

ΤΕΧΝΟΛΟΓΙΚΟ ΕΚΠΑΙΔΕΥΤΙΚΟ ΙΔΡΥΜΑ ΔΥΤΙΚΗΣ ΕΛΛΑΔΑΣ
ΣΧΟΛΗ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΩΝ ΥΓΕΙΑΣ ΚΑΙ ΠΡΟΝΟΙΑΣ
ΤΜΗΜΑ ΚΟΙΝΩΝΙΚΗΣ ΕΡΓΑΣΙΑΣ

ΠΤΥΧΙΑΚΗ ΕΡΓΑΣΙΑ
«ΜΟΥΣΙΚΟΘΕΡΑΠΕΙΑ ΚΑΙ ΕΙΔΙΚΗ
ΑΓΩΓΗ»



ΦΟΙΤΗΤΕΣ:
ΝΙΚΟΛ ΑΤΟΛΙΚΟ
ΙΩΑΝΝΗΣ ΜΑΤΣΟΥΚΑΣ

ΕΠΟΠΤΡΙΑ:
κ. ΠΑΝΑΓΙΩΤΑ ΚΛΩΝΗ

ΠΑΤΡΑ 2015

ΕΥΧΑΡΙΣΤΙΕΣ

Θα θέλαμε να ευχαριστήσουμε αρχικά την υπεύθυνη καθηγήτρια κ. Κλωνή για όλη την βοήθεια και την καθοδήγησή της κατά τη διάρκεια δημιουργίας της πτυχιακής, καθώς επίσης και τον στενό οικογενειακό μας κύκλο για όλη την ψυχική υποστήριξη αλλά και τη βοήθειά τους όλα αυτά τα χρόνια.

ΠΕΡΙΛΗΨΗ

Στην μελέτη αυτή όπως προαναφέραμε και στην εισαγωγή γίνεται μια προσπάθεια θεωρητικής προσέγγισης, ανάλυση των χαρακτηριστικών και ιδιαιτεροτήτων της μουσικοθεραπείας καθώς και η ευεργετική ιδιότητα της στους ασθενείς και στα άτομα με ειδικές ανάγκες. Η μελέτη αυτή είναι χωρισμένη σε έξι κεφάλαια. Στο πρώτο κεφάλαιο θεωρήσαμε απαραίτητο να κάνουμε μια αναφορά στο τι είναι μουσικοθεραπεία και σε διάφορους ορισμούς που της έχουν δοθεί, τις απαρχές της επίδρασης της μουσικής στον άνθρωπο και να κάνουμε μία εισαγωγή για της αρχές τις μουσικοθεραπευτικής μεθόδου. Στο δεύτερο κεφάλαιο θα μιλήσουμε για την μουσικοθεραπεία στην ειδική αγωγή, αφού πρώτα μιλήσουμε για της κατηγορίες των ΑΜΕΑ. Στη συνέχεια, αφού παρουσιάσουμε αναλυτικά από ποιες κατηγορίες απαρτίζονται τα άτομα με ψυχιατρικά προβλήματα, θα μιλήσουμε για το πόσο επιδρά η μουσική σε αυτά όπως και στα άτομα με διαταραχές στην συμπεριφορά. Στο επόμενο κεφάλαιο θα κάνουμε λόγο για τη μουσικοθεραπεία και άλλους πληθυσμούς όπου αυτή εφαρμόζεται (σε ογκολογικούς ασθενείς, στο τελικό στάδιο και σε χρόνιες παθήσεις, ως συμπληρωματική παρέμβαση στην αντιμετώπιση του χειρουργικού stress, στην Τρίτη ηλικία, σε κακοποιημένα παιδιά και εφήβους και σε αλκοολικούς και τοξικομανείς). Στο τέταρτο κεφάλαιο αφού θεωρήσαμε απαραίτητη μια περιγραφή της μουσικής αγωγής και των οργάνων που την απαρτίζουν, μιλήσαμε για τις μεθόδους και τις τεχνικές της μουσικοθεραπείας που χρησιμοποιούνται παγκοσμίως καθώς και στις πλέον γνωστές τεχνικές (Dalcroze, Orff, Tomatis, G.I.M, Κλινικός αυτοσχεδιασμός.) Στο πέμπτο κεφάλαιο θα κάνουμε λόγο για τον χώρο των συνεδριών, τα στάδια εξέλιξης του θεραπευόμενου, για την χρήση της μουσικοθεραπείας στην κοινωνική εργασία, για το στάδιο της μουσικοθεραπείας στην χώρα μας και θα κλείσουμε την μελέτη με συμπεράσματα που προέκυψαν από την βιβλιογραφία και με προσωπικές προτάσεις .

**ΟΙ ΘΕΡΑΠΕΥΤΙΚΕΣ ΔΥΝΑΜΕΙΣ ΤΗΣ ΜΟΥΣΙΚΗΣ ΣΕ ΑΣΘΕΝΕΙΣ ΚΑΙ
ΣΕ Α.Μ.Ε.Α
THE HEALING POWER OF MUSIC FOR PATIENTS AND PEOPLE
WITH SPECIAL NEEDS**

Summary

In this project as we have already wrote in the introduction we make an effort to theoretically approach, analyze the characteristics and particularities of music therapy as well as its healing property to patients and people with special needs. This study is separated to six chapters. At the first subject we considered necessary to make a report to what is music therapy and to different definitions that has been given ,the beginnings ,the reaction of music to people and to make an introduction for the principles of music therapy method. At the second chapter we refer to music therapy to special education , after we first mention the categories of people with special needs , subsequently after we presentate thoroughly from which categories are composed people with mental disorders we will talk about how much is the reaction of the music to those and for people with reaction disorders. On the next chapter we will refer on music therapy and other group of people such as , oncology patients , at the final term and chronic diseases , as additional intervention on deal the surgical stress ,third age , abused children and teens and finally , to alcoholics and drug addicts. At the fourth chapter after we thought as necessary a description of music education and instruments that are used, we talked about methods and techniques that are used all over the world globally plus at the most known techniques (Dalcroze,Orff,Tomatis,G.I.M,clinical improvisation). On chapter five we write about where the conferences take place, stages of developing the person medicating, for the use of music therapy at the social work, for the stage of music therapy in our country and we will close our research topic with conclusions that accrued from bibliography and personal suggestions.

ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΑ

Σελ

ΕΥΧΑΡΙΣΤΙΕΣ	2
ΠΕΡΙΛΗΨΗ.....	3
ABSTRACT.....	4
ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΑ.....	5
ΠΡΟΛΟΓΟΣ.....	7
<u>ΚΕΦΑΛΑΙΟ ΠΡΩΤΟ</u>	
1.1 ΤΟ ΠΡΟΒΛΗΜΑ.....	8
1.2 ΣΚΟΠΟΣ ΜΕΛΕΤΗΣ.....	8
<u>ΚΕΦΑΛΑΙΟ ΔΕΥΤΕΡΟ</u>	
2.1 ΕΙΣΑΓΩΓΗ ΣΤΗ ΜΟΥΣΙΚΟΘΕΡΑΠΕΙΑ.....	10
2.2 ΙΣΤΟΡΙΚΗ ΑΝΑΔΡΟΜΗ.....	13
2.3 Η ΕΠΙΔΡΑΣΗ ΤΗΣ ΜΟΥΣΙΚΗΣ ΣΤΟΝ ΑΝΘΡΩΠΟ.....	15
2.4 ΑΡΧΕΣ ΤΗΣ ΜΟΥΣΙΚΟΘΕΡΑΠΕΥΤΙΚΗΣ ΜΕΘΟΔΟΥ.....	18
<u>ΚΕΦΑΛΑΙΟ ΤΡΙΤΟ</u>	
3.1 ΜΟΥΣΙΚΗ ΑΓΩΓΗ –ΜΕΣΑ ΜΟΥΣΙΚΗΣ ΕΚΦΡΑΣΗΣ.....	20
3.2 ΜΕΘΟΔΟΛΟΓΙΑ ΚΑΙ ΤΕΧΝΙΚΕΣ ΤΗΣ ΜΟΥΣΙΚΟΘΕΡΑΠΕΙΑΣ.....	24
3.2.1 Η ΜΟΥΣΙΚΟΘΕΡΑΠΕΙΑ ΩΣ ΔΙΑΓΝΩΣΤΙΚΟ ΟΡΓΑΝΟ.....	24
3.2.2 Η ΜΟΥΣΙΚΟΘΕΡΑΠΕΙΑ ΩΣ ΘΕΡΑΠΕΥΤΙΚΟ ΟΡΓΑΝΟ.....	27
3.2.3 ΚΛΙΝΙΚΟΣ ΑΥΤΟΣΧΕΔΙΑΣΜΟΣ.....	27
3.3 ΤΕΧΝΙΚΕΣ ΤΗΣ ΜΟΥΣΙΚΟΘΕΡΑΠΕΙΑΣ.....	32
3.3.1 ΠΑΘΗΤΙΚΗ ΜΟΥΣΙΚΟΘΕΡΑΠΕΙΑ.....	32
3.3.2 ΕΝΕΡΓΗΤΙΚΗ ΜΟΥΣΙΚΟΘΕΡΑΠΕΙΑ.....	34
3.3.3 ΘΕΡΑΠΕΥΤΙΚΟΙ ΣΥΝΔΙΑΣΜΟΙ ΤΩΝ ΔΥΟ ΜΕΘΟΔΩΝ.....	35
3.4 Η ΜΟΥΣΙΚΟΘΕΡΑΠΕΙΑ ΒΟΗΘΗΤΙΚΗ ΣΤΙΣ ΑΛΛΕΣ ΤΕΧΝΕΣ.....	42
3.5 ΜΟΥΣΙΚΟΠΑΙΔΑΓΩΓΙΚΕΣ ΜΕΘΟΔΟΙ.....	45
3.5.1 ΜΕΘΟΔΟΣ DALCROZE.....	45

3.5.2 ΜΕΘΟΔΟΣ ORFF.....	45
3.5.3 ΜΕΘΟΔΟΣ ΤΟΜΑΤΙΣ.....	47
3.5.4 ΚΑΘΟΔΗΓΟΥΜΕΝΗ ΦΑΝΤΑΣΙΑ ΣΤΗ ΜΟΥΣΙΚΗ.....	51

ΚΕΦΑΛΑΙΟ ΤΕΤΑΡΤΟ

4.1 ΑΤΟΜΟ ΜΕ ΕΙΔΙΚΕΣ ΑΝΑΓΚΕΣ.....	54
4.2 Η ΜΟΥΣΙΚΟΘΕΡΑΠΕΙΑ ΣΤΗΝ ΕΙΔΙΚΗ ΑΓΩΓΗ.....	61
4.3 Η ΜΟΥΣΙΚΟΘΕΡΑΠΕΙΑ ΣΤΟΝ ΑΥΤΙΣΜΟ / ΑΥΤΟΤΡΑΥΜΑΤΙΣΜΟ.....	63
4.4 ΑΤΟΜΟ ΜΕ ΨΥΧΙΚΕΣ ΔΙΑΤΑΡΑΧΕΣ.....	68
4.4.1 ΜΟΥΣΙΚΟΘΕΡΑΠΕΙΑ ΓΙΑ ΑΤΟΜΑ ΜΕ ΨΥΧΙΑΤΡΙΚΑ ΠΡΟΒΛΗΜΑΤΑ.....	72
4.4.2 ΜΟΥΣΙΚΟΘΕΡΑΠΕΙΑ ΓΙΑ ΠΑΙΔΙΑ ΜΕ ΔΙΑΤΑΡΑΧΕΣ ΣΥΜΠΕΡΙΦΟΡΑΣ.....	73
4.5 ΜΟΥΣΙΚΟΘΕΡΑΠΕΙΑ ΣΕ ΑΝΗΛΙΚΟΥΣ ΟΓΚΟΛΟΓΙΚΟΥΣ ΑΣΘΕΝΕΙΣ.....	74
4.6 ΜΟΥΣΙΚΟΘΕΡΑΠΕΙΣ ΣΕ ΑΣΘΕΝΕΙΣ ΤΕΛΙΚΟΥ ΣΤΑΔΙΟΥ ΚΑΙ ΧΡΟΝΙΩΝ ΠΑΘΗΣΕΩΝ.....	76
4.7 ΜΟΥΣΙΚΟΘΕΡΑΠΕΙΑ ΩΣ ΣΥΜΠΛΗΡΩΜΑΤΙΚΗ ΠΑΡΕΜΒΑΣΗ ΣΤΗΝ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ ΤΟΥ ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΟΥ STRESS.....	78
4.8 ΜΟΥΣΙΚΟΘΕΡΑΠΕΙΑ ΣΤΗΝ ΤΡΙΤΗ ΗΛΙΚΙΑ.....	80
4.9 ΜΟΥΣΙΚΟΘΕΡΑΠΕΙΑ ΣΕ ΚΑΚΟΠΟΙΗΜΕΝΑ ΠΑΙΔΙΑ ΚΑΙ ΕΦΗΒΟΥΣ.....	81
4.10 ΜΟΥΣΙΚΟΘΕΡΑΠΕΙΑ ΣΕ ΑΛΚΟΟΛΙΚΟΥΣ ΚΑΙ ΤΟΞΙΚΟΜΑΝΕΙΣ.....	83

ΚΕΦΑΛΑΙΟ ΠΕΜΠΤΟ

5.1 Η ΘΕΡΑΠΕΥΤΙΚΗ ΣΧΕΣΗ ΜΟΥΣΙΚΟΘΕΡΑΠΕΥΤΗ-ΑΣΘΕΝΗ.....	85
5.1.1 Ο ΧΩΡΟΣ ΤΩΝ ΣΥΝΕΔΡΙΩΝ ΜΟΥΣΙΚΟΘΕΡΑΠΕΙΑΣ.....	88
5.1.2 ΤΑ ΣΤΑΔΙΑ ΕΞΕΛΙΞΗΣ ΤΟΥ ΘΕΡΑΠΕΥΟΜΕΝΟΥ.....	89
5.2 Η ΜΟΥΣΙΚΟΘΕΡΑΠΕΙΑ ΣΤΟ ΧΩΡΟ ΤΗΣ ΚΟΙΝΩΝΙΚΗΣ ΕΡΓΑΣΙΑΣ.....	92
5.3 Η ΜΟΥΣΙΚΟΘΕΡΑΠΕΙΑ ΣΤΗΝ ΕΛΛΑΔΑ.....	95
ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ ΠΡΟΤΑΣΕΙΣ.....	96
ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ.....	97

ΠΡΟΛΟΓΟΣ

Η μουσικοθεραπεία είναι σχετικά μια καινούργια θεραπεία για τα ελληνικά, δεδομένα, σε αντίθεση με την Αμερική και τις άλλες ευρωπαϊκές χώρες όπου η μουσικοθεραπεία εφαρμόζεται εδώ και 60 χρόνια . Η επιλογή του θέματος ,είχε ως βασικά κίνητρα την περιέργεια και την επιθυμία εκμάθησης σε βάθος στο αντικείμενο της μουσικοθεραπείας. Η μουσικοθεραπεία αποτελεί μια ειδική διαγνωστική μέθοδο της ψυχοθεραπείας, επικεντρωμένη σε ψυχοπαθολογικές ανάγκες που εφαρμόζεται από επαγγελματίες ψυχιάτρους, ψυχολόγους και κοινωνικούς λειτουργούς μετά από ειδική εκπαίδευση. Επειδή το συγκεκριμένο θέμα θεωρείται κάτι καινούργιο για τα ελληνικά δεδομένα αποτέλεσε και την αφετηρία μας για να ασχοληθούμε με αυτό και να προσπαθήσουμε, όσο το δυνατόν, για μια ολοκληρωμένη μελέτη για τις θεραπευτικές δυνάμεις της μουσικής και την εφαρμογή της μουσικοθεραπείας σε πάρα πολλά πλαίσια, άγνωστα για πολλούς από εμάς με άμεσα και εκπληκτικά αποτελέσματα. Οι στόχοι λοιπόν της μελέτης είναι να γίνει σκιαγράφηση του αντικειμένου της μουσικοθεραπείας, ανάλυση της έννοιας της μουσικής και αξιοποίησή της στην θεραπεία, τη συμβολή και αποτελεσματικότητα της σε άτομα με ειδικές ανάγκες καθώς και σε άλλες ομάδες ασθενών και τέλος συμπεράσματα και προτάσεις .

ΚΕΦΑΛΑΙΟ ΠΡΩΤΟ

1.1 ΤΟ ΠΡΟΒΛΗΜΑ

Η μουσικοθεραπεία είναι μια μέθοδος συμπληρωματικής παρέμβασης, όπου με κύριο μέσο τη μουσική επιφέρει θετικά αποτελέσματα σε όσους τομείς χρησιμοποιείται. Στο εξωτερικό είναι μια αναγνωρισμένη μέθοδος και συνιστάται ιδιαίτερα στην ειδική αγωγή. Η ικανότητα του να ανταποκρινόμαστε στη μουσική είναι μία έμφυτη ανθρώπινη ποιότητα, η οποία δεν αλλοιώνεται μέσα από την αρρώστια ή την αναπηρία. Στο κόσμο ενός ατόμου με ειδικές ανάγκες, γεμάτο από περιορισμούς και απομόνωση η μουσικοθεραπεία επικεντρώνεται στα πράγματα τα οποία το άτομο μπορεί να κάνει, αναπτρώνοντας την αυτοεκτίμηση και το ψυχισμό του. Προσφέρει αποδοχή, επιλογές και εναλλακτικούς τρόπους επικοινωνίας. Στη χώρα μας η μουσικοθεραπεία δεν είναι ιδιαίτερα γνωστή, και πόσο μάλλον οι ευεργετικές της ιδιότητες, και γι' αυτό και προτιμάται. Για να γίνει κάποιος μουσικοθεραπευτής οφείλει να ειδικευτεί πάνω σε αυτό τον τομέα μέσω σοβαρής εκπαίδευσης, κάτι το οποίο δεν παρέχεται στη χώρα μας. Δεν υπάρχει ανώτερη ή ανώτατη εκπαίδευση στην Ελλάδα, ενώ όσοι θέλουν να ενημερωθούν καταφεύγουν σε σεμινάρια που γίνονται στο Αριστοτέλειο Πανεπιστήμιο Θεσσαλονίκης. Από τη στιγμή λοιπόν που δεν υπάρχει ενημέρωση για το θέμα της μουσικοθεραπείας, λογικό είναι ο κόσμος να βρίσκεται σε μια άγνοια, και ένα αντικείμενο που επιφέρει θετικά αποτελέσματα σε πολλούς τομείς θεραπείας να μην χρησιμοποιείται επαρκώς.

1.2 ΣΚΟΠΟΣ ΜΕΛΕΤΗΣ

Ο σκοπός της παρούσας βιβλιογραφικής μελέτης είναι να παρουσιάσουμε τις ευεργετικές δυνατότητες της μουσικοθεραπείας στην ειδική αγωγή αλλά και πως αυτές επηρεάζουν περαιτέρω και άλλους πληθυσμούς. Θέλουμε μέσω των παραθέσεών μας να ευαισθητοποιήσουμε τον κόσμο για την ειδική αγωγή και να τον ωθήσουμε να αναζητήσει άλλες μορφές θεραπείας όπως είναι η μουσικοθεραπεία, να ενημερωθούν για το τι μπορεί να τους προσφέρει, πως μπορούν να τη χρησιμοποιήσουν και σε ποιους να απευθυνθούν. Παράλληλα ευελπιστούμε, εφόσον λάβουν μια κάποια ενημέρωση από την βιβλιογραφική μελέτη μας να κινητοποιηθούν από μόνοι τους, και αφού καταλάβουν την

σπουδαιότητα της συγκεκριμένης θεραπείας να την προτείνουν και σε άλλους ενδιαφερόμενους, έτσι ώστε να γίνει ευρέως γνωστή, και ίσως αργότερα να εισαχθεί στην ανώτερη και ανώτατη εκπαίδευση.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ ΔΕΥΤΕΡΟ

2.1 ΕΙΣΑΓΩΓΗ ΣΤΗ ΜΟΥΣΙΚΟΘΕΡΑΠΕΙΑ

Η μουσική ανέκαθεν είναι μια καθαρά συναισθηματική εμπειρία η οποία συνοδεύει τον άνθρωπο σε όλες τις πτυχές της ζωής του, καθώς αντανακλά ακόμα και την πιο ευαίσθητη χορδή της ψυχής του. Η επίδραση της μουσικής είναι ιδιαίτερα αισθητή γι' αυτό και ο άνθρωπος προσπαθεί να την εκμεταλλευτεί στο έπακρο καλύπτοντας ανάγκες της καθημερινότητάς του. Ραδιοφωνικοί σταθμοί, συναυλίες, χώροι που παίζουν μουσική είναι μερικά από τα μέσα μετάδοσής της που δίνουν σε κάποιον τη δυνατότητα να ονειρευτεί, να χαλαρώσει, να θυμηθεί, να εκφραστεί, να μοιραστεί, να ποθήσει, να νοσταλγήσει, να μετριάσει τον πόνο και τη μοναξιά του. Ουσιαστικά αυτή είναι η θεραπευτική ιδιότητα της μουσικής που κάλλιστα μπορεί να αλλάξει την ψυχοσωματική κατάσταση των ανθρώπων. Η μουσικοθεραπεία έχει διάφορες μορφές. Εμφανίζεται ως διαπροσωπική σχέση όπου δανείζεται μεθόδους και τεχνικές από γνωστές ψυχοθεραπευτικές προσεγγίσεις με σκοπό την προστασία της σχέσης εμπιστοσύνης μουσικοθεραπευτή – πελάτη. Ο θεραπευόμενος αλληλεπιδρά με τον θεραπευτή και η μεταξύ τους σχέση είναι καθοριστικής σημασίας καθώς θα επηρεάσει σημαντικά την ποιότητα της ζωής του ασθενή. Παράλληλα η μουσικοθεραπεία εμφανίζεται ως επιστήμη, μετρώντας τα αποτελέσματα που αφορούν την αρτηριακή πίεση, την ρύθμιση του κυκλοφοριακού, του αναπνευστικού, την ανοχή στο σωματικό πόνο, τη μείωση αγχολυτικών και αναισθητικών φαρμάκων και τη γρήγορη ανάρρωση. Αυτός είναι ένας ξεχωριστός κλάδος της μουσικοθεραπείας που ονομάζεται «Μουσική στην Ιατρική». Εδώ δεν είναι απαραίτητη η παρουσία του θεραπευτή, έγκειται στην παθητική ακρόαση επιλεγμένης μουσικής ενώ οι ενδείξεις αναλύονται σε εργαστήρια και χρησιμοποιούνται σε διάφορες ιατρικές διαδικασίες (χειρουργεία, χημειοθεραπείες, εντατική μονάδα, τοκετός). Τέλος, ως τέχνη αγγίζει αισθητά την καλλιτεχνική φύση του ανθρώπου καθώς καταφέρνει να αφυπνίσει την δημιουργικότητά του, προβάλλοντας τις κατάλληλες συνθήκες συνύπαρξής του με το περιβάλλον. Πρόκειται λοιπόν για μια δημιουργική πορεία στη σχέση μουσικοθεραπευτή – πελάτη – μουσικής όπου κύριο μέλημα είναι η αλλαγή του τρόπου ζωής του ανθρώπου.

Ορισμός της μουσικοθεραπείας

Υπάρχουν παραπάνω από έναν ορισμοί που αφορούν τη μουσικοθεραπεία οι οποίοι μας παρέχουν τη δυνατότητα να κατανοήσουμε το περιεχόμενο αλλά και το αντικείμενο με το οποίο καταπιάνεται ο συγκεκριμένος κλάδος.

Στο βιβλίο Μουσικές Βιταμίνες του Ηλία Σακαλάκ (2004) αναφέρονται οι εξής ορισμοί:

- *«Μουσικοθεραπεία είναι ο εμπλουτισμός της ανθρώπινης επιδεκτικότητας μέσω της προγραμματισμένης χρήσης της μουσικής επενέργειας στη λειτουργία του ανθρώπινου εγκεφάλου».*
- *«Μουσικοθεραπεία είναι η προγραμματισμένη χρήση της μουσικής, που επιδιώκει να συμβάλει στη θεραπεία παιδιών και ενηλίκων που αντιμετωπίζουν ειδικές ανάγκες, λόγω κοινωνικών, συναισθηματικών, σωματικών ή διανοητικών προβλημάτων».*
- *«Μουσικοθεραπεία είναι η χρήση της μουσικής προς όφελος των θεραπευτικών επιδιώξεων: η αποκατάσταση, η διατήρηση και η βελτίωση της πνευματικής και σωματικής υγείας».*

Η Διεθνής Ένωση για τη Μουσικοθεραπεία την ορίζει ως (Κορτασίδου 2004):

- *«Την ειδική εφαρμογή της μουσικής στην υπηρεσία των ατόμων με ανάγκες στην πνευματική και σωματική υγεία, στην αποκατάσταση ή στην ειδική αγωγή».*

Ενώ η Γερμανική εταιρεία Μουσικοθεραπεία ως (Κορτασίδου 2004):

- *«Την σκόπιμη χρήση μουσικής ή μουσικών στοιχείων προκειμένου να επιτευχθούν θεραπευτικοί στόχοι: αποκατάσταση, στήριξη και παρέμβαση στην ψυχική και σωματική υγεία».*

Μία εξίσου ενδιαφέρουσα τοποθέτηση κάνει και ο Bruscia (1989)

- *«Η Μουσικοθεραπεία είναι μια συστηματική διαδικασία όπου ο θεράπων βοηθά τον πελάτη να θέλει να γίνει υγιής, χρησιμοποιώντας την μουσική εμπειρία και τη σχέση που αναπτύσσεται μεταξύ τους μέσω αυτής, ως μια δυναμική δύναμη αλλαγών».*

Τέλος ο Αμερικανική Ένωση Μουσικοθεραπείας (AMTA) παρουσιάζει τον ορισμό της ο οποίος οδηγεί σε μια αξιοσημείωτη διαπίστωση για τον κλάδο της μουσικοθεραπείας:

- *«Είναι η κλινική και τεκμηριωμένη χρήση μουσικών παρεμβάσεων για να επιτευχθούν ορισμένοι ατομικοί στόχοι μέσα από μια θεραπευτική σχέση, από ένα*

προσοντούχο επαγγελματία που έχει ολοκληρώσει ένα επικυρωμένο πρόγραμμα μουσικοθεραπείας».

Οι ορισμοί της θεραπευτικής ιδιότητας της μουσικής κυμαίνονται από τον πιο απλό (μια μορφή διασκέδασης όπου χρησιμοποιείται η μουσική για χαλάρωση), μέχρι και τον πιο σύνθετο (η χρήση της μουσικής με σκοπό την επαναφορά, τη διατήρηση αλλά και τη βελτίωση της σωματικής, ψυχικής και πνευματικής υγείας). Από τους παραπάνω ορισμούς διαπιστώνουμε ότι στη μουσικοθεραπεία η χρήση της μουσικής αποτελεί μια εξειδικευμένη εργασία όπου κύριο μέλημα του θεράπων είναι να αποφέρει θετικά αποτελέσματα σε συγκεκριμένους τομείς του ασθενή που χρειάζονται άμεσα αποκατάσταση ή στήριξη, μέσω της μεταξύ τους επαγγελματικής σχέσης αλλά και της μουσικής εμπειρίας.

Η μουσικοθεραπεία διευκολύνει το άτομο να διατηρήσει αλλά και να ενθαρρύνει διάφορες πτυχές του εαυτού του όπως η ανεξαρτησία, η ισορροπία, η ελευθερία της αλλαγής, ενώ παράλληλα αναπτύσσει τη συναισθηματική νοημοσύνη του καλύπτοντας τον σε οποιαδήποτε ψυχοσωματική κατάσταση. Όπως τα στοιχεία της μουσικής, ο ρυθμός, η αρμονία, η μελωδία, αναπτύσσονται σταδιακά μέσα στο χρόνο, κατά τον ίδιο τρόπο και εξίσου σταδιακά ο θεραπευτής και ο ασθενής θα έχουν τη δυνατότητα να αναπτύξουν την μεταξύ τους σχέση σε σημείο που να βελτιστοποιήσουν την παρούσα ζωή του θεραπευμένου.

2.2 ΙΣΤΟΡΙΚΗ ΑΝΑΔΡΟΜΗ

Η θεραπευτική χρήση της μουσικής έχει ιστορία μεγαλύτερη των τριάντα χιλιάδων χρόνων . Την εποχή εκείνη , οι αρρώστιες αποτελούσαν μμεγάλο μυστήριο και οι άνθρωποι πίστευαν ότι η αιτία τους ήταν κάποιο κακό πνεύμα, το οποίο έπρεπε να φύγει από το μυαλό αλλά και από το σώμα του πάσχοντος ανθρώπου .
.....*όμνυμι Απόλλωνα Ιατρόν και Ασκληπιόν και υγείαν και πανάκειαν*” Με αυτό τον ύμνο , τον παιάνα , καθαρίζονταν ολόκληρες πολιτείες από την χολέρα και την πανούκλα . Με την φλόγα της μουσικής του θεράπευε την φλόγα των πυρετών Στην Πέργαμο και την Επίδαυρο , οι αρχαίοι Έλληνες χρησιμοποιούσαν συχνότητες ήχων για θεραπευτικό σκοπό , ενώ ο Πυθαγόρας θεωρείτο υποθετικά ότι ήταν ο πατέρας την μουσικοθεραπείας . Όταν οι Ρωμαίοι κυριεύσαν την δυτική Ασία και την Ευρώπη ενσωμάτωσαν τις πρακτικές των Ελλήνων σχετικά με τις θεραπευτικές ιδιότητες της μουσικής , στον δικό τους πολιτισμό . Όπως οι Έλληνες έτσι και οι ρωμαίοι πίστεψαν ότι το σώμα και η ψύχη πρέπει να βρίσκονται σε ενότητα μεταξύ τους . Έτσι σύμφωνα με αυτό η μουσική αποτελούσε μία μορφή ψυχοθεραπείας και ο ρόλος της ήταν τόσο θεραπευτικός όσο και προληπτικός . Παρά το γεγονός ότι οι Έλληνες και οι ρωμαίοι χρησιμοποιούσαν την μουσική για την ψυχοθεραπευτική της αξία , ορισμένες αναφορές που έχουν σωθεί δείχνουν ότι είχε και αποτελέσματα στο σώμα. Σε πολλούς λαούς η μουσική ήταν συνδεδεμένη με τους θεούς και ως εκ τούτου μπορούσε να θεραπεύσει και όλες τις ασθένειες . Στους ιατρικούς αιγυπτιακούς πάπυρους του 1500 π.Χ. οι οποίοι ανακαλύφθηκαν το 1899 , αναφέρεται ότι η μουσική είχε πολύ ευνοϊκή επίδραση στην γονιμότητα της γυναίκας . οι φθόγγοι είχαν μαγικές ιδιότητες και δυνάμεις για τους αιγυπτίους . Οι φωνές των αντικειμένων είχαν ήχους και μέσω αυτών οι άνθρωποι επικοινωνούσαν μετά φυσικά αντικείμενα . Με μια ειδική μουσική που συνδυαζόταν με χορό οι άνθρωποι κατεύναζαν τα πνεύματα των νεκρών . Στην Μεσοποταμία συνέδεαν τα μουσικά διαστήματα με τις εποχές οι οποίες ήταν ευεργετικές για τους ανθρώπους . Οι θεοί τους ήταν συνδεδεμένοι με ήχους , όπως ο θεός Εα με τον ήχο του τυμπάνου balag , ή η παρθένα Ιστάρ λεγόταν και απαλή καλαμμένα φλογέρα , ενώ ο σύντροφός της Ταμούζ λεγόταν τρυφερή φωνή. Στην Ινδία η μουσική απεικόνιζε την διάσπαση του κύκλου γέννησης – θάνατος –

μετεμψύχωση Η δύναμη της μουσικής και μάλιστα των τονισμένων λέξεων επηρέαζε την τάξη του σύμπαντος. Για τους λαούς στην Αφρική η μουσική επίσης έπαιζε έναν σημαντικό ρόλο στις θεραπευτικές τελετές . Οι πρωτόγονοι λαοί πίστευαν ότι ο κάθε άνθρωπος έχει έναν ιδιαίτερο και ξεχωριστό που τον καθιστά ευάλωτο στην μαγεία . Όταν οι μάγοι – ιατροί ανακάλυπταν αυτόν τον ήχο τότε μπορούσαν να θεραπεύσουν τους ασθενείς τους . Η δραστηριότητα στο πεδίο της μουσικοθεραπείας αυξάνεται με γρήγορο ρυθμό , επαληθεύοντας την πρόβλεψη που είχε κάνει η Alice Bailey στο βιβλίο της «εσωτερική θεραπεία» , το 1926 και έλεγε ότι η μουσική θα αναδειχτεί σε ένα από τα πιο κύρια μέσα θεραπείας ως το τέλος του 21ου αιώνα . Το 1919 το πανεπιστήμιο της Κολούμπια εισήγαγε για πρώτη φορά το μάθημα της «μουσικοθεραπείας» και το 1944 το πανεπιστήμιο του Μίσιγκαν (τότε κολέγιο) , κατάρτισε στον πρώτο τετραετή κύκλο σπουδών εξειδίκευσης στον τομέα . Λίγο αργότερα , ιδρύθηκε η Εθνική Ένωση Μουσικής Θεραπείας , ακολούθησε η Αμερικάνικη Ένωση Μουσικών Θεραπευτών , και στην δεκαετία του 70 γίνεται η Αμερικάνικη Ένωση Καλλιτεχνών Θεραπευτών . Και οι δύο είναι επηρεασμένες από τις αρχές της ψυχολογίας του συμπεριφορισμού, ενώ η ένωση καλλιτεχνών θεραπευτών δέχεται την φιλοσοφία της ανθρωπιστικής ψυχολογίας . Στα μέσα της δεκαετίας του 70 άρχισε η διδασκαλία σε ένα πανεπιστήμιο της Μασαχουσέτης , του πρώτου κολεγιακού επιπέδου μαθήματος με θέμα του την μουσική και την θεραπεία . Από τότε πολλά άλλα κολέγια και πανεπιστήμια άρχισαν να διδάσκουν μαθήματα που αφορούσαν την μουσικοθεραπεία . Είναι σημαντικό να αναφερθεί και η ανάπτυξη της τεχνικής υποβολής νοερών εικονιδίων μέσω της μουσικής , το 1975. Τον Ιούλιο του 1986 , ένα εναλλακτικό κολέγιο του Κολοράντο , ανακοίνωσε ότι θέλει να εισάγει ένα νέο κύκλο σπουδών μουσικής θεραπείας σε πτυχιακό επίπεδο . Ταυτόχρονα στο Κεντάκι , δόθηκε έγκριση για την ίδρυση Κέντρου Μουσικών και Ιατρικών σπουδών υπό την αιγίδα του ψυχιατρικού τμήματος την ιατρικής σχολής του πανεπιστημίου .

2.3 Η ΕΠΙΔΡΑΣΗ ΤΗΣ ΜΟΥΣΙΚΗΣ ΣΤΟΝ ΑΝΘΡΩΠΟ

Η επαφή μας με την μουσική είμαι μία εμπειρία προγεννητική. Ο ρυθμός είναι η πρώτη εμπειρία των αισθήσεων του εμβρύου μέσα στον μικρόκοσμο της μήτρας. Το έμβρυο αισθάνεται τους παλμούς, που μεταδίδονται μέσα από τους αρτηριακούς παλμούς, σαν βάση της ύπαρξής του. Αυτά τα φαινόμενα τα εκλαμβάνει σαν ζωτικά για την συνέχιση της ζωής του και κάθε αλλοίωση του συνηθισμένου ρυθμού τους προκαλεί την αίσθηση κάποιας έλλειψης, οξυγόνου, τροφής, και γενικά ζωής. Η ολοκληρωτική αυτή σύνδεση του εμβρύου με την μητέρα του στις αρχές της ζωής του , αποτελεί ένα είδος πρωταρχικής αρμονίας , που διατρέχει τον κίνδυνο να κλονιστεί κατά την διάρκεια του τοκετού που το νεογέννητο το βιώνει σαν τραυματική εμπειρία. Με την μουσική όμως και τον ρυθμό αλλάζει και η διάθεση του ενήλικα ανθρώπου. Σε έρευνες που έγιναν παρατηρήθηκε ότι σε ψυχιατρικές κλινικές όπου οι ασθενείς ήταν επιθετικοί και δεν συνεργάζονταν με τους γιατρούς και το υπόλοιπο προσωπικό, με την τοποθέτηση μεγαφώνων σε κατάλληλα σημεία του ιδρύματος και με την κατάλληλη μουσική σε συγκεκριμένες ώρες οι ασθενείς από την πρώτη κιόλας εβδομάδα έδειξαν αλλαγή στην συμπεριφορά τους και άρχισαν να δέχονται αλλαγές στις συνήθειές τους ξεχνώντας ακόμη και την καχυποψία τους. Ανάλογη βελτίωση παρατηρήθηκε και σε εργοστάσια που τους είχε υποδειχθεί να χρησιμοποιούν κατάλληλη απαλή μουσική. Οι εργαζόμενοι σε αυτά τα εργοστάσια κατάφεραν να έχουν μεγαλύτερη και ποιοτικά καλύτερη παραγωγή , προς όφελος του εργοστασίου αλλά και προς όφελος των ίδιων. Η ίδια παραγωγικότητα παρουσιάστηκε και σε άτομα που ασχολούνται με τα οικοκυρικά, κυρίως γυναίκες. Λόγω της ηρεμίας που αισθάνονται οι νοικοκυρές από την απαλή μουσική, μαγειρεύουν πιο νόστιμα και πιο ‘ελκυστικά’ φαγητά, τα οποία συνοδεύονται από την καλή και ευγενική συμπεριφορά της νοικοκυράς, πράγμα το οποίο δεν περνά απαρατήρητο και έχει ως συνέπεια οι σχέσεις μεταξύ των μελών της οικογένειας να συσφιγγονται και να γίνονται καλύτερες. Από την αρχαιότητα μέχρι σήμερα έχουν γραφτεί πολλά για την ψυχική επίδραση της μουσικής .Σύμφωνα με τον Κανακάκη (1990) καταγράφουμε τις παρακάτω επιδράσεις .

A. Συγκινησιακές μεταβολές :

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

B. Συνειρμική επίδραση :

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

Γ. Επίδραση της ικανότητας μάθησης :

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

Υπάρχουν κάποιες μεταβλητές που επηρεάζουν πολύ την επίδραση της μουσικής :

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

-το είδος των μουσικών οργάνων

-η κλίμακα

-η πληροφόρηση που παρέχει μια μουσική (βαριά - ελαφριά)

B) το ίδιο το υποκείμενο που δέχεται τη μουσική

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

Στον πίνακα που ακολουθεί παρουσιάζονται οι θεραπευτικές της μουσικής σύμφωνα με το είδος της:

Η θεραπευτική επίδραση και τα φυσικά χαρακτηριστικά της

μουσικής ανά είδος (Michels, 2001, σελ. 5-56, Shaboutin, 2005, Jagodzinski, 2005)

	ΦΥΣΙΚΑ ΧΑΡΑΚΤΗΡΙΣΤΙΚΑ	ΘΕΡΑΠΕΥΤΙΚΗ ΔΡΑΣΗ
Γρηγοριανοί ύμνοι	Χρησιμοποιεί το φυσικό ρυθμό αναπνοής, τη ροή του κειμένου και την επιμηκυμένη προφορά των φωνηέντων για τη δημιουργία μιας χαλαρής αίσθησης του χώρου	Εξαιρετική για ήσυχη μελέτη και διαλογισμό, μειώνει το άγχος
Baroque (Bach, Handel, Vivaldi, Corelli, Telemann)	Σταθερός, χαλαρός ρυθμός, δομημένος	Περιλαμβάνει μία αίσθηση τάξης, σταθερότητας, ασφάλειας, προβλεψιμότητας, δημιουργεί ένα πνευματικά διεγερμένο περιβάλλον για μελέτη/ εργασία
Κλασική (Haydn, Mozart)	Μουσική με διαύγεια, λεπτότητα και	Βελτιώνει τη συγκέντρωση,

	διαφάνεια	τη μνήμη και την οπτική αντίληψη
Ρομαντική (Shubert, Schumann, Tchaikovsky, Chopin, Liszt)	Δίνει έμφαση στην έκφραση, στο συναίσθημα και περιλαμβάνει θέματα όπως η διεθνικότητα, η ατομικότητα, ο μυστικισμός	Αυξάνει την ενσυναίσθηση, την αγάπη και τη φιλευσπλαχνία
Ιμπρεσιονιστική (Debussy, Faure, Ravel)	Ελεύθερη ροή μουσικής φόρμας, προκαλεί ονειρικές εικόνες	Ενεργοποιεί το δημιουργικό αυθορμητισμό, παρέχει σύνδεση με το υποσυνείδητο
Jazz (blues, Dixieland, soul, calypso, reggae κ.ά.)	Εκφραστική μουσική Αφρικανικής καταγωγής	Εμπνέει και ζωντανεύει, απελευθερώνει τη χαρά και τη λύπη, μεταφέρει ευφύια και ειρωνεία, επιβεβαιώνει την ανθρώπινη ομαδικότητα
Νοτιοαμερικάνικη - Latin (salsa, rhumba, maranga, macarena κ.ά.)	Μουσική με ζωντανό ρυθμό και ένταση	Ενεργοποιεί τον καρδιακό ρυθμό, αυξάνει την αναπνοή, ενεργοποιεί όλο το σώμα σε κίνηση. Ειδικά η samba μπορεί να ηρεμήσει και να διεγείρει ταυτόχρονα
Pop , country-western	Κανονικός ρυθμός	Εμπνέει μέτρια κίνηση, δεσμεύει συναισθήματα, δημιουργεί μια αίσθηση καλής διάθεσης
Rock	Δυνατή μουσική, με έντονο ρυθμό κρουστών, αλλά και παραφωνίες-χαστικοί, ενοχλητικοί ήχοι	Διεγείρει τα πάθη, μπορεί να έχει ενοχλητική επίδραση, προκαλεί κίνηση, απελευθερώνει την ένταση, κρύβει τον πόνο, αλλά και τους άλλους περιβάλλοντες ήχους. Μπορεί να έχει αντίθετα αποτελέσματα, όπως ένταση, άγχος και σωματικό πόνο, όταν ο ακροατής δεν είναι σε διάθεση για ενεργητική διασκέδαση
Ambient, new-age (Brian Eno κ.ά.)	Χωρίς κυρίαρχο ρυθμό	Διευρύνει την αίσθηση του χώρου και του χρόνου, μπορεί να προκαλέσει μια κατάσταση χαλαρής ετοιμότητας
Heavy metal , punk, rap, hip-hop, grunge	Είδη της rock μουσικής με έντονο ρυθμικό στοιχείο, έντονος, σκληρός, σκοτεινός ήχος. Φωνητικά που ποικίλουν από επιθετικές ατάκες μέχρι	Διεγείρει το νευρικό σύστημα, οδηγώντας σε δυναμική συμπεριφορά και έκφραση του εαυτού, αποφορτίζει τον

	αγωνιώδεις, οδυνηρούς στίχους: αντικατοπτρισμός της κοινωνίας	εγκέφαλο, αντικατοπτρίζει το βάθος και την ένταση της νέας γενιάς (την αντίθεσή τους με τον υλιστικό, υποκριτικό κόσμο) και την ανάγκη τους για απελευθέρωση
Θρησκευτική/ ιερή (εκκλησιαστικοί ύμνοι, gospel, πνευματική, σαμανιστική μουσική)	Αφιερωμένη στα εκκλησιαστικά καθήκοντα. Κυρίως βασισμένη στην έκφραση ήχων συμφώνων	Μπορεί να προκαλέσει πνευματική ανύψωση, α δημιουργήσει συναισθήματα βαθιάς ηρεμίας και πνευματικής αυτογνωσίας, βοηθά στη μείωση του πόνου

2.4 ΑΡΧΕΣ ΤΗΣ ΜΟΥΣΙΚΟΘΕΡΑΠΕΥΤΙΚΗΣ ΜΕΘΟΔΟΥ

Αντιμετωπίζοντας τη μουσικοθεραπεία ως ψυχοθεραπευτική μέθοδο που χαρακτηρίζεται από τις συγκινησιακές επιδράσεις στην επικοινωνία, θα έπρεπε οι μέθοδοί της να προσανατολίζονται σε δύο χαρακτηριστικούς στόχους ψυχοθεραπείας:

1. Με προσανατολισμό στην προσωπικότητα

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

2. Με προσανατολισμό στα συμπτώματα και τα καθήκοντα

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

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

1. Αρχή δράσης σύμφωνα με την εξάσκηση ή την άσκηση

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

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

2. Αρχές δράσης της Μουσικοθεραπείας σύμφωνα με τα βιώματα

Η μέθοδος αυτή βοηθά στη δημιουργία βιωμάτων που οδηγούν σε νέες εμπειρίες σώματος και συναισθήματος. Η αναζωογονητική επίδραση μιας ειδικά επιλεγμένης μουσικής οδηγεί σε νέες εμπειρίες βαθμολόγησης (Peaces experiences), βιώματα διαλογισμού και παραγωγή φανταστικών εικόνων. Στόχος είναι η απομάκρυνση των βλαβών στο συγκινησιακό τομέα, ο εμπλουτισμός και η διόρθωση της ικανότητας για βιώματα, η πρόταση νέων τρόπων συμπεριφοράς καθώς και η μεταβολή της δομής της προσωπικότητας.

3. Αρχή δράσης υποβλητικά προσανατολισμένης Μ.Θ.

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

4. Αρχή δράσης με επίκεντρο την αποκάλυψη των προβλημάτων

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

ΚΕΦΑΛΑΙΟ ΤΡΙΤΟ

3.1 ΜΟΥΣΙΚΗ ΑΓΩΓΗ – ΜΕΣΑ ΜΟΥΣΙΚΗΣ ΕΚΦΡΑΣΗΣ

Στόχοι, μέσα, δραστηριότητες

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

- A) Τα ιδιαίτερα χαρακτηριστικά του ήχου-χροιά, χρόνο ,ένταση, τονικότητα
- B) Τα στοιχεία της μουσικής –ρυθμός ,μελωδία ,αρμονία
- Γ) Την αρχιτεκτονική δομή της μουσικής ,δηλαδή τη μορφολογία της
- Δ) Την ύφανση (texture) δηλαδή την οριζόντια ή κάθετη διαπλοκή των στοιχείων της μουσικής
- E) Το μουσικό ύφος ,το μουσικό στυλ ,που δημιουργείται από τον εκάστοτε συνδυασμό και τρόπο χρήσης των πιο πάνω.

Για την επίδειξη αυτού του σκοπού στη μουσική αγωγή ,είναι αναγκαία η ανάπτυξη διδακτικών στόχων και παραστάσεων στο γνωσιολογικό ,ψυχοκινητικό και συναισθηματικό τομέα που να περιστρέφονται γύρω από τις πιο πάνω μουσικές έννοιες. Η μουσική αγωγή μπορεί να επιτευχθεί μέσα από μια ποικιλία μουσικών δραστηριοτήτων που περιλαμβάνει κίνηση ,τραγούδι ,χρήση οργάνων ,ακρόαση και δημιουργικές εργασίες. Η κάθε μία από αυτές τις δραστηριότητες έχει τους δικούς της ιδιαίτερους στόχους ,μέθοδο και τεχνική .διδασκτικά υλικά μέσα και κριτήρια αξιολόγησης των αποτελεσμάτων .Αξίζει να επισημάνουμε εδώ ότι το παιδί κατά την διάρκεια των διαφόρων μουσικών δραστηριοτήτων αφιερώνει αρκετές ώρες στα πιο κάτω:

- Διανοητική ενέργεια
- Καλλιέργεια της ακουστικής του ευαισθησίας
- Μυικές δεξιότητες και συγχρονισμό
- Έντονη συγκέντρωση
- Συναισθηματική συμμετοχή
- Αντίληψη με λειτουργία της φαντασίας
- Αντοχή και επιμονή

- Εκτίμηση της ιστορικής ανάπτυξης του μουσικού στυλ
- Ποικιλία ομαδικών επαφών
- Αμοιβαία προσφορά με ευχαρίστηση

Στόχοι:

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

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

15. Να αναπτύξει θετική στάση προς την καλή μουσική ,σαν μια μορφή τέχνης ,είτε είναι παραδοσιακή , έντεχνη, λαϊκή κ.λ.π
16. Μέσα από τις διάφορες μουσικές δραστηριότητες να αποκτήσει αυτοπεποίθηση ,αίσθημα ευθύνης και συνεργασίας ,αυτοπειθαρχία, πνεύμα ομαδικότητας και κοινωνικοποίηση για τη διαμόρφωση μιας ισορροπημένης προσωπικότητας .

Μέσα μουσικής έκφρασης

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

- 1.Η φωνή
- 2.Το σώμα
- 3.Τα μουσικά όργανα ,όργανα τάξης ,αυτοσχέδια όργανα

1. Η φωνή

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

2.Το σώμα

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

3.Μουσικά όργανα –όργανα τάξης

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

- 3.1 Όργανα ρυθμού (τύμπανα ,ντέφι ,bass-drum , μπόγκος , δίσκοι-κύμβαλα, τριγωνάκι καμπάνες και κουδουνάκια ,ξυλάκια ,καστανιέτες ,μαράκες)
- 3.2 Μελωδικά όργανα (μεταλλόφωνα ,ξυλόφωνα ,αυλός ,φλογέρα)
- 3.3 Αυτοσχέδια όργανα για ηχητικό πειραματισμό (τενεκεδάκια ,χαρτόνια ,πλαστικά μπουκάλια ,λαστιγάκια διαφορετικού μεγέθους και πάχους κ.α)

Τα χαρακτηριστικά της μουσικής

Θα αναφέρουμε στο παρακάτω πίνακα σύμφωνα με τη Λ.Σέργη (1991) τα χαρακτηριστικά της μουσικής :

<u>Η</u> του ήχου ,ηχώχρωμα τρόπος παραγωγής του ήχου :ενωμένοι ήχοι staccato :κοφτοί ήχοι τονισμένος ήχος	κίνησης ,είδος κίνησης π.χ πήδημα σύρσιμο ή κοφτή κίνηση
στην ένταση του ήχου π.χ απαλά ,δυνατά ,πολύ ολύ σιγά	στη δύναμη που χρησιμοποιείται για τη και στο μέγεθος της κίνησης .π.χ δυνατές ,πλάκες κ.λπ
στη ταχύτητα της μουσικής π.χ γρήγορα ,αργά ση ,επιβράδυνση παύση	στην ταχύτητα κίνησης π.χ γοργή ,αργή πιτάχυνση επιβράδυνση ,παύση
<u>ΠΗΤΑ</u> το ύψος του ήχου ,χαμηλοί ,ψηλοί τόνοι	<u>Δ</u> στα επίπεδα χαμηλό ,μέσο ,ψηλό
ων ήχων	ατομικών κινήσεων ως προς μία έννοια .Η κινητικών φράσεων με επανάληψη και σχήμα σώματος και σχήματα στο χώρο

3.2 ΜΕΘΟΔΟΛΟΓΙΑ ΚΑΙ ΤΕΧΝΙΚΕΣ ΤΗΣ ΜΟΥΣΙΚΟΘΕΡΑΠΕΙΑΣ

Η μεθοδολογία της μουσικοθεραπείας μπορεί να χωριστεί σε δύο μέρη , αυτό της διάγνωσης και της θεραπείας . Ο στόχος του πρώτου μέρους της μεθοδολογίας αφορά στο να βρεθούν τα σύνολα των ήχων στα οποία το άτομο – ασθενής είναι ιδιαίτερα ευαίσθητο , ενώ στη μεθοδολογία της μουσικοθεραπείας το οποίο αφορά την θεραπεία , ο στόχος είναι να βρεθούν το μέσα εκείνα ,που μπορεί να είναι είτε μια μουσική σύνθεση ή κάποιο μουσικό όργανο , τα οποία θα αποτελέσουν γέφυρα επικοινωνίας μεταξύ του θεραπευτή και του ασθενή και με βάση αυτό ο ασθενής θα μπορέσει να κάνει ένα νέο άνοιγμα στην ζωή του και στην μελλοντική του κοινωνική αποκατάσταση . Παρακάτω θα αναλύσουμε τα δύο αυτά μέρη της μεθοδολογίας εφαρμογής της μουσικοθεραπείας ξεχωριστά .

3.2.1. Η ΜΟΥΣΙΚΟΘΕΡΑΠΕΙΑ ΩΣ ΔΙΑΓΝΩΣΤΙΚΟ ΟΡΓΑΝΟ

Πριν αρχίσει η εφαρμογή της θεραπείας πάντα προηγείται μία διαδικασία η οποία θα βοηθήσει τον θεραπευτή να συγκεντρώσει όλες εκείνες τις πληροφορίες που χρειάζεται ώστε να εφαρμόσει την κατάλληλη τεχνική θεραπείας . Αρχικά λαμβάνει χώρα μια συνομιλία μέσα από την οποία θα φανεί η προσωπικότητα και το πρόβλημα που έχει ο ασθενής , θα καταγραφεί το ιστορικό και θα γίνει μια πρώτη διάγνωση . Θα καταγραφούν σε γενικές γραμμές οι προτιμήσεις του ασθενή στη μουσική καθώς και ο τρόπος έκφρασης που προτιμά . Σε επόμενο επίπεδο οι ερωτήσεις γίνονται πιο συγκεκριμένες, βάση του ερωτηματολογίου της μουσικοθεραπείας. Ακολουθεί η εξέταση στο μη λεκτικό επίπεδο που γίνεται μέσα από την παρατήρηση του ασθενή μπροστά σε ένα σύνολο κρουστών και ορισμένων μελωδικών οργάνων ώστε να γίνει αντιληπτό με πιο από τα όργανα μπορεί να επικοινωνήσει καλύτερα ο εξεταζόμενος .

. ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΟ ΜΟΥΣΙΚΟΘΕΡΑΠΕΙΑΣ

(του Μπένενζον, Αργεντινού μουσικοθεραπευτή)

ΌΝΟΜΑ , ΕΠΩΝΥΜΟ.....

ΗΛΙΚΙΑ.....

ΦΥΛΟ.....

ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΟ

ΥΠΟΓΕΓΡΑΜΜΕΝΟ

ΑΠΟ.....(όνομα θεραπευτή)

1. ΧΩΡΑ ΚΑΤΑΓΩΓΗΣ.
2. ΠΕΡΙΟΧΗ ΚΑΤΑΓΩΓΗΣ.
3. ΠΡΟΤΙΜΗΣΕΙΣ ΚΑΙ ΙΔΙΑΙΤΕΡΟΤΗΤΕΣ ΓΟΝΕΩΝ ΣΤΟ ΤΟΜΕΑ ΤΗΣ ΜΟΥΣΙΚΗΣ.
4. ΗΧΗΤΙΚΕΣ ΑΝΑΜΝΗΣΕΙΣ ΑΠΟ ΤΗΝ ΠΕΡΙΟΔΟ ΤΗΣ ΕΓΚΥΜΟΣΥΝΗΣ.
5. ΗΧΗΤΙΚΕΣ ΑΝΑΜΝΗΣΕΙΣ ΑΠΟ ΤΗΝ ΓΕΝΝΗΣΗ ΚΑΙ ΤΙΣ ΠΡΩΤΕΣ ΜΕΡΕΣ ΖΩΗΣ.
6. ΤΡΑΓΟΥΔΙΑ ΚΑΙ ΚΙΝΗΣΕΙΣ ΝΑΝΟΥΡΙΣΜΑΤΟΣ ΠΟΥ ΣΥΝΗΘΙΖΕ Η ΜΗΤΕΡΑ.
7. ΗΧΗΤΙΚΟ ΠΕΡΙΒΑΛΛΟΝ ΠΑΙΔΙΚΗΣ ΗΛΙΚΙΑΣ.
8. ΑΝΤΙΔΡΑΣΕΙΣ ΤΩΝ ΓΟΝΕΩΝ ΣΕ ΗΧΟΥΣ ΚΑΙ ΘΟΡΥΒΟΥΣ.
9. ΑΝΤΙΔΡΑΣΕΙΣ ΤΟΥ ΑΣΘΕΝΗ ΣΤΟΥΣ ΗΧΟΥΣ ΚΑΙ ΤΟΥΣ ΘΟΡΥΒΟΥΣ.
10. ΧΑΡΑΚΤΗΡΙΣΤΙΚΟΙ ΗΧΟΙ ΤΟΥ ΣΠΙΤΙΟΥ(ΘΟΡΥΒΟΙ ΑΠΟ ΔΙΑΦΟΡΑ ΑΝΤΙΚΕΙΜΕΝΑ, ΦΩΝΕΣ, ΚΛΑΜΑΤΑ, Κ.Τ.Λ.)
11. ΗΧΟΙ ΤΗΣ ΝΥΧΤΑΣ ΚΑΙ ΗΧΟΙ ΤΟΥ ΣΩΜΑΤΟΣ.
12. ΜΟΥΣΙΚΗ ΙΣΤΟΡΙΑ ΤΗΣ ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΑΣ, ΜΟΥΣΙΚΗ ΠΑΙΔΙΑ ΤΩΝ ΓΟΝΕΩΝ ΚΑΙ ΤΟΥ ΑΣΘΕΝΗ.
13. ΠΡΩΤΕΣ ΕΠΑΦΕΣ ΜΕ ΚΑΠΟΙΟ ΜΟΥΣΙΚΟ ΟΡΓΑΝΟ.
14. ΜΟΥΣΙΚΟ ΚΑΙ ΗΧΗΤΙΚΟ ΠΕΡΙΒΑΛΛΟΝ ΠΟΥ ΖΕΙ ΣΗΜΕΡΑ.
15. ΣΥΝΗΡΜΟΙ ΠΟΥ ΠΡΟΚΑΛΟΥΝΤΑΙ ΑΠΟ ΗΧΟΥΣ.
16. ΜΟΥΣΙΚΕΣ ΚΑΙ ΗΧΗΤΙΚΕΣ ΠΡΟΤΙΜΗΣΕΙΣ ΚΑΙ ΑΠΟΡΡΙΨΕΙΣ.
17. ΠΡΟΤΙΜΗΣΕΙΣ ΚΑΙ ΑΠΟΡΡΙΨΕΙΣ ΜΟΥΣΙΚΩΝ ΟΡΓΑΝΩΝ.

Με βάση αυτό το ερωτηματολόγιο μπορούμε να καταλάβουμε σε γενικές γραμμές το ηχητικό μωσαϊκό της προσωπικότητας κάθε ατόμου . Βέβαια σε κάθε ψυχολογική προσέγγιση , δεν λαμβάνουμε πάντα όλο αυτό τον ηχητικό κόσμο , όμως αποτελείται από σύμβολα με τα οποία μπορούμε να βοηθήσουμε το άτομο . Αν ο ενδιαφερόμενος για λόγους ασθένειας ή ηλικίας δεν μπορεί ή δυσκολεύεται να μιλήσει , τότε οι ερωτήσεις απευθύνονται σε πρόσωπα του οικογενειακού περιβάλλοντος .

ΕΞΕΤΑΣΗ ΣΕ ΜΗ ΛΕΚΤΙΚΟ ΕΠΙΠΕΔΟ

- Τεστ μουσικής και ηχητικής ευαισθησίας. Η εξέταση αυτή αποτελείται από δύο μέρη Ένα τεστ προβολής , κατά την διάρκεια του οποίου ο θεραπευτής παρατηρεί και καταγράφει τις αντιδράσεις του ασθενή κατά την διάρκεια της ακρόασης διάφορων μουσικών κομματιών . Ένα τεστ δημιουργικότητας, κατά την διάρκεια του οποίου ο ασθενής αφήνεται να ενεργήσει αυθόρμητα σε ένα χώρο γεμάτο μουσικά όργανα τα οποία μπορεί να χειρίζεται ελεύθερα .
- Τεστ μουσικής προβολής. Το τεστ αυτό έχει σκοπό να αποκτηθεί όσο το δυνατόν μία εμπειριστατωμένη αλλά και συγκεκριμένη εικόνα της μουσικής δεκτικότητας του ασθενή σε σύντομο χρονικό διάστημα .Στο τεστ αυτό χρησιμοποιείται ένα δειγματολόγιο ποικίλων μουσικών αποσπασμάτων που δεν ξεπερνούν όλα μαζί την μία ώρα και περιέχουν μεγάλη ποικιλία μουσικών ειδών (κλασική μουσική , παραδοσιακή , σύγχρονη , θορύβους , μελωδίες διάφορων μουσικών οργάνων , περίπλοκες και απλές συνθέσεις ,φωνές κ.τ.λ.) Κατά την διάρκεια όλης αυτής της διαδικασίας ο θεραπευτής παραμένει σιωπηλός και κρατάει σημειώσεις για την συμπεριφορά του ασθενή του. Το τεστ δίνει σημαντικές πληροφορίες σχετικά με το άτομο που εξετάζεται και την μουσική δεκτικότητα του .
- Τεστ ηχητικής δημιουργικότητας. Το τεστ αυτό διαρκεί από ένα τέταρτο ως και μια ώρα. Ο θεραπευτής διοχετεύει στο χώρο τέσσερις ηχητικές προκλήσεις διάρκειας 2 με 3 λεπτά η κάθε μια . Η πρώτη θα είναι ένας ήχος πρωτόγονος όπως χτύποι καρδιάς , σφυγμοί , ή ρυθμοί πρωτόγονων φυλών. Η δεύτερη θα είναι ένας μελωδικός ήχος για παράδειγμα ο ήχος μίας φλογέρας . Η τρίτη μια μουσική πολύ αρμονική και τέλος η τέταρτη θα είναι ηλεκτρονική μουσική . κατά την διάρκεια

της δοκιμασίας αυτής ο ασθενής καλείται να αντιδράσει με οποιονδήποτε τρόπο στο ακούσματα αυτά, χρησιμοποιώντας ό,τι υλικό έχει γύρω του.

3.2.2 Η ΜΟΥΣΙΚΟΘΕΡΑΠΕΙΑ ΩΣ ΘΕΡΑΠΕΥΤΙΚΟ ΟΡΓΑΝΟ

Ο θεραπευτής κατά την πρώτη φάση των τεστ της διάγνωσης ,έχει συλλέξει αρκετές και πολύτιμες πληροφορίες που θα του φανούν χρήσιμες για την πορεία που θα ακολουθήσει στη δεύτερη φάση της θεραπείας . Θα χρειαστεί να αναπτύξει όλες τις ευαισθησίες ,την ικανότητα εξυπνάδας και φαντασίας του ασθενή ώστε να ανοίξει καινούρια κανάλια επικοινωνίας μαζί του, να τον βοηθήσει στην εκτόνωση αρνητικών συναισθημάτων και εμπειριών και τελικά στην θεραπεία . Την μουσικοθεραπεία μπορεί να την εφαρμόσει κανείς με πολλούς τρόπους και σε πολλές περιπτώσεις . Στο κεφάλαιο αυτό θα αναφερθούν ορισμένες μέθοδοι μουσικοθεραπείας οι οποίες εφαρμόζονται σήμερα στην Γαλλία και μπορούν να καταταχθούν σε τέσσερις βασικές κατηγορίες :

- Τις μεθόδους αποδοχής που βασίζονται στην μουσική ακρόαση.
- Τις ενεργητικές μεθόδους που βασίζονται στην ηχητική δημιουργία.
- Τις ατομικές τεχνικές που εφαρμόζονται σε μεμονωμένα άτομα .
- Τις ομαδικές τεχνικές που εφαρμόζονται σε ομάδες ατόμων.

3.2.3 ΚΛΙΝΙΚΟΣ ΑΥΤΟΣΧΕΔΙΑΣΜΟΣ

Μια ακόμη θεραπευτική παρέμβαση στη δημιουργική πράξη είναι ο αυτοσχεδιασμός και σύμφωνα με την Scheiby :

« Κάθε μουσική δομή που παρουσιάζει ο πελάτης σε έναν αυτοσχεδιασμό είναι ο καθρέφτης της ψυχολογικής του οργάνωσης και της κυρίαρχης λειτουργίας του » (Ψαλτοπούλου , 1998).

Ο αυτοσχεδιασμός αποτελεί τη βάση της δημιουργικότητας στη μουσικοθεραπεία. Είναι ενδεδειγμένη τακτική όχι μόνο για να διευκολύνει τον επαγγελματία μουσικοθεραπευτή , αλλά και για την ενθάρρυνση και διευκόλυνση εκείνων που έχουν περιορισμένες μουσικές δεξιότητες και εμπειρίες (Jennings , 1983).

Ο μουσικός αυτοσχεδιασμός ως ξεχωριστό είδος , προμηθεύει το κλειδί της εσωτερικής (βαθύτερη) ζωής , της επιβράβευσης του μόχθου οποιουδήποτε ανάπηρου παιδιού ή ενήλικα . Είναι η άμεση , δραστική έκφραση του

συναισθήματος, της ατομικής ρυθμικότητας και των δυναμικών επιπέδων (Jennings , 1983).

Πρόκειται για μια ξεκάθαρη αμοιβαία διερεύνηση και μοίρασμα τυχαίων ήχων που παράγονται από μουσικά όργανα ή τη φωνή . Αυτό το «*τυχαίο*» , ελεύθερο στην αρχή, αδόμητο , ξέσπασμα ήχων βοηθά την απαραίτητη ως προς τη θεραπεία απελευθέρωση των σκέψεων και των συναισθημάτων και της σωματικής κίνησης . Είναι κάτι παρόμοιο με την καθαρτική εμπειρία που συμβαίνει μεταξύ αναλυτή και αναλυόμενου κατά την ατομική ανάλυση και μεταξύ group therapist (θεραπευτής ομάδας) και μελών ομάδας κατά την ομαδική θεραπεία (group therapy) (Jennings, 1983).

Είναι η « *ανάλυση* » στην ορολογία του ήχου - ο αυτοσχεδιασμός – της εσωτερικής ζωής του ατόμου που ακολουθείται ή μετατρέπεται στην πρόοδο της « *σύνθεσης* » στην οποία το τυχαίο στοιχείο εξελίσσεται σε συγχρονισμένο σχηματισμό και οργάνωση του ήχου μέσα σε ρυθμικές « *φράσεις*», μελωδικές γραμμές και ελεγχόμενα δυναμικά (Jennings , 1983).

Ένα βασικό χαρακτηριστικό του αυτοσχεδιασμού είναι ότι είναι μια μη-απειλητική κατάσταση , που ευνοεί τη διερεύνηση και ανάπτυξη σχέσεων πράγμα που αποτελεί και στόχο υψίστης σημασίας γι' αυτή τη θεραπευτική μέθοδο. Και φαίνεται επίσης ότι η βασική δύναμη αυτής της θεραπευτικής τεχνικής είναι ότι η βασική μουσική δραστηριότητα είναι αφενός μεν ελεύθερη αλλά αφετέρου λαμβάνει χώρα μέσα σε ένα καλά δομημένο πλαίσιο . Αυτό είναι ενθαρρυντικό τόσο για το άτομο , όσο και για το σύνολο . Οι άνθρωποι εκπλήσσονται ευχάριστα ανακαλύπτοντας πόσο εύκολα μπορούν να αποκαλύψουν και να αποδεχθούν τα σκοτεινά και δύσβατα μονοπάτια της ψυχής τους και μάλιστα , αφού τα μοιραστούν με τα άλλα μέλη της ομάδας , να γελάσουν μ' αυτά! (Jennings , 1983).

Αυτή η προσέγγιση περιλαμβάνει την πρακτική μουσική δημιουργία, χρησιμοποιώντας τον αυτοσχεδιασμό για συγκέντρωση . Ο τρόπος με τον οποίο αυτοσχεδιάζουν οι πελάτες , μπορεί να αντανακλά την πρόσφατη κατάσταση τους και μπορεί να οδηγήσει σε κατανόηση των εσωτερικών και εξωτερικών, διαπροσωπικών και προσωπικών αλλαγών που μπορεί να επιθυμούνται .

Μια ποικιλία οργάνων χρησιμοποιούνται, συμπεριλαμβανομένων κρουστών, βιολιού, πιάνου και οργάνων από το σύστημα του Orff (Odell-Miller , 1995).

Κατά την εφαρμογή αυτής της τεχνικής ο θεραπευτής αντανakλά μουσικά το « μουσικό πορτραίτο » του πελάτη σε μια προσπάθεια να δημιουργηθεί μια μορφή διαπροσωπικής επικοινωνίας και αμοιβαιότητας, ώστε να δημιουργηθεί σχέση εμπιστοσύνης . Μέσα από τον κλινικό αυτοσχεδιασμό καθρεφτίζεται η ψυχοσωματική κατάσταση του πελάτη και η σχέση θεραπευτή – πελάτη στο εδώ και τώρα . Ο πελάτης αυτοσχεδιάζοντας εκφράζει βαθύτερα συναισθήματα του αληθινού του εαυτού , γίνεται πιο αυθόρμητος και συμμετέχει σε μια πορεία αυτοπραγμάτωσης , όπου με την βοήθεια του θεραπευτή νιώθει λιγότερο απομονωμένος και καλύπτει την ανάγκη του για αμοιβαιότητα στη σχέση του (Ψαλτοπούλου , 1998).

Ο πατρικός ρόλος του θεραπευτή πρέπει να χρησιμοποιείται , ειδικά με όρους προσεκτικής προσφοράς ή όχι της μουσικής κάποιου . Για παράδειγμα , σε μερικές περιπτώσεις η αρμονική εισαγωγή από το πιάνο μπορεί να εμποδίσει τους πελάτες από το να μπορέσουν να δουλέψουν με τα προβλήματα τους . Πάντως υπάρχουν και φορές που συμβαίνει το αντίθετο και η βάση για το να διερευνήσει κάποιος ένα πρόβλημα είναι ότι ένας μουσικός διάλογος με έναν υποστηρικτικό ρόλο του θεραπευτή , είναι απαραίτητος (Odell – Miller , 1995).

Μια έντονη εμπειρία στο εδώ και τώρα μπορεί να βιωθεί από μια ομάδα μουσικοθεραπείας. Αλληλεπιδράσεις συμβαίνουν συχνά στους αυτοσχεδιασμούς και είναι θεμελιώδεις σ' αυτόν τον τρόπο δουλειάς , ότι ο θεραπευτής « *πιάνεται* » απ' αυτό και δεν αποφεύγει θέματα που ακούγονται ή γίνονται αντιληπτά , αν βέβαια και οι πελάτες είναι έτοιμοι να ασχοληθούν με αυτά. Επίσης, είναι σημαντικό να αναγνωρίζεται τότε η δημιουργία μουσικής μπορεί να ενθαρρύνει άμυνες. Ο ελεύθερος αυτοσχεδιασμός παρέχει εμπειρία για σχέσεις μεταβίβασης και αντιμεταβίβασης που συμβαίνουν τόσο μεταξύ των μελών της ομάδας, όπως και με το θεραπευτή . Επιπρόσθετα , τα συναισθήματα των μελών για τον τρόπο με τον οποίο παίζουν οι άλλοι και το επίπεδο των δεξιοτήτων τους , παρέχουν υλικό που μπορεί να χρησιμοποιηθεί από τον μουσικοθεραπευτή για να καταλάβει περισσότερα για την ομάδα και τα μέλη της . Ο μουσικοθεραπευτής είναι ένας εκπαιδευμένος μουσικός σ' αυτόν τον τρόπο δουλειάς, αλλά οι πελάτες δεν χρειάζεται να διαθέτουν

καμιά προηγούμενη δεξιότητα στη μουσική (Odell – Miller , 1995).

Όταν γίνεται δουλειά εξατομικευμένη , οι βασικές αρχές που αναφέρονται παραπάνω είναι σχετικές , χρησιμοποιώντας ερμηνευτικές και αναλυτικές έννοιες ,

αλλά τότε , βέβαια, η έμφαση δίνεται στο άτομο και όχι στην ομάδα (Odell-Miller , 1995).

Οι ανάγκες του μουσικοθεραπευτή όταν εφαρμόζει τον μουσικό αυτοσχεδιασμό είναι πολλαπλές, όλοι οι μουσικοθεραπευτές πρέπει να είναι επαρκώς καλοί γνώστες μουσικής . Πρέπει να έχουν την ικανότητα να αυτοσχεδιάζουν – η αυθόρμητη σύνθεση είναι κάτι το διαφορετικό (και πολύ σπάνιο χάρισμα) – να ανακαλύπτουν τα βαθύτερα δυναμικά τους και να δουλεύουν πάνω σ'αυτά. Χρειάζονται καλή γνώση του ήχου και των στοιχείων του , ενδιαφέρον για εξερεύνηση (μόνοι και με άλλους), διάθεση να χρησιμοποιήσουν αυτά όλα τα στοιχεία μαζί ή ξεχωριστά το καθένα , και κατόπιν να έχουν τη δυνατότητα να εφαρμόσουν όλα αυτά στη θεραπευτική σχέση . Όσο καλύτερα χειρίζεται ένας θεραπευτής την τεχνική του , όσο πιο πλούσια είναι η γνώση του για τις δημιουργικές συνθέσεις του , τόσο καλύτερη επίδραση και ποικιλία θα έχουν οι αυτοσχεδιασμοί του (Jennings , 1983).

Σύμφωνα με τα παραπάνω συμπεραίνουμε ότι , ο κλινικός αυτοσχεδιασμός αποτελεί «*μεσάζοντα*» που διευκολύνει την πρόσβαση σε υποσυνείδητο υλικό. Η Austin παρατήρησε ότι: «*Η μουσική μπορεί να δώσει φωνή σ'αυτό που ακόμη δεν έχει ακουστεί, μπορεί να μας δώσει πρόσβαση στον άορατο κόσμο – τον κόσμο των εικόνων, των αναμνήσεων και των συνειρμών*» (Ψαλτοπούλου , 1998).

Ο πελάτης πρέπει να αυτοσχεδιάζει με ελεύθερο συνειρμό και ο θεραπευτής να τον στηρίζει και να τον ενθαρρύνει μουσικά στο μουσικό του ταξίδι . Έτσι δημιουργείται και αναπτύσσεται επαφή με τον πελάτη μέσα στο γενικό πλαίσιο της μουσικής εμπειρίας . Σε κάθε περίπτωση αυτοσχεδιασμού δημιουργείται μια ιδιαίτερη μορφή επικοινωνίας και παρέχονται εμπειρίες για κοινωνικοποίηση και έκφραση αισθημάτων και συναισθημάτων (Ψαλτοπούλου , 1998), ([www . musictherapy . org](http://www.musictherapy.org)).

Η συμβολική επικοινωνία , αποτελεί βασικό κομμάτι της θεραπευτικής πορείας καθώς και η ομιλία και επεξεργασία (λεκτικά ή μουσικά) αυτών που προκύπτουν στον αυτοσχεδιασμό (Ψαλτοπούλου , 1998).

Η αυτοσχεδιαστική θεραπεία μπορεί να αποτελέσει τη βάση για συνεργασία με άλλες θεραπείες . Η αυθόρμητη και πολύ δημιουργική φύση του μουσικού αυτοσχεδιασμού σαν θεραπευτική τεχνική φαίνεται να υπονοεί μια εύκολη συνεργασία με θεραπευτές άλλων θεωρητικών υποβάθρων . Άλλωστε , η ομοιότητα ανάμεσα στις τέχνες συντείνει σε κάτι τέτοιο . Όπως έχουμε ήδη δει το

ελεύθερο επίπεδο του αυτοσχεδιασμού , το « *αντιλαμβάνονται καλά* » εκτός από τη μουσική , το δράμα και κίνηση , άρα μπορούν να συνεργάζονται , όπου είναι δυνατό , για το καλό κάθε ενδιαφερόμενου . Σημειώνουμε , δε , ότι σε κάποιες περιπτώσεις είναι καλύτερα να δουλεύει η κάθε δομή ξεχωριστά . Τελικά όμως , με τις περισσότερες θεραπευτικές τεχνικές ο μουσικός αυτοσχεδιασμός συνεργάζεται καλά και ευεργετικά ή αν μη τι άλλο γίνεται εύκολα αντιληπτός και αποδεκτός ως θεραπευτική τεχνική (Jennings , 1983) .

Η μουσική έχει (από κοινού με τις άλλες μεγάλες θεραπευτικές μορφές τέχνης) τις δικές της διαστάσεις και σχέδια . Υπάρχει :

α) **η οριζόντια διάσταση** (ρυθμός) ,

β) **η κάθετη** (τόνος, ύψος ήχου) και

γ) **η διάσταση του βάθους** (δυναμικά και χρώμα τόνου) .

Η μοναδική ποιότητα της μουσικής έγκειται στο ότι κινείται μέσα στο χρόνο (η τέταρτη διάσταση όπως θα τη χαρακτηρίζαμε) .

Αυτό το πρόσκαιρο , εξελικτικό χαρακτηριστικό είναι ιδιαίτερα αξιοπρόσεκτο μέσα στη δημιουργική διαδικασία του αυτοσχεδιασμού. Οποιοσδήποτε έχει εμπλακεί , είτε ως θεραπευόμενος είτε ως θεραπευτής σε μια θεραπεία βασισμένη σ' αυτή τη διαδικασία μπορεί να βεβαιώσει την υπέροχη αξία της , και την ιδιαίτερη σημασία της συνεισφοράς της μουσικής στον κόσμο της δημιουργικής θεραπείας (Jennings , 1983) .

Ο κλινικός αυτοσχεδιασμός (και οι τεχνικές αυτού) μέσα στη μουσικοθεραπεία επιτρέπει την πρωταρχική (εγγενή) δημιουργικότητα του ασθενή και του θεραπευτή να εκφραστεί καθώς επίσης και να δημιουργηθεί μια ταυτόχρονη αλληλεπίδραση ανάμεσα στους ασθενείς βασιζόμενη όμως σε επικοινωνιακό παρά μουσικό επίπεδο (Pavlicevic , Brown , 1997) .

Επομένως , οι κλινικές αυτοσχεδιαστικές τεχνικές επιτρέπουν στους πελάτες να ακούν τον εαυτό τους μέσα στον ήχο μέσα σ' ένα πλαίσιο μουσικής σχέσης και στο θεραπευτή να εντοπίσει και να εργαστεί πάνω στις δυσκολίες του ασθενή μέσα από τη μουσική υπόσταση του δεύτερου. Η σχέση αυτή είναι θεραπευτική περισσότερο παρά μουσική παρόλο που το τελικό αποτέλεσμα μπορεί ν' ακουστεί ως δημιούργημα τέχνης (Brown, Pavlicevic , 1997) .

3.3 ΤΕΧΝΙΚΕΣ ΤΗΣ ΜΟΥΣΙΚΟΘΕΡΑΠΕΙΑΣ

Στη θεραπεία , η μουσική συνεδρία είναι το μέσο μέσα από το οποίο σχηματίζεται η σχέση μεταξύ θεραπευμένου - θεραπευτή και φανερώνεται η συγκεκριμένη αυτοτελής , ανεπανάληπτη προσωπικότητα του θεραπευμένου . Η κλινική πράξη έχει στη διάθεση της τέσσερις βασικές κατηγορίες μεθόδων :

- Τις « παθητικές ή δεκτικές » μεθόδους ή μεθόδους αποδοχής , που βασίζονται στη μουσική ακρόαση .
- Τις « ενεργητικές » μεθόδους , που βασίζονται στη μουσική ή ηχητική δημιουργία.
- Τις « ατομικές » τεχνικές , όταν εφαρμόζονται σε μεμονωμένα άτομα .
- Τις « ομαδικές » τεχνικές , όταν εφαρμόζονται σε ομάδες (Παπαμιχαήλ, 1985), (Πρίνου – Πολυχρονιάδου, 1995).

Παρακάτω θα αναλυθούν οι δύο βασικές μέθοδοι μουσικοθεραπείας που εφαρμόζονται σήμερα και στη Γαλλία , η παθητική και η ενεργητική μουσικοθεραπεία.

3.3.1 ΠΑΘΗΤΙΚΗ ΜΟΥΣΙΚΟΘΕΡΑΠΕΙΑ

Η παθητική ή δεκτική μουσικοθεραπεία βασίζεται στην ολιστική προσέγγιση που θεωρεί τον ανθρώπινο οργανισμό ως ένα συγκροτημένο όλο , που έχει να κάνει με βιο-ψυχοκοινωνικά και πνευματικά πρότυπα .

Το αντικείμενο αυτής της μεθόδου είναι να μεταβάλλει τη συμπεριφορά του ασθενή , αποσκοπώντας στη διόρθωση των συνηθειών και των στάσεων που προκαλούν ρίσκα με έναν τρόπο ολικό , στην αύξηση της αυτοεκτίμησης του , στην ενδυνάμωση της γενικής δομής του, αποσκοπώντας σε συναισθηματική ισορροπία και ασφάλεια, στην συναισθηματική έκφραση και στην διαλεύκανση εσωτερικών διαμαχών (Marconato , Albach , Munhoz , Menim , 2001) .

Η δεκτική ή παθητική μουσικοθεραπεία εφαρμόζεται με εξατομικευμένη μορφή σε μουσικά ακούσματα , σύμφωνα με μια συγκεκριμένη διαδικασία , η οποία συμπεριλαμβάνει :

- 1) Μουσική διέγερση – Χρησιμοποιούνται κομμάτια που ανήκουν στην Αναγέννηση , Μπαρόκ , Κλασσική , και Ρομαντική περίοδο , με μια επικράτηση της δουλειάς του Bach , Bethoven, Brahms , Mozart , Rahmaninoff κ.α.

- 2) Αίσθηση – Ένα στάδιο συναίσθησης των αισθημάτων και των φυσικών αισθήσεων που γίνονται αντιληπτά κατά τη διάρκεια της μουσικής διέγερσης .
- 3) Κατάσταση – Οι αναγνωρισμένες συνθήκες της καθημερινότητας του ασθενή , στις οποίες τέτοιες αισθήσεις λάμβαναν χώρα πιο συχνά .
- 4) Αντανάκλαση – Ο ασθενής συλλογίζεται τις αισθήσεις που βιώθηκαν κατά τη διάρκεια της συνεδρίας και πώς ή γιατί τέτοιες αισθήσεις συνδέονται με συγκεκριμένες καταστάσεις της ζωής του. (Ο διαχωρισμός του 2 ,3 και 4 σταδίου είναι διδακτικός ,κατά τη διάρκεια της συνεδρίας συμβαίνουν ταυτόχρονα).
- 5) Αλλαγή στη συμπεριφορά – Έχει να κάνει με μεταβολές σε καθημερινές συνήθειες που αναμένεται να συμβούν μετά από εβδομάδες ή μήνες (Marconato , Albach , Munhoz , Menim , 2001).

Στη παθητική σχέση η επιλογή του μουσικού κομματιού γίνεται ανάλογα με τη σχολή και κυμαίνεται από την καθαρή « *Background Music* » έως την συμμετοχική – συγκεντρωτική μορφή της συνειδητής ακρόασης μουσικής. Ο θεραπευόμενος κατά την διάρκεια της ακρόασης άλλα πράγματα θα « κρατήσει » κι άλλα θα « αφήσει » , με αποτέλεσμα η διαδικασία αυτή να διαφέρει από άτομο σε άτομο και να γίνεται ασυνείδητα (Παπαμιχαήλ, 1985), (Gutdentsch, 1988).

Σύμφωνα με τον Mursell η διαδικασία της ακρόασης περιλαμβάνει :

- 1 . Τη γενική διάθεση ή συναισθηματική κατάσταση του ακροατή
2. Τη ροή των συνειρμών και τη διέγερση της φαντασίας που συνήθως βασίζεται στα αισθήματα και τη διάθεση που προκαλεί η μουσική.
3. Τον οπτικό ερεθισμό (ζωντανή εκτέλεση , ή η οπτική εικόνα των μηχανημάτων αναπαραγωγής) , (Παπαμιχαήλ , 1985).

Οι ρεαλιστικοί – ουσιαστικοί παράγοντες στην ακρόαση, περιλαμβάνουν: ένταση του ήχου , ποσότητα τονικού περιεχομένου , Gestalt αίσθηση της μελωδίας, ρυθμός , αρμονία , γενική αρχιτεκτονική του κομματιού. Η ικανότητα της αναγνώρισης και αντίδρασης σ' αυτά τα ρεαλιστικά στοιχεία της ακρόασης, μπορεί να αποτελέσει διαγνωστικούς παράγοντες, για τους ψυχικά διαταραγμένους ασθενείς (Παπαμιχαήλ, 1985).

Σχετικά με τη μουσική ακρόαση , όσο περισσότερο εξοικειώνεται ένα άτομο με ένα μουσικό κομμάτι ή όσο μεγαλύτερη η μουσική του εκπαίδευση, τόσο περισσότερο θα χαρεί μουσικές με αναπάντεχες λύσεις και πολυπλοκότητα. Ένα ενδιαφέρον σημείο είναι το πώς η αυξανόμενη ένταση, η « *ψυχική αναστάτωση* »

που προκαλεί μία μουσική , μπορεί παραδόξως να γίνει ευχάριστη (Παπαμιχαήλ , 1985).

Σύμφωνα με τον Miller :

« Η προοδευτικά αυξανόμενη ένταση μπορεί να γίνει ευχάριστη όταν ο ακροατής συναισθηματικά κατανοήσει ότι η μουσική είναι για να σε “ κάνει να πιστέψεις ” και δεν είναι απειλητική αυτή η ίδια . Η επανάκτηση του αισθήματος ελέγχου πάνω στη συγκεκριμένη μουσική κατάσταση οδηγεί στη μείωση της έντασης . Το Εγώ ελέγχει τη Μουσική όταν ικανή αμυντική ενέργεια επενδύεται για να καταλάβουμε και να αποκτήσουμε επανέλεγχο πάνω στα μουσικά σύμβολα που δημιουργούν το “δυσάρεστο” συναίσθημα » (Παπαμιχαήλ , 1985).

Στη παθητική σχέση η μνήμη ενός γεγονότος ή συναισθήματος, πυροδοτείται από ένα τραγούδι ή μουσικό κομμάτι που έχει συνδεθεί συνειρμικά με αυτό. Η θεραπευτική αξία του « ξυπνήματος » του συναισθήματος με σκοπό να το ξαναφωτίσουμε ή επαναβιώσουμε αποτελεί το στοιχείο – κλειδί της μουσικοθεραπείας (Παπαμιχαήλ , 1985).

3.3.2 ΕΝΕΡΓΗΤΙΚΗ ΜΟΥΣΙΚΟΘΕΡΑΠΕΙΑ

Στην ενεργητική σχέση του ανθρώπου με τη μουσική , ο κυριότερος στόχος της μουσικοθεραπείας είναι η ενθάρρυνση του θεραπευόμενου να εκφρασθεί προσωπικά μέσα από μια μουσική που είναι είτε δεδομένη , γραμμένη με νότες δηλαδή , είτε αποτελεί αυτοσχεδιασμό (Παπαμιχαήλ , 1985).

Οι ασθενείς μπορούν να κάνουν οι ίδιοι μουσική , που να τους «ταιριάζει», χρησιμοποιώντας μουσικά κομμάτια από τη γενική φιλολογία των συνθέσεων. Ακόμη οι ασθενείς έχουν την δυνατότητα να εκφράσουν τη διάθεσή τους, χρησιμοποιώντας όργανα που έχουν ήδη προετοιμασθεί , αρχίζοντας από το πιάνο ως τα πιο απλά όργανα του Orff π.χ ξυλόφωνο και φυσικά το καλύτερο όργανο είναι η ανθρώπινη φωνή , η οποία μπορεί να χρησιμεύσει στο θεραπευτή σαν μέσο εκκίνησης της θεραπείας του (Gutdentsch , 1988).

Οι Freud , Jung , Alder προσπάθησαν να ελευθερώσουν την ανθρώπινη ψυχή , την ίδια στιγμή που η μουσική ελευθερώνονταν από τους Stravinski, Schonberg, Stockausen , Bartok ή Boulez , ακολουθούμενοι από τους δημιουργούς της jazz

όπως ο Duke Ellington . Αυτοί άνοιξαν την πόρτα για τον ελεύθερο ατονικό αυτοσχεδιασμό (Παπαμιχαήλ , 1985).

Η J . Alvin πιστεύει ότι η τεχνική ενός ελεύθερου ατονικού αυτοσχεδιασμού στην ψυχοθεραπεία μπορεί να περιλαμβάνει:

- 1) Αυτοσχεδιασμό από το θεραπευτή , δημιουργώντας έτσι μια διάθεση σαν υπόστρωμα .
- 2) Ασθενείς που ζητούν συγκεκριμένα είδη μουσικής .
- 3) Ασθενείς που δημιουργούν τα δικά τους μουσικά σχήματα.
- 4) Ασθενείς με ανάγκη να απελευθερωθούν , που λένε τη δικιά τους προσωπική ιστορία (Παπαμιχαήλ , 1985).

Στην ενεργητική σχέση της μουσικής ο ασθενής δεν είναι απαραίτητο να έχει προηγούμενη μουσική εμπειρία και μπορεί να είναι μουσικά ανεκπαιδευτος (Παπαμιχαήλ , 1985).

Σ' αυτή τη θεραπευτική σχέση το όργανο για τον αρχάριο βιώνεται σαν προέκταση του σώματός του , ενώ η φωνή του υποδηλώνει το «κρυμμένο πρόσωπο». Ο χειρισμός ενός οργάνου απαιτεί συνειδητό έλεγχο κίνησης στο χρόνο και χώρο και υπακοή σε ορισμένους νόμους τεχνικής που σαν διαδικασία μπορεί να έχει θεραπευτικό αποτέλεσμα . Το άγχος που δυνατό να έχει ο ασθενής κατά τη μουσική εκτέλεση μέσα από ένα όργανο, οφείλεται από τη μια μεριά στο γεγονός μιας φαντασιωσικής βίωσης της στιγμής, όπου αδυνατεί «να δει την πραγματική εικόνα » και από την άλλη μεριά σε μια σειρά από ρεαλιστικούς λόγους . Τέτοιοι λόγοι μπορεί να είναι οι τεχνικές απαιτήσεις που μπορεί να έχει ένα κομμάτι, η δυσαρέσκεια προς αυτό όταν έχει επιβληθεί, η φύση του ακροατηρίου, οι κακές σχέσεις με τον θεραπευτή, η αδυναμία κατανόησης του μουσικού κειμένου (Παπαμιχαήλ , 1985).

3.3.3 ΘΕΡΑΠΕΥΤΙΚΟΙ ΣΥΝΔΙΑΣΜΟΙ ΔΥΟ ΜΕΘΟΔΩΝ

Οι δύο παραπάνω μέθοδοι μουσικοθεραπείας μπορούν να χρησιμοποιηθούν τόσο σε ατομικό , όσο και σε ομαδικό επίπεδο , έτσι προκύπτουν οι παρακάτω συνδυασμοί :

Ατομική αντιληπτική ή παθητική μουσικοθεραπεία .

Είναι η μέθοδος με την οποία ασχολείται ερευνητικά και θεραπευτικά το Γαλλικό Κέντρο Μουσικοθεραπείας . Σύμφωνα με αυτή την τεχνική επιλέγονται μουσικά κομμάτια από το μουσικοθεραπευτή, τα οποία θα χρησιμοποιηθούν για τη θεραπευτική δραστηριότητα. Μπορούν να χρησιμοποιηθούν όλες οι μουσικές φόρμες, όπως: παραδοσιακή, κλασική, μοντέρνα κλπ. Η βάση αυτής της τεχνικής είναι το «*ηχητικό πρόγραμμα*» το οποίο αποτελείται από τρία μικρής διάρκειας μουσικά κομμάτια, που έχει επιλέξει ο μουσικοθεραπευτής και που είναι διαφορετικά σε κάθε συνάντηση (Λαμπρούλη , 1989).

Το πρώτο μουσικό απόσπασμα πρέπει να ανταποκρίνεται στην ψυχολογική κατάσταση του θεραπευόμενου, ώστε να του προκαλεί κρίση, εκτόνωση, κάθαρση (Πρίνου – Πολυχρονιάδου , 1995).

Το δεύτερο μουσικό απόσπασμα , μελωδικό και αρμονικό , πρέπει να ουδετεροποιεί την ένταση που προκάλεσε το πρώτο (Πρίνου – Πολυχρονιάδου, 1995).

Το τρίτο να έχει επιλεγεί κατά τέτοιον τρόπο ώστε να προκαλεί μια πρόοδο προς το επιθυμητό αποτέλεσμα, είτε αυτό είναι χαλάρωση ή γαλήνη ή ηρεμία , είτε ένα συναίσθημα αισιοδοξίας, ακόμη και θριάμβου (Πρίνου– Πολυχρονιάδου , 1995).

Ο θεραπευόμενος ακούει σιωπηλά αυτά τα τρία μουσικά κομμάτια και η συνάντηση τελειώνει χωρίς να επακολουθήσει συζήτηση (Πρίνου–Πολυχρονιάδου, 1995). Σε κάθε επόμενη θεραπευτική συνάντηση που γίνεται σε τακτά χρονικά διαστήματα, ο θεραπευόμενος προτρέπεται να μιλήσει για το πώς αισθάνθηκε ή για το τι φαντάστηκε και γενικά διηγείται τις εντυπώσεις της προηγούμενης φοράς πριν περάσει στις καινούργιες μουσικές ακροάσεις της ημέρας (Πρίνου– Πολυχρονιάδου, 1995), (Λαμπρούλη, 1989).

Ενεργητική μουσικοθεραπεία σε ατομικές συναντήσεις .

Πρόκειται για μια μέθοδο μη λεκτικής επικοινωνίας , που δημιουργείται ανάμεσα στο μουσικοθεραπευτή και το θεραπευόμενο. Χρησιμοποιούν ο καθένας από ένα μουσικό όργανο , π.χ. πιάνο, τύμπανο, ξυλόφωνο ή κάποιο άλλο μουσικό όργανο του μουσικοθεραπευτικού συστήματος Orff , για να αναπτυχθεί ανάμεσα τους ένας μουσικός «*διάλογος*». Ο μουσικοθεραπευτής προτείνει στο

θεραπευόμενο να χρησιμοποιήσουν κάποιο μουσικό όργανο με σκοπό την επικοινωνία τους μέσω αυτών . Όλη του η προσοχή είναι συγκεντρωμένη στις αντιδράσεις του ασθενή του, ώστε να μπορέσει να δημιουργήσει μια γέφυρα επικοινωνίας μαζί του (Λαμπρούλη, 1989) , (Πρίνου – Πολυχρονιάδου , 1995).

Στις ηχητικές απαντήσεις του ασθενή ανταπαντά προσεκτικά , προσπαθώντας σιγά σιγά να τις οργανώσει προς το επιθυμητό αποτέλεσμα : χαλάρωση και ηρεμία , ρυθμική ή μελωδική ανάταση κ.λπ. (Πρίνου – Πολυχρονιάδου, 1995). Στην επόμενη φάση ο θεραπευτής προσπαθεί να πετύχει το διάλογο μέσα από τη φωνητική έκφραση (Πρίνου – Πολυχρονιάδου, 1995). Με τον τρόπο αυτό επιτυγχάνεται μια μουσική ανταλλαγή μηνυμάτων , ένα είδος μουσικού διαλόγου , χρησιμοποιώντας ως γλώσσα επικοινωνίας τους μουσικούς ήχους των οργάνων. Ο μουσικοθεραπευτής, δηλαδή, απαντά, συνοδεύει ή δομεί το όλο ηχητικό παιχνίδι (Λαμπρούλη, 1989).

Η φάση αυτή μπορεί να είναι μεγάλης σημασίας για το θεραπευτικό αποτέλεσμα. Κι αυτό γιατί η φωνή ανήκει συγχρόνως στον πιο πηγαίο εαυτό μας, στη σωματική και ψυχική μας ενστικτώδη ύπαρξη, αλλά και στον κόσμο των λέξεων, στο κοινωνικό μας βίωμα, γέφυρα διανοητικής αλλά και συναισθηματικής επικοινωνίας με τον άλλο (Πρίνου – Πολυχρονιάδου, 1995).

Μουσικοθεραπευτική εργασία με τη φωνή .

Αυτή η τεχνική έχει επινοηθεί και εξελιχθεί μέσα από την εκπαίδευση των ηθοποιών, από τον Iris Guinagu (1974). Εδώ η προσοχή είναι στραμμένη στις αναπνοές, στο σώμα και στη φωνή. Ο μουσικοθεραπευτής παροτρύνει το θεραπευόμενο στην επικοινωνία μέσω φωνητικών ήχων και κινήσεων. Η τεχνική αυτή χρησιμοποιείται σε ενηλίκους και ειδικότερα σε ψυχωτικά παιδιά (Πρίνου– Πολυχρονιάδου , 1995), (Λαμπρούλη, 1989).

Με αφορμή τις παραπάνω ατομικές μεθόδους μουσικοθεραπείας, θα πρέπει να περιγραφούν οι θεραπευτικές συνεδρίες που εξελίσσονται συνήθως σε τρεις φάσεις .

Στην πρώτη φάση , που θα μπορούσε να ονομασθεί «*προετοιμασία και κάθαρση*», προκαλείται μια συγκινησιακή εκτόνωση. Στη φάση αυτή η χρησιμοποίηση κάποιου οργάνου διευκολύνει τη διοχέτευση της φορτισμένης σωματικής και

ψυχικής ενέργειας . Την έκρηξη – κάθαρση μπορούν να προκαλέσουν και κάποιοι ήχοι ή ρυθμοί , ίσως και κάποιες λεκτικές παροτρύνσεις (Πρίνου – Πολυχρονιάδου , 1995).

Ανεπαίσθητα και αυθόρμητα κατά τη διάρκεια της εκτόνωσης, ο θεραπευτής ολοκληρώνει την « παρατήρηση » του ασθενή του στο μη λεκτικό επίπεδο. Αυτή είναι η δεύτερη φάση (Πρίνου – Πολυχρονιάδου , 1995).

Έτσι γίνεται όλο και πιο συγκεκριμένη η υπόθεσή του για την ηχητική ταυτότητα του εξεταζόμενου . Παράλληλα διαισθάνεται και συλλαμβάνει με όλο και μεγαλύτερη σαφήνεια , την καλύτερη στρατηγική μέσα από την οποία θα μπορέσει να ανοίξει ένα κανάλι επικοινωνίας με τον ασθενή του (Πρίνου – Πολυχρονιάδου , 1995).

Στο σημείο αυτό μπαίνει ασυναίσθητα στο παιχνίδι των αντιδράσεων και των επιλογών και η ηχητική ταυτότητα του ίδιου του θεραπευτή . Κάθε αντίδραση του θεραπευτή , κάθε απάντηση του στα μηνύματα που του στέλνει ο ασθενής , εξαρτώνται από τον τρόπο με τον οποίο συλλαμβάνει αυτά τα μηνύματα και ο τρόπος αυτός πηγάζει από τη δική του ηχητική ταυτότητα και από τη γενικότερη προσωπικότητά του (Πρίνου – Πολυχρονιάδου , 1995). Αυτός ο «*ηχητικός διάλογος*» χαρακτηρίζει την τρίτη φάση. Η σύλληψη των εκκλήσεων και των αναγκών του ασθενή από τον θεραπευτή και η απάντησή του σ' αυτές έχει ανοίξει ήδη κάποιο κανάλι επικοινωνίας, το οποίο αποτελεί το πολυτιμότερο στοιχείο της θεραπείας . Μέσα από αυτό ξαναζωντανεύουν με αποκαλυπτικό και θεραπευτικό τρόπο όλα τα υποσυνείδητα βιώματα του ασθενή : τραυματισμοί , φοβίες , άγχη , επιθυμίες , όνειρα . . . (Πρίνου – Πολυχρονιάδου , 1995).

Μέσα από αυτό μπορεί ο θεραπευτής να του μεταδώσει μια αισιοδοξία για τη ζωή , να του ξυπνήσει καινούργια ενδιαφέροντα , να του κεντρίσει την ευαισθησία , να τον βοηθήσει να επανενταχθεί σε κάποιες κοινωνικές ομάδες (Πρίνου – Πολυχρονιάδου , 1995).

Ομαδική μουσικοθεραπεία αποδοχής .

Η μέθοδος αυτή είναι πολύ ενδιαφέρουσα , γιατί επιτρέπει τη συνειδητοποίηση του πλούτου και της πληθώρας των συναισθηματικών και συγκινησιακών δονήσεων που καθορίζουν τη δυναμική μιας ομάδας. Πιο συγκεκριμένα η μέθοδος αυτή έχει τους εξής στόχους :

1) Να επιτρέψει σε κάθε μέλος της ομάδας να συνειδητοποιήσει πως , πέρα από τις προσωπικές του προτιμήσεις , συγκινήσεις , επιθυμίες , η μουσική έχει άπειρες άλλες συναισθηματικές αποχρώσεις , ανάλογα με την προσωπικότητα και την ιδιοσυγκρασία του ακροατή . Να συνειδητοποιήσει ακόμη την πληθώρα των μουσικών προτιμήσεων με όλες τις συμβολικές προεκτάσεις : *Η ζωή δεν έχει μία όψη αλλά πολλές . Κάθε άνθρωπος έχει δικαίωμα να έχει τη δική του άποψη . Υποχρέωση μας είναι να σεβόμαστε τη γνώμη του καθενός .*

2) Να διευκολυνθεί η έκφραση , η ομιλία , η επικοινωνία , με την ανταλλαγή απόψεων και εντυπώσεων πάνω στο μουσικό θέμα που προτείνεται . Η έκφραση του ενός παροτρύνει και διευκολύνει τον άλλον .

3) Να επιτρέψει στον θεραπευτή να εμβαθύνει στα προβλήματα του ασθενή του προσπαθώντας να κατανοήσει τις αιτίες των μουσικών του προτιμήσεων (Πρίνου – Πολυχρονιάδου , 1995) .

Από τεχνικής πλευράς, η μέθοδος αυτή αποτελείται από ένα σύνολο μουσικών αποσπασμάτων, προσεκτικά επιλεγμένων από τον μουσικοθεραπευτή, από ένα πολύ ευρύ ρεπερτόριο κλασικής, παραδοσιακής, ρομαντικής, σύγχρονης μουσικής (Πρίνου –Πολυχρονιάδου, 1995). Το κάθε μέλος της ομάδας μιλάει για τις εντυπώσεις του από τα μουσικά κομμάτια που άκουσε, μόνο αφού ακούσει και τα δύο μουσικά αποσπάσματα ενός μουσικού συνδυασμού, αιτιολογώντας την προτίμησή του για το ένα ή το άλλο (Πρίνου – Πολυχρονιάδου , 1995) .

Ενεργητική ομαδική μουσικοθεραπεία .

Με την ενεργητική μουσικοθεραπεία ασχολήθηκε ερευνητικά και εμπειρικά κατ' εξοχήν ο J. Jost. Η μέθοδος αυτή βασίζεται κυρίως στον αυτοσχεδιασμό και έχει σαν στόχο την όσο το δυνατόν πιο πηγαία και αυθόρμητη επικοινωνία όλων των μελών της ομάδας , όπου η δομή διακρίνεται από συγκεκριμένα μουσικά κομμάτια, συγκεκριμένο μουσικό ρυθμό και κίνηση, ενώ η κατεύθυνση έχει απεριόριστη ελευθερία έκφρασης. Για να επιτευχθεί η επικοινωνία μεταξύ των μελών θα πρέπει να συγκεντρωθούν , να προσέξουν και να ακούσουν και τα άλλα μέλη . Για να επιτευχθεί αυτό το αποτέλεσμα υπάρχουν πολλές τεχνικές :

- Ø Άλλοτε μπορούμε να χρησιμοποιήσουμε τα μουσικά όργανα του συστήματος Orff .

- Ø Άλλοτε ξεκινάμε από ένα τυχαίο θόρυβο ή ήχο που ακούγεται στην ομάδα, ακολουθώντας τον και διευρύνοντάς τον από όλα τα μέλη της ομάδας.
- Ø Άλλοτε δουλεύουμε αποκλειστικά και μόνο πάνω στην ανθρώπινη φωνή, ερευνώντας την ποικιλία των φωνητικών μας δυνατοτήτων σε μια συλλογική προσπάθεια επικοινωνίας .
- Ø Άλλοτε πάλι , σε εξαιρετικές περιπτώσεις , όταν όλα τα μέλη της ομάδας τυχαίνει να είναι μουσικοί , δουλεύουμε πάνω στην ερμηνεία συγκεκριμένων μουσικών συνθέσεων (Λαμπρούλη , 1989) , (Πρίνου – Πολυχρονιάδου , 1995) .

Ο καθηγητής Smaults του Πανεπιστημίου της Βιέννης , όπου εφαρμόζει σε θεραπευτικές και εκπαιδευτικές ομάδες την « ενεργητική ομαδική μουσικοθεραπεία » , συνοψίζει τα εξής βασικά σημεία της μεθόδου:

- Να περιμένουμε τον πρώτο ήχο που θα ακουστεί από την ομάδα , να τον επαναλάβουμε , να τον διευρύνουμε , να τον σιγανέψουμε , να τον σβήσουμε σιγά σιγά .

- Να περιμένουμε τον πρώτο ήχο που θα ακουστεί από την ομάδα , να προσθέσουμε σ' αυτόν ένα διαφορετικό δικό μας ήχο την κατάλληλη στιγμή, ώστε να συνδυάζεται αρμονικά με αυτόν που ήδη ακούγεται στην ομάδα. Να συνεχίζουμε, ακούγοντας πολύ προσεκτικά τη « σύνθεση » της ομάδας , προσέχοντας ώστε ο δικός μας ήχος να μην είναι παράταιρος με το σύνολο . Στο τέλος να συζητήσουμε πάνω σ' αυτή την εμπειρία μας (Πρίνου – Πολυχρονιάδου , 1995) .

Η ενεργητική ομαδική μουσικοθεραπεία επιτρέπει να ευαισθητοποιηθούμε και να συνειδητοποιήσουμε σε ένα συμβολικό επίπεδο, τις ιδιαιτερότητες των διαπροσωπικών σχέσεων και την αξία της ομαδικής δημιουργίας (Πρίνου – Πολυχρονιάδου , 1995) .

Αντιληπτική ομαδική μουσικοθεραπεία .

Εμπνευστής αυτής της μεθόδου είναι ο Cattell που άρχισε να την εφαρμόζει μετά από πολλές έρευνες . Σύμφωνα μ' αυτή , η ομάδα ακούει μουσική καθισμένη σε κύκλο και εφόσον τελειώσει η μουσική ακρόαση , η ομάδα συζητά με αφορμή το μουσικό άκουσμα . Ο θεραπευτής διαλέγει μουσικά έργα του ίδιου μουσικού επιπέδου και η μόνη διαφοροποίηση γίνεται μεταξύ ρυθμού και μελωδίας (Λαμπρούλη , 1989) .

Για να κατανοήσουμε καλύτερα τις παραπάνω μεθόδους ομαδικής μουσικοθεραπείας, θα πρέπει να αναφέρουμε στοιχεία, αλλά και να περιγράψουμε την διαδικασία των συναντήσεων της ομάδας .

Έτσι η μουσικοθεραπευτική ομάδα θα πρέπει να έχει από 6-7 μέλη. Ο μικρός αριθμός ατόμων σ' αυτή την ομάδα επιβάλλεται από το γεγονός ότι απαιτείται από τον θεραπευτή πολύ μεγάλη προσοχή (Πρίνου – Πολυχρονιάδου , 1995).

Σε κάθε ομάδα η παρουσία ενός συν-θεραπευτή ή συνεργάτη του μουσικοθεραπευτή – εφ' όσον βέβαια έχει και αυτός μια σχετική ειδικευση – είναι πολύτιμη (Πρίνου –Πολυχρονιάδου, 1995).

Στη θεραπευτική ομάδα κάθε άτομο έχει τη δυνατότητα να πειραματισθεί πάνω στις ανθρώπινες διαπροσωπικές σχέσεις, τις δυσκολίες τους και τις διάφορες μορφές επικοινωνίας (Πρίνου –Πολυχρονιάδου, 1995).

Με τον τρόπο αυτό μπορεί να τις απομυθοποιήσει , να τις καταλάβει καλύτερα και να αφηθεί , δίχως αντιστάσεις , ελεύθερος , στη θετική επήρεια των διαπροσωπικών σχέσεων , ώστε να γίνουν αντιληπτές οι ιδιαιτερότητες των σχέσεων των μελών και της ομαδικής δημιουργίας (Πρίνου – Πολυχρονιάδου, 1995), (Ευδοκίμου – Παπαγεωργίου , 1999).

Η ομάδα της μουσικοθεραπείας θα ακολουθήσει στην πορεία της κάποιες τυπικές φάσεις . Στην πρώτη φάση εκδηλώνεται συνήθως κάποιο άγχος μια απομόνωση του κάθε μέλους στον εαυτό του , μια αμφισβήτηση ή αντίθετα μια υπερεκτίμηση της προσφοράς του θεραπευτή ή συχνά μια άρνηση για επικοινωνία . Η μουσική όμως βοηθάει να ξεπεραστεί γρήγορα αυτό το στάδιο (Πρίνου – Πολυχρονιάδου , 1995).

Η εμφάνιση ενός καινούργιου μέλους προκαλεί έντονο ανταγωνισμό ανάμεσα στα μέλη της ομάδας και επηρεάζει τη δυναμική της εξέλιξης (Πρίνου – Πολυχρονιάδου , 1995). Και πάλι η ίδια η μουσική , σε συνδυασμό με την ψυχραιμία , την ηρεμία και τη σταθερότητα του θεραπευτή , βοηθάει να ξεπεραστούν σταδιακά όλες αυτές οι αντιδράσεις και να οδηγηθεί η ομάδα στον αλληλοσεβασμό και την επικοινωνία (Πρίνου – Πολυχρονιάδου , 1995).

3.4 Η ΜΟΥΣΙΚΟΘΕΡΑΠΕΙΑ ΒΟΗΘΗΤΙΚΗ ΣΤΙΣ ΑΛΛΕΣ ΤΕΧΝΕΣ

Εκτός από τις παραπάνω μεθόδους μουσικοθεραπείας , η μουσική μπορεί να συνδυασθεί και να αποτελέσει θεραπευτικό εργαλείο και με άλλες εκφραστικές τέχνες , κίνηση και χορός , πλαστικές και εικαστικές τέχνες , θεατρικό παιχνίδι , λεκτική έκφραση. Έτσι οι συνδυασμοί που προκύπτουν είναι :

Μουσική και Σωματική έκφραση

Εδώ χρησιμοποιείται συνήθως ηχογραφημένη μουσική , μέσα από την οποία αναδύεται περισσότερο έντονο το στοιχείο του ρυθμού παρά αυτό της μελωδίας (Λαμπρούλη , 1989).

Η σωματική έκφραση που υποβάλλεται από τη μουσική , επιτρέπει στο σώμα να περάσει σε δράση , να μεταφράσει και να ερμηνεύσει με σωματικές κινήσεις ένα ηχητικό μήνυμα που προκαλεί μια συγκινησιακή εκτόνωση ωφέλιμη για τη θεραπεία (Πρίνου – Πολυχρονιάδου , 1995).

Από τις διάφορες τεχνικές που συνδυάζουν μουσική και κίνηση ξεχωρίζουμε :

- Ø Αυτές που χρησιμοποιούν οργανωμένη μουσική σύνθεση .
- Ø Αυτές που χρησιμοποιούν τα βασικά στοιχεία , τα σωματικά στοιχεία της μουσικής (παλμός , ρυθμός , φωνή) .
- Ø Και τέλος , αυτές που συνδυάζουν την εικόνα και τα χρώματα με τη μουσική (Πρίνου – Πολυχρονιάδου , 1995).

Η μέθοδος αυτή θυμίζει κάπως τις πρωτόγονες εκείνες θεραπείες που βασιζόνταν στη ρυθμική εκτόνωση και στη θαλπωρή της ομάδας . Στόχος είναι να ξαναδώσουμε στο σώμα το λόγο και να απελευθερώσουμε τη φαντασία μέσα από τη σωματική έκφραση (Πρίνου – Πολυχρονιάδου, 1995). Αυτή η μέθοδος έχει αποδειχθεί πολύ αποτελεσματική για τα πολύ μπλοκαρισμένα άτομα . Ο R. Gaetner την προτείνει για τη θεραπεία ψυχωσικών όπου οι κινητικές ασκήσεις γίνονται μπροστά σε καθρέφτη (Λαμπρούλη , 1989).

Μουσική και Εικαστική έκφραση

Η μέθοδος αυτή απευθύνεται τόσο σε παιδιά όσο και σε ενήλικες . Εδώ τα μέλη ζωγραφίζουν ακούγοντας μουσική και στο τέλος της μουσικής ακρόασης και της ζωγραφικής μιλούν γι' αυτό που έφτιαξαν .Μπορεί να εφαρμοσθεί σε ατομικές ή ομαδικές περιπτώσεις (Λαμπρούλη , 1989) , (Πρίνου – Πολυχρονιάδου , 1995) .

Τραγούδια και Συζητήσεις

Πρόκειται για μια τυπική μέθοδο μουσικοθεραπείας που μπορεί να χρησιμοποιηθεί σε ψυχιατρικό , ενήλικο πληθυσμό , όπως και σε ηλικιωμένους. Η μουσική κεντρίζει τις αντιδράσεις του πελάτη στα λυρικά μέρη . Μερικές φορές η ίδια η μουσική ενθαρρύνει την έκφραση των σκέψεων και των συναισθημάτων που συνδέονται με τα τραγούδια (www.musictherapy.org).

Τυπικές διαδικασίες της μεθόδου είναι οι εξής: Ο θεραπευτής συνήθως ανοίγει τη συνεδρία τραγουδώντας τραγούδια οικεία στους πελάτες. Αφού τραγουδήσει αρκετά τραγούδια , ξεκινά μια κουβέντα σχετική με τα θέματα των τραγουδιών . Όταν κάθε πελάτης εκφράσει και συζητήσει τα δικά του συναισθήματα , σκέψεις και ιδέες , ο θεραπευτής αυτοσχεδιάζει ένα τραγούδι με τα λόγια των πελατών . Αυτή μπορεί να είναι μια πολύ θετική κατάληξη της συνεδρίας (στην πραγματικότητα , ο θεραπευτής κάνει ένα τραγούδι να είναι θετικό), έτσι ώστε κάθε πελάτης να μπορεί να λειτουργήσει τα συναισθήματα του με παραγωγικούς τρόπους (www.musictherapy.org).

Πολυ-εκφραστικές μέθοδοι

Οι μέθοδοι αυτές δίνουν τη δυνατότητα , τόσο στις ομαδικές όσο και στις ατομικές περιπτώσεις, να προτείνει ο θεραπευτής οποιονδήποτε τύπο έκφρασης κατά τη διάρκεια της συνάντησης, ανάλογα με την εξέλιξη της ομάδας και τις ανάγκες της (Πρίνου – Πολυχρονιάδου , 1995).

Οι πολυ-εκφραστικές μέθοδοι ενδείκνυνται ιδιαίτερα για ψυχωσικά και νευρωτικά άτομα αλλά και για περιπτώσεις παιδιών (Πρίνου – Πολυχρονιάδου , 1995) .

Πιο συγκεκριμένα , ο συνδυασμός της μουσικής ακρόασης με τη ζωγραφική και τη σωματική έκφραση σε ομάδες παιδιών τους επιτρέπει, αφ' ενός να εκφράσουν τα

συγκινησιακά τους βιώματα (φοβίες, επιθυμίες) και να εκτονωθούν από αυτά, αφ'ετέρου όμως να τους δώσουν κάποια μορφή που θα τους επιτρέπει να τα ελέγχουν αλλά και να τα μεταφέρουν στους άλλους, επικοινωνώντας μ' αυτό τον τρόπο μαζί τους (Πρίνου – Πολυχρονιάδου , 1995).

Μέσα από το κανάλι μιας μορφοποιημένης ιστορίας που μπορούν να ζωγραφίσουν ή να δραματοποιήσουν , εκφράζουν αλλά και ελέγχουν τα συναισθήματα και τις φαντασιώσεις τους (Πρίνου – Πολυχρονιάδου , 1995).

Ακόμη οι ομάδες ελεύθερης έκφρασης βοηθούν παιδιά που έχουν προβλήματα προσαρμογής . Ο σκοπός είναι να δώσουμε στα παιδιά την ευκαιρία μιας ελεύθερης έκφρασης σε ένα συγκεκριμένο χώρο και χρόνο (Πρίνου – Πολυχρονιάδου , 1995).

Μέσα σε τέτοιες συνθήκες συνειδητοποιούμε μέχρι ποιού σημείου τα παιδιά μπορούν να αλληλο-υποστηρίζονται και να αλληλοβοηθούνται. Η εκτόνωση που παρατηρείται σ'αυτές τις συναντήσεις είναι ιδιαίτερα έντονη και επιτρέπει στα παιδιά να εκφράσουν πλευρές του εαυτού τους , συναισθήματα και σκέψεις που ποτέ δεν τόλμησαν να εκφράσουν στο σχολείο ή στο σπίτι τους. Γιατί , εκτός από την κάθαρση, έχουν την ευκαιρία να εκφράσουν το δημιουργικό δυναμικό που κρύβουν μέσα τους και που, μέσα από την επίδραση της δυναμικής της ομάδας, οδηγεί σε μια θετική μεταμόρφωση της συμπεριφοράς τους (Πρίνου – Πολυχρονιάδου, 1995).

Χαλάρωση και Relax .

Ο Jacques Jost (διευθυντής του Centre International de Musiquatherapie) μετά από έρευνες έδωσε τις πιο ειδικευμένες πληροφορίες για τη χαλάρωση κάτω από τη μουσική καθοδήγηση (Λαμπρούλη , 1989). Το είδος της μουσικής που χρησιμοποιείται ποικίλλει και είναι διαφορετικό για κάθε ατομική περίπτωση . Οι έρευνες έχουν δείξει ότι είναι δύσκολο να επιλεγούν τα μουσικά κομμάτια του Relax γιατί πρέπει να ληφθούν υπόψη πολλές ψυχολογικές παράμετροι του θεραπευόμενου. Στις συναντήσεις αυτές ζητάμε από το θεραπευόμενο να ξαπλώσει στο πάτωμα με κλειστά μάτια και να ακούσει τη μουσική μαζί με τις οδηγίες του θεραπευτή που είναι βοηθητικές για το ταξίδι της χαλάρωσης. Προσέχουμε ώστε ο χώρος της μουσικοθεραπείας να επιτρέπει τη διαδικασία αυτή, όπως για παράδειγμα, να υπάρχει σταθερή θερμοκρασία, χαμηλός φωτισμός και προσπαθούμε να απομονώσουμε όσο το δυνατόν τους εξωτερικούς θορύβους (

Λαμπρούλη , 1989). Στο τέλος αυτής της ακρόασης τα μέλη μπορούν να μιλήσουν για το τι αισθάνθηκαν ή για τις φαντασιώσεις που είχαν κατά τη διάρκεια της ακρόασης (Λαμπρούλη , 1989).

Συμπερασματικά θα μπορούσαμε να αναφέρουμε ότι , η μουσική ως «*θεραπευτικό όργανο*» είναι μια μοντέρνα θεραπευτική προσέγγιση που δεν βασίζεται σε μια ιδεαλιστική άποψη , αλλά κυρίως σε επιστημονική έρευνα . Έτσι , η μουσική δεν «*θεραπεύει*» αποτελεσματικά από μόνη της, η θεραπευτική της δύναμη είναι αποτέλεσμα συστηματικής επαγγελματικής εφαρμογής στηριζόμενης στις τεχνικές και τις μεθόδους της μουσικοθεραπείας (Marconato, Albach, Munhoz, Menim, 2001).

3.5 ΜΟΥΣΙΚΟΠΑΙΔΑΓΩΓΙΚΕΣ ΜΕΘΟΔΟΙ

3.5.1 ΜΕΘΟΔΟΣ DALCROZE

Ο Ελβετός μουσικοπαιδαγωγός Emile Dalcroze το 1905 επιχείρησε να καθιερώσει ένα παιδαγωγικό σύστημα για την ανάπτυξη του μουσικού ρυθμού με τη σύμμετρη ανάπτυξη των σωματικών, ψυχικών και πνευματικών ικανοτήτων του εκπαιδευόμενου . Έτσι αναπτύχθηκε μια μουσικοπαιδαγωγική τεχνική η οποία εφαρμόζεται μέχρι σήμερα και ονομάζεται «*μέθοδος Dalcroze*» (Ευδοκίμου– Παπαγεωργίου, 1999). Με αυτή τη τεχνική καλείται ο εκπαιδευόμενος να νοιώσει τα διάφορα συναισθήματα που του εμπνέει η μουσική, ενώ ταυτόχρονα το εκφράζει με το σώμα του, επιστρατεύοντας όλη του την προσωπικότητα (Πυροκάκου , 1993).

3.5.2 ΜΕΘΟΔΟΣ ORFF

Το 1930 ένας άλλος διάσημος συνθέτης , ο Γερμανός Karl Orff , στηριζόμενος σε πρότυπα της Άπω Ανατολής , υποστήριξε ότι οι εκπαιδευόμενοι πρέπει να χρησιμοποιούν και να συνοδεύουν την κίνηση με όργανα, όπως φλογέρες , ξυλόφωνα , μεταλλόφωνα και πολλά κρουστά. Άποψή του ήταν ότι η ένωση της μουσικής με την κίνηση και το λόγο έπρεπε να κατέχει κεντρική θέση στην εκπαίδευση. Στο σύστημα του πρόσθεσε το λόγο στη μουσική και την κίνηση .

Στην Ελλάδα το σύστημα Orff εισήγαγε η Σχολή Ματέυ το 1962 (Ευδοκίμου – Παπαγεωργίου, 1999).

Ο Orff προτείνει μια τεχνική που χαρακτηρίζεται από την αυθόρμητη αντίδραση στη μουσική με αυτοσχεδιασμό και γι' αυτό είναι γνωστή και ως τεχνική της αμεσότητας (Method of Emmediacy), (Πυροκάκου, 1993).

Ο Karl Orff στο μουσικοπαιδαγωγικό σύστημα του περιλαμβάνει ηχητικές κινήσεις από το σώμα όπως κτυπήματα με τις παλάμες, τα δάκτυλα, τα πόδια και τους μηρούς. Αξίζει να σημειωθεί ότι τα τέσσερα αυτά είδη ήχων που παράγονται από τα κτυπήματα στο σώμα είναι σε τέσσερα διαφορετικά επίπεδα τονικότητας, αρχίζοντας από χαμηλά σε ψηλά: κτυπήματα ποδιού, μηρών, παλάμης, δακτύλων. Αυτές οι ηχητικές κινήσεις βοηθούν τους εκπαιδευόμενους να αισθανθούν το beat, δηλαδή το σταθερό κτύπημα, που υπάρχει στη μουσική καθώς και τα διάφορα ρυθμικά σχήματα. Η φυσική αυτή δράση εξάλλου τους δίνει ξεχωριστή ευχαρίστηση (Σεργή, 2000). Το σώμα επομένως μπορεί να θεωρηθεί σαν ένα κρουστό όργανο (body percussion) με τις διάφορες ηχητικές κινήσεις (sound gestures) που είναι δυνατό να παράγει. Εκτός από τις πιο πάνω βασικές ηχητικές κινήσεις είναι δυνατό να παραχθούν και άλλοι ήχοι με κτυπήματα σε άλλα μέρη του σώματος. Οι βασικές ηχητικές κινήσεις είναι: κτυπήματα με τις παλάμες (clapping), κτυπήματα στους μηρούς (patschen), κτυπήματα του ποδιού (stamping) και κτυπήματα δακτύλων (snapping), (Σεργή, 2000).

Με τη βοήθεια της μεθόδου της μουσικής εκπαίδευσης που αναπτύχθηκε από τον Karl Orff για τα παιδιά σε γερμανικό σχολείο, δημιουργήθηκε η θεραπευτική προσέγγιση Clinical Orff – Schulwerk (COS), που χρησιμοποιείται στις ΗΠΑ κυρίως για πνευματικά καθυστερημένα και αυτιστικά παιδιά. Η COS προσφέρει ένα αποτελεσματικό πεδίο δουλειάς γι' αυτά τα παιδιά, εξαιτίας της προδιάθεσης τους απέναντι στο ρυθμό, στην τάξη και την επανάληψη. Η συνολική διαδικασία περιλαμβάνει την χρήση της κίνησης, του ρυθμού, των ήχων, της γλώσσας και της μουσικής έκφρασης στην εμπειρία της ομάδας. Η δομή παρέχεται από τις απλές ψαλμωδίες, ποιήματα, λέξεις χωρίς νόημα και όλα τραγουδώνται μέσα στην πεντατονική κλίμακα (www.musictherapy.org).

Ειδικά σχεδιασμένα κρουστά όργανα επιτρέπουν τη συμμετοχή ακόμα και των πιο σοβαρά διαταραγμένων ή ανάπηρων παιδιών. Μέσω «της επιτυχημένης προσέγγισης», συγκεκριμένα καθήκοντα διδάσκονται σε μια συγκεκριμένη βήμα προς βήμα προσέγγιση. Η μάθηση ενεργοποιείται μέσα από την μίμηση και τον

σηματισμό της συμπεριφοράς , που ενδυναμώνετε από τεχνικές συμπεριφοράς . Η σημαντική αξία της COS είναι ότι βοηθά το παιδί να επενδύσει σε μια ομαδική γεμάτη νόημα εμπειρία (www.musictherapy.org).

Στις ομάδες των αυτιστικών παιδιών , δίνεται ιδιαίτερη προσοχή στην γλωσσική ανάπτυξη με τη χρήση της νοηματικής γλώσσας , που θεωρείται ως ενισχυτικό του λόγου (www.musictherapy.org).

Ανάμεσα σε άλλες περιοχές με τις οποίες έχει να κάνει το Orff είναι η εικόνα και η γνώση του σώματος, η απλή κατηγοριοποίηση , η απλή συναναστροφή , η «χονδρική» κινητική έκφραση και ο «λεπτός» κινητικός συντονισμός , οι σχέσεις με τον περιβάλλοντα χώρο και η αντιληπτική γλώσσα (www.musictherapy.org).

Ένας ακόμη μεγάλος συνθέτης ο Kodally δίνει έμφαση στη μελωδία με το απλό αλλά και εμπνευσμένο Sol – Fa σύστημά του , ο βιολογικός ρυθμός στην καθημερινή ζωή του εκπαιδευόμενου είναι το βάδισμα και το τρέξιμο που στη μουσική τα συμβολίζει με φθογγόσημα αξίας τετάρτου και ογδόων. Από αυτή τη βάση , δημιούργησε ένα μουσικοπαιδαγωγικό σύστημα που είναι προσαρμοσμένο στις ανάγκες και την ψυχοσωματική και πνευματική εξέλιξη του παιδιού (Ευδοκίμου – Παπαγεωργίου , 1999) , (Πυροκάκου , 1993).

3.5.3 ΜΕΘΟΔΟΣ TOMATIS

Ο Γάλλος ωτορινολαρυγγολόγος Alfred Tomatis εξέφρασε την άποψη ότι η επανάκτηση της ψυχικής αρμονίας προϋποθέτει ένα « ανοικτό» αυτί , το οποίο βοηθά τον άνθρωπο να ακούει συνειδητά τους ήχους και να κατανοεί το εννοιολογικό τους περιεχόμενο . Αυτό έχει ως αποτέλεσμα τη βελτίωση της ικανότητας του για επικοινωνία .

Για το λόγο αυτό ο Tomatis επινόησε μια τεχνική οστεομυϊκής επανεκπαίδευσης του αυτιού, που επικεντρώνεται στους ψυχολογικούς και κοινωνικούς παράγοντες που μπορεί να επηρεάσουν την ακουστική λειτουργία , συμπεριλαμβανόμενης της οικογένειας και του συναισθηματικού υπόβαθρου μέσω της οποίας αντιμετωπίζονται αποτελεσματικά ορισμένες ψυχικές διαταραχές, προβλήματα ομιλίας και μαθησιακές δυσκολίες, όπως δυσλεξία, οι αναγραμματισμοί, ο αυτισμός και βοηθά ενήλικα άτομα να καταπολεμήσουν την κατάθλιψη, να μάθουν γρηγορότερα ξένες γλώσσες, να επικοινωνούν καλύτερα και να βελτιώσουν τη δημιουργικότητα τους και την απόδοση τους στη δουλειά. Πολλοί μουσικοί,

τραγουδιστές (συμπεριλαμβανόμενης και της διάσημης star της όπερας Μαρίας Κάλλας) και ηθοποιοί κατάφεραν να βελτιώσουν τις δεξιότητες τους. Οι συμμετέχοντες συνήθως μιλούν για «*παρενέργειες*» που αφορούν ψυχολογικά οφέλη: βελτιωμένη αυτοπεποίθηση, υψηλότερα επίπεδα ενέργειας και κινητοποίησης, μεγαλύτερη διαύγεια του μυαλού και αίσθηση μιας καλής ζωής (Ευδοκίμου – Παπαγεωργίου, 1999), (Leeds, 1997).

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 φθάνουν στο αυτί του και να αποκωδικοποιεί σωστά το εννοιολογικό τους περιεχόμενο (Ευδοκίμου – Παπαγεωργίου, 1999).

Η τεχνική αυτή, επεξεργάζεται τις σχέσεις του ήχου με το ανθρώπινο αυτί κατά την εμβρυϊκή περίοδο όχι μόνο ως αισθητηρίου οργάνου, αλλά και ως προς την επιθυμία του ατόμου να το χρησιμοποιεί, να ακούει, να επικοινωνεί και να μαθαίνει (Ευδοκίμου – Παπαγεωργίου, 1999).

Υπάρχουν πάνω από 200 θεραπευτικές εφαρμογές σε κέντρα όλου του κόσμου και ιδιαίτερα στην Ευρώπη τα οποία χρησιμοποιούν τη συγκεκριμένη τεχνική. Οι ήχοι που χρησιμοποιούνται στη τεχνική είναι σχεδιασμένοι με τέτοιο τρόπο ώστε να αναπαράγουν τις κυριότερες φάσεις της ακουστικής ανάπτυξης, αρχίζοντας πριν από την γέννηση του ατόμου και φθάνοντας στην περίοδο εκμάθησης της ανάγνωσης και γραφής. Ο αρχικός σκοπός του αυτιού είναι να βοηθήσει στην ανάπτυξη του εγκεφάλου του αγέννητου παιδιού, ότι η ψυχολογική εισαγωγή της φωνής της μητέρας είναι τόσο σημαντική όσο και η φυσιολογική ανάγκη ύπαρξης του ομφάλιου λώρου και ότι μετά τη γέννηση η πρωταρχική λειτουργία του αυτιού είναι να τροφοδοτήσει το νεοφλοιό του εγκεφάλου και κατ' επέκταση ολόκληρο το νευρικό σύστημα. Η ιδέα ότι η ακοή ξεκινά όταν το έμβρυο είναι μέσα στη μήτρα ήταν μια πολύ καινοτόμος άποψη για την εποχή (Ευδοκίμου – Παπαγεωργίου, 1999), (Leeds, 1997).

Ο Tomatis ανακάλυψε ότι το αυτί λειτουργεί 4 μήνες μετά τη σύλληψη και ότι η ακοή είναι η πρώτη αίσθηση που αναπτύσσεται. Αναμεμειγμένη με τους οργανικούς ήχους της μητέρας: χτύπους της καρδιάς, γουργουρητά της κοιλιάς, αναπνοή, κυκλοφορία του αίματος, το αγέννητο παιδί ακούει καθαρά την φωνή της. Οι ερευνητές από τότε, έχουν επαληθεύσει ότι πολύ πριν ένα βρέφος μπορεί να μιλήσει, μπορεί να αναγνωρίσει ήχους που είχε ακούσει πριν τη γέννηση (Leeds, 1997).

Ο Gilmore αναφέρει ότι: «Ο Tomatis πιστεύει πως ενώ το έμβρυο βρίσκεται μέσα στη μήτρα, οι υψηλότερες συχνότητες της φωνής της μητέρας, κυριολεκτικά το θρέφουν. Έτσι, ένα πρότυπο εγκαθιδρύεται πολύ νωρίς περιμένοντας αυτόν τον ήχο και προκαλώντας μεγάλη ευχαρίστηση, περιμένοντας, προκαλώντας ευχαρίστηση και συνεχίζεται – μια διαδικασία που ο Tomatis ονομάζει «ο μητρικός διάλογος» .

Με αυτή τη διαδικασία ξεκινά η ακοή και συνεχίζεται και στην παιδική ηλικία. Η ανάπτυξη αργότερα, των δεξιοτήτων επικοινωνίας, των γλωσσικών κατακτήσεων, της ακουστικής ικανότητας και της κοινωνικής προσαρμογής συγκεκριμένα, εξαρτώνται από την ποιότητα αυτών των αρχικών ακουσμάτων. Αλλά για μια ποικιλία λόγων τέτοια ακούσματα μπορεί να είναι κρυμμένα, εξασθενημένα ή αποκλεισμένα. Η τεχνική Tomatis παρουσιάζει έναν τρόπο για να ξαναβρεθεί η « ανοιχτή » ακρόαση, η οποία είναι το δικαίωμα μας από τη γέννηση. Όπως λέει ο Tomatis «Δεν κουράρω τα παιδιά που έρχονται σε εμένα . Τα ξυπνάω!» (Leeds, 1997).

Έτσι, το λεγόμενο πρόγραμμα ηχητικής ενεργοποίησης αρχίζει με μια παθητική φάση, κατά την οποία το αυτί εκπαιδεύεται μέσω φιλτραρισμένων ήχων. Στη δεύτερη φάση, την ενεργητική, δίνεται στον πελάτη μια σειρά ακουστικοφωνητικών ασκήσεων. Στην ενεργητική ακρόαση η παραγωγή της φωνής ενεργοποιείται και κατόπιν εισάγεται ο λόγος με την επανάληψη λέξεων και προτάσεων και τέλος με μια άσκηση μεγαλόφωνης ανάγνωσης το άτομο εισάγεται στο γραπτό λόγο. Καθ' όλη τη διάρκεια του προγράμματος παρέχεται συμβουλευτική υποστήριξη (Ευδοκίμου – Παπαγεωργίου, 1999). Η τεχνική λειτουργεί σε τρία επίπεδα :

1. **Το λειτουργικό επίπεδο** : Βοηθά στον έλεγχο της φωνής και του λόγου, μαθαίνοντας στο άτομο να ακούει την ίδια τη φωνή του .
2. **Το συναισθηματικό επίπεδο** : Οδηγεί το άτομο σε έναν « ηχητικό περίπατο » στο παρελθόν του ενδομήτριου περιβάλλοντος, « διορθώνοντας τις παλιές αρνητικές ή ανολοκλήρωτες εμπειρίες » .
3. **Το επικοινωνιακό επίπεδο** : Βοηθά το άτομο στην καλύτερη κατανόηση όσων βρίσκονται κρυμμένα πίσω από το « φράχτη » των δυσκολιών του (Ευδοκίμου – Παπαγεωργίου, 1999).

Για τον Tomatis ο ήχος είναι ένα συστατικό « τροφής » . Όταν δεν είμαστε ικανοί να αφομοιώσουμε όλο το φάσμα των ηχητικών συχνοτήτων, παραλληλίζεται με την

αδυναμία να χωνέψουμε την τροφή . Σύμφωνα με τα ευρήματα του , η ποιότητα της ζωής μας θα ήταν σαφώς διαφορετική χωρίς αυτή την αναζωογονητική ενέργεια που δημιουργεί συγκέντρωση , κίνητρο και επιθυμία. Αν αφαιρέσουμε αυτά τα στοιχεία, θα είμαστε κουρασμένοι, χωρίς έμπνευση, χωρίς κατεύθυνση και τελικώς χωρίς υγεία. Ο ήχος είναι βασικά τροφή για το μυαλό (Leeds , 1997).

Ο Tomatis πιστεύει ότι μπορούμε να κάνουμε μόνο ήχους που μπορούμε να ακούσουμε. Αν δεν μπορούμε να τους ακούσουμε , δεν μπορούμε να τους αντιγράψουμε φωνητικά . Αυτό είναι γνωστό ως η «*Επίδραση του Tomatis*». Έτσι, αν ένα άτομο τραγουδά ή μιλά με μια επίπεδη , μονότονη φωνή , οι πιθανότητες είναι ότι δεν θα μπορούν να ακούσουν συγκεκριμένες συχνότητες. (Ο Dr. Tomatis χαιρείται να λέει ότι «*κάποιος τραγουδά με το αυτί κάποιου*»). Πολλοί θεωρούν τον Tomatis ως τον «*Αϊνστάιν του Αυτιού* » . Και όπως του Αϊνστάιν , οι θεωρίες του Tomatis δεν είναι μόνο ευφυείς , αλλά αμφιλεγόμενες , που προκαλούν άλλες πιο παραδοσιακές και αποδεκτές θεωρίες (Leeds , 1997).

Ο σκοπός της τεχνικής του Tomatis στη μουσικοθεραπεία είναι να επανεκπαιδέψει τους μυς του εσωτερικού αυτιού , έτσι ώστε να τους κάνει ικανούς να αντιδρούν σε όλο το φάσμα του ήχου (Leeds , 1997).

Αποκατάσταση της ακουστικής διαδικασίας επιτυγχάνεται μέσω της χρήσης ηχητικής διέγερσης που παρέχεται με τη βοήθεια του «*Ηλεκτρονικού Αυτιού*» , μια επινόηση που κατασκευάστηκε για να εξασκήσει την ακουστική λειτουργία . Χρησιμοποιεί συγκεκριμένα φίλτρα και μηχανισμούς για να αλλάξει και να παράγει αυτές τις συχνότητες που χρειάζονται για να ενδυναμώσουν τους μυς του εσωτερικού αυτιού και ως εκ τούτου να αυξήσουν τη διαδικασία της συγκέντρωσης . Αυτοί οι ήχοι λαμβάνονται μέσω ακουστικών τροποποιημένων για να δουλεύουν μέσω της αγωγής δια των οστών , όπως ακριβώς και διαμέσου του αέρα (ο αυτί) (Leeds, 1997). Η ακουστική διέγερση επιτυγχάνεται από τη μουσική του Mozart, Γρηγοριανούς ψαλμούς, τη φωνή κάποιου και αν είναι δυνατόν τον ηχογραφημένο ήχο της φωνής της μητέρας. Σύμφωνα με τον Gilmor: “*Αφού ακούσουμε επανειλημμένως τη μουσική και τα λόγια που τροποποιούνται κατ’αυτό τον τρόπο, οι μύες του εσωτερικού αυτιού συντονίζονται ώστε να ασχολούνται με τον ήχο με έναν βελτιωμένο τρόπο. Οι προηγουμένως αδρανείς μυς τονώνονται και επιστρέφουν σε καλύτερη λειτουργία*” (Leeds, 1997).

Η διαγνωστική διαδικασία αυτής της τεχνικής αποτελείται από, ακουστικά test που μετρούν την ικανότητα να ακούς 11 διαφορετικές συχνότητες και από συνεντεύξεις που καθορίζονται από μια εξατομικευμένη «ηχητική συνταγή» (Leeds, 1997).

Από τη συγκεκριμένη τεχνική μπορούν να ωφεληθούν πολλά άτομα: πρόωρα βρέφη, παιδιά με προβλήματα κινητικής ανάπτυξης και χαμηλό μυϊκό τόνο, παιδιά με γλωσσικές δυσλειτουργίες ή λεκτική ανωριμότητα (π.χ τραυλισμός), παιδιά με μαθησιακές δυσκολίες και παιδιά με βαριά νοητική καθυστέρηση ή με διαταραχές διαγωγής . Η τεχνική βοηθά επίσης εφήβους με διαταραχές προσωπικότητας, ενήλικους που αισθάνονται κουρασμένοι ή ευερέθιστοι, επαγγελματίες που χρησιμοποιούν τη φωνή τους (π.χ μουσικούς), νέα ζευγάρια με προβλήματα στη σχέση τους, έγκυες μητέρες κ.λπ. (Ευδοκίμου – Παπαγεωργίου , 1999).

Η τεχνική Tomatis είναι ανορθόδοξη , όμως παραμένει μια δυναμικά αποτελεσματική διαδικασία για αλλαγή. Μαθησιακές δυσκολίες, κατάθλιψη και διάφορες διαταραχές , είναι οι πιο κοινοί λόγοι που οδηγούν τους ανθρώπους στην αναζήτηση θεραπείας . Όμως, όσο η γνώση του κοινού για τις τεχνικές του Tomatis μεγαλώνει , πολλοί χρησιμοποιούν αυτή την ηχητική διαδικασία για την όξυνση του «μυαλού» , την εξερεύνηση της συνείδησης , την αυξημένη μουσικότητα και ακόμα την « εσωτερική ίαση» (Leeds , 1997).

3.5.4 GUIDED IMAGERY IN MUSIC (ΚΑΘΟΔΗΓΟΥΜΕΝΗ ΦΑΝΤΑΣΙΑ ΣΤΗ ΜΟΥΣΙΚΗ)

Η Helen Bonny στο Maryland Psychiatric Center στη Βαλτιμόρη, έβαλε σε εφαρμογή μια τεχνική που ονόμασε Guided Imagery in Music (καθοδηγούμενη φαντασία στη μουσική) . Είναι μια μουσικοκεντρική θεραπευτική διαδικασία που αποσκοπεί να πλησιάσει την ανθρώπινη ψυχή και να την οδηγήσει σε αυτοενεργοποίηση και ίαση . Η τεχνική αυτή περιλαμβάνει μουσική ακρόαση σε μια αναπαυτική θέση , με σκοπό να αφηθεί η φαντασία , τα σύμβολα και τα εσωτέρα συναισθήματα να βγουν προς τα έξω και να χρησιμοποιηθούν για θεραπευτική επέμβαση και ανάλυση. Όταν χρησιμοποιείται ως ένα θεραπευτικό εργαλείο η GIM μπορεί να οδηγήσει σε ένα βαθύ «ξεσκέπασμα» κρυμμένων συναισθηματικών αντιδράσεων και να ενεργοποιήσει δημιουργικές ιδέες (Παπαμιχαήλ , 1985), (Παπαμιχαήλ, Σπυρόπουλος, Μαθιανάκης, Κατσαράς , Χονδρονικόλα , Παναγόπουλος , 1996).

Κατά την GIM , ακούγοντας κλασσική μουσική χαλαρωμένος, προκαλούνται εικόνες με όλες τις αισθητήριες μεθόδους , όπως συναισθήματα και αναμνήσεις . Οι εικόνες μπορεί να ειπωθούν ως μεταφορές ψυχολογικών θεμάτων από εσωτερικές πηγές . Μετά από τη διαδικασία με τη μουσική , οι ασθενείς ζωγραφίζουν εικόνες που αντικατοπτρίζουν τις εμπειρίες τους , οι οποίες δουλεύονται σε μια επόμενη λεκτικά δομημένη συνεδρία . Ιδιαίτερη προσοχή δίνεται στις ικανότητες και τις δυνάμεις που υλοποιούνται σε φαντασιώσεις και εικόνες (Korlin , Nyback , Goldberg , 2000) .

Αυτή η τεχνική συνδυάζει την πράξη , τα ακούσματα κλασσικής μουσικής , με μια χαλαρωμένη κατάσταση του μυαλού και του σώματος , ώστε να προκαλεί εικόνες για το σκοπό της αυτοενεργοποίησης . Οι εικόνες που προκαλούνται αντικατοπτρίζουν πλευρές του εαυτού και χρησιμοποιούνται από τον πελάτη με τη βοήθεια του θεραπευτή . Η GIM δεν σκοπεύει να κουράρει ή να θεραπεύσει συμπτώματα , περισσότερο έχει να κάνει με την αναζήτηση της εσωτερικής αντίληψης του πελάτη . Υπάρχει η πίστη ότι όλοι μπορούν να καταλάβουν τα προβλήματα τους και έχουν την ικανότητα να ξεπερνούν το πρόβλημα μέσα από τον εαυτό τους . Έτσι , η GIM είναι βασισμένη σε ανθρωπιστική θεραπεία , επηρεασμένη από τον Abraham Malsow και τον Jung ([www . musictherapy . org](http://www.musictherapy.org)) .

Η συνήθης προσέγγιση της καθοδηγούμενης φαντασίας στη μουσικοθεραπεία περιλαμβάνει δουλειά τόσο με άτομα όσο και με ομάδες, στην οποία μια περίοδος προοδευτικής χαλάρωσης ακολουθείται από το παίξιμο επιλεγμένης μαγνητοφωνημένης ορχηστρικής μουσικής . Αν και υπάρχουν πολλές προσεγγίσεις της καθοδηγούμενης φαντασίας οι οποίες μπορεί ή όχι να περιλαμβάνουν λεκτική καθοδήγηση από τον θεραπευτή , στην πιο ουσιαστική της μορφή η βασική αρχή είναι ότι η μουσική θα προκαλέσει μια διαφοροποιημένη κατάσταση της συνείδησης, που υποστηρίζεται από πνευματική καθοδήγηση . Αυτή η μουσικά καθοδηγούμενη πρόκληση τυπικά θα αντικατοπτρίζει σημαντικά συναισθηματικά θέματα που μπορεί κανονικά να είναι καταπιεσμένα και ο θεραπευτής αργότερα θα τα μεταδώσει λεκτικά με τους πελάτες κατά τέτοιο τρόπο που θα είναι ωφέλιμα θεραπευτικά (Moreno , 1995) .

Η τεχνική GIM έχει μεγάλη αποτελεσματικότητα κατά την εφαρμογή της σε θεραπευτικές ομάδες , αφού η μουσική ακρόαση μπορεί να λειτουργήσει σαν ένα αποδεκτό στοιχείο , μεταξύ των μελών για έκφραση μεταβιβαστικών ή αντιμεταβιβαστικών συναισθημάτων. Η μνήμη ενός γεγονότος ή συναισθήματος

πυροδοτείται από ένα τραγούδι ή μουσικό κομμάτι που έχει συνδεθεί συνειρμικά με αυτό . Η λεκτική έκφραση του ξυπνήματος του συναισθήματος αυτού με ουσιαστικό σκοπό την επαναβίωση του , οδηγεί σε ειλικρινή γνωριμία ενός εκάστου των μελών και πιθανόν να έχει και θεραπευτική αξία . Η μουσική βοηθά τα μέλη της ομάδας να αμβλύνουν τις όποιες αντιστάσεις τους και δρα σαν « καταλύτης » , επιταχύνοντας τις διαδικασίες της ομάδας . Η μουσική ακρόαση μπορεί να ωφελήσει τα μέλη στο επίπεδο της αυτογνωσίας ή ετερογνωσίας (Παπαμιχαήλ , Σπυρόπουλος , Μαθιανάκης , Κατσαράς , Χονδρονικόλα , Παναγόπουλος , 1996).

Θετικά αποτελέσματα κατά την εφαρμογή της τεχνικής GIM έχουν καταγραφεί και στο χώρο της τοξικοαπεξάρτησης , αφού οι ασθενείς κατάφεραν να αντιμετωπίσουν το φόβο της ασθένειας και του θανάτου και να βρουν λύσεις σε προβλήματα γύρω από τις διαπροσωπικές τους σχέσεις. Ξεπέρασαν σε μεγάλο βαθμό το άγχος και τις ενοχές από προβλήματα του παρελθόντος και σημειώθηκε ενδυνάμωση της επιθυμίας να επενδύσουν σε στενές διαπροσωπικές σχέσεις . Τέλος ενδυναμώθηκε η ικανότητα των ασθενών για την αντιμετώπιση των προβλημάτων τους και αυξήθηκε η προσαρμοστικότητα και αποδοχή στη θεραπεία (Πυροκάκου, 2000).

Οι μουσικοθεραπευτές που χρησιμοποιούν τεχνικές , όπως αυτή της καθοδηγούμενης φαντασίας στη μουσική , με ψυχιατρικούς ασθενείς ή την εφαρμόζουν σε καταστάσεις που έχουν να κάνουν με stress και χειρισμό του πόνου , αξιοποιούν όψεις της αξιοσέβαστης σαμανικής μουσικής και ιατρικής παράδοσης , μέσα στις σύγχρονες ιατρικές εγκαταστάσεις . Στην τεχνική της καθοδηγούμενης φαντασίας μπορούμε να εντοπίσουμε πολλά κοινά στοιχεία με τη σαμανική μουσική και τις ιατρικές εφαρμογές (Moreno , 1995).

Σ' αυτή τη τεχνική είναι ο ασθενής (και όχι ο θεραπευτής) ο οποίος εισάγει μια διαφοροποιημένη κατάσταση της συνείδησης που ενδυναμώνεται και διατηρείται μέσω βαθιάς χαλάρωσης και συγκέντρωσης με την υποστηρικτική μουσική. Η μουσική βοηθά τους ασθενείς να ταξιδεύουν στο δικό τους υποσυνείδητο για να ανακαλύπτουν και να χειρίζονται σημαντικό εσωτερικό υλικό (Moreno , 1995).

ΚΕΦΑΛΑΙΟ ΤΕΤΑΡΤΟ

4.1 ΑΤΟΜΟ ΜΕ ΕΙΔΙΚΕΣ ΑΝΑΓΚΕΣ

Ο ορισμός της αναπηρίας αποτέλεσε θέμα εκτενούς συζήτησης τις τελευταίες δεκαετίες. Ο τρόπος που κάθε κοινωνία ορίζει την αναπηρία σχετίζεται άμεσα με την βάση στην οποία τοποθετεί τα προβλήματα της αναπηρίας. Σύμφωνα με αυτό λοιπόν, δύο ήταν μέχρι σήμερα τα βασικά μοντέλα προσέγγισης: το ιατρικό μοντέλο και το κοινωνικό μοντέλο.

Σύμφωνα με το ιατρικό μοντέλο, η αναπηρία ορίζεται ως τη νοητική, σωματική, αισθητηριακή ή ψυχολογική απόκλιση από το 'φυσιολογικό', απόκλιση η οποία μπορεί να οφείλεται σε ασθένεια, ατύχημα ή άλλους ιατρικούς λόγους. Τη δεκαετία του 1980, ο Παγκόσμιος Οργανισμός Υγείας (ΠΟΥ), Στη διεθνή ταξινόμηση των «μειονεξιών ικανοτήτων» και της «αναπηρίας» (ICIDH: International Classification of Impairments, Disabilities and Handicaps, 1980) ορίζει ως αναπηρία: *οποιοδήποτε μειονέκτημα ενός συγκεκριμένου ατόμου το οποίο προέρχεται από οργανική, ψυχική ή λειτουργική διαταραχή, και το οποίο μειονέκτημα περιορίζει ή εμποδίζει την εκπλήρωση ενός ρόλου που θεωρείται φυσιολογικός για το άτομο αυτό σε σχέση με την ηλικία, το φύλο και τις ισχύουσες κοινωνικές και πολιτισμικές παραμέτρους.* Με βάση λοιπόν αυτό το ιατρικό μοντέλο, άτομο με αναπηρία είναι εκείνο που βιώνει λειτουργικούς περιορισμούς, μερικοί από τους οποίους αντιμετωπίζονται με ιατρικές παρεμβάσεις με στόχο την αποκατάσταση, άλλοι όμως οδηγούν σε μια μόνιμη στέρηση της συμμετοχής του ατόμου στις διάφορες δραστηριότητες της ανθρώπινης ζωής. Αυτή η προσέγγιση τοποθετεί τα προβλήματα της αναπηρίας στο ίδιο το άτομο με αναπηρία, αγνοώντας την αλληλεπίδραση που υπάρχει ανάμεσα στο άτομο και στο περιβάλλον.

Σε αντίθεση, το κοινωνικό μοντέλο παρέμβασης επικεντρώνεται στην ιδέα πως η αναπηρία δεν πρέπει να ειδωθεί ως ατομικό αλλά ως κοινωνικό ζήτημα. Οι δυσκολίες που αντιμετωπίζουν τα άτομα με αναπηρία δεν είναι απλώς συνέπεια των δικών τους ατομικών λειτουργικών περιορισμών αλλά συνέπεια της αδυναμίας της κοινωνίας να λάβει υπόψη της τις ανάγκες και τις ιδιαιτερότητες των ατόμων αυτών.

Τα τελευταία χρόνια οι εκπρόσωποι της επιστημονικής κοινότητας καθώς και του ευρωπαϊκού και διεθνούς αναπηρικού κινήματος τείνουν να υιοθετήσουν την άποψη ότι, τα προβλήματα που σχετίζονται με την αναπηρία δε μπορούν να αποδοθούν ούτε στο άτομο καθ' εαυτό αλλά ούτε και στη κοινωνία αποκλειστικά. Αποτέλεσμα της κριτικής που ασκήθηκε και στα δύο μοντέλα παρέμβασης, είναι η ανάπτυξη ενός νέου πολυδιάστατου μοντέλου, το οποίο συνδέει το ιατρικό και το κοινωνικό μοντέλο προσέγγισης του ορισμού της «αναπηρίας». Η νέα διεθνής ταξινόμηση για την αναπηρία από το ΠΟΥ, προτείνει βελτιώσεις στον ορισμό του 1980, οι οποίες προέκυψαν από την θεώρηση ότι η ταξινόμηση της αναπηρίας είναι μία ταξινόμηση συνθηκών οι οποίες τοποθετούν το άτομο σε μειονεκτική θέση σε σχέση με τους γύρω του, όταν εξετασθούν υπό το πρίσμα των προτύπων της κοινωνίας. Η ταξινόμηση της αναπηρίας όπως εκφράζεται στους ρόλους της ζωής των ανθρώπων, έχει να κάνει με τη σχέση η οποία αναπτύσσεται μεταξύ της κοινωνίας, της κουλτούρας και των ανθρώπων που έχουν διαταραχές ή μειονεκτήματα. Εφόσον λοιπόν η έννοια του όρου «αναπηρία» διαφέρει ανάλογα με τον τόπο, την ιστορική περίοδο ή το πολιτισμικό επίπεδο, δεν υπάρχει ένας μοναδικός ορισμός αυτού του όρου διεθνώς αποδεκτός.

Στην Ελλάδα ωστόσο, τα τελευταία χρόνια ύστερα από συζήτηση και κάποιους προβληματισμούς σχετικά με τον ορισμό, έχει επικρατήσει η αναφορά «άτομα με αναπηρία» (ΑμεΑ) αντί παλαιότερων όρων όπως «άτομα με ειδικές ανάγκες» ή «ανάπηροι». Η άποψη που επικρατεί επάνω σε αυτό το θέμα είναι πως ο όρος ΑμεΑ δημιουργεί λιγότερες διακρίσεις, είναι λιγότερο μεροληπτικός και ταυτόχρονα δεν υποβαθμίζει ένα κοινωνικό υπόβαθρο το οποίο εφόσον εξακολουθεί να υφίσταται πρέπει να είναι ξεκάθαρα αναγνωρίσιμο προκειμένου να αντιμετωπιστεί μέσω κατάλληλων, εφικτών και ορθών παρεμβάσεων.

Στην Ελλάδα, ο ορισμός που δίνει η ελληνική νομοθεσία για τα Άτομα με Ειδικές Ανάγκες συναντάται στο άρθρο 32 του νόμου 1566/1985 που ορίζει ότι *«άτομα με ειδικές ανάγκες θεωρούνται τα πρόσωπα που από οργανικά, ψυχικά ή κοινωνικά αίτια παρουσιάζουν καθυστερήσεις, αναπηρίες ή διαταραχές στην γενικότερη ψυχοσωματική τους κατάσταση ή στις επιμέρους λειτουργίες τους και σε βαθμό που δυσκολεύεται ή παρεμποδίζεται σοβαρά η παρακολούθηση της γενικής και επαγγελματικής εκπαίδευσης, η δυνατότητα ένταξης τους στην παραγωγική διαδικασία και η αλληλοαποδοχή τους με το κοινωνικό σύνολο»* (Φ.Ε.Κ.)

Στα άτομα αυτά περιλαμβάνονται ιδίως:

- οι τυφλοί και όσοι έχουν σοβαρές διαταραχές στην όραση
- οι κωφοί και βαρήκοοι
- τα άτομα με κινητικές διαταραχές
- άτομα με επιμέρους δυσκολίες στη μάθηση (δυσλεξία, διαταραχή λόγου και άλλα)
- άτομα τα οποία πάσχουν από ψυχικές νόσους και συναισθηματικές αναστολές
- οι επιληπτικοί
- οι χανσενικοί (λεπροί)
- όσοι πάσχουν από ασθένειες που απαιτούν μακρόχρονη θεραπεία και παραμονή σε νοσηλευτικά ιδρύματα, κλινικές ή θεραπευτήρια, και
- κάθε άτομο νηπιακής, παιδικής ή εφηβικής ηλικίας που δεν ανήκει σε μία από τις προηγούμενες περιπτώσεις και που παρουσιάζει διαταραχή της προσωπικότητας από οποιαδήποτε αιτία.

Εάν στις παραπάνω κατηγορίες προστεθούν οι ηλικιωμένοι, δεδομένου ότι η ηλικία επηρεάζει ένα ευρύ φάσμα ικανοτήτων, αλλά και άλλες ευπαθείς ομάδες του πληθυσμού, γίνεται προφανές ότι το ποσοστό των ΑμεΑ είναι κάθε άλλο παρά αμελητέο. Παρόλα αυτά η εμπειριστατωμένη μελέτη του πληθυσμού των ΑμεΑ και η έγκαιρη λήψη ουσιαστικών μέτρων για τον περιορισμό ή, σε κάποιες περιπτώσεις, την εξάλειψη των προβλημάτων που αντιμετωπίζουν, αποτελεί ζητούμενο για πολλές χώρες του πλανήτη μας.

Η τελευταία συνταγματική αναθεώρηση το 2001 επίσης προσέθεσε στο άρθρο 21 την παρ. 6, η οποία αναφέρεται ρητά στα δικαιώματα των ατόμων με αναπηρία και η οποία έχει ως ακολούθως: «Τα άτομα με αναπηρίες έχουν δικαίωμα να απολαμβάνουν μέτρων που εξασφαλίζουν την αυτονομία, την επαγγελματική ένταξη και τη συμμετοχή τους στην κοινωνική, οικονομική και πολιτική ζωή της Χώρας.».

Με τη διάταξη αυτή, το Σύνταγμα της χώρας μας εναρμονίζεται με τα πιο προοδευτικά Συντάγματα άλλων χωρών, υιοθετείται το κοινωνικό μοντέλο για την αναπηρία και συνεπώς η ελληνική Πολιτεία εντέλλεται να εκσυγχρονίσει τη νομοθεσία της χώρας για τα άτομα με αναπηρία.

ΤΑΞΙΝΟΜΗΣΗ ΚΑΙ ΚΑΤΗΓΟΡΙΟΠΟΙΗΣΗ ΤΗΣ ΑΝΑΠΗΡΙΑΣ

Η αναπηρία είναι μια κατάσταση της ζωής ενός ατόμου η οποία χαρακτηρίζεται από διάφορου βαθμού δυσκολίες στην εκτέλεση των καθημερινών ανθρώπινων λειτουργιών και δραστηριοτήτων. Η αναπηρία μπορεί να εμφανιστεί χρονικά σε οποιοδήποτε στάδιο της ζωής του ατόμου ως αποτέλεσμα οργανικών ή περιβαλλοντικών αιτιών που δημιουργούν ένα σύνολο εμποδίων σε σημαντικούς τομείς της ανθρώπινης δραστηριότητας, όπως η αυτοεξυπηρέτηση, η απασχόληση, η εκπαίδευση, η ψυχαγωγία και η γενικότερη κοινωνική συμμετοχή και συναλλαγή. Η κατηγοριοποίηση ωστόσο των ΑμεΑ, για λόγους μελέτης, συνήθως στηρίζεται στην αναφορά των μειονεξιών ή δυσλειτουργιών των οργανικών δομών ή συστημάτων και λιγότερο σε κοινωνικο-οικονομικούς παράγοντες που πιθανά να επηρεάζουν το επίπεδο της λειτουργικότητας και κοινωνικής συμμετοχής ενός ατόμου. Η ταξινόμηση της αναπηρίας μπορεί επίσης να προκύψει από το συνδυασμό στοιχείων της οργανικής αιτιολόγησης, της ηλικίας εμφάνισης ή του πλαισίου, μέσα στο οποίο θα χρησιμοποιηθεί, όπως για παράδειγμα η εκπαίδευση ή η κοινωνική ασφάλιση. Για παράδειγμα, στην ταξινόμηση της αναπηρίας αναφορικά με το χρόνο εμφάνισης, υπάρχουν αναφορές σε μεγάλες κατηγορίες όπως:

- Τις συγγενείς αναπηρίες που είναι εμφανείς από τη γέννηση ή το πρώτο διάστημα της ζωής όπως η εγκεφαλική παράλυση, διάφορα σύνδρομα, οι σωματικές δυσπλασίες, οι διαμαρτίες, κ.α.
- Τις επίκτητες αναπηρίες που μπορούν να εμφανιστούν σε κάθε χρονική στιγμή και πιθανά να σχετίζονται με το φύλο ή την εθνικότητα. Σε ορισμένους πληθυσμούς τα ποσοστά της εμφάνισης για συγκεκριμένες παθήσεις είναι αυξημένα, όπως για παράδειγμα της πολλαπλής σκλήρυνσης ή της θαλασσαιμίας. Σε αυτή την κατηγορία επίσης περιλαμβάνονται αναπηρίες που μπορεί να οφείλονται σε κακώσεις του νευρικού συστήματος ή σε εξελικτικές ή προϊούσες ασθένειες όπως η νόσος του Πάρκινσον, η γεροντική άνοια, κ.α.
- Τις αναπτυξιακές δυσλειτουργίες ή διαταραχές της ανάπτυξης που αναφέρονται σε κάθε συγγενή ανωμαλία ή ασθένεια που διαταράσσει τη φυσιολογική εξέλιξη ή ανάπτυξη και ωρίμανση του παιδιού. Οι δυσκολίες στη μάθηση αποτελούν τμήμα των αναπτυξιακών διαταραχών όπως επίσης και οι διαταραχές στην επικοινωνία, ο αυτισμός, κ.α.

Η πλέον ευρέως αποδεκτή και κατά συνέπεια χρησιμοποιούμενη ταξινόμηση της αναπηρίας είναι εκείνη που προτείνει ο Παγκόσμιος Οργανισμός Υγείας. Η νέα έκδοση της διεθνούς ταξινόμησης για τη λειτουργικότητα, την αναπηρία και την υγεία ICF - International Classification of Functioning Disability and Health (2002), περιλαμβάνει την κωδικοποίηση όλων των παραγόντων υγείας και των σχετικών με την υγεία παραγόντων που μπορεί να επηρεάσουν ή να περιορίσουν την ανθρώπινη λειτουργικότητα και να οδηγήσουν σε αναπηρία. Ειδικότερα, στο πρώτο μέρος της ταξινόμησης περιλαμβάνονται στοιχεία που αφορούν τη λειτουργικότητα και την αναπηρία σε σχέση με τις οργανικές δομές και τις ικανότητες συμμετοχής και δράσης του ατόμου, ενώ στο δεύτερο μέρος, περιλαμβάνονται οι περιβαλλοντικοί παράγοντες που μπορούν να επηρεάσουν την ποιότητα ζωής του ατόμου και σχετίζονται με αναπηρίες διαφόρων βαθμών. Οι περιβαλλοντικοί παράγοντες συνθέτουν το φυσικό, κοινωνικό και πολιτισμικό περιβάλλον της ζωής κάθε ατόμου και περιλαμβάνουν τις ανθρώπινες και φυσικές αλλαγές στο περιβάλλον, τα φυσικά και τεχνητά προϊόντα, καθώς και τις στάσεις, τις αξίες, τους θεσμούς και τις οργανωτικές διευθετήσεις που ισχύουν σε κάθε κοινωνία.

Η αναπηρία και η λειτουργικότητα (functioning) ή η δυσλειτουργικότητα θεωρούνται ως αποτελέσματα της αλληλεπίδρασης μεταξύ καταστάσεων υγείας και συναφών (contextual) παραγόντων. Οι συναφείς παράγοντες περιλαμβάνουν: α) εξωτερικούς περιβαλλοντικούς παράγοντες και β) εσωτερικούς προσωπικούς παράγοντες όπως το φύλο, την ηλικία, το κοινωνικό υπόβαθρο, το μορφωτικό επίπεδο, το επάγγελμα, την προηγούμενη και παρούσα εμπειρία, το συνολικό τρόπο συμπεριφοράς, το χαρακτήρα και άλλους παράγοντες που επιδρούν στο πως η αναπηρία βιώνεται από το άτομο.

Σύμφωνα λοιπόν με τη νέα κατάταξη του ΠΟΥ (ICF 2002) οι τέσσερις κύριοι άξονες ταξινόμησης των αναπηριών και των ανθρώπινων λειτουργιών είναι η μειονεξία, η δραστηριότητα, η συμμετοχή και το περιβάλλον. Στο σημείο αυτό, πρέπει να αναφερθεί ότι ο ΠΟΥ, σύμφωνα με την αρχική ταξινόμηση (ICF 1980), περιλάμβανε τους ακόλουθους τρεις άξονες (με τους αντίστοιχους ορισμούς):

- Μειονεξία (Impairment) νοείται κάθε έλλειψη ή ανωμαλία μιας σωματικής, ανατομικής ή ψυχολογικής λειτουργίας ή συστήματος του ατόμου.

- Ανικανότητα (disability) θεωρείται κάθε περιορισμός ή έλλειψη ικανότητας για την εκτέλεση μιας δραστηριότητας με τον τρόπο και μέσα στα πλαίσια που συνήθως θεωρούνται φυσιολογικά για ένα άτομο.
- Αναπηρία (handicap) είναι κάθε κώλυμα ή ελάττωμα που προκύπτει από μια μειονεξία ή ανικανότητα και εμποδίζει ή αποκλείει κάποιον να ανταποκριθεί στους φυσιολογικούς για τον ίδιο ρόλους, ανάλογα με το κοινωνικό και μορφωτικό του επίπεδο ή την ηλικία και το φύλο του.

ΚΑΤΗΓΟΡΙΕΣ ΑμεΑ

Εξετάζοντας λοιπόν τις μειονεξίες ή διαταραχές που χαρακτηρίζουν το επίπεδο λειτουργικότητας του ατόμου αναφορικά με τη χρήση των τεχνολογικών εφαρμογών και υπηρεσιών, οι ικανότητες και δεξιότητες που απαιτούνται ανήκουν στις παρακάτω μεγάλες κατηγορίες:

- κινητικές ή αισθητικοκινητικές ικανότητες απαραίτητες για την πράξη
- αισθητηριακές και αντιληπτικές ικανότητες για τη συλλογή πληροφοριών από το περιβάλλον
- ψυχοδιανοητικές ικανότητες που σχετίζονται με τη μάθηση και τη δυνατότητα απόκτησης νέων εμπειριών.

Τα ΑμεΑ μπορεί να κατηγοριοποιηθούν ως εξής:

1. **Άτομα με μειωμένη όραση ή χωρίς όραση:** Είναι άτομα με διαταραχές στην οπτική λειτουργία, που αφορούν την αντίληψη του φωτός και την αίσθηση του σχήματος, χρώματος και μεγέθους του οπτικού ερεθίσματος.
2. **Άτομα με κινητική αναπηρία :** Αφορά άτομα τα οποία λόγω εγκεφαλικής παράλυσης ή άλλης νευρολογικής φύσεως δυσλειτουργία, αντιμετωπίζουν δυσκολία στη κινητικότητα. Περιλαμβάνει δυσκολίες σε κινητικές δραστηριότητες που αφορούν τη μετακίνηση, τη μεταφορά και το χειρισμό αντικειμένων, όπως είναι η λεπτή κινητικότητα των άνω άκρων και η συνολική χρήση των άνω άκρων, και διακρίνονται σε:

Μονοπληγία: Η κινητική δυσλειτουργία εμφανίζεται μόνο σε ένα άκρο.

Διπληγία: Αν και όλα τα άκρα μειονεκτούν η κύρια δυσκολία εντοπίζεται συνήθως στα κάτω άκρα.

Τριπληγία: Συνήθως αφορά τη δυσλειτουργία των κάτω άκρων και του ενός χεριού.

Τετραπληγία: Η κινητική δυσλειτουργία είναι γενικευμένη σε όλα τα άκρα.

Ημιπληγία: Έχει προσβληθεί περισσότερο η μία πλευρά του σώματος.

Παραπληγία: Η κινητική δυσκολία αφορά μόνο τα κάτω άκρα.

3. **Άτομα με αισθητηριακές ανεπάρκειες:** αφορούν τις λειτουργίες της όρασης, σε συνδυασμό με άλλες λειτουργίες, όπως της ακοής, τις ιδιοδεκτικές, τις σχετικές με την αντίληψη του τρισδιάστατου χώρου, της αφής, της γεύσης και της όσφρησης.
4. **Άτομα με δυσκολίες στην επικοινωνία:** Περιλαμβάνει ανεπάρκειες ή διαταραχές:
 - α) στην κατανόηση ή χρήση λεκτικών ή μη σχηματικών ή συμβολικών μηνυμάτων
 - β) στην παραγωγή ομιλίας και μη λεκτικών μηνυμάτων, καθώς και στη γραφή και
 - γ) στη χρήση της συζήτησης και άλλων επικοινωνιακών τεχνικών ή στη χρήση επικοινωνιακών συσκευών.
5. **Άτομα με ψυχο-διανοητικές μειονεξίες ή διαταραχές:** Στην ομάδα αυτή ανήκουν άτομα με διαταραχές σχετικές με τις ψυχικές και νοητικές λειτουργίες. Οι νοητικές λειτουργίες χωρίζονται σε γενικές όπως η συνείδηση και η νοημοσύνη και ειδικές όπως η μνήμη, η προσοχή, η αντίληψη, η σκέψη και τα συναισθήματα. Σε αυτή την κατηγορία εξετάζονται επίσης η νοητική υστέρηση και ο αυτισμός. Οι ψυχικές διαταραχές αφορούν τις ψυχικές λειτουργίες, όπως αυτές διαμορφώνονται κατά τη διάρκεια της ζωής έτσι ώστε το άτομο να μπορεί να δημιουργεί αμοιβαίες κοινωνικές συναλλαγές στα πλαίσια κοινών νοημάτων. Κατά συνέπεια, διαταραχές σε αυτό το επίπεδο συνιστούν την ψυχική νόσο της οποίας η χρονιότητα δημιουργεί συνθήκες αναπηρίας.
6. **Άτομα με μαθησιακές δυσκολίες:** αδυναμία μάθησης και εκπαίδευσης, στους τομείς για παράδειγμα της γραφής, της ανάγνωσης ή της αρίθμησης (κατηγορίες d130 – d199), και όχι στην έλλειψη των αντίστοιχων δεξιοτήτων γραφής,

ανάγνωσης, αρίθμησης, ή άλλων, που αφορούν την κινητικότητα ή την επικοινωνία και την καθημερινή ζωή.

4.2 Η ΜΟΥΣΙΚΟΘΕΡΑΠΕΙΑ ΣΤΗΝ ΕΙΔΙΚΗ ΑΓΩΓΗ

Στο βιβλίο Βασική Παιδιατρική των Κανουδάκη - Τσακαλίδου και Κάτζου, δίνεται ο ορισμός του ατόμου με ειδικές ανάγκες (ΑΜΕΑ): «είναι το παιδί που παρουσιάζει μόνιμη αναπτυξιακή διαταραχή του σώματος, του πνεύματος, ή της ψυχής και η διαταραχή αυτή παρεμβάλλεται στη φυσιολογική του ανάπτυξη και στην ικανότητα του να κινείται ή να μαθαίνει ή να συμπεριφέρεται φυσιολογικά». Οι κύριες αναπτυξιακές διαταραχές ανήκουν σε τρεις κατηγορίες. Στην πρώτη ανήκουν οι σωματικές: εγκεφαλική παράλυση, αισθητηριακές διαταραχές, συνέπειες από κακώσεις. Στην δεύτερη ανήκουν οι πνευματικές: νοητική στέρηση, μαθησιακές δυσκολίες. Και στην τρίτη οι ψυχικές: διαταραχές συμπεριφοράς, συναισθηματικές διαταραχές, αυτισμός. Τα αίτια των αναπτυξιακών διαταραχών μπορεί να οφείλονται στην κληρονομικότητα, σε ενδομήτριες (συγγενείς) βλάβες, σε προγεννητικούς παράγοντες και σε επίκτητους μεταγεννητικούς παράγοντες. Η έγκαιρη διάγνωση και η σωστή αντιμετώπιση τους μπορεί ορισμένες φορές να οδηγήσει το άτομο από τον κόσμο των ΑΜΕΑ στον κόσμο των υγείων ατόμων (Κανουδάκη – Τσακαλίδου και Κάτζος, 2007).

Ο ήχος στη μουσική έχει την δική του δυναμικότητα και μπορεί να συμβάλλει στην ενίσχυση αισθητηριακών αδυναμιών και γλωσσικών διαταραχών (Αντωνακάκης/Χιωτάκη, 2007). Όταν η μουσική εκπαίδευση στην ειδική αγωγή εφαρμόζεται σε παιδιά προσχολικής και σχολικής ηλικίας έχει αρκετά κοινά σημεία με την μουσικοθεραπεία. Η μουσική έχει καθοριστικό ρόλο τόσο στην πρόιμη παρέμβαση, όσο και στην ειδική αγωγή (Τζουριάδου, 2001). Είναι ωστόσο φανερό ότι η μουσική εκπαίδευση διαφέρει από την μουσικοθεραπεία ως προς τους στόχους και τη μεθοδολογία, παρά τα κάποια κοινά τους σημεία. Η μουσικοθεραπεία στοχεύει στη θεραπεία του ατόμου, ενώ η μουσική εκπαίδευση στην εκπαίδευσή του (Κακουλίδη, 2011).

Οι καλλιτεχνικές δραστηριότητες μπορούν να βοηθήσουν τα άτομα με αναπηρία να ικανοποιήσουν τις αισθητηριακές εμπειρίες τους σε πολύ μεγάλο βαθμό. Δουλεύοντας στο κομμάτι των αισθήσεων υπάρχει μεγαλύτερη πιθανότητα για

κατανόηση, αλλά και για ευνοϊκότερη προσέγγιση. Μερικά από αυτά ελκύονται από τα ηχοχρώματα της μουσικής, κάποια άλλα από τους οπτικούς σχηματισμούς και άλλα από τις εκφραστικές δυνατότητες που τους δίνονται μέσω της κίνησης του σώματος (Ward, 1990).

Σύμφωνα με την Καρτασίδου ο ρόλος της μουσικής στην ειδική αγωγή πρέπει να χωριστεί σε δύο διαφορετικά πεδία απασχόλησης. Ένα που αφορά την ενίσχυση μη μουσικών ικανοτήτων όπως η κίνηση, ο γραπτός και προφορικός λόγος, η επικοινωνία (γενικά ικανότητες που σχετίζονται με την μάθηση και την ανάπτυξη του ατόμου) και ένα που να αφορά την ενίσχυση των μουσικών ικανοτήτων όπως ικανότητες που σχετίζονται με τη μελωδία, τον ρυθμό, την αρμονία, την εκμάθηση κάποιου μουσικού οργάνου κ.α. (Καρτασίδου, 2000).

Η σύνδεση της μουσικής με την μνήμη, την αντίληψη και την προσοχή ενδιαφέρει ιδιαίτερα τις γνωστικές επιστήμες (Morton, Kershner & Siegel, 1990). Ο Buday το 1995 κατέγραψε τις διάφορες έρευνες που έγιναν σχετικά με την επίδραση της μουσικής σε άτομα με ειδικές ανάγκες. Πιο συγκεκριμένα:

1.Ο Ricks και η Wing υποστηρίζουν ότι η μουσική βοηθάει τα παιδιά στην ανάκληση σημαντικών πληροφοριών στην μάθηση, όταν αυτές συνδέονται με απλές ηχητικές δομές. Μελέτησαν παιδιά με αυτισμό και την τάση τους να ανακαλούν απλές δομές ήχων με μεγάλη ακρίβεια. Όταν αυτές οι δομές συνδυάστηκαν και με άλλα ερεθίσματα διαπιστώθηκε ότι μπορούσαν να ανακαλεστούν πρωτύτερα από κάποια άλλα χωρίς ηχητικά ερεθίσματα.

2.Ο Hoskins σε μία έρευνα του για την γλωσσική ανάπτυξη σε παιδιά προσχολικής ηλικίας διαπίστωσε σημαντική βελτίωση στην γλωσσική έκφραση όταν για την διδασκαλία λεξιλογίου χρησιμοποιούνταν εικόνες συνδυασμένες με τραγούδια.

3.Οι Kolko, Anderson και Campell υποστηρίζουν ότι τα περισσότερα παιδιά με νοητική καθυστέρηση και αυτισμό είναι πιο πιθανό να παρακολουθούν ένα μουσικό ερέθισμα από ότι ένα οπτικό ερέθισμα. Η συμβολή της μουσικής σε παιδιά με μαθησιακές δυσκολίες δεν είναι μόνο αυτή, οι ίδιοι αναφέρουν ότι ενισχύει την προσοχή σε οργανωμένες δραστηριότητες και μειώνει το άγχος και τη συναισθηματική φόρτιση.

4.Οι Watson και Paul ερεύνησαν τις θετικές ανταποκρίσεις που είχαν τα άτομα με αναπηρία σε δραστηριότητες μουσικές που στόχο είχαν τη βελτίωση της κοινωνικοποίησης και την κατάκτηση της γλωσσικής έκφρασης.

5.Οι Talkinhton και Hall παρατήρησαν την βελτίωση της λεκτικής έκφρασης ατόμων με νοητική καθυστέρηση.

Θεωρείται σπουδαία η συμβολή της μουσικής στα προγράμματα αποκατάστασης των ατόμων με ειδικές ανάγκες. Στον θεραπευτικό τομέα όπως και στον ψυχαγωγικό και μαθησιακό η μουσική συμβάλλει στην ενίσχυση των ικανοτήτων των ατόμων με αναπηρίες ανεξάρτητα από τα όποια προβλήματα παρουσιαστούν στο μέλλον. Βελτίωση στη υγεία τους μέσα από δραστηριότητες που περιλαμβάνουν μουσική έχουν και οι ασθενείς με εγκεφαλική παράλυση, με προβλήματα συμπεριφοράς, αισθητηριακές αναπηρίες και διάχυτη εξελικτική διαταραχή. Ορισμένα άτομα διατηρούν ανυπολόγιστες μουσικές δεξιότητες, που συνήθως είναι μπλοκαρισμένες ή εξασθενημένες και καταστρέφονται λόγω της αναπηρίας (Σέργη, 1994).

4.3 Η ΜΟΥΣΙΚΟΘΕΡΑΠΕΙΑ ΣΤΟΝ ΑΥΤΙΣΜΟ / ΑΥΤΟΤΡΑΥΜΑΤΙΣΜΟ

Ο αυτισμός ή αυτιστική διαταραχή αποτελεί την εφ' όρου ζωής αναπτυξιακή διαταραχή όπου το άτομο παρουσιάζει δυσκολίες στις αμοιβαίες κοινωνικές αλληλεπιδράσεις και επαναλαμβανόμενα μοτίβα συμπεριφοράς. Χαρακτηρίζεται ως μία διαταραχή «φάσματος» (spectrum disorder), που σημαίνει ότι υπάρχει μία κλίμακα τοποθέτησης του ασθενούς ανάλογα με τον βαθμό σοβαρότητας της κατάστασης του. Η κλινική εικόνα του αυτισμού δεν είναι ομοιογενής, παρουσιάζονται περιστατικά που συγκαταλέγονται είτε στα ήπιες μορφής περιστατικά (ήπια αυτιστικά χαρακτηριστικά και φυσιολογική νοημοσύνη), είτε στα βαρύτερης μορφής (πολλαπλά αυτιστικά χαρακτηριστικά και βαριά νοητική καθυστέρηση) (Καλύβα, 2005).

Το σύνδρομο πήρε το όνομα του από τον Leo Kanner για πρώτη φορά το 1943. Ο όρος αυτισμός προέρχεται από την λέξη εαυτός και επιλέχθηκε από τον Kanner, για να υποδηλώσει το βασικό χαρακτηριστικό των αυτιστικών ατόμων, την αδυναμία τους να επικοινωνήσουν (Frith, 1996). Την ίδια περίοδο περιγράφεται από τον αυστριακό Hans Asperger μία παραλλαγή της διαταραχής αυτής (Happe, 1998).

Τα βασικά χαρακτηριστικά των αυτιστικών ατόμων είναι η ακραία απομόνωση, οι ιδιορρυθμίες, οι επαναλαμβανόμενες ρουτίνες και η πρώιμη έναρξη των συμπτωμάτων στα δύο πρώτα χρόνια ζωής. Παρ' όλες τις διαφορές των ερευνητών για τη βασική συμπτωματολογία του αυτισμού, καταλήγουν με

βεβαιότητα στο ότι επηρεάζει την ανάπτυξη της κοινωνικότητας του ατόμου, της επικοινωνίας και της κοινωνικής φαντασίας και σκέψης (Bárboγλη, 2002). Οι έρευνες της Wing (1988, στο Wing, 1996) βοήθησαν στην διαμόρφωση των διαγνωστικών κριτηρίων και καθόρισαν τον αυτισμό σαν «εκτεταμένη διαταραχή της ανάπτυξης» που εμφανίζεται πριν από τον τρίτο χρόνο της ζωής. Τα διαγνωστικά κριτήρια της Wing ονομάστηκαν 'Η τριάδα των διαταραχών της κοινωνικής αλληλεπίδρασης' (The triad of impairments of social interaction) και σε αυτά συμπεριλαμβάνονται: α) διαταραχή των κοινωνικών σχέσεων β) διαταραχή της κοινωνικής επικοινωνίας γ) διαταραχή της κοινωνικής κατανόησης και φαντασίας (Happé, 1998).

Αν και ο αυτισμός δεν μπορεί να θεραπευτεί υπάρχουν ωστόσο μέθοδοι που μπορούν να βοηθήσουν τα παιδιά να επικοινωνήσουν. Οι μέθοδοι αυτές είναι καλό να εφαρμόζονται σε μικρή ηλικία. Η θεραπευτική αντιμετώπιση του αυτισμού επικεντρώνεται στη προσαρμογή του ατόμου με αυτισμό στο άμεσο και έμμεσο περιβάλλον του, ώστε να διευκολύνει τη ζωή του ίδιου και της οικογένειάς του. Η θεραπεία του πρέπει να προσανατολίζεται στη γλωσσική και κοινωνική ανάπτυξη καθώς και στη μείωση των στερεότυπων κινήσεων. Η ανομοιογένεια των συμπτωμάτων του αυτισμού και ο μη ακριβής προσδιορισμός των αιτίων του, δηλώνουν ότι καμία παρέμβαση δεν μπορεί να αντιμετωπίσει ολοκληρωτικά, όλα τα συμπτώματα του αυτισμού. Συνιστάται συνδυασμός των πιο αποτελεσματικών θεραπειών και προσαρμογή τους στις ανάγκες του κάθε παιδιού (Hewtson, 2002). Τα πιο αποτελεσματικά προγράμματα φροντίδας περιλαμβάνουν: πρόωμη παρέμβαση, εξατομικευμένα προγράμματα που αφορούν την ανάπτυξη και τη συμπεριφορά του παιδιού, συστηματική δομημένη διδασκαλία που στηρίζεται σε ειδικά μαθησιακά υλικά και εντατικά εκπαιδευτικά προγράμματα που εμπλέκουν τους γονείς και τους συγγενείς (Bondy/ Frost, 1995). Απαιτείται ευρύτατη εκτίμηση, που περιλαμβάνει αναπτυξιακή αξιολόγηση, εκτίμηση συμπεριφοράς, ιατρική και περιβαλλοντική μελέτη. Αυτό προϋποθέτει τη στήριξη από πολλές ειδικότητες και την καθοδήγηση από ένα πρόσωπο συντονιστή (Rutter, 1990)

Η μουσικοθεραπεία ανήκει στις αισθησιο-κινητικές θεραπείες για τον αυτισμό. Οι αισθησιο-κινητικές θεραπείες εφαρμόζονται όταν το άτομο με αυτισμό δεν αντιδρά φυσιολογικά στα εξωτερικά ερεθίσματα, διότι αντιμετωπίζει δυσκολίες στην επεξεργασία και στην ανάλυση των προσλαμβανόμενων πληροφοριών. Με βάση τη συγκεκριμένη θεωρία, η λειτουργία των στερεοτυπικών κινήσεων ερμηνεύεται ως

αυτό-διεγερτική και αποτελεί παράγοντα ισορροπίας των αντιδράσεων του ατόμου με αυτισμό στα διάφορα εξωτερικά ερεθίσματα και ταυτόχρονα παράγοντα διάσπασης της προσοχής (Dempsey/ Foreman, 2001).

Η μουσικοθεραπεία στον αυτισμό είναι μια ολιστική προσέγγιση που αποσκοπεί στην προώθηση της ισορροπίας ανάμεσα στη συναισθηματική, σωματική, νοητική και κοινωνική ανάπτυξη του παιδιού και σίγουρα στόχος της δεν είναι η διδασκαλία ενός μουσικού οργάνου, αλλά να βοηθήσει τα παιδιά να μειώσουν την ευαισθησία τους στον ήχο και να τα βοηθήσει να επικοινωνούν και να εκφράζονται (Dempsey/ Foreman, 2001). εν μπορεί να θεραπεύσει τον αυτισμό, μπορεί όμως να βοηθήσει το παιδί να παρουσιάσει βελτίωση (Howlin, 1998).

Η μουσικοθεραπεία χρησιμοποιεί ένα μουσικό όργανο ως «μέσο» για τη δημιουργία μιας σχέσης ανάμεσα στο παιδί και το θεραπευτή. Το σχήμα, ο ήχος και η υφή του οργάνου δεν αποτελούν απειλή για το παιδί, ενώ μπορεί να κεντρίσουν το ενδιαφέρον του. Υπάρχουν διάφορες προσεγγίσεις μουσικοθεραπείας, με πιο διαδεδομένη τη μουσική του αυτοσχεδιασμού. Τα παιδιά δουλεύουν συνήθως σε ατομική βάση (Lennard-Brown, 2004). Ο θεραπευτής χρησιμοποιεί κρουστά και έγχορδα όργανα ή τη φωνή του ενθαρρύνοντας το παιδί να κατασκευάσει τη δική του μουσική γλώσσα. Οι συχνότητες, όμως, των ήχων, οι οποίες διαταράσσουν τη συμπεριφορά του, αφαιρούνται από το οικείο μουσικό κομμάτι ή το σχετικό ρεπερτόριο.

Η θετική επίδραση της μουσικοθεραπείας μπορεί να εντοπιστεί ειδικότερα στις παρακάτω μορφές συμπεριφοράς(Dempsey/ Foreman, 2001):

- 1.Βελτίωση των αδρών και λεπτών κινητικών δεξιοτήτων
- 2.Βελτίωση του συντονισμού ματιού-χεριού
- 3.Βελτίωση της ικανότητας για ακουστική διάκριση
- 4.Αύξηση της διάρκειας της προσοχής
- 5.Βελτίωση των επικοινωνιακών δεξιοτήτων (λεκτικών και μη λεκτικών)
- 6.Διάγνωση και αξιολόγηση του αυτισμού

Η μουσικοθεραπεία είναι ένα μη λεκτικό μέσο που δεν απειλεί το παιδί (Dempsey/ Foreman, 2001).

Η μέθοδος της αισθητηριακής ολοκλήρωσης βασίζεται στην υπόθεση ότι η αισθητηριακή ολοκλήρωση είναι κατά βάση μια νευροβιολογική διαδικασία. Αναπτύχθηκε πριν από 30 χρόνια από την Jean Ayres. Πολλοί επιστήμονες υποστηρίζουν ότι τα παιδιά με αυτισμό είναι είτε υπερευαίσθητα είτε

υποευαίσθητα σε αισθητηριακά ερεθίσματα. Βιώνουν είτε υπερβολική, είτε ανεπαρκή αισθητηριακή διέγερση σε σύγκριση με τους περισσότερους ανθρώπους, και δυσκολεύονται να αντιληφθούν τα περιβαλλοντικά ερεθίσματα και να αντιδράσουν σε αυτά με τον κατάλληλο τρόπο. Η θεραπεία αυτή έχει ως στόχο τη σύνθεση των εισερχομένων ερεθισμάτων με τη βοήθεια αισθησιο-κινητικών ασκήσεων. Οι περισσότερες επιστημονικά αποδεκτές έρευνες συγκλίνουν στο συμπέρασμα ότι οι θεραπείες αισθητηριακής ολοκλήρωσης είναι εξίσου αποτελεσματικές με άλλες μεθόδους θεραπείας. Ταυτόχρονα, μπορούν να χρησιμοποιηθούν συμπληρωματικά με μια αποδεδειγμένα χρήσιμη εκπαιδευτική παρέμβαση (Καλύβα, 2005).

Η θεραπεία της αισθητηριακής σύνθεσης περιλαμβάνει την ακουστική ολοκλήρωση. Η ακουστική ολοκλήρωση αναφέρεται στην ευαισθησία των ατόμων με αυτισμό στα ακουστικά ερεθίσματα και στα προβλήματα συμπεριφοράς και προσαρμογής που προκαλούνται από αυτή την ευαισθησία. Περιλαμβάνει την ακρόαση μουσικής η οποία έχει τροποποιηθεί, ώστε οι διαφορετικές συχνότητες ήχου να παράγονται με τυχαίο τρόπο, με στόχο τα άτομα με αυτισμό να εκπαιδευτούν να 'πιάνουν' τους ήχους και τις πληροφορίες που δέχονται (Dempsey/ Foreman, 2001). Πρέπει ωστόσο να γίνουν περισσότερες έρευνες για την ακουστική ολοκλήρωση για να πειστούμε για την αποτελεσματικότητά της στην αντιμετώπιση του αυτισμού (Καλύβα, 2005).

Το αυτιστικό άτομο απορροφάται στον εαυτό του με συνέπεια την αποκοπή του από την πραγματικότητα (Bryan 1989). Σε πολλές περιπτώσεις τα άτομα με αυτισμό αυτοτραυματίζονται. Ο Sandman (1990) υποστηρίζει ότι στα άτομα με αυτισμό το ποσοστό αυτών που αυτοτραυματίζονται κυμαίνεται από 30% μέχρι 50%. Ωστόσο, δεν υπάρχει κάποια επίσημη και πρόσφατη μέτρηση που να δίνει το ακριβές ποσοστό των ατόμων αυτών. Ακριβής ορισμός για το τι είναι αυτοτραυματισμός δεν υπάρχει. Ο Walsh (2006) ορίζει τον αυτοτραυματισμό ως μια πράξη σκόπιμη, κατευθυνόμενη προς τον εαυτό του ατόμου προκαλώντας μη θανατηφόρες βλάβες. Αυτή η πράξη είναι μη αποδεκτή κοινωνικά και συχνά επιδεικνύεται από το άτομο για να μειώσει την ψυχολογική του δυσφορία. Με βάση άλλες έρευνες (Favazza, 2008· Murphy & Willsom, 1985) ο αυτοτραυματισμός θα μπορούσε να οριστεί ως η πράξη που κατευθύνεται προς τον εαυτό του ατόμου δημιουργώντας ελαφριές ή σημαντικές κακώσεις στο σώμα του,

χωρίς όμως να υπάρχει πρόθεση αυτοκτονίας. Στην παρούσα έρευνα υιοθετείται ο παραπάνω ορισμός.

Η αυτοτραυματική συμπεριφορά εκτός των άλλων δημιουργεί προβλήματα στα άτομα με αυτισμό (και γενικότερα στα άτομα με ειδικές ανάγκες) στην αποδοχή και την ένταξή τους κοινωνικό τους περιβάλλον (Κάργιου,2011). Σχετικά με την επίδραση της μουσικής στην επιθετική συμπεριφορά οι έρευνες εστιάζουν κυρίως σε άτομα με αναπτυξιακές διαταραχές (Brownell, 2002, Durand&Mapstone, 1998, Lundqvist, Andersson&Viding, 2009, Nordoff&Robbins, 1965, Sharp&McGee, 2007,Wigram, 1993) και άτομα με νόσο του Alzheimer (Brotons&Pickett-Cooper, 1996, Cox, 2010). Οι έρευνες που εστιάζουν πιο συγκεκριμένα στον αυτοτραυματισμό είναι αρκετά περιορισμένες. Μέσα από την υπάρχουσα βιβλιογραφία και αρθρογραφία εντοπίστηκαν τρεις έρευνες που επικεντρώνονται στη μείωση του αυτοτραυματισμού με τη χρήση μουσικής (Ford, 1999, Lundqvist, Andersson&Viding, 2009, Wigram, 1992) και μόνο μια από αυτές επικεντρώνεται στα άτομα με αυτισμό (Lundqvist, Andersson & Viding2009).

Στην έρευνα των Lundqvist, Andersson και Viding (2009) χρησιμοποιήθηκε ηχογραφημένη μουσική, η οποία παραγόταν από τα ηχεία. Η μουσική χρησιμοποιήθηκε για να μειώσει την αυτοτραυματική συμπεριφορά είκοσι ατόμων με αυτισμό και άλλες αναπηρίες, ηλικίας 22-57 ετών. Οι συμμετέχοντες χωρίστηκαν σε δύο ισάριθμες ομάδες και έλαβαν μέρος σε συνεδρίες (διάρκειας είκοσι λεπτών η κάθε μια) επί πέντε εβδομάδες. Τα αποτελέσματα αυτής της έρευνας ήταν θετικά σχετικά με τη μείωση της αυτοτραυματικής συμπεριφοράς των συμμετεχόντων. Όμως, η συγκεκριμένη έρευνα χρησιμοποίησε ηχογραφημένη μουσική και το περιβάλλον ήταν διαμορφωμένο με τρόπο που να εξυπηρετεί τις ανάγκες της. Συνεπώς, δεν μπορούμε να ξέρουμε αν η μουσική θα είναι το ίδιο αποτελεσματική στο πλαίσιο μιας μουσικής τάξης ή μιας μουσικοθεραπευτικής συνεδρίας στο καθημερινό περιβάλλον των ατόμων με αυτισμό που αυτοτραυματίζονται. Επίσης, αν και το μέγεθος του δείγματός αυτής της έρευνας είναι ικανοποιητικό, δεν υπάρχουν άλλες παρόμοιες έρευνες που να επαληθεύουν τα αποτελέσματά της.

Μια πιο πρόσφατη έρευνα είναι αυτή της Κατερίνας Κάργιου (2011). Στα αποτελέσματα της έρευνας αυτής περιγράφεται η θετική επίδραση της μουσικής στα αυτιστικά άτομα με τάσεις αυτοτραυματισμού. Η μουσική βοηθά τα άτομα να χαλαρώσουν, ενώ συνδράμει στην αλλαγή των αρνητικών συναισθημάτων τους.

Επιπλέον, βοηθά τα άτομα να αντιληφθούν και να αναγνωρίσουν τις πράξεις τους και στρέφει την αυτοτραυματική συμπεριφορά προς εξωτερικούς παράγοντες, όπως είναι τα μουσικά όργανα. Η μουσική αποτελεί τη βάση πάνω στην οποία χτίζεται η σχέση του μουσικοθεραπευτή με το άτομο που αυτοτραυματίζεται. Είναι υπεύθυνη να βοηθήσει το άτομο να νιώσει ασφάλεια και να εκφραστεί ελεύθερα, γεγονός που βοηθά στην αλλαγή της αυτοτραυματικής συμπεριφοράς (Κάργιου, 2011).

4.4 ΤΟ ΑΤΟΜΟ ΜΕ ΨΥΧΙΚΕΣ ΔΙΑΤΑΡΑΧΕΣ

Τα άτομα εκείνα που παρουσιάζουν ψυχιατρικά προβλήματα είναι τα άτομα εκείνα που αναπτύσσουν μη φυσιολογική ,παθολογική συμπεριφορά .Ένας ακριβής όμως ορισμός είναι δύσκολο να υπάρξει και να είναι αντικειμενικός γιατί αφορά την ανθρώπινη συμπεριφορά η οποία καθορίζεται από διαφορετικές αξίες ,αρχές και διαφορετικούς κανόνες. Σύμφωνα με την Μ.Νασιάκου (1982) οι επιστήμονες στην προσπάθειά τους να ορίσουν και να κατατάξουν την ανθρώπινη συμπεριφορά και κυρίως οι ψυχολόγοι και οι ψυχίατροι κατέληξαν σε ποικίλους ορισμούς ,ανάλογους με την ιδεολογία που επικρατούσε στον κοινωνικό χώρο .Σήμερα , δεν υπάρχει καμία απόλυτη και αδιάσπαστη περιγραφή της ψυχικής υγείας και της ψυχικής νόσου .Υπάρχουν όμως κάποιοι γενικοί ορισμοί που είναι οι εξής:

A) Ο στατικός ορισμός κατά τον οποίο η συμπεριφορά που ονομάζεται μη φυσιολογική είναι εκείνη που αποκλίνει από τον μέσο όρο για αυτό και συχνά αποκαλείται αποκλίνουσα συμπεριφορά.

B) Ο ηθικός ορισμός σύμφωνα με τον οποίο φυσιολογικό θεωρείται το άτομο που ακολουθεί και τηρεί τους ηθικούς κανόνες της κοινωνίας του και μη φυσιολογικό το άτομο που τους παραβαίνει και

Γ) Ο ιατρικός ορισμός κατά τον οποίο ψυχικά ασθενής είναι ο άνθρωπος που το αίτιο της συμπεριφοράς του προέρχεται από το γεγονός ότι το ανώτερο νευρικό του σύστημα και γενικά ο οργανισμός του νοσεί.

Οι κυριότερες ψυχιατρικές ασθένειες είναι οι εξής:

1) Σχιζοφρένεια

Ορισμός

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

Χαρακτηριστικά

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

Αιτιολογία

Οι Davis, Gfeller και Chaut (1992) αναφέρουν ότι σύμφωνα με τη γενετική θεωρία έρευνες που έγιναν σε οικογένειες έχουν δείξει ότι ανάμεσα στους Α' βαθμούς συγγενείς σχιζοφρενιών, το ποσοστό της σχιζοφρένειας αυξάνεται σημαντικά. Οι βιολογικές θεωρίες υποστηρίζουν ότι στη σχιζοφρένεια υπάρχει μια ανισορροπία σε συγκεκριμένους νευροδιαβιβαστές στον εγκέφαλο. Η ψυχολογική-κοινωνική θεωρία εξηγεί ότι η σχιζοφρένεια είναι αποτέλεσμα παθολογικού τύπου ανατροφής από την εμβρυϊκή περίοδο, πχ παθολογικές σχέσεις γονιού-παιδιού, παθολογικοί τρόποι επικοινωνίας μεταξύ μελών της οικογένειας.

2) Διαταραχές της διάθεσης

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

A. Καταθλιπτικές διαταραχές

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

B. Διπολικές διαταραχές

Η διπολική διαταραχή περιλαμβάνει μανιακές και καταθλιπτικές φάσεις. Συνήθως, πρωτοπαρουσιάζεται στην όψιμη εφηβεία με τη μορφή ενός μανιακού επεισοδίου, και τα επόμενα επεισόδια μπορεί να παρουσιαστούν σε διάφορους συνδυασμούς.

Οι διαφορές ανάμεσα στη μείζονα καταθλιπτική διαταραχή και στη διπολική διαταραχή δεν αφορούν μόνο την παρουσία φάσεων μανίας, αλλά περιλαμβάνουν και τα εξής:

- Ø Η διπολική διαταραχή είναι πολύ πιο σπάνια από ό,τι η κατάθλιψη
- Ø Οι δύο διαγνώσεις παρουσιάζουν διαφορές όσο αφορά τα δημογραφικά τους χαρακτηριστικά: η διπολική διαταραχή παρουσιάζεται εξίσου στους άντρες και στις γυναίκες και είναι πιο συχνή στις ανώτερες κοινωνικοοικονομικά τάξεις.
- Ø Ενώ οι άνθρωποι που έχουν κάποια στενή διαπροσωπική σχέση είναι λιγότερο επιρρεπείς στην κατάθλιψη, δε διαφέρουν ως προς τις πιθανότητες της διάγνωσης της διπολικής διαταραχής.
- Ø Οι άνθρωποι με διάγνωση κατάθλιψης τείνουν να έχουν προνοσηρό ιστορικό χαμηλής αυτοεκτίμησης, εξάρτησης και ψυχαναγκαστικού τρόπου σκέψης, ενώ οι άνθρωποι με διάγνωση μανίας τείνουν να έχουν ιστορικό υπερδραστηριότητας.
- Ø Τα καταθλιπτικά επεισόδια στη διπολική διαταραχή τείνουν να περιλαμβάνουν μια γενικευμένη επιβράδυνση από ό,τι στη μείζονα καταθλιπτική διαταραχή.
- Ø Οι δύο διαγνώσεις έχουν διαφορετική πορεία: τα επεισόδια στη διπολική διαταραχή τείνουν να είναι συντομότερα και συχνότερα από ό,τι στη μείζονα καταθλιπτική διαταραχή.

- Ø Όσο αφορά την πρόγνωση, η διπολική διαταραχή έχει χειρότερο μακροπρόθεσμα αποτέλεσμα και διαταράσσει πιο πολύ τη λειτουργικότητα του ατόμου.
- Ø Τέλος, η διπολική διαταραχή είναι πιο πιθανόν να εμφανίζεται σε διάφορα μέλη μιας οικογένειας.

Το DSM-IV έχει διαχωρίσει τη διπολική διαταραχή σε δύο τύπους. Στη **διπολική I διαταραχή** το άτομο έχει παρουσιάσει τουλάχιστον ένα μανιακό ή μεικτό επεισόδιο και συνήθως, αν και όχι αναγκαστικά, και ένα μείζον καταθλιπτικό επεισόδιο.

Στη **διπολική II διαταραχή**, το άτομο έχει παρουσιάσει τουλάχιστον ένα μείζον καταθλιπτικό επεισόδιο και τουλάχιστον ένα υπομανιακό επεισόδιο, αλλά δεν είχε ποτέ εκπληρώσει τα κριτήρια για μανιακό επεισόδιο.

Κυκλοθυμική διαταραχή

Και η κυκλοθυμική διαταραχή περιγράφει μια χρόνια κατάσταση, κατά την οποία το άτομο περνά από φάσεις υπομανίας και κατάθλιψης κατά τη διάρκεια μεγάλων χρονικών διαστημάτων.

3) Αγχώδεις διαταραχές

Σύμφωνα με τον Ν.Μάνου (1988) αγχώδη διαταραχή έχουμε όταν το άγχος θεωρείται παθολογικό και δημιουργεί προβλήματα στην καθημερινή λειτουργικότητα ,στην επίτευξη στόχων ή στην συναισθηματική ηρεμία του ανθρώπου .Σύμφωνα με το DSM-III-R χαρακτηριστικά των αγχωδών διαταραχών είναι το άγχος και η συμπεριφορά αποφυγής (Μάνου ,1988,σελ 223)

Αιτιολογία

Η ανάπτυξη αγχωδών διαταραχών οφείλεται σε ψυχολογικούς όσο και σε σωματικούς παράγοντες. Σύμφωνα με τον Freud όπως αναφέρει ο Ν.Μάνου (1988) , το άγχος θεωρείται ως απάντηση του εγώ σε απαγορευμένες ασυνείδητες ενορμήσεις που έρχονται σε σύγκρουση με το εγώ το υπερεγώ ή την πραγματικότητα .Στους βιολογικούς παράγοντες υπάγονται ,ενδογενείς εγκεφαλικές δυσλειτουργίες καθώς και οι υποκείμενες σωματικές νόσοι.

4.4.1 ΜΟΥΣΙΚΟΘΕΡΑΠΕΙΑ ΓΙΑ ΤΟ ΑΤΟΜΟ ΜΕ ΨΥΧΙΑΤΡΙΚΑ ΠΡΟΒΛΗΜΑΤΑ

Η μουσικοθεραπεία σε ασθενείς με πνευματικές διαταραχές λαμβάνει χώρα με πολλές μορφές .Επειδή η μουσική δημιουργεί συναισθηματικές αντιδράσεις που ποικίλουν από την ευχαρίστηση και τον ενθουσιασμό ως την θλίψη και τον φόβο ,εξαρτώμενες από εμπειρίες του παρελθόντος με συμβολική σημασία ,αποτελεί ένα μοναδικό τρόπο δράσης ως θεραπεία. Αυτή η συναισθηματική αντίδραση, χρησιμοποιείται στην μουσικοθεραπεία για να οδηγήσει τον ασθενή σε νέους γνωστικούς δρόμους και ασκήσεις αλλαγής της διάθεσης .Το κεντρικό και αυτόνομο νευρικό σύστημα επηρεάζονται από την μουσική στα φλοιώδη και υποφλοιώδη επίπεδα του εγκεφάλου .Έτσι το συμπέρασμα από τον Michael Thaut και τον Roger A. Smeltekop συγγραφείς του <<Η Μουσικοθεραπεία στην θεραπεία ενηλίκων με Πνευματικές Διαταραχές >>,είναι ότι :

«Οι παρεμβάσεις μουσικοθεραπείας μπορούν να επηρεάσουν ολόκληρη την ανθρώπινη προσωπικότητα και τις πολλαπλές ψυχοφυσικές αλληλεπιδράσεις στο νευρικό σύστημα» (www.musictherapy.cc)

Επίσης ,για να προκαλέσει συναισθηματική αντίδραση και για να μεταβάλλει τη συναισθηματική κατάσταση ,η μουσική έχει την λειτουργία της οργάνωσης της σκέψης που διαφορετικά θα ήταν διαταραγμένη λόγω της μαθηματικά λογικής της φύσης ,του ρυθμού των διαστημάτων στις σχέσεις με τις μελωδίες και την τάξη .Επιπροσθέτως η μουσικοθεραπεία έχει αποδειχθεί ιδιαίτερα χρήσιμη στην βελτίωση της αυτοαντίληψης ,στην μείωση του άγχους και της αγωνίας και στην ενεργοποίηση νοητικών και κινητικών δραστηριοτήτων . (www.musictherapy.cc)

Η μουσικοθεραπεία ,λοιπόν επιτρέπει στα άτομα με ψυχιατρικά προβλήματα να διερευνήσουν προσωπικά συναισθήματα ,να κάνουν θετικές αλλαγές στην διάθεση ,να αποκτήσουν μια αίσθηση ελέγχου της ζωής τους μέσα από επιτυχημένες εμπειρίες να εξασκηθούν για την επίλυση προβλημάτων και να επιλύσουν διαμάχες οι οποίες κάνουν πιο δυνατές τις σχέσεις με την οικογένεια και τα άτομα που τα περιβάλλουν .(www.musictherapy.cc)

Έτσι ,με αυτούς τους ασθενείς ο οργανωμένος ρυθμός και η αρμονία μπορεί να βοηθήσει την ψυχολογική υγεία .Η θεραπεία που περιλαμβάνει παθητικά ακούσματα, γενικά βασίζεται στα συναισθηματικά και υποβλητικά χαρακτηριστικά της μουσικής σε διαταραχές της συμπεριφοράς και της διάθεσης .

Σύμφωνα με τον Lucia (JAMA,1984):

«Η μουσική δανείζει τον εαυτό της στην αναδημιουργία συναισθημάτων στο εδώ και τώρα .Από την στιγμή που γαντζώνεται στην ανάμνηση της εμπειρίας ,η μουσική μπορεί να περάσει από το κόσκινο συναισθήματα που μπορεί να έχουν μπλοκαριστεί σε περισσότερα γνωστικά επίπεδα»(Harcourt,1988)

4.4.2 ΜΟΥΣΙΚΟΘΕΡΑΠΕΙΑ ΓΙΑ ΠΑΙΔΙΑ ΜΕ ΔΙΑΤΑΡΑΧΕΣ ΣΥΜΠΕΡΙΦΟΡΑΣ

Το παιδί με δυσκολίες της συμπεριφοράς πρέπει να καλύψει δύο βασικές ανάγκες α) ευχάριστες ανθρώπινες σχέσεις που να τον βοηθούν να δημιουργεί και β) ευχάριστες ευσυγκινητικές περιπέτειες ,που δεν είναι μόνο προσωπικές σχέσεις αλλά μπορεί να είναι και από άλλες πηγές που θα το ικανοποιούν .Μια και το παιδί με δυσκολίες της συμπεριφοράς έχει δυσκολίες στο να δημιουργήσει κάποιες σχέσεις παίζει μεγάλο ρόλο η σχέση δασκάλου και παιδιού, για επιτυχία η αποτυχία σε σχέση με τα κανονικά παιδιά .Εξάλλου η προσωπικότητα η διαλλακτικότητα η διάθεση και το γούστο του μουσικοθεραπευτή επηρεάζει σε μεγάλο βαθμό το παιδί με διαταραχές στην συμπεριφορά. Ο μουσικοθεραπευτής θα πρέπει να είναι πάντα κοντά στο παιδί και να το στηρίζει με την παρουσία του ,να δείχνει κατανόηση και αγάπη και να βάζει στην μουσική του φαντασία και πρωτοτυπία. Το παιδί με δυσκολίες συμπεριφοράς χρειάζεται μια καλή σχέση με την πραγματικότητα μέσα από μια εμπειρία που θα του προσφέρει πνευματική ,σημαντική και συγκινητική σιγουριά. Παίζοντας μουσική το παιδί έχει μια συνειδητοποιημένη εμπειρία. Το παιδί που παίζει μουσική πρέπει να κάνει κάποιες συγκεκριμένες κινήσεις ,μετά θα πρέπει να βάλει την φαντασία του να δουλέψει χωρίς όμως να ξεφύγει από τα όρια της μουσικής. Μπορεί τέλος, το παιδί με δυσκολίες στην συμπεριφορά να επωφεληθεί από την μουσική αν χρησιμοποιηθεί ο σωστός τρόπος. Υπάρχουν όμως πολλές περιπτώσεις όπου η μουσική δεν είναι δεκτή από τα παιδιά .Αυτό συμβαίνει με τα παιδιά που θέλουν να ξεφύγουν από την πραγματικότητα και που η ζωή τους ζητάει πράγματα που αυτά δεν μπορούν να πραγματοποιήσουν. Τέλος το ευσυγκίνητο παιδί μπορεί να υπνωτιστεί με διάφορα είδη μουσικής ,προπαντός όταν αυτή περιέχει μονότονους ρυθμούς.

4.5 ΜΟΥΣΙΚΟΘΕΡΑΠΕΙΑ ΣΕ ΑΝΗΛΙΚΟΥΣ ΟΓΚΟΛΟΓΙΚΟΥΣ ΑΣΘΕΝΕΙΣ

Η Μουσικοθεραπεία τα τελευταία χρόνια, εμφανίζεται ως μια εναλλακτική ή συμπληρωματική θεραπεία τόσο σε ενήλικους όσο και σε παιδιατρικούς ασθενείς με καρκίνο. Οι μέθοδοι που χρησιμοποιούνται δεν έχουν ιδιαίτερο κόστος για τους ασθενείς, εφαρμόζονται εύκολα, είναι ασφαλείς, μη επεμβατικές και μη τοξικές, ενώ αποσκοπούν στη μείωση του σωματικού πόνου καθ' όλη τη διάρκεια της θεραπείας (χημειοθεραπεία, ακτινοθεραπεία, άλλες επώδυνες διαδικασίες) καθώς και στην καλύτερευση της ποιότητας της ζωή τους. (Αθανασάκης & Καραβασιλειάδου, 2012).

Η αγωνία και ο πόνος είναι τα δυο πιο συνηθισμένα συμπτώματα που συναντάμε σε άτομα που έχουν διαγνωστεί με καρκίνο. Συγκεκριμένα ιδιαίτερο άγχος και αγωνία εμφανίζουν τα παιδιά που υποβάλλονται σε επώδυνες διαδικασίες διάγνωσης και θεραπείας της ασθένειας (Kwekkeboom, 2003). Για αυτό το λόγο συνίσταται η χρήση της μουσικής αλλά και η διάσπαση της προσοχής με σκοπό τη μείωση του άγχους και του πόνου, την αποφόρτιση των αρνητικών συναισθημάτων, τη μεταβολή των σκέψεων και τη χαλάρωση (Kwekkeboom, 2003).

Χαρακτηριστικό και κυρίαρχο σύμπτωμα όλων των ογκολογικών ασθενών είναι ο πόνος, στον οποίο δεν υπάρχει δυνατότητα ελάττωσης με φαρμακευτική αγωγή, ενώ παράλληλα η ποιότητα ζωής αυτών των ανθρώπων μειώνεται αισθητά καθώς πολλές θεραπείες που ακολουθούν δεν επιφέρουν θετικά αποτελέσματα (Stewart & Kleihues, 2003).

Η μουσική ως θεραπευτικό μέσο εστιάζει περισσότερο στην αντιμετώπιση του πόνου ή χρησιμοποιείται στα πλαίσια της παρηγορητικής φροντίδας (Magill, 2009). Επιπλέον χρησιμεύει στην μείωση των αρνητικών συναισθημάτων (άρνηση, θυμός, κατάθλιψη, άγχος), στην αύξηση των θετικών όπως η ενίσχυση του θάρρους, στην βελτίωση της ποιότητας ζωής των ασθενών και στην προώθηση της ψυχικής, πνευματικής και σωματικής ευημερίας τους (Hilliard, 2003).

Η συχνή εμφάνιση ογκολογικών ασθενών αλλά και η αδυναμία αντιμετώπισης εξ' ολοκλήρου των συμπτωμάτων της ασθένειάς τους, είχε ως αποτέλεσμα την εμφάνιση αλλά και εισαγωγή εναλλακτικών μορφών θεραπείας, που ουσιαστικά

συμπλήρωναν τις ήδη υπάρχουσες (χημειοθεραπεία, ακτινοθεραπεία, χειρουργική) (Wesa, Gubili, Cassileth, 2008).

Τα σύγχρονα ογκολογικά κέντρα επιλέγουν τεχνικές μουσικοθεραπείας ως συμπληρωματική θεραπεία (Daykin, 2007, Rykon, 2008). Οι συγκεκριμένες τεχνικές περιλαμβάνουν τραγούδι, σύνθεση στίχων, αυτοσχεδιασμό μουσικής από τους ασθενείς, εικόνες που συνοδεύονται από τραγούδια, ακρόαση μουσικής και θεραπευτικά μουσικά μαθήματα, ενώ οι συνεδρίες διεξάγονται με τέτοιο τρόπο ώστε να καλύπτονται πλήρως οι ανάγκες των ασθενών (Magill, 2009).

Έρευνα που διεξήχθη σε 724 νοσηλευτές ογκολογικών κλινικών και αποσκοπούσε στην ενημέρωση σχετικά με τις εναλλακτικές μεθόδους θεραπείας που χρησιμοποιούνται, το 54% απάντησε ότι εφάρμοζε τη μουσική ως μη φαρμακευτική παρέμβαση σε αντίθεση με τη χαλάρωση και τη διάσπαση της προσοχής που οι τιμές τους ανέβαιναν στο 82% και 80% αντίστοιχα (Kwekkeboom, Bumpus, Wanta, Serlin, 2008).

Οι ογκολογικοί ασθενείς που έπαιρναν μέρος σε ομάδες μουσικοθεραπείας, εμφάνισαν μείωση του πόνου κατά 1.5 μονάδα, σύμφωνα με την κλίμακα αξιολόγησης (0-10). Το 65% ανέφεραν ότι μετά από 30' ακρόασης μουσικής, την χρησιμοποιούσαν τόσο για χαλάρωση όσο και για απόσπαση της προσοχής τους από τον πόνο. (Huang, Good, Zauszniewski, 2010). Εξίσου θετικά αποτελέσματα παρατηρήθηκαν σε ασθενείς με χρόνια πόνο στην πλάτη, το λαιμό και τις αρθρώσεις, όπου ακούγοντας επί μια ώρα μουσική της επιλογής τους, πάνω από 7 ημέρες, κατάφεραν να αυξήσουν την αντοχή τους, ενώ μείωσαν αισθητά τον πόνο, την κατάθλιψη και το αίσθημα αναπηρίας (Siedliecki & Good, 2006). Όσον αφορά τους ενήλικους ασθενείς με καρκίνο διαπιστώθηκε μείωση του συναισθηματικού τραύματος, του θυμού αλλά και της έντασης που βιώνουν, ενώ σε παιδιατρικούς ασθενείς ήταν εμφανής τόσο η μείωση των συμπτωμάτων κατάθλιψης και θυμού σε όσους υποβλήθηκαν σε ακτινοθεραπεία, όσο η συμμόρφωση και η μείωση του άγχους αναμονής σε όσους θα υποβάλλονταν σε επώδυνες διαγνωστικές εξετάσεις (O' Callaghan, Sexton, Wheeler, 2007). Επιπρόσθετα παρατηρήθηκε ότι όσα παιδιά χρησιμοποιούσαν ακουστικά κατά τη διάρκεια της εξέτασης ένιωθαν μειωμένο πόνο, ήταν αρκετά συνεργάσιμα, ενώ αποσπούσαν την προσοχή τους, σε σημείο που ορισμένα δεν αντιλαμβάνονταν την είσοδο της βελόνας στο δέρμα (Nguyen, Nilsson, Hellstrom, Bengtson, 2010).

Οι Huang, Good & Zauszniewski, (2010) σε έρευνά τους, μελέτησαν 126 νοσηλευόμενους ασθενείς που εμφάνιζαν έντονο και οξύ πόνο εξαιτίας του καρκίνου. Το πείραμα έλαβε χώρα στα βόρεια της Ταϊβάν, σε δυο μεγάλα ιατρικά κέντρα και η επιλογή των συμμετεχόντων ήταν τυχαία τόσο στην πειραματική ομάδα (62 άτομα) όσο και στην ομάδα ελέγχου (64 άτομα). Οι Good και Moore (2004) υποστηρίζουν πως δεν χρειάζεται απαραίτητα φαρμακευτική παρέμβαση στην αναλγητική θεραπευτική αγωγή ώστε να υπάρξει μείωση του έντονου πόνου. Σκοπός της μελέτης τους ήταν να δείξει τη σημαντικότητα της μουσικής ως υποστηρικτική παρέμβαση σε ασθενείς με καρκίνο. Στα αποτελέσματα αναφέρεται ότι στους ασθενείς της πειραματικής ομάδας μετά το τέλος της μουσικοθεραπείας τα επίπεδα πόνου είχαν ελαττωθεί αισθητά, σε αντίθεση με τους ασθενείς της ομάδας ελέγχου.

4.6 ΜΟΥΣΙΚΟΘΕΡΑΠΕΙΑ ΣΕ ΑΣΘΕΝΕΙΣ ΤΕΛΙΚΟΥ ΣΤΑΔΙΟΥ ΚΑΙ ΧΡΟΝΙΩΝ ΠΑΘΗΣΕΩΝ

Οι Gallagher et al., (2001), στηριζόμενοι σε ένα θεραπευτικό πρόγραμμα μουσική και στο κατά πόσο επηρεάζει τους ασθενείς, το προσωπικό αλλά και την οικογένειά τους, διεξήγαν μια έρευνα με σκοπό να αποδείξουν τη χρήση της μουσικοθεραπείας ως ανακουφιστική πρακτική. Το πρόγραμμα αυτό εφαρμόστηκε στο Horvitz Center for Palliative Medicine και είχε θετικά αποτελέσματα. Συγκεκριμένα παρατηρήθηκε τόσο από τους ασθενείς όσο και από τις οικογένειές τους να ανταποκρίνονται στο πρόγραμμα με εμφανές το αίσθημα της χαλάρωσης. Από το παραπάνω πρόγραμμα η μουσική θεωρείται ένα σημαντικό και αναπόσπαστο κομμάτι της ανακουφιστικής πρακτικής.

Ο Krout (2003) με τη σειρά του, πραγματοποίησε μια έρευνα σε ασθενείς και στις οικογένειές τους, μελετώντας το πώς η μουσική βοηθά τα άτομα στην αντιμετώπιση της επερχόμενης απώλειας. Συγκεκριμένα αναφέρετε σε 5 περιπτώσεις, όπου από τα αποτελέσματα προκύπτει πως η μουσική ανακουφίζει αρκετά τον ίδιο τον ασθενή, ενώ παράλληλα διευκολύνει την οικογένεια στην διαχείριση της απώλειας του αγαπημένου τους προσώπου.

Η Orellano (2009), εφάρμοσε ένα πείραμα στο Hospice of Palm Beach Country, στο οποίο πήραν μέρος 20 άτομα. Από αυτά στην πειραματική ομάδα υπήρχαν 6 άντρες και 4 γυναίκες, ενώ στην ομάδα ελέγχου υπήρχαν 7 άντρες και 3 γυναίκες.

Η έρευνα μελετούσε το κατά πόσο η μουσική επιδρά στο προσδόκιμο της ζωής. Αν και τα στατιστικά στοιχεία δεν είχαν μεγάλη απόκλιση ανάμεσα στις 2 ομάδες, εντούτοις φάνηκε πως όντως η μουσικοθεραπεία επιδρά θετικά στη διάρκεια ζωής. Οι Horne-Thompson, Grocke (2008), μελέτησαν το κατά πόσο η μουσικοθεραπεία επηρεάζει το άγχος των ασθενών τελικού σταδίου. Από τα αποτελέσματα των ασθενών της πειραματικής ομάδας προκύπτει ότι η μουσικοθεραπεία επηρεάζει θετικά στην μείωση και καταπολέμηση υψηλών επιπέδων άγχους, ενώ παράλληλα συμβάλει στην ελάττωση του πόνου, της κόπωσης και της υπνηλίας, εξασφαλίζοντας έτσι μια καλύτερη ποιότητα ζωής σε ασθενείς με τερματικές ασθένειες.

Οι Kaliyaperumal, Subash (2010), μέσω της ποσοτικής έρευνάς τους, απέδειξαν πως η μουσικοθεραπεία είναι εξίσου ευεργετική στις νοσηλευτικές παρεμβάσεις. Μέσω της μουσικής απελευθερώνονται ενδορφίνες που συμβάλλουν στην μείωση του πόνου και στην προαγωγή της χαλάρωσης.

Έχει παρατηρηθεί ότι η ευρεία χρήση της μουσικής επιφέρει θετικά αποτελέσματα και σε ασθενείς με εγκαύματα. Τα εγκαύματα χαρακτηρίζονται ένα από τα πιο επώδυνα είδη τραύματος, από τη στιγμή που είναι πολύ πιθανό να επιφέρουν σοβαρές επιπτώσεις στον ανθρώπινο οργανισμό, οδηγώντας τον σε προσωρινή ή μόνιμη αναπηρία, αλλά και στον θάνατο. Σύμφωνα με μελέτες που έχουν διεξαχθεί, η μουσικοθεραπεία βοηθάει στην ομαλή αποκατάσταση των ασθενών, καθώς μειώνει την αγωνία τους που επηρεάζει σημαντικά την αντίληψη του πόνου (Ferguson, Voll, 2004) .

Οι Ferguson, Voll, 2004, διεξήγαν μελέτη πάνω σε 11 ασθενείς με εγκαύματα ήπιας και βαριάς μορφής. Οι ασθενείς επιλέχθηκαν τυχαία και χωρίστηκαν εξίσου τυχαία στην πειραματική ομάδα και στην ομάδα ελέγχου. Η έρευνα αποσκοπούσε στο να καταγράψει την επιρροή της χαλαρωτικής μουσικής στα επίπεδα πόνου και αγωνίας των ασθενών. Συγκρίνοντας στο τέλος τις 2 ομάδες και με βάση τα στατιστικά στοιχεία, δεν παρουσιάστηκε ιδιαίτερη μεταβολή όσον αφορά τη μείωση του πόνου και της αγωνίας των ατόμων που έλαβαν μουσικοθεραπεία σε σχέση με αυτούς που δεν είχαν λάβει. Σημαντικό είναι πως η κάθε ομάδα βίωσε μια αλλαγή στην αντίληψη του πόνου, ενώ παρουσιάστηκε εξίσου μεταβολή στην αναπνευστική συχνότητα, χωρίς όμως να εμφανίζεται ιδιαίτερη αλλαγή στον καρδιακό παλμό, στην πίεση του αίματος ή στα επίπεδα αγωνίας.

Οι ασθενείς με καρδιακά νοσήματα είναι ακόμη ένας τομέας που η χρήση της μουσικοθεραπείας επιδρά θετικά, βελτιώνοντας σημαντικά την ποιότητα ζωής των ατόμων με τέτοιου είδους χρόνιες παθήσεις. Οι Bruscia et al. (2009) διεξήγαγαν μια έρευνα στην οποία πήραν μέρος 182 ασθενείς από τους οποίους οι 55 έπασχαν από καρκίνο, ενώ οι υπόλοιποι 127 είχαν διάφορα καρδιολογικά προβλήματα. Ο σκοπός της έρευνας ήταν σύνθετος. Αφενός ήθελαν να ερευνήσουν τις προσδοκίες των ασθενών με καρκίνο προχωρημένου σταδίου αλλά και των ασθενών με καρδιακά προβλήματα σε σχέση με τα ψυχοθεραπευτικά και ιατρικά οφέλη της μουσικοθεραπείας, και αφετέρου να εξακριβώσουν κατά πόσο αυτές οι προσδοκίες ποικίλουν σύμφωνα με την ομάδα (καρκίνος – καρδιακά προβλήματα) αλλά και το μουσικό υπόβαθρο των παθόντων. Τα αποτελέσματα της μελέτης έδειξαν ότι παρόλο που η θεραπεία και οι ιατρικοί στόχοι για την κάθε ομάδα είναι διαφορετικοί, εξαιτίας των διαφορετικών συμπτωμάτων τους, εν τούτοις οι ψυχοθεραπευτικοί στόχοι τείνουν να συμπίπτουν. Όντως οι ασθενείς είχαν διαφορετικές προσδοκίες με βάση την πάθησή τους, την ηλικιακή ομάδα, το φύλλο και την τυχόν προηγούμενη έκθεση τους στην μουσικοθεραπεία. Παρ' όλα αυτά, όσοι συμμετείχαν και στις 2 ομάδες έδειξαν βελτίωση όσον αφορά τη μείωση του άγχους και της αγωνίας, ενώ παράλληλα θεώρησαν τη μουσικοθεραπεία ως πηγή έμπνευσης, ενθάρρυνσης σκέψεων, έκφρασης συναισθημάτων, παρηγοριάς, ελπίδας.

Εξίσου σημαντικό είναι ότι η παραπάνω έρευνα ασχολήθηκε με διαφορετικά είδη μουσικής, όπου σύμφωνα με τα αποτελέσματα, προτιμήθηκαν από τους ασθενείς πρώτα η πνευματική/θρησκευτική μουσική και έπειτα ακολούθησαν η soul, η jazz, τα blues, η κλασική και τέλος η country. Συγκεκριμένα εκτιμήθηκε πως οι ασθενείς με καρκίνο έδειξαν ιδιαίτερη προτίμηση στην jazz σε αντίθεση με τους ασθενείς με καρδιακά προβλήματα που επέλεξαν την country και ethnic μουσική.

4.7 Η ΜΟΥΣΙΚΟΘΕΡΑΠΕΙΑ ΩΣ ΣΥΜΠΛΗΡΩΜΑΤΙΚΗ ΠΑΡΕΜΒΑΣΗ ΣΤΗΝ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ ΤΟΥ ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΟΥ STRESS.

Έρευνα που διεξήγαγε το Κρατικό Πανεπιστήμιο Κεντάκι (University of Kentucky) που δημοσιεύτηκε στο περιοδικό «Southern Medical Journal» 2005, έφερε στην επιφάνεια νέες θεραπευτικές πτυχές της μουσικοθεραπείας. Συγκεκριμένα τονίζει ότι με βάση τα αποτελέσματα της μελέτης, η μουσική μπορεί να ωφελήσει τους

ασθενείς πριν, κατά τη διάρκεια και μετά το τέλος μιας εγχείρησης και πιθανόν να ελαττώσει τον πόνο αλλά και το χρόνο ανάρρωσης. Έτσι λοιπόν, οι ασθενείς και στις 3 βαθμίδες παρουσιάζονται πιο χαλαροί, με λιγότερο άγχος, ενώ η διαδικασία ανάρρωσης ήταν ικανοποιητικά πιο γρήγορη. Η ερευνήτρια Lori Gooding, δήλωσε ότι στη Βρετανία η χρήση της μουσικοθεραπείας ως μέσο ελάττωσης πόνου και άγχους στους ασθενείς είναι συχνό φαινόμενο. Παράλληλα εξίσου σημαντικός είναι ο ρυθμός και ο όγκος της μουσικής ώστε να παραχθούν θετικότερα αποτελέσματα. Έχει αποδειχθεί ότι η ήρεμη, χαλαρή, κλασσική μουσική καταφέρνει πιο εύκολα να μειώσει τον άγχος και τα αίσημα του πόνου στους ασθενείς. Πολλές φορές επίσης προτείνεται οι νοσηλευόμενοι να επιλέγουν οι ίδιοι από μία λίστα το κομμάτι της μουσικής που επιθυμούν να ακούσουν. (*Southern Medical Journal*, «*Music as Therapy*», 2005, τόμος 98, τεύχος 3)

Σύμφωνα με δημοσίευση του περιοδικού «*Νοσηλευτική – Hellenic journal of nursing*» 2012, τόμος 51, τεύχος 3, σε μελέτη που διεξήχθη σε νοσηλευόμενους Εντατικής Μονάδας Θεραπείας (ΜΕΘ), τα αποτελέσματα έδειξαν καθαρά πως η μουσική συνδέθηκε άμεσα με τη μείωση του άγχους και την χαλάρωση του οργανισμού των ασθενών. Συγκεκριμένα, στην έρευνα πήραν μέρος 70 ασθενείς (38 άντρες, 32 γυναίκες) μεγάλης και μεσαίας βαρύτητας της Εντατικής Μονάδας Θεραπείας, χωρισμένοι σε δυο ομάδες, όπου οι 35 είχαν μουσική παρέμβαση, ενώ οι υπόλοιποι 35 δεν είχαν. Σκοπός της έρευνας ήταν να μελετηθεί η επίδραση της κλασσικής μουσικής στη μείωση του χειρουργικού stress σε όσους ασθενείς χρειάστηκε να κάνουν κάποια επέμβαση γενικής χειρουργικής. Στην ομάδα παρέμβασης με μουσική, αμέσως μετά την εισαγωγή τους στη ΜΕΘ τους χορηγήθηκε CD player με κλασσική μουσική για 55 λεπτά. Και στις δυο ομάδες κατέγραψαν τις ζωτικές ενδείξεις (αναπνευστική και καρδιακή συχνότητα, αρτηριακή πίεση), από την ώρα εισαγωγής τους στη ΜΕΘ, 1 ώρα μετά την εισαγωγή και 2 ώρες μετά την εισαγωγή. Την στατιστική ανάλυση την πραγματοποίησαν με το πρόγραμμα Statistical Package for Social Sciences (SPSS) v. 19.0. Από τα αποτελέσματα προκύπτει ότι το 84,3% (59 ασθενείς) δεν λάμβαναν προεγχειρητικά φάρμακα ώστε να ρυθμίζουν την καρδιακή συχνότητα και την αρτηριακή πίεση, ενώ κανένας δεν παρουσίασε επιπλοκή κατά τη διάρκεια της εγχείρησης. Από τη στατιστική ανάλυση παρουσιάστηκε ότι οι ασθενείς στους οποίους εφαρμόστηκε η μουσικοθεραπεία κατά την εισαγωγή τους στη ΜΕΘ μέχρι το τέλος της πρώτης ώρας, εμφάνισαν σημαντική μείωση τιμών στην καρδιακή και

αναπνευστική συχνότητα και στην αρτηριακή πίεση σε αντίθεση με τους ασθενείς στους οποίους δεν εφαρμόστηκε αυτή η μέθοδος. Ως συμπέρασμα αποφαίνεται ότι η παρέμβαση της μουσικής όσον αφορά επεμβάσεις γενικής χειρουργικής επιφέρει θετικά αποτελέσματα και μπορεί να χρησιμοποιηθεί ως συμπληρωματικό θεραπευτικό μέσο τόσο για τη μείωση των τιμών των ζωτικών ενδείξεων των ασθενών όσο και για την ελάττωση του χειρουργικού stress. (*Νοσηλευτική – Hellenic journal of nursing, «Η μουσικοθεραπεία ως μέθοδος εκτίμησης του επιπέδου του χειρουργικού stress κατά τη διάρκεια νοσηλείας στη ΜΕΘ» 2012, τόμος 51, τεύχος 3*)

4.8 ΜΟΥΣΙΚΟΘΕΡΑΠΕΙΑ ΣΤΗΝ ΤΡΙΤΗ ΗΛΙΚΙΑ

Για να κατανοήσουμε την χρήση της μουσικοθεραπείας στην Τρίτη ηλικία, αρχικά πρέπει να δώσουμε τον ορισμό της γεροντολογίας. Αυτόν τον ορισμό μας τον παρουσιάζει ο Spense (1981:1), ο οποίος παραθέτει την γεροντολογία ως «την επιστημονική μελέτη των φαινομένων της γήρανσης και του γήρατος, λαμβάνοντας υπόψη τα σχετικά προβλήματα και τα επιτεύγματα των ηλικιωμένων».

Όσον αφορά τη νοσηλεία τους, ο μέσος όρος των ηλικιωμένων είναι τα 85 έτη με αναλογία ανδρών και γυναικών 3:1. Πιο αναλυτικά, το 1,4% είναι ηλικίας 65 – 75, το 6,8 είναι ηλικίας 75 – 84, ενώ το 21,6% είναι 85 και άνω (Lipson & Patee, 1989). Ο ρόλος της μουσικοθεραπείας στα πλαίσια της νοσηλείας της συγκεκριμένης ηλικιακής ομάδας είναι σύνθετος, αφενός μπορεί να ελαφρύνει την ατμόσφαιρα, να την κάνει πιο ευχάριστη, και αφετέρου να μειώσει το αίσθημα μοναξιάς και να ενισχύσει την κοινωνικότητα.

Μια γνωστή τεχνική μουσικοθεραπείας που βασίζεται στην κοινωνικότητα είναι η τεχνική Remotivation (επανα-υποκίνηση), όπου καταφέρνει να διεγείρει τις σκέψεις και το διάλογο του ασθενή με σκοπό τη βελτίωση της κοινωνικοποίησης του. Προτείνεται κυρίως σε άτομα που δεν έχουν άμεση επαφή με το περιβάλλον αλλά διαθέτουν την ικανότητα του λόγου, χρησιμοποιώντας ερεθίσματα όπως φωτογραφικό υλικό, μουσική, εφημερίδες κ.α. (Davis, 1999).

Η Reality Orientation (προσανατολισμός στην πραγματικότητα) είναι μια εξίσου σημαντική μέθοδος μουσικοθεραπείας σε ηλικιωμένους που έχουν μειωμένη ικανότητα μνήμης. Βασίζεται ουσιαστικά στην επανάληψη ορισμένων στοιχείων που δύσκολα συγκρατούν οι ασθενείς χρησιμοποιώντας ρολόγια, ημερολόγια και

πίνακες προσανατολισμού της πραγματικότητας πάνω στους οποίους αναγράφονται οι μήνες, η ημερομηνία, το έτος, η εβδομάδα, η μέρα, οι καιρικές συνθήκες αλλά και το εορτολόγιο. Η μέθοδος αυτή σε συνδυασμό με τη μουσική επιφέρει θετικότερα αποτελέσματα σε ασθενείς που δεν έχουν χάσει την επαφή με το περιβάλλον, βρίσκονται σε προσωρινή κατάσταση απώλειας μνήμης και όχι σε μόνιμη όπως είναι οι ασθενείς με Alzheimer (Bumanis & Yoder, 1987).

Με το πρόγραμμα μουσικής ανασκόπησης χρόνων της τεχνικής Reminiscence (ανάμνηση), οι ασθενείς έχουν την δυνατότητα με την κατάλληλη μουσική να αναπολήσουν μνήμες του παρελθόντος, είτε ευχάριστες είτε δυσάρεστες, ενώ παράλληλα μέσα από αυτές εξερευνούν βαθύτερα τον εαυτό τους. Από τη στιγμή που μπορούν να εκφραστούν και να κοινοποιήσουν αυτές τις εμπειρίες αυτόματα νιώθουν ιδιαίτερη ικανοποίηση και η ζωή τους αποκτά και πάλι νόημα (Bruscia, 1998).

Τέλος, για τα άτομα που έχουν χάσει την άμεση επαφή με το περιβάλλον, δεν θυμούνται τις υποχρεώσεις τους και τη λεκτική ικανότητα προτείνεται μια τεχνική διέγερσης των αισθήσεων η Sensory Training (εκπαίδευση αισθήσεων). Η μέθοδος αυτή χρησιμοποιεί δραστηριότητες που ερεθίζουν τις αισθήσεις (ακοή, όσφρηση, όραση, γεύση κ. α) με σκοπό να επανέλθουν στην μνήμη του ασθενή εικόνες και μυρωδιές που έχουν ξεχαστεί. Ως αποτέλεσμα οι ηλικιωμένοι έχουν τη δυνατότητα να αναπτύξουν καλύτερο έλεγχο της κίνησης με μικρές δραστηριότητες και εύκολες οδηγίες καθώς επίσης μπορούν να αναπτύξουν μουσικές δεξιότητες και είτε να τις διατηρήσουν είτε να τις εξελίξουν μέχρι το τέλος της ζωής τους (Clair, 1996 & Gibbons, 1983).

4.9 ΜΟΥΣΙΚΟΘΕΡΑΠΕΙΑ ΣΕ ΚΑΚΟΠΟΙΗΜΕΝΑ ΠΑΙΔΙΑ ΚΑΙ ΕΦΗΒΟΥΣ

Ως κακοποίηση ορίζουμε τον συναισθηματικό, σωματικό και σεξουαλικό τραυματισμό ενός ατόμου. Μέχρι το 18^ο έτος ενός ανθρώπου, όταν συμβαίνει αυτό το φαινόμενο, τότε κάνουμε λόγο για παιδική κακοποίηση. Τα άτομα που συνήθως προκαλούν τέτοιου είδους τραυματισμούς, προέρχονται συνήθως από το οικογενειακό περιβάλλον (γονιός, κηδεμόνας), ή βρίσκονται σε θέση ισχύος. Συγκεκριμένα ο συναισθηματικός τραυματισμός για ένα βρέφος, ισοδυναμεί με την αποτυχία του να αναπτυχθεί σωστά μέσα σε φυσιολογικούς ρυθμούς, ενώ σε ένα

παιδί προσχολικής ηλικίας είναι έντονα τα σημάδια της παθητικής συμπεριφοράς, της έλλειψης εμπιστοσύνης και της συνεχούς προσπάθειας και ανησυχίας του για να ευχαριστήσει τους ενήλικες. Παράλληλα στη σχολική ηλικία αυτό το φαινόμενο εμφανίζεται μέσω της δυσκολίας του παιδιού να αναπτύξει σχέσεις με τους συνομήλικους ενώ προτιμά να αποστασιοποιείται από τον κοινωνικό περίγυρο. Όσον αφορά τον σωματικό τραυματισμό, χαρακτηριστικά δείγματά του είναι τα εγκαύματα, οι μελανιές και οι εκδορές του δέρματος, όπως επίσης και οι πολλαπλοί τραυματισμοί στο σώμα και τα κατάγματα, που δεν μπορούν να εξηγηθούν με λογικά αίτια. Τέλος, όταν αναφερόμαστε σε σεξουαλική κακοποίηση, κατά κύριο λόγο εννοούμε αιμομιξίες πατέρα – κόρης, μητέρα – γιού, αδελφού – αδελφής, άλλου ενήλικου με ανήλικο παιδί, γενικά μη αποδεκτές σεξουαλικές σχέσεις. (www.musictherapy.org)

Στα κακοποιημένα παιδιά και εφήβους παρουσιάζονται συνήθως κάποια συμπτώματα που είναι χαρακτηριστικά σε τέτοιες περιπτώσεις όπως: χαμηλή αυτοεκτίμηση, κοινωνική απόσυρση, δυσκολία ανάπτυξης σχέσεων (φιλικών, οικογενειακών), αδυναμία προσωπικής ανάπτυξης και ευημερίας, μεγάλο επίπεδο ανησυχίας, άγχους και στρες για να ικανοποιήσουν τους ενήλικες, υπερδραστηριότητα, κακοποίηση του εαυτού τους ή άλλων και νευρική ανορεξία ή βουλιμία.

Η θεραπευτική μέθοδος της μουσικοθεραπείας σε τέτοιες περιπτώσεις, αποσκοπεί στο να βελτιώσει την αυτοπεποίθηση και αυτοεκτίμησή τους, να μειώσει το άγχος και την συνεχή αγωνία τους, να εξαλείψει το φόβο, να ενισχύσει την ανεξαρτητοποίηση και τη δημιουργία κοινωνικών σχέσεων, να διευκολύνει την επικοινωνία και την έκφραση των συναισθημάτων, να αναπτύξει ικανότητες αντοχής κατά τη διάρκεια κρίσεων άγχους με σκοπό την καταπολέμησή τους και τέλος, να δημιουργήσει έναν τρόπο ζωής ασφαλές και χωρίς το φαινόμενο της κακοποίησης. Ουσιαστικά, η μουσική επιδρά καταλυτικά ως ένα μέσο χαλάρωσης και ηρεμίας, μέσα από το οποίο τα παιδιά και οι έφηβοι έχουν τη δυνατότητα να επικοινωνήσουν, να ανασυγκροτηθούν, να βάλουν τη σκέψη τους σε μία σειρά ώστε να μπορέσουν να ξεπεράσουν τις άσχημες εμπειρίες και στιγμές που αποκόμισαν λόγω της κακοποίησης, και με αυτό τον τρόπο να καταφέρουν να συνεχίσουν τη ζωή τους ισορροπώντας χωρίς διαταραχές (www.musictherapy.org).

4.10 ΜΟΥΣΙΚΟΘΕΡΑΠΕΙΑ ΣΕ ΑΛΚΟΟΛΙΚΟΥΣ ΚΑΙ ΤΟΞΙΚΟΜΑΝΕΙΣ

Η εξάρτηση από ουσίες επιφέρει ιδιαίτερα σημαντικές επιπτώσεις στην σωματική και ψυχολογική υγεία ενός ατόμου, σύμφωνα με τον Παγκόσμιο Οργανισμό Υγείας (Π.Ο.Υ). Το είδος της εξάρτησης αλλά και ο βαθμός ποικίλουν ανάλογα με την ουσία που χρησιμοποιείται, τις ηλικίες που έχει απήχηση, το φύλλο και τις διάφορες κοινωνικές ομάδες. Με βάση τα παραπάνω υπάρχει εξίσου ένας αξιοσημείωτος αριθμός θεραπευτικών παρεμβάσεων, που χρησιμοποιούν διαφορετικό θεωρητικό υπόβαθρο, ενώ οι σκοποί και οι στόχοι τους ποικίλουν. Βέβαια, είναι σημαντικό να γνωρίζουμε πως το φαινόμενο της «υποτροπής» ανάμεσα σε αυτούς που έχουν ολοκληρώσει ένα πρόγραμμα απεξάρτησης με επιτυχία, είναι πολύ συχνό φαινόμενο καθώς υπάρχουν πολλοί παράγοντες που καθιστούν δύσκολη την αντιμετώπιση της προβληματικής χρήσης ουσιών. Τέτοιοι παράγοντες είναι: το μορφωτικό επίπεδο, τα διαφορετικά κοινωνικά στρώματα από τα οποία προέρχονται οι χρήστες, τα ποικίλα είδη ουσιών που χρησιμοποιούν (οι προτιμήσεις τους) και τα ιδιαίτερα χαρακτηριστικά του ατόμου που συνθέτουν την ίδια την εξάρτηση (Κάρκου 2000).

Η μουσικοθεραπεία, ως εναλλακτική μέθοδος προσέγγισης έχει τη δυνατότητα να προσφέρει ποικιλία επιλογών σε άτομα με προβλήματα εξάρτησης. Αυτό που ουσιαστικά κάνει η μουσικοθεραπεία είναι να προσφέρει στα άτομα αυτά την ευκαιρία να ασχοληθούν με μία διαφορετική δραστηριότητα, μια τέχνη, να ανοίξουν νέους ορίζοντες, με σκοπό να τους αποσπάσει την προσοχή από την εκτεταμένη χρήση αλκοόλ και ουσιών. Παράλληλα οι χρήστες ουσιών μέσω της μουσικοθεραπείας καταφέρνουν και αποκτούν ένα «άνοιγμα αντίληψης», όπου σύμφωνα με τον D.R.Johnson (1990), είναι ένας πολύ σημαντικός παράγοντας που οδηγεί τα άτομα στην χρήση ουσιών.

Μέσω της μουσικοθεραπείας μπορούν να πραγματοποιηθούν ασκήσεις χαλάρωσης, επιφέροντας θετικά αποτελέσματα όπως υποστηρίζει ο James (1988). Παράλληλα ο ίδιος, κάνει αναφορά σε συγκεκριμένες μουσικοθεραπευτικές τεχνικές, όπως για παράδειγμα την ανάλυση στίχων τραγουδιών, η οποία ενδείκνυται σε έφηβους χρήστες με μειωμένη λεκτική επικοινωνία, με σκοπό την ανάπτυξη εσωτερικού ελέγχου. Άρα, καταλήγουμε στο ότι μέσω της μουσικής και των ήχων, η επικοινωνία είναι εφικτή για κάθε άνθρωπο, ακόμα και αν δεν είναι συνειδητή ή καλλιτεχνικής φύσης. Ουσιαστικά το καλλιτεχνικό αποτέλεσμα, ή η ικανότητα

κάποιου στη μουσική, είναι δυο παράγοντες αδιάφοροι για την θεραπευτική διαδικασία, αντιθέτως η δημιουργικότητα παίζει σπουδαίο ρόλο στο να βοηθηθεί ο πελάτης να βρει τις πολυπόθητες λύσεις στα προσωπικά του προβλήματα, μέσω της ενεργούς συμμετοχής του καθ' όλη τη διάρκεια της καλλιτεχνικής διαδικασίας (Κάρκου 2000).

Ως αποτέλεσμα όλων των παραπάνω, η μουσικοθεραπεία φαίνεται να διευκολύνει αισθητά την επικοινωνία ανάμεσα στον θεραπευτή και στον θεραπευόμενο, ενώ παράλληλα διεγείρει τη φαντασία του με τέτοιο τρόπο ώστε να βρίσκει μόνος του λύσεις στο πρόβλημά του (εξάρτηση, άλλες ανάγκες). Επιπλέον υποστηρίζει «βιωματικά» τον πελάτη με σκοπό την αποχή του από τις ουσίες και το αλκοόλ, καθώς επίσης του δίνει τη δυνατότητα να κατανοήσει βαθύτερα τι ακριβώς του συμβαίνει και για ποιο λόγο, καθιστώντας έτσι την απεξάρτησή του πιο προσιτή. (Κάρκου 2000)

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 5

5.1 Η ΘΕΡΑΠΕΥΤΙΚΗ ΣΧΕΣΗ ΜΟΥΣΙΚΟΘΕΡΑΠΕΥΤΗ - ΑΣΘΕΝΗ

Ακούγοντας τη λέξη «θεραπεία», συνδυάζουμε την έννοια αυτή με έναν τρόπο απαλλαγής από συμπτώματα, ή ανακούφισης από πόνο. Η θεραπεία όμως μπορεί να λάβει διαφορετικές μορφές, όπως είναι η προσωπική καλλιέργεια αλλά και η φροντίδα του εαυτού. Ακόμα και η ψυχανάλυση έχει κοινά στοιχεία με την εξομολόγηση, όπου ο θεραπευτής έχει το ρόλο του εξομολογητή, ενώ η θεραπεία παίρνει τη μορφή της θρησκείας, έχοντας τα ιερά της κείμενα (θεωρητικό υπόβαθρο), το τελετουργικό της (συνεδρία διάρκειας 50 λεπτών) και τον κανόνα εγκράτειας (την υποκατάσταση της κυριολεκτικής ερωτικής σχέσης από τη μεταβίβαση). Στη θεραπεία, όπως και στη θρησκεία το όριο ανάμεσα στην σωτηρία του εαυτού και στη συμμετοχή σε μια αόρατη αδελφότητα ταλαντεύεται και είναι αδύνατο να καθοριστεί πλήρως (Gilroy.A . Lee C, 1995).

Κατά τον ίδιο τρόπο λειτουργεί και η θεραπεία μέσω της μουσικής. Η ατμόσφαιρα που καταφέρνει να δημιουργήσει αυτή η μορφή θεραπείας είναι ιδιαίτερα καταλυτική στη σχέση θεραπευτή – θεραπευόμενου και θεραπευτή - ομάδας , καθώς η μουσική αποτελεί έναν τρίτο παράγοντα, ένα συνδετικό κρίκο, τον οποίο ο θεραπευτής καλείται να χειριστεί με τέτοιο τρόπο ώστε να «δέσει» πιο αποτελεσματικά τη μεταξύ τους σχέση. Από τη στιγμή που θεραπευτής και θεραπευόμενος βρίσκονται στον ίδιο ηχητικό χώρο, είναι αναπόφευκτη η δημιουργία μίας σχέσης ισότητας, μέσω της οποίας ανατρέπονται οι συνθήκες της κλασσικής ψυχοθεραπείας ενώ ευνοείται η επικοινωνία (Πρίνου – Πολυχρονιάδου, 1995).

Οι τρεις φάσεις της μουσικής (επιλογή μουσικού κομματιού, ακρόαση, αποτέλεσμα) ως συνδετικός συγκινησιακός πόλος, δίνουν τη δυνατότητα σε θεραπευτή και θεραπευόμενο να ζήσουν από κοινού μια συγκινησιακή περιπέτεια, οδηγώντας τους σε ιδιαίτερα συναισθηματικά φορτισμένες στιγμές, αποσκοπώντας στην αποκάλυψη του υποσυνείδητου(Πρίνου – Πολυχρονιάδου, 1995).

Το κάθε στοιχείο της μουσικής καθώς και οι συνδυασμοί μεταξύ τους όπως τα ρυθμικά και μελωδικά μοτίβα, οι συγχορδίες, τα μουσικά διαστήματα, η δυναμική, η χροιά κλπ, εμφανίζουν μια ακριβή διάσταση της σχέσης του ανθρώπου με τον

εαυτό του, αλλά και της σχέσης του με τον μουσικοθεραπευτή (Ψαλτοπούλου, 2001).

Είναι γνωστόν πως η πρώτη μουσικοθεραπευτική σχέση του κάθε ανθρώπου (δεν αναφερόμαστε στην κλινική προσέγγιση), είναι η επικοινωνιακή σχέση του βρέφους με την μητέρα του. Ο μουσικοθεραπευτής αρκετές φορές καλείται να απεικονίσει ηχητικά μια παρόμοια διάσταση μη-λεκτικής επικοινωνίας. Έχει λάβει ειδική εκπαίδευση στο να καταφέρνει να ακούσει το «παιδί – μουσικό» στον κάθε θεραπευόμενο (“ **music child**”, P.Nordoff – C. Robbins) καθώς επίσης και να συνθέτει την ανάλογη ηχητική εικόνα με βάση την μοναδικότητα της στιγμής. Ο άνθρωπος μπορεί να θεωρηθεί ως ένα μουσικό όργανο, με την μοναδική του μουσική ταυτότητα εναρμονιζόμενη πάντα με τις εκάστοτε συνθήκες. Η χροιά, οι σφυγμοί της καρδιάς, η αναπνοή, η ένταση και τοποθέτηση της φωνής και των κινήσεων, όπως επίσης οι ήχοι των σκέψεων και των συναισθημάτων, συμβάλλουν στη δημιουργία αυτής της μουσικής ταυτότητας του ανθρώπου, δίνοντας έτσι στο θεραπευτή υλικό για το μουσικό «θέμα» του κλινικού αυτοσχεδιασμού (Ψαλτοπούλου, 2001).

Ο πελάτης ακούγοντας την θεραπευτική εικόνα που έχει δημιουργήσει ο μουσικοθεραπευτής, αισθάνεται ότι υπάρχει κάποιος που τον «νιώθει», τον «καταλαβαίνει», και μπορεί να συνυπάρξει μαζί του αλλά και να εμπλακεί στο δικό του «θέμα», χτίζοντας με αυτόν τον τρόπο μια σχέση εμπιστοσύνης μεταξύ τους (Ψαλτοπούλου, 2001).

Οι κατάλληλες παρεμβάσεις του θεραπευτή εξελίσσουν την θεραπευτική πορεία, δίνοντας της την δυνατότητα να πάρει πολλαπλές μορφές όπως πχ. «*παρλλαγές στο ίδιο θέμα*», ανάπτυξη του «*θέματος*» με τη μορφή σονάτας ή **rondo** κ.λ.π.. Από τη στιγμή που ο πελάτης την αποδοχή του μουσικοθεραπευτή για να βιώσει τη συναισθηματική του κατάσταση της στιγμής, τότε το συναίσθημά του μεταβάλλεται και εξελίσσεται. Ο μουσικοθεραπευτής έχει υποχρέωση να επιλέξει συγκεκριμένες θεραπευτικές παρεμβάσεις άμεσα και χωρίς καθυστέρηση, καθώς είναι ιδιαίτερα σημαντικό να «*πιάσει*» τη στιγμή (Ψαλτοπούλου, 2001).

Ο **Keith Jarret** μιλάει για τον μουσικό αυτοσχεδιασμό στη jazz:

«Όχι μόνο δεν μπορούμε να μπούμε στο ίδιο νερό όταν μπαίνουμε δύο φορές στο ποτάμι, αλλά κι εμείς δεν είμαστε οι ίδιοι εφόσον έχουμε μπει μια πρώτη φορά».

Κάνοντας λόγο για κλινικό αυτοσχεδιασμό δεν αναφέρεται στον αυτοσχεδιασμό της jazz ή οποιασδήποτε άλλης μορφής γνωστών τρόπων αυτοσχεδιασμού, γιατί

στις συγκεκριμένες περιπτώσεις η σύνδεση και επικοινωνία γίνεται στο κομμάτι της μουσικής και με μουσική σκέψη. Στον κλινικό αυτοσχεδιασμό ο μουσικοθεραπευτής χρησιμοποιεί τα μουσικά στοιχεία έτσι ώστε να καταφέρει να συνδεθεί και να επικοινωνήσει με το «είναι» του ανθρώπου διευκολύνοντας έτσι τη διαδικασία για αλλαγή (Ψαλτοπούλου, 2001).

Πρόκειται ουσιαστικά για μια θεραπεία που δεν αποσκοπεί στο να «φυσιολογικοποιήσει» τον άνθρωπο και να τον προσαρμόσει σε οικεία πρότυπα ζωής. Αντιθέτως ο πελάτης ως ενεργητικός σύντροφος του θεραπευτή, συνεργάζεται μαζί του και δημιουργούν από κοινού τη θεραπεία (Ψαλτοπούλου, 2001).

Ο θεραπευτής σε μια προσπάθεια να συναντήσει τον πελάτη, αντανακλά το «μουσικό του πορτραίτο», δημιουργώντας έτσι μια πρώτη μορφή διαπροσωπικής επικοινωνίας και αμοιβαιότητας, με απώτερο σκοπό την απόκτηση σχέσης εμπιστοσύνης. Οι στιγμές αυτές είναι εμπειρίες που φανερώνουν την ψυχοσωματική κατάσταση του πελάτη καθώς επίσης και την παρούσα σχέση θεραπευτή – πελάτη. Με τον αυτοσχεδιασμό ο πελάτης συναντά και εκφράζει βαθύτερα συναισθήματα του αληθινού του εαυτού, καταφέροντας έτσι να γίνει πιο αυθόρμητος και αναζητώντας παράλληλα τη συνοδεία του θεραπευτή νιώθει λιγότερο απομονωμένος, καλύπτοντας την ανάγκη του για αμοιβαιότητα στη σχέση (Ψαλτοπούλου, 1998).

Βέβαια αργά η γρήγορα κάθε θεραπευτική σχέση φτάνει σε ένα τέλος, είτε επειδή συμβάλλουν διάφοροι λόγοι που δεν ελέγχονται και της επιβάλλουν να σταματήσει, είτε επειδή ο ασθενής εμφανίζει καλύτερευση στην κατάστασή του και δεν χρειάζεται πλέον τη θεραπεία. Όποια από τις δυο περιπτώσεις και αν ισχύει είναι σημαντικό να μην σταματήσει απότομα η θεραπευτική σχέση, καθώς όπως είναι γνωστόν, κάθε θεραπεία δημιουργεί μια σχέση εξάρτησης και αυτή η εξάρτηση πρέπει να ατονήσει σταδιακά και ομαλά (Πρίνου – Πολυχρονιάδου, 1995).

Πολλοί ασθενείς έφτασαν στο σημείο της αυτοκτονίας όταν κυριευτήκαν από το αίσθημα της εγκατάλειψης από τον θεραπευτή τους, ή όταν αυτός χρειάστηκε να λείψει για κάποιο διάστημα χωρίς να ειδοποιηθεί. Μια τέτοια μορφή αποχωρισμού πρέπει να προετοιμάζεται μερικούς μήνες νωρίτερα.

Αναφέρονται παραδειγματικά μερικές τεχνικές πλευρές της συγκεκριμένης προετοιμασίας:

- Καθώς πλησιάζει το τέλος των συναντήσεων, ο μουσικοθεραπευτής πρέπει να τονίζει όλο και πιο συχνά την βελτίωση του ασθενή και να τον παροτρύνει να καλλιεργήσει την ίδια επικοινωνία που έχει μαζί του και με άλλους ανθρώπους.
- Να του παρέχουν μεγαλύτερη πρωτοβουλία στην επιλογή μουσικών κομματιών, κάτι το οποίο βοηθάει στην ανεξαρτητοποίησή του
- Σε αυτή τη φάση ο θεραπευτής να προτείνει πιο περίπλοκα μουσικά όργανα όπως το πιάνο ή το αρμόνιο, ενώ αν ο ασθενής έχει φτάσει σε ένα ικανοποιητικό θεραπευτικό επίπεδο, να τον προσανατολίσει προς κάποια μουσική εκπαίδευση ή καλλιτεχνική δραστηριότητα (Πρίνου – Πολυχρονιάδου, 1995).

5.1.1 Ο ΧΩΡΟΣ ΤΩΝ ΣΥΝΕΔΡΙΩΝ ΜΟΥΣΙΚΟΘΕΡΑΠΕΙΑΣ

Ιδανικότερο θα ήταν οι συναντήσεις της μουσικοθεραπείας να γίνονται σε χώρο άνετο, ουδέτερο και οικείο, ούτε πολύ μεγάλο αλλά ούτε και μικρό (περίπου 20 τετραγωνικά μέτρα), καλυμμένο με μοκέτα και κουρτίνες σε ουδέτερα χρώματα, δίχως πίνακες και άλλες διακοσμήσεις που εύκολα αποσπούν την προσοχή του θεραπευόμενου, ηχητικά απομονωμένο και με καλή ακουστική (Πρίνου – Πολυχρονιάδου, 1995), (Ευδοκίμου – Παπαγεωργίου, 1999).

Ενδείκνυται να υπάρχουν ολόγυρα σκόρπια μερικά μαξιλάρια εξίσου σε ουδέτερους χρωματισμούς, ενώ ο φωτισμός πρέπει να είναι απαλός, αλλά με κάποιες χρωματιστές λάμπες, παρέχοντας τη δυνατότητα εναλλαγής φωτισμού ανάλογα με τις συνθήκες και τις ανάγκες. Ηχεία, μικρόφωνα, μεγάφωνα, ηλεκτρόφωνα και μαγνητόφωνα με όσο το δυνατόν καλύτερη απόδοση κρίνονται απαραίτητα για το χώρο, ενώ το δωμάτιο έρχεται να συμπληρώσει η ύπαρξη πλούσιας δισκοθήκης και κασετοθήκης, καθώς και άδειων κασετών για ηχογράφηση (Πρίνου – Πολυχρονιάδου, 1995).

Αν πρόκειται για ομαδική μουσικοθεραπεία, καλό θα ήταν τα μουσικά όργανα να μην υπερβαίνουν τον αριθμό των μελών. Συγκεκριμένα σε ομάδες παιδιών θεωρείται χρήσιμο να τους παρέχονται πολύ απλά μουσικά όργανα, ενώ τα ωθούν να ανακαλύψουν και να κατασκευάσουν μόνα τους ηχητικά αντικείμενα χρησιμοποιώντας τη φαντασία τους (Πρίνου – Πολυχρονιάδου, 1995).

Εξίσου σημαντικός είναι και ο τρόπος ντυσίματος τόσο του θεραπευτή όσο και των μελών της ομάδας. Χαρακτηριστικά αναφέρεται ότι και οι δυο πλευρές θα πρέπει

να φοράνε ευρύχωρα, άνετα ρούχα, ανάλαφρα, έτσι ώστε να μην περιορίζουν τις κινήσεις τους και να είναι ελεύθεροι να κινούνται στο χώρο, να πηδούν, να στριφογυρίζουν, να κάνουν τούμπες κ.λ.π.. Επίσης πρέπει να φορούν παπούτσια που να βγαίνουν εύκολα γιατί σε κάποιες δραστηριότητες θα χρειαστεί να δουλέψουν με γυμνά πόδια (Πρίνου – Πολυχρονιάδου, 1995).

Από τα παραπάνω συμπεραίνουμε ότι το κόστος για να δημιουργηθεί και να λειτουργήσει ένας ιδανικός χώρος για συνεδρίες μουσικοθεραπείας δεν είναι ιδιαίτερα υψηλό. Αυτό όμως που χρειάζεται και πρέπει να υπάρχει σε μεγάλο βαθμό είναι η όρεξη και το μεράκι του θεραπευτή, όπου καλείται να διαμορφώσει το χώρο με τέτοιο τρόπο, ώστε να μπορούν οι συνεδρίες να πραγματοποιούνται με όσο το δυνατόν καλύτερα αποτελέσματα.

5.1.2 ΤΑ ΣΤΑΔΙΑ ΕΞΕΛΙΞΗΣ ΤΟΥ ΘΕΡΑΠΕΥΟΜΕΝΟΥ

Σύμφωνα με την Ευδοκίμου – Παπαγεωργίου, ο σκοπός της κάθε θεραπείας είναι να υπάρξει αλλαγή στον θεραπευόμενο. Ο θεραπευτής όταν αποδέχεται τον πελάτη του, και του δείχνει όχι μόνο λεκτικά αλλά και με την έκφρασή του ή ακόμα και με ένα άγγιγμα ότι τον καταλαβαίνει πραγματικά, με αυτόν τον τρόπο συμβάλλει στο να πραγματοποιηθεί η πολυπόθητη αλλαγή στον θεραπευόμενο. Ο θεραπευτής γίνεται ο συνδετικός κρίκος του πελάτη, όπου με μάτια μικρού παιδιού αντικρίζει τα πράγματα που τον φοβίζουν, ενώ αν τα έβλεπε διαφορετικά θα μπορούσε να τα αντιμετωπίσει πιο εύκολα. Εδώ ο θεραπευτής καλείται να βοηθήσει τα άτομα να γίνουν πιο υπεύθυνα, πιο συνειδητά, να μην συνδέονται μεταξύ τους λόγω ανάγκης και εξάρτησης, αντιθέτως να προτιμούν την αγάπη και την παραδοχή. Κατά αυτό τον τρόπο, η πορεία της αλλαγής του ατόμου αρχίζει με την είσοδό του στη διαδικασία της θεραπείας (Ευδοκίμου – Παπαγεωργίου, 1999).

Για να πραγματοποιηθεί η πολυπόθητη αλλαγή, είναι αναγκαίο να αποφασίσει κανείς τι παίρνει μαζί του και τι εγκαταλείπει. Η διαδικασία πραγματοποίησης της αλλαγής μπορεί να παρομοιαστεί με ένα μπουκάλι, όπου για να χωρέσει το καινούριο υγρό, επιβάλλεται να χυθεί μέρος από το ήδη υπάρχον. Σύμφωνα λοιπόν με την Ευδοκίμου - Παπαγεωργίου η συγκεκριμένη αλλαγή περνάει από επτά στάδια έως ότου επιτευχθεί. Η περιγραφή των παρακάτω σταδίων βασίζεται στις θεωρητικές αρχές του **Carl Rogers** (Ευδοκίμου – Παπαγεωργίου, 1999).

Πρώτο στάδιο

Στο πρώτο στάδιο το άτομο έχει μια σύγχυση και ταλάντευση σχετικά με το αν θέλει να αρχίσει τη θεραπευτική αγωγή. Αισθάνεται τον άλλο ως απειλή και αυτό έχει ως αποτέλεσμα να μην αφήνει ελεύθερο τον εαυτό του, να μην επιθυμεί να μιλήσει γι' αυτόν, να είναι άκαμπτο, μπλοκαρισμένο και αρνητικό, ενώ σε καμία περίπτωση δεν αναγνωρίζει ότι τα συναισθήματα και οι γνώμες είναι δικές του. Ουσιαστικά δεν έχει καμία επιθυμία και πρόθεση να αλλάξει (Ευδοκίμου – Παπαγεωργίου, 1999).

Δεύτερο στάδιο

Το δεύτερο στάδιο ξεκινάει από τη στιγμή που το άτομο αποδέχεται το «μπλοκάρισμα» που αισθάνεται και σιγά – σιγά εμφανίζονται οι πρώτες αλλαγές. Πιο συγκεκριμένα, ο πελάτης μιλάει με λιγότερο επιφανειακό τρόπο για τους άλλους, εξωτερικεύει πιο εύκολα τα συναισθήματά του - χωρίς βέβαια να τα αναγνωρίζει - , ενώ παράλληλα θεωρεί πως τα δικά του προβλήματα είναι έξω από αυτόν και γι' αυτό και δεν αισθάνεται πραγματική ευθύνη. Συνεχίζει να παραμένει φυλακισμένος σε ένα παρελθόν απορρίπτοντας τα συναισθήματα που περιγράφει, παρ' όλα αυτά αρχίζει να εξηγεί το παρόν του με βάση αυτά τα συναισθήματα (Ευδοκίμου – Παπαγεωργίου, 1999).

Τρίτο στάδιο

Στο συγκεκριμένο στάδιο ο πελάτης μιλάει πιο εύκολα για τον εαυτό του, αναφέρεται συνεχώς στο παρελθόν, το οποίο κρίνει αυστηρά ή το περιγράφει σαν να ανήκει σε κάποιον άλλο. Μπορούμε να πούμε πως βρίσκεται στο στάδιο όπου εξερευνάει το Εγώ του ως ένα ακόμη εσωτερικό αντικείμενο (Ευδοκίμου – Παπαγεωργίου, 1999).

Τέταρτο στάδιο

Το τέταρτο στάδιο χαρακτηρίζεται από τη δυνατότητα του πελάτη να περιγράφει έντονα συναισθήματα που βίωσε στο παρελθόν αλλά και στο παρόν, χωρίς όμως να έχει εξαλειφθεί το αίσθημα του φόβου όσον αφορά την ειλικρινή αποδοχή τους. Αρχίζει να συνειδητοποιεί την ευθύνη που έχει για τα προβλήματά του, ενώ συνεχίζει να είναι δύσπιστος και να φοβάται για τη δημιουργία μιας πιο στενής σχέσης με τον θεραπευτή του. Μερικές φορές διακινδυνεύει να του εκφράσει τα συναισθήματα που νιώθει γι' αυτόν. Στο συγκεκριμένο επίπεδο προόδου ο **Carl Rogers** αναφέρει χαρακτηριστικά ότι είναι πιθανό τα τρία τελευταία στάδια (2,3,4) να εμφανιστούν στην ίδια συνεδρία (Ευδοκίμου – Παπαγεωργίου, 1999).

Πέμπτο στάδιο

Η μεγάλη έκφραση συναισθημάτων από τον θεραπευόμενο χαρακτηρίζει το πέμπτο στάδιο. Παρά τον φόβο και τη δυσπιστία το άτομο τολμάει να βιώσει πλήρως τα συναισθήματά του, ενώ προσπαθεί με κριτική σκέψη να εξετάσει και να προσδιορίσει άμεσα τις προθέσεις, τις αντιθέσεις και τη δική του ευθύνη. Ακούει πιο εύκολα τον εαυτό του και επικοινωνεί μαζί του με μεγαλύτερη ελευθερία και πληρότητα. Αυτή η μεταστροφή έχει ακανόνιστο ρυθμό, μπορεί να διαρκέσει βδομάδες ή μήνες, ή ακόμα να διακοπεί και να ξαναρχίσει. Τελικά σε κάποιο σημείο «τεντώνεται» και τίθεται σε κίνηση, κάνοντας τον πελάτη να νιώθει ότι γίνεται πλέον πλήρως αποδεκτός (Ευδοκίμου – Παπαγεωργίου, 1999).

Έκτο στάδιο

Η φάση αυτή χαρακτηρίζεται ως δραματική. Εδώ το άτομο ουσιαστικά ξεμπλοκάρει τα συναισθήματά του, τα βγάζει στην επιφάνεια χωρίς να νιώθει φόβο και τα αντιλαμβάνεται πλέον ως πραγματικά. Το Εγώ παύει να είναι αντικείμενο και ο πελάτης συνειδητοποιεί ότι βρίσκεται στα πρόθυρα μιας αλλαγής. Σωματική ένταση και αναστάτωση είναι φαινόμενα που χαρακτηρίζουν το συγκεκριμένο στάδιο. Ο θεραπευόμενος κατανοεί ότι αυτό που βιώνει έρχεται σε αντίθεση με την εικόνα που είχε για τον εαυτό του. Αναστρέψιμη κατάσταση είναι σύμφωνα με τον **Rogers** αυτή η πλήρης αποδοχή του άμεσου βιώματος, ενώ ο θεραπευόμενος πλέον βρίσκεται σε θέση να γνωρίζει ακριβώς αυτό που είναι (Ευδοκίμου – Παπαγεωργίου, 1999).

Έβδομο στάδιο

Το τελευταίο στάδιο μπορεί να εμφανιστεί εξίσου ακόμα και όταν ο θεραπευτής δεν είναι παρόν, εφόσον ο θεραπευόμενος οδεύει σε μια μη αναστρέψιμη πορεία. Όσο αυξάνεται η παραδοχή του εαυτού του, τόσο ενισχύεται και η εμπιστοσύνη του πελάτη στην δική του εξέλιξη. Έχει προσπεράσει τα στάδια που απλά πιστεύει στην αλλαγή, τώρα πλέον τη βιώνει. Ζει πλήρως την προσωπική του ζωή και την ζει σε «κίνηση» (Ευδοκίμου – Παπαγεωργίου, 1999).

5.2 Η ΜΟΥΣΙΚΟΘΕΡΑΠΕΙΑ ΣΤΟ ΧΩΡΟ ΤΗΣ ΚΟΙΝΩΝΙΚΗΣ ΕΡΓΑΣΙΑΣ

Όπως αναφέρθηκε και σε προηγούμενο κεφάλαιο, με τον όρο μουσικοθεραπεία εννοούμε την χρήση της μουσικής από σκοπώντας στην σωματική, ψυχολογική και συναισθηματική ολοκλήρωση του ατόμου, καθώς και την ίαση αρρώστιας ή αναπηρίας. Η εφαρμογή της μπορεί να είναι επιτυχής σε όλες τις ηλικιακές ομάδες αλλά και σε ένα ευρύ φάσμα θεραπευτικών πλαισίων, γενικότερα σε χώρους όπου απασχολείται κατάλληλα εκπαιδευμένο επιστημονικό προσωπικό όπως ψυχολόγοι, ψυχίατρο, κοινωνικοί λειτουργοί (www.musictherapy.org).

Ένας κοινωνικός λειτουργός από τη στιγμή που εργάζεται σε ένα θεραπευτικό πλαίσιο και έχει λάβει εκπαίδευση ή ειδίκευση πάνω στη μουσικοθεραπεία, θα μπορέσει εύκολα να την εφαρμόσει, αποδεικνύοντας την χρησιμότητα και την αποτελεσματικότητά της.

Η Καλλιόπη Παπαϊωάννου αναφέρει ότι η παρέμβαση της κοινωνικής εργασίας οδεύει προς την απελευθέρωση του ατόμου, εξασφαλίζοντάς του υγεία, σωματική, πνευματική και ψυχική ανάπτυξη και έχει ως απώτερο σκοπό την ενσωμάτωσή των μελών στην κοινωνία αλλά και την παροχή ευκαιριών ώστε να αποτελέσουν ένα ενιαίο, δυναμικό και αποδοτικό σύνολο. Επομένως ο ρόλος του κοινωνικού λειτουργού είναι να βοηθήσει τον εξυπηρετούμενο να ξεπεράσει την οποιαδήποτε δυσκολία, χρησιμοποιώντας εσωτερικούς παράγοντες όπως συναισθήματα, αντιδράσεις, με σκοπό να τον κινητοποιήσει να ανακαλύψει τις δυνατότητές του και να τις χρησιμοποιήσει για να βοηθήσει τον εαυτό του να ανακάμψει και να βελτιωθεί. Αυτός είναι ένας από τους βασικούς στόχους της μουσικοθεραπείας, κατά αυτόν τον τρόπο ο κοινωνικός λειτουργός μπορεί να την «εκμεταλλευτεί» αφού στα χέρια του έχει τη δυνατότητα να εξελιχθεί σε ένα πολύτιμο εργαλείο για όλες τις φάσεις της δουλειάς του (Κοινωνική Μελέτη – Κοινωνική Διάγνωση και Κοινωνική Θεραπεία) (Παπαϊωάννου, 1998).

Στο στάδιο της Κοινωνικής Μελέτης, ο κοινωνικός λειτουργός καλείται να συγκεντρώσει πληροφορίες τόσο για το άτομο, την προσωπικότητά του, τον χαρακτήρα του και τον τρόπο έκφρασης του εαυτού του, όσο και για το πρόβλημα, τη φύση του προβλήματος και τον τρόπο που αντιδρά το άτομο σε αυτή. Άρα η Κοινωνική Διάγνωση εμπεριέχει και τους εσωτερικούς – ψυχικούς παράγοντες που εκφράζονται από τη συμπεριφορά του ατόμου και δίνει τη δυνατότητα στον

κοινωνικό λειτουργό να κατανοήσει το άτομο αλλά και το αντίκτυπο που έχει σε αυτό το πρόβλημα που αντιμετωπίζει (Παπαϊωάννου, 1998).

Είναι ιδιαίτερα σημαντικό να αντιλαμβάνεται ο κοινωνικός λειτουργός το πώς νιώθει το άτομο, να γνωρίζει τι έχει κάνει ή τι σκέπτεται να κάνει για την αντιμετώπιση του προβλήματος αλλά και τι μελλοντικά σχέδια έχει. Η Κοινωνική Θεραπεία αρχίζει την πορεία της από τη στιγμή που το άτομο – πελάτης εξωτερικεύει το νόημα που έχει γι' αυτό η προβληματική του κατάσταση, ενώ τα αποτελέσματα – συμπεράσματα στα οποία καταλήγει ο κοινωνικός λειτουργός μέσα από τη διαδικασία της μελέτης και εξατομίκευσης των στοιχείων της θεραπείας, αποτελούν τη Διαγνωστική Σκέψη (Παπαϊωάννου, 1998).

Στη φάση αυτή ο κοινωνικός λειτουργός έχει τη δυνατότητα να χρησιμοποιήσει τη μουσική ως ένα διαγνωστικό εργαλείο, με σκοπό να συγκεντρώσει χρήσιμες πληροφορίες, ώστε να καταλήξει σε ένα συμπέρασμα όσον αφορά τον εξυπηρετούμενο αλλά και τον τρόπο αντιμετώπισης της προβληματικής του κατάστασης. Αυτό είναι εφικτό από τη στιγμή που η μουσική έχει την ιδιότητα να χαλαρώνει το άτομο, να βοηθάει στην βαθύτερη επικοινωνία του με τον εαυτό του, να βελτιώνει τα επίπεδα λειτουργικότητας, καθώς επίσης και να χτίζει μια σχέση ουσιαστικής εμπιστοσύνης με τον θεραπευτή του. Ως αποτέλεσμα των παραπάνω, εμφανίζονται τα αληθινά στοιχεία του εαυτού και της προσωπικότητας του θεραπευόμενου όσον αφορά τον τρόπο σκέψης και επίλυσης του προβλήματος, αλλά και το τι τον οδήγησε να συνεργαστεί με τον κοινωνικό λειτουργό – θεραπευτή. Επομένως με τη χρήση της μουσικής στη φάση της Κοινωνικής Διάγνωσης, αυτόματα ο κοινωνικός λειτουργός έχει εξασφαλίσει ένα βοηθητικό μέσο για μια ουσιαστικότερη επαφή με τον εξυπηρετούμενο αλλά και ως προς την αρχική φάση, η μουσική τον εξυπηρετεί να συγκεντρώσει τις απαραίτητες πληροφορίες και να μελετήσει τα δεδομένα.

Στο στάδιο της Κοινωνικής θεραπείας, ο κοινωνικός λειτουργός αντιμετωπίζει και μελετάει την κατάσταση ως ένα ανθρώπινο γεγονός με συναισθηματικές, πνευματικές, οργανικές και κοινωνικές προεκτάσεις και αλληλεπιδράσεις. Βασικός σκοπός της παρούσας φάσης είναι η ενθάρρυνση της έκφρασης συναισθημάτων, η εξάλειψη της ανησυχίας, έντασης ή αβεβαιότητας και η ενίσχυση της αυτοεκτίμησης. Έτσι ο κοινωνικός λειτουργός θέτει σε κίνηση τις πιο υγιείς και κινητοποιημένες πλευρές της προσωπικότητας του ατόμου για να αντιμετωπίσει το πρόβλημα που υπάρχει. Οι θεραπευτικοί στόχοι έχουν ως κύριο μέλημά τους να

υποστηρίζουν και να ενισχύσουν τις προσαρμοστικές ικανότητες που ήδη ενυπάρχουν στους εξυπηρετούμενους, βοηθώντας τους να αποκτήσουν αυτογνωσία, αυτοεκτίμηση, καθώς επίσης να αντιμετωπίσουν οι ίδιοι ουσιαστικότερα την προβληματική κατάσταση στην οποία έχουν εγκλωβιστεί(Παπαϊωάννου, 1998).

Συμπεραίνουμε λοιπόν ότι ο κοινωνικός λειτουργός, είτε σε ατομικό, είτε σε ομαδικό επίπεδο, με τη χρήση της μουσικοθεραπείας στον χώρο της κοινωνικής εργασίας, μπορεί να ενισχύσει αποτελεσματικά τις παρεμβάσεις του. Αυτό επιτυγχάνεται γιατί οι στόχοι της κοινωνικής εργασίας και οι επιδιώξεις της μουσικοθεραπείας συμπίπτουν σε αρκετά σημεία, δίνοντας στον κοινωνικό λειτουργό ένα χρήσιμο εργαλείο που θα τον βοηθήσει σε όλες τις φάσεις της δουλειάς του. Παράλληλα ο κοινωνικός λειτουργός θα ανακαλύψει ότι αυτές οι ατομικές ή ομαδικές δραστηριότητες μουσικοθεραπείας θα αποτελέσουν τόσο για τον ίδιο όσο και για το άτομο *χρυσές θεραπευτικές ευκαιρίες*. Είναι αναγκαίο και οι δυο πλευρές να νιώσουν άνετα και να αισθανθούν ελεύθερες να γνωριστούν καλύτερα από τις πρώτες συνεδρίες. Ιδιαίτερα ο κοινωνικός λειτουργός δεν θα πρέπει να ξεχνάει την μοναδικότητα του κάθε ατόμου αλλά και τις δυνατότητες που κρύβει μέσα του, άλλωστε αυτή είναι μια από τις σημαντικότερες αρχές της Κοινωνικής Εργασίας.

Στην ατομική θεραπεία και στις ομαδικές δραστηριότητες ο κοινωνικός λειτουργός – θεραπευτής θα πρέπει να σέβεται και να πιστεύει στην εγγενή σημαντικότητα κάθε ανθρώπινης υπόστασης με την οποία συνεργάζεται. Οφείλει να σέβεται τις εσωτερικευμένες εμπειρίες του κάθε ατόμου, ενώ παράλληλα πρέπει να αισθάνεται ενθουσιασμό για την αλλαγή που μπορεί να προκαλέσει η δική του δουλειά στα άτομα – πελάτες. Ο κοινωνικός λειτουργός που έχει αυτά τα συναισθήματα για τους εξυπηρετούμενους και τη δουλειά που κάνει μαζί τους, θα ανακαλύψει ότι θα αναζωπυρωθεί το ενδιαφέρον και η αγάπη του για τη μουσική και όταν ανακαλύψει τις «μαγικές» θεραπευτικές της ιδιότητες θα νιώσει πιο σίγουρος για την χρήση και την αποτελεσματικότητά της (Nordoff, Robbins, 1992)

Τέλος, αξίζει να σημειωθεί ότι για να χρησιμοποιηθεί η μουσικοθεραπεία και να αξιοποιηθεί στον χώρο της κοινωνικής εργασίας, ο κοινωνικός λειτουργός θα πρέπει να αγαπά τη μουσική και να έχει υποτυπώδεις γνώσεις τραγουδιού και κάποιου μουσικού οργάνου, καθώς επίσης να έχει λάβει ειδικευση μέσω σεμιναρίων ή μεταπτυχιακών προγραμμάτων, έτσι ώστε να μπορέσει να εφαρμόσει

επιτυχώς ατομικές ή ομαδικές μουσικοθεραπευτικές δραστηριότητες και να νιώθει σίγουρος για τις δυνατότητές του αλλά και για την πρόοδο και εξέλιξη των θεραπευόμενων μέσα από τις συνεδρίες.

5.3 Η ΜΟΥΣΙΚΟΘΕΡΑΠΕΙΑ ΣΤΗΝ ΕΛΛΑΔΑ

Η μουσικοθεραπεία στον Ελλαδικό χώρο βρίσκεται σε αναπτυξιακό στάδιο και παρά τις αναγνωρισμένες και αποδεδειγμένες θεραπευτικές επιτυχίες στον μουσικοθεραπευτικό χώρο έχουμε ακόμα μπροστά μας ένα ιδιαίτερα μεγάλο πεδίο ερευνών. Η δυνατότητα θεραπείας δεν είναι ιδιαίτερα γνωστή στις μεσολαβητικές υπηρεσίες, άρα δεν προωθείται επαρκώς. Στη χώρα μας οι ερευνητικές ομάδες αποτελούνται από εθελοντές οι οποίοι δυστυχώς δεν πληρούν τα προσόντα σύμφωνα με τα πρακτικά του Α΄ Πανελληνίου Συνεδρίου Μουσικοθεραπείας, με αποτέλεσμα η έρευνα να δίνει ανακριβή και αμφίβολα αποτελέσματα που εύκολα παραπλανούν και αποπροσανατολίζουν.

Στην Ελλάδα δεν υπάρχει μέχρι στιγμής ανώτερη ή ανώτατη εκπαίδευση για την μουσικοθεραπεία. Αντιθέτως κάποιος που επιθυμεί να ειδικευτεί σε αυτόν τον τομέα οφείλει να αναζητήσει σχετικά σεμινάρια που πραγματοποιούνται στη Θεσσαλονίκη σε συνεργασία με το Αριστοτέλειο Πανεπιστήμιο Θεσσαλονίκης και το Πανεπιστήμιο του Κάνσας στην Αμερική (University of Kansas). Στα πλαίσια των συγκεκριμένων σεμιναρίων πραγματοποιούνται ανταλλαγές φοιτητών, ενώ κατά καιρούς σημειώνεται έλευση διακεκριμένων μουσικοθεραπευτών που ενημερώνουν και παρουσιάζουν το έργο τους στους ειδικευόμενους με σκοπό να τους βοηθήσουν να λάβουν περισσότερες γνώσεις στην κατάρτισή τους. Άρα αντιλαμβανόμαστε ότι όσοι μουσικοθεραπευτές υπάρχουν στην Ελλάδα έχουν σπουδάσει στο εξωτερικό, ενώ καταλαμβάνουν επί το πλείστον τον ιδιωτικό τομέα. Οι περισσότεροι που εφαρμόζουν τη μουσικοθεραπευτική μέθοδο σε ειδικά κέντρα και δημόσιες υπηρεσίες, χρησιμοποιούν στοιχεία μουσικοθεραπείας με βάση την εκπαίδευση που έχουν πάρει από διάφορα σεμινάρια τα οποία έχουν παρακολουθήσει. Επίσης το 2004 ιδρύθηκε ο Ελληνικός Σύλλογος Πτυχιούχων Επαγγελματιών Μουσικοθεραπευτών με κύριο στόχο να δημιουργήσει υψηλά πρότυπα παροχής υπηρεσιών Μουσικοθεραπείας στην Ελλάδα και είναι μέλος της Ευρωπαϊκής Συνομοσπονδίας Μουσικοθεραπείας (EMTC) από το 2008. Αυτή λοιπόν είναι η αναπτυξιακή φάση στην οποία βρίσκεται η μουσικοθεραπευτική μέθοδος αυτή τη στιγμή στη χώρα μας.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ-ΠΡΟΤΑΣΕΙΣ

Η Μουσικοθεραπεία στην χώρα μας δεν έχει ανθίσει αρκετά και βρίσκεται ακόμα σε αρχικό στάδιο, εντούτοις αποτελεί μια εναλλακτική πρόταση για αυτούς που θα ήθελαν να την επιλέξουν ως επάγγελμα και είναι σίγουρο ότι η ενασχόλησή τους με την μουσική θα τους ανταμείψει και θα τους προσφέρει πολλές συγκινήσεις.

Στην Ελλάδα δεν υπάρχει μέχρι στιγμής ανώτερη ή ανώτατη εκπαίδευση για τη μουσικοθεραπεία ,μόνο η δυνατότητα παρακολούθησης σεμιναρίων έναντι αμοιβής και περαιτέρω σπουδές στο εξωτερικό .

Όσον αφορά τα συμπεράσματα της βιβλιογραφικής μελέτης σχετικά με τη μουσικοθεραπεία στα άτομα με ειδικές ανάγκες αναμφίβολα ,διαπιστώνουμε την τεράστια αξία της μεθόδου αυτής ως εκπαιδευτικό και θεραπευτικό μέσο .Είναι μια ευχάριστη μέθοδος που γίνεται εύκολα αποδεκτή από τα παιδιά και έχει ως στόχο τη δουλειά πάνω στην ανάπτυξη κινητικών ικανοτήτων επικοινωνίας, γνωστικών κοινωνικών ,συναισθηματικών και μουσικών ικανοτήτων .Η μουσικοθεραπεία μπορεί ακόμα να βοηθήσει τα άτομα με μαθησιακές δυσκολίες στην κατανόηση των σχολικών μαθημάτων μέσω εκπαιδευτικών τραγουδιών ,επίσης βοηθά τα παιδιά με προβλήματα συμπεριφοράς να έρθουν πιο κοντά και να αναπτύξουν φιλίες με άλλα παιδιά μέσω της μουσικής και της ομαδικής δημιουργίας .Ακόμα και τα άτομα με ψυχιατρικά προβλήματα μπορούν να βοηθηθούν από τη μουσικοθεραπεία έτσι ώστε να εξωτερικεύσουν τον ψυχικό τους κόσμο ,να προσαρμοστούν στην πραγματικότητα και να αποβάλλουν φόβους ,νευρώσεις και εμμονές .

Στη μουσικοθεραπεία η μουσική λειτουργεί σα σύμβολο της σχέσης του ανθρώπου με τον εαυτό του ,αλλά και της σχέσης του με τον μουσικοθεραπευτή.

Μελλοντικές προτάσεις μας είναι :

- Επέκταση της μουσικοθεραπείας στα ειδικά σχολεία και σε άλλα ιδρύματα και αξιοποίηση της από ειδικούς ψυχολόγους ,ψυχιάτρους ,κοινωνικούς λειτουργούς .
- Ειδικά διαμορφωμένοι χώροι που το άτομο θα νιώθει άνετα και θα του παρέχεται ο κατάλληλος εξοπλισμός .
- Εισαγωγή της μουσικοθεραπείας στην ανώτατη εκπαίδευση ως ειδικό μάθημα και στα σχολεία μαζί με την μουσική αγωγή .
- Περισσότερα ελεύθερα σεμινάρια και περισσότερες Ελληνικές ιστοσελίδες για τους ενδιαφερόμενους .

ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

1.Ελληνόγλωσση

- Αντωνακάκης , Δ.(2001).Εξελικτική μουσικοθεραπεία σε παιδιά με αναπτυξιακές δραστηριότητες :οι μουσικοθεραπευτικές δραστηριότητες Orff ως μέσο πρώιμης υποστηρικτικής παρέμβασης .Εκδόσεις «Προμηθεύς». Θεσσαλονίκη
- Αντωνακάκης ,Δ/ Χιωτάκη ,Ε.(2007).Μουσική παιδαγωγική.Εκδόσεις : «Καστανιώτη»
- Δρίτσας ,Θ.(2003).Η μουσική ως φάρμακο :μια συμπληρωματική θεραπευτική προσέγγιση στη σύγχρονη ιατρική.Εκδόσεις S&P Advertising.Αθήνα
- Ευδοκίμου –Παπαγεωργίου ,Ρ(1999). Δραματοθεραπεία –Μουσικοθεραπεία Εκδόσεις :Ελληνικά Γράμματα ,Αθήνα
- Κανακούδη-Τσακαλίδου ,Φ-Κατζός ,Γ.(2007).Βασική παιδιατρική.
- Καρτασίδου ,Λ.(2004) Μουσική εκπαίδευση στην ειδική παιδαγωγική, εκπαιδευτικές –θεραπευτικές προσεγγίσεις της μουσικής στην ευρύτερη της σημασία σε άτομα με ειδικές ανάγκες .Εκδόσεις :ΤΥΠΩΘΗΤΩ.
- Παπαδόπουλος ,Α. Β.(2000). Μουσικοθεραπεία. Εκδόσεις Πήγασος .Θεσσαλονίκη
- Πολυχρονιάδου –Πρίνου ,Λ(2004). Μουσική και ψυχολογία
- Σακαλάκ ,Η.(2004). Οι μουσικές βιταμίνες :Στοιχεία μουσικής ιατρικής και μουσικής ψυχολογίας ,Αθήνα :Fagotto
- Σαμπουτίν ,Σ.(2005).Ιατρικές δυνάμεις της μουσικής ,Αθήνα :Εκδόσεις PLS.
- Σέργη ,Λ. (1994) Θέματα μουσικής και μουσικής παιδαγωγικής .Εκδόσεις Gutenberg, Αθήνα
- Ψαλτοπούλου ,Ν.(2003) Μουσικοθεραπεία .Εκδόσεις : S&P Advertising Αθήνα
- Κανακάκης .Υπάρχει θεραπεία μέσα από τη μουσική;Ψυχολογικό σχήμα ,τεύχος 1 Εκδόσεις Δανιάς ,Αθήνα (Οκτώβριος 1990),Η Μουσική είναι ζωή,Τεύχος 2 Εκδόσεις Δανιάς ,(Νοέμβριος 1990)
- Λάμπρου Σ. Ψυχοπαιδαγωγική αποκλινόντων .Εκδόσεις Γρηγόρη ,Αθήνα 1986
- Μάνου Ν. Βασικά στοιχεία Κλινικής ψυχιατρικής Εκδόσεις Επιστημονικών Βιβλίων και περιοδικών, Θεσσαλονίκη (1988)

2.Ξένη

- Davis W.Gfeller K, Thaut M, An introduction to music therapy ,WmC.Brown Publishers Unitated States of America 1992
- Ward D. Μουσικοθεραπεία (Μετάφραση:Τόμπλερ Μ.) Εδόσεις Νικολαΐδης, Αθήνα (1990)
- Nordoff,P.&Robbins ,C(1977).Creative Music Therapy.New York :John Day
- Jennings , S (1983) *Creative therapy* , London , Kemble Press Ltd .
- The Tomatis method-frequency medicine for the 21st century , *American Journal of Acupuncture* , vol. 25 , no 4 , pp. 299-305 .
- Marconato C , Cantalejo Munhoz E , Menim M , Albach M.T (2001) Application of receptive music therapy in internal medicine and cardiology , *Arquivos Brasileirosde Cardiologia* , vol. 77 , no 2 , pp. 1-5 .
- Moreno , J (1995) Ethnomusic therapy : an interdisciplinary approach to music and healing , *The Arts in Psychotherapy* , vol. 22 , no 4 , pp. 329-338 .
- Odell-Miller , H (1995) Why provide music therapy in the community for adults with mental health problems ? , *Journal of British music therapy* , vol. 9 , no 1 , pp. 4-10 .
- Southern Medical Journal, «Music as Therapy», 2005, τόμος 98, τεύχος 3)
- Νοσηλευτική – Hellenic journal of nursing, «Η μουσικοθεραπεία ως μέθοδος εκτίμησης του επιπέδου του χειρουργικού stress κατά τη διάρκεια νοσηλείας στη ΜΕΘ» 2012, τόμος 51, τεύχος 3)

3.INTERNET

- 1) www.musictherapy.cc
- 2) www.musictherapy.org
- 3) www.autism.org
- 4) www.health.in.gr

«Η ΜΟΥΣΙΚΗ ΞΕΠΛΕΝΕΙ ΑΠΟ ΤΗΝ ΨΥΧΗ ΤΗΝ ΣΚΟΝΗ ΤΗΣ ΚΑΘΗΜΕΡΙΝΟΤΗΤΑΣ»

Berthold Auerbach γερμανός συγγραφέας 1812-1882

