, όπως οριοθετείται στην πελατοκεντρική προσέγγιση, δίνει μεγαλύτερη έμφαση στη διάσταση του συναισθηματικού δεσμού από ότι στις διαστάσεις του θεραπευτικού στόχου και των θεραπευτικών δραστηριοτήτων. Σημασία, λοιπόν, έχει η ποιότητα της θεραπευτικής συμμαχίας, ενώ η συνεργασία μεταξύ θεραπευτή και θεραπευόμενου προκύπτει αβίαστα από τις αναγκαίες και ικανές συνθήκες και όχι από την εφαρμογή συγκεκριμένων ψυχοθεραπευτικών τεχνικών.

Αυτή η θέση της πελατοκεντρικής προσέγγισης πυροδότησε νέες έρευνες με θέμα τις συνθήκες που διευκολύνουν τη θεραπευτική σχέση. Τα αποτελέσματα των ερευνών που διενεργήθηκαν από τα μέσα της δεκαετίας του 1970 έως τα μέσα της δεκαετίας του 1980 εξετάστηκαν από τους Beutler, Crago και Arizmendi (1986), οι οποίοι κατέληξαν ότι η συμπεριφορά του θεραπευτή δεν αρκεί για να εξηγήσει επαρκώς τη θεραπευτική σχέση όπως αρχικά είχε προτείνει ο Rogers, αλλά πρέπει να συμπεριληφθούν και άλλα στοιχεία.

Γ.2.3 Λογικο-συναισθηματική προσέγγιση

Στα πλαίσια της συγκεκριμένης θεωρητικής προσέγγισης, η εδραίωση μιας αποτελεσματικής θεραπευτικής σχέσης ανάμεσα στο θεραπευτή και το θεραπευόμενο, θεωρείται ως συστατικό στοιχείο αλλά όχι ως απαραίτητη προϋπόθεση για την επιτυχή έκβαση της θεραπείας.

Οι υποστηρικτές της, δίνουν έμφαση κυρίως στην άνευ όρων αποδοχή του πελάτη και λιγότερο στην έκφραση ζεστασιάς για δύο λόγους: α) για να πάψει η αποδοχή του εαυτού του πελάτη να εξαρτάται από εξωτερικούς παράγοντες και β) για να προκληθεί η χαμηλή ανοχή σε απογοητεύσεις (Low Frustration Tolerance) που εμφανίζει ο πελάτης (Ellis, 1982).

Τέλος, οι θεραπευτές της παρούσας προσέγγισης συμφωνούν με τον Carl Rogers (1957) ως προς τη σημασία της έκφρασης ενσυναίσθησης εκ μέρους του θεραπευτή προς τον πελάτη, που όμως δεν περιορίζεται μόνο στη συναισθηματική ενσυναίσθηση αλλά περιλαμβάνει και τη διανοητική ενσυναίσθηση, την κατανόηση, δηλαδή, του τρόπου σκέψης του θεραπευόμενου.

Γ.2.4 Γνωσιακή-Συμπεριφοριστική προσέγγιση

Η ενασχόληση της γνωσιακής-συμπεριφοριστικής προσέγγισης με τη θεραπευτική σχέση τοποθετείται από τη δεκαετία του 1970 και μετά, καθώς τότε οι γνωστικές-συμπεριφοριστικές τεχνικές άρχισαν να εφαρμόζονται ευρύτερα στην κλινική πρακτική και τέθηκε το αίτημα της αντιμετώπισης χρόνιων προβλημάτων και διαταραχών άρρηκτα δεμένων με τις διαπροσωπικές σχέσεις (π.χ. οριακή προσωπικότητα). Τότε έγινε εμφανής η ύπαρξη και άλλων παραγόντων, οι οποίοι, παρότι δε σχετιζόνταν αυστηρά με τις γνωσιακές-

συμπεριφοριστικές τεχνικές, ήταν στενά συνδεδεμένοι με τη διαδικασία της θεραπευτικής αλλαγής (Newman, 1998).

Ως ένας από αυτούς τους παράγοντες θεωρήθηκε και η σχέση που αναπτύσσεται ανάμεσα στο θεραπευτή και το θεραπευόμενο. Ο Beck (1979) αναφέρει χαρακτηριστικά: «Οι γνωσιακές και συμπεριφοριστικές παρεμβάσεις, μάλλον, απαιτούν τους ίδιους λεπτούς χειρισμούς και τη δημιουργία της ίδιας θεραπευτικής ατμόσφαιρας που έχει περιγραφεί αναλυτικά στο πλαίσιο της ψυχοδυναμικής ψυχοθεραπείας». Σε άλλες αναφορές του, τονίζει τη συνεργατική φύση της θεραπευτικής σχέσης εκφράζοντας την άποψη ότι σκοπός του θεραπευτή είναι να δουλέψει μαζί με το θεραπευόμενο για την αντιμετώπιση του συγκεκριμένου προβλήματος που προκαλεί τη δυσλειτουργία. Σε αυτό, άλλωστε, το πλαίσιο εισήγαγε τη βασική για τη γνωσιακή ψυχοθεραπεία έννοια του συνεργατικού εμπειρισμού (Beck, Rush et al., 1979), δηλαδή τον έλεγχο των σκέψεων του θεραπευόμενου σε συνεργασία με το θεραπευτή, μέσω «πειραμάτων» σε πραγματικές συνθήκες ώστε να αξιολογηθούν και να τεθούν σε εφαρμογή νέες εναλλακτικές αντιλήψεις.

Θεραπευτής και θεραπευόμενος συνεργάζονται –ο πρώτος ως ειδικός της ανθρώπινης συμπεριφοράς, ο δεύτερος ως ειδικός του εαυτού του- εισφέροντας ο καθένας τις γνώσεις του προκειμένου να φτάσουν πιο γρήγορα και μεθοδικά στο στόχο τους, την αντιμετώπιση, δηλαδή, του προβλήματος. Ως βασικά χαρακτηριστικά του θεραπευτή ο Beck (Beck et al., 1979) αναγνωρίζει τα εξής τρία: α) τη ζεστασιά, β) την ενσυναίσθηση και γ) τη γνησιότητα. Σταδιακά οικοδομείται μια σχέση εμπιστοσύνης, ειλικρίνειας και σεβασμού για τον ειδικό (Μπουλουγούρης, 1995) που μοιάζει με αυτήν του μέντορα με το μαθητή (Newman, 1998). Άλλωστε, η εκπαιδευτική φύση της θεραπευτικής σχέσης είναι ένα από τα χαρακτηριστικά γνωρίσματα της γνωσιακής-συμπεριφοριστικής θεραπείας (Dobson & Dozois, 2001). Γενικά, η μείωση του συναισθηματικού στρες του θεραπευόμενου, η ύπαρξη ενσυναίσθησης του θεραπευτή, η επιτυχής αυτοκατανόηση του ατόμου και η ενόραση των

προβλημάτων του από το θεραπευτή, όπως και η μη κτητική ζεστασιά και η γνησιότητα του θεραπευτή στη σχέση του με το θεραπευόμενο, κρίνονται ως καθοριστικής σημασίας γνωρίσματα για τη διαμόρφωση ενός κλίματος εμπιστοσύνης και ειλικρινούς κατανόησης στα πλαίσια της θεραπευτικής σχέσης (Elliot & Wexler, 1994).

Οι Raue και Goldfried (1994) αναφέρουν τέσσερις τρόπους με τους οποίους οι θεραπευτές μπορούν να χρησιμοποιήσουν δημιουργικά τη θεραπευτική σχέση στο πλαίσιο της γνωσιακής-συμπεριφοριστικής προσέγγισης:

- ▼ Να χρησιμοποιήσουν τη λειτουργία του συναισθηματικού δεσμού που αναπτύσσεται μεταξύ θεραπευτή και θεραπευόμενου ως ένα είδος θετικής ενίσχυσης που βοηθά τον πελάτη να υιοθετήσει νέες, πιο αποτελεσματικές και υγιείς συμπεριφορές.
- ▼ Όσο ενισχύεται η συναισθηματική εγγύτητα μεταξύ θεραπευτή και θεραπευόμενου, τόσο περισσότερο αυξάνονται οι πιθανότητες ο δεύτερος να αντιμετωπίσει τη συμπεριφορά του πρώτου ως παράδειγμα προς μίμηση.
- ▼ Η εδραίωση μιας σχέσης συνεργασίας μεταξύ θεραπευτή και θεραπευόμενου θα συμβάλει στην αποτελεσματικότερη διεξαγωγή της θεραπευτικής διαδικασίας και πιθανώς στην επιτυχή έκβαση της θεραπείας.
- ▼ Τέλος, ο πιο σημαντικός ίσως τρόπος με τον οποίο η θεραπευτική σχέση μπορεί να αποβεί καθοριστική στο πλαίσιο της γνωσιακής-συμπεριφοριστικής θεραπείας, είναι η αντιμετώπιση της αντίστασης που προβάλλει ο θεραπευόμενος στις υποδείξεις του θεραπευτή.

Σύμφωνα με τα παραπάνω, η θεραπευτική συμμαχία είναι απαραίτητη προϋπόθεση για να επιτευχθεί ο θεραπευτικός στόχος. Αν για κάποιο λόγο η θεραπευτική συμμαχία γίνει προβληματική, η θεραπεία δεν μπορεί να συνεχιστεί παρά μόνο αφού αποκατασταθεί επειγόντως η συνεργασία μεταξύ

θεραπευτή και θεραπευόμενου. Φαίνεται, λοιπόν, ότι αν και αρχικά ο όρος «θεραπευτική συμμαχία» δεν χρησιμοποιήθηκε ρητά στη γνωσιακή-συμπεριφοριστική προσέγγιση, τα συστατικά της στοιχεία -δηλαδή ο συναισθηματικός δεσμός και η συνεργασία γύρω από τους θεραπευτικούς στόχους και τις στρατηγικές- αναγνωρίζονταν ως σημαντικά για την επιτυχία της θεραπείας.

Ο Newman (1998) παρατηρεί ότι στις πιο σύγχρονες προσεγγίσεις οι γνωσιακοί θεραπευτές μπορεί να χρησιμοποιήσουν τη θεραπευτική συμμαχία ακόμη και για να διαμορφώσουν υποθέσεις γύρω από τα γνωστικά σχήματα που έχουν οι πελάτες τους σχετικά με τις διαπροσωπικές τους σχέσεις.

Γ.3 Ο Ρόλος του θεραπευόμενου στη διαμόρφωση της θεραπευτικής σχέσης

Η δέσμευση του πελάτη στη θεραπεία και η ενεργός συμμετοχή του σχετίζονται άμεσα με το τελικό αποτέλεσμα. Η διάθεση του πελάτη να συμμετάσχει στη θεραπευτική διαδικασία και να συνεργαστεί αποτελεσματικά με το θεραπευτή προάγει την υλοποίηση των στόχων της θεραπείας και συμβάλλει στην ανάπτυξη μίας ισχυρής θεραπευτικής σχέσης (Σταλίκας, Μερτίκα, 2004).

Έρευνες αναφορικά με τα πιο σημαντικά συστατικά της ψυχοθεραπείας αναφέρουν τη σημασία που έχουν τα κίνητρα του πελάτη, ως ένδειξη της διάθεσής του να εμπλακεί στη θεραπεία και τη στενή συσχέτισή τους με τα θεραπευτικά οφέλη (Orlinsky, Grawe and Parks, 1994; Bachelor and Horvath, 1999).

Ιδιαίτερα για τη θεραπευτική σχέση, οι Reandean και Wampold (1991) έδειξαν ότι η μεγάλη εμπλοκή του πελάτη αποτελεί χαρακτηριστικό των θεραπειών με υψηλή θεραπευτική σχέση και θεωρείται απαραίτητη για την επιτυχημένη έκβαση της θεραπείας. Η καλή και αρμονική σχέση με το

θεραπευόμενο (rapport) αποτελεί βασικό στοιχείο και της γνωσιακής ψυχοθεραπείας. Η εδραίωση αυτού του είδους σχέσης σημαίνει ότι ο θεραπευόμενος βλέπει το θεραπευτή ως κάποιον που είναι συντονισμένος με τις σκέψεις και τα συναισθήματά του, που δείχνει ενσυναίσθηση και κατανόηση, που τον αποδέχεται με όλα τα μειονεκτήματά του (χωρίς αυτό να σημαίνει ότι εγκρίνει όλα του τα στοιχεία) και που δεν είναι επικριτικός, που μπορεί να επικοινωνήσει μαζί του χωρίς ο ίδιος να χρειάζεται να εξηγήσει με λεπτομέρειες πώς νιώθει ή τι σκέφτεται και που θέλει και μπορεί να τον βοηθήσει (Καλαντζή-Αζίζι, 2002).

Σύμφωνα με την Persons (1989), η συμπεριφορά του θεραπευόμενου στη σχέση με το θεραπευτή αντανακλά τη συμπεριφορά του στις υπόλοιπες διαπροσωπικές του σχέσεις, καθότι υπαγορεύεται από τις κεντρικές του πεποιθήσεις.

Εκτενής έρευνα έχει πραγματοποιηθεί αναφορικά με τη σχέση μεταξύ ιδιαίτερων χαρακτηριστικών του πελάτη και θεραπευτικής σχέσης. Έχει διατυπωθεί η άποψη ότι ορισμένες στάσεις και συμπεριφορές των θεραπευομένων είναι δυνατό να βλάψουν και να παρακωλύσουν την ανάπτυξη της τελευταίας. Η επιθετικότητα, η αμυντικότητα, μία προσωπικότητα με επιθετικά και κυριαρχικά χαρακτηριστικά καθώς και τα προβλήματα στις διαπροσωπικές σχέσεις που συνδέονται με τέτοιου είδους χαρακτηριστικά συσχετίζονται αρνητικά με τη θεραπευτική σχέση (Σταλίκας, Μερτίκα, 2004). Ένας επιθετικός, κυριαρχικός πελάτης, με δυσλειτουργικές σκέψεις στο παρόν και στο παρελθόν θα δυσκολευτεί πολύ περισσότερο να εδραιώσει με το θεραπευτή μία καλή θεραπευτική σχέση (Kokotovic and Tracey, 1990).

Πρέπει, ωστόσο, να επισημανθεί ότι, αν ήταν δυνατό να βρεθούν τεχνικές που θα εφάρμοζαν αυτόματα και χωρίς καμία αντίσταση όλοι οι θεραπευόμενοι, ο ρόλος του θεραπευτή θα εκμηδενιζόταν (Καλαντζή-Αζίζι και Γαλανάκη, 2001). Η αντίσταση μπορεί να αναπλαισιωθεί, να χρησιμοποιηθεί και να αξιοποιηθεί προς όφελος της θεραπευτικής διαδικασίας είτε ως πολύτιμη

ανατροφοδότηση για το θεραπευτή (ο οποίος μάλιστα μπορεί εν μέρει να ευθύνεται για τη δημιουργία ή / και τη διατήρηση της αντίστασης) είτε ως «όχημα αλλαγής» για το θεραπευόμενο, παρέχοντας ουσιαστικές πληροφορίες σχετικά με τις υποβόσκουσες γνωστικές του δομές (Persons, 1989).

Γ.4 Ο ρόλος του θεραπευτή στη διαμόρφωση της θεραπευτικής σχέσης

Οι περισσότερες έρευνες δέχονται αξιωματικά ότι οι θεραπευτές που ασπάζονται το ίδιο θεραπευτικό μοντέλο λειτουργούν λίγο ως πολύ με τον ίδιο «τυποποιημένο» τρόπο χωρίς να επιτρέπουν να παρεμβάλλονται στο έργο τους προσωπικές πεποιθήσεις και αδυναμίες. Κατά τα τελευταία χρόνια, όμως, όλο και περισσότεροι ερευνητές στρέφονται στη μελέτη των ίδιων των θεραπευτών. Τα αποτελέσματα των ερευνών δεν είναι ακόμα ξεκάθαρα, μερικά από αυτά όμως έχουν εξαιρετικό ενδιαφέρον και μπορεί να επηρεάσουν την κλινική πρακτική.

Γ.4.1 Η εμπειρία του θεραπευτή

Οι Kivlighan, Patton και Foote (1998) διαπίστωσαν ότι η εμπειρία του θεραπευτή είναι σε ορισμένες περιπτώσεις δυνατόν να καθορίσει την ποιότητα της θεραπευτικής σχέσης. Όταν ο πελάτης μπορεί να εμπιστευτεί τους άλλους και να στηριχτεί πάνω τους χωρίς να φοβάται την οικειότητα, τότε η εμπειρία του θεραπευτή δε φαίνεται να έχει σημαντική επίδραση στην εδραίωση της θεραπευτικής σχέσης.

Εάν όμως ο θεραπευόμενος είναι ανασφαλής και αισθάνεται ότι απειλείται από την οικειότητα και την εγγύτητα της θεραπευτικής διαδικασίας, τότε φαίνεται ότι ικανότεροι στη διαχείριση της κατάστασης και την ανάπτυξη

θεραπευτικής σχέσης είναι πιο έμπειροι θεραπευτές. Αυτοί μπορούν να αναγνωρίζουν γρηγορότερα πότε υπάρχει πρόβλημα στη θεραπεία και να ανταποκριθούν ανάλογα στις ανάγκες του πελάτη. Έχουν ακόμη τη δυνατότητα να κάνουν τις αναγκαίες παρεμβάσεις προκειμένου να εξασφαλίσουν τη συνεργασία των πελατών τους και να επιλέξουν τους κατάλληλους στόχους για τη θεραπευτική διαδικασία (Mallinckrodt & Nelson, 1991, αναφ. στο Horvath & Luborsky, 1993).

Σε ανάλογο αποτέλεσμα κατέληξαν και οι Alexander και Luborsky (1986, αναφ. στο Fitzpatrick, 1997), οι οποίοι παρατηρούν ότι όσο πιο ικανοί είναι οι θεραπευτές, τόσο μεγαλύτερες πιθανότητες έχουν να αναπτύξουν έναν ισχυρό θεραπευτικό δεσμό. Οι πιθανότητες μάλιστα αυξάνονται πολύ περισσότερο αν οι θεραπευτές επικεντρώνονται στις τρέχουσες ανάγκες και απαιτήσεις των πελατών.

Γ.4.2 Η ενσυναίσθηση του θεραπευτή

Η ενσυναίσθηση είναι η ικανότητα του θεραπευτή να μπαίνει στον κόσμο του θεραπευόμενου, να βλέπει και να βιώνει τη ζωή μέσα από τα δικά του μάτια. Έτσι, μπορεί να καταλάβει πώς ο θεραπευόμενος εκλαμβάνει ορισμένα γεγονότα και γιατί αντιδρά με συγκεκριμένους τρόπους. Μπορεί επίσης να αισθανθεί ότι μοιράζεται τον πόνο του, γεγονός που συνήθως διευκολύνει τη θεραπευτική σχέση και ευνοεί τη συνεργασία. Εκτός αυτών, αν ο θεραπευτής δει τον κόσμο μέσα από τα μάτια του θεραπευόμενου, είναι λιγότερο πιθανό να υιοθετήσει αρνητική ή κριτική στάση απέναντί του. Σε καμία περίπτωση πάντως δεν πρέπει να αγνοήσει, να παραμελήσει ή να βάλει σε δεύτερη μοίρα τα συναισθήματα του θεραπευόμενου. Είναι πολύ σημαντικό να μπορέσει ο θεραπευτής να δει τον κόσμο μέσα από τα μάτια του θεραπευόμενου, διατηρώντας όμως ταυτόχρονα την αντικειμενικότητά του απέναντι στις

δυσκολίες του. Με άλλα λόγια, πρέπει να μπορεί να «μπει» στο πρόβλημα του θεραπευόμενου για να το κατανοήσει καλύτερα αλλά να είναι σε θέση και να «βγει», να αποστασιοποιηθεί από αυτό και να το εξετάσει από αντικειμενική σκοπιά. Για παράδειγμα, μία θεραπευόμενη που έχει πάρει πρόσφατα διαζύγιο λέει: «Δεν μπορώ να κάνω τίποτα χωρίς το σύζυγό μου». Η εκδήλωση ενσυναίσθησης εκ μέρους του θεραπευτή θα του επιτρέψει να κατανοήσει τη θλίψη και την αδυναμία που πιθανώς αισθάνεται η θεραπευομένη του και να νιώσει επιείκεια γι' αυτήν.

Ταυτόχρονα όμως είναι σημαντικό να δει το πρόβλημα αντικειμενικά, να αντιληφθεί αυτή της τη δήλωση («Δεν μπορώ να κάνω τίποτα χωρίς το σύζυγό μου») ως μία γνώσια, η οποία μπορεί να τεθεί υπό αμφισβήτηση και να ανασκευαστεί, και να δουλέψει θεραπευτικά πάνω σε αυτό.

Γ.4.3 Η γνησιότητα του θεραπευτή

Η γνησιότητα θεωρείται βασικό στοιχείο όλων των ψυχοθεραπευτικών προσεγγίσεων. Αναφέρεται στην ικανότητα του θεραπευτή να είναι ειλικρινής και άμεσος, τόσο απέναντι στον εαυτό του, όσο και απέναντι στο θεραπευόμενο. Η έκφραση συναισθημάτων (π.χ. ενδιαφέρον, εκτίμηση, ζεστασιά κ.λ.π.) από το θεραπευτή κατά τη διάρκεια της θεραπείας θεωρείται γενικά θεραπευτική, ενώ το ίδιο ισχύει μερικές φορές και για την εκ μέρους του παραδοχή και κάποιων αρνητικών του συναισθημάτων (π.χ. απογοήτευση, ματαίωση, εκνευρισμός κ.λ.π.).

Πρέπει ωστόσο να τονιστεί ότι έχει μεγάλη σημασία να προσέχει ποια συναισθήματά του εκφράζει στο θεραπευόμενο και με ποιον τρόπο. Η αμεσότητα αυτή δεν πρέπει να παραβιάζει τα όρια της ψυχοθεραπευτικής σχέσης και καλό είναι να εκφράζεται με διακριτικό και προσεκτικό τρόπο.

Γ.4.4 Η αυτογνωσία του θεραπευτή

Ένας από τους καλύτερους τρόπους εκπαίδευσης του θεραπευτή στη γνωσιακή ψυχοθεραπεία, είναι η εφαρμογή των τεχνικών και των μεθόδων της στις δικές του σκέψεις και πεποιθήσεις (Padesky, & Greenberger, 1996). Πέραν αυτού, η αυτογνωσία του θεραπευτή παίζει ιδιαίτερα σημαντικό ρόλο στη θεραπευτική διαδικασία, καθώς του επιτρέπει (1) να ελέγχει και να χειρίζεται τις αντιμεταβιβαστικές του αντιδράσεις, (2) να ελέγχει και να βελτιώνει το επίπεδο της ενσυναίσθησής του προς το θεραπευόμενο και (3) να χειρίζεται δύσκολες καταστάσεις που προκύπτουν κατά τη θεραπευτική διαδικασία.

Όπως είναι αναμενόμενο, κατά την εξάσκηση του έργου του ο ψυχοθεραπευτής, συχνά βιώνει συναισθήματα δυσφορίας και αμηχανίας (Persons, 1989). Το γεγονός, όμως, ότι νιώθει πολύ έντονα συναισθήματα σε συγκεκριμένες περιστάσεις ή με συγκεκριμένους θεραπευόμενους, μπορεί πιθανότατα να αποδοθεί σε δικές του δεισλειτουργικές σκέψεις, οι οποίες εγείρονται με αφορμή τα συγκεκριμένα ερεθίσματα. Όταν οι πεποιθήσεις και οι στάσεις του θεραπευτή προς το θεραπευόμενο και τη θεραπεία επηρεάζουν τη θεραπευτική σχέση και το θεραπευτικό αποτέλεσμα (Beck et al., 1979), είναι αρκετά πιθανό να προκαλέσουν αρνητικά συναισθήματα και αντιδράσεις στο θεραπευόμενο (παρά την αντίθετη θέληση και επιθυμία του θεραπευτή), γεγονός που θα επηρεάσει το αποτέλεσμα της θεραπείας. Αν ο θεραπευτής δεν είναι ευαισθητοποιημένος σε δικά του, προσωπικά ζητήματα, τα οποία ενδεχομένως επηρεάζουν την κρίση και τα συναισθήματά του κατά τη θεραπευτική διαδικασία, τότε είναι πιθανό οι «δύσκολες» καταστάσεις να καταδικάσουν τη θεραπεία σε αποτυχία. Για παράδειγμα, ο θεραπευτής μπορεί να θεωρεί το θεραπευόμενο παθητικό, χειριστικό, απορριπτικό κ.λ.π., με αποτέλεσμα να νιώθει ματαιώση από τη θεραπευτική διαδικασία. Με τη σειρά του ο θεραπευόμενος μπορεί να εισπράξει αυτά τα συναισθήματα, με πιθανό

αποτέλεσμα την επιδείνωση της κατάστασής του και την εγκατάλειψη της θεραπευτικής διαδικασίας.

Όπως αναφέρθηκε προηγουμένως, η ενσυναίσθηση αποτελεί ένα από τα βασικά χαρακτηριστικά του θεραπευτή, το οποίο προάγει την αποτελεσματικότητα της θεραπείας. Η αίσθηση ωστόσο του θεραπευτή ότι «βλέπει τον κόσμο με τα μάτια του θεραπευόμενου» αποτελεί υποκειμενικό του βίωμα και άρα μπορεί να μην ισχύει στην πραγματικότητα. Είναι πιθανό ο θεραπευτής να επηρεάζεται από προσωπικές του εμπειρίες, αντιλήψεις και πεποιθήσεις, οπότε και οι συναισθηματικές του αντιδράσεις ενδέχεται να είναι περισσότερο αποτέλεσμα των δικών του βιωμάτων και σχημάτων παρά του θεραπευόμενου (Burns, & Auerbach, 1996).

Συχνά λοιπόν οι συναισθηματικές αντιδράσεις του θεραπευτή προς το θεραπευόμενο δεν αποκαλύπτουν τις πεποιθήσεις, τις φαντασιώσεις και τις αντιλήψεις του θεραπευόμενου, αλλά του ιδίου.

Γ.5 Η αλληλεπίδραση θεραπευτή-θεραπευόμενου

Γ.5.1 Η συμπληρωματικότητα θεραπευτή-θεραπευόμενου

Στα πλαίσια της γνωσιακής ψυχοθεραπείας αλλά και όλων των μοντέλων που δίνουν έμφαση στην αλληλεπίδραση θεραπευτή-θεραπευόμενου ως μέσου θεραπευτικής αλλαγής, έχουν διεξαχθεί ορισμένες έρευνες οι οποίες επιχειρούν να διαλευκάνουν ποιοι είναι οι μηχανισμοί, τα γνωρίσματα και τα πρότυπα διαπροσωπικών σχέσεων της θεραπευτικής δυάδας. Ως πρότυπα διαπροσωπικών σχέσεων ορίζονται οι γνωστικές δομές οι οποίες περιλαμβάνουν τις προσδοκίες του πελάτη για την αλληλεπίδρασή του με τους άλλους και/ή σχήματα αλληλεπίδρασης βασισμένα σε παρελθούσες εμπειρίες (Safran et al., 1990).

Σύμφωνα με τους Bachelor και Horvath (1999) το σύνολο της σύγχρονης έρευνας εστιάζει στη μελέτη της συμπληρωματικότητας. Η έννοια αυτή αναφέρεται στο βαθμό στον οποίο ταιριάζουν τα πρότυπα διαπροσωπικών σχέσεων του θεραπευτή και του θεραπευόμενου.

Πολλά ερευνητικά δεδομένα έδειξαν ότι καλύτερη συνεργασία, αυξημένη ικανοποίηση και η αρμονία με την οποία συνδιαλέγονται, συσχετίζονται με μεγαλύτερη συμπληρωματικότητα μεταξύ των δύο συμμετοχόντων.

Οι Kiesler και Watkins (1989, αναφ. στο Fitzpatrick, 1997) μελέτησαν τη σχέση θεραπείας και συμπληρωματικότητας και βρήκαν ότι σε συναλλαγές όπου υπήρχε ομοφωνία, η συμπληρωματικότητα δεν είχε επίδραση στη θεραπευτική συμμαχία. Όταν όμως οι συνδιαλλαγές θεραπευτή-θεραπευόμενου ήταν εχθρικές, οι συμπληρωματικές συμπεριφορές σχετίζονταν άμεσα με την αντίληψη και των δύο για τη θεραπευτική συμμαχία. Οι συγγραφείς συμπεραίνουν ότι τα δυσλειτουργικά πρότυπα συμπεριφοράς του πελάτη, εκφράζονται ως επιθετική συμπεριφορά.

Ο Σταλίκας (2004) επισημαίνει ότι είναι ίσως πολύ σημαντικό για την ανάπτυξη της θεραπευτικής σχέσης η αντιμετώπιση αυτών των δυσλειτουργικών και επιθετικών συμπεριφορών να γίνεται έγκαιρα στη θεραπευτική διαδικασία.

Οι Bachelor και Horvath (1999) τονίζουν ότι όταν ο θεραπευόμενος συμπεριφέρεται με εχθρότητα στον θεραπευτή, η προτιμότερη αντιμετώπιση είναι μια διαλλακτική στάση που θα επέτρεπε στον θεραπευόμενο να διερευνήσει τα συναισθήματά του.

Γ.5.2 Η βασική εμπιστοσύνη

Ένα από τα σημαντικότερα στοιχεία που συντελούν στην αποτελεσματική θεραπευτική σχέση και την αρμονική αλληλεπίδραση μεταξύ θεραπευτή-

θεραπευόμενου, αποτελεί η έννοια της βασικής εμπιστοσύνης (basic trust). Αυτή αναφέρεται στη θετική στάση του θεραπευόμενου απέναντι στον θεραπευτή, που επιτρέπει τη θετική μεταβίβαση και ευνοεί τη θεραπευτική πρόοδο. Για να επιτύχει ο θεραπευτής την εμπιστοσύνη στη σχέση, είναι σημαντικό να εξισορροπήσει την αυτονομία (να αφήνει τον πελάτη να μιλά, να προγραμματίζει και να παίρνει πρωτοβουλίες στη συνεδρία) με την ανάγκη για δομή στη θεραπευτική διαδικασία (να έχει ο θεραπευτής κατευθυντικό και ενεργητικό ρόλο), την αξιοπιστία και την ετοιμότητα (να είναι ακριβής στα ραντεβού και διαθέσιμος στον πελάτη) με τον ορισμό ορίων (να μην κάνει αυτός τίποτα που ο πελάτης μπορεί να κάνει για τον εαυτό του) και τη συμπεριφορά σαν "πραγματικό πρόσωπο" (να επιδεικνύει φιλικές κι ανθρώπινες ιδιότητες) με την αντικειμενικότητα και την διακριτικότητα (Beck et al, 1979). Ο Beck και οι συνεργάτες του (1979) προτείνουν ότι είναι πιο αποτελεσματικό στα αρχικά στάδια της θεραπείας ο θεραπευτής να είναι πιο διαθέσιμος στις ανάγκες του θεραπευόμενου, να εμπλέκεται περισσότερο στα προβλήματά του και να αφιερώνει περισσότερο χρόνο στη δόμηση της θεραπευτικής συνεδρίας. Αργότερα, και αφού έχει εδραιωθεί η θεραπευτική σχέση, παροτρύνει τον πελάτη να παίρνει όλο και περισσότερες πρωτοβουλίες (π.χ. να σχεδιάζει τη δουλειά για το σπίτι).

Γ.5.3 Η καλή και αρμονική σχέση με το θεραπευόμενο

Μια άλλη σημαντική συνιστώσα της αλληλεπίδρασης θεραπευτή-θεραπευόμενου, είναι η ανάπτυξη καλής και αρμονικής σχέσης με το θεραπευόμενο (rapport). Αυτό το είδος σχέσης περιέχει ένα συνδυασμό γνωσιακών και συναισθηματικών στοιχείων που δημιουργούν ένα κλίμα ασφάλειας, άνεσης και αποδοχής μεταξύ των δύο συμμετεχόντων στη θεραπευτική σχέση (Orlinsky et al, 1994).

Η ελεύθερη έκφραση των συναισθημάτων του πελάτη διευκολύνει τον θεραπευτή να αναπτύξει αυτό το είδος της σχέσης. Αντίστοιχα, ο πελάτης βιώνει αυτή την ασφάλεια και την κατανόηση, όταν αντιληφθεί τον θεραπευτή ως κάποιον που έχει τη θέληση και την ικανότητα να τον βοηθήσει και ο οποίος επιδεικνύει συναισθήματα ενδιαφέροντος, εκτίμησης, ζεστασιάς και ενθάρρυνσης (Beck et al, 1979).

Ο Beck και οι συνεργάτες του, πάντως, έχουν επισημάνει ότι δεν υπάρχει κάποιο συγκεκριμένο σύνολο συμπεριφορών που θα δημιουργήσει την αίσθηση αυτής της σχέσης στο θεραπευόμενο. Ορισμένα είδη συμπεριφορών που έχουν αποτελεσματικότητα με κάποιο πελάτη (πχ. σοβαρό, επαγγελματικό ύφος) δεν έχουν την ίδια αποτελεσματικότητα με κάποιον άλλον (που προτιμά π.χ. ένα φιλικό, ζεστό, πιο κοινωνικό ύφος). Η καλή και αρμονική σχέση με το θεραπευόμενο, δεν αντανakλά απλώς την ποιότητα της θεραπευτικής σχέσης, αλλά την επηρεάζει. Μπορεί για παράδειγμα να χρησιμοποιηθεί για να ενισχύσει τις προσαρμοστικές συμπεριφορές του πελάτη, να τον κινητοποιήσει να συμμετέχει πιο ενεργά στη θεραπεία και να τον κάνει πιο δεκτικό στις προτάσεις του θεραπευτή (Beck et al., 1979).

Γ.6 Ο ρόλος των συναισθημάτων στη γνωσιακή θεραπεία

Η χρήση όρων όπως Λογική/ Ορθολογική θεραπεία (Rational therapy) ή Γνωσιακή θεραπεία, δίνει την εντύπωση ενός διανοητικοποιημένου συνόλου διαδικασιών που αγνοούν τα συναισθήματα και τις αισθήσεις και θέτουν στο επίκεντρο μια στείρα διαλεκτική διαδικασία που υποκαθιστά την ανθρώπινη σχέση (Beck et all., 1979).

Κατά το παρελθόν, η λογική/ ορθολογική και γνωσιακή προσέγγιση συγγέονταν με τη φιλοσοφική σχολή του Ορθολογισμού καθώς και με το κίνημα του Ορθολογισμού στο οποίο πρωτοστάτησαν οι Rand και Brandon.

Μάλιστα, ο Ellis άλλαξε το όνομα της προσέγγισης του από Λογική/Ορθολογική σε Λογικο-θυμική προκειμένου να δώσει έμφαση στη σημασία των συναισθημάτων στη διαμόρφωση της θεωρίας και θεραπείας του (Beck et all., 1979 σελ. 35).

Σύμφωνα με τους Dattilio και Padesky (1995 από την Καλαντζή-Αζίζι και συν. 2002, σελ. 62): «Παρόλο που η θεραπεία ονομάζεται "γνωσιακή", στην πραγματικότητα δίνει έμφαση στην αλληλεπίδραση πέντε στοιχείων: του περιβάλλοντος, της βιολογικής πλευράς, των συναισθημάτων, της συμπεριφοράς και των γνωστικών διαδικασιών».

Κατά συνέπεια, ένας σημαντικός στόχος της γνωσιακής ψυχοθεραπείας είναι η ανακούφιση της συναισθηματικής δυσχέρειας και φόρτισης. Η επικέντρωση του θεραπευτικού έργου στην αλλαγή των δυσλειτουργικών σκέψεων, πεποιθήσεων, στάσεων και συμπεριφορών αυτό-ήττας, εξυπηρετεί αυτό το στόχο (Beck et all., 1979 σελ. 35).

Είναι γεγονός πως μέχρι το 1980 τα συναισθήματα αντιμετωπιζόνταν από τη γνωσιακή θεραπεία μονοδιάστατα. Η έμφαση δινόταν στην αρνητική όψη της συναισθηματικής εμπειρίας -στα δυσάρεστα δηλαδή συναισθήματα-, που αντιμετωπιζόταν μόνο ως αποτελέσματα δυσλειτουργικών γνωσιών και ο θεραπευτικός στόχος αφορούσε στην απαλλαγή από αυτά. Ο θετικός ρόλος των συναισθημάτων στην ανθρώπινη λειτουργικότητα δεν λαμβανόταν υπόψη, με αποτέλεσμα να μην επιδιώκεται η επεξεργασία της βίωσης συναισθημάτων κατά τη θεραπεία. Τις τελευταίες δεκαετίες η γνωσιακή θεραπεία δίνει όλο και μεγαλύτερη έμφαση στην αξιολόγηση των γνωσιών που φέρουν έντονο συναισθηματικό φορτίο και στη βίωση και επίγνωση συναισθημάτων από το θεραπευόμενο (Safran, 1996, από την Καλαντζή- Αζίζι και συν.2002, σελ.62).

Ο θεραπευτής θα πρέπει να είναι έντονα ευαίσθητοποιημένος ώστε να ανιχνεύει τα δυσάρεστα συναισθήματα του θεραπευόμενου. Θα πρέπει να είναι σε θέση να δίνει έμφαση στις επώδυνες συναισθηματικές εμπειρίες του τελευταίου, καθώς επίσης και να μπορεί να αναγνωρίζει τα γνωσιακά του

σφάλματα και το σύνδεσμο μεταξύ αρνητικών σκέψεων και συναισθημάτων. Παρομοίως θα πρέπει να βρίσκεται διαρκώς σε εγρήγορση να αναγνωρίζει και τις ελάχιστες ακόμα εκδηλώσεις ευχαρίστησης και ικανοποίησης προκειμένου να τις ενισχύσει και να τις επαυξήσει. Οι αναφορές του θεραπευόμενου για βίωση θετικών συναισθημάτων παρέχουν μια χρήσιμη πιστοποίηση της προόδου του καθώς και έναν οδηγό κατά την εφαρμογή συγκεκριμένων θεραπευτικών στρατηγικών (Beck et al., 1979 σελ. 35). Πρέπει πάντως να επισημανθεί πως η γνωσιακή θεραπεία δεν επικεντρώνεται αποκλειστικά στην αναζήτηση και την επέκταση της συναισθηματικής εμπειρίας, όπως οι εμπειρικές σχολές ψυχοθεραπείας. Οι καθαρτικού χαρακτήρα προσεγγίσεις αυτών των σχολών παραβλέπουν την επίδραση των παράλογων ή δυσλειτουργικών σκέψεων στην παραγωγή υπερβολικών και ακατάλληλων συναισθηματικών αντιδράσεων και αψηφούν την συμβολή των γνωσιακών τεχνικών στην προσέγγισή τους. Ωστόσο, κλινικά και εμπειρικά δεδομένα καταδεικνύουν πως η θεραπευτική πρόοδος οφείλεται σε μεγάλο βαθμό στην τροποποίηση και αναδόμηση των γνωσιών (Beck et all., 1979 σελ. 35). Κατ' αντιστοιχία, είναι εμπειρικά τεκμηριωμένος ο κρίσιμος ρόλος των γνωσιακών παραγόντων στην εκδήλωση συγκεκριμένου τύπου συναισθηματικών προβλημάτων, όπως άγχους και θυμού. Θα ήταν μάλιστα πιο σκόπιμη η αναθεώρηση του όρου συναισθηματικές διαταραχές σε "ψυχολογικές διαταραχές" (Beck et all., 1979 σελ. 36).

Γ.6.1 Αναγνώριση και έκφραση των συναισθημάτων

Η πρώτη αναγνώριση των ακατάλληλων και δυσλειτουργικών συναισθηματικών αντιδράσεων του θεραπευόμενου αποτελεί καίριο σημάδι δυσλειτουργικών γνωσιών. Όμως, η ανίχνευση και διερεύνηση των συναισθημάτων του θεραπευόμενου δεν επιτυγχάνεται πάντοτε εύκολα. Κάποιοι

ασθενείς δυσκολεύονται ιδιαίτερα να διακρίνουν και να εκφράσουν τα συναισθήματά τους. Για παράδειγμα, οι καταθλιπτικοί ασθενείς μπορεί να παρουσιάζουν μια ποικιλία συμπτωμάτων καταθλιπτικού τύπου (π.χ απώλεια όρεξης, διαταραχή του ύπνου, απώλεια ενέργειας κ.λπ.), αλλά αντί να αναφέρουν συναισθήματα λύπης παραπονιούνται για μείωση των θετικών τους συναισθημάτων (π.χ. έλλειψη αγάπης για το σύντροφο, τα παιδιά κ.λπ.). Τέτοιοι ασθενείς μπορεί να παρουσιάσουν απάθεια αλλά να μην έχουν επίγνωση λύπης (Beck et al., 1979 σελ. 36).

Κατά την αξιολόγηση των συναισθηματικών αντιδράσεων του θεραπευόμενου ο θεραπευτής θα πρέπει να προσέξει να μην πέσει στην παγίδα να αποδεχτεί ως συναίσθημα, κάθε φράση του πρώτου που ξεκινά με τα ρήματα "Νιώθω...", "Αισθάνομαι...". Είναι σύνηθες οι άνθρωποι να προλογίζουν μια ευρεία ποικιλία απόψεων, σκέψεων, υποθέσεων με λέξεις όπως "Αισθάνομαι". Όταν κάποιος κάνει δηλώσεις όπως "Νιώθω πως δεν αξίζω τίποτε", "Αισθάνομαι πως κανείς δε με αγαπά" κ.λπ., στην ουσία διατυπώνει μια ιδέα που μπορεί να συνδέεται με κάποιο συναίσθημα. Μπορεί όμως και να εκφράζει μια άποψη με δισταγμό.

Είναι σκόπιμο ο γνωσιακός θεραπευτής, παραφράζοντας τη δήλωση του πελάτη, να μεταφράζει το "Αισθάνομαι" σε ερώτηση του τύπου "Πιστεύεις δηλαδή ότι...;". Αφού καταφέρουν ο θεραπευτής και ο θεραπευόμενος να δουλέψουν πάνω στη σημασιολογική διάκριση μεταξύ συναισθημάτων (λύπη, χαρά, θυμός, άγχος) και σκέψεων, θα πρέπει ο πρώτος να επιχειρήσει να αξιολογήσει την ικανότητα του δεύτερου να αναγνωρίζει και να κατονομάζει τα συναισθήματά του (Beck et al., 1979 σελ. 37).

