

**ΕΘΝΙΚΟ ΚΑΙ ΚΑΠΟΔΙΣΤΡΙΑΚΟ ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ ΑΘΗΝΩΝ**



**ΤΜΗΜΑ ΜΟΥΣΙΚΩΝ ΣΠΟΥΔΩΝ**

**ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ ΜΕΤΑΠΤΥΧΙΑΚΩΝ ΣΠΟΥΔΩΝ**

**«ΜΟΥΣΙΚΟΛΟΓΙΑ»**

**ΚΑΤΕΥΘΥΝΣΗ:**

**«ΜΟΥΣΙΚΗ ΤΕΧΝΟΛΟΓΙΑ»**

**ΘΕΜΑ ΔΙΠΛΩΜΑΤΙΚΗ ΕΡΓΑΣΙΑΣ:**

**«ΜΟΥΣΙΚΟΘΕΡΑΠΕΙΑ ΚΑΙ ΜΟΥΣΙΚΗ ΣΤΗΝ ΚΟΙΝΟΤΗΤΑ:**

**ΝΕΥΡΟΦΥΣΙΟΛΟΓΙΚΕΣ ΚΑΙ ΑΛΛΕΣ ΠΡΟΣΕΓΓΙΣΕΙΣ»**

**ΟΝΟΜΑΤΕΠΩΝΥΜΟ ΥΠΟΨΗΦΙΑΣ: ΚΥΡΙΑΚΗ ΜΗΛΛΙΟΥ**

**ΕΠΙΒΛΕΠΟΝΤΕΣ ΚΑΘΗΓΗΤΕΣ: Δρ. ΧΡΙΣΤΙΝΑ ΑΝΑΓΝΩΣΤΟΠΟΥΛΟΥ**

**Δρ. ΓΕΩΡΓΙΟΣ ΚΩΣΤΕΛΕΤΟΣ**

*Διπλωματική εργασία που κατατίθεται ως μέρος των απαιτήσεων του Προγράμματος Μεταπτυχιακών Σπουδών «Μουσικολογία».*

**Αθήνα, Νοέμβριος, 2019**

## Εξεταστική επιτροπή

- 1) Δρ. Χριστίνα Αναγνωστοπούλου  
Αναπληρώτρια καθηγήτρια τμήματος Μουσικών Σπουδών
- 2) Δρ. Αναστασία Γεωργάκη  
Αναπληρώτρια καθηγήτρια τμήματος Μουσικών Σπουδών
- 3) Δρ. Αρετή Ανδρεοπούλου  
Επίκουρη καθηγήτρια τμήματος Μουσικών Σπουδών

## Ευχαριστίες

Με την ολοκλήρωση της διπλωματικής μου εργασίας και των μεταπτυχιακών μου σπουδών στο τμήμα των Μουσικών Σπουδών στο Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών, θα ήθελα να ευχαριστήσω από τα βάθη της καρδιάς μου την οικογένειά μου που μου συμπαραστάθηκε καθόλη τη διάρκεια των σπουδών μου. Επίσης, θα ήθελα να ευχαριστήσω θερμά την επιβλέπουσα καθηγήτρια Δρ. Χριστίνα Αναγνωστοπούλου και τον επιβλέποντα καθηγητή Δρ. Κωστέλετο Γεώργιο για την καθοδήγηση κατά τη συγγραφή της παρούσας εργασίας καθώς και τις καθηγήτριες Δρ. Αναστασία Γεωργάκη και Δρ. Αρετή Ανδρεοπούλου για τις πολύτιμες γνώσεις που μου παρείχαν κατά τη διάρκεια των σπουδών μου. Τέλος, οφείλω ένα πολύ μεγάλο ευχαριστώ στην Αλεξάνδρα Δημοπούλου η οποία είχε την καλοσύνη να αναλάβει τη φιλολογική επιμέλεια των κειμένων που παρουσιάζονται εδώ.

Κυριακή Μήλλιου

## Περιεχόμενα

<b>Εισαγωγή</b> .....	7
<b>Κεφάλαιο 1<sup>ο</sup></b> .....	8
1. Μουσικοθεραπεία.....	8
1.1 Εισαγωγή.....	8
1.2 Μουσική ιατρική και μουσικοθεραπεία .....	11
1.3 Μοντέλα και μέθοδοι της μουσικοθεραπείας.....	13
1.3.1 Εισαγωγή.....	13
1.3.2 Η μέθοδος Bonny, της καθοδηγούμενης νοερής απεικόνισης και μουσικής (GIM (Guided Imagery and Music)) .....	14
1.3.3 Αναλυτικά προσανατολισμένη μουσικοθεραπεία (Analytically Oriented Music Therapy (AOM)) .....	18
1.3.4 Δημιουργική Μουσικοθεραπεία (Creative Music Therapy) - Μουσικοθεραπεία Nordoff - Robbins (CMT) .....	21
1.3.5 Μουσικοθεραπεία του Benenzon.....	24
1.3.6 Γνωστική - Συμπεριφορική Μουσικοθεραπεία (CBMT) .....	27
1.3.7 Μουσικοθεραπεία στην κοινότητα (Community Music Therapy) .....	30
1.4 Πρόσφατες εξελίξεις και κατευθύνσεις των μοντέλων μουσικοθεραπείας.....	33
1.5 Τελικές παρατηρήσεις.....	39
<b>Κεφάλαιο 2<sup>ο</sup></b> .....	41
2. Μουσικοθεραπεία και Νευροεπιστήμες: Ευκαιρίες και Προκλήσεις .....	41
2.1 Εισαγωγή.....	41
2.2 Μαθήματα από τη Νευροεπιστήμη.....	42
2.3 Η μουσική νευροεπιστήμη και η ανάπτυξη στον διεπιστημονικό λόγο.....	44
2.4 Νευροαπεικονιστικές και νευροφυσιολογικές μέθοδοι καταγραφής.....	45
2.5 Μουσικοθεραπεία και νευροεπιστήμες: Περιοχές σύγκλισης .....	48
2.5.1 Μουσική και νευροπλαστικότητα.....	48
2.5.2 Μουσική και συναίσθημα.....	49
2.5.3 Μουσική και γνωσιακή λειτουργία.....	52
2.5.4 Μουσική και σχέση.....	53
2.5.5 Μουσικοθεραπεία με τη χρήση νευροεπιστημονικών μεθόδων.....	54
2.5.6 Αποκατάσταση της κίνησης.....	55

2.5.7 Συναισθηματικές διαταραχές.....	56
2.5.8 Εγκεφαλικό.....	57
2.5.9 Άνοια.....	58
2.5.10 Καρκίνος και παρηγορητική φροντίδα.....	60
2.5.11 Διαταραχές της συνείδησης.....	61
2.5.12 Διαταραχές φάσματος αυτισμού (ASD (Autism Spectrum Disorders) ) .....	62
2.5.13 Μουσικοθεραπεία και ενσυναίσθηση.....	63
2.6 Προκλήσεις και όρια στη συνεργασία μουσικοθεραπείας και νευροεπιστημών.....	64
2.7 Μουσικοθεραπεία και νευροεπιστήμες: η πορεία προς τα εμπρός.....	66
<b>Κεφάλαιο 3<sup>ο</sup></b> .....	68
3. Μουσική στην κοινότητα .....	68
3.1 Εισαγωγή.....	68
3.2 Διαστάσεις της κοινότητας.....	69
3.3 Ψυχολογία της κοινότητας και τέχνες της κοινότητας.....	70
3.4 Μουσική στην κοινότητα.....	72
3.5 Η προώθηση της ευημερίας της κοινότητας και της δράσης .....	76
3.5.1 Φεστιβάλ αστικής κοινότητας.....	76
3.5.2 Φεστιβάλ αγροτικής κοινότητας.....	78
3.5.3 Μουσική δημιουργία σε φαβέλες (παραγκουπόλεις) .....	79
3.6 Προώθηση της δράσης για την υγεία .....	80
3.6.1 Εκπαιδευτική ασφάλεια.....	80
3.6.2 Μουσική ακρόαση και προαγωγή της υγείας.....	82
3.7 Κοινά χαρακτηριστικά.....	84
<b>Κεφάλαιο 4<sup>ο</sup></b> .....	86
4. Μουσική στην κοινότητα και νευροεπιστήμες: ανάλυση πειραμάτων.....	86
4.1 Ακουστική μάθηση μέσω της ενεργού εμπλοκής με τον ήχο: βιολογική επίδραση των μαθημάτων της μουσικής στην κοινότητα σε παιδιά που βρίσκονται σε κίνδυνο.....	86
4.1.1 Εισαγωγή.....	86
4.1.2 Ανάλυση των αποτελεσμάτων.....	87
4.1.3 Μουσική, ανάγνωση και έλεγχος εκπαίδευσης.....	88
4.1.4 Παροχή ένταξης σε παιδιά σε κίνδυνο.....	91
4.1.5 Ενεργή σύμπλεξη με τον ήχο: Η δημιουργία της μουσικής έχει σημασία.....	92

4.1.6 Συμπερασματικές παρατηρήσεις και μελλοντικές οδηγίες.....	94
4.2 Η συμμετοχή σε μαθήματα μουσικής στην κοινότητας προκαλεί νευροπλαστικότητα και γλωσσική ανάπτυξη σε παιδιά μειονεκτούντων υποβάθρων.....	96
4.2.1 Ανάλυση των αποτελεσμάτων.....	97
<b>Κεφάλαιο 5<sup>ο</sup></b> .....	<b>99</b>
5. Μουσικοθεραπεία στην κοινότητα .....	99
5.1 Εισαγωγή.....	99
5.2 Μια ιστορία δύο επαγγελματιών: Μουσικοθεραπεία και μουσική στην κοινότητα στη Μεγάλη Βρετανία .....	100
5.2.1 Η μουσική / θεραπευτική παράδοση και η συνεργασία με τους ανθρώπους στη μουσική.....	100
5.2.2 Προς τη μουσικοθεραπεία.....	101
5.2.3 Προς την μουσική στην κοινότητα.....	104
5.2.4 Μουσικοθεραπεία και μουσική στην κοινότητα σήμερα: Κοινόχρηστο έδαφος, διαφορετικοί χάρτες; .....	107
5.2.5 Η ατομική - κοινοτική συνέχεια.....	110
5.3 Μουσικοθεραπεία στην κοινότητα (Community Music Therapy (CoMT)): Ένας «τρίτος τρόπος»; .....	111
5.3.1 Ορισμός της CoMT.....	111
5.3.2 Κοινοτικές «δυνατότητες δράσης»: Προς τη μουσικοθεραπεία στην κοινότητα (CoMT) .....	114
5.4 Η μουσικοθεραπεία στην κοινότητα (CoMT) και το «μοντέλο της συναίνεσης».....	121
5.4.1 Ταυτότητες και ρόλοι.....	123
5.4.2 Τοποθεσίες και όρια.....	124
5.4.3 Στόχοι και μέσα.....	126
5.4.4 Υποθέσεις και στάσεις.....	128
5.4.5 Γενικές ερωτήσεις.....	129
5.5 Συμπέρασμα.....	131
<b>Επίλογος</b> .....	<b>134</b>
<b>Βιβλιογραφικές αναφορές</b> .....	<b>136</b>

## Κατάλογος σχημάτων

Σχήμα 1.1: Υγεία μέσω της δημιουργίας μουσικής: ένα θεωρητικό μοντέλο. ....	10
Σχήμα 1.2: Στοιχεία και σχέσεις στη μουσικοθεραπεία και τη μουσική ιατρική.....	12
Σχήμα 1.3: Υγεία μέσω της δημιουργίας μουσικής: ένα θεωρητικό μοντέλο - με τα έξι μοντέλα μουσικοθεραπείας.....	34
Σχήμα 1.4: Η δημιουργία μέσω της μουσικής ως πολυεπίπεδο φαινόμενο. ....	36
Σχήμα 2.1: Σχηματική απεικόνιση των βασικών εγκεφαλικών περιοχών που σχετίζονται με μελέτες νευροαπεικόνισης των υγιών ατόμων βασιζόμενες στη μουσική. Παρόλο που η εικόνα εμφανίζει τμήματα του δεξιού ημισφαιρίου του εγκεφάλου, πολλές μουσικές υπολειτουργίες είναι στην πραγματικότητα σε μεγάλο βαθμό διμερείς (με εξαίρεση την επεξεργασία του τονικού ύψους και της μελωδίας, η οποία συμβαίνει κατά κύριο λόγο στο δεξιό ημισφαίριο). ....	43
Σχήμα 2.2: Αναφορές τίτλου για τη νευροεπιστήμη σε κορυφαία άρθρα περιοδικών για τη μουσικοθεραπεία και την μουσική ψυχολογία. ....	45
Σχήμα 3.1: Διαμάντι των τεχνών και της υγείας. ....	75
Σχήμα 5.1: Συνεχές της μουσικής εργασίας με τους ανθρώπους. ....	111
Σχήμα 5.2: Δύο κύριες παραδόσεις μουσικής εργασίας με ανθρώπους τοποθετημένες κατά μήκος του συνεχούς. ....	111
Σχήμα 5.3: Η μουσικοθεραπεία στην κοινότητα (CoMT) ως ένας «τρίτος τρόπος» μουσικής εργασίας με ανθρώπους. ....	113

## Εισαγωγή

Η παρούσα διπλωματική εργασία εξετάζει τις μεθόδους και τα μοντέλα της μουσικοθεραπείας σε διεθνές επίπεδο αναλύοντας τα βασικά τους περιγράμματα. Συγκεκριμένα, παρουσιάζονται τα έξι πιο διαδεδομένα μοντέλα τα οποία είναι: η Καθοδηγούμενη Νοερή Απεικόνιση και Μουσική (Guided Imagery and Music), η Αναλυτική Μουσικοθεραπεία (Analytical Music Therapy), η Δημιουργική Μουσικοθεραπεία (Creative Music Therapy), η Μουσικοθεραπεία του Benenzon (Benenzon Music Therapy), η Συμπεριφορική Μουσικοθεραπεία (Behavioural Music Therapy) και η Μουσικοθεραπεία στην Κοινότητα (Community Music Therapy). Επίσης, γίνεται αναφορά στις πρόσφατες εξελίξεις και κατευθύνσεις των μοντέλων μουσικοθεραπείας. Έπειτα ακολουθεί η σύνδεση της μουσικοθεραπείας με το πεδίο των νευροεπιστημών, με αναφορές στις νευροαπεικονιστικές και νευροφυσιολογικές μεθόδους καταγραφής. Επιπροσθέτως, παρουσιάζονται τα αποτελέσματα της μουσικοθεραπείας σε ιατρικούς, ψυχολογικούς και γνωσιακούς τομείς έπειτα από σειρά πειραμάτων.

Ακολούθως, παρουσιάζονται οι βασικές έννοιες και διαστάσεις της μουσικής στην κοινότητα με συγκεκριμένα παραδείγματα επί της χρήσης της σε διάφορες καταστάσεις ανά τον κόσμο, με παράλληλη προώθηση της ευημερίας και της υγείας. Έπειτα αναλύονται πειράματα τα οποία έχουν διεξαχθεί προκειμένου να εξαχθούν αποτελέσματα για τις επιπτώσεις της μουσικής στην κοινότητα σε συγκεκριμένες περιπτώσεις.

Τέλος, το τελευταίο κεφάλαιο αναλύει διεξοδικά τη σύνδεση μεταξύ της μουσικοθεραπείας και της μουσικής στην κοινότητα ως το ενιαίο μοντέλο της «μουσικοθεραπείας στην κοινότητα». Ακόμη, περιγράφονται οι βασικές πρακτικές και οι θεωρητικές υποθέσεις του «μοντέλου συναίνεσης». Το κεφάλαιο ολοκληρώνεται με την εξαγωγή συμπερασμάτων πάνω στις επιπτώσεις της μουσικοθεραπείας στην κοινότητα και της μελλοντικής χρήσης της.

**Λέξεις - κλειδιά:** μουσικοθεραπεία, νευροεπιστήμες, μέθοδοι, fMRI, EEG, νευροφυσιολογική, νευροχημική, νευρολογική, μουσική στην κοινότητα, μουσικοθεραπεία στην κοινότητα.

# Κεφάλαιο 1<sup>ο</sup>

## 1. Μουσικοθεραπεία

### 1.1 Εισαγωγή

Στην παρούσα εργασία η Μουσικοθεραπεία αποτελείται από συμφραζόμενες έννοιες μέσα σε ένα ευρύτερο πλαίσιο θεωριών και μοντέλων στα οποία εφαρμόζεται μουσική, μουσική εμπειρία και μουσικές παρεμβάσεις για την επίτευξη της υγείας και της ευεξίας. Η έννοια «υγεία μέσω της μουσικής» (Stige 2003) αναγνωρίζεται για να περιγράψει τον τεράστιο και σύνθετο τομέα των τεχνολογιών της υγείας και των πρακτικών που βασίζονται στη μουσική και να κατανοηθεί η μουσικοθεραπεία ως ένας από τους πολλούς τρόπους για την προώθηση της υγείας μέσω της μουσικής.

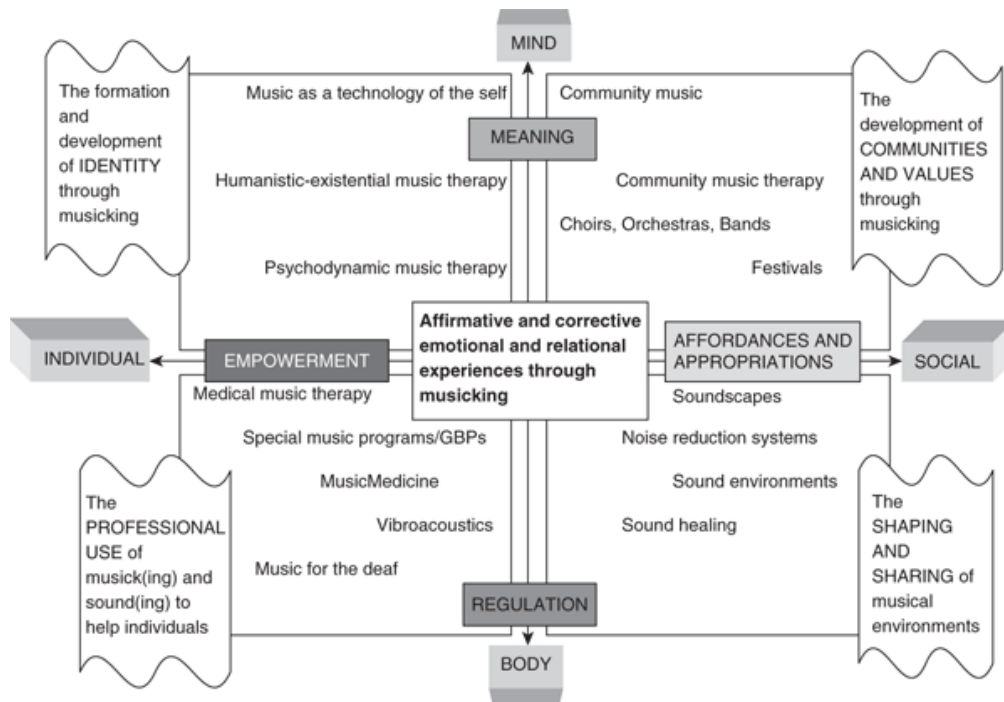
Αυτή η ενότητα έχει ως σημείο εκκίνησης ένα περιγραφικό θεωρητικό μοντέλο (Bonde 2011) για την απόδοση μιας γενικής εικόνας του τομέα της υγείας μέσω της μουσικής, το λεγόμενο «health musicking», ώστε να συζητηθεί η θέση και η λογική της μουσικοθεραπείας, καθώς και της «ιατρικής μουσικής», σε ένα ευρύτερο πλαίσιο. Ο Bonde (2011) προτείνει ότι η ιατρική μουσική μπορεί να γίνει κατανοητή ως ο κοινός πυρήνας οποιασδήποτε χρήσης των μουσικών εμπειριών για τη ρύθμιση των συναισθηματικών ή σχεσιακών καταστάσεων ή για την προώθηση της ευημερίας, είτε είναι θεραπευτική είτε όχι, επαγγελματικά υποβοηθούμενη ή κατασκευασμένη από τον ίδιο της τον εαυτό. Διάφορα διεθνώς γνωστά μοντέλα Μουσικοθεραπείας περιγράφονται διαδοχικά παρακάτω και τοποθετούνται μέσα στο μοντέλο που βασίζεται στην ερμηνεία των θεωρητικών τους θεμελίων και των πρακτικών τους διαδικασιών. Η ανάλυση επικεντρώνεται, εν μέρει, στις πρόσφατες εξελίξεις όσον αφορά τα μοντέλα και την τρέχουσα σχέση τους του ενός με το άλλο, καθώς και στην «υγεία μέσω της μουσικής» ως τομέα στην ανάπτυξη αυτή. Επιπλέον, παρουσιάζεται μια επεξεργασία σχετικά με τη Μουσικοθεραπεία ως ένα πολυεπίπεδο φαινόμενο, το οποίο παρέχει μια ποικιλία εμπειριών σε διαφορετικά επίπεδα.



Ο Bonde (2011) προτείνει ότι η «υγεία μέσω της δημιουργίας μουσικής» μπορεί να θεωρηθεί η κοινή βάση για οποιαδήποτε χρήση των μουσικών εμπειριών για τη ρύθμιση συναισθηματικών ή σχεσιακών καταστάσεων ή για την προώθηση της ευημερίας, είτε θεραπευτικά είτε όχι, επαγγελματικά υποβοηθούμενη ή κατασκευασμένη από τον ίδιο της τον εαυτό. Τα τελευταία 10 - 15 χρόνια πολλές μελέτες με βάση τις κοινωνικές επιστήμες έχουν καταγράψει μερικούς από τους πολλούς τρόπους με τους οποίους χρησιμοποιείται η μουσική για την προαγωγή της υγείας από απλούς ανθρώπους στην καθημερινή τους ζωή (DeNora 2000, 2007). Έτσι, το πεδίο της μουσικής και της υγείας καλύπτει την απλή θεραπευτική ιατρική μέσω της μουσικής στην καθημερινή ζωή καθώς και τη θεραπεία μέσω μουσικής σε κοινότητες και τις πιο συγκεκριμένες επαγγελματικές πρακτικές της μουσικής ιατρικής και της Μουσικοθεραπείας. Το μοντέλο του Bonde (2011) περιγράφει τον τρόπο με τον οποίο η υγεία μέσω της μουσικής σχετίζεται με τέσσερις σημαντικούς σκοπούς ή στόχους:

- 1) Την ανάπτυξη των κοινοτήτων και των αξιών μέσω της δημιουργίας μουσικής.
- 2) Τη διαμόρφωση και ανταλλαγή των μουσικών περιβαλλόντων.
- 3) Την επαγγελματική χρήση της μουσικής - δημιουργίας μουσικής και του ήχου - δημιουργία ήχου για τη βοήθεια των ατόμων.
- 4) Τον σχηματισμό και την ανάπτυξη της ταυτότητας μέσω της δημιουργίας μουσικής.

Με αυτήν τη βάση προτείνει ένα μοντέλο τεσσάρων «όψεων» για την επεξήγηση του τρόπου με τον οποίο οι επαγγελματικές πρακτικές είναι τοποθετημένες στον χώρο και αυτό παρουσιάζεται στο σχήμα 1.1.



**Σχήμα 1.1:** Υγεία μέσω της δημιουργίας μουσικής: ένα θεωρητικό μοντέλο. **Πηγή:** Προσαρμοσμένο από Musicology: Misunderstood guest at the music therapy feast? In: D. Aldridge, G. Di Franco, E. Ruud, and T. Wigram (eds.) Music Therapy in Europe. The 5th European Music Therapy Congress (Napoli, April 2001), pp. 1–33. Rome: Ismez, and K. Wilber (2000). Integral Psychology: Consciousness, Spirit, Psychology, Therapy. Boston, MA: Shambhala.

Στο συγκεκριμένο μοντέλο, η μουσικοθεραπεία και η μουσική ιατρική περιγράφονται αρκετά ευρέως, όσον αφορά τις τρεις από τις τέσσερις όψεις, και σχετίζονται με μερικά από τα σημαντικότερα παραδείγματα. Οι υποενότητες που ακολουθούν επικεντρώνονται σε συγκεκριμένα μοντέλα και, τέλος, τοποθετούνται στο μοντέλο της υγείας, μέσω της δημιουργίας μουσικής (σχήμα 1.1).

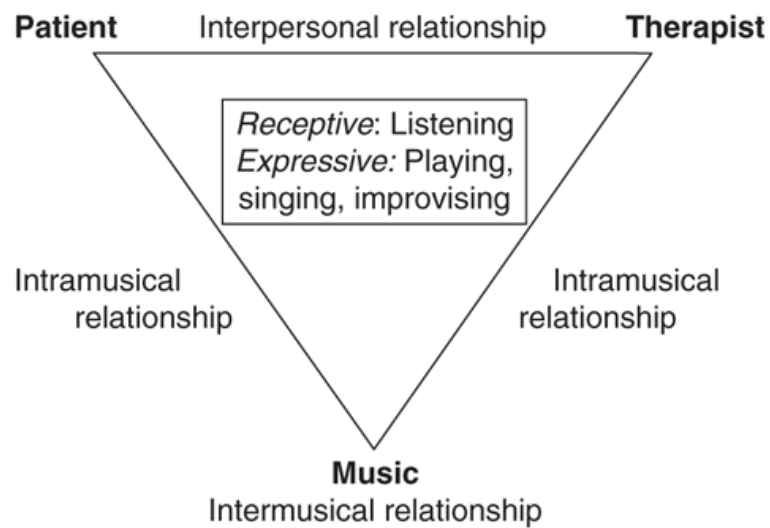
## 1.2 Μουσική ιατρική και μουσικοθεραπεία

Η μουσική ιατρική (μερικές φορές αναφέρεται ως η «Μουσική στην ιατρική» ή η «Μουσική της ιατρικής») είναι η χρήση της ηχογραφημένης εκ των προτέρων μουσικής για τη βελτίωση της κατάστασης του ασθενούς και της ιατρικής περίθαλψης. Η μουσική ιατρική χρησιμοποιείται ως μια ποικιλία ρυθμίσεων στα πλαίσια ενός νοσοκομείου, στοχεύοντας προς πολλές ιατρικές καταστάσεις και επεμβάσεις, δηλαδή ιατρικές παρεμβάσεις για την ενίσχυση ή διευκόλυνση της θεραπείας και την υποβοήθηση της αποκατάστασης. Η μουσική χρησιμοποιείται

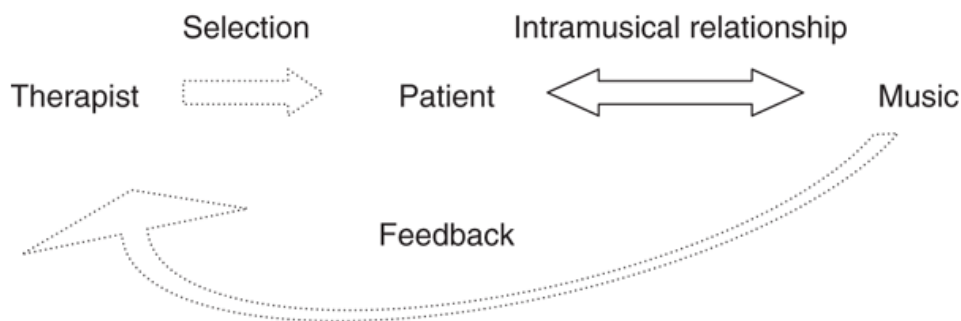
προκειμένου να επηρεάσει τις σωματικές, ψυχικές ή συναισθηματικές καταστάσεις του ασθενούς πριν, κατά τη διάρκεια ή μετά από ιατρικές, οδοντιατρικές ή παραϊατρικές θεραπείες (Bruscia 1998, Dileo 1999). Συνήθως δεν υπάρχει θεραπευτική σχέση βασιζόμενη στη μουσική που εμπλέκεται σε μια τέτοια διαδικασία. Μέσω μιας παραδειγματικής άποψης η μουσική ιατρική θα μπορούσε να θεωρηθεί ένα προσανατολισμένο γνωστικό - συμπεριφοριστικό μοντέλο παρέμβασης.

Η θεμελιώδης διαφορά μεταξύ της μουσικής ιατρικής και της Μουσικοθεραπείας είναι ότι, ενώ η μουσική ιατρική βασίζεται σε ένα πρότυπο ερεθίσματος - απόκρισης, η τελευταία είναι σχεσιακή και πάντα περιλαμβάνει την τριάδα της μουσικής, του πελάτη και του θεραπευτή. Μια τέτοια θεραπευτική μουσική σχέση περιλαμβάνει επίσης εκτίμηση, επεξεργασία και αξιολόγηση. Η μουσική ιατρική συνήθως διαχειρίζεται από έναν νοσηλευτή ή άλλο μέλος του ιατρικού προσωπικού. Η μουσική που χρησιμοποιείται μπορεί να έχει επιλεγεί ή να αναπτυχθεί από έναν μουσικό θεραπευτή, αλλά αυτό δεν συμβαίνει συνήθως. Τα περισσότερα πρωτόκολλα μουσικής ιατρικής έχουν δημιουργηθεί από γιατρούς, νοσηλευτές, ψυχολόγους ή μουσικούς ψυχολόγους και συχνά η μουσική συντίθεται από μουσικούς και συνθέτες που έχουν ή όχι ιατρική ή θεραπευτική εκπαίδευση. Στη Μουσικοθεραπεία η μουσική εμπειρία είναι πάντα ενσωματωμένη στις θεραπευτικές σχέσεις οι οποίες είναι τόσο διαπροσωπικές όσο και διαμουσικές. Η διαφορά μεταξύ των δύο πρακτικών απεικονίζεται στο σχήμα 1.2.

### MUSIC THERAPY



### MUSICMEDICINE



Σχήμα 1.2: Στοιχεία και σχέσεις στη μουσικοθεραπεία και τη μουσική ιατρική.

Πηγή: MacDonald, R., Kreutz, G., & Mitchell, L. (Eds.). (2013).

*Music, health, and wellbeing*. Oxford University Press.

Η μουσική ιατρική είναι αρκετά εδραιωμένη στη νοσοκομειακή περίθαλψη και φροντίδα της Βορείου Αμερικής. Εκτός από την παρηγορητική φροντίδα, η Μουσικοθεραπεία περιλαμβάνεται λιγότερο στη σωματική περίθαλψη σε όλο τον κόσμο. Ωστόσο, υπάρχουν ενδείξεις πως και οι δύο πρακτικές είναι αποτελεσματικές. Ο Dileo και ο Bradt (2005) εξέτασαν τα θεραπευτικά αποτελέσματα των δύο πρακτικών σε έντεκα ιατρικούς τομείς βάσει 183 ελεγχόμενων μελετών. Τα συμπεράσματά τους ήταν:

- 1) Και οι δύο πρακτικές έχουν σημαντική επίδραση στους δέκα από τους έντεκα τομείς και

- 2) Η επίδραση της Μουσικοθεραπείας στους περισσότερους τομείς ήταν σχεδόν η διπλάσια της επίδρασης της μουσικής ιατρικής (το μέγεθος της επίδρασης μετριέται σε *Cohen's d*).

Για την εξαγωγή συμπερασμάτων από τη σχετική αποτελεσματικότητα των δύο πρακτικών θα απαιτηθούν περαιτέρω μελέτες και αναλύσεις και στα δύο πεδία. Ωστόσο, μπορεί να συναχθεί το συμπέρασμα ότι τόσο η μουσική ιατρική όσο και η Μουσικοθεραπεία είναι αποτελεσματικές και μπορούν να χρησιμοποιηθούν ως συμπληρωματικές πρακτικές στη σωματική φροντίδα.

### 1.3 Μοντέλα και μέθοδοι της μουσικοθεραπείας

#### 1.3.1 Εισαγωγή

Στη διεθνή μουσικοθεραπεία υπάρχουν πολλές μέθοδοι, σχολές, μοντέλα και τεχνικές και διαφορετικοί τρόποι άσκησης και κατανόησης της μουσικοθεραπείας. Σε μια εκτενή ανθολογία ο Maranto (1993) εντόπισε δεκατέσσερα (14) μοντέλα σχολών μόνο στις Η.Π.Α., συμπεριλαμβανομένων περισσότερων των εκατό (100) διαφορετικών τεχνικών. Ανάλογες πληροφορίες ενημερώνονται διαρκώς. Κατά την επιλογή των μοντέλων για την παρουσίαση σε αυτή την εργασία προέκυψε η ανάγκη για ένα περίγραμμα των γνώσεών μας όσον αφορά βασικές έννοιες. Ο ορισμός του Bruscia για το τι συνιστά μια μέθοδο, τροποποίηση, διαδικασία, τεχνική και μοντέλο είναι ένα σημείο εκκίνησης σε σχέση με την κατανόηση της ορολογίας στις θεωρητικές περιγραφές (Bruscia 1998, p. 115), όπως ο ίδιος συνοψίζει:

«Η μέθοδος είναι ένα συγκεκριμένο είδος μουσικής εμπειρίας στο οποίο ο πελάτης εμπλέκεται για θεραπευτικούς σκοπούς. Η παραλλαγή είναι ο ιδιαίτερος τρόπος με τον οποίο έχει σχεδιαστεί η συγκεκριμένη μουσική εμπειρία. Η διαδικασία αποτελείται από οτιδήποτε έχει να κάνει με την εμπλοκή του πελάτη σε αυτή την εμπειρία από τον θεραπευτή. Η τεχνική είναι ένα βήμα σε οποιαδήποτε διαδικασία που χρησιμοποιεί ο θεραπευτής για τη διαμόρφωση της άμεσης εμπειρίας του πελάτη. Τέλος, το μοντέλο είναι μια συστηματική και μοναδική προσέγγιση για τη μέθοδο, τη διαδικασία και την τεχνική βασιζόμενο σε συγκεκριμένες αρχές.»

Σε ορισμένες χώρες και γλώσσες, κυρίως ευρωπαϊκές, δε φαίνεται να υπάρχει μια σαφής διάκριση μεταξύ της μεθόδου με χρήση λέξεων, προσέγγισης, και μοντέλου και αυτό μπορεί να προκαλέσει γλωσσικές συγχύσεις και επικοινωνιακές προκλήσεις. Ωστόσο, αυτά που περιγράφονται σε αυτήν την υποκατηγορία, ενότητα είναι διεθνώς γνωστά και αναγνωρισμένα μοντέλα της Μουσικοθεραπείας σήμερα.

Το 9<sup>ο</sup> Παγκόσμιο Συνέδριο Μουσικοθεραπείας στην Ουάσιγκτον (1999) είχε «πέντε διεθνώς γνωστά μοντέλα Μουσικοθεραπείας» ως παράλληλα θέματα (Wigram κ.α. 2002). Αυτά τα πέντε μοντέλα εισήχθησαν και παρουσιάστηκαν από πολλές διαφορετικές οπτικές γωνίες: την ιστορία, τη θεωρία της θεραπείας, την κλινική πρακτική, την έρευνα, την κατάρτιση και συμπεριλάμβαναν την *καθοδηγούμενη νοερή απεικόνιση και μουσική (Guided Imagery and Music)*, την *αναλυτική Μουσικοθεραπεία (Analytical Music Therapy)*, τη *δημιουργική Μουσικοθεραπεία (Creative Music Therapy)*, τη *Μουσικοθεραπεία του Benenzon (Benzon Music Therapy)* και τη *συμπεριφορική Μουσικοθεραπεία (Behavioural Music Therapy)*. Επιπροσθέτως των μοντέλων που αναφέρθηκαν παραπάνω προστίθεται και η *Μουσικοθεραπεία στην κοινότητα (Community Music Therapy)*. Αυτή είναι μια προσέγγιση που πρωτοπαρουσιάστηκε κλινικά και θεωρητικά τη δεκαετία του 1980 (Ruud 1980a), αλλά αναγνωρίστηκε διεθνώς και θεωρήθηκε μέθοδος, κυρίως, κατά τη διάρκεια των τελευταίων δεκαετιών.

Τα επιλεγμένα έξι μοντέλα παρουσιάζονται με την ίδια μορφή:

- 1) Με ένα ιστορικό περίγραμμα και ορισμούς από τη βιβλιογραφία.
- 2) Με τη μορφή συνεδρίας.
- 3) Με κλινικές εφαρμογές.
- 4) Με τεκμηρίωση.
- 5) Με ταξινόμηση (με χρήση του συστήματος του Bruscia (1998) με τέσσερα επίπεδα πρακτικής: βοηθητικής, αυξητικής, εντατικής και βασικής.

### **1.3.2 Η μέθοδος Bonny, της καθοδηγούμενης νοερής απεικόνισης και μουσικής (GIM (Guided Imagery and Music))**

Στη Δεκτική Μουσικοθεραπεία η πιο σημαντική διαδικασία είναι η ενεργή ακρόαση της μουσικής. Υπάρχουν διάφορα μοντέλα και διαδικασίες στο πλαίσιο της

Δεκτικής Μουσικοθεραπείας (Grocke και Wigram 2007), όπως για παράδειγμα, η «Ρυθμιστική Μουσικοθεραπεία» (Regulative Music Therapy) (Schwabe 1987). Ωστόσο, το πιο διεθνούς φήμης μοντέλο είναι η μέθοδος της *Καθοδηγούμενης νοερής Απεικόνισης και Μουσικής της Bonny (GIM)*. Η GIM αναπτύχθηκε στις αρχές της δεκαετίας του 1970 από τη βιολίστρια και Μουσικοθεραπεύτρια Helen Lindquist Bonny, κατά τη διάρκεια της εργασίας της στο Ψυχιατρικό Κέντρο Ερευνών του Μέριλαντ στις Ηνωμένες Πολιτείες της Αμερικής (Bonny και Savary 1973, Summer 1988, Bonny 2002). Σταδιακά και ειδικά, μετά την απαγόρευση του LSD το 1972, η Bonny ανέπτυξε μια μορφή συνεδρίας πέντε φάσεων και μια σειρά μουσικών προγραμμάτων. Όλα αυτά τα χρόνια, η GIM έχει καλλιεργηθεί σημαντικά και εφαρμόζεται σήμερα σε όλο τον κόσμο (Bruscia και Grocke 2002, Parker 2010).

Σύμφωνα με την ιδρύτρια, Helen Lindquist Bonny, «η GIM είναι μια διαδικασία, όπου προκαλούνται εικόνες κατά τη διάρκεια της μουσικής ακρόασης» (Bonny 1990), ενώ ένας πιο ουσιαστικός ορισμός προσφέρεται από τον Frances Goldberg (1995):

«Η GIM είναι μια προσέγγιση σε βάθος της μουσικής ψυχοθεραπείας στην οποία χρησιμοποιείται ειδικά προγραμματισμένη κλασική μουσική για τη δημιουργία μιας δυναμικής αποκάλυψης των εσωτερικών εμπειριών. Είναι ολιστική, ανθρωπιστική και διαπροσωπική, επιτρέποντας την εμφάνιση όλων των πτυχών της ανθρώπινης εμπειρίας: ψυχολογικής, συναισθηματικής, σωματικής, κοινωνικής, πνευματικής και του συλλογικού ασυνείδητου.

Στην GIM χρησιμοποιούνται ειδικές *αλληλουχίες προγραμμάτων κλασικής μουσικής* για τη διέγερση και τη διατήρηση της δυναμικής αποκάλυψης των εσωτερικών εμπειριών. Οι εκπαιδευτές που διεξάγουν τις συνεδρίες σε αυτήν την τυπικότητα του ενός προς ένα έχουν υπόβαθρο επαγγέλματα σχετιζόμενα με την παροχή βοήθειας και είναι τυπικά εκπαιδευμένοι στη μέθοδο Bonny. Η μουσική είναι δυτική κλασική και έχει χρονολογικό εύρος από το Μπαρόκ έως τον εικοστό αιώνα, τόσο των ενόργανων όσο και των φωνητικών (Bonny 1976). Δώδεκα από τα προγράμματα έχουν δημιουργηθεί από την Helen Linquist Bonny και συχνά αναφέρονται ως «βασικά προγράμματα». Το 1995 - 96 ο Ken Bruscia ανέπτυξε μια σειρά από 10 CDs, τη «Μουσική για τη φαντασία» και εξέδωσε ένα εγχειρίδιο περιγράφοντας την ιστορία των προγραμμάτων, τις αναθεωρήσεις τους και τη νέα



συλλογή βάσει των εγγράφων Naxo. Το 2002 υπήρχαν 66 διαθέσιμα προγράμματα (Bruscia και Grocke 2002) και το 2010 πάνω από 100 (Bonde 2009) και παράγονται συνεχώς νέα προγράμματα.

Τα μουσικά προγράμματα διαρκούν 30 έως 50 λεπτά και αποτελούνται από τρία έως οκτώ μεγαλύτερες ή μικρότερες επιλεγμένες κινήσεις ή μεμονωμένα κομμάτια από την κληρονομιά της κλασικής μουσικής. Η μουσική τοποθετείται με συγκεκριμένη αλληλουχία με σκοπό την υποστήριξη, την παραγωγή και την εμπάθυνση των εμπειριών που σχετίζονται με διάφορες ψυχολογικές ή φυσιολογικές ανάγκες. Η GIM συνδυάζει την ακρόαση μουσικής με τη χαλάρωση, τον οραματισμό, το σχέδιο και τη λεκτική συνομιλία και επιτρέπει εμπειρίες σε διάφορα επίπεδα συνειδητότητας. Στη μουσική ταξιδιού ο πελάτης έχει την ευκαιρία να βιώσει πτυχές της ζωής του / της ως εικόνες σε πολλές λεπτομέρειες, δηλαδή εσωτερικές εικόνες, σωματικές εμπειρίες, αισθήσεις, συναισθήματα, σκέψεις, αναμνήσεις και νοερές εμπειρίες (Grocke 1999, Goldberg 2002). Από φιλοσοφικής άποψης το μοντέλο υποδηλώνει τη μουσική ως θεραπεία (Bruscia 1998).

Στην GIM υπάρχει ένα σύνολο πρωτοκόλλων, διαδικασιών και τεχνικών για τη διεξαγωγή μιας συνεδρίας ακρόασης: α) προελούδιο (προκαταρκτική συζήτηση), β) επαγωγή, χαλάρωση και εστίαση γ) ταξίδι μέσω της μουσικής δ) επιστροφή και σχέδιο και ε) προφορική συνομιλία.

Στο *προελούδιο* ή προκαταρκτική συζήτηση, ο μουσικοθεραπευτής και ο πελάτης συζητούν μαζί το επίκεντρο της συνεδρίας και τις δυνατότητες απεικόνισης οι οποίες μπορούν να παρέχουν ένα χρήσιμο σημείο εκκίνησης για το μουσικό ταξίδι, καθώς σχετίζονται με τον κόσμο της ζωής του πελάτη και τη συνειδητή εμπειρία των προκλήσεων του / της στη ζωή. Με αυτό κατά νου, ο θεραπευτής επιλέγει το μουσικό πρόγραμμα.

Η *επαγωγή* (βασίζεται στη χαλάρωση ή αυτογενής) εστιάζει στην απελευθέρωση της έντασης σε όλες τις διαφορετικές ομάδες μυών του σώματος καθώς το υποκείμενο ξαπλώνει σε ένα χαλί και κλείνει τα μάτια του / της. Ο σκοπός της επαγωγής είναι να διευκολυνθεί η μετάβαση από την κυριαρχία του εγώ σε βαθύτερα επίπεδα συνείδησης και η είσοδος σε μια πιο ευέλικτη εμπειρία του χρόνου και του χώρου. Ο θεραπευτής μπορεί να προτείνει μια εικόνα εκκίνησης που σχετίζεται με την εστίαση της συνεδρίας.

Κατά τη διάρκεια του *μουσικού ταξιδιού* ο πελάτης περιγράφει λεκτικά την εμπειρία του / της ενώ ακούει μουσική. Ο θεραπευτής ακούει εντατικά και περιοδικά,



πραγματοποιεί μη οδηγούμενες λεκτικές παρεμβάσεις ώστε να βοηθήσει τον πελάτη να περιγράψει την εμπειρία, να μείνει κοντά σε αυτήν και να αισθανθεί τον πλήρη αντίκτυπό της (Grocke 2005). Κατά τη διάρκεια αυτού του σταδίου, το οποίο διαρκεί 30 έως 50 λεπτά, ο θεραπευτής λαμβάνει γραπτές σημειώσεις σχετικά με την εμπειρία καθώς και την αφήγηση του πελάτη και αντίγραφο αυτών των σημειώσεων παραδίδεται στον πελάτη μετά από κάθε συνεδρία.

Όταν η μουσική ολοκληρωθεί υπάρχει μια κατάσταση *επιστροφής* όπου ο θεραπευτής καθοδηγεί τον πελάτη πίσω σε μια μη τροποποιημένη κατάσταση της συνείδησής του. Στη συνέχεια, αυτός / αυτή ενθαρρύνεται να δημιουργήσει ένα σχέδιο, ένα «mandala» (Kelllogg 1984), ένα γλυπτό (εργασία με πηλό) ή ένα ποίημα για να συλλάβουν αυτά που ξεχωρίζουν ως σημαντικές εμπειρίες και αναδυόμενες εικόνες κατά τη διάρκεια του μουσικού ταξιδιού.

Κατά τη διάρκεια του *τελευταίου μουσικού κομματιού (postlude)*, στο οποίο υπάρχει και το συμπέρασμα, αυτές οι «ορατές» εμπειρίες με τη μορφή ενός mandala, λειτουργούν ως ένα κομβικό σημείο για περαιτέρω *λεκτική συζήτηση*, όπου ο θεραπευτής βοηθά τον πελάτη να συνδέσει την εμπειρία με την καθημερινή ζωή του / της και την εστίαση της συνεδρίας. Η ερμηνεία της εμπειρίας, από την πλευρά του πελάτη, αναγνωρίζεται ως έγκυρη.

Η GIM έχει χρησιμοποιηθεί σε διάφορες κλινικές καταστάσεις και σε πολλούς διαφορετικούς πληθυσμούς: την ανάπτυξη του ατόμου και το διαπροσωπικό έργο των νευρολογικά τυπικών ανθρώπων, την ίαση μέσω της μουσικής, τη θεραπεία της κατάρτισης, την τοξικομανία, την κατάχρηση, τις νευρωτικές διαταραχές και στους πελάτες του σωματικού τομέα που πάσχουν από καρδιακά προβλήματα ή καρκίνο και στα άτομα που ζουν με τον ιό HIV και άλλες ασθένειες απειλητικές για τη ζωή. Τροποποιήσεις αυτής της μορφής, π.χ. μικρότερα μουσικά ταξίδια, έχουν αναπτυχθεί για άλλους κλινικούς πληθυσμούς (π.χ. ψυχιατρικών ασθενών ή ασθενών οι οποίοι φροντίζονται κατά το τέλος του κύκλου ζωής τους), αλλά και διαφορετικές ομαδικές μορφές αυτών είναι κοινές (Summer 2002, Moe 2007, Bonde 2010).

Η βιβλιογραφία της GIM καλύπτει κλινικές μελέτες, κλινική θεραπεία και ερευνητικές μελέτες τόσο σε επίπεδο διαδικασίας όσο και αποτελέσματος και η έρευνα διεξάγεται σε ποσοτική, ποιοτική και μικτών σχεδίων (π.χ. Wrangsjö και Körlin 1995, Körlin και Wrangsjö 2001, Bonde 2005, Grocke 2010). Με την πάροδο των ετών, οι υποστηρικτές της GIM έχουν επικεντρωθεί όλο και περισσότερο στις μεταφορές και τις αφηγήσεις στην εργασία τους (Bonde 2007) και η προσωπική

ανάπτυξη έχει συνδεθεί με την προσωπική ενδυνάμωση (Trondalen 2009 - 2010). Η έρευνα δείχνει ότι η GIM μπορεί να οδηγήσει στην αλλαγή αντιπαραγωγικών προτύπων συμπεριφοράς, στην αύξηση της κατανόησης του εαυτού, στην ενδυνάμωση της επίλυσης προβλημάτων, στη μείωση του άγχους και στην αύξηση της πρόσβασης σε προσωπικούς δημιουργικούς πόρους (Grocke 1999, Abrams 2002, Bruscia και Grocke 2002, Martin 2007). Το 2010, το έντυπο *Voices* δημοσίευσε μια διαδικτυακή αναμνηστική έκδοση αφιερωμένη στη ζωή και το έργο της Helen Bonny.

Στη συστηματική έκθεση του Bruscia των Μοντέλων Μουσικοθεραπείας (Bruscia 1998), η GIM τοποθετείται στο *εντατικό επίπεδο* ως «μετασηματιστική μουσική ψυχοθεραπεία» γιατί στη GIM «η μουσική εμπειρία είναι θεραπευτικά μετασηματιστική και ολοκληρωτική και είναι ανεξάρτητη των γνώσεων που αποκτήθηκαν μέσω λεκτικής ανταλλαγής» (Bruscia 1998).

### **1.3.3 Αναλυτικά προσανατολισμένη μουσικοθεραπεία (Analytically Oriented Music Therapy (AOM))**

Από τις αρχές του εικοστού αιώνα υπήρχε μέσα στην ψυχανάλυση μια παράδοση έρευνας της μουσικής και της μουσικής εμπειρίας (Nass 1971, Bonde 2009) καθώς και η παράδοση Jungian της αναλυτικής ψυχολογίας είχε κάποια συγγένεια με τη μουσική (Wärja 1994). Ωστόσο, μια αναλυτική παράδοση στη Μουσικοθεραπεία αναπτύχθηκε αρκετά αργά, με την Juliette Alvin και ιδιαίτερα τη Mary Priestley ως συνεισφέρουσες. Από τις αρχές της δεκαετίας του 1970 ο Priestley ανέπτυξε την «Αναλυτική Μουσικοθεραπεία» ως μια δραστική, ψυχοθεραπευτική μέθοδο βασισμένη στη συμβολική χρήση μουσικών και μη λεκτικών αυτοσχεδιασμών ακολουθούμενων από έναν ερμηνευτικά θεραπευτικό διάλογο μεταξύ του θεραπευτή και του πελάτη. Ο πελάτης θα τραγουδούσε ή / και θα έπαιζε σε όργανα που θα είχε επιλέξει ο ίδιος σε μουσικό διάλογο με τον θεραπευτή συχνά με ένα «μουσικό κανόνα» ως σημείο εκκίνησης. Ένας «μουσικός κανόνας» είναι ένα συμβολικό θέμα σχετιζόμενο με τη σφαίρα των αισθησιακών προβλημάτων του πελάτη, το οποίο είναι αποφασισμένο πριν από τον αυτοσχεδιασμό. Στον αυτοσχεδιασμό η ασυνείδητη ενέργεια που συνδέεται με το πρόβλημα ενεργοποιείται και εκφράζεται και αυτό συζητείται και αντανακλάται μετά το μουσικό μέρος. Η Mary Priestley, επαγγελματίας βιολίστρια, συνδύασε γνώσεις και εμπειρίες από την

προσωπική της ψυχανάλυση και την κατάρτισή της στη Μουσικοθεραπεία σε ένα μοναδικό μοντέλο. Τα φαινόμενα μεταβίβασης μεταξύ του πελάτη και του θεραπευτή (και της μουσικής) θεωρήθηκαν ως βασικό στοιχείο στην κατάρτιση καθώς και στη θεωρία (Priestley 1975, 1994). Ο ορισμός της Priestley έχει ως εξής:

«Η Αναλυτική Μουσικοθεραπεία» είναι το όνομα που έχει επικρατήσει για την αναλυτικά ενημερωμένη συμβολική χρήση αυτοσχέδιας μουσικής από τον μουσικοθεραπευτή και τον πελάτη. Χρησιμοποιείται ως ένα δημιουργικό εργαλείο με το οποίο μπορεί να εξερευνηθεί η εσωτερική ζωή του πελάτη έτσι ώστε να του παρέχεται η διαδρομή προς την ανάπτυξη και τη μεγαλύτερη αυτογνωσία (Priestley 1994)».

Το μοντέλο της Priestley έχει επηρεάσει την κατάρτιση και την κλινική πρακτική στο Ηνωμένο Βασίλειο και την κεντρική Ευρώπη. Στη Δανία, τη Γερμανία, το Ηνωμένο Βασίλειο και τις Η.Π.Α. ο όρος «Αναλυτική Μουσικοθεραπεία» έχει αντικατασταθεί από την «Αναλυτική Προσανατολισμένη Μουσικοθεραπεία» (AOM), προκειμένου να αντανακλάται μια ψυχαναλυτικά ενημερωτική αλλά ευρύτερη θεωρητική βάση, συμπεριλαμβανομένων των θεωριών της αναπτυξιακής ενημερωτικής ψυχολογίας και της επικοινωνίας (Pedersen 2002, Scheiby 2002, 2010, Austin 2008).

Δεν υπάρχει συγκεκριμένη μορφή συνεδρίας στην AOM, αλλά συχνά θα ξεκινήσει με έναν λεκτικό διάλογο σχετικά με το τι είναι ουσιαστικό και σημαντικό για τον πελάτη εδώ και τώρα. Αυτό οδηγεί στη διαμόρφωση του «κανόνα του παιχνιδιού» ως έμπνευση για το μουσικό αυτοσχεδιασμό. Ο «κανόνας» ή «θέμα» διερευνάται μη λεκτικά και ο μουσικοθεραπευτής μπορεί να είναι υποστηρικτικός ή δημιουργικός ή να παίζει ένα συγκεκριμένο ρόλο που έχει αποφασιστεί εκ των προτέρων. Μετά τον αυτοσχεδιασμό ο πελάτης και ο θεραπευτής θα συζητήσουν το νόημα της μουσικής.

Η Priestley χρησιμοποίησε επίσης ηχογραφήσεις για αυτοσχεδιασμό. Ο πελάτης και ο θεραπευτής μπορούν να ακούσουν μαζί την ηχογράφιση και να συζητήσουν για αυτήν και αυτό μπορεί να οδηγήσει σε έναν δεύτερο αυτοσχεδιασμό στο τέλος της συνεδρίας. Η δημιουργία μουσικής και η λεκτική επεξεργασία έχουν την ίδια βαρύτητα, έτσι από φιλοσοφικής άποψης, είναι η μουσική στη θεραπεία.

Η Priestley ανέπτυξε κυρίως το μοντέλο της καθώς εργαζόταν με ψυχιατρικούς ασθενείς και καθώς συμβούλευε ιδιώτες πελάτες. Σήμερα η AOM παραμένει ακόμα ένα σημαντικό μοντέλο της ψυχιατρικής και της ψυχικής υγείας, αλλά χρησιμοποιείται επίσης, με ποικίλους τρόπους, από άλλους κλινικούς πληθυσμούς, συμπεριλαμβανομένων των ασθενών στην ιατρική περίθαλψη και αποκατάσταση καθώς και στην εκπαίδευση των φοιτητών μουσικοθεραπείας. Η εκπαίδευση της πειθαρχημένης *εσωτερικής θεραπείας*, όπου ένας σπουδαστής μουσικοθεραπείας είναι ο θεραπευτής, ο άλλος ο πελάτης (και το αντίστροφο), υπό συνεχή εποπτεία, έχει εξελιχθεί σε μια προηγμένη εκπαιδευτική μεθοδολογία, με στόχο την ανάπτυξη της ευαισθησίας των σπουδαστών και την ευαισθητοποίηση σχετικά με τη μεταβίβαση και την αντισταθμιστική μεταβίβαση σε τέτοιο επίπεδο ώστε να μπορούν να ανταποκρίνονται καλύτερα στα προβλήματα των πελατών τους.

Στην AOM, με όλους τους πληθυσμούς πελατών, η εστίαση βρίσκεται στην τόνωση των αυτοϊασόμενων δυνάμεων και των ψυχικών πόρων του πελάτη μέσω της δημιουργίας μουσικής και του λεκτικού διαλόγου. Στο έργο της AOM με πολλαπλούς πελάτες με ειδικές ανάγκες που δεν μπορούν να εκφραστούν με λόγια, οι αυτοσχεδιασμοί με απλούς κανόνες μουσικού παιχνιδιού μπορούν να χρησιμοποιηθούν για την ενίσχυση της επαφής και την ανάπτυξη της επικοινωνίας σε πολύ βασικό επίπεδο, εκείνου που ο Malloch και ο Trevarthen (2009) αποκαλούν «επικοινωνιακή μουσικότητα» όπου μικροσκοπικές αποχρώσεις και αλλαγές σημαίνουν πολλά για τον πελάτη και όχι λιγότερα στους συγγενείς (Holck 2004).

Η βασική τεκμηρίωση που προκύπτει από το αναλυτικό μοντέλο παρουσιάστηκε από τη Priestley (1975, 1994). Τα τελευταία 20 χρόνια, ωστόσο, η AOM αναπτύχθηκε στις Η.Π.Α., όπου ο Scheiby εισήγαγε την κατάρτιση και τεκμηρίωσε την εργασία της με σπουδαστές και ασθενείς σε νευρολογική αποκατάσταση σε διάφορες δημοσιεύσεις (Scheiby 1998, 2002, 2005). Πολλά κεφάλαια σε διεθνείς δημοσιεύσεις παρουσιάζουν διεργασίες και θεραπευτικές επιδράσεις της AOM, ιδίως στην ψυχιατρική (Langenberg 1988, Bruscia 1998, Pedersen 1999, 2002, 2007, Wigram και De Backer 1999, Hannibal 2001, Eschen 2002, Mahns 2004).

Στη συστηματική καταγραφή των Μοντέλων Μουσικοθεραπείας του Bruscia (Bruscia 1998) η AOM τοποθετείται ως «Διορατική Μουσικοθεραπεία» σε *εντατικό επίπεδο*, όταν έχει εκ νέου εκπαιδευτικούς στόχους (αλλαγή συμπεριφοράς, τροποποίηση στόχου, αυτοπραγμάτωση) και σε *αρχικό επίπεδο* όταν έχει

επανορθωτικούς στόχους (ριζικές αλλαγές στη δομή της προσωπικότητας του πελάτη).

#### **1.3.4 Δημιουργική Μουσικοθεραπεία (Creative Music Therapy) - Μουσικοθεραπεία Nordoff - Robbins (CMT)**

Η προσέγγιση Nordoff - Robbins, η οποία ονομάζεται Δημιουργική Μουσικοθεραπεία, είναι ένα από τα πιο διάσημα μοντέλα αυτοσχεδιασμού της Μουσικοθεραπείας που αναπτύχθηκε τα τελευταία 50 χρόνια. Ο Paul Nordoff, ένας Αμερικάνος συνθέτης και πιανίστας και ο Clive Robbins, ένας Βρετανός εκπαιδευτικός ειδικής εκπαίδευσης συνεργάστηκαν για να καινοτομήσουν το μοντέλο το οποίο είναι γνωστό σε όλο τον κόσμο και έχει διδαχθεί σε διάφορες χώρες ανά τον κόσμο. Το μεγαλύτερο μέρος της πρώιμης ανάπτυξης της Δημιουργικής Μουσικοθεραπείας απευθύνεται σε παιδιά με μαθησιακές δυσκολίες από το ήπιο άκρο του φάσματος έως το πιο σοβαρό (Aigen 1998). Ο Paul Nordoff πέθανε το 1976 και ο Clive Robbins επέκτεινε περαιτέρω το έργο μαζί με τη σύζυγό του, Carol Robbins, συμπεριλαμβανομένης μιας νέας εστίασης σε παιδιά με προβλήματα ακοής (Robbins και Robbins 1980).

Στα πρώτα χρόνια της ανάπτυξης της μεθόδου τους, ο Nordoff και ο Robbins επηρεάστηκαν από τις ιδέες του Rudolf Steiner και το κίνημα ανθρωποσοφικής στην ανθρωπιστική ψυχολογία. Από αυτή την επιρροή προέκυψε η ιδέα ότι μέσα σε κάθε άνθρωπο υπάρχει μια έμφυτη ανταπόκριση στη μουσική και σε κάθε προσωπικότητα μπορεί κανείς να φτάσει ένα «μουσικό παιδί» ή ένα «μουσικό πρόσωπο». Η ιδέα ήταν ζωτικής σημασίας για την προσέγγισή τους σε άτομα του πληθυσμού με ειδικές ανάγκες, καθώς πίστευαν στην εν δυνάμει φυσιολογική και φυσική ανταπόκριση στη μουσική και στη δύναμη της μουσικής για την ενεργοποίηση της έκφρασης του εαυτού και της επικοινωνίας, παρά του σοβαρού βαθμού μαθησιακών και σωματικών αναπηριών.

Αργότερα, ο Nordoff και ο Robbins συσχέτισαν τους θεραπευτικούς τους στόχους με τις ανθρωπιστικές έννοιες του Abraham Maslow, συμπεριλαμβάνοντας στο πλαίσιο τους την προσδοκία για την αυτοπραγμάτωση και τις κορυφαίες εμπειρίες (Maslow 1962).

Η σχέση με τον πελάτη είναι χτισμένη πάνω σε μια ζεστή, φιλική προσέγγιση, να αποδέχεται το παιδί όπως είναι, να αναγνωρίζει, να αντικατοπτρίζει και να σέβεται

το αίσθημα του παιδιού, επιτρέποντάς του να κάνει επιλογές και μια μη οδηγούμενη προσέγγιση για την παροχή αυτονομίας σε αυτό και στο θεραπευτή το ρόλο της παρακολούθησης και της διευκόλυνσης. Το ύφος είναι μοναδικό και συχνά εύκολα αναγνωρίσιμο. Οι θεραπευτές είναι συνήθως υψηλής ειδίκευσης μουσικοί. Όπως ο χαρακτήρας ενός μέσου μουσικού οργάνου που είναι κεντρικής σημασίας για το είδος της μουσικής, έτσι και οι θεραπευτές κατέχουν κύριο ρόλο για το εργασιακό τους ύφος. Κατά τη διάρκεια της κατάρτισης οι μουσικοθεραπευτές αναπτύσσουν μια εξελιγμένη χρήση του πιάνου (και σε ορισμένες περιπτώσεις της κιθάρας) στην αυτοσχέδια μουσική δημιουργία. Στην ατομική θεραπεία, συνήθως, προσφέρεται στους πελάτες ένας περιορισμένος αριθμός οργάνων για το μουσικό τους υλικό, κυρίως το κύμβαλο και το τύμπανο, μαζί με ισχυρή ενθάρρυνση για τη χρήση της φωνής τους. Στην ομαδική θεραπεία εμπλέκονται και άλλα όργανα, όπως τα όργανα που παράγουν διάφορους τόνους, τα κόρνα, τα πνευστά και διάφορα έγχορδα.

Σε μεγάλο μέρος της επιμέρους εργασίας τους (όπου είναι δυνατόν) οι θεραπευτές κατά Nordoff-Robbins εργάζονται σε ζεύγη. Ο ένας θεραπευτής δημιουργεί μια μουσική σχέση παίζοντας πιάνο, ενώ ο άλλος διευκολύνει τις απαντήσεις και την αφοσίωση του παιδιού. Στις περισσότερες περιπτώσεις, ο θεραπευτής, ο οποίος παίζει συχνά σε ένα τονικό ύφος, χρησιμοποιεί δημιουργικό αυτοσχεδιασμό και παράγει μια ευχάριστη μουσική ατμόσφαιρα από τη στιγμή που ο πελάτης μπαίνει στο δωμάτιο έως τη στιγμή που αυτός / αυτή φεύγει. Στη Δημιουργική Μουσικοθεραπεία η προσέγγιση έρχεται εντός του εννοιολογικού πλαισίου της *μουσικής ως θεραπεία*, όπου η μουσική παρέχει το θεραπευτικό καταλύτη μέσω του οποίου θα λάβει χώρα η αλλαγή. Η σχέση αυτή καθαυτή σχηματίζεται μέσα στη μουσική. Οι θεραπευτές εργάζονται μέσω διαφορετικών φάσεων στη θεραπεία τους: «Γνωρίστε το παιδί μουσικά [...] Ξυπνήστε τη μουσική απόκριση [...] αναπτύξτε μουσικές δεξιότητες, εκφραστική ελευθερία και συμφωνία μεταξύ των υποκειμένων» (Bruscia 1987).

Ο Nordoff και ο Robbins προσέφεραν μια σημαντική προοπτική για το πώς μπορεί να χρησιμοποιηθεί η μουσική στη μουσική θεραπεία από τα μουσικά κομμάτια παιχνιδιού (π.χ. Nordoff και Robbins 1966, 1969) σε καθαρό αυτοσχεδιασμό. Παραδείγματα αποτελούν το αυτοσχέδιο ύφος της μουσικής που πρέπει να είναι απαλλαγμένο από τις μουσικές συμβάσεις και ευέλικτο. Τα διαστήματα θεωρούνται σημαντικά και αντιπροσωπεύουν διαφορετικά



συναίσθημα όταν χρησιμοποιούνται σε μελωδία. Τριάδες και συγχορδίες μπορούν να χρησιμοποιηθούν με ειδικούς τρόπους και η αυτοσχέδια μουσική θα πρέπει επίσης να περιλαμβάνει «μουσικά αρχέτυπα», όπως το όργανο, εξωτικές κλίμακες (Ιαπωνικές, Μέσης Ανατολής), ισπανικά ιδιώματα και συνδυασμούς πλαισίων.

Ο θεραπευτής παρέχει συχνά ένα μουσικό πλαίσιο, το οποίο συχνά θεσπίζει σαφή ρυθμό και παλμό, και ιδιαίτερα, τραγουδά για το τι κάνει ο πελάτης κατά τη διάρκεια της συνεδρίας, προκειμένου να φέρει στο προσκήνιο την εμπειρία του τι συμβαίνει. Κάθε μουσική έκφραση που παράγεται από τον πελάτη, φωνητική ή οργανική, ενσωματώνεται μέσα σε ένα πλαίσιο και ενθαρρύνεται.

Η κλινική εφαρμογή της Δημιουργικής Μουσικοθεραπείας έχει εισαχθεί με ευρείς και διάφορους τρόπους, συμπεριλαμβανομένης της εργασίας με ενήλικες, ασθενείς στους τομείς της νευρολογίας, της ψυχιατρικής και των ανίατων ασθενειών. Το μοντέλο έχει αναπτυχθεί μέσω της έρευνας και της συνεχώς αυξανόμενης εφαρμογής του (Aigen 1991, 1996b, 1998, 2005, Pavlicevic και Trevarthen 1994, Ansdell 1995, 1996, 1997a, Pavlicevic 1995, 1997, Lee 1996, 2000, Neugebauer και Aldridge 1998, Brown 1999, Streeter 1999, Næss και Ruud 2008, Stensæth 2008).

Το συγκεκριμένο μοντέλο της μουσικοθεραπείας έχει επίσης αναπτύξει μεθόδους ανάλυσης ως προς το τι συμβαίνει και πώς εξελίσσεται η θεραπεία. Ένα πλήθος κλιμάκων αξιολόγησης έχουν δημιουργηθεί μεταξύ των οποίων: δεκατρείς κατηγορίες απόκρισης, σχέσης παιδιού - θεραπευτή, μουσικής επικοινωνίας, κλίμακες μουσικής απόκρισης (οργανικές ρυθμικές αποκρίσεις, αποκρίσεις τραγουδιού).

Μέχρι στιγμής οι μελέτες περιπτώσεων αποτελούν τον πιο χαρακτηριστικό τρόπο με τον οποίο ο θεραπευτής που εργάζεται με την παραδοσιακή μέθοδο των Nordoff - Robbins καταγράφει το έργο του (π.χ. Howat 1995, Etkin 1999, Aigen 2002, 2005).

Ο αυτοσχεδιασμός που βασίζεται στο πιάνο αποτελεί ακόμα τη βάση, αλλά ο αυτοσχεδιασμός με βάση την κιθάρα που αναπτύχθηκε από τον Dan Gormley στις Η.Π.Α., τα αυτοσχεδιαστικά ύφη της τζαζ και της μπλουζ, πιο αποτελεσματικά πολιτιστικά σε ορισμένους πληθυσμούς στη Νέα Υόρκη, που αναπτύχθηκε από τον Alan Turry, και η Αισθητική Μουσικοθεραπεία που ορίστηκε πρόσφατα από τον Colin Lee στον Καναδά (Lee 2003), μεταξύ άλλων, έχουν προκύψει από τα αρχικά θεμέλια της Δημιουργικής Μουσικοθεραπείας. Μεταξύ των Σκανδιναβών

πρωτοπόρων είναι ο Δανός μουσικοθεραπευτής και μουσικός Claus Bang<sup>1</sup> και οι Νορβηγοί μουσικοθεραπευτές Tom Næss (Næss 1989) και Unni Johns (Johns 1996).

Η Δημιουργική Μουσικοθεραπεία άντεξε την πάροδο του χρόνου. Αυτό γίνεται φανερό από την αύξηση του αριθμού των μουσικοθεραπευτών που χρησιμοποιούν αυτή την προσέγγιση και, αν μη τι άλλο, λόγω των εκτεταμένων εκδόσεων των περιπτώσεων μελέτης βάσει της Δημιουργικής Μουσικοθεραπείας. Επίσης, κάποια πολύ σημαντικά κείμενα έχουν δημοσιευθεί από τον Paul Nordoff, τον Clive και την Carol Robbins (Nordoff και Robbins 1971/83, 1971a, 1977, Robbins και Robbins 1980). Υπάρχει επίσης εκτεταμένη βιβλιογραφία σχετικά με μελέτες περιπτώσεων ασθενών σε βιβλία (για παράδειγμα, Bruscia 1991, Ansdell 1995, Aigen 1996a, Pavlicevic 1997, Wigram και de Backer 1999).

Στη συστηματική ανάλυση των μοντέλων μουσικοθεραπείας του Bruscia, (Bruscia 1998) η «Δημιουργική Μουσικοθεραπεία» τοποθετείται είτε ως «Αναπτυξιακή Μουσικοθεραπεία» ή «Μουσικοθεραπεία στην ίαση» ή «Μετασχηματιστική Μουσική Ψυχοθεραπεία» σε εντατικό επίπεδο.

### 1.3.5 Μουσικοθεραπεία του Benenzon

Ψυχίατρος, μουσικός και συνθέτης, ο Rolando Benenzon ίδρυσε το πρώτο εκπαιδευτικό πρόγραμμα Μουσικοθεραπείας στη Νότια Αμερική το 1966. Αυτό ήταν στο Μπουένος Άιρες, στην Αργεντινή και κατά τις επόμενες δεκαετίες ο Benenzon συμμετείχε στην ανάπτυξη προγραμμάτων κατάρτισης και επαγγελματικών ενώσεων σε διάφορες χώρες, όχι μόνο στη Νότια Αμερική, αλλά και στη Νότια Ευρώπη (Wagner 2007).

Το μοντέλο του Benenzon είναι κυρίως γνωστό και εφαρμόζεται σε χώρες της Νότιας Αμερικής, στην Ισπανία και την Ιταλία. Θεωρητικά είναι ένα εκλεκτικό μοντέλο εμπνευσμένο από πολλές διαφορετικές ψυχολογικές και ψυχοθεραπευτικές θεωρίες, συμπεριλαμβανομένης της ψυχανάλυσης και του ψυχοδράματος. Μερικά από τα κείμενα του Benenzon είναι διαθέσιμα στα Αγγλικά (Benenzon 1982, 1997, 2007). Ένας πρόσφατος ορισμός του μοντέλου μπορεί να βρεθεί στην τελευταία αναφορά που δίνεται:

---

<sup>1</sup> <http://www.clausbang.com>



«Ο σκοπός αυτού του μοντέλου της Μουσικοθεραπείας είναι να επιτρέψει στους πελάτες να κατευθύνουν τη δημιουργική τους ενέργεια για το άνοιγμα διαύλων επικοινωνίας μεταξύ των ανθρώπων, μια διαδικασία που εξαρτάται από την ικανότητα της δημιουργίας σχέσεων και συνδέσεων. Στη Μουσικοθεραπεία, αυτές οι συνδέσεις αναπτύσσονται εντός του μη λεκτικού πλαισίου (Benenzon 2007)».

Η βασική ιδέα είναι ο «Μουσικός Ήχος Ταυτότητας – Musical Sound Identity (ISO)». Η βασική αρχή του ISO είχε αρχικά οριστεί από τον Altschuler (1948 - 2001) ως διασταυρούμενη ομοιότητα μεταξύ των εσωτερικών ψυχολογικών καταστάσεων και των εξωτερικών ηχητικών εκφράσεων. Ο Benenzon κατανοεί τον ISO ως το άπειρο σύνολο της ηχητικής ενέργειας, την ακουστική και την κίνηση που ανήκει σε ένα άτομο και το χαρακτηρίζει αυτό. Δηλαδή όλα όσα περιλαμβάνουν την ταυτότητά του. «Η ψυχική ώρα του ασθενούς πρέπει να συμπίπτει με τον ηχητικό και το μουσικό χρόνο που εκτελούνται από τον θεραπευτή» (Benenzon 1982). Τέσσερις υποέννοιες περιγράφουν διαφορετικές πτυχές αυτού του επιμέρους ενεργητικού τομέα που μπορεί να ενεργοποιηθεί με τη μουσική: Καθολική ISO (Universal ISO), Πολιτιστική ISO (Cultural ISO), Συμπληρωματική ή Ομαδική ISO (Complementary ή Group ISO) και Σχηματική ISO (Gestalt ISO). Θεμελιώδης για το άτομο, τον ασθενή, καθώς και τον θεραπευτή είναι η Gestalt ISO, το δυναμικό μωσαϊκό των δυνατοτήτων του ήχου που χαρακτηρίζουν το άτομο. Η Συμπληρωματική ISO είναι «η στιγμιαία διακύμανση της Gestalt ISO που προκαλείται από ειδικές περιστάσεις», π.χ. στη συνεδρία μουσικοθεραπείας. Η ομαδική ISO χρειάζεται χρόνο για να εδραιωθεί μέσα στο κοινωνικό σύστημα της ομάδας, είτε πρόκειται για μια ομάδα θεραπείας είτε για ένα μουσικό σύνολο. Σε μια ομάδα μουσικοθεραπείας είναι μια δυναμική σύνθεση της ταυτότητας του κάθε ασθενούς. Η Ομαδική ISO αποτελεί πάντα μέρος και επηρεάζεται από την Πολιτιστική ISO, που ορίζεται από τον Grebe ως «τον ήχο ταυτότητας κατάλληλο για μια κοινότητα σχετικής πολιτισμικής ομοιογένειας», σε μια δυναμική ανταλλαγή με υποκοουλτούρες ή ομάδες. Από το έργο του με ψυχωτικά παιδιά ο Benenzon ανέπτυξε την έννοια της Καθολικής ISO, δηλαδή τον «ήχο της ταυτότητας που χαρακτηρίζει και προσδιορίζει όλα τα ανθρώπινα όντα (...) συμπεριλαμβανομένων των ειδικών χαρακτηριστικών του καρδιακού παλμού, του ήχου της εισπνοής και εκπνοής, τη φωνή της μητέρας κατά τη γέννηση και τις πρώτες ημέρες του βρέφους» (Benenzon 1982). Υπάρχουν ομοιότητες και διαφορές μεταξύ

αυτής της έννοιας και της έννοιας των Nordoff - Robbins «του μουσικού παιδιού». «(Benenzon 1982).

Από την ψυχανάλυση και το ψυχόγραμμα ο Benenzon εισάγει δύο άλλες σημαντικές θεωρητικές έννοιες: το ενδιάμεσο αντικείμενο και την ενσωμάτωση του αντικείμενου. Τα μουσικά όργανα και οι ήχοι μπορούν να λειτουργούν ως ενδιάμεσα αντικείμενα, αλλά σε αντίθεση, για παράδειγμα, οι μαριονέτες έχουν μια δική τους ζωή και ο μουσικοθεραπευτής μπορεί να εξερευνήσει μαζί με τον ασθενή ή τους ασθενείς ποια όργανα και ποιοί ήχοι συντονίζονται καλύτερα με την Σχηματική ISO (Gestalt ISO) και μπορούν έτσι να έχουν μια ολοκληρωμένη λειτουργία. Τα μουσικά όργανα μπορούν να είναι περισσότερο ή λιγότερο κυρίαρχα, επιτρέποντας έτσι στα κύρια όργανα εντός μιας ομάδας να συνδέσουν τις ξεχωριστές Σχηματικές ISO (Gestalt ISO) με τις Ομαδικές (Group ISO) και τις Πολιτιστικές (Cultural ISO) ISO.

Στο εγχειρίδιο της μουσικοθεραπείας του Benenzon περιγράφονται τρία στάδια συνεδρίας: 1) προθέρμανση και κάθαρση, 2) αντίληψη και παρατήρηση και 3) ηχηρός διάλογος. Στο πρώτο στάδιο, ο στόχος είναι η εκφόρτιση του άγχους (για τον Benenzon ισοδυναμεί με «κάθαρση») και αυτό γίνεται κυρίως μέσω ρυθμικού παιχνιδιού σε επιλεγμένα όργανα. Το δεύτερο στάδιο είναι «περιορισμένο στις στιγμές όταν ο θεραπευτής ανακαλύπτει ή επεξεργάζεται μια υπόθεση σχετικά με την φιλοφρονητική ISO του ασθενούς» (Benenzon 1982). Βάσει της προσωπικής αντανάκλαση της ISO του θεραπευτή ένας διάυλος επικοινωνίας ανοίγει και το τρίτο στάδιο ξεδιπλώνεται. Ο Benenzon καθιστά σαφές ότι η διάρκεια κάθε σταδίου είναι απρόβλεπτη και ότι δεν υπάρχει καμία εγγύηση πως θα προκύψει ηχητικός διάλογος. Από φιλοσοφικής άποψης η μουσική γίνεται αντιληπτή κατανοητό ως θεραπεία.

Από την αρχή ο Benenzon επικεντρώθηκε σε συγκεκριμένους κλινικούς τομείς: τον αυτισμό (που ορίζεται ως πρώιμη ψύχωση της παιδικής ηλικίας), καταστάσεις «φυτού» (κώμα) και καταστάσεις που κυριαρχούνται από υπέρταση. Το μεγάλο πρόβλημα του αυτιστικού ατόμου σύμφωνα με τον Benenzon είναι η απομόνωση («όπως ένα έμβρυο ψυχικό σύστημα που ζει έξω από τη μήτρα»). Ως ενδιάμεσο αντικείμενο η μουσική μπορεί να εγείρει την επικοινωνία μεταξύ του εν λόγω αυτιστικού ατόμου και του θεραπευτή, ο οποίος χρησιμοποιεί κυρίως την βασική αρχή του ISO για να προτρέψει τη συμμετοχή του ασθενή στη δυαδική εργασία.

Ο Benenzon έχει δημοσιευθεί ως επί το πλείστον στα ισπανικά, αλλά τα βιβλία του για την μουσικοθεραπεία για παιδιά εντός του αυτιστικού φάσματος έχουν μεταφραστεί στα αγγλικά, τα πορτογαλικά και τα ιταλικά. Το μοντέλο του Benenzon περιγράφεται από τον di Franco στην Ιταλική έκδοση του Wigram κ.α. (2004).

Στην συστηματική ανάλυση των μοντέλων μουσικοθεραπείας του Bruscia (Bruscia 1998), η Μουσικοθεραπεία του Benenzon δεν περιλαμβάνεται στη λίστα. Ο ίδιος ο Benenzon περιγράφει το μοντέλο του ως ψυχοθεραπεία που μπορεί να χρησιμοποιηθεί ως μοντέλο από μόνο του (π.χ. εντατικό) ή ως συμπλήρωμα στη φαρμακευτική αγωγή (π.χ. αυξητική).

### 1.3.6 Γνωστική - Συμπεριφορική Μουσικοθεραπεία (CBMT)

Από τις αρχές η σύγχρονη μουσικοθεραπεία ήταν στενά συνδεδεμένη με τη συμπεριφορική θεωρία. Η θεραπευτική εργασία με Αμερικανούς βετεράνους του Β' Παγκοσμίου Πολέμου βασίστηκε σε συμπεριφορικές αρχές και η Συμπεριφορική Μουσικοθεραπεία (BMT) ήταν πιθανώς η πιο σπουδαία σε επιρροή θεωρητική αναφορά της Αμερικάνικης μουσικοθεραπευτικής εκπαίδευσης (Ruud 1980, Bunt 1994). Το μοντέλο ορίζεται ως εξής:

«... Η χρήση της μουσικής ως ενδεχόμενη ενίσχυση ή ερέθισμα για την αύξηση ή την τροποποίηση προσαρμοστικών συμπεριφορών και της εξαφάνισης δυσπροσαρμοστικών συμπεριφορών (Bruscia 1998)».

Ένας από τους πρωτοπόρους στην Συμπεριφορική Μουσικοθεραπεία (BMT) ήταν ο Clifford Madsen. Το 1981 δημοσίευσε ένα βιβλίο με τίτλο «*Μουσικοθεραπεία: ένας οδηγός συμπεριφοράς για τους νοητικά υστερούμενους*» ενώ εξακολουθεί να συνεισφέρει στη βιβλιογραφία. Ένας άλλος ερευνητής από την παράδοση της φυσικής επιστήμης που έχει συμβάλει στην κατανόηση της Μουσικοθεραπείας ως ένα σύγχρονο, γνωστικό – συμπεριφορικό, με βάση την επιστήμη, μοντέλο θεραπείας είναι ο Michael Thaut (Thaut 1990, 2005, Davis κ.α. 1999, Leins κ.α. 2010).

Το 1966 ο Madsen και συνεργάτες του περιέγραψαν την Συμπεριφορική Μουσικοθεραπεία (BMT) σε ένα άρθρο ως μια μορφή γνωστικής – συμπεριφορικής τροποποίησης με χρήση μουσικής: 1) ως ένα σύνθημα 2) ως δομή χρόνου και

κίνησης του σώματος 3) ως επίκεντρο της προσοχής 4) ως ανταμοιβή (Madsen κ.α. 1966). Η μουσική χρησιμοποιείται για να τροποποιήσει τη συμπεριφορά μέσω καταστάσεων και τα αποτελέσματα μπορούν να μετρηθούν με ανάλυση εφαρμοσμένης συμπεριφοράς. Η θεραπευτική διαδικασία βασίζεται σε ένα παράδειγμα διεγερόμενης απόκρισης και ως εξαρτημένη μεταβλητή πρέπει να ορίζεται ο έλεγχος της μουσικής. Αυτό εξηγεί το γιατί συγκεκριμένη μουσική, συχνά ηχογραφημένη, είναι προτιμότερη, για παράδειγμα, στον αυτοσχεδιασμό κατά τη θεραπεία των ασθενών.

Πολλοί τύποι συμπεριφορών χειρίζονται στη Γνωσιακή – Συμπεριφορική Μουσικοθεραπεία (CBMT): φυσιολογικές, κινητήριες, ψυχολογικές, συναισθηματικές, γνωσιακές, αντιληπτικές και αυτόνομες. Ένα προτιμώμενο από τον ασθενή μουσικό ερέθισμα μπορεί να δοθεί ή να αφαιρεθεί το οποίο σχετίζεται με τη στοχευμένη συμπεριφορά του ασθενούς, π.χ. αύξηση του εύρους της προσοχής.

Η υποβοηθούμενη μέσω της μουσικής ενίσχυση στην πιο αγνή της μορφή χρησιμοποιείται στον τομέα της έρευνας του Standley με πρόωρα βρέφη (Standley και Moore 1995). Η μουσική χρησιμοποιήθηκε για την τόνωση του πιπίλισματος και όταν το βρέφος σταματούσε το πιπίλισμα η μουσική αποσύρονταν. Ο Standley κατέγραψε μια θετική επίδραση της μουσικής διέγερσης στην ώρα του πιπίλισματος, την αύξηση του σωματικού βάρους και την υγεία των βρεφών.

Η μορφή της συνεδρίας εξαρτάται από τις γνωσιακές ή συμπεριφορικές τροποποιήσεις των στόχων, αλλά έχει πάντα μια σταθερή δομή και αυστηρό πρωτόκολλο. Η προβλεψιμότητα και ο έλεγχος του μουσικού ερεθίσματος είναι απαραίτητα. Όταν η συμμετοχή σε μουσικές δραστηριότητες χρησιμοποιείται ως ερέθισμα υπάρχει μια δεδομένη σχέση μεταξύ της δραστηριότητας, π.χ. τραγούδι, παίξιμο ή χορός ως μέσα και μη μουσικοί σκοποί και στόχοι, όπως η αυξημένη κοινωνική συμμετοχή, η αυξημένη φυσική δραστηριότητα, η βελτίωση της επικοινωνίας, η ανάπτυξη της γνωσιακής επεξεργασίας, η αυξημένη προσοχή και συγκέντρωση, η απόλαυση και η αυτοέκφραση, η μείωση ή εξάλειψη των αντικοινωνικών ή αυτοκαταστροφικών συμπεριφορών.

Η Γνωσιακή - Συμπεριφορική Μουσικοθεραπεία (CBMT) είναι ένα παράδειγμα της μουσικής σε θεραπεία, επειδή η μουσική λειτουργεί ως ενισχυτικό ερέθισμα της μη μουσικής συμπεριφοράς. Η μουσική και οι μουσικές δραστηριότητες αποτελούν μέσα για την επίτευξη γνωσιακών και συμπεριφορικών αλλαγών.

Η Γνωσιακή και Συμπεριφορική Μουσικοθεραπεία (CBMT) χρησιμοποιείται με μία ευρεία ποικιλία κλινικών πληθυσμών, συμπεριλαμβανομένων παιδιών και εφήβων με αναπτυξιακή αναπηρία, γηριατρικούς πληθυσμούς και ψυχιατρικούς ασθενείς. Ωστόσο, πολύ συχνά οι ασθενείς έχουν φυσιολογικά προβλήματα και ανήκουν σε μια σωματική ομάδα ασθενών. Πρόωρα βρέφη έχουν αναφερθεί ως παράδειγμα, άτομα με νόσο του Parkinson (Myskja 2004) ή αυτισμό είναι άλλες χαρακτηριστικές ομάδες ασθενών. Η νευρολογική αποκατάσταση αποτελεί ένα σημαντικό τομέα της συγκεκριμένης μουσικοθεραπείας και ο Michael Thaut έχει αναπτύξει μια ειδική εκπαίδευση στη «Νευρολογική Μουσικοθεραπεία», βάσει των αρχών της Γνωσιακής – Συμπεριφορικής Μουσικοθεραπείας (CBMT) (Thaut 2000, 2005).

Η Γνωσιακή - Συμπεριφορική Μουσικοθεραπεία (CBMT) ήταν, από την αρχή, βασιζόμενη στα αυστηρά πρότυπα και τις διαδικασίες της φυσικής επιστήμης, διασφαλίζοντας τις δυνατότητες της αναπαραγωγής και της τυποποίησης οδηγώντας έτσι στην αναγνώριση στην επιστημονική κοινότητα. Η έρευνα έχει χρησιμοποιηθεί για να καθορίσει ποια είδη μουσικής θα προωθήσουν συγκεκριμένους θεραπευτικούς στόχους. Ο Thaut έχει αποδείξει πως η παλμική, ρυθμική μουσική μπορεί να προωθήσει καλά μοτίβα περπατήματος σε ασθενείς με νόσο του Parkinson. Στην πραγματικότητα, ο ρυθμός από μόνη του μπορεί να είναι πιο αποτελεσματικός στη εκπαίδευση της βάδισης και ένας μετρονόμος μπορεί να είναι αρκετός για την παραγωγή της σωστής διέγερσης (Thaut και Abiru 2010). Μουσική με πιο αργό τέμπο χρησιμοποιείται όταν ζητηθεί από ενήλικες μεγαλύτερης ηλικίας να μετακινηθούν ή να χορέψουν.

Η εφαρμοσμένη ανάλυση της συμπεριφοράς επιτρέπει στον θεραπευτή της Γνωσιακής – Συμπεριφορικής Μουσικοθεραπείας (CBMT) ή ερευνητή να μετρήσει την επίδραση στην πάροδο του χρόνου του μουσικού φαρμάκου ή την παρέμβαση της μουσικοθεραπείας. Μπορεί να μετρηθεί, για παράδειγμα, ο αριθμός των καθορισμένων αντικοινωνικών συμπεριφορών στοχευμένα κατά περιόδους με ή χωρίς μουσικοθεραπεία, χρησιμοποιώντας τη μουσική προτίμηση ή δραστηριότητα του ασθενούς. Χρησιμοποιώντας σχέδια αναστροφής και πολλαπλές γραμμές βάσης, ο ερευνητής μπορεί να αξιολογήσει την αποτελεσματικότητα της μουσικής παρέμβασης στην πάροδο του χρόνου κατά τη σύγκριση με τις περιόδους μη παρέμβασης.

Στην συστηματική ανάλυση των μοντέλων μουσικοθεραπείας του Bruscia (Bruscia 1998), η Συμπεριφορική Μουσικοθεραπεία (BMT) τοποθετείται ως «Διδακτική Πράξη» στο αυξητικό επίπεδο, γιατί το μοντέλο αυτό λειτουργεί με όρια και στόχους που αφορούν συγκεκριμένα συμπτώματα και συμπεριφορές (δυσπροσαρμοστικές ή ακατάλληλες) και σε μικρότερο βαθμό με την προσωπικότητα του πελάτη ή τη γενική ανάπτυξη.

### **1.3.7 Μουσικοθεραπεία στην κοινότητα (Community Music Therapy)**

Ο όρος Μουσικοθεραπεία στην κοινότητα (Community Music Therapy) χρησιμοποιείται στην αμερικανική λογοτεχνία από το 1960 και υπήρξαν πρακτικές προσανατολισμένες στην κοινότητα εδώ και δεκαετίες. Ωστόσο, η σημερινή *Μουσικοθεραπεία στην Κοινότητα* είναι κάτι περισσότερο και διαφορετικό από τη μουσική θεραπεία σε καταστάσεις κοινότητας (Stige 2010). Τα αρχικά ίχνη της πρόσφατης εμφάνισης της Μουσικοθεραπείας στην Κοινότητα βρίσκονται σε ορισμένες αρχικές εκδόσεις του Even Ruud, όπου δεν συσχετίζει μόνο τη μουσικοθεραπεία με διαφορετικές θεωρίες θεραπείας (Ruud 1980), αλλά και τονίζει, για παράδειγμα, *τα δικαιώματα των ατόμων με ειδικές ανάγκες στη μουσική* (Ruud 1990, 2010). Μια τέτοιας κοινωνικής ασχολίας πρακτική, δηλαδή η μουσική ως δραστηριότητα τοποθετημένη εντός ενός πλαισίου, είναι θεωρητικά αναλυμένη σε βάθος από τον Stige στη διδακτορική του διατριβή (Stige 2003) και στην Πρόσκληση στην Μουσικοθεραπεία στην Κοινότητα (*Invitation to Community Music Therapy*) (Stige και Aarø 2011).

Μια διεθνής επιστημονική συζήτηση σχετικά με την Μουσικοθεραπεία στην Κοινότητα είναι ένα σχετικά νέο φαινόμενο που περιλαμβάνει θεωρίες από τομείς όπως η θεωρία των συστημάτων, η ανθρωπολογία, η κοινωνιολογία, η ψυχολογία της κοινότητας και η νέα μουσικολογία (π.χ. Ansdell 1997b, 2001, Small 1998, DeNora 2000). Το κίνημα της Μουσικοθεραπείας στην Κοινότητα απευθύνεται σε μηχανισμούς αποκλεισμού και ένταξης σε ένα ευρύτερο πλαίσιο και απαιτεί μια πιο κοινωνικής ασχολίας πρακτική, όπως συμβαίνει σε ένα περιβάλλον πιο παραδοσιακής κλινικής πρακτικής μέσω κλινικών / επαγγελματικών ή θεσμοθετημένων καταστάσεων (Ruud 2004a, Stige 2010). Η Μουσικοθεραπεία στην Κοινότητα (μετά το 2000) «πηγαίνει πέρα από τις αντιλήψεις της μουσικοθεραπείας σε καταστάσεις κοινότητας για να αγκαλιάσει τη μουσικοθεραπεία ως κοινότητα και τη



μουσικοθεραπεία για την ανάπτυξη της κοινότητας» (Stige 2010). Στόχος της είναι να εμπλακεί άμεσα με τα προβλήματα και τις δυνατότητες της μουσικής και της υγείας στην κοινωνία, προς ένα ψυχοκοινωνικό μοντέλο που αφορά τη μουσική καλλιέργεια της προσωπικής και κοινωνικής ευημερίας (ενδυνάμωση). Κατά συνέπεια, πρόκειται για το πώς η μουσική μπορεί να δώσει και να κάνει τις κατάλληλες θεραπευτικές εμπειρίες και τις διαδικασίες αλλαγής, μέσω της συνεργαζόμενης μουσικής δημιουργίας για την κινητοποίηση των πόρων (βλ. Rolvsjord 2010) προς όφελος των ατόμων και των κοινοτήτων.

Δεν υπάρχει κοινός ορισμός της Μουσικοθεραπείας στην Κοινότητα. Ο Ansdell (2002) της έδωσε ακόμη και την επωνυμία «αντιμοντέλο». Ο Stige προτείνει πως η Μουσικοθεραπεία στην Κοινότητα μπορεί να λειτουργεί ως «πολιτιστική κριτική» και να ενημερώνεται από κοινωνικοπολιτισμικές διαδικασίες αλλαγής, τόσο στην κοινωνία γενικότερα όσο και στην ακαδημαϊκή συζήτηση για τη μουσική και προτείνει τη συζήτηση της Μουσικοθεραπείας ως επιστήμη, επάγγελμα και πρακτική (Stige 2003). Κατά τη διάρκεια μιας συζήτησης (Ansdell 2002, Garred 2002, Kenny και Stige 2002b, Stige 2002, Ansdell 2005), ο Ruud προτείνει πως «η Μουσικοθεραπεία στην Κοινότητα είναι η αναστοχαστική χρήση της μουσικοθεραπείας που βασίζεται στην απόδοση μιας συστημικής προοπτικής» (Ruud 2004b). Ενώ ο Stige παίρνει μια ευρύτερη θέση:

«Η Μουσικοθεραπεία στην Κοινότητα ως αρένα της επαγγελματικής πρακτικής αποτελεί κατάσταση προώθησης της υγείας μέσω της μουσικής δημιουργίας στην κοινότητα, ως μια προγραμματισμένη διαδικασία συνεργασίας μεταξύ του πελάτη και του θεραπευτή με ιδιαίτερη έμφαση στην προώθηση της κοινωνικοπολιτισμικής και κοινόχρηστης αλλαγής μέσα από μια συμμετοχική προσέγγιση, όπου η μουσική ως οικολογία εκτελούμενων σχέσεων χρησιμοποιείται σε μη κλινικές και χωρίς αποκλεