



Μουσικοθεραπεία & Ειδική Μουσική Παιδαγωγική

Music Therapy & Special Music Education

PPROACHES

<http://approaches.primarymusic.gr>

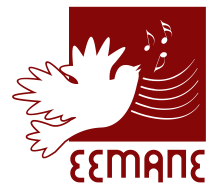
Ειδικό Τεύχος 2011 | ISSN 1791-9622

Πρακτικά της 1^{ης} Επιστημονικής Ημερίδας του ΕΣΠΕΜ
«Μουσικοθεραπεία: Θεωρία και Πράξη»

Μία συνεργασία του *Approaches* με τον Ελληνικό Σύλλογο
Πτυχιούχων Επαγγελματιών Μουσικοθεραπευτών (ΕΣΠΕΜ)



με την υποστήριξη της ΕΕΜΑΠΕ
supported by GARMET
www.primarymusic.gr



Approaches: Music Therapy & Special Music Education

Special Issue 2011 | ISSN 1791-9622 | <http://approaches.primarymusic.gr>

Proceedings of the 1st One-Day Conference of ESPEM

Επιμελητής Σύνταξης

Γιώργος Τσίρης

Συντακτική Επιτροπή Μουσικοθεραπείας

Friederun Anna Böhmig

Ιωάννα Ετμεκτσόγλου

Δημήτρης Κουκουράκης

Μαρκός Ντάουμπερ

Ευαγγελία Παπανικολάου

Μαρία Φρουδάκη

Stuart Wood

Γλωσσικοί Σύμβουλοι

Catherine Carr

Claire Hope

Διαχειριστής Ιστογράφου

Παύλος Παπαδάκης

Εκδότης: Ένωση Εκπαιδευτικών Μουσικής Αγωγής Προτοβάθμιας Εκπαίδευσης (ΕΕΜΑΠΕ)

Επιστημονικός Εκδότης: Approaches

Editor-in-Chief

Giorgos Tsiris

Editorial Board for Music Therapy

Friederun Anna Böhmig

Markus Dauber

Ioanna Etmektsoglou

Maria Froudaki

Dimitris Koukourakis

Evangelia Papanikolaou

Stuart Wood

Language Consultants

Catherine Carr

Claire Hope

Web Administrator

Pavlos Papadakis

Publisher: Greek Association of Primary Music Education Teachers (GAPMET)

Scientific Publisher: Approaches

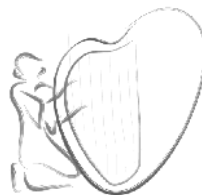
Copyright © 2011 Approaches / GAPMET. All rights reserved.

No part of this publication may be reproduced without written consent from the publishers.



**Approaches: Μουσικοθεραπεία &
Ειδική Μουσική Παιδαγωγική**

<http://approaches.primarymusic.gr>



**Ελληνικός Σύλλογος Πτυχιούχων
Επαγγελματιών Μουσικοθεραπευτών (ΕΣΠΕΜ)**

www.musictherapy.gr

Πρακτικά της 1^{ης} Επιστημονικής Ημερίδας του ΕΣΠΕΜ

ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΑ | CONTENTS

Σημείωμα του Επιμελητή Σύνταξης

Μουσικοθεραπεία στην Ελλάδα: Αναπτύσσοντας Εγχώρια Γνώση και Έρευνα 3-4
Γιώργος Τσίρης

Editorial

Music Therapy in Greece: Developing Indigenous Knowledge and Research 5-6
Giorgos Tsiris

Σημείωμα της Προέδρου του ΕΣΠΕΜ (2004-2010)

Μουσικοθεραπεία στην Ελλάδα: Δεδομένα και Εξελίξεις 7-8
Ευαγγελία Παπανικολάου

Πλήρη κείμενα / Full-texts

Χαιρετισμός και Εισαγωγική Ομιλία 9-13
Εύη Παπανικολάου

Η Ψυχοδυναμική Προσέγγιση στη Μουσικοθεραπεία με Ενήλικες με Προβλήματα Ψυχικής Υγείας 14-19
Δημήτρης Κουκουράκης

“What is Essential is Invisible to the Eye” - A Music Therapy Tale of a Young Woman with Visual Impairment 20-29
Markus Dauber

Η Δεκτική Μουσικοθεραπεία Guided Imagery & Music (GIM) ως Κλινική Προσέγγιση 30-36
Ευαγγελία Παπανικολάου

Οι Δημιουργικές Δραστηριότητες στην Ψυχοθεραπεία-Κοινωνικοθεραπεία 37-42
Στέλα Ι. Λαμπρούλη

Η Μέθοδος «Ρυθμική Dalcroze»: Μία Εναλλακτική Πρόταση Ανάμεσα στη Μουσικοπαιδαγωγική και τη Μουσικοθεραπεία 43-53
Lucia Kessler-Κακουλίδη

Μουσικοθεραπεία στην Απεξάρτηση: Η Εμπειρία της Μονάδας Απεξάρτησης του Ψυχιατρικού Νοσοκομείου Αττικής, «18 Άνω»
Μαρία Αποστολιάδη- Le Bouder

Το Μουσικό Ερέθισμα ως Μέσο Γνωστικής και Συναισθηματικής Ανάπτυξης σε Παιδιά με Αυτισμό
Ελισάβετ Γεωργιάδη

Η Δημιουργία Τραγουδιών ως Θεραπευτική Παρέμβαση στο Πλαίσιο της Μουσικοθεραπείας με Άτομα με Αναπηρία
Πελίνα Ευαγγέλου

Η Μέθοδος «Ρυθμική Dalcroze»: Μία Εναλλακτική Πρόταση Ανάμεσα στη Μουσικοπαιδαγωγική και τη Μουσικοθεραπεία
Lucia Kessler-Κακουλίδη

Η Ψυχοδυναμική Προσέγγιση στη Μουσικοθεραπεία με Ενήλικες με Προβλήματα Ψυχικής Υγείας
Δημήτρης Κουκουράκης

Οι Δημιουργικές Δραστηριότητες στην Ψυχοθεραπεία-Κοινωνικοθεραπεία
Στέλα Ι. Λαμπρούλη

“Την Ουσία τα Μάτια δεν τη Βλέπουν” – Η Ιστορία Μίας Νεαρής Γυναίκας με Διαταραχή Όρασης στη Μουσικοθεραπεία
Μάρκος Ντάουμπερ

Η Δεκτική Μουσικοθεραπεία *Guided Imagery & Music (GIM)* ως Κλινική Προσέγγιση
Ευαγγελία Παπανικολάου

«Πού Πήγαν Όλα τα Τραγούδια, Μαμά;» Η Συμβολή της Μουσικοθεραπείας στην Ψυχο-ογκολογία
Μαρία Φρουδάκη

Abstracts & Biographies

62-68

Music Therapy in the Treatment of Drug Addiction: The Experience of the Detoxication Unit of the “18 Ano” Psychiatric Hospital of Athens
Maria Apostoliadi-Le Bouder

“What is Essential is Invisible to the Eye” - A Music Therapy Tale of a Young Woman with Visual Impairment
Markus Dauber

Song-Writing as a Therapeutic Intervention in Music Therapy with People with Disabilities
Pelina Evangelou

“Where Have All the Songs Gone, Mum?” The Contribution of Music Therapy in Psycho-oncology
Maria Froudaki

The Musical Stimulus as a Means of Cognitive and Emotional Development in Children with Autism
Elisavet Georgiadi

The Dalcroze Method: An Alternative Suggestion between Music Pedagogy and Music Therapy
Lucia Kessler-Kakoulidi

The Psychodynamic Approach to Music Therapy with Adults with Mental Health Problems
Dimitris Koukourakis

Creative Activities in Psychotherapy-Sociotherapy
Stela I. Lamprouli

The Receptive Music Therapy Method *Guided Imagery & Music (GIM)* as a Clinical Approach
Evangelia Papanikolaou

Πρόγραμμα ημερίδας

69



Πρακτικά της 1^{ης} Επιστημονικής Ημερίδας του ΕΣΠΕΜ



Σημείωμα του Επιμελητή Σύνταξης

Μουσικοθεραπεία στην Ελλάδα: Αναπτύσσοντας Εγχώρια Γνώση και Έρευνα

Γιώργος Τσίρης

Καλωσορίσατε στο πρώτο ειδικό τεύχος του *Approaches*! Αυτό το τεύχος είναι αφιερωμένο στην πρώτη επιστημονική ημερίδα που διεξήγαγε ο Ελληνικός Σύλλογος Πτυχιούχων Επαγγελματιών Μουσικοθεραπευτών (ΕΣΠΕΜ)¹ στο Ωνάσειο Καρδιοχειρουργικό Κέντρο στην Αθήνα, στις 13 Δεκεμβρίου 2008. Η ημερίδα είχε τίτλο «Μουσικοθεραπεία: Θεωρία και Πράξη» και στα πλαίσια της παρουσιάστηκε ένα εύρος θεωρητικών προσεγγίσεων και πρακτικών παρεμβάσεων όπως αυτές εφαρμόζονται σε διάφορα θεραπευτικά πλαίσια και πληθυσμιακές ομάδες στην Ελλάδα.

Αναγνωρίζοντας την πολυεπίπεδη σημασία αυτής της ημερίδας για την εξέλιξη της μουσικοθεραπείας στην Ελλάδα, κρίθηκε αναγκαία η καταγραφή και διάδοση των εργασιών της στην ευρύτερη επιστημονική και επαγγελματική κοινότητα. Προς αυτήν την κατεύθυνση, τον Αύγουστο του 2009 το *Approaches* σύναψε συνεργασία με τον ΕΣΠΕΜ. Η δημοσίευση αυτού του ειδικού τεύχους με τα πρακτικά της ημερίδας αποτελεί τον καρπό της γόνιμης συνεργασίας μεταξύ των δύο φορέων και είναι ένα χρήσιμο παράδειγμα της δύναμης και της δημιουργικότητας που είναι εφικτές όταν επαγγελματικοί και επιστημονικοί φορείς συνενώνουν τις δράσεις, τις γνώσεις και το όραμά τους προς έναν κοινό σκοπό.

Ο συντονισμός της διαδικασίας επιμέλειας και δημοσίευσης των πρακτικών, που είχα την τιμή να αναλάβω ως Επιμελητής Σύνταξης του *Approaches*, ήταν ένα δημιουργικό και ταυτόχρονα απαιτητικό έργο. Κάθε εισηγητής της ημερίδας προσκλήθηκε να καταθέσει το πλήρες κείμενο ή

την περίληψη της παρουσίασής του προς δημοσίευση στο περιοδικό. Όσα κείμενα κατατέθηκαν, ακολούθησαν την προκαθορισμένη διαδικασία ομότιμης αναθεώρησης (peer-review) του περιοδικού (βλ., Τσίρης & Procter 2009). Μέσα από αυτήν τη διαδικασία, τα κείμενα των εισηγητών επεξεργάστηκαν και αναπτύχθηκαν περαιτέρω (παραμένοντας ωστόσο πιστά στην αρχική τους θεματολογία) με σκοπό τη δημοσίευσή τους υπό τη μορφή άρθρων στο περιοδικό. Η συνεισφορά των μελών (κριτών) της Συντακτικής Επιτροπής Μουσικοθεραπείας του *Approaches* σε αυτή τη διαδικασία ήταν πολύτιμη, και θα ήθελα να τους ευχαριστήσω θερμά.

Αυτό το ειδικό τεύχος αρχίζει με τη χαιρετιστήρια ομιλία της ημερίδας. Στη συνέχεια ακολουθούν τα πλήρη κείμενα πέντε εισηγήσεων και έπονται όλες οι περιλήψεις και τα βιογραφικά των εισηγητών που κατέθεσαν το υλικό τους προς δημοσίευση στο *Approaches*. Τα πλήρη κείμενα δημοσιεύονται στη γλώσσα που επέλεξε ο εκάστοτε συγγραφέας, ενώ όλες οι περιλήψεις και τα βιογραφικά είναι διαθέσιμα στην ελληνική και αγγλική γλώσσα. Το ηχητικό υλικό που συνοδεύει ορισμένα από τα κείμενα είναι διαθέσιμο στον ιστοχώρο του *Approaches*.

Η δημοσίευση αυτού του ειδικού τεύχους του *Approaches* φέρνει στο επίκεντρο του ενδιαφέροντος ένα φλέγον ζήτημα για την εξέλιξη της μουσικοθεραπείας στην Ελλάδα: την ανάπτυξη, καταγραφή και δημοσίευση εγχώριας γνώσης και έρευνας. Αυτή η γνώση και έρευνα απορρέει από την εις βάθος μελέτη της εφαρμογής της μουσικοθεραπείας στα πλαίσια της σύγχρονης ελληνικής κοινωνίας, λαμβάνοντας υπόψιν τα ιδιαίτερα ενδογενή πολιτισμικά, πολιτικά, οικονομικά, κοινωνικά και μουσικά χαρακτηριστικά αυτής. Παρά την πλούσια διεθνή βιβλιογραφία, η ανάπτυξη της μουσικοθεραπείας

¹ Η ονομασία του Συλλόγου άλλαξε από «Ελληνικός Σύλλογος Καταρτισμένων Επαγγελματιών Μουσικοθεραπευτών (ΕΣΚΕΜ) σε ΕΣΠΕΜ το καλοκαίρι του 2009 (βλ., Παπανικολάου 2011). Σε αυτό το τεύχος χρησιμοποιείται η επίσημη ισχύουσα ονομασία του Συλλόγου (ΕΣΠΕΜ).

σε κάθε χώρα απαιτεί τη δημιουργία γνώσης και πρακτικών βάσει των δικών της ιδιαίτερων χαρακτηριστικών, αναγκών και πλαισίου – ένα θέμα ζωτικής σημασίας για την εξέλιξη της μουσικοθεραπείας ως επάγγελμα και επιστήμη σε κάθε χώρα (βλ., Bunt interviewed by Durham 2000- Etkin interviewed by Tsisiris 2010).

Μέχρι σήμερα, η μουσικοθεραπεία στην Ελλάδα βασίζεται κυρίως στη γνώση που πηγάζει από μελέτες και έρευνες της διεθνούς κοινότητας – κάτι το οποίο βέβαια είναι αναμενόμενο κατά την ανάπτυξη κάθε νέου επαγγελματικού πεδίου σε μία χώρα. Όπως αναδεικνύεται από το υλικό που συμπεριλαμβάνεται σε αυτό το τεύχος ωστόσο, η ελληνική μουσικοθεραπευτική κοινότητα είναι πλέον επαρκώς ώριμη για τη σταδιακή ανάπτυξη ενδογενούς γνώσης και έρευνας. Αυτή η ανάπτυξη θα προσφέρει μία στέρεη βάση πάνω στην οποία μπορούν να χαραχθούν πολιτικές και οικονομικές αποφάσεις για τη διαμόρφωση κατάλληλων πλαισίων και όρων εργασίας για τους μουσικοθεραπευτές στην Ελλάδα. Ελπίζω αυτό το τεύχος να συμβάλει προς αυτήν την κατεύθυνση ανοίγοντας νέες διόδους επικοινωνίας και ανάπτυξης όπου οι διαφορές στις θεωρίες και τις πρακτικές μας γίνονται γόνιμα σημεία για πολυφωνικό διάλογο και έρευνα.

Μέσα από αυτήν την προοπτική, η δημοσίευση των πρακτικών στοχεύει στην προώθηση του επιστημονικού διαλόγου και απευθύνεται σε ένα ευρύ κοινό. Πιο συγκεκριμένα, απευθύνεται σε μουσικοθεραπευτές και άλλους θεραπευτές μέσω τεχνών, σε επαγγελματίες από τους χώρους της υγείας, της εκπαίδευσης και της κοινωνικής πρόνοιας, σε φορείς χάραξης πολιτικών και χρηματοδότησης, καθώς και σε κάθε ενδιαφερόμενο ο οποίος επιθυμεί να γνωρίσει περισσότερα σχετικά με το: πώς εφαρμόζεται η μουσικοθεραπεία σε διάφορα πλαίσια και με διαφορετικές πληθυσμιακές ομάδες στην Ελλάδα, τί διαφορετικές προσεγγίσεις υπάρχουν, αλλά και με ποιούς τρόπους θα μπορούσε κανείς να υποστηρίξει την περαιτέρω εξέλιξή της.

Εύχομαι αυτό το ειδικό τεύχος να πυροδοτήσει την υλοποίηση παρόμοιων προσπαθειών και συνεργασιών με στόχο την εξέλιξη της μουσικοθεραπείας στην Ελλάδα ως αυτόνομο επαγγελματικό και επιστημονικό πεδίο με στέρεο κλινικό, θεωρητικό και ερευνητικό υπόβαθρο.

Βιβλιογραφία

- Bunt, L. interviewed by Cathy Durham (2000). Historical perspectives - Interview series. *British Journal of Music Therapy*, 14(2), 56-61.
- Etkin, P. interviewed by Giorgos Tsisiris (2010). On developing policies and practices in music

therapy: Personal reflections from the experience of Nordoff Robbins in London. *Approaches: Music Therapy & Special Music Education*, 2(1), 12-24. Ανακτήθηκε από το <http://approaches.primarymusic.gr>

Παπανικολάου, Ε. (2011). Μουσικοθεραπεία στην Ελλάδα: Δεδομένα και εξελίξεις. Στα πρακτικά της 1^{ης} επιστημονικής ημερίδας του ΕΣΠΕΜ. *Approaches: Μουσικοθεραπεία & Ειδική Μουσική Παιδαγωγική*, Ειδικό Τεύχος 2011, 7-8. Ανακτήθηκε από το <http://approaches.primarymusic.gr>

Τσίρης, Γ. & Procter, S. (2009). Έρευνα και Διάλογος στη Μουσικοθεραπεία: Ένας Ρόλος για τα Επιστημονικά Περιοδικά. Στο Μ. Κοκκίδου & Ζ. Διονυσίου (Επιμ.) *Πρακτικά από το 6^ο Διεθνές Συνέδριο της EEME "Μουσική: Παιδεύει, Εκπαιδεύει, Θεραπεύει"* (σσ. 895-906). Θεσσαλονίκη: EEME.

Προτεινόμενη παραπομπή:

Τσίρης, Γ. (2011). Μουσικοθεραπεία στην Ελλάδα: Αναπτύσσοντας εγχώρια γνώση και έρευνα. Στα πρακτικά της 1^{ης} επιστημονικής ημερίδας του ΕΣΠΕΜ. *Approaches: Μουσικοθεραπεία & Ειδική Μουσική Παιδαγωγική*, Ειδικό Τεύχος 2011, 3-4. Ανακτήθηκε από το <http://approaches.primarymusic.gr>



Proceedings of the 1st One-Day Conference of ESPEM

Editorial

Music Therapy in Greece: Developing Indigenous Knowledge and Research

Giorgos Tsiris

Welcome to the first special issue of *Approaches*! This issue is dedicated to the first scientific one-day conference of the Greek Association of Certified Professional Music Therapists (ESP^{EM})¹ which took place at the Onassis Cardiac Surgery Centre in Athens, 13 December 2008. The conference was entitled “*Music Therapy: Theory and Practice*” and within it a range of theoretical approaches and practical interventions were presented, as these are applied in various therapeutic contexts and target groups in Greece.

Recognising the multi-layered significance of this one-day conference for the development of music therapy in Greece, the documentation and dissemination of its proceedings to the wider scientific and professional community was considered essential. Towards this direction, in August of 2009 *Approaches* entered into a partnership with ESP^{EM}. The publication of this special issue with the proceedings of the conference is the fruit of this productive collaboration between the two bodies, and is a useful example of the potential force and creativity that are feasible when professional and disciplinary bodies bond their actions, knowledge and vision towards a common purpose.

The coordination of the editing and publication procedures of the proceedings, which I had the honour to undertake as the Editor-in-Chief of *Approaches*, was a creative and, at the same time, challenging task. Each speaker of the conference was invited to submit the full-text or abstract of their presentation for publication in the journal. All

the submitted texts followed the standard peer-review procedure of the journal (see Tsiris & Procter 2009). Through this process, the speakers’ texts were edited and developed further (whilst maintaining their original theme and style) in order to be published in the form of an article in the journal. The contribution of the members (reviewers) of the Editorial Board of Music Therapy of *Approaches* to this process was invaluable, and I would like to warmly thank them.

This special issue begins with the opening speech of the conference. The full-texts of five presentations, and then all the abstracts and biographies of the speakers who submitted their material for publication in *Approaches* follow. The full-texts are published in the original language chosen by each author, but all the abstracts and biographies are available both in Greek and English. The audio material that accompanies some of the articles is available on *Approaches* website.

The publication of this special issue of *Approaches* brings to the foreground a burning issue for the development of music therapy in Greece: the development, documentation and publication of indigenous knowledge and research. This knowledge and research stems from the in-depth study of the application of music therapy in the context of the Modern Greek society, by taking into consideration its particular indigenous cultural, political, economic, social and musical characteristics. Despite the rich international literature, the development of music therapy in each country requires the genesis of knowledge and practices on the basis of its own specific characteristics, needs and context – something which is of vital importance for the development of music therapy as a profession and discipline in every country (see Bunt interviewed by Durham 2000; Etkin interviewed by Tsiris 2010).

¹ The name of the Association changed from “Greek Association of Qualified Professional Music Therapists” (ESKEM) to ESP^{EM} in the summer of 2009 (see Papanikolaou 2011). Throughout this special issue, the current official name of the Association (ESP^{EM}) is used.

Until now, music therapy in Greece is based mainly on the knowledge which emerges from studies and research of the international community – something which is, of course, expected during the development of any new professional field in a country. However, the material included in this issue demonstrates that the Greek music therapy community is now mature enough for the gradual development of indigenous knowledge and research. This development will provide a solid ground upon which political and economic decisions can be taken for the establishment of appropriate working frameworks and conditions for music therapists in Greece. I hope this issue will contribute towards this direction by opening new pathways for communication and growth where the differences in our theories and practices become fruitful points for polyphonic dialogue and research.

From this perspective, the publication of the proceedings aims to promote scientific dialogue and is addressed to a wide audience. In particular, it is addressed to music and other arts therapists, to professionals from the fields of health, education and social care, to policy-makers and funders, as well as to any person who wishes to know more about: how music therapy can be applied in different contexts and with different target groups in Greece, what different approaches exist, and also in what ways one could support its further development.

I hope this special issue will trigger the accomplishment of other similar efforts and partnerships aiming at the development of music therapy in Greece as an autonomous profession and discipline with a firm clinical, theoretical and research background.

References

- Bunt, L. interviewed by Cathy Durham (2000). Historical perspectives - Interview series. *British Journal of Music Therapy*, 14(2), 56-61.
- Etkin, P. interviewed by Giorgos Tsiris (2010). On developing policies and practices in music therapy: Personal reflections from the experience of Nordoff Robbins in London. *Approaches: Music Therapy & Special Music Education*, 2(1), 12-24. Retrieved from <http://approaches.primarymusic.gr>
- Papanikolaou, E. (2011). Music therapy in Greece: Facts and developments [*In Greek*]. In the proceedings of the 1st one-day conference of ESPEM. *Approaches: Music Therapy & Special Music Education*, Special Issue 2011, 7-8. Retrieved from <http://approaches.primarymusic.gr>

Tsirir, G. & Procter, S. (2009). Research and Dialogue in Music Therapy: A Role for Peer-Reviewed Journals. In M. Kokkidou & Z. Dionysiou (Eds.) *Proceedings of the 6th International Conference of GSME "Music: Trains, Educates, Heals"* (pp. 236-245). Thessaloniki: GSME.

Suggested citation:

Tsirir, G. (2011). Music therapy in Greece: Developing indigenous knowledge and research. In the proceedings of the 1st one-day conference of ESPEM. *Approaches: Music Therapy & Special Music Education*, Special Issue 2011, 5-6. Retrieved from <http://approaches.primarymusic.gr>



Πρακτικά της 1^{ης} Επιστημονικής Ημερίδας του ΕΣΠΕΜ



Σημείωμα της Προέδρου του ΕΣΠΕΜ (2004-2010)¹

Μουσικοθεραπεία στην Ελλάδα: Δεδομένα και Εξελίξεις

Ευαγγελία Παπανικολάου

Πρωτίστως, θέλω να ευχαριστήσω τον Γιώργο Τσίρη, Επιμελητή Σύνταξης του *Approaches*, για το ενδιαφέρον και την πρωτοβουλία προσέγγισης του ΕΣΠΕΜ προκειμένου να υλοποιηθεί η σύμπραξη των δύο φορέων με κοινό στόχο την έκδοση των πρακτικών της πρώτης επιστημονικής ημερίδας του ΕΣΠΕΜ. Κρίνω αυτή την κίνηση ως εξαιρετικής σημασίας, δεδομένου ότι, παρά το γεγονός ότι η μουσικοθεραπεία διαθέτει πλούσια βιβλιογραφία παγκοσμίως, οι βιβλιογραφικές αναφορές στη θεωρία και πράξη του αντικειμένου είναι περιορισμένες στην ελληνική γλώσσα. Έτσι, η κατανόηση και μελέτη είναι δυσπρόσιτη στο ελληνικό κοινό που επιζητά μία πιο εμπειριστατωμένη γνώση σχετικά με τη μεθοδολογία της σύγχρονης μουσικοθεραπείας, τις τεχνικές, καθώς και τις επιμέρους θεωρητικές και κλινικές της προσεγγίσεις.

Η προσπάθεια του *Approaches* και του ΕΣΠΕΜ στοχεύει σε μία σαφή και ευδιάκριτη προσέγγιση του επιστημονικού πεδίου της μουσικοθεραπείας, εστιάζοντας στις θεωρητικές αρχές και κλινική πράξη που την θεμελιώνουν. Η σύμπραξη των δύο φορέων προσδοκά με αυτό τον τρόπο να συμβάλλει στον εμπλουτισμό της ελληνικής βιβλιογραφίας. Ελπίζω το υλικό που παρουσιάζεται σε αυτό το ειδικό τεύχος να προτρέψει στο επόμενο θετικό βήμα συμβολής στην ελληνική βιβλιογραφία, αλλά και στη διαμόρφωση του επαγγέλματος στη χώρα μας, με ακόμα περισσότερες αναφορές στη θεωρία και πράξη της μουσικοθεραπείας, με ανάλυση κλινικών εφαρμογών σε ομάδες ασθενών σε

εξειδικευμένα κλινικά πλαίσια βασισμένες σε καινοτόμες προσεγγίσεις, αλλά και στη θεωρητική εμπάθυνση. Η αναλυτική σκέψη, η εμπειρική προσέγγιση και η συστηματική, ποσοτική και ποιοτική έρευνα κρίνονται ως απαραίτητες προϋποθέσεις για την ανάπτυξη της επιστήμης και στη χώρα μας, αλλά και προκειμένου να συνδράμουμε ενεργά στην κλινική, θεωρητική και ερευνητική εξέλιξη της μουσικοθεραπείας σε διεθνές επίπεδο (Παπανικολάου 2010).

Προς αυτή την κατεύθυνση φέρουμε σημαντική ευθύνη ως επαγγελματίες και επιστήμονες, δηλαδή, ως προς τη συμβολή μας στη διάδοση και εδραίωση της μουσικοθεραπείας στην Ελλάδα, ειδικότερα σε μία δύσκολη οικονομικά περίοδο σαν και αυτή που διανύουμε στο παρόν. Η οποία περίοδος, αποτελεί επιπλέον πρόκληση για εμάς αφού η αναδιάρθρωση και ο επαναπροσδιορισμός των αξιών της κοινωνίας μας, προωθεί και επιτάσσει την ανάγκη για νέες διεξόδους προς καινοτόμους επαγγελματικούς ορίζοντες, αλλά και νέους τρόπους θεραπευτικής αντιμετώπισης και στήριξης των ψυχοκοινωνικών και σωματικών μας αναγκών.

Παράλληλα, αντιμετωπίζουμε την πρόκληση της ορθής ενημέρωσης και εξοικείωσης του ευρέως κοινού με τη μουσικοθεραπεία, προκειμένου να διακρίνουμε και να ξεχωρίσουμε την ποιότητα της προσφοράς μας σε ένα επαγγελματικό χώρο ο οποίος δυστυχώς, στην Ελλάδα δεν προστατεύεται ακόμα από επίσημο επαγγελματικό τίτλο και αντίστοιχα επαγγελματικά δικαιώματα. Προκειμένου να προωθήσουμε την επαγγελματική αξιοπιστία μας, ο Σύλλογος έχει ήδη μετονομαστεί από το 2009 σε «Ελληνικός Σύλλογος Πτυχιούχων Επαγγελματιών Μουσικοθεραπευτών» (ΕΣΠΕΜ), έχοντας αντικαταστήσει τη λέξη «καταρτισμένοι» με τη λέξη «πτυχιούχος» σε σχέση με την προηγούμενη ονομασία μας (ΕΣΚΕΜ). Αυτή ήταν

¹ Η Ευαγγελία Παπανικολάου είναι η Ιδρυτική Πρόεδρος του ΕΣΠΕΜ (2004-2010). Υπηρέτησε ως Πρόεδρος κατά τη διάρκεια οργάνωσης και διεξαγωγής της πρώτης ημερίδας του ΕΣΠΕΜ, καθώς και κατά τη διάρκεια προετοιμασίας του ειδικού τεύχους του *Approaches*. Τωρινός Πρόεδρος του Συλλόγου είναι ο Δημήτρης Κουκουράκης.

μία κίνηση στρατηγικής σημασίας, η οποία στοχεύει στο να διαφοροποιήσει και να οριοθετήσει επιστημονικά το επίπεδο της εξειδίκευσης μας, σε σχέση με τον ευρύτερο ελληνικό επιστημονικό και επαγγελματικό χώρο.

Οι αναγνωρισμένες ακαδημαϊκές σπουδές είναι πλέον καθοριστική προϋπόθεση για ένταξη νέων μελών στον ΕΣΠΕΜ. Αυτή η κίνηση συνάδει με την αναγκαιότητα υψηλού επαγγελματικού προφίλ, δεδομένου ότι η δημιουργία υψηλών προτύπων παροχής μουσικοθεραπείας και η ανάπτυξη της επιστήμης και του επαγγέλματος βάσει διεθνών προτύπων αποτελούν πρωταρχικούς σκοπούς του Συλλόγου. Πόσο μάλλον, όταν ο ΕΣΠΕΜ είναι ο επίσημος επαγγελματικός φορέας εκπροσώπησης του επαγγέλματος στην Ελλάδα, αλλά και επίσημος αντιπρόσωπος της μουσικοθεραπείας στην Ευρωπαϊκή Συνομοσπονδία Μουσικοθεραπείας (European Music Therapy Confederation, EMTC).

Για όλους τους παραπάνω λόγους, εύχομαι το περιεχόμενο αυτού του τεύχους να καταφέρει να διαφωτίσει την αξία και τις δυνατότητες που προσφέρει η μουσικοθεραπεία - οι οποίες, μερικές φορές είναι δύσκολο να εκτιμηθούν με κριτική άποψη αν δεν υπάρχει αυτή ακριβώς η αρχική εξοικείωση με το συγκεκριμένο γνωστικό αντικείμενο. Ευελπιστώ πως μέσα από την έκδοση του ειδικού αυτού τεύχους του *Approaches* ο αναγνώστης θα αποκτήσει στοιχειώδη κατανόηση για τον τρόπο με τον οποίο συντελούνται οι μουσικοθεραπευτικές διεργασίες, καθώς και μία πιο ολοκληρωμένη γνώση για τους τρόπους λειτουργίας, τη σκέψη, τη χρησιμότητα και το ρόλο της ως επιστημονικό πεδίο γενικότερα.

Βιβλιογραφία

Παπανικολάου, Ε. (2010). Αρχές Ψυχοδυναμικής Μουσικοθεραπείας στο Πλαίσιο της Ειδικής Αγωγής. Στο Ν. Πολεμικός, Μ. Καΐλα, Ε. Θεοδωροπούλου & Β. Στρογγυλός (Επιμ.) *Εκπαίδευση Παιδιών με Ειδικές Ανάγκες: Μία Πολυπρισματική Προσέγγιση* (σσ. 339-364). Αθήνα: Πεδίο.

Προτεινόμενη παραπομπή:

Παπανικολάου, Ε. (2011). Μουσικοθεραπεία στην Ελλάδα: Δεδομένα και εξελίξεις. Στα πρακτικά της 1^{ης} επιστημονικής ημερίδας του ΕΣΠΕΜ. *Approaches: Μουσικοθεραπεία & Ειδική Μουσική Παιδαγωγική*, Ειδικό Τεύχος 2011, 7-8. Ανακτήθηκε από το <http://approaches.primarymusic.gr>



Πρακτικά της 1^{ης} Επιστημονικής Ημερίδας του ΕΣΠΕΜ

Χαιρετισμός και Εισαγωγική Ομιλία

Ευαγγελία Παπανικολάου

Σας καλωσορίζω στην πρώτη επιστημονική ημερίδα που διοργανώνει ο Ελληνικός Σύλλογος Πτυχιούχων Επαγγελματιών Μουσικοθεραπευτών (ΕΣΠΕΜ) με θέμα τη «*Θεωρία και Πράξη της Μουσικοθεραπείας*». Θέλω να ευχαριστήσω τον καρδιολόγο, συνθέτη και επίτιμο μέλος του Συλλόγου, Θανάση Δρίτσα, προσωπικά για την υποστήριξή του και τη συμβολή του στο έργο του ΕΣΠΕΜ. Θα ήθελα να ευχαριστήσω επίσης το Ωνάσειο Καρδιοχειρουργικό Κέντρο για τη φιλοξενία του και τη διάθεση του χώρου για τη διεξαγωγή αυτής της επιστημονικής ημερίδας που είναι η πρώτη που διοργανώνεται από τον ΕΣΠΕΜ σε πανελλήνιο επίπεδο. Κεντρικό θέμα της ημερίδας είναι η θεωρία και η πράξη της μουσικοθεραπείας η οποία αποτελεί ένα επιστημονικό πεδίο αρκετά σύγχρονο για τα ελληνικά δεδομένα, που όμως κεντρίζει την προσοχή και το ολοένα αυξανόμενο ενδιαφέρον τόσο του ευρύτερου κοινού, όσο και επαγγελματιών υγείας για να μάθουν περισσότερα για τη μουσική και τις πολλαπλές χρήσεις της.

Επομένως αυτή η ημερίδα, είναι μία αμφίδρομη ευκαιρία γνωριμίας με τη μουσικοθεραπεία: αφενός μία ευκαιρία για την ευρύτερη επιστημονική κοινότητα και να γνωρίσει σε μεγαλύτερο βάθος το αντικείμενο της μουσικοθεραπείας και παράλληλα μία ευκαιρία για τον ΕΣΠΕΜ να εξηγήσει περισσότερα για τη φύση του αντικειμένου μας, τη σκέψη, το ρόλο και τη χρησιμότητα της μουσικοθεραπείας σε διάφορα πλαίσια.

Θα ξεκινήσω με μία σύντομη αναδρομή στην ιστορία της μουσικοθεραπείας, όπου παρά το γεγονός ότι οι θεραπευτικές χρήσεις της μουσικής είναι γνωστές από την αρχαιότητα, η μουσικοθεραπεία ως τεκμηριωμένη σύγχρονη επιστήμη άρχισε να αναπτύσσεται τον εικοστό αιώνα, και ειδικά στο δεύτερο μισό του, τόσο στην Ευρώπη, όσο και στην Αμερική. Σήμερα, στις περισσότερες προηγμένες χώρες του εξωτερικού, η μουσικοθεραπεία είναι πλέον αναγνωρισμένο επάγγελμα για το οποίο απαιτούνται πανεπιστημιακές σπουδές. Σε μερικές χώρες

απαιτείται ακόμα και άδεια ασκήσεως επαγγέλματος, ενώ προσφέρονται θέσεις εργασίας σε διάφορα κλινικά εργασιακά πλαίσια, εντάσσοντας την ειδικότητα του μουσικοθεραπευτή στο ευρύτερο πλαίσιο των επαγγελματιών υγείας.

Σε αντίθεση με τα παραπάνω η μουσικοθεραπεία έχει υπάρξει ένα αμφιλεγόμενο επαγγελματικό και επιστημονικό πεδίο για την ελληνική πραγματικότητα. Αυτό συμβαίνει, διότι δυστυχώς, στην Ελλάδα, η μουσικοθεραπεία μέχρι πριν λίγα χρόνια βρισκόταν σε πολύ πρώιμα στάδια ανάπτυξης, όπως υπήρξε αντίστοιχα πριν 40-50 χρόνια σε άλλες χώρες του εξωτερικού.

Στην αρχή, η λέξη «μουσικοθεραπεία» άρχισε να διαδίδεται στην Ελλάδα μέσω διαφόρων ειδικών οι οποίοι προέρχονταν συνήθως από το χώρο της μουσικής, της υγείας, ή από τον παιδαγωγικό χώρο. Η διάδοση της μουσικοθεραπείας αποτελούσε προσπάθεια αυτών των ανθρώπων να την κάνουν γνωστή με όποιο μέσο διέθεταν, είτε μέσω βιβλίων που διάβαζαν, είτε μέσω σεμιναρίων που είχαν παρακολουθήσει, είτε με αυτοσχέδιες μεθόδους που ενίοτε αποκαλούσαν «θεραπευτικές». Με παρόμοιο τρόπο είχε ξεκινήσει η μουσικοθεραπεία πριν χρόνια και σε άλλες χώρες του εξωτερικού, αλλά με τον καιρό διαπιστώθηκε ότι η οργανωμένη προστασία και κατοχύρωση του επαγγέλματος μέσω απαραίτητης εκπαίδευσης, έρευνας και σύστασης επαγγελματικών συλλόγων είναι απαραίτητη για τη διατήρηση της θεραπευτικής αξιοπιστίας της μουσικοθεραπείας. Προς αυτήν την κατεύθυνση προσανατολίζονται και οι δράσεις του ΕΣΠΕΜ.

Κάπως έτσι λοιπόν πριν από περίπου δεκαπέντε χρόνια, οι πρώτοι Έλληνες φεύγουν στο εξωτερικό για να σπουδάσουν μουσικοθεραπεία, και στη συνέχεια επιστρέφουν ως ειδικευμένοι θεραπευτές, φέρνοντας τα «φώτα» των προηγμένων χωρών και κάνοντας την εμφάνισή τους στην επαγγελματική «αρένα» της ψυχικής και σωματικής υγείας, αλλά και της - ειδικής κυρίως - εκπαίδευσης. Αρχικά αυτοί οι άνθρωποι ήταν ελάχιστοι και εργάζονταν μεμονωμένα. Τα τελευταία όμως χρόνια, ο ολοένα

αυξανόμενος αριθμός μουσικοθεραπευτών που επιστρέφουν στην Ελλάδα από το εξωτερικό κάνουν τη μουσικοθεραπεία ευρύτερα γνωστή και δημοφιλή σε ολόενα και μεγαλύτερο κοινό. Οι περισσότεροι συνάδελφοι (περίπου το 75% αυτών) είναι ειδικευμένοι στη Μεγάλη Βρετανία, και ακολουθούν οι Ηνωμένες Πολιτείες, η Γερμανία, η Γαλλία και η Ολλανδία.

Κατά αυτόν τον τρόπο, τα τελευταία χρόνια έχει αρχίσει η μουσικοθεραπεία να ανθεί και να ασκείται συστηματικότερα και στην Ελλάδα ως αυτόνομο επάγγελμα. Προς αυτήν την κατεύθυνση συνέβαλε καταλυτικά η ίδρυση του Συλλόγου το 2004.

Το επάγγελμα της μουσικοθεραπείας στην Ελλάδα βέβαια δεν είναι ακόμα πλήρως οργανωμένο. Ακόμα υπάρχουν πολλά πρακτικά εμπόδια που πρέπει να υπερνικηθούν σε συνεργασία με αρμόδιους φορείς, όπως η πανεπιστημιακή εκπαίδευση που εκλείπει από την Ελλάδα, τα εμπόδια της αναγνώρισης των τίτλων σπουδών που αντιμετωπίζουν μερικοί από τους Έλληνες μουσικοθεραπευτές, καθώς και η συνεργασία με ασφαλιστικά ταμεία ώστε να προβλέπεται η μουσικοθεραπεία ως θεραπευτική αναγκαιότητα. Ακόμη, χρειάζεται η αναγνώριση του επαγγέλματος με ανεξάρτητο κωδικό στην εφορία ώστε να παρέχεται το δικαίωμα πρόσληψης σε οποιαδήποτε εργασία δηλώνοντας απλά την ιδιότητα του μουσικοθεραπευτή και όχι σε συνδυασμό με κάποια άλλη «παρεμφερή» ιδιότητα, όπως συχνά συμβαίνει σήμερα. Αυτές οι κινήσεις από την πλευρά του κράτους, αυτομάτως θα δημιουργούσαν ακόμα πιο ενεργό ενδιαφέρον σε πολλούς χώρους ψυχικής και σωματικής υγείας, με αποτέλεσμα πολύ περισσότερες θέσεις εργασίας για ένα επάγγελμα που είναι ολόενα αναπτυσσόμενο.

Αναφορικά με τις υπάρχουσες θέσεις εργασίας, σήμερα οι περισσότεροι συνάδελφοι (σε ένα ποσοστό περίπου 60%) δουλεύουν κυρίως με παιδιά και ενήλικες στο χώρο της ειδικής αγωγής, περίπου ένα 30-40% απασχολείται σε πλαίσια ψυχικής υγείας, ενώ οι μουσικοθεραπευτές που εργάζονται σε άλλα ιατρικά και νοσοκομειακά πλαίσια δεν ξεπερνάει το 10%.

Τα παραπάνω ποσοστά δημιουργούν διάφορους προβληματισμούς, ιδίως σε συνάρτηση με την παρατήρηση ότι το μεγαλύτερο ποσοστό έρευνας στη μουσικοθεραπεία σήμερα – και ειδικά οι μελέτες κλινικής τεκμηρίωσης (evidence-based practice) - πραγματοποιείται σε παγκόσμιο επίπεδο κυρίως μέσω νοσοκομείων και πανεπιστημιακών κλινικών διαφόρων ειδικοτήτων. Άρα λοιπόν, είμαστε πολύ πίσω και σε αυτό, και παρότι υπάρχει ιδιαίτερα πρόσφορο έδαφος, δυστυχώς πολλοί τομείς με κλινικό ενδιαφέρον μένουν ακόμα αναξιοποίητοι.

Επίσης, είναι σημαντικό να αναφερθεί ότι περίπου το 20% των μουσικοθεραπευτών έχουν μόνιμη απασχόληση σε ένα μόνο πλαίσιο, ενώ πάνω από το 70% δουλεύουν σε περισσότερες από μία θέσεις εργασίας (συνήθως σε ωριαία βάση απασχόλησης ή στα ιδιωτικά τους γραφεία). Γεγονός δηλαδή είναι ότι από τη μία πλευρά κανείς δεν είναι άνεργος μεν, από την άλλη, όσο η ειδικότητα της μουσικοθεραπείας δεν υφίσταται για το ελληνικό κράτος, σχέδια για προβλεπόμενες σταθερές θέσεις εργασίας είναι λογικό ότι δε μπορούν να υπάρξουν παρά μόνο με ιδιωτική πρωτοβουλία.

Υπηρετώντας ως Ιδρυτική Πρόεδρος του ΕΣΠΕΜ¹, είμαι προσωπικά στην ευχάριστη - αλλά και αγωνιώδη - θέση να παρακολουθώ από την αρχή τον «παλμό» του, τις μεταβολές, και τις εξελίξεις τόσο μέσα στην Ελλάδα, όσο και σε διεθνές επίπεδο. Μετά από ένα δύσκολο ξεκίνημα, που στηρίχτηκε στις προσπάθειες ελάχιστων αρχικά συναδέλφων οι οποίοι με άκρατο επαγγελματισμό - αλλά και με πολλά εμπόδια - προσπάθησαν να εδραιώσουν τη μουσικοθεραπεία στην Ελλάδα ως ειδικότητα, σήμερα κάποιες από αυτές τις προσπάθειες αρχίζουν να δικαιώνονται εκπληρώνοντας σταδιακά μερικούς από τους στόχους του Συλλόγου. Το 2008 ήταν μία χρονιά που σηματοδότησε ένα νέο ξεκίνημα για τη μουσικοθεραπεία και είναι σημαντικό εδώ να επισημανθούν δύο θετικές εξελίξεις:

Πρώτον, το Υπουργείο Παιδείας, Δια Βίου Μάθησης και Θρησκευμάτων προβλέπει και αναγνωρίζει τη μουσικοθεραπεία για πρώτη φορά στο νέο Νόμο της Ειδικής Αγωγής (3699/2008) ως κλάδο πανεπιστημιακής εκπαίδευσης (ΠΕ36) θέτοντας έτσι τις προϋποθέσεις για μία σταθερότερη εδραίωση μας στο χώρο των θεραπευτικών επαγγελμάτων. Ελπίζουμε ότι με τη σειρά του, και το Υπουργείο Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης θα ευαισθητοποιηθεί και θα εξετάσει μελλοντικά την ένταξη του κλάδου σε παρεμφερή νομοσχέδια στον τομέα της Υγείας. Παράλληλα, η ένταξη της μουσικοθεραπείας στο συγκεκριμένο Νόμο, αυτομάτως δημιουργεί προοπτικές για πολύπλευρη συνεργασία με κρατικούς φορείς προκειμένου να αναβαθμιστεί η εκπαίδευση στη χώρα μας, με απώτερο στόχο τη δημιουργία πανεπιστημιακών τμημάτων σπουδών, ώστε κανείς υποψήφιος σπουδαστής μουσικοθεραπείας να μην υποχρεώνεται σε σπουδές στο εξωτερικό, κάτι που αντιπροσωπεύει την τωρινή πραγματικότητα.

Δεύτερον, από το 2007 ο ΕΣΠΕΜ είναι μέλος της Ευρωπαϊκής Συνομοσπονδίας Μουσικο-

¹ Η Ευαγγελία Παπανικολάου υπηρέτησε ως Ιδρυτική Πρόεδρος του ΕΣΠΕΜ από το 2004 έως το 2010. Τωρινός Πρόεδρος του Συλλόγου είναι ο Δημήτρης Κουκουράκης.

θεραπείας (European Music Therapy Confederation) και επίσημος αντιπρόσωπος για τη μουσικοθεραπεία στην Ελλάδα, στην Ευρώπη και παγκοσμίως. Σύμφωνα λοιπόν με την Ευρωπαϊκή Συνομοσπονδία Μουσικοθεραπείας, προκειμένου να προχωρήσει η επίσημη αναγνώριση του επαγγέλματος μέσω της Ευρωπαϊκής Ένωσης, καταγράφεται ένα πανευρωπαϊκό μητρώο μουσικοθεραπευτών, με κριτήρια άσκησης του επαγγέλματος των μελών του ανάλογα των τυπικών προσόντων τους, τα οποία θα διαχωρίζονται υποχρεωτικά σε πανεπιστημιακούς τίτλους σπουδών, πτυχιακού ή μεταπτυχιακού επιπέδου. Έτσι, είναι σαφές ότι η αναγκαιότητα οργανωμένου εκπαιδευτικού πλαισίου είναι πλέον δρομολογημένη, και ο ΕΣΠΕΜ διαμορφώνει και αυτός το «προφίλ» του, προκειμένου να συμπλεύσει με τα νέα ευρωπαϊκά δεδομένα. Ως εκ τούτου, έχει ήδη ξεκινήσει η διαδικασία τροποποίησης του καταστατικού του Συλλόγου, και στο εξής μέλη θα μπορούν να γίνονται μόνο όσοι διαθέτουν επισήμως αναγνωρισμένο πανεπιστημιακό τίτλο σπουδών - είτε από το εξωτερικό είτε από την Ελλάδα (όταν και εφόσον μελλοντικά αυτός υπάρξει).

Η σημερινή ημερίδα σηματοδοτεί το πέρασμα από τη μία εποχή στην άλλη. Με αυτή την ημερίδα, καλωσορίζουμε τον ΕΣΠΕΜ με το νέο καταστατικό του και τους ολοένα περισσότερους νέους συναδέλφους που στηρίζουν τις προσπάθειες του Συλλόγου με συνεργατική διάθεση, μπαίνοντας σε «νέα τροχιά», με ακόμα περισσότερες δράσεις, πρωτοβουλίες, εκδηλώσεις και «ξεκινήματα»...

Κλείνοντας την εναρκτήρια αυτή ομιλία, κάνω μία σύντομη εισαγωγή στη θεωρία και πράξη της μουσικοθεραπείας, δίνοντας κάποιες γενικές και σύντομες πληροφορίες οι οποίες μπορούν να λειτουργήσουν ως οδηγός για το υλικό της ημερίδας που ακολουθεί.

Πρώτα από όλα στην παρούσα φάση, προέχει η κατανόηση του τί είναι η μουσικοθεραπεία. Η αλήθεια είναι ότι η μουσική είναι αντικείμενο αγαπητό και προσβάσιμο σε πολύ κόσμο και όλοι σε κάποιο βαθμό έχουμε αναρωτηθεί ή έχουμε ασχοληθεί με τη θετική ή αρνητική επίδραση της μουσικής στην καθημερινή μας ζωή.

Αυτή την ιδιότητα της μουσικής να επιδρά στον άνθρωπο αξιοποιεί η μουσικοθεραπεία, που είναι στα αλήθεια τρία πράγματα μαζί: επιστήμη, διαπροσωπική σχέση και τέχνη. Μέσα από έναν περιεκτικό ορισμό της έννοιας της μουσικοθεραπείας (όπου συνδυάζονται στοιχεία από διάφορους ορισμούς), βλέπουμε ότι:

Μουσικοθεραπεία είναι η κλινική και εμπειρικά τεκμηριωμένη χρήση της μουσικής από ειδικευμένο θεραπευτή, ο οποίος με επιστημονικές μεθόδους αξιοποιεί τις

συναισθηματικές, επικοινωνιακές και εκφραστικές ιδιότητες της μουσικής για θεραπευτικούς σκοπούς. Αποβλέπει στην χρήση των ήχων και της μουσικής στα πλαίσια μίας θεραπευτικής σχέσης, αποσκοπώντας στην επαναφορά, στην διατήρηση και στην προαγωγή της ψυχικής, σωματικής και πνευματικής υγείας.

Θα συνεχίσω τώρα εξηγώντας μία συνήθη σύγχυση που υπάρχει μεταξύ της μουσικοθεραπείας και χρήσης της μουσικής στην ιατρική, αυτό που διεθνώς ονομάζεται «Music Medicine». Ως επιστήμη, η μουσικοθεραπεία ενδιαφέρεται (μεταξύ άλλων) για τα μετρήσιμα αποτελέσματα της επίδρασης της μουσικής στην ανθρώπινη φυσιολογία (π.χ. καρδιακοί παλμοί, αρτηριακή πίεση, εγκεφαλική δραστηριότητα, επίπεδα ορμονών). Αυτός όμως είναι ένας ξεχωριστός κλάδος της μουσικοθεραπείας και έχει ονομαστεί Music Medicine δηλαδή «η μουσική ως φάρμακο - η Μουσική στην Ιατρική».

Στηρίζεται στο γεγονός ότι η μουσική επιδρά στον εγκέφαλο και κατ'επέκταση στο σώμα μας με ενδείξεις που είναι μετρήσιμες στα εργαστήρια, παρέχοντας έτσι απαραίτητες βάσεις για τη χρήση της μουσικής σε διάφορες ιατρικές διαδικασίες (μουσική στα χειρουργεία, στις χημειοθεραπείες, στην εντατική μονάδα, στον τοκετό, κλπ). Στη Μουσική στην Ιατρική, δεν είναι απαραίτητη η παρουσία θεραπευτή και συνήθως αφορά την παθητική ακρόαση επιλεγμένης μουσικής. Δηλαδή, γίνεται λόγος για προεπιλεγμένη ηχογραφημένη μουσική η οποία αναπαράγεται μέσω ηχείων ή ακουστικών στον ασθενή για ένα συγκεκριμένο διάστημα και για ένα συγκεκριμένο σκοπό.

Όμως, η μορφή της μουσικοθεραπείας για την οποία γίνεται λόγος σε αυτήν την ημερίδα, αφορά την τέχνη της μουσικής και την ιδιότητά της να αγγίζει την ικανότητα του ανθρώπου για δημιουργική έκφραση. Στηρίζεται στη διαπροσωπική σχέση μεταξύ δυο ή περισσότερων ανθρώπων και χρησιμοποιεί τεχνικές από διάφορες γνωστές ψυχοθεραπευτικές προσεγγίσεις, προκειμένου να χτίσει και να στηρίξει τη σχέση εμπιστοσύνης μεταξύ θεραπευτή - θεραπευόμενου. Άρα λοιπόν, στη μουσικοθεραπεία η παρουσία ειδικευμένου θεραπευτή είναι αυτονόητη και απαραίτητη.

Επίσης, ο θεραπευόμενος έχει ενεργό ρόλο στη διαδικασία, που σημαίνει ότι αλληλεπιδρά με τον θεραπευτή ή με τους άλλους συμμετέχοντες είτε παίζοντας είτε ακούγοντας μουσική, και τέλος, αποτελεί μία συστηματική θεραπεία όπου κατά την όλη διαδικασία, υπάρχει μία θεραπευτική πορεία με αρχή, μέση και τέλος, ενώ οι στόχοι είναι ευέλικτοι και διαφοροποιούνται ανάλογα με τις ιδιαίτερες ανάγκες του κάθε ανθρώπου.

Σε αυτήν την ημερίδα το ενδιαφέρον εστιάζεται στη μουσικοθεραπεία ως κλινική/ψυχοθεραπευτική προσέγγιση, με εξαίρεση την ομιλία Θανάση Δρίτσα η οποία εστιάζει στη Μουσική στην Ιατρική. Παρόλα αυτά, τα δύο πεδία δεν είναι άσχετα μεταξύ τους, αλλά επί της ουσίας, αποτελούν τις δύο όψεις του ίδιου νομίσματος παρά το γεγονός ότι απαιτούν διαφορετικές σπουδές και εξειδίκευση.

Επίσης, είναι σημαντικό να διευκρινιστεί μία ακόμη σημαντική διαφορά μεταξύ της μουσικοθεραπείας και της μουσικής διδασκαλίας διότι συχνά δημιουργείται σύγχυση μεταξύ των δύο. Συνήθως, στη μουσική διδασκαλία ο στόχος είναι η απόκτηση τεχνικών δεξιοτήτων, απαραίτητων στην εκμάθηση ενός μουσικού οργάνου. Η γνώση δηλαδή της μουσικής είναι ο σκοπός (Böhmig, Kessler-Kακουλίδη & Τσίρης 2007). Στη μουσικοθεραπευτική διαδικασία, ο σκοπός είναι η ανάπτυξη συναισθηματικών και κοινωνικών δεξιοτήτων μέσω της μουσικής. Αυτό σημαίνει ότι εδώ δεν απαιτείται τεχνική γνώση ενός οργάνου αλλά η αυθόρμητη έκφραση μέσω της μουσικής. Η έμφαση λοιπόν είναι στις ψυχολογικές ανάγκες του ανθρώπου και η μουσική είναι το μέσο προσέγγισης αυτών των αναγκών.

Υπάρχει επίσης ο όρος εκπαιδευτική μουσικοθεραπεία, όταν δηλαδή η μουσικοθεραπεία εντάσσεται μέσα σε ένα εκπαιδευτικό πλαίσιο και οι στόχοι του εκπαιδευτικού προγράμματος επηρεάζουν τη θεραπευτική προσέγγιση (Καρτασιδίου 2004). Δηλαδή, όταν η μουσικοθεραπεία απευθύνεται σε παιδιά σχολικής ηλικίας, μπορεί να είναι σχεδιασμένη έτσι ώστε να υποστηρίξει και να βελτιώσει την μαθησιακή ανάπτυξη τους. Κάτι τέτοιο γίνεται στηρίζοντας τις πολύπλευρες ικανότητες και το δυναμικό των παιδιών τόσο σε δημιουργικό όσο και σε ψυχοκοινωνικό επίπεδο. Άρα, ενώ η εκπαίδευση και η μουσικοθεραπεία είναι δυο ξεχωριστά πράγματα, μπορεί εύκολα να συμπληρώσει το ένα το άλλο.

Είδη μουσικοθεραπείας

Η μουσικοθεραπεία έχει διάφορες θεωρητικές και πρακτικές προσεγγίσεις. Αυτές οι προσεγγίσεις κατηγοριοποιούνται συνήθως σε δύο μεγάλες κατηγορίες. Η μία μεγάλη κατηγορία είναι η διαδραστική μουσικοθεραπεία που στηρίζεται στο μουσικό/κλινικό αυτοσχεδιασμό ή στη χρήση τραγουδιών - που σημαίνει «παίζουμε» και αυτοσχεδιάζουμε μαζί με τον (ή τους) θεραπευόμενο μουσική χρησιμοποιώντας μουσικά όργανα που δεν χρειάζονται μουσικές γνώσεις ή τραγουδάμε. Μία μεγάλη σχολή εντός αυτής της κατηγορίας είναι η μουσικοκεντρική. Στα πλαίσια αυτής της σχολής οι θεραπευτές στηρίζουν και

αναλύουν τη σχέση μέσα από τη μουσική επικοινωνία. Μία άλλη μεγάλη σχολή είναι η ψυχοδυναμική όπου οι θεραπευτές αναλύουν τη σχέση στηριζόμενοι τόσο στα μουσικά στοιχεία, όσο και στις δυναμικές που αναπτύσσονται και πέρα από τη μουσική.

Η δεύτερη κατηγορία είναι η δεκτική μουσικοθεραπεία. Εδώ συμπεριλαμβάνονται όλες οι μέθοδοι που αφορούν τη μουσική ακρόαση με επικρατέστερη και πιο ολοκληρωμένη μορφή τη μέθοδο Guided Imagery and Music (GIM) όπου η προσέγγιση εδώ είναι κυρίως ψυχοδυναμική ή ανθρωπιστική (ανάλογα με το υπόβαθρο του εκάστοτε θεραπευτή). Η μέθοδος αυτή αναπτύσσεται αργότερα, στη σχετική μου εισήγηση².

Εφαρμογές μουσικοθεραπείας

Η μουσικοθεραπεία εφαρμόζεται σε όλες τις ηλικίες και σε πολλά πλαίσια, είτε ατομικά είτε ομαδικά, ανάλογα με τους θεραπευτικούς στόχους. Επιγραμματικά αναφέρεται πως η μουσικοθεραπεία εφαρμόζεται στα εξής κλινικά πεδία:

- ψυχιατρικές παθήσεις (ψυχώσεις, κλινική κατάθλιψη, διατροφικές διαταραχές, απεξάρτηση, κλπ),
- συναισθηματικές / αγχώδεις / ψυχοσωματικές διαταραχές,
- αναπτυξιακές διαταραχές / αντίληψης (π.χ. νοητική στέρση, αυτισμός), μαθησιακές δυσκολίες, και διαταραχές λόγου,
- θεραπεία οικογένειας,
- ανάπτυξη προσωπικότητας (δημιουργική αυτογνωσία, μη-κλινικές περιπτώσεις),
- νευρολογία,
- ογκολογία,
- καρδιολογία,
- γεροντολογία,
- παιδιατρική,
- γυναικολογία.

Η μουσικοθεραπεία μπορεί να εφαρμοστεί σε κάθε στάδιο μίας ασθένειας, κατά τη διάρκεια της νοσηλείας, προ/μετεγχειρητικά, στον έλεγχο του πόνου, στην αποκατάσταση (ψυχιατρική, ιατρική) έως και τα τελευταία στάδια της ζωής, σε ρόλο ανακουφιστικής θεραπείας.

Επισημαίνεται ότι σε κάποιους τομείς από τους παραπάνω είναι πιο διαδεδομένη η διαδραστική,

² Βλέπε Παπανικολάου (2011), σσ. 30-36.

ενώ σε κάποιους άλλους εφαρμόζεται περισσότερο δεκτική μουσικοθεραπεία, ή συνδυασμός και των δύο.

Επίσης, επειδή υπάρχει μία ευρύτητα στις εφαρμογές της μουσικοθεραπείας, αυτό δεν σημαίνει ότι ένας θεραπευτής μπορεί ή πρέπει να εφαρμόζει όλα τα παραπάνω. Ο κάθε θεραπευτής έχει συγκεκριμένα κλινικά ενδιαφέροντα και εξειδικεύεται σε αυτά σύμφωνα με τη θεωρητική του προσέγγιση και τις ανάγκες του συγκεκριμένου κλινικού πλαισίου.

Μερικές από τις παραπάνω εφαρμογές αναπτύσσονται στα πλαίσια των εισηγήσεων της ημερίδας, εστιάζοντας στην παρούσα φάση περισσότερο στον τομέα της ψυχιατρικής, των αναπτυξιακών και συναισθηματικών διαταραχών, της ψυχολογίας και της ιατρικής. Ελπίζω ότι οι σύντομες γενικές πληροφορίες που προηγήθηκαν, είναι χρήσιμες ως εισαγωγή στην περαιτέρω εμπάθυνση του αντικειμένου, όπως αυτή θα αναπτύσσεται κατά τη διάρκεια της ημέρας.

Η Ευαγγελία Παπανικολάου σπούδασε μουσική στο Ελληνικό Ωδείο Αθηνών, Μουσικοθεραπεία (ΜΑ) και Νευροεπιστήμες & Ανοσολογία στο Πανεπιστήμιο του Roehampton (Surrey, UK) και έχει εκπαιδευθεί στη μέθοδο Guided Imagery and Music (GIM). Έχει εργαστεί στο Λονδίνο και στην Αθήνα στους χώρους της νευρολογίας και διαταραχών λόγου, ψυχιατρικής, ειδικής αγωγής και συναισθηματικών δυσκολιών. Διεξάγει εργαστήρια και σεμινάρια μουσικοθεραπείας, είναι εξωτερική συνεργάτης στο Εθνικό Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο, στο Πανεπιστήμιο Αιγαίου και στη Μονάδα Αναπτυξιακής Παιδιατρικής (Β' Παιδιατρική Κλινική Πανεπιστημίου Αθηνών). Μέλος της συντακτικής ομάδας του περιοδικού *Approaches: Μουσικοθεραπεία & Ειδική Μουσική Παιδαγωγική* και Ιδρυτική Πρόεδρος του Ελληνικού Συλλόγου Πτυχιούχων Επαγγελματιών Μουσικοθεραπευτών (2004-2010).

Email: papaniev@gmail.com

Καρτασίδου, Α. (2004). *Μουσική Εκπαίδευση στην Ειδική Παιδαγωγική*. Αθήνα: Τυπωθήτω.

Παπανικολάου, Ε. (2011). Η δεκτική μουσικοθεραπεία Guided Imagery & Music (GIM) ως κλινική προσέγγιση. Στα πρακτικά της 1^{ης} επιστημονικής ημερίδας του ΕΣΠΕΜ. *Approaches: Μουσικοθεραπεία & Ειδική Μουσική Παιδαγωγική*, Ειδικό Τεύχος 2011, 30-36. Ανακτήθηκε από το <http://approaches.primarymusic.gr>

Προτεινόμενη παραπομπή:

Παπανικολάου, Ε. (2011). Χαιρετισμός και εισαγωγική ομιλία. Στα πρακτικά της 1^{ης} επιστημονικής ημερίδας του ΕΣΠΕΜ. *Approaches: Μουσικοθεραπεία & Ειδική Μουσική Παιδαγωγική*, Ειδικό Τεύχος 2011, 9-13. Ανακτήθηκε από το <http://approaches.primarymusic.gr>

Βιβλιογραφία

Böhmig, A., Kessler-Κακουλίδη, L. & Τσίρης, Γ. (2007). *Μουσική εκπαίδευση και μουσικοθεραπεία στην ειδική αγωγή: Αναζητώντας κοινό νόημα*. Στα πρακτικά της ημερίδας της ΕΕΜΑΠΕ «Μουσική και Ειδική Αγωγή: Ζητήματα και Προσεγγίσεις», 1ο Ειδικό Σχολείο Πειραιά, 3 Μαρτίου 2007.



Πρακτικά της 1^{ης} Επιστημονικής Ημερίδας του ΕΣΠΙΕΜ

Η Ψυχοδυναμική Προσέγγιση στη Μουσικοθεραπεία με Ενήλικες με Προβλήματα Ψυχικής Υγείας

Δημήτρης Κουκουράκης

Περίληψη

Το κείμενο που ακολουθεί, αποτελεί μία εισαγωγή στην ψυχοδυναμική προσέγγιση της μουσικοθεραπείας στην ψυχική υγεία, βασισμένη σε παραδείγματα από την κλινική εμπειρία με ομάδες ενηλίκων. Παρουσιάζεται ο τρόπος με τον οποίο η θεωρία της ψυχοδυναμικής μουσικοθεραπείας δανείζεται στοιχεία από την ψυχαναλυτική σκέψη ξεκινώντας από έναν κοινό τόπο, τα πρώιμα, μη λεκτικά στάδια ανάπτυξης του ανθρώπου. Έτσι γίνονται εμφανή ορισμένα κοινά χαρακτηριστικά της θεραπευτικής διεργασίας της μουσικοθεραπείας και της ψυχαναλυτικής ψυχοθεραπείας. Στη συνέχεια, γίνεται συνοπτική αναφορά στο συναισθηματικό δυναμικό της ψύχωσης, σύμφωνα με τη θεωρητική προσέγγιση του Άγγλου ψυχαναλυτή Winnicott. Για να γίνει πιο κατανοητή η σύνδεση της θεωρίας με την κλινική πρακτική, χρησιμοποιείται ηχητικό υλικό από μία ομαδική συνεδρία, το οποίο περιγράφεται αναλυτικά. Επίσης γίνεται μία σύντομη περιγραφή του συγκεκριμένου πλαισίου ψυχικής υγείας, καθώς και της θεραπευτικής διεργασίας για την ομάδα που αναφέρεται. Η περιγραφή του κλινικού υλικού ολοκληρώνεται με κάποιες φράσεις μελών από συζητήσεις που έγιναν γύρω από τον μουσικό αυτοσχεδιασμό της ομάδας. Τέλος, τίθεται το θέμα της αξίας της λεκτικής επικοινωνίας στη μουσικοθεραπεία.

Λέξεις κλειδιά: ψυχοδυναμική μουσικοθεραπεία, ψυχική υγεία, θεραπευτική διεργασία

Ο Δημήτρης Κουκουράκης (PgDip) ολοκλήρωσε μεταπτυχιακές σπουδές στη μουσικοθεραπεία το 2003 στο Royal Welsh College of Music and Drama, Cardiff. Ξεκίνησε να εργάζεται ως μουσικοθεραπευτής το 2004 στο Ηνωμένο Βασίλειο. Είναι τελειόφοιτος Πολιτικών Επιστημών του Εθνικού Καποδιστριακού Πανεπιστημίου Αθηνών και πτυχιούχος κλασικής κιθάρας. Από το 2007 εργάζεται στην Αθήνα στον τομέα της ψυχικής υγείας με εφήβους και ενήλικες σε κέντρα ημέρας (Εταιρία Ψυχοκοινωνικής Υγείας του Παιδιού και του Εφήβου και το Ινστιτούτο Ψυχικής Υγείας Παιδιών και Ενηλίκων). Από τον Ιανουάριο του 2009 εργάζεται και με παιδιά με διάχυτες αναπτυξιακές διαταραχές.

Email: koukdim@hotmail.com

Σημείωση: Μέρος αυτού του άρθρου έχει δημοσιευθεί στο βιβλίο «Θεμέλιο της Ψυχιατρικής ο Συναισθηματικός Δεσμός Θεραπευτή - Θεραπευόμενου. Παναγιώτης Σακελλαρόπουλος: Μία Πορεία Σαράντα και Πλέον Χρόνων Παράλληλη με την Ψυχιατρική Μεταρρύθμιση στην Ελλάδα» (Επιμέλεια: Π. Φίτσιου, 2010).

Εισαγωγή

Υπάρχουν πολλές προσεγγίσεις για τη χρήση της μουσικής στη θεραπευτική διαδικασία. Ανάλογα με τις ανάγκες των θεραπευόμενων και την κατεύθυνση που ακολουθεί ο μουσικοθεραπευτής,

μπορεί να δοθεί έμφαση σε διαφορετικές διαστάσεις της κλινικής πρακτικής. Η ψυχοδυναμική προσέγγιση αποτελεί μία από τις βασικές προσεγγίσεις ενεργητικής μουσικοθεραπείας, που χρησιμοποιούν τον μουσικό αυτοσχεδιασμό ως μέσο επικοινωνίας

μεταξύ θεραπευτή και συμμετέχοντος (Darnley-Smith & Patey 2003). Το άρθρο αυτό επικεντρώνεται στην εφαρμογή της ψυχοδυναμικής προσέγγισης στη μουσικοθεραπεία, όπου η ψυχοδυναμική θεωρία και πρακτική αποτελεί τη βάση για την κατανόηση της θεραπευτικής σχέσης στα πλαίσια μίας μουσικοθεραπευτικής συνεδρίας. Στο τέλος θα γίνει αναφορά σε αποσπάσματα από μία συνεδρία ώστε να γίνει πιο κατανοητή η σύνδεση της θεωρίας με την πράξη.

Ρόλος του μουσικοθεραπευτή δεν είναι να διδάξει μουσική, αλλά να ενθαρρύνει τη συμμετοχή στη μουσική, δημιουργική διαδικασία είτε παίζοντας σε απλά όργανα μελωδικά ή κρουστά, είτε με τη χρήση της φωνής. Δίνεται έτσι η ευκαιρία για εξερεύνηση και ανακάλυψη προσωπικών τρόπων επικοινωνίας του κάθε ατόμου μέσω της μουσικής. Ο θεραπευτής ανταποκρίνεται μουσικά στηρίζοντας έτσι αυτή τη διαδικασία. Με τη χρήση του μουσικού αυτοσχεδιασμού ως μέσου αλληλεπίδρασης, θεραπευτής και θεραπευόμενος παίζουν μαζί αυθόρμητα δημιουργώντας έτσι μία σχέση. Μέσω μουσικών διαλόγων και άλλων μουσικοθεραπευτικών τεχνικών η επικοινωνία επιτυγχάνεται χωρίς τη χρήση λέξεων. Με τον τρόπο αυτό ακόμα και δύσκολα συναισθήματα όπως ο θυμός, η ματαιώση ή η λύπη μπορούν να βρουν ένα γόνιμο, δημιουργικό και ασφαλές τρόπο να εκφραστούν.

Ο μουσικός αυτοσχεδιασμός μπορεί να πάρει οποιαδήποτε μορφή ανάλογα με τη μουσική προσωπικότητα του θεραπευόμενου/ων, καθρεφτίζοντας έτσι τη μοναδικότητα και την ποιότητα της σχέσης που δημιουργεί. Μέσω του λεγόμενου κλινικού αυτοσχεδιασμού ο μουσικοθεραπευτής μπορεί να συντονιστεί με τους θεραπευόμενους σε λεκτικό, συναισθηματικό και φυσικό επίπεδο χρησιμοποιώντας ήχους, κινήσεις ή στίχους που δημιουργούνται. Ο κλινικός αυτοσχεδιασμός είναι μία εξειδικευμένη μορφή μουσικού αυτοσχεδιασμού, ο οποίος χρησιμοποιείται στα πλαίσια της μουσικοθεραπείας. Ορίζεται ως ο μουσικός αυτοσχεδιασμός με συγκεκριμένο θεραπευτικό νόημα και στόχο, μέσα σε ένα πλαίσιο που ενθαρρύνει και διευκολύνει την αλληλεπίδραση (APMT 1985). Στον κλινικό αυτοσχεδιασμό, ο/η μουσικοθεραπευτής/τρια αναζητεί μουσικούς τρόπους σύνδεσης και αξιολογεί μεταξύ άλλων: i) τους τρόπους με τους οποίους οι θεραπευόμενοι χρησιμοποιούν τα μουσικά όργανα, τη φωνή, τις κινήσεις ή τις εκφράσεις του προσώπου για να επικοινωνούν, ii) το ποιος και το πότε ξεκινά τη μουσική, iii) το αν ο/η θεραπευόμενος/η φαίνεται να παρατηρεί τη μουσική ανταπόκριση του/της θεραπευτή/τριας ή αν τον/την αφήνει να συνοδεύει μουσικά (Darnley-Smith & Patey 2003).

Σύντομη εισαγωγή στην ψυχοδυναμική προσέγγιση στη μουσικοθεραπεία

Η ψυχοδυναμική προσέγγιση στη μουσικοθεραπεία εστιάζει σε ασυνείδητους μηχανισμούς και πλευρές της συμπεριφοράς, παραλληλίζοντας τη σχέση μουσικής ως μη λεκτική επικοινωνία, με τα πρώιμα προλεκτικά στάδια ανάπτυξης του ανθρώπου. Ξεκινώντας από τη σχέση της μητέρας με το βρέφος της, βρίσκουμε τα θεμελιώδη δυναμικά αλληλεπίδρασης που για ψυχαναλυτές όπως ο Winnicott (1960), ο Bion (1962), ο Stern (1985) και ο Bowlby (1969), αφορούν τους τρόπους που η μητέρα μέσω του μητρικού ενστίκτου καταλαβαίνει τις ανάγκες του μωρού της και του παρέχει την απαραίτητη φροντίδα.

Για το λόγο αυτό η ψυχοδυναμική εκπαίδευση στη μουσικοθεραπεία στηρίζεται στην παρατήρηση μητέρας βρέφους, όπως πρωτοεφαρμόστηκε στην κλινική Tavistock του Λονδίνου από την Esther Bick (1964). Η Bick ανέπτυξε μία μέθοδο παρατήρησης βρέφους, όπου ο παρατηρητής καλείται να βλέπει και να ακούει το βρέφος και τους τρόπους με τους οποίους αλληλεπιδρά μη λεκτικά με τη μητέρα του κατά την περίοδο της πρώιμης ανάπτυξής του. Στη συνέχεια, επικεντρώνεται στην ικανότητα εστίασης προσοχής και την ψυχική ωρίμανση του βρέφους.

Όροι όπως το «κράτημα» (holding), η «εμπερίεξη» (containment), η «συναισθηματική εναρμόνιση» (affect attunement) (Stern 1985), η «θεωρία της προσκόλλησης» ή του δεσμού (Attachment Theory) (Bowlby 1969) και ο «μεταβατικός χώρος» (Transitional Space) (Winnicott 1953), βρίσκουν έφορο έδαφος στο χώρο της μουσικοθεραπευτικής σχέσης.

Επειδή τα κλινικά παραδείγματα που παρουσιάζονται παρακάτω αφορούν ψυχωτικούς ασθενείς θα αναφερθώ εν συντομία στο συναισθηματικό δυναμικό της ψύχωσης στη σχέση μητέρας βρέφους.

Σύμφωνα με τον Winnicott (1960), ένα βρέφος μπορεί να νιώσει καταστροφικά συναισθήματα άγχους τα οποία απαλύνονται μόνο όταν η μητέρα είναι ικανή να συντονιστεί συναισθηματικά και να δώσει το κατάλληλο «κράτημα» στο μωρό της. Αν κάτι τέτοιο δε συμβεί η πρωτόγονη αγωνία που προκαλείται από τα συναισθήματα που συνδέονται με αυτήν την έλλειψη «κρατήματος», μπορεί να ωθήσει το μωρό σε μία ψυχωτική κατάσταση ως μηχανισμό άμυνας. Έτσι το μωρό προβάλλει-εξωτερικεύει τα ολέθρια συναισθήματα που του δημιουργούνται από την κατάσταση αυτή στη μητέρα ώστε να αμυνθεί. Ωστόσο το τίμημα αυτού του τύπου συναισθηματικής προβολής είναι η έλλειψη συναισθηματικής ολοκλήρωσης. Επομένως, για την ομαλή συναισθηματική ανάπτυξη ενός βρέφους, η μητέρα πρέπει να δεχθεί τα αρνητικά συναισθήματα του μωρού, να τα

εμπεριέχει και να τα επεξεργαστεί ώστε να επιστραφούν στο μωρό της σε μία μη απειλητική μορφή. Με ανάλογο τρόπο, ο Bion (1962) αναφέρεται σε αυτή τη διεργασία όταν κάνει λόγο για «εμπεριέξη» ή «πλαισίωση» (containment).

Παρόμοια, στη θεραπευτική σχέση ο θεραπευτής αποτελεί μία μητρική φιγούρα και καλείται να πλαισιώσει και να επεξεργαστεί τα δύσκολα συναισθήματα των θεραπευόμενων επιστρέφοντάς τα σε μία πιο διαχειρίσιμη μορφή. Με τον τρόπο αυτό, οι ασθενείς βρίσκονται στη θεραπευτική διεργασία να έχουν διαθέσιμο χώρο να σκεφτούν γύρω από τα συναισθήματά τους.

Ο χώρος του κλινικού αυτοσχεδιασμού μπορεί αντίστοιχα να δημιουργήσει μία ανάλογη αίσθηση μητρικής παρουσίας. Ο μουσικοθεραπευτής κυριολεκτικά συντονίζεται με τους ασθενείς και μέσω της μουσικής που δημιουργείται και αναπτύσσεται από κοινού, εμπεριέχει τα μη επεξεργασμένα πρωτόγονα συναισθήματα ώστε στη συνέχεια να μπορέσουν να «κρατηθούν» και να μετασχηματιστούν. Μέσα από τη μουσική δημιουργία γίνεται δυνατή η ανάπτυξη μουσικών συνδέσεων που σε μακροπρόθεσμο επίπεδο και με τη συνοχή των συνεδριών εξελίσσονται σε ανάπτυξη των ευρύτερων κοινωνικών συνδέσεων και δεξιοτήτων.

Στη συνέχεια θα δούμε το πώς η μουσικοθεραπεία μπορεί να συνδράμει στη δημιουργία και ανάπτυξη σημαντικών σχέσεων μεταξύ των θεραπευόμενων. Θα δούμε επίσης το πώς στοιχεία του μουσικού αυτοσχεδιασμού μπορεί να αντικατοπτρίζουν συναισθηματικές καταστάσεις των συμμετεχόντων.

Η μουσικοθεραπεία στην ψυχική υγεία

Το κλινικό υλικό που θα παρουσιαστεί, προέρχεται από τις ομάδες μουσικοθεραπείας στα πλαίσια του Προγράμματος Κοινωνικοποίησης του Ινστιτούτου Ψυχικής Υγείας Παιδιών και Ενηλίκων όπου εργάζομαι εδώ και δύο χρόνια. Θα αναφερθώ σύντομα στη δομή και την εφαρμογή της μουσικοθεραπείας στην ψυχική υγεία.

Μέσα στα πλαίσια του κέντρου ημέρας και του προγράμματος κοινωνικοποίησης, στις συνεδρίες μουσικοθεραπείας δίνεται έμφαση στις δυναμικές των σχέσεων. Εκεί εντοπίζεται και το βασικό θεραπευτικό αίτημα για το οποίο οι θεραπευόμενοι έρχονται στο κέντρο ημέρας: η έξοδος από την απομόνωση και τον κοινωνικό αποκλεισμό λόγω της ψυχικής νόσου. Η ψυχοδυναμική θεωρία βασίζεται στο γεγονός πως ένα άτομο αναπαράγει κυρίως οικογενειακά πρότυπα σχέσεων και συμπεριφορών που έχει μάθει σε όλες τις σχέσεις που διαμορφώνει. Η συμμετοχή στη μουσικοθεραπεία, δίνει την ευκαιρία εντοπισμού αρνητικών προτύπων και επαναδιαπραγμάτευσης νέων, με υγιή χαρακτηριστικά, μέσω της

δημιουργικής έκφρασης και αναζήτησης. Έτσι σκοπός της μουσικοθεραπείας είναι να δώσει στα μέλη ένα δημιουργικό και ασφαλή χώρο εξερεύνησης τόσο των προσωπικών τους θεμάτων, όσο και των σχέσεων μεταξύ τους.

Επιπλέον, η εφαρμογή της ομαδικής μουσικοθεραπείας στην ψυχική υγεία διευκολύνει και προάγει τις συνδέσεις των μελών, δημιουργώντας μία ισχυρή αίσθηση ενότητας μέσω της μουσικής συνέχειας και δομής (μελωδία, ρυθμός, ύφος). Με τον τρόπο αυτό, προάγονται οι βασικοί στόχοι των ομάδων που αποσκοπούν στην καλλιέργεια της εμπιστοσύνης, αυτοπεποίθησης, αποδοχής του εαυτού, αίσθησης του ανήκειν, αυτονομίας, επικοινωνιακής επικοινωνίας και αλληλεπίδρασης. Με άλλα λόγια, καλλιεργείται ο κοινωνικός εαυτός των μελών.

Μέσα στα πλαίσια της μουσικοθεραπευτικής διεργασίας έχουν δημιουργηθεί τρία στάδια δραστηριοτήτων:

1) Το εισαγωγικό στάδιο που αποβλέπει στη δημιουργία συνοχής και εμπιστοσύνης στην ομάδα όπου ο ρόλος του μουσικοθεραπευτή είναι αρκετά καθοδηγητικός. Εδώ γίνονται δραστηριότητες γνωριμίας και εξερεύνησης των οργάνων, ρυθμικού/μουσικού συντονισμού, χρήσης της φωνής, για το πώς ακούει ο ένας τον άλλο και δραστηριότητες που οδηγούν σε πιο ελεύθερο παίξιμο (π.χ. δυνατά-σιγά, αργά-γρήγορα, μουσικοί διάλογοι).

2) Το στάδιο της εξερεύνησης που αποσκοπεί στην εύρεση μουσικής γλώσσας του κάθε μέλους. Εδώ η ενθάρρυνση για ελεύθερο αυτοσχεδιασμό εντείνεται και ο τρόπος που ο μουσικοθεραπευτής καθοδηγεί την ομάδα αφήνει περισσότερο χώρο, ώστε οι δραστηριότητες να επηρεάζονται σε μεγαλύτερο βαθμό από την προσωπικότητα του κάθε μέλους. Μερικές από τις δραστηριότητες που γίνονται στο στάδιο αυτό είναι η μουσική περιγραφή συναισθημάτων/εικόνων ή διαθέσεων, η συμβολική σύγκριση των οργάνων με πρόσωπα, ή η κατεύθυνση της ομαδικής μουσικής από ένα μέλος.

3) Το στάδιο του ελεύθερου αυτοσχεδιασμού που αποσκοπεί στη διαπραγμάτευση θεραπευτικών θεμάτων. Εδώ ο μουσικοθεραπευτής δεν έχει καθοδηγητικό ρόλο αλλά περισσότερο συντονιστικό – στηρικτικό σε μουσικό και λεκτικό επίπεδο. Ενθαρρύνεται η λήψη πρωτοβουλιών ώστε τα μέλη να λειτουργούν πιο αυτόνομα. Η ομάδα παίζει ελεύθερα αυτοσχεδιαστικά και στη συνέχεια γίνεται συζήτηση πάνω στη μουσική που δημιουργήθηκε.

Η μετάβαση από το ένα στάδιο στο άλλο είναι μία σύνθετη διαδικασία που δεν είναι γραμμική, αλλά ορίζεται κυρίως από τις ανάγκες της ομάδας.

Δουλεύοντας στη μουσικοθεραπεία με ασθενείς που πάσχουν από προβλήματα ψυχικής υγείας, ο

θεραπευτής ο οποίος συμμετέχει ενεργά στην ομαδική μουσική μπορεί να νιώσει ορισμένες φορές ότι υπάρχει έντονη αποδιοργάνωση τόσο στο μουσικό όσο και στο νοητικό επίπεδο. Κατά τη διάρκεια ενός αυτοσχεδιασμού υπάρχουν στιγμές όπου η μουσική σύνδεση που δημιουργείται είναι σαν να δέχεται επίθεση δίνοντας την αίσθηση ότι όλα έχουν παραλύσει ή νεκρωθεί και η μουσική καταρρέει. Η αίσθηση αυτή μεγεθύνεται όταν μέλη της ομάδας φέρνουν ξεσπάσματα πολύ δυνατών ήχων που μπορεί να παρομοιαστούν με βίαια χτυπήματα και η μουσική γίνεται χαοτική. Είναι απαραίτητη λοιπόν, μία μουσική-μητρική παρουσία που θα μπορέσει να εμπεριέξει το χαοτικό παίξιμο και να το μετασχηματίσει σε κάτι που έχει νόημα, δομή, φόρμα.

Παρουσίαση περίπτωσης

Η παρουσίαση του κλινικού υλικού καταδεικνύει πώς εφαρμόζονται τα παραπάνω στην πράξη. Θα περιγραφούν δύο αποσπάσματα από μία συνεδρία, δύο μήνες αφότου ξεκίνησα τις συνεδρίες στο κέντρο ημέρας με μία ομάδα που αποτελείται από τέσσερα μέλη. Αξίζει να σημειώσω ότι τα περισσότερα μέλη συμμετείχαν ήδη σε συνεδρίες μουσικοθεραπείας για περισσότερα από δύο χρόνια με άλλη συνάδελφο γεγονός που έχει συμβάλει στο να αισθάνονται άνετα να αυτοσχεδιάσουν ελεύθερα. Για λόγους ηθικής δεοντολογίας, θα χρησιμοποιήσω ψευδώνυμα για να αναφερθώ στα μέλη της ομάδας. Όλα τα μέλη της ομάδας έχουν δώσει τη γραπτή συγκατάθεσή τους για τη χρήση του ηχητικού υλικού προκειμένου να καλυφθούν εκπαιδευτικοί και επιστημονικοί στόχοι.

Η Δέσποινα είναι 61 ετών και παρακολουθεί το πρόγραμμα κοινωνικοποίησης από το 2001. Σε ηλικία 20 χρονών διαγνώστηκε με ψυχωσική διαταραχή. Η Γεωργία είναι 40 ετών και είναι στο πρόγραμμα από 2003. Στην ηλικία των 35 ετών είχε ένα οξύ ψυχωσικό επεισόδιο. Η Άννα είναι 30 ετών και έχει οριακή δομή προσωπικότητας. Ήρθε στο πρόγραμμα το 2007. Ο Πέτρος είναι 28 ετών και βρίσκεται στο πρόγραμμα από το 2004. Σε ηλικία 17 ετών παρουσίασε ψυχωσικό επεισόδιο.

Στο πρώτο παράδειγμα¹, τα μέλη έχουν ξεκινήσει τον αυτοσχεδιασμό στα κρουστά και εγώ συνοδεύω στο πιάνο. Η Δέσποινα παίζει το τύμπανο και το πιατίνι και κρατάει ένα πολύ σταθερό ρυθμό, η Γεωργία παίζει bongos, η Άννα ντέφι και ο Πέτρος τουμπιλέκι.

Τη στιγμή που αρχίζω να παίζω στο πιάνο στις ψηλότερες νότες, η Άννα ξεκινάει να

πειραματίζεται με τη φωνή της, σαν οι ψηλοί ήχοι να της έδωσαν ώθηση. Παρ' όλη την αρχική της διστακτικότητα με τη δική μου στήριξη, αρχίζει να ανοίγεται φωνητικά και σύντομα δείχνει σαν να «ακροβατεί» με τη φωνή της γεγονός που παρακινεί και τα υπόλοιπα μέλη της ομάδας. Η μουσική της «τόλμη» αντικατοπτρίστηκε στο λεκτικό επίπεδο, αφού μετά τον αυτοσχεδιασμό και την ένταση που απελευθερώθηκε μέσα σε αυτόν, μίλησε για προσωπικά της θέματα και συγκεκριμένα για το θυμό που έχει προς τη μητέρα της. Η φωνητική της «ακροβασία» θα μπορούσε να δείχνει την κατάσταση στην οποία βρισκόταν η Άννα όπου έψαχνε ένα νέο έδαφος να πατήσει σταθερά για να μπορέσει να προχωρήσει στη ζωή της και να γίνει πιο αυτόνομη και ανεξάρτητη.

Το δεύτερο παράδειγμα¹ αποτελεί τη συνέχεια του πρώτου. Εδώ η Άννα έχει σταματήσει να τραγουδάει ωστόσο η Γεωργία συνεχίζει να τραγουδάει σε παρόμοιο ύφος μόνη της, γεγονός που δε συνήθιζε ως τότε. Αυτή η δυναμική της μίμησης στο μουσικό επίπεδο μπορεί να προεκτείνεται και στο διαπροσωπικό επίπεδο όπου υπήρχε γενικότερη τάση της Γεωργίας να μιμείται την Άννα. Η τάση αυτή έμελλε να προμηνύσει το δυναμικό που άρχισε να δημιουργείται μεταξύ των δύο συγκεκριμένων μελών: η Γεωργία υπό το βάρος μίας ερωτικής απόρριψης από τον Πέτρο, αλλά και της επιθυμίας της για να γίνει αποδεκτή από τη Άννα, έδειξε να ταυτίζεται μαζί της σε πολλά σημεία (π.χ. εκδηλώνοντας το θυμό της για τη μητέρα της Άννας).

Ο αυτοσχεδιασμός συνεχίζει να χαρακτηρίζεται από ένα πολύ σταθερό παλμό που προωθεί κυρίως η Δέσποινα και ενισχύεται από όλα τα μέλη. Η Γεωργία σταματάει να τραγουδάει και ο Πέτρος παίζει ένα σύντομο αποσυντονιστικό μοτίβο το οποίο καθρεφτίζω με μία μουσική φράση στο πιάνο. Η Γεωργία μετά από λίγο κάνει ένα σύντομο διστακτικό ήχο με τη φωνή της. Θέλοντας να την ενθαρρύνω αρχίζω μία νέα ενότητα με αλλαγή τονικότητας στο πιάνο και προσθέτω μία μουσική φράση με τη φωνή μου. Νιώθω πως η ομάδα βρίσκεται σε μία κατάσταση μεγαλύτερης σύνδεσης.

Ξαφνικά, ο Πέτρος παίζει με μεγάλη ένταση ένα γρήγορο ρυθμικό μοτίβο που τείνει να διαλύσει κάθε μουσική σύνδεση και τη δομή του αυτοσχεδιασμού. Πράγματι, πρόσκαιρα πίστεψα πως θα γινόταν αυτό που έχει συμβεί και άλλες φορές, δηλαδή η αποδιοργάνωση της μουσικής που θα οδηγήσει στη λήξη της. Ο Πέτρος φέρνει συχνά στις συνεδρίες αυτό το ίδιο μοτίβο, που θυμίζει τύμπανα γηπέδου.

Το συγκεκριμένο μοτίβο ίσως αντιπροσωπεύει ένα πολύ δύσκολο κομμάτι του Πέτρου που τα ισοπεδώνει όλα και που ο ίδιος αδυνατεί να χειριστεί. Η λεκτική επικοινωνία του Πέτρου στην ομάδα είναι πολύ περιορισμένη. Συνήθως είναι σε

¹ Τα ηχητικά παραδείγματα που αναφέρονται στο άρθρο είναι διαθέσιμα στο ηλεκτρονικό παράρτημα του *Approaches*, Ειδικό Τεύχος 2011: <http://approaches.primarymusic.gr>. Σημειώνεται πως η ποιότητα του ήχου στα παραδείγματα είναι χαμηλή.

σιωπή. Έτσι, ο απότομος τρόπος που ο ήχος του Πέτρου έρχεται συνήθως στην ομάδα μου δίνει την εντύπωση μίας βίαιης επίθεσης στις συνδέσεις της ομάδας. Έχει μεγάλο ενδιαφέρον ότι αρκετούς μήνες μετά, κι ενώ ο Πέτρος έχει κάνει ένα μεγάλο λεκτικό άνοιγμα στην ομάδα, ανέφερε ότι το γήπεδο είναι για αυτόν ένα μέρος «όπου όταν μπαίνει γκολ, χαίρεσαι και αγκαλιάζεσαι ακόμα και με αυτούς που δε γνωρίζεις». Άρα, μία άλλη οπτική του παιζίματος αυτού θα μπορούσε να δείχνει ότι το μοτίβο αυτό μοιάζει να είναι το μοναδικό εργαλείο σύνδεσης που έχει διαθέσιμο και που αρχικά μάλλον τρομάζει τους άλλους και καταστρέφει τη μουσική.

Εκείνη τη στιγμή και ενώ η μουσική βρίσκεται σε μία δίνη παρατηρώ την ετοιμότητά μου να ανταποκριθώ στο παίξιμο του και σχεδόν ταυτόχρονα τη μουσική μεταφορά ολόκληρης της ομάδας στο νέο ύφος. Ήταν η πρώτη φορά που αυτό το μοτίβο του Πέτρου πήρε μία δημιουργική τροπή και η ομαδική μουσική κατάφερε να εμπεριέξει το δύσκολό του κομμάτι. Στη συνέχεια υπήρξε πτώση του ρυθμού καθώς και σύγχυση της μουσικής μέχρι τελικά η μουσική να επιστρέψει στο αρχικό ύφος.

Στη συζήτηση που έγινε μετά, ο κοινός τίτλος που επέλεξαν τα μέλη για τον αυτοσχεδιασμό ήταν η «Ένταση» που συνδέεται με εγρήγορση, ζωντάνια, εκτόνωση και δύναμη. Η Άννα μίλησε για εκτόνωση ενέργειας που συσχετίζεται, όπως ανέφερα και προηγουμένως, με το θυμό προς τη μητέρα της και την ανάγκη της να ξεφύγει από τη δύσκολη σχέση μαζί της. Εκφράζοντας και δουλεύοντας το θυμό της δημιουργικά μέσω του αυτοσχεδιασμού μπόρεσε στην πορεία να διακρίνει ότι μπορεί να υπάρξει θετική λύση στο φαινομενικό αδιέξοδο του θυμού της.

Αντί επιλόγου

Ανακεφαλαιώνοντας, είδαμε ότι η μουσική αποτελείται από στοιχεία όπως ο ρυθμός, ο ήχος, η μελωδία, η αρμονία, οι δυναμικές, η φόρμα - στοιχεία που έχει αποδειχθεί ότι συνδέονται άμεσα με τον άνθρωπο. Είμαστε λοιπόν ρυθμός, μελωδία, αρμονία, δυναμικές, φόρμα.

«Όταν ένας άνθρωπος έχει μία ψυχική διαταραχή, αυτή θα αντανάκλαται σε κάθε διάσταση της ζωής του γνωστική, ψυχολογική, φυσική, συναισθηματική, μουσική... Έτσι δουλεύοντας προς την απελευθέρωση των μουσικών μπλοκαρισμάτων, αντιστάσεων και αμυνών ενισχύοντας τα μουσικά στοιχεία και δομές μέσω του κλινικού αυτοσχεδιασμού, ταυτόχρονα δουλεύουμε θεραπευτικά τις υπόλοιπες διαστάσεις της ζωής» (Brown 1994: 18).

Η πρωτοπόρος της Αναλυτικής Μουσικοθεραπείας Mary Priestley στο βιβλίο της *Music Therapy in Action* (1975), αναφέρεται στην αξία της γεφύρωσης της μη λεκτικής επικοινωνίας με τη λεκτική. Σύμφωνα με την Priestley, η μουσική δημιουργία μέσω του κλινικού αυτοσχεδιασμού μπορεί να οδηγήσει σε μία καθαρτική εκτόνωση της συσσωρευμένης έντασης χωρίς όμως τη συνειδητή επίγνωση των συναισθημάτων. Δίνεται έτσι μία πρόσκαιρη αίσθηση ανακούφισης. Στη συνέχεια είναι απαραίτητη η επεξεργασία και κατανόηση των συναισθημάτων μέσω της λεκτικής επικοινωνίας ούτως ώστε να αποφευχθεί μία νέα συσσώρευση έντασης που θα οδηγήσει σε μία νέα ανάγκη για εκτόνωση.

Η μουσική αποτελεί γέφυρα μεταξύ του συναισθήματος και της σκέψης, αλλά και μεταξύ του εσωτερικού και του εξωτερικού μας κόσμου και είναι ακριβώς αυτή η ποιότητα που την κάνει τόσο χρήσιμη ως ψυχοθεραπευτικό εργαλείο.

Βιβλιογραφία

- Association of Professional Music Therapists (APMT) (1985). *A Handbook of Terms Commonly in Use in Music Therapy*. Cambridge: APMT Publications.
- Bick, E. (1964). Notes on infant observation in psychoanalytic training. *International Journal of Psycho-Analysis*, 45, 558-566.
- Bion, A. (1962/1984). *Second Thoughts: Selected Papers on Psycho-Analysis*. London: Karnac Books.
- Bowlby, J. (1969). *Attachment and Loss. Vol. 1: Attachment*. New York: Basic Books.
- Brown, S. (1994). Autism and music therapy – is change possible, and why music? *British Journal of Music Therapy*, 8(1), 15-25.
- Darnley-Smith, R. & Patey, H. (2003). *Music Therapy*. London: Sage.
- Μαυρουδή, Κ., Δούρου, Ε., Κουκουράκης, Δ., Μίχου, Ι., Πανερίτη, Ζ. & Σακελλαρόπουλος, Π. (2010). Πρόγραμμα Κοινωνικοποίησης και Θεραπείες Μέσω Τέχνης. Στο Π. Φίτσιου (Επιμ.) *Θεμέλιο της Ψυχιατρικής ο Συναισθηματικός Δεσμός Θεραπευτή-Θεραπευόμενου*. Παναγιώτης Σακελλαρόπουλος: *Μία Πορεία Σαράντα και Πλέον Χρόνων Παράλληλη με την Ψυχιατρική Μεταρρύθμιση στην Ελλάδα* (σσ. 681-695). Αθήνα: Παπαζήση.
- Priestley, M. (1975). *Music Therapy in Action*. London: Constable.
- Stern, D. (1985). *The Interpersonal World of the Infant*. London: Basic Books.

- Φίτσιου, Π. (Επιμ.) (2010). *Θεμέλιο της Ψυχιατρικής ο Συναισθηματικός Δεσμός Θεραπευτή-Θεραπευόμενου. Παναγιώτης Σακελλαρόπουλος: Μία Πορεία Σαράντα και Πλέον Χρόνων Παράλληλη με την Ψυχιατρική Μεταρρύθμιση στην Ελλάδα*. Αθήνα: Παπαζήση.
- Winnicott, D. (1953). Transitional objects and transitional phenomena: A study of the first not-me possession. *International Journal of Psycho-Analysis*, 34, 89-97.
- Winnicott, D. (1960). The theory of the parent-child relationship. *International Journal of Psychoanalysis*, 41, 585-595.
-

Προτεινόμενη παραπομπή:

Κουκουράκης, Δ. (2011). Η ψυχοδυναμική προσέγγιση στη μουσικοθεραπεία με ενήλικες με προβλήματα ψυχικής υγείας. Στα πρακτικά της 1^{ης} Ημερίδας του ΕΣΠΕΜ. *Approaches: Μουσικοθεραπεία & Ειδική Μουσική Παιδαγωγική*, Ειδικό Τεύχος 2011, 14-19. Ανακτήθηκε από το <http://approaches.primarymusic.gr>



Proceedings of the 1st One-Day Conference of ESPEM

“What is Essential is Invisible to the Eye” – A Music Therapy Tale of a Young Woman with Visual Impairment

Markus Dauber

Abstract

This article describes the case of Maria, a young woman with visual impairment and mild learning difficulties, whose involvement in music therapy helped her develop an understanding of the importance of music for her personal life. Whereas in the sessions her verbal comments about herself were very negative to start with, focusing on her back pains and everyday problems caused by her visual impairment, her singing brought to light a gifted musical personality in the course of therapy who felt strongly about her musicality. During a period of one and a half years of individual music therapy sessions at a creative day centre for people with disabilities, Maria developed a strong sense of confidence in her musical abilities, which made her believe more in herself as a musician. The joy of music making and singing as well as the interpersonal therapeutic relationship based on mutual trust and respect made her focus away from perceiving herself as ‘disabled’ and engage in searching for a new musical identity. The case study summarises this process and explains how Maria was helped by temporarily ‘stepping out’ of the boundaries of therapy in order to communicate her musical skills to a wider community at the annual summer concerts where she could ‘try out’ this new identity.

The case of Maria shall further be used to reflect on how disabled people in Greece can find support at local creative day centres, which are essential infrastructural support facilities that contribute to their care and wellbeing locally. I shall also argue that music therapy is an ideal therapeutic intervention for such settings, as it is able to address individual needs of programme attendees, focusing its therapeutic interventions on a person’s existing and at first glance ‘invisible’ hidden possibilities and talents. This essentially humanistic

therapeutic approach employed by the author and described below, shall be exemplified by employing examples of the wisdom of the ‘Little Prince’ by Saint-Exupéry, by which we can further highlight the essence of Maria’s positive therapeutic journey in music.

Keywords: case study, individual music therapy, visual impairment, disability, singing, performance, community music therapy

Markus Dauber studied Musicology, Psychology and Education at the Freie Universität Berlin and holds two postgraduate degrees, an MA in the Psychology of Music from the University of Sheffield and a Postgraduate Diploma in Music Therapy from the University of Bristol, UK. Since 2003 he has been working as a music therapist in Volos, Greece with various client groups and has been locally setting up music therapy work, particularly at day centres for people with learning disabilities and mental health problems. He also gives workshops and seminars about music therapy both locally and in other parts of the country. He provides music therapy services at the Municipal Music Conservatory Nea Ionia, Volos, where he co-runs the ‘Workshop for Musical Expression and Communication’ with the music therapist Hara Savvopoulou. He is a founding member of the Greek Association of Certified Professional Music Therapists (ESPME) and has served as its Vice-President from 2007 to 2010. He forms part of the Editorial Board of the journal *Approaches*, the first Greek online journal dedicated to the fields of Music Therapy and Special Music Education.

Email: malexdauber@gmail.com

Introduction

"I should have liked to start this story like a fairy tale" (p. 22)¹

The following case study introduces Maria², a twenty-six year old woman with mild learning disabilities and visual impairment, with whom I have had twenty-nine half-an-hour individual music therapy sessions over a period of one and a half years. It is an attempt to describe this young woman's journey in music therapy and to combine it with the ever relevant allegory of Saint-Exupéry's *The Little Prince* which was written in 1943. The story of *The Little Prince* has been used to provide insights to Maria's progress within therapy and to illustrate more visually the quality of our human encounter and process within music therapy³. Generally speaking, when writing a case study, it "[...] not only gives [our experiences as therapists] distance and dignity but in addition provides a form for the slow unfolding of a myth" (Higgins 1993: 5). Every case study is in fact a story in its own right. It is a subjectively coloured reconstruction and interpretation of the key moments in therapy, in the light of the therapist's personal theoretical-philosophical background, organised into a specific structural frame or form. When writing or 'creating' case studies we are often inspired by external stories or myths that give our subjective argument a more solid foundation or objective grounding. What we often disregard is that the external sources used as a means of 'triangulation' for our subjective data also have personal stories of their own. In the words of Leslie Bunt: "It is not just about telling the stories of our patients and clients. We have our own stories that can and need to be told" (Bunt 2004: 1).

The Little Prince has inspired me once before to a different case study when training as a music therapist with Leslie Bunt in Bristol, England (see Dauber 2003). My then clinical tutor, Jeanette Morrison, introduced me to the idea of *The Little Prince* as a highly relevant metaphor for therapy, where one could study the approach adopted by the therapist for his clients. This for me is ultimately a humanistic approach by which an equally authentic relationship, not according to roles, but to the therapist's attitude, can be established. When working with people with various forms of

disability, our clients need this sense of equality as a basis for establishing trust and acceptance.

In the following case study, the story of *The Little Prince* shall be 'told' once more in a different context, shedding light on Maria's visual impairment and aspects of disability. *The Little Prince* proposes my therapeutic stance: what is essential is invisible to the eye. Music therapy is really a way to make audible what cannot be seen. As a therapeutic approach and essentially a very intimate interpersonal encounter, it is never 'blind' to a person's essential needs and abilities. More specifically, the current case study portrays how Maria, through being affirmed in her natural musical talents, could find a way of expressing herself in a more whole and fulfilled way.

Looking beyond disability

"The source of their beauty cannot be seen!" (p. 89)

The word 'blindness' that is linked to the phenomenon of a visual impairment could also be used to symbolically describe the general 'blindness' on the part of society to see and understand the real needs of people with learning disabilities, be it on the emotional, communicational, or psycho-social level. This shall be further explored below in the case of Maria. Even today, speaking from my own personal experience, at the beginning of the 21st century, it seems that many people still only see the pathology of people with special needs. Local authorities in Greece seem to exclude and negate the healthy and creative parts of these people by not providing enough support structures and specialised programmes providing educational and therapeutic services, as if, in the words of the Little Prince, "the source of their beauty cannot be seen!" Examples such as those outlined in an article by Bertolami and Martin (2002), where they describe their work in the USA with visually impaired and multi-handicapped children as part of an interdisciplinary team with multiple professionals involved, provide us with valuable information as to how other countries have managed to successfully develop specialised services for groups such as the visually impaired. There they work "collaboratively to create individualised educational programs that help each student to maximize his or her abilities and potential" (see Bertolami & Martin 2002: 1).

Before describing in more detail the case of Maria and the difficulties she encounters daily, it is crucial to begin by understanding the meaning of the term 'disability', so as to be able to pinpoint where musical therapeutic interventions should be

¹ All quotations preceding the section headings refer to Saint-Exupéry's *The Little Prince* (1995).

² The name of the person has been changed for reasons of confidentiality.

³ The story of *The Little Prince* has been added to the original manuscript of my talk held at the first conference of ESPeM, 13 December 2008.

aimed. Disability is a general term, the meaning of which has shifted over time from describing only dysfunctions of the human body to include also the social, political and legal implications that are involved in this. A recent definition of the World Health Organisation (WHO) reads:

“Disabilities is an umbrella term, covering impairments, activity limitations, and participation restrictions. Impairment is a problem in body function or structure; an activity limitation is a difficulty encountered by an individual in executing a task or action, while participation restriction is a problem experienced by an individual in his/her involvement in life situations. Thus disability is a complex phenomenon, reflecting an interaction between features of a person’s body and features of the society in which he or she lives” (WHO 2010: para. 1).

More specifically, what does disability mean for Maria and how do these various factors influence her health and wellbeing? Due to an atrophy of the optical nerve Maria has suffered a severe loss of vision as from birth. Also, as a result of her blindness, she has encountered many everyday obstacles in relation to education, participation in the social life of her local community and the behaviour of others towards her. In the sessions she has often talked about the lack of specialised local education programmes for the blind and has described the disadvantage of not being able to fully participate in social activities, since she lacks the common sensory experiences of the rest. The American National Dissemination Center for Children with Disabilities explains:

“A young child with visual impairments has little reason to explore interesting objects in the environment and, thus, may miss opportunities to have experiences and to learn. This lack of exploration may continue until learning becomes motivating or until intervention begins. Because the child cannot see parents or peers, he or she may be unable to imitate social behavior or understand nonverbal cues. Visual handicaps can create obstacles to a growing child’s independence” (NICHCY 2004: 2).

Indeed, Maria needs help with various everyday routines and activities i.e., transport to the day centre and moving around the premises, which reduces her level of independence. Her blindness is compounded by chronic disc pains in her lower back which occur periodically and limit her activity levels. Her greatest source of emotional frustration however is the reaction of her social environment

towards her particular form of disability, which makes her understand what it means to be ‘different’ and withstand social rejection as a result of it.

Even at her local day centre, which is attended by people with various forms of disabilities, it is not easy for her to form relationships. She generally believes that others are unable to understand her anyway and that they could be making fun of her. The activities the centre offers do not seem to meet her needs. She states this clearly in the sessions when describing how she has become tired of the way her group is mainly being occupied through puzzles and craft activities. From Maria’s comments it seems that she feels isolated and wishes for additional social activities and contacts, which are hard to come by. This makes her feel lonely and unwilling to participate in such environment. Occasionally she speaks about stopping to come to the day centre altogether. She is referred to music therapy by the director of the programme in the hope that music therapy will provide a new way of meeting Maria’s individual needs. In fact music therapy is one of the few therapeutic interventions being offered to the attendees of the day programme. Others include occupational therapy, speech therapy and physiotherapy. The centre also hosts a separate music group, not run by a music therapist, in which Maria has participated in the past. Interestingly enough, the music therapy sessions are held in the same large multi-purpose rooms where her group is being occupied with various activities throughout the mornings of the week. The music therapy sessions provide an opportunity for Maria to experience anew the very familiar setting of the day centre, which she has attended for years. Now in contrast, she will be involved in individual work rather than seeing herself only as part of a large group with the well known routines of daily craft activities.

At this point, two new concepts shall be introduced, that of the ‘secondary handicap’ and that of a person’s ‘internal quality of life’. The secondary handicap is an unconscious emotional reaction of people with disabilities to their primary handicap, which leads them to a defensive and regressive behaviour that overemphasises the difficulties (see Sinason 1992). It is clear that this way of perceiving one’s own problem areas may interact negatively with a person’s psychological health and quality of life. In accordance with the concept of a person’s ‘internal quality of life’, according to the influential Norwegian psychologist Siri Naess (1987), his personal quality of life is good when he / she:

- is socially active;
- has good interpersonal relationships;

- has self-esteem and self-confidence;
- feels safe and happy, considers life beautiful (see Nakou 2001).

According to the aforementioned concepts, which the music therapist Even Ruud has summarised as awareness of feelings, agency, belonging and meaning (Ruud 1997), and judging from some of Maria's comments to me, such as "nobody understands me", "everyone is making fun of me", "psychologically I'm not well", or "I cannot sleep at night", it seems that she perceives her quality of life as rather low. It is obvious to me from the start that the therapeutic goals of our music therapy work can do nothing to directly address her bodily pains or pathology, but in contrast must centre on the aspects of her secondary handicap and the problems that have directly influenced Maria's internal quality of life, which are:

- dependence on others/ feeling weak and passive;
- loneliness and lack of social contacts;
- anxiety about her bodily condition/ pains/ aches;
- insecurity/ lack of hope for the future.

Establishing ties with Maria

"One can only understand the things one tames" (p. 78)

In the initial process of getting to know Maria, assessing her needs and coming up with a therapeutic strategy to address them, the main goal is to establish meaningful points of contact through which our musical-therapeutic relationship can develop. In Gestalt terms, the self has been described by Perls, Hefferline and Goodman (see Parlett 1991: 75) as "the system of contacts at any moment" and "the contact boundary at work". Where two individuals meet, as is the case in a therapeutic one to one situation, there are bound to be contacts as a result of communication on a verbal and non-verbal level. This communicative process creates a shared field [of experience], which is mutually constructed (see Parlett 1991: 75). Hodges (see Parlett 1991: 76) states that "contact organises the field" and the shared reality, the relationship, begins to take shape. In our case, points of contact were created through words and music, songs and verbal discussions, but first and foremost through the use of Maria's voice.

Maria is ready from the start to embrace the new musical-personal interaction that music therapy has to offer her. Two main factors play a role in this: firstly, her obvious musicality, her fine voice and her past musical experiences as a member of a local choir, allow her to open herself to a process where she can express and communicate herself through

music. Through acting out her creativity and artistic nature, she affirms herself as a human being that engages in meaningful social activity in a familiar community setting, and is able to explore her feelings about herself, aspects of her disability and her social environment.

Three main phases of therapy can be distinguished and shall be described below, using the three musical concepts of listening, singing and performing, while summing up the focus of each particular phase. In the following, the parable of the Little Prince's encounter with a fox shall be used to illustrate the initial stage of how music is used to establish contact with Maria and how the ground is prepared for establishing a trusting relationship in therapy.

A) Listening

In the story, the fox says to the Little Prince: "I beg of you... tame me" which, as he explains, means "to establish ties". "One can only understand the things one tames" the fox added. "What should I do?" asked the Little Prince. "You must be very patient" was the reply. "First, you will sit down at a little distance from me, and I shall watch you out of the little corner of my eye" (St. Exupéry 1995: 76-78ff).

In my own experience as a music therapist, it is vital that we spend enough time exploring and listening carefully to the personal story of anyone we work with in any given situation, before making overarching assumptions, so as to establish where our interventions should be aimed at and how. What are the real needs of this person and how can I assist in meeting these needs? We also need to allow time for a relationship to evolve and trust to be established, since clients are often following the process "out of the little corner" of their eye, as it were, before being able to open up.

In the initial music therapy sessions, Maria needs to feel safe so as to understand how we use music as a means of personal expression. It is essential for Maria to provide structure and a sense of familiarity. It is difficult for her to engage in free musical improvisation, because this is unknown to her and she feels very uncomfortable. She is reluctant to try out new ways of playing music and using the percussion instruments at our disposal to produce her own sounds, without foreseeing what is going to happen next. Also, there have been a lot of disruptions in the initial therapy process due to her absences and the fact that she was going to be operated on her back. Listening more to her needs and to what she really identifies with at this first stage of therapy, it has become obvious that the bridge to her internal world, which would create the major point of contact in our following therapeutic

process, is Maria's voice and the field of songs. This is also the area that will help Maria reach out to her social environment and to help her in her search for a social identity. As Welch (2005: 245) puts it: "Voice is an essential aspect of our human identity: of who we are, how we feel, how we communicate, and how other people experience us".

Despite the fact that Maria is able to express herself easily on a verbal level and able to discuss her mainly negative emotions, the use of her singing voice becomes the main vehicle to establish contact and to have a positive experience of the self. I also encourage her to access other positive emotions and thus avoid the emotional pain of focusing solely on her difficulties in life. She begins to find the words to describe some of her real needs as well as her hopes and dreams for the future.

As Turry points out in a very similar case study to this with a client also called Maria⁴, "it is the therapist's challenge and our responsibility to differentiate needs and explore motivations, both conscious and unconscious, for accompanying a client on this journey" (Turry 2005: 6). Consciously, I want to provide her with a space for finding her voice and express repressed negative feelings. I feel moved by her story and her passion about contemporary Greek song, an area that interests me and about which I am open to learn from her. Unconsciously, I also need to be heard and recognised as a professional in a country where official state recognition of music therapy is non-existent. This work constituted a pilot project where a new discipline was introduced into an existing setting, focusing on individual work rather than group work, as happened in most of the other activities at the centre (compare Austin 2005: 2). It seems that the musical form of songs and the use of an existing repertoire has provided us both with an ideal means of feeling mutually accepted, a means that is both safe enough to hold difficult feelings and is socially acknowledged even when heard from outside the therapy room.

B) Singing

I have quickly come to realise that Maria possesses solid knowledge of the history as well as a whole range of contemporary and traditional Greek songs, with which she strongly identifies. In fact she seems to live in a world of musical memories, of lyrics and melodies. Ruud explains (1997: 93): "[i]dentification with historical music gives us a sense of belonging to a larger historical narrative",

something which has obviously helped Maria to feel part of her socio-cultural environment. Through her musicality she also has an excellent sense for vocal expression and performance of the songs. However, at the same time, Maria is very reserved and self-critical in relation to her own voice. Often she only sings very softly and can hardly be heard. Despite all this, the use of her voice in music therapy becomes the main means of introducing and working on personal issues. The issues that count most for her are death, loneliness, the meaning of life and personal freedom. All have a very existential dimension to them. In verbal psychotherapy, Irvin Yalom describes these themes as main focus points in his *Existential Psychotherapy*, which claims that the inner conflict that we suffer from can in part be explained by the struggle with the dimensions of being (Yalom 2004). The dimensions of being that Maria has to struggle with on a daily basis, especially due to her disabilities, are reinforced primarily by the social exclusion and prejudices of her local community. It is in the symbolic world of the Greek songs, traditional songs, but also modern folk songs and repertoire from Greek post-war movies, where she can find ways of approaching and explaining her inner pain of being and where the turmoil of a human soul can be expressed. This is her way of finding personal meaning in life, within the given context of contemporary Greek society.

The therapy evolves mainly as a process of musical accompaniment. I usually accompany her musically on the guitar, and she sings along. This music is partly improvised or of a flexible structure, such as the case when I vocally welcome and say goodbye to her by using her name, to which she usually replies with her own voice. But mostly, we choose various songs by her favourite contemporary Greek composers, or folk songs that Maria usually suggests. Often this means for me as someone coming from outside her cultural setting, having to find the relevant lyrics to work with. In other words, Maria is teaching me how to use, play and understand her musical cultural heritage.

"In music therapy it is a humbling experience to provide a musical accompaniment to children and adults as they begin to narrate their stories in sounds and music. We can begin to know and study their personal songs and anticipate with them as the musical relationship evolves. We can work to find the kind of accompaniment that is most fitting to each clinical situation" (Bunt & Hoskyns 2002: 206).

Given her knowledge of Greek song repertoire and her passion for singing songs in our sessions, accompaniment in this way seems to be the most

⁴ This is a coincidence as his client's real name is Maria, whereas in this case study the name Maria has been chosen randomly.

relevant form of being together in music. I am largely ‘blind’ to the relevant cultural repertoire, but can provide her with the relevant harmonic, rhythmic and melodic structures of Western music, my own cultural musical heritage, on which the more contemporary Greek songs are based. This way, I provide her with a ‘sound base’ of musical accompaniment, where we need each other to perform and fill the songs with meaning and expression, many of which are a mixture of Greek and Western culture. “This property of music to act as an accompaniment yet enabling the players to feel both supported and free to explore is one of the great gifts of music therapy” (see Bunt & Hoskyns 2002: 206). The musical accompaniment supports Maria in using her voice and gives her the freedom to experiment with it. What happens as a result of this can be summed up in the words of St. Exupéry (1995: 92): “*Can you hear? [...] We have awakened the well and it is singing...*”

In the beginning, she has felt vulnerable singing. She often sounds fragile and needs room to just be heard, not judged. Maria is very conscious of musical inaccuracies and often does not trust her own body to support her voice well enough. The focus on her health issues, especially the chronic back pain she suffers and always focuses on in discussion, adversely affects freeing up her vocal expressive range. Her voice seems to come more from her chest and is ‘airy’ and not well supported to start with. However, for Maria a process has started which takes the focus away from the negative feelings she used to pay much attention to. Through contact in music and vocal expression it seems that we can best address her therapeutic goals, namely:

- 1) increase her self-confidence;
- 2) improve her ability for social communication;
- 3) be able to take more initiatives in her life;
- 4) feel useful and engaged in something meaningful to her.

C) Performing

“I can judge myself anywhere. I do not have to live here” (p. 46)

As the music therapy sessions approach the end of year one, I have come to understand with the help of my supervisor, that the therapeutic language I am using with Maria as well as certain musical techniques to help her overcome aspects of her ‘secondary handicap’, seem not to provide Maria with enough opportunities to attain the social acknowledgement of her musical talent as a singer and musician, which she feels strongly about. Therefore we have decided together to take part in

the day centre’s open summer event where we wanted to present to a wider audience, a song of her choice with voice and guitar accompaniment. In fact, the annual summer concert of the centre is an important social event for staff, parents and programme attendees to get together and celebrate each other and the various achievements of the different programmes involved with exhibitions and theatrical and musical performances for everyone to join in. With Maria we arranged to contribute a song to the event at the end of the first year’s therapeutic journey, before breaking for summer vacations. This happens following an invitation of the programme’s director who, knowing about Maria’s musical talent, wants to give her an opportunity to perform in front of everyone. At the same time, she also aims to highlight the existence of music therapy at the centre. I have agreed to this proposal in the hope that I can assist her in the pursuit of a musical-social identity as an artist beyond that of a therapy client.

The following quotation is from Turry (2005), but summarises to the point what Maria seems to experience during the performance at the summer concert:

“Maria was animated with energy and enthusiasm during her performance and received feedback from audience members that they were moved by what she shared. She had felt isolated and unable to convey to others what she was going through. Now she felt she had a way to communicate and emotionally connect to others about her experience” (Turry 2005: 6).

It seems that Maria has passed through “three sound spaces of communication” (Pederson 2002: 200). These spaces refer to three levels of experiencing one’s own voice in a ‘private space’, a ‘social space’ and an ‘omnipotent space’. Maria’s initial knowledge of Greek songs that she acquired in her private space when, for example, listening to songs on TV, radio or CD, now becomes an integral part of our music therapy work. By that, it enters a social sound space where her songs and voice can be heard by someone from outside her family circle. At this stage, she is about to move on to the next space, the omnipotent sound space, where she would have the soloist role singing out her song to a wider social audience (see Pederson 2002: 200). Our initial mutual musical performances have now become public musical performances. Another way of describing Maria’s vocal performance as a developmental phenomenon and personal achievement is the following: “As the human develops social awareness and communicative vocal skills, there is shift from

communication that is biased towards the *intra-personal* to the possibilities of *inter-personal* communication in singing” (Welch 2005: 249).

Performing music, in fact, demands a “range of complex and interactive skills. They require cognitive, perceptual, and action processes” (see Davidson 2005: 216). In performance theory it is said that “the body plays an integral role in musical performance. The performer has three representations of the work: the ideal or goal, the actual skills involved in the production, and the performance as it unfurls. We have discovered that in the performance the expression of the musical sounds and the social intentions of the performer in context are integrated in the bodily production” (Davidson 2005: 232). This means that Maria not only profits psychologically from positive performance experiences in terms of acknowledgment and praise, but also develops emotional, cognitive and bodily strategies where the state of Maria’s wellbeing is generally positively influenced through public performances of the self. This increases her confidence not only in her singing and her whole body, but also her community as a whole.

“This natural performance dimension in music therapy has led David Aldridge (1996, 2001) to suggest that personal identity, health, and music are all performed phenomena, and that what we witness in music therapy are ‘health performances’ through musical performances. [...] Illness (especially chronic illness – whether physical or psychological) can be seen then as a ‘failing performance’ of health. [...] An intervention such as music therapy is then a way of promoting and retaining, as well as actively working on, the ‘performance of the self’ (Ansdell & Pavlicevic 2005: 202f).

This performance experience is now a part of our therapeutic history, but unlike Maria in Turry’s case study, it has not become a vital part of the therapy process in the sense that performances were frequently re-generated and worked through systematically (see Turry 2005). More accurately, it has signalled to me the end of a year in therapy with ‘opening a window’ onto ‘therapy’ to the outside local community, letting them to some extent take part in what we did in ‘isolation’ over the year. At the time, I have been less conscious about the various levels involved in moving with Maria from therapy into a more public space. It is true that some of Turry’s following critical questions have also accompanied my work with Maria:

“In telling Maria’s story I am also telling my story. In sharing the songs from therapy, Maria shares my music as well. Her success reflects on my professional standing. Could these benefits influence me to further encourage Maria, either consciously or unconsciously, to do something that may not be helpful to her? Who benefits from this? These were complicated and important questions I had to explore as the work continued to evolve” (Turry 2005: 13).

However, I have never been afraid of violating therapeutic principles due to the timing of the event at the end of the year and the expectation on part of the day centre to contribute actively to this event. As stated above, I have been aware of the need to present my music therapy work to the outside community, but this was invited and reinforced by the head of the day programme. Also, unlike Turry’s case, we have not been performing our own musical material from the sessions, but performed only one song that we have touched upon at some point during the year, without really thoroughly rehearsing it before. The song does not feel intimate material either to me or Maria, and as a known song it is neutral whilst at the same time acquiring a unique personal note through interpretation in the moment. The song provides a common denominator for everyone and enables the audience to focus more on who is performing, how exactly it is being performed and with what expression.

As a way of answering the above questions about the function and place of performance in therapy, I have decided to follow more consciously the philosophy of Community Music Therapy (CMT), a social music therapy approach. By so doing, I tried to give my work a more thorough theoretical frame, implementing some of its main concepts in our work with Maria. “Community Music Therapy is an approach to working musically with people in context: acknowledging the social and cultural factors of their health, illness, relationships and musics” (Ansdell 2003: 3). Ansdell describes one of the aims of CMT in an early working definition of this model that will be relevant here as “to help clients access a variety of musical situations, and to accompany them as they move between ‘therapy’ and wider social contexts of musicing”⁵ (Ansdell 2003: 3). From this follows that whenever a music therapist can see the ‘therapeutic value’ of a client’s involvement in public performance, this can be integrated within a client’s therapeutic goals (see Ansdell 2003: 11), and the process of preparing together for such an occasion acquires a specific therapeutic function.

⁵ For a more detailed discussion on the concepts of ‘musics’ and ‘musicing’ see Stige (2002: 79ff).

After the public performance and a two month summer break, we have continued also through year two to work with songs. Maria's comments about herself have become more positive throughout the year and she comments less on her health problems. She feels much more motivated to work with me and brings in new songs for me to learn more often. On my part, I choose material more consciously paying special attention to the lyrics as a basis for discussion and for working through different emotional states. In general, our relationship has become much more equal and we recognise and appreciate each other's musical and personal qualities. It is fair to say that this is the result of the overall developing longer-term therapeutic relationship of which the public performance has been a part, rather than trying to isolate this event and assess the relative effect this may have on the process of therapy. We continue to perform to each other in the weekly sessions, sharing our cultural musical heritage and also discussing differences and similarities. She becomes curious to also hear some songs of my cultural background and I play and sing them to her. Ruud suggests that

“[c]ultural performance is linked to the individual's situatedness, a way of perceiving and giving meaning to the world informed by a certain perspective. And this perspective is rooted in the private life-world of the person” (Ruud 1997: 90).

Music therapy as a discipline is sensitive to these social and cultural aspects of a person's health and is in a position to integrate existing musical experiences from a person's past that are meaningful for the person's everyday life. A music therapist can carefully elicit and subsequently work with this musical and personal material in a flexible creative way that may invest a musical contact with meaning at any given moment.

The initial idea of CMT is “to follow the life of music: what music does, where music leads” (Ansdell 2003: 11). Maria's music, her singing, and her personal way of expressing the feelings that underlie each song, have led us to a process of getting to know each other better. The songs are essentially open invitations for personal interpretation and emotional investment. Through the process of giving life to ‘lifeless’ lyrics of Greek songs of forty-odd years ago, I have also come to a deeper understanding of the social role and symbolic meaning of songs for Maria and her attempt for communicating her psycho-social needs not only to me, but also the wider community. She has always felt intrinsically part of her community and has tried by all means to assume an active social role within it. With Maria we have eventually

taken part in another open summer event at the end of year two of the therapy. To perform publicly seems a way for her to ‘pay back’ some of the emotional support she has received over the years in her everyday struggle, by employing the cultural treasure of her country's musical heritage and through being involved in music.

Towards the end of year two, I have proposed to also start recording some of the songs that we have been singing together over the past two years. The aim of this for her is to be able to take the recording away with her at the end of the therapy course in the form of a CD, which she can share with anyone she likes. At this point in time, she has announced to me her wish to finally quit the centre at the end of the year and not to take part in any more activities whatsoever. We can now listen to a recording of a song⁶ that was subsequently performed at the summer concert in 2008, our last meeting, which also indicated the end of the therapy process. It is recorded in the multi-purpose room used for our individual music therapy sessions a couple of weeks before the performance. We can hear Maria's characteristic voice with guitar accompaniment and the second voice of the therapist which supports her singing. It needs to be stressed that the recording represents some of the original expression that was given to this song as a result of a present moment in the 28th music therapy session and does not constitute a rehearsed musical piece or product. Maria has given her consent for her recording to be displayed here. When listening to the lyrics, it is very interesting to pay attention to the meaning portrayed in them. We can see how symbolic they are of Maria's personal situation and feeling world, something that is certainly no coincidence when we consider that she decided to sing them out to a wider audience.

The song's lyrics express pain, sadness, anger and a yearning for a different reality, all of which sum up personal aspects of Maria's life as discussed above. Here we can see how music therapy allows negative feelings to be expressed and acknowledged within a creative musical process, but also how they can be transformed into positive feelings through the satisfaction of one's personal involvement and initiative.

⁶ The audio recording is available at the online Appendix of *Approaches*, Special Issue 2011: <http://approaches.primarymusic.gr>. Written authorisation has been attained from Maria and her mother to publish this case study and recording.

The moon lost

(Translated in English by the author)
 Lyrics: Goufas Vaggeli, Music: Xarchakos Stavros

The sun's light extinct
 The moon lost
 Gone the young man
 My secret yearning and longing

Walking on stony ground
 I could breathe his blood
 But now I wait no more
 For he whom I love was murdered

My secret yearning and longing
 The night envelops him
 My voice is closing up
 My pain became my brother

Below are the original song lyrics in Greek:

Χάθηκε το φεγγάρι

Στίχοι: Γκούφας Βαγγέλι, Μουσική: Ξαρχάκος Σταύρος

Του ήλιου σβήστηκε το φως
 εχάθη το φεγγάρι
 και πάει το παλικάρι
 καημός και πόθος μου κρυφός

Πέτρα την πέτρα περπατώ
 το αίμα του ανασαίνω
 και πια δεν περιμένω
 που σκότωσαν 'τόν π' αγαπώ

Καημός και πόθος μου κρυφός
 η νύκτα τον τυλίγει
 και την φωνή μου κλείνει
 ο πόνος μου 'γινε αδελφός

Epilogue

“Six years have already gone by... I have never before told this story” (p. 106)

More than six years have gone by since I was first reminded of the deeper meaning for therapy embodied in St. Exupéry's timeless fable. The meaning of this may change over time especially with respect to the different situations that we apply aspects of this story. It is like working with someone in therapy or even writing a case study in which we not only unfold a myth, but at the same time offer new meaning to the myth unfolded. To put it differently, as therapists, we have a particular way of interpreting therapeutic processes and events in any given setting, based on our specific theoretical framework and practical experience.

However, when assuming a distance from our initial personal thoughts and clinical judgements we may realise either as a result of clinical supervision, peer supervision or through using other sources of inspiration, that our view of any therapy case can assume new meaning and thus enrich our initial preconceived ideas and/or theories.

In the case of Maria, any preconceptions had to be overcome before working more fully and realistically with the whole person or even better, with the creative aspects of the person. Carefully creating meaningful points of contact through music and song as well as listening carefully to her needs and reinforcing her creative and musical abilities, led us to a truly therapeutic conception of what promoting health meant for her: to keep the negative effects of her secondary handicap at bay and to improve her quality of life. This meant that 1) music gave rise to feelings of vitality and awareness of feelings through the use of song and vocal expression, 2) music provided her with opportunities for an increased sense of agency, 3) music-making provided her with a sense of belonging and communality, and 4) the experiences of music created a sense of meaning and coherence in life (see also Ruud 1997).

Maria's involvement in music therapy clearly increased her self-confidence and strengthened her sense of identity. It helped her to openly communicate her worries and negative feelings about herself and her social environment. She has taken various initiatives in the process of therapy where she clearly expressed her needs and wishes verbally, but also non-verbally through words, music and song. Throughout this meaningful musical interpersonal process, but also through our public musical performances, Maria was given opportunities to feel and be useful, something which will contribute strongly to a more fulfilled personal outlook on life. Music therapy has brought to light new possibilities and hopes for Maria's personal social integration beyond disability and an increased ability for social participation through music.

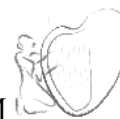
Two years later, I have just met Maria, now twenty-nine years old, at her mother's house, to gain permission for publication of her material in this journal. Before that, I had seen her at this year's summer concert of the same day centre, playing the keyboard and from there directing a musical choir of disabled people. I was amazed and afterwards asked her about it. She replied that after a year of dropping out of the day centre's activities, she has been given the opportunity on a voluntary basis to teach music to a group of disabled a morning each week. She described how she has finally found a way of using her musical knowledge so that others could benefit. She is now dreaming of a career in music as a local music teacher!

References

- Aldridge, D. (1996). *Music Therapy Research & Practice in Medicine*. London: Jessica Kingsley.
- Aldridge, D. (2001). Music therapy and neurological rehabilitation: Recognition and the performed body in an ecological niche. *Music Therapy Today*. Available online: www.musictherapyworld.info
- Ansdell, G. (2003). Community Music Therapy: “Big British Balloon” or Future International Trend? In the papers from the BSMT/APMT annual conference “*Community, Relationship & Spirit. Continuing the Dialogue & Debate*” (pp. 1-13). East Barnet: BSMT Publications.
- Ansdell, G. & Pavlicevic, M. (2005). Musical Companionship, Musical Community. Music Therapy and the Process and Value of Musical Communication. In D. Miell, R. MacDonald & D.J. Hargreaves (Eds.) *Musical Communication* (pp. 193-213). Oxford: Oxford University Press.
- Austin, D. (2005). Response To “Music psychotherapy and community music therapy: Questions and considerations” [Contribution to moderated discussions]. *Voices: A World Forum for Music Therapy*. Retrieved from www.voices.no/discussions/discm42_01.html
- Bertolami, M. D. & Martino L. A. (2002). Music therapy in a private school for visually impaired and multiply handicapped children [online]. *Voices: A World Forum for Music Therapy*. Retrieved from [www.voices.no/mainissues/Voices2\(1\)Bertolami.html](http://www.voices.no/mainissues/Voices2(1)Bertolami.html)
- Bunt, L. & Hoskyns, S. (Eds.) (2002). *The Handbook of Music Therapy*. London: Routledge.
- Bunt, L. (2004). Telling our stories. *Voices: A World Forum for Music Therapy*. Retrieved from www.voices.no/columnist/colbunt190704.html
- De Saint-Exupéry, A. (1995). *The Little Prince* (translated by I. Testot-Ferry). Ware: Wordsworth Editions.
- Dauber, M. (2003). *Frank – Work in Progress. The Search for Contact*. Unpublished essay, University of Bristol, UK.
- Davidson, W. J (2005). Bodily Communication in Musical Performance. In D. Miell, R. MacDonald & D.J. Hargreaves (Eds.) *Musical Communication* (pp. 239-260). Oxford: Oxford University Press.
- Higgins, R. (1993). *Approaches to Case-Study. A Handbook for Those Entering the Therapeutic Field*. London: Jessica Kingsley.
- Naess, S. (1987). *Quality of Life Research: Concepts, Methods and Applications*. Oslo: Institute of Applied Social Research.
- Nakou, S. (2001). Measurement of quality of life in the health care field. Applications in child health. *Archives of Hellenic Medicine*, 18(3), 254-266.
- NICHCY (2004) *Fact sheet on visual impairments (FS13)*, 1-4. Retrieved from www.nichcy.org/InformationResources/Documents/NICHCY%20PUBS/fs13.pdf
- Parlett, M. (1991). Reflections on field theory. *The British Gestalt Journal*, 1, 69-81.
- Pederson, N. I. (2002). Psychodynamic Movement – A Basic Training Methodology for Music Therapists In J. Eschen, et al. (Eds.) *Analytical Music Therapy* (pp. 190-215). London: Jessica Kingsley.
- Ruud, E. (1997). Music and the quality of life. *Nordic Journal of Music Therapy*, 6(2), 86-97.
- Sinason, V. (1992). *Mental Handicap and the Human Condition. New Approaches from the Tavistock*. London: Free Association Books.
- Stige, B. (2002). *Culture-Centred Music Therapy*. Gilsum, NH: Barcelona.
- Turry, A. (2005). Music psychotherapy and community music therapy: Questions and considerations. *Voices: A World Forum for Music Therapy*. Retrieved from www.voices.no/mainissues/mi40005000171.html
- Welch, F. G. (2005). Singing as Communication. In D. Miell, R. MacDonald & D.J. Hargreaves (Eds.) *Musical Communication* (pp. 239-260). Oxford: Oxford University Press.
- WHO (2010). www.who.int/topics/disabilities/en/
- Yalom, I. (2004). Το Δώρο της Ψυχοθεραπείας. Ανοιχτή Επιστολή σε Μία Νέα Γενιά Ψυχοθεραπευτών και στους Ασθενείς τους. Αθήνα: Αγρα. (Original publication: Yalom, I. (2002) *The Gift Of Therapy. An Open Letter To A New Generation Of Therapists And Their Patients*. New York: Harper Collins Publishers).

Suggested citation:

Dauber, M. (2011). “What is essential is invisible to the eye” - A music therapy tale of a young woman with visual impairment. In the proceedings of the 1st one-day conference of ESPEM. *Approaches: Music Therapy & Special Music Education*, Special Issue 2011, 20-29. Retrieved from <http://approaches.primarymusic.gr>



Πρακτικά της 1^{ης} Επιστημονικής Ημερίδας του ΕΣΠΙΕΜ

Η Δεκτική Μουσικοθεραπεία *Guided Imagery & Music (GIM)* ως Κλινική Προσέγγιση

Ευαγγελία Παπανικολάου

Περίληψη

Το *Guided Imagery and Music (GIM)* είναι μία μέθοδος μουσικά υποβοηθούμενης ψυχοθεραπείας η οποία χρησιμοποιείται σε ατομικό και ομαδικό επίπεδο με διαφορετικούς πληθυσμούς και σε ποικίλα κλινικά πλαίσια. Ο σκοπός του άρθρου είναι η στοιχειώδης κατανόηση της μεθόδου, της λειτουργικότητας και του ρόλου της στη θεραπευτική διαδικασία. Θα συζητηθούν οι τρόποι με τους οποίους το GIM λειτουργεί ως μέθοδος ψυχοθεραπείας και συναντά τους θεραπευτικούς στόχους συνδέοντας το ασυνείδητο με το συνειδητό με συμβολικό τρόπο, όπως επίσης και πώς προσφέρει δημιουργική διέξοδο στην έκφραση συναισθημάτων, σκέψεων και σωματικών αισθήσεων, συνεισφέροντας στη βελτίωση της ψυχοσωματικής υγείας.

Λέξεις κλειδιά: δεκτική μουσικοθεραπεία, ψυχοθεραπεία, συμβολισμός

Η Ευαγγελία Παπανικολάου σπούδασε μουσική στο Ελληνικό Ωδείο Αθηνών, Μουσικοθεραπεία (MA) και Νευροεπιστήμες & Ανοσολογία στο Πανεπιστήμιο του Roehampton (Surrey, UK) και έχει εκπαιδευθεί στη μέθοδο *Guided Imagery and Music (GIM)*. Έχει εργαστεί στο Λονδίνο και στην Αθήνα στους χώρους της νευρολογίας και διαταραχών λόγου, ψυχιατρικής, ειδικής αγωγής και συναισθηματικών δυσκολιών. Διεξάγει εργαστήρια και σεμινάρια μουσικοθεραπείας, είναι εξωτερική συνεργάτης στο Εθνικό Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο, στο Πανεπιστήμιο Αιγαίου και στη Μονάδα Αναπτυξιακής Παιδιατρικής (B' Παιδιατρική Κλινική Πανεπιστημίου Αθηνών). Μέλος της συντακτικής ομάδας του περιοδικού *Approaches: Μουσικοθεραπεία & Ειδική Μουσική Παιδαγωγική* και Ιδρυτική Πρόεδρος του Ελληνικού Συλλόγου Πτυχιούχων Επαγγελματιών Μουσικοθεραπευτών (2004-2010).

Email: papaniev@gmail.com

Εισαγωγή

Υπάρχουν αρκετοί ορισμοί για τη μουσικοθεραπεία. Εδώ παρατίθεται ένας αρκετά περιεκτικός και εμπειριστωμένος ορισμός, όπως προκύπτει από ένα συνδυασμό διαφορετικών διατυπώσεων και απόψεων πάνω στο κλινικό αυτό αντικείμενο:

Με τη λέξη Μουσικοθεραπεία γενικότερα, εννοούμε την κλινική και εμπειρικά τεκμηριωμένη χρήση της μουσικής από ειδικευμένο θεραπευτή, ο οποίος με επιστημονικές μεθόδους αξιοποιεί τις συναισθηματικές, επικοινωνιακές και εκφραστικές ιδιότητες της μουσικής για θεραπευτικούς σκοπούς. Αποβλέπει στη χρήση των ήχων και της μουσικής στα πλαίσια μιας θεραπευτικής σχέσης, αποσκοπώντας στην

επαναφορά, διατήρηση και προαγωγή της ψυχικής, σωματικής και πνευματικής υγείας.

Υπάρχουν πολλά είδη μουσικοθεραπείας, άλλα ενεργητικής που στηρίζονται στο ενεργό παίξιμο της μουσικής με αυτοσχεδιαστικό τρόπο (*active-clinical improvisation*), και άλλα δεκτικής μορφής που στηρίζονται στη μουσική ακρόαση (*receptive*). Κατά το παγκόσμιο συνέδριο μουσικοθεραπείας της Washington 1999 (Aigen, Grocke, et al. 1999), η μουσικοθεραπεία *Guided Imagery and Music (GIM)* αναγνωρίστηκε ως μία μορφή δεκτικής μουσικοθεραπείας και μία από τις πέντε επικρατέστερες και πιο αναγνωρισμένες προσεγγίσεις παγκοσμίως (Wigram, Pedersen & Bonde 2002). Σκοπός του άρθρου είναι να γίνει μία περιεκτική παρουσίαση του GIM, με αναφορές στην ιστορική του εξέλιξη στη φιλοσοφία και στις πρακτικές του εφαρμογές, ώστε να γίνει κατανοητό

πώς μπορεί να προσφέρει θεραπευτικά σε διάφορα κλινικά πλαίσια.

Ορισμός και ιστορική αναδρομή

Ο Jung έχει μιλήσει για τις μουσικές ιδιότητες που αποτελούν θεμελιώδεις λίθους του GIM υποστηρίζοντας ότι η μουσική μπορεί να αγγίζει το βαθύτερο αρχέτυπο υλικό που σπάνια μπορούμε να αγγίξουμε με τη λεκτική αναλυτική διεργασία. Επίσης, έλεγε ότι η μουσική εκφράζει με ήχους αυτό που οι φαντασιώσεις και τα οράματα εκφράζουν με οπτικές εικόνες (Jung, στο Jensen 1982). Έτσι ακριβώς, το GIM είναι ένα είδος βιοματικής, μουσικά υποβοηθούμενης ψυχοθεραπείας, η οποία στηρίζεται στη δραστηριοποίηση των ψυχικών μηχανισμών και στη συμβολική αναβίωση εμπειριών και συναισθημάτων που επιτυγχάνεται μέσω της μουσικής. Αφορά στην ακρόαση ειδικά σχεδιασμένων μουσικών προγραμμάτων, κατά τη διάρκεια της οποίας ο θεραπευόμενος αφηγείται οτιδήποτε του φέρνει αυθόρμητα η μουσική στον νου (εικόνες, αναμνήσεις, σωματικές αισθήσεις, σκέψεις, κλπ). Η μουσική ανακινεί τον άνθρωπο ψυχικά και σωματικά μέσω των *νοητικών εικόνων* (imagery) ενώ το υλικό αυτό καταγράφεται από το θεραπευτή και στο τέλος της μουσικής ακρόασης γίνεται αντικείμενο συζήτησης, εμβάθυνσης και συνειδητοποίησης εσωτερικών αναγκών. Σκοπός είναι να δουλευτεί εις βάθος οποιαδήποτε αντίδραση στη μουσική, ενώ η επεξεργασία προκύπτει από τη σύνδεση του λόγου (του βασικού μέσου συνειδητότητας) και του γνωσιακού μέρους του εαυτού μας με τις ασυνείδητες πλευρές που εκδηλώνονται μέσω του συμβολισμού της μουσικής εμπειρίας. Ενίοτε, δεδομένου ότι η μία μορφή τέχνης εγείρει την άλλη, η επεξεργασία του υλικού πέρα από τη λεκτική μορφή, μπορεί να μετουσιωθεί μέσω άλλων εικαστικών μέσων (Korlin 2005), μεταβαίνοντας από τον κόσμο της μουσικής στον πιο απτό κόσμο ζωγραφικής, εικαστικών, κίνησης, ποιητικού ή πεζού λόγου, ανάλογα με τις δυνατότητες και τις ανάγκες του/των θεραπευόμενου/-ών.

Η μέθοδος Guided Imagery and Music (GIM) γεννήθηκε στο τέλος της δεκαετίας του 1960 στο Ερευνητικό Κέντρο του Νοσοκομείου του Maryland των Ηνωμένων Πολιτειών Αμερικής, στα πλαίσια ερευνητικής εργασίας με επικεφαλής τον ψυχίατρο Stanislav Grof. Η έρευνα αφορούσε στις επιδράσεις της παραισθησιογόνου ουσίας LSD σε διάφορες ομάδες ασθενών με σκοπό να τους βοηθήσουν να χαλαρώσουν τις *συνειδητές άμυνες* του εαυτού τους και να γίνουν έτσι πιο αποδοτικοί στη θεραπεία τους (Bonny & Pahnke 1972). Η Helen Bonny - η οποία συμμετείχε στην ομάδα ως μουσικοθεραπεύτρια και μέλος του ερευνητικού προσωπικού - παρατήρησε ότι η μουσική μπορούσε

να επιφέρει παρόμοια αποτελέσματα με το LSD. Η μουσική δηλαδή, μπορούσε να βοηθήσει τους ασθενείς να χαλαρώσουν προκαλώντας νοητικές εικόνες που πηγάζουν από το ασυνείδητο, βελτιώνοντας έτσι την ψυχική τους υγεία χωρίς τις παρενέργειες των χημικών ουσιών. Βάσει αυτών των παρατηρήσεων άρχισαν μελέτες πάνω στη χρήση της μουσικής και τις εφαρμογές της μεθόδου σε διαφορετικές κλινικές περιπτώσεις με τροποποιημένα μοντέλα κατά περίπτωση (Bonny 2002).

Η μέθοδος GIM αρχικά αναπτύχθηκε δανειζόμενη θεωρητικά και τεχνικά στοιχεία από διάφορες ψυχοθεραπευτικές προσεγγίσεις (Goldberg 1995) όπως η τεχνική των ελεύθερων συνειρμών (Free Association) του Freud, το τεστ Λεκτικού Συνειρμού (Word Association test) και η Ενεργητική Φαντασία (Active Imagination) του Jung, η Ψυχosύνθεση του Assagioli, οι τεχνικές Ονειροπόλησης (Daydream techniques) του Desoille, και η Αυτογενής Χαλάρωση (Autogenic training) του Schultz. Πρωτίστως όμως, αποτελεί μία εξέλιξη του Καταθμητικού Βιώματος Εικόνων (Guided Affective Imagery) του Leuner με βασική ειδοποιό διαφορά την επιπρόσθετη χρήση της μουσικής καθώς και τη μη-κατευθυνόμενη προσέγγιση από την πλευρά του θεραπευτή εφόσον εδώ η καθοδήγηση (guiding) γίνεται από τη μουσική. Η Bonny αρχικά ανέπτυξε τη μέθοδο μέσα στα πλαίσια των αρχών της ανθρωπιστικής ψυχοθεραπείας ενώ την εμπλούτισε και με τη χρήση των 'mandalas' ως μέσο απεικόνισης της μουσικής εμπειρίας, δηλαδή, με ζωγραφιές μέσα σε κύκλο οι οποίες σύμφωνα με τον Jung, συμβολίζουν τον «εαυτό», το κέντρο της προσωπικότητας και μπορεί να αποτελέσουν αναπαράσταση του υποσυνείδητου ενός ατόμου (Fincher 1991). Όμως σήμερα, ο κάθε θεραπευτής προσαρμόζει και εντάσσει το GIM ως επιπρόσθετη τεχνική στη θεραπευτική προσέγγιση που ακολουθεί, είτε είναι ψυχοδυναμικής κατεύθυνσης, ανθρωπιστικής, συνθετικής, ή οποιασδήποτε άλλης.

Ιδιότητες της μουσικής αξιοποιήσιμες στο GIM

Η Bonny εστίασε στη συμβολική γλώσσα της μουσικής και στις υποσυνείδητες ερμηνείες της, παρομοιάζοντας τον ανθρώπινο νου με ουρανοξύστη με πολλά πατώματα. Σε αυτόν τον ουρανοξύστη, υπάρχουν ψηλότερα επίπεδα συνειδητότητας, εκεί που κείτονται τα βασίλεια της δημιουργικότητας, των αναμνήσεων, των ονείρων, και των βαθιών υπερβατικών εμπειριών (Bonny & Savary 1973).

Η μέθοδος σχεδιάστηκε για να διευκολύνει την πρόσβαση σε αυτά τα ψηλότερα επίπεδα του ανθρώπινου νου, αξιοποιώντας την ιδιότητα της μουσικής να αποτελεί γέφυρα μεταξύ του συναισθήματος, της σκέψης και της διάθεσής μας -

και είναι ακριβώς αυτή η ποιότητά της που την κάνει τόσο χρήσιμη ως ψυχοθεραπευτικό εργαλείο. Και αυτό, διότι η μουσική δραστηριοποιεί τους μηχανισμούς της συμβολικής σκέψης και έκφρασης, προσφέροντας, μία μορφή επικοινωνίας εμπλουτισμένη με σύμβολα και μεταφορικά νοήματα κατά την οποία ενεργοποιούνται πολύ περισσότερα εγκεφαλικά κέντρα από ό,τι σε οποιαδήποτε άλλη μορφή επικοινωνίας (Wilkinson 2006). Η μουσική είναι μία σημαντική φόρμα, και η σημασία της είναι αυτή ενός συμβόλου, ενός πολύ ευκρινούς, αισθητηριακού αντικείμενου, το οποίο με τη δυναμική δομή του εκφράζει εκείνες τις ζωτικές εμπειρίες που δε μπορούν να εκφραστούν με το λόγο. Η σημασία του συμβόλου είναι «ανοιχτή». Μας δίνει περισσότερο μία συναισθηματική επιλογή παρά μία συγκεκριμένη αίσθηση. Η μουσική δε μας καθλώνει σε μία συγκεκριμένη εμπειρία, αλλά μας δίνει την επιλογή να βιώσουμε, να θυμηθούμε, να αισθανθούμε, και να αντιληφθούμε με το δικό μας ξεχωριστό τρόπο (Παπανικολάου 2008).

Η μουσική επίσης *δεν έχει ένα καθολικό νόημα*: είναι μία *διφορούμενη, αφηρημένη δομή έκφρασης*, που μεταφράζεται διαφορετικά από τον καθένα μας. Οι άνθρωποι έχουν διαφορετικές καταγραφές στα ακούσματά τους και συνεπώς, διαφορετική αντίδραση στη μουσική. Άρα λοιπόν, η μουσική δεν εγείρει συγκεκριμένα συναισθήματα: δημιουργεί μία συγκεκριμένη *διάθεση*, στην οποία, ο κάθε άνθρωπος ανταποκρίνεται σε διαφορετικό συναισθηματικό επίπεδο (Wigram, Pedersen & Bonde 2002).

Τέλος, τα χαρακτηριστικά της μουσικής την κάνουν *πολυδιάστατη*. Η αρμονία, η κίνηση της μελωδίας, ο ρυθμός, το ηχόχρωμα, οι δυναμικές που αναπτύσσονται μεταξύ των οργάνων, η ένταση, αλλά και τα πολιτισμικά σύμβολα ή τα συλλογικά αρχέτυπα χαρακτηριστικά που διακρίνουν κάποια είδη μουσικής - και κυρίως την κλασική μουσική - μας οδηγούν από τη μία διάσταση στην άλλη, πολλές φορές και σε πολλές διαστάσεις ταυτόχρονα (Bonde 1997· Juslin & Sloboda 2001· Maack 2007). Αυτό σημαίνει ότι όλοι μπορούμε να βρούμε τη θέση μας μέσα στη μουσική στο επίπεδο που μας αντιπροσωπεύει, δηλαδή να αντιδρούμε *άλλοτε συναισθηματικά, άλλοτε σωματικά, αισθητηριακά, διανοητικά, πνευματικά, ή συνδυαστικά*.

GIM και ψυχολογική ανάπτυξη

Όλοι οι άνθρωποι έχουν μία εξελίξιμη πλευρά και η μουσική εστιάζει στο να *αναδειξεί* και να *ενισχύσει* αυτό ακριβώς το υγιές και *δημιουργικό* κομμάτι του εαυτού μας, ανεξάρτητα από οποιαδήποτε ψυχική ή σωματική αναπηρία. Απελευθερώνοντας το δυναμικό μας, δημιουργούνται θετικές εμπειρίες που μπορούν να

αλλάξουν τις προσωπικές μας ποιότητες, βελτιώνοντας την αίσθηση της «ταυτότητας», όπως και ενισχύοντας τις ψυχοκοινωνικές δεξιότητες και κατ' επέκταση την ποιότητα των διαπροσωπικών μας σχέσεων.

Παρακάτω διερευνώνται τρόποι με τους οποίους η μουσική στο GIM υποστηρίζει την ψυχολογική ανάπτυξη του θεραπευόμενου, προάγοντας την συγκινησιακή και γνωσιακή εκφραστικότητα και χρησιμοποιώντας τη μουσική ως εργαλείο ενδυνάμωσης του Εγώ¹. Έτσι, ανάλογα με το κλινικό προφίλ των εκάστοτε θεραπευόμενων, η μουσική είναι σχεδιασμένη με τρόπο ώστε η πρόσβαση στο ασυνείδητο να είναι είτε δυναμική και μακρά είτε σύντομη και δομημένη. Για παράδειγμα, σε ασθενείς με λιγότερο ισχυρό Εγώ τα μουσικά αποσπάσματα είναι σύντομης διάρκειας, χωρίς δυναμικές διακυμάνσεις και φορτίσεις (Paik-Maier 2010). Σε κάθε περίπτωση, ο στόχος είναι να λειτουργεί η μουσική ως *ασφαλές έδαφος* για αυτοέκφραση.

Εν συνεχεία, όπως προαναφέρθηκε, η μουσική δίνει κίνητρο για *συμβολική και μεταφορική σκέψη και έκφραση*, ανοίγοντας νέους δρόμους επικοινωνίας και προσφέροντας μία εμπλουτισμένη μορφή διαλόγου μέσω αυτής της δημιουργικής διαδικασίας. Αυτό είναι ανεκτίμητο εργαλείο ιδιαίτερα για όσους τους είναι δύσκολο να αναγνωρίσουν ή να εκφράσουν τον εσωτερικό τους κόσμο με λόγια. Στο GIM, όπως και σε κάθε άλλη μουσικοθεραπευτική προσέγγιση, ό,τι δε μπορεί να εκφραστεί με λόγια, μπορεί να εκφραστεί μέσω της μουσικής. Επίσης, εφόσον η μουσική εγείρει την *κίνηση και την κατεύθυνση των νοητικών εικόνων*, σημαίνει ότι σε ένα βαθμό μπορούμε και να *κατευθύνουμε* τη θεραπεία προς προβληματικές περιοχές. Επιπλέον, υποκινώντας *συναισθηματική διάθεση*, η μουσική λειτουργεί ως *καταλύτης* ανάμεσα στην ένταση και την αποφόρτιση των εσωτερικών συγκρούσεων.

Παράλληλα, η μουσική παρέχει ένα *πλάισιο (container)* μέσα στο οποίο μπορούμε να καθρεφτιστούμε - να *προβάλλουμε* συναισθήματα πάνω στη μουσική, όπως για παράδειγμα, να χαρακτηρίζεται η μουσική βίαιη ή καταθλιπτική, παρά να γίνεται παραδεκτό ότι αυτές οι συναισθηματικές ποιότητες ανήκουν σε εμάς και βρίσκονται μέσα μας. Έτσι, *προβάλλοντας* τέτοιου είδους συναισθήματα πάνω στη μουσική, *απελευθερώνουμε* την εσωτερική ένταση προερχόμενη από καταπιεσμένα ίσως

¹ Κατά την ψυχαναλυτική προσέγγιση, το Εγώ αντιπροσωπεύει το λογικό, το οποίο αναπτύσσεται και καλλιεργείται με την επίδραση της συσσωρευμένης εμπειρίας. Καταφέρει να χαλιναγωγήει τις ενστικτώδεις ορμές του ατόμου, έτσι ώστε αυτές να μην απελευθερώνονται με καταστρεπτικές συνέπειες. Το Εγώ είναι ένας διάμεσος ανάμεσα στον εσωτερικό μας κόσμο και τον εξωτερικό.

συναισθήματα τα οποία δυσκολευόμαστε να αναγνωρίσουμε και αντίστοιχες φορτίσεις που δυσκολευόμαστε να βιώσουμε (Goldberg 1994).

Τέλος, η μουσική λειτουργεί ως *μεταβατικό αντικείμενο* (δηλαδή, ως μία ενδιάμεση αναπτυξιακή φάση μεταξύ της ψυχικής και εξωτερικής πραγματικότητας) επιτρέποντας την αποτελεσματικότερη διαχείριση του άγχους, κάτι σημαντικό ειδικότερα σε ομάδες ασθενών με ιδιαίτερη ευαισθησία σε στρεσογόνους παράγοντες (Goldberg 1995).

GIM και ψυχανάλυση

Το GIM είναι μία τεχνική ευέλικτη, η οποία αφήνει στην ευχέρεια του θεραπευτή τη χρήση της μεθόδου ως συμπληρωματικό και υποστηρικτικό θεραπευτικό «εργαλείο» στην κλινική του άσκηση, επιδεχόμενη προσαρμογές ανάλογα με το γνωστικό υπόβαθρο και τη σχολή ψυχοθεραπείας που αυτός ακολουθεί. Δεν αποτελεί μέθοδο ψυχανάλυσης, αντλεί όμως ψυχοδυναμικό υλικό, εστιάζοντας στο «εδώ και τώρα». Έτσι λοιπόν, λόγω της φύσης και του σχεδιασμού του, το GIM είναι πολύ κοντά με την ψυχοδυναμική/ψυχαναλυτική σκέψη, όπως παρατηρεί ο Σουηδός ψυχίατρος και ψυχαναλυτής Bjorn Wrangsjö σε σχετικό του άρθρο (Wrangsjö 1994) αναφορικά με τις ομοιότητες/διαφορές του GIM με την ψυχανάλυση:

Και στις δύο περιπτώσεις είμαστε στο «ντιβάνι». Δουλεύουμε με τεχνικές ελεύθερου συνειρμού και με γνωστές ψυχαναλυτικές έννοιες όπως η μεταβίβαση και η αντιμεταβίβαση, οι άμυνες, οι αντιστάσεις, οι μεταθέσεις. Δίνεται βαρύτητα στο ρόλο του ασυνείδητου και στην ονειρική διεργασία, ενώ υπάρχει αξιολόγηση της θεραπευτικής πορείας.

Το διαφορετικό στο GIM είναι ότι επιπροσθέτως έχουμε τη χρήση της μουσικής, με αποτέλεσμα την ανάπτυξη και ανάλυση μεταβίβασης, αντιστάσεων, και άλλων δυναμικών και προς τη μουσική, δημιουργώντας μία «τριγωνική» σχέση μεταξύ θεραπευτή-θεραπευόμενου και μουσικής. Λόγω της μουσικής παρέμβασης, το εύρος των εμπειριών το οποίο διαχειρίζεται το GIM μπορεί να είναι μεγαλύτερο και ως επακόλουθο, η αντιμετώπιση των συγκρούσεων αλλά και των θετικών εμπειριών ενδέχεται να είναι επίσης δυναμικότερη. Επίσης, ένα τελευταίο στοιχείο είναι η βαρύτητα στο ρόλο του ασυνείδητου στη θεραπευτική διαδικασία: το GIM εγείρει νοητικές εικόνες συμβολικού χαρακτήρα με τρόπο που προσομοιάζει με την ονειρική διεργασία, εμπλουτίζοντας έτσι δυναμικά το αναλυτικό υλικό της εκάστοτε κλινικής περίπτωσης.

Ευρύτερες εφαρμογές του GIM σε ιατρικά και παιδαγωγικά πλαίσια

Καταρχήν, όπως διαφαίνεται από τα παραπάνω, η μέθοδος GIM έχει εφαρμοστεί και προσφέρει σε μεγάλο βαθμό σε ψυχιατρικά πλαίσια, τόσο ως ατομική θεραπεία όσο και σε ομαδικές εφαρμογές, προσαρμοσμένες στα πλαίσια του ευρύτερου θεραπευτικού προγράμματος, περιλαμβάνοντας κλινικό έργο στα πεδία των διαταραχών του συναίσθηματος και των ψυχοσωτικών διαταραχών, (Goldberg 1994· Korlin & Wrangsjö 2002· Moe 2002) σε διαταραχές προσωπικότητας (Pickett & Sonner 1993), διατροφικές διαταραχές (Pickett 1991), όπως και σε διαταραχές μετατραυματικού στρες (Blake & Bishop 1994· Korlin 2005· Maack 2006).

Σε αμιγώς ιατρικά πλαίσια όπως για παράδειγμα στην ογκολογία, παιδιατρική, καρδιολογία, γυναικολογία, χειρουργική, χρόνια νοσήματα, και αποκατάσταση, η μουσικοθεραπεία GIM εφαρμόζεται περισσότερο σε *υποστηρικτικό* παρά σε ψυχοδυναμικό επίπεδο (Paik-Maier 2010). Συνήθως, οι εφαρμογές είναι απλοποιημένες ως προς τη δομή, τη διάρκεια και το ύψος της μουσικής, ώστε να παρέχουν στήριξη στην αντιμετώπιση των ψυχολογικών συνεπειών μίας ασθένειας, που συχνά σχετίζονται με φοβίες ή υπαρξιακές ανησυχίες, να βοηθούν στην προετοιμασία για τη θεραπευτική αγωγή, τις χειρουργικές επεμβάσεις ή ακόμα και την επιθανάτια προετοιμασία και να προάγουν τη χαλάρωση όπου αυτό είναι απαραίτητο (Bonde 2005· Burns 2001· Cadrin 2005· Jacobi 1999· Marr 1999· Serra 2007· Short 1993, 2002). Παράλληλα, το GIM εστιάζει στην αντιμετώπιση της απώλειας αυτονομίας και ελέγχου. Προσφέρει επιβεβαίωση και σταθερότητα ταυτότητας στον ασθενή προσπαθώντας να τονώσει την αυτοπεποίθηση, την αυτοκυριαρχία και τις δεξιότητες του συνδέοντάς τον με τις εσωτερικές του πηγές, και ενδυναμώνοντας την πίστη και την ελπίδα του για μια καλύτερη ζωή (Bruscia 1991· Clark 1999) Τέλος, βοηθά στη διατήρηση καλής τροφοδοτικής σχέσης με το οικογενειακό περιβάλλον τόσο για τον ασθενή όσο και για την οικογένειά του, και μπορεί να συμπεριλάβει μέλη αυτής, καθώς συχνά χρειάζονται υποστήριξη στη διαχείριση των δικών τους συναισθημάτων σε συνάρτηση με την κατάσταση της υγείας του ασθενή αλλά και με τις συνέπειες αυτής στη δική τους ζωή.

Όμως, η μουσική εκτός από το *ψυχολογικό*, επιδρά και σε *σωματικό* επίπεδο, καθώς – σύμφωνα με τις αρχές της ψυχονευροανοσοσολογίας (psychoneuroimmunology) - έχει ένα ρόλο θετικής επίδρασης στο ανοσοποιητικό μας σύστημα επηρεάζοντας όλες εκείνες τις αλυσιδωτές λειτουργίες που το ρυθμίζουν (Bonde 2005· Burns 2001· Taylor 1997). Πέρα από τις ψυχοδυναμικές

ερμηνείες, η δύναμη της μουσικής αναδεικνύεται και μέσα από τη σύγχρονη βιοχημική έρευνα η οποία αποδεικνύει ότι η μουσική μπορεί να ενισχύσει το ανοσοβιολογικό μας σύστημα μέσα από τεκμηριωμένες μετρήσεις των θετικών επιδράσεων της στο σώμα μας, όπως στους καρδιακούς παλμούς, τα επίπεδα ορμονών, ή την εγκεφαλική δραστηριότητα (Dileo-Maranto 1993· Erdonmez 1993· Taylor 1997· Wigram, Pedersen & Bonde 2002).

Για παράδειγμα, είναι αποδεδειγμένο ότι η μουσική χαλαρώνει, ή δημιουργεί ευφορία, διότι επηρεάζει την παραγωγή ενδορφινών ή, επηρεάζει το άγχος επειδή συμβάλλει στην αυξομείωση των επιπέδων της κορτιζόλης (Burns 2001· McKinney et al. 1995). Τα επιστημονικά πορίσματα των ερευνών δίνουν κίνητρο για τη χρήση της μουσικής όχι μόνο στη βελτίωση της ποιότητας της ζωής και στον ψυχισμό μας, αλλά και για τη χρησιμοποίησή της παράλληλα με ιατρικές ή φαρμακολογικές παρεμβάσεις όπως και ως πρωταρχική παρέμβαση για την αντιμετώπιση του πόνου και των καθαρά κλινικών συμπτωμάτων μίας ασθένειας, θέτοντας έτσι τις βάσεις των αρχών της Μουσικής στην Ιατρική (Music Medicine), δηλαδή, της χρήσης της μουσικής στην ιατρική (McKinney et al. 1997· Pratt & Grocke 1999). Δεν είναι τυχαίο, ότι πέρα από την αμιγώς ψυχοδυναμική μελέτη, η σύγχρονη μουσικοθεραπευτική έρευνα επεκτείνεται προς νέες κατευθύνσεις: μελέτες αυστηρά δομημένες από πλευρά μεθοδολογίας που αφορούν την εφαρμογή της μουσικοθεραπείας GIM σε ιατρικά πλαίσια, δηλαδή έρευνες βασισμένες σε κλινική τεκμηρίωση (evidence-based practice), κάτι που θεωρείται αναγκαίο πλέον δεδομένο και στο χώρο της μουσικοθεραπείας, όχι μόνο μέσα σε ιατρικά πλαίσια, αλλά στις περισσότερες εφαρμογές της. (Bonde 2005· Burns 2001· Korlin, 2005· Mckinney et al 1995, 1997· Schou 2008).

Το GIM στην Ελλάδα

Η μουσικοθεραπεία GIM είναι η μοναδική παγκοσμίως αναγνωρισμένη προσέγγιση δεκτικής μουσικοθεραπείας που εφαρμόζεται σήμερα στην Ελλάδα. Έχει εφαρμοστεί το 2005 ως ομαδική θεραπεία στο Ψυχιατρικό Τμήμα του Σισμανόγλειου Νοσοκομείου και το 2007-2008 στο Συμβουλευτικό Κέντρο Κοινωνικής Αποκατάστασης Ψυχικά Ασθενών «Ανέλιξη», ενώ ασκείται ιδιωτικά ως ψυχοθεραπεία σε ατομικές ή ομαδικές συνεδρίες για ενήλικες με συναισθηματικές ή ψυχοσωματικές διαταραχές καθώς και για εφήβους με συναισθηματικά προβλήματα ή προβλήματα συμπεριφοράς. Επίσης, από το 2005, διάφορα κέντρα και φορείς ψυχικής και σωματικής υγείας διοργανώνουν βιωματικά εργαστήρια ή κύκλους συνεδριών με θεραπευτικό ή επιμορφωτικό χαρακτήρα.

Η μουσικοθεραπεία δεκτικής μορφής GIM είναι μία προσέγγιση με πρόσφορο έδαφος εφαρμογής σε διάφορα κλινικά πλαίσια, είτε ως αυθύπαρκτη μορφή θεραπείας, είτε σε συνδυασμό με άλλες θεραπευτικές παρεμβάσεις με πολύ καλά προγνωστικά όσον αφορά το αποτέλεσμα. Προσπάθειες διεύρυνσης της εφαρμογής της μεθόδου στην Ελλάδα ανάλογες με τις εφαρμογές της στο εξωτερικό, περιλαμβάνουν χρήση της μεθόδου σε ασθενείς με καρκίνο, πάσχοντες από νευρολογικές παθήσεις και καρδιολογικά προβλήματα, γυναίκες στο στάδιο της εγκυμοσύνης (αλλά και στη γυναικολογία γενικότερα), όπως και δουλειά με παιδιά και εφήβους ψυχοπαιδαγωγικού χαρακτήρα (Παπανικολάου 2005).

Τέλος, η εγκυρότητα του θεραπευτή είναι ουσιαστικό κριτήριο για την άρτια άσκηση της μεθόδου. Οι θεραπευτές GIM, πέραν της προηγούμενης θεραπευτικής εμπειρίας και των βασικών σπουδών τους, έχουν συμπληρώσει αναγνωρισμένο πρόγραμμα μετεκπαίδευσης στη μέθοδο GIM. Η εκπαίδευση απαιτεί τουλάχιστον τρία χρόνια εξειδίκευσης σε πρόγραμμα αναγνωρισμένο από το Association of Music and Imagery των ΗΠΑ, ενώ στο άμεσο μέλλον προβλέπεται και η οργάνωση αναγνωρισμένων προγραμμάτων από αντίστοιχους νεοσυσταθέντες ευρωπαϊκούς οργανισμούς. Πλέον και στην Ελλάδα, είναι ορατές οι πρώτες σκέψεις για διοργάνωση προγράμματος μετεκπαίδευσης στη συγκεκριμένη προσέγγιση από έγκριτους πανεπιστημιακούς καθηγητές του ευρωπαϊκού χώρου, σε συνεργασία με αναγνωρισμένα ιδιωτικά θεραπευτικά και εκπαιδευτικά κέντρα. Αντίστοιχα με τα παγκόσμια πρότυπα, το πρόγραμμα εξειδίκευσης και στην Ελλάδα, θα απευθύνεται σε επαγγελματίες ψυχικής υγείας και συναφών ανθρωπιστικών επαγγελμάτων και επιστημών ή σε μουσικοθεραπευτές, οι οποίοι προσδοκούν να εντάξουν τη μέθοδο ως επιπλέον εργαλείο στην ήδη υπάρχουσα κλινική τους πράξη.

Βιβλιογραφία

- Aigen, K., Grocke, D.E., et al. (1999). Five international models of music therapy: Panel on qualitative research. *Panel held at the 9th World Congress of Music Therapy "Music Therapy: A Global Mosaic: Many voices, One song"*, November 1999, Washington, DC, USA.
- Blake, R. L. & Bishop, S.R. (1994). The Bonny method of Guided Imagery and Music in the treatment of post-traumatic stress disorder (PTSD) with adults in the psychiatric setting. *Music Therapy Perspectives (Special Issue: Psychiatric Music Therapy)*, 12(2), 125-129.

- Bonde, L.O. (1997). Music analysis and image potentials in classical music. *Nordic Journal of Music Therapy*, 6(2), 121-128.
- Bonde, L.O. (2005). *Guided Imagery and Music with cancer survivors. A psychological study with focus on the Influence of BMGIM on Mood and Quality of Life*. PhD thesis, Aalborg University, Denmark. Ανακτήθηκε από: www.music.aau.dk/research/musikterapi/gim-resource-center/index.htm
- Bonny, H. & Pahnke, W.N. (1972). The use of music in psychedelic (LSD) psychotherapy. *Journal of Music Therapy*, 9(3), 64-87.
- Bonny, H. (Edited by L. Summer) (2002). *Music Consciousness: The Evolution of Guided Imagery and Music*. Gilsum, NH: Barcelona.
- Bonny, H., & Savary, L. (1973). *Music and Your Mind*. New York: Barrytown Station Hill Press.
- Burns, D.S. (2001). The effects of the Bonny Method of Guided Imagery and Music on the mood and life quality of cancer patients. *Journal of Music Therapy*, 38(1), 51-65.
- Bruscia, K. (1991). Embracing Life with AIDS: Psychotherapy through Guided Imagery and Music. In K. Bruscia (Ed.) *Case Studies in Music Therapy* (pp. 581-602). Gilsum, NH: Barcelona.
- Cadrin, L. (2005). Dying well: The Bonny method of Guided Imagery and Music at end of life. *Journal of the Association for Music and Imagery*, 10, 1-30.
- Clark, M. (1999). The Bonny Method and spiritual development. *Journal of the Association for Music and Imagery*, 6, 55-62.
- Dileo-Maranto, C.D. (1993). Applications of Music in Medicine. In M. Heal & T. Wigram (Eds.) *Music Therapy in Health and Education* (pp.153-174). London: Jessica Kingsley.
- Erdonmez, D. (1993). Music: A Mega Vitamin for the Brain. In M. Heal & T. Wigram (Eds.) *Music Therapy in Health and Education* (pp. 112-125). London: Jessica Kingsley.
- Fincher, S.F. (1991). *Creating Mandalas: For Insight, Healing, and Self-Expression*. Boston: Shambhala.
- Goldberg, F. (1994). The Bonny Method of Guided Imagery and Music (GIM) as individual and group treatment in a short-term acute psychiatric hospital. *Journal of the Association for Music and Imagery*, 3, 15-28.
- Goldberg, F. (1995). The Bonny Method of Guided Imagery and Music. In T. Wigram, B. Saperston & R. West (Eds.) *The Art and Science of Music Therapy: A Handbook* (pp. 112-128). Netherlands: Harwood Academic Publishers.
- Jacobi, E.M. (1999). *The efficacy of Guided Imagery and Music in the treatment of Rheumatoid Arthritis*. 9th World Congress of Music Therapy, Washington, D.C.
- Jensen, G. (1982). *C.G. Jung and Tony Wolf*. San Francisco, CA: The Analytical Club.
- Juslin, P.N. & Sloboda, J.A. (Eds.) (2001). *Music and Emotion: Theory and Research*. Oxford: Oxford University Press.
- Korlin, D. & Wrangsjo, B. (2002). Treatment effects of Guided Imagery and Music. *Nordic Journal of Music Therapy*, 11(2), 3-12.
- Korlin, D. (2005). *Creative arts therapies in psychiatric treatment: A clinical application of the Guided Imagery and Music method and creative arts groups*. PhD Thesis, Karolinska Institutet, Dept. of Clinical Neuroscience (Psychiatry section), Stockholm.
- Maack, C. (2006). The Bonny method of Guided Imagery and Music and its adaptations in psychotherapy for patients with complex posttraumatic stress disorder. *Australasian Music & Imagery Conference*, New Zealand. Ανακτήθηκε από: http://old.musikterapi.aau.dk/forskerskolen_2006/carola-maack.pdf
- Maack, C. (2007). Cultural Aspects of the Bonny Method of Guided Imagery and Music (BMGIM). In I. Frohne-Hagemann (Ed.) *Receptive Music Therapy: Theory and Practice* (pp. 129-144). Reichert Verlag Wiesbaden: Zeitpunkt Music.
- Marr, J. (1999). GIM at the end of life: Case studies in palliative care. *Journal of the Association for Music and Imagery*, 6, 37-54.
- McKinney, C.H., Antoni, M.H., Kumar, A. & Kumar, M. (1995). Effects of Guided Imagery and Music on depression and beta-endorphin levels in healthy adults: A pilot project. *Journal of the Association of Music and Imagery*, 4, 67-78.
- McKinney C.H, Antoni, M.H., Kumar, M., Tims, F.C. & McCabe, P.M. (1997). Effects of guided imagery and music (GIM) therapy on mood and cortisol in healthy adults. *Health Psychology*, 16(4), 390-400.
- Moe, T. (2002). Restitutional factors in receptive group music therapy inspired by GIM. *Nordic Journal of Music Therapy*, 11(2), 152-166.

- Paik-Maier, S. (2010). Supportive music and imagery method. *Voices: A World Forum for Music Therapy*, 10(3). Ανακτήθηκε από <https://normt.uib.no/index.php/voices/article/view/453/421>
- Παπανικολάου, Ε. (2005). Η μέθοδος GIM ως θεραπευτική προσέγγιση σε παιδιά και εφήβους. *Μουσικοπαιδαγωγικά*, 2, 63-72.
- Παπανικολάου, Ε. (2008). *Δεκτική μουσικοθεραπεία και μέθοδος GIM ως ψυχοθεραπευτική προσέγγιση*. Παρουσίαση στο 13^ο Διεθνές Συνέδριο Ε.Ψ.Ψ.Ε.Π., 7 Μαΐου, 2008, Αθήνα.
- Pickett, E. (1991) Guided Imagery and Music with a Dually Diagnosed Woman Having Multiple Addictions. In K. Bruscia (Ed.) *Case Studies in Music Therapy* (pp. 497-528). Gilsum, NH: Barcelona.
- Pickett, E. & Sonnen, C. (1993). Guided Imagery and Music: A Music Therapy Approach to Multiple Personality Disorder. In E.S. Kluft (Ed.) *Experiential and Functional Therapies in the Treatment of Multiple Personality Disorder* (Chapter 4). Springfield, IL: Charles Thomas.
- Pratt, R.R. & Grocke, D.E. (Eds.) (1999). *Music Medicine 3: Music Medicine and Music Therapy expanding horizons*. Proceedings of the VII International Music Medicine Symposium & the 24th Annual Conference of the Australian Music Therapy Association, University of Melbourne, Faculty of Music, Australia.
- Serra, M. (2007). *Effect of an intervention based on Guided Imagery and Music in quality of life, anxiety and depression and haematological parameters in women affected by breast cancer with adjuvant chemotherapy*. Paper presented at the 7th European Music Therapy Conference “Dialogues in Music Therapy”, 15-19 August 2007, Eindhoven, Netherlands.
- Schou, K. (2008). *A randomised control trial (RCT) of the effect of Guided Relaxation with Music, on anxiety, pain, mood, satisfaction with hospital stay and on length of hospitalisation in cardiac valve surgery patients*, PhD thesis, Aalborg University, Denmark. Ανακτήθηκε από: www.music.aau.dk/research/musikterapi/gim-resource-center/index.htm
- Short, A. (1993). GIM during pregnancy: Anticipation and resolution. *Australian Journal of Music Therapy*, 4, 7-18.
- Short, A. (2002). Exploring the Physical Dimension: Using GIM in Medical Care. In D. Grocke & K. Bruscia (Eds.) *Guided Imagery and Music: The Bonny Method and Beyond* (pp. 151-170). Gilsum, NH: Barcelona.
- Taylor, D.B. (1997). *Biomedical Foundations of Music as Therapy*. St. Louis, MO: MMB Music.
- Wilkinson, M. (2006). *Coming to Mind. The Mind-Brain Relationship: A Jungian Clinical Perspective*. London: Routledge.
- Wigram, T., Pedersen, I.N. & Bonde, L.O. (2002). *A Comprehensive Guide to Music Therapy: Theory, Clinical Practice, Research and Training*. London: Jessica Kingsley.
- Wrangsjö, B. (1994). Psychoanalysis and Guided Imagery and Music: A comparison. *Journal of the Association of Music and Imagery*, 3, 35-48.

Προτεινόμενη παραπομπή:

Παπανικολάου, Ε. (2011). Η δεκτική μουσικοθεραπεία Guided Imagery & Music (GIM) ως κλινική προσέγγιση. Στα πρακτικά της 1^{ης} επιστημονικής ημερίδας του ΕΣΠΕΜ. *Approaches: Μουσικοθεραπεία & Ειδική Μουσική Παιδαγωγική*, Ειδικό Τεύχος 2011, 30-36. Ανακτήθηκε από το <http://approaches.primarymusic.gr>



Πρακτικά της 1^{ης} Επιστημονικής Ημερίδας του ΕΣΠΙΕΜ

Οι Δημιουργικές Δραστηριότητες στην Ψυχοθεραπεία-Κοινωνικοθεραπεία

Στέλα Ι. Λαμπρούλη

Περίληψη

Οι στόχοι της χρήσης δημιουργικών δραστηριοτήτων για άτομα με ψυχιατρικές διαταραχές ποικίλουν, αναλόγως του πλαισίου και του πληθυσμού στον οποίο απευθύνονται. Στον ψυχοθεραπευτικό χώρο, η αξιοποίηση της δραστηριότητας και η ενεργός εμπλοκή του θεραπευμένου στη θεραπευτική διαδικασία, παραπέμπει στην κοινοτική προσέγγιση και την Κοινωνικοθεραπεία, η οποία αναπτύχθηκε και συστηματοποιήθηκε, ως κύριο θεραπευτικό μέσο, στις Θεραπευτικές Κοινότητες. Σκοπός των κοινωνικοθεραπευτικών δραστηριοτήτων είναι η βελτίωση και αποκατάσταση των σχέσεων του ατόμου με την πραγματικότητα και τους άλλους, καθώς και η αφαίρεση του «στίγματος» και των δευτερογενών ωφελημάτων που «αποκομίζει» το άτομο από την ασθένειά του. Προκειμένου να επιτευχθούν τα ανωτέρω, οι κοινωνικοθεραπευτικές ομάδες αξιοποιούν πολλές και διαφορετικές δραστηριότητες.

Οι δραστηριότητες αποτελούν ένα διαφορετικό μέσον επικοινωνίας, πέραν των συνήθων λεκτικών, και συμβάλλουν στη συρρίκνωση του ρόλου του «αρρώστου», στην κινητοποίηση του υγιούς μέρους του Εγώ, στη διευκόλυνση της επικοινωνίας και στην εμπλοκή του ατόμου στην ομαδική θεραπευτική διαδικασία. Επιπλέον, η ενασχόληση με τη δραστηριότητα διευκολύνει τη διαπλοκή και εναλλαγή των τριών επιπέδων λειτουργίας της ομάδας (Πραγματικό, Συμβολικό, Φαντασιακό).

Ο θεραπευτής συμμετέχει στην ομάδα χωρίς να την κατευθύνει. Λειτουργεί ως πρότυπο για τα νέα μέλη και εγκαθιδρύει την κουλτούρα της ομάδας. Επιπλέον επιτρέπει στην ομάδα να εμπιστευθεί τη δική της δύναμη, εμπιστευόμενος ο ίδιος την ομάδα.

Τέλος, διαθέτει ευελιξία εναλλαγής μεταξύ των διαφόρων επιπέδων της ομάδας.

Λέξεις κλειδιά: κοινωνικοθεραπεία, δημιουργική δραστηριότητα, επίπεδα επικοινωνίας, θεραπευτικοί παράγοντες, συντονιστής

Η Στέλα Ι. Λαμπρούλη περάτωσε τις ακαδημαϊκές σπουδές της στην ψυχολογία και τη μουσική. Μετεκπαιδεύτηκε στη μουσικοθεραπεία και τη μουσικοπαιδαγωγική στο Centre Internationale de Musicotherapie στο Παρίσι. Εργάστηκε στην Ειδική Θεραπευτική Μονάδα Αυτιστικών Παιδιών του Δημοσίου Παιδοψυχιατρικού Νοσοκομείου ως μουσικοθεραπεύτρια ενώ, παράλληλα, δίδαξε στο μεταπτυχιακό τμήμα της Μαρασλείου Σχολής. Παρακολουθεί μεταπτυχιακή εκπαίδευση Ψυχοδράματος - Κοινωνικοθεραπείας στο Ανοικτό Ψυχοθεραπευτικό Κέντρο, όπου εκπονεί τις ακόλουθες εργασίες: «Η μουσικοθεραπεία και οι εφαρμογές της σε δημόσιο και ιδιωτικό χώρο εργασίας», «Ομάδα μουσικοθεραπείας: αντιστοιχίες ομαδικής και μουσικής διαδικασίας». Σήμερα ζεί και εργάζεται ως μουσικοθεραπεύτρια, ψυχοδραματίστρια – κοινωνικοθεραπεύτρια στη Λάρισα, και είναι συνεργάτης του Ανοικτού Ψυχοθεραπευτικού Κέντρου.

Email: stela@smouth.com

Βασικές έννοιες

Η χρήση των δημιουργικών και εκφραστικών δραστηριοτήτων, ως μέσο θεραπείας, για άτομα με

σοβαρές ψυχιατρικές διαταραχές, ήρθε να καλύψει ένα μεγάλο κενό στον ψυχιατρικό χώρο. Ένα χώρο που εκυριαρχείτο, μέχρι πρότινος, κυρίως από

βιολογικές ή ψυχαναλυτικές θεραπείες, ενισχύοντας τη μονόπλευρη προσέγγιση της ανθρώπινης φύσης. Στις απαρχές του εικοστού αιώνα, η αλλαγή των κοινωνικών συνθηκών και η στρόφι της ψυχιατρικής σε ψυχοκοινωνικές μεθόδους, ώθησαν τους ειδικούς της ψυχικής υγείας στην αναζήτηση νέων θεραπευτικών προσεγγίσεων, που θα αντιμετώπιζαν το άτομο ως μία ψυχική, σωματική και κοινωνική ολότητα (Whiteley & Gordon 1979).

Αξίζει να σημειωθεί ότι η θεραπεία μέσω δημιουργικών δραστηριοτήτων απετέλεσε μία από τις πρώτες εφαρμογές της ομαδικής ψυχοθεραπείας, τόσο για ενήλικους, όσο και για παιδιά. Εφαρμόστηκε, κατ' αρχήν, από τον J. L. Moreno (γύρω στα 1920), ο οποίος χρησιμοποίησε θεραπευτικά το θεατρικό παιχνίδι, θεωρώντας ότι από ιστορικής απόψεως το Ψυχόδραμα αντιπροσωπεύει το κύριο σημείο μετάβασης από τη δυαδική θεραπεία του ατόμου σε ομάδα, και από τη θεραπεία μέσω λεκτικών μεθόδων προς τη θεραπεία μέσω μεθόδων δράσης (Moreno 1946). Λίγο αργότερα, το 1934 ο Slavson προτείνει τη θεραπεία μέσω των δημιουργικών δραστηριοτήτων, θεωρώντας ότι η δραστηριότητα περικλείει όλες τις ανθρώπινες διαδικασίες: σωματικές, πνευματικές και συναισθηματικές (Slavson 1943). Την ίδια εποχή (1940), γεννιέται η Θεραπευτική Κοινότητα, εντός της οποίας συστηματοποιήθηκε και η Κοινωνικοθεραπεία, δίνοντας απαντήσεις στα αδιέξοδα του ιατρικού μοντέλου και στις ανάγκες που δημιούργησε ο Β' Παγκόσμιος Πόλεμος (Foulkes 1948· Main 1946).

Οι στόχοι της χρήσης δημιουργικών δραστηριοτήτων στην κλινική πρακτική ποικίλουν, αναλόγως του πλαισίου και του πληθυσμού στον οποίο απευθύνονται. Μπορεί να είναι ψυχαγωγικοί, εκπαιδευτικοί, κοινωνικοί, προληπτικοί, διαγνωστικοί και θεραπευτικοί. Η αξιοποίηση της δραστηριότητας, ειδικότερα στην ψυχοθεραπεία, οδήγησε συν τω χρόνω, σε δημιουργία διαφορετικών προσεγγίσεων ή εξειδικεύσεων, όπως είναι το ψυχόδραμα, οι διάφορες θεραπείες μέσω της τέχνης (π.χ. μουσικοθεραπεία, χοροθεραπεία, παιχνιοθεραπεία) και η εργοθεραπεία. Η διαφοροποίησή τους, όπως είναι προφανές, έγκειται στο διαφορετικό μέσο/δραστηριότητα που χρησιμοποιούν (εκδραμάτιση, παιχνίδι, ζωγραφική, μουσική) και στο διαφορετικό θεωρητικό υπόβαθρο. Ωστόσο, πέραν των διαφορών, υπάρχει ένας κοινός παρανομαστής, τον οποίο θα επιχειρήσουμε να συζητήσουμε: η ενεργός εμπλοκή του άμεσα ενδιαφερομένου, του θεραπευομένου, «ψυχή τε και σώματι», στη θεραπευτική διαδικασία. Η κοινή αυτή συνιστώσα παραπέμπει στην προσέγγιση της Θεραπευτικής Κοινότητας (και της Κοινωνικοθεραπείας), η οποία, ιστορικά πρώτη, τόνισε τη σημασία που έχουν για τη θεραπεία η υπευθυνότητα, η δραστηριότητα, η

ενεργός μάθηση και η εναλλαγή των ρόλων. Η Κοινωνικοθεραπεία ορίζεται ως «η προσπάθεια να βοηθήσουμε τα άτομα να αλλάξουν, επηρεάζοντας τον τρόπο με τον οποίο ζουν» (Clark 1974: 14). Το θεραπευτικό περιβάλλον θα πρέπει να προσφέρει την ευκαιρία στο άτομο να δοκιμάσει τις ικανότητές του και, συγχρόνως, να το προστατεύει όσο τις δοκιμάζει.

Δομή και περιεχόμενο των κοινωνικο-θεραπευτικών δραστηριοτήτων

Η δημιουργία ομάδων κοινωνικοθεραπευτικών δραστηριοτήτων στην Ελλάδα είναι ταυτόσημη με την ίδρυση του Ανοικτού Ψυχοθεραπευτικού Κέντρου (Α.Ψ.Κ.) στην Αθήνα το 1980, μίας ημερήσιας μονάδας, παροχής υπηρεσιών ψυχικής υγείας, σε ενήλικους, παιδιά και οικογένειες, που αντιμετωπίζουν οποιοδήποτε είδους ψυχολογικά προβλήματα. Η αναγκαιότητα ύπαρξης θεραπευτικών δραστηριοτήτων ποικίλου προσανατολισμού (ψυχοδυναμικός - κοινωνικοδυναμικός) όχι μόνον αναγνωρίζεται αλλά και υποστηρίζεται θεωρητικά εξ αρχής (Παπαδάκης, 1984· Παπαδάκης & συνεργάτες 1983· Papadakis 1986· Tsegos 1982), ενώ συγχρόνως η ψυχοθεραπεία και η Κοινωνικοθεραπεία δεν θεωρούνται αντιθετικές ή έστω παράλληλες θεραπείες, αλλά συμπληρωματικές και εξ ίσου απαραίτητες (Καραποστόλη 1989, 2007· Karapostoli, Asimina, Dogramatzi, Terlidou & Morarou 2003· Τσέγκος 1996· Tsegkos 1982, 1996, 1999).

Στο Α.Ψ.Κ. υπάρχει μία ποικιλία κοινωνικοθεραπευτικών δραστηριοτήτων, όσον αφορά το αντικείμενό τους και τον πληθυσμό στον οποίο απευθύνονται. Ενδεικτικά αναφέρουμε: Ομάδα Ζωγραφικής, Παιχνιδιών, Χορευτικής Έκφρασης, Σουρεαλισμού, Μύθων και Λογοτεχνίας, Μουσικής, Μουσικοθεραπείας, Εργασιοθεραπείας, Ονειροδράματος και Πολλαπλών Δραστηριοτήτων. Οι κοινωνικοθεραπευτικές ομάδες, εκτός των ιδιαιτεροτήτων που αφορούν στη διαφορετική δραστηριότητα ή τους συμμετέχοντες (ενήλικοι, έφηβοι, παιδιά), παρουσιάζουν κοινά χαρακτηριστικά στη λειτουργία τους και σαφώς διαφοροποιούνται από τις εφαρμοζόμενες σε άλλα πλαίσια ανάλογες ομάδες. Η δραστηριότητα της ομάδας δεν αποτελεί αυτοσκοπό. Δεν γίνεται με σκοπό την απασχόληση των μελών, όπως συμβαίνει στα κλασικά ψυχιατρεία ή την παραγωγή «προϊόντων» τα οποία θα δώσουν ικανοποίηση στους συμμετέχοντες ή θα συμβάλλουν στην εκμάθηση δεξιοτήτων προκειμένου να «αποκατασταθούν». Η έμφαση δίνεται στη δημιουργική διαδικασία και στη διευκόλυνση που αυτή προσφέρει στο σχετιζέσθαι (Καραποστόλη 2007). Τα κοινά τους χαρακτηριστικά είναι:

A) Τα δομικά στοιχεία

Τα δομικά στοιχεία των ομάδων αποτελούν την πρώτη και χειροπιαστή επαφή του θεραπευομένου με την ομάδα. Είναι, σε επίπεδο πραγματικότητας, η απαραίτητη βάση για να εισέλθει κανείς ομαλά στην ομάδα και στη συνέχεια να συνδιαλλαγεί και σε άλλα επίπεδα. Η συνεχής επαφή με την πραγματικότητα, που προσφέρουν τα δομικά στοιχεία επιτρέπει, τόσο στις ομάδες, όσο και στα μέλη, να νιώσουν ασφάλεια και σιγουριά. Επιπλέον, είναι κοινά, εκτός ελάχιστων εξαιρέσεων για όλες τις κοινωνικοθεραπευτικές ομάδες και αφορούν στα εξής:

A1) *Σταθερό τόπο και χρόνο διεξαγωγής της ομάδας*: κάθε ομάδα συναντιέται σε συγκεκριμένη αίθουσα και έχει προκαθορισμένο χρόνο συνάντησης.

A2) *Σύνθεση*: συνήθως πρόκειται για ταχέως εναλλασσόμενες ομάδες, από οχτώ έως δώδεκα άτομα, με έναν ή δύο συντονιστές.

A3) *Διαδικασία εισδοχής και αποχώρησης*: για όλα τα νεοεισερχόμενα μέλη ισχύει μία δοκιμαστική περίοδος, διάστημα κατά το οποίο αποφασίζουν αν θα παραμείνουν στην ομάδα ενώ, αντίστοιχα, η ομάδα αξιολογεί το κίνητρό τους. Υπάρχει διαδικασία αποχαιρετισμού, κοινή για όλους (θεραπευόμενους και συντονιστές).

A4) *Περιεχόμενο*: ό,τι δημιουργείται μέσα στην ομάδα είναι «περιουσία» της ομάδας. Σημασία δεν έχει να παράγει κανείς, αλλά να απολαμβάνει τη δημιουργία.

A5) *Κανόνες λειτουργίας*: ισχύουν οι κανόνες ενός ψυχοθεραπευτικού πλαισίου, που αφορούν την εχεμύθεια, τη συνέπεια, καθώς και την απαγόρευση της χρήσης βίας.

B) Η ομαδική διαδικασία και τα επίπεδα επικοινωνίας

Όλες οι κοινωνικοθεραπευτικές ομάδες, ανεξαρτήτως δραστηριότητας, έχουν μία οριοθετημένη ομαδική διαδικασία, στην οποία θα μπορούσαμε να διακρίνουμε τρεις φάσεις:

B1) *Αρχική φάση - επιλογή της δραστηριότητας*: κατά τη διάρκεια της αρχικής φάσης, τα μέλη κάθονται σε κύκλο, έτσι ώστε να διευκολύνεται η πρόσωπο με πρόσωπο επικοινωνία και συζητούν ελεύθερα για όποιο θέμα επιθυμούν, ενώ αναλόγως της δραστηριότητας κάθε ομάδας, έχει διευθετηθεί κατάλληλα ο χώρος. Το κύριο μέσο επικοινωνίας είναι ο λόγος, μέσω του οποίου αναπτύσσονται οι σχέσεις μεταξύ των μελών. Μέσα από αυτή την «ελευθέρως ρέουσα συζήτηση» (Foulkes 1964), διαφαίνεται ένα κοινό θέμα με το οποίο θέλει να ασχοληθεί όλη η ομάδα. Αυτό προϋποθέτει το

μέγιστο βαθμό κοινής συναίνεσης (Παπαδάκης 1984). Αξίζει να σημειωθεί ότι η διαδικασία της επιλογής και η δραστηριότητα που προτείνεται έχει άμεση σχέση με το κλίμα που αναπτύσσεται σε αυτή την αρχική φάση της ομάδας, και δεν αποτελεί έργο του συντονιστή ή κάποιου μεμονωμένου μέλους. Επιπλέον, χρειάζεται να τονίσουμε ότι δεν χρησιμοποιούνται ειδικές τεχνικές προθέρμανσης. Η προηγηθείσα συζήτηση είναι που «θερμαίνει» το κλίμα και βοηθά στην επιλογή της δραστηριότητας. Κατ' αυτόν τον τρόπο, η επιλογή αυτή δεν είναι τυχαία.

B2) *Δημιουργία - δράση*: αποτελεί τη φάση κατά την οποία η ομάδα επεξεργάζεται το θέμα που έχει επιλεγεί μέσω της δραστηριότητας. Ο λόγος, ως μέσο επικοινωνίας, δίνει τη θέση του στην όποια δραστηριότητα χρησιμοποιεί η ομάδα. Πρέπει να τονίσουμε ότι αποφεύγεται κάθε ανάλυση (φιλολογική, ψυχολογική ή επιστημονική) των διαφόρων εκφραστικών μέσων. Η δημιουργική ή εκφραστική διαδικασία είναι υπόθεση των άμεσα ενδιαφερομένων (Καραποστόλη 2007).

B3) *Επάνοδος στην πραγματικότητα*: αποτελεί την τρίτη και τελευταία φάση της ομάδας. Τελειώνοντας την καθ' αυτό δημιουργική διαδικασία, η ομάδα έχει την ευκαιρία να συζητήσει τα όσα συνέβησαν κατά τη διάρκεια της δημιουργικής δραστηριότητας, ανταλλάσσοντας σχόλια, σκέψεις, συναισθήματα και παρατηρήσεις, καθώς η δημιουργική διαδικασία έχει εμπλουτίσει με νέα στοιχεία την ομαδική επικοινωνία.

Κατά τη διάρκεια των τριών φάσεων που περιγράφηκαν ανωτέρω, η ομάδα εναλλάσσεται σε τρία επίπεδα λειτουργίας (Καραποστόλη 1989): το Πραγματικό (κανόνες, δομή, υλικά της ομάδας – μεταβατικό αντικείμενο), το Συμβολικό (γλώσσα, σημειολογία των δημιουργημάτων, σχέσεις μεταξύ των μελών) και το Φαντασιακό (ομαδική φαντασία και ασφαλής επάνοδος στην πραγματικότητα).

Γ) Η δραστηριότητα

Η συγκεκριμένη δραστηριότητα κάθε ομάδας αποτελεί τη βάση, πάνω στην οποία στηρίζεται η ομαδική διαδικασία και, ταυτοχρόνως, αποτελεί το μέσο εμπλοκής του κάθε ατόμου στη θεραπευτική διαδικασία. Οι δραστηριότητες διακρίνονται σε εκείνες που χρησιμοποιούν πραγματικό αντικείμενο (είτε υλικά αντικείμενα, είτε το σώμα ως δημιουργικό μέσο) και εκείνες με φαντασιακό αντικείμενο (για παράδειγμα, παιχνίδια φαντασίας, κινηματογράφος, θέατρο, μουσική ή λογοτεχνία).

Όπως έχει αναφερθεί, ο σκοπός της χρήσης δραστηριοτήτων στην ψυχοθεραπεία περιλαμβάνει πέρα των αυτονόητων (της απασχόλησης, της εκπαίδευσης σε δεξιότητες, της αποκατάστασης και

της κοινωνικοποίησης), τη συμμετοχή του ατόμου σε διαδικασίες που σχετίζονται με αλλαγές στην προσωπικότητα. Ένα κοινό χαρακτηριστικό των ατόμων με ψυχιατρικά προβλήματα είναι η έλλειψη καλής επαφής/σχέσης με την πραγματικότητα, τους άλλους και τον εαυτό. Η συμμετοχή σε ομάδες, που χρησιμοποιούν ως θεραπευτικό μέσο, τις δραστηριότητες, προάγει τη βελτίωση των ανωτέρω σχέσεων.

Δ) Ο ρόλος του συντονιστή

Ο συντονιστής συμμετέχει στην ομάδα χωρίς να την κατευθύνει. Θα μπορούσε να υποστηριχθεί ότι η συμμετοχή του στην ομάδα είναι πιο «χειροπιαστή», εφ' όσον συμμετέχει σε πραγματική βάση στην ομαδική διαδικασία ζωγραφίζοντας, παίζοντας, τραγουδώντας. Έτσι, τα συναισθήματα και οι φαντασιώσεις του εκφράζονται πολύ πιο εύκολα, μέσω του αντικειμένου. Λειτουργεί ως πρότυπο για τα νέα μέλη, αφού στο πρόσωπό του βλέπουν έναν υγιή ενήλικα να εμπιστεύεται την ομάδα, συμμετέχοντας ενεργά και αβίαστα στη συζήτηση και, κυρίως, στη δράση, όπου εκτίθεται, μέσω της φαντασίας του, στη δημιουργική διαδικασία, εγκαθιδρύοντας την κουλτούρα της ομάδας.

Η εμπιστοσύνη που δείχνει ο συντονιστής στην ομάδα και η ευελιξία εναλλαγής του ανάμεσα στα διάφορα επίπεδα λειτουργίας της, όσο απλά και αν μοιάζουν, για να επιτευχθούν απαιτείται μία ολοκληρωμένη εκπαίδευση στην ψυχοθεραπεία, η οποία περιλαμβάνει πλήρη θεωρητική κατάρτιση, κλινική εμπειρία και εποπτεία στη συγκεκριμένη θεραπευτική μέθοδο και, προσωπική θεραπεία. Αυτό, για τους συντονιστές των κοινωνικοθεραπευτικών ομάδων επιτυγχάνεται μέσω της συμμετοχής και ολοκλήρωσης της τετραετούς μεταπτυχιακής επαγγελματικής εκπαίδευσης στην Κοινωνικοθεραπεία και το Ψυχοδράμα.

Θεραπευτικοί παράγοντες των κοινωνικο-θεραπευτικών δραστηριοτήτων

i) Κινητοποίηση του υγιούς μέρους του Εγώ – συρρίκνωση του ρόλου του αρρώστου.

Οι δραστηριότητες των κοινωνικοθεραπευτικών ομάδων βοηθούν στο πρώτο βήμα της θεραπευτικής διαδικασίας, το οποίο σύμφωνα με τον Τσέγκο (1982) έγκειται στον «επαναπροσανατολισμό του ασθενούς από την αρρώστια στον εαυτό του ως άτομο».

Τα δομικά στοιχεία της ομάδας και η δραστηριότητα ωθούν τον θεραπευόμενο να χρησιμοποιήσει τα υγιή στοιχεία του εαυτού. Δεν αναμένεται από το νέο μέλος να μιλήσει εξ' αρχής για τα προβλήματα που τον οδήγησαν στη θεραπεία

και κανείς δεν τον πιέζει για κάτι τέτοιο. Παρατηρείται λοιπόν, πολύ συχνά, ένα βαριά καταθλιπτικά άτομο, για παράδειγμα, να μη μιλάει καθόλου κατά τη διάρκεια της συνεδρίας, αλλά να ζωγραφίζει ή να παίζει μουσική.

ii) Βελτίωση της σχέσης με την πραγματικότητα και τους άλλους

Οι ποικίλες δραστηριότητες προσφέρουν ένα μέσο επικοινωνίας διαφορετικό από το συνήθη λεκτικό. Αυτό το μέσο είναι η δράση, η οποία μάλιστα έχει «παιγνιακό» χαρακτήρα (Τσέγκος 1996). Δεν χρειάζεται κανείς να μιλά ώστε να κοινωνήσει στους άλλους τα προβλήματά του, αρκεί μόνο να παίρνει μέρος στη δραστηριότητα. Μέσω της χαλαρής και ευχάριστης διαδικασίας της δραστηριότητας συμμετέχει στην ομαδική διαδικασία αποκαλύπτοντας τις δυνατότητες, τα ταλέντα του, αλλά και τις αγωνίες του. Η δυνατότητα, λοιπόν που δίνεται, μέσω της δραστηριότητας να αποκατασταθεί ένα πρωταρχικό κανάλι επικοινωνίας μεταξύ των μελών της ομάδας, είναι θεμελιώδους σημασίας. Πάνω σε αυτήν την επικοινωνία θα στηριχτεί και όλη η μετέπειτα θεραπευτική διαδικασία.

iii) Εναλλαγή πραγματικού, συμβολικού και φαντασιακού επιπέδου

Οι κάθε είδους δημιουργικές δραστηριότητες ενέχουν και ταυτοχρόνως παραπέμπουν στη φαντασιακή λειτουργία του ατόμου και ολόκληρης της ομάδας (Παπαδάκης 1984). Συγκεκριμένα, η προσωπική ή ομαδική φαντασία εκφράζεται μέσω της δραστηριότητας και, ως εκ τούτου, γίνεται πραγματική και ακίνδυνη. Αυτός ο τρόπος έκφρασης ελαττώνει το άγχος. Δεν πρόκειται για φαντασιώσεις που μπορεί να «χαθούν» και μαζί με αυτές και το άτομο που τις κάνει.

Επιπλέον, η φαντασία, αν και παλινδρομική, αγγίζοντας αρχέγονα επίπεδα, γίνεται ακίνδυνη, τόσο γιατί παίρνει «σάρκα και οστά», όσο και γιατί πραγματοποιείται στο ασφαλές πλαίσιο της ομάδας. Το άτομο μπροστά στην τρομακτική φαντασία δεν είναι μόνο του. Συμμετέχει στην ομαδική φαντασία. Ξεκινώντας από μία συγκεκριμένη δραστηριότητα και δια μέσου αυτής, πραγματοποιεί το ταξίδι στη φαντασία και, κατόπιν, επιστρέφει στην πραγματικότητα.

Όμως, σημαντικό ρόλο έχει και το συμβολικό επίπεδο επικοινωνίας: η γλώσσα, η συναισθηματική μεταβίβαση, οι σχέσεις με τους άλλους. Στις συγκεκριμένες ομάδες η παρουσία του συμβολικού επιπέδου είναι τις περισσότερες φορές χειροπιαστή. Για παράδειγμα, στην ομάδα ζωγραφικής η κοινή φαντασίωση της ομάδας ή του κάθε μέλους «αντικειμενικοποιείται» στα

ζωγραφικά έργα που δημιουργούνται, ενώ στην ομάδα μουσικοθεραπείας γίνεται μουσική δημιουργία. Η δραστηριότητα διευκολύνει διότι, λόγω του ακίνδυνου χαρακτήρα της, λειτουργεί ως όχημα, ανάλογο του Μεταβατικού Αντικειμένου του Winnicott (1971).

iv) Εναλλαγή των ρόλων ανηλικού, συνομηλικού, ενηλικού

Η συμμετοχή σε μία Θεραπευτική Κοινότητα και, ως εκ τούτου, σε μία ποικιλία ψυχοδυναμικών και κοινωνικοδυναμικών δραστηριοτήτων προσφέρει την ευκαιρία για πολλές εναλλαγές, και κυρίως μεταξύ των ρόλων του ανηλικού (ως θεραπευόμενος σε μία κοινωνικοθεραπευτική ομάδα που συντονίζεται από μέλη του προσωπικού), του συνομηλικού (ως θεραπευόμενος που συμμετέχει ισότιμα με τα υπόλοιπα μέλη της κοινότητας στη συνάντηση της κοινότητας) και του ενηλικού (ως θεραπευόμενος που συντονίζει μία κοινωνικοθεραπευτική ομάδα). Η εναλλαγή αυτή ενδυναμώνει το σθένος του Εγώ και ισχυροποιεί τους συμμετέχοντες (Τσέγκος 2002).

v) Σταθεροποίηση και μονιμοποίηση των αλλαγών

Σύμφωνα με τον Τσέγκο (1982, 1996, 2002) η επαναδομητική διεργασία με το ασθενές μέρος του Εγώ συντελείται λόγω της ενεργής και ηθελημένης συμμετοχής του θεραπευόμενου σε μία ποικιλία δομημένων ομαδικών θεραπευτικών διαδικασιών (ομάδες). Αυτές οι διαδικασίες αποτελούν καταστάσεις σταθερότητας. Τα μεσοδιαστήματα που παρεμβάλλονται μεταξύ αυτών αποτελούν καταστάσεις αστάθειας. Σύμφωνα, λοιπόν, με την παραπάνω υπόθεση, η μονιμοποίηση των αλλαγών, δηλαδή η επούλωση των ανεπαρκειών της δομής του Εγώ, επιτυγχάνεται σταδιακά εξ' αιτίας της διαρκούς εναλλαγής από περιβάλλον σταθερότητας σε περιβάλλον αστάθειας, η οποία δημιουργεί τελικά τη δυναμική σταθεροποίηση των αλλαγών.

Συμπεράσματα

Συμπερασματικά, οι κοινωνικοθεραπευτικές ομάδες αποτελούν ένα ισχυρότατο θεραπευτικό εργαλείο. Χρησιμοποιούνται σε ισοδύναμη και αλληλο-διαπλεκόμενη βάση με τις ψυχοθεραπευτικές ομάδες. Ειδικότερα η ομάδα Μουσικοθεραπείας χρησιμοποιεί ένα πρωτότυπο συνδυασμό αρχών της Κοινωνικοθεραπείας, της Ομαδικής Ανάλυσης και των τεχνικών της Ομαδικής Μουσικοθεραπείας στα πλαίσια του ομαδικό-αναλυτικού μοντέλου της ψυχοθεραπευτικής κοινότητας του Α.Ψ.Κ. Η ομάδα Μουσικοθεραπείας, πέρα του ομαδικού δικτύου επικοινωνίας (Matrix) που αναπτύσσεται σε

οποιαδήποτε ομάδα, προσφέρει τη δυνατότητα να δημιουργηθεί και ένα επιπλέον δίκτυο επικοινωνιών, η «Μουσική Matrix» μέσω της δραστηριότητας. Επιπλέον, το αντικείμενο που χρησιμοποιεί η συγκεκριμένη δραστηριότητα, η μουσική, έχει αυτό καθ' εαυτό δομικά στοιχεία και φαινόμενα ανάλογα με εκείνα της ομάδας.

Υποθέτουμε ότι οι αντιστοιχίες ομαδικής και μουσικοθεραπευτικής διαδικασίας δημιουργούν ένα ενδυναμωμένο (διπλό) δίκτυο επικοινωνίας μέσα στο οποίο μπορεί να επεξεργαστεί κανείς με μεγαλύτερη ασφάλεια τις ποικίλες δυσκολίες του, να ζήσει μία διορθωτική συναισθηματική εμπειρία, τόσο στην παρούσα ομαδική κατάσταση, όσο και στην εκάστοτε δημιουργούμενη μουσικοθεραπευτική κατάσταση (Λαμπρούλη 1994).

Βιβλιογραφία

- Clark, D.H. (1974). *Social Therapy in Psychiatry*. London: Harmondsworth Penguin Books.
- Foulkes, S.H. (1948/ 1984). *Introduction to Group-Analytic Psychotherapy*. London: Maresfield Reprints.
- Foulkes, S.H. (1964). *Therapeutic Group Analysis*. London: Maresfield Reprints.
- Καραποστόλη Ν. (1989). *Η Σημασία της Εναλλαγής των Επιπέδων στη Θεραπευτική Διαδικασία της Ψυχοθεραπευτικής Κοινότητας*. Διπλωματική Διατριβή. Ινστιτούτο Ψυχοδράματος - Κοινωνικοθεραπείας. Ανοικτό Ψυχοθεραπευτικό Κέντρο.
- Karapostoli, N., Asimina, E., Dogramatzi D., Terlidou, Ch. & Morarou, E. (2003). Enjoying myths in psychotherapy. *International Journal of Therapeutic Communities*, 24(4), 289-300.
- Καραποστόλη, Ν. (2007). Κοινωνικοθεραπεία. Η Χρήση της Δραστηριότητας στην Ψυχοθεραπεία. Στο Ν. Καραποστόλη, Μ. Μητρούτσικου & Γ. Πάντου (Επιμ.) *Ιωάννης Τσέγκος και Συνεργάτες. Ανοικτό Ψυχοθεραπευτικό Κέντρο 1980-2007. Δραστηριότητες και Ιδιοτροπίες*. Αθήνα: Εναλλακτικές Εκδόσεις.
- Λαμπρούλη, Σ. (1994). *Ομάδες Μουσικοθεραπείας: Αντιστοιχίες Ομαδικής και Μουσικής Διαδικασίας*. Διπλωματική Διατριβή. Ινστιτούτο Ψυχοδράματος - Κοινωνικοθεραπείας. Ανοικτό Ψυχοθεραπευτικό Κέντρο.
- Main, T. (1946). The hospital as a therapeutic institution. *Bulletin of the Menninger Clinic*, 10, 66-70.
- Moreno J.L. (1946). *Psychodrama (Vol. I & II)*. New York: Beacon House.

- Παπαδάκης, Θ. & συνεργάτες (1983). Ο Ρόλος και η Σημασία των Κοινωνικοθεραπευτικών Δραστηριοτήτων στην Ψυχοθεραπευτική Διαδικασία. Στα πρακτικά του 10^{ου} Πανελληνίου Συνεδρίου Νευρολόγων-Ψυχιάτρων, Θεσσαλονίκη.
- Παπαδάκης Θ. (1984). *Το Ομαδικοαναλυτικό Ψυχόδραμα*. Διπλωματική Διατριβή. Ινστιτούτο Ομαδικής Ανάλυσης Αθηνών. Ανοικτό Ψυχοθεραπευτικό Κέντρο.
- Papadakis, T. (1986). The Integration of Sociotherapeutic and Psychotherapeutic Activities in a Psychotherapeutic Community. In the proceedings of the 9th International Congress of Group Psychotherapy. Zagreb.
- Slavson, S.R. (1943). *An Introduction to Group Therapy*. New York: International Universities Press.
- Tsegos, I.K. (1982). A Psychotherapeutic Community in Athens. In the proceedings of the 5th Windsor Conference, Windsor.
- Τσέγκος, I.K. (1996). Ψυχοθεραπεία - Κοινωνικοθεραπεία: Η άγονη αντιπαράθεση και ο αναγκαίος επαναπροσδιορισμός. Εισήγηση στα εισαγωγικά σεμινάρια ομαδικής ψυχοθεραπείας του Α.Ψ.Κ. (Αθήνα, Ιωάννινα, Θεσσαλονίκη).
- Tsegos, I.K. (1996). Fifty years of an amateur enthusiasm (On the avoidance of training and of professional identity in TC). *International Journal of Therapeutic Communities*, 17(3), 159-165.
- Tsegos, I.K. (1999). Training. Establishing a Professional Identity. In P. Campling & R. Haigh (Eds.) *Therapeutic Communities: Past, Present and Future*. London: Jessica Kingsley.
- Τσέγκος, I.K. (2002). *Οι Μεταμφιέσεις του Ψυχοθεραπευτού*. Αθήνα: Στιγμή.
- Whiteley, J.S. & Gordon, J. (1979). *Group Approaches in Psychiatry*. London: Routledge and Kegan Paul.
- Winnicott, D.W. (1971). *Playing and Reality*. London: Tavistock.

Προτεινόμενη παραπομπή:

Λαμπρούλη, Σ. (2011). Οι δημιουργικές δραστηριότητες στην ψυχοθεραπεία - κοινωνικοθεραπεία. Στα πρακτικά της 1^{ης} επιστημονικής ημερίδας του ΕΣΠΕΜ. *Approaches: Μουσικοθεραπεία & Ειδική Μουσική Παιδαγωγική*, Ειδικό Τεύχος 2011, 37-42. Ανακτήθηκε από το <http://approaches.primarymusic.gr>



Πρακτικά της 1^{ης} Επιστημονικής Ημερίδας του ΕΣΠΙΕΜ



Η Μέθοδος «Ρυθμική Dalcroze»: Μία Εναλλακτική Πρόταση Ανάμεσα στη Μουσικοπαιδαγωγική και τη Μουσικοθεραπεία

Lucia Kessler-Κακουλίδη

Περίληψη

Στο κείμενο αυτό επιχειρείται να παρουσιασθεί η μέθοδος Dalcroze όπως αυτή εφαρμόζεται στο πλαίσιο της παρέμβασης και υποστήριξης παιδιών και εφήβων με ειδικές ανάγκες. Αρχικά διευκρινίζεται η σχέση της μεθόδου Dalcroze αναφορικά με τους όρους: “Παιδαγωγική Μουσικοθεραπεία”, “Μουσικοθεραπεία”, και “Χρήση της Μουσικής στην Ιατρική”. Στη συνέχεια αναλύονται οι αρχές που τη διέπουν, οι άξονες στους οποίους εδράζεται (νόμος της πολικότητας, της υποστηρικτικής αλληλεπίδρασης και της ρυθμικής αντιστάθμισης) και υπογραμμίζεται ο ρόλος της μουσικής και της κίνησης που επιτρέπουν στη μέθοδο να δρα σε εκπαιδευτικό και θεραπευτικό επίπεδο. Ιδιαίτερα, αναδεικνύεται και ερμηνεύεται ο ρυθμός ως συνάντηση μεταξύ των δυνάμεων και των νόμων της μουσικής και του ανθρώπου και εξηγείται με ποιο τρόπο βοηθά στην αντίληψη της σχέσης του «εγώ» με «τον Κόσμο» όπως του «εγώ» με το «εσύ». Στο τέλος επισημαίνεται η σημασία της μεθόδου, καθώς μέσα από τις αρχές και τους θεραπευτικούς της σκοπούς συμβάλλει ουσιαστικά στην ολόπλευρη ανάπτυξη της προσωπικότητας του κάθε ατόμου. Μέσω της μεθόδου Dalcroze καταφέρνει τελικά το άτομο να αντιληφθεί το Είναι του και να οδηγηθεί στην αυτοπραγμάτωση.

Λέξεις κλειδιά: μέθοδος Dalcroze, μουσικοπαιδαγωγική, μουσικοθεραπεία

Lucia Kessler-Κακουλίδη, απόφοιτη της Fachakademie für Musik, Richard-Strauss-Konservatorium και του Ινστιτούτου Ρυθμικής (A. Hoellering) Dalcroze του Μονάχου με δίπλωμα στην ειδικότητα της Καθηγήτριας Θεραπευτικής Ρυθμικής. Επαγγελματικές δραστηριότητες: Γερμανία (Μόναχο): Ειδικό Δημοτικό Σχολείο, Μοντεσσοριανό Σχολείο-Γυμνάσιο, επιμόρφωση ενηλίκων του Υπουργείου Υγείας και Πρόνοιας. Ελλάδα: Ίδρυμα για το Παιδί «Η Παμμακάριστος», Μονάδα Αυτιστικών Παιδιών του Ε.Κ.Ψ.Υ.κ.Ε, παρουσιάζει τη δουλειά της σε διαλέξεις, δημοσιεύσεις και σεμινάρια. Είναι επίτιμο μέλος του ΕΣΚΕΜ, μέλος της Deutsche Musiktherapeutische Gesellschaft, της ΕΕΜΕ, της ΕΕΠΕ και ιδρυτικό μέλος του ΕλσσΑ.

Email: luciakessler@gmail.com

Σημείωση: Το παρόν άρθρο δημοσιεύθηκε για πρώτη φορά στο *Approaches: Μουσικοθεραπεία & Ειδική Μουσική Παιδαγωγική*, τεύχος 1, αριθμός 1, έτος 2009, σσ. 19-29, <http://approaches.primarymusic.gr>.

Ιστορική αναδρομή

Η Μέθοδος Dalcroze ή Ρυθμική Dalcroze εμφανίστηκε στο ξεκίνημα του 20^{ου} αιώνα στις γερμανόφωνες και γαλλόφωνες χώρες από τον πιανίστα και συνθέτη Emile Jacques-Dalcroze. Παρ’ όλα αυτά, βρίσκεται ακόμα σε αρχικά στάδια ανάπτυξης στην Ελλάδα. Ο Dalcroze (1865-1950),

καθηγητής στο Ωδείο της Γενεύης, παρατηρώντας τις δυσκολίες που παρουσίαζαν οι φοιτητές του στις ασκήσεις του σολφέζ, δημιούργησε μία μέθοδο με πρωταρχικό σκοπό την βελτίωση των επιδόσεών τους. Πίστευε ότι η μουσική, επειδή εμπεριέχει μελωδία, ρυθμό, δυναμική και έκφραση, επηρεάζει άμεσα την κίνηση και το σώμα του ανθρώπου.

Έτσι, μέσα από μία βαθύτερη κατανόηση της μουσικής, πρότεινε κινητικές ασκήσεις με στόχο να συντονίσει τους μυς με τις νευρικές αντιδράσεις και να εναρμονίσει το πνεύμα με το σώμα (Dalcroze 1921/1977). Αυτές οι ασκήσεις αποσκοπούσαν αρχικά στην ενίσχυση των μελλοντικών μουσικών στις μουσικές τους αποδόσεις. Μέσα από την εμπειρία του σώματος, οι ασκήσεις αυτές συμπεριλαμβάνουν «ασκήσεις για την αύξηση της ακουστικής ευαισθησίας, της αίσθησης του ρυθμού, της ευαισθητοποίησης των αισθήσεων και της ικανότητας έκφρασης συγκινήσεων και συναισθημάτων» (Αρζιμάνογλου-Μαντζαράλη 2006: 43). Ταυτόχρονα αυτές οι ασκήσεις συμβάλλουν στην ολόπλευρη ανάπτυξη του ατόμου καθώς το παρακινούν στην σωματική, ψυχολογική, αλλά και πνευματική του έκφραση.

Συγκεκριμένα, ο Dalcroze ανέπτυξε μια μέθοδο βάσει της οποίας το σώμα - με την εσωτερική και εξωτερική του κίνηση - αποτελεί τον διαμεσολαβητή ανάμεσα στη μουσική και τον άνθρωπο (Dalcroze 1921/1977). Αναγνωρίζοντας την αμφίδρομη δράση μεταξύ του σωματικού και του μουσικού ρυθμού θεώρησε τον ρυθμό ως το βασικό στοιχείο της μεθόδου του. Σημασία για εκείνον είχε η συνάφεια της μουσικής με την κίνηση ως έκφραση της ενότητας του πνεύματος, της ψυχής και του σώματος του ανθρώπου, η οποία τελικά αντικατοπτρίζει την ολότητα του συνειδητού με το υποσυνείδητο (Schaefer 1992).

Ο ίδιος πίστευε στην αμοιβαία σχέση των τεχνών της μουσικής, του χορού και του λόγου που εκφράζονται με βάση τον ρυθμό. Αυτή η ιδέα της ενότητας των τεχνών βέβαια παρουσιάζεται ήδη από την αρχαιότητα. Εξάλλου οι αναφορές του Dalcroze στους Έλληνες φιλοσόφους (όπως ο Ηράκλειτος, ο Πίνδαρος, ο Πλάτωνας και ο Αριστοξένος) καθώς και οι επιρροές του από διάφορους ψυχαναλυτές (Freud, Jung, Adler) και παιδαγωγούς (Pestalozzi, Rousseau, Fröbel) είναι εμφανείς σε πολλά σημεία της θεωρίας του. Ειδικότερα η Ρυθμική του Dalcroze εδράζεται στη θεώρηση του Ηράκλειτου σχετικά με την πολικότητα ανάμεσα σε πεδία δυνάμεων. Αυτό άλλωστε διαμόρφωσε τις προϋποθέσεις ώστε στη μέθοδο Dalcroze να συμπεριλαμβάνονται θεραπευτικοί και εκπαιδευτικοί στόχοι (Frohne-Hagemann 2001).

Η μετάβαση από τον 19^ο στον 20^ο αιώνα συνοδεύτηκε από μεγάλες αλλαγές σε πολιτικό, οικονομικό, κοινωνικό και πολιτιστικό επίπεδο. Αυτές οι αλλαγές δημιούργησαν τις κατάλληλες συνθήκες για την ανάπτυξη νέων προσεγγίσεων στο μουσικό και εκπαιδευτικό τομέα. Έτσι, η μέθοδος του Dalcroze αντιμετωπίστηκε με μεγάλο ενδιαφέρον, γεγονός που τον οδήγησε στην ίδρυση του Ινστιτούτου Ρυθμικής («Hellerau») στη Δρέσδη της Γερμανίας το 1911. Εκεί είχε την ευκαιρία να συναντήσει καλλιτέχνες, παιδαγωγούς και

επιστήμονες από διάφορες χώρες. Σε συνεργασία μαζί τους και έχοντας τις δικές του απόψεις ως βάση ανέπτυξε περαιτέρω τη μεθόδου του.

Πολύ σύντομα το Ινστιτούτο Ρυθμικής εξελίχθηκε σε ένα πνευματικό κέντρο στην Ευρώπη που επηρέασε σημαντικά το πολιτιστικό γίγνεσθαι της Αμερικής και της Σοβιετικής Ένωσης (Helms, Schneider & Weber 2001). Από το κέντρο αυτό πέρασαν εκείνη την εποχή μεγάλες προσωπικότητες της μουσικής, του χορού, του θεάτρου, της ποίησης και της αρχιτεκτονικής. Με δεδομένο ότι ο ρυθμός εμφανίζεται σε όλες τις τέχνες, μπορούσε ο καθένας να εμπλουτίζει την τέχνη του διδασκόμενος από τη μέθοδο αυτή. Με την έναρξη του πρώτου παγκόσμιου πόλεμου ο Dalcroze επέστρεψε στην Ελβετία και ίδρυσε στην Γενεύη το Ινστιτούτο Ρυθμικής Jacques-Dalcroze, όπου συνεχίζεται μέχρι και σήμερα η εκπαίδευση στη Ρυθμική Dalcroze (Helms, Schneider & Weber 2001: 92· Κεφάλου-Χορς 2001).

Η μέθοδος του Dalcroze φάνηκε αρχικά να εξυπηρετεί καλλιτεχνικούς στόχους, όπως την καλύτερη μουσική εκπαίδευση των φοιτητών στα ωδεία. Παρ' όλα αυτά, σύντομα εξελίχθηκε σε μία εκπαιδευτική και θεραπευτική μέθοδο βάσει της έμφασης που έδινε στην αλληλεπιδραστική και επικοινωνιακή διάσταση της μουσικής με μεσολαβητή το ανθρώπινο σώμα. Σαν επακόλουθο, ο κάθε μαθητής του Dalcroze, έχοντας ως βάση την καλλιτεχνική του παιδεία και τα προσωπικά του ενδιαφέροντα, εφάρμοζε τη μέθοδο στον δικό του τομέα, εμπλουτίζοντάς την με τις δικές του εμπειρίες και γνώσεις. Αυτός είναι και ο λόγος που η Ρυθμική Dalcroze εφαρμόζεται σήμερα σε τόσο διαφορετικούς χώρους όπως σε ωδεία, σε κρατικές σχολές χορού, στην πρωτοβάθμια και δευτεροβάθμια εκπαίδευση και στην ειδική αγωγή, καθώς και σε κέντρα αποκατάστασης και θεραπείας παιδιών και ενηλίκων με ψυχικές και ψυχοσωματικές παθήσεις.

Η εφαρμογή της ρυθμικής Dalcroze στη γενική και ειδική αγωγή

Πρωταρχικό ρόλο στη θεμελίωση των ιδεών του Dalcroze, καθώς και στην εφαρμογή αυτών στον εκπαιδευτικό και θεραπευτικό τομέα, έπαιξαν οι μαθήτριες του Elfriede Feudel (Γερμανία) και Mimi Scheiblaue (Ελβετία). Συγκεκριμένα, η Elfriede Feudel (1881-1966) αναγνώρισε τη θεωρία του Dalcroze ως γενική παιδαγωγική αρχή και όρισε τη μεθόδου του ως βάση για κάθε είδος καλλιτεχνικής εκπαίδευσης. Με την πεποίθηση ότι η παραδοσιακή εκπαίδευση λειτουργούσε με στόχο μία μονόπλευρη νοησιαρχική καλλιέργεια - μην υπολογίζοντας τις ανάγκες των παιδιών για κίνηση και δημιουργική έκφραση - όρισε ως γνώμονα της πρότασής της μία εκπαίδευση, που έχοντας ως βάση τη μουσική και την κίνηση, θα λάμβανε

υπόψη την ανάπτυξη του παιδιού, σεβόμενη την εξελικτική του πορεία στο σύνολό της (Feudel 1965). Με αυτά τα δεδομένα και με αφετηρία μία πολυαισθητηριακή προσέγγιση διαμορφώθηκαν οι ασκήσεις της Ρυθμικής Dalcroze για την εφαρμογή της μεθόδου στην πρωτοβάθμια και δευτεροβάθμια εκπαίδευση.

Παράλληλα, η Mimi Scheiblaue (1891-1968) ξεκίνησε μετά τις σπουδές της στη Ρυθμική Dalcroze να εργάζεται - σε συνεργασία με το πανεπιστήμιο της Ζυρίχης (Τμήμα Θεραπευτικής Παιδαγωγικής) - με παιδιά που παρουσίαζαν ψυχικές διαταραχές, νοητική καθυστέρηση και κινητικές αναπηρίες. Οι εμπειρίες της με αυτά τα παιδιά την οδήγησαν στην αναθεώρηση των ήδη υπάρχουσών ασκήσεων της Ρυθμικής και στη διαμόρφωσή τους σύμφωνα με τις ανάγκες αυτών των παιδιών. Έτσι, έθεσε τα θεμέλια για την εφαρμογή της Ρυθμικής στο θεραπευτικό και εκπαιδευτικό τομέα. Με βάση τη δική της προσέγγιση και την αποτελεσματικότητα της Ρυθμικής στην εκπαίδευση των παιδιών με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες, η Ρυθμική εξαπλώθηκε πολύ γρήγορα και σε άλλες χώρες και θεσμοθετήθηκε η διδασκαλία της από τα Υπουργεία Παιδείας και Υγείας της Γερμανίας και της Ελβετίας.

Ακολούθως η Amélie Hoellering (Γερμανία, 1920 – 1995), μία μαθήτρια της Feudel, εμπλούτισε το θεωρητικό πλαίσιο της Ρυθμικής με στοιχεία από την ψυχοθεραπεία, την ψυχολογία του βήθους και την εξελικτική ψυχολογία (Hartogh & Wickel 2004· Hoellering 1974· Tauscher 1975). Η εφαρμογή της Ρυθμικής σε παιδιά με διαταραχές στη συμπεριφορά και με ιδιαίτερες εκπαιδευτικές ανάγκες αποτελεί, σύμφωνα με την Hoellering, μία συλλογική-ψυχολογική προσέγγιση. Με βάση τα προαναφερόμενα τεκμηρίωσε τη Ρυθμική ως Θεραπευτική Ρυθμική.

Η Θεραπευτική Ρυθμική είναι μία πολυαισθητηριακή προσέγγιση η οποία περιλαμβάνει την εξάσκηση της ακοής, της όρασης και της αφής. Με αυτόν τον τρόπο, βοηθάει το παιδί να αναπτύξει την αντίληψη της «σωματικότητάς» του (Körperbewußtsein - Körperwahrnehmung). Αυτή η ανάπτυξη της «σωματικότητας» ενδυναμώνει την εκφραστικότητα και τη δυνατότητα του παιδιού για επικοινωνία και αλληλεπίδραση, επιδρά θετικά σε πιθανές σωματικές του ακαμψίες, ενώ προετοιμάζει ακόμη το έδαφος για την ανάπτυξη λεκτικής επικοινωνίας μεταξύ παιδιού και εκπαιδευτικού / θεραπευτή (Frohne-Hagemann 2001).

Η Θεραπευτική Ρυθμική στοχεύει στην ενεργοποίηση κοινωνικο-επικοινωνιακών διαδικασιών με μη-λεκτικά μέσα παρέχοντας στη συνέχεια, όπου αυτό είναι εφικτό, τη δυνατότητα για λεκτική επεξεργασία. Κατά αυτόν τον τρόπο, συμβάλει στην ανάπτυξη επικοινωνιακών και

κοινωνικών δεξιοτήτων του ατόμου που διευκολύνουν την ένταξή του στην κοινότητα. Η Hoellering (1974: 267) υποστηρίζει ότι μέσω των ασκήσεων της Ρυθμικής «απελευθερώνονται οι ενορμίσεις και εμποδίζεται με αυτό τον τρόπο η απώθηση και καταπίεσή τους [...]. Ταυτόχρονα υποστηρίζει την κινητοποίηση δυνάμεων που δεν έχουν ακόμα ενεργοποιηθεί».

Η Θεραπευτική Ρυθμική λειτουργεί υποστηρικτικά ώστε να συνειδητοποιεί ο καθένας τις δυσκολίες του, να τις επεξεργάζεται και να τις διαχειρίζεται. Στο σημείο αυτό χρειάζεται να επισημανθεί ότι ο συνδυασμός και η επιλογή των ασκήσεων, εξαρτώνται από τις ιδιαίτερες ανάγκες της ομάδας και του κάθε συμμετέχοντα. Μόνο όταν η Ρυθμική αξιοποιεί βασικές ψυχολογικές και ψυχοθεραπευτικές γνώσεις, όπως και γνώσεις σχετικές με τη δυναμική της ομάδας μπορούμε να την προσδιορίζουμε ως θεραπευτική διαδικασία. Ο εκπαιδευτικός απαιτείται να είναι ικανός κάθε στιγμή να αντιλαμβάνεται τη δυναμική της ομάδας που αναπτύσσεται και να προβλέπει στην εξέλιξη της εκπαιδευτικής-θεραπευτικής διεργασίας, ώστε να αποφασίζει ποιες ασκήσεις θα προτείνει και πότε αυτές θα αποφέρουν τα επιτυχήτερα δυνατά αποτελέσματα. Άλλωστε, μόνο όταν πληρούνται οι προαναφερόμενες προϋποθέσεις μπορούμε να χρησιμοποιούμε τον όρο «Θεραπευτική Ρυθμική» (Frohne-Hagemann 2001).

Σήμερα, η Θεραπευτική Ρυθμική εφαρμόζεται σε πολλές ευρωπαϊκές χώρες καθώς και στην Αμερική, στο πλαίσιο παρέμβασης και υποστήριξης παιδιών, εφήβων και ενηλίκων με ψυχικές διαταραχές, κινητικές αναπηρίες ή / και νοητική καθυστέρηση (Dutoit 1980). Για την πληρέστερη όμως κατανόηση της σχέσης της Ρυθμικής με το μουσικοπαιδαγωγικό και το μουσικοθεραπευτικό χώρο, γίνεται παρακάτω μια σχετική εννοιολογική διαφοροποίηση.

Διαφοροποίηση της μουσικοθεραπείας και της μουσικής εκπαίδευσης

Αρχικά, απαιτείται να διακρίνουμε τη «Μουσικοθεραπεία» από τη «Μουσικοπαιδαγωγική» καθώς και από τη «Μουσική στην Ιατρική». Ο προσδιορισμός της έννοιας της «Μουσικοθεραπείας» συνδέεται με το είδος και τη μορφή της παρέμβασης η οποία διαφοροποιείται ανάλογα με τις ανάγκες της ομάδας ή του ατόμου, καθώς και από το ιστορικό και το πλαίσιο του εκάστοτε περιστατικού (Frohne-Hagemann & Pleß-Adamczyk 2005).

Η Γερμανική Εταιρεία Μουσικοθεραπείας (Deutsche Gesellschaft für Musiktherapie) ορίζει τη Μουσικοθεραπεία ως εξής:

«Η Μουσικοθεραπεία είναι η σκόπιμη εφαρμογή της μουσικής στο πλαίσιο μίας

θεραπευτικής σχέσης, για την επαναφορά, τη διατήρηση και προαγωγή της ψυχικής, σωματικής και πνευματικής υγείας.

Η Μουσικοθεραπεία είναι ένας πρακτικά προσανατολισμένος επιστημονικός κλάδος, ο οποίος βρίσκεται σε στενή αλληλεπίδραση με διάφορους τομείς της επιστήμης, ιδιαίτερα της ιατρικής, των κοινωνικών επιστημών, της ψυχολογίας, της μουσικολογίας και της παιδαγωγικής.

Η έννοια «Μουσικοθεραπεία» είναι μια συνοπτική ονομασία για διαφορετικές μουσικοθεραπευτικές αντιλήψεις, που χαρακτηρίζονται ως ψυχοθεραπευτικές, σε αντίθεση με φαρμακευτική ή σωματική θεραπεία» (Deutsche Gesellschaft für Musiktherapie, στο Goll 1993: 210).

Η Αμερικανική Εταιρία Μουσικοθεραπείας (National Association for Music Therapy - NAMT 1987) από την άλλη πλευρά διευκρινίζει σχετικά:

1. Ορισμός:

«Η Μουσικοθεραπεία είναι η εξειδικευμένη χρήση της μουσικής στην υπηρεσία των ατόμων με ανάγκες στην ψυχική υγεία, φυσική υγεία, κατάρτιση, αποκατάσταση ή ειδική αγωγή».

2. Προορισμός σε ομάδες και χώρους εργασίας:

«Οι υπηρεσίες προσφέρονται σε άτομα κάθε χρονολογικής ηλικίας, νοητικής ηλικίας και προσαρμοστικού επιπέδου λειτουργικότητας σε μία ποικιλία πλαισίων παροχής υγείας, κατάρτισης, αποκατάστασης, εκπαίδευσης, κοινότητας και ιδιωτικής πρακτικής».

3. Στόχοι:

«Σε κάθε περίπτωση σκοπός της είναι να βοηθήσει τα άτομα να κατακτήσουν και να διατηρήσουν τα μέγιστα επίπεδα λειτουργικότητάς τους» (Goll 1993: 198).

Είναι εμφανές και στους δύο ορισμούς ότι καθοριστικό ρόλο στον προσδιορισμό της μουσικοθεραπείας διαδραματίζει η χρήση της μουσικής με σκοπό τη θεραπεία και γενικότερα τη βελτίωση της ποιότητας ζωής του ανθρώπου.

Σε αντίθεση με τη Μουσικοθεραπεία, η Μουσική Εκπαίδευση εστιάζεται στο μουσικό αποτέλεσμα, στην εκμάθηση μουσικών εννοιών ή ενός μουσικού οργάνου, καθώς και στη βελτίωση της μουσικής επίδοσης. Με βάση αυτά τα δεδομένα θεωρείται ότι η μουσική εκπαίδευση επιδιώκει διαφορετικούς στόχους από αυτούς της μουσικοθεραπείας και εφαρμόζεται με διαφορετική προσέγγιση.

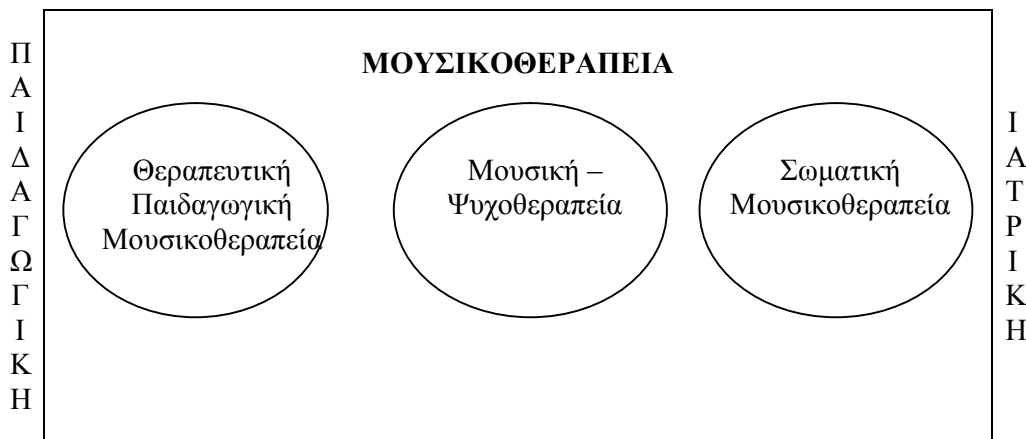
Όσον αφορά τη χρήση της μουσικής στην Ιατρική θα μπορούσε να επισημανθεί η εφαρμογή της για την αντιμετώπιση και τον περιορισμό του πόνου και του άγχους, όπως για παράδειγμα πριν ή μετά από μία χειρουργική επέμβαση ή και σε μακροχρόνιες παθήσεις όπως ο καρκίνος, το άσθμα

ή η νόσος Alzheimer. Εξίσου σημαντική είναι η χρήση της μουσικής στις θερμοκοιτίδες για την καλύτερη ανάπτυξη των προώρων νεογνών. Η εφαρμογή αυτή βασίζεται σε αποτελέσματα ερευνών, που πραγματοποιήθηκαν από τον αναισθησιολόγο Fred Schwartz στο Piedmont Hospital της Atlanta το 1989, όπου διαπιστώθηκε ότι το άκουσμα συγκεκριμένης μουσικής σε συνδυασμό με τη φωνή της μητέρας και με ενδομήτριους ήχους επιτυγχάνει ταχύτερη έξοδο των νεογνών από τη μονάδα εντατικής παρακολούθησης (Δρίτσας 2004: 20).

Στον τομέα της Ειδικής Αγωγής, ο γερμανός καθηγητής Goll (1993) διαχώρισε τις έννοιες «Μουσικοθεραπεία» (Ψυχοθεραπεία), «Θεραπευτική Παιδαγωγική Μουσικοθεραπεία» και «Σωματική Μουσικοθεραπεία» (βλ. σχήμα 1).

Η «Μουσική Ψυχοθεραπεία», σύμφωνα με τον Goll (1993), προσδιορίζεται βάσει της ψυχαναλυτικής προσέγγισης και διακρίνεται στον γερμανόφωνο χώρο σε: «Αναλυτική Μουσικοθεραπεία» (Priestley), «Μορφολογική Μουσικοθεραπεία» (Türker) και «Ρυθμιστική Μουσικοθεραπεία» (Schwabe).

Η Θεραπευτική Παιδαγωγική Μουσικοθεραπεία (Heilpädagogische Musiktherapie) εφαρμόζεται σε δομές της Ειδικής Αγωγής, σε ψυχιατρικές και ψυχοσωματικές κλινικές, καθώς και σε κέντρα αποκατάστασης και επανένταξης παιδιών και εφήβων με ψυχικές διαταραχές, νοητική καθυστέρηση ή κινητικές αναπηρίες. Εκτός από τις παραδοσιακές μορφές μουσικοθεραπείας, περιλαμβάνει σύμφωνα με τον Goll (1993) και μεθόδους όπως τη Θεραπευτική Ρυθμική, την Ανθρωποσοφική Μουσικοθεραπεία, καθώς και τη Μουσικοθεραπεία που βασίζεται στο σύστημα Orff. Στόχοι των μεθόδων αυτών είναι η τροποποίηση της συμπεριφοράς, η υποστήριξη της εκπαιδευτικής διαδικασίας, η υποστήριξη της λεκτικής και μη λεκτικής επικοινωνίας, η βελτίωση της αδρής και λεπτής κινητικότητας και η κοινωνικοποίηση των ατόμων με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες.



Σχήμα 1: Τομείς της Μουσικοθεραπείας
(Goll 1993: 212, στο Καρτασιδου 2004: 101)

Η διαφορά της Θεραπευτικής Παιδαγωγικής Μουσικοθεραπείας από τη Μουσική Εκπαίδευση έγκειται στο γεγονός ότι η πρώτη δεν εξυπηρετεί πρωταρχικά μουσικο-εκπαιδευτικούς στόχους, αλλά επιδιώκει την ενίσχυση της επικοινωνιακής και κοινωνικής ανάπτυξης του ατόμου λαμβάνοντας υπόψη τις δυνατότητες και τις αδυναμίες του, ενώ αξιοποιεί τη συναισθηματική του κατάσταση, ενδυναμώνοντας με αυτόν τον τρόπο τη δημιουργία διαπροσωπικών σχέσεων. Ο σαφέστερος διαχωρισμός μεταξύ Μουσικοθεραπείας και Μουσικής Εκπαίδευσης στην Ειδική Αγωγή μπορεί να επιτευχθεί βάσει των εξής κριτηρίων (Plahl & Koch-Temming 2008: 61):

1. σε ποια εργασιακά πλαίσια και σε ποιες πληθυσμιακές ομάδες απευθύνεται η κάθε μία (Μουσικοθεραπεία και Μουσική Εκπαίδευση στην Ειδική Αγωγή),
2. με ποιους στόχους εφαρμόζεται και ποιο είναι το θεσμικό πλαίσιο μέσα στο οποίο λειτουργεί, και
3. ποια είναι τα προσόντα του κάθε ειδικού (μουσικοθεραπευτή και εκπαιδευτικού μουσικής).

Όπως αναφέρει η Καρτασιδου (2004), ωστόσο, η διαχωριστική γραμμή μεταξύ Μουσικοθεραπείας και Μουσικής Εκπαίδευσης στην Ειδική Αγωγή είναι λεπτή και έγκειται (κατά τον Kobi 1986) στις διαφορές τους στην αφετηρία, το ρόλο, την επίδραση και την εφαρμογή τους. Οι μουσικές δραστηριότητες που εφαρμόζονται και στους δύο τομείς (είτε σε ατομικό, είτε σε ομαδικό επίπεδο) μπορεί επιφανειακά να έχουν ομοιότητες, αλλά διαφέρουν ουσιαστικά στην εστίαση και στον τρόπο εφαρμογής τους.

Σχετικά με τη διαφοροποίηση της Μουσικοθεραπείας και της Μουσικής Εκπαίδευσης, παρατηρεί ο Goll (1993):

«Σε αντίθεση με τη Γερμανία όπου συνεχίζεται ο πόλεμος των “χαρακωμάτων” για το τι ανήκει στη Μουσικοθεραπεία και τι όχι, η Αμερική προχωράει στο κατά πόσο μπορεί η μουσική να υποστηρίξει την ένταξη ατόμων με αναπηρίες στα πλαίσια των τυπικά αναπτυσσόμενων ατόμων και με ποιες μεθόδους» (Goll 1993: 227).

Παρόμοια, οι Frohne-Hagemann και Pleß-Adamczyk (2005) επισημαίνουν:

«Η εστίαση στη θεραπευτική διάσταση της μουσικής, μας απαλλάσσει από τον προβληματισμό της διαφοροποίησης μεταξύ της «μουσικής-ψυχοθεραπείας» και της «θεραπευτικής παιδαγωγικής», κάτι που θεωρούμε έτσι και αλλιώς περιττό, επειδή κάθε θεραπεία θα έπρεπε ούτως ή άλλως να περιέχει ψυχοπαιδαγωγικά και ψυχοθεραπευτικά στοιχεία» (Frohne-Hagemann & Pleß-Adamczyk 2005: 95).

Σε αυτό το πλαίσιο, η Ρυθμική Dalcroze επικεντρώνεται στη διαδικασία της ανάπτυξης της προσωπικότητας του καθενός χρησιμοποιώντας ως μέσα τη μουσική και την κίνηση. Έτσι η Ρυθμική Dalcroze συμπεριλαμβάνει εκπαιδευτικούς στόχους με θεραπευτικές προεκτάσεις και σχετίζεται με ψυχοθεραπευτικές προσεγγίσεις που έχουν ως υπόβαθρό τους την ουμανιστική ψυχολογία (Bühler & Thaler 2006).

Για να αναδειχθεί σαφέστερα όμως ο διττός χαρακτήρας της Ρυθμικής ως θεραπευτικής και εκπαιδευτικής μεθόδου, απαιτείται να παρουσιασθούν στη συνέχεια οι άξονες στους οποίους εδράζεται και να αναλυθούν οι αρχές βάσει των οποίων αυτή λειτουργεί εκπαιδευτικο-θεραπευτικά, καθώς και να γίνει σχετική ανάλυση μέσω της πρακτικής εφαρμογής της.

Οι βασικοί άξονες της ρυθμικής

Ο Dalcroze, δημιουργώντας τη μέθοδό του, τη θεμελίωσε σε τρεις άξονες: Ρυθμός, Μουσική, Κίνηση. Στον ρυθμό αναγνώριζε ένα παγκόσμιο στοιχείο που εμπεριέχεται σε κάθε ύπαρξη και εκφράζει κάθε μορφής ζωής. Στη μουσική αντιλαμβάνονταν τη θεραπευτική της ιδιότητα και στην κίνηση έβρισκε τη διάσταση της προσωπικής έκφρασης του καθενός. Όπως χαρακτηριστικά επισημαίνει ο ίδιος:

«Ο ρυθμός είναι η βάση κάθε έκφρασης της ζωής, της επιστήμης και της τέχνης. Είναι η τάξη στο χρόνο και είναι εμφανής στον καθένα με τον τρόπο που κινείται και εκφράζεται» (Dalcroze 1921/1977: 111).

Ειδικότερα υποστηρίζει ότι:

«Το σύστημα της Ρυθμικής δομείται πάνω στη μουσική εξαιτίας της εξαιρετικής δύναμης που ασκεί πάνω στον ψυχισμό του ανθρώπου. Η μουσική μπορεί με τη διεγερτική και ταξινομητική της δύναμη να ρυθμίσει κάθε ζωτική μας λειτουργία» (Dalcroze 1921/1977: 75).

Παρακολουθώντας τους μαθητές του ο Dalcroze κατέληξε στο συμπέρασμα, ότι η εμφάνιση της μουσικής «αρρυθμίας»¹ συχνά καθρεφτίζει την έλλειψη ψυχικής ισορροπίας. Αυτή η διαπίστωση λειτούργησε για εκείνον ως αφετηρία για μία θεραπευτική προσέγγιση της Ρυθμικής (Dalcroze 1921/1977). Σε αυτό το πλαίσιο, η θεραπεία σχετίζεται με την ανάπτυξη μίας αίσθησης για το σώμα μας, καθώς αυτό είναι που ρυθμίζει τις αισθήσεις, τη σκέψη και τις πράξεις μας προς τους άλλους.

Στη Ρυθμική Dalcroze η έννοια του ρυθμού δεν κατανοείται πρωταρχικά ως μουσικός ρυθμός, αλλά ως πεδίο έντασης που συμπεριλαμβάνει το χρόνο, το χώρο, τη δύναμη και τη μορφή. Είναι ένα δυναμικό συμβάν, που βιώνεται ως «πεδίο πολικών δυνάμεων». Πάνω σε αυτές τις παραμέτρους βασίζεται τόσο η μουσική, όσο και η κίνηση.

Για τη σημασία και το ρόλο που διαδραματίζει ο ρυθμός στη ζωή μας ο Dalcroze γράφει:

«Μου φαίνεται ότι πρέπει να δίνεται μεγαλύτερη έμφαση στο να μαθαίνουν τα παιδιά να αντιλαμβάνονται τη δική τους προσωπικότητα, να αναπτύσσουν το δικό τους ταμπεραμέντο και να απελευθερώνουν τον πρωτόγονο ρυθμό αγνοώντας κάθε είδους δεσμό» (Dalcroze 1921/1977: 12).

Ο προσωπικός ρυθμός του καθενός θεωρείται ο καθρέφτης της ψυχής του, εφόσον ο εαυτός αναγνωρίζεται μέσα από τη διαφορετικότητα και εκφράζεται με τη φωνή, την ομιλία, την αναπνοή και την κίνηση. Κάθε διαταραχή του ρυθμού θεωρείται ένδειξη ασθένειας και μείωση της δυναμικότητας. Ο Dalcroze αναγνώρισε τη σημασία της κίνησης σαν γέφυρα που συνδέει τον άνθρωπο, όχι μόνο με τον εαυτό του, αλλά και με το περιβάλλον, και έδωσε μεγάλη σημασία στη συνειδητοποίηση της κίνησης και στην ευαισθητοποίηση του σώματος. Μέσω της μουσικής και της κίνησης επιδιώκεται η αποκατάσταση της ισορροπίας μεταξύ εσωτερικής ανάπτυξης (υποκειμενικό βίωμα) και εξωτερικής αντίληψης (αντικειμενικό συμβάν). Σημαντικό είναι να ισορροπούν η εσωτερική και η εξωτερική εντύπωση σε μια ρυθμική εναλλαγή (Frohne-Hagemann 2001: 63). Σε περίπτωση διαταραχής αυτής της ισορροπίας, η εσωτερική εντύπωση δεν συμβαδίζει με την εξωτερική πραγματικότητα, με αποτέλεσμα να προκαλούνται ψυχικές και σωματικές διαταραχές, που εκφράζονται με δυσκολίες στην επικοινωνία και διαταραχή στη συμπεριφορά, στην κίνηση και στη στάση του σώματος.

Οι δομές της ρυθμικής

Η εκπαιδευτική και θεραπευτική αξιοποίηση της Ρυθμικής εδράζεται στην αναγνώριση της σημαντικότητας του ρυθμικού στοιχείου στη ζωή του ανθρώπου. Η εμπειρία της Ρυθμικής συμπεριλαμβάνει όχι μόνο την εναλλαγή μεταξύ ψυχικής κατάστασης και κοινωνικού περιγύρου, αλλά και την ενεργή απάντηση μέσω της κινητικής αντίδρασης. Βάσει αυτού διαπιστώνουμε ότι ο άνθρωπος βρίσκεται σε μία συνεχή ανταλλαγή με το περιβάλλον του και αλληλεπιδρά επικοινωνιακά μέσω της κίνησης, του βλέμματος και της φωνής του, ανάλογα πάντα με τη δική του προσωπική ψυχική και σωματική σύνθεση (βλ. Σούλης 2003). Η σχέση δράσης – αντίδρασης συνυπάρχει σε όλες τις στιγμές της ζωής μας και εκφράζει τη λειτουργικότητα του ανθρώπου σαν «αυτοποιητικό» σύστημα. Αυτό βέβαια είναι δεδομένο ότι αφορά όλους τους ανθρώπους ανεξάρτητα από τις νοητικές και σωματικές τους ικανότητες (Maturana & Varela 1987/2009).

Συγκεκριμένα, η Feudel (1965: 24-27) προσδιορίζει τους παρακάτω νόμους που διέπουν τη μέθοδο Dalcroze: 1. Ο νόμος της πολικότητας. 2. Ο νόμος της υποστηρικτικής αλληλεπίδρασης, και 3. Ο νόμος της ρυθμικής αντιστάθμισης.

1. Ο νόμος της πολικότητας

Μία φυσική αντίθεση μεταξύ δυο φαινομένων, που δεν βρίσκονται σε αντιπαλότητα, αλλά δρουν

¹ Με τον όρο μουσική «αρρυθμία» γίνεται αναφορά στη δυσκολία του ατόμου να συγχρονιστεί στο τέμπο της μουσικής που ακούει.

συμπληρωματικά υπάρχει σε κάθε έκφραση της φύσης. Η κατάσταση αυτή προσδιορίζεται ως πολικότητα. Η Ρυθμική περιλαμβάνει δύο περιπτώσεις πολικότητας: Αυτή μεταξύ του «εμψυχωμένου» σώματος και του συνειδητού πνεύματος και εκείνη μεταξύ του εσωτερικού και εξωτερικού κόσμου. Πιο αναλυτικά αναφέρει η Hoellering (1971):

«Η βιολογική ύπαρξη του ανθρώπου συνεπάγεται τη σύνδεσή του με την περιοχή του «ασυνείδητου συναισθηματικού βιώματος» καθώς και τη δυνατότητά του για αισθησιοκινητική αντίληψη και δημιουργικότητα. Ως «σκεπτόμενο ον» ο άνθρωπος βρίσκεται συνεχώς σε μία προσπάθεια να συνειδητοποιεί την πραγματικότητα για να επιδιώκει πνευματική ανεξαρτησία και για να μπορεί να λαμβάνει υπεύθυνες αποφάσεις. Ο άνθρωπος είναι ένα «κοινωνικό όν» το οποίο μπορεί να υπάρχει μόνο μέσω της επικοινωνίας. Αυτό επιφέρει όμως μία σχέση έντασης μεταξύ του «πρωτεύοντα ναρκισσισμού» του και της βασικής του ανάγκης για κοινωνική δέσμευση. Ο καθένας αισθάνεται τη μοναδικότητά του μέσω της νοητικής, σωματικής και ψυχικής του εξέλιξης (αυτοπραγμάτωσης). Έτσι, του δίνεται η δυνατότητα να βιώνει μία αίσθηση αυτονομίας και αυτοδιάθεσης, καθώς και αφοσίωσης και εμπιστοσύνης στον άλλον²» (Hoellering 1971, στο Schaefer 1992: 27).

Ζητούμενο για κάθε άνθρωπο είναι η ρυθμική ανταλλαγή και η εξισορρόπηση ανάμεσα στην υποκειμενική εσωτερική κατανόηση του κόσμου και στην αντικειμενική εξωτερική έκφραση του, όπως επίσης η ισορροπία μεταξύ σώματος και νου.

2. Ο νόμος της υποστηρικτικής αλληλεπίδρασης

Όταν δύο καταστάσεις (ή πόλοι) σχετίζονται, τότε καμία από τις δύο δεν παραμένει στην αρχική της θέση. Η ένταση δηλαδή που προκύπτει, ανάμεσα σε αυτούς τους δύο πόλους, απαιτεί μία αμοιβαία ανταπόκριση που αναγκάζει τον αντίθετο πόλο να δράσει / αντιδράσει. Έτσι σχηματίζεται μια αλληλεπίδραση που δίνει κίνητρο στον κάθε πόλο να αντιδρά με την καλύτερή του απόδοση. Με βάση αυτόν το νόμο, που συναντάται παντού, απαιτείται απέναντι στον πόλο «ερεθίσματα του περιβάλλοντος» να απαντήσει ο πόλος «άνθρωπος». Έτσι, παρέχεται στον άνθρωπο η δυνατότητα να υπερβεί τα όριά του και να αναπτύσσει ισόρροπα όλες τις πλευρές της προσωπικότητάς του. Με αυτόν τον τρόπο δηλαδή, ο άνθρωπος καλείται να εμπλακεί σε μία διαδικασία ανακάλυψης του εαυτού του.

² Η μετάφραση από το αρχικό γερμανικό κείμενο έγινε από την συγγραφέα.

3. Ο νόμος της ρυθμικής αντιστάθμισης

Κάθε ύπαρξη εκφράζει τη ζωτικότητα της με την κίνηση που ανανεώνεται διαρκώς. Ακόμη και όταν κοιμόμαστε ή όταν φαίνεται πως είμαστε ακίνητοι, η αναπνοή μας αποτελεί έκφραση της κίνησης. Αυτή η επανάληψη της κίνησης εκδηλώνεται τόσο στην αναπνοή, όσο και στους χτύπους της καρδιάς, ενώ εξωτερικεύεται με το ρυθμό και αντικατοπτρίζεται σε όλες της εκφάνσεις της καθημερινότητάς μας. Κάθε διαταραχή του προσωπικού ρυθμού εκδηλώνεται ως διαταραχή της σωματικής και ψυχικής ισορροπίας. Η επαναφορά του ατόμου στον προσωπικό του ρυθμό εξασφαλίζει όχι μόνο την ευχαρίστηση, αλλά προσφέρει την αποδοχή της πραγματικότητας και κατά συνέπεια την αποδοχή της ζωής σε κάθε διάστασή της. Αυτό επισημαίνει και ο Πίνδαρος με την διαπίστωση: «Να γίνεσαι αυτό που είσαι» (Feudel 1965: 22-27).

Στο πλαίσιο των προαναφερόμενων αρχών της Ρυθμικής ενδυναμώνεται η αυτορύθμιση του ανθρώπου και επιτυγχάνεται η ομαλή ανάπτυξη της προσωπικότητάς του. Η Amélie Hoellering, κατανοώντας τη Θεραπευτική Ρυθμική ως μια ολιστική ψυχολογική διαδικασία διαπιστώνει ότι σε κάθε στιγμή της ζωής του ο άνθρωπος είναι τοποθετημένος μεταξύ των πόλων σώματος-ψυχής και εσωτερικού-εξωτερικού κόσμου. Οι εντυπώσεις που προκαλεί ο εξωτερικός κόσμος απαιτούν μία προσωπική απάντηση που εκδηλώνεται με τις κινήσεις. Μέσω της κίνησης έρχεται τότε το Εγώ σε επαφή με τον κόσμο.

Με βάση τα παραπάνω διαμορφώνονται διάφορες ασκήσεις με βασικό στόχο την «τοποθέτηση» του παιδιού μεταξύ των πόλων: νους (συνείδηση) και σώμα (υποσυνείδητο). Ταυτόχρονα επιδιώκεται η εξεύρεση της ισορροπίας μεταξύ αυτονομίας και επιβολής, καθώς και της ικανότητας για προσαρμογή, η οποία θα διασφαλίσει την κοινωνική προσαρμοστικότητα του παιδιού. Στόχος, δηλαδή, είναι το παιδί να βιώνει σε κάθε στιγμή την ρυθμική ανταλλαγή με τον εαυτό του, αλλά και σε σχέση με τον άλλο ή με την ομάδα και να βρίσκει την ισορροπία μεταξύ των πόλων του προσωπικού και του κοινωνικού του επιπέδου. Με άλλα λόγια, η σωματικά εκφραζόμενη υποσυνείδητη εμπειρία οδηγείται μέσω της κίνησης και της ρυθμικής άσκησης σε μια νοητική αντίληψη και συνειδητοποίηση του περιβάλλοντος κόσμου (βλ. σχήμα 2).

Μέσα στην ομάδα το άτομο παροτρύνεται και υποστηρίζεται να ανακαλύπτει, να δοκιμάζει και να διαμορφώνει την τελική εφαρμογή της άσκησης. Όπως αναφέρει η Frohne-Hagemann (2001):

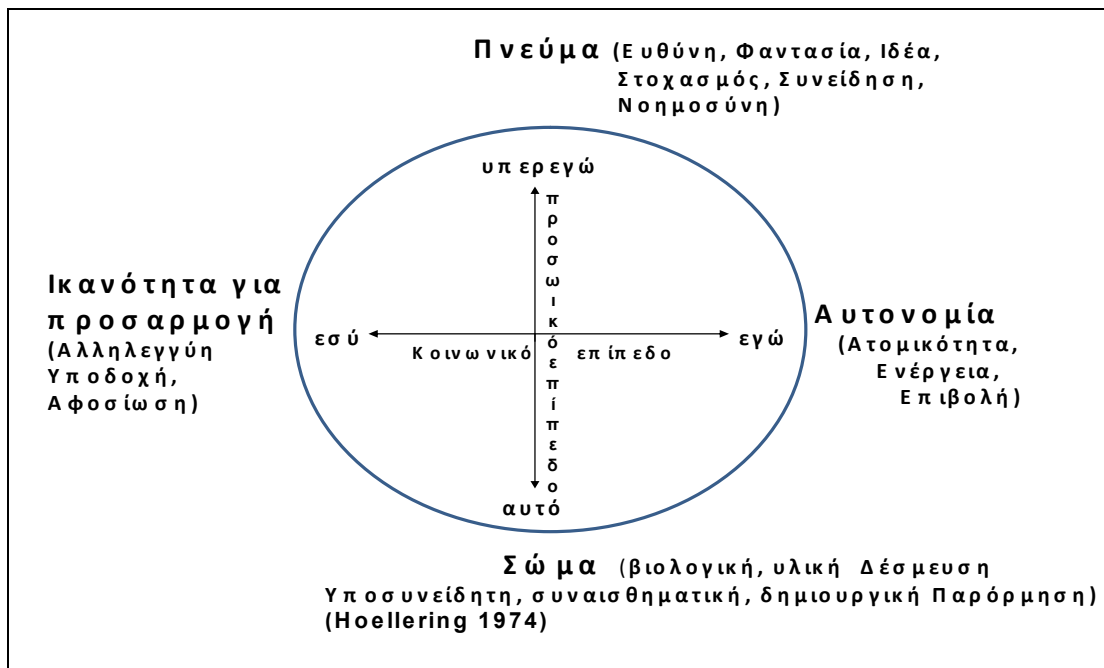
«Για να πετύχουμε τη ρυθμική αντιστάθμιση δεν φτάνει μόνο να προσφέρουμε στη συνείδηση τον ελλιπή πόλο. Εκείνος, που συμμετέχει,

πρέπει να αντιληφθεί τη συνάφεια και αλληλεξάρτηση μεταξύ των πόλων» (Frohne-Hagemann 2001: 61)

Σε αυτό το πλαίσιο, η Hoellering (1974) υποστηρίζει πως σε κάθε ρυθμική άσκηση απαιτείται από τον κάθε συμμετέχοντα:

– να πράττει, να «τολμά»,

- να αλλάζει, να διαλέγει,
- να υποστηρίζει τον εαυτό του, να εκφράζει τη θέλησή του,
- να λαμβάνει υπόψη του τον άλλον, την ομάδα, τον περίγυρο και την πραγματικότητα με ευέλικτο τρόπο.



Σχήμα 2: Περιγραφή της διπολικότητας του ανθρώπου στον κοινωνικό και προσωπικό του επίπεδο

(Hoellering 1974, στο Kessler-Κακουλίδη 2006: 73)

Παράδειγμα δραστηριότητας βάσει του σχήματος της Hoellering

Για την καλύτερη κατανόηση του σχήματος 2, περιγράφεται το παρακάτω παράδειγμα μίας δραστηριότητας Ρυθμικής Dalcroze:

Ο εκπαιδευτικός αυτοσχεδιάζει στο πιάνο με σταθερό τέμπο. Η ομάδα κινείται στο χώρο ανάλογα με το τέμπο της μουσικής, αξιοποιώντας όλο το διαθέσιμο χώρο τριγύρω της. Το κάθε παιδί καλείται να κινηθεί ελεύθερα στο χώρο προς την κατεύθυνση που το ίδιο επιθυμεί, χωρίς να συγκρούεται με τους υπόλοιπους συμμαθητές του και ακολουθώντας το τέμπο της μουσικής.

Οι πόλοι σώμα–πνεύμα ενεργοποιούνται με την οδηγία του εκπαιδευτικού: «δείξε μέσω της κίνησης το τέμπο που ακούς». Οι πόλοι αυτονομία–προσαρμοστικότητα αντικατοπτρίζονται στην έκφραση της ελευθερίας της κίνησης αναφορικά με την κατεύθυνση, προσέχοντας όμως να ακολουθείται ταυτόχρονα η κίνηση της υπόλοιπης ομάδας. Βάσει αυτών συμπληρώνεται παράλληλα η συγκέντρωση, η αισθητηριακή αντίληψη και η

γρήγορη αντίδραση με την ικανότητα του παιδιού για προσαρμογή σε κάθε αλλαγή των συνθηκών, χωρίς ωστόσο να αίρεται η αυτονομία και το δικαίωμα επιλογής.

Όταν όλα τα μέλη της ομάδας μπορούν να εκτελέσουν την άσκηση σε ικανοποιητικό βαθμό, τότε δεν είναι μόνο η κίνηση του καθενός σε αρμονία με τον περίγυρο, αλλά και η κίνηση της ομάδας σε σχέση με το χώρο, επιτυγχάνεται δηλαδή μια «ρυθμική» αρμονία. Είναι προφανές ότι αυτή η εικόνα εκφράζει καλλιτεχνική χάρη και γοητεία.

Για να γίνει πιο κατανοητό πώς η παραπάνω δραστηριότητα συμπεριλαμβάνει εκπαιδευτική και θεραπευτική διάσταση θα αναλύσω στη συνέχεια τους στόχους και τον τρόπο εφαρμογής της.

Ανάλυση της δραστηριότητας

Οι εκπαιδευτικοί στόχοι σε αυτή τη δραστηριότητα είναι: συγκέντρωση, συνειδητοποίηση μουσικών δεδομένων, ακουστική αντίληψη και ανάλογη

μεταφορά του ακούσματος στη σωματική έκφραση, αντίληψη του σώματος και των δυνατοτήτων του, προσανατολισμός στο χώρο και το χρόνο, γρήγορη αντίδραση στον προσανατολισμό και έλεγχος της κίνησης για να αποφευχθούν οι σωματικές συγκρούσεις μεταξύ των μελών της ομάδας.

Η θεραπευτική διάσταση έγκειται στην παρότρυνση του καθενός για αυτονομία (γεγονός που συμβάλλει στην ανάπτυξη της συναισθηματικής ασφάλειας), αυτοεκτίμηση, ανάπτυξη πρωτοβουλίας («πήγαινε όπου θέλεις χρησιμοποιώντας όλο το χώρο γύρω σου»), ευελιξία στη συμπεριφορά, ενίσχυση της αλληλεπίδρασης, ανάπτυξη της μη λεκτικής επικοινωνίας και της συνεργασίας σε μία ομάδα, καθώς και ανάπτυξη της αυτορρύθμισης των συναισθημάτων και της προσωπικής εκφραστικότητας («έχε υπόψη την κίνηση των υπολοίπων, αποφάσισε πότε θα επιβάλλεις τη δική σου θέληση και πότε θα υποχωρείς»).

Εφόσον η Θεραπευτική Ρυθμική απευθύνεται σε παιδιά και ενήλικους που λόγω διανοητικών, σωματικών, συναισθηματικών και επικοινωνιακών δυσκολιών χρειάζονται υποστήριξη, είναι κατανοητό ότι μόνο όταν οι ασκήσεις συμπεριλαμβάνουν θεραπευτικούς και εκπαιδευτικούς στόχους μπορούμε να επιτύχουμε το καλύτερο δυνατό αποτέλεσμα για την ψυχική, νοητική και σωματική τους ανάπτυξη.

Ο τρόπος εφαρμογής της κάθε δραστηριότητας συνδέεται άμεσα με την ικανότητα του εκπαιδευτικού να προσαρμόζει και να διαμορφώνει την άσκηση βάσει των ιδιαιτεροτήτων του κάθε μέλους, αλλά και της ομάδας ως σύνολο. Συνδέεται δηλαδή, με την ικανότητα του εκπαιδευτικού να αποφασίζει κάθε στιγμή με ποιο τρόπο θα υποστηρίζει το κάθε μέλος ώστε να το βοηθήσει να επιτύχει το επιθυμητό αποτέλεσμα και μαζί με αυτό τη χαρά της επιτυχίας. Ο εκπαιδευτικός παρατηρώντας την ομάδα πρέπει να έχει γνώση της δυναμικής της και να συγκεντρωθεί στις αδυναμίες και δυσκολίες των μελών που, σε μερικές περιπτώσεις, μπορεί να εκφραστούν με παρορμητικότητα, ευερεθιστότητα, υπερκινητικότητα, παθητική ή επιθετική συμπεριφορά, χαμηλή ανεκτικότητα στη ματαίωση, καθώς και με έλλειψη αυτοπεποίθησης.

Διατηρώντας παράλληλα τον εκπαιδευτικό στόχο («το άκουσμα εκφράζεται στην κίνηση – στο χώρο») ο εκπαιδευτικός διαμορφώνει την άσκηση ανάλογα με τις πιθανές δυσκολίες που δημιουργηθήκαν προηγουμένως. Μερικά παιδιά μπορεί, για παράδειγμα, να συμπεριφέρονται με επιθετικό τρόπο μέσα στην ομάδα (π.χ. προσκρούοντας στα υπόλοιπα παιδιά καθώς κινούνται στον χώρο), ή άλλα να διστάζουν να εκμεταλλευτούν όλο το χώρο και να βρίσκονται πάντα στην περιφέρειά του, ή μερικά άλλα να ακολουθούν κάποιο άλλο παιδί χωρίς προσωπική

βούληση. Σε αυτές τις περιπτώσεις, ο εκπαιδευτικός καλείται να ανταποκριθεί και να επεξεργαστεί ανάλογα αυτές τις συμπεριφορές. Για την αντιμετώπιση κάθε συμπεριφοράς ωστόσο, είναι σημαντικό ο εκπαιδευτικός να λαμβάνει πάντοτε υπόψη του ποια είναι η πρωτογενής αιτία ή το κίνητρο εκδήλωσης κάθε συμπεριφοράς. Βέβαια, είναι ιδιαίτερα σημαντική η αποδοχή του κάθε παιδιού (ανεξαρτήτως της συμπεριφοράς του) και η υποστήριξη του διαμορφώνοντας την άσκηση ανάλογα, ώστε να μπορεί τόσο το ίδιο, όσο και η υπόλοιπη ομάδα να συμμετέχει αποτελεσματικά. Στην περίπτωση, για παράδειγμα, που ένα παιδί έχει χαμηλή αυτοπεποίθηση ή δυσκολία στην ανάληψη πρωτοβουλιών, ο εκπαιδευτικός μπορεί να του προτείνει να διαλέξει μόνο του με ποια παιδιά θα ήθελε να κάνει την άσκηση. Κατά αυτόν τον τρόπο, ο εκπαιδευτικός αναγνωρίζει τις ανησυχίες και τους φόβους του παιδιού, ενώ παράλληλα το ενθαρρύνει να δοκιμάσει τα όριά του και να τα ξεπεράσει.

Η κατάρτιση στη ρυθμική Dalcroze

Όπως φαίνεται από την παραπάνω δραστηριότητα Dalcroze και την αντίστοιχη ανάλυσή της, οι απαιτήσεις για την εφαρμογή εκπαιδευτικών και θεραπευτικών στόχων είναι πολλαπλές και απαιτείται εξειδικευμένη κατάρτιση του εκπαιδευτικού η οποία συμπεριλαμβάνει διάφορους τομείς. Σε αυτήν την ενότητα θα αναφερθώ συγκεκριμένα στις δυνατότητες σπουδών της Ρυθμικής στη Γερμανία.

Η Ρυθμική Dalcroze στη Γερμανία διδασκόταν παλαιότερα στην Ανώτερη Ακαδημία της Μουσικής. Σήμερα ωστόσο η εκπαίδευση γίνεται στα Πανεπιστήμια της Μουσικής (Musikhochschule). Αυτή η εκπαίδευση είναι τετραετής και οι απόφοιτοι τελειώνουν με την κατάρτιση: “Διπλωματούχος Καθηγητής Ρυθμικής”. Βασική προϋπόθεση για να γίνει κανείς δεκτός σε ένα τέτοιο πρόγραμμα σπουδών είναι η καλή γνώση πιάνου (καθώς είναι το βασικό όργανο αυτοσχεδιασμού που χρησιμοποιείται στη μέθοδο), καθώς και η γνώση ενός δεύτερου μουσικού οργάνου της επιλογής του. Εκτός αυτού ωστόσο, ο υποψήφιος φοιτητής λαμβάνει μέρος σε μία σειρά εξετάσεων που συμπεριλαμβάνουν: συνέντευξη, εξέταση της ικανότητάς του να συμμετέχει σε ομαδικές δραστηριότητες, να αυτοσχεδιάζει στο πιάνο και στα κρουστά, καθώς και της ικανότητάς του για κινητικό αυτοσχεδιασμό.

Το πρόγραμμα σπουδών περιλαμβάνει τη διδασκαλία της Ρυθμικής ως βασική σπουδή (πρακτική εφαρμογή στην ομάδα και θεωρία), καθώς και διάφορα μαθήματα μουσικής (όπως αρμονία και θεωρία, μορφολογία, αυτοσχεδιασμό και σύνθεση). Στον κινητικό τομέα διδάσκονται

τεχνικές και αυτοσχεδιασμός στην κίνηση, κινητική σύνθεση και χορογραφία, τεχνικές χαλάρωσης, καθώς και βασικά στοιχεία ανατομίας του ανθρώπινου σώματος. Εκτός αυτών, συμπεριλαμβάνονται επίσης μαθήματα παιδαγωγικής, ψυχολογίας του βάρους (Tiefenpsychologie) και άλλων ψυχοθεραπευτικών προσεγγίσεων, καθώς πρακτική και θεωρία στη δυναμική της ομάδας. Ταυτόχρονα με τις σπουδές ο σπουδαστής ενθαρρύνεται να κάνει προσωπική ψυχοθεραπεία, ως μέρος της προσωπικής του ανάπτυξης. Επίσης, τα τελευταία δύο χρόνια των σπουδών του ο κάθε φοιτητής κάνει πρακτική άσκηση (με αντίστοιχη εποπτεία από τους καθηγητές του) στον τομέα που επιθυμεί να εργάζεται μελλοντικά.

Τα άτομα που έχουν ήδη ολοκληρώσει τις προπτυχιακές τους σπουδές στη μουσική ή στην παιδαγωγική / ειδική παιδαγωγική έχουν τη δυνατότητα να σπουδάσουν Ρυθμική Dalcroze ως μεταπτυχιακό πρόγραμμα διάρκειας δύο ετών (για περισσότερες σχετικές πληροφορίες: Αρζιμάνογλου-Μαντζαρλή 2006· Hartogh & Wickel 2004· Helms, Schneider & Weber 2001· Schaefer 1992).

Στην Ελλάδα καθυστερεί μέχρι σήμερα μία ανώτερη εκπαίδευση στον κλάδο της Ρυθμικής. Οι σπουδές αυτών των εξειδικευμένων μαθημάτων θα μπορούσαν, κατά την άποψή μου, να ενταχθούν σταδιακά στα πανεπιστημιακά τμήματα μουσικών σπουδών, καθώς και στα παιδαγωγικά τμήματα (στον κλάδο νηπιαγωγών, δημοτικής εκπαίδευσης και ειδικής αγωγής).

Επίλογος

Η αποτελεσματικότητα της Θεραπευτικής Ρυθμικής στο χώρο της ειδικής αγωγής και της ψυχικής υγείας είναι ευρέως αποδεκτή και η εφαρμογή της στην αντιμετώπιση προβλημάτων που σχετίζονται με νοητική καθυστέρηση, ψυχικές διαταραχές ή κινητικές αναπηρίες θεωρείται δεδομένη στις περισσότερες χώρες της Ευρώπης, στην Ιαπωνία, στο Ταιβάν καθώς και στις ΗΠΑ (βλ. Αρζιμάνογλου-Μαντζαρλή, 2006). Στα πλαίσια της Θεραπευτικής Ρυθμικής είναι σημαντική η συνύπαρξη θεραπευτικών και εκπαιδευτικών στόχων. Αυτή η συνύπαρξη επιτυγχάνεται καθώς οι ασκήσεις της Ρυθμικής έχουν βιωματικό χαρακτήρα και αποσκοπούν στην ανάπτυξη της δημιουργικότητας και της κατανόησης των ικανοτήτων του ανθρώπου. Ως επακόλουθο αυτών αναπτύσσεται η αυτογνωσία, η αυτοαντίληψη και η αυτοπεποίθηση του ατόμου. Η θεραπευτική διάσταση της Ρυθμικής εκφράζεται μέσω της συνειδητής έκφρασης συναισθημάτων και συμπεριφορών, καθώς και μέσα από την συνειδητοποίηση προσωπικών αναστολών και φόβων. Από την άλλη μεριά, η εκπαιδευτική

διάσταση της επιτυγχάνεται μέσα από τον βιωματικό χαρακτήρα ασκήσεων αναγνώρισης, κατανόησης και ονομασίας πραγμάτων. Μέσα από αυτήν την προοπτική η Θεραπευτική Ρυθμική έχει θεραπευτικο-εκπαιδευτικό χαρακτήρα και καθίσταται ιδιαίτερα χρήσιμο μέσο παρέμβασης, το οποίο διευκολύνει την ένταξη του ατόμου στην εκπαιδευτική διαδικασία.

Βιβλιογραφία

- Αρζιμάνογλου-Μαντζαρλή, Λ. (2006). *Η Ρυθμική Dalcroze μέσα από τα Μάτια της Αίλις*. Αθήνα: Εκδότης Σπύρος Μαντζαρλής.
- Bühler, A. & Thaler, A. (2006). *Selber denken macht klug. "Rhythmik, ein gestalterisches Verfahren in der Heilpädagogik*. Luzern: Edition SZH/SPC.
- Dalcroze, E. J. (1921/1977). *Rhythmus, Musik und Erziehung*. Wolfenbüttel: Kallmayer Verlag.
- Δρίτσας, Θ. (2004). *Η μουσική ως φάρμακο*. Στο: Μουσική και Θεραπεία, Καθημερινή Επτά Μέρη (τεύχος: 1 Φεβρουαρίου 2004).
- Dutoit, C. L. (1980). *Music Movement Therapy*. London: The Dalcroze Society.
- Feudel, E. (1965). *Durchbruch zum Rhythmischen in der Erziehung*. Stuttgart: Ernst Klett Verlag.
- Frohne-Hagemann, I. (2001). *Fenster zur Musiktherapie. Musik-therapie-theorie 1976 – 2001*. Wiesbaden: Reichert Verlag.
- Frohne-Hagemann, I. & Pleß-Adamczyk, H. (2005). *Indikation Musiktherapie bei psychischen Problemen im Kindes- und Jugendalter. Musiktherapeutische Diagnostik und Manual nach ICD-10*. Göttingen: Vandenhoeck & Ruprecht.
- Goll, H. (1993). *Heilpädagogische Musiktherapie*. Berlin: Peter Lang Verlag.
- Hartogh, T. & Wickel, H. H. (2004). *Handbuch Musik in der sozialen Arbeit*. Weinheim-München: Juventa Verlag.
- Helms, S., Schneider, R. & Weber, R. (2001). *Praxisfelder der Musikpädagogik*. Kassel: Gustav Bosse Verlag.
- Hoellering, A. (1971). Kommt ein Rhythmiklehrer ohne Kenntnis der Tiefenpsychologie aus? In H. Tauscher (Hg.) *Die rhythmisch-musikalische Erziehung in der Heilpädagogik* (S. 10-17). Berlin-Charlottenburg: Carl Marhold Verlag.
- Hoellering, A. (1974). *Die Bedeutung der rhythmisch-musikalischen Erziehung für die Psychotherapie*. Paderborn: Petzold Verlag.

- Καρτασιδου, Α. (2004). *Μουσική Εκπαίδευση στην Ειδική Παιδαγωγική*. Αθήνα: Τυπωθήτω.
- Kessler-Κακουλίδη, L. (2006). Η Μουσικοθεραπευτική Ιδιότητα της Ρυθμικής Dalcroze και η Πρακτική Εφαρμογή της σε Παιδιά με Νοητική Υστέρηση και Διάχυτη Αναπτυξιακή Διαταραχή (Αυτισμός). Στο Α. Καρτασιδου & Α. Στάμου (επιμ.) *Μουσική Παιδαγωγική, Μουσική Εκπαίδευση στην Ειδική Αγωγή, Μουσικοθεραπεία: Σύγχρονες Τάσεις και Προοπτικές* (σσ. 72-84). Θεσσαλονίκη: Εκδόσεις Πανεπιστημίου Μακεδονίας.
- Κεφάλου-Χορς, Ε. (2001). *Ρυθμική. Το Χρονικό της Ρυθμικής: Σύστημα και Μέθοδος Διδασκαλίας*. Αθήνα: Νικολαΐδης.
- Kobi, E. E. (1986). *Therapie und Erziehung. Ein chronischer Beziehungskonflikt? Geisige Behinderung*, Heft 2. S. 82 – 93.
- Maturana H.R. & Varela, F.J. (1987/2009). *Der Baum der Erkenntnis. Die biologischen Wurzeln menschlichen Erkennens*. Frankfurt am Main: Fischer Taschenbuch Verlag.
- NAMT (1987). *Code of Ethics*. Washington, DC: National Association for Music Therapy.
- Plahl, C. & Koch-Temming, H. (2008). *Musiktherapie mit Kindern. Grundlagen – Methoden – Praxisfelder*. Bern: Huber Verlag.
- Schaefer, G. (1992). *Rhythmik als interpädagogisches Konzept*. Remscheid: Waldkauz Verlag.
- Seitz, J. A. (2005). Dalcroze, the body, movement and musicality. *Psychology of Music*, 33(4), 419-435.
- Σούλης, Σ. Γ. (2003). *Τα Παιδιά με Βαριά Νοητική Καθυστέρηση και ο Κόσμος τους*. Αθήνα: Gutenberg.
- Tauscher, H. (1975). *Die rhythmisch-musikalische Erziehung in der Heilpädagogik*. Berlin-Charlottenburg: Carl Marhold Verlag.

Προτεινόμενη παραπομπή:

Kessler-Κακουλίδη, L. (2011). Η μέθοδος «Ρυθμική Dalcroze»: Μία εναλλακτική πρόταση ανάμεσα στη μουσικοπαιδαγωγική και τη μουσικοθεραπεία. Στα πρακτικά της 1^{ης} επιστημονικής ημερίδας του ΕΣΠΕΜ. *Approaches: Μουσικοθεραπεία & Ειδική Μουσική Παιδαγωγική*, Ειδικό Τεύχος 2011, 43-53. Ανακτήθηκε από το <http://approaches.primarymusic.gr>



Πρακτικά της 1^{ης} Επιστημονικής Ημερίδας του ΕΣΠΙΕΜ

Περίληψεις & Βιογραφικά

Μουσικοθεραπεία στην Απεξάρτηση: Η Εμπειρία της Μονάδας Απεξάρτησης του Ψυχιατρικού Νοσοκομείου Αττικής, «18 Άνω»

Μαρία Αποστολιάδη- Le Boudier

Πλήρες κείμενο: Μη διαθέσιμο

Περίληψη: Σε αυτήν την εισήγηση παρουσιάζεται η εφαρμογή της μουσικοθεραπείας στο πλαίσιο της παρέμβασης και υποστήριξης ατόμων με προβλήματα τοξικοεξάρτησης στη μονάδα απεξάρτησης του Ψυχιατρικού Νοσοκομείου Αττικής, «18 Άνω» κατά την περίοδο 2004-2008.

Η μουσικοθεραπεία ως μία μορφή τέχνης-θεραπείας αποτελεί τη γέφυρα επικοινωνίας μεταξύ θεραπευτή και θεραπευόμενου με βασικό εργαλείο το μουσικό αυτοσχεδιασμό. Βάσει της διεθνούς έρευνας και βιβλιογραφίας, στη θεραπεία της απεξάρτησης η μουσικοθεραπεία στοχεύει στην αναγνώριση μίας κοινής ταυτότητας κοινών προβλημάτων και πεποιθήσεων ανοίγοντας παράλληλα κανάλια επικοινωνίας απαραίτητα για την αλληλεπίδραση της ομάδας, αλλά και για την προσωπική αλλαγή.

Έχοντας ως βάση δύο βασικά χαρακτηριστικά της τοξικομανίας (τον ελλειμματικό ψυχισμό και την κακή σωματική εικόνα), αλλά και σε συνδυασμό με την ολιστική και ανθρωπιστική προσέγγιση του 18 Άνω, εφαρμόστηκε ένας συνδυασμός μουσικοθεραπευτικών δραστηριοτήτων. Αυτές οι δραστηριότητες συμπεριλάμβαναν τα εξής:

α) *Κινητικές μουσικοθεραπευτικές δραστηριότητες:* Αυτές οι δραστηριότητες συμπεριλάμβαναν ρυθμική αυτοσχεδιαστική κίνηση με συνοδεία κρουστών, εξερεύνηση του σώματος ως μουσικό όργανο, καθώς και παιχνίδια παντομίμας / μίμησης / εμπιστοσύνης. Η χρήση κυρίως κρουστών μουσικών οργάνων σε αυτές τις δραστηριότητες ενεργοποίησε το σώμα και την κίνηση, απελευθέρωσε εγκλωβισμένη ενέργεια, και όπως οι τα μέλη της ομάδας ισχυρίστηκαν, τους έβγαλε από την παθητικότητα και ενεργοποίησε τη φαντασία και τον αυθορμητισμό τους. Πρωταρχικός στόχος των δραστηριοτήτων ήταν η άμεση επαφή με την εμπειρία, αλλά και η δημιουργία ενός ασφαλούς περιβάλλοντος. Σε αυτό το πλαίσιο η μουσική συνόδευε και υποστήριζε την κινητοποίηση του σώματος ως μέσο έκφρασης αισθήσεων, συναισθημάτων και επιθυμιών.

β) *Σύνθεση τραγουδιών και στίχων:* Μέσα από αυτή τη δραστηριότητα ενισχύθηκε η αυτοέκφραση, η αυτογνωσία και συνειδητοποίηση των αιτιών εθισμού στις ουσίες, καθώς και η επιθυμία για αλλαγή.

γ) *Μουσικός αυτοσχεδιασμός στα όργανα:* Πρωταρχικός στόχος ήταν το ξεμπλοκάρισμα του θυμού, η αφύπνιση καταπιεσμένων συναισθημάτων, καθώς και το ξεπέρασμα της αντίστασής τους στη θεραπευτική διαδικασία. Η χρήση των μουσικών οργάνων και της φωνής στην ομάδα τους βοήθησε να βγούν από την εγωκεντρική τους συμπεριφορά σπάζοντας την απομόνωσή τους, την κριτική και την απόσυρση - σημαντικά χαρακτηριστικά της τοξικομανιακής προσωπικότητας.

δ) *Δημιουργία μουσικού δρώμενου:* Η δημιουργία μουσικού δρώμενου μέσα από ένα παραμύθι ή ιστορία που τα μέλη της ομάδας δημιούργησαν και επένδυσαν με λόγο, μουσική και κίνηση αποδείχθηκε η ολοκλήρωση και ενοποίηση όλων των παραπάνω δραστηριοτήτων. Στόχος ήταν η συνεργασία, η ανακάλυψη ανεξερεύνητων πλευρών του εαυτού, καθώς και η ικανοποίηση μέσα από την προσπάθειά τους και το μοίρασμα των ικανοτήτων /ταλέντων τους μέσα από την έκθεσή τους στη θεραπευτική ομάδα. Το μουσικό δρώμενο ήταν η πιο συμβολική δραστηριότητα μέσα από την οποία εκφράστηκαν διάφορες πλευρές του εαυτού των μελών μακριά από την επίρροια ναρκωτικών. Με αυτόν τον τρόπο έδωσαν νόημα και αξία σε αυτό που οι ίδιοι δημιούργησαν και το οποίο τους παρότρυνε να συνειδητοποιήσουν και να

αποδεχτούν την ιστορία τους, την παρούσα πορεία τους μέσα από τη θεραπεία, αλλά και να σχεδιάσουν όνειρα για το μέλλον τους.

Μέσα από αυτές τις δραστηριότητες, αλλά και τη συνεργασία συναδέλφων ψυχοθεραπευτών και άλλων θεραπευτών τέχνης της θεραπευτικής ομάδας ενισχύθηκε η αυτοπεποίθηση, φαντασία και δημιουργικότητα των θεραπευόμενων, ενώ επιτεύχθηκε η υγιής επανασύνδεση με την εικόνα του σώματός τους.

Λέξεις κλειδιά: τοξικομανία, σωματική έκφραση, μουσικοθεραπεία, συμβολοποίηση

Η **Μαρία Αποστολιάδη** είναι απόφοιτη του Royal Welsh College of Music and Drama (Ουαλλία, Ηνωμένο Βασίλειο) με Μεταπτυχιακό στη Μουσικοθεραπεία και δίπλωμα πιάνου απο το Εθνικό Ωδείο Αθηνών. Επαγγελματικές δραστηριότητες: **Ουαλλία:** μουσικοθεραπεύτρια στο Music Services Center της Ουαλλίας (για παιδιά με αυτισμό), **Ελλάδα:** Σύλλογος Γονέων και Κηδεμόνων για άτομα με τύφλωση και πρόσθετες ειδικές ανάγκες «Αμυμώνη», Ινστιτούτο Λόγου και Συστημικής Οικογενιακής Θεραπείας (για παιδιά με αυτισμό και αναπτυξιακή καθυστέρηση), Ινστιτούτο Λογοθεραπείας και Εργοθεραπείας «Έρεισμα» (για παιδιά με αυτισμό), Ψυχιατρικό Νοσοκομείο Αττικής (Μονάδα Απεξάρτησης Τοξικομανών). **Γαλλία:** καθηγήτρια πιάνου και εμψυχώτρια μουσικοκινητικών ομάδων για παιδιά στο Institut de Culture Musicale στο Παρίσι.

E-mail: mapostoliadi73@gmail.com

Το Μουσικό Ερέθισμα ως Μέσο Γνωστικής και Συναισθηματικής Ανάπτυξης σε Παιδιά με Αυτισμό

Ελισάβετ Γεωργιάδη

Πλήρες κείμενο: Μη διαθέσιμο

Περίληψη: Ο στόχος αυτής της εισήγησης είναι να ερευνήσει τις ιδιότητες της μουσικής και των μεθόδων της μουσικοθεραπείας οι οποίες ενισχύουν και υποστηρίζουν τη γνωστική και συναισθηματική ανάπτυξη του παιδιού με αυτισμό. Δίνεται ιδιαίτερη έμφαση στο ρόλο της μουσικής ως εργαλείου δημιουργίας διαπροσωπικών εμπειριών και διαχωρισμού του εαυτού από το περιβάλλον. Με αναφορές σε έρευνες πάνω στον ιδιαίτερο τρόπο επικοινωνίας μητέρας/βρέφους αλλά και στη μοντέρνα πρακτική της μουσικοθεραπείας, περιγράφεται ο τρόπος με τον οποίο μέσα από την ειδική χρήση της μουσικής και της σιγής επιδιώκουμε τον συναισθηματικό συγχρονισμό και τον συντονισμό με το παιδί, δημιουργώντας παράλληλα οργανωμένες μονάδες χρόνου και εμπειρίας. Με τον τρόπο, το παιδί αρχίζει να βιώνει τον εαυτό του σαν ξεχωριστή οντότητα, όπου υπάρχει συνειδητή, σκόπιμη δράση με αναμενόμενα αποτελέσματα. Εξηγείται ο τρόπος με τον οποίο η εκφραστική δύναμη της μουσικής λειτουργεί ως ρυθμιστικός παράγοντας στην επικοινωνία ανάμεσα στον θεραπευτή και το παιδί, ανακουφίζοντας την εσωτερική ένταση, το άγχος και ενισχύοντας την αυτοπεποίθηση του παιδιού. Δίνεται έτσι η δυνατότητα καλύτερης ψυχικής και γνωστικής οργάνωσης. Το παιδί μπορεί να εμπλουτίσει τις πηγές μάθησης και κατανόησης του κόσμου καθώς αναπτύσσεται και συντηρείται η επαφή με έναν υποστηρικτικό ενήλικα. Προκειμένου να γίνει κατανοητή η διαδικασία αυτή, περιγράφονται οι δυσκολίες που παρατηρούνται στο διαχωρισμό του εαυτού από τους άλλους και το περιβάλλον και στη δυσκολία κατανόησης του κόσμου στις διάχυτες διαταραχές της ανάπτυξης. Επιπλέον, περιγράφεται η λειτουργία της δυαδικής συναισθηματικής επικοινωνίας και της δυποκειμενικότητας που παρατηρείται στην πρώιμη σχέση μητέρας/βρέφους και στο ρόλο της στη γνωστική και ψυχική ανάπτυξη του ανθρώπου. Υπογραμμίζονται οι ομοιότητες της φυσικής αυτής ανθρώπινης συμπεριφοράς με τον κλινικό τρόπο χρήσης της μουσικής, που βασίζονται στον τρόπο που ο θεραπευτής χρησιμοποιεί δυναμικές φόρμες του ήχου, όπως είναι το ύψος, η χροιά και η ένταση και στον τρόπο που οργανώνει την εμπειρία του παιδιού μέσα από το ρυθμό, τον παλμό και τη δομή κατά τη δημιουργία της μουσικής στις συνεδρίες. Η παρουσίαση υποστηρίζεται από παραδείγματα κλινικού αυτοσχεδιασμού.

Λέξεις κλειδιά: αυτισμός, διυποκειμενικότητα, συναισθηματική/γνωστική οργάνωση, μονάδες χρόνου, μονάδες εμπειρίας, κλινικός αυτοσχεδιασμός

Η **Ελισάβετ Γεωργιάδη** σπούδασε μουσική στο Ωδείο Αθηνών και στο Αττικό Ωδείο. Είναι κάτοχος Μεταπτυχιακού Διπλώματος στη Μουσικοθεραπεία του Guildhall School Of Music and Drama/City University, του Λονδίνου. Είναι υπεύθυνη του τμήματος μουσικοθεραπείας του Σικιαριδείου Ιδρύματος από το 2001. Από το 2003, είναι εξωτερική συνεργάτης του Ειδικού Ιατρείου Αυτισμού της Παιδοψυχιατρικής Κλινικής της Ιατρικής Σχολής του Πανεπιστημίου Αθηνών του Νοσοκομείου Παιδών «η Αγία Σοφία». Είναι Ιδρυτικό Μέλος και Υπεύθυνη Επικοινωνίας του μη κερδοσκοπικού σωματείου «Μουσική Κίνηση».

Email: elizgeorgiadi@gmail.com

Η Δημιουργία Τραγουδιών ως Θεραπευτική Παρέμβαση στο Πλαίσιο της Μουσικοθεραπείας με Άτομα με Αναπηρία

Πελίνα Ευαγγέλου

Πλήρες κείμενο: Μη διαθέσιμο

Περίληψη: Η μουσικοθεραπεία, με τη δημιουργία και την εξέλιξη σχέσης εμπιστοσύνης ανάμεσα στον μουσικοθεραπευτή και το άτομο με αναπηρία, βοηθά το άτομο να ανακαλύψει και να αξιοποιήσει τη δημιουργική του ικανότητα, να αποκτήσει θετική εικόνα για τον εαυτό του, να αναπτύξει τις δυνατότητές του και να εξελιχθεί.

Μέσα από μουσικές εμπειρίες, όπως ο κλινικός αυτοσχεδιασμός και η δημιουργία τραγουδιών, το άτομο με αναπηρία εισπράττει χαρά και ικανοποίηση, εκφράζει, επεξεργάζεται και συνειδητοποιεί τα συναισθήματα του, και έτσι εμβαθύνει στην αυτεπίγνωσή του και ενισχύει την αυτοεκτίμησή του. Αναπτύσσει επίσης την ικανότητα να επικεντρώνει την προσοχή του και να κάνει επιλογές, βελτιώνει τις επικοινωνιακές και κοινωνικές του δεξιότητες και προχωρεί σε επίπεδα αυτονομίας και λειτουργικής συνεργασίας.

Γράφοντας στίχους και δημιουργώντας τα δικά του τραγούδια σε συνεργασία με το μουσικοθεραπευτή, το άτομο με αναπηρία δίνει μορφή, δομή και φωνή στο περιεχόμενο του συναισθηματικού του κόσμου. Με τη δημιουργία τραγουδιών το άτομο μετουσιώνει δυσάρεστα συναισθήματα, όπως η θλίψη ή ο φόβος, αποφορτίζει συγκινησιακές εντάσεις, μειώνει το άγχος που αυτές του προκαλούν και καταφέρνει να αναγνωρίσει, να επεξεργαστεί και εν τέλει να διαχειριστεί τα συναισθήματά του.

Τραγουδώντας τα τραγούδια που το ίδιο έχει δημιουργήσει με την υποστήριξη του μουσικοθεραπευτή, έχει τη δυνατότητα να εκφράσει και παράλληλα να βιώσει με όλο του το «είναι» τα βαθύτερα συναισθήματά του με ένα δημιουργικό και θετικό τρόπο. Η δημιουργική-βιωματική έκφραση των τραγουδιών του μπορεί να προσφέρει στο άτομο «κορυφαίες εμπειρίες» με βαθιά μεταμορφωτική δύναμη, ενώ τα τραγούδια του αποτελούν τα έργα και την απόδειξη της δημιουργικής του ικανότητας και της προσωπικής του επιτυχίας.

Η μουσικοθεραπεία προσφέρει μία καλύτερη ποιότητα ζωής, αφυπνίζει την έμφυτη ικανότητα κάθε ανθρώπου για δημιουργία, ενισχύει έτσι το υγιές κομμάτι του και του δίνει την ώθηση προς την αυτοπραγμάτωση.

Λέξεις κλειδιά: σχέση εμπιστοσύνης, δημιουργία τραγουδιών, δημιουργική-βιωματική έκφραση, μετουσίωση, αυτεπίγνωση, αυτοεκτίμηση, ποιότητα ζωής

Η **Πελίνα Ευαγγέλου** είναι πτυχιούχος ανωτέρων θεωρητικών και έχει σπουδάσει πιάνο, κιθάρα και μουσική για θέατρο και κινηματογράφο. Ολοκλήρωσε το τριετές εκπαιδευτικό πρόγραμμα μουσικοθεραπείας του κέντρου μουσικοθεραπείας Θεσσαλονίκης σε συνεργασία με το μεταπτυχιακό πρόγραμμα σπουδών του New York University (USA) όπου και συνέχισε τις σπουδές της ως Advanced Student. Εργάστηκε στην κλινική αποκατάστασης BethAbraham στο Bronx, ενώ σήμερα εργάζεται στο Κέντρο Ημέρας του Πανελληνίου Συλλόγου Γονέων Ατόμων με Προβλήματα Όρασης και Πρόσθετες

Αναπηρίες “Αμυμώνη” και στο Ινστιτούτο Ψυχικής Υγείας Παιδών και Ενηλίκων στην Αθήνα. Είναι ιδρυτικό και τακτικό μέλος του ΕΣΠΕΜ και μέλος της Αμερικανικής Ένωσης Μουσικοθεραπείας (AMTA).

Email: pelinaevangelou@hotmail.com

Η Μέθοδος «Ρυθμική Dalcroze»: Μία Εναλλακτική Πρόταση Ανάμεσα στη Μουσικοπαιδαγωγική και τη Μουσικοθεραπεία

Lucia Kessler-Κακουλίδη

Πλήρες κείμενο: σελ.43-53

Περίληψη: Στο κείμενο αυτό επιχειρείται να παρουσιασθεί η μέθοδος Dalcroze όπως αυτή εφαρμόζεται στο πλαίσιο της παρέμβασης και υποστήριξης παιδιών και εφήβων με ειδικές ανάγκες. Αρχικά διευκρινίζεται η σχέση της μεθόδου Dalcroze αναφορικά με τους όρους: “Παιδαγωγική Μουσικοθεραπεία”, “Μουσικοθεραπεία”, και “Χρήση της Μουσικής στην Ιατρική”. Στη συνέχεια αναλύονται οι αρχές που τη διέπουν, οι άξονες στους οποίους εδράζεται (νόμος της πολικότητας, της υποστηρικτικής αλληλεπίδρασης και της ρυθμικής αντιστάθμισης) και υπογραμμίζεται ο ρόλος της μουσικής και της κίνησης που επιτρέπουν στη μέθοδο να δρα σε εκπαιδευτικό και θεραπευτικό επίπεδο. Ιδιαίτερα, αναδεικνύεται και ερμηνεύεται ο ρυθμός ως συνάντηση μεταξύ των δυνάμεων και των νόμων της μουσικής και του ανθρώπου και εξηγείται με ποιο τρόπο βοηθά στην αντίληψη της σχέσης του «εγώ» με «τον Κόσμο» όπως του «εγώ» με το «εσύ». Στο τέλος επισημαίνεται η σημασία της μεθόδου, καθώς μέσα από τις αρχές και τους θεραπευτικούς της σκοπούς συμβάλλει ουσιαστικά στην ολόπλευρη ανάπτυξη της προσωπικότητας του κάθε ατόμου. Μέσω της μεθόδου Dalcroze καταφέρνει τελικά το άτομο να αντιληφθεί το Είναι του και να οδηγηθεί στην αυτοπραγμάτωσή.

Λέξεις κλειδιά: μέθοδος Dalcroze, μουσικοπαιδαγωγική, μουσικοθεραπεία

Lucia Kessler-Κακουλίδη, απόφοιτη της Fachakademie für Musik, Richard-Strauss-Konservatorium και του Ινστιτούτου Ρυθμικής (A. Hoellering) Dalcroze του Μονάχου με δίπλωμα στην ειδικότητα της Καθηγήτριας Θεραπευτικής Ρυθμικής. Επαγγελματικές δραστηριότητες: Γερμανία (Μόναχο): Ειδικό Δημοτικό Σχολείο, Μοντεσσοριανό Σχολείο-Γυμνάσιο, επιμόρφωση ενηλίκων του Υπουργείου Υγείας και Πρόνοιας. Ελλάδα: Ίδρυμα για το Παιδί «Η Παμμακάριστος», Μονάδα Αυτιστικών Παιδιών του Ε.Κ.Ψ.Υ.κ.Ε, παρουσιάζει τη δουλειά της σε διαλέξεις, δημοσιεύσεις και σεμινάρια. Είναι επίτιμο μέλος του ΕΣΚΕΜ, μέλος της Deutsche Musiktherapeutische Gesellschaft, της ΕΕΜΕ, της ΕΕΠΕ και ιδρυτικό μέλος του ΕλσσΑ.

Email: luciakessler@gmail.com

Η Ψυχοδυναμική Προσέγγιση στη Μουσικοθεραπεία με Ενήλικες με Προβλήματα Ψυχικής Υγείας

Δημήτρης Κουκουράκης

Πλήρες κείμενο: σελ. 14-19

Περίληψη: Το κείμενο που ακολουθεί, αποτελεί μία εισαγωγή στην ψυχοδυναμική προσέγγιση της μουσικο-θεραπείας στην ψυχική υγεία, βασισμένη σε παραδείγματα από την κλινική εμπειρία με ομάδες ενηλίκων. Παρουσιάζεται ο τρόπος με τον οποίο η θεωρία της ψυχοδυναμικής μουσικοθεραπείας δανείζεται

στοιχεία από την ψυχαναλυτική σκέψη ξεκινώντας από έναν κοινό τόπο, τα πρώιμα, μη λεκτικά στάδια ανάπτυξης του ανθρώπου. Έτσι γίνονται εμφανή ορισμένα κοινά χαρακτηριστικά της θεραπευτικής διεργασίας της μουσικοθεραπείας και της ψυχαναλυτικής ψυχοθεραπείας. Στη συνέχεια, γίνεται συνοπτική αναφορά στο συναισθηματικό δυναμικό της ψύχωσης, σύμφωνα με τη θεωρητική προσέγγιση του άγγλου ψυχαναλύτη D. Winnicott. Για να γίνει πιο κατανοητή η σύνδεση της θεωρίας με την κλινική πρακτική, χρησιμοποιείται ηχητικό υλικό από μια ομαδική συνεδρία, το οποίο περιγράφεται αναλυτικά. Επίσης γίνεται μια σύντομη περιγραφή του συγκεκριμένου πλαισίου ψυχικής υγείας καθώς και της θεραπευτικής διεργασίας για την ομάδα που αναφέρεται. Η περιγραφή του κλινικού υλικού ολοκληρώνεται με κάποιες φράσεις μελών από συζητήσεις που έγιναν γύρω από τον μουσικό αυτοσχεδιασμό της ομάδας. Τέλος, τίθεται το θέμα της αξίας της λεκτικής επικοινωνίας στη μουσικοθεραπεία.

Λέξεις κλειδιά: ψυχοδυναμική μουσικοθεραπεία, ψυχική υγεία, θεραπευτική διεργασία

Ο **Δημήτρης Κουκουράκης** (PgDip), ολοκλήρωσε τις μεταπτυχιακές σπουδές στη μουσικοθεραπεία το 2003 στο Royal Welsh College of Music and Drama, Cardiff. Ξεκίνησε να εργάζεται ως μουσικοθεραπευτής το 2004 στο Ηνωμένο Βασίλειο. Είναι τελειόφοιτος Πολιτικών Επιστημών του Εθνικού Καποδιστριακού Πανεπιστημίου Αθηνών και πτυχιούχος κλασικής κιθάρας. Από το 2007 εργάζεται στην Αθήνα στον τομέα της ψυχικής υγείας με εφήβους και ενήλικες σε κέντρα ημέρας (Εταιρία Ψυχοκοινωνικής Υγείας του Παιδιού και του Εφήβου και το Ινστιτούτο Ψυχικής Υγείας Παιδιών και Ενηλίκων). Από τον Ιανουάριο του 2009 εργάζεται και με παιδιά με διάχυτες αναπτυξιακές διαταραχές.

Email: koukdin@hotmail.com

Οι Δημιουργικές Δραστηριότητες στην Ψυχοθεραπεία-Κοινωνικοθεραπεία

Στέλα Ι. Λαμπρούλη

Πλήρες κείμενο: σελ. 37-42

Περίληψη: Οι στόχοι της χρήσης δημιουργικών δραστηριοτήτων για άτομα με ψυχιατρικές διαταραχές ποικίλουν, αναλόγως του πλαισίου και του πληθυσμού στον οποίο απευθύνονται. Στον ψυχοθεραπευτικό χώρο, η αξιοποίηση της δραστηριότητας και η ενεργός εμπλοκή του θεραπευομένου στη θεραπευτική διαδικασία, παραπέμπει στην κοινοτική προσέγγιση και την Κοινωνικοθεραπεία, η οποία αναπτύχθηκε και συστηματοποιήθηκε, ως κύριο θεραπευτικό μέσο, στις Θεραπευτικές Κοινότητες. Σκοπός των κοινωνικοθεραπευτικών δραστηριοτήτων είναι η βελτίωση και αποκατάσταση των σχέσεων του ατόμου με την πραγματικότητα και τους άλλους, καθώς και η αφαίρεση του «στίγματος» και των δευτερογενών ωφελημάτων που «αποκομίζει» το άτομο από την ασθένειά του. Προκειμένου να επιτευχθούν τα ανωτέρω, οι κοινωνικοθεραπευτικές ομάδες αξιοποιούν πολλές και διαφορετικές δραστηριότητες.

Οι δραστηριότητες αποτελούν ένα διαφορετικό μέσον επικοινωνίας, πέραν των συνήθων λεκτικών, και συμβάλλουν στη συρρίκνωση του ρόλου του «αρρώστου», στην κινητοποίηση του υγιούς μέρους του Εγώ, στη διευκόλυνση της επικοινωνίας και στην εμπλοκή του ατόμου στην ομαδική θεραπευτική διαδικασία. Επιπλέον, η ενασχόληση με τη δραστηριότητα διευκολύνει τη διαπλοκή και εναλλαγή των τριών επιπέδων λειτουργίας της ομάδας (Πραγματικό, Συμβολικό, Φαντασιακό).

Ο θεραπευτής συμμετέχει στην ομάδα χωρίς να την κατευθύνει. Λειτουργεί ως πρότυπο για τα νέα μέλη και εγκαθιδρύει την κουλτούρα της ομάδας. Επιπλέον επιτρέπει στην ομάδα να εμπιστευθεί τη δική της δύναμη, εμπιστευόμενος ο ίδιος την ομάδα. Τέλος, διαθέτει ευελιξία εναλλαγής μεταξύ των διαφόρων επιπέδων της ομάδας.

Λέξεις κλειδιά: κοινωνικοθεραπεία, δημιουργική δραστηριότητα, επίπεδα επικοινωνίας, θεραπευτικοί παράγοντες, συντονιστής

Η **Στέλα Ι. Λαμπρούλη** περάτωσε τις ακαδημαϊκές σπουδές της στην ψυχολογία και τη μουσική. Μετεκπαιδεύτηκε στη μουσικοθεραπεία και στη μουσικοπαιδαγωγική στο Centre Internationale de Musicotherapie στο Παρίσι. Εργάστηκε στην Ειδική Θεραπευτική Μονάδα Αυτιστικών Παιδιών του Δημοσίου Παιδοψυχιατρικού Νοσοκομείου ως μουσικοθεραπεύτρια ενώ, παράλληλα, δίδαξε στο μεταπτυχιακό τμήμα της Μαρασλείου Σχολής. Παρακολουθεί μεταπτυχιακή εκπαίδευση Ψυχοδράματος - Κοινωνικοθεραπείας στο Ανοικτό Ψυχοθεραπευτικό Κέντρο, όπου εκπονεί τις ακόλουθες εργασίες: «*Η μουσικοθεραπεία και οι εφαρμογές της σε δημόσιο και ιδιωτικό χώρο εργασίας*», «*Ομάδα μουσικοθεραπείας: αντιστοιχίες ομαδικής και μουσικής διαδικασίας*». Σήμερα ζει και εργάζεται ως μουσικοθεραπεύτρια, ψυχοδραματίστρια – κοινωνικοθεραπεύτρια στη Λάρισα, και είναι συνεργάτης του Ανοικτού Ψυχοθεραπευτικού Κέντρου.

Email: stela@smouth.com

“Την Ουσία τα Μάτια δεν τη Βλέπουν” – Η Ιστορία Μίας Νεαρής Γυναίκας με Προβλήματα Όρασης στη Μουσικοθεραπεία

Μάρκος Ντάουμπερ

Πλήρες κείμενο: σελ. 20-29

Περίληψη: Το άρθρο αυτό περιγράφει την περίπτωση της Μαρίας, μίας νεαρής γυναίκας με προβλήματα όρασης και ελαφριά νοητική υστέρηση, που μέσα από τη μουσικοθεραπεία βοηθήθηκε να καταλάβει πόσο σημαντική είναι η μουσική στην προσωπική της ζωή. Παρόλο που τα σχόλια της σχετικά με τον εαυτό της ήταν αρνητικά στις αρχικές συνεδρίες, εστιάζοντας στους πόνους της μέσης της και στα καθημερινά προβλήματα που προέρχονται από τα προβλήματα όρασής της, η συμμετοχή της στο τραγούδι έφερε στο φως μία χαρισματική μουσική ταυτότητα κατά την πορεία της θεραπείας με μία έντονη αίσθηση της μουσικότητάς της. Κατά τη διάρκεια ενάμισυ χρόνου ατομικών συνεδριών μουσικοθεραπείας σε ένα κέντρο δημιουργικής απασχόλησης για άτομα με ειδικές ανάγκες, η Μαρία ανέπτυξε μία ισχυρή αίσθηση αυτοπεποίθησης για τις μουσικές της ικανότητες η οποία την βοήθησε να πιστέψει περισσότερο στις δυνάμεις της ως μουσικός. Η χαρά της μουσικής δημιουργίας, το τραγούδι, όπως επίσης και η διαπροσωπική θεραπευτική σχέση βασισμένη στην αμοιβαία εμπιστοσύνη και σεβασμό, τη βοήθησαν να σταματήσει να εκλαμβάνει τον εαυτό της ως «ανάπηρο» και να επικεντρωθεί στην εύρεση της μουσικής της ταυτότητας. Η μελέτη περίπτωσης συνοψίζει αυτήν την πορεία και εξηγεί το πώς η Μαρία βοηθήθηκε να σταθεί παροδικώς «έξω» από τα θεραπευτικά όρια, ώστε να επικοινωνήσει τις μουσικές της ικανότητες στην ευρύτερη κοινότητα κατά την ετήσια καλοκαιρινή γιορτή, δοκιμάζοντας έτσι τη νέα της ταυτότητα.

Η περίπτωση της Μαρίας μπορεί να χρησιμοποιηθεί περαιτέρω για να αναλογιστούμε το πώς οι άνθρωποι με αναπηρία στην Ελλάδα βρίσκουν στήριξη σε τοπικά δημιουργικά κέντρα ημέρας, τα οποία αποτελούν την απαραίτητη υποδομή στήριξης και συνεισφέρουν στην καλύτερη ποιότητα ζωής αυτών των ανθρώπων στον τόπο τους. Επίσης, υποστηρίζω ότι η μουσικοθεραπεία είναι μία ιδανική θεραπευτική παρέμβαση σε τέτοιες υποδομές, επειδή μπορεί να ανταποκριθεί στις ατομικές ανάγκες των μελών του προγράμματος, εστιάζοντας τις θεραπευτικές της παρεμβάσεις στις υπάρχουσες, και με την πρώτη ματιά ‘αόρατες’, δυνατότητες και ταλέντα του ανθρώπου. Αυτή η σημαντική, ανθρωπιστική-θεραπευτική προσέγγιση που ακολουθήθηκε από τον συγγραφέα και περιγράφεται στο κείμενο απλοποιείται δίνοντας παραδείγματα από την σοφία του «Μικρού Πρίγκιπα» του Σαίντ-Εξυπερύ που θα μπορούσαν να φωτίσουν περαιτέρω τη θεραπευτική πορεία της Μαρίας στη μουσική.

Λέξεις κλειδιά: μελέτη περίπτωσης, ατομική μουσικοθεραπεία, προβλήματα όρασης, αναπηρία, τραγούδι, συναυλία / εκτέλεση (performance), κοινωνική μουσικοθεραπεία

Ο **Μάρκος Ντάουμπερ** κατάγεται από τη Γερμανία, είναι απόφοιτος του Πανεπιστημίου του Βερολίνου (Freie Universität Berlin) στη Μουσικολογία, Παιδαγωγική και Ψυχολογία, κάτοχος Master από το Πανεπιστήμιο του Sheffield στη Μουσική Ψυχολογία και Μεταπτυχιακού Διπλώματος Μουσικοθεραπείας από το Πανεπιστήμιο του Bristol στην Αγγλία. Από το 2003 εργάζεται ως μουσικοθεραπευτής στο Βόλο με διάφορες πληθυσμιακές ομάδες και έχει εδραιώσει μουσικοθεραπευτική εργασία σε τοπικό επίπεδο, ιδίως σε κέντρα ημέρας για άτομα με μαθησιακές δυσκολίες και προβλήματα ψυχικής υγείας. Παραδίδει επίσης εργαστήρια και σεμινάρια σχετικά με τη μουσικοθεραπεία σε τοπικό και πανελλαδικό επίπεδο. Προσφέρει μουσικοθεραπευτικές υπηρεσίες στο Δημοτικό Ωδείο της Νέας Ιωνίας στο Βόλο όπου συντονίζει το Εργαστήριο Μουσικής Έκφρασης και Επικοινωνίας μαζί με τη μουσικοθεραπεύτρια Χαρά Σαββοπούλου. Είναι ιδρυτικό μέλος του Ελληνικού Συλλόγου Πτυχιούχων Επαγγελματιών Μουσικοθεραπευτών (ΕΣΠΕΜ) και έχει υπηρετήσει ως ο Αντιπρόεδρος του Συλλόγου από το 2007 έως το 2010. Είναι μέλος της Συντακτικής Επιτροπής Μουσικοθεραπείας του περιοδικού *Approaches*, του πρώτου ελληνικού ηλεκτρονικού περιοδικού αφιερωμένου στα πεδία της Μουσικοθεραπείας και της Ειδικής Μουσικής Παιδαγωγικής.

Email: malexdauber@gmail.com

Η Δεκτική Μουσικοθεραπεία *Guided Imagery & Music (GIM)* ως Κλινική Προσέγγιση

Ευαγγελία Παπανικολάου

Πλήρες κείμενο: σελ. 30-36

Περίληψη: Το Guided Imagery and Music (GIM) είναι μία μέθοδος μουσικά υποβοηθούμενης ψυχοθεραπείας η οποία χρησιμοποιείται σε ατομικό και ομαδικό επίπεδο με διαφορετικούς πληθυσμούς και σε ποικίλα κλινικά πλαίσια. Ο σκοπός του άρθρου είναι η στοιχειώδης κατανόηση της μεθόδου, της λειτουργικότητας και του ρόλου της στη θεραπευτική διαδικασία. Θα συζητηθούν οι τρόποι με τους οποίους το GIM λειτουργεί ως μέθοδος ψυχοθεραπείας και συναντά τους θεραπευτικούς στόχους συνδέοντας το ασυνείδητο με το συνειδητό με συμβολικό τρόπο, όπως επίσης και πώς προσφέρει δημιουργική διέξοδο στην έκφραση συναισθημάτων, σκέψεων και σωματικών αισθήσεων, συνεισφέροντας στη βελτίωση της ψυχοσωματικής υγείας.

Λέξεις κλειδιά: δεκτική μουσικοθεραπεία, ψυχοθεραπεία, συμβολισμός

Η **Ευαγγελία Παπανικολάου** σπούδασε μουσική στο Ελληνικό Ωδείο Αθηνών, Μουσικοθεραπεία (ΜΑ) και Νευροεπιστήμες & Ανοσολογία στο Πανεπιστήμιο του Roehampton (Surrey, UK) και έχει εκπαιδευθεί στη μέθοδο Guided Imagery and Music (GIM). Έχει εργαστεί στο Λονδίνο και στην Αθήνα στους χώρους της νευρολογίας και διαταραχών λόγου, ψυχιατρικής, ειδικής αγωγής και συναισθηματικών δυσκολιών. Διεξάγει εργαστήρια και σεμινάρια μουσικοθεραπείας, είναι εξωτερική συνεργάτης στο Εθνικό Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο, στο Πανεπιστήμιο Αιγαίου και στη Μονάδα Αναπτυξιακής Παιδιατρικής (Β' Παιδιατρική Κλινική Πανεπιστημίου Αθηνών). Μέλος της συντακτικής ομάδας του περιοδικού *Approaches: Μουσικοθεραπεία & Ειδική Μουσική Παιδαγωγική* και Ιδρυτική Πρόεδρος του Ελληνικού Συλλόγου Πτυχιούχων Επαγγελματιών Μουσικοθεραπευτών (2004-2010).

Email: papaniev@gmail.com

«Πού Πήγαν Όλα τα Τραγούδια, Μαμά;» Η Συμβολή της Μουσικοθεραπείας στην Ψυχο-ογκολογία

Μαρία Φρουδάκη

Πλήρες κείμενο: Μη διαθέσιμο

Περίληψη: Η είσοδος των συμπληρωματικών θεραπειών στο χώρο της ψυχο-ογκολογίας αποτελεί μια δεδομένο στην Ελλάδα. Μέσα από την τρέχουσα πρακτική διαμορφώνονται καθημερινά νέες προοπτικές με στόχο τη βέλτιστη αξιοποίηση και αποτελεσματικότητα των παρεμβάσεων. Η εισήγηση παρουσιάζει το μοντέλο της μουσικοθεραπευτικής εργασίας με παιδιά με καρκίνο όπως διαμορφώθηκε στο Νοσοκομείο Παίδων Αγία Σοφία κατά την τελευταία διετία.

Ακούοντας μουσικές, ήχους και τα τραγούδια των παιδιών, συνδυάζοντας κλινική, θεωρία, έρευνα και λαμβάνοντας υπόψη τις ιδιαιτερότητες του Ελληνικού νοσοκομείου μπορούμε να δημιουργήσουμε ένα δίκτυο μουσικοθεραπευτικών δράσεων το οποίο να ανταποκρίνεται με συνέπεια στις ανάγκες του ανθρώπου που νοσεί.

Η αξιοποίηση των κυριότερων χαρακτηριστικών της μουσικής (όπως η μουσική ως σύμβολο ζωής, ως ανθρώπινη κοινωνική συνέυρεση, ως φυσική, αυτονόητη, αυθόρμητη έκφραση, καθώς και ως παιχνίδι) προσδίδουν στη μουσικοθεραπεία εξέχουσα θέση στις υπηρεσίες υγείας.

Το πεδίο των μουσικοθεραπευτικών δράσεων είναι ευρύ και πολυδιάστατο. Ο κάθε ασθενής έχει μία διαφορετική μουσική ιστορία. Ίσως ο ρόλος του μουσικοθεραπευτή είναι να 'κρατάει' αυτό το μουσικό ιστορικό όπως ο γιατρός το ιατρικό ιστορικό και ο ψυχολόγος το ψυχικό ιστορικό. Οι τρεις αυτές ιστορίες – η μουσική, η ψυχική και η ιατρική – ασφαλώς δεν είναι ανεξάρτητες μεταξύ τους. Μέσα από τη διεπιστημονική προσέγγιση μπορεί εύκολα να διαπιστωθεί πως πρόκειται για την ίδια ιστορία η οποία διαβάζεται μέσα από διαφορετικό πρίσμα κάθε φορά. Είναι σημαντικό για τον ασθενή και την οικογένειά του να εμπλουτίσουν τους τρόπους ανάγνωσης αυτής της ιστορίας; Προτείνω έναν τρόπο που δεν χρησιμοποιεί λέξεις, αλλά νότες και που αλλάζει τις εικόνες σε ήχους και μελωδίες.

Λέξεις κλειδιά: μουσικοθεραπεία, ψυχο-ογκολογία, μουσικό ιστορικό

Η **Μαρία Φρουδάκη** εργάστηκε επί σειρά ετών ως μουσικοπαιδαγωγός. Το 2002 ολοκλήρωσε σπουδές μουσικοθεραπείας στο Nordoff-Robbins Music Therapy Centre του Λονδίνου. Εργάζεται ως μουσικοθεραπεύτρια με παιδιά και ενήλικες και διαθέτει πλούσια κλινική και διδακτική εμπειρία. Έχει συνεργαστεί με δημόσιους και ιδιωτικούς φορείς υγείας, ψυχικής υγείας, ειδικής αγωγής και απεξάρτησης (π.χ. Νοσοκομείο Παίδων 'Αγία Σοφία', ΠΙΚΠΑ Βούλας). Είναι ιδρυτικό μέλος της μη κερδοσκοπικής εταιρίας 'Musicing' για την υποστήριξη της Nordoff-Robbins μουσικοθεραπείας στην Ελλάδα. Έχει λάβει μέρος ως προσκεκλημένη εισηγήτρια σε επιστημονικά συνέδρια και έχει διοργανώσει εκπαιδευτικά σεμινάρια μουσικοθεραπείας. Είναι πτυχιούχος του Μαθηματικού Τμήματος του Καποδιστριακού Πανεπιστημίου Αθηνών.

Email: musictherapy@musicng.gr



Proceedings of the 1st One-Day Conference of ESPEM

Abstracts & Biographies

Music Therapy in the Treatment of Drug Addiction: The Experience of the Detoxication Unit of the “18 Ano” Psychiatric Hospital of Athens

Maria Apostoliadi-Le Bouder

Full-text: Not available

Abstract: In this paper I present the application of music therapy in the intervention and support of people with drug addiction problems in the framework of the Detoxication Unit of the Psychiatric Hospital of Athens, called “18 Ano”, during the period of 2004-2008.

Music therapy, as a form of art-therapy forms a ‘bridge’ of communication between therapist and patient through the use of musical improvisation as a basic therapeutic tool. Based on international research and bibliography, music therapy in the treatment of addiction aims to recognise common identity and problems, while at the same time opens channels of communication which are essential both for personal change and group interaction.

Having as a basis two of the most basic characteristics of drug addiction (i.e., psychic deficiency and negative body image of the drug addicted people) and in alignment with the holistic and humanistic philosophy of the Drug Addiction Unit “18 Ano”, a combination of music therapy activities was applied. These activities included the following:

a) *Body-movement music therapy activities:* These activities included rhythmical improvisational movement accompanied with percussion instruments, exploration of the body as a musical instrument, as well as games of pantomime / imitation / trust. The use of mainly percussion instruments during these activities, activated their body and their movement, released blocked energy, and as the group members stated it took them out of their passive behaviour and activated their imagination and spontaneity. Primary goal of these movement activities was the direct contact with the experience, but also the creation of a safe environment. In this context, the music accompanied and motivated the activation of the body as a medium for expressing senses, feelings, and will.

b) *Song writing:* Through this activity, self-expression, self-knowledge and realisation of the reasons of their addiction, as well as the desire for change were reinforced.

c) *Instrumental music improvisation:* Primary purpose was to unblock anger, to re-awaken repressed feelings, as well as to confront their resistance to the therapeutic process. The use of musical instruments and voice in the group helped them to step out of their introverted behaviours, breaking the addictive patterns of isolation, criticism and withdrawal - significant characteristics of people suffering from addiction.

d) *Creation of a music performance:* The creation of a music performance through a fairy-tale or story that the group members created and enriched with narration, music and movement proved to be the integration of all the above activities. The goal was the collaboration, discovery of un-explored sides of the self, enjoyment through their efforts and sharing their capabilities and talents through their exposition within the therapeutic team. The musical performance was the most symbolic activity through which group members expressed various dimensions of themselves away from the drug use. In this way, they gave meaning and value to what was created by them, which encouraged them not only to realise and accept their personal history and present progress through the treatment, but also to plan their dreams for their future.

Through these activities, as well as the co-operation with colleagues of the therapeutic team (psychotherapists and other art-therapists), the self-confidence, imagination and creativity of the patients were reinforced and a healthy re-connection with their body self-image was achieved.

Keywords: drug-addiction, body expression, music therapy, symbolisation

Maria Apostoliadi-Le Boudier graduated from the Royal Welsh College of Music and Drama (Wales, UK) with a Masters in Music Therapy, and has a piano diploma from the National Conservatoire of Athens, Greece. Her professional experience includes the following: Wales: music therapist for children with autism at the Music Services of Wales. Greece: in the Parents Organisation ‘Amimoni’ for people with visual impairment and special needs; the Institute of Speech and Family Systemic Therapy for children with autism and developmental delay; the Institute of Speech and Occupational Therapy ‘Erisma’ for severely autistic children; the Public Psychiatric Hospital of Athens (drug addiction unit). France: the Institute de Culture Musical (Paris) as piano teacher and children’s group music animator.

E-mail : mapostoliadi73@gmail.com

“What is Essential is Invisible to the Eye” - A Music Therapy Tale of a Young Woman with Visual Impairment

Markus Dauber

Full-text: pages 20-29

Abstract: This article describes the case of Maria, a young woman with visual impairment and mild learning difficulties, whose involvement in music therapy helped her develop an understanding of the importance of music for her personal life. Whereas in the sessions her verbal comments about herself were very negative to start with, focusing on her back pains and everyday problems caused by her visual impairment, her singing brought to light a gifted musical personality in the course of therapy who felt strongly about her musicality. During a period of one and a half years of individual music therapy sessions at a creative day centre for people with disabilities, Maria developed a strong sense of confidence in her musical abilities, which made her believe more in herself as a musician. The joy of music making and singing as well as the interpersonal therapeutic relationship based on mutual trust and respect made her focus away from perceiving herself as ‘disabled’ and engage in searching for a new musical identity. The case study summarises this process and explains how Maria was helped by temporarily ‘stepping out’ of the boundaries of therapy in order to communicate her musical skills to a wider community at the annual summer concerts where she could ‘try out’ this new identity.

The case of Maria shall further be used to reflect on how disabled people in Greece can find support at local creative day centres, which are essential infrastructural support facilities that contribute to their care and wellbeing locally. I shall also argue that music therapy is an ideal therapeutic intervention for such settings, as it is able to address individual needs of programme attendees, focusing its therapeutic interventions on a person’s existing and at first glance ‘invisible’ hidden possibilities and talents. This essentially humanistic therapeutic approach employed by the author and described below, shall be exemplified by employing examples of the wisdom of the ‘Little Prince’ by Saint-Exupéry, by which we can further highlight the essence of Maria’s positive therapeutic journey in music.

Keywords: case study, individual music therapy, visual impairment, disability, singing, performance, community music therapy

Markus Dauber studied Musicology, Psychology and Education at the Freie Universität Berlin and holds two postgraduate degrees, an MA in the Psychology of Music from the University of Sheffield and a Postgraduate Diploma in Music Therapy from the University of Bristol, UK. Since 2003 he has been

working as a music therapist in Volos, Greece with various client groups and has been locally setting up music therapy work, particularly at day centres for people with learning disabilities and mental health problems. He also gives workshops and seminars about music therapy both locally and in other parts of the country. He provides music therapy services at the Municipal Music Conservatory Nea Ionia, Volos, where he co-runs the ‘Workshop for Musical Expression and Communication’ with the music therapist Hara Savvopoulou. He is a founding member of the Greek Association of Certified Professional Music Therapists (ESPEM) and has served as its Vice-President from 2007 to 2010. He forms part of the Editorial Board of the journal *Approaches*, the first Greek online journal dedicated to the field of Music Therapy.

Email: malexdauber@gmail.com

Song-Writing as a Therapeutic Intervention in Music Therapy with People with Disabilities

Pelina Evangelou

Full-text: Not available

Abstract: Music therapy, through the establishment and development of a trusting relationship between the music therapist and the person with disability, can help the person to discover and cultivate his ability for creativity, to acquire a positive self-image, to improve his abilities and enhance his development.

Through his engagement in musical experiences such as clinical improvisation and song writing, the person with disability becomes able to express, process and identify his emotions and thus, his self-awareness and self-esteem are enhanced. Furthermore, he develops his ability to maintain and focus his attention, to make choices, as well as to improve his communication and social interaction skills. Moreover, he develops a sense of independence and self-direction, as well as his ability for functional co-operation.

The process of writing lyrics and creating his own songs, in co-operation with the music therapist, helps the person with disability to give form, structure and voice to his emotional world. Song writing enables the person to sublimate negative emotions such as grief or fear, helps him to reduce emotional tensions, relax and gradually to become able to identify, process and manage his emotions.

The act of singing the songs that he has created with the music therapists’ support enables the person to express his deepest emotions in a creative and positive way and, at the same time, to experience these emotions with every part of his being. This creative, experiential form of expression of his own songs can offer the person the opportunity to have “peak experiences” through which he can discover new dimensions of himself. His songs are tangible evidences of his awakened creativity as well as of his personal achievement.

Music therapy promotes a better quality of life, stimulates the innate ability for creativity of any human being, supports his healthy being and leads him towards self-actualisation.

Key-words: trusting relationship, song writing, creative-experiential expression, self-awareness, self-esteem, quality of life

Pelina Evangelou has degrees in advanced music theory studies, piano, guitar and music for theatre and film. She completed the three-year music therapy programme conducted by the music therapy centre in Thessaloniki, in collaboration with the post-graduate programme of New York University (USA) where she continued her studies as an Advanced Student. She has worked at the BethAbraham rehabilitation clinic in Bronx and she currently works at the Day Centre of “Amimoni”; the Pan-Hellenic Society of Parents of People with Visually Impairments and Additional Special Needs, as well as at the Mental Health Institute for Children and Adults in Athens. She is founding and regular member of the Greek Professional Music Therapy Association (ESPEM) and a member of the American Music Therapy Association (AMTA).

Email: pelinaevangelou@hotmail.com

“Where Have All the Songs Gone, Mum?” **The Contribution of Music Therapy in Psycho-oncology**

Maria Froudaki

Full-text: Not available

Abstract: The introduction of complementary therapies in the field of psycho-oncology is a fact in Greece. On a daily basis current practices create new perspectives on interventions’ best use and effectiveness. This presentation focuses on the model of music therapy practice with children with cancer in Paidon Hospital Agia Sofia over the last two years.

By listening to children’s music and songs, by combining theory, practice and research and bearing in mind the particularities of the Greek hospitals, we can create a network of music therapy actions which address with sensitivity the needs of children with cancer.

Main characteristics of music (such as music as a symbol of life, as a social gathering, as natural, spontaneous expression, and as a game) brings music to an exceptional position among health services.

The field of the music therapy actions is wide and multidimensional. Every patient has a different musical story. Perhaps the role of the music therapist could be to keep track of this music history as the doctor does with the medical history and the psychologist with the psychological history. These three stories – the musical, the medical and psychological – intercross each other. Multidisciplinary work shows that it is the same story read from a different angle. Is it important for the patient and his family to enrich the ways of reading this history? I propose a way which does not use words but notes and changes the pictures into sounds and melodies.

Keywords: music therapy, psycho-oncology, music history

Maria Froudaki worked as a music teacher for many years. In 2002 she completed her music therapy masters’ degree at the Nordoff-Robbins Music Therapy Centre in London. She works as a music therapist with children and adults and has a rich clinical and teaching experience. She has collaborated with public and private health, mental health, special education and detoxication organisations (e.g. Paidon Hospital ‘Agia Sofia’, PIKPA Voulas). She is a founding member of the non-profitable company ‘Musicing’ which aims to support Nordoff-Robbins Music Therapy in Greece. She has participated as an invited speaker in scientific conferences and has organised music therapy seminars. She has a degree in Mathematics from University of Athens.

Email: musictherapy@musicing.gr

The Musical Stimulus as a Means of Cognitive and Emotional Development in Children with Autism

Elisavet Georgiadi

Full-text: Not available

Abstract: The aim of this presentation is to investigate the inherent qualities of music, as well as the music therapy methods that seem to strengthen and support the cognitive and emotional development of children with autism. The author pays particular emphasis on the role of music as a medium that organises personal experiences and a medium of separation of the self from the environment. With references to studies on the specific way of communication between the mother and her infant, but also on the modern music therapy practice, it is described how the specific use of music and silence aims at emotional synchronisation and coordination with the child, creating organised units of time and experience. From this perspective, the child may begin to experience himself as a separate entity, where there is a conscious, deliberate action with expected results. It is explained how the expressive power of music acts as a regulatory factor in

communication between the child and the therapist, assuages from the tension and stress while enhancing self-confidence. The opportunity is given for better mental and cognitive organisation. The child can enrich the sources of learning and understanding of the world, by developing and maintaining contact with a supportive adult. In order to understand this process, the difficulties observed in the separation of the self from others and the environment, and in their understanding of the world in pervasive developmental disorders are described. Additionally, the operation of dyadic communication and intersubjectivity that we observe in early mother/infant interaction and its role in the cognitive and emotional development of the baby is investigated. The similarities between the normal human behavior of dyadic affective communication and the clinical use of music, based on the way the therapist uses dynamic forms of pitch, timbre and intensity and in the way that he organises the experience of the child through the use of rhythm, pulse and structure in the sessions, is highlighted. The presentation is illustrated by audio examples of clinical improvisation.

Key words: autism, intersubjectivity cognitive/emotional organisation, units of time, units of experience, clinical improvisation.

Elisavet Georgiadi studied music at the Conservatory of Athens, and Attiko Conservatory. She holds a Postgraduate Diploma in music therapy from the Guildhall School of Music and Drama/City University of London. She is head of the music therapy department in “Sikiarideio Foundation” since 2001. She is external collaborator of the Specialised Clinic for Children with Autism, of the Children’s Psychiatric Clinic of the Medical School of the University of Athens and of the Children’s Hospital “Agia Sophia” since 2003. She is founder and communication manager, of the “Musical Movement” foundation.

Email: elizgeorgiadi@gmail.com

The Dalcroze Method: An Alternative Suggestion between Music Pedagogy and Music Therapy

Lucia Kessler-Kakoulidi

Full-text: pages 43-53

Abstract: In this article I attempt to present the Dalcroze method as this is applied in the framework of intervention and support of children and adolescents with special needs. Initially I clarify the relation of the Dalcroze method with regards to the terms: “Educational Music Therapy”, “Music Therapy” and “The use of Music in Medicine”. Then I analyze the principles that penetrate the method and the pivots on which it is based (law of polarity, law of supportive interaction and law of rhythmical compensation). I also underline the role of music and movement which enables the method to act on an educational and therapeutic level. Especially, I reveal rhythm as the meeting point between the forces and the laws of music and man and I explain in which way it facilitates the perception of the relationship between the “Self” and the “Cosmos”, as well as between the “Self” and an “Other”. In the end I note the significance of the method, as through its principles and therapeutic aims it contributes essentially to the holistic development of the personality of each person. Through the Dalcroze method the person attains to understand its essence and is led to its self-actualisation.

Keywords: Dalcroze method, music pedagogy, music therapy

Lucia Kessler-Kakoulidi: Graduate of the Fachakademie für Musik, Richard-Strauss-Konservatorium and of the Institute of Rhythmical Dalcroze (A. Hoellering), Munich with specialisation in Rhythmic Therapy. Vocational activities: Germany (Munich): Special Primary School, Montessorian School-High School and adult education of the Ministry of Health and Welfare. Greece (Athens): «Pammakaristos» Foundation, Unit for Autistic Children of the Greek Centre for Mental Health and Research. She presents her work at

conferences, publications and seminars. She is an honorary member of the Hellenic Association of Professional Qualified Music Therapists, a member of the Deutsche Musiktherapeutische Gesellschaft, of the Greek Society for Music Education, of the Society of Special Education in Greece and a charter member of the Greek Association for Asperger Syndrome.

Email: luciakessler@gmail.com

The Psychodynamic Approach to Music Therapy with Adults with Mental Health Problems

Dimitris Koukourakis

Full-text: pages 14-19

Abstract: The following paper is an introduction to the psychodynamic approach to music therapy in mental health, based on examples from the clinical experience with adult groups. The way in which the theory of psychodynamic music therapy borrows elements from the psychoanalytic thought starting from a common ground, the early, non-verbal stages of human development, is presented. Therefore, some common characteristics between the therapeutic process of music therapy and psychoanalytic psychotherapy become apparent. Furthermore, using the approach of the British psychoanalyst D. Winnicott, a brief reference to the emotional potential of psychosis is made. In order to demonstrate the connection of theory with clinical practice, audio material from a group session is used, which is described in detail. Also, a brief description of the particular mental health setting, as well as of the therapeutic process of the afore-mentioned group is made. The description of the clinical material concludes with some words the group members used in discussions with regards to their music improvisation. Finally, the value of verbal communication in music therapy is discussed.

Key words: psychodynamic music therapy, mental health, therapeutic process

Dimitris Koukourakis (PgDip) qualified as a music therapist from the Royal Welsh College of Music and Drama, Cardiff in 2003. He began working in 2004 in the UK. He has studied Political Sciences in University of Athens and has acquired a degree in classical guitar. He has worked in Athens since 2007 in the mental health sector with adolescents and adults in day centres (Association for the Psychosocial Health of Children and Adolescents and Mental Health Institute for Children and Adults). Since January 2009 he also works with children with pervasive developmental disorders.

Email: koukdim@hotmail.com

Creative Activities in Psychotherapy - Sociotherapy

Stela I. Lamprouli

Full-text: pages 37-42

Abstract: The objectives of creative activities for people with psychiatric disorders vary according to the context and population to which they are addressed. In the field of psychotherapy, the utilisation of activity and the active engagement of the individual in the therapeutic process refer to a community approach and to Sociotherapy, which was developed and systematised as the main therapeutic medium in therapeutic communities. The purpose of sociotherapeutic activities is the improvement and rehabilitation of the individual's relationships with reality and others, as well as the removal of the 'stigma' and secondary implications that the person "acquires" from his illness. In order to achieve the above, the sociotherapeutic

groups utilise many different activities. The activities form a different means of communication, beyond the usual verbal media, and contribute to the shrinkage of the role of being 'ill', the activation of the healthy part of Ego, the facilitation of communication and the person's engagement in the group therapeutic process. Moreover, their participation in activities facilitates the interrelation and alternation between the three levels of the group's functions (Real, Symbolic, Imaginary). The therapist participates in the group without leading it. He functions as a model for new group members and establishes the group's culture. Additionally, he allows the group to trust its own power, by trusting the group himself. Finally, he has the flexibility of alternating between the different group levels.

Keywords: sociotherapy, creative activity, communication levels, therapeutic factors, facilitator

Stela I. Lamprouli completed her academic studies in psychology and music. She further studied music therapy and music pedagogy at the Centre Internationale de Musicotherapie in Paris. She worked as a music therapist at the Special Therapeutic Unit for Autistic Children of a public psychiatric hospital for children, while she taught at the post-graduate department of Maraslio Didaskalio of Primary Education. She is studying at the post-graduate Psychodrama - Socioterapy programme of the Open Psychotherapeutic Centre, where she is conducting the following projects: "Music therapy and its applications in the public and private sector", "The music therapy group: correlations between group and music process". She lives and works as a music therapist, psychodramatist - sociotherapist in Larissa, and is a collaborator of the Open Psychotherapeutic Centre.

Email: stela@smouth.com

The Receptive Music Therapy Method *Guided Imagery & Music (GIM)* as a Clinical Approach

Evangelia Papanikolaou

Full-text: pages 30-36

Abstract: Guided Imagery and Music (GIM) is a form of music-assisted psychotherapy, used in individual and group work in a variety of different clinical settings and populations. The aim of this article is to provide a basic understanding of the method and to describe its function and role within the psychotherapeutic process. The paper explores the ways through which GIM functions as a method of psychotherapy and meets therapeutic aims by bringing unconscious material to consciousness in a symbolic way, as well as how it offers a creative outlet for the expression of thoughts, feelings and sensations, thereby promoting psychosomatic well-being.

Keywords: receptive music therapy, psychotherapy, symbolism

Evangelia Papanikolaou studied music at the Hellenic Conservatory (Athens), Music Therapy (MA) and Neuroscience & Immunology at Roehampton University (Surrey, GB) and has been trained in Guided Imagery and Music (GIM). She has experience in the fields of neurology, speech and language difficulties, psychiatry, special education and emotional difficulties. She runs music therapy workshops and seminars; she is external collaborator of the National Kapodestrian University and Aegean University, and clinical partner of the Department of Developmental Pediatrics (Pediatric University Hospital of Athens). Member of the editorial board of *Approaches* and founding President of the Hellenic Association of Certified Professional Music Therapists (2004-2010).

Email: papaniev@gmail.com



Πρακτικά της 1^{ης} Επιστημονικής Ημερίδας του ΕΣΠΙΕΜ

Πρόγραμμα Ημερίδας

«Μουσικοθεραπεία: Θεωρία & Πράξη»

Σάββατο 13 Δεκεμβρίου 2008
Ωνάσειο Καρδιοχειρουργικό Κέντρο

- 9.00 | Εγγραφές
- 9.30 | Έναρξη ημερίδας - Χαιρετισμός (Αθανάσιος Δρίτσας)
- 9.40 | Η μουσικοθεραπεία στην Ελλάδα - Χαιρετισμός και εισαγωγική ομιλία (Εύη Παπανικολάου)

1^η Ενότητα (συντονιστής: Α. Δρίτσας)

- 10.00 | Ομαδική μουσικοθεραπεία για ενήλικες με προβλήματα ψυχικής υγείας (Δημήτρης Κουκουράκης)
- 10.20 | Οι δημιουργικές δραστηριότητες στην ψυχοθεραπεία (Στέλα Λαμπρούλη)
- 10.40 | Μουσικοθεραπεία στην απεξάρτηση (Μαρία Αποστολιάδη)
- 11.00 | Συζήτηση
- 11.15 | Διάλειμμα

2^η Ενότητα (συντονίστρια: Σ. Λαμπρούλη)

- 11.30 | Η μέθοδος Dalcroze: Μία εναλλακτική πρόταση ανάμεσα στη μουσικοπαιδαγωγική και τη μουσικοθεραπεία (Lucia Kessler-Κακουλίδη)
- 11.50 | Η μουσική παρέμβαση στον καρδιαγγειακό ασθενή: Η εμπειρία του Ωνασείου Καρδιοχειρουργικού Κέντρου (Αθανάσιος Δρίτσας)
- 12.10 | Η δεκτική μουσικοθεραπεία Guided Imagery & Music (GIM) ως κλινική προσέγγιση (Εύη Παπανικολάου)
- 12.30 | Συζήτηση
- 12.45 | Διάλειμμα

3^η Ενότητα (συντονίστρια: Ε. Γεωργιάδη)

- 13.30 | Αναζητώντας τον μάγο του Οζ: Παιδί, διαζύγιο και μουσικοθεραπεία (Χριστίνα Καλλιώδη)
- 13.50 | Έξω από την τύφλωση: Μουσικοθεραπεία και η άλλη όψη της αναπηρίας (Markus Dauber)
- 14.10 | «Πού πήγαν όλα τα τραγούδια, μαμά;» Η συμβολή της μουσικοθεραπείας στην ψυχο-ογκολογία (Μαρία Φρουδάκη)
- 14.30 | Συζήτηση
- 14.45 | Διάλειμμα

4^η Ενότητα (συντονίστρια: Χ. Καλλιώδη)

- 15.00 | Δημιουργία τραγουδιών ως θεραπευτική παρέμβαση στο πλαίσιο της μουσικοθεραπείας με άτομα με αναπηρία (Πελίνα Ευαγγέλου)
- 15.20 | Το μουσικό ερέθισμα, ως μέσο συναισθηματικής και γνωστικής ανάπτυξης (Ελισάβετ Γεωργιάδη)
- 15.40 | Ψυχοδυναμική προσέγγιση στη μουσικοθεραπεία: Παρουσίαση 9μηνης κλινικής μουσικοθεραπείας σε παιδί με εγκεφαλική παράλυση (Στέλλα Γκόνη)
- 16.00 | Συζήτηση
- 16.15 | Λήξη ημερίδας



<http://approaches.primarymusic.gr>

Special Issue 2011 | ISSN 1791-9622

Proceedings of the 1st One-Day Conference of ESPEM

Πληροφορίες και Προδιαγραφές

Το *Approaches* αποτελεί το πρώτο ελληνικό ηλεκτρονικό επιστημονικό περιοδικό το οποίο είναι αφιερωμένο τόσο στο πεδίο της Μουσικοθεραπείας, όσο και στο πεδίο της Ειδικής Μουσικής Παιδαγωγικής.

Το *Approaches* εκδίδεται δύο φορές το χρόνο (Άνοιξη και Φθινόπωρο) σε ηλεκτρονική μορφή και είναι ελεύθερα προσβάσιμο από τον κάθε ενδιαφερόμενο. Πρόκειται για μία πρωτοποριακή δράση για τα ελληνικά δεδομένα η οποία υποστηρίζεται ενεργά από την Ένωση Εκπαιδευτικών Μουσικής Αγωγής Πρωτοβάθμιας Εκπαίδευσης (ΕΕΜΑΠΕ).

Όραμα του *Approaches* είναι η συστηματική ανάπτυξη και προώθηση του επιστημονικού διαλόγου, η γόνιμη σύνδεση της θεωρίας με την πράξη, καθώς και η έγκυρη ενημέρωση του ευρύτερου κοινού μέσα από τη δημοσίευση άρθρων και ερευνών σχετικών με τη Μουσικοθεραπεία ή / και την Ειδική Μουσική Παιδαγωγική. Μέσα από τον ιστοχώρο του περιοδικού μπορεί ακόμη ο κάθε ενδιαφερόμενος να ενημερώνεται για προσεχή δρώμενα (όπως συνέδρια και σεμινάρια), να αναζητά ένα εύρος σχετικών συνδέσμων, καθώς και να εγγραφεί στο mailing list ώστε να λαμβάνει το Newsletter του *Approaches*.

Σας προσκαλούμε να συμβάλετε στην ανάπτυξη του *Approaches* αποστέλλοντας το άρθρο σας προς δημοσίευση (τα άρθρα μπορούν να είναι γραμμένα στην ελληνική ή αγγλική γλώσσα), ή μοιράζοντας τις ιδέες σας μαζί μας. Αποστολή άρθρων προς δημοσίευση γίνεται μέσω email στον Επιμελητή Σύνταξης: Γιώργος Τσίρης, giorgos.tsiris@gmail.com

Για περισσότερες πληροφορίες σχετικά με τις προδιαγραφές υποβολής άρθρων, την κατοχύρωση πνευματικών δικαιωμάτων, καθώς και τη φιλοσοφία του περιοδικού, επισκεφτείτε τον ιστοχώρο του *Approaches*: <http://approaches.primarymusic.gr>

Information and Guidelines

Approaches is the first Greek online journal which is dedicated to the fields of Music Therapy and Special Music Education.

Approaches is a biannual electronic publication (spring and autumn) and it is accessible to anyone free of charge. It is a pioneer action in Greece which is actively supported by the Greek Association of Primary Music Education Teachers (GAPMET).

The vision of *Approaches* is the systematic development and advance of scientific dialogue, the fertile connection of theory and practice, as well as the information of the broader audience through the publication of articles and research relevant to Music Therapy and / or to Special Music Education. Through the journal's website one can also be informed about upcoming events (e.g. conferences and seminars), search a range of relevant links, as well as register to the mailing list in order to receive the Newsletter of *Approaches*.

We invite you to contribute to the development of *Approaches* by submitting your article for publication (articles can be written in Greek or English), or sharing your ideas with us. Submission of articles should be made to the Editor-in-Chief via email: Giorgos Tsiris, giorgos.tsiris@gmail.com

For further information regarding the guidelines for submissions, copyrights, as well as the philosophy of the journal, please visit the website of *Approaches*: <http://approaches.primarymusic.gr>