Γ.6.2 Είδη συναισθηματικής έκφρασης

Ο Safran (1996, από την Καλαντζή-Αζίζι και συν.2002 σελ. 63-64) διακρίνει τρία είδη συναισθηματικής έκφρασης που μπορούν να λειτουργήσουν σαν πυξίδα για τον θεραπευτή προκειμένου να τον βοηθήσουν να αποφασίσει πότε πρέπει να ενθαρρύνει τη συναισθηματική έκφραση του πελάτη και πότε να την αποτρέψει:

i) Τα πρωτογενή συναισθήματα αποτελούν την αρχική συναισθηματική εκτίμηση της κατάστασης από το άτομο. Είναι τα πρώτα αισθήματα που βιώνει σε μία περίσταση πριν παρεισφρήσουν περιπλοκότεροι γνωστικοί μηχανισμοί που θα επηρεάσουν την συναισθηματική του κατάσταση. Το άτομο πρέπει να αναγνωρίσει και να κατανοήσει αυτά τα αρχικά συναισθήματα καθώς αυτά παρέχουν πολύ σημαντικές πληροφορίες τόσο για τις προδιαθέσεις όσο και για το νόημα που το ίδιο αποδίδει στην περίσταση. Θεραπευτικό στόχο αποτελεί το να μάθει ο θεραπευόμενος να αναγνωρίζει και να βιώνει τα πρωτογενή του συναισθήματα σε ποικίλες καταστάσεις.

ii) Τα δευτερογενή συναισθήματα αποτελούν προϊόν γνωστικής επεξεργασίας των πρωτογενών. Για παράδειγμα, “Θύμωσα (πρωτογενές συναίσθημα) γιατί η φίλη μου με έστησε στο ραντεβού”, “Κανείς δε με σκέφτεται και δεν με υπολογίζει”, “Οι σκέψεις αυτές με κάνουν να νιώθω απογοήτευση και θλίψη” (δευτερογενές συναίσθημα). Σε πολλές περιπτώσεις ο θεραπευόμενος συγχέει τα δευτερογενή του συναισθήματα με τα πρωτογενή επειδή θεωρεί το δευτερογενές συναίσθημα ως άμεση απόρροια της κατάστασης που βιώνει. Ο θεραπευτής πρέπει να βοηθήσει το θεραπευόμενο να διακρίνει τα δυο είδη συναισθημάτων και να επικεντρωθεί στα πρωτογενή τα οποία θα πρέπει να αναγνωρίσει και να βιώσει. Αντίθετα, η βίωση των δευτερογενών δεν θα πρέπει να ευνοείται.

iii) Τα συντελεστικά (instrumental) συναισθήματα αποτελούν τρόπους έκφρασης που αποσκοπούν στο χειρισμό άλλων ανθρώπων. Για παράδειγμα, κλαίω για να με λυπηθούν, θυμώνω για να με υπολογίσουν κ.λπ.

Ο θεραπευτής, θα πρέπει να αποτρέπει την έκφραση συναισθημάτων αυτού του είδους και να διερευνά τη φύση των συναισθημάτων που τα προκαλούν. Αν πρόκειται για πρωτογενή συναισθήματα, ο θεραπευτής αναμένεται να συντονιστεί συναισθηματικά με το θεραπευόμενο και να βιώσει ενσυναίσθηση. Αν δυσκολεύεται να βιώσει ενσυναίσθηση απέναντι στη συναισθηματική αντίδραση του θεραπευόμενου, ή αν ακόμα και όταν μπαίνει στη θέση του, δεν μπορεί να δικαιολογήσει το συναίσθημα που ο θεραπευόμενος αναφέρει, είναι πολύ πιθανό η αντίδραση του θεραπευόμενου να οφείλεται σε δευτερογενή συναισθήματα. Προκειμένου να είναι ο θεραπευτής σε θέση να προβεί σε τέτοιες αξιολογήσεις, είναι απαραίτητη η δουλειά με τον εαυτό του και η επιδίωξη αυτογνωσίας. Αν ο θεραπευτής επηρεάζεται από προσωπικές του εμπειρίες, αντιλήψεις, αξίες και πεποιθήσεις, είναι πολύ πιθανό οι συναισθηματικές του αντιδράσεις στη συναισθηματική έκφραση του θεραπευόμενου να είναι αποτέλεσμα των δικών του βιωμάτων και σχημάτων και όχι του θεραπευόμενου. Ως εκ τούτου, αν δυσκολεύεται να συντονιστεί συναισθηματικά με το θεραπευόμενο και να βιώσει ενσυναίσθηση (συντονιζόμενος με τα πρωτογενή συναισθήματα του τελευταίου), αυτό μπορεί να οφείλεται στην ανεπαρκή αυτογνωσία του και όχι στην ποιότητα της συναισθηματικής έκφρασης του θεραπευόμενου (δευτερογενές συναίσθημα).

Οι απαλλαγμένες από προσωπικά στοιχεία συναισθηματικές αντιδράσεις, όχι μόνο καθοδηγούν το θεραπευτή να αξιολογήσει και να αναγνωρίσει τη συναισθηματική έκφραση του θεραπευόμενου, αλλά τον βοηθούν να καταλάβει τι είδους συναισθήματα προκαλεί ο τελευταίος, στα άτομα με τα οποία αλληλεπιδρά. Για παράδειγμα, ένας θεραπευόμενος που προκαλεί οίκτο και συμπάθεια στο θεραπευτή είναι πιθανό να προκαλεί ανάλογα συναισθήματα και στους άλλους.

Γ.6.3 Ο ρόλος των συναισθημάτων στη θεραπευτική σχέση

Είναι προφανές πως όλα τα στοιχεία της θεραπευτικής σχέσης έχουν συναισθηματικές πλευρές. Όταν η θεραπευτική σχέση προχωρεί ομαλά, ο θεραπευόμενος βιώνει θερμά συναισθήματα για το θεραπευτή είναι αισιόδοξος επειδή βοηθιέται, είναι ευγνώμων στο θεραπευτή, νιώθει μια ανακουφιστική αίσθηση ασφάλειας σκεπτόμενος τη συνάντησή του με αυτόν και ανυπομονεί να φθάσει η ώρα που θα τον συναντήσει (Beck et al., 1979 σελ. 40).

Παρομοίως, και ο θεραπευτής μπορεί να παρουσιάζει μια ευρεία γκάμα συναισθηματικών αντιδράσεων προς το θεραπευόμενο: ενσυναίσθηση, ενδιαφέρον, επιθυμία να βοηθήσει και ικανοποίηση που καταφέρνει να τον βοηθήσει (Beck et al., 1979 σελ. 40). Η αποτελεσματικότητα της θεραπευτικής σχέσης εξαρτάται σε μεγάλο βαθμό από την ικανότητα του θεραπευόμενου να βιώσει και να εκφράσει τα συναισθήματα του κατά τη διάρκεια της θεραπευτικής συνεδρίας.

Καταθλιπτικοί ασθενείς που δυσκολεύονται να εκφράσουν τα αρνητικά τους συναισθήματα στον περίγυρο τους, με αποτέλεσμα να νιώθουν πως δεν είναι γνήσιοι, δηλώνουν πως η ανεμπόδιστη έκφραση των συναισθημάτων τους στη συνεδρία, τους βοηθά να αποκαταστήσουν μια αίσθηση ειλικρίνειας και γνησιότητας.

Η ελευθερία του θεραπευόμενου να είναι ο εαυτός του στη διάρκεια της συνεδρίας τον απαλλάσσει από το βάρος της συγκάλυψης των πραγματικών του συναισθημάτων και των βοηθά να νιώσει αποδεκτός (Beck et al., 1979 σελ.40). Πολλοί θεραπευόμενοι νιώθουν ανακούφιση όταν κατά τη συνεδρία αφήνουν τον εαυτό τους ελεύθερο να κλάψει. Το ανεμπόδιστο κλάμα φαίνεται πως έχει θεραπευτική αξία σε πολλές περιπτώσεις. Το όφελος αυξάνεται από την

αίσθηση που αναπτύσσει ο θεραπευόμενος πως έχει ένα προσωπικό καταφύγιο αυτοέκφρασης χωρίς να κρίνεται.

Υπάρχουν βέβαια θεραπευόμενοι (ιδίως άνδρες), που αντιδρούν άσχημα όταν αφήσουν τον εαυτό τους να κλάψει, καθώς το μεταφράζουν ως σημάδι αδυναμίας. Άλλοι θεραπευόμενοι έχουν πρόβλημα να ελέγξουν τον εαυτό τους να σταματήσει να κλαίει και πρέπει ο θεραπευτής να εφαρμόσει συγκεκριμένες στρατηγικές (π.χ. έλεγχο της συμπεριφοράς) προκειμένου να αντιμετωπίσει το πρόβλημα (Beck et al., 1979 σελ. 41).

Πρέπει να επισημανθεί πως ο θεραπευτής θα πρέπει να έχει πάντοτε στο μυαλό του, πως θεραπεύει τον ασθενή και δεν λαμβάνει ο ίδιος θεραπεία. Είναι πολύ σημαντικό να μην αντιλαμβάνεται τη θεραπευτική διαδικασία ως μέσο επίλυσης δικών του προβλημάτων.

Εντούτοις, αναφέρονται περιπτώσεις που κάποιοι θεραπευτές βίωσαν τόσο έντονη ενσυναίσθηση με τον θεραπευόμενο, ώστε άρχισαν να κλαίει μαζί του. Αυτό το είδος διάδρασης φαίνεται να έχει κάποια θεραπευτική αξία αφού δημιουργεί μια γέφυρα επικοινωνίας με το θεραπευόμενο. Εκτός αυτού, η συγκεκριμένη αντίδραση προήλθε από ιδιαίτερα έμπειρους θεραπευτές που γνώριζαν πότε έπρεπε να εκφράσουν τα συναισθήματα τους (Beck et al., 1979 σελ. 41).

Γ.6.4 Η απελευθέρωση των συναισθημάτων

Όταν μιλούμε για απελευθέρωση των συναισθημάτων χρησιμοποιούμε μια μεταφορά που βασίζεται, για παράδειγμα, στην εικόνα μιας εσωτερικής πηγής συναισθημάτων που πιέζει για να απελευθερωθεί. Σε αυτή την εικόνα τα συναισθήματα ξεπηδούν όπως το νερό από ένα σιντριβάνι. Ωστόσο, πολλοί θεραπευτές παίρνουν την παραπάνω μεταφορά κυριολεκτικά και ωθούν το θεραπευόμενο να εκφράσει συγκεκριμένα συναισθήματα που στην

πραγματικότητα δεν υφίστανται. Κάποιοι θεραπευτές της εμπειρικής σχολής υποστηρίζουν την άποψη πως τα καταπιεσμένα συναισθήματα αποτελούν την πηγή των προβλημάτων του θεραπευόμενου και πως η απελευθέρωση τους αυτομάτως θα τον κάνει να νιώσει καλύτερα. Μολονότι αυτό μπορεί να ισχύει, η συγκεκριμένη εμπειρία μπορεί να μη προσφέρει από μόνη της μακροπρόθεσμα αποτελέσματα στη θεραπεία. Αν μάλιστα είναι η βασική ή μοναδική παράμετρος της θεραπείας, ο θεραπευτής μπορεί να αισθανθεί εξελικτικά χειρότερα (Beck et al., 1979 σελ. 42).

Ωστόσο, κάποιοι ασθενείς μπορεί να θεωρούν την έκφραση των συναισθημάτων, ντροπή. Μολονότι φαίνονται πρόθυμοι να παρουσιάσουν μια διανοητικοποιημένη περιγραφή των συναισθημάτων τους, μπορεί να παρεμποδίζουν την ανοικτή έκφρασή τους. Στερούνται έτσι της ευκαιρίας να βιώσουν μια εμπειρία κάθαρσης. Σε αυτές τις περιπτώσεις ίσως είναι απαραίτητο να αναγνωριστούν πρώτα οι αντιστάσεις του θεραπευόμενου στη συναισθηματική έκφραση πριν αυτός την επιτρέψει στον εαυτό του (Beck et al., 1979 σελ. 42).

Ο θεραπευτής πρέπει να ενθαρρύνει την επεξεργασία όλων των συναισθημάτων κατά τη διάρκεια της συνεδρίας. Όλα τα συναισθήματα πρέπει να θεωρούνται αποδεκτά. Ωστόσο, είναι απαραίτητο να δομείται η συνεδρία κατά τέτοιο τρόπο, ώστε να μην αφιερώνεται όλος ο χρόνος στην ενασχόληση με τα συναισθήματα. Ειδικά όταν τα συναισθήματα του θεραπευόμενου είναι υπερβολικά ή βασίζονται σε παράλογες ιδέες, είναι σκόπιμο να ενθαρρύνεται αυτός να διερευνήσει τις στάσεις που προκαλούν αυτά τα συναισθήματα (Beck et al., 1979 σελ. 42).

Επιπλέον, κάποιοι θεραπευτές είναι ιδιαίτερα ευάλωτοι στις εκδηλώσεις κριτικής, θυμού ή ενόχλησης του θεραπευόμενου προς το πρόσωπο τους. Ο θεραπευτής θα πρέπει να υπενθυμίζει στον εαυτό του πως τέτοια συναισθήματα είναι αναμενόμενα από κάποιον που έχει μια ψυχική διαταραχή και ως εκ τούτου θα πρέπει να μην αποτρέπεται η έκφρασή τους. Παρ' όλ' αυτά, η συνεχής

επιτίμηση του θεραπευτή από το θεραπευόμενο μπορεί να αποβεί προβληματική. Ο ασθενής θα πρέπει να μπορεί να εκφραστεί, αλλά να μη φθάσει η κατάσταση στο σημείο να χάσει τον έλεγχο των αρνητικών του συναισθημάτων. Ο θεραπευτής με τη χρήση κατάλληλων τεχνικών (π.χ. έλεγχος πραγματικότητας) μπορεί να εξασφαλίσει την εντός ορίων συναισθηματική έκφραση (Beck et al., 1979 σελ. 42). Παρομοίως, μολονότι τα θετικά συναισθήματα προς το θεραπευτή, συχνά, επιταχύνουν τη θεραπευτική διαδικασία σε κάποιες περιπτώσεις μπορεί να απορροφούν τόσο πολύ το θεραπευόμενο ώστε να τον ακινητοποιούν.

Επιπλέον, ο θεραπευόμενος μπορεί να εμπλακεί σε μια πολύ έντονη μεταβιβαστική αντίδραση προς το θεραπευτή, γεγονός που δημιουργεί πρόβλημα. Κάποιοι θεραπευόμενοι παρασύρονται από τα ερωτικά τους συναισθήματα προς το θεραπευτή και επιδιώκουν να κατακλύσουν τη θεραπευτική σχέση με εκδηλώσεις αγάπης προς τον τελευταίο. Μπορεί να επιθυμούν να εκπληρώσουν την ερωτική τους επιθυμία για αυτόν εντός ή εκτός συνεδρίας (Beck et al., 1979 σελ. 43). Αν ο θεραπευόμενος επιθυμεί να διακόψει τη θεραπεία λόγω αυτών των συναισθημάτων, είναι σκόπιμο ο θεραπευτής να τον ενθαρρύνει να τα φέρει στο φως ώστε να διερευνηθούν. Μια σειρά από τεχνικές μπορούν να βοηθήσουν τη διαχείριση τέτοιων καταστάσεων (Beck et al., 1979 σελ. 43).

Γ.6.5 Μεταβίβαση

Η μεταβίβαση (transference) αποτελεί όρο τον οποίο επινόησε ο Freud. Προέρχεται από το ρήμα transfer και αρχικά συνιστούσε γι' αυτόν, τουλάχιστον σε θεωρητικό επίπεδο, μια ειδική περίπτωση μετάθεσης συναισθημάτων από μια παράσταση σε μια άλλη (Laplanche & Pontalis, 1986, από την Σηφάκη, 2002 σελ. 123). Επιγραμματικά θα μπορούσε να λεχθεί ότι μεταβίβαση σημαίνει

εκφορά σε λάθος παραλήπτη (Σηφάκη, 2002, σελ. 123) αφού πρόκειται για τη "μετάθεση σε ένα άτομο με τρέχουσα σχέση, συναισθημάτων σκέψεων και συμπεριφορών, που αρχικά βιώθηκαν σε σχέση με σημαντικά πρόσωπα κατά τη διάρκεια της παιδικής ηλικίας (American Psychoanalytic Association, 1990, από τον Παπακώστα, σελ. 201).

Στη μεταβίβαση, "νηπιακά πρότυπα αναδύονται και βιώνονται με μια έντονη αίσθηση οικειότητας" (Laplanche & Pontalis, από τον Παπακώστα, 1994 σελ. 201). Έχει παραλληλισθεί με την εμπειρία του "Deja vu" ("ήδη οφθέν") όπου το άτομο νιώθει οικειότητα με μια κατάσταση με την οποία έρχεται για πρώτη φορά αντιμέτωπο.

Σε αντίθεση όμως με τη μεταβίβαση, στην εμπειρία του "Deja vu" το άτομο έχει την αίσθηση πως έχει ξαναζήσει αυτή την παρούσα κατάσταση (Παπακώστας, 1994 σελ. 201). Ο Freud (1912, από τη Σηφάκη, 2002 σελ. 124) αναφέρθηκε στις θετικές μεταβιβάσεις και τις διέκρινε από τις αρνητικές. Οι πρώτες στο σύνολο τους λειτουργούν με στόχο την ευόδωση του θεραπευτικού στόχου. Εδώ συμπεριλαμβάνονται και οι θετικές μεταβιβάσεις που την παρακωλύουν.

Στις αρνητικές μεταβιβάσεις, ο θεραπευόμενος μεταβιβάζει εχθρικά συναισθήματα προς το θεραπευτή (στην παράνοια εκδηλώνονται σε ακραία μορφή). Ως ένα βαθμό και τα δυο είδη μεταβιβάσεων συνυπάρχουν σε όλους τους θεραπευόμενους. Ο θεραπευόμενος ενδέχεται να χρησιμοποιήσει τα εχθρικά μεταβιβαστικά συναισθήματα ως ασπίδα ενάντια στις θετικές ή τις ερωτικές μεταβιβάσεις, οι οποίες μπορεί να σηματοδοτούν απειλή για εκείνον (Sandler et al., 1988, από τη Σηφάκη, 2002). Ο Freud σε πρώτη φάση είχε θεωρήσει τη μεταβίβαση εμπόδιο ή αντίσταση στην αναλυτική εργασία. Αργότερα (1909 από τη Σηφάκη, 2002 σελ. 123), αναγνώρισε ότι μπορεί να διαδραματίσει σημαίνοντα ρόλο ως θεραπευτικός παράγοντας. Τελικά, η ανάλυση της μεταβίβασης αναδείχθηκε σε ακρογωνιαίο λίθο της ψυχανάλυσης. Ο Freud υποστήριξε (1910, από τη Σηφάκη, 2002 σελ. 124), πως η μεταβίβαση

εμφανίζεται αυθόρμητα στη σχέση του ασθενούς προς το γιατρό, όπως συμβαίνει και σε όλο το φάσμα των ανθρώπινων σχέσεων. Το 1915 συμπληρώνει πως η μεταβίβαση δεν δημιουργήθηκε από την ψυχανάλυση. ,απλώς η ψυχανάλυση την απομόνωσε και την ανέδειξε (Σηφάκη,2002 σελ. 124). Σύμφωνα με το Μπουλουγούρη (1995 σελ. 50), ο Freud και οι οπαδοί της κλασσικής ψυχανάλυσης, επεδίωκαν την εγκατάσταση του φαινομένου της μεταβίβασης γιατί το θεωρούσαν απαραίτητη προϋπόθεση για την εξέλιξη της ψυχοθεραπείας. Το αναλυτικό πλαίσιο διευκολύνει την ανάδυση και έκφραση των μεταβιβαστικών φαινομένων. Η ουδέτερη στάση του αναλυτή, η έλλειψη οικειότητας, η καθρεπτική συμπεριφορά του, δημιουργούν ένα στερητικό περιβάλλον που ευνοεί την παλινδρόμηση και τις μεταβιβαστικές παραμορφώσεις.

Ο αναλυόμενος δεν μπορεί να προβεί σε έλεγχο της πραγματικότητας, ελλείπει στοιχεία για τη ζωή και την προσωπικότητα του αναλυτή (Σηφάκη, 2002 σελ. 124). Οι ψυχαναλυτές δημιουργούν τέτοιες προϋποθέσεις στον αναλυόμενο ώστε εκείνος αναπόφευκτα νιώθει πως ο αναλυτής του είναι ο "ενήλικος", η "εξουσία" και έτσι εγκαθίσταται θετική μεταβίβαση προς αυτόν. Ο θεραπευόμενος εξιδανικεύει τον αναλυτή και τον θεωρεί "τέλειο". Προκειμένου να το επιτύχουν αυτό οι ψυχαναλυτές χρησιμοποιούν κυρίως την αναμονή και το χρόνο. Αρχικά δημιουργούν την εντύπωση πως υπάρχει λίστα αναμονής και δεν αναλαμβάνουν αμέσως τον ασθενή για θεραπεία. Οι συνεδρίες είναι τακτικές -4-5 φορές την εβδομάδα- και για 4-5 χρόνια., διαρκούν συγκεκριμένο χρόνο η κάθε μια και δεν παραχωρείται ούτε λεπτό παραπάνω, ακόμη και αν ο θεραπευόμενος αισθάνεται πως δεν είπε όλα όσα θα ήθελε να πει. Η αμοιβή του θεραπευτή καταβάλλεται πάντοτε, ακόμη και αν ο ασθενής αναγκαστεί για κάποιο λόγο να αναβάλει τη συνεδρία. Επιπλέον ο ψυχαναλυτής, για να δημιουργήσει στον ασθενή την εντύπωση πως είναι "σπουδαίος", τον βάζει στο "ντιβάνι" από όπου αυτός δεν μπορεί να έχει βλεμματική επαφή με τον αναλυτή που συχνά απαντά μονολεκτικά. Αυτή η συνθήκη στερεί την ευκαιρία από τον

ασθενή να νιώσει οικεία με τον αναλυτή του -αυτός άλλωστε είναι και ο στόχος- και του υποβάλλει την εντύπωση πως αυτός είναι ένα πρόσωπο πολύ σημαντικό. Το μυστικό των συναντήσεων τηρείται αυστηρά. κανείς δε βλέπει τον προηγούμενο ή τον επόμενο από αυτόν ασθενή, αφού τόσο ο χώρος όσο και ο χρόνος είναι έτσι διαρρυθμισμένοι ώστε να εξασφαλίζεται η μυστικότητα και η αποκλειστικότητα στη σχέση αναλυτή αναλυόμενου (Μπουλουγούρης, 1995 σελ. 51).

Παράλληλα, προκαλείται σκόπιμα από τον αναλυτή άγχος, καθώς ζητά από τον αναλυόμενο να διηγηθεί γεγονότα της παιδικής του ηλικίας ή με την εκδήλωση από μέρους του μακρών περιόδων σιωπής. Συγχρόνως ζητά από τον αναλυόμενο να περιγράψει τα συναισθήματα που νιώθει γι' αυτόν, με αποτέλεσμα ο τελευταίος, εκθέτοντας βαθιά κρυμμένα συναισθήματα και σκέψεις να βιώνει συναισθήματα αμηχανίας, ενοχής, ντροπής και δυσφορίας. Με αυτούς τους μηχανισμούς επιτυγχάνεται η εγκατάσταση της "νεύρωσης της μεταβίβασης" και μπορεί ο αναλυτής να προχωρήσει στην παροχή ερμηνειών. Πολλές φορές η προσπάθεια εγκατάστασης της μεταβίβασης δεν ευοδώνεται και μπορεί να φέρει αντίθετα αποτελέσματα. Σε έναν ψυχωσικό για παράδειγμα, μπορεί να ενδυναμωθεί το παραλήρημα του και να επιτεθεί στον αναλυτή ή μπορεί να στρέψει την επιθετικότητα προς τον εαυτό του και να αυτοκτονήσει. Ορισμένα άτομα εγκαθιστούν ευκολότερα μεταβίβαση από άλλα, γεγονός που κάποιοι αποδίδουν σε γενετική προδιάθεση. Φαίνεται όμως πως ο τρόπος που μεγαλώνει κάποιος και οι εμπειρίες που βίωσε κατά την παιδική ηλικία και την εφηβεία είναι οι σημαντικότεροι παράγοντες που μπορεί να εξηγήσουν γιατί αυτό το φαινόμενο παρουσιάζεται εντονότερο σε κάποιους από ό,τι σε άλλους (Μπουλουγούρης, 1995 σελ. 51-53).

Γ.6.6. Αντιμεταβίβαση

Ως αντιμεταβιβαστικές αντιδράσεις θεωρούμε φαινόμενα που λαμβάνουν χώρα στο θεραπευτή καθώς έρχεται αντιμέτωπος με το θεραπευόμενο και τη συμπεριφορά του. Όπως και στην περίπτωση της μεταβίβασης και η αντιμεταβίβαση είναι ένα φαινόμενο συχνό και όχι απαραίτητα καταστροφικό (Παπακώστας, 2002 σελ 203). Ο Freud θεωρούσε την αντιμεταβίβαση εμπόδιο στην αναλυτική διεργασία. Κάτι ανάλογο δηλαδή με την αρχική του θέση για τη μεταβίβαση, με τη διαφορά πως η άποψη του παρέμενε σταθερή μέχρι το τέλος της ζωής του. Η αντιμεταβίβαση θεωρήθηκε ένα είδος αντίστασης από την πλευρά του ψυχαναλυτή, που παράγει "τυφλά σημεία" σε ψυχικό επίπεδο. Ο Freud υποστήριζε πως "κανένας ψυχαναλυτής δεν μπορεί να πάει πιο μακριά από όσο του επιτρέπουν τα συμπλέγματα και οι εσωτερικές του αντιστάσεις. Γι' αυτό οφείλει να κάνει ο ίδιος προσωπική (εκπαιδευτική) ανάλυση" (Σηφάκη, 2002 σελ. 132). Είναι αναμενόμενο κατά την εξάσκηση του θεραπευτικού του έργου ο θεραπευτής να βιώνει συναισθήματα δυσφορίας και αμηχανίας σε συγκεκριμένες περιστάσεις και με συγκεκριμένους θεραπευόμενους. Αυτό μπορεί να αποδοθεί σε δικές του δυσλειτουργικές σκέψεις, οι οποίες εγείρονται με αφορμή συγκεκριμένα ερεθίσματα. Όταν οι στάσεις και οι πεποιθήσεις του θεραπευτή επηρεάζουν τη θεραπευτική σχέση και διαδικασία, είναι αρκετά πιθανό να προκαλέσουν αρνητικές αντιδράσεις και συναισθήματα στο θεραπευόμενο (παρά την αντίθετη θέληση και επιθυμία του θεραπευτή), γεγονός που θα επηρεάσει και το θεραπευτικό αποτέλεσμα (Καλαντζή- Αζίζι και συν., 2002, σελ 88- 89). Όταν ο θεραπευτής δεν έχει επεξεργαστεί και επιλύσει προσωπικά του ζητήματα, που ενδεχομένως επηρεάζουν την κρίση και τα συναισθήματα του κατά τη θεραπευτική διαδικασία, τότε ελλοχεύει ο κίνδυνος της αποτυχίας.

Επιπλέον, όταν αναπτύσσονται, από το θεραπευτή, δυσλειτουργικές αντιμεταβιβαστικές αντιδράσεις προς το θεραπευόμενο του είναι δύσκολο, αν

όχι αδύνατο, να συντονιστεί διανοητικά και συναισθηματικά με τον τελευταίο και άρα να λειτουργήσει ενσυναισθητικά και να αξιολογήσει αποτελεσματικά τις αντιδράσεις του. Σε κάποιες περιπτώσεις πάλι, είναι πιθανό ο θεραπευτής να αρχίσει να θεωρεί λογικές και ρεαλιστικές τις παράλογες σκέψεις του θεραπευόμενου.

Για παράδειγμα αν ο θεραπευόμενος πει " Τώρα που έχασα τη δουλειά μου, καταστράφηκα", ο θεραπευτής αντί να επεξεργαστεί μαζί του αυτή τη δήλωση ως μια υπόθεση υπό αμφισβήτηση, μπορεί να παρασυρθεί από προσωπικά του βιώματα και πεποιθήσεις και να θεωρήσει ως αντικειμενική την δήλωση του θεραπευόμενου, με αποτέλεσμα να μη μπορεί να τον βοηθήσει. Ο θεραπευτής πρέπει να έχει πάντοτε στο μυαλό του ότι τόσο οι δικές του γνωστικές αντιδράσεις στη θεραπευτική σχέση όσο και αυτές του θεραπευόμενου, αποτελούν γνωσίες που θα πρέπει να τεθούν υπό αίρεση και σε καμία περίπτωση δεν πρέπει να θεωρηθεί πως αντικατοπτρίζουν την πραγματικότητα. Βέβαια υπάρχουν και εξαιρέσεις σε αυτό, ιδίως στις περιπτώσεις όπου όλοι αντιδρούν με τον ίδιο τρόπο (Καλαντζή- Αζίζι και συν., 2002, σελ 88- 89).

Ο Kelly (Παπακώστας,1994 σελ. 203) προτείνει κάποιες ενδείξεις για την ύπαρξη αντιδημιουργικής αντιμεταβίβασης που μπορούν να προκύψουν καθώς ο θεραπευτής υποβάλλει ορισμένες ερωτήσεις στον εαυτό του: ..Μήπως βλέπω τον ασθενή σαν να είναι ο εαυτός μου; .. Πότε το μυαλό μου πάει στον ασθενή; Όταν νιώθω άσχημα; .. Μήπως κομμάτια από διαλόγους με τον ασθενή γυρίζουν στο μυαλό μου βασανιστικά και επίμονα, χωρίς να καταλήγουν πουθενά; .. Μήπως βρίσκω υπερβολική ικανοποίηση από τα διάφορα "δώρα" του ασθενή μου, όπως "κοπλιμέντα" ή κολακευτικά λόγια που είπε εντός ή εκτός συνεδρίας για μένα; .. Μήπως ενοχλούμαι υπερβολικά μέχρι μνησικακίας για τις οδηγίες ή συμβολές που δίνουν στον ασθενή άλλα άτομα, εκτός της συνεδρίας; .. Μήπως άμεσα ή έμμεσα εμποδίζω τον ασθενή μου στους εκτός συνεδρίας "πειραματισμούς"; .. Μήπως ενοχλούμαι υπερβολικά από τις

αντιστάσεις του; Πολλοί θεραπευτές για να προφυλαχθούν από τέτοια φαινόμενα- όπως εξάρτηση από τους ασθενείς τους- μπορεί να καταφύγουν σε προσωπική θεραπεία. Αλλά τις περισσότερες φορές, κατά τον Kelly, το μόνο που επιτυγχάνουν είναι να γίνουν περισσότερο δογματικοί και αδιάλλακτοι, σαν ένα είδος μη ανεκτικού "πατέρα" που με επιμονή ζητά να νουθετήσει το παιδί του (θεραπευόμενο).

Στη γνωσιακή θεραπεία ο θεραπευτής μόνος-ή με τη βοήθεια του επόπτη του- αναλύει γνωσιακά τα φαινόμενα αντιμεταβίβασης, ώστε να εντοπίσει τις δικές του δυσπροσαρμοστικές αυτόματες γνώσεις, γνωσιακά λάθη και δυσπροσαρμοστικά σχήματα και να προσπαθήσει να τα τροποποιήσει, βελτιώνοντας την αποτελεσματικότητά του ως θεραπευτής (Παπακώστας, 1994, σελ. 203-204).

Γ.7 Εδραίωση και διατήρηση της θεραπευτικής σχέσης

Η θεραπευτική σχέση αποτελεί τον κεντρικό στόχο των πρώτων θεραπευτικών συνεδριών. Σύμφωνα με την Persons (1989) είναι αναγκαίο η συνεργατική σχέση θεραπευτή-θεραπευόμενου να δρομολογηθεί από την αρχή, διότι τα προβλήματα της σχέσης δεν επιτρέπουν την αποτελεσματική παρέμβαση σε κανένα άλλο πρόβλημα του πελάτη. Η σχέση βασίζεται σε ένα συμβόλαιο εργασίας το οποίο προσδιορίζει σαφώς το ρόλο του καθενός και διαμορφώνει το πλαίσιο της θεραπευτικής συμμαχίας: Ο ρόλος του θεραπευτή είναι αυτός του επαγγελματία βοηθού που θέτει τις γνώσεις και τις ικανότητές του στην υπηρεσία του θεραπευόμενου για την επίτευξη αλλαγών προς όφελος του τελευταίου (Kanfer & Philips, 1969). Ο ρόλος του πελάτη συνδέεται με την υποχρέωση τήρησης ορισμένων κανόνων, όπως εκτέλεση καθηκόντων, δουλειά για το σπίτι και τήρηση ημερολογίων (Καλαντζή-Αζίζι, 2002). Ο τρόπος και οι τεχνικές με τις οποίες η σχέση αυτή εδραιώνεται και αναπτύσσεται

περιγράφεται παρακάτω: Η σχέση αναπτύσσεται σε αμοιβαία βάση: Αυτό σημαίνει ότι κανένας από τους δύο συμμετέχοντες στη θεραπευτική σχέση δεν αναλαμβάνει το ρόλο ανωτέρου (Καλαντζή-Αζίζι, 2002). Σημαντικές είναι οι ερωτήσεις του θεραπευτή για συνεχή ανατροφοδότηση από τον θεραπευόμενο καθώς και η αξιοποίησή της. Όλα τα βήματα της θεραπείας περιγράφονται και εξηγούνται αναλυτικά ώστε ο θεραπευόμενος να έχει επίγνωση, κατανόηση και ενεργητική συμμετοχή στη ψυχοθεραπευτική διαδικασία. Η δουλειά για το σπίτι ορίζεται με συνεργατικό τρόπο: Ο θεραπευτής ζητά τη γνώμη του θεραπευόμενου και τον ενθαρρύνει να μιλήσει για τη στάση του απέναντι στις τεχνικές, αν πιστεύει ότι θα τα καταφέρει, αν νομίζει ότι θα τον βοηθήσει κ.λπ. Ο θεραπευτής παραδέχεται τα λάθη του: Η στάση του θεραπευτή δεν είναι εκείνη της αυθεντίας. Αντίθετα, όταν κάνει κάποιο λάθος αμέσως το παραδέχεται και το διορθώνει. Χρησιμοποιούνται εξωλεκτικά χαρακτηριστικά της συμπεριφοράς: Μη λεκτικές συμπεριφορές όπως η διατήρηση συνεχούς βλεμματικής επαφής, η στάση του σώματος, ο τόνος και ο ρυθμός της φωνής είναι σημαντικά στοιχεία που ευοδώνουν τη θεραπευτική σχέση και δημιουργούν μια αίσθηση ζεστασιάς, ασφάλειας και αποδοχής (Horvath, 2001).

Το περιβάλλον της συνεδρίας είναι κατάλληλα διαμορφωμένο: Είναι σημαντικό να δοθεί προσοχή στην επιλογή και τοποθέτηση των επίπλων, τη διακόσμηση κ.λπ. ώστε να προάγεται ένα κλίμα ζεστασιάς και ασφάλειας. Ο ορισμός των στόχων γίνεται από κοινού: Οι στόχοι βοηθούν τον θεραπευόμενο να κατανοήσει τι μπορεί να περιμένει από την θεραπεία και μέχρι ποιο σημείο βελτίωσης μπορεί να φτάσει, να συνειδητοποιήσει ότι οι αλλαγές είναι εφικτές, επιτρέπουν την οργάνωση και τη δόμηση της θεραπευτικής συνεργασίας και προετοιμάζουν τον θεραπευόμενο για τη λήξη της (Kirk, 1989). Γι' αυτό οι στόχοι πρέπει να είναι προϊόν κοινής συνεργασίας και να μην έρχονται σε σύγκρουση με τους στόχους ζωής του θεραπευόμενου. Αν αυτό επιτευχθεί και υπάρξει συμφωνία, η θεραπεία είναι πιο σύντομη και πιο αποτελεσματική (Padensky & Greenberger, 1996).

Ο Horvath (2001) συμπεραίνει ότι η πρόθεση του θεραπευτή να είναι ανοιχτός, ελαστικός και να ενθαρρύνει την αυτοεξερεύνηση του πελάτη, ειδικά κατά τη διάρκεια των πρώτων συνεδριών, σχετίζεται θετικά με την ανάπτυξη της θεραπευτικής σχέσης. Η επεξεργασία της μη συμμόρφωσης χαρακτηρίζεται από ισορροπία και μέτρο: Οι Monod και Despland (2003, αναφ. στο Σταλικά & Μερτίκα, 2004) υποστηρίζουν ότι η έμφαση που πρέπει να δίνεται από τον θεραπευτή στην ερμηνεία και την επεξεργασία των αντιστάσεων του πελάτη επηρεάζεται από την ποιότητα της θεραπευτικής σχέσης. Όσο πιο δυνατή είναι η θεραπευτική σχέση, τόσο πιο εύστοχες και βοηθητικές είναι οι ερμηνείες του θεραπευτή για τη μη συμμόρφωση.

Δ. Μουσικοθεραπεία

Ασφαλώς το θέμα δεν είναι άγνωστο. Ο καθένας από εμάς έχει νιώσει τη δύναμη της μουσικής. Πόσο η μουσική επηρεάζει την ψυχολογική μας κατάσταση, πόσο μας εμπνέει, μας χαλαρώνει ή ακόμη μας εκνευρίζει. Πόσο μακριά μπορεί να μας ταξιδέψει στο χώρο και στο χρόνο και σε όλες τις αποχρώσεις των συναισθημάτων και συγκινήσεων. Αυτό είναι μια παγκόσμια αλήθεια. Η Μουσικοθεραπεία γεννήθηκε στην αρχαία Ελλάδα. Οι αρχαίοι μας πρόγονοι μελέτησαν την επίδραση των ήχων στον άνθρωπο μέσα από ένα πνεύμα επιστημονικό και ορθολογιστικό, θέτοντας έτσι τις βάσεις της σύγχρονης Μουσικοθεραπείας (www.peemde.gr).

Τί είναι όμως η Μουσικοθεραπεία; Αυτή είναι μια ερώτηση, που όπως φαίνεται γοητεύει πολλούς ανθρώπους. Μόνο που είναι αρκετά δύσκολο να βρει κανείς έναν ορισμό για την Μουσικοθεραπεία, που να ταιριάζει σε όλους τους ανθρώπους και σε όλα όσα απαρτίζουν το περιεχόμενο της (Σακαλάκ Η.,2004).

Η Μουσικοθεραπεία είναι μια μέθοδος θεραπείας η οποία χρησιμοποιεί τη μουσική για να βοηθήσει τους ασθενείς να ανταπεξέλθουν στις δυσκολίες που συναντούν στη ζωή τους. Εφαρμόζεται κυρίως στη διάγνωση και θεραπεία παιδιών και ενηλίκων με αισθητηριακές, φυσικές και μαθησιακές δυσκολίες, ψυχικές ασθένειες, συναισθηματικές και συμπεριφοριστικές διαταραχές και νευρολογικά προβλήματα (www.peemde.gr).

Η Μουσικοθεραπεία είναι η συστηματική χρήση της μουσικής σε όλες τις μορφές της ψυχοπαθολογίας. Πρόκειται για μία ολιστική προσέγγιση μέσω της οποίας είναι δυνατόν να επιτευχθεί η βελτίωση των κινητικών, αντιληπτικών, γνωστικών και κοινωνικών δεξιοτήτων, της γλωσσικής ικανότητας, της εικόνας του εαυτού και της αυτοεκτίμησης (www.peemde.gr).

Η Μουσικοθεραπεία είναι επιστήμη, διαπροσωπική σχέση και τέχνη και αξιοποιεί τις πολύπλευρες ιδιότητες της μουσικής για την επαναφορά, την

διατήρηση και την προαγωγή της ψυχικής, σωματικής και πνευματικής υγείας (www.ka-parentsassociation.gr).

Ως επιστήμη, η Μουσικοθεραπεία ενδιαφέρεται για τα μετρήσιμα αποτελέσματα της επίδρασης της μουσικής στην ανθρώπινη φυσιολογία, π.χ. για τη ρύθμιση του κυκλοφορικού, της αρτηριακής πίεσης, του αναπνευστικού, τη μεγαλύτερη ανοχή στο σωματικό πόνο, την έκκριση των λεγόμενων «ορμονών της ευτυχίας», τη μείωση αγχολυτικών και αναισθητικών φαρμάκων, τη μείωση του προεγχειρητικού άγχους, την πιο γρήγορη ανάρρωση κ.ά. Ως διαπροσωπική σχέση δανείζεται μεθόδους και τεχνικές από γνωστές ψυχοθεραπευτικές προσεγγίσεις προκειμένου να προστατεύσει την σχέση εμπιστοσύνης Μουσικοθεραπευτή-Συμμετέχοντος. Χρησιμοποιεί δηλαδή έγκυρο και παγκοσμίως αποδεκτό κώδικα ώστε να εκτιμήσει, αναλύσει, ερμηνεύσει και αξιολογήσει την θεραπευτική πορεία του Συμμετέχοντος σε άμεση σύνδεση με την σχέση του με τον Μουσικοθεραπευτή.

Ως τέχνη αγγίζει την καλλιτεχνική φύση του ανθρώπου και δημιουργεί τις κατάλληλες συνθήκες για αυτοπραγμάτωση αφυπνίζοντας την γενετήσια ικανότητα του ανθρώπου για δημιουργική έκφραση και συνύπαρξη με το περιβάλλον του. Η ικανότητα του ανθρώπου για δημιουργία καθώς και για ανταπόκριση στην μουσική, είναι γενετήσια και δεν επηρεάζεται από καμία αναπηρία, ασθένεια ή οργανική βλάβη (www.kathimerini.gr).

Σύμφωνα με τη σύγχρονη αντίληψη, η Μουσικοθεραπεία είναι δυνατόν να ενσωματώσει τους στόχους αλλά και να επαυξήσει την αποτελεσματικότητα άλλων ψυχοθεραπευτικών μεθόδων. Όσο περισσότερο διαπιστώνεται η αναγκαιότητα μίας διεπιστημονικής προσέγγισης στις ψυχοθεραπευτικές μεθόδους, τόσο περισσότερο καταδεικνύεται ο εξέχων ρόλος της Μουσικοθεραπείας στην κατεύθυνση αυτή, ιδιαίτερα δε στην πρόιμη παρέμβαση (www.peemde.gr).

Η Μουσικοθεραπεία σήμερα αυτή καθαυτή, αποτελεί μια ορισμένη μέθοδο ψυχοθεραπείας, η οποία λαμβάνει τη μουσική σαν μέσο επικοινωνίας.

Το θεραπευτικό αποτέλεσμα που προκύπτει, φαίνεται στη θεραπεία νευρώσεων, ψυχοσωματικών διαταραχών, ψυχώσεων και νευροψυχιατρικών νόσων. (www.nea-acropoli-heraklio.gr).

Δ.1 Ιστορική εξέλιξη Μουσικοθεραπείας

Η θεραπεία της ψυχής είναι μία τέχνη και μία επιστήμη που παρουσιάζεται στο δικό μας παρόν, έχοντας τις ρίζες της σε αρχαίες και μακρινές εποχές. Τα μέσα και οι τρόποι της πολυποίκιλα και διαφορετικά. Καθένας όμως είναι μοναδικός στο είδος του και σ' αυτό που προσφέρει. Ένα από τα πιο άμεσα σε πρόσβαση μέσα στο ψυχολογικό επίπεδο είναι η μουσική. Η μουσική χρησιμοποιούνταν σε πολλούς πολιτισμούς σαν θεραπευτικό μέσο των δυσαρμονιών που εμφανιζόταν σε νοητικό, ψυχολογικό, ακόμα και σωματικό επίπεδο. Ας κάνουμε λοιπόν ένα γοητευτικό ταξίδι στους χαμένους πολιτισμούς του παρελθόντος, για να δούμε μερικά από τα σημάδια που έχει αφήσει πίσω της αυτή η αρχαία θεραπευτική, η Μουσικοθεραπεία.

Στις παραδόσεις των λαών για τον κόσμο και τον άνθρωπο, η μουσική, όπως και όλες οι Τέχνες και οι Επιστήμες, θεωρείται όχι ως ένα ανθρώπινο επίτευγμα, αλλά ως ένα δώρο που δόθηκε στην ανθρωπότητα από τους θεούς. «Δεν χρειάζεται παρά να συμβουλευτεί κανείς το ιστορικό αρχείο οποιουδήποτε αρχαίου έθνους για να διαπιστώσει, χωρίς εξαίρεση, ότι η μουσική, που δόθηκε στους ανθρώπους σαν ένα θεϊκό δώρο, μεταφέρθηκε από τους ουρανούς στη γη από κάποιο θεό ή υπερφυσική οντότητα (www.foudoulis.gr).

Η θεραπευτική δράση της Μουσικοθεραπείας έχει τις ιστορικές της ρίζες στην αρχαία Ελληνική παράδοση, αλλά και στις παραδόσεις άλλων λαών της Ανατολής (Δρίτσας Α., 2006).

Οι αρχαίοι Έλληνες πίστευαν ότι η μουσική είναι δώρο των θεών στον άνθρωπο και ότι αντιπροσώπευε κινήσεις της ψυχής. Ο Απόλλων, θεός του

Ήλιου, της Ιατρικής και της Μουσικής, πρέσβευε ότι σκοπός της ζωής κάθε ανθρώπου πρέπει να είναι η επίτευξη της απόλυτης αρμονίας ψυχής και σώματος(www.peemde.gr).

Στα Ασκληπιεία, τους ναούς που ήταν αφιερωμένοι στον Ασκληπιό -γιο του Απόλλωνα- η μουσική χρησιμοποιούνταν για θεραπευτικούς σκοπούς (Σαμπουτίν Σ., 2005).

Οι ναοί αυτοί, αποτελούσαν θεραπευτικά κέντρα στα οποία η μουσική ήταν ένα επικουρικό μέσο ίασης και χρησιμοποιούνταν για να οδηγήσει τον ασθενή σε μια εκστατική κατάσταση, με σκοπό την αφύπνιση της θεραπευτικής δύναμης της ψυχής, ώστε ν' αποκατασταθεί η αρμονία ανάμεσα σ' αυτή και το σώμα (www.peemde.gr).

Ο Ασκληπιός, σύμφωνα με την παράδοση, απέκτησε τις πρώτες του ιατρικές γνώσεις κοντά στον Κένταυρο Χείρωνα· μετείχε στην αργοναυτική εκστρατεία και θεράπευε τους αργοναύτες από ποικίλα νοσήματα, όχι μόνο με φάρμακα, βότανα, έμπλαστρα, χειρουργικές επεμβάσεις, αλλά και με επωδές (www.kathimerini.gr). Επίσης, ο Ασκληπιός με τους ήχους της μουσικής κατεύναζε τις έριδες και αποκαθιστούσε την ακοή σε κωφούς (Σαμπουτίν Σ.,2005).

Πολύ σημαντικός ήταν ο ρόλος της μουσικής για την ψυχική κάθαρση στους Ορφικούς (Παπαδοπούλου Ζ,2003). Ο Ορφέας, ακόλουθος του Απόλλωνα, είχε τη δύναμη να σταματά την κίνηση των ουρανών, να κάνει τα θηρία να κλαίνε ή να επισκέπτεται στον Άδη τον Πλούτωνα για να τον γλυκάνει με τη λύρα του και τη φωνή του (www.peemde.gr).

Για τον Ορφέα λέγεται ότι ήταν μεγαλοφυής μουσικός αλλά και μεγάλος θεραπευτής (www.nea-acropoli-heraklio.gr).

Ο Όμηρος, ο Πλάτωνας, ο Πλούταρχος, ο Αριστοτέλης, ο Πυθαγόρας και οι μαθητές τους, ανέδειξαν μέσα από τα κείμενά τους τη μουσική ως ένα ψυχοθεραπευτικό μέσο (www.peemde.gr).Είναι αυτοί που θεωρούνται πρόδρομοι της σύγχρονης Μουσικοθεραπείας και διατύπωσαν θεμελιώδεις

αρχές, όσον αφορά την επίδραση του ήχου στον ανθρώπινο ψυχισμό (www.e-psychology.gr).

Ο Όμηρος συνιστούσε τη μουσική «για την αποφυγή αρνητικών παθών και συναισθημάτων όπως η οργή, η θλίψη, ο φόβος, η κόπωση και ως υγιή ψυχαγωγία που προσφέρει ψυχική και σωματική ανάταση» (www.peemde.gr).

Ο Όμηρος διηγείται πως ο Οδυσσέας «ηρεμεί» τις ματωμένες πληγές του με το τραγούδι του. Επίσης, αναφέρει τελείως αυτονόητα τις «επωδούς» με τις οποίες «τραγουδούσαν» τότε τις αρρώστιες τους (www.nea-acropolis-heraklio.gr). Ακόμη, περιγράφει πως στη διάρκεια ενός κυνηγιού ο Οδυσσέας τραυματίστηκε από ένα αγριογούρουνο και οι αγαπημένοι γιοι του Αυτόλυκου ασχολήθηκαν με τη φροντίδα και το δέσιμο της πληγής του έξοχου Οδυσσέα και συγκράτησαν το μαύρο αίμα με επωδές (www.kathimerini.gr).

Κατά τον Πλάτωνα, «η αλλαγή των μουσικών τρόπων μπορεί να υποσκάψει ακόμα και τα ίδια τα θεμέλια του κράτους» και «όταν η ψυχή χάσει την αρμονία τους, η μελωδία και ο ρυθμός βοηθούν να επανέλθει στην τάξη και την ομόνοια». Ο Αριστοτέλης καταδεικνύει πως δύο από τις λειτουργίες της μουσικής είναι η συγκινησιακή κάθαρση και η οικοδόμηση ενός δυνατού ηθικού χαρακτήρα (www.peemde.gr).

Ο Αριστοτέλης υποστήριξε τη δύναμη της επιρροής της μουσικής όχι στο σύνολό της, αλλά των επιμέρους τμημάτων της, (ρυθμοί, κλίμακες, μελωδία, υφή, ηχόχρωμα μουσικών οργάνων), που επιδρούν διαφορετικά ανάλογα με τα ιδιαίτερα χαρακτηριστικά τους (www.e-psychology.gr).

Η Σχολή του Αριστοτέλη, είχε σαν αρχή της τη συγκίνηση που η μουσική προκαλεί, η οποία όταν είναι ισχυρή μπορεί ν' απομακρύνει τις ψυχικές εντάσεις, προκαλώντας κρίση και εκτόνωση. Ο Αριστοτέλης καταλήγει σε δύο ενδείξεις, οι οποίες έχουν πολλές ομοιότητες και με σύγχρονες εφαρμογές:

Α) οι ηπιότερες μορφές ψυχικών διαταραχών θεραπεύονται με την επίδραση μιας ήρεμης μουσικής.

Β) σε περίπτωση βαρύτερων ασθενειών, η παθολογική ταραχή πρέπει να εντείνεται με τη βοήθεια μιας πολύ έντονης μουσικής, ώστε στο αποκορύφωμα να επέλθει η κάθαρση, που θα φέρει και τη λύση της διαταραχής (www.esoterica.gr).

Ο Πυθαγόρας πίστευε στην ύπαρξη ενός παγκοσμίου νόμου της αρμονίας, βασισμένου στις σχέσεις των αριθμών, ο οποίος διέπει τις κινήσεις των ουρανίων σωμάτων, τους νόμους της μουσικής και τον εσωτερικό κόσμο – σωματικό και πνευματικό- των ανθρώπων. Κατά την πυθαγόρεια φιλοσοφία, οι νόμοι της μουσικής επιδρούν στον εσωτερικό κόσμο του ανθρώπου μέσω της αρμονίας. Η αρμονία του σύμπαντος ταυτίζεται με την αρμονία της ψυχής, δηλαδή του εσωτερικού σύμπαντος της ανθρωπότητας. Έτσι, η μελωδία και ο ρυθμός μπορούν να βοηθήσουν στην αποκατάσταση της τάξης και της αρμονίας της ψυχής. Όταν αυτό επιτευχθεί η εσωτερική ενεργεία του σώματος απελευθερώνεται και αρχίζει η διαδικασία της ίασης (www.peemde.gr).

Έτσι λοιπόν, χρησιμοποιούσαν μελωδίες για να θεραπεύσουν πάθη, την απελπισία, την οργή αλλά και τους δυνατούς πόνους (www.archive.gr). Πρόκειται, ασφαλώς, γι' αυτό που ο Πυθαγόρας ονόμαζε «μουσική ιατρική» (www.kathimerini.gr).

Οι παραπάνω θεωρίες θέτουν ουσιαστικά τα θεμέλια της χρήσης της μουσικής ως ψυχοθεραπευτικού μέσου γενικά και σηματοδοτούν το περίγραμμα της ψυχαναλυτικής Μουσικοθεραπείας ειδικότερα. Υπάρχουν όμως και αναφορές από την αρχαία Ελλάδα σχετικά με την άμεση θεραπευτική επίδραση της μουσικής στο ανθρώπινο σώμα. Ο Θεόφραστος ισχυριζόταν πως η επιληψία μπορεί να μετριαστεί από τους ήχους του αυλού (www.peemde.gr).

Ο Θεόφραστος γράφει πως η μουσική χρησιμοποιείται από γιατρούς-μουσικούς κατά της λιποθυμίας, της φοβίας, των διαταραχών ύπνου, της ισχιαλγίας, των στομαχικών ασθενειών κλπ (www.nea-acropoli-heraklio.gr).

Ο Κέλσιος συνιστούσε κύμβαλα για τη θεραπεία της παραφροσύνης και ο Ερώφιλος, ένας γιατρός από την Αλεξάνδρεια, «μπορούσε να ρυθμίσει τον

αρτηριακό σφυγμό με βάση τη μουσική κλίμακα που αντιστοιχούσε στην ηλικία του ασθενούς» (www.peemde.gr).

Η Αίγυπτος, η Ινδία και η Κίνα έχουν τις δικές τους παραδόσεις για τον ήχο και τις θεραπευτικές του ιδιότητες. Οι Αιγύπτιοι πίστευαν ότι ο θεός Θωθ δημιούργησε τον κόσμο με μόνο τον ήχο της φωνής του, υλοποιώντας τον εξελθόντα ήχο υπό τη μορφή τεσσάρων θεών και τεσσάρων θεαινών απ' όπου και η Ερμούπολις ονομάστηκε «Πόλη των οκτώ». Οι οκτώ αυτοί θεοί συνέχισαν τη δημιουργία δια του λόγου, ενώ κατά τα κείμενα εξακολουθούν να ψάλλουν, πρωί και βράδυ τους ύμνους τους, για να εξασφαλίσουν την κανονική πορεία του ήλιου (www.esoterica.gr).

Οι πρώτες γραπτές μαρτυρίες με αναφορές στη Μουσικοθεραπεία, είναι οι ιατρικοί αιγυπτιακοί πάπυροι που ανακαλύφθηκαν το 1899 και χρονολογούνται γύρω στο 1500 π.χ. Σ' αυτούς γίνεται λόγος για την ευνοϊκή επίδραση της μουσικής στη γονιμότητα της γυναίκας (www.e-psychology.gr).

Για τους Ινδούς «το σύμπαν δημιουργήθηκε από ένα ηχητικό ερέθισμα που πηγάζει από τα βάθη του χάους»- το Ωμ θεωρείται για τους Ινδουιστές ο ήχος της δημιουργίας του κόσμου- και ο «Βράχμα ή η δημιουργική του δύναμη Σαρασβάτι, ήταν αυτός που έδωσε τις αρχές» της Μουσικοθεραπείας, «ο δε Ισβάρα, ένα από τα πρόσωπα της Ινδικής Τριάδος ήταν εκείνος που θεμελίωσε το μουσικό σύστημα (www.nea-acropoli-thes.gr).

Κατά την αρχαιότητα οι θεραπευτές στην Ανατολή θέραπευαν ασθένειες ψυχολογικής φύσεως με το τύμπανο και το τραγούδι τους, αναγκάζοντας τον ασθενή να ταλαντεύει το κεφάλι του σύμφωνα με το ρυθμό (www.esoterica.gr).

Στην αρχαία Κίνα, η μουσική θεωρείται απεικόνιση της συμπαντικής τάξης. Η κυκλική φύση του σύμπαντος και η αλληλεπίδραση Γιν (γη) και Γιανγκ (ουρανός) αποτελούν τη βάση της Κινέζικης μουσικής θεωρίας. Η μουσική είναι η αρμονία ουρανού και γης και ανήκει στα ανώτερα βασίλεια του πνεύματος. Οι αρχαίοι σοφοί συνέθεταν τη μουσική, έτσι ώστε να είναι εναρμονισμένη με τον ουρανό, τόσο φιλοσοφικά όσο και έμπρακτα. Από το

πάντρεμα των δύο αυτών όψεων, γης και ουρανού, δημιουργούνται όλα όσα υπάρχουν ανάμεσά τους (McClellan R., 1997).

Κάποιοι θεωρούν πατρίδα της Μουσικοθεραπείας το Θιβέτ, όπου εδώ και αιώνες οι ντόπιοι χρησιμοποιούν ορισμένους ήχους για να θεραπεύσουν ασθένειες. Στα μοναστήρια του Θιβέτ μοναχοί «θεραπεύουν» σωματικές ασθένειες παίζοντας φλογέρα ή τύμπανο σε έναν ορισμένο τόνο, χωρίς διακοπή για εβδομάδες (Gutdeutsch W.,1999). Οι ομάδες μοναχών εναλλάσσονται κατά διαστήματα. Τελικά, ηρεμεί το νευρικό σύστημα με αυτόν το συνεχόμενο τόνο. Στα μοναστήρια του Θιβέτ, οι γέροι καλόγεροι-γιατροί γνωρίζουν με ακρίβεια ποιος ήχος ενός τυμπάνου ή ποιο σημείο ενός χάλκινου λέβητα πρέπει να χτυπηθεί για να αντιδράσουν τα νεύρα του ενός ή του άλλου ασθενή (www.nea-acropoli-heraklio.gr).

Να αναφερθεί ακόμη, ότι ο ήχος έπαιζε πρωταρχικό ρόλο σε διάφορες πρωτόγονες «θεραπευτικές» τελετουργίες, όπως αυτές των σαμάνων οι οποίοι μέχρι σήμερα προσπαθούν με τη μουσική και το χορό να διώξουν τα κακά πνεύματα που θεωρούνται υπεύθυνα για κάθε ασθένεια (Μαυρόπουλος Π., 2004).

Οι μύθοι λοιπόν και οι δοξασίες γύρω από τις θεραπευτικές ιδιότητες της μουσικής, εμφανίζονται πριν από χιλιάδες χρόνια και παρουσιάζουν κοινά στοιχεία σε όλους τους αρχαίους πολιτισμούς (Δρίτσας Α., 2003).

Στα μέσα του 19^{ου} αιώνα υπήρχε αρκετά μεγάλο ενδιαφέρον στους ιατρικούς κύκλους του Παρισιού, για τις επιδράσεις που μπορεί να έχει η μουσική στην υγεία. Μια πραγματεία μάλιστα του Dr Chomet με τίτλο «η επίδραση της μουσικής στην υγεία και τη ζωή», εξετάζει το κατά πόσον η χρήση της μουσικής μπορεί να προλαμβάνει ασθένειες (Σακαλάκ Η., 2004).

Τον 20^ο αιώνα κάνει την εμφάνισή της η σύγχρονη Μουσικοθεραπεία. Το 1926 η Alice Bailey, πρόεδρος της Θεοσοφικής Εταιρείας του Λονδίνου, έγραφε ότι η «η μουσική πρόκειται ν' αναδειχθεί σ' ένα από τα κύρια μέσα θεραπείας ως το τέλος του 21^{ου} αιώνα» (McClellan R., 1997).

Στις αρχές της δεκαετίας του '50 στις ΗΠΑ δημιουργείται μία σύνθετη επιστημονική ομάδα (American Music Therapy Association –AMTA), η οποία θα αποτελέσει και τον πρώτο επίσημο πυρήνα κλινικής εφαρμογής και έρευνας της Μουσικοθεραπείας. Θα πρέπει εδώ να αναφέρει κανείς, ότι η δημιουργία του AMTA βασίστηκε σε μια απλή κλινική παρατήρηση: σε νοσοκομεία των ΗΠΑ στα οποία νοσηλεύονταν τραυματίες βετεράνοι του Β΄ Παγκόσμιου Πολέμου η ανάρρωση ασθενών στους θαλάμους όπου υπήρχε ζωντανή μουσική ήταν ταχύτερη σε σχέση με τους θαλάμους χωρίς μουσική (Dileo-Maranto C., 1991).

Ο Anley αναφέρει ότι μέχρι το 1940 και το 1950 υπήρχε μία γενική έλλειψη κατανόησης, τόσο από τους γιατρούς όσο και από τους μουσικούς, για τις όποιες αξίες και ιδιότητες της μουσικής υπάρχουν, πέρα φυσικά από τις αισθητικές και πολιτιστικές. Οι μουσικοί, απόλυτα κατανοητό, δεν είχαν εκπαιδευθεί για να μπορούν να κάνουν αποτίμηση σε τέτοιου είδους διαδικασίες. Τους έλλειπε άλλωστε και η γνώση στοιχείων της ιατρικής και της ψυχολογίας.

Από το 1944, στο Michigan State University σχεδιάζεται η βασική διδακτέα ύλη για την εκπαίδευση των μουσικών που θέλουν να αναπτύξουν την ικανότητά τους στη συγκεκριμένη αυτή χρήση της μουσικής.

Κάποιες χαρακτηριστικές ημερομηνίες, για την Αμερική, είναι και οι πιο κάτω:

- ✓ 1944. Michigan State University. Σχεδιάζεται η διδακτέα ύλη.
- ✓ 1945. National Music Council. Σχηματίζεται επιτροπή Μουσικοθεραπείας.
- ✓ 1946. Kansas University, Kansas. Πρώτος πλήρης ακαδημαϊκός κύκλος σπουδών.
- ✓ 1950. Ιδρύεται η National Association of Music Therapy (NAMT).
- ✓ 1971. Ιδρύεται η American Association of Music Therapy (AAMT).

Το NAMT και το AAMT υποστηρίζουν σήμερα πτυχιακές και

μεταπτυχιακές σπουδές στη Μουσικοθεραπεία και απονέμουν πλήρη εγγραφή μέλους , σε όσους έχουν τελειώσει τις σπουδές τους και έχουν περάσει στην πρακτική εκπαίδευση (Σακαλάκ Η,2004).

Από το 1950 που εμφανίστηκε η πρώτη οργάνωση Μουσικοθεραπείας στην Αμερική ως τις μέρες μας, τα πράγματα εξελίχθηκαν ραγδαία. Υπάρχουν σήμερα πολυάριθμες εθνικές, Ευρωπαϊκές, Αμερικάνικες και διεθνείς οργανώσεις Μουσικοθεραπείας, αλλά και ένα ανερχόμενο ρεύμα μεμονωμένων ατόμων και ομάδων Μουσικοθεραπείας που «υιοθετώντας ως βάση τους τις πυθαγόρειες και προ-πυθαγόρειες ιδέες, μελετούν τους αρχαίους δυτικούς, τους σαμανιστικούς και τους ανατολικούς πολιτισμούς» (McClellan R., 1997).

Σύγχρονος πρόδρομος της Μουσικοθεραπείας θεωρείται ο Jacques-Emile Dalcroze (Βιέννη 1865- Γενεύη 1950), σπουδαίος παιδαγωγός που θεωρήθηκε πατέρας της ρυθμικής. Ο Νταλκρόζ άνοιξε τις πόρτες στη Μουσικοθεραπεία, γιατί γκρέμισε κατά κάποιο τρόπο το αυστηρό πρόγραμμα της μουσικής εκπαίδευσης, ευνοώντας την απευθείας επαφή με τους ρυθμούς του ανθρώπινου πλάσματος, μόνου σημείου αφετηρίας για την επικοινωνία με τους αρρώστους.

Στην Ελλάδα παρ' όλο που οι ιδέες και οι βάσεις της Μουσικοθεραπείας βρίσκονται ήδη στους αρχαίους χρόνους, σχεδόν τίποτα δεν είναι κατοχυρωμένο. Μετρημένοι στα δάχτυλα οι μουσικοθεραπευτές που εργάζονται ιδιωτικά και εμπειριακοί μουσικοπαιδαγωγοί ως επί το πλείστον, που ασχολούνται με το αντικείμενο, πολλές φορές και εθελοντικά (www.peemde.gr).

Δ.2 Τρόποι Μουσικοθεραπείας

Οι τρεις κύριοι τρόποι Μουσικοθεραπείας είναι:

Α) Δεκτική –Παθητική Μουσικοθεραπεία: Περιορίζεται μόνο στο να «ραντίζει» τους ασθενείς με μουσική , που ανάλογα με τη σχολή κυμαίνεται από την

καθαρή «Back-Ground» έως τη μορφή της συνειδητής ακρόασης μουσικής. Ο τρόπος αυτός εφαρμόζεται ήδη με επιτυχία σε πολλές μικρότερες επεμβάσεις χωρίς τοπική αναισθησία, στους τομείς της γυναικολογίας, της οδοντιατρικής και χειρουργικής.

B) Αναπαραγωγική- Ενεργητική Μουσικοθεραπεία: Αυτή ασχολείται με το να επιτρέπει στους ασθενείς να κάνουν οι ίδιοι μουσική που να τους ταιριάζει.

Γ) Παραγωγική- Ενεργητική Μουσικοθεραπεία: Δίνει στον ασθενή τη δυνατότητα να εκφράσει τη διάθεση της στιγμής, χρησιμοποιώντας όργανα που έχουν προετοιμασθεί (πιάνο, ξυλόφωνο, ταμπουρίνο κλπ), ή ακόμα και την ανθρώπινη φωνή, πράγμα που χρησιμεύει στο θεραπευτή σαν μέσο εκκίνησης της μεθόδου θεραπείας του(www.nea-acropoli-heraklio.gr).

Η Μουσικοθεραπεία χρησιμοποιείται σε όλων των ειδών τις ψυχικές και σωματικές παθήσεις. Σαν όργανο που υποβοηθεί την έκφραση, την επικοινωνία και την ανάταση του δημιουργικού δυναμικού, που υπάρχει σε κάθε άνθρωπο σε λανθάνουσα μορφή και που αποτελεί τη βάση ενός υγιούς ψυχισμού. Και εφ' όσον δεχόμαστε, ότι η ψυχική κατάσταση ενός ατόμου ευνοεί ή εμποδίζει την ανάπτυξη διαφόρων σωματικών παθήσεων, είναι κατανοητό ότι, κατ' επέκταση, η μουσική θεραπεύει και σωματικές παθήσεις. Με άλλα λόγια, οι οργανικές αντιδράσεις του ανθρώπου στο μουσικό ερέθισμα, εξαρτώνται άμεσα από την συγκινησιακή επίδραση που ασκεί η μουσική πάνω του. Η θεραπευτική διαδικασία ακολουθεί μια πολύ προσεκτική πορεία ανίχνευσης, διάγνωσης και προετοιμασίας του θεραπευτικού προγράμματος. Σε γενικές γραμμές οι τεχνικές της Μουσικοθεραπείας χωρίζονται σε δύο βασικές κατηγορίες.

Στις «δεκτικές» μεθόδους που βασίζονται στη μουσική ακρόαση και στις «ενεργητικές» μεθόδους που βασίζονται στη μουσική ή ηχητική δημιουργία (www.peemde.gr).

Μεταξύ των σύγχρονων μεθόδων Μουσικοθεραπείας, μπορεί αδρά να διακρίνει κανείς δύο τρόπους προσέγγισης. Η πλέον ολοκληρωμένη μορφή αποκαλείται ενεργός ή βιωματική ή δημιουργική Μουσικοθεραπεία (active

music therapy, creative music therapy) και απαιτεί την παρουσία εξειδικευμένου θεραπευτή. Στη μορφή αυτή Μουσικοθεραπείας, ο ίδιος ο άνθρωπος λαμβάνει μέρος στη θεραπεία του με τη συνεργασία και τη βοήθεια του θεραπευτή του. Μια περισσότερο απλουστευμένη μορφή Μουσικοθεραπείας, είναι η μορφή ακρόασης προ-επιλεγμένης μουσικής η οποία διεθνώς φέρει το όνομα μουσική-φάρμακο (music medicine). Η εφαρμογή της μουσικής-φάρμακο είναι μία προέκταση της μελέτης των επιδράσεων της μουσικής στον ανθρώπινο εγκέφαλο. Η μουσική-φάρμακο, δεν απαιτεί την παρουσία εξειδικευμένου μουσικοθεραπευτή και δεν χρησιμοποιεί τον αυτοσχεδιασμό με φωνή ή όργανα Μουσικοθεραπείας. Χρησιμοποιεί απλά κατάλληλα επιλεγμένη μουσική για ακρόαση. Η μουσική-φάρμακο, μπορεί να χρησιμοποιηθεί για την καταπολέμηση του stress μέσω της εισαγωγής στη διαδικασία της χαλάρωσης (Δρίτσας Α.,2003).

Η Μουσικοθεραπεία, πρόκειται λοιπόν για τη δημιουργική πορεία της σχέσης των δυναμικών στοιχείων μουσικοθεραπευτή-συμμετέχοντος-μουσικής με σκοπό να οδηγήσει στην ποθητή αλλαγή του τρόπου ζωής του ανθρώπου. Διαμέσου αυτής της δυναμικής τριάδας, ο θεραπευτής και η μουσική εργάζονται μαζί, προκειμένου να βοηθήσουν τον συμμετέχοντα, όπως θα λειτουργούσαν δύο γονείς που προσπαθούν να βοηθήσουν το παιδί τους (www.kathimerini.gr).

Δ.3 Σε ποιους απευθύνεται η Μουσικοθεραπεία

Όπως η μουσική με την πολυδιάστατη φύση της μπορεί να αγγίζει κάθε άνθρωπο, έτσι και η Μουσικοθεραπεία μπορεί να βοηθήσει τον άνθρωπο σε οποιαδήποτε ηλικία και σε οποιαδήποτε ψυχοσωματική κατάσταση (www.foudoulis.gr).

Η Μουσικοθεραπεία εφαρμόζεται σε άτομα όλων των ηλικιών και για ποικιλόμορφες καταστάσεις, που περιλαμβάνουν :ψυχιατρικές διαταραχές, σωματικές αναπηρίες, αισθητήριες βλάβες ή εξασθένηση, αναπτυξιακές

αναπηρίες, δυσλειτουργίες στην επικοινωνία, διαπροσωπικά προβλήματα και προβλήματα της τρίτης ηλικίας (Σακαλάκ Η., 2004).

Λόγω του ότι η Μουσικοθεραπεία βασίζεται στη μη λεκτική επικοινωνία και στην δημιουργικότητα του ανθρώπου, απευθύνεται και σε ανθρώπους που ενδιαφέρονται για προσωπική εξέλιξη και αυτογνωσία (www.foudoulis.gr).

Επίσης, η Μουσικοθεραπεία μπορεί να χρησιμοποιηθεί για να βελτιώσει την ικανότητα μελέτης-μάθησης, να ενισχύσει την αυτοεκτίμηση του ατόμου, να μειώσει το στρες, να υποστηρίξει τη σωματική άσκηση και να διευκολύνει πλήθος άλλων δραστηριοτήτων (Σακαλάκ Η., 2004).

Δ.4 Τεχνικές Μουσικοθεραπείας

Η Μουσικοθεραπεία, λοιπόν, είναι η σκόπιμη χρήση της μουσικής, για την πραγματοποίηση θεραπευτικών στόχων, όπως η αποκατάσταση, η διατήρηση και βελτίωση της ψυχικής και σωματικής υγείας. Είναι η συστηματική εφαρμογή μουσικής από τον ειδικά εκπαιδευμένο Μουσικοθεραπευτή, που στοχεύει στο να φέρει τις επιθυμητές αλλαγές. Αλλαγές που επιτρέπουν στο άτομο να φτάσει σε μια καλύτερη κατανόηση του εαυτού του, του κόσμου γύρω του και να επιτύχει μια καλύτερη προσαρμογή στην κοινωνία. Η μη λεκτική και διαπολιτισμική της διάσταση, η ενισχυτική προς τις άλλες θεραπείες δράση της, καθώς και η απόλαυση που προσφέρει ιδιαίτερα σε άτομα νεαρής ηλικίας και μάλιστα σε αυτά που κατά τεκμήριο η ανεμελιά και η απόλαυση δεν αποτελούσε συστατικό στοιχείο της καθημερινότητάς τους, είναι όλα αυτά ιδιαίτερα στοιχεία που κάνουν την μουσικοθεραπευτική παρέμβαση τόσο μοναδική, καθιστώντας την πολύτιμη στην διαχείριση ιδιαίτερα των δύσκολων περιπτώσεων όπως αυτά ερμηνεύτηκαν παραπάνω (Σαμαρά Μ., Αθανασοπούλου Λ., Μαρκοβίτης Μ., 2006).

Αυτό που κάνει τη Μουσικοθεραπεία διαφορετική από άλλες μορφές θεραπείας είναι το ότι βασίζεται στη χρήση της μουσικής. Έτσι, σε κάθε συνεδρία χρησιμοποιείται κάποιου είδους μουσική με συγκεκριμένο τρόπο. Κυρίως χρησιμοποιούνται ο κλινικός αυτοσχεδιασμός, η αναδημιουργία, οι μουσικές συνθέσεις και η ακρόαση της μουσικής (Σακαλάκ Η., 2004). Αυτές είναι οι τεχνικές που χρησιμοποιεί ο Μουσικοθεραπευτής και προσαρμόζονται ανάλογα με τις ανάγκες και τις ιδιαιτερότητες του ασθενούς κάθε φορά(Σαμαρά Μ., Αθανασοπούλου Λ., Μαρκοβίτης Μ., 2006).

Στις περιπτώσεις κατά τις οποίες χρησιμοποιείται ο αυτοσχεδιασμός, ο «ασθενής» παρακινείται να επινοήσει τη δική του μουσική με πρόχειρο τρόπο(Σακαλάκ Η.,2004). Ο κλινικός αυτοσχεδιασμός, είναι ο «συνδυασμός ήχων και σιωπών, που παράγονται αυθόρμητα, μέσα στα πλαίσια κάποιας αρχής και τέλους». Μέσα στη δημιουργική αυτή διαδικασία και πορεία του αυτοσχεδιασμού, ο ασθενής μαζί με τον θεραπευτή και με μέσο τη μουσική, αφήνεται. Ξεπερνάει τις φόρμες, τις δυσκολίες, τις αδυναμίες, τις διαφορές, την διαφορετικότητα. Εκφράζεται, πέρα από τον λόγο, πέρα από τις λέξεις, πέρα από τις έννοιες όπως αυτές στοιχειοθετούνται μέσα από τις προτάσεις. Επικοινωνεί σε μία υπερ-πολιτισμική διάλεκτο, αυτή της μουσικής, όπου όλοι μοιάζουμε ικανοί να επικοινωνήσουμε με όλους, και η επικοινωνία αυτή να είναι βαθιά, ουσιαστική και με νόημα(Σαμαρά Μ., Αθανασοπούλου Λ., Μαρκοβίτης Μ., 2006). Κάποιες οδηγίες του Μουσικοθεραπευτή προς τον «ασθενή» μπορεί να είναι να αυτοσχεδιάσει «μουσικά πορτραίτα» διαφόρων συναισθημάτων, καταστάσεων, ατόμων και γενικά καταστάσεων που με τον ένα ή τον άλλο τρόπο εμπλέκονται στη συνεδρία. Ο «ασθενής» μπορεί να αυτοσχεδιάζει μόνος του, με το Μουσικοθεραπευτή ή με άλλους «ασθενείς» μαζί. Πάντα, φυσικά, σε σχέση με τους θεραπευτικούς σκοπούς(Σακαλάκ Η., 2004).

Σε άλλες περιπτώσεις, όπου χρησιμοποιείται η αναδημιουργία της μουσικής, ο «ασθενής» παίζει ή τραγουδάει κάποια συγκεκριμένη μουσική.

Αυτό το είδος της μουσικής εμπειρίας, μπορεί να έχει σαν σκοπό να κάνει τον «ασθενή» να μάθει πώς να παράγει ήχους με τη φωνή του ή με κάποιο μουσικό όργανο, μιμούμενος κάποιες μουσικές φράσεις, μαθαίνοντας να τραγουδά με μηχανική αποστήθιση, χρησιμοποιώντας μουσική σημειογραφία, συμμετέχοντας στο τραγούδι με το Μουσικοθεραπευτή ή με την ομάδα, εκτελώντας ένα μουσικό κομμάτι από μνήμης, να επεξεργαστεί την ερμηνεία μίας μουσικής σύνθεσης, συμμετέχοντας σε ένα μουσικό έργο, δράμα κ.λπ. (Σακαλάκ Η.,2004).

Η σύνθεση τραγουδιού, αναδεικνύεται σαν μια από τις βασικές και ενδεδειγμένες μουσικοθεραπευτικές τεχνικές(Σαμαρά Μ., Αθανασοπούλου Λ., Μαρκοβίτης Μ., 2006). Σε περιπτώσεις κατά τις οποίες χρησιμοποιείται η σύνθεση σαν στοιχείο της Μουσικοθεραπείας, ο Μουσικοθεραπευτής παροτρύνει και βοηθά τον «ασθενή» να συνθέσει ένα τραγούδι, ένα μουσικό κομμάτι και να δημιουργήσει κάποια μουσική σύνθεση (Σακαλάκ Η., 2004).

Η σύνθεση τραγουδιού χωρίζεται α) στη δημιουργία ή επιλογή στίχων και β) στην μουσική επένδυσή τους. Μέσα από το πρώτο στάδιο, ο θεραπευτής και ακόλουθα και η ομάδα μπορεί να αντλήσει πληροφορίες τόσο για την συναισθηματική, όσο και για την νοητική λειτουργία του ασθενούς. Οι συμβολισμοί των στίχων σε συνδυασμό με τις ιδιότητες της μουσικής, την οποία και ο ασθενής θα επιλέξει για να το «ντύσει», αποτελούν πολύ ισχυρά εργαλεία για αυτοέκφραση, αλλά και έναν πολύ σημαντικό φορέα πληροφοριών. Τα όργανα που θα επιλεγούν, ο τρόπος που αυτά θα χρησιμοποιηθούν στην συνεδρία, είναι ενδεικτικά. Μπορούν να δηλώσουν και να θέσουν συναισθήματα, να «δηλώσουν» μια οντότητα. Ο ρυθμός, ή η έλλειψή του, στην μουσική επικοινωνία, μπορεί να δηλώνει την κατάσταση στην οποία βρίσκεται ο ασθενής (Σαμαρά Μ., Αθανασοπούλου Λ., Μαρκοβίτης Μ., 2006).

Στις συνεδρίες της Μουσικοθεραπείας όπου χρησιμοποιείται η ακρόαση της μουσικής, ο ασθενής παρακολουθεί με προσοχή, ζωντανή ή ηχογραφημένη μουσική. Η εμπειρία της ακρόασης μπορεί να επικεντρώνεται σε σωματικές,

συναισθηματικές, διανοητικές, αισθητικές, και πνευματικές παραμέτρους της μουσικής. Ο ασθενής μπορεί να αντιδρά στη μουσική μέσα από διάφορες δραστηριότητες, όπως η χαλάρωση, ο διαλογισμός, η δομημένη ή και ελεύθερη κίνηση, η ανάπτυξη μιας ιστορίας, η δημιουργία φανταστικών εικόνων, η αναπόληση περιστατικών, το σκιτσάρισμα εικόνων επάνω σε χαρτί κ.λπ. Η μουσική που χρησιμοποιείται γι' αυτόν το σκοπό μπορεί να ποικίλει, από κλασική, τζαζ, ποπ, ροκ κ.λπ. (Σακαλάκ Η.,2004).

Εκτός από τις παραπάνω υπάρχουν και άλλες τεχνικές, οι οποίες χρησιμοποιούνται από εξειδικευμένους Μουσικοθεραπευτές σε κλινικούς χώρους εργασίας ή σε ιδιωτικό γραφείο. Ανάλογα με το επίπεδο εκπαίδευσης του Μουσικοθεραπευτή και το μουσικοθεραπευτικό του πρότυπο χρησιμοποιούνται οι κατάλληλες τεχνικές στους χώρους όπως:

- ▼ Μουσική στην Ιατρική: εστιάζεται στην ανακούφιση σωματικών συμπτωμάτων και στην ψυχοκοινωνική στήριξη
- ▼ Μουσικο-ψυχοθεραπεία: εστιάζεται στη χρήση της Μουσικοθεραπείας για ψυχοθεραπευτικούς στόχους
- ▼ Εναλλακτική θεραπευτική μουσική: εστιάζεται στη χρήση της μουσικής με σκοπό την εναρμόνιση ψυχής και σώματος
- ▼ Μουσική στην Ειδική Αγωγή: εστιάζεται στη χρήση της μουσικής για τους στόχους της Ειδικής Αγωγής.

Η μουσική, ως ακρόαση, δεν αποτελεί από τη φύση της συγκίνηση ή συναίσθημα, αλλά μπορεί να κινεί και να συν-κινεί τον άνθρωπο ενθαρρύνοντας διασυνδέσεις με συνειδητό και ασυνείδητο υλικό, έτσι ώστε να εκφραστεί αυτό που δεν μπορεί να ειπωθεί (Ψαλτοπούλου-Καμίνη Ν., 2006).

Δ.5 Ο χώρος των συνεδριών Μουσικοθεραπείας

Ο χώρος της Μουσικοθεραπείας θα πρέπει να πληροί ορισμένες προδιαγραφές:

- ✓ Πρέπει να είναι άνετος, ειδικά αν πρόκειται να εφαρμοστεί ομαδική θεραπεία.
- ✓ Δεν πρέπει να έχει ιδιαίτερη διακόσμηση, η οποία θα αποσπά την προσοχή. Ο φωτισμός του χώρου πρέπει να είναι απαλός.
- ✓ Πρέπει να υπάρχουν μεγάλα μαξιλάρια στο πάτωμα, όπου θα κάθεται η ομάδα κατά τη διάρκεια της συνεδρίας.
- ✓ Απαραίτητη είναι η ύπαρξη μαγνητοφώνου και κασετών.
- ✓ Πρέπει να υπάρχουν μερικά απλά μουσικά όργανα, τουλάχιστον κρουστά (Ευδοκίμου-Παπαγεωργίου Ρ.,1999).

Δ.6 Στοιχεία της μουσικής που χρησιμοποιεί ο Μουσικοθεραπευτής

Ας δούμε τώρα ποια είναι τα «μουσικά εργαλεία», τα οποία χρησιμοποιεί ο Μουσικοθεραπευτής. Εκτός από τα μουσικά όργανα και την ακρόαση της μουσικής, ο Μουσικοθεραπευτής χρησιμοποιεί κάποια βασικά στοιχεία της μουσικής, με σκοπό να επιφέρει το επιθυμητό αποτέλεσμα. Αυτά είναι:

- ✓ Το ηχόχρωμα (χροιό)
- ✓ Η ηχητική ένταση
- ✓ Η διάρκεια και ο χρόνος
- ✓ Ο ρυθμός
- ✓ Η μελωδία και τα διαστήματα (Σακαλάκ Η., 2004)

Τα παραπάνω χαρακτηριστικά διέπουν τον άνθρωπο, τη φύση, το σύμπαν. Και σίγουρα είναι ο λόγος που τα χνάρια της μουσικής εντοπίζονται ήδη στα πρώτα βήματα του ανθρώπου πάνω στη γη. Ο άνθρωπος ένιωσε από την αρχή της ύπαρξής του την ανάγκη να εκφραστεί μέσα από τον ήχο και την κίνηση. Μέσα στην πορεία και τα διάφορα στάδια του πολιτισμού του, προσπαθούσε πάντοτε να εκφράσει τα συναισθήματά του, να μιμηθεί τα φυσικά φαινόμενα που συνέβαιναν γύρω του, να συνοδεύσει τις ρυθμικές ακούσιες και

εκούσιες κινήσεις του οργανισμού του και να ανακαλύψει τον ρυθμό μέσα από τους ήχους και τις κινήσεις που πηγάζουν μέσα από την ίδια του την ύπαρξη. Συγχρόνως, προσπαθούσε να συντονιστεί ρυθμικά με όλες τις παραπάνω εκφράσεις χρησιμοποιώντας στην αρχή ασυνείδητα και αργότερα συνειδητά τον ήχο και την κίνηση, ορμώμενος από μια ανώτερη εσωτερική ανάγκη να ταυτίσει και να βιώσει με το ρυθμό και τη μουσική την κάθε σωματική, πνευματική και ψυχική του κατάσταση.(Παναγιωτίδου Α.Κ., 1986).

Ας δούμε τώρα με τη σειρά τα συστατικά στοιχεία της μουσικής που αναφέρθηκαν παραπάνω:

▼ Ηχώχρωμα (χροιά)

Το ιδιαίτερο χρώμα που έχει κάθε διαφορετικό όργανο ή φωνή και που εξαρτάται απ' τη χροιά ονομάζουμε ηχώχρωμα. Η χρήση διαφορετικών οργάνων και φωνών αλλά και το συνολικό ακουστικό αποτέλεσμα δημιουργεί ποικιλία στα ακούσματα που έχουμε (Τόμπλερ Μ., 2001).

Εργαστηριακές μελέτες έχουν αποδείξει ότι οι διαφορές στο ηχώχρωμα είναι οι πρώτες που γίνονται αντιληπτές από το ανεκπαιδευτο αυτί. Για παράδειγμα, ένα βρέφος μπορεί εύκολα να ξεχωρίσει τον ήχο της ανθρώπινης φωνής από κάποιον άλλο σημαντικό ήχο.

Η χροιά μπορεί να χρησιμοποιηθεί με σκοπό να προκαλέσει ενδιαφέρον, περιέργεια και προσοχή. Μπορεί να προκληθεί ευχαρίστηση από την ανακάλυψη της προέλευσης και της χροιάς του ήχου.

Οι διαφορές στη χροιά μπορούν να συμβάλλουν αποφασιστικά στην ανάπτυξη της αίσθησης και της ανάγκης για τον ηχητικό διαχωρισμό, που είναι τόσο απαραίτητη στη γλωσσική ανάπτυξη, για παράδειγμα.

Μια ιδιαίτερη χροιά, που είναι μοναδική και χαρακτηριστική στον καθένα μας, είναι και αυτή της φωνής μας. Δεν διαλέγουμε εμείς τη χροιά της φωνής μας. Γεννιόμαστε μ' αυτή. Αυτό όμως που μπορούμε να κάνουμε, είναι να τη χρησιμοποιούμε με αυτοπεποίθηση για να εκφραζόμαστε. Αυτό που όλοι μας

μπορούμε να παρατηρήσουμε στη φωνή μας, είναι το πώς αλλάζει ανάλογα με την ψυχολογική μας διάθεση. Όταν για παράδειγμα, είμαστε στεναχωρημένοι, η φωνή μας γίνεται βαρύτερη και λιγότερο δυνατή. Όταν είμαστε χαρούμενοι, είναι πιο χρωματική και έχει πολλές αλλαγές στην ένταση και το τονικό ύψος (Σακαλάκ Η., 2004).

▼ Ηχητική ένταση

Η ένταση είναι επίσης ένα άλλο χαρακτηριστικό της αντίληψης της ιδιότητας του ήχου. Σχετίζεται άμεσα με την ενέργεια της πηγής του ήχου, η οποία με τη σειρά της επηρεάζει τη δύναμη, τη σφοδρότητα του ήχου και τέλος, την αντικειμενική εντύπωση για την ένταση του ήχου.

Με τον όρο ένταση, εννοούμε όλο το φάσμα και τη διακύμανση, από πολύ χαμηλά έως και πολύ δυνατά. Υπάρχει κάποιος άμεσος συσχετισμός μεταξύ της ποσότητας της ενέργειας που υπάρχει στην πηγή του ήχου και της υποκειμενικής μας αντίληψης περί της έντασης του παραγόμενου ήχου. Οι επιστήμονες χρησιμοποιούν την κλίμακα decibel, θέλοντας να μετρήσουν την ένταση του ήχου. Στα δύο αντίθετα άκρα αυτής της κλίμακας υπάρχουν δύο κατώφλια. Το κατώφλι της ακοής στα 0 decibel και το κατώφλι του πόνου στα 130 decibel περίπου. Με το σύγχρονο τρόπο ζωής συνειδητοποιούμε περισσότερο την ένταση του ήχου, που πολλές φορές τείνει να αγγίξει το κατώφλι του πόνου. Κάτι τέτοιο μπορεί εύκολα να το καταλάβει κανείς, αν αναλογισθεί τα decibel που δέχεται καθημερινά στους δρόμους μιας σύγχρονης πόλης, στα αεροδρόμια, στα νυχτερινά μαγαζιά που παίζουν μουσική κλπ.(Σακαλάκ Η., 2004).

Η διαφοροποίηση και ο έλεγχος της έντασης των ήχων καθορίζει τη δυναμική ενός κομματιού. Σαν στοιχείο μιας μουσικής τεχνοτροπίας, εξαρτάται από τις τάσεις και τις αντιλήψεις κάθε εποχής, από τα όργανα που χρησιμοποιούνται, τον χώρο και τη διάθεση του δημιουργού. Και εδώ όμως η

δυναμική θα μας δείξει πολλά κρυφά σημεία, θα αποκαλύψει συναισθήματα, θα μας μεταφέρει σε ενδιαφέροντες κόσμους (Τόμπλερ Μ.,2001).

▼ Η διάρκεια και ο χρόνος

Το στοιχείο της διάρκειας αφορά στο μετρήσιμο επίπεδο του μήκους του χρόνου που διαρκεί ένας ήχος. Ήχοι με μεγάλη διάρκεια είναι ευνόητο ότι δημιουργούν αργό tempo, σε αντίθεση με ήχους σύντομης διάρκειας. Έτσι, λοιπόν, βλέπουμε ότι η διάρκεια συνδέεται με την κίνηση του χρόνου στη μουσική. Η μουσική, άλλωστε, γίνεται αντιληπτή στιγμή με στιγμή, καθώς ξεδιπλώνεται κινούμενη μέσα στο χρόνο (Σακαλάκ Η., 2004).

Η διάρκεια ενός ήχου καθορίζεται από το ηχογόνο σώμα, το βαθμό και τον τρόπο επέμβασής μας, και την ακουστική του δεδομένου χώρου. Η αίσθηση της διάρκειας εξαρτάται πολλές φορές από τη διάθεσή μας και το χρόνο που χρειαζόμαστε για να κατανοήσουμε ή να προσλάβουμε μία μουσική κατάσταση (Τόμπλερ Μ., 2001).

Πώς, λοιπόν, αντιλαμβανόμαστε το χρόνο και τις διάρκειες των διαφορών ήχων; Μήπως έχουμε μέσα μας κάποιο βιολογικό ρολόι; συνδεόμαστε πολύ στενά με ένα ολόκληρο φάσμα από βιολογικούς ρυθμούς, σφυγμούς της καρδιάς μας, το περπάτημά μας και το βηματισμό μας, τη δραστηριότητα του θυρεοειδούς μας αδένου, το μεταβολισμό μας, τη δραστηριότητα του νευρικού μας συστήματος, καθώς και των μακρύτερων κύκλων, όπως των νεφρικών και των εμμηνορροϊκών.

Είναι, λοιπόν, πραγματικά καταπληκτικό το ότι η συχνότητα των κτύπων της καρδιάς μας και του προτιμώμενου tempo σχετίζεται άμεσα! Από μόνο του κάτι τέτοιο είναι μία απόδειξη ότι υπάρχει μέσα μας ένας ρυθμιστής, ένα βιολογικό ρολόι. Έτσι, εδώ έχουμε ένα πολύ βασικό στοιχείο, που είναι η βασική σωματική ανταπόκριση στον ήχο (Σακαλάκ Η., 2004).

▼ Ο ρυθμός

Ο ρυθμός παίζει έναν πολύ σημαντικό ρόλο στη Μουσικοθεραπεία. Έναν από τους όρους του ρυθμού δίνει και ο Πλάτωνας: «Ρυθμός είναι η τάξη στην κίνηση». Και πράγματι, μπορούμε να σχηματίσουμε μία ιδέα του όρου αυτού, εάν σκεφτούμε τη διαδοχική των εποχών του έτους, την εναλλαγή της ημέρας και της νύχτας, όπως επίσης και τις εναλλαγές του προσωπικού μας ρυθμού (Σακαλάκ Η., 2004).

Ο ρυθμός, ο συνδυασμός ήχων και σιωπής, η ακριβής επανάληψη του ίδιου φαινομένου με σημεία ισχυρά και ασθενή, θα εναρμονίσει όλα αυτά τα στοιχεία. Έτσι θα σχηματισθούν φράσεις (μουσικές πλέον), ρυθμικοί σχηματισμοί και θα αναγνωριστούν μέτρα. Ο ρυθμός θα δομήσει το αφηρημένο στοιχείο του παλμού, θα μας δώσει τη λύση να περιφράξουμε την «αγωνία» μας και να περιορίσουμε την ατέρμονη, χωρίς νόημα επανάληψη (Τόμπλερ Μ., 2001).

Για τη σημασία και το ρόλο του ρυθμού ο Dalcroze (1922) αναφέρει τα εξής: «Μου φαίνεται ότι πρέπει να δίνεται μεγαλύτερη έμφαση στο να μαθαίνουν τα παιδιά να αντιλαμβάνονται τη δική τους προσωπικότητα, να αναπτύσσουν το δικό τους ταμπεραμέντο και να απελευθερώνουν τον πρωτόγονο ρυθμό, αγνοώντας κάθε είδους δεσμό». Ο προσωπικός ρυθμός του καθένα θεωρείται ο καθρέφτης της ψυχής του, καθώς αυτός αναγνωρίζεται μέσα από τη διαφορετικότητα και εκφράζεται με τη φωνή, την ομιλία, την αναπνοή και την κίνηση (Kessler-Κακουλίδη L., 2006).

Στην πιο απλή του μορφή, ο ρυθμός μπορεί να είναι μια διαρκής εμφάνιση συχνότητας όπως αυτή του ρολογιού. Κάτι αντίστοιχο μπορούμε να παρατηρήσουμε σε κάτι πολύ απλό, όπως το βάδισμά μας για παράδειγμα. Παρατηρείστε τις ατομικές διαφορές που μπορεί να υπάρχουν στο δικό σας βηματισμό και σ' αυτόν ενός ανθρώπου που δεν γνωρίζατε καλά, όταν περπατάτε μαζί. Ίσως να διαπιστώσετε ότι όσο καλύτερα γνωρίζετε κάποιον

άνθρωπο, τόσο καλύτερα μπορείτε να συγχρονίσετε το βηματισμό σας με το δικό του.

Τέτοιου είδους παράγοντες ενισχύουν την άποψη ότι ο ρυθμός είναι πολύ στενά συνδεδεμένος με την κινητική λειτουργία και με το νευρικό σύστημα να παίζει έναν καθοριστικό ρόλο στην οργάνωση και τον έλεγχο του ρυθμικού τρόπου (Σακαλάκ Η., 2004).

Από τη φύση του, ο ρυθμός είναι ένα αρχέγονο και πρωτογενές γεγονός, που μπορούμε εύκολα να εντοπίσουμε κυρίως στα φυσικά φαινόμενα, όπως για παράδειγμα: της μέρας-νύχτας, της πανσελήνου-νέας σελήνης, της άμπωτης-παλίρροιας, της εναλλαγής των εποχών κ.λπ. Από την άλλη, ο άνθρωπος βιώνει το δικό του ρυθμό με την αναπνοή, τους χτύπους της καρδιάς, (ακουστικά αντιληπτοί από τον 4^ο μήνα της κύησης) σε συνδυασμό με την κίνηση που προκαλείται από την αντίστοιχη κίνηση της μητέρας.

Οι τελευταίες έρευνες δείχνουν ότι τα συνεχόμενα ρυθμικά ερεθίσματα που προκαλούνται από τον οργανισμό της μητέρας (ροή αίματος, καρδιά, πίεση) έχουν σημασία για την ανάπτυξη του εγκεφάλου του εμβρύου. Κάθε διαταραχή του ρυθμού μας θεωρείται ένδειξη ασθένειας και μείωση της δυναμικότητάς μας (όπως αρρυθμία, υπόταση, υπέρταση κ.λπ.) (Kessler-Κακουλίδη L., 2006).

Δεν θα πρέπει να παραγνωρίσουμε καθόλου και τη συναισθηματική επίδραση που μπορεί να έχει ο ρυθμός στον άνθρωπο. Διαφορετικοί ρυθμοί φαίνεται ότι προκαλούν διαφορετικές συναισθηματικές αντιδράσεις, από την πλέον υπνωτική και χαλαρή έως την πλέον διεγερτική και εκστατική (Σακαλάκ Η., 2004).

▼ Η μελωδία και τα διαστήματα

Διάστημα είναι η απόσταση της μίας νότας από την άλλη. Μια μελωδία είναι η διαδοχή από διάφορες νότες. Από διάφορα διαστήματα.

Το διάστημα, που είναι το πιο βασικό στοιχείο μίας μελωδίας, μπορεί να επηρεάζει την ψυχολογική μας διάθεση.

Τα διαστήματα, σαν το βασικό συστατικό μιας μελωδίας, εμφανίζονται εκτός από τη μελωδία και στη χρήση της καθημερινής μας ομιλίας. Πολλές φορές, η χρήση των διαστημάτων στην ομιλία μας, παρατηρούμενη από κάποιον ειδικό, μπορεί να δείξει και τη συναισθηματική κατάσταση ενός ατόμου (Σακαλάκ Η.,2004).

Το παιχνίδι αυτό της διαδοχής των ήχων με διαφορετικό ύψος δημιουργεί την αίσθηση της μελωδίας. Αυτή με τη σειρά της, άλλοτε γλυκεία, σκληρή ή λαμπερή, άλλοτε ατελής, θα προσφέρει ένα οικείο και ευχάριστο κλίμα στην ομάδα μας. Θα βοηθήσει να συνειδητοποιήσουμε την έννοια της αρχής και του τέλους και να περιγράψουμε συναισθηματικές μεταβολές. Επίσης θα εγκαθιδρύσει την έννοια της δομής, όπου αυτή απαιτείται (Τόμπλερ Μ.,2001).

Δ.7 Η Εφαρμογή της Μουσικοθεραπείας

Η επιστήμη της Μουσικοθεραπείας αντιμετωπίζει τον άνθρωπο σαν ένα σύνολο από τρία μέρη: το ψυχικό, το πνευματικό και το σωματικό. Τα τρία αυτά μέρη συνδέονται μεταξύ τους και χωρίς αμφιβολία επηρεάζονται από τη μουσική και τα τρία. Με την χορήγηση της μουσικής στον άνθρωπο έχουμε:

- ▼ Ψυχαγωγία (άγεται η ψυχή)
- ▼ Ανάταση του πνεύματος
- ▼ Παρακίνηση σε χαλάρωση ή σε κίνηση του σώματος

Τη σπουδαιότητα μιας αγωγής που θα φέρνει τον άνθρωπο από μικρή ηλικία σ' επαφή με τον κόσμο των αισθητικών μορφών, τον κόσμο «του ωραίου, του μεγάλου και του αληθινού», την έχουν τονίσει όλοι οι μεγάλοι παιδαγωγοί από τον Πλάτωνα ως τον Jacques-Emile Dalcroze, τον Karl Orf και άλλους (Χατζηδημητρίου Ε., 1991).

Αυτή η έμπρακτη ενασχόληση του ανθρώπου με τον κόσμο της μουσικής δεν πρέπει να θεωρείται πολυτέλεια και χαμένος καιρός, αντίθετα είναι κέρδος

γιατί τον πλουτίζει ψυχικά, τον κάνει αισθητικά πιο ευαίσθητο και τον αποτρέπει από το να γίνει θύμα της τραγικής ισοπέδωσης και ομοιομορφίας, στην οποία τον καταδικάζει ο σύγχρονος πολιτισμός. Είναι φανερό, πως μια αγωγή που φέρνει με έμπρακτο και βιωματικό τρόπο τον άνθρωπο από μικρή ηλικία σ' επαφή με τον κόσμο των ήχων, των αισθητικών μορφών και της ρυθμικής κίνησης, βοηθά αποτελεσματικά στην πραγματοποίηση των στόχων μιας ολοκληρωμένης παιδείας που αναφέρεται στην καλλιέργεια του σώματος, του πνεύματος και της ψυχής του νέου ατόμου, όπως υπήρξε η αρχαία ελληνική παιδεία (Πατσατζόπουλος et al. , 2003).

Σύμφωνα με τους Wilson LB., Smith SD., (2000), η Μουσικοθεραπεία βρέθηκε ότι εφαρμόζεται κυρίως σε παιδιά με νοητική αναπτυξιακή υστέρηση, παιδιά με αυτισμό, προβλήματα ακοής, σε άτομα με συναισθηματικές διαταραχές και ψυχασθενείς, άτομα με ειδικές ανάγκες και σωματικές ανικανότητες (Πίνακας 1, Εφαρμογές της Μουσικοθεραπείας)

44%	Παιδιά με νοητική-αναπτυξιακή υστέρηση
10%	Παιδιά με αυτισμό
17%	Παιδιά με προβλήματα ακοής
22%	Συναισθηματικά διαταραγμένα και ψυχασθενή άτομα
5%	Άτομα με ειδικές ανάγκες
2%	Άτομα με σωματικές ανικανότητες και προβλήματα στην ομιλία

Πίνακας 1, Εφαρμογές της Μουσικοθεραπείας, (Wilson LB, Smith SD, 2000)

Τα κριτήρια αξιολόγησης που χρησιμοποιούν οι ερευνητές-Μουσικοθεραπευτές στη Μουσικοθεραπεία τόσο για το μέρος της «διάγνωσης», όσο και για το μέρος της «θεραπείας», είναι η μουσική αντίληψη, μουσική

έφεση, μουσική προτίμηση και αίσθημα ικανοποίησης των ακουσμάτων (Πίνακας 2, Κριτήρια αξιολόγησης).

37%	Μουσική αντίληψη
29%	Μουσική έφεση
12%	Μουσική προτίμηση
2%	Προσοχή/αίσθημα ικανοποίησης των ακουσμάτων

Πίνακας 2, Κριτήρια αξιολόγησης (Wilson LB et al, 2000)

Η Μουσικοθεραπεία μελετά κυρίως τα προβλήματα των παιδιών και τα διαχωρίζει σε δυο κατηγορίες, στην παθολογία του πνεύματος και στην παθολογία του σώματος. Ο διαχωρισμός αυτός κρίνεται απαραίτητος, γιατί κάθε κατηγορία παρουσιάζει σειρά ολόκληρων προβλημάτων που εξαρτώνται από ψυχολογικά αίτια ή από βλάβη του εγκεφάλου ή από σωματική βλάβη. Στην κατηγορία της παθολογίας του πνεύματος κατατάσσονται περιπτώσεις όπως η νοητική στέρηση, αυτισμός, αναπτυξιακή καθυστέρηση, μαθησιακές δυσκολίες, διαταραχές λόγου κ.τ.λ. Στην κατηγορία της παθολογίας του σώματος ανήκουν περιπτώσεις όπως κινητικές δυσκολίες, βαρηκοΐα, περιορισμένη όραση ή τύφλωση κ.τ.λ. Σε πολλά παιδιά είναι δυνατόν να ενυπάρχουν προβλήματα και από τις δυο κατηγορίες.

Ο στόχος της Μουσικοθεραπείας είναι να αναπτύξει τις ικανότητες ενός ατόμου και να αποκαταστήσει τις λειτουργίες του, ώστε να επιτύχει στην απόκτηση εσωτερικής ηρεμίας και καλύτερης ποιότητας ζωής μέσα από την πρόληψη, την αποκατάσταση ή την θεραπεία (WFMT, 1996).

Στη συνέχεια παρατίθενται αναλυτικά οι θεραπευτικές αλλαγές που επιφέρει η μουσική σε κάποιες περιπτώσεις.

Δ.7.1 Η Μουσικοθεραπεία σε άτομα με ψυχικές παθήσεις και συναισθηματικές διαταραχές

Υπάρχουν πολλές βιβλιογραφικές αναφορές για τις ευεργετικές επιδράσεις της μουσικής στα συναισθήματα και στις συναισθηματικές αντιδράσεις τόσο των υγιών ατόμων (Groene, 2001; Nielzen, 1982; Wilson, 2000) όσο και των ψυχιατρικών ασθενών (Beutler, 1984; Bohnert, 1999; Brotons, 2000; Thaut, Michael, 1989), όπως, ότι οι ψυχιατρικοί ασθενείς αντιλαμβάνονται την έκφραση που υπάρχει στην μουσική με περίπου τον ίδιο τρόπο που την αντιλαμβάνονται και τα άτομα χωρίς νοσήματα. Επίσης, σε ένα δείγμα 400 ατόμων με ψυχικά νοσήματα που είχαν υπερβολικό άγχος, βρέθηκε ότι η χρήση της μουσικής-εφαρμόζοντας πρόγραμμα Μουσικοθεραπείας- ήταν αποτελεσματική για τη μείωση του άγχους και στην προαγωγή της ευεξίας απ' ότι οι συνηθισμένες μέθοδοι μείωσης του άγχους (Kerr, Walsh, Marshall, 2001). Φυσικά, η Μουσικοθεραπεία συντέλεσε στο να βελτιωθούν οι σχέσεις μεταξύ των ασθενών καθώς και να ενισχυθεί η ομαδική συνοχή και η ενσωμάτωση της ελπίδας και του αλτρουισμού (Goldberg, Mc Niel, Binder, 1988; Cassity, Michael, 1976).

Για τους καταθλιπτικούς ασθενείς, βρέθηκε ότι μέσω μουσικοθεραπευτικών παρεμβάσεων, εξωτερικεύουν τα συναισθήματα που καταπίεζαν στον εσωτερικό τους κόσμο για μεγάλο χρονικό διάστημα (Smeijsters H., van Den Hurk J., 1999). Επίσης, μέσω της Μουσικοθεραπείας βρέθηκε ότι διεγείρονται στα εξής συναισθήματα : χαλάρωση, λύπη, χαρά, αγάπη, καρτερία και ευλάβεια (Schoen, 2001).

Σε εφήβους ψυχασθενείς παρατηρήθηκαν σημαντικές διαφορές στη διάθεση και τα συναισθήματά τους απέναντι στη μουσική, και στην φρασεολογία που χρησιμοποίησαν για να τα εκφράσουν (Henderson, Stephen, 1983).

Δ.7.2 Η Μουσικοθεραπεία σε άτομα με προβλήματα συμπεριφοράς

Σε ασθενείς με προβλήματα συναισθημάτων και συμπεριφοράς παρατηρήθηκε ότι:

- ✓ το μουσικό περιβάλλον στο οποίο βρίσκεται ένα άτομο επιδρά περισσότερο στηρικτικά σε αυτό, απ' ό,τι κάποιες άλλες κοινότητες δραστηριότητες
- ✓ οι θετικές επιδράσεις της συμπεριφοράς που προκύπτουν από τις μουσικές παρεμβάσεις, διατηρούνται για μεγάλο διάστημα (Robb LS, 2000).

Σε άτομα προεφηβικής ηλικίας με προβλήματα συμπεριφοράς, συναισθηματικά και μαθησιακά, βρέθηκε ότι υπήρχε σημαντική βελτίωση στην επιθετικότητα, αποτελεσματική ενίσχυση της αυτοέκφρασης και παροχή καναλιού διοχέτευσης της σύγχυσης, του θυμού, της επιθετικότητας, μετατρέποντάς τα σε μια εμπειρία δημιουργικότητας.

Οι ερευνητές συνιστούν ότι η επιλογή του είδους της μουσικοθεραπευτικής παρέμβασης θα πρέπει να γίνεται βάση δύο παραγόντων:

- ✓ τύπος προσωπικότητας
- ✓ κλινική διάγνωση του ασθενούς (Montello L., Coons EE., 1998).

Δ.7.3 Η Μουσικοθεραπεία σε άτομα με άνοια

Όσον αφορά τα άτομα που πάσχουν από διάφορες μορφές άνοιας, έχει σημειωθεί από πολλές μελέτες ότι με την εφαρμογή της μουσικοθεραπευτικής μεθόδου, υπάρχει βελτίωση στην αυτοέκφραση των ασθενών και σημαντική βελτίωση στο περιεχόμενο της ομιλίας, όσο και στη ροή του λόγου κατά την διάρκεια μιας αυθόρμητης συζήτησης (Brotons M et al, 2000). Επίσης, από

άλλες έρευνες- με ζωντανή μουσική- και χρησιμοποιώντας την «δεκτική» και ταυτόχρονα την «ομαδική» μέθοδο εφαρμογής της Μουσικοθεραπείας σε ασθενείς με μέτρια έως σοβαρή άνοια, έχει διαπιστωθεί ότι επιδρά στην προσοχή τους, στην ομαδικότητα και στην ανταπόκρισή τους ως προς τη μουσική (φάνηκε μέσω κομπλιμέντων και χειροκροτημάτων καθώς και ανάγνωσης των στίχων)(Groene, 2001).

Δ.7.4 Η Μουσικοθεραπεία σε παιδιά με ειδικές ανάγκες

Θετικές επιδράσεις της παρέμβασης της Μουσικοθεραπείας και ειδικά της «ενεργητικής» μεθόδου, φαίνεται να είναι στα παιδιά με ειδικές ανάγκες, αφού έρευνες του Wheeler BL (2002) έδειξαν πως ο πληθυσμός αυτός μπορεί να έχει εξέλξει στην ικανότητα μάθησης της μουσικής και επιπλέον καταγράφηκε ότι αποτελεί για αυτούς μια εξαιρετικά ευχάριστη εμπειρία μέσω των παρακάτω εμπειριών:

- ✓ Πρόθεση (αποδοχή βοήθειας, συνέχιση μιας δραστηριότητας μετά από προτροπή του θεραπευτή, αυθόρμητη προτροπή, προτροπή ύστερα από παραγγελία)
- ✓ Συναισθηματικότητα (χαμόγελο, σωματική επαφή)
- ✓ Επικοινωνία (έκφραση συγκεκριμένων ήχων ή λέξεων προς συνανθρώπους)
- ✓ Αμοιβαιότητα (με κάποιο άλλο άτομο της ομάδας, με τον θεραπευτή, με σωματική επαφή, αυθόρμητη αμοιβαιότητα που προκαλείται μετά από προσωπική επιλογή του ατόμου).

Δ.7.4.α Η Μουσικοθεραπεία σε παιδιά με εγκεφαλική παράλυση

Το μουσικό πρόγραμμα για παιδιά με εγκεφαλική παράλυση πρέπει να περιλαμβάνει μουσικές δραστηριότητες που να ενισχύουν τη σωματική, συναισθηματική και διανοητική κατάστασή τους και να στηρίζεται στην ιδέα ότι η μουσική είναι κίνηση μέσα στο χώρο και χρόνο. Μέσα από τις νότες που ανεβαίνουν και από τη διαδοχή των ήχων σε διάφορες ταχύτητες, η μουσική δίνει την αίσθηση της κίνησης (Alvin J., 1965).

Ακόμη και τα παιδιά που είναι υποχρεωμένα να μένουν στο κρεβάτι ή το αναπηρικό αμαξίδιο μπορούν να νιώσουν συναισθηματική ικανοποίηση και να τους αγγίξει βαθιά η μουσική που εκφράζει κίνηση. Τα σωματικά ανάπηρα παιδιά δημιουργούν εικόνες που πηγάζουν από τη μουσική και κατ' αυτό τον τρόπο εκφράζουν το συναίσθημα της κίνησης που έχει προκληθεί από την ίδια μουσική (Alvin J., 1965).

Μέσα από το παίξιμο μουσικών οργάνων, το παιδί με εγκεφαλική παράλυση μπορεί να αποκτήσει κινητικό έλεγχο και να αναπτύξει την αίσθηση που έχει για το χώρο. Η συναισθηματική ικανοποίηση του παιδιού, όταν προσπαθεί να παίξει, σχετίζεται με την ικανότητά του να καταφέρνει να κάνει κινήσεις, είτε τραγουδά είτε παίζει (Alvin J., 1965).

Για να παίξει το παιδί με μουσικά όργανα, χρειάζεται πολλές φορές να γίνουν τροποποιήσεις, προκειμένου να προσαρμοστούν τα όργανα στις ανάγκες του κάθε παιδιού λόγω έλλειψης κινητικού ελέγχου ή της δυσκολίας του να στέκεται όρθιο ή καθιστό.

Το παιδί με εγκεφαλική παράλυση νιώθει φόβο για τις κινήσεις που αντιπροσωπεύουν την αποτυχία και αποτελούν απειλητικές εμπειρίες. Αυτός ο φόβος εντείνει την ανησυχία του και αυξάνει την κινητική του δυσλειτουργία. Επιπλέον, η δυσκολία στην εκτέλεση μιας κίνησης λόγω έλλειψης προσοχής, μπορεί να οφείλεται στη νευρική αστάθεια που το αποτρέπει να συγκεντρωθεί στο αντικείμενο. Μέσα από τη μουσική και τις μουσικές δραστηριότητες, όμως,

το παιδί μπορεί να αυξήσει την προσοχή του χωρίς να νιώθει φόβο και άγχος. Σκοπός της μουσικής είναι η μετάθεση του ενδιαφέροντος του παιδιού, από την αναπηρία του και το φόβο του για την κίνηση, στη χαρά του τραγουδιού ή του παιξίματος ενός μουσικού οργάνου. Η παραγωγή μουσικής θα πρέπει να το κάνει να σκέφτεται λιγότερο την αναπηρία του και συνειδητά να αρχίσει μέσα από επιτυχείς προσπάθειες να δίνει βαρύτητα στις κινήσεις που χρειάζεται να κάνει για να παίξει και να τραγουδήσει.

Πολλά παιδιά με εγκεφαλική παράλυση δεν είναι σωματικά ικανά να παίξουν κάποιο μουσικό όργανο ή ακόμη και αυτά που είναι ικανά, μπορεί να βρίσκουν μια τέτοια δραστηριότητα ανεπιθύμητη, διότι τους προκαλεί ένταση ή υπερκινητικότητα. Μπορούν, ωστόσο, να επωφεληθούν από τη μουσική μέσα από άλλη δραστηριότητα όπως είναι το τραγούδι. Άλλωστε, το τραγούδι πρέπει να περιλαμβάνεται στις μουσικές δραστηριότητες για το παιδί, άσχετα αν μπορεί να παίξει μουσικό όργανο ή όχι. Μέσα από το τραγούδι, το παιδί με εγκεφαλική παράλυση κατορθώνει να εκφράζεται και ταυτόχρονα να κρατά το σώμα του σε μια παθητική στάση και να χαλαρώνει, πράγμα που είναι σπάνιο για αυτό.

Κάποια παιδιά μπορεί να επιχειρήσουν να τραγουδήσουν λέξεις που δεν μπορούσαν να προφέρουν και να τα καταφέρουν. Αυτό θα τα γεμίσει αυτοπεποίθηση για τη λεκτική τους ικανότητα, θα τα βοηθήσει να θυμούνται λέξεις και να μειώσουν το άγχος τους, όταν προσπαθούν να αρθρώσουν λόγο (Alvin J., 1965).

Το μουσικοθεραπευτικό πλαίσιο έχει σκοπό να ενισχύσει την επικοινωνία και τη δημιουργικότητα σε ένα παιδί με σωματική αναπηρία, μέσω της σχέσης θεραπευτή-πελάτη-μουσικής. Για παράδειγμα, ο Παναγιώτης, σε ηλικία εννέα μηνών και από λάθος των γιατρών, κατέληξε να πάθει εγκεφαλική παράλυση. Σε ηλικία τώρα πια 21 ετών και καθηλωμένος σε αναπηρικό καροτσάκι, παρουσιάζει τα εξής συμπτώματα:

- ✓ Δύστροπος, χειριστικός
- ✓ Δυσκολία στη χρήση ψαλιδιού
- ✓ Απότομες και αδέξιες κινήσεις στα χέρια κατά τη χρήση του μολυβιού
- ✓ Έλλειψη αυτοπεποίθησης
- ✓ Προβλήματα στη μίμηση και στον έλεγχο της κίνησης
- ✓ Υπερευαίσθησία στην αφή.

Η μουσική και κυρίως ο αυτοσχεδιασμός, τόσο από την πλευρά του Παναγιώτη με τους στίχους όσο και από την πλευρά του Μουσικοθεραπευτή με τους αυτοσχεδιασμούς στο πιάνο, χρησιμοποιήθηκε ως μέσον για τη ρύθμιση και την οργάνωση της κινητικής, ψυχολογικής και συναισθηματικής κατάστασής του.

Οι διάφορες τεχνικές –όπως ο κλινικός αυτοσχεδιασμός, η αντανάκλαση, τα διάφορα γνωστά τραγούδια και η δημιουργία νέων τραγουδιών (song writing) σύμφωνα με τα θέματα που απασχολούσαν τον Παναγιώτη- βοήθησαν στο να εδραιωθεί και να αναπτυχθεί η σταθερότητα στη σχέση του Παναγιώτη και του Μουσικοθεραπευτή. Ο Παναγιώτης άρχισε σιγά-σιγά να βελτιώνει την εξωτερική του εμφάνιση, η αναμονή του κάθε φορά για τη συνεδρία ολοένα και αυξανόταν, άρχισε να τραγουδάει με ακρίβεια και σταθερότητα της φωνής του και σε κάθε συνεδρία έφερνε έναν χείμαρρο από στίχους που είχαν ως θέμα την αγάπη και τον έρωτα. Προς το τέλος των συνεδριών, κάποια στιγμή είπε: « Αν δε γινόταν η εργασία με τη μουσική και τους στίχους, θα ένιωθα μισός άνθρωπος...» (Χρυσοσπάθης Α., 2003).

Δ.7.4.β Η Μουσικοθεραπεία σε παιδιά με αυτισμό

Έχει σημειωθεί ότι τα αυτιστικά παιδιά παρουσιάζουν ασυνήθιστη ευαισθησία στη μουσική. Κάποια έχουν τέλεια κλίση προς αυτήν, ενώ άλλα παρουσιάζουν μοναδική μουσικότητα, όταν παίζουν μουσικά όργανα. Επίσης,

άλλα παιδιά έχουν ασυνήθιστη ευαισθησία σε μερικούς μόνο ήχους. Εξαιτίας αυτής της παράξενης ανταπόκρισης των παιδιών προς τη μουσική, οι Μουσικοθεραπευτές μπορούν να εργαστούν μαζί τους πετυχαίνοντας σημαντικά αποτελέσματα και σε μη μουσικούς στόχους (www.autism.com).

Η δόνηση που δημιουργείται στο έσω αυτί πιθανόν να τα ηρεμεί. Επίσης, αυτή η συμπεριφορά των αυτιστικών (κλείσιμο αυτιών και συνεχόμενο «ι») συνδέεται με το γεγονός ότι πολλοί από αυτούς έχουν μεγάλη ικανότητα διάκρισης του τονικού ύψους. Κατά την Frith (1996): «αυτή τους η ικανότητα τους επιτρέπει να γίνονται χορδιστές οργάνων».

Ένα πολύ καλό ερώτημα θέτει η Berger (2002): « Πώς μπορεί η μουσική, μια αφηρημένη διαδικασία, να διατάξει τις αισθήσεις να επιφέρουν κιναισθησία, την ισορροπία αισθήσεων και σωματικής ευεξίας;». Τονίζει ότι, η Μουσικοθεραπεία αλληλεπιδρά με τη φυσιολογική διαδικασία, για να αλλάξει και να σχηματίσει από την αρχή τη λειτουργία του εγκεφάλου. Την ίδια αρχή εφαρμόζει ο καθηγητής Μουσικοθεραπείας Ronaldo Benenson, ο οποίος χρησιμοποιεί τη μουσική στα αυτιστικά άτομα, για να θυμηθούν την περίοδο της εγκυμοσύνης, καθώς θεωρεί το παιδί «αγέννητο», δηλαδή χωρίς εμπειρίες (Kehrer, 1995).

Στο ίδιο ερώτημα απαντούν επίσης μεταξύ άλλων οι Wigram, Pedersen & Bonde (2002) και Brunk (2004). Η μουσική κινείται παράλληλα με το χρόνο και αυτή η σύνδεση μεταξύ ήχου και χρόνου τραβά την προσοχή του αυτιστικού παιδιού. Επίσης, ειδοποιεί το παιδί ότι πλησιάζουν σημαντικές πληροφορίες. Κάποια από τα στοιχεία της μουσικής που σχετίζονται με τη Μουσικοθεραπεία είναι η **μίμηση**, κατά την οποία ο θεραπευτής μιμείται τους ήχους του παιδιού και σταδιακά το προσεγγίζει, η **σιωπή**, κατά την οποία στη μουσική υπάρχει παύση και μαθαίνει το παιδί πότε να μένει σιωπηλό και τέλος η **εναλλαγή** μεταξύ των μουσικών φράσεων, φωνών και οργάνων, τα οποία αντιστοιχούν στην εναλλαγή ομιλίας/ πράξεων από το θεραπευτή στο παιδί.

Η Καρτασίδου (2004), γράφει ότι: «τέτοιες μουσικές δραστηριότητες, που συνδυάζουν παντομίμα, μουσικοκινητικά παιχνίδια, ακουστικές δραστηριότητες κ.ά. μπορούν να παραινέσουν το παιδί με αυτισμό να αναπαράγει για τον εαυτό του τα αισθητά ή οπτικά ερεθίσματα».

Έχει πολλαπλώς επισημανθεί (Grandin & Sciariano, 1995; Kanner, 1971) ότι οι προσηλώσεις δεν πρέπει να συγχέονται με τις στερεοτυπίες, αλλά να κατευθύνονται προς θετικές δραστηριότητες. Εδώ ακριβώς αναλαμβάνει ρόλο η Μουσικοθεραπεία. Παρόλο που τα αυτιστικά άτομα δυσκολεύονται στην εκμάθηση του ρυθμού (ο οποίος σχετίζεται με την ομιλία), εύκολα παρασύρονται και ακολουθούν τον παλμό της μουσικής. Το παιδί καταλαβαίνει την έννοια της περιοδικότητας και το πέρασμα του χρόνου, μέσα από ρυθμικές ακολουθίες, κυρίως στα όργανα. Κάτι που επαναλαμβάνεται στη μουσική το προσελκύει, γιατί και το ίδιο το παιδί αρέσκεται σε επαναλαμβανόμενες κινήσεις. Έτσι, οι ρυθμικές δραστηριότητες βοηθούν το έργο των Μουσικοθεραπευτών.

Η Orff υποστηρίζει (1980), ότι η χρήση του μουσικού υλικού προκαλεί όλες τις αισθήσεις: «Ήδη από την αρχαία Ελλάδα η Μουσικοθεραπεία εφαρμοζόταν είτε «ομοιοπαθητικά», δηλαδή χρησιμοποιείτο υλικό που παράγει αντιδράσεις, όμοιες με του παθόντος είτε «αλλοπαθητικά», δηλαδή χρησιμοποιώντας υλικό για να παραχθούν αντιδράσεις, οι οποίες δεν ανήκουν στη συμπεριφορά του παθόντος».

Τέλος, η παιγνιώδης μορφή κάποιων μουσικών κομματιών βοηθά σε μέγιστο βαθμό την ανάπτυξη της συγκέντρωσης και της προσοχής των αυτιστικών παιδιών, γιατί εύκολα αποσυγκεντρώνονται και στρέφουν αλλού την προσοχή τους. Αν και η ποιότητα του τραγουδιού τους είναι κατώτερη από τα φυσιολογικά παιδιά της ηλικίας τους, η Μουσικοθεραπεία δεν έχει στόχο να τα κάνει να τραγουδήσουν στο σωστό τονικό ύψος, αλλά επιδιώκει να τους κρατά το ενδιαφέρον για αρκετή ώρα.

Δ.7.4.γ Η Μουσικοθεραπεία σε παιδιά με τύφλωση

Το γεγονός ότι το τυφλό παιδί παρουσιάζει απώλεια όρασης, δεν το καθιστά ανίκανο να ασχοληθεί με τη μουσική όπως ένα κανονικό παιδί, ίσως και καλύτερα. Η αντίληψη του για τον ήχο, η μνήμη και η προσοχή του το κάνουν να αντιδρά αμέσως στη μουσική. Μπορεί να μην είναι πιο ευαίσθητο στη μουσική, αλλά να γίνει γρήγορα, εφόσον η μουσική κατορθώνει να ικανοποιήσει διανοητικές, κοινωνικές και συναισθηματικές ανάγκες (Alvin J., 1965).

Το τυφλό παιδί λόγω της έλλειψης όρασης νιώθει ανασφαλές και θα πρέπει να αποκτήσει αυτοπεποίθηση μέσα από επιτυχείς δραστηριότητες που θα του δώσουν σταθερότητα και πίστη στον εαυτό του. Από τη βρεφική κιόλας ηλικία η μουσική μπορεί να παίζει σημαντικό ρόλο στην ανάπτυξή του. Από την περίοδο που το παιδί δεν έχει μάθει ακόμη να μιλά, η μουσική μπορεί να προσφέρει ένα αίσθημα οργανωμένων και ρυθμικών ήχων. Μέσα από τα τραγούδια, το τυφλό παιδί περισσότερο από οποιοδήποτε άλλο μπορεί να εκπαιδεύσει τη φωνή του να γίνει εκφραστική και αρμονική (Alvin J., 1965).

Μεγάλο μέρος της επικοινωνίας βασίζεται εκτός από τις λέξεις, στον τόνο της φωνής και τις εκφράσεις του προσώπου όπως τα μάτια (μη λεκτική επικοινωνία). Το τυφλό παιδί, όμως, δεν είναι εκφραστικό και δεν μπορεί να δείξει συναισθήματα. Οι εκφράσεις του προσώπου αποκτώνται μέσω της διαδικασίας της μίμησης, η οποία είναι αδύνατη να πραγματοποιηθεί. Αντιθέτως, η φωνή μπορεί να μεταφέρει τόσα συναισθήματα όσο τα μάτια και το πρόσωπο. Για το λόγο αυτό πρέπει να μάθει να χρησιμοποιεί τη φωνή του ως εκφραστικό μέσο αντικαθιστώντας την έλλειψη όρασης (Alvin J., 1965).

Πολύ συχνά το τυφλό παιδί εκδηλώνει έντονο εγωκεντρισμό, εφόσον νιώθει εξαρτημένο από τον κόσμο ανθρώπων που ακούν και βλέπουν. Μπορεί να παρουσιάσει νευρωτικά τικ και γκριμάτσες στο πρόσωπο, τις οποίες να μη

γνωρίζει ότι τις κάνει. Οι μουσικές δραστηριότητες μπορούν να το βοηθήσουν να επικοινωνήσει και να γίνει κομμάτι του περιβάλλοντος, συμμετέχοντας ενεργά και αποτρέποντας το να ασχολείται διαρκώς με τον εαυτό του και την αναπηρία. Ταυτόχρονα, μπορεί να ταυτιστεί με τη μουσική και να προβάλλει την προσωπικότητά του με ένα ευχάριστο μέσο έκφρασης, όπως είναι η μουσική.

Το παιδί έχει αναπτύξει μεγάλη προσοχή στον ήχο και πολύ δυνατή μνήμη για ό,τι ακούει. Η αίσθηση παρατηρητικότητας είναι εστιασμένη στον ήχο και τη σωματική επαφή και επομένως μαθαίνει να κινείται με προσοχή και επιδεξιότητα. Όταν έχει επίγνωση της σωματικής κίνησης, μπορεί να έχει καλό σωματικό έλεγχο. Εάν γνωρίζει ότι δεν υπάρχουν φυσικά εμπόδια, μπορεί να κινηθεί στη μουσική γεμάτο αυτοπεποίθηση και ελευθερία. Μπορεί, επίσης, να απομνημονεύσει τα βήματα και να τα αναπαράγει, εάν είναι εμφανή στη μουσική. Η μουσική βοηθά το τυφλό παιδί να αποκτήσει μια αίσθηση του χώρου και της απόστασης, μέσω προσαρμοσμένων κινήσεων δίνοντας παράλληλα νόημα, σκοπό και αρμονία στις κινήσεις, οι οποίες αποτελούν ένα φυσικό μέσο αυτοέκφρασης (Alvin J., 1965).

Το τυφλό παιδί μπορεί μέσω της μουσικής να βιώσει όλες τις χαρές της ζωής, όπως και ένα κανονικό παιδί. Η μουσική αποτελεί μια μοναδική συνεισφορά στη ζωή του τυφλού παιδιού, μέσω της οποίας μπορεί να επικοινωνεί και να κοινωνικοποιείται. Επίσης, εξαιτίας της ευαίσθητης αντίληψής του στον ήχο, η μουσική μπορεί να αποτελέσει μια πηγή πνευματικών και πολιτισμικών αξιών που γεμίζουν τη ζωή του με χαρά και ευτυχία (Alvin J., 1965).

Δ.7.4.δ Η Μουσικοθεραπεία σε παιδιά με κώφωση

Ας προσπαθήσουμε να φανταστούμε έναν κόσμο απόλυτης σιωπής στον οποίο η έννοια «ήχος», ως βίωμα που έχει από τα ότα, θα είναι άγνωστη. Έναν κόσμο στον οποίο θα απουσιάζει η αίσθηση της μελωδίας ενός τραγουδιού, η καθημερινή συνήθεια της παρακολούθησης συζητήσεων ή ακόμα και η έννοια της ψυχαγωγίας που συχνά συνδέεται με τη μουσική.

Η απώλεια της ακοής δημιουργεί αισθήματα σαν και αυτά που θίγονται παρακάτω: « Είναι κάτι περισσότερο απ' το ότι 'δεν μπορώ να ακούσω'. Είναι σαν ένα χρυσόψαρο σε γυάλα: πάντα παρακολουθείς τα πράγματα να συμβαίνουν έξω από εσένα, τους ανθρώπους να μιλούν συνέχεια. Είναι σαν να'σαι στον κόσμο σου ανάμεσα σε ξένους» (www.peemde.gr).

Η μουσική λαμβάνεται από το κωφό παιδί ως μία σειρά δονήσεων, που μεταφέρονται μέσω άλλων καναλιών στον εγκέφαλο. Οι δονήσεις μπορεί να γίνουν αντιληπτές από το κωφό παιδί από το δέρμα ή τα κόκαλα ή μπορεί να βοηθηθεί και από κάποια μηχανήματα ακοής. Επίσης, μπορεί να τοποθετήσει ένα μουσικό όργανο όπως το ντέφι σε διάφορα σημεία του σώματός του, για να δεχθεί τις δονήσεις και να αναγνωρίσει τους ήχους. Αυτή η αντίληψη δεν μπορεί να συγκριθεί με αυτό που ακούει το παιδί που δεν παρουσιάζει ακουστική δυσλειτουργία αλλά αποτελεί ένα θετικό στοιχείο βάσει του οποίου μπορεί να βοηθηθεί το κωφό παιδί να έρθει σε επαφή με τον περιβάλλοντα κόσμο (Alvin J., 1965).

Δ.7.4.ε Η Μουσικοθεραπεία σε παιδιά με αναπτυξιακές διαταραχές

Συχνά, παιδιά με αναπτυξιακές διαταραχές, όπως το Σύνδρομο Down, ανταποκρίνονται στη μουσική. Η απάντηση μπορεί να εκτείνεται από ένα βλέμμα ή ένα χαμόγελο έως τη φωνητική άσκηση, το τραγούδι και το χορό.

Η Μουσικοθεραπεία μπορεί να ανταποκριθεί στις υπάρχουσες αναπηρίες και να μειώσει τον περιορισμό που βιώνουν τα παιδιά με αναπτυξιακές διαταραχές. Παιδιά με περιορισμένους ή ανύπαρκτους λεκτικούς ήχους μπορούν αν ενθαρρυνθούν να παίξουν κάποιο μουσικό όργανο ως μέσο έκφρασης και επικοινωνίας. Επίσης, μπορούν να χρησιμοποιήσουν ως μέσο επικοινωνίας τη φωνητικότητά τους, το ρυθμό της αναπνοής και της καρδιάς τους καθώς και το ανοιγόκλειμα των ματιών τους (www.psychiatrictimes.com).

Τα παιδιά με αναπτυξιακές διαταραχές μπορεί να έχουν περιορισμένες κινητικές ικανότητες ή/και κινητικές αναπηρίες. Το παίξιμο ενός μουσικού οργάνου ή το τραγούδι είναι κάποιοι απλοί τρόποι, για να εκδηλωθεί μια ικανότητα ανεξάρτητα από τον ήχο που δημιουργείται. Η κίνηση, επίσης, αναπτύσσει την αυτογνωσία του ατόμου (www.psychiatrictimes.com).

Επειδή οι άλλοι άνθρωποι δεν έχουν κάποιες προσδοκίες από τα παιδιά με αναπτυξιακές διαταραχές, μπορεί τα ίδια να βιώσουν την απόρριψη που είναι δυνατόν να εκδηλωθεί μέσα από συναισθηματικές ταραχές. Η σύγχυση και ο θυμός μπορούν να εκφραστούν μέσα στο χώρο της Μουσικοθεραπείας με έναν ασφαλή τρόπο, όπως παραδείγματος χάριν, τραγουδώντας και παίζοντας μουσικά όργανα για το θέμα αυτό (www.psychiatrictimes.com).

Η Μουσικοθεραπεία μπορεί να παρέχει ευκαιρίες για αυτό-έκφραση μέσα από το παίξιμο μουσικών οργάνων, το τραγούδι οικείων μουσικών κομματιών και το γράψιμο τραγουδιών. Τα παιδιά μπορούν να συνδεθούν με τραγούδια που περιέχουν το όνομα τους. Με αυτόν τον τρόπο νιώθουν τα τραγούδια δικά τους και χαίρονται τη μουσική αλληλεπίδραση σε σημείο που να ανυπομονούν την επόμενη μουσική συνεδρία. Η εσωτερική ενέργεια βρίσκει αυθόρμητη έκφραση μέσα από το ελεύθερο, χωρίς λέξεις τραγούδι (Nordoff&Robbins, 1977).

Μέσα από τη Μουσικοθεραπεία, τα παιδιά με αναπτυξιακές διαταραχές μπορούν να αποκτήσουν και να αναπτύξουν τις κοινωνικές τους ικανότητες, Για παράδειγμα, ενθαρρύνονται να τραγουδούν το όνομα τους μαζί με το θεραπευτή και να περνούν ένα μουσικό όργανο από το κάθε παιδί τραγουδώντας και

παίζοντας παράλληλα μουσική, με αποτέλεσμα να προκαλείται ταυτόχρονη προσωπική και διαπροσωπική ανάπτυξη.

Δ.7.4.στ Η Μουσικοθεραπεία σε παιδιά με νοητική στέρωση

Το μουσικοθεραπευτικό πρόγραμμα για παιδιά με νοητική στέρωση στοχεύει στην:

1. ανάπτυξη της κοινωνικής και συναισθηματικής συμπεριφοράς
2. βελτίωση των κινητικών ικανοτήτων
3. αύξηση της επικοινωνίας
4. ανταπόκριση στις διαδικασίες μάθησης
5. εποικοδομητική κάλυψη του ελεύθερου χρόνου μέσα από ψυχαγωγικές δραστηριότητες
6. διδασκαλία βασικών και ανώτερων σχολικών γνώσεων.

Αναλυτικά:

1. Οι ομαδικές επαφές μέσα από το δομημένο πρόγραμμα Μουσικοθεραπείας, αποτελούν ιδανικό έδαφος για την ανάπτυξη της κοινωνικοποίησης. Τα παιδιά μέσα από τις αλληλεπιδράσεις που δημιουργούνται από τις μουσικές δραστηριότητες, μπορούν να νιώσουν ευχαρίστηση, να δείξουν ενδιαφέρον για συμμετοχή και συνεργασία, ενώ παράλληλα παρουσιάζεται μείωση ανάρμοστων συμπεριφορών (Μακρής Ι. - Μακρή Δ., 2003).

Οι μουσικές δραστηριότητες που μπορούν να πλαισιώσουν την ομαδική Μουσικοθεραπεία είναι το παίξιμο του τυμπάνου, τα μουσικά παιχνίδια και το ομαδικό τραγούδι. Μέσα από την ομαδική Μουσικοθεραπεία τα παιδιά διευρύνουν τους ορίζοντες της ζωής τους και συμπληρώνουν το πρόγραμμα

αποκατάστασής τους με εμπειρίες, οι οποίες ενισχύουν την συναισθηματική ωριμότητα (Μακρής Ι.-Μακρή Δ., 2003).

Πολλά παιδιά με χαμηλό δείκτη νοημοσύνης εκδηλώνουν σπουδαία οξύτητα και ευφυΐα στις μουσικές ανταποκρίσεις τους, οι οποίες, όταν περιγραφθούν επ' ακριβώς, ρίχνουν νέο φως στις δυνάμεις που κρύβουν μέσα τους τα παιδιά αυτά. Η ενεργή απασχόλησής τους στις ικανότητες που μόλις ανακάλυψαν ότι διαθέτουν, τους προσφέρει μεγάλη προσωπική ικανοποίηση και κατά τη διάρκεια της συνεδρίας είναι γεμάτα χαρά και εξωστρέφεια (Nordoff & Robbins, 1977).

Ακόμα και πολλά παιδιά με βαριά νοητική στέρηση μπορούν για μικρό χρονικό διάστημα να διατηρήσουν την προσοχή τους, έτσι ώστε να δημιουργηθεί κάτι που να βοηθήσει το παιδί να αισθανθεί ότι οι ικανότητές του έχουν αξία. Έτσι, ο θεραπευτής θα πρέπει να ξεχάσει τη χρονολογική ηλικία του παιδιού και τις δικές του εγκυκλοπαιδικές γνώσεις για τη νοητική στέρηση και να προσπαθήσει να το προσεγγίσει ανεξάρτητα από τη διαταραχή του (Πρίνου-Πολυχρονιάδου Λ., 1991).

2. Μέσα από τις δραστηριότητες του μουσικοθεραπευτικού προγράμματος, τα παιδιά με ελαφρά νοητική στέρηση θα μπορέσουν να εκτελούν πολύπλοκες και εκλεπτυσμένες κινήσεις, έστω και αν δεν μπορούν να φτάσουν στο επίπεδο των φυσιολογικών συνομηλίκων τους. Για τα παιδιά με σοβαρή νοητική στέρηση, η εκτέλεση μιας κίνησης είναι δύσκολη έως αδύνατη, λόγω γνωστικών και φυσικών περιορισμών. Με τη βοήθεια όμως, ενός μουσικοθεραπευτικού προγράμματος κατορθώνουν σιγά σιγά να αντιδρούν πιο θετικά στο περιβάλλον και να αποκτούν μεγάλο εύρος κινητικών δραστηριοτήτων (Μακρής Ι.-Μακρή Δ., 2003).

Για παράδειγμα, μπορούν να ξεκινήσουν από απλά καθήκοντα όπως να κουνούν το κεφάλι καταφατικά και να συνεχίσουν σε πιο πολύπλοκα επιτεύγματα, όπως τα βήματα ενός παραδοσιακού χορού.

Ο ρυθμός αποτελεί κίνητρο και ταυτόχρονα δομεί την κίνηση (π.χ. περπάτημα, τρέξιμο, πηδηματάκια, πήδημα). Επίσης, βοηθά να εκδηλωθεί πρόοδος στην κίνηση, την ισορροπία, την ευκινησία, το συντονισμό των κινήσεων, την ελαστικότητα, την ενδυνάμωση του σώματος, την πλευρική κίνηση (αριστερά-δεξιά), την αίσθηση της κατεύθυνσης (πάνω-κάτω, εμπρός-πίσω) (Μακρής Ι.-Μακρή Δ., 2003).

Τα παιδιά με νοητική στέρηση μέσα από τις μουσικοθεραπευτικές δραστηριότητες μπορούν να αποκτήσουν νευρομυϊκό έλεγχο και να αποκτήσουν μεγαλύτερη γνώση για τη σωματική τους κατάσταση (Nordoff & Robbins, 1977).

3. Η μουσική αποτελεί ένα αποτελεσματικό εργαλείο για την ανάπτυξη της γλωσσικής ικανότητας αυτών των παιδιών. Μέσα από τα στοιχεία της μουσικής και της δυναμικής της ο Μουσικοθεραπευτής θα βοηθήσει το παιδί να αποκτήσει τις ικανότητες του πομπού (να στέλνει λεκτικά και μη λεκτικά μηνύματα) και του δέκτη (να κατανοεί τα μηνύματα που λαμβάνει) και την ικανότητα να καταλαβαίνει τα μηνύματα (να κατευθύνεται από εντολές). Μέσα από τις μουσικές δραστηριότητες βελτιώνεται το εύρος της φωνητικής έντασης, της ποιότητάς της και η άρθρωση της φωνής. Στο πρόγραμμα της Μουσικοθεραπείας συμπεριλαμβάνονται και γλωσσικές ασκήσεις με κατάλληλα τραγούδια, που βοηθούν τη μνήμη και βελτιώνουν τον τονισμό των πιο σημαντικών λέξεων του τραγουδιού (Μακρής Ι.-Μακρή Δ., 2003). Μέσα από τα παραμύθια που πλαισιώνονται από μουσική στην ομαδική Μουσικοθεραπεία, τα παιδιά μπορούν να βελτιώσουν τη γλωσσική τους ικανότητα. Από την προσπάθεια που καταβάλουν μαζί με τη βοήθεια των γονέων και του θεραπευτή, μαθαίνουν τα λόγια του έργου, καλυτερεύουν την προφορά των λέξεων, μπορούν να διαβάζουν το σενάριο και να συζητούν για την ιστορία του παραμυθιού (Nordoff & Robbins, 1977).

4. Για να μπορέσει ένα παιδί να ανταποκριθεί στις διαδικασίες μάθησης, θα πρέπει πρώτα να έχει αποκτήσει ορισμένες συμπεριφορές, οι οποίες

κρίνονται απαραίτητες για τη θεραπεία, όπως είναι: α) η ικανότητα διατήρησης της προσοχής για κάποιο χρονικό διάστημα, β) η ικανότητα υπακοής κατευθυντήριων εντολών και γ) η ικανότητα διατήρησης της οπτικής επαφής. Όμως, στα παιδιά με νοητική στέρηση παρουσιάζεται πρόβλημα στην ανάπτυξη αυτών των ικανοτήτων. Η μουσική βοηθά σημαντικά στη βελτίωση τους με τον εξής τρόπο:

α) Ο Μουσικοθεραπευτής προσπαθεί να προκαλέσει ερεθίσματα απ' όλες τις αισθήσεις, να παρακινήσει και να δώσει δομές στα παιδιά που παρουσιάζουν τέτοιο πρόβλημα. Μπορεί, επομένως, σε μια ομαδική Μουσικοθεραπεία να θέσει το παιδί σε επιφυλακή για έναν ήχο από κάποιο μουσικό όργανο, όπως το τύμπανο, πριν παίξει ο ίδιος. Για να επιτευχθεί αυτή η εργασία, θα πρέπει το παιδί να διατηρήσει την προσοχή του. Ανάλογα, τέλος, με το βαθμό βελτίωσης ο θεραπευτής μπορεί να αυξήσει το χρόνο προσοχής του παιδιού.

β) Για να είναι αποτελεσματική η διαδικασία μάθησης, το παιδί πρέπει να ανταποκρίνεται στις εντολές που του δίνονται. Ο Μουσικοθεραπευτής μπορεί να επιφέρει βελτίωση στην ικανότητα αυτή μέσα από δραστηριότητες, που είναι σχεδιασμένες με τρόπο που να περιέχουν αλληλουχία εντολών (πρώτο, δεύτερο, τρίτο). Για παράδειγμα, το παιδί πρέπει αρχικά να ξεκινήσει από την πιο απλή εντολή (Σήκω πάνω: απλή εντολή) και να προχωρήσει σε πολύπλοκες. Η εντολή μπορεί να συνδυαστεί σε δύο ή και τρία επίπεδα. (Σήκω πάνω και πάρε το τύμπανο: δύο επίπεδα -Σήκω πάνω, πάρε το τύμπανο και δώσε το στο Γιάννη: τρία επίπεδα). Ο συνδυασμός μουσικών δραστηριοτήτων με εντολές τέτοιου τύπου βοηθά το παιδί να αναπτυχθεί σημαντικά σε αυτόν τον τομέα.

γ) Πολλά μη λεκτικά μηνύματα μεταδίδονται μέσω της οπτικής επαφής. Όταν όμως αυτή χαθεί, δημιουργούνται προβλήματα ή προκαλούνται απώλειες. Ο Μουσικοθεραπευτής μπορεί να τραβήξει το ενδιαφέρον του παιδιού μέσα από τις μουσικές δραστηριότητες και να διατηρήσει την οπτική επαφή μαζί του, προκαλώντας με τον τρόπο αυτό και την τροποποίηση της συμπεριφοράς του (Μακρής Ι.-Μακρή Δ., 2003).

5. Οι μουσικές δραστηριότητες μπορούν να βοηθήσουν στη διαδικασία μάθησης πολύπλοκων εννοιών, όπως ταύτιση χρωμάτων και σχημάτων (κατάταξη αντικειμένων), τοποθέτηση αντικειμένων σε μια λογική σειρά που αναπαριστά σχέσεις ανισότητας (π.χ. $A > B > \Gamma$ ή $A < B < \Gamma$) μεταξύ αυτών των αντικειμένων, ανάλογα με το μέγεθος, την ποσότητα και τα χαρακτηριστικά τους, συναίσθηση της έννοιας του χώρου (π.χ. πάνω-κάτω και μέσα-έξω) και του χρόνου (διάκριση εννοιών, όπως πρώτα-έπειτα). Ο Μουσικοθεραπευτής μπορεί, για παράδειγμα, να διδάξει τα χρώματα, χρησιμοποιώντας χρωματιστά μουσικά όργανα και την έννοια της έντασης του ήχου (π.χ. χαμηλό-δυνατό) μέσα από την ακρόαση μουσικών μελωδιών (Μακρής Ι.-Μακρή Δ., 2003).

Τα παιδιά με νοητική στέρση παρουσιάζουν δυσκολίες στη βραχυπρόθεσμη μνήμη, την ικανότητα δηλαδή, άμεσης ανάσυρσης μιας πληροφορίας. Η μουσική, όταν συνδυαστεί με σχολικές γνώσεις, μπορεί να επιφέρει θετικά αποτελέσματα στην ανάκληση των γνώσεων αυτών. Η χρήση πολλών αισθήσεων μέσα σε μια δραστηριότητα βελτιώνει την ικανότητα διατήρησης των γνώσεων στη βραχυπρόθεσμη μνήμη (Μακρής Ι.-Μακρή Δ., 2003).

6. Τα νοητικά καθυστερημένα παιδιά έχουν αρκετό ελεύθερο χρόνο, ο οποίος, εάν δεν αξιοποιηθεί μέσα από κατάλληλη εκπαίδευση, περνά άσκοπα. Ο Μουσικοθεραπευτής μπορεί να βοηθήσει τα παιδιά να καλύψουν αυτές τις ώρες μέσα από τις μουσικές ψυχαγωγικές δραστηριότητες, μαθαίνοντας τους για παράδειγμα να χρησιμοποιούν το στερεοφωνικό συγκρότημα ή να επιλέγουν μια μουσική ή να τα ενθαρρύνει να παρακολουθήσουν μια συναυλία ή να λάβουν μέρος σε ένα μουσικό συγκρότημα. Είναι σημαντικό τα παιδιά να μάθουν ένα μουσικό όργανο προσαρμόζοντας αυτό και ό,τι άλλο σχετίζεται με τη μουσική στις προσωπικές ανάγκες τους. Η μουσική μπορεί να αποτελέσει μια σημαντική ψυχαγωγική δραστηριότητα που βοηθά την επιτυχή ένταξη του παιδιού στην κοινωνία (Μακρής Ι.-Μακρή Δ., 2003).

Δ.7.5 Η Μουσικοθεραπεία σε άτομα με σχιζοφρένεια

Σχετικά με τους σχιζοφρενείς ασθενείς έχει βρεθεί ότι η Μουσικοθεραπεία βοηθάει στην εξάλειψη των αρνητικών συμπτωμάτων της ασθένειας, στην αύξηση της ικανότητας επικοινωνίας, μείωση της κοινωνικής τους απομόνωσης και αύξηση του βαθμού ενδιαφέροντος για εξωτερικές δραστηριότητες (Tang et al, 1994). Ακόμη, για τους ασθενείς με χρόνια σχιζοφρένεια, διαπιστώθηκε ότι σε σχέση με αυτούς που δεν συμμετείχαν στις μουσικοθεραπευτικές παρεμβάσεις υπήρξε βελτίωση της κλινικής τους κατάστασης, της μουσικής τους σχέσης με τον θεραπευτή και της ποιότητας ζωής τους (Pavlicevic, 1994).

Οι έρευνες των Zatorre (2003) και Kuck H., Grossbach M., Bangert M., Altenmuller E., (2003) απέδειξαν ότι με την συνδυασμένη εφαρμογή μουσικής και κίνησης, γίνεται συνεργασία των δύο τμημάτων του εγκεφάλου, του αριστερού τμήματος στο οποίο εδρεύει η λογική και προστάζει το δεξιό μέρος του σώματος και του δεξιού τμήματος στο οποίο εδρεύει το συναίσθημα και η φαντασία και προστάζει το αριστερό μέρος του σώματος. Με τη συνεργασία αυτή ελαττώνεται η σωματική κόπωση και οι εσωτερικές επιζήμιες αντιστάσεις του οργανισμού, με αποτέλεσμα να επιτυγχάνεται η κινητοποίηση ολόκληρου του ανθρώπινου δυναμικού και το άτομο να καθίσταται κύριος του εαυτού του.

Οι στόχοι της Μουσικοθεραπείας για την συμπτωματολογία της σχιζοφρένειας, μπορεί να συμπεριλαμβάνουν:

- ✓ Την επαναφορά του ασθενούς σε επαφή με την πραγματικότητα (Hadsell, 1974)
- ✓ Απομάκρυνση του ασθενούς από τις ψευδαισθήσεις και φαντασιώσεις (Hadsell N., 1974)
- ✓ Τη διάνοιξη καναλιών επικοινωνίας του ασθενούς με τα άτομα που βρίσκονται στο γύρω περιβάλλον του (Bohnert K., 1999)

- ✓ Την αναγνώριση και την έκφραση συναισθημάτων (Hederson, Stephen M., 1983)
- ✓ Τη μείωση του άγχους και της αγωνίας (Kerr T., Walsh J., Marshall A., 2001)
- ✓ Έλεγχο των επιθετικών και καταστρεπτικών αντιδράσεων (Montello L., Coons EE., 1998)
- ✓ Την μάθηση προσαρμοστικών σχεδίων συμπεριφοράς που επιτρέπουν στον ασθενή να λειτουργεί φυσιολογικά στην κοινωνία (Brotons M., Koger MS., 2000).

Δ.7.6 Η Μουσικοθεραπεία σε παιδιά δυσπροσάρμοστα

Το δυσπροσάρμοστο παιδί έχει δυο βασικές ανάγκες, μια για ικανοποιητικές σχέσεις και μια για συναισθηματικές εμπειρίες που να προέρχονται από πηγές διαφορετικές από τις προσωπικές επαφές. Η μουσική μπορεί να βοηθήσει στην ικανοποίηση και των δυο αναγκών, αφού δημιουργεί ανθρώπινη επαφή αλλά και επαφή με ένα συναισθηματικό κόσμο, ο οποίος είναι απρόσωπος. Το παιδί κατορθώνει μέσα από τη μουσική να αποδεχτεί τον εαυτό του και τους άλλους και να βρει μεγάλη συναισθηματική χαρά και ελευθερία.

Σημαντικό ρόλο στη βελτίωση του παιδιού παίζει η σχέση ανάμεσα στο θεραπευτή και το παιδί. Η προσωπικότητα, οι διαθέσεις και η συμπεριφορά του, όσο ελεγχόμενες κι αν είναι, έχουν βαθιά συναισθηματική επίδραση στο συναισθηματικά διαταραγμένο παιδί, το οποίο νιώθει ευάλωτο. Ακόμη και η φωνή του Μουσικοθεραπευτή παίζει καθοριστικό ρόλο στη θεραπευτική διαδικασία. Μια φωνή μεσαίου ή χαμηλού ήχου, σταθερή και με σωστή άρθρωση βοηθά το Μουσικοθεραπευτή, επειδή δίνει την αίσθηση της εμπιστοσύνης και της ασφάλειας, βοηθώντας έτσι για περαιτέρω επικοινωνία (AlvinJ., 1965).

Ο Μουσικοθεραπευτής βοηθά το παιδί να αποκτήσει καλές σχέσεις με τη μουσική, μια σχέση που θα πρέπει να είναι μη λεκτική, για να μη νιώσει απειλούμενο από αυτήν. Το παιδί αποζητά μουσική που να του προσφέρει ζωνρή ασφάλεια, η οποία δεν προέρχεται απαραίτητως από μια αίσθηση χαλάρωσης. Σε ένα βαθύτερο επίπεδο μπορεί να πάρει μια ασυνείδητη αίσθηση ασφάλειας από το γεγονός πως ο,τιδήποτε ακούει είναι δικό του και κανένας δεν μπορεί να ενοχλήσει τη δική του ερμηνεία της μουσικής. Είναι ελεύθερο αλλά μέσα σε όρια (Alvin J., 1965).

Η μουσική έχει μια βαθιά επίδραση στο παιδί καθώς περνά στο υποσυνείδητο, όπου οι ήχοι δεν μπορούν να βρουν αντίσταση. Όταν νιώθει την ανάγκη να πει τη δική του ιστορία, η μουσική μέσα από τους ήχους μπορεί να το βοηθήσει να φτάσει μέχρι τέλους. Στο επίπεδο του υπερεγώ το παιδί με άσχημα αισθήματα μπορεί να νιώσει αποκορύφωση μέσα από τη μουσική και ανακούφιση με την επαφή με κάτι καλό και όμορφο (Alvin J., 1965).

Τα μουσικά όργανα γίνονται ένας ζωτικός τρόπος επικοινωνίας μεταξύ θεραπευτή και παιδιού και θα πρέπει να χρησιμοποιούνται τα κατάλληλα όργανα για κάθε ομάδα παιδιών (Alvin J., 1965).

Τα τραγούδια θα πρέπει να επιλέγονται με βάση το κείμενο. Είναι αναγκαίο να αποφεύγονται τραγούδια, στα οποία τα παιδιά θα μπορούν να κάνουν συσχετισμούς με λέξεις ή προτάσεις που θα τα εκνευρίσουν ή θα τα κάνουν να νιώσουν ανταγωνιστικά. Παραδείγματος χάριν, ένα παιδί που το είχε εγκαταλείψει η μητέρα του αντέδρασε ανάλογα, όταν άκουσε ένα τραγούδι που αναφερόταν στη τρυφερή μητρική αγάπη. Τα καλύτερα τραγούδια για ομάδες με δυσπροσάρμοστα παιδιά είναι αυτά που σχετίζονται με ένα κόσμο σταθερών καταστάσεων και ενεργειών ευχάριστων και με αίσθηση του χιούμορ. Κατά τη διάρκεια της διαταραγμένης παιδικότητας, το συναισθηματικά διαταραγμένο παιδί μπορεί να βρει στη μουσική βοήθεια, ανακούφιση και να του δώσει συναισθηματική διέξοδο μεγάλης αξίας.

Δ.7.7 Η Μουσικοθεραπεία στο χώρο του νοσοκομείου

Από τα τέλη της δεκαετίας του '70, η έννοια της ποιότητας ζωής αποκτά αυξανόμενο ενδιαφέρον και σημασία στον τρόπο που αντιμετωπίζονται οι χρόνιες ασθένειες. Παρατηρείται πως η Μουσικοθεραπεία βοηθάει με μοναδικό τρόπο σε θέματα ποιότητας ζωής.

Η Μουσικοθεραπεία εντάσσεται στο γενικότερο πρόγραμμα ενός νοσοκομείου με σκοπό να βοηθήσει τη στήριξη των συναισθηματικών-ψυχικών αναγκών των ασθενών. Εφαρμόζεται ως συμπληρωματική –και όχι εναλλακτική- θεραπευτική προσέγγιση, η οποία προσφέρει δυνατότητες έκφρασης και επικοινωνίας σε μη λεκτικό επίπεδο. Διαφέρει από άλλες θεραπευτικές παρεμβάσεις διότι εστιάζει στο τι μπορεί να κάνει ο ασθενής κι όχι στην παθολογία του και προσφέρει ένα αισθητικό αποτέλεσμα, χωρίς να είναι αυτός ο στόχος (Φρουδάκη Μ., 2003).

Η χρήση της μουσικής παρουσιάζεται στα παιδιατρικά τμήματα, για να μειωθεί το άγχος των παιδιών για τις ενέσεις και άλλες παρόμοιες διαδικασίες. Η μουσική στο παιδιατρικό νοσοκομείο μπορεί να δώσει στο παιδί διάφορες πληροφορίες μαθαίνοντας τραγούδια που σχετίζονται με τα μέλη του σώματος, τα φάρμακα και το ιατρικό περιβάλλον (Μακρής Ι. -Μακρή Δ., 2003).

Οι ομάδες παιδιών που μπορούν να επωφεληθούν από τη Μουσικοθεραπεία στο χώρο του νοσοκομείου είναι:

- τα παιδιά με ψυχικά προβλήματα
- τα παιδιά με χρόνια νοσήματα, με προβλήματα, και
- τα παιδιά με ειδικές ανάγκες ή άλλες μορφές σωματικής ή ψυχικής μειονεξίας (www.musictherapy.org).

Το νοσοκομείο δεν αποτελεί τόσο οικείο περιβάλλον από τη στιγμή που τα παιδιά βρίσκονται για πολλές ώρες σε " περίεργα " δωμάτια με άγνωστους ανθρώπους που τους χορηγούν συνταγές και φάρμακα. Πολλές φορές, μάλιστα,

δεν τους επιτρέπεται να δουν ούτε τους γονείς τους (Μακρής Ι. -Μακρή Δ., 2003).

Η μουσική μπορεί να βοηθήσει τα παιδιά να νιώσουν το νοσοκομειακό χώρο οικείο και κανονικό. Η μουσική δίνει την ευκαιρία στο παιδί:

- να παίζει
- να ασκηθεί σωματικά
- να δημιουργήσει σχέσεις με τους συνομηλίκους του
- να βελτιώσει τη γνωστική του ανάπτυξη.

Τα παιδιά που διανύουν τη νηπιακή και παιδική ηλικία, μπορούν να ασχοληθούν με μουσικά παιχνίδια και αντικείμενα (ζωάκια που παράγουν ήχους, μουσικά κουτιά, φορητά ρυθμικά κρουστά όργανα), με το τραγούδι και την κίνηση με τη μουσική. Άλλοτε πάλι, σε περιπτώσεις ιατρικής επέμβασης (π.χ. ορθοπεδικής φύσης) που μπορεί να περιορίσει την κινητικότητα του παιδιού, δεν πρέπει να σταματήσει η φυσική άσκηση. Ο Μουσικοθεραπευτής βοηθά το παιδί μέσω της μουσικής να βελτιώσει τις κινητικές δραστηριότητες στο βαθμό που αυτό είναι εφικτό (Μακρής Ι. -Μακρή Δ., 2003).

Μέσα στο νοσοκομείο ο Μουσικοθεραπευτής βοηθά τα παιδιά που είναι άρρωστα ή φοβισμένα να έχουν μια καλύτερη επικοινωνία με τους γονείς και το περιβάλλον τους. Συγκεκριμένα, τα παιδιά για να ανταποκριθούν σε μια θεραπεία, θα πρέπει να τους δοθεί κάποιο κίνητρο. Δύο παράγοντες κινήτρων για παιδιά είναι ότι κάτι «είναι καλό » ή ότι « έχει πλάκα ». Η Μουσικοθεραπεία ανταποκρίνεται και στα δύο, με αποτέλεσμα η μουσική και τα μουσικά όργανα να κινητοποιούν τα παιδιά σε μεγάλο βαθμό και να αποσπών απαντήσεις, οι οποίες είναι δύσκολο να αποκτηθούν με άλλο τρόπο (www.musictherapy.org).

Οι στόχοι της Μουσικοθεραπείας για παιδιά που βρίσκονται στο χώρο του νοσοκομείου είναι οι εξής:

- η προαγωγή της κανονικότητας,
- η ενθάρρυνση επικοινωνίας και έκφρασης των συναισθημάτων,

- η βελτίωση της αυτοπεποίθησης,
- η παροχή ευκαιριών για έλεγχο,
- η παροχή ευκαιριών για κοινωνική αλληλεπίδραση, και
- η ενίσχυση ακαδημαϊκών ικανοτήτων (www.iihealthcare.com).

Δ.7.8 Η Μουσικοθεραπεία στο χώρο του σχολείου

Ο Μουσικοθεραπευτής μπορεί να εργαστεί και στη σχολική κοινότητα παρέχοντας διάφορες υπηρεσίες, όπως:

- ✓ Να διδάξει σε μαθητές με ειδικές ανάγκες, που φοιτούν σε κανονικό σχολείο μαζί με τους υπόλοιπους μαθητές.
- ✓ Να διδάξει σε τάξεις για μαθητές με ειδικές ανάγκες, οι οποίες έχουν δημιουργηθεί λόγω αδυναμίας παρακολούθησης στις τάξεις με τους υπόλοιπους μαθητές.
- ✓ Να παρέχει συμβουλευτική υποστήριξη, μαζί με την υπόλοιπη εκπαιδευτική ομάδα, στους μαθητές που παρουσιάζουν δυσκολίες προσαρμογής στο σχολικό περιβάλλον.
- ✓ Να προσφέρει μουσικοθεραπευτικές υπηρεσίες, σε όποιο μαθητή του σχολικού περιβάλλοντος έχει ανάγκη από αυτές.
- ✓ Να προσφέρει τις υπηρεσίες του μαζί με την πρόσθετη διδακτική στήριξη και δημιουργική απασχόληση του σχολείου (Μακρής Ι.-Μακρή Δ., 2003).

Η Μουσικοθεραπεία αποτελεί έναν ολοκληρωτικό σύμμαχο βοηθώντας τα παιδιά με ειδικές ανάγκες να πετύχουν τους μαθησιακούς στόχους. Επίσης, μπορεί να παρέχει άμεσες ή συμβουλευτικές υπηρεσίες ανάλογα τις ανάγκες του κάθε παιδιού. Ο Μουσικοθεραπευτής μπορεί να λειτουργεί υποστηρικτικά με το δάσκαλο ειδικής αγωγής παρέχοντας αποτελεσματικούς τρόπους, για να ενταχθεί η μουσική στην ακαδημαϊκή διαδικασία. Η Μουσικοθεραπεία μπορεί

να ενισχύσει την προσοχή και να αυξήσει τα κίνητρα για πιο ολοκληρωμένη συμμετοχή σε άλλους τομείς εκπαίδευσης (www.musictherapy.org).

Ο Μουσικοθεραπευτής μπορεί να παρέμβει θεραπευτικά στους εξής τομείς:

- ✓ Στη γνωστική ικανότητα των μαθητών, μέσω των μουσικών δραστηριοτήτων.
- ✓ Στην αλλαγή συμπεριφορών, χρησιμοποιώντας τη μουσική ως μέσο ενίσχυσης και επιβράβευσης.
- ✓ Στην κοινωνική και συναισθηματική υποστήριξη, με τη συμμετοχή των μαθητών σε μουσικές δραστηριότητες.
- ✓ Ως υποστηρικτική διδασκαλία στο μάθημα της μουσικής.

Πολλοί περιθωριακοί μαθητές αδυνατούν να ανταποκριθούν στις παραδοσιακές μεθόδους διδασκαλίας. Με τη βοήθεια τραγουδιών μπορούν να βοηθηθούν στην κατανόηση και την απομνημόνευση σχολικών γνώσεων. Η χρήση της μουσικής ως εργαλείο για απομνημόνευση, παρουσιάζει αξιόλογα αποτελέσματα σε μαθητές με αδύναμη μνήμη, νοητική στέρηση ή μαθησιακές δυσκολίες. Επίσης, κατορθώνει να συνδυάζει τις έννοιες με τα αντίστοιχα γνωστικά σχήματα (Μακρής Ι.-Μακρή Δ., 2003).

Η μουσική βοηθά τα παιδιά με ειδικές ανάγκες να συσχετίσουν την έννοια που έχουν τα επίθετα που σχετίζονται με μια αίσθηση, με σκοπό να περιγράψουν γεγονότα που είναι συνδεδεμένα με κάποια άλλη αίσθηση. Παραδείγματος χάριν, το παιδί μπορεί να χαρακτηρίσει έναν ήχο ως ζωηρό, γλυκό, τραχύ, λαμπερό, γλυκό κ.α., επίθετα τα οποία στην πραγματικότητα σχετίζονται με το χώρο της κίνησης και με άλλες αισθήσεις όπως την αφή και τη γεύση αλλά όχι την ακοή (Ward D., 2000).

Τα παιδιά απαιτούν και ταυτόχρονα διασκεδάζουν, σε μια προσεκτικά σχεδιασμένη προσέγγιση για μάθηση. Πολλά από αυτά τα παιδιά είναι γεμάτα με ασύνδετες εμπειρίες, με αποτέλεσμα να νιώθουν ανασφαλή σε νέες

καταστάσεις. Η μουσική τους παρέχει σταθερές δομές, με τις οποίες τα παιδιά μπορούν να λειτουργήσουν (Ward D., 2000).

Ο Μουσικοθεραπευτής μπορεί να διαμορφώσει μια μουσική δραστηριότητα με τέτοιο τρόπο που να προάγει κατάλληλες κοινωνικές συμπεριφορές, για να εκτελεστούν στη συνέχεια από το μαθητή. Επίσης, μπορεί να βοηθήσει το δάσκαλο της τάξης, να εισάγει εναλλακτικές μαθησιακές ή θεραπευτικές προσεγγίσεις. Εν αντιθέσει με το Μουσικοθεραπευτή, οι δάσκαλοι της μουσικής δεν έχουν εξειδικευτεί σε ακροατήριο με άτομα με ειδικές ανάγκες ή μαθησιακές δυσκολίες (Μακρής Ι.-Μακρή Δ., 2003).

Ε. ΑΛΛΕΣ ΘΕΡΑΠΕΥΤΙΚΕΣ ΠΑΡΕΜΒΑΣΕΙΣ ΜΕΣΩ ΤΕΧΝΗΣ

Για την ανάπτυξη του εαυτού τους οι άνθρωποι έχουν χρησιμοποιήσει διάφορα μέσα και τρόπους καθ' όλη τη διάρκεια της ιστορίας. Ένας από τους τρόπους αυτούς είναι και η τέχνη. Πολύ αργότερα η τέχνη διερευνήθηκε και συνδέθηκε με τον άνθρωπο και τις ανάγκες του σε βαθύτερο επίπεδο.

Η τέχνη, ως τρόπος και μέθοδος εσωτερικής ανάπτυξης και θεραπείας και επιστημονικά ενταγμένη στον κλάδο της ψυχοθεραπείας, αναγνωρίστηκε μόλις τα τελευταία χρόνια. Ως μέθοδος εξελίχθηκε και εδραιώθηκε μετά τον Α' Παγκόσμιο πόλεμο, ακολουθώντας τα ίχνη της ψυχολογίας του βάρους.

Η τέχνη με τους συμβολισμούς της συμβάλλει στην ανακάλυψη, την ανάπτυξη και την έκφραση πτυχών που περιέχουν δημιουργική δύναμη. Στην έκφραση αυτή σημαντικό ρόλο διαδραματίζει η φαντασία, αυτό το ανθρώπινο δημιουργικό στοιχείο που οφείλουμε να αναπτύξουμε με κατάλληλη εκπαίδευση από την παιδική ηλικία και να ενισχύσουμε στη συνέχεια ως ενήλικοι μέσα από τη θεραπεία.

Στα πλαίσια της ψυχοθεραπείας εκείνο που είναι σημαντικό δεν είναι η τεχνική, αλλά η έμπνευση, η στάση, η εσωτερική δράση του θεραπευτή. Υπ' αυτή την έννοια μπορούμε να πούμε ότι η ψυχοθεραπεία είναι τέχνη. Η τέχνη στη θεραπεία, δεν γίνεται αντιληπτή ως κάποια σφραγίδα δωρεάς που δόθηκε σε ορισμένους ανθρώπους. Θεωρείται μια βασική λειτουργία του κάθε ανθρώπου που ο θεραπευτής θα χρησιμοποιήσει ως εργαλείο για τη θεραπεία.

Αν δεχθούμε ότι κατά την ψυχοθεραπεία, ο θεραπευόμενος καταφέρνει να απελευθερώσει το δημιουργικό του πνεύμα και να προχωρήσει προς την αυτοπραγμάτωσή του, τότε είναι βέβαιο ότι μπορεί να επιτύχει κάτι τέτοιο με τη θεραπεία μέσω της τέχνης.

Εκτός αυτού, η θεραπεία μέσω της τέχνης πετυχαίνει επίσης να μειώσει την απόσταση μεταξύ θεραπευτή και πελάτη και βοηθά το θεραπευτή να αισθανθεί ότι βρίσκεται περισσότερο στην υπηρεσία του πελάτη παρά της

ψυχιατρικής. Έτσι, έχει την ευκαιρία να εμπλακεί σε μια λειτουργία πρόκλησης συναισθημάτων και σκέψεων για τον πελάτη-θεραπευόμενο. (Ευδοκίμου-Παπαγεωργίου Ρ., 1999).

E.1 Η Δραματοθεραπεία και η χρήση της μουσικής σε αυτή

Το δράμα προέρχεται από την ελληνική λέξη «δράω-ώ». Η ετυμολογία της υποδηλώνει δράση, κίνηση, πράξη. Στη δραματοθεραπεία με τον όρο «δρώ» εννοούμε την άσκηση με το σώμα ή με τη φωνή, τη θεατρική πράξη.

Η δραματοθεραπεία ανήκει στις ψυχοδυναμικές θεραπείες και χρησιμοποιεί «μέσα» από το χώρο της τέχνης. Πολλά συναισθήματα, που βρίσκονται μέσα μας και δεν μπορούν να εκφραστούν με λόγια, παίρνουν μορφή (συμβολοποίηση) με τη βοήθεια της δραματοθεραπείας, η οποία σταδιακά μπορεί να μετατραπεί σε λεκτικές εκφράσεις, σε λόγο. Ακριβώς αυτή η θεραπεία μέσω του δράματος ονομάζεται δραματοθεραπεία. Αυτή η σχέση θεραπείας μπορεί να παρατηρηθεί στα ακόλουθα επίπεδα :

- ✓ Δημιουργική έκφραση.
- ✓ Επικέντρωση σε συγκεκριμένο σκοπό.
- ✓ Ψυχοθεραπεία.

Η δραματοθεραπεία είναι μια σύνθεση γνώσεων και εμπειριών από τις ανθρωπιστικές επιστήμες και την τέχνη, αντλεί τις γνώσεις της από τρεις κυρίως τομείς:

- ✓ Την ψυχοθεραπεία.
- ✓ Την κοινωνική ανθρωπολογία και την εξελικτική ψυχολογία.
- ✓ Το δράμα και το θέατρο.

Η θεραπεία μέσω δράματος έρχεται αβίαστα, γιατί δρώντας ξεχνούμε αυτό που μας συμβαίνει και εκφράζουμε ελεύθερα, ιδέες και συναισθήματα, χωρίς να διακινδυνεύουμε την απόρριψη.

Η δραματοθεραπεία, μπορεί να βοηθήσει:

- ✓ Να ξεπεραστούν δυσκολίες που αντιμετωπίζει το άτομο σε τομείς όπως ο συναισθηματικός, ο νοητικός, ο κοινωνικός.
- ✓ Να ενισχυθεί η ανάπτυξη του εσωτερικού δυναμικού του ανθρώπου, καθώς επιτυγχάνει την αναγνώριση και την ανάπτυξη των δυνατοτήτων του, τις διαπροσωπικές σχέσεις και την αντιμετώπιση των συγκρούσεων, την αναζήτηση της χαράς.

Τέλος, η δραματοθεραπεία αποτελεί μια ομαδική διεργασία που εξερευνά σε πολλά επίπεδα τη δραματική συναλλαγή των μελών της. Εκτός από τις ομάδες, όμως, μπορεί να εφαρμοστεί και σε μεμονωμένα άτομα. (Ευδοκίμου - Παπαγεωργίου Ρ., 1999).

E.2 Η Χοροθεραπεία και η θεραπευτική της διαδικασία

Η χοροθεραπεία είναι μια δραστηριότητα που χρησιμοποιεί το χορό, με σκοπό τη θεραπεία όλων των ειδών διαταραχών, δηλαδή, σωματικές αλλά κυριότερα ψυχικές και ψυχοσωματικές. Αποτελεί μέρος της θεραπείας μέσω των τεχνών κατέχοντας μια ξεχωριστή θέση (Μαργαρίτη-Τζωρτζάκη Α., 1999).

Το όργανο που χρησιμοποιεί ο χορός για να εκφραστεί, είναι το ανθρώπινο σώμα. Η χοροθεραπεία κινητοποιεί το σώμα του παιδιού να εκφράσει στην πράξη, όσα έχει μέσα του και γι' αυτό το λόγο αποτελεί ένα ισχυρό θεραπευτικό εργαλείο. Η ψυχοθεραπευτική αυτή δραστηριότητα επιτρέπει στο παιδί να αφυπνίσει τη λειτουργική ευχαρίστηση του σώματος, να ξαναβρεί την ψυχοσωματική ενότητα, να συμβολίσει τις ενορμήσεις του με ένα κινητικό λεξιλόγιο, να υπερβεί τον εαυτό του και να επιφέρει την αλλαγή (Billmann F.S., 1997).

Η χοροθεραπεία δίνει ώθηση στην κίνηση επιτρέποντας τη δημιουργία ρυθμικών χαρακτηριστικών, τα οποία με τη σειρά τους θα επηρεάσουν τη

συμπεριφορά του σώματος. Θέτει στο κέντρο του ενδιαφέροντος την ψυχοσωματική ενότητα του κάθε ατόμου, όπου ο ήχος και η κίνηση είναι τα εργαλεία για την επικοινωνία.

Η βασική ιδέα, λοιπόν, της χοροθεραπείας στηρίζεται στο ότι η κίνηση του σώματος μπορεί να κάνει το άτομο να αυτοεκφραστεί και να επικοινωνήσει. Επίσης, βασίζεται στο ότι η διάχυτη ικανότητα για κίνηση του σώματος μπορεί να είναι παράλληλα μια επέκταση και ολοκλήρωση της προσωπικότητας (Billmann F.S., 1997).

Θα πρέπει να είναι πάντα σταθερή η ιδέα πως πρέπει να υπάρχει μία τεράστια σχέση ανάμεσα στην εξέλιξη του παιδιού και τη θεραπευτική διαδρομή, ειδικά στη χοροθεραπεία. Η θεραπεία είναι μια διαδικασία με παιδαγωγικό χαρακτήρα, η οποία πρόκειται να ανοικοδομήσει το παιδί. Ο σκοπός της θεραπείας δεν είναι να επιστρέψουμε το παιδί στη σύγχυση που βρισκόταν, αλλά να το βοηθήσουμε να βγει από αυτή (Billmann F.S., 1997).

Γίνεται προσφορά σχημάτων ικανών να περιέχουν τις στοιχειώδεις συναισθηματικές καταστάσεις και χρησιμοποιούνται τα συναισθήματα που κινητοποιούν το παιδί ακόμα και με ένα βλέμμα. Αυτό θα είναι και το βοήθημα, ώστε να μπορέσει το παιδί να συνειδητοποιήσει την εικόνα του σώματός του. Στη χοροθεραπεία επαναδραστηριοποιείται η κατάσταση εκείνη, κατά την οποία το μητρικό βλέμμα είχε τεράστια σημασία. Η μάθηση, λοιπόν, κατέχει σημαντικό ρόλο, αφού μεταφέρει στο πρόσωπο του θεραπευτή συναισθήματα που είχαν βιωθεί από τη σχέση με τη μητέρα (Billmann F.S., 1997).

Με τη θεραπευτική διαδικασία σκοπός είναι να αποσυνδεθεί το παιδί από την αρχική του κατάσταση και να δημιουργηθεί μια νέα σύνδεση που θα του επιτρέψει να απελευθερωθεί και να βγάλει κάτι καινούριο, αυτό δηλαδή που ήταν τόσο καιρό κρυμμένο. Αυτό επιτυγχάνεται με μια κινητοποίηση των συναισθημάτων προς το πρόσωπο του θεραπευτή μέσω της μεταβίβασης. Το παιδί, δηλαδή, έχει την ευκαιρία να εκφράσει στο πρόσωπο του θεραπευτή

αρνητικά συναισθήματα που ίσως νιώθει για κάποιον άλλο από το παρελθόν (Billmann F.S., 1997).

Συνοπτικά, οι μηχανισμοί στους οποίους βασίζεται η θεραπευτική ενέργεια της Πρωτόγονης Έκφρασης είναι οι ακόλουθοι:

- ▼ Διοχετεύουν τα ανάμεικτα συναισθήματα και τους δίνουν διέξοδο μέσω μιας θετικής αποκωδικοποίησης που επιτρέπει την κάθαρση τους.
- ▼ Προτείνουν ένα χώρο δημιουργικής ελευθερίας που επιτρέπει στο παιδί να εκφράσει την ατομικότητα του, να επαναλάβει επομένως μια δική του συλλογική ιστορία με την οποία συνδέεται.
- ▼ Οδηγούν σε μια αποφόρτιση του παιδιού από μια ικανοποίηση της επιθυμίας που υλοποιείται διαμέσου της χορευτικής έκφρασης, με χρήση υποκατάστατου και με τρόπο συμβολικό και συνήθως ασυνείδητο, επομένως, μετατοπισμένο σε καλλιτεχνικό επίπεδο.
- ▼ Επιτρέπουν ένα διακριτικό παιχνίδι με την υπέρβαση μέσω της εξιδανίκευσης (Μαργαρίτη-Τζωρτζάκη Α., 1999).

Ο χορός διαφοροποιείται από τις κλασικές θεραπείες, οι οποίες κρύβουν μια παρέκκλιση, δηλαδή, ξεχνούν την ιδιαιτερότητα τους, προκειμένου να ψυχολογοποιηθούν. Στο χορό αρνούμαστε κάτι τέτοιο καθώς ο πλούτος και η θεραπευτική του δύναμη υπερβαίνουν κατά πολύ τα εκφραστικά πλαίσια. Είναι ταυτόχρονα σύνδεσμος, πλαίσιο, ενοποίηση του σώματος και διάρθρωση του ψυχισμού (Billmann F.S., 1997).

Σε όλη τη διάρκεια της θεραπευτικής διαδικασίας επικρατεί χαλαρό και φιλικό κλίμα, ειδικά στην προκειμένη περίπτωση που έχουμε να κάνουμε με παιδιά. Από τη στιγμή που το παιδί θα ξεκινήσει τη διαδικασία της θεραπείας του με το χορό, συνειδητοποιεί πόσο διασκεδαστικό είναι. Αυτό είναι πολύ σημαντικό και ιδιαίτερο για τη χοροθεραπεία, καθώς μέσα από τη διασκέδαση με τη μουσική και την κίνηση, το παιδί αλλάζει, ολοκληρώνει τον εαυτό του, επεκτείνει τις ικανότητές του για επικοινωνία. Στη χοροθεραπεία τα παιδιά έχουν την ευκαιρία να παίξουν, να διασκεδάσουν, να γελάσουν και παράλληλα

ασυναίσθητα να εκφράσουν όλα εκείνα που προκάλεσαν τη διαταραχή και ήταν αδύνατο να εκφραστούν με το λόγο.

Το ότι όλη η θεραπευτική διαδικασία γίνεται σε ένα διασκεδαστικό κλίμα για το παιδί, ίσως είναι και ο λόγος που πολλά ιδρύματα και οργανισμοί δεν πήραν αρχικά τη χοροθεραπεία στα σοβαρά. Βέβαια, αυτό στην πορεία άλλαξε καθώς αναγνωρίστηκε η τεράστια θεραπευτική αξία του χορού στις ψυχοσωματικές διαταραχές (Billmann F.S., 1997).

E.3 Το θεατρικό παιχνίδι

Το θεατρικό παιχνίδι δεν είναι μόνο ψυχαγωγία. Εντάσσεται στο σύνολο της παιδαγωγικής πρακτικής. Το θεατρικό παιχνίδι δεν είναι «τυχαία» ανακάλυψη μιας νέας μεθόδου. Είναι καρπός πολύχρονης και πολύμοχθης πρακτικής εφαρμογής και θεωρητικής μελέτης. Εφαρμογή στην πράξη των νέων παιδαγωγικών αντιλήψεων και θεατρικών απόψεων για την ενεργοποίηση του παιδιού, την απελευθέρωση της φαντασίας του, την καλλιέργεια της ψυχοκινητικής του έκφρασης, της κοινωνικοποίησής του και της εξοικείωσης με την τέχνη.

Ο όρος «Θεατρικό παιχνίδι» έχει μεγάλη κατανάλωση στις μέρες μας. Το περιεχόμενο, όμως, του θεατρικού παιχνιδιού δεν είναι πάντα το ίδιο. Όσοι χρησιμοποιούν τον όρο, σπάνια εννοούν το ίδιο πράγμα, το αυτό περιεχόμενο. Δύσκολα συλλαμβάνουν τη συνθετότητα ενός ολοκληρωμένου θεατρικού παιχνιδιού.

Η μορφή και η δομή ενός ολοκληρωμένου θεατρικού παιχνιδιού αποτελείται από τέσσερις φάσεις και άπειρες τεχνικές και στηρίζεται σε τέσσερα βασικά επίπεδα :

α. Ψυχολογικό

β. Κοινωνικό

γ. Αισθητικό

δ. Παιδευτικό (Κουρετζής Λ., 1991).

Μέσα από το θεατρικό παιχνίδι, τα παιδιά, συμβολοποιούν τα αντικείμενα, λειτουργούν με αυτά και μέσα απ' αυτά. Παίρνουν εύκολα ρόλους ή σχηματοποιούν το θέμα τους και το εκφράζουν με συγκεκριμένες «στάσεις» ή μέσα από συγκεκριμένα πρόσωπα.

Μιμούνται άνετα πράξεις και γεγονότα που τους έκαναν εντύπωση, δέχονται εύκολα τις προεκτάσεις του «ρόλου» τους μέσα σε ένα παιχνίδι, φτάνουν σε σύνθετους αυτοσχεδιασμούς, χρησιμοποιούν το σώμα τους σαν εκφραστικό μέσο και αλληλεπιδρούν εκτονωτικά.

Το θεατρικό παιχνίδι, αποτελεί σε πολλές περιπτώσεις μέσο αγωγής και ψυχοθεραπείας, καθώς παρέχει τη δυνατότητα μιας ελεύθερης έκφρασης και συμπεριφοράς. Συναισθήματα, βαθιές παρορμήσεις και εσωτερικές ανάγκες διοχετεύονται μέσα από την σύμβαση του παιχνιδιού σ' ένα «οικείο» είδος και καταλήγουν σε μορφές και δράσεις που έχουν ως αποτέλεσμα την πλήρωση, την ψυχική ανακούφιση και τη χαρά.

Το θεατρικό παιχνίδι, δίνει ευκαιρίες για δημιουργικές πρωτοβουλίες και προβολή του προσωπικού στοιχείου. Ο άνθρωπος «παίζοντας» έφτασε να κάνει τέχνη και «παίζοντας» ανακαλύπτει την γνώση.

Σαν χαρακτηριστικά δείγματα ανθρώπων που έχουν ασχοληθεί με το θέατρο για παιδιά – θεατρικό παιχνίδι, μπορούμε να αναφέρουμε τη δουλειά που έχει κάνει η Κατρίν Νταστέν στο Παρίσι, το θέατρο GRIPS στην Δυτική Γερμανία, κάποιες άλλες ομάδες στην Ολλανδία και στην Αυστρία και την Ομάδα Τέχνης «Πάροδος» στην Αθήνα.

Δυστυχώς στον τόπο μας, για πολλούς και διάφορους λόγους (έλλειψη ενδιαφέροντος, δισταγμοί κι επιφυλάξεις των υπευθύνων για ερευνητική και παραπέρα πρακτική εφαρμογή νέων μεθόδων), χάθηκε πολύτιμος χρόνος με αποτέλεσμα την έλλειψη υποδομής και συγκρότησης νέων μεθόδων προσφοράς θεατρικής Παιδείας.

Ωστόσο, δεν μπορούμε να πούμε ότι δεν έγινε και τίποτα. Είναι ευχάριστο ότι η πολιτεία, με τα νέα αναλυτικά προγράμματα της πρωτοβάθμιας, έστω εκπαίδευσης, αντιλαμβάνεται την Αισθητική Αγωγή σαν ένα σύνολο εικαστικών, μουσικών και θεατρικών δραστηριοτήτων και εκφράζει έτσι τη βούληση για την εφαρμογή και την παραπέρα ανάπτυξή τους (Κουρετζής Λ., 1991).

ΠΡΟΤΑΣΕΙΣ

Στη χώρα μας η Μουσικοθεραπεία δεν είναι αρκετά διαδεδομένη, συναντά μικρή αποδοχή και εφαρμόζεται τα τελευταία χρόνια, με αποτέλεσμα η εξέλιξή της να έχει σημειώσει σημαντική καθυστέρηση. Αν και έχουν γίνει τα πρώτα βήματα, είναι απαραίτητο να γίνουν κι άλλες κινήσεις, προκειμένου να εδραιωθεί η Μουσικοθεραπεία και να αναγνωριστεί η σπουδαιότητα και η σημαντικότητά της.

Ως απαραίτητες προϋποθέσεις για την θετική εξέλιξη της Μουσικοθεραπείας στη χώρα μας, θεωρούμε τις ακόλουθες:

- ✓ Δημιουργία μουσικοθεραπευτικών πλαισίων σε χώρους ειδικής αγωγής, σε κλινικές, σε νοσοκομεία, σε ιδρύματα και όπου υπάρχει η ανάγκη για θεραπευτική αγωγή καθώς και η διαμόρφωση μελλοντικών παρεμβατικών προγραμμάτων Μουσικοθεραπείας.
- ✓ Αναγνώριση και αποδοχή από τη μεριά της Πολιτείας, του Μουσικοθεραπευτή ως επιστήμονα.
- ✓ Έμπρακτη αναγνώριση της Μουσικοθεραπείας, από τη μεριά της πολιτείας, με τη χρηματοδότηση σχετικών ερευνών και μελετών.
- ✓ Ένταξη της Μουσικοθεραπείας σε όλες τις βαθμίδες της εκπαίδευσης.
- ✓ Πραγματοποίηση και διοργάνωση σεμιναρίων, ημερίδων, συνεδρίων και εκπαιδευτικών προγραμμάτων με σκοπό την ενημέρωση του κοινού για την θεραπεία μέσω της μουσικής.

- ✓ Ενημέρωση και επιμόρφωση των επαγγελματιών υγείας, σχετικά με την χρησιμότητα, την αξία και τις εφαρμογές της Μουσικοθεραπείας, με σκοπό να την εντάξουν στις υπηρεσίες που προσφέρουν.

- ✓ Πορεία προς την διεπαγγελματική συνεργασία των επαγγελματιών υγείας, με σκοπό την ολιστική αντιμετώπιση της κάθε περίπτωσης και την παροχή της κατάλληλης βοήθειας σ' αυτήν.

Συνοψίζοντας όλα τα παραπάνω, κρίνεται επιτακτική η ανάγκη, με βασική προϋπόθεση την κατάλληλη βοήθεια και υποστήριξη από την πολιτεία, να αποκτήσουμε μία ανώτερη μουσική παιδεία, η οποία θα χαρακτηρίζει και την ανώτερη στάθμη του πολιτισμού μας.

ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ Α.

« Συνεντεύξεις από Μουσικοθεραπευτές»

13-09-07

Καταγραφή
«Συνέντευξης»
Με
Ιατρό Καρδιολόγο
& Μουσικοθεραπευτή

Ερωτήσεις
(Ανοιχτού τύπου)

Η Συνέντευξη

Ερώτηση

«Πώς συμβάλλει η Μουσικοθεραπεία στις διάφορες ασθένειες;
Ποιες είναι αυτές;»

Απάντηση

«Η Μουσικοθεραπεία επενεργεί στο «πνεύμα» (mind), πετυχαίνοντας θετικά αποτελέσματα στην κατάσταση της υγείας του ατόμου – ασθενούς και ενισχύει το ανοσοποιητικό του σύστημα. Έχει ως αποτέλεσμα την αλλαγή του τρόπου που βλέπει ο «ασθενής» την πάθησή του και την αισιόδοξη σκέψη ως προς την πορεία της εκάστοτε ασθένειας.

Μερικές παθήσεις στις οποίες η Μουσικοθεραπεία επενεργεί θετικά είναι για παράδειγμα η νόσος του Alzheimer, ο καρκίνος, η κατάθλιψη κ.α.».

Ερώτηση

«Ποιες είναι οι εφαρμογές της Μουσικοθεραπείας;
Ποια η διαδικασία; Πώς γίνεται;»

Απάντηση

«Κατ' αρχήν είναι απαραίτητο να δώσουμε τον ορισμό της Μουσικοθεραπείας. Η Μουσικοθεραπεία είναι μια «μουσική ψυχοθεραπεία» κατά την διάρκεια της οποίας «χτίζεται» και βιώνεται μια σχέση αλληλεπίδρασης μεταξύ θεραπευτή και θεραπευόμενου. Η επικοινωνία η οποία αναπτύσσεται ανάμεσα στον θεραπευτή και το θεραπευόμενο, θεραπεύει την ψυχή και το σώμα, χρησιμοποιώντας την μουσική ως φάρμακο (music medicine).

Έτσι, η Μουσικοθεραπεία χρησιμοποιεί έναν ενεργητικό τρόπο θεραπείας, με παθητική ακρόαση προεπιλεγμένων μουσικών κομματιών σε ρυθμό andante (π.χ. Mozart).

Η Μουσικοθεραπεία μπορεί να εφαρμοστεί πριν, αλλά και μετά από μια χειρουργική επέμβαση ή και κατά την διάρκεια της νοσηλείας του ασθενούς στη ΜΕΘ (Μονάδα Εντατικής Θεραπείας).

Κατά την διάρκεια των συνεδριών της Μουσικοθεραπείας, οι «εργασίες» επικεντρώνονται στην αντιμετώπιση των συναισθημάτων του θεραπευόμενου. Για παράδειγμα, στην Ογκολογική Κλινική οι ασθενείς μπαίνουν στην διαδικασία να δημιουργήσουν οι ίδιοι «αυτοσχέδια τραγούδια» (μουσική και στίχους), αντιμετωπίζοντας έτσι τα πιθανά αρνητικά συναισθήματα που τους δημιουργεί η ασθένειά τους.

Τέλος, οι συνεδρίες της Μουσικοθεραπείας θα πρέπει να βιντεογραφούνται και να ηχογραφούνται».

Ερώτηση

«Η Μουσικοθεραπεία είναι καινούρια για την Ελλάδα;
Από πότε εφαρμόζεται;»

Απάντηση

«Η Μουσικοθεραπεία ξεκίνησε από την Αμερική τη δεκαετία του '50, από ένα επιστημονικό σωματείο. Στην Ελλάδα, εφαρμόζεται μόνο ιδιωτικά, τα τελευταία χρόνια. Για την εκπαίδευση και κατάρτιση Μουσικοθεραπευτών, πραγματοποιούνται Σεμινάρια από τη Μουσικοθεραπεύτρια κα. Ντόρα Ψαλτοπούλου στο Κέντρο Μουσικοθεραπείας στη Θεσσαλονίκη. Επίσης, υπάρχει ο ΕΣΚΕΜ ο Ελληνικός Σύνδεσμος Καταρτισμένων Επαγγελματιών Μουσικοθεραπευτών (www.musictherapy.gr). Ωστόσο, δεν υπάρχει καμία κίνηση αναγνώρισης της Μουσικοθεραπείας, από το κράτος.»

Ερώτηση

«Υπάρχει αποτελεσματικότητα στη Μουσικοθεραπεία;

Πώς γίνεται αυτή φανερή;»

Απάντηση

«Τα αποτελέσματα της Μουσικοθεραπείας γίνονται φανερά από τη στιγμή που ο ασθενής αλλάζει την στάση του ως προς τη ζωή. Ο ασθενής αποκτά αισιοδοξία και αυτοεκτίμηση. Με τη βοήθεια της μουσικής, το «μουσικό παιδί», το οποίο βρίσκεται «κρυμμένο» μέσα στον ασθενή αρχίζει να αναδύεται και μαζί με αυτό και η δημιουργική του έκφραση. Άμεσα αποτελέσματα στην καθημερινή ζωή του θεραπευόμενου είναι η ελευθερία στην έκφραση, η αύξηση της επικοινωνίας, η επανένταξη στην εργασία. Όταν για παράδειγμα ένας ασθενής πάσχει από καρκίνο, αντιμετωπίζοντας την κατάθλιψη και το φόβο του θανάτου με την βοήθεια της Μουσικοθεραπείας φτάνει στην δημιουργικότητα. Στο Ογκολογικό, π.χ. οι ίδιοι οι ασθενείς, δημιουργώντας Αυτοσχέδια Τραγούδια (μουσική ή στίχους), οδηγούνται και πάλι στην δημιουργικότητα. Αυτή η δημιουργικότητα στη ζωή, έχει σαν αποτέλεσμα την ενίσχυση της ύπαρξης του ατόμου και την διατήρηση του ονείρου, με θεραπεία στην ψυχή και το σώμα.»

Ερώτηση

«Ποια είναι η διάρκεια της Μουσικοθεραπείας;»

Απάντηση

«Η Μουσικοθεραπεία διεξάγεται σε Συνεδρίες, η διάρκεια των οποίων μπορεί να πάει χρόνια. Ωστόσο, υπάρχει και κάποιος περιορισμός ως προς το χρόνο, ο οποίος συνήθως δεν ξεπερνά τα πέντε με έξι έτη.»

Ερώτηση

«Ποιο είναι το κόστος της Μουσικοθεραπείας;»

Απάντηση

«Το κόστος της Μουσικοθεραπείας το καθορίζει ο Μουσικοθεραπευτής, ανάλογα με τις θεραπευτικές ανάγκες του θεραπευόμενου».

Ερώτηση

«Ποιες είναι οι σπουδές που πρέπει να κάνει κάποιος για να γίνει Μουσικοθεραπευτής;»

Απάντηση

«Οι σπουδές που μπορεί να κάνει κάποιος στην Ελλάδα για να γίνει Μουσικοθεραπευτής είναι μόνο σε ιδιωτικό επίπεδο (σεμινάρια), καθώς όπως προανέφερα δεν υπάρχει καμία κίνηση από την πλευρά του κράτους. Επαγγελματική κατάρτιση στη Μουσικοθεραπεία μπορεί να λάβει κάποιος μόνο στο Εξωτερικό, σε Ιδιωτικές Σχολές, στη Νέα Υόρκη όπου βρίσκεται και η καλύτερη, στο Αμβούργο της Γερμανίας και στην Γαλλία όπου ασχολούνται κυρίως με την Ψυχολογία της Μουσικής. Στο εξωτερικό επίσης, μπορεί κάποιος να γίνει επαγγελματίας Μουσικοθεραπευτής, παρακολουθώντας Σεμινάρια Μουσικοθεραπείας και κάνοντας Masters. Τέλος, για να γίνει κάποιος Μουσικοθεραπευτής θα πρέπει να είναι απαραίτητως πρώτα και Μουσικός (Μουσικός/Μουσικοθεραπευτής), να γνωρίζει δηλαδή άριστα ένα τουλάχιστον πολυφωνικό όργανο».

Ερώτηση

«Ποιο είναι το μέλλον της Μουσικοθεραπείας;»

Απάντηση

«Σύμφωνα με την προσωπική μου άποψη, το μέλλον της Μουσικοθεραπείας θα είναι θετικό. Ωστόσο, για να ξεπεραστεί η δυστοκία που παρουσιάζει η Μουσικοθεραπεία στην Ελλάδα, χρειάζεται καλή ενημέρωση των επαγγελματιών υγείας. Απαραίτητη και πολύ σημαντική για τους Μουσικοθεραπευτές είναι η αυτογνωσία και η αυτοανάλυσή τους. Επίσης, ιδιαίτερη έμφαση θα πρέπει να δοθεί στην αλληλεπίδραση μεταξύ θεραπευτή και θεραπευόμενου.»

Ερώτηση

«Ποια είδη μουσικής χρησιμοποιούνται στη Μουσικοθεραπεία;»

Απάντηση

«Ανάλογα με την ασθένεια, χρησιμοποιείται και το ανάλογο είδος μουσικής. Συνήθως, το είδος μουσικής το οποίο χρησιμοποιείται στη Μουσικοθεραπεία, είναι σε ρυθμό andante π.χ. Mozart, οργανική και ορχηστρική μουσική καθώς και κλασική μουσική (Mozart).»

Ερώτηση

«Η Μουσικοθεραπεία μπορεί να χρησιμοποιηθεί και σε συνδυασμό με άλλες μεθόδους θεραπείας (για μεγαλύτερη αποτελεσματικότητα);»

Απάντηση

«Η απάντηση είναι ναι, η Μουσικοθεραπεία χρησιμοποιείται σε συνδυασμό με άλλες μεθόδους θεραπείας, καθώς δεν μπορεί να «σταθεί» μόνη της. Η «ευρύτερη» Μουσικοθεραπεία συνεργάζεται για παράδειγμα με την Δραματοθεραπεία για να επιφέρει υψηλότερα επίπεδα αυτοεκτίμησης. Γενικότερα, η Μουσικοθεραπεία είναι μια συμπληρωματική μέθοδος, καθώς βοηθάει την Ιατρική και την συμπληρώνει».

14-01-08

Καταγραφή
«Συνέντευξης»
Με
Κινησιοθεραπεύτρια –
Χοροθεραπεύτρια

Ερωτήσεις
(ανοιχτού τύπου)

Η Συνέντευξη

Ερώτηση

«Πώς συμβάλλει η Κινησιοθεραπεία – Χοροθεραπεία στις διάφορες ασθένειες; Ποιες είναι αυτές;»

Απάντηση

«Η Κινησιοθεραπεία – Χοροθεραπεία είναι μια ψυχοθεραπευτική διαδικασία σε σωματικό, γνωστικό, ψυχικό επίπεδο, μέσα από την σχέση θεραπευτή και θεραπευόμενου, στον «πνευματικό κόσμο» του ατόμου. Η Κινησιοθεραπεία- Χοροθεραπεία επεμβαίνει θεραπευτικά, δημιουργώντας θετικές εμπειρίες με σκοπό την ενσωμάτωση της εικόνας του σώματος σε μια ολοκληρωμένη, θετική και σχηματοποιημένη εικόνα του εαυτού. Η Κινησιοθεραπεία – Χοροθεραπεία χρησιμοποιεί το ανθρώπινο σώμα και το χορό ώστε μέσα από την «γλώσσα του σώματος» να επιτευχθεί η ΕΚΦΡΑΣΗ. Έτσι, η κυρίως Κινησιοθεραπεία – Χοροθεραπεία, αρχίζει εκεί που ο λόγος σταματάει. Το σώμα εδώ γίνεται ο δρόμος για την πρόσβαση στο ασυνείδητο, για τη συνειδητοποίηση του εαυτού.

Η Κινησιοθεραπεία – Χοροθεραπεία, κατ' επέκταση και η Τέχνη βοηθάει στην ανεύρεση του τρόπου, του πώς δηλαδή θα μπορέσει ο θεραπευόμενος να διατηρήσει την ατομικότητα του, συμβιώνοντας με τον άλλο. Η Τέχνη επεμβαίνει στο χώρο μεταξύ των δυο, π.χ. επεμβαίνει στη σχέση μητέρας και παιδιού, όπου το παιχνίδι (Παιγνιοθεραπεία) γίνεται αντικαταστάτης της μητέρας. Η ΤΕΧΝΗ μέσα από την Δραματοθεραπεία, χρησιμοποιεί το παιχνίδι των ρόλων, όπου με την βοήθεια της μουσικής και του χορού, ο θεραπευόμενος με εφόδιο την εμπειρία, περνάει στο χώρο της ασφάλειας και της αυτοπραγμάτωσης, στο χώρο δηλαδή που του επιτρέπει να ζει με ασφάλεια μπροστά στη ζωή.

Η Κινησιοθεραπεία – Χοροθεραπεία μπορεί να συμβάλλει (Θετικά) σε όλες τις ασθένειες. Π.χ. στη Σχιζοφρένεια, την Κατάθλιψη, τον Αυτισμό, το Σύνδρομο Down κ.α. Επίσης θετικά αποτελέσματα μπορεί να υπάρχουν π.χ. σε ασθενείς με αυτοκαταστροφικές τάσεις και διαταραχές στην πρόσληψη τροφής. Ένα ακόμη παράδειγμα συμβολής της Κινησιοθεραπείας – Χοροθεραπείας είναι η παρέμβαση ως προς τον τρόπο (το πώς) που θα κρατάνε οι μητέρες τα μωρά με νεοπλασματική ασθένεια (Νέα – Υόρκη).»

Ερώτηση

«Ποιες είναι οι εφαρμογές της Κινησιοθεραπείας – Χοροθεραπείας;
Ποια η διαδικασία; Πώς γίνεται; »

Απάντηση

«Οι εφαρμογές της Κινησιοθεραπείας – Χοροθεραπείας, είναι ανάλογες με την κατεύθυνση του κάθε χοροθεραπευτή. Εξαρτώνται πάντα από το ποιος είναι ο πληθυσμός με τον οποίο δουλεύεις, είτε σε ατομικό είτε σε ομαδικό επίπεδο. Ωστόσο, οι εφαρμογές είναι πάντα σε μια Ψυχαναλυτική Βάση».

«Η διαδικασία ξεκινάει με ψυχοσωματική προθέρμανση, η οποία περιλαμβάνει αναπνοές και σωματικό άγγιγμα, για παράδειγμα σε μια περίπτωση ατόμου που έχει υποστεί βιασμό. Όσο σε ψηλότερο επίπεδο ψυχικής υγείας βρίσκεται το άτομο, τόσο μικρότερο ποσοστό δομής χρειάζεται για την διαδικασία. Όλα γίνονται φυσικά και αβίαστα από μόνα τους, θέτοντας ωστόσο στη σχέση θεραπευτή και θεραπευόμενου, όρια. Σε ότι αφορά επίσης τη Δομή της διαδικασίας, στη χώρα μιας η Κινησιοθεραπεία – Χοροθεραπεία γίνεται μόνο σε ατομικό επίπεδο, ενώ στην Αμερική π.χ. υπάρχει ένας θεραπευτής για δύο παιδιά. Στη συνέχεια της διαδικασίας γίνεται επικέντρωση σε ένα «θέμα» θεραπείας, το οποίο εμφανίζεται από μόνο του, με φυσικό τρόπο. Προς το «κλείσιμο» της Συνεδρίας γίνονται κάποιες ασκήσεις γείωσης και αναπνοές χαλάρωσης ώστε να επιτευχθεί αβίαστα η επαναφορά του ασθενούς στην πραγματικότητα, μετά την «εξερεύνηση» του θέματος. Η διαδικασία του τέλους της Συνεδρίας δίνει τη δυνατότητα στο άτομο να βρει το δικό του τρόπο να φύγει από αυτή, προχωρώντας στη λεκτική επεξεργασία των συναισθημάτων του και εκλογικεύοντας τα, να αποχωρεί από την Συνεδρία γνωρίζοντας τι θα πάρει μαζί του και τι θα αφήσει».

Ερώτηση

«Η Κινησιοθεραπεία – Χοροθεραπεία είναι καινούρια για την Ελλάδα;
Από πότε εφαρμόζεται;»

Απάντηση

«Ναι, είναι καινούρια για την Ελλάδα, εφαρμόζεται εδώ και μερικά χρόνια. Έχει συσταθεί και ο Σύνδεσμος Ελλήνων Χοροθεραπευτών, εδώ στην Αθήνα ... γίνονται και κάποιες κινήσεις ώστε να μπει η Χοροθεραπεία στα Κέντρα Ψυχικής Υγείας.»

Ερώτηση

«Υπάρχει αποτελεσματικότητα στην Κινησιοθεραπεία – Χοροθεραπεία;
Πώς γίνεται αυτή φανερή;»

Απάντηση

«Γενικά είναι αρκετά αποτελεσματική. Η αποτελεσματικότητά της εξαρτάται από την αμεσότητα που αναπτύσσει ο θεραπευόμενος με τον θεραπευτή, δηλαδή από το πόσο ο ασθενής ανοίγεται ψυχικά και από το πόσο πέφτουν οι άμυνές του.

Η Τέχνη μέσα από την Κινησιοθεραπεία – Χοροθεραπεία, χρησιμοποιεί το σώμα, την κίνηση και το χορό ως ένα αποτελεσματικό και άμεσο δρόμο, για να φτάσει στην δημιουργικότητα.

Έτσι λοιπόν, η αποτελεσματικότητα της Κινησιοθεραπείας – Χοροθεραπείας γίνεται φανερή με την ανάδειξη των ουσιαστικών δυνατοτήτων του ανθρώπου, όπως η οργάνωση και η κοινωνική συμπεριφορά, χρησιμοποιώντας την κίνηση και τη μουσική. Αυτοί οι μη λεκτικοί τρόποι οδηγούν το θεραπευόμενο στην κοινωνική συμπεριφορά, ευχάριστα. Το άτομο βοηθάται ώστε να συνειδητοποιήσει τον εαυτό του και να αυτοαναλυθεί, με αποτέλεσμα να θεραπεύεται το άγχος και το Stress.

Στην Κινησιοθεραπεία – Χοροθεραπεία μπαίνουν απλοί, συγκεκριμένοι και μικροί στόχοι κάθε φορά, ώστε να επιτυγχάνονται σταδιακά και να υπάρχει αποτέλεσμα, μακροπρόσθεσμα ή βραχυπρόσθεμα, μέσα από τη διάγνωση.

Συμπερασματικά, πάντα σε κάποιο ποσοστό υπάρχει αποτελεσματικότητα, απλά το ποσοστό αυτό μπορεί να είναι μεγάλο ή μικρό.»

Ερώτηση

«Ποια η διάρκεια μιας ολοκληρωμένης Κινησιοθεραπείας-Χοροθεραπείας;
Πόσο διαρκεί μια Συνεδρία;»

Απάντηση

«Η διάρκεια της Κινησιοθεραπείας-Χοροθεραπείας είναι κατά περίπτωση. Εξαρτάται από τη χρονικότητα και τη σοβαρότητα της ασθένειας. Για παράδειγμα, σύμφωνα με την προσωπική μου εμπειρία, σε μια περίπτωση ασθενούς σταμάτησαν τα συμπτώματα μετά από δυο χρόνια θεραπείας, αλλά όχι και η (ύπαρξη) της ασθένειας. Επομένως, η υποστηρικτική θεραπεία συνεχίστηκε και μετά το πέρας των δυο ετών.

Τώρα, όσον αφορά το χρόνο διάρκειας της Κινησιοθεραπευτικής-Χοροθεραπευτικής Συνεδρίας, το σύνηθες είναι γύρω στα 50 λεπτά.»

Ερώτηση

«Ποιο είναι το κόστος της Κινησιοθεραπείας-Χοροθεραπείας;»

Απάντηση

«Εξαρτάται πάλι από το ποιά είναι η πάθηση και από το αν ο φορέας στον οποίο εργάζεται ο Κινησιοθεραπευτής-Χοροθεραπευτής, είναι δημόσιος ή ιδιωτικός.»

Ερώτηση

«Ποιες είναι οι σπουδές που πρέπει να κάνει κάποιος για να γίνει Κινησιοθεραπευτής-Χοροθεραπευτής;»

Απάντηση

«Για να γίνει κάποιος Κινησιοθεραπευτής-Χοροθεραπευτής θα πρέπει να γνωρίζει Χορό, να είναι δηλαδή χορευτής. Με αυτή την προϋπόθεση, μπορεί κάποιος να εκπαιδευτεί στην Χοροθεραπεία-Κινησιοθεραπεία, στην Αμερική σε επίπεδο Master, εμπειρικά ή αποκτώντας Δίπλωμα Ψυχολογίας. Αρχικά πραγματοποιείται (εκπαιδευτικό) πρόγραμμα δυο ετών, για το επίπεδο Master, στην συνέχεια Πτυχιακή Εργασία και τέλος Κλινική Υπηρεσία και Εξάσκηση. Στο 1^ο Επίπεδο των «σπουδών» (DTR), μπορεί κάποιος να αποκτήσει τον τίτλο του Χοροθεραπευτή (Dance Therapist). Στην Ελλάδα, υπάρχει το Κέντρο Ελλήνων Χοροθεραπευτών, όπου μπορεί κάποιος να παρακολουθήσει κάποιο Εκπαιδευτικό Σεμινάριο για να πάρει Βεβαίωση Χοροθεραπευτή.»

Ερώτηση

«Η Κινησιοθεραπεία-Χοροθεραπεία είναι αποτελεσματική για όλο το κοινό; (Μπορούν να κάνουν ακόμη και όσοι δεν ασθενούν ή δεν παρουσιάζουν κάποια παθολογικά συμπτώματα;)»

Απάντηση

«Ναι, είναι αποτελεσματική για όλο το κοινό. Κινησιοθεραπεία-Χοροθεραπεία μπορούν να κάνουν όλοι, ακόμη και όσοι δεν αντιμετωπίζουν κάποιο πρόβλημα υγείας. Τα οφέλη που μπορεί να έχει κάποιος είναι πολλά. Μέσα από την Κινησιοθεραπεία-Χοροθεραπεία, το άτομο μπορεί να φτάσει στην αυτοανάλυση και την αυτογνωσία. Μαθαίνει να είναι λειτουργικό, αλλάζει οπτική γωνία, ανοίγεται συναισθηματικά και προλαμβάνει δυσάρεστες ψυχοσωματικές δυσλειτουργίες.»

Ερώτηση

«Ποιο είναι το μέλλον της Κινησιοθεραπείας-Χοροθεραπείας;»

Απάντηση

«Σύμφωνα με την προσωπική μου άποψη θα πάει καλά. Η πορεία της θα είναι προς την εξατομίκευση, όπως και στην Ιατρική. Δηλαδή να προσαρμόζεται η θεραπεία στο δυναμικό του ατόμου και να «ποντάρει» στα θετικά του στοιχεία. Επίσης, πιστεύω στην πορεία προς την διεπαγγελματική συνεργασία των επαγγελματιών υγείας, για την ολιστική αντιμετώπιση του ασθενούς. Για παράδειγμα, ανταλλαγή πληροφοριών μεταξύ γιατρού και Χοροθεραπευτή-Κινησιοθεραπευτή σε ένα νοσοκομείο. Θεωρώ ακόμη, ότι η θετική πορεία της Κινησιοθεραπείας-Χοροθεραπείας θα συνεχιστεί και λίγο πιο πέρα, ως την διάγνωση σε επίπεδο μη λεκτικό. Η συμβολή της θα αυξηθεί ακόμη περισσότερο στην αντιμετώπιση κοινωνικών και επίκαιρων ζητημάτων-προβλημάτων σε παγκόσμιο επίπεδο.»

Ερώτηση

«Ποια τα είδη μουσικής που χρησιμοποιούνται στην Κινησιοθεραπεία-Χοροθεραπεία;»

Απάντηση

«Δεν είναι συγκεκριμένα. Η μουσική που χρησιμοποιείται είναι κατά περίπτωση, ανάλογα με τις ανάγκες της ασθένειας.»

Ερώτηση

«Υπάρχουν αρνητικά στοιχεία στην Κινησιοθεραπεία-Χοροθεραπεία; Αν ναι, ποια είναι αυτά;»

Απάντηση

«Ναι, υπάρχουν. Ένα αρνητικό στοιχείο είναι η μικρή αποδοχή που βρίσκει η Κινησιοθεραπεία-Χοροθεραπεία στη χώρα μας, καθώς δεν είναι ευρέως γνωστή. Επίσης υπάρχει δυσκολία ως προς την άδεια ασκήσεως του επαγγέλματος και ως προς τον προσδιορισμό του αντικειμένου εργασίας. Αποτέλεσμα όλων αυτών αλλά και της ελλιπούς εκπαίδευσης των κινησιοθεραπειών-χοροθεραπευτών, είναι η μη σοβαρή αντιμετώπιση της Κινησιοθεραπείας-Χοροθεραπείας στην Ελλάδα καθώς και οι διάφορες οικονομικές δυσκολίες που προκύπτουν.»

Ερώτηση

«Η Κινησιοθεραπεία-Χοροθεραπεία μπορεί να χρησιμοποιηθεί και σε συνδυασμό με άλλες μεθόδους θεραπείας;»

Απάντηση

«Ναι, για παράδειγμα μπορεί να χρησιμοποιηθεί σε συνδυασμό με το θεατρικό παιχνίδι, χρησιμοποιώντας αντικείμενα με συμβολική υπόσταση όπως μάσκες, παιχνίδια, μπάλες, λάστιχο, μαντίλια κ.α., με σκοπό την ανάλυση του σώματος και του τρόπου κίνησης, δηλαδή των ρυθμών της κίνησης.»

15-01-08

Καταγραφή
«Συνέντευξης»
Με
Μουσικοθεραπεύτρια

Ερωτήσεις
(Ανοιχτού τύπου)

Η Συνέντευξη

Ερώτηση

«Πώς συμβάλλει η Μουσικοθεραπεία στις διάφορες ασθένειες;
Ποιες είναι αυτές;»

Απάντηση

«Αρχικά, είναι απαραίτητη μια αναφορά στις θεωρητικές προσεγγίσεις της Μουσικοθεραπείας. Η πρώτη προσέγγιση είναι η Ουμανιστική (Αμερική), η δεύτερη η Ψυχοδυναμική (Αγγλία) και η τρίτη η Μουσικοκεντρική.

Όσον αφορά τον τρόπο συμβολής της Μουσικοθεραπείας, όλα ξεκινάνε από τη θεραπευτική σχέση εμπιστοσύνης μεταξύ θεραπευτή και θεραπευόμενου, χρησιμοποιώντας ως μέσο επικοινωνίας τη μουσική. Μια σχέση ειλικρινή και ουσιαστική με βάση το συναίσθημα, που τροφοδοτεί τα δύο μέρη (θεραπευτή και θεραπευόμενο).

Γενικά, η Μουσικοθεραπεία εφαρμόζεται σε τρεις διαφορετικούς πληθυσμούς : σε ψυχιατρικούς ασθενείς, σε ασθενείς οι οποίοι έχουν υποστεί ατυχήματα (ασθενείς προς αποκατάσταση) και στην Ειδική Αγωγή. Σε κάθε πληθυσμό οι στόχοι της Μουσικοθεραπείας είναι διαφορετικοί. Επομένως, η συμβολή της Μουσικοθεραπείας είναι κατά περίπτωση (κατά άτομο).

Συνοψίζοντας, η Μουσικοθεραπεία υπόσχεται καλύτερη ποιότητα ζωής, αφυπνίζει την έμφυτη ικανότητα του ανθρώπου για δημιουργία, ενισχύει το υγιές κομμάτι του και τον βοηθά να αποκτήσει αίσθηση και αποδοχή του εαυτού του σε μια ζωή με νόημα και αξία.»

Ερώτηση

«Ποιες είναι οι εφαρμογές της Μουσικοθεραπείας;
Ποια η διαδικασία; Πώς γίνεται;»

Απάντηση

«Σύμφωνα με την Ουμανιστική Προσέγγιση, με την οποία έχω επιλέξει προσωπικά να δουλεύω στη Μουσικοθεραπεία, χρησιμοποιώ και τις ανάλογες τεχνικές. Η βάση είναι ο Κλινικός Μουσικός Αυτοσχεδιασμός, με τη χρήση μουσικών οργάνων, της φωνής και της κίνησης, δημιουργώντας ο θεραπευόμενος το δικό του τραγούδι.

Είναι σημαντικό να αναφέρω εδώ ότι οι Μουσικοθεραπευτές δουλεύουν πάντα με φυσικά μουσικά όργανα. Στη συνέχεια, γίνεται ανάλυση του τραγουδιού (ανάλυση στίχων), το οποίο μιλάει στην ψυχή του θεραπευόμενου. Ο θεραπευόμενος τραγουδάει το τραγούδι και ταυτίζεται με αυτό, εκφράζεται και μοιράζεται, βγάζοντας μπλοκαρισμένα συναισθήματα. Ανακαλύπτει τη δημιουργική του ικανότητα, η οποία είναι έμφυτη και αρχίζει να την καλλιεργεί.

Τα φυσικά μουσικά όργανα βοηθούν τον θεραπευόμενο στην επικέντρωση της προσοχής, στις επιλογές, στον έλεγχο των παρορμήσεων, στη συνεργατική ικανότητα και στη βελτίωση των επικοινωνιακών και κοινωνικών δεξιοτήτων του. Ο Κλινικός Μουσικός Αυτοσχεδιασμός είναι η πρόσβαση στο υποσυνείδητο και μέσα από την εξερεύνηση και έκφραση μη λεκτικών συναισθημάτων, συντελεί στην ενίσχυση της αυτοπεποίθησης του θεραπευόμενου. Η δημιουργία του τραγουδιού του θεραπευόμενου, συμβάλλει στη βελτίωση της κίνησης, στη μείωση των προβλημάτων άρθρωσης και λόγου και στην αναπνοή. Ο θεραπευόμενος, τραγουδώντας το τραγούδι του, μοιράζεται και καλλιεργεί ουσιαστικές σχέσεις. Εκφράζει, οργανώνει, επεξεργάζεται, συνειδητοποιεί και καταγράφει λεκτικά τα συναισθήματά του. Μετουσιώνει τα δυσάρεστα συναισθήματα και τα εκφράζει με δημιουργικό

τρόπο. Το τραγούδι, είναι για τον θεραπευόμενο απόδειξη δημιουργικής ικανότητας, χαράς, ικανοποίησης και αυτοεκτίμησης.

Τέλος, η εξερεύνηση των συναισθημάτων του θεραπευόμενου γίνεται με δημιουργικό και θετικό τρόπο, βοηθώντας τον να φτάσει στη δύναμη, τη μετουσίωση και τη συνειδητοποίηση της γνώσης και της αποδοχής των συναισθημάτων του, των φόβων του και του εαυτού του. Έτσι, ο θεραπευόμενος αποκτά αυτογνωσία και θετική εικόνα για τον εαυτό του.

Ερώτηση

«Ποιες είναι οι Τεχνικές που χρησιμοποιούνται στη Μουσικοθεραπεία;»

Απάντηση

«Μια πρώτη τεχνική, είναι το **Καθρέπτισμα**, όπου θεραπευτής και θεραπευόμενος "καθρεπτίζονται" μουσικά. Ο θεραπευτής χρησιμοποιεί τη μουσική για να πάει εκεί που βρίσκεται ο πελάτης, δηλαδή τον προσεγγίζει στη συναισθηματική κατάσταση, όπου βρίσκεται. Μια δεύτερη τεχνική είναι το **Πλαίσιο**, όπου ο θεραπευτής ακολουθεί τη διάθεση, τον τρόπο παιχνιδιού, την αναπνοή, το ρυθμό και τη δυναμική του θεραπευόμενου. Δηλαδή ο θεραπευτής βρίσκεται κοντά στον θεραπευόμενο μουσικά. Τέλος, μια τρίτη τεχνική στη Μουσικοθεραπεία είναι και το **Κράτημα** (holding).»

Ερώτηση

«Η Μουσικοθεραπεία είναι καινούργια για την Ελλάδα;
Από πότε εφαρμόζεται;»

Απάντηση

«Ναι, είναι σχετικά καινούρια. Εφαρμόζεται από το 1996 περίπου. Η επίσημη εκπρόσωπος της Μουσικοθεραπείας στην Ελλάδα είναι η κα. Λιάνα Πολυχρονιάδου, Πρόεδρος του Ελληνικού Συνδέσμου Καταρτισμένων Επαγγελματιών Μουσικοθεραπευτών (ΕΣΚΕΜ: <http://www.musictherapy.gr>), είναι η κα Εύη Παπανικολάου και επίτιμος πρόεδρος ο Κος Αθανάσιος Δρίτσας.»

Ερώτηση

«Υπάρχει αποτελεσματικότητα στη Μουσικοθεραπεία;»

Απάντηση

«Ναι, μεγάλη αποτελεσματικότητα. Το ποσοστό μη ανταπόκρισης στη Μουσικοθεραπεία, είναι μικρό.»

Ερώτηση

«Ποια είναι η χρονική διάρκεια μιας (ολοκληρωμένης) Μουσικοθεραπείας;
Πόσο διαρκεί μια συνεδρία;»

Απάντηση

«Δεν υπάρχει συγκεκριμένη χρονική διάρκεια για μια ολοκληρωμένη θεραπεία. Είναι πάντα κατά περίπτωση. Ωστόσο, οι στόχοι είναι μακροπρόθεσμοι. Μια συνεδρία Μουσικοθεραπείας διαρκεί από δέκα λεπτά με μισή ώρα και φτάνει ως και τη μια ώρα περίπου (ατομική συνεδρία), πάντα κατά περίπτωση.»

Ερώτηση

«Ποιο είναι το κόστος της Μουσικοθεραπείας;»

Απάντηση

«Δεν είναι συγκεκριμένο. Ο κάθε Μουσικοθεραπευτής ζητάει ότι θέλει, πάντα κατά περίπτωση».

Ερώτηση

«Ποιες είναι οι σπουδές που πρέπει να κάνει κάποιος για να γίνει Μουσικοθεραπευτής;»

Απάντηση

«Για να γίνει κάποιος Μουσικοθεραπευτής μπορεί να κάνει τις σπουδές του στην Αμερική, την Αγγλία, τη Γαλλία, τη Γερμανία, τη Δανία και την Αυστραλία. Στην Ελλάδα, το μοναδικό αναγνωρισμένο πρόγραμμα σπουδών, είναι το Εκπαιδευτικό Τριετές Πρόγραμμα Σπουδών Μουσικοθεραπείας στο Κέντρο Μουσικοθεραπείας Θεσσαλονίκης, της κας Ντόρας Ψαλτοπούλου. Μετά την ολοκλήρωση του προαναφερθέντος προγράμματος, μπορεί κάποιος αν θέλει, να πάει και στο εξωτερικό για διετές Master και σεμιναριακούς κύκλους στη Μουσικοθεραπεία.»

Ερώτηση

«Εάν κάποιος δεν αντιμετωπίζει κάποιο πρόβλημα υγείας, μπορεί να κάνει Μουσικοθεραπεία;»

Απάντηση

«Ναι, μπορεί. Ωστόσο, τυπικά η εκπαίδευση του Μουσικοθεραπευτή, δεν του έχει μάθει να δουλεύει με "normal νευρωσικούς". Εκτός εάν ο Μουσικοθεραπευτής κάνει επιπλέον εκπαίδευση για Ψυχοθεραπεία (Ψυχοθεραπευτική , Ψυχαναλυτική Προσέγγιση).»

Ερώτηση

«Ποια είδη μουσικής χρησιμοποιούνται στη Μουσικοθεραπεία;»

Απάντηση

«Η μουσική που χρησιμοποιείται στη Μουσικοθεραπεία, είναι κατά περίπτωση. Ωστόσο, πάντα χρησιμοποιούνται φυσικά μουσικά όργανα και ήχος.»

Ερώτηση

«Υπάρχουν αρνητικά στοιχεία στην Μουσικοθεραπεία;

Αν ναι, ποια είναι αυτά;»

Απάντηση

«Ναι, υπάρχουν. Δεν υπάρχει πανεπιστημιακή εκπαίδευση για τη Μουσικοθεραπεία, δεν γίνονται εξετάσεις του ΑΣΕΠ, δεν βγαίνουν προκυρήξεις θέσεων και δεν υπάρχουν επισήμως θέσεις Μουσικοθεραπευτών στο Δημόσιο. Επίσης, δεν αναγνωρίζεται στην Ελλάδα ο τίτλος του Μουσικοθεραπευτή. Ένας Μουσικοθεραπευτής ο οποίος έχει σπουδάσει στο εξωτερικό, θα πρέπει να κάνει ενέργειες ολοκλήρωσης και αναγνώρισης των σπουδών του στην Ελλάδα και το αντίστροφο, γιατί δεν υπάρχει αντιστοιχία για την αναγνώριση του τίτλου του. Γενικά, τα βήματα προόδου της Μουσικοθεραπείας στην Ελλάδα είναι πολύ μικρά.»

Ερώτηση

«Ποιο είναι το μέλλον της Μουσικοθεραπείας;»

Απάντηση

«Σύμφωνα με την προσωπική μου άποψη, το μέλλον της Μουσικοθεραπείας θα είναι καλό. Σύντομα θα γίνουν πολλά σημαντικά πράγματα.»

15-3-08

Καταγραφή
«Συνέντευξης»
Με
Φιλολόγο, ψυχολόγο και
μουσικοθεραπεύτρια

Ερωτήσεις
(ανοιχτού τύπου)

Η Συνέντευξη

Ερώτηση

«Πως συμβάλει η Μουσικοθεραπεία στο άτομο;»

Απάντηση

«Αυτό είναι πολύ υποκειμενικό, γιατί εξαρτάται το άτομο. Η μουσική αγγίζει τον άνθρωπο σε συγκινησιακό επίπεδο, όπου υπάρχουν λίγες αντιστάσεις και σ' αυτό ακριβώς το σημείο γίνεται η δουλειά. Αφού αμέσως του βγαίνουν τα συναισθήματα.»

Ερώτηση

«Ποιες οι εφαρμογές της Μουσικοθεραπείας.; Ποια η διαδικασία, πώς γίνεται;»

Απάντηση

«Η Μουσικοθεραπεία έχει παντού εφαρμογές. Αξία δεν έχει η διαδικασία αλλά ο σεβασμός στον άνθρωπο. Το άτομο μας ενδιαφέρει και αυτό μας οδηγεί στο πώς θα κινηθούμε. Στη Μουσικοθεραπεία ασκούμε ατομική-εξατομικευμένη προσέγγιση αφού το άτομο είναι πηγή έμπνευσης για εμάς.»

Ερώτηση

«Η Μουσικοθεραπεία είναι καινούρια στην Ελλάδα; Από πότε εφαρμόζεται;»

Απάντηση

«Η Μουσικοθεραπεία υπήρχε πάντα. Σποραδικά εφαρμοζόταν (κυρίως ενστικτωδώς) πάντα. Η Κλινική Εταιρεία Μουσικοθεραπείας στην Ελλάδα ιδρύθηκε το 1992.»

Ερώτηση

«Υπάρχει αποτελεσματικότητα στην Μουσικοθεραπεία; Πως γίνεται φανερή;»

Απάντηση

«Ότι ισχύει για την ψυχολογία ισχύει και για την Μουσικοθεραπεία. Όλα είναι ένα σύνολο – αλληλένδετα. Φανερή γίνεται από την συμπεριφορά και την κοινωνικοποίηση του ατόμου.»

Ερώτηση

«Ποια η διάρκεια μιας ολοκληρωμένης Μουσικοθεραπείας; Πόσο διαρκεί μια συνεδρία;»

Απάντηση

«Είμαι κατά της χρόνιας θεραπείας γιατί δημιουργεί εξάρτηση του θεραπευόμενου από τον θεραπευτή. Η κάθε συνεδρία διαρκεί περίπου μια ώρα, εξαρτάται όμως πάντα από τις αντοχές του ατόμου.»

Ερώτηση

«Ποιο το κόστος της Μουσικοθεραπείας;»

Απάντηση:

«Γύρω στα 50 ευρώ.»

Ερώτηση

«Ποιες σπουδές πρέπει να κάνει κανείς για να γίνει Μουσικοθεραπευτής;»

Απάντηση

«Γενικά θα πρέπει κανείς να έχει σχέση με κάποιο από τους κλάδους της ιατρικής ή της ψυχολογίας κι έπειτα με τη μουσική. Αφού τα είδη της Μουσικοθεραπείας είναι 3 και είναι τα εξής: κλινική, προληπτική και παιδαγωγική. Βέβαια σε άλλα κράτη υπάρχει η άποψη ότι πρώτα απ' όλα προέχει η μουσική κι έπειτα όλα τα άλλα. Αλλά όπως καταλαβαίνετε το θέμα είναι ηθικό και σοβαρό οπότε δεν μπορούμε να ενστερνιστούμε την δεύτερη άποψη.»

Ερώτηση

«Η Μουσικοθεραπεία είναι αποτελεσματική για όλους;»

Απάντηση

«Ναι, αλλά πάντα παίζει ρόλο ο τρόπος προσέγγισης, γι' αυτό θα πρέπει να είμαστε προσεκτικοί.»

Ερώτηση

«Πως βλέπετε το μέλλον της Μουσικοθεραπείας;»

Απάντηση

«Θετικά! Πιστεύω στην πρόληψη και κανονικά θα έπρεπε να εφαρμόζεται σε όλους τους εργασιακούς χώρους. Θεωρώ ότι είναι καιρός να αντικατασταθεί ο «βιομηχανικός ψυχολόγος.»

Ερώτηση

«Ποια είδη μουσικής χρησιμοποιείτε;»

Απάντηση

«Γα πάντα ακόμη και τη σιωπή... Το άτομο μας οδηγεί αναλόγως με το τι επιδιώκουμε.»

Ερώτηση

«Υπάρχουν κάποια αρνητικά στοιχεία για την εξέλιξη της Μουσικοθεραπείας;
Ποια είναι αυτά;»

Απάντηση

«Θετικό είναι η καλή συνεργασία και η επικοινωνία όλων όσων ενδιαφέρονται γι' αυτό τον χώρο. Θα μείνω σε αυτό!»

Ερώτηση

«Η Μουσικοθεραπεία μπορεί να χρησιμοποιηθεί σε συνδυασμό και με άλλες μεθόδους θεραπείας;»

Απάντηση

«Ναι, βεβαίως. Είναι συχνό φαινόμενο και εξαρτάται πάντα από τον στόχο, άλλωστε η μουσική δεν σταματάει στις νότες.»

20-03-08

Καταγραφή
«Συνέντευξης»
Με
Μουσικό-Μουσικοθεραπευτή

Ερωτήσεις
(ανοιχτού τύπου)

Η Συνέντευξη

Ερώτηση

«Πως συμβάλει η Μουσικοθεραπεία στο άτομο;»

Απάντηση

«Η μουσική αγγίζει ευαίσθητες χορδές της ανθρώπινης ψυχής και συναισθήματα που το άτομο δεν μπορεί στην καθημερινότητά του να τις εξωτερικεύσει. Η μουσική δίνει το ερέθισμα και το άτομο αναλόγως ανταποκρίνεται. Παρ' όλα αυτά δεν μπορούμε να μιλάμε για ασθένεια για παράδειγμα για ένα άτομο που πάσχει από σύνδρομο DOWN.»

Ερώτηση

«Ποιες οι εφαρμογές της Μουσικοθεραπείας; Ποια η διαδικασία, πώς γίνεται;»

Απάντηση

«Η Μουσικοθεραπεία εφαρμόζεται σε όλα τα επίπεδα. Ο τρόπος διαφέρει σε κάθε περίπτωση γιατί τα άτομα έχουν διαφορετική προσωπικότητα και βιώματα.»

Ερώτηση

«Η Μουσικοθεραπεία είναι καινούρια στην Ελλάδα; Από πότε εφαρμόζεται;»

Απάντηση

«Η Μουσικοθεραπεία στην Ελλάδα είναι κάτι πολύ καινούριο και κυρίως τα 5 τελευταία χρόνια εφαρμόζεται εδώ.»

Ερώτηση

«Υπάρχει αποτελεσματικότητα στην Μουσικοθεραπεία; Πως γίνεται φανερή;»

Απάντηση

«Η αποτελεσματικότητα κρίνεται πάντα από το πόσο δεκτικό είναι το ίδιο το άτομο. Αν υποθέσουμε ότι το άτομο είναι συνεργάσιμο τότε η αποτελεσματικότητα γίνεται φανερή σε όλα τα επίπεδα της προσωπικότητάς του και το ίδιο το άτομο καταλαβαίνει-νιώθει την αλλαγή.»

Ερώτηση

«Ποια η διάρκεια μιας ολοκληρωμένης Μουσικοθεραπείας; Πόσο διαρκεί μια συνεδρία;»

Απάντηση

«Εξαρτάται πάντα τον στόχο που θέτουμε από την αρχή με το άτομο. Οι συνεδρίες συνήθως διαρκούν κοντά μια ώρα.»

Ερώτηση

«Ποιο είναι το κόστος της Μουσικοθεραπείας;»

Απάντηση

«Εξαρτάται απο τον φορέα και απο τον Μουσικοθεραπευτή.»

Ερώτηση

«Ποιες σπουδές πρέπει να κάνει κανείς για να γίνει Μουσικοθεραπευτής;»

Απάντηση

«Αρχικά θα πρέπει να σημειωθεί ότι στην Ελλάδα δεν υπάρχει αντίστοιχο Πανεπιστήμιο, οπότε οι σπουδές που θα πρέπει να έχει κάποιος θα πρέπει να σχετίζονται με την μουσική και τους κλάδους της ψυχολογίας.»

Ερώτηση

«Η Μουσικοθεραπεία είναι αποτελεσματική για όλους;»

Απάντηση

«Η Μουσικοθεραπεία έχει αποτελέσματα όταν το άτομο είναι δεκτικό και δεν φοβάται να αφεθεί ελεύθερο και να εκδηλώσει τα συναισθήματά του ακόμα και με «ακραίο» τρόπο.»

Ερώτηση

«Πως βλέπετε το μέλλον της Μουσικοθεραπείας;»

Απάντηση

«Θεωρώ ότι χρειάζεται κυρίως καλή συνεργασία με όλους τους φορείς και όχι προκαταλήψεις.»

Ερώτηση

«Ποια είδη μουσικής χρησιμοποιείτε;»

Απάντηση

«Ακούγοντας την ερώτηση θα μπορούσα να πω τα πάντα, όμως προτιμώ κάτι χαλαρωτικό βασισμένος πάντα στα ακούσματα και τα βιώματα του ατόμου.»

Ερώτηση

«Υπάρχουν κάποια αρνητικά στοιχεία για την εξέλιξη της Μουσικοθεραπείας;
Ποια είναι αυτά;»

Απάντηση

«Η προκατάληψη και η διαρκής αμφισβήτηση για καθετί προοδευτικό και σύγχρονο. Αυτά!»

Ερώτηση

«Η Μουσικοθεραπεία μπορεί να χρησιμοποιηθεί σε συνδυασμό και με άλλες μεθόδους θεραπείας;»

Απάντηση

«Όταν αυτό κρίνεται αναγκαίο και το ίδιο το άτομο το επιθυμεί, τότε ναι, γίνεται συνδυασμός θεραπειών.»

30-4-08

Καταγραφή
«Συνέντευξης»

Με

Υπ. Δρ. Μουσικοθεραπείας-Ψυχοθεραπεύτρια GIM

Ερωτήσεις
(ανοιχτού τύπου)

Η Συνέντευξη

Ερώτηση

«Πως συμβάλει η Μουσικοθεραπεία στο άτομο;»

Απάντηση

«Η Μουσικοθεραπεία είναι μια μέθοδος που παρεμβαίνει προκειμένου να προσφέρει ποιότητα ζωής σε σωματικό, ψυχικό, διανοητικό, πνευματικό και ψυχικό επίπεδο συγχρόνως. Μας δίνει την ευκαιρία να εκφράσουμε και να επεξεργαστούμε συναισθήματα μέσω της μουσικής, να διευρύνουμε τις εμπειρίες και την αυτογνωσία μας, να βελτιώσουμε την κοινωνικότητά μας και να αξιοποιήσουμε την δημιουργικότητά μας. Ο Μουσικοθεραπευτής είναι ειδικευμένος στο να αντανακλά και να ερμηνεύει ψυχοδυναμικά αυτά τα μουσικά «μηνύματα» χτίζοντας έτσι γέφυρα συναισθηματικής επικοινωνίας με τον θεραπευόμενο.»

Ερώτηση

«Ποιες οι εφαρμογές της Μουσικοθεραπείας.; Ποια η διαδικασία, πώς γίνεται;»

Απάντηση

«Η Μουσικοθεραπεία εφαρμόζεται ενεργητικά και δεκτικά.

Η δεκτική Μουσικοθεραπεία αφορά σε όλες τις μεθόδους που έχουν να κάνουν με την ακρόαση της μουσικής και η πιο γνωστή μέθοδος, που εφαρμόζεται και στη χώρα μας, ονομάζεται GIM (Guided Imagery and Music). Η Μουσικοθεραπεία GIM αξιοποιεί την δύναμη που έχει η μουσική να ξυπνάει στο μυαλό νοερές εικόνες με τη μορφή συμβόλων, συναισθημάτων, αναμνήσεων, σωματικών αισθήσεων ή σκέψεων. Ακριβώς ό,τι συμβαίνει δηλαδή, όταν ακούμε ένα μουσικό κομμάτι και μας φέρνει ξαφνικά στο νου μια εικόνα ή νιώθουμε ένα «φτερούγισμα» στο στήθος. Έτσι, λοιπόν, κατά την διάρκεια της συνεδρίας, ακούμε μουσική και παράλληλα αφηγούμαστε στον θεραπευτή οτιδήποτε μας φέρνει αυθόρμητα η μουσική στο μυαλό, περιγράφοντας έτσι με συμβολικό τρόπο συναισθήματα και σκέψεις που δεν μπορούμε να εκφράσουμε συνειδητά με το λόγο. Το υλικό αυτό το καταγράφει ο θεραπευτής και γίνεται αντικείμενο συζήτησης και εμβάθυνσης στις εσωτερικές μας ανάγκες. Πολλές φορές, η επεξεργασία του υλικού μπορεί να γίνει και με χρήση άλλων εικαστικών μέσων , όπως για παράδειγμα η ζωγραφική.

Η ενεργητική Μουσικοθεραπεία βασίζεται στον κλινικό αυτοσχεδιασμό και στην εκ γενετής εσωτερική μας ευαισθησία και κλίση να δημιουργούμε και να αντιδρούμε στην μουσική. Κατά τη διάρκεια, λοιπόν, της συνεδρίας ο θεραπευτής και οι συμμετέχοντες, παίζοντας με απλά μουσικά όργανα που δεν απαιτούν μουσική γνώση, δημιουργούν ένα μοναδικό μουσικό δρώμενο, αξιοποιώντας έτσι την εσωτερική τάση και επιθυμία να εκφραστούμε και να επικοινωνήσουμε χρησιμοποιώντας ρυθμό,

μελωδία και αρμονία. Ο Μουσικοθεραπευτής είναι εκπαιδευμένος να αντανακλά και να ερμηνεύει ψυχοδυναμικά αυτά τα μουσικά «μηνύματα», χτίζοντας έτσι μία γέφυρα επικοινωνίας με τους συμμετέχοντες.»

Ερώτηση

«Η Μουσικοθεραπεία είναι καινούργια στην Ελλάδα; Από πότε εφαρμόζεται;»

Απάντηση

«Στην Ελλάδα η Μουσικοθεραπεία, ως οργανωμένο και αυτόνομο επάγγελμα, ασκείται συστηματικά τα τελευταία 5 περίπου χρόνια, γεγονός στο οποίο έχει συμβάλει και η ίδρυση του Ελληνικού Συλλόγου Καταρτισμένων Επαγγελματιών Μουσικοθεραπευτών (ΕΣΚΕΜ). Πλέον στην Ελλάδα ασκούνται και τα δυο είδη Μουσικοθεραπείας, ενεργητική και δεκτική, ανάλογα με την ειδίκευση του θεραπευτή.»

Ερώτηση

«Υπάρχει αποτελεσματικότητα στην Μουσικοθεραπεία; Πως γίνεται φανερή;»

Απάντηση

«Αποτελέσματα υπάρχουν πάντα αλλά το αν είναι άμεσα, αυτό δεν μπορεί να απαντηθεί τόσο απλά. Η πρόοδος εξαρτάται σε μεγάλο βαθμό και από τον ίδιο τον θεραπευόμενο, από το πόσο έτοιμος και ανοιχτός είναι στην αλλαγή. Επίσης, η αμεσότητα του αποτελέσματος εξαρτάται και από τον λόγο για τον οποίο κάποιος ξεκινά Μουσικοθεραπεία αλλά και από το πόσο πολύπλοκοι είναι οι θεραπευτικοί στόχοι. Για παράδειγμα, κάποιος που έρχεται ζητώντας υποστήριξη σε μια δύσκολη και συναισθηματικά φορτισμένη περίοδο της ζωής του, μπορεί αρκετά σύντομα να νιώσει ότι αποφορτίζεται από την ένταση. Ένα άτομο όμως με μια βαριά αναπηρία, ψυχική, διανοητική ή νευρολογική, μπορεί να έχει αργότερους ρυθμούς προόδου στην θεραπεία του. Σε κάθε περίπτωση, η Μουσικοθεραπεία είναι μια προσέγγιση που στηρίζεται στην θεραπευτική πορεία, όπως και κάθε μορφή ψυχοθεραπείας.

Η Μουσικοθεραπεία έχει αποδειχτεί αποτελεσματική σε πολλά κλινικά και μη-κλινικά πλαίσια, απευθύνεται σε ανθρώπους κάθε ηλικίας- από βρέφη έως ηλικιωμένους- και κάθε Μουσικοθεραπευτής έχει εξειδίκευση σε συγκεκριμένους τομείς. Σε κάποιες περιπτώσεις εφαρμόζεται σε άτομα με περιορισμένες δυνατότητες επικοινωνίας, όπως άνθρωποι με νοητική στέρηση, αυτισμό, νευρολογικές και ψυχιατρικές παθήσεις, βοηθώντας τα να εκφραστούν μέσω της μουσικής. Σε αυτήν την περίπτωση η μουσική αποτελεί έναν εναλλακτικό τρόπο επικοινωνίας. Σε άλλες περιπτώσεις λειτουργεί αποτελεσματικά με την μορφή ψυχολογικής υποστήριξης, τόσο σε ανθρώπους που έχουν κάποιο συναισθηματικό πρόβλημα όσο και σε ανθρώπους που πάσχουν από οργανικές νόσους, όπως καρκινοπαθείς,

καρδιολογικοί ασθενείς, ασθενείς με χρόνια νοσήματα. Εδώ, αξιοποιούμε και τις επιστημονικά τεκμηριωμένες θετικές επιδράσεις της μουσικής στο σώμα μας (καρδιακοί παλμοί, επίπεδα ορμονών, εγκεφαλική δραστηριότητα, κλπ), ενισχύοντας έτσι το ανοσοβιολογικό μας σύστημα και βοηθώντας την καλύτερη ανταπόκριση μας στην ιατρική αγωγή.»

Ερώτηση

«Ποια η διάρκεια μιας ολοκληρωμένης Μουσικοθεραπείας; Πόσο διαρκεί μια συνεδρία;»

Απάντηση

«Συνεδρίες γίνονται και ατομικά και ομαδικά. Η διάρκεια της συνεδρίας καθορίζεται από το είδος της. Συνήθως οι ατομικές συνεδρίες ενεργητικής Μουσικοθεραπείας διαρκούν περίπου 30-40 λεπτά, ενώ οι ομαδικές 45-50 λεπτά και γίνονται σε εβδομαδιαία βάση. Οι συνεδρίες δεκτικής Μουσικοθεραπείας GIM συνήθως διαρκούν περισσότερο, γι' αυτό και γίνονται κάθε δυο εβδομάδες. Συνήθως, οι τρεις πρώτες συνεδρίες είναι «αναγνωριστικές» και χρειάζονται τουλάχιστον 10 συνεδρίες, για να έχουμε κάποια πρώτα στοιχεία προόδου.»

Ερώτηση

«Ποιο το κόστος της Μουσικοθεραπείας;»

Απάντηση

«Το κόστος της Μουσικοθεραπείας δεν ξεπερνά τις μέσες τιμές μιας οποιασδήποτε άλλης μορφής ψυχοθεραπείας. Συνήθως οι τιμές των ατομικών ή ομαδικών συνεδριών διαμορφώνονται ανάλογα με την συγκεκριμένη μέθοδο Μουσικοθεραπείας, τη διάρκεια και τη συχνότητα των συνεδριών καθώς και το θεραπευτικό πλαίσιο.»

Ερώτηση

«Ποιες σπουδές πρέπει να κάνει κανείς για να γίνει Μουσικοθεραπευτής;»

Απάντηση

«Η Μουσικοθεραπεία είναι μια αυτόνομη επιστήμη, ένα ξεχωριστό επιστημονικό πεδίο και απαιτείται πανεπιστημιακή εκπαίδευση μεταπτυχιακού ή πτυχιακού επιπέδου για την άσκησή της. Οι σπουδές της Μουσικοθεραπείας είναι συνδυασμός μουσικών γνώσεων (τεχνικές αυτοσχεδιασμού-εξειδικευμένες χρήσεις της μουσικής), κλινικών και θεωρητικών σπουδών (κλινική ψυχολογία, ψυχιατρική, ψυχοθεραπευτικές προσεγγίσεις), βιοματικών εργαστηρίων, προσωπικής ανάλυσης και εποπτείας. Συνήθως, οι υποψήφιοι σπουδαστές είναι είτε μουσικοί με κάποια απαιτούμενη θεραπευτική ή παιδαγωγική εμπειρία, είτε προέρχονται από τον χώρο της ψυχικής υγείας, έχοντας παράλληλα και μουσικές γνώσεις.

Προς το παρόν, η πανεπιστημιακή εκπαίδευση γίνεται στο εξωτερικό αφού δεν υπάρχει αντίστοιχο πανεπιστήμιο στην Ελλάδα, αλλά ο Σύλλογος μας κάνει αρκετά βήματα σε συνεργασία με δημόσιους φορείς, ώστε να μπορέσουμε και στη χώρα μας να αποκτούμε πανεπιστημιακό πτυχίο χωρίς να χρειάζεται να πηγαίνουμε στο εξωτερικό.»

Ερώτηση

«Πως βλέπετε το μέλλον της Μουσικοθεραπείας;»

Απάντηση

«Μέσα στα τελευταία 5 χρόνια ο αριθμός των πανεπιστημιακά καταρτισμένων Μουσικοθεραπευτών έχει φτάσει περίπου τους 30 αλλά κάθε χρόνο έρχονται από το εξωτερικό όλο και περισσότεροι νέοι συνάδελφοι αυξάνοντας τον αριθμό με γρήγορους ρυθμούς. Η Μουσικοθεραπεία είναι ένα νέο επάγγελμα με πολλές προοπτικές και γι' αυτό έχει αρχίσει πλέον να γίνεται δημοφιλής στη χώρα μας ως αντικείμενο σπουδών αλλά και ως κλινική εφαρμογή-πράγμα στο οποίο έχει βοηθήσει πολύ και η ίδρυση του Επαγγελματικού μας σωματείου.

Επίσης, το επάγγελμα αναγνωρίζεται πλέον από όλο και περισσότερους δημόσιους φορείς. Για παράδειγμα, χαρακτηριστική είναι ή επίσημη ένταξη της ειδικότητας Μουσικοθεραπευτών πανεπιστημιακής εκπαίδευσης (ΠΕ16) στα σχολεία Ειδικής Αγωγής, σύμφωνα με το νέο νομοσχέδιο του Υπουργείου Παιδείας. Προσδοκούμε ότι σύντομα θα δούμε την ειδικότητά μας να εντάσσεται και σε σχετικά νομοσχέδια στον τομέα της Υγείας-το επόμενο μεγάλο βήμα για τη Μουσικοθεραπεία στην Ελλάδα.»

Ερώτηση:

«Ποια είδη μουσικής χρησιμοποιείτε;»

Απάντηση

«Ηχογραφημένη μουσική χρησιμοποιούμε μόνο σε μορφές δεκτικής Μουσικοθεραπείας. Υπάρχουν ειδικά σχεδιασμένα προγράμματα κυρίως κλασσικής μουσικής αλλά μπορεί να χρησιμοποιηθούν και άλλα είδη μουσικής ανάλογα με τις θεραπευτικές ανάγκες του κάθε ανθρώπου.»

Ερώτηση

«Υπάρχουν κάποια αρνητικά στοιχεία για την εξέλιξη της Μουσικοθεραπείας;
Ποια είναι αυτά;»

Απάντηση

«Η μουσική είναι προσβάσιμη σε όλους και σε όλες τις φάσεις της ζωής μας. Όλοι έχουμε τη δυνατότητα να εκφραζόμαστε και να επικοινωνούμε χρησιμοποιώντας μουσικά στοιχεία και -ανεξάρτητα από ηλικία ή αναπηρία- μπορούμε να συμμετέχουμε σε μουσικές δραστηριότητες. Άρα, η Μουσικοθεραπεία μπορεί να χρησιμοποιηθεί από όλους τους ανθρώπους και ηλικίες.

Παρόλα αυτά, βλέπουμε ότι η Μουσικοθεραπεία, δεν είναι η χορήγηση κάποιου μουσικού CD με τη μορφή «συνταγής» για χρήση στο σπίτι και ούτε ένα απλό μουσικό ή παιδαγωγικό «παιχνίδι» μεταξύ δύο ή και περισσότερων ατόμων. Λαμβάνοντας υπόψη ότι κάθε άνθρωπος έχει διαφορετικές αντιδράσεις και μουσική εκφραστικότητα καθώς και διαφορετικές καταγραφές πάνω στα μουσικά του ακούσματα, όταν η μουσική δεν χρησιμοποιηθεί κατάλληλα μπορεί να φέρει και αρνητικά αποτελέσματα, ενεργοποιώντας συναισθήματα που ζημιώνουν αντί να προάγουν την θεραπευτική πορεία. Έτσι, η μουσική μπορεί να γίνει και ένα επικίνδυνο εργαλείο όταν ασκείται από ανθρώπους οι οποίοι δυστυχώς δεν διαθέτουν την απαραίτητη εκπαίδευση ζημιώνοντας έτσι την αξιοπιστία της Μουσικοθεραπείας.»

Ερώτηση:

«Η Μουσικοθεραπεία μπορεί να χρησιμοποιηθεί σε συνδυασμό και με άλλες μεθόδους θεραπείας;»

Απάντηση

«Ναι, μπορεί να χρησιμοποιηθεί σε συνδυασμό με άλλες θεραπείες. Μάλιστα, αυτό είναι κανόνας όταν εφαρμόζεται σε διάφορα κλινικά πλαίσια όπου οι ανάγκες των ασθενών είναι πολύπλευρες. συνήθως ο Μουσικοθεραπευτής είναι μέλος της θεραπευτικής ομάδας και παρέχει έργο σε συνεργασία με τους υπόλοιπους ειδικούς (γιατρούς, ψυχολόγους, Κοινωνικούς λειτουργούς, παιδαγωγούς, κλπ).»

5-5-08

Καταγραφή
«Συνέντευξης»

Με

Ψυχοθεραπεύτρια, Οικογενειακή θεραπεύτρια, Δραματοθεραπεύτρια

Ερωτήσεις
(ανοιχτού τύπου)

Η Συνέντευξη

Ερώτηση

«Πως επιδρά η Μουσικοθεραπεία στο άτομο;»

Απάντηση

«Αρχικά θα ήθελα να σας πω ότι η Μουσικοθεραπεία είναι κάτι αρκετά καινούριο για την Ελλάδα, αρκεί να σκεφτεί κανείς ότι έχει μόλις πέντε χρόνια που εφαρμόζεται, συνεπώς και το κοινό της. Η μουσική αγγίζει τις «ευαίσθητες χορδές» του κάθε ανθρώπου γι' αυτό το λόγο και τη στιγμή εκείνη έχουμε έκρηξη συναισθημάτων. Με αυτά τα συναισθήματα, λοιπόν, πρέπει να εργαστούμε και αυτή είναι η αρχή της επίδρασης της μουσικής.»

Ερώτηση

«Υπάρχει αποτελεσματικότητα στη Μουσικοθεραπεία; Πως γίνεται φανερή;»

Απάντηση

«Η αποτελεσματικότητα κάθε φορά κρίνεται από τους στόχους που έχει θέσει το άτομο και η ομάδα, ακόμα. Μπορώ όμως να πω πως ναι, έχει αποτελεσματικότητα και είμαι πολύ ικανοποιημένη γι' αυτό. Η επιτυχία της γίνεται φανερή όχι μόνο στο τέλος αλλά σε κάθε συνεδρία, γιατί το ίδιο το άτομο εκφράζεται και λέει πως νιώθει να αλλάζει, κι αυτό πιστέψτε με είναι η μεγαλύτερη επιτυχία.»

Ερώτηση

«Ποια η διάρκεια μιας ολοκληρωμένης συνεδρίας; Πόσο διαρκεί η κάθε συνεδρία;»

Απάντηση

«Για το πρώτο σκέλος της ερώτησης δεν μπορώ να είμαι συγκεκριμένη γιατί εξαρτάται από την περίπτωση και τους στόχους της. Τώρα, η κάθε συνεδρία κατά μέσο όρο διαρκεί μια ώρα, γιατί εξαρτάται από τις αντοχές του ατόμου.»

Ερώτηση

«Ποιο το κόστος της Μουσικοθεραπείας;»

Απάντηση

«Αυτό εξαρτάται από τον κάθε μουσικοθεραπευτή. Πάντως οι τιμές δεν διαφέρουν από τις συνηθισμένες τιμές μιας κλασικής ψυχοθεραπείας.»

Ερώτηση

«Ποιες σπουδές πρέπει να κάνει κανείς για να γίνει Μουσικοθεραπευτής;»

Απάντηση

«Στην Ελλάδα δεν υπάρχει κάποιο Πανεπιστήμιο που να παρέχει αυτό το πτυχίο. Οπότε οι σπουδές που θα πρέπει να έχει κάποιος θα πρέπει να είναι συνυφασμένες με τους κλάδους της Ιατρικής και της Ψυχολογίας και στη συνέχεια κάποιο μεταπτυχιακό στο εξωτερικό προς το παρόν.»

Ερώτηση

«Πως βλέπετε το μέλλον της Μουσικοθεραπείας στην Ελλάδα;»

Απάντηση

«Είμαι πολύ αισιόδοξη για την εξέλιξη της Μουσικοθεραπείας αρκεί να υπάρχει καλή συνεργασία και όρεξη από όλους τους αρμόδιους φορείς.»

Ερώτηση

«Ποια είδη μουσικής χρησιμοποιείτε;»

Απάντηση

«Η μουσική είναι πάντα προσαρμοσμένη στα ακούσματα του κάθε ατόμου ή συνολικά της ομάδας.»

Ερώτηση

«Υπάρχουν αρνητικά στοιχεία για την εξέλιξη της Μουσικοθεραπείας;»

Απάντηση

«Πιστεύω, πως όταν υπάρχει καλή διάθεση από όλους κάθε εμπόδιο ξεπερνιέται.»

Ερώτηση

«Η Μουσικοθεραπεία μπορεί να χρησιμοποιηθεί και σε συνδυασμό με άλλες θεραπείες;»

Απάντηση

«Βεβαίως και μπορεί να χρησιμοποιηθεί σε συνδυασμό με άλλες μορφές θεραπείας όμως επαναλαμβάνω ότι εξαρτάται από την περίπτωση.»

Παράρτημα Β.

«Δημοσιευμένη συνέντευξη, που παραχώρησε στη δημοσιογράφο Νίκη Ψάλτη, ο Αμερικανός αναισθησιολόγος-Μουσικοθεραπευτής, δρ. Fred Schwartz., που πρόσφατα επισκέφθηκε τη χώρα μας για να μιλήσει στο Ωνάσειο Καρδιοχειρουργικό Κέντρο με θέμα τον θεραπευτικό ρόλο της μουσικής. (περιοδικό Vita, τεύχος 133, Μάιος 2008).»

Ερώτηση

«Δρ. Schwartz, τι συμβαίνει στον οργανισμό μας όταν ακούμε μουσική;»

Απάντηση

«Η μουσική επηρεάζει την καρδιά, το πιο ευάλωτο από όλα τα όργανα του σώματος μας στο στρες. Η μουσική μειώνει τους παλμούς της καρδιάς, ελαττώνει την πίεση του αίματος και εξασφαλίζει την πιο ομαλή ροή του. Επίσης, επηρεάζει τη λειτουργία του εγκεφάλου. Εάν κοιτάξει κανείς τα εγκεφαλογραφήματα των ασθενών που ακούν μουσική, θα παρατηρήσει μια εξομάλυνση της λειτουργίας των δύο ημισφαιρίων του εγκεφάλου.»

Ερώτηση

«Στο νοσοκομείο όπου εργάζεστε (Piedmont Hospital, Atlanta, Georgia) πώς επιλέγετε τί μουσική θα ακούσει ο ασθενής;»

Απάντηση

«Οι προσωπικές εκτιμήσεις του ασθενούς είναι πάντα η καλύτερη επιλογή. Μερικές φορές χρειάζεται να τους καθοδηγήσουμε, αλλά αν έχουν ήδη υπόψη τους κάποια κομμάτια που γνωρίζουν ότι τους ηρεμούν, τότε μπορούν να τα ακούσουν στο δωμάτιό τους και να «χρωματίσουν» το χώρο τους, μεταμορφώνοντας τον από ένα μάλλον εχθρικό περιβάλλον σε ένα χώρο ηρεμίας.»

Ερώτηση

«Συζητάτε, λοιπόν, με τον ασθενή για το τι θέλει να ακούσει;»

Απάντηση

«Ακριβώς! Και αυτό είναι ένα σημαντικό στοιχείο που συχνά απουσιάζει από τη σχέση γιατρού-ασθενούς στις μέρες μας. Δημιουργούμε ένα διάυλο επικοινωνίας με τον ασθενή, τον ρωτάμε για τις προτιμήσεις του και του δίνουμε τα περιθώρια να διαλέξει, σε μια στιγμή της ζωής του όπου τα περιθώρια των επιλογών του είναι μικρά. Η διαδικασία αυτή μας επιτρέπει να προσεγγίσουμε τον ασθενή με έναν τρόπο διαφορετικό. Οι μουσικοθεραπευτές εμπλέκονται συναισθηματικά με τον ασθενή και καλλιεργούν μια πιο προσωπική σχέση μαζί του, τη στιγμή που οι γιατροί συχνά δεν μπορούν να του αφιερώσουν τόσο χρόνο.»

Ερώτηση

«Ποια είδη μουσικής θεωρούνται θεραπευτικά;»

Απάντηση

«Για τους περισσότερους ασθενείς, το ροκ εν ρολ και η πολύ δυνατή μουσική δεν έχουν θεραπευτική δράση. Ωστόσο, σε ορισμένες περιπτώσεις, κυρίως στα παιδιά και στους εφήβους, μπορεί να συμβάλλουν στη μείωση του στρες. Γενικότερα βέβαια προτιμάμε την κλασική μουσική. Αν όμως αυτή δεν αρέσει σε κάποιον, τότε θα μπορούσε να ακούσει ελαφριά μουσική σε πιάνο ή μουσική με γυναικείες φωνές. Στο νοσοκομείο, επίσης, χρησιμοποιούμε πολλά soundtracks από έργα όπως, λόγου χάρη, το «Out of Africa» ή το «Somewhere in Time». Επίσης, βάζουμε και new age μουσική.»

Ερώτηση

«Είναι προτιμότερα τα τραγούδια ή η μουσική χωρίς τίτλους;»

Απάντηση

«Όταν κάποιος ακούει για πρώτη φορά μουσική στο χώρο του νοσοκομείου, είναι προτιμότερο να αποφύγει τα πολλά ερεθίσματα, όπως τα τραγούδια, που μάλλον δεν θα τον βοηθήσουν να χαλαρώσει (επειδή προκαλούν συναισθηματική φόρτιση). Εάν όμως έχει ξανακούσει τα συγκεκριμένα τραγούδια και γνωρίζει ότι τον ηρεμούν, τότε θα ήταν ωφέλιμα γι' αυτόν.»

Ερώτηση

«Η μουσική μπορεί να ανακουφίσει από τον πόνο;»

Απάντηση

«Έχουμε παρατηρήσει πως όταν βάζουμε μουσική στους ασθενείς που πρόκειται να χειρουργηθούν, τότε μπορεί να τους χορηγήσουμε μικρότερες δόσεις φαρμάκων. Επίσης, οι έρευνες δείχνουν ότι όταν κάποιος ακούει μουσική πριν, κατά τη διάρκεια, καθώς και μετά από μια χειρουργική επέμβαση, μειώνονται τα επίπεδα του στρες, καθώς και η ένταση του πόνου, ακόμη και δυο μέρες αφότου σταματήσει να ακούει μουσική! Η δράση της μουσικής, δηλαδή, είναι παρατεταμένη. Επίσης, έχουμε διαπιστώσει ότι οι ασθενείς που ακούν μουσική, μετεγχειρητικά έχουν ανάγκη από μικρότερες δόσεις παυσίπονων.»

Ερώτηση

«Πιστεύετε ότι στο μέλλον οι γιατροί θα συνταγογραφούν και μια «δόση» μουσικής μαζί με τα φάρμακα;»

Απάντηση

«Ίσως. Μερικές φορές μάλιστα χρησιμοποιούμε μόνο τη μουσική, όπως π.χ. στην περίπτωση της καισαρικής τομής με επισκληρίδιο, όπου θέλουμε να αποφύγουμε τη χορήγηση ελαφριάς νάρκωσης. Παίζουμε, λοιπόν, στις εγκύους μουσική που τους αρέσει, τόσο πριν μπουν στο δωμάτιο του χειρουργείου όσο και όταν βρεθούν σε αυτό, κι έτσι είναι λιγότερο στρεσαρισμένες.»

Ερώτηση

«Σε ποια άλλα ιατρικά πεδία μπορεί να εφαρμοστεί η μουσικοθεραπεία;»

Απάντηση

«Ο ρόλος των μουσικοθεραπευτών είναι πολύ σημαντικός στα παιδιατρικά νοσοκομεία. Συχνά δεν είναι εύκολο το παιδί να καθίσει ήσυχο και ορισμένες φορές είμαστε υποχρεωμένοι ακόμη και να το ναρκώσουμε προκειμένου να κάνουμε μια επέμβαση. Η μουσικοθεραπεία μας επιτρέπει ακόμη και να αποφύγουμε τη νάρκωση, ιδιαίτερα όταν ένα παιδί είναι συνεργάσιμο. Επίσης μπορεί να προσφέρει πολλά στους καρδιοπαθείς σε όσους έχουν πολύ στρες και δεν μπορούν να κοιμηθούν, αλλά και στη μονάδα εντατικής θεραπείας.»

Ερώτηση

«Η μουσική μπορεί να επηρεάσει και το έργο του χειρουργού;»

Απάντηση

«Οι περισσότεροι χειρουργοί επωφελούνται από τη μουσική, αν και υπάρχουν ορισμένοι που δεν τη θέλουν στο χειρουργείο. Οι έρευνες πάντως δείχνουν ότι οι χειρουργοί είναι πιο αποτελεσματικοί όταν ακούν μουσική και ότι η επέμβαση διαρκεί λιγότερο.»

Ερώτηση

«Ποια είναι τα συμπεράσματα της πολυετούς έρευνάς σας όσον αφορά τα μωρά;»

Απάντηση

«Το έμβρυο περιβάλλεται διαρκώς από ήχους, όπως ο ήχος της ροής του αίματος από τον πλακούντα, οι χτύποι της καρδιάς της μητέρας του...το έμβρυο αναγνωρίζει τους ήχους, καθώς και το συναισθηματικό περιεχόμενό τους. Αν η μητέρα τρέφει συναισθήματα στοργής και αγάπης, αυτά περνούν στους παλμούς της καρδιάς και φτάνουν στο έμβρυο. Και μετά τη γέννηση όταν το μωρό ακούσει ξανά αυτούς τους ήχους θα τους αναγνωρίσει. Δεν μιλάμε μόνο για ήχους, λοιπόν, αλλά για ηχητικά μηνύματα που μεταφέρουν συναισθήματα και πληροφορίες και τα οποία, σε συνδυασμό με τη φωνή και το τραγούδι της μητέρας, συμβάλλουν στην ανάπτυξη του εμβρύου. Διαπίστωσα, λοιπόν, ότι πρόωρα μωρά, τα οποία έχουν ανώριμους πνεύμονες και γενικότερα είναι πολύ ανήσυχα, ηρεμούσαν όταν άκουγαν ήχους από τη μήτρα της μητέρας τους. Ανέπνεαν καλύτερα και μειώνονταν ελαφρά οι παλμοί της καρδιάς και η πίεση του αίματός τους. Πιστεύω ότι η ανάμνηση των ήχων της μήτρας ακολουθεί τους περισσότερους ανθρώπους σε όλη τους τη ζωή. Έχω διαπιστώσει ακόμη και όταν οι ενήλικοι ακούν αυτούς τους ήχους, ηρεμούν.»

Ερώτηση

«Πως μπορούμε να κάνουμε θεραπεία μετά μουσικής;»

Απάντηση

«Ακούτε τη μουσική που σας αρέσει, αποφεύγοντας όμως ό,τι μπορεί να αποσπάσει την προσοχή σας. Η καλύτερη μουσικοθεραπεία για μένα είναι, λόγου χάρη, είναι όταν κολυμπάω. Ξέρω ότι τότε κανείς δεν θα με ενοχλήσει στο κινητό μου, γιατί δεν κολυμπώ με αυτό! Κι έτσι χάνομαι μέσα στη μουσική. «μεταφέρομαι» αλλου. Το μυστικό, λοιπόν, είναι να μην αφήσετε τίποτα να παρεμβληθεί ανάμεσα σε εσάς και τη μουσική.»

Ερώτηση

«Η ένταση της μουσικής παίζει ρόλο;»

Απάντηση

«Δεν είναι τόσο η ένταση που έχει σημασία όσο οι εναλλαγές στην ένταση. Εάν, λόγου χάρη, σε ένα κλασικό κομμάτι εναλλάσσονται οι απαλές μελωδίες με μέρη μεγάλης έντασης, τότε αυτό δεν θα έχει ηρεμιστικό αποτέλεσμα, όπως θα είχε χωρίς έντονες κορυφώσεις ίσως είναι καλύτερη για το χώρο του νοσοκομείου. Είναι πιο ήρεμη και απαλή.»

Ερώτηση

«Θα λέγατε, λοιπόν, μα βάλουμε ένα κομμάτι new age στο αυτοκίνητό μας καθ' οδόν προς τη δουλειά;»

Απάντηση

«Ακόμη και με new age μουσική νομίζω ότι η οδήγηση στην Αθήνα είναι πολύ δύσκολη! Αλλά και στην Ατλάντα έχουμε παρόμοιο πρόβλημα, οπότε άλλες φορές βάζω μουσική και άλλες φορές απλά αποφεύγω να οδηγώ.»

Παράρτημα Γ.

«Κατάλογος με Διευθύνσεις Διαδικτύου που μπορεί κάποιος να αντλήσει πληροφορίες σχετικά με τη Μουσικοθεραπεία»

www.amimoni.gr

www.bsmt.org / British Society For Music Therapy

www.cardiacmusic.gr

www.diaspora.gr

www.hisf.no / Nordic Journal of Music Therapy

www.mmb.org.gr

www.musictherapy.ca / Canadian Association For Music Therapy

www.musictherapy.gr

www.musictherapy.org / American Music Therapy Association

www.musictherapyworld.net / Music Therapy World

www.onasseio.gr

www.peemde.gr

www.voices.no / A world Forum For Music Therapy

ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

Ελληνική βιβλιογραφία

- ┆ Billmann F. S., (1997). Όταν ο χορός θεραπεύει. Αθήνα: Εκδόσεις Ελληνικά Γράμματα.
- ┆ Διαμαντόπουλος Δ. Π. (1984), «Λεξικό Βασικών Εννοιών», Πατάκης, Αθήνα.
- ┆ Δρίτσας Α., (2003). Η μουσική ως φάρμακο. Αθήνα: Εκδόσεις Info Health.
- ┆ Ευδοκίμου-Παπαγεωργίου Ρ., (1999). Δραματοθεραπεία, Μουσικοθεραπεία, «Η επέμβαση της τέχνης στην ψυχοθεραπεία», Ελληνικά Γράμματα, Αθήνα.
- ┆ Frith, U., (1996). Αυτισμός, εξηγώντας το αίνιγμα. Αθήνα: Ελληνικά Γράμματα.
- ┆ Καλαντζή-Αζίζι, Α., & Γαλανάκη, Ε. (2001). Η ψυχοθεραπεία ως σύστημα και η αναγκαιότητα ενός «ανοίγματος»: Παραδείγματα της συστημικής οπτικής στη γνωσιακή-συμπεριφοριστική ψυχοθεραπεία. Ψυχολογία, 8 (2), 153-172.
- ┆ Καλαντζή-Αζίζι, Αγγελή, Κ., & Ευσταθίου, Γ. (2002). Αυτογνωσία και Αυτοδιαχείριση: γνωσιακή-συμπεριφοριστική προσέγγιση. Αθήνα: Ελληνικά Γράμματα.
- ┆ Καρτασίδου Λ., (2004). Μουσική Εκπαίδευση στην Ειδική Παιδαγωγική. Θεραπευτικές προσεγγίσεις της μουσικής στην ευρύτερή της σημασία σε άτομα με ειδικές ανάγκες. Αθήνα: Τυπωθήτω.
- ┆ Kessler-Κακουλίδη L., (2006). «Η μουσικοθεραπευτική ιδιότητα της ρυθμικής Dalcroze και η πρακτική εφαρμογή της σε παιδιά με νοητική υστέρηση και διάχυτη αναπτυξιακή διαταραχή (αυτισμός)», Μουσική

- παιδαγωγική, Μουσική εκπαίδευση στην ειδική αγωγή, Μουσικοθεραπεία. Θεσσαλονίκη: Εκδόσεις Πανεπιστημίου Μακεδονίας.
- ┆ Κουρετζής Λ., (1991). «Το θεατρικό παιχνίδι», Εκδόσεις Καστανιώτη, Αθήνα.
 - ┆ Λαμπριανίδου Χ., (2006). «Η ακουστικο-φωνολογία και η εφαρμογή της στη μουσική παιδεία και επικοινωνία», Μουσική παιδαγωγική Μουσική Εκπαίδευση στην Ειδική Αγωγή Μουσικοθεραπεία. Θεσσαλονίκη: Εκδόσεις Πανεπιστημίου Μακεδονίας.
 - ┆ McClellan R., (1991). Οι θεραπευτικές δυνάμεις της μουσικής. Αθήνα: Εκδόσεις Fagotto.
 - ┆ Μακρής Ι., Μακρή Δ., (2003). Εισαγωγή στη Μουσικοθεραπεία. Αθήνα: Εκδόσεις Γρηγόρη.
 - ┆ Μάνος Ν., (1997). «Βασικά Στοιχεία Κλινικής Ψυχιατρικής», University Studio Press, Θεσσαλονίκη.
 - ┆ Μαργαρίτη-Τζωρτζάκη Α., (1999). Σύγχρονες ψυχοθεραπείες στην Ελλάδα. (Επιμέλεια: Ασημάκης Π., Ινστιτούτο Προσωπικής Ανάπτυξης). Αθήνα: University of Indianapolis Athens Press.
 - ┆ Μαυρόπουλος Π., (2004). Σαμάνος ή θεραπευτής. Πύρινος Κόσμος.
 - ┆ Μπουλουγούρης, Γ. (1995). Μεταβίβαση και θεραπευτική σχέση. Στο Γ. Μπουλουγούρης (Επιμ. Έκδ.), Θέματα γνωσιακής και συμπεριφοριστικής θεραπείας (σσ. 45-68). Αθήνα: Ελληνικά Γράμματα.
 - ┆ Μπρας Ν., (2003). «Μουσική παιδεία και μουσικά όργανα στην Αρχαία Ελλάδα», Μουσικοκινητικά δρώμενα ως μέσον θεραπευτικής αγωγής. Αθήνα: Εθνικό ίδρυμα ερευνών, Επιμέλεια έκδοσης: Ελένη Γραμματικοπούλου.
 - ┆ Παναγιωτίδου Α.Κ., (1986). Μουσική-κίνηση. Αθήνα: Εκδόσεις Πανεπιστημίου Αθηνών.
 - ┆ Παπαδοπούλου Ζ., (2003). «Μουσική και ψυχοσωματική αγωγή στην Αρχαία Ελλάδα», Μουσικοκινητικά δρώμενα ως μέσον θεραπευτικής

- αγωγής. Αθήνα: Εθνικό ίδρυμα ερευνών, Επιμέλεια έκδοσης: Ελένη Γραμματικοπούλου.
- ┆ Παπακώστας, Ι.Γ., (1994). Γνωσιακή Ψυχοθεραπεία: Θεωρία και Πράξη. Αθήνα: Ινστιτούτο Έρευνας και Θεραπείας της Συμπεριφοράς.
 - ┆ Παρασκευόπουλος Ι. (1988). «Κλινική ψυχολογία», Αθήνα.
 - ┆ Πατσατζόπουλος Κ., Στάμου Λ., Λυμπεροπούλου Σ., (2003). Μουσικοκινητική Αγωγή. Αθήνα: Ο.Ε.Δ.Β.
 - ┆ Πρίνου-Πολυχρονιάδου Λ., (1991). Μουσική και ψυχολογία, εισαγωγή στη Μουσικοθεραπεία. Αθήνα: Εκδόσεις Θυμάρι.
 - ┆ Σακαλάκ Η., (2004). Μουσικές βιταμίνες. Αθήνα: Εκδόσεις Fagotto.
 - ┆ Σαμαρά Μ., Αθανασοπούλου Λ., Μαρκοβίτης Μ., (2006). «Μουσικοθεραπεία: Η Μουσικοθεραπεία και η «δύσκολη» περίπτωση», Μουσική παιδαγωγική, Μουσική εκπαίδευση στην ειδική αγωγή, Μουσικοθεραπεία.Θεσσαλονίκη: Εκδόσεις Πανεπιστημίου Μακεδονίας.
 - ┆ Σαμπουτίν Σ., (2005). Ιατρικές δυνάμεις της μουσικής- οι νέες θεραπεύουν και την ψυχή και το σώμα., PLS, , σελ.16 (μτφ Χ.Νιάκα).
 - ┆ Σηφάκη Γ. (Επιστημ. Επιμ Τζαβάρας Ν.) (2002). "Η Ψυχαναλυτική Προσέγγιση του S. Freud). Στο: Ποταμιάνος Γ. (Επιμ. Έκδ.) Θεωρίες Προσωπικότητας και Κλινική Πρακτική (σελ. 45-143). Αθήνα: Ελληνικά Γράμματα.
 - ┆ Σταλίκας, Α. & Μερτίκα, Α. (2004). Η Θεραπευτική Συμμαχία. Αθήνα: Ελληνικά Γράμματα. Καλαντζή-Αζίζι, Αγγελή, Κ., & Ευσταθίου, Γ. (2002). Αυτογνωσία και Αυτοδιαχείριση: γνωσιακή-συμπεριφοριστική προσέγγιση. Αθήνα: Ελληνικά Γράμματα.
 - ┆ Τόμπλερ Μ., (2001). Ήχων στόχων ηχώ. Αθήνα: Εκδόσεις Νικολαΐδης & Σια.
 - ┆ Φρουδάκη Μ., (2003). «Η μουσικοθεραπευτική προσέγγιση P.Nordoff-C.Robbins στον χώρο του νοσοκομείου», Μουσικοκινητικά δρώμενα ως

μέσον θεραπευτικής αγωγής. Αθήνα: Εθνικό ίδρυμα ερευνών, Επιμέλεια έκδοσης: Ελένη Γραμματικοπούλου.

- ┆ Χατζηδημητρίου Ε., (1991). Ο ρυθμός στην εκτέλεση της κίνησης (μουσική μεθοδολογία). Θεσσαλονίκη: Εκδόσεις Σάλτο.
- ┆ Χρυσοσπάθης Α., (2003). «Μουσική και εγκεφαλική παράλυση», Μουσικοκινητικά δρώμενα ως μέσον θεραπευτικής αγωγής. Αθήνα: Εθνικό ίδρυμα ερευνών, Επιμέλεια έκδοσης: Ελένη Γραμματικοπούλου.
- ┆ Ψαλτοπούλου-Καμίνη Ν., (2006). «Μουσικοθεραπεία: Πολυφωνική σχέση σε διαδικασία αυτοπραγμάτωσης», Μουσική παιδαγωγική, Μουσική εκπαίδευση στην ειδική αγωγή, Μουσικοθεραπεία. Θεσσαλονίκη: Εκδόσεις Πανεπιστημίου Μακεδονίας.

Εγκυκλοπαίδειες

- ┆ Εγκυκλοπαίδεια «Υγεία» (1987), Εκδόσεις «ΔΟΜΙΚΗ Ο.Ε.», Γκούμας – Κωτσιόπουλος, Copyright για την Ελλάδα, τέταρτος τόμος.

Ξενόγλωσση βιβλιογραφία

- ┆ Alvin J., (1965). Music for the Handicapped Child, Oxford University press London.
- ┆ Bachelor, A. & Horvath, A. (1999). The therapeutic relationship. Στο M.A. Hubble, B.L. Duncan, & S.D. Miller (Eds.), The heart and soul of change: What works in therapy (σσ. 133-178). Washington, DC: American Psychological Association.

- r Barrett-Lennard, G.T. (1997). The recovery of empathy – Towards others and self. Στο A. Bohart & L. Greenberg (Eds.), *Empathy reconsidered: New directions in psychotherapy* (σσ. 103-121). Washington, DC: American Psychological Association.
- r Beck, A.T., Rush, A.J., Shaw, B.F., & Emery, G. (1979). *Cognitive therapy of depression*. New York: The Guilford Press.
- r Berger, D.S.(2002). Music Therapy, Sensory Integration and the Autistic Child. *The Arts in Psychotherapy*, London: Jessica Publishers. 29(4), 235-236.
- r Beutler LE., (1984). Comparative effects of group psychotherapies in a short-term inpatient setting: an experience with deterioration effects. *Psychiatry: Journal for the study of Interpersonal Processes*, Vol 47, Issue 1, pp 66-76.
- r Beutler, L.E., Crago, M., & Arizmendi, T.G. (1986). Therapist variables in psychotherapy process and outcome. Στο S.L. Garfield & A.E. Bergin (Eds.), *Handbook of psychotherapy and behaviour change* (σσ. 257-310). New York: Wiley.
- r Bohnert K., (1999). Meaningful musical experience and the treatment of an individual in psychosis: A case study. *Music Therapy Perspectives*, Vol 17, Issue 2, pp 69-73.
- r Bordin, E. S. (1976). The generalizability of the psychoanalytic concept of the working alliance. *Psychotherapy: Theory, Research, and Practice*, 16, 252-260.
- r Bordin, E. S. (1994). Theory and research on the therapeutic alliance. Στο A.O. Horvath & L.S. Greenberg, L.S. (Eds.), *The working alliance: Theory, research, and practice* (σσ.13-38). Oxford, England: John Wiley & Sons.
- r Bowlby, J. (1988). *A secure base: Parent-child attachment and healthy human development*. New York: Basic Books.

- r Brotons M., Koger MS., (2000). The impact of Music Therapy on Language functioning in dementia. *Journal of Music Therapy*, Vol 37, No 3, pp 183-195.
- r Brunk B.K., (2004). Music Therapy: another path to learning and communication for children in the autism spectrum. Texas: future Horizons.
- r Burns, D. D., & Auerbach, A. (1996). Therapeutic empathy in cognitive – behavioural therapy: Does it really make a difference? Στο P. M. Salkovskis (Επιμ. Εκδ.), *Frontiers of cognitive therapy* (σελ. 135 – 164). New York: Guilford Press.
- r Cassity, Michael D., (1976). The influence of music therapy activity upon peer acceptance, group cohesiveness, and interpersonal relationships of adult psychiatric patients. *Journal of Music Therapy*, Vol 13, Issue 2, pp 66-76.
- r Dileo-Maranto C.,(1991). “A classification model for music and medicine”, In Dileo-Maranto C., *Applications of Music in Medicine*. Washington DC, AMTA
- r Dobson, K.S., & Dozois, D.J.A. (2001). Historical and Philosophical Bases of the Cognitive-Behavioral Therapies. Στο *Handbook of Cognitive-Behavioral Therapies* (2nd edition). Edited by Keith S. Dobson. The Guilford Press.
- r Elliot, R. and Wexler, M., (1994). Measuring the impact of session in process-experiential therapy of depression: The Session Impacts Scale. *Journal of Counseling Psychology*, 41, pp. 166–174.
- r Ellis, A. (1982). Intimacy in rational-emotive therapy. Στο M. Fisher και G. Striker (Eds.), *Intimacy* (σσ. 203-217). New York: Plenum Press.
- r Fitzpatrick, M. (1997). The working alliance, therapist interventions, client experiencing, and client good moments: A psychotherapy process study. Διδακτορική διατριβή, McGill University, Montreal, Canada.
- r Freud, S. (1912/1958). The dynamics of transference. Στο J. Starchey (Ed.), *The standard edition of the complete psychological works of Sigmund Freud* (σσ. 99-108). London: Hogarth Press.

- r Freud, S. (1913/1958). On the beginning of treatment: Further recommendations of the technique of psychoanalysis. Στο J. Starchey (Ed.), The standard edition of the complete psychological works of Sigmund Freud (σσ. 122-144). London: Hogarth Press.
- r Gelso, C.J., & Carter, J.C. (1994). Components of the psychotherapy relationship, their interaction and unfolding during treatment. *Journal of Counseling Psychology*, 41, 296-306.
- r Goldberg FS., Mc Niel DE., Binder RL., (1988). Therapeutic factors in two forms of inpatient group psychotherapy: Music Therapy and verbal therapy Group, Vol 12, Issue 3, pp 145-156.
- r Greenson, R.R. (1965). The working alliance and the transference neuroses. *Psychoanalysis Quarterly*, 34, 155-181.
- r Groene R., (2001). The effect of presentation and Accompaniment styles on Attentional and Responsive Behaviors of participants with Dementia diagnoses. *Journal of Music Therapy*, Vol 38, No 1, pp 36-50.
- r Gutdeutsch W., (1999). Μουσική και Ιατρική. Εκδόσεις Νέα Ακρόπολη
- r Hadsell N., (1974). A sociological Theory and Approach to Music Therapy with Adult Psychiatric Patients. *Journal of Music Therapy*, Vol 11, No 3, pp 113-124.
- r Henderson, Stephen M., (1983). Effects of a Music Therapy program upon awareness of mood in music, group cohesion and self-esteem among hospitalized adolescent patients. *Journal of Music Therapy*, No 20, Issue 1, pp 14-20.
- r Horvath, A. O. & Luborsky, L. (1993). The role of the therapeutic alliance in psychotherapy. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 61, 561-573.
- r Horvath, A.O. & Greenberg, L.S. (Eds.) (1994). The working alliance: Theory, research, and practice. Oxford, England: John Wiley & Sons.

- ⌞ Horvath, A.O. & Symonds, B.D. (1991). Relation between working alliance and outcome in psychotherapy: A meta-analysis. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 38, 139-149.
- ⌞ Horvath, A.O. (2001). The alliance. *Psychotherapy*, 38, 365-372
- ⌞ Kanfer, F.H. & Philips, J.S. (1969). A survey of current behavior therapies and a proposal for classification. Στο C.M. Franks (Ed.), *Behavior Therapy: Appraisal and status*. New York: McGraw-Hill.
- ⌞ Kanner L., (1943). Autistic disturbance of affective contact. *Nervous child*, 2, 217-250.
- ⌞ Kehrer, H.E. (1995). *Autismus. Diagnostische, therapeutische and soziale aspekte*. Heidelberg: Asanger.
- ⌞ Kerr T., Walsh J., Marshall A., (2001). Emotional change process in music-assisted reframing. *Journal of Music Therapy*, Vol 38, Issue 3, pp 193-211.
- ⌞ Kirk, J. (1989). Cognitive-behavioral assessment. Στο K. Hawton, P.M. Salkovskis, J. Kirk, & D.M Clark (Eds), *Cognitive Behaviour Therapy for psychiatric problems: a practical guide*. Oxford
- ⌞ Kivlighan, D. M., Patton, M. J., & Foote, D. (1998). Moderating effects of client attachment on the counselor experience – working alliance relationship. *Journal of Counseling Psychology*, 45, 274-278.
- ⌞ Kokotovic, A. M. & Tracey, T.J. (1990) Working alliance in the early phase of counseling. *Journal of Counseling Psychology*, 37, 16-21.
- ⌞ Kuck H., Grossbach M., Bangert M., Altenmuller E., (2003). Brain processing of meter and rhythm in music. Electrophysiological evidence of a common network. Institute for Music Physiology and Musicians Medicine, Hannover University of Music and Drama, 30161Hannover, Germany.
- ⌞ Lambert, M.J. & Barley, D.E. (2001). Research summary on the therapeutic relationship and psychotherapy outcome. *Psychotherapy*, 38(4), 357-361.
- ⌞ Mahoney, M.J. (1991). *Personal change processes: Notes on the facilitation of human development*. New York: Basic Books.

- r Montello L., Coons EE., (1998). Effects of Active versus Passive Group Music Therapy on Preadolescents with emotional, learning and Behavioral Disorders. *Journal of Music Therapy*, Vol 35, No 1, pp 49-67.
- r Newman, C.F. (1998). The therapeutic relationship and alliance in short-term cognitive therapy. Στο J.D. Safran & J.C. Muran (Eds.), *The therapeutic alliance in brief psychotherapy* (σσ. 95-122). Washington, DC: American Psychological Association.
- r Nielzen S., Cesarec Z., (1982). Emotional experience of music by psychiatric patients compared with normal subjects. *Acta psychiatr. Scand.*, Vol 65, Issue 6, pp 450-460.
- r Nordoff P., Robbins C.,(1977). *Music therapy for Handicapped children*. London: Victor Gollancz Ltd.
- r Orff G., (1980). *The Orff Music Therapy. Active furthering of the development of the child.* (μτφ M.Murray). London: Schott & Co.Ltd. (έτος πρωτότυπης έκδοσης 1974).
- r Orlinsky, D., Grawe, K., & Parks, B. (1994). Process and outcome in psychotherapy: Noch einmal. Στο A. E. Bergin & S. L. Garfield (Eds.), *Handbook of psychotherapy and behavior change*. New York: Wiley.
- r Padesky, C. A., & Greenberger, D. (1996). *Clinician's guide to mind over mood*. New York: The Guilford Press.
- r Pavlicevic M., Trevarthen C., Duncan J., (1994). Improvisational music therapy and the rehabilitation of persons suffering from chronic schizophrenia. *Journal of Music Therapy*, Vol 31, Issue 2, pp 86-104.
- r Persons, J.B. (1989). *Cognitive therapy in practice : A case formulation approach*. New York: W.W. Norton & Company.
- r Raue, P.J., & Goldfried, M.R. (1994). The therapeutic alliance in cognitive-behavior therapy. Στο A.O. Horvath & L.S.Greenberg (Eds.), *The working alliance: Theory, research, and practice* (σσ.131-152). Oxford, England: John Wiley & Sons.

- r Reandeu, S. G. & Wampold, B. E. (1991). Relationship of power and involvement to working alliance: A multiple – case sequential analysis of brief therapy. *Journal of Counseling Psychology*, 38, 107-114.
- r Reinecker, H. (1987). *Grundlagen der Verhaltenstherapie*. Munchen / Weinheim: Psychologie Verlags Union.
- r Robb LS., (2000). The effect of therapeutic Music Interventions on the behavior of hospitalized children in isolaton: Developing a Contextual Support model of music therapy. *Journal of Music Therapy*, Vol 37, No 2, pp 118-146.
- r Rogers, C.R. (1957). The necessary and sufficient conditions of therapeutic personality change. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 22, 95-103.
- r Safran, J.D., Crocker, P., McCain, S., & Murray, P. (1990). Therapeutic alliance rupture as a therapy event for empirical investigation. *Psychotherapy*, 27, 154-165
- r Schoen M., (2001). The psychology of music. *Journal of Music Therapy*, Vol 40, No 3, pp 118-132.
- r Smeijsters H., van Den Hurk J., (1999). Music Therapy Helping to Work Through Grief and Finding Personal identity. *Journal of Music Therapy*, Vol 36, No 3, pp 222-252.
- r Smith, M.L. & Glass, G.V. (1977). A meta-analysis of psychotherapy outcome studies. *American Psychologist*, 32, 752-760.
- r Sterba, R.F. (1934). The fate of the ego in analytic therapy. *International Journal of Psychoanalysis*, 115, 117-126.
- r Tang W., Yao X., Zheng Z., (1994). Rehabilitative effect of music therapy for residual schizophrenia. A one-month randomised controlled trial in Shanghai. *British Journal of Psychiatry, Supplemental*, No 24, pp 38-44.

- ⌞ Thaut, Michael H., (1989). The influence of music therapy interventions on self-rated changes in relaxation, affect, and thought in psychiatric prisoner-patients. *Journal of Music Therapy*, Vol 26, Issue 3, pp 155-166.
- ⌞ Watson, J.C. & Greenberg, L.S. (1998). The therapeutic alliance in short-term humanistic and experiential therapies. Στο J.D. Safran & J.C. Muran (Eds.), *The therapeutic alliance in brief psychotherapy* (σσ. 123-146). Washington, DC: American Psychological Association.
- ⌞ WFMT, Definition of Music Therapy (1996).
- ⌞ Wheeler BL., (2002). Experiences and concerns of students during music therapy practica. *Journal of Music Therapy*, Vol 39, No 4, pp 274-304.
- ⌞ Wigram T., Pedersen I.N., Bonde L.O., (2002). *A Comprehensive Guide to Music Therapy: theory, clinical practice, research and training*. United Kingdom: Jessica Kingsley Publishers.
- ⌞ Wilson LB., Smith SD., (2000). Music therapy assessment in School Settings: A preliminary investigation. *Journal of Music Therapy*, Vol 37, No 2, pp 95-117.
- ⌞ Zatorre RJ., (2003). *Music and the brain*. Montreal Neurological Institute, McGill University, Montreal, Canada.
- ⌞ Zetsel, E.R. (1956). Current concepts of transference. *International Journal of Psychoanalysis*, 37, 369-376.

Μεταφρασμένα βιβλία

- ⌞ Grandin T., Scariano M., (1995). Διάγνωση «Αυτισμός». Μια αληθινή ιστορία αυτιστικού ατόμου (μτφ. Υ.Τσουπαροπούλου). Αθήνα: Ελληνικά Γράμματα (έτος πρωτότυπης έκθεσης 1986).

- ┆ Ward D., (2000). Μουσικοθεραπεία. (μτφ Τόμπλερ Μ.). Αθήνα: Εκδόσεις Νικολαΐδης.
- ┆ West M.L., (1999). Αρχαία Ελληνική Μουσική. (μτφ Κομνηνός Σ.). Αθήνα: Εκδόσεις Παπαδήμα.

Επιστημονικά περιοδικά

- ┆ American Psychiatric Association (2007), Αμερικάνικη Ψυχιατρική Εταιρεία, Επιστημονικό Έντυπο, Ιατρικές Εκδόσεις Βαγιονάκης, Αθήνα.
- ┆ Δρίτσας Α., « Ο Σαμάνος, ο Μάγος και ο θεραπευτής», επιστημονικό περιοδικό «Ανεξήγητο», τεύχος 208, Φεβρουάριος 2006.
- ┆ Κακανάκης Γ., (1983). Μουσικοθεραπεία, Ψυχολογικό Σχήμα, Διμηνιαία Έκδοση Ανθρώπινης Συμπεριφοράς, τεύχος Σεπτεμβρίου-Αυγούστου, σελ 39-53.

Συνέδρια-Σεμινάρια

- ┆ 2^ο Πανελλήνιο Επιστημονικό Συνέδριο με Διεθνή Συμμετοχή, Γενικό Νοσοκομείο, «Κοινωνία και ψυχιατρική», 13-16 Δεκεμβρίου 2007, Ιωάννινα. Οργάνωση: Ψυχιατρικός Τομέας Γενικού Νοσοκομείου Ιωαννίνων «Γ. ΧΑΤΖΗΚΩΣΤΑ», Υπό την αιγίδα της Ψυχιατρικής Εταιρείας Ανατολικής Ευρώπης και Βαλκανίων, της Ελληνικής Ψυχιατρικής Εταιρείας, του Ιατρικού Συλλόγου Ιωαννίνων.
- ┆ Dr Haemmig R. MD, President of Swiss Society for Addiction Medicine SSAM, Director of Addiction Unit, University Psychiatric Hospital Berne, Εισήγηση στο 2ο Πανελλήνιο Επιστημονικό Συνέδριο με Διεθνή Συμμετοχή, Γενικό Νοσοκομείο, Κοινωνία και Ψυχιατρική, Ιωάννινα, Δεκέμβριος 2007.

- ┆ Κόντης Δ., Επιμελητής Α΄ Ψυχιατρικού Τμήματος Ψυχιατρικού Νοσοκομείου Αττικής, Επιστημονικός Συνεργάτης Νοσοκομείου Αθηνών «Αιγηνίτειο», Εισήγηση στο 2^ο Πανελλήνιο Επιστημονικό Συνέδριο με Διεθνή Συμμετοχή, Γενικό Νοσοκομείο, Κοινωνία και Ψυχιατρική, Ιωάννινα, Δεκέμβριος 2007.
- ┆ Κυπριανός Σ., Αναπληρωτής Διευθυντής Ψυχιατρικού τμήματος Γενικού Νοσοκομείου Ιωαννίνων «Γ. Χατζηκώστα», Επιστημονικός Υπεύθυνος Κέντρου Ψυχικής Υγείας Ιωαννίνων, Εισήγηση στο 2^ο Πανελλήνιο Επιστημονικό Συνέδριο με Διεθνή Συμμετοχή, Γενικό Νοσοκομείο, Κοινωνία και Ψυχιατρική, Ιωάννινα, Δεκέμβριος 2007
- ┆ Χριστοδούλου Γ., Καθηγητής Ψυχιατρικής Εθνικού και Καποδιστριακού Πανεπιστημίου Αθηνών, Πρόεδρος Ελληνικού Κέντρου Ψυχικής Υγιεινής και Ερευνών, Πρόεδρος Επιτροπής Ηθικής Παγκόσμιας Ψυχιατρικής εταιρείας, Επίτιμος Πρόεδρος Ελληνικής Ψυχιατρικής Εταιρείας, Εισήγηση στο 2^ο Πανελλήνιο Επιστημονικό Συνέδριο με Διεθνή Συμμετοχή, Γενικό Νοσοκομείο, Κοινωνία και Ψυχιατρική, Ιωάννινα, Δεκέμβριος 2007

Διευθύνσεις Διαδικτύου

- ┆ www.archive.gr
- ┆ www.autism.com
- ┆ www.e-psychology.gr
- ┆ www.esoterica.gr
- ┆ www.foudoulis.gr

- r www.iihealthcare.com
- r www.ka-parentsassociation.gr
- r www.kathimerini.gr
- r www.musictherapy.org
- r www.nea-acropoli-heraklio.gr
- r www.nea-acropoli-thes.gr
- r www.peemde.gr
- r www.psychiatrictimes.com