

**ΤΕΙ ΗΠΕΙΡΟΥ
ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ ΙΩΑΝΝΙΝΩΝ
ΤΜΗΜΑ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗΣ**

ΠΤΥΧΙΑΚΗ ΕΡΓΑΣΙΑ

**ΜΟΥΣΙΚΟΘΕΡΑΠΕΙΑ ΚΑΙ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΕΣ
ΠΑΡΕΜΒΑΣΕΙΣ**

ΣΟΦΙΑ ΜΑΡΚΟΠΟΥΛΟΥ

ΘΩΜΑΣ ΠΑΟΥΝΗΣ



**ΕΠΙΒΛΕΠΟΥΣΑ ΚΑΘΗΓΗΤΡΙΑ
ΜΑΙΡΗ ΓΚΟΥΒΑ**

ΙΩΑΝΝΙΝΑ 2016

ΠΙΝΑΚΑΣ ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΩΝ

ΛΙΣΤΑ ΕΙΚΟΝΩΝ.....	5
ΑΚΡΩΝΥΜΙΑ	5
ΠΕΡΙΛΗΨΗ.....	6
ABSTRACT	7
1. ΕΙΣΑΓΩΓΗ.....	8
1.1 Ορισμοί και έννοιες της Μουσικοθεραπείας.....	9
1.2 Ιστορική αναδρομή της μουσικοθεραπείας.....	13
1.3 Επιπολασμός και επίδραση της Μουσικής.....	17
2. ΠΡΟΣΕΓΓΙΣΕΙΣ ΚΑΙ ΠΡΟΟΠΤΙΚΕΣ ΕΡΕΥΝΑΣ ΣΤΗΝ ΜΟΥΣΙΚΟΘΕΡΑΠΕΙΑ ...	19
2.1 Νευροεπιστημονική προοπτική και Μουσικοθεραπεία.....	19
2.1.1 Διαμόρφωση Προσοχής.....	20
2.1.2 Διαμόρφωση Συναισθήματος	20
2.1.3 Νοητική Διαφοροποίηση.....	22
2.1.4 Διαμόρφωση της Συμπεριφοράς.....	22
2.1.5 Διαμόρφωση της Επικοινωνίας	24
2.2 Προσεγγίσεις Μουσικοθεραπείας	25
2.2.1 Δημιουργική Μουσικοθεραπεία (Creative Music Therapy).....	26
2.2.2 Θεραπεία Φωνητικού Αυτοσχεδιασμού	28
2.2.3 Παραλεκτική Θεραπεία	30
2.2.4 Θεραπεία Ελεύθερου Αυτοσχεδιασμού.....	31
2.2.5 Συνθετική Μουσικοθεραπεία	33
3. ΕΦΑΡΜΟΓΕΣ ΤΗΣ ΜΟΥΣΙΚΟΘΕΡΑΠΕΙΑΣ ΣΤΗΝ ΙΑΤΡΙΚΗ.....	34
3.1 Μουσικοθεραπεία σε άτομα με Διαταραχή Αυτιστικού Φάσματος.....	34
3.2 Μουσικοθεραπεία νοσηλεύομενους ογκολογικούς ασθενείς	37
3.3 Μουσικοθεραπεία σε ασθενείς με εγκεφαλικές βλάβες.....	40

3.4	Μουσικοθεραπεία και ψυχικές διαταραχές	43
3.5	Μουσικοθεραπεία και Alzheimer	46
4.	ΜΟΥΣΙΚΟΘΕΡΑΠΕΙΑ ΚΑΙ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΕΣ ΠΑΡΕΜΒΑΣΕΙΣ	50
4.1	Αντιμετώπιση του ασθενή	50
4.1.1	Διαχείριση του πόνου	50
4.1.2	Διαχείριση του άγχους.....	54
4.2	Εφαρμογή της μουσικοθεραπείας από τους νοσηλευτές.....	56
5.	ΜΕΛΕΤΗ ΠΕΡΙΠΤΩΣΗΣ	59
5.1	Συνεδρίες μουσικοθεραπείας..... Σφάλμα! Δεν έχει οριστεί σελιδοδείκτης.	
5.2	Διαδικασία και παρατηρήσεις της μελέτης περίπτωσης.... Σφάλμα! Δεν έχει οριστεί σελιδοδείκτης.	
6.	ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ.....	60
7.	ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ.....	61

ΛΙΣΤΑ ΕΙΚΟΝΩΝ

Εικόνα 1: Μουσικά όργανα που χρησιμοποιούνται στη μουσικοθεραπευτικές συνεδρίες (Rykon, 2008). 12

Εικόνα 2: Παρουσίαση απεικονίσεων της FMRI των διαφορετικών ερεθισμάτων που εκδηλώνονται στο προσφηνοειδές λόβιο ανάλογα με τη μουσική προτίμησης. Στις καταστάσεις "Like" και "Favorite", το προσφηνοειδές λόβιο ήταν συνεχόμενα αλλησυνδεδεμένο με τον πλευρικό βρεγματικό φλοιό και το μέσο προμετωπιαίο φλοιό (α και c). Όταν η μουσική ήταν αντιπαθής, το προσφηνοειδές λόβιο ήταν σχετικά απομονωμένο από το υπόλοιπο νευρικό δίκτυο (β). Το χρώμα υποδεικνύει τη συνοχή και την αλληλοσύνδεση μεταξύ των νευρικών δομών και αξιολογείται χρησιμοποιώντας μια ειδική κλίμακα συμμετοχικότητας (Wilkins, etal., 2014).21

Εικόνα 3: Ατομική συνεδρία μουσικοθεραπείας σε ασθενή μετά από χημικοθεραπευτική θεραπεία (Canadian Association for Music Therapy, 2012).39

ΑΚΡΩΝΥΜΙΑ

ABI	: AcquiredBrainDamage	Επίκτητο εγκεφαλικό τραύμα
AMTA	: American Music Therapy Association	Αμερικάνικη Ένωση Μουσικοθεραπείας
ASD	: Autism Spectrum Disorder	Διαταραχή του Αυτιστικού Φάσματος
BPSD	: Behavioral and Psychological Symptoms of Dementia	Συμπεριφορικά και ψυχολογικά συμπτώματα της άνοιας
BZDs	: benzodiazepines	Βενζοδιαζεπίνες
DMS	: Delusional Misidentification Syndrome	Σύνδρομο της παραληρητικής εσφαλμένης ταυτοποίησης
FMRI	: Functional magnetic resonance imaging,	Λειτουργική Απεικόνιση Μαγνητικού Συντονισμού
GIM	: Guided Imagery with Music,	Καθοδηγημένης φαντασία με μουσική
NSRIs	: norepinephrine and serotonin reuptake inhibitors	αναστολείς επαναπρόσληψης της νορεπινεφρίνης και της σεροτονίνης
PTSD	: Post-Traumatic Stress Disorder	Μετατραυματικές διαταραχές άγχους
SSRIs	: Selective serotonin reuptake inhibitors	Επαναπρόσληψης της σεροτονίνης
WFMT	: World Federation of Music Therapy	Παγκόσμια Ένωσης Μουσικοθεραπείας
WHO	: World Health Organization	Παγκόσμιου Οργανισμού Υγείας
WM	: Working Memory	Εργαζόμενη μνήμη

ΠΕΡΙΛΗΨΗ

Η μουσικοθεραπεία είναι ένα καθιερωμένο επάγγελμα υγείας, όπου η μουσική χρησιμοποιείται για να βοηθήσει τους πελάτες της να βελτιώσουν την υγεία τους σε διάφορους τομείς, όπως τη γνωστική λειτουργία, τις κινητικές ικανότητες, τη συναισθηματική ανάπτυξη, τις κοινωνικές δεξιότητες, και την ποιότητα ζωής τους. Μετά την αξιολόγηση του σθένους και των αναγκών του κάθε πελάτη, ο καταρτισμένος μουσικοθεραπευτής παρέχει την ενδεικνύομενη θεραπεία, που θα περιλαμβάνει τη σύνθεση, το τραγούδι, την ενθάρρυνση και το ακρόαση της μουσικής. Μέσα από τη μουσική συμμετοχή στο θεραπευτικό πλαίσιο, οι ικανότητες των πελατών μπορούν να ενισχυθούν και να αξιοποιηθούν σε άλλους τομείς της ζωής τους. Επίσης, η μουσικοθεραπεία παρέχει διόδους επικοινωνίας που μπορούν να χρησιμοποιηθούν σε εκείνους που θεωρούν ότι είναι δύσκολο να εκφραστούν με τον προφορικό λόγο. Η έρευνα στην μουσικοθεραπεία υποστηρίζει την αποτελεσματικότητά της σε πολλούς τομείς, όπως τη φυσική αποκατάσταση και τη διευκόλυνση της κίνησης, αύξηση των κινήτρων των ανθρώπων ώστε να ασχοληθούν με την θεραπεία, συναισθηματική στήριξη για τους πελάτες και τις οικογένειές τους, και την παροχή μιας διεξόδου για την έκφραση των συναισθημάτων.

Λέξεις Κλειδιά: Μουσικοθεραπεία, επικοινωνία, συναίσθημα, θεραπεία

ABSTRACT

Music Therapy is an established health profession in which music is used within a therapeutic relationship to help clients improve their health in several domains, such as cognitive functioning, motor skills, emotional development, social skills, and quality of life. After assessing the strengths and needs of each client, the qualified music therapist provides the indicated treatment including creating, singing, moving to, and/or listening to music. Through musical involvement in the therapeutic context, clients' abilities are strengthened and transferred to other areas of their lives. Music therapy also provides avenues for communication that can be helpful to those who find it difficult to express themselves in words. Research in music therapy supports its effectiveness in many areas such as: overall physical rehabilitation and facilitating movement, increasing people's motivation to become engaged in their treatment, providing emotional support for clients and their families, and providing an outlet for expression of feelings.

Key Words: Music Therapy, communication, emotions, treatment

1. ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Η παγκόσμια ένωση μουσικοθεραπείας (World Federation of Music Therapy, WFMT) αναφέρει ότι η μουσικοθεραπεία είναι η επαγγελματική χρήση της μουσικής και των στοιχείων που την αποτελούν ως μια παρέμβαση σε ιατρικά, εκπαιδευτικά, και καθημερινά περιβάλλοντα με άτομα, ομάδες, οικογένειες ή κοινότητες που αναζητούν να πετύχουν το μέγιστο στην ποιότητα ζωής τους και να βελτιώσουν τη σωματική, κοινωνική, διανοητική, πνευματική υγεία τους και ευζωία. Η έρευνα, το κλινικό έργο, η εκπαίδευση και η κλινική εκπαίδευση στη μουσικοθεραπεία στηρίζονται σε επαγγελματικά πρότυπα ανάλογα με το πολιτισμικό, κοινωνικό και πολιτικό πλαίσιο (WFMT, 2011).

Το πόσο σύγχρονη είναι η ιδέα της χρησιμοποίησης της μουσικής φαίνεται από τις μεθόδους αντιμετώπισης διαφόρων ψυχικών καταστάσεων, όπως για παράδειγμα του φόβου. Χαρακτηριστική περίπτωση είναι η πειραματική εφαρμογή της μουσικοθεραπείας στο τμήμα Αναισθησιολογίας του νοσοκομείου της γερμανικής πόλης Lindenstein για τραυματίες αθλητές. Εκεί η εφαρμογή μουσικοθεραπευτικών προγραμμάτων σε επτά χιλιάδες ασθενείς απέδειξε πως η απαιτούμενη δόση φαρμάκων κατά το στάδιο της προετοιμασίας για την εγχείρηση μπορούσε να μειωθεί, έστω και στο ήμισυ της συνήθως χορηγούμενης, χάρη στην αγχολυτική επίδραση της μουσικής, χωρίς να παρατηρηθούν συμπτώματα επιδείνωσης των κλινικών και των φυσιολογικών δεικτών (Δρίτσας, 2003).

Επίσης, από σύγχρονες μελέτες που έχουν πραγματοποιηθεί στο εξωτερικό τις τελευταίες δεκαετίες έχει βρεθεί ότι η χρήση της κατάλληλης μουσικής μειώνει το προεγχειρητικό άγχος, καθώς και το άγχος των ασθενών που νοσηλεύονται (Evans, 2002). Επίσης μειώνει τις αναπνοές και τους καρδιακούς παλμούς σε ασθενείς που νοσηλεύονται σε μονάδες εντατικής θεραπείας (Young-Mason, 2002). Η μουσική βοηθά στο να απαλύνεται ο πόνος και τις επιπλοκές από τις θεραπείες στις οποίες υποβάλλονται οι καρκινοπαθείς. Επίσης, κατά τη μεταμόσχευση μυελού των οστών, όταν οι ασθενείς υποβάλλονται σε μουσικοθεραπεία, παρουσιάζουν λιγότερο συχνά ναυτίες, εμετούς και πόνο. Μάλιστα, φαίνεται ότι η μουσικοθεραπεία αυξάνει την ταχύτητα με την οποία αναδημιουργείται ο μυελός των ασθενών μετά τη μεταμόσχευση. Αυτό συμβάλλει στην ταχύτερη ανάρρωση και στη μείωση του κινδύνου να παρουσιάσουν σοβαρές μολυσματικές και αιμορραγικές επιπλοκές. Σε

ασθενείς με νεοπλασίες τελικού σταδίου, οι οποίοι είναι φορτισμένοι συναισθηματικά, η μουσικοθεραπεία παίζει σημαντικό ρόλο στη συναισθηματική τους αποφόρτιση (Hilliard, 2003).

Τέλος, από την εφαρμογή της μουσικοθεραπείας στα παιδιά που είναι οι πιο δύσκολοι ασθενείς, και ιδιαίτερα σ' αυτά που είναι αναγκασμένα να νοσηλεύονται σε νοσοκομείο για μεγάλο διάστημα, διαπιστώθηκε ότι η μουσική είναι μια ευχάριστη και ταυτόχρονα θεραπευτική ενασχόληση (Molassiotis & Cubbin, 2004). Η μουσική μπορεί να χρησιμοποιηθεί για χαλάρωση και μείωση του στρες όχι μόνο από ασθενείς αλλά και από υγιή άτομα. Κατά την εγκυμοσύνη και τον τοκετό, η μουσικοθεραπεία έχει επίσης ευνοϊκά αποτελέσματα. Στα νοσοκομεία μπορεί να χρησιμοποιηθεί για διάφορες ηλικίες ασθενών και για διάφορες παθήσεις. Τα άτομα με ειδικές ανάγκες, οι ασθενείς με Alzheimer, τα άτομα με εγκεφαλικά προβλήματα, καθώς και τα άτομα τρίτης ηλικίας μπορούν να επωφεληθούν ουσιαστικά από τις διάφορες μορφές μουσικοθεραπείας (Γεωργιάδη, 2007).

1.1 Ορισμοί και έννοιες της Μουσικοθεραπείας

Σύμφωνα με την Αμερικάνικη Ένωση Μουσικοθεραπείας (American Music Therapy Association, AMTA) η μουσικοθεραπεία αποτελεί μια κλινική πρακτική η οποία είναι βασισμένη σε αποδείξεις χρήσης μουσικών παρεμβάσεων προκειμένου να καλυφθούν εξατομικευμένοι στόχοι του ασθενή μέσα σε μια θεραπευτική σχέση, από ένα καταρτισμένο επαγγελματία, ο οποίος έχει αποφοιτήσει από αναγνωρισμένο εκπαιδευτικό πρόγραμμα μουσικοθεραπείας. Η μουσικοθεραπεία είναι μια μέθοδος αντιμετώπισης και θεραπείας, η οποία εμπεριέχει μια μορφή τέχνης ως αναπόσπαστο συστατικό και συνδετικό στοιχείο της. Η τέχνη, σε σύγκριση με τις συνήθεις φαρμακευτικές αγωγές και τις λεκτικές και διαπροσωπικές προσεγγίσεις της σύγχρονης ψυχοθεραπείας, παρέχει απεριόριστες δυνατότητες έκφρασης και εμπειρίεξης (Ψαλτοπούλου-Καμίνη, 2015).

Ως επιστήμη, διαπροσωπική σχέση και τέχνη, η μουσικοθεραπεία λειτουργεί σύμφωνα με τους καταξιωμένους μουσικοθεραπευτές, Nordoff και Robbins, ως μια τριμελής οικογένεια που απαρτίζεται από τον πατέρα, τη μητέρα και το παιδί, και όλοι μαζί φροντίζουν το εσωτερικό «μουσικό παιδί». Ως μέθοδο θεραπείας

απευθύνεται στα δομικά στοιχεία του ανθρώπινου ψυχισμού και της ύπαρξης (Nordoff & Robbins, 2007). Ως επιστήμη, η μουσικοθεραπεία, μοιάζει με έναν πατέρα, ο οποίος θέτει το πλαίσιο, τους νόμους και τα όρια. Ο νόμος βέβαια είναι από μόνος του μια σκληρή έννοια. Για τον λόγο αυτό η διαπροσωπική σχέση, παρέχει τη ζεστή αγκαλιά μιας «μητέρας», η οποία βοηθά το παιδί να δεχτεί τον νόμο. Η τέχνη, στην προκειμένη περίπτωση η μουσική, θα μπορούσε να θεωρηθεί το δημιουργικό παιδί, με εφευρετικότητα, αυθορμητισμό και απεριόριστες δυνατότητες λεκτικής και μη λεκτικής έκφρασης, επικοινωνίας και δημιουργικής συνύπαρξης (Psaltopoulou, 2012, Psaltopoulou-Kamini, 2013).

Ακριβώς λόγω της πολύπλοκης σύνθεσής της, δηλαδή της επιστήμης, της τέχνης και της διαπροσωπικής σχέσης, είναι πάρα πολύ δύσκολο να δοθεί ένας επαρκής ορισμός για τη μουσικοθεραπεία. Η καθεμία παράμετρος από την οποία αποτελείται είναι ήδη αρκετά πολύπλοκη. Ιδίως στην έννοια της τέχνης και της θεραπείας, των οποίων τα όρια παραμένουν ακόμη και μέχρι σήμερα ασαφή (Bruscia, 1989). Ωστόσο η ερευνήτρια Ψαλτοπούλου-Καμίνη, μέσα από την προσωπική της έρευνα, έχει καταλήξει σε κάποια χαρακτηριστικά γνωρίσματα με τα οποία συνηγορούν όλοι οι μουσικοθεραπευτές. Πιο αναλυτικά στην μουσικοθεραπεία (Rogers, 1993, Bruscia, 1998, Ψαλτοπούλου, 2006, Ψαλτοπούλου-Καμίνη, 2015):

- Ο άνθρωπος που έρχεται στη μουσικοθεραπεία δε λέγεται ασθενής. Σύμφωνα με το Rogers λέγεται πελάτης. Ο πελάτης έρχεται ο ίδιος για να βοηθηθεί, δε θεωρείται όμως άρρωστος. Ενώ η ώρα της μουσικοθεραπείας ονομάζεται Συνεδρία.
- Ο πελάτης δεν χρειάζεται καμία γνώση ή κατάρτιση στη μουσική.
- Όλα τα είδη μουσικής μπορούν να έχουν θεραπευτική αξία για τον ασθενή. Δεν υπάρχουν συγκεκριμένες συνταγές ή θεραπευτικά πρωτόκολλα.
- Η μουσικοθεραπεία δίνει έμφαση στη θεραπευτική διαδικασία που δημιουργείται στην τριμερή σχέση θεραπευτή - ασθενή - μουσική.
- Ο μουσικοθεραπευτής δημιουργεί μαζί με τον ασθενή αυτή τη μοναδική μουσική για τη θεραπεία του και χρησιμοποιεί ένα ευρύ φάσμα εμπειριών που προκύπτουν από την αλληλεπίδραση με τη μουσική (αυτοσχεδιασμό, σύνθεση, κ.ά.).

- Πρόκειται για μια ολόπλευρη προσέγγιση του ανθρώπου με έμφαση στην αφύπνιση της δημιουργικότητάς του.
- Εφόσον η διαπροσωπική σχέση παίζει ουσιαστικό ρόλο, πρόκειται για μορφή ψυχοθεραπείας και διέπεται από τις αντίστοιχες δυναμικές.
- Σε κάθε περίπτωση ο μουσικοθεραπευτής από την εκπαίδευσή του ακόμα υποχρεούται να βρίσκεται υπό προσωπική θεραπεία και να λαμβάνει εποπτεία.

Ως μορφή ψυχοθεραπείας η μουσικοθεραπεία μπορεί να είναι συμπεριφοριστικής κατεύθυνσης, ουμανιστικής-υπαρξιστικής, διαπροσωπικής ή αναλυτικής κατεύθυνσης. Ο μουσικοθεραπευτής είναι δηλαδή ψυχοθεραπευτής και έχει την ευθύνη να καθορίσει τον καλύτερο τρόπο για να βοηθήσει τον ασθενή του. Για τον λόγο αυτό είναι απαραίτητο να κινείται σε μια πλούσια ποικιλία διαφορετικών προσεγγίσεων, να είναι δηλαδή εκλεκτικός θεραπευτής. Η μουσική ψυχοθεραπεία σε ασθενείς με χρόνιες παθήσεις μπορεί να λειτουργήσει ως (Ψαλτοπούλου-Καμίνη, 2015):

- Βασική θεραπευτική παρέμβαση με σεβασμό στην ιατρική αγωγή.
- Στηρικτική παρέμβαση στην ιατρική αγωγή.
- Ισότιμη παρέμβαση με την ιατρική αγωγή.

Συνεπώς, ο μουσικοθεραπευτής μπορεί μέσα στο μουσικο-ψυχοθεραπευτικό πλαίσιο που εφαρμόζει να χρησιμοποιήσει τη μουσική και με ποικίλους τρόπους (Ψαλτοπούλου-Καμίνη, 2015):

- Στη Μουσική Ειδική Αγωγή: Με κλινική έμφαση στην κάλυψη στόχων για μαθησιακές ανάγκες (κινητικής, αισθητηριακής αντιληπτικότητας κ.ά.).
- Στη Μουσική Ιατρική: Με κλινική έμφαση στα οργανικά συμπτώματα (ανακούφιση πόνου, ρύθμιση αρτηριακής πίεσης, αναισθησία κ.ά.).
- Στη Μουσική και Ηχοθεραπευτική: Με κλινική έμφαση στην αποκατάσταση αρμονίας του σώματος (ηχητικός συντονισμός σώματος, ηχο-μασάζ κ.ά.).
- Στη Οικολογική-Κοινωνική μουσικοθεραπεία: Με κλινική έμφαση στο περιβάλλον που ζει ο άνθρωπος (νοσοκομείο, ίδρυμα κ.ά.).
- Στη Παρηγορητική μουσικοθεραπεία στα τελευταία στάδια ζωής του ανθρώπου,
- Στη Προληπτική μουσικοθεραπεία: ποιότητα ζωής,

- Στη χρήση μουσικής για βελτίωση του λόγου, της κίνησης, της μνήμης και για αντιμετώπιση πόνου.
- Στη θεραπεία με εκφραστικές και δημιουργικές τέχνες.

Ωστόσο θα πρέπει να γίνει σαφές ότι υπάρχουν δύο είδη μουσικο-ψυχοθεραπείας (Ψαλτοπούλου-Καμίνη, 2015):

- Η μουσικο-ψυχοθεραπεία βαθιάς κατανόησης του εαυτού: Ο μουσικοθεραπευτής χρησιμοποιεί τις μουσικές εμπειρίες και τις σχέσεις που διαμορφώνονται μέσα σε αυτές με σκοπό να αποκτήσει ο πελάτης του μεγαλύτερη κατανόηση του εαυτού του και της ζωής του, έτσι ώστε να οδηγηθεί στις απαραίτητες ψυχολογικές αλλαγές.
- Η μεταμορφωτική μουσικο-ψυχοθεραπεία: Ο μουσικοθεραπευτής χρησιμοποιεί τις μουσικές εμπειρίες και τις σχέσεις που διαμορφώνονται μέσα σε αυτές με σκοπό να οδηγήσει τον πελάτη του σε μεταμορφωτικές εμπειρίες, οι οποίες συμπληρώνουν ή είναι ανεξάρτητες από οποιαδήποτε κατανόηση του εαυτού, που έχει προέλθει μέσα από λεκτική επικοινωνία. Δηλαδή, η μουσική η ίδια είναι η θεραπεία.



Εικόνα 1: Μουσικά όργανα που χρησιμοποιούνται στη μουσικοθεραπευτικές συνεδρίες (Rykon, 2008).

1.2 Ιστορική αναδρομή της μουσικοθεραπείας

Από τα πρώτα χρόνια της εμφάνισης του ανθρώπου στη Γη, η μουσική διαδραμάτισε σπουδαίο ρόλο. Πολλοί ιστορικοί και γλωσσολόγοι υποστηρίζουν ότι ο άνθρωπος πρώτα τραγούδησε και μετά άρθρωσε λόγο. Άλλοι υποστηρίζουν ότι κατά τους προϊστορικούς χρόνους ο έναρθρος λόγος και η μουσική αναπτύχθηκαν παράλληλα. Μπορεί με τον έναρθρο λόγο οι προϊστορικοί άνθρωποι να επικοινωνούσαν μεταξύ τους και περιέγραφαν διάφορες καταστάσεις και πράγματα, αλλά η μουσική ήρθε για να καλύψει την έκφραση των συναισθημάτων τους, τα οποία δεν μπορούσαν να εκφραστούν με το λόγο. Όλες οι δραστηριότητες των προϊστορικών ανθρώπων ήταν ειδικωμένες μέσα στο περιβάλλον που τις γεννούσε. Όλα τα φυσικά φαινόμενα αποτελούσαν για εκείνους εκδηλώσεις κάποιων υπερφυσικών όντων, τις οποίες επιδίωκαν να κατευνάσουν με διάφορους ήχους και ρυθμούς δημιουργώντας έτσι τη μουσική (Ψαλτοπούλου, 2005).

Η λέξη μουσικοθεραπεία είναι σύνθετη και αποτελείται από την λέξη μουσική, η οποία περιλαμβάνει όλων των ειδών ηχητικά ερεθίσματα τα οποία μπορούν να χρησιμοποιηθούν δημιουργικά και από την λέξη θεραπεία. Στην αρχαία Ελλάδα η θεραπευτική δύναμη της μουσικής, επισημαίνεται από τον Όμηρο, τον Πυθαγόρα, τον Πλάτωνα, τον Αριστοτέλη, τον Αθήναιο όπως και από αρκετούς άλλους συγγραφείς (Ντζιούνη, 2012). Γενικότερα, όπως υποστηρίζει η συγγραφέας Πρίνου-Πολυχρονιάδου (1989), η προσφορά των αρχαίων Ελλήνων στο χώρο της μουσικοθεραπείας θεωρείται μοναδική και αναγνωρίζονται ως οι πραγματικοί πρόδρομοι της σύγχρονης μουσικοθεραπείας. Γιατί μόνο αυτοί, από όλους τους αρχαίους λαούς, τη μελέτησαν και τη χρησιμοποίησαν εκτεταμένα για τη θεραπεία ψυχικών και σωματικών παθήσεων, βασισμένοι αποκλειστικά και μόνο στην κλινική παρατήρηση και σε ορθολογιστικούς συλλογισμούς, απελευθερωμένοι από κάθε είδους δοξασίες, μαγικές ή θρησκευτικές πεποιθήσεις και ιδεολογίες (Πρίνου-Πολυχρονιάδου, 1989, Αρτέμη, 2015).

Η αρχαία Ελληνική Μουσική έφτασε σε πλήρη ακμή και διατηρήθηκε, από τον 7^ο έως τον 5^ο π.Χ. αιώνα, για 200-250 χρόνια,. Στο διάστημα αυτό αναπτύχθηκε και εξελίχθηκε η θεραπευτική ιδιότητα της μουσικής. Έτσι υπάρχει μια πλειάδα αρχαίων Ελλήνων μουσικών, οι οποίοι μελετώντας την θεραπευτική επίδραση της

μουσικής την προήγαγαν ακόμη περισσότερο. Οι εφαρμογές της μουσικοθεραπείας συνοψίζονται κυρίως στη ψυχούγιεινή, τη ψυχιατρική και τη ψυχοσωματική θεραπευτική. Ο τρόπος που ασκείτο φαίνεται πως ήταν ο δεκτικός, ο ενεργητικός και ομικτός, αν και ακριβείς πληροφορίες δεν υπάρχουν. Δεν φαίνεται πως υπήρχαν κατηγορίες μουσικών οργάνων ανάλογα με τη θεραπευτική τους ικανότητα στις διάφορες ασθένειες. Είναι πολύ πιθανό τη θεραπευτική ιδιότητα της μουσικής να τη χρησιμοποιούσαν για την αντιμετώπιση των διαφόρων παθήσεων και φυσικά στην παιδική ηλικία (Πρίνου-Πολυχρονιάδου, 1989, Αρτέμη, 2015).

Αναφορές, βέβαια, σε αρχαία ελληνικά κείμενα δεν υπάρχουν, πλην όμως ο άνθρωπος για την αντιμετώπιση της προβληματικής υγείας του συχνά καταφεύγει, ακόμη και σήμερα, σε διάφορες ιατρικές μεθόδους (ομοιοπαθητική κ.α.) (Ταμπάκη 2012). Στο σημείο αυτό η Πρίνου-Πολυχρονιάδου τονίζει ότι η λέξη θεραπεία προϋποθέτει αρρώστια σωματική ή ψυχική. Τα όρια όμως ανάμεσα στην υγεία και στην ψυχική αρρώστια δεν είναι πάντοτε σαφή. Κάθε εποχή ανάλογα με τη νοοτροπία που επικρατεί δίνει άλλο νόημα στην αρρώστια. Γι' αυτό και οι ειδικοί, όταν μιλούν για θεραπεία, θα χρησιμοποιούν τη λέξη αυτή στην πολύ πλατιά της έννοια και θα εννοούν κάθε δυνατή προσπάθεια που θα μπορούσε να απαλύνει τον ανθρώπινο πόνο (ψυχικό ή σωματικό), κάθε προσπάθεια που έχει σαν απώτερο σκοπό να αποκαταστήσει την επαφή και την επικοινωνία ανάμεσα στους ανθρώπους, κάθε απόπειρα για μια εκπαίδευση που πάει βαθύτερα από το να δώσει απλώς κάποιες συγκεκριμένες γνώσεις (Πρίνου-Πολυχρονιάδου, 1989). Οι αρχαίοι Έλληνες γνώριζαν, λοιπόν, από πολύ νωρίς ότι η μουσική βοηθούσε στη θεραπεία διαφόρων ασθενειών και έχουν διασωθεί πολλές ιστορικές πηγές όπου η μουσικοθεραπεία κατεύναζε το θυμό, το μένος και τη μανία των ανθρώπων (Ντζιούνη, 2012).

Οι αρχαίοι Έλληνες πίστευαν ότι η θεραπεία είχε ως καθήκον την αποκατάσταση της σωματικής και ψυχικής αρμονίας που είχε διαταραχθεί. Ο Ιάμβλιχος σημείωνε ότι οι Πυθαγόρειοι χρησιμοποιούσαν τη μουσική για την αποκατάσταση της υγείας και ότι υπάρχουν κάποιες μελωδίες που αποκαθιστούν τα ψυχικά πάθη, τις μελαγχολίες και τους δυνατούς πόνους. Όλα αυτά τα κατάφερναν με τη βοήθεια των μελωδιών. Έκαναν, λοιπόν, χρήση των μελωδιών για την ίαση των διαφόρων ψυχοσωματικών ασθενειών. Οι πρακτικές αυτές θεμελιώνονταν πάνω στην αντίληψη ότι κόσμος των ήχων και ο εσωτερικός κόσμος της ψυχής συνδέονται μυστικά. Έτσι η αρμονία της ψυχής προκαλεί μία αθέλητη συνήχηση της ψυχής,

γεγονός που εξηγεί γιατί καταφέρνει να ενεργεί πάνω της (Γεωργιάδη 2007, Ντζιούνη 2012). Ο Αριστοτέλης υποστήριζε ότι η μουσική είναι μεία συναισθηματικής κάθαρσης, ενώ ο Πλάτωνας τη χαρακτηρίζει ως το φάρμακο της ψυχής (Ντζιούνη 2012).

Η ιατρική στη νεότερη ιστορία κάθε άλλο παρά αγνόησε τις θεραπευτικές δυνατότητες της μουσικής. Βέβαια, με την ανάπτυξη της θετικιστικής, φυσιοκρατικής και υλιστικής σκέψης, φαίνεται να επικρατεί μια τάση αποδέσμευσης ή απομάκρυνσης από τις φιλοσοφικές και ηθικές αντιλήψεις του αρχαιοελληνικού κόσμου, όπου οι σωματικές ασθένειες αποδίδονταν πλέον στην κακή λειτουργία των συστημάτων του οργανισμού και οι διανοητικές παθήσεις σε ποιοτικές και ποσοτικές διαταραχές του *spiritus animalis*, δηλαδή του πνεύματος της ψυχής. Πάντως, και ο γερμανός φιλόσοφος Gottfried Wilhelm Leibniz (1646-1716) μίλησε για την αρμονία του σώματος και της ψυχής και για την Τάξη των πυθαγορείων φιλοσόφων και θεραπευτών, συνδυάζοντας τις απόψεις του με εκείνες του Athanasius Kircher(1602-1680)περί «πνευμάτων» και με τις μουσικές γνώσεις της εποχής του (Κώστιος, 2004, Γεωργιάδη, 2007). Στην πραγματεία του «Η Μουσική ως Φάρμακο», Ο Leibniz γράφει(Smith, 2011):

«Οι κρούσεις του τυμπάνου, το μουσικό μέτρο, οι πτώσεις και οι παρόμοιες κινήσεις που συντελούνται σύμφωνα με το μέτρο και τον κανόνα, οφείλουν την ευχαρίστηση που προξενούν στην Τάξη. Η Τάξη αυτή διέπει επίσης τις έντεχνες κρούσεις και κινήσεις των παλλόμενων εγχόρδων, πνευστών και κρουστών οργάνων, που μεταφέρονται ομοιόμορφα μέσω του αέρα και στη συνέχεια μέσω των ακουστικών οργάνων, προξενώντας μια αντήχηση που διεγείρει τα ζωικά μας πνεύματα».

Σύμφωνα με τον γιατρό William Pargeter (1760-1810), η πορεία της μουσικοθεραπείας προς την κατάκτηση της θέσης της ανάμεσα στις επιστήμες, βασίζεται τόσο στην ιατρική όσο και στη μουσική, και κρίνει τη γνώση αυτής της επιστήμης ως απαραίτητη προϋπόθεση για την άσκηση της μουσικοθεραπευτικής αγωγής. Μόνον έτσι ο θεραπευτής είναι σε θέση να επιλέξει κατάλληλες μουσικές, όργανα και συνδυασμούς οργάνων που ταιριάζουν στο «*pathos animi*», δηλαδή στο πάθος ψυχής. Συνεπώς, για τη μουσικοθεραπεία η μουσική είναι ταυτόχρονα τέχνη και επιστήμη (Γεωργιάδη, 2007).

Ωστόσο, ως τις αρχές τού 20^{ου} αιώνα, οι επιστήμονες δεν είχαν παρατηρήσει

ούτε έχουν μελετήσει συστηματικά τις επιδράσεις της μουσικής σε παραμέτρους της λειτουργίας του ανθρώπινου σώματος. Κατά τον πρώτο και δεύτερο παγκόσμιο πόλεμο, η αξία της μουσικής ως θεραπευτικού μέσου φάνηκε ακόμη περισσότερο όταν πολλοί μουσικοί, επαγγελματίες ή ερασιτέχνες, πήγαιναν στα νοσοκομεία και με τη μουσική τους απάλυναν το σωματικό και ψυχικό πόνο των τραυματισμένων και των βετεράνων. Με βάση τα ιστορικά δεδομένα και τις εμπειρίες, αναγνωρίστηκε σταδιακά και θεμελιώθηκε η αξία της μουσικοθεραπείας. Το 1944 και λίγο πριν από το τέλος του Β Παγκοσμίου Πολέμου στις Ηνωμένες Πολιτείες άρχισαν να εφαρμόζονται τα πρώτα προγράμματα εκπαίδευσης μουσικοθεραπευτών. Οι μουσικοθεραπευτές, εκτός από τις βασικές μουσικές δεξιότητες, μαθαίνουν να εφαρμόζουν διάφορες τεχνικές με βάση τη μουσική, το τραγούδι και το ρυθμό, για να προσφέρουν θεραπευτική ψυχαγωγία και να απαλύνουν τον ψυχικό ή σωματικό πόνο σε διάφορες ομάδες ασθενών (Γεωργιάδη, 2007).

Το 1950, δημιουργήθηκε η Αμερικανική Εταιρεία Μουσικοθεραπείας, η οποία αποτέλεσε τον πρώτο πυρήνα εφαρμογής και έρευνας της μουσικοθεραπείας. Σ' αυτό το σημείο πρέπει να αναφέρει κανείς ότι η ίδρυση της εταιρείας αυτής βασίστηκε σε μία απλή κλινική παρατήρηση που έδειχνε ότι, σε νοσοκομεία των Η.Π.Α. στα οποία νοσηλεύονταν τραυματίες βετεράνοι του Β Παγκόσμιου πολέμου, η ανάρρωση των ασθενών ήταν ταχύτερη σε θαλάμους στους οποίους υπήρχε «ζωντανή μουσική» σε σχέση με θαλάμους χωρίς μουσική (Γεωργιάδη, 2007). Την τελευταία δεκαετία, με την πρόοδο της μαγνητικής τομογραφίας και την εμφάνιση της τομογραφίας εκπομπής ποζιτρονίων, έχει καταστεί δυνατή η εξονυχιστική μελέτη των επιδράσεων της μουσικής στον ανθρώπινο εγκέφαλο. Τα συμπεράσματα έχουν κινητοποιήσει πολλούς κλινικούς γιατρούς σε διάφορες ειδικότητες, που χρησιμοποιούν τη μουσικοθεραπεία ως συμπληρωματικό θεραπευτικό μέσο (Evans, 2002).

1.3 Επιπολασμός και επίδραση της Μουσικής

Η μουσική είναι πανταχού παρούσα ανά τους αιώνες, σε όλους τους ανθρώπινους πολιτισμούς και από άτομα όλων των ηλικιών, φυλών και εθνικοτήτων. Ένα μέτρο υπολογισμού της επίδρασης και της δημοτικότητας ενός θέματος είναι ο αριθμός των ιστοσελίδων που υπάρχουν στο διαδίκτυο και είναι αφιερωμένες σε αυτό το θέμα. Χρησιμοποιώντας αυτή τη μέτρηση ο ερευνητής κοινωνιολογίας Dossey (2003) υπολόγισε ότι στη μηχανή αναζήτησης της Google στο Διαδίκτυο υπήρχαν 131 εκατομμύρια ιστοσελίδες παγκοσμίως με θέμα τη μουσική (Dossey, 2003). Δεν αποτελεί έκπληξη, καθώς διαφορετικά είδη μουσικής απευθύνονται σε άτομα διαφορετικών ηλικιών και εθνικοτήτων, και ενδεχομένως το ίδιο άτομο μπορεί να επιθυμεί διαφορετικά είδη μουσική κάτω από διαφορετικές συνθήκες. Για παράδειγμα, τα νανουρίσματα μπορεί να έχουν καταπραϋντικές και χαλαρωτικές ιδιότητες για τα μικρά παιδιά, ωστόσο μετά από πολλές επαναλήψεις να προκαλούν εκνευρισμό στους ενήλικες και στους έφηβους.

Η σύγχρονη μουσική που χαρακτηρίζεται από υψηλό ρυθμό (High tempo) χρησιμοποιείται συχνά για την αύξηση της αθλητικής απόδοσης και αύξηση της ενεργητικότητας, η μουσική μπαρόκ μπορεί να προτιμάται από πολλούς για χαλάρωση μετά από μια αγχωτική μέρα, ενώ η τζαζ μπορεί να προτιμάται για την κοινωνικοποίηση. Πρόσφατα, συγκεκριμένα είδη μουσικής έχουν διατεθεί στην αγορά για την ενίσχυση της παιδιατρικής ανάπτυξης, όπως η επίδραση της μουσικής του Μότσαρτ, για την αντιμετώπιση διανοητικών προβλημάτων, καθώς και για την ενίσχυση της αποτελεσματικότητας των συμπληρωματικών θεραπειών, όπως το reiki και το θεραπευτικό μασάζ. Παρά το γεγονός ότι οι στρατηγικές αυτές παραμένουν κάπως αμφιλεγόμενες, η μουσική έχει χρησιμοποιηθεί από καιρό ως μια συμπληρωματική θεραπευτική αγωγή για να καταπραΰνει ασθενείς που βιώνουν έντονο σωματικό και ψυχικό πόνο, άγχος και διάφορες ενοχλήσεις και διαταραχές από διάφορες ασθένειες και τραυματισμούς (Kemper&Danhauser, 2005).

Η μουσικοθεραπεία αναγνωρίζεται στο εξωτερικό ως μια καθιερωμένη επικουρική θεραπεία των επαγγελματιών υγείας οι οποίοι τη χρησιμοποιούν για να διευκολύνουν τις επίπονες θεραπευτικές διαδικασίες και για να καταπραΰνουν τον ασθενή. Οι μουσικοθεραπευτές έχουν δεχτεί ειδική εκπαίδευση τόσο για τη χρήση της μουσικής όσο και για τον υπεύθυνο ρόλο του θεραπευτή προκειμένου να

επιτευχθεί ο θεραπευτικό στόχο που ανάλογα την περίπτωση μπορεί να περιλαμβάνει την αποκατάσταση, συντήρηση και τη βελτίωση της ψυχικής και της σωματικής υγείας του ασθενή. Οι μουσικοθεραπευτές μπορεί να εργάζονται πάνω σε μεμονωμένα περιστατικά ή σε ομάδες πελατών-ασθενών, καθώς και σε συνεργασία με ιατρούς ή σε ολόκληρες ομάδες θεραπευτών. Η Αμερικανική Ένωση Μουσικοθεραπείας έχει περισσότερα από 2.500 μέλη που εργάζονται σε νοσοκομεία, κλινικές, σχολεία, κέντρα ημερήσιας φροντίδας, γηροκομεία, κέντρα αποκατάστασης, σωφρονιστικά ιδρύματα και ιδιωτικά ιατρεία (Davis, et al., 2008).

Ωστόσο, ακόμη και εν απουσία ενός επαγγελματία μουσικοθεραπευτή, πολλοί ασθενείς και ιατροί μπορούν να ακούσουν ή να παίξουν μουσική για να διαχειριστούν το στρες, το άγχος και τον πόνο σε ένα κλινικό περιβάλλον. Συνεπώς η μουσική μπορεί να έχει διαφορετικά αποτελέσματα σε κάθε πελάτη και εξαρτάται από τα χαρακτηριστικά του ακροατή, την ηλικία, τον πολιτισμό, το είδος των ιατρικών παθήσεων, την ακοή, τις μουσικές ικανότητές του και φυσικά της μουσική εμπειρία που έχει αποκομίσει. Άλλοι παράγοντες που ρυθμίζουν τη μουσική επίδραση στον ασθενή-πελάτη αποτελούν τα βασικά στοιχεία της μουσικής, όπως ο ρυθμός, ο τόνος, η αρμονία και η μελωδία, τα μέσα που αναπαράγουν την μουσική, όπως τα ακουστικά, ο ερμηνευτής, ο υπαίθριος χώρος, η ζωντανή εκτέλεση ή η μαγνητοσκοπημένη, το πλήθος των ακροατών (πολλοί ή ένας), και φυσικά η ενεργητική ή παθητική συμμετοχή του ακροατή (Aldridge, 2003).

2. ΠΡΟΣΕΓΓΙΣΕΙΣ ΚΑΙ ΠΡΟΟΠΤΙΚΕΣ ΕΡΕΥΝΑΣ ΣΤΗΝ ΜΟΥΣΙΚΟΘΕΡΑΠΕΙΑ

2.1 Νευροεπιστημονική προοπτική και Μουσικοθεραπεία

Κατά τη διάρκεια των τελευταίων ετών, ένας αριθμός μελετών έχει αποδείξει επιστημονικά ότι η ακρόαση της μουσικής, και ακόμα περισσότερο η σύνθεσή της, ενεργοποιεί ένα πλήθος νευρολογικών δομών και δικτύων του εγκεφάλου που εμπλέκονται στη γνωστική, στην αισθητικοκινητική και στη συναισθηματική επεξεργασία. Για παράδειγμα, η μουσική επηρεάζει και συμμετέχει σε αισθητήριες διαδικασίες, σε διαδικασίες που αφορούν τη μνήμη και την προσοχή, τη διαμεσολάβηση μεταξύ αντίληψης και δράσης, την πολυαισθητήρια ολοκλήρωση, τις αλλαγές στις δραστηριότητες σε βασικούς τομείς της συναισθηματικής επεξεργασίας, την κατεργασία της μουσικής σύνταξης και της μουσικής έννοιας και την κοινωνική γνωστική λειτουργία. Είναι πιθανόν ότι η εμπλοκή των εν λόγω διαδικασιών που επηρεάζονται και επάγονται από τη μουσική μπορεί να έχει ευεργετικά αποτελέσματα στην ψυχολογική και στη φυσιολογική υγεία των ανθρώπων, ωστόσο οι μηχανισμοί που βρίσκονται πίσω από αυτές τις επιδράσεις και τις νευροδιαβιβαστικές λειτουργίες δεν έχουν πλήρως αποσαφηνιστεί (Koelsch, 2009a).

Όπως αναπτύχθηκε και στις προηγούμενες ενότητες η μουσικοθεραπεία μπορεί βελτιώσει την ψυχολογική και τη φυσιολογική υγεία των ανθρώπων που νοσούν από διάφορες παθήσεις είτε αυτές είναι σωματικές είτε ψυχικές. Στο συνέδριο με θέμα «Νευροεπιστήμες και ΜουσικήςII» που διοργανώθηκε το 2005 στη Νέα Υόρκη, ο Thomas Hillecke και οι συνεργάτες του (2005) παρουσίασαν ένα ευρηματικό μοντέλο εργασίας για την μουσικοθεραπεία, το οποίο υποδεικνύει πέντε παράγοντες που συμβάλλουν στις επιδράσεις της μουσικοθεραπείας. Αυτοί οι παράγοντες διαμόρφωσης είναι η προσοχή, το συναίσθημα, τη γνωστική ή νοητική λειτουργία, η συμπεριφορά και η επικοινωνία, και οι οποίοι θα αναπτυχθούν κάτωθι εκτενέστερα (Hillecke, etal., 2005).

2.1.1 Διαμόρφωση Προσοχής

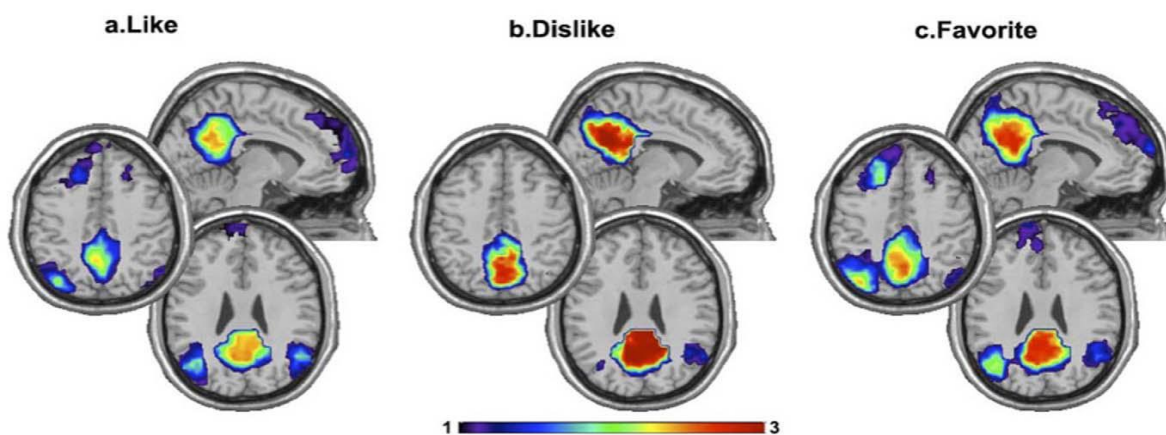
Η μουσική μπορεί να αποσπάσει αυτόματα την προσοχή των ανθρώπων διεγείροντας διάφορα ερεθίσματα και συναισθήματα, τα οποία μπορούν να απομακρύνουν την σκέψη τους από αρνητικές εμπειρίες και βιώματα, όπως ο πόνος, το άγχος, η ανησυχία και η θλίψη (Sussman, 2007, Koelsch, 2009b). Αυτός ο παράγοντας επίδρασης της μουσικής φαίνεται να είναι υπεύθυνος, τουλάχιστον εν μέρει, για την ελάττωση το άγχους και του πόνου κατά την διάρκεια ιατρικών επεμβάσεων και κλινικών χειρισμών (Nelson, et al., 2008), καθώς και για τις ευεργετικές επιδράσεις της μουσικοθεραπείας στην αντιμετώπιση των εμβοών (βούισμα στα αυτιά) ή των διαταραχών ελλειμματικής προσοχής (Hillecke, et al., 2005).

2.1.2 Διαμόρφωση Συναισθήματος

Σύγχρονες μελέτες που διεξήχθησαν με τη χρήση των μεθόδων της Λειτουργικής Απεικόνισης Μαγνητικού Συντονισμού (Functional magnetic resonance imaging, fMRI) έχουν δείξει ότι η μουσική μπορεί να επηρεάσει και να διαμορφώσει τη δράση όλων των μεγάλων μεταιχμιακών και παραμεταχμιακών δομών του εγκεφάλου (Thaut, et al., 2009). Το μεταιχμιακό και παραμεταχμιακό σύστημα (limbic and paralimbic system) αναφέρεται σε ένα σύνολο ανατομικών δομών που βρίσκονται μεταξύ του φλοιού και του υποθαλάμου. Από ανατομικής απόψεως, στο μεταιχμιακό σύστημα περιλαμβάνεται η υπερμεσολόβιος έλικα (του προσαγωγίου), η (παρα)ιπποκάμπεια έλικα, ο κογχομετωπιαίος φλοιός, ο ιππόκαμπος, η αμυγδαλή, τα μαστία και ο πρόσθιος πυρήνας του θαλάμου, επίσης συμμετέχουν σε αυτό και δομές από άλλες περιοχές του εγκεφάλου. Όλες αυτές οι νευρικές δομές συνδέονται μεταξύ τους με τη σκάφη και τη παρυφή του ιππόκαμπου, τη ψαλίδα, το μαστιοθαλαμικό δεμάτιο και τη τελική ταινία (Berne & Levy, 2000, Thaut, et al., 2009).

Το μεταιχμιακό και παραμεταχμιακό σύστημα έχει σημαντικές λειτουργίες. Σχετίζεται με το έλεγχο των συναισθημάτων, της συμπεριφοράς και τους σκοπούς ενός ατόμου και φαίνεται να παίζει ένα σημαντικό ρόλο στη μνήμη και τη μάθηση. Συνδέει τη σύνθετη συμπεριφορά με την πιο πρωτόγονη και ενστικτώδη συμπεριφορά

και την εσωτερική ομοιόσταση μέσα από πληθώρα νευρικών συνδέσεων. Το μεταιχμιακό και παραμεταιχμιακό σύστημα μέσω του υποθαλάμου και τις ορμόνες που αυτός εκκρίνει επηρεάζει με πολλούς τρόπους τη συμπεριφορά του ατόμου, όπως για παράδειγμα στις αντιδράσεις φόβου. Η μουσική επηρεάζει την λειτουργία αυτών των συστημάτων και επιδρά αποφασιστικά στην έναρξη, την παραγωγή, τη συντήρηση, τη λήξη και διαμόρφωση των συναισθημάτων (Εικ. 2) (Berne& Levy, 2000).



Εικόνα 2: Παρουσίαση απεικονίσεων της FMRI των διαφορετικών ερεθισμάτων που εκδηλώνονται στο προσφηνοειδές λόβιο ανάλογα με τη μουσική προτίμησης. Στις καταστάσεις "Like" και "Favorite", το προσφηνοειδές λόβιο ήταν συνεχόμενα αλλησυνδεδεμένο με τον πλευρικό βρεγματικό φλοιό και το μέσο προμετωπιαίο φλοιό (a και c). Όταν η μουσική ήταν αντιπαθής, το προσφηνοειδές λόβιο ήταν σχετικά απομονωμένο από το υπόλοιπο νευρικό δίκτυο (β). Το χρώμα υποδεικνύει τη συνοχή και την αλληλοσύνδεση μεταξύ των νευρικών δομών και αξιολογείται χρησιμοποιώντας μια ειδική κλίμακα συμμετοχικότητας (Wilkins, etal., 2014).

Τα ευρήματα αυτών των ερευνών μαρτυρούν τις νευρολογικές επιπτώσεις της μουσικοθεραπείας και ανοίγουν το δρόμο για την περαιτέρω μελέτη και αντιμετώπιση των συναισθηματικών διαταραχών, όπως είναι η κατάθλιψη, το παθολογική άγχος και τις μετατραυματικές διαταραχές άγχους (Post-Traumatic Stress Disorder, PTSD), επειδή αυτές οι διαταραχές σχετίζονται εν μέρει με τη δυσλειτουργία των μεταιχμιακών δομών, όπως είναι η αμυγδαλή και των παραμεταιχμιακών δομών, όπως είναι ο κορχομετωπιαίος φλοιός (Thaut, etal., 2009).

Αυτός ο παράγοντας είναι επίσης στενά συνδεδεμένος με τις νευροπεριφερικές και τα φυσιολογικές επιδράσεις του ανθρώπινου οργανισμού. Τα

συναισθήματα έχουν πάντα επιπτώσεις στο περιφερικό νευρικό σύστημα, στο ορμονικό σύστημα (ενδοκρινικής απόκριση) και στο ανοσοποιητικό σύστημα. Μπορεί η συστηματική γνώση των επιπτώσεων της ακρόασης ή της σύνθεσης μελωδιών να αποτελεί ένα μυστήριο που δεν έχει αποσαφηνιστεί από τους ειδικούς, ωστόσο είναι πια τεκμηριωμένο ότι η μουσική μπορεί να προκαλέσει και να ρυθμίσει τα ανθρώπινα συναισθήματα και είναι κατανοητό ότι η μουσικοθεραπεία μπορεί να χρησιμοποιηθεί για τη θεραπεία των διαταραχών που σχετίζονται με δυσλειτουργίες και διαταραχές εντός αυτών των συστημάτων (Thaut, et al., 2009).

2.1.3 Νοητική Διαφοροποίηση

Ο παράγοντας αυτός περιλαμβάνει τις μεθόδους που σχετίζονται με τη μνήμη της μουσικής, όπως την κωδικοποίηση, την αποθήκευση και την αποκωδικοποίηση των μουσικών πληροφοριών και των γεγονότων που συνδέονται με τις μουσικές εμπειρίες του κάθε ατόμου, καθώς και τις διαδικασίες που σχετίζονται με την ανάλυση των μουσικών συνθέσεων και μουσικών νοημάτων. Αυτός ο παράγοντας θα μπορούσε να συμβάλει σημαντικά στις επιδράσεις της μουσικοθεραπείας στους ασθενείς της νόσου του Alzheimer και διευκολύνει την προσαρμογή τους σε μονάδες και ιδρύματα φροντίδας όπου η διαμονή τους θα είναι μακροχρόνια (Gerdner & Swanson, 1993).

2.1.4 Διαμόρφωση της Συμπεριφοράς

Αυτός ο παράγοντας επιδρά στον τρόπο επίκλησης και ρύθμισης της συμπεριφοράς ενός ατόμου που επάγεται από τη μουσική, όπως ο τρόπος με τον οποίο βαδίζει κάποιος, οι τόνοι και οι διακυμάνσεις της ομιλίας του, ο ρυθμός με τον οποίο εκτελεί μια εργασία κ.α. (Schlaug, et al., 2009). Αξίζει να σημειωθεί ότι η διάκριση μεταξύ της νόησης (παράγοντας 2.1.3) και της δράσης θα πρέπει να γίνει εννοιολογικά κατανοητή, και όχι μόνο φυσιολογικά ή ακόμα και λειτουργικά. Πολλά ερευνητικά δεδομένα δείχνουν ότι οι διαδικασίες της γνώσης και της δράσης

επικαλύπτονται σημαντικά με την έννοια ότι συχνά μοιράζονται ένα κοινό νευρωνικό δίκτυο (Altenmuller, et al., 2009). Χαρακτηριστικά παραδείγματα αποτελούν:

- Οι κατοπτρικοί νευρώνες (ή νευρώνες καθρέφτες, mirrorneurons) βρίσκονται κυρίως στον κινητικό και στον αισθητηριακό φλοιό (οπίσθιος μετωπιαίος λοβός και πρόσθιος βρεγματικός αντίστοιχα) και θεωρείται ότι έχουν κάποια άμεση σχέση με τις κοινωνικές δεξιότητες των πρωτεύοντων θηλαστικών, ανάμεσα στις οποίες συγκαταλέγονται η μίμηση, η ενσυναίσθηση, η θεωρία του νου αλλά και η ανάπτυξη της γλώσσας. Οι νευρώνες αυτοί είναι ενεργοί τόσο στις διαδικασίες της αντίληψης και όσο και της δράσης (Iacoboni & Dapretto, 2006).
- Η ακουστική εργαζόμενη μνήμη (WorkingMemory, WM) η οποία σαν έννοια εισήχθη για να αντικαταστήσει το 1987 τον όρο που περιλαμβάνει τη διαδικασία της βραχύχρονης μνημονικής αποθήκευσης, δηλαδή της ικανότητας του ατόμου να αποθηκεύει ένα μεγάλο όγκο πληροφοριών για μεγάλες χρονικές περιόδους. Αυτή η μορφή μνήμης στηρίζεται σε αισθητικοκινητικούς κώδικες που κωδικοποιούν και διατηρούν τις απαραίτητες εμπειρικές πληροφορίες του κάθε ατόμου (Hickok, et al., 2003, Koelsch, et al., 2009).
- Στις διαδικασίες σύνθεσης και επεξεργασίας της μουσικής συμπεριλαμβάνονται νευρωνικές δομές και δίκτυα του εγκεφάλου που εμπλέκονται και στην παραγωγή του λόγου, ενώ ο προκινητικό φλοιό εξυπηρετεί επίσης μια ποικιλία από γνωστικές λειτουργίες, όπως την ακουστική μνήμη, την κωδικοποίηση - αποκωδικοποίηση και τη διαδοχική πρόβλεψη (Koelsch, 2005, Meyer & Jancke, 2006).

Έτσι, λόγω της διαμόρφωσης των διαφόρων συμπεριφορών και δράσεων, είναι πιθανό η μουσική να επηρεάζει τις νοητικές - γνωστικές διαδικασίες και μπορεί να ρυθμίζεται από την εκμάθηση διαφορετικών ή νέων μοτίβων και προτύπων συμπεριφοράς και δράσης. Προφανώς, μια παρόμοια σχέση αλληλεπίδρασης υπάρχει και μεταξύ της δράσης και του συναισθήματος (Koelsch, 2009a).

2.1.5 Διαμόρφωση της Επικοινωνίας

Επειδή η μουσική είναι ένα μέσο επικοινωνίας, και ιδιαίτερα η ενεργητική μουσικοθεραπεία (στην οποία οι ασθενείς συνθέτουν μουσική) μπορεί να χρησιμοποιηθεί για την κατάρτιση δεξιοτήτων στη λεκτική επικοινωνία. Η μουσικοθεραπεία έχει εφαρμοστεί και για τη θεραπεία των διαταραχών επικοινωνίας, όπως η επιλεκτική αλαλία (Selective Mutism) (Findeisen, 2007) και για την κατάρτιση διαπροσωπικών ικανοτήτων (Hillecke, et al., 2005).

Συγκεκριμένα, ο παράγοντας αυτός σχετίζεται επίσης και με την κοινωνική νόηση. Για παράδειγμα πολλοί άνθρωποι όταν ακούνε μουσική προσπαθούν, μέσω των νοητικών και γνωστικών διαδικασιών, να κατανοήσουν τις προθέσεις, τις επιθυμίες και ίσως ακόμη και τις πεποιθήσεις εκείνων των ατόμων που συνθέτουν και αναπαράγουν τη μουσική. Αυτή η επίδραση θα μπορούσε να χρησιμοποιηθεί από τη μουσικοθεραπεία για την φροντίδα των ατόμων με αυτισμό ή ατόμων που πάσχουν από διαταραχές συμπεριφοράς (Hillecke, et al., 2005).

Ένας άλλος παράγοντας που συμβάλλει στις επιδράσεις της μουσικοθεραπείας είναι η διαμόρφωση αντίληψης. Η μουσική εκπαίδευση διαμορφώνει και καλλιεργεί μεθόδους αποκωδικοποίησης των ακουστικών χαρακτηριστικών, όπως το ύψος του τόνου και τη διαμόρφωση της συχνότητας στο επίπεδο του εγκεφαλικού στελέχους (Wong, et al., 2007), καθώς και στο επίπεδο του ακουστικού φλοιού (Koelsch, et al., 1999). Μια μελέτη του Wong και των συνεργατών του (2007) έδειξε ότι οι ενήλικες που διέθεταν μουσική κατάρτιση μπορούσαν να αντιληφθούν καλύτερα τους υψηλούς τόνους της κινεζικής γλώσσα (δηλαδή των διακυμάνσεων τονισμού που διακρίνουν τις λέξεις και τις κλίσεων στη κινεζική γλώσσα) (Wong, et al., 2007).

Το γεγονός αυτό υποδηλώνει ότι η μουσική εκπαίδευση έχει επιπτώσεις στις βασικές αντιληπτικές διαδικασίες κατά τη διάρκεια της γλωσσικής κατανόησης. Αυτό είναι σημαντικό, διότι τα παιδιά με γλωσσικές δυσλειτουργίες συχνά υποφέρουν όχι μόνο από τις παραγωγικές, αλλά και από τις αντιληπτικές δυσκολίες (Gaab, et al., 2007), και ως εκ τούτου είναι κατανοητό ότι η μουσικοθεραπευτική αγωγή τέτοιων αντιληπτικών δυσκολιών μπορεί να βοηθήσει στη αποτελεσματική θεραπεία διαφόρων γλωσσικών διαταραχών. Γι' αυτό είναι σημαντική η πρόιμη θεραπεία μιας γλωσσικής διαταραχής στα μικρά παιδιά, γιατί μπορεί να μειώσει τον κίνδυνο ανάπτυξης μαθησιακών δυσλειτουργιών μετά την είσοδο τους στο σχολείο

(Tallal&Gaab, 2006).

Οι πολυάριθμες επιδράσεις της μουσικής, όπως συνοψίζονται στους διάφορους παράγοντες, επηρεάζουν μια πλειάδα νευρικών δομών και δικτύων του εγκεφάλου που ευθύνονται για τη "Γνωστικοποίηση" (Cognitization). Ο Terpo Sarkamo παρουσίασε στο συνέδριο «Νευροεπιστήμες και ΜουσικήςIII» αποδείξεις για την έννοια της "Γνωστικοποίησης", η οποία επάγεται από την ακρόαση της μουσικής και υποστηρίζει ότι θα μπορούσε να είναι υπεύθυνη για τις ευεργετικές επιδράσεις της σχετικά με την ανάρρωση των ασθενών που έχουν υποστεί Αγγειακό Εγκεφαλικό Επεισόδιο (Forsblom, et al., 2009).

2.2 Προσεγγίσεις Μουσικοθεραπείας

Σύμφωνα με τη βιβλιογραφική ανασκόπηση του Aigen (2014), στις αρχές του 1980, οι μουσικοθεραπευτές άρχισαν να αναζητούν την προέλευση του αντικειμένου τους και σχεδόν από το 2000 και μετά, προσπάθησαν να δημιουργήσουν το θεωρητικό πλαίσιο της μουσικοθεραπείας. Έτσι επιχείρησαν να συμπεριλάβουν και να εσωκλείσουν στο σκεπτικό τους θεωρίες και από άλλα πεδία, όπως αυτά της ανθρωπολογίας, της κοινωνιολογίας και της εθνομουσικολογίας. Παράλληλα πολλοί ιστορικοί, ανθρωπολόγοι, ψυχολόγοι και κοινωνιολόγοι άρχισαν να μελετούν την έννοια της μουσικοθεραπείας τόσο από την ιστορική όσο και από την πολιτισμική οπτική γωνία. Αυτό σημαίνει ότι διευρύνθηκαν σημαντικά οι ορίζοντες των ειδικών της μουσικοθεραπείας ακόμα και πέρα από τα πλαίσια ιατρικής και της κλασσικής ψυχολογίας.

Ωστόσο, στα τέλη της δεκαετίας του 1950 και κυρίως στις δεκαετίες 1960-70 δημιουργήθηκαν οι πέντε κύριες προσεγγίσεις της μουσικοθεραπείας, οι οποίες της έδωσαν ταυτότητα, οργάνωση, δομή και αποτέλεσαν στοιχεία μελέτης και διαμόρφωσης νέων μεθόδων και μοντέλων χρήσης της μουσικοθεραπείας από τους μεταγενέστερους μουσικοθεραπευτές. Από αυτές οι τέσσερις εμπλέκουν τον πελάτη σε μια μορφή ενεργητικής μουσικής δραστηριότητας, χρησιμοποιώντας κυρίως τον αυτοσχεδιασμό. Επιγραμματικά οι προσεγγίσεις είναι (Aigen, 2014):

- Η προσέγγιση των Nordoff-Robbins (Δημιουργική Μουσικοθεραπεία)
- Η θεραπεία ελεύθερου αυτοσχεδιασμού της Juliette Alvin.
- Η μουσικοθεραπεία του Ronaldo Benenzon
- Η αναλυτική μουσικοθεραπεία της Mary Priestley.
- Η πέμπτη προσέγγιση αφορά μια μέθοδος καθοδηγημένης φαντασίας και μουσικής (Guided Imagery with Music, GIM, της Helen Bonny) ως δεκτική (παθητική) μέθοδο, όπου οι πελάτες καλούνται να ακούσουν ειδικά σχεδιασμένα προγράμματα κλασικής μουσικής ενώ βρίσκονται σε διαφορετικό επίπεδο συνείδησης.

2.2.1 Δημιουργική Μουσικοθεραπεία (Creative Music Therapy)

Η δημιουργική μουσικοθεραπεία (Creative Music Therapy) ή προσέγγιση των Nordoff-Robbins βασίζεται στον αυτοσχεδιασμό σε ατομικό και ομαδικό επίπεδο, και αναπτύχθηκε από τους P. Nordoff και C. Robbins, μετά από μακροχρόνιες παρατηρήσεις ηχογραφημένων συνεδριών ατομικής Μουσικοθεραπείας. Τα κλινικά αποτελέσματα των παρατηρήσεων αυτών τους οδήγησαν στη δημιουργία ενός πλούσιου ρεπερτορίου με μουσικό υλικό που μπορεί να χρησιμοποιηθεί για θεραπευτικούς σκοπούς (Bruscia, 1987). Ο Paul Nordoff και ο Clive Robbins βασίζονται στην ενεργητική, δημιουργική και αυτοσχεδιαστική προσέγγιση της θεραπείας τους στην έμφυτη εξατομικευμένη μουσικότητα, η οποία παραμένει άθικτη στη συνείδηση και ενεργοποιείται με σκοπό να συμμετάσχει στη διαδικασία προσωπικής ανάπτυξης, παρά τις όποιες σημαντικές αδυναμίες του εκάστοτε ανθρώπου που τη δέχεται. Η ενδογενής αυτή εν δυνάμει μουσικότητα, χαρακτηρίζεται από τους Nordoff-Robbins, ως «μουσικό παιδί» (Tyler, 2000).

Στη συγκεκριμένη μουσικοθεραπευτική προσέγγιση ο θεραπευτής αρχικά συνθέτει και αυτοσχεδιάζει τη μουσική που θα χρησιμοποιήσει κατά τη θεραπευτική διαδικασία. Σε ένα δεύτερο επίπεδο, χρησιμοποιεί τη μουσική που συνέθεσε δημιουργικά σε κάθε συνεδρία, με στόχο την ανάπτυξη επικοινωνίας με τον πελάτη και τη διατήρησή της κάθε στιγμή, ώστε να δημιουργηθεί η θεραπευτική εμπειρία. Σε

ένα τρίτο επίπεδο, ο θεραπευτής καλλιεργεί μια σειρά εμπειριών από συνεδρία σε συνεδρία, οι οποίες θα στηρίξουν τη δημιουργική εξέλιξη του πελάτη. Ουσιαστικά, ο θεραπευτής δημιουργεί. Όμως, εκείνο, που έχει ουσιαστική σημασία σχετικά με τον αυτοσχεδιασμό του θεραπευτή είναι να καταφέρει να δώσει τα απαραίτητα κίνητρα στον πελάτη ώστε να συνθέσει ο ίδιος μουσική. Από αυτό το σημείο και μετά, η ανταπόκριση του πελάτη σε αυτά τα ερεθίσματα θα αποτελέσουν τη βάση των θεραπευτικών του εμπειριών, με τη συνεργασία και την καθοδήγηση του θεραπευτή, και για αυτό και η προσέγγιση αυτή ονομάστηκε «δημιουργική»(Aigen, 2008).

Η Δημιουργική μουσικοθεραπεία είναι περισσότερο ενεργητική παρά δεκτική, δίνοντας βαρύτητα στη δημιουργία της μουσικής παρά στην ακρόασή της, και αυτό επειδή δεσμεύει την προσοχή του πελάτη, τον εισάγει σε ενεργητική συμμετοχή και προσωπική δέσμευση και εξωτερικεύει τις εσωτερικές του εμπειρίες που δημιουργούνται από τη μουσική. Και όσο ο πελάτης/παιδί συμμετέχει ενεργά, τόσο και η μουσική αλλάζει, κρατώντας ενεργές τις συναισθηματικές εμπειρίες του και προσβάσιμες για εξερεύνηση, διαφοροποίηση και εξέλιξη. Με λίγα λόγια, η μουσική χρησιμοποιείται η ίδια ως θεραπεία, ως το κυρίαρχο θεραπευτικό μέσο, που μπορεί να κινητοποιήσει και να επηρεάσει τη θεραπευτική εξέλιξη του πελάτη, επειδή λειτουργεί και ως ερέθισμα και ως ανταποκριτικό μέσο, όπου η λεκτική παρέμβαση χρησιμοποιείται ελάχιστα. Ενώ η ομαδική συνεδρία επικεντρώνεται στη μάθηση, ερμηνεία και ανταπόκριση σε ήδη συνθεμένη μουσική (τραγούδια, ορχηστρικά κομμάτια και μουσικά θεατρικά δράματα) ή στον αυτοσχεδιασμό του θεραπευτή, που θα συνοδεύσει δραστηριότητες και οι πελάτες θα εισαχθούν σε διάφορους τύπους δομημένου αυτοσχεδιασμού(Aigen, 2008).

Αρχικά, διαπιστώθηκε ότι το συγκεκριμένο μοντέλο μουσικοθεραπείας βοήθησε στις περισσότερες των περιπτώσεων που εφαρμόστηκε παιδιά με ένα ευρύ φάσμα αναπηριών, όπως στον αυτισμό, τις ψυχώσεις, τις συναισθηματικές διαταραχές, τη νοητική στέρηση, στις νευρολογικές δυσλειτουργίες, τις σωματικές και αισθησιοκινητικές αναπηρίες και τις μαθησιακές δυσκολίες. Τα ψυχογενή προβλήματα που αντιμετωπίζονται με αυτή τη μέθοδο αφορούν κυρίως την αδιαφορία (obliviousness), την έλλειψη ανταπόκρισης, την παθητικότητα, την απόσυρση, την αλαλία, τις εμμονές, τις στερεοτυπίες, την ηχολαλία, τη θλίψη και τον αρνητισμό, την αντίσταση, την απάθεια, την εξάρτηση, την ανασφάλεια, την αποδιοργάνωση του «εγώ», τις ελλείψεις αυτοελέγχου, της ελευθερίας στην έκφραση

και τη δημιουργικότητα και την ακοινωνήτη συμπεριφορά. Αργότερα, εφαρμόστηκε και σε παιδιά με απώλειες ακοής μέσα σε σχολεία και σε ενήλικες με ποικίλα ιατρικά προβλήματα. Αναφορικά με την εφαρμογή του μοντέλου δεν υπάρχει κανένας ηλικιακός ή εξελικτικός περιορισμός ούτε και είναι απαραίτητο ο πελάτης ή οι ασθενείς να μιλούν ή να είναι ευφυής, αφού ο κλινικός αυτοσχεδιασμός αποτελεί εύελκτη θεραπευτική διαδικασία (Bruscia, 1987, Aigen, 2008).

2.2.2 Θεραπεία Φωνητικού Αυτοσχεδιασμού

Η προσέγγιση αυτή, που δημιουργός της είναι η Lisa Sokolon, έχει ως απαραίτητα στοιχεία της την αναπνοή, το toning (φωνητικός συντονισμός σώματος), τον φωνητικό αυτοσχεδιασμό, το τραγούδι, τη σωματική ευθυγράμμιση, το άγγιγμα, τις λεκτικές εικόνες και άλλες ψυχοθεραπευτικές τεχνικές (Aigen, 2014). Πιο αναλυτικά, το κυρίαρχο μέσο θεραπείας στο συγκεκριμένο μοντέλο είναι η φωνή. Ωστόσο μπορούν να χρησιμοποιηθούν και άλλα μουσικά όργανα, κυρίως κρουστά, σύμφωνα με τις ανάγκες του πελάτη ή της ομάδας. Κατά κύριο λόγο, ο θεραπευτής συνοδεύει τον αυτοσχεδιασμό του πελάτη, στοχεύοντας στο να τον ενισχύσει, καθοδηγήσει, εμπνεύσει και προφυλάξει κατά την προσπάθειά του να εκφραστεί αλλά και επικοινωνώντας μαζί του. Μπορεί ακόμη ο θεραπευτής να αυτοσχεδιάσει ενώ ο πελάτης ακούει, με σκοπό να επικοινωνήσει ή να έρθει σε επαφή ή ακόμα να προκαλέσει τη φαντασία του, ώστε να αρχίσει ο πελάτης να εκφράζεται προβολικά (Ψαλτοπούλου, 2005).

Η συζήτηση επίσης αποτελεί μέρος της θεραπευτικής διαδικασίας, μέσω της οποίας η τονική κατάσταση του σώματος «βρίσκεται στο κέντρο» της συνεδρίας, όπου δημιουργούνται αυτοσχεδιασμοί και αναλύονται εικόνες στο σώμα. Δραστηριότητες κίνησης μπορεί να εμπνεύσουν φωνητικό αυτοσχεδιασμό ή ο ίδιος να εμπνεύσει δραστηριότητες κίνησης. Η ζωγραφική και τα χρώματα μπορεί να αποτελούν ένα ακόμα βοηθητικό μέσο για την προσέγγιση αυτή (Ψαλτοπούλου, 2005).

Όσον αφορά το είδος των πελατών όπου εφαρμόστηκε αρχικά αυτή η προσέγγιση, περιελάμβανε ενήλικες σε κρίση, σε κατάσταση πόνου, ασθενείς με εγκεφαλικά επεισόδια και καρκίνο, ψυχιατρικούς ασθενείς, άτομα με μουσικά

προβλήματα, οικογένειες και ετοιμόγεννες γυναίκες. Κυρίως αφορούσε πελάτες, που έχουν λεκτική επικοινωνία και κανονική νοημοσύνη, χωρίς να αποκλείονται και όσοι δεν κατατάσσονται σε αυτές τις κατηγορίες, φτάνει ο ίδιος ο πελάτης να έχει επιλέξει συνειδητά αυτόν τον τρόπο αντιμετώπισης του προβλήματος του. Συνοπτικά, με τη χρήση αυτού του μουσικοθεραπευτικού μοντέλου οι ενήλικες πελάτες είναι σε θέση (Ψαλτοπούλου, 2005):

- Να αποκτήσουν «ευκαμψία» στη φωνή και στο σώμα.
- Να αποκτήσουν νέους και ποικίλους τρόπους έκφραση.
- Να βιώσουν και να επεξεργαστούν σωματικά, συναισθηματικά αλλά και διαλογικά μπλοκαρίσματα.
- Να μειώσουν το άγχος τους.
- Να ενισχύσουν την επικοινωνία μεταξύ διάφορων πλευρών και διαστάσεων του εαυτού τους.

Βέβαια σε κλινικές περιπτώσεις όπου ο στόχος είναι η αντιμετώπιση του πρωταρχικού και του δευτερεύοντος πόνου, όπως στις διάφορες μορφές καρκίνου ή θεραπείες του (π.χ. Χημειοθεραπείες, ακτινοβολίες κ.α.), στις ημικρανίες, στους πονοκεφάλους και τις πληγές ή τα σοβαρά τραύματα, τότε βασικό είναι να μάθει το άτομο να χρησιμοποιεί τον πόνο ως τρόπο για έκφραση, επικοινωνία, μάθηση και εν τέλει ως ένα μονοπάτι προς την ανακούφιση. Σε περιπτώσεις εγκεφαλικών επεισοδίων, πολύ σημαντικό είναι να ενισχυθεί η φωνητική και λεκτική έκφραση, να αποκατασταθούν οι γλωσσικές λειτουργίες, να δημιουργηθούν νέοι τρόποι έκφρασης και να προκληθούν καινούργιες νευρολογικές συνδέσεις. Για ψυχιατρικούς ασθενείς, η ενεργοποίηση και κινητοποίηση της προσωπικής ευημερίας και του δυναμικού, όπως και η ενίσχυση της συνειδητότητας και της ομαδικής αλληλεπίδρασης αποτελούν καίριους στόχους (Ψαλτοπούλου, 2005; Aigen, 2014).

2.2.3 Παραλεκτική Θεραπεία

Η Παραλεκτική θεραπεία (Paraverbal therapy) είναι μια προσέγγιση ψυχοθεραπείας, που αναπτύχθηκε από την Evelyn Heimlich. Σε αυτήν ο θεραπευτής και ο πελάτης χρησιμοποιούν μη λεκτικούς ή/και λεκτικούς διαύλους επικοινωνίας μαζί ή εκτός από άλλους λεκτικούς τύπους θεραπείας. Συχνά, μπορεί να χρησιμοποιηθεί και σε συνδυασμό με μια άλλη ψυχιατρική θεραπευτική αγωγή ως συμπληρωματική προσέγγιση στην ψυχοθεραπεία (Bruscia, 1987).

Αρχικά, εφαρμόστηκε σε μη κοινωνικοποιημένα παιδιά που αντιδρούσαν και δεν ανταποκρίνονταν σε συμβατικές μεθόδους λεκτικής ψυχοθεραπείας. Το μοντέλο αυτό επικεντρώνεται κυρίως στις συναισθηματικές συγκρούσεις και ανάγκες του πελάτη και ο κυριότερος στόχος της είναι η επίτευξη θεραπευτικής επικοινωνίας με τη χρήση ποικίλων μέσων και υλικών αποκλειστικά για επικοινωνιακούς και θεραπευτικούς σκοπούς και όχι για λόγους διδασκαλίας ή αισθητικούς. Ένας βασικός κίνδυνος αυτής της προσέγγισης είναι η πιθανή παραποίηση της κατανόησης και του νοήματος της θεραπείας ως επίπτωση της λεκτικής επικοινωνίας όπου ο πελάτης αρνείται τη θεραπεία, αδυνατεί να κατανοήσει τον λόγο ή δεν έχει την απαραίτητη ανεκτικότητα να επεξεργαστεί αυτό που λέγεται (Ψαλτοπούλου, 2005).

Σε μερικές περιπτώσεις χρειάζεται να χρησιμοποιηθούν μη λεκτικά κανάλια επικοινωνίας μέχρι οι συναισθηματικές συγκρούσεις να επιλυθούν με λεκτικά μέσα. Αποτελεί δηλαδή μια πολυαισθητηριακή προσέγγιση. Ο θεραπευτής χρησιμοποιεί πολλά μέσα, για να προσελκύσει τον πελάτη με έναν ευχάριστο τρόπο, να καλύψει μια συναισθηματική ανάγκη που προκύπτει, να ενισχύσει την επικοινωνία ή να προσφέρει τα απαραίτητα αισθητηριακά ερεθίσματα. Το παιχνίδι αποτελεί μέσο ζωτικής σημασίας της προσέγγισης είτε με ήχους είτε με κίνηση και αντικαθιστά το άγχος με την ευχαρίστηση και συμβαίνει σε συνθήκες μη πίεσης, προσφέροντας στον πελάτη επιλογές και ευκαιρίες, για να εκφράσει τις προτιμήσεις του (Ψαλτοπούλου, 2005).

Ο αυτοσχεδιασμός με ήχους ή/και κίνηση αποτελεί ιδιαίτερα κατάλληλο μέσο για την παραλεκτική (paraverbal) επικοινωνία. Δηλαδή, μπορεί ο πελάτης να αυτοσχεδιάσει ήχους ή μουσική σε ρυθμικούς διαλόγους με τον θεραπευτή, ενόσω συνοδεύει τραγούδια, «παρουσιάζει» συναισθήματα, αντικείμενα, πρόσωπα και γεγονότα, ή όταν δημιουργεί προβολικά τραγούδια. Ο θεραπευτής μπορεί να

αυτοσχεδιάσει ήχους ή μουσική μέσω ενόργανων διαλόγων, όταν συνοδεύει προβολικά τραγούδια ή προκαλεί την κίνηση, τη μίμηση, το παιχνίδι και ποικίλες χειροτεχνίες. Ο μουσικός αυτοσχεδιασμός μπορεί να έχει πολλές μορφές, δηλαδή, μη αναφορικός, όπως οι ενόργανοι διάλογοι, αναφορικός, όπως η προβολική χρήση των τραγουδιών αλλά και εκφραστικός και δεκτικός. Η συγκεκριμένη μέθοδος προσέγγισης εφαρμόστηκε σε παιδιά που παρουσίαζαν ένα μεγάλο φάσμα συναισθηματικών, νοητικών, κοινωνικών, σωματικών και μαθησιακών προβλημάτων, όπως επίσης και στους γονείς και τις οικογένειές τους. Αποδείχτηκε αποτελεσματική στην εφαρμογή της σε ποικίλα προβλήματα και συμπτώματα. Οι πελάτες μπορεί να παραπεμφθούν στη θεραπευτική αυτή προσέγγιση χωρίς ιδιαίτερες προϋποθέσεις, και οι θεραπευτές που θα τη χρησιμοποιήσουν χρειάζονται να εκπαιδευτούν ειδικά πάνω στις τεχνικές της (Bruscia, 1987, Ψαλτοπούλου, 2005).

2.2.4 Θεραπεία Ελεύθερου Αυτοσχεδιασμού

Αυτό το μοντέλο μουσικοθεραπείας ονομάστηκε έτσι από τη δημιουργό του Juliette Alvin επειδή κατά κύριο λόγο χρησιμοποιεί τον ελεύθερο αυτοσχεδιασμό, παράλληλα όμως με την ακρόαση, τη μουσική ερμηνεία, τη σημειογραφία, τη σύνθεση και την κίνηση. Το σημαντικότερο χαρακτηριστικό του είναι το ότι κατά τη θεραπευτική διαδικασία κανένας κανόνας, θέμα ή δομή δεν επιβάλλεται στον πελάτη, αλλά ο πελάτης αφήνεται να εκφραστεί ελεύθερα σε ένα μουσικό όργανο και να δομήσει ο ίδιος τη σειρά και την ακολουθία των ήχων, μακριά από τα δεσμά της τονικότητας, του ρυθμού ή της φόρμας. Παρόλο που το μοντέλο εφαρμόστηκε από την Alvin σε άτομα και ομάδες που είχαν διάφορες διαγνώσεις, επικεντρώθηκε κυρίως σε απροσάρμοστα παιδιά, με αυτισμό, νοητική στέρηση, εγκεφαλικές κακώσεις, σπαστικότητα, σωματικές αναπηρίες και απροσάρμοστους ενήλικες (Bruscia, 1987, Aigen, 2014).

Σύμφωνα με το συγκεκριμένο μοντέλο, απαραίτητη προϋπόθεση για την ορθή εφαρμογή της θεραπείας είναι η συνεννόηση του μουσικοθεραπευτή με το γιατρό, το ψυχοθεραπευτή, το φυσιοθεραπευτή, το λογοθεραπευτή, τον εργασιοθεραπευτή ή τον ειδικό παιδαγωγό. Η Alvin τονίζει ότι η μουσικοθεραπεία βασίζεται σε μια εξελικτική διαδικασία, η οποία διαμορφώνεται σε διαδοχικά στάδια. Αρχικά οι στόχοι θέτονται

σύμφωνα με τη διανοητική, τη σωματική και την κοινωνικο-συναισθηματική ανάπτυξη του πελάτη, και στη συνέχεια οι δραστηριότητες σχεδιάζονται αναλόγως (Alvin, 1975).

Τα μουσικά όργανα διαδραματίζουν έναν πολύ σημαντικό ρόλο με ευρεία χρήση, μια που στο μοντέλο αυτό κυριαρχούν, ενώ η φωνή χρησιμοποιείται σε λιγότερο βαθμό. Κατά την άποψη της δημιουργού, το μοντέλο είναι απόλυτα μουσικό και εκτενές στη φύση του. Και αυτό γιατί περιλαμβάνει κυρίως ακρόαση και δημιουργία μουσικής, με τη λεκτική συζήτηση να λαμβάνει έναν δευτερεύοντα ρόλο, και γιατί μπορεί να εξαντλεί κάθε είδος μουσικής δραστηριότητας με εκείνο του ελεύθερου αυτοσχεδιασμού πιο συχνό. Βέβαια, οι κλινικοί στόχοι δεν είναι διαφορετικοί στον κλινικό αυτοσχεδιασμό από εκείνους της ακρόασης, της ερμηνείας, της σύνθεσης ή της κίνησης στη μουσική και πολλές τεχνικές του αυτοσχεδιασμού ενσωματώνονται και στις άλλες δραστηριότητες (Ψαλτοπούλου, 2005).

Ελεύθερος αυτοσχεδιασμός σημαίνει δημιουργία ήχων ή μουσικής που συντίθεται στο παρόν μέσα από ένα μουσικό όργανο ή τη φωνή, και εφεύρεση μουσικών θεμάτων και μορφών χωρίς να απαιτούνται μουσικές ικανότητες ή να αξιολογείται ο αυτοσχεδιασμός με μουσικά κριτήρια. Ότι ρυθμικό μοτίβο, μέτρο, κλίμακα, μελωδία, ή ακολουθία συγχορδίας δημιουργεί ο πελάτης θεωρείται προβολικό σε σχέση με τον εαυτό του και το δημιουργεί χωρίς να ακολουθεί κανένα κανόνα ή οδηγία και χωρίς τη συμμετοχή του θεραπευτή στον αυτοσχεδιασμό του πελάτη, παρά μόνον αν το ζητήσει ο ίδιος ο πελάτης. Επικρατεί δηλαδή ένα πνεύμα ελευθερίας, σεβασμού και ισότητας στις σχέσεις θεραπευτή-πελάτη. Ο ελεύθερος αυτοσχεδιασμός αποτελεί μια δεκτική τεχνική, κατά την οποία ενόσω ο θεραπευτής αυτοσχεδιάζει με στόχο να συνδεθεί με τις παρούσες ανάγκες ή τη διάθεση του πελάτη, ο πελάτης παρακολουθεί ή διαδραματίζει έναν φανταστικό ρόλο ή μια ιστορία. Αποτελεί επίσης και ενεργητική τεχνική, όταν ο πελάτης αυτοσχεδιάζει μόνος του ή με τον θεραπευτή ή με την ομάδα, έχοντας πάντα κάποιους βαθμούς ελευθερίας να αυτοσχεδιάσει σύμφωνα με τις αλληλεπιδράσεις που ισχύουν στη δυαδική σχέση θεραπευτή-πελάτη ή στην ομάδα (Alvin, 1975).

2.2.5 Συνθετική Μουσικοθεραπεία

Αυτό το μοντέλο μουσικο-ψυχοθεραπείας ονομάστηκε έτσι από την ελληνίδα δημιουργό του, την ερευνήτρια μουσικοθεραπείας Ψαλτοπούλου Ντόρα, επειδή κατά κύριο λόγο χρησιμοποιεί την ουμανιστική προσέγγιση για το κλινικό έργο σε άμεση συσχέτιση και σύνδεση με την ψυχαναλυτική κατανόηση. Το θεωρητικό υπόβαθρο της μεθόδου αντλεί από την αρχαία ελληνική μυθολογία και το εναρμονίζει με τη μουσική και τα αναπτυξιακά στάδια του ανθρώπου. Πρόκειται δηλαδή για μία σύνθεση όλων των προηγούμενων προσεγγίσεων, που μπορεί να χρησιμοποιηθεί σε ατομικές, ομαδικές, οικογενειακές συνεδρίες, καθώς και στα πλαίσια της κοινωνικής μουσικοθεραπείας, καθώς ο ελεύθερος αυτοσχεδιασμός, η ακρόαση, η αναπνοή, το toning (φωνητικός συντονισμός σώματος), ο φωνητικός αυτοσχεδιασμός, ο τραγούδι, η σύνθεση τραγουδιών, η μουσική ερμηνεία, η σημειογραφία, η σύνθεση, ο λόγος, η φρασεολογία, η μουσική, η φαντασία, α στοιχεία της μουσικής, η μίμηση, η κίνηση, το ψυχόδραμα, το σχέδιο και τη ζωγραφική, όπου μπορούν να χρησιμοποιηθούν ανάλογα με την ταυτότητα του πελάτη και το βαθμό του προβλήματος που χρήζει αντιμετώπιση. Είναι μια προσέγγιση ψυχοθεραπείας, όπου ο θεραπευτής δημιουργεί με τον πελάτη έναν διάυλο γλωσσική επικοινωνίας με στόχο να καλυφθούν οι εκφραστικές, επικοινωνιακές και θεραπευτικές ανάγκες του πελάτη (Ψαλτοπούλου, 2015).

Το σημαντικότερο χαρακτηριστικό του είναι το ότι κατά τη θεραπευτική διαδικασία κανένας κανόνας, θέμα ή δομή δεν επιβάλλεται στον πελάτη, αλλά αφήνεται να εκφραστεί ελεύθερα με όποιον τρόπο επιλέξει και ο θεραπευτής συναντά τον πελάτη εκεί που βρίσκεται στην κάθε στιγμή, επιλέγοντας την κατάλληλη θέση. Ο μουσικοθεραπευτής λειτουργεί στην πράξη σύμφωνα με τις ουμανιστικές αρχές της ενσυναίσθησης και διευκολύνει την επιλογή της θέσης που θα επιλέξει να έχει ο ίδιος ή/και η μουσική που δημιουργεί στην κάθε στιγμή της συνεδρίας και του κλινικού αυτοσχεδιασμού με βαθιά κατανόηση των ενδεδειγμένων ψυχαναλυτικών θεωριών (Ψαλτοπούλου, 2015).

3. ΕΦΑΡΜΟΓΕΣ ΤΗΣ ΜΟΥΣΙΚΟΘΕΡΑΠΕΙΑΣ ΣΤΗΝ ΙΑΤΡΙΚΗ

3.1 Μουσικοθεραπεία σε άτομα με Διαταραχή Αυτιστικού Φάσματος

Η μουσικοθεραπεία είναι αναγνωρισμένη ως μια αποτελεσματική θεραπευτική παρέμβαση για τα άτομα με Διαταραχή του Αυτιστικού Φάσματος (Autism Spectrum Disorder, ASD). Σε πολλές χώρες, όπως το Ηνωμένο Βασίλειο, ήδη από το 1950 με 1960, οι μουσικοθεραπευτές, όπως η Juliette Alvin και οι Nordoff και Robbins, υπέδειξαν με την πρακτική τους την ευεργετική επίδραση της μουσικοθεραπείας σε άτομα με αυτισμό. Η μουσικοθεραπεία μπορεί να αντιμετωπίσει ως ένα βαθμό τα πιο καίρια σημεία αυτής της διαταραχής και να συνδράμει σημαντικά στη βελτίωση των βασικών δεξιοτήτων των ατόμων με ASD. Μάλιστα, έχει παρατηρηθεί από τους μουσικοθεραπευτές πως τα άτομα με αυτισμό συχνά παρουσιάζουν έντονο ενδιαφέρον και ανταπόκριση στη μουσική (Καλύβα, 2005).

Οι διαταραχές του φάσματος του αυτισμού αποτελούν ένα σύνολο νευροψυχιατρικών καταστάσεων που παρουσιάζουν μεγάλη ποικιλία κλινικών συμπτωμάτων και εκδηλώσεων που οφείλονται στις πολυπαραγοντικές αναπτυξιακές δυσλειτουργίες του Κεντρικού Νευρικού Συστήματος. Είναι πολύπλοκες διαταραχές που επηρεάζουν τον τρόπο με τον οποίο ο ασθενής βιώνει και αντιλαμβάνεται τον κόσμο που τον περιβάλλει και αλληλεπιδρά με αυτόν. Μοιάζει σα να μην μπορούν να συνδυάσουν τις πληροφορίες που λαμβάνουν από το εξωτερικό περιβάλλον, δηλαδή ακούν, βλέπουν, αισθάνονται αλλά με διαφορετικό τρόπο και έτσι το συνολικό βίωμα και η αντίληψή τους είναι διαφορετική (Παπαϊωάννου, 2009).

Η έννοια του φάσματος υπονοεί την εντυπωσιακή ποικιλία κλινικής έκφρασης των διαταραχών. Ορισμένοι δεν επικοινωνούν, δε μιλούν καθόλου και χρειάζονται υποστήριξη και επίβλεψη εφ' όρου ζωής, ενώ σε άλλες περιπτώσεις αναπτύσσουν πολύ καλή ομιλία, επίσης ορισμένοι δυσκολεύονται να αναπτύξουν φιλίες ή να συναναστραφούν με τους ανθρώπους και άλλοι ζουν κανονικά και τα καταφέρνουν αρκετά καλά χωρίς να συνειδητοποιούν ότι μερικά από αυτά που βιώνουν έχουν σχέση με τον αυτισμό. Τα άτομα με αυτισμό μπορεί να παρουσιάζουν οποιαδήποτε

βαθμό νοημοσύνης από βαθιά νοητική υστέρηση ως και νοημοσύνη πολύ υψηλότερη της φυσιολογικής. Επομένως η διαφορετική ικανότητα νοημοσύνης και ο διαφορετικός βαθμός της βαρύτητας του αυτισμού είναι κυρίαρχοι παράγοντες που ευθύνονται για την μεγάλη ποικιλία κλινικής έκφρασης (Παπαϊωάννου, 2009).

Η μουσική επικοινωνία με ένα άτομο με αυτισμό είναι περιορισμένη σε σχέση με ένα άτομο με φυσιολογική ανάπτυξη. Ωστόσο, η επίδραση της μουσικής μπορεί να διεγείρει και να αναπτύξει μια πιο σημαντική και παιχνιδιάρικη μορφή επικοινωνίας στα άτομα με αυτισμό. Εξάλλου, η ικανότητα του ανθρώπου να ανταποκρίνεται στα μουσικά ερεθίσματα είναι έμφυτη και τα παιδιά με αυτισμό δεν αποτελούν εξαίρεση. Γι' αυτό η μουσικοθεραπεία μπορεί να βοηθήσει τα παιδιά με αυτισμό και να αντιμετωπίσει πολλές δυσμενείς καταστάσεις. Πιο αναλυτικά (Καλύβα, 2005):

- Η μουσική προσφέρει κίνητρο και αποτελεί μια φυσική ενίσχυση καθώς τα παιδιά με αυτισμό ανταποκρίνονται σε αυτήν με έναν τρόπο πολύ φυσικό. Δεν απαιτείται να έχουν ανεπτυγμένες κοινωνικές ή διανοητικές δεξιότητες για να ανταποκριθούν σωματικά ή πνευματικά στη μουσική.
- Η ελαστικότητα της μουσικής αλλά και η ικανότητα του μουσικοθεραπευτή να συναντά το κάθε άτομο στο επίπεδο που βρίσκεται προσαρμόζοντας τη θεραπεία στα μέτρα του, καθιστά τη μουσικοθεραπεία μια παρέμβαση η οποία μπορεί να προσεγγίσει και να ανταποκριθεί στις ανάγκες του κάθε ατόμου.
- Μπορεί να προσφέρει θετικές ανθρώπινες εμπειρίες σε ατομικό και οικογενειακό επίπεδο. Οι συνεδρίες μουσικοθεραπείας με τα παιδιά και τις μητέρες τους μπορούν να είναι εξίσου ευεργετικές και για τους δύο. Οι δυσκολίες στην επικοινωνία μεταξύ τους δίνουν ιδιαίτερη αξία στις στιγμές όπου μπορούν να παίξουν και να γελάσουν μαζί μητέρα και παιδί.
- Η μουσική μπορεί να προάγει την οικειότητα, την ασφάλεια, τη χαλάρωση, τη μάθηση και την αυτοέκφραση. Παράγοντες που είναι αναγκαίοι και ενθαρρυντικοί για την εξέλιξη των συνεδριών και την επίτευξη των περεταίρω στόχων.
- Η μουσικοθεραπεία ενεργοποιεί και αναπτύσσει πολλαπλές αναπτυξιακές διαδικασίες την ίδια στιγμή. Για παράδειγμα, την ίδια στιγμή όπου μέσα από μια

δραστηριότητα οξύνεται η λεκτική ανταπόκριση, ταυτόχρονα ενισχύεται η οπτική επαφή, ο σωματικός συντονισμός, η λεπτή κινητικότητα και η συναισθηματική έκφραση. Αυτό καθιστά τη μουσικοθεραπεία μια ολιστική παρέμβαση, καθώς μπορεί να αγγίξει διάφορους τομείς της ανθρώπινης ανάπτυξης την ίδια στιγμή.

- Τέλος, το ρυθμικό στοιχείο της μουσικής έχει την ιδιότητα να οργανώνει τα αισθητηριακά συστήματα των παιδιών με αυτισμό. Η μουσική παρέχει πολυαισθητηριακή διέγερση, δηλαδή όχι μόνο την ακοή αλλά και την όραση και την αφή.

Κατά την διάρκεια της συνεδρίας ο μουσικοθεραπευτής προσαρμόζει τη θεραπεία στις ανάγκες του κάθε παιδιού. Κάθε άτομο είναι ένας διαφορετικός κόσμος, με διαφορετικές ανάγκες. Υπάρχουν πολλές προσεγγίσεις στη μουσικοθεραπεία, οι οποίες διαμορφώνονται ανάλογα με το επιστημονικό υπόβαθρο του μουσικοθεραπευτή, την προσωπικότητά του, αλλά πάνω από όλα τις ανάγκες του εκάστοτε θεραπευόμενου. Οι περισσότερες προσεγγίσεις στηρίζονται στην αυθόρμητη δημιουργία μουσικής, δηλαδή στο μουσικό αυτοσχεδιασμό. Ο μουσικοθεραπευτής χρησιμοποιεί διάφορα είδη κρουστών οργάνων, πιάνο, κιθάρα και τη φωνή του έτσι ώστε να ανταποκριθεί δημιουργικά στους ήχους που παράγει ο πελάτης-ασθενής. Ουσιαστικά, όπως και στις άλλες κλινικές περιπτώσεις, τον ενθαρρύνει να δημιουργήσει και να συνθέσει τη δική του μουσική γλώσσα, έτσι ώστε να εκφράζεται μέσα από τους ήχους, τις μελωδίες και τη μουσική. Στόχος του μουσικοθεραπευτή είναι να δημιουργηθεί ένα ασφαλές πλαίσιο με μουσικά όργανα και ήχους με τα οποία ο θεραπευόμενος θα νιώθει την ασφάλεια και την άνεση να εκφραστεί, να βιώσει μια μεγαλύτερη ποικιλία συναισθημάτων και να ανακαλύψει πως είναι να βρίσκεται κανείς σε μια αμφίδρομη σχέση και επικοινωνία (Χατζηευτυχίου, 2015).

Συνεπώς, μουσικοθεραπεία μπορεί να βοηθήσει τα άτομα με αυτισμό με τους εξής τρόπους (Χατζηευτυχίου, 2015):

- Να ενθαρρύνει την ανάπτυξη της επίγνωσης και της επαφής με τον εαυτό, οδηγώντας σε μια πιο εξωστρεφή κοινωνική συμπεριφορά.

- Να αναπτύξει την επικοινωνιακή χρήση της φωνής και των προλεκτικών διαλόγων με ένα άλλο άτομο, εδραιώνοντας το νόημα και τη σχέση, τα οποία συνοδεύουν την ανάπτυξη του λόγου.
- Να αυξήσει τον βαθμό ανεκτικότητας των αυτιστικών ατόμων στον ήχο.
- Να αναπτύξει την ανεκτικότητα και ικανότητα για αμφίδρομη επικοινωνία.
- Να προσφέρει την ευκαιρία για κοινή εστίαση της προσοχής του ασθενή μαζί με ένα άλλο άτομο καθώς και άλλες συναισθηματικές ανάγκες που καλύπτονται κατά τη θεραπευτική διαδικασία.
- Μπορεί επίσης να βοηθήσει τους γονείς των παιδιών με αυτισμό, βελτιώνοντας τις σχέσεις μεταξύ γονιών και παιδιού και αναπτύσσοντας θετικές αλληλεπιδράσεις.

Η μουσικοθεραπεία, ως μια ολιστική θεραπευτική παρέμβαση στοχεύει στην ανάπτυξη δεξιοτήτων και στη βελτίωση λειτουργιών που σχετίζονται με το σώμα αλλά και το πνεύμα του ασθενή. Όσο πιο νωρίς γίνει η διάγνωση και η παρέμβαση ενός παιδιού με αυτισμό, τόσο το καλύτερο για τη μετέπειτα ανάπτυξή του. Η μουσικοθεραπεία, ως μη-απειλητική παρέμβαση, έχει τη δυνατότητα να αφυπνίσει και να επαναπροσδιορίσει αυτές τις λειτουργίες μέσα από το παιχνίδι, τη δημιουργία, τη δραματικότητα και την έκφραση.

3.2 Μουσικοθεραπεία νοσηλευόμενους ογκολογικούς ασθενείς

Σύμφωνα με στοιχεία του WHO (Παγκόσμιου Οργανισμού Υγείας), ο καρκίνος αποτελεί μια από τις κυριότερες αιτίες θανάτου παγκοσμίως και ευθύνεται για το 13% (περίπου 7,9 εκατομμύρια θάνατοι) του συνολικού ποσοστού των θανάτων που καταγράφηκε για το έτος 2007. Οι ειδικοί εκτιμούν ότι το παγκοσμίως το συνολικό ποσοστό των θανάτων, λόγω των συμπαγών και μη μορφών καρκίνου, υπολογίζεται πως μέχρι το 2030 θα φτάσει τα 12 εκατομμύρια. Επίσης, εκτιμάται ότι το 30% των θανάτων από καρκίνο μπορεί να προληφθεί (WHO, 2009). Το κυρίαρχο και σημαντικότερο σύμπτωμα των περισσότερων ογκολογικών ασθενών είναι ο

πόνος, κυρίως ο χρόνιος, ο οποίος δεν υποχωρεί με φαρμακευτική αγωγή. Άλλωστε, οι θεραπείες που ακολουθούν οι ογκολογικοί ασθενείς δεν επιφέρουν πάντα τα επιθυμητά αποτελέσματα, μειώνοντας έτσι την ποιότητα ζωής των ασθενών αυτών (Stewart&Kleihues, 2003).

Η αυξημένη συχνότητα εμφάνισης ογκολογικών περιστατικών και η αδυναμία θεραπείας των συμπτωμάτων (επίπονων τις περισσότερες φορές) είχε ως αποτέλεσμα την εισαγωγή νέων συμπληρωματικών και εναλλακτικών μεθόδων θεραπείας παράλληλα με τα βασικά σχήματα θεραπείας (όπως η χειρουργική αντιμετώπιση, οι συνεδρίες ακτινοθεραπείας και οι χημειοθεραπευτικές αγωγές), στις σύγχρονες θεραπευτικές επιλογές για την αντιμετώπιση των διαφόρων μορφών καρκίνου. Οι εναλλακτικές-συμπληρωματικές μέθοδοι θεραπείας είναι μη επεμβατικές, μη τοξικές (σε αντίθεση με τα χημειοθεραπευτικά φάρμακα), οικονομικά συμφέρουσες, ασφαλείς και μπορούν να εφαρμοστούν εύκολα από τους ίδιους τους ασθενείς (Wesa, et al., 2008).

Μια ασφαλής και εναλλακτική μέθοδος θεραπείας των συμπτωμάτων του καρκίνου και των φαρμακευτικών παρενεργειών είναι αυτή μέσω της δημιουργικότητας των τεχνών, όπως η μουσική, ο χορός, το δράμα, η ζωγραφική και η ποίηση. Η τέχνη που εφαρμόζεται περισσότερο στα σύγχρονα ογκολογικά κέντρα είναι η μουσική (Daykin, et al., 2007, Rykon, 2008). Οι τεχνικές της μουσικοθεραπείας που επικουρικά συμβάλλουν στην αντιμετώπιση της πάθησης περιλαμβάνουν τη σύνθεση στίχων, τον αυτοσχεδιασμό μουσικής από τους ασθενείς, τη διεξαγωγή θεραπευτικών μουσικών μαθημάτων, το τραγούδι, την προβολή εικόνων συνοδευόμενες από τραγούδια και φυσικά την ακρόαση μουσικής (Magill, 2009, O'Callaghan, et al., 2007). Η προσθήκη μουσικής στο θεραπευτικό πλαίσιο για την αντιμετώπιση του καρκίνου, εστιάζει περισσότερο στην αντιμετώπιση του πόνου ή χρησιμεύει στα πλαίσια της παρηγορητικής φροντίδας (Magill, 2009). Ακόμη, αποσκοπεί στην προαγωγή της πνευματικής, ψυχικής, σωματικής ευημερίας των ασθενών, στην αναβάθμιση της ποιότητας ζωής τους, στη μείωση των αρνητικών συναισθημάτων (άγχους, αδυναμίας, θυμού, άρνησης, κατάθλιψης) και στην αύξηση των θετικών συναισθημάτων τους όπως την ενίσχυση θάρρους (Hilliard, 2003, Madden, et al., 2010).

Χαρακτηριστικό παράδειγμα αποτελεί η έρευνα της Mary Rykon. Το 2008, η ερευνήτρια μουσικοθεραπείας Mary Rykon μελέτησε την επίδραση της

μουσικοθεραπείας σε καρκινοπαθείς, οι οποίοι παρακολουθούσαν σε κέντρο μουσικοθεραπείας τις ενδεδειγμένες συνεδρίες, παράλληλα με τη χορήγηση της βασικής θεραπείας. Η μουσικοθεραπεύτρια Rykon χρησιμοποίησε εναλλακτικούς τρόπους αναπαράστασης για να επικοινωνήσει άμεσα με τους ασθενείς ώστε να τους μεταφέρει το άρρητο της ποιότητας της μουσικής και των άλλων μη-λεκτικών θεραπευτικών μέσων για την σύνθεση της μουσικής εμπειρίας. Ωστόσο το είδος και η μουσικοθεραπευτική μέθοδος που χρησιμοποιήθηκε στα άτομα της ομάδας υποστήριξης καθορίστηκε από την ηλικία και το φύλο των ασθενών, καθώς και από το είδος του καρκίνου και το στάδιο της νόσου (Rykon, 2008).

Στόχος της μουσικοθεραπείας ήταν οι ασθενείς της ομάδας υποστήριξης να βιώσουν μια βαθιά, μη λεκτική σχέση-σύνδεση με τον εαυτό τους, μεταξύ τους και μια συναισθηματική και ψυχολογική σύνδεση με κάτι μεγαλύτερο πέρα από τον εαυτό τους. Οι εμπειρίες του μουσικού αυτοσχεδιασμού και της σύνθεση μουσικής από τους ασθενείς ήταν ιδιαίτερα ενδυναμωτικές, καθώς τους παρέιχε ευκαιρίες να εκφράσουν τα συναισθήματα τους. Οι συμμετέχοντες μίλησαν για το αίσθημα μοναξιάς, την έλλειψη αυτοπεποίθησης, του φόβου από την έλλειψη ελέγχου του σώματός τους και της απομόνωσης που ένιωθαν εξαιτίας της ασθένειας. Μέσω αυτής της εγγενούς δημιουργικότητας οι ασθενείς του κέντρου μπόρεσαν να μιλήσουν, να αποδεχτούν και να δώσουν μουσική υπόσταση στις ανησυχίες και στα συναισθήματα τους εκπλήσσοντας και τους ίδιους που δεν γνώριζαν ότι ήταν σε θέση να συνθέσουν μουσική με σκοπό την αντιμετώπιση των συμπτωμάτων της ασθένειας και των χημειοφαρμακευτικών παρενεργειών (Rykon, 2008).



Εικόνα 3: Ατομική συνεδρία μουσικοθεραπείας σε ασθενή μετά από χημικοθεραπεία (Canadian Association for Music Therapy, 2012).

3.3 Μουσικοθεραπεία σε ασθενείς με εγκεφαλικές βλάβες

Το επίκτητο εγκεφαλικό τραύμα (Acquired Brain Damage, ABI) περιλαμβάνει μια σειρά από παθολογικές καταστάσεις, όπως τα τραύματα λόγω κρανιακής κάκωσης ή μετεγχειρητικής βλάβης, αγγειακά ατυχήματα, όπως το αγγειακό εγκεφαλικό επεισόδιο ή η υπαραχνοειδή αιμορραγία, η εγκεφαλική ανοξία, οι τοξικές ή μεταβολικές προσβολές ως η υπογλυκαιμία, και η μόλυνση ή η φλεγμονή (RCP 2004).

Το επίκτητο εγκεφαλικό τραύμα μπορεί να οδηγήσει σε προβλήματα στη κινητική λειτουργία, στη γλώσσα, στη νόηση, στην αισθητηριακή επεξεργασία και προκαλεί και συναισθηματικές διαταραχές. Η ημιπληγία και η ημιπάρεση είναι κοινές εκδηλώσεις μιας επίκτητης εγκεφαλικής βλάβης και μπορούν να μειώσουν σημαντικά την ποιότητα ζωής των ασθενών. Κατά συνέπεια, για την αποκατάσταση αυτής της βλάβης απαραίτητη προϋπόθεση αποτελεί η αποκατάσταση της κινητικής λειτουργίας του ασθενή. Η βελτίωση της βάδισης και της λειτουργίας των άνω άκρων επηρεάζουν άμεσα το επίπεδο της ανεξαρτησίας του ασθενή και σχετίζονται άμεσα με τις δραστηριότητες και την ποιότητα της καθημερινής ζωής. Ωστόσο, μετά το πέρας της θεραπείας, το προσβεβλημένο άτομο πιθανό να διατηρήσει σοβαρές διαταραχές στην επικοινωνία, σημαντικά μειωμένη ικανότητα αντίληψης του περιβάλλοντος, δυσλειτουργίες στην ομιλία και στο γραπτό λόγο. Επιπλέον, οι εγκεφαλικές βλάβες οδηγούν συχνά σε διαταραχές στη μνήμη, στη μάθηση και στην ευαισθητοποίηση. Ενώ, οι αισθητηριακές διαταραχές και ο νευροπαθητικός πόνος μπορούν να προκύψουν από βλάβη στο νευρικό σύστημα. Τέλος, μπορούν να υπάρχουν και συμπεριφορικές επιπτώσεις με αποτέλεσμα την άρση των αναστολών, την απάθεια και το κίνητρο (Bradt, et al., 2010).

Η ανάκτηση των χαμένων λειτουργιών και δεξιοτήτων που αποκτήθηκαν μετά από το εγκεφαλικό τραύμα είναι συνήθως ατελής, βάζοντας τους επιζώντες σε αυξημένο κίνδυνο για την εμφάνιση κατάθλιψης. Η αποτελεσματική αντιμετώπιση της κατάθλιψης μπορεί να αποφέρει σημαντικά οφέλη για τη βελτίωση της ιατρικής κατάστασης του ασθενή, της ποιότητας της ζωής και τη μείωση του πόνου και της αναπηρίας (van de Port, et al., 2007, Whyte 2006). Το επίκτητο εγκεφαλικό τραύμα προκαλεί σημαντικό βαθμό αναπηρίας που τείνει να οδηγήσει σε μακροχρόνια

προβλήματα. Εκτιμάται ότι το 2003 υπήρχαν στο Ηνωμένο Βασίλειο περίπου 135.000 άνθρωποι που ζούσαν με μακροχρόνια προβλήματα μετά από τραυματισμό του εγκεφάλου και επιπλέον 300.000 άτομα με ειδικές ανάγκες που προέκυψαν από εγκεφαλικό επεισόδιο (NA, 2003).

Ωστόσο, πολλές καινοτόμες τεχνικές θεραπείας έχουν αναπτυχθεί για την αποκατάσταση των χαμένων λειτουργιών του εγκεφάλου, καθώς και για την πρόληψη και τη θεραπευτική αντιμετώπιση της κατάθλιψης σε ασθενείς με επίκτητα εγκεφαλικά τραύματα. Η μουσικοθεραπεία έχει χρησιμοποιηθεί για ένα μεγάλο εύρος εγκεφαλικών και νευρικών δυσλειτουργιών με σκοπό την ρύθμιση και αποκατάσταση των λειτουργιών του εγκεφάλου που εμπλέκονται στην κίνηση, τη γνωστική λειτουργία, την ομιλία, τα συναισθήματα και αισθητικές αντιλήψεις (Bradt, et al., 2010).

Οι θεραπευτικές παρεμβάσεις για την αντιμετώπιση εγκεφαλικών βλαβών περιλαμβάνουν τη χρήση της ρυθμικών ακουσμάτων για να βοηθήσουν στην εκτέλεση της κίνησης και την ομαλοποίηση των παραμέτρων της βάδισης (Thaut, et al., 1993), την ακρόαση μουσικής και τραγουδιών για να μειωθεί ο επίκτητος πόνος (Kim & Koh, 2005), ενώ με τη χρήση της μουσικής ακρόασης, του μουσικού αυτοσχεδιασμού, της σύνθεσης και των συζητήσεων πάνω στην μουσική και στα τραγούδια ενισχύουν την θεραπευτική αντιμετώπιση των συναισθηματικών αναγκών και την αίσθηση της ευημερίας (Nayak, et al., 2000). Επίσης, η ακρόαση της μουσικής έχει χρησιμοποιηθεί και από κέντρα αποκατάστασης για την ενίσχυση της χαλάρωσης, της απόσπασης της προσοχής του ασθενή και τη μείωση του πόνου. Βέβαια, είναι σημαντικό να γίνει διάκριση στις παρεμβάσεις της μουσικοθεραπείας από τους επαγγελματίες μουσικοθεραπευτές και από το ιατρικό προσωπικό ενός νοσοκομείου ή ενός κέντρου αποκατάστασης. Οι μουσικοθεραπευτές κατέχουν ειδική κλινική εκπαίδευση στην αξιολόγηση των αναγκών του κάθε ασθενούς και η θεραπευτική προσέγγιση που εφαρμόζουν περιλαμβάνει πολλές τεχνικές και μεθόδους τις οποίες τις προσαρμόζουν ανάλογα με την σοβαρότητα της κατάστασης και το προφίλ του ασθενή (Bradt, et al., 2010).

Ως εκ τούτου, οι μουσικοθεραπευτικές παρεμβάσεις για την αντιμετώπιση και αποκατάσταση εγκεφαλικών βλαβών πρέπει να ακολουθούν τα παρόντα στοιχεία (Dileo & Bradt, 2007):

1. Η υλοποίηση των μουσικοθεραπευτικών παρεμβάσεων θα πρέπει να πραγματοποιούνται από εκπαιδευμένο μουσικοθεραπευτή.
2. Η χρήση των μεθόδων που θα χρησιμοποιηθούν να εξατομικεύονται στις ανάγκες του ασθενούς.

Στις ρυθμίσεις των μεθόδων αποκατάστασης των εγκεφαλικών βλαβών, οι παρεμβάσεις μπορούν να περιλαμβάνουν (Magee 2006, Magee & Baker 2009):

1. Ακρόαση και έναυσμα για κίνηση του ασθενή, χρησιμοποιώντας αυτοσχέδια ή ηχογραφημένη μουσική σύνθεση, καθώς και την επαγωγή ρυθμικής ακουστικής διέγερσης.
2. Τη σύνθεση μουσικής χρησιμοποιώντας ένα μουσικό όργανο.
3. Αυθόρμητος αυτοσχεδιασμός μουσικής σύνθεσης χρησιμοποιώντας τη φωνή ή τα όργανα ή και οι δύο μαζί.
4. Η εκφώνηση τραγουδιών.
5. Οι φωνητικές ασκήσεις υπό την υπόκρουση μουσικής για την ενίσχυση των διαδικασιών της ομιλίας και της γλώσσας.
6. Η σύνθεση μουσικής.
7. Η χρήση της μουσικής σε συνδυασμό με άλλες μορφές τεχνών, όπως την ζωγραφική και την γλυπτική.

Δυστυχώς, σε πολλές ερευνητικές μελέτες, σχετικά με τη χρήση της μουσικής στην αποκατάσταση της επίκτητης εγκεφαλικής βλάβης, μελετήθηκε ένας μικρός αριθμός ασθενών γεγονός που καθιστά δύσκολη την επίτευξη στατιστικά σημαντικών αποτελεσμάτων. Επιπλέον, οι διαφορές στους παράγοντες, όπως τα σχέδια μελέτης, τις μεθόδους των παρεμβάσεων και την ένταση της θεραπείας έχουν οδηγήσει πολλές ερευνητικές ομάδες σε διαφορετικά αποτελέσματα. Μια συστηματική ανασκόπηση χρειάζεται για να μετρηθεί με μεγαλύτερη ακρίβεια η αποτελεσματικότητα της μουσικοθεραπείας ως θεραπευτική παρέμβαση αποκατάστασης σε άτομα με επίκτητο εγκεφαλικό τραύμα, καθώς και στον εντοπισμό των μεταβλητών που μπορούν να μετριάσουν τις επιπτώσεις της (Bradt, et al., 2010).

3.4 Μουσικοθεραπεία και ψυχικές διαταραχές

Η θεραπευτική προσέγγιση της μουσικοθεραπείας στις ψυχικές διαταραχές εστιάζει σε ασυνείδητους μηχανισμούς και πλευρές της προκοινωνικής συμπεριφοράς του ασθενή, αναπτύσσοντας μια σχέση μη λεκτικής επικοινωνίας μεταξύ της μουσικής και των πρώιμων προλεκτικών σταδίων ανάπτυξης του ανθρώπου. Η προκοινωνική συμπεριφορά ενός ατόμου ξεκινά από τη σχέση της μητέρας με το βρέφος της, όπου η μητέρα μέσω του μητρικού ενστίκτου καταλαβαίνει τις ανάγκες του μωρού της και του παρέχει την απαραίτητη φροντίδα (Bowlby 1969, Stern, 2000). 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 (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. Ψυχολογικοί όροι όπως το «κράτημα» (holding), η «εμπερίεξη» (containment), η «συναισθηματική εναρμόνηση» (affect attunement) (Stern, 2000), 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 μεταξύ του ασθενή-πελάτη και του μουσικοθεραπευτή.

Σύμφωνα με τον Winnicott (1960), ένα βρέφος μπορεί να νιώσει καταστροφικά συναισθήματα άγχους τα οποία απαλούνται 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 ή 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 επιστραφούν στο μωρό της σε

μία μη απειλητική μορφή (Winnicott, 1960).

Με ανάλογο τρόπο, ο Bion (1962) αναφέρεται σε αυτή τη διεργασία όταν κάνει λόγο για «εμπερίεξη» 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. Η μουσικοθεραπεία μπορεί να συνδράμει στη δημιουργία και ανάπτυξη σημαντικών σχέσεων μεταξύ των θεραπευόμενων (Bion, 2013).

Στις συνεδρίες μουσικοθεραπείας δίνεται έμφαση στις δυναμικές των σχέσεων, όπου εκεί εντοπίζεται και το βασικό θεραπευτικό των θεραπευόμενων, δηλαδή η έξοδος από την απομόνωση και τον κοινωνικό αποκλεισμό λόγω της εκάστοτε 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 (Κουκουράκης, 2011).

Συνεπώς, ο σκοπός της μουσικοθεραπείας είναι να δώσει στα μέλη μιας συνεδρίας ένα δημιουργικό και ασφαλή χώροεξερεύνησης 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 σύνθεσης (π.χ. μελωδία, ρυθμός, ύφος). Με τον τρόπο αυτό, προάγονται οι βασικοί στόχοι των ομάδων που αποσκοπούν στην καλλιέργεια της

εμπιστοσύνης, της αυτοπεποίθησης, της αποδοχής του εαυτού, της αίσθησης του ανήκειν, της αυτονομίας, της επικοινωνιακής επικοινωνίας και φυσικά της αλληλεπίδρασης. Εν συντομία, καλλιεργείται ο κοινωνικός εαυτός των μελών της ομάδας. Μέσα στα πλαίσια της μουσικοθεραπευτικής διεργασίας έχουν δημιουργηθεί τρία στάδια δραστηριοτήτων (Κουκουράκης, 2011):

- Το εισαγωγικό στάδιο: Αποβλέπει στη δημιουργία συνοχής και εμπιστοσύνης μεταξύ των μελών της ομάδας όπου ο ρόλος του μουσικοθεραπευτή είναι αρκετά καθοδηγητικός. Σε αυτό το στάδιο πραγματοποιούνται δραστηριότητες γνωριμίας και εξερεύνησης των οργάνων, εξάσκηση του ρυθμικού συντονισμού, της χρήσης της φωνής, για το πως ακούει ο ένας τον άλλο και δραστηριότητες που οδηγούν σε πιο ελεύθερο παίξιμο (π.χ. δυνατά ή σιγά, αργά ή γρήγορα, μουσικοί διάλογοι κ.α.).
- Το στάδιο της εξερεύνησης: Αποσκοπεί στην εύρεση μουσικής γλώσσας του κάθε μέλους. Το στάδιο αυτό στοχεύει στην ενθάρρυνση των ασθενών για ελεύθερο αυτοσχεδιασμό. 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.
- Το στάδιο του ελεύθερου αυτοσχεδιασμού: Στοχεύει στη διαπραγμάτευση των θεραπευτικών θεμάτων. Εδώ ο μουσικοθεραπευτής δεν έχει καθοδηγητικό ρόλο αλλά περισσότερο συντονιστικό και στηρικτικό ρόλο 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 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 μεγενθύνεται 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 του μουσικοθεραπευτή που θα μπορέσει να εμπεριέξει το χαοτικό παίξιμο και να το μετασχηματίσει σε κάτι που έχει νόημα, δομή, φόρμα (Κουκουράκης, 2011).

3.5 Μουσικοθεραπεία και Alzheimer

Η νόσος Alzheimer είναι η πιο κοινή μορφή άνοιας. Είναι μια ασθένεια μη θεραπεύσιμη, χρόνια νευροεκφυλιστική και θανατηφόρα η οποία περιγράφηκε αρχικά από το Γερμανό ψυχίατρο και νευροπαθολόγο Alois Alzheimer το 1906. Γενικά εντοπίζεται στους ανθρώπους πάνω από 65 ετών, αν και το λιγότερο συχνά, πρόωρο Alzheimer μπορεί να εμφανιστεί πολύ νωρίτερα, ίσως και πριν τα 50. Κατ' εκτίμηση 26,6 εκατομμύρια άνθρωποι είχαν παγκοσμίως Alzheimer το 2006, και αυτός ο αριθμός μπορεί να τετραπλασιάσει μέχρι το 2050. Αν και ο κάθε πάσχων έχει Alzheimer με έναν ιδιαίτερο τρόπο, υπάρχουν πολλά κοινά συμπτώματα. Τα πιο πρόωρα αισθητά συμπτώματα της ασθένειας συχνά δεν διαγιγνώσκονται ως Alzheimer αλλά ως κάτι διαφορετικό, όπως το stress ή άλλες ψυχολογικές διαταραχές. Στα πρώτα στάδια, το συνηθέστερο αναγνωρισμένο σύμπτωμα είναι η απώλεια μνήμης, όπως και η δυσκολία στην επαναφορά στη μνήμη πρόσφατων γεγονότων (Brookmeyer, et al., 1998).

Η πλειοψηφία των ασθενών της νόσου Alzheimer εκδηλώνουν συμπτώματα ψυχιατρικών διαταραχών και σε πολλές περιπτώσεις εμφανίζουν μια σειρά από παρεκκλίνουσα πρότυπα συμπεριφοράς που ενδέχεται να προκύψουν στα προχωρημένα στάδια της νόσου. Αυτά τα συμπτώματα, που είναι γνωστά ως συμπεριφορικά και ψυχολογικά συμπτώματα της άνοιας (Behavioral and Psychological Symptoms of Dementia, BPSD), έχουν την τάση να είναι επεισοδιακής φύσεως και όχι προοδευτικής. Οι εκδηλώσεις αυτές αντανakλούν τη μειωμένη ευεξία του ασθενούς, την υποβάθμιση της ποιότητας της ζωής του και απαιτούν μεγάλη

ευθύνη και φροντίδα από τους φροντιστές (π.χ. συγγενικά ή φιλικά πρόσωπα, νοσηλευτικό προσωπικό, κ.α.)(Finkel, etal., 1996).

Τα BPSD είναι συχνά η κύρια αιτία της διακομιδής των ασθενών με Alzheimer σε έναν οίκο ευγηρίας ή σε κάποιο κέντρο φροντίδας για συγκεκριμένο χρονικό διάστημα. Πολλοί ειδικοί υποστηρίζουν ότι η νοσηλεία των ασθενών σε κάποιο ίδρυμα μπορεί να βελτιώσει την ποιότητα ζωής τους, σε αντίθεση με την κατ' οίκον διαμονή τους..Ωστόσο η νοσηλευτική διαχείριση των BPSD μπορεί να προκαλέσει έντονο φόρτο εργασία και ψυχολογική πίεση στο προσωπικό της κλινικής, καθώς και σε άλλους ασθενείς (Herrmann &Black, 2000).

Συνήθως η θεραπευτική αντιμετώπιση των BPSD βασίζεται στην χορήγηση φαρμάκων και οι ασθενείς των προχωρημένων σταδίων αντιμετωπίζονται με την αγωγή ηρεμιστικών, νευροληπτικών ή αντικαταθλιπτικών. Βέβαια η χρήση των ψυχοδραστικών ναρκωτικών στους οίκους ευγηρίας έχει προκαλέσει έντονη ανησυχία στους ειδικούς όσον αναφορά την καταλληλότητα και την αποτελεσματικότητά τους (Talerico, 2002). Χαρακτηριστικά παραδείγματα αποτελούν οι εκδηλώσεις της ταραχής και της ανησυχίας, οι οποίες αποτελούν δύο από τα πιο ανησυχητικά συμπτώματα της νόσου. Η φαρμακολογική θεραπεία τους στηρίζεται στην χορήγηση νευροληπτικών φαρμάκων, τα οποία όμως δεν είναι αποτελεσματικά σε πολλούς ασθενείς, οι παρενέργειες είναι κοινές για όλους (ανεξαρτήτου αποτελεσματικότητας) (Raskind, et al., 1987), ακόμη και με τη χρήση των νευροληπτικών φαρμάκων νέας γενιάς (Zarate, et al., 1997).Οι εναλλακτικές μη φαρμακολογικές θεραπείες αντιμετώπισης της νόσου Alzheimer έχουν λάβει ελάχιστη προσοχή λόγω της έλλειψης στοιχείων και της αξιοπιστίας των ερευνών που έχουν γίνει. Ο Grassel και οι συνεργάτες του (2003) υποστηρίζουν σχετικά με τις μη φαρμακολογικές μεθόδους παρέμβασης ότι: "Η τεκμηριωμένη και έγκυρη αξιολόγηση των θεραπευτικών οφελών των μη φαρμακολογικών μεθόδων θεραπείας της άνοιας δεν είναι ακόμα εφικτή εξαιτίας της ελαχιστότητας των γνώσεών μας πάνω στην συγκεκριμένη πάθηση" (Grassel, 2003).

Η μουσικοθεραπεία είναι ένα είδος μη φαρμακολογικής παρέμβασης η οποία βασίζεται στη επιλεκτική και συστηματική χρήση των ήχων, των μελωδιών και των κινήσεων. Ο θεραπευτής προσπαθεί με την χρήση των μουσικοθεραπευτικών μεθόδων να εξομαλύνει τις εκδηλώσεις των BPSD, βελτιώνοντας την ποιότητα της ζωή τους (Clair, 1996), ενώ σε πολλές μελέτες έχει καταγραφεί ότι στις ομαδικές

συνεδρίες μουσικοθεραπείας η αλληλεπίδραση των συμμετεχόντων μπόρεσε να μειώσει το αίσθημα απομόνωσης και ανησυχίας που εκδηλώνουν οι ασθενείς με Alzheimer (Pollack & Namazi, 1992).

Σε κάθε ομαδική συνεδρία συμμετέχουν τρεις ή τέσσερις ασθενείς. Τα τραγούδια και οι μελωδίες επιλέγονται πρωτίστως από τον μουσικοθεραπευτή και στη συνέχεια από την ομάδα. Τα τραγούδια ακούγονται δύο φορές και όσοι ασθενείς δεν συμμετέχουν ενεργά απασχολούνται σε άλλες δραστηριότητες της συνεδρίας όπως το να κρατούν τα εγχειρίδια της μουσικής ή να ακούν απλά τη μουσική ή να μαθαίνουν τα μουσικά όργανα που χρησιμοποιεί ο θεραπευτής. Με αυτόν τον τρόπο κάθε ασθενής δραστηριοποιείται ενεργά ή παθητικά και ως εκ τούτου είναι δυνατό να συμμετέχουν στις ομαδικές συνεδρίες ασθενείς διαφορετικών σταδίων της νόσου. Μεταξύ των τραγουδιών οι ασθενείς μπορούν να συνομιλήσουν μεταξύ τους ή με τον θεραπευτή, επιδρώντας καταπραϋντικά στις εκδηλώσεις των BPSD (Svansdottir & Snaedal, 2006).

Στις συνεδρίες μουσικοθεραπείας οι ασθενείς και ο θεραπευτής τραγουδούν με τη συνοδεία μουσικών οργάνων, για παράδειγμα ο θεραπευτής παίζει κιθάρα και οι ασθενείς χρησιμοποιούν διάφορα μουσικά όργανα της επιλογής τους και υπο την καθοδήγηση του θεραπευτή συνθέτουν μια μελωδία, παράγουν μουσική και τραγουδούν όλοι μαζί. Αρχικά, πολλοί από τους ασθενείς είναι απρόθυμοι να χρησιμοποιήσουν μουσικά όργανα, αλλά στη συνέχεια συμμετέχουν ενεργά στις διαδικασίες και το απολαμβάνουν. Τα μουσικά μέσα που χρησιμοποιούν οι ασθενείς τους δίνει την δυνατότητα να αυτοσχεδιάσουν και σε μερικές περιπτώσεις τους δίνει την ώθηση να χορέψουν σε αρμονία με την μουσική (Svansdottir&Snaedal, 2006).

Η μουσικοθεραπεία είναι μια από τις μη φαρμακολογικές μέθοδοι που χρησιμοποιούνται για τη θεραπεία των BPSD στην νόσο Alzheimer (Grassel, et al., 2003). Η ενεργός συμμετοχή στις μουσικοθεραπευτικές συνεδρίες θα μπορούσε να δώσει κάποιο νόημα στις ζωές των ασθενών που έχουν χάσει σταδιακά τον συντονισμό των κινήσεων και έχει μειωθεί η δυνατότητα να εκτελέσουν καθημερινές δραστηριότητες. Κοινές νευροψυχιατρικές εκδηλώσεις όπως είναι η περιπλάνηση, η οξυθυμία, το άγχος και η αστάθεια, που οδηγούν σε λυγμούς, ξεσπάσματα επιθετικότητας ή αντίστασης μπορούν να αντιμετωπιστούν με την μουσικοθεραπεία, ωστόσο πολλοί ιατροί και θεραπευτές διαφωνούν μεταξύ τους για την αποτελεσματικότητα και ευεργετικά οφέλη της μουσικοθεραπείας στα συμπτώματα

που οφείλονται από σε άμεσες οργανικές αλλαγές και βλάβες του εγκεφάλου, όπως είναι οι ψευδαισθήσεις και το σύνδρομο της παραληρητικής εσφαλμένης ταυτοποίησης (Delusional Misidentification Syndrome, DMS) (Svansdottir & Snaedal, 2006).

4. ΜΟΥΣΙΚΟΘΕΡΑΠΕΙΑ ΚΑΙ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΕΣ ΠΑΡΕΜΒΑΣΕΙΣ

Σύμφωνα με τις βιβλιογραφικές αναφορές των προηγούμενων κεφαλαίων έχει γίνει σαφές ότι η μουσικοθεραπεία εφαρμόζεται μόνο από καταρτισμένους θεραπευτές, οι οποίοι έχουν εξειδικευτεί στις συγκεκριμένες μεθόδους θεραπείας και από συγκεκριμένα κέντρα εκπαίδευσης και κατάρτισης. Μια από τις βασικότερες φροντίδες των νοσηλευτών είναι η διαχείριση των διαφόρων μορφών πόνου και του άγχους σε διάφορους πληθυσμούς ασθενών. Η συνεργασία των νοσηλευτών με τους μουσικοθεραπευτές μπορεί να συμβάλει στην αντιμετώπιση των συμπτωμάτων, στην καλύτερη νοσηλεία των ασθενών στις κλινικές ή τα κέντρα φροντίδας και στη βελτίωση της ποιότητας ζωής των νοσηλευμένων. Η μουσικοθεραπεία θα μπορούσε να αποτελέσει δίοδο εξέλιξης, κατάρτισης και εξειδίκευσης των νοσηλευτών που άπτεται σε ένα μεγάλο εύρος παθήσεων και ασθενειών ανεξαρτήτου ηλικίας.

4.1 Αντιμετώπιση του ασθενή

4.1.1 Διαχείριση του πόνου

Οι ασθενείς συχνά βιώνουν τον πόνο κατά τη διάρκεια της νοσηλείας τους και οι εκδηλώσεις του πόνου περιλαμβάνουν ένα ευρύ φάσμα αντιδράσεων. Ο οξύς πόνος συχνά χαρακτηρίζεται από την αυξημένη αυτόνομη δραστηριότητα που υποδεικνύεται από την ταχυκαρδία ή την ταχύπνοια, τις «συμπεριφορές του πόνου», όπως τα επιφωνήματα (π.χ. αναστεναγμοί κ.α.), τους μορφασμούς, την αργή κίνηση, την ευερεθιστότητα, τις ενδεικτικές στάσεις του σώματος ή τις χειρονομίες (π.χ. χωλότητα, το τρίψιμο στην περιοχή του πόνου κ.α.) και φυσικά τους λειτουργικούς περιορισμούς, όπως η φύλαξη και η προστασία της περιοχής του πόνου και η αύξηση των χρονικών περιόδων ανάπαυσης και ξεκούρασης του ασθενή (Turk, 1993). Όσον αναφορά το χρόνιο πόνο δεν έχουν αναπτυχθεί αξιόπιστοι φυσιολογικοί δείκτες μέτρησης, και είναι συχνά πιο δύσκολος να εκτιμηθεί. Ωστόσο, η διάγνωση του χρόνιου πόνου διευκολύνεται από τη λήψη ενός λεπτομερούς ιστορικού του ασθενούς, καθώς και από την διεξαγωγή εστιασμένων σωματικών εξετάσεων και

διαγνωστικών μεθόδων εντοπισμού και εκτίμησης (Hainline, 2005).

Ο πόνος σε νοσηλευόμενους ασθενείς συχνά συνδέεται με μια χειρουργική επέμβαση, με επεμβατικές ιατρικές διαδικασίες ή σωματικές αλλαγές που βιώνουν οι ασθενείς σε χρόνια ή οξεία νοσήματα και παθήσεις, όπως στην ανάπτυξη ενός συμπαγούς όγκου ή μιας κύστης (Maier, et al., 2010). Ο Maier και οι συνεργάτες του (2010) βρήκαν ότι ο έντονος πόνος συχνά προκαλείται από την κίνηση και ότι οι ιατρικές παρεμβάσεις, όπως η εισαγωγή του καθετήρα, η απομάκρυνση των περιττωμάτων, η οσφυονωτιαία παρακέντηση και η ενδοσκόπηση προκάλεσε έντονο πόνο στο 15% των χειρουργημένων και 7% των μη χειρουργημένων ασθενών (Maier, et al., 2010).

Η συνεχής έκθεση στον πόνο έχει ως αποτέλεσμα την πρόκληση διαφόρων φυσιολογικών και ψυχολογικών επιπλοκών. Φυσιολογικά, ο πόνος προκαλεί δυσμενείς αλλαγές στο καρδιαγγειακό, το γαστρεντερικό, το αναπνευστικό, το ουροποιητικό, το μυοσκελετικό και το ανοσοποιητικό σύστημα (Middleton, 2003). Στο καρδιαγγειακό σύστημα, ο πόνος ενεργοποιεί το συμπαθητικό νευρικό σύστημα οδηγώντας σε αύξηση του καρδιακού ρυθμού, της αναπνευστικής συχνότητας, της αρτηριακής πίεσης και της περιφερικής αγγειακής αντίστασης (Kehlet, 1997). Αυτό μπορεί να αυξήσει τη ζήτηση του οξυγόνου στην καρδιά και δυνητικά να οδηγήσει σε ισχαιμία ή έμφραγμα του μυοκαρδίου, ιδιαίτερα σε ασθενείς με καρδιαγγειακές νόσους (Middleton, 2003, Morrison, et al., 2003). Η δραστηριότητα του συμπαθητικού νευρικού συστήματος μπορεί επίσης να επηρεάσει τη λειτουργία του γαστρεντερικού συστήματος, μειώνοντας δυνητικά την κινητικότητα του εντέρου και την γαστρική εκκένωση προκαλώντας σοβαρές επιπλοκές, όπως ο παραλυτικός ειλεός. Επιπλέον, η ενεργοποίηση των υποδοχέων του πόνου στο κεντρικό νευρικό σύστημα μπορεί να οδηγήσει σε έμετο (Middleton, 2003).

Στο μετεγχειρητικό στάδιο οι ασθενείς περιορίζουν τις κινήσεις του θώρακα και των κοιλιακών μυών σε μια προσπάθεια να μειωθεί ο πόνος. Ωστόσο, ο βήχας και η βαθιά αναπνοή είναι αναπόσπαστη διαδικασία για την εκκαθάριση των πνευμόνων από εκκρίσεις και αποχρέμματα, και εάν οι ασθενείς περιορίζουν την κίνηση του θωρακικού τοιχώματος, αυτό μπορεί να οδηγήσει σε σημαντικά αναπνευστικά προβλήματα, όπως η ατελεκτασία και η πνευμονία (Kehlet, 1997, Middleton, 2003). Η αναπνευστική δυσλειτουργία μπορεί να οδηγήσει σε υποξία με αποτέλεσμα να επακολουθούν η σύγχυση, τον αποπροσανατολισμό, την καθυστερημένη επούλωση

των τραυμάτων (Kehlet, 1997) και τις καρδιακές επιπλοκές, όπως η ισχαιμία του μυοκαρδίου (Morrison, et al., 2003, Asher, 2004).

Ο πόνος σχετίζεται με την αυξημένη απελευθέρωση των κατεχολαμινών που μπορεί να οδηγήσει σε ανισορροπία των ηλεκτρολυτών, όπως η υποκαλιαιμία (Kehlet, 1997). Οι ανισορροπίες των ηλεκτρολυτών συνδέονται με την υπερφόρτωση των υγρών που επηρεάζουν την καρδιακή λειτουργία (Middleton, 2003). Ο πόνος μπορεί να προκαλέσει σπασμούς στις περιοχές της βλάβης του ιστού με αποτέλεσμα τη μη φυσιολογική λειτουργία των μυών, την ακινησία και ακολούθως τη φλεβική στάση, την υπερπηκτικότητα και τη φλεβική θρόμβωση (Kehlet, 1997, Middleton, 2003). Επίσης, ο πόνος επηρεάζει τη ανοσολογική απόκριση και ενδέχεται να οδηγήσει σε λοίμωξη ή και σήψη (Middleton, 2003).

Εκτός από φυσιολογικές επιπτώσεις, ο συνεχής πόνος συνδέεται με ψυχολογικές, συμπεριφοριστικές και γνωστικές ανεπιθύμητες επιπλοκές (O'Gara, 1988, Middleton, 2003). Το άγχος και ο πόνος έχει αποδειχθεί ότι συσχετίζονται θετικά. Ο Abbot και οι συνεργάτες του (1992) βρήκαν ότι το 40% των ασθενών με μέτριο έως και έντονο πόνο έχουν βιώσει άγχος. Ο συνεχόμενος οξύς πόνος μπορεί να προκαλέσει ανεπιθύμητες επιπτώσεις που οδηγούν σε αυξημένα επίπεδα άγχους και παρεμποδίζουν τις λειτουργικές ικανότητες των ασθενών που σχετίζονται με τον ύπνο, τη συγκέντρωση, την κατανάλωση και τη γνωστική λειτουργία. Οι ερευνητές ανέφεραν ότι το 73% των ασθενών που συμμετείχαν στην έρευνα και είχαν μέτριο έως έντονο πόνο παρουσίασαν σημαντικές επιπλοκές σε μία ή περισσότερες περιοχές που σχετίζονται με τη λειτουργική τους ικανότητα. Οι επιπλοκές στις γνωστικές ικανότητες των ασθενών εκδηλώθηκαν με διανοητική σύγχυση και αποπροσανατολισμό (Abbot, et al., 1992). Εν ολίγοις, ο συνεχής πόνος μπορεί να προκαλέσει σοβαρές επιπλοκές που παρεμβαίνουν στην αποθεραπείας και την φυσιολογική ανάρρωση των ασθενών. Έτσι, η αποτελεσματική διαχείριση του πόνου είναι απαραίτητη για την αποφυγή σημαντικών δυσμενών επιπτώσεων και τη βέλτιστη ανάρρωση των ασθενών.

Ένας αριθμός φαρμακολογικών και μη φαρμακολογικών θεραπειών είναι διαθέσιμες για τη διαχείριση του πόνου. Οι φαρμακολογικές θεραπείες είναι οι πιο συχνά χρησιμοποιούμενες μορφές διαχείρισης του πόνου στα νοσοκομεία, τα κέντρα αποθεραπείας και τις κλινικές φροντίδας και αποκατάστασης. Ο Maier και οι συνεργάτες του (2010) βρήκαν ότι το 85% των χειρουργημένων και το 75% των μη-

χειρουργημένων ασθενών τους χορηγήθηκαν αναλγητικά φάρμακα για τη διαχείριση του πόνου. Σύμφωνα με τον Abbott (1992) τα πιο κοινά αναλγητικά φάρμακα που χρησιμοποιούνται στα νοσοκομεία για τη διαχείριση του πόνου είναι κωδεΐνη με ακεταμινοφαΐνη (41,5%), η ακεταμινοφαΐνη (20,9%), μεπεριδίνη (19,1%), η μορφίνη (4,9%) και η κωδεΐνη (4,4%).

Αν και οι αποτελεσματικές φαρμακολογικές θεραπείες είναι διαθέσιμες, στους ασθενείς δεν επιτυγχάνουν πάντα την επαρκή ανακούφιση από τον πόνο. Ο Maier και οι συνεργάτες του (2010) ανέφεραν ότι αν και το 70,3% των χειρουργημένων ασθενών έλαβαν αναλγητικά, περίπου το 5% δήλωσε ότι η αναλγησία τους ήταν αναποτελεσματική, και το 50% των μη χειρουργημένων ασθενών θεώρησαν ότι η αναλγησία τους ήταν αποτελεσματική. Ωστόσο, τα αποτελέσματα αυτά θα μπορούσαν να αποδοθούν και στη χορήγηση ακατάλληλου τύπου αναλγητικών (Maier, et al., 2010).

Ορισμένες φορές οι επαγγελματίες του τομέα της υγείας παρουσιάζουν έλλειψη γνώσεων γύρω από τα αναλγητικά φάρμακα, με αποτέλεσμα να χορηγούν σκευάσματα που δεν θα είναι αποτελεσματικά ή θα είναι μερικώς αποτελεσματικά στην αντιμετώπιση του πόνου. Επιπλέον, πολλοί νοσηλευτές μπορεί να μην γνωρίζουν πως θα διαχειριστούν αποτελεσματικά τις παρενέργειες των φαρμάκων και έτσι να είναι απρόθυμοι να διαχειριστούν τα φάρμακα για τον πόνο (Lebovits, et al., 1997). Σε σπάνιες περιπτώσεις, ορισμένα αναλγητικά φάρμακα (π.χ. μορφίνη) μπορεί να αντενδείκνυται σε ασθενείς ιδιαίτερων κλινικών καταστάσεων, όπως στην ηπατική ανεπάρκεια (Canadian Pharmaceutical Association, 2012). Ωστόσο, υπάρχουν και ασθενείς που είναι απρόθυμοι να λάβουν φάρμακα για τον πόνο. Η άρνηση των ασθενών εξηγείται από το φόβο τους για τις ανεπιθύμητες ενέργειες (π.χ. δυσκοιλιότητα, ναυτία και έμετο κ.α.), από τις παρανοήσεις σχετικά με τους εθισμούς που προκαλούν ή την αντίληψη ότι οι φαρμακολογικές θεραπείες για την αντιμετώπιση του πόνου είναι αναποτελεσματικές (Fitzcharles, et al., 2009).

Στις ανεπτυγμένες χώρες οι μη φαρμακολογικές θεραπείες που είναι διαθέσιμες για τη διαχείριση του πόνου είναι η ύπωση, η βιοανάδραση, η αρωματοθεραπεία, ο βελονισμός, το θεραπευτικό μασάζ και η μουσικοθεραπεία. Ωστόσο, πολλές από αυτές τις μεθόδους θεραπείας δεν έχουν αξιολογηθεί εκτενώς για την αποτελεσματικότητά τους. Επιπλέον, η εφαρμογή αυτών των θεραπειών είναι χρονοβόρα και απαιτεί πρόσθετους πόρους και καλά εκπαιδευμένο προσωπικό. Η

μουσικοθεραπεία είναι μόνη μορφή θεραπείας που έχει μελετηθεί υπό το πρίσμα ενός μεγάλου αριθμού παθήσεων, είναι από τις πιο οικονομικές μεθόδους, μπορεί να εφαρμοστεί σε ατομικό και ομαδικό επίπεδο ανεξαρτήτου μέρους (κλινική, νοσοκομείο, οίκο ευγηρία κ.α.), δεν είναι τόσο χρονοβόρα και οι επαγγελματίες μουσικοθεραπευτές φέρουν τίτλους σπουδών από ιδρύματα κατάρτισης και σχολών που είναι αναγνωρισμένα παγκοσμίως (Canadian Association for Music Therapy, 2012).

4.1.2 Διαχείριση του άγχους

Το άγχος είναι ένα διαδεδομένο πρόβλημα σε νοσηλεύομενους ασθενείς και οι νοσηλευτές οφείλουν να το διαχειριστούν. Το άγχος μπορεί να έχει τόσο σωματικές όσο και ψυχολογικές εκδηλώσεις. Οι σωματικές εκδηλώσεις που καλούνται οι νοσηλευτές να αντιμετωπίσουν περιλαμβάνουν την αύξηση του καρδιακού και του αναπνευστικού ρυθμού, πόνο στο στήθος ή δυσφορία, ζάλη, ναυτία, έμετο, τρέμουλο, δυσκολία στην αναπνοή, εφίδρωση, αδυναμία, κόπωση, μυϊκή ένταση, ξηροστομία, ανησυχία και δυσκολίες στον ύπνο. Ενώ οι ψυχολογικές εκδηλώσεις του άγχους περιλαμβάνουν ευερεθιστότητα, ένταση, δυσκολία συγκέντρωσης, ανικανότητα να χαλάρωσης, συναισθήματα αδυναμίας και απομόνωσης, φόβος για τον επικείμενο κίνδυνο και ανησυχία (Rector, et al., 2008).

Η επικράτηση του άγχους στο νοσοκομειακό περιβάλλον έχει μελετηθεί σε αρκετές μελέτες. Η πλειονότητα των πρόσφατων μελετών επικεντρώθηκε σε χειρουργημένους ασθενείς και ανέφερε ότι υψηλά επίπεδα άγχους βιώνουν οι ασθενείς που υποβάλλονται σε χειρουργικές επεμβάσεις (Evans, 2002, Lee, et al., 2004). Ο Kindler και οι συνεργάτες του (2000) διαπίστωσαν ότι το 25% των ασθενών εμφάνισαν προεγχειρητικό άγχος, ενώ ο Thornton και οι συνεργάτες του (1997) ανέφεραν ότι το 24% των μετεγχειρητικών ασθενών εκδήλωσαν άγχος για την αποτελεσματικότητα της επέμβασης. Ωστόσο, είναι προφανές ότι οι παράγοντες επικράτησης του άγχους που πρέπει να διαχειριστούν οι νοσηλευτές ποικίλουν και εξαρτώνται από την ηλικία, το φύλο, την κλινική υπόσταση του ασθενή και τις συνθήκες νοσηλείας.

Το άγχος συνδέεται και επάγει πολλές αρνητικές επιπτώσεις τόσο για τον

ασθενή όσο και για τους επαγγελματίες υγείας. Η κακή διαχείριση του άγχους από τους νοσηλευτές οδηγεί σε αύξηση του χρόνου νοσηλείας και υποβάθμιση της ποιότητας νοσηλείας του ασθενή. Χαρακτηριστικά παραδείγματα επιλοκών του άγχους αποτελούν η αυξημένη ανταπόκριση στον πόνο, η καθυστερημένη επούλωση των τραυμάτων και η ανεπαρκής διατήρηση των πληροφοριών για την υγεία του ασθενή που απαιτούνται για την αυτο-διαχείρισή του μετά την έξοδο από το νοσοκομείο (Thornton, et al., 1997, Rector, et al., 2008).

Αρκετές θεραπείες είναι διαθέσιμες σήμερα για τη διαχείριση του άγχους. Οι φαρμακολογικές θεραπείες χρησιμοποιούνται πιο συχνά στο νοσοκομείο, ωστόσο δεν είναι κατ' ανάγκη αποδεκτές από τους ασθενείς και το προσωπικό. Οι εκλεκτικοί αναστολείς της επαναπρόσληψης της σεροτονίνης (Selective serotonin reuptake inhibitors, SSRIs), οι βενζοδιαζεπίνες (benzodiazepines, BZDs), οι αναστολείς επαναπρόσληψης της νορεπινεφρίνης και της σεροτονίνης (norepinephrine and serotonin reuptake inhibitors, NSRIs) χρησιμοποιούνται συνήθως για τη θεραπεία του άγχους (Rector et al., 2008). Ωστόσο, αυτές οι αποτελεσματικές θεραπείες έχουν παρενέργειες. Για παράδειγμα, οι SSRIs μπορούν συχνά να προκαλέσουν γαστρεντερικές ενοχλήσεις, πονοκεφάλους, αϋπνία ή εφιάλτες. Η νορεπινεφρίνη και οι NSRIs μπορούν να προκαλέσουν ναυτία, κόπωση, υπνηλία και απώλεια της όρεξης, ενώ οι βενζοδιαζεπίνες συνήθως προκαλούν υπνηλία και καταστολή. Αυτές οι ανεπιθύμητες ενέργειες μπορούν να ενισχυθούν σημαντικά όταν λαμβάνονται μαζί με άλλα κατασταλτικά φάρμακα (Rector, et al., 2008). Τα αγχολυτικά φάρμακα μπορεί να έχουν σοβαρές αρνητικές επιπτώσεις, όπως η τοξικότητα και αναφυλαξία, και μπορούν να προκαλέσουν σοβαρές αλληλεπιδράσεις με άλλες αγωγές που χορηγούνται στους ασθενείς για την αντιμετώπιση ενός άλλου νοσήματος (Rector et al., 2008). Περαιτέρω, η φαρμακολογική θεραπεία δεν παρέχει αποτελεσματική ανακούφιση του άγχους για όλους τους ασθενείς και μπορεί να είναι οικονομικά μι ασύμφορη μέθοδος θεραπείας (Seneff, et al., 2000).

Οι ψυχολογικές μέθοδοι θεραπείες όπως οι συνεδρίες χαλάρωσης, η συμβουλευτική, ο διαλογισμός, η βιοανάδραση και η μουσικοθεραπεία έχουν αποδείξει την αποτελεσματικότητά τους στην ανακούφιση του άγχους. Ωστόσο, η εφαρμογή αυτών των θεραπειών είναι χρονοβόρα και απαιτεί καλά εκπαιδευμένο προσωπικό, το οποίο να είναι διαθέσιμο σε επαρκείς αριθμούς για να διαχειριστεί τις απαιτήσεις όλων των ασθενών (Cooke, et al., 2005). Συνεπώς, οι εναλλακτικές

παρεμβάσεις θεραπείας που απαιτούνται για την αποτελεσματική και ασφαλής διαχείριση του άγχους χαρακτηρίζονται από το περιορισμένο ανθρώπινο δυναμικό.

Μουσικοθεραπεία είναι μια οικονομικά αποδοτική μέθοδο θεραπείας και δεν απαιτεί επιπλέον προσωπικό ή ακριβό εξοπλισμό για την εφαρμογή της. Είναι εύκολη στην εφαρμογή της, ακόμα και σε καθημερινή βάση και ως θεραπευτική πρακτικής μπορεί να εφαρμοστεί από το νοσηλευτικό προσωπικό υπό τις οδηγίες του μουσικοθεραπευτή, ακόμα και από τους ασθενείς. Επιπλέον, η μουσικοθεραπεία δεν έχει δυσμενείς επιπτώσεις και οι ασθενείς συχνά την αντιλαμβάνονται ως μια ευχάριστη μορφή θεραπείας. Ωστόσο, υπάρχει περιορισμένη γνώση σχετικά με την άποψη των νοσηλευτών για τη μουσικοθεραπείας και την χρήση της στο πλαίσιο της καθημερινής τους πρακτικής (McCaffrey & Locsin, 2002, Nilsson, et al., 2003).

4.2 Εφαρμογή της μουσικοθεραπείας από τους νοσηλευτές

Καθώς όλο και περισσότεροι μουσικοθεραπευτές αρχίζουν να εργάζονται στο ιατρικό περιβάλλον, όπως στα νοσοκομεία, τις ιδιωτικές κλινικές, τα κέντρα αποθεραπείας και αποκατάσταση, και τους οίκοι ευγηρίας, τόσο μεγαλύτερη είναι η ανάγκη για ενημέρωση των επαγγελματιών υγείας για τις ευεργετικές επιδράσεις της μουσικοθεραπείας. Μάλιστα το νοσηλευτικό προσωπικό εκτός των βασικών νοσηλευτικών πρωτοκόλλων μπορεί να εφαρμόσει τις μουσικοθεραπευτικές τεχνικές για να φροντίσει τους ασθενείς είτε σε ατομικό είτε σε ομαδικό επίπεδο, πάντα με την καθοδήγηση και την εποπτεία του υπεύθυνου μουσικοθεραπευτή (McCaffrey & Locsin, 2002).

Η σύσταση μια ομάδας που θα περιλαμβάνει τον μουσικοθεραπευτή, το νοσηλευτικό προσωπικό και τους ασθενείς μπορεί να συμβάλει στην αντιμετώπιση των σωματικών συμπτωμάτων, όπως του πόνου, και των ψυχογενών συμπτωμάτων όπως του άγχους, του φόβου και της κατάθλιψης. Η ήπια, προσεκτική και με ενσυναίσθηση νοσηλευτική προσέγγιση σε συνδυασμό με τις μουσικοθεραπευτικές τεχνικές μπορούν να βοηθήσουν τους ασθενείς και να αναπτύξουν μια ειλικρινή σχέση με απώτερο σκοπό οι ασθενείς να αναγνωρίσουν την κλινική τους κατάσταση, να μιλήσουν για αυτή και να εκφράσουν τα βαθύτερα συναισθήματά τους,

καταπολεμώντας την απομόνωση του νοσηλευτικού περιβάλλοντος, το άγχος, το φόβο, το σωματικό πόνο (McCaffrey & Locsin, 2002).

Οι νοσηλευτικές παρεμβάσεις στην μουσικοθεραπεία στοχεύουν στο να ανακουφίσουν τους ασθενείς από τον πόνο και το άγχος, και όλοι μαζί να δημιουργήσουν μια μουσική εμπειρία που μπορεί να τους ενδυναμώσει και να βελτιώσει την ποιότητα της νοσηλείας τους. Επιγραμματικά, οι νοσηλευτές θα πρέπει να εστιάσουν σε ορισμένους παράγοντες που θα εξασφαλίσουν το επιθυμητό περιβάλλον για την εφαρμογή της μουσικοθεραπείας, όπως (McCaffrey & Locsin, 2002, Lee, et al., 2004, Cooke, et al., 2005):

- Η μείωση των προβλημάτων και των αιτιών που προκαλούν τις παθολογικές και τις ψυχολογικές εκδηλώσεις των ασθενών.
- Η παροχή συναισθηματικής υποστήριξης και εκπαίδευσης στους ασθενείς τόσο για την βασική θεραπευτική αγωγή όσο και για την συμπληρωματική μουσικοθεραπευτική μέθοδο αντιμετώπισης.
- Με ενσυναίσθηση και ενθάλπια οι νοσηλευτές μπορούν να δημιουργήσουν κλίμα εμπιστοσύνης, να μειώσουν την απόσταση μεταξύ των ασθενών και με τα εκφραστικά μέσα, όπως τη μουσική, το τραγούδι και το χορό να μπορέσουν οι ασθενείς να εκφραστούν ελεύθερα.
- Η καθημερινή επαφή και επικοινωνία των νοσηλευτών με τους ασθενείς χρειάζεται να διακρίνεται από ευαισθησία για τα ιδιαίτερα προβλήματά τους και να εφαρμόζεται εξατομικευμένα, μέσα σε ένα πλαίσιο ευελιξίας.
- Η καθημερινή επαφή και επικοινωνία, καθώς και το σταθερό ενδιαφέρον του νοσηλευτή συμβάλλει στην συναισθηματική σταθερότητα των ασθενών.
- Η συνεχής παρότρυνση και ενθάρρυνση είναι αναγκαία, ώστε να συμμετέχουν όλοι στη μουσικοθεραπευτική συνεδρία.

Συνεπώς στις εγκαταστάσεις των νοσοκομείων και της υγειονομικής περίθαλψης, οι νοσηλευτές σε συνεργασία με τους μουσικοθεραπευτές μπορούν να οργανώσουν τακτικές συνεδρίες μουσικοθεραπείας που θα περιλαμβάνουν τα βήματα που ακολουθούν (Phaneuf, 2014):

- Να συγκροτούν ομάδες που δεν θα υπερβαίνουν τα 10 άτομα και που μοιράζονται κάποια κοινά χαρακτηριστικά, όπως για παράδειγμα το είδος της πάθησης, το φύλο ή την ίδια ηλικιακή ομάδα.
- Να επιλέγουν ένα ήσυχο δωμάτιο, με άνετες καρέκλες όπου μπορούν να φιλοξενηθούν και αναπηρικά καροτσάκια.
- Να εξηγήσουν στους ασθενείς τη διαδικασία και τους στόχους των μεθόδων που θα ακολουθήσουν.
- Να προσδιορίσουν ανάλογα με τις κλινικές περιστάσεις τη διάρκεια και το είδος της δραστηριότητας (περίπου 30 λεπτά).
- Να βεβαιωθούν ότι όλοι οι συμμετέχοντες είναι νιώθουν άνετα και είναι πρόθυμοι να συμμετέχουν.
- Να χαμηλώσουν το φωτισμό.
- Να ξεκινήσουν τη συνεδρία με μια σύντομη περίοδο ανάπαυσης και χαλάρωσης.
- Οι ασθενείς να ακούσουν το είδος της μουσικής ή να χρησιμοποιήσουν τα μουσικά μέσα που επιθυμούν.
- Να υπάρχει ποικιλία στα μουσικά κομμάτια και να αποφεύγονται εκείνα που είναι υπερβολικά μεγάλα σε χρονική διάρκεια γιατί μπορεί να γίνουν βαρετά.
- Μετά τη δραστηριότητα, να ενδιαφερθούν και να ρωτήσουν τους συμμετέχοντες όσον αφορά την επίτευξη των στόχων τους, να εκφράσουν τι είναι αυτό που αισθάνθηκαν κατά τη διάρκεια της συνεδρίας, τι είδους αναμνήσεις επικλήθηκαν και να τις καταγράψουν.
- Να ολοκληρώσουν την συζήτηση, με ηρεμία και δίχως πίεση, μιλώντας για τα συναισθήματα της ευημερίας που δημιουργήθηκαν από τη μουσική τους.
- Να επαναπροσδιορίσουν τις αρνητικές ή τις απαισιόδοξες εντυπώσεις που προκλήθηκαν από τη συνεδρία.
- Αξιολόγηση και καταγραφή της δραστηριότητας των συμμετεχόντων στις μεταγενέστερες συνεδρίες.

5. ΜΕΛΕΤΗ ΠΕΡΙΠΤΩΣΗΣ

Κατά τη διάρκεια της πρακτικής μας άσκησης στη Μ.Ε.Θ. παρατηρήσαμε ότι οι συγγενείς των ασθενών ήταν συναισθηματικά φορτισμένοι και αγχωμένοι σχετικά με την κατάσταση και την πορεία των ανθρώπων τους που νοσηλεύονταν. Έτσι πήραμε την πρωτοβουλία να παροτρύνουμε τη συνάδελφο νοσηλεύτρια κατά τη διάρκεια του επόμενου επισκεπτηρίου να αναπαράγουμε από ένα μικρό στερεοφωνικό που υπήρχε στο χώρο κάποιο είδος χαλαρής μουσικής όπως και κάναμε κατά τη διάρκεια των επόμενων τριών ημερών. Όπως παρατηρήσαμε η μουσική είχε καταπολεμήσει ένα σημαντικό κομμάτι του άγχους και είχε βοηθήσει τους συγγενείς όπως οι ίδιοι ανέφεραν στην αποδοχή της κατάστασης που βίωναν. Αρκετοί από αυτούς έμειναν έκπληκτοι από τις επιπτώσεις της μουσικής τόσο προς της αγχολυτικές όσο και για τις κατευναστικές της ιδιότητες. Αποχωρώντας μάλιστα μας ανέφεραν ότι θα ζητήσουν από τους υπεύθυνους της μονάδας να καθιερώσουν την αναπαραγωγή της μουσικής κατά τη διάρκεια του επισκεπτηρίου.

6. ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ

Η μουσική είναι μια ουσιαστικά συναισθηματική εμπειρία που μπορεί να συνοδεύσει τον άνθρωπο σε όλες τις εκδηλώσεις της ζωής του, να καθρεφτίσει όλες τις ψυχοσωματικές του καταστάσεις και να τον οδηγήσει ακόμη και σε βαθύτερες και ιδιαίτερα προσωπικές συγκινήσεις. Η μουσικοθεραπεία είναι μια ενδιαφέρουσα θεραπευτική μέθοδος, η οποία μπορεί εύκολα να πραγματοποιηθεί μέσα στην πληθώρα των νοσηλευτικών παρεμβάσεων. Μπορεί να φαίνεται υπερβολική πρακτική για τα σύγχρονα ιδρύματα τεχνικής φροντίδας, όπου υπάρχει χώρος μόνο για παρεμβάσεις ιατρικής φύσεως και τις φαρμακολογικές θεραπείες. Αλλά η μουσική, όπως η γραφή και οι ασκήσεις δημιουργικότητας, μπορούν να επιφέρουν σημαντικά πλεονεκτήματα στους ασθενείς, να καταπραΰνουν τα δυσμενή συμπτώματα της εκάστοτε πάθησης, να ενισχύσουν την αυτοπεποίθηση και την αποφασιστικότητά τους.

Οι μουσικοθεραπευτικές μέθοδοι είναι οικονομικά συμφέρουσες και απαιτούν ήπιας μορφής εκπαίδευσης για να τεθούν σε εφαρμογή. Ο αυτισμός, οι διάφορες μορφές καρκίνου, οι ασθενείς με εγκεφαλικές βλάβες ή ψυχικές διαταραχές και η νόσος Alzheimer αποτελούν ορισμένες από το πλήθος των παθήσεων όπου η μουσική και η μουσικοθεραπεία μπορούν να συμβάλλουν στην αντιμετώπισή τους, να θεραπεύσουν τις σωματικές και ψυχολογικές δυσλειτουργίες των ασθενών, να μειώσουν το χρόνο αποθεραπείας και αποκατάστασης και να βελτιώσουν την ποιότητα ζωής τους.

Το μόνο που απαιτείται είναι το νοσηλευτικό προσωπικό που θα ενδιαφερθεί γι' αυτού του είδους τη θεραπευτικής προσέγγισης και που θα πιστέψει στην ικανότητα και την αποτελεσματικότητα των μουσικοθεραπευτικών επεμβάσεων και μεθόδων. Στο μυθιστόρημά του "Αθανασία", ο Milan Kundera έγραψε ότι η μουσική είναι μια αντλία η οποία επεκτείνει την ψυχή. Επομένως, μέσω των ατομικών ή των ομαδικών συνεδριών η μουσικοθεραπεία και η ορθή νοσηλευτική προσέγγιση μπορούν να χρησιμοποιήσουν αυτή την "αντλία" στους ασθενείς, οι οποίοι κατά την διάρκεια της νοσηλεία τους βιώνουν τον πόνο και το άγχος, κατακλύζονται από ανησυχία και φόβο για την εξέλιξη και την πορεία της πάθησης, υποβαθμίζοντας την ποιότητα της ζωής τους.

7. ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

Abbott, F. V., Gray-Donald, K., Sewitch, M. J., Johnston, C. C., Edgar, L., & Jeans, M. E., 1992. The prevalence of pain in hospitalized patients and resolution over six months. *Pain*, 50(1), pp. 15-28.

Aigen, K., 2008. *Nordoff - Robbins Music Therapy*. In A.M. Association, *Introduction to Approaches in Music Therapy*. Florida (USA): Alice-Ann Darrow, PhD, MT-BC.

Aigen, K., 2014. *The study of Music Therapy*. New York: Taylor and Francis.

Aldridge, D., 2003. *The therapeutic effects of music*, in Jonas W, Crawford CC (eds): *Healing, intention, and energy medicine: Science, research methods, and clinical implications*. London: Churchill Livingstone.

Altenmüller, E., Marco-Pallares, J., Münte, T. F., & Schneider, S., 2009. Neural Reorganization Underlies Improvement in Stroke-induced Motor Dysfunction by Music-supported Therapy. *Annals of the New York Academy of Sciences*, 1169(1), pp. 395-405.

Alvin, J., 1975. *Musictherapy*. UK: Hutchinson.

Asher, M. E., 2004. Surgical considerations in the elderly. *Journal of perianesthesia nursing*, 19(6), pp. 406-414.

Berne R.M., & Levy M.N., 2000. *Αρχές Φυσιολογίας*. Ηράκλειο: Πανεπιστημιακές Εκδόσεις Κρήτης.

Bick, E., 1964. Notes on infant observation in psycho-analytic training. *The International journal of psycho-analysis*, 45, pp. 558-566.

Bion, W. R., 2013. *Second thoughts: Selected papers on psycho-analysis*. Butterworth-Heinemann. London: Karnac Books.

Boxill, E. H. 1985. *Music therapy for the developmentally disabled*. Aspen: Aspen Publishers.

Bowlby, J., 1969. Attachment, Vol. 1 of Attachment and loss. New York: Basic Books.

Bradt, J., Magee, W. L., Dileo, C., Wheeler, B. L., & McGilloway, E., 2010. Music therapy for acquired brain injury.*The Cochrane Library*.Published by JohnWiley & Sons, Ltd.

Brookmeyer, R., Gray, S., & Kawas, C., 1998. Projections of Alzheimer's disease in the United States and the public health impact of delaying disease onset. *American journal of public health*, 88(9), pp. 1337-1342.

Bruscia, K. E., 1987. *Improvisational models of music therapy*. Springfield, IL: Charles C Thomas Pub Ltd.

Bruscia, K., 1989. *Defining Music Therapy*. Spring City, PA:Spring House Books.

Bruscia, K., 1998. *The Dynamics of Music Psychotherapy*. Gilsum, NH: Barcelona Publishers.

Canadian Pharmaceutical Association., 2012. *Compendium of pharmaceuticals and specialties (Canada)*. Ottawa, ON: Webcom.

Clair, A. A., 1996. The effect of singing on alert responses in persons with late stage dementia. *Journal of Music Therapy*, 33(4), pp. 234-247.

Cooke, M., Chaboyer, W., &Hiratos, M. A., 2005. Music and its effect on anxiety in short waiting periods: a critical appraisal. *Journal of clinical nursing*,14(2), pp. 145-155.

Davis, W. B., Gfeller, K. E., & Thaut, M. H. 2008. *An introduction to music therapy: Theory and practice*. American Music Therapy Association. Boston, McGraw-Hill Companies, Inc.,

Daykin, N., McClean, S., & Bunt, L., 2007. Creativity, identity and healing: participants' accounts of music therapy in cancer care. *Health*, 11(3), pp. 349-370.

Dileo, C., & Bradt, J., 2007. Music therapy: applications to stress management.*Principles and Practice of Stress Management, 3rd ed. New York: Guilford*.

Evans, D., 2002. The effectiveness of music as an intervention for hospital patients: a systematic review. *Journal of advanced nursing*, 37(1), pp. 8-18.

Evans, D., 2002. The effectiveness of music as an intervention for hospital patients: a systematic review. *Journal of advanced nursing*, 37(1), pp. 8-18.

Findeisen, B., 2007. *Music therapy in the treatment of young children with selective mutism*. In *Workshop at the Conference on Music, Language and Movement*. Herstmonceux Castle, East Sussex, UK.

Forsblom, A., Laitinen, S., Särkämö, T., & Tervaniemi, M., 2009. Therapeutic role of music listening in stroke rehabilitation. *Annals of the New York Academy of Sciences*, 1169(1), pp. 426-430.

Gaab, N., Gabrieli, J. D. E., Deutsch, G. K., Tallal, P., & Temple, E., 2007. Neural correlates of rapid auditory processing are disrupted in children with developmental dyslexia and ameliorated with training: an fMRI study. *Restorative neurology and neuroscience*, 25(3-4), pp. 295-310.

Gerdner, L. A., & Swanson, E. A., 1993. Effects of individualized music on confused and agitated elderly patients. *Archives of psychiatric nursing*, 7(5), pp. 284-291.

Grasel, E., Wiltfang, J., & Kornhuber, J., 2003. Non-drug therapies for dementia: an overview of the current situation with regard to proof of effectiveness. *Dementia and geriatric cognitive disorders*, 15(3), pp. 115-125.

Hainline, B., 2005. Chronic pain: Physiological, diagnostic, and management considerations. *Psychiatric Clinics of North America*, 28(3), pp. 713-735.

Herrmann, N., & Black, S. E., 2000. Behavioral disturbances in dementia Will the real treatment please stand up?. *Neurology*, 55(9), pp. 1247-1248.

Hickok, G., Buchsbaum, B., Humphries, C., & Muftuler, T., 2003. Auditory-motor interaction revealed by fMRI: speech, music, and working memory in area Spt. *Journal of cognitive neuroscience*, 15(5), pp. 673-682.

Hillecke, T., Nickel, A., & BOLAY, H. V., 2005. Scientific perspectives on music therapy. *Annals of the New York Academy of Sciences*, 1060(1), pp. 271-282.

Hilliard, R. E., 2003. The effects of music therapy on the quality and length of life of people diagnosed with terminal cancer. *Journal of Music therapy*, 40(2), 113-137.

- Hilliard**, R. E., 2003. The effects of music therapy on the quality and length of life of people diagnosed with terminal cancer. *Journal of Music therapy*, 40(2), pp. 113-137.
- Iacoboni**, M., & Dapretto, M., 2006. The mirror neuron system and the consequences of its dysfunction. *Nature Reviews Neuroscience*, 7(12), pp. 942-951.
- Kehlet**, H., 1997. Multimodal approach to control postoperative pathophysiology and rehabilitation. *British journal of anaesthesia*, 78(5), pp. 606-617.
- Kemper**, K. J., & Danhauer, S.C., 2005. Music as therapy. *South Med J*, 98(3), pp. 282-8.
- Kim**, S. J., & Koh, I., 2005. The effects of music on pain perception of stroke patients during upper extremity joint exercises. *Journal of Music Therapy*, 42(1), pp. 81-92.
- Kindler**, C. H., Harms, C., Amsler, F., Ihde-Scholl, T., & Scheidegger, D., 2000. The visual analog scale allows effective measurement of preoperative anxiety and detection of patients' anesthetic concerns. *Anesthesia & Analgesia*, 90(3), pp. 706-712.
- Koelsch**, S. 2009a. A neuroscientific perspective on music therapy. *Annals of the New York Academy of Sciences*, 1169(1), pp. 374-384.
- Koelsch**, S., 2005. Neural substrates of processing syntax and semantics in music. *Current opinion in neurobiology*, 15(2), pp. 207-212.
- Koelsch**, S., 2009b. Music-syntactic processing and auditory memory: Similarities and differences between ERAN and MMN. *Psychophysiology*, 46(1), pp. 179-190.
- Koelsch**, S., Schroger, E., & Tervaniemi, M., 1999. Superior pre-attentive auditory processing in musicians. *Neuroreport*, 10(6), pp. 1309-1313.
- Koelsch**, S., Schulze, K., Sammler, D., Fritz, T., Müller, K., & Gruber, O., 2009. Functional architecture of verbal and tonal working memory: an fMRI study. *Human brain mapping*, 30(3), pp. 859-873.
- Lebovits**, A. H., Florence, I., Bathina, R., Hunko, V., Fox, M. T., & Bramble, C. Y., 1997. Pain knowledge and attitudes of healthcare providers: practice characteristic differences. *The Clinical journal of pain*, 13(3), pp. 237-243.

Lee, D., Henderson, A., & Shum, D., 2004. The effect of music on preprocedure anxiety in Hong Kong Chinese day patients. *Journal of clinical nursing*, 13(3), pp. 297-303.

Madden, J. R., Mowry, P., Gao, D., Cullen, P. M., & Foreman, N. K., 2010. Creative arts therapy improves quality of life for pediatric brain tumor patients receiving outpatient chemotherapy. *Journal of Pediatric Oncology Nursing*, 27(3), pp. 133-145.

Magee, W. L., & Baker, M., 2009. The use of music therapy in neuro-rehabilitation of people with acquired brain injury. *British Journal of Neuroscience Nursing*, 5(4), 150.

Magee., W, & Wheeler. B.L., 2006. *Music therapy for patients with traumatic brain injury.* In: Murrey GJ editor(s). *Alternative Therapies in the Treatment of Brain Injury and Neurobehavioral Disorders: A Practical Guide.* Binghamton: Haworth Press, pp. 51–73.

Magill, L., 2009. The meaning of the music: the role of music in palliative care music therapy as perceived by bereaved caregivers of advanced cancer patients. *American Journal of Hospice and Palliative Medicine*, 26(1), pp. 33-39.

Maier, C., Nestler, N., Richter, H., Hardinghaus, W., Pogatzki-Zahn, E., Zenz, M., & Osterbrink, J., 2010. The quality of pain management in German hospitals. *Dtsch Arztebl Int*, 107(36), pp. 607-614.

McCaffrey, R., & Locsin, R. C., 2002. Music listening as a nursing intervention: a symphony of practice. *Holistic nursing practice*, 16(3), pp. 70-77.

Meyer, M., & Jancke, L., 2006. *Involvement of the left and right frontal operculum in speech and nonspeech perception and production. Broca's region,* pp. 218-241.

Middleton, C., 2003. Understanding the physiological effects of unrelieved pain. *Nursing Times*, 99(37), p. 28.

Molassiotis, A., & Cubbin, D., 2004. 'Thinking outside the box': complementary and alternative therapies use in paediatric oncology patients. *European Journal of Oncology Nursing*, 8(1), pp. 50-60.

Morrison, R. S., Magaziner, J., McLaughlin, M. A., Orosz, G., Silberzweig, S. B., Koval, K. J., & Siu, A. L., 2003. The impact of post-operative pain on outcomes following hip fracture. *Pain*, 103(3), pp. 303-311.

Nayak, S., Wheeler, B. L., Shiflett, S. C., & Agostinelli, S., 2000. Effect of music therapy on mood and social interaction among individuals with acute traumatic brain injury and stroke. *Rehabilitation Psychology*, 45(3), pp. 274.

Nelson, A., Hartl, W., Jauch, K. W., Fricchione, G. L., Benson, H., Warshaw, A. L., & Conrad, C., 2008. The impact of music on hypermetabolism in critical illness. *Current Opinion in Clinical Nutrition & Metabolic Care*, 11(6), pp. 790-794.

Neurological Alliance, NA., 2003. Neuro numbers: A Brief Review of the Numbers of People in the UK with a Neurological Condition. London: Neurological Alliance.

Nilsson, U., Rawal, N., Enqvist, B., & Unosson, M. 2003. Analgesia following music and therapeutic suggestions in the PACU in ambulatory surgery; a randomized controlled trial. *Acta Anaesthesiologica Scandinavica*, 47(3), pp. 278-283.

Nordoff, P., & Robbins, C., 1971. *Therapy in Music for Handicapped Children.* London: Victor Gollancz Ltd.

Nordoff, P., & Robbins, C., 2007. *Creative music therapy: A guide to fostering clinical musicianship.* Gilsum, NH: Barcelona Publishers.

O'Callaghan, C., Sexton, M., & Wheeler, G., 2007. Music therapy as a non-pharmacological anxiolytic for paediatric radiotherapy patients. *Australasian Radiology*, 51(2), pp. 159-162.

O'Gara, P. T., 1988. The hemodynamic consequences of pain and its management. *Journal of Intensive Care Medicine*, 3(1), pp. 3-5.

Pollack, N. J., & Namazi, K. H., 1992. The effect of music participation on the social behavior of Alzheimer's disease patients. *Journal of Music Therapy*, 29(1), pp. 54-67.

Psaltopoulou-Kamini, D., 2013. Music Therapy Improvisation as a Core Family: the potentially unlimited in inspiration leads to self-anamorphosis. *CFMAE Interdisciplinary Journal for Music and Art Pedagogy*, 5(1), pp. 9-20.

Raskind, M. A., Risse, S. C. and Lampe, T. H., 1987. Dementia and antipsychotic drugs.*Journal of Clinical Psychiatry*, 48, pp. 16–18.

Rogers, N.,1993. *The creative connection: Expressive arts as healing.* Science and Behavior Books.

Royal College of Physicians, RCP., 2004. National Clinical Guidelines for Stroke.2nd Edition. London: Royal College of Physicians.

Rykov, M. H., 2008. Experiencing music therapy cancer support.*Journal of health psychology*, 13(2), pp. 190-200.

Schlaug, G., Marchina, S., & Norton, A., 2009. Evidence for plasticity in white-matter tracts of patients with chronic Broca's aphasia undergoing intense intonation-based speech therapy. *Annals of the New York Academy of Sciences*, 1169 (1), pp. 385-394.

Seneff, M. G., Wagner, D., Thompson, D., Honeycutt, C., & Silver, M. R., 2000. The impact of long-term acute-care facilities on the outcome and cost of care for patients undergoing prolonged mechanical ventilation. *Critical care medicine*, 28(2), pp. 342-350.

Smith, J. E. 2011. *Leibniz and Medicine.* In *The Oxford Handbook of Leibniz.*UK: OxfordPublications.

Stern, D. N.,2000. *The interpersonal world of the infant a view from psychoanalysis and developmental psychology: A view from psychoanalysis and developmental psychology.* London: Basic books.

Sussman, E. S., 2007. A new view on the MMN and attention debate: the role of context in processing auditory events. *Journal of Psychophysiology*, 21(3-4), pp. 164-175.

Svansdottir, H. B., & Snaedal, J., 2006. Music therapy in moderate and severe dementia of Alzheimer's type: a case-control study. *International psychogeriatrics*, 18(04), pp. 613-621.

Talerico, K. A., 2002. A critique of research measures used to assess inappropriate psychoactive drug use in older adults. *Journal of the American Geriatrics Society*, 50(2), pp. 374-377.

Tallal, P., & Gaab, N., 2006. Dynamic auditory processing, musical experience and language development. *Trends in neurosciences*, 29(7), pp. 382-390.

Thaut, M. H., Gardiner, J. C., Holmberg, D., Horwitz, J., Kent, L., Andrews, G., ... & McIntosh, G. R., 2009. Neurologic music therapy improves executive function and emotional adjustment in traumatic brain injury rehabilitation. *Annals of the New York Academy of Sciences*, 1169(1), pp. 406-416.

Thaut, M. H., McIntosh, G. C., Prassas, S. G., & Rice, R. R., 1993. Effect of rhythmic auditory cuing on temporal stride parameters and EMG. Patterns in hemiparetic gait of stroke patients. *Neurorehabilitation and Neural Repair*, 7(1), pp. 9-16.

Thornton, E. W., McQueen, C., Rosser, R., Kneale, T., & Dixon, K., 1997. A prospective study of changes in negative mood states of women undergoing surgical hysterectomy: the relationship to cognitive predisposition and familial support. *Journal of Psychosomatic Obstetrics & Gynecology*, 18(1), pp. 22-30.

Turk, D. C., 1993. Assess the person, not just the pain. *Pain Clin Updates*, 1(3), pp. 1-4.

Tyler, H. M., 2000. *The Music Therapy Profession in Modern Britain*. In P. Horden, *Musicas Medicine*. England: Ashgate.

van de Port, I. G., Kwakkel, G., Bruin, M., & Lindeman, E. 2007. Determinants of depression in chronic stroke: a prospective cohort study. *Disability and rehabilitation*, 29(5), pp. 353-358.

Wesa, K., Gubili, J., & Cassileth, B., 2008. Integrative oncology: complementary therapies for cancer survivors. *Hematology/oncology clinics of North America*, 22(2), pp. 343-353.

Whyte, E. M., Mulsant, B. H., Rovner, B. W., & Reynolds, C. F., 2006. Preventing depression after stroke. *International Review of Psychiatry*, 18(5), pp. 471-481.

Wilkins, R. W., Hodges, D. A., Laurienti, P. J., Steen, M., & Burdette, J. H.,2014. Network science and the effects of music preference on functional brain connectivity: from Beethoven to Eminem. *Scientificreports*, 4, 6130.

Winnicott, D. W., 1953. Transitional objects and transitional phenomena. *The International journal of psycho-analysis*, 34, pp. 89.

Winnicott, D. W., 1960. The theory of the parent-infant relationship. *The International journal of psycho-analysis*, 41, pp. 585.

Wong, P. C., Skoe, E., Russo, N. M., Dees, T., & Kraus, N., 2007. Musical experience shapes human brainstem encoding of linguistic pitch patterns. *Nature neuroscience*, 10(4), pp. 420-422.

Young-Mason, J., 2002. Music therapy: a healing art. *Clinical Nurse Specialist*,16(3), 153-154.

Zarate, A., Baldessarini, R. J., Siegel, A. J., Nakamura, A., McDonald, J., Muir-Hutchinson, L. A., & Tohen, M., 1997. Risperidone in the elderly: a pharmacoepidemiologic study. *The Journal of clinical psychiatry*, 58(7), pp. 311-317.

Δρίτσας, Θ., 2003. Η μουσική ως φάρμακο. Αθήνα: InfoHealth.

Καλύβα, Ε., 2005. *Αντισμός. Εκπαιδευτικές και Θεραπευτικές Προσεγγίσεις*. Αθήνα: Εκδόσεις Παπαζήση.

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, σσ.14-19.

Ντζιούνη, Γ., 2012. *Μουσικοθεραπευτική Θεωρία και Πράξη: Από τον Όμηρο έως τους ελληνιστικούς χρόνους*. Αθήνα: Εκδόσεις Παπαγρηγορίου Κ. - Νάκας Χ.

Πρίνου-Πολυχρονιάδου, Λ., 1989. Μουσική και Ψυχολογία: Εισαγωγή στη μουσικοθεραπεία. Αθήνα: Εκδόσεις Θυμάρι.

Ψαλτοπούλου, Θ. Γ., 2005. *Η μουσική δημιουργική έκφραση ως θεραπευτικό μέσο σε παιδιά με συναισθηματικές διαταραχές*. Διδακτορική Διατριβή, Αριστοτέλειο

Πανεπιστήμιο Θεσσαλονίκης, Τμήμα Επιστημών Προσχολικής Αγωγής και Εκπαίδευσης, Θεσσαλονίκη.

Ψαλτοπούλου, Ν., 2005. *Η Αναγκαιότητα της Συστηματικής Διδασκαλίας της Μουσικής στην Πρωτοβάθμια Εκπαίδευση. Μεθοδολογικές και Βιωματικές Προσεγγίσεις από την Α' έως και την ΣΤ' Τάξη Δημοτικού Σχολείου. Η Μουσική Δημιουργική Έκφραση ως Θεραπευτικό Μέσο στα Παιδιά με Συναισθηματικές Διαταραχές*, στο 1ο Πανελλήνιο Συνέδριο Μουσικής Αγωγής για την Πρωτοβάθμια Εκπαίδευση.

Ψαλτοπούλου, Ν., 2006. Μουσικοθεραπεία: Αναπηρία και ψυχοσωματική αναδιαμόρφωση, στο: Μουσικοθεραπεία και άλλες μουσικές προσεγγίσεις για παιδιά και νέους με αναπηρίες, σ. 90-102, Αθήνα: Εκδόσεις Orpheus.

Ψαλτοπούλου-Καμίνη, Ν., 2015. *Μουσικοθεραπεία: Ο Τρίτος Δρόμος*. Σύνδεσμος Ελληνικών Ακαδημαϊκών Βιβλιοθηκών. Αθήνα: Εθνικό Μετσόβιο Πολυτεχνείο.

ΠΗΓΕΣ ΔΙΑΔΙΚΤΥΟΥ

Canadian Association for Music Therapy, 2012. *Music therapy*. Διαθέσιμο στην: <<http://www.musictherapy.ca/en/information/music-therapy.html>>. [Ανακτήθηκε 26 Αυγούστου 2016].

Phaneuf, M., 2014. *Music as a nursing intervention, not as crazy as it sounds*. Διαθέσιμο στην: <http://www.prendresoin.org/wp-content/uploads/2014/04/Music_as_a_nursing_intervention.pdf> [Ανακτήθηκε 30 Αυγούστου 2016].

Psaltopoulou, D., 2012. *Community music therapy interchange: New paths for personal and environmental changes*. In *ISME Commission on Music in Special Education, Music Therapy and Music Medicine Congress. Thessaloniki, Greece*. Διαθέσιμο στην: <https://issuu.com/official_isme/docs/2012_special_education_proceedings>. [Ανακτήθηκε 10 Αυγούστου 2016].

Rector, N.A., Bourdeau, D., Kitchen, K., & Joseph-Massiah, L., 2008. *Anxiety disorders: an information guide*. Centre for Addiction and Mental Health. Διαθέσιμο στην:

<http://knowledgex.camh.net/amhspecialists/resources_families/Documents/anxiety_guide_en.pdf>[Ανακτήθηκε 26 Αυγούστου 2016].

Stewart, B. W., & Kleihues, P., 2003. *World cancer report*. Geneva: International Agency for Research on Cancer. World Health Organization. Διαθέσιμο στην: <http://www.env.go.jp/air/asbestos/commi_hhmd/03/ext01.pdf>. [Ανακτήθηκε 16 Αυγούστου 2016]

Ταμπάκη, Θ. Κ., 2012. *Η συμβουλή του Πυθαγόρα, των Θρακών αοιδών και άλλων, στη μουσική ιατρική της αρχαίας Ελλάδας*, Νεογνολογικό - Μ.Ε.Ν. Γ.Π. Νοσοκομείο Αλεξανδρουπόλεως. Διαθέσιμο στην: <www.iatrikionline.gr/deltio_49c/epi10.htm>. [Ανακτήθηκε 5 Αυγούστου 2016].

WHO(World Health Organization),, 2009. *Cancer* Διαθέσιμο στην: <<http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs297/en/index.html>>. [Ανακτήθηκε 16 Αυγούστου 2016]

World Federation of Music Therapy, WFMT, 2011. *What is music therapy?*. Διαθέσιμο στην: <http://www.wfmt.info/WFMT/About_WFMT.html>. [Ανακτήθηκε 12 Αυγούστου 2016]

Αρτέμη, Ε., 2015. *Το ταξίδι της Μουσικής και η θεραπευτική χρήση της από την ελληνική αρχαιότητα έως και τον 21^ο αιώνα*. Διαθέσιμο στην: <http://www.24grammata.com/wp-content/uploads/2015/07/Artemi-musica-24grammata.com_.pdf>. [Ανακτήθηκε 6 Αυγούστου 2016].

Γεωργιάδη, Ε., 2007. *Οι θεραπευτικές ιδιότητες της μουσικής στο πέρασμα των αιώνων*. Διαθέσιμο στην: <http://www.vima-asklipiou.gr/volumes/2007/VOLUME%2002_07/VA_REV_1_06_02_07.pdf>. [Ανακτήθηκε 10 Αυγούστου 2016]

Κώστιος, Α., 2004. *Απ' τις επωδές στα ζόρκια*. Διαθέσιμο στην: <<http://kathimerini.gr>>. [Ανακτήθηκε 10 Αυγούστου 2016]

Παπαϊωαννου, Χ., 2009. *Διαταραχές του Φάσματος του Αυτισμού*. Διαθέσιμο στην: <http://site.marathon.gr/attachments/580_diataraxes.aftsmoy.pdf>. [Ανακτήθηκε 10 Αυγούστου 2016]

Χατζηευτυχίου, Α., 2015. *Μουσικοθεραπεία για παιδιά με αυτισμό*. Διαθέσιμο στην: <<http://www.paidiatros.com/paidi/psychologia/music-therapy-autism>>. [Ανακτήθηκε 11 Αυγούστου 2016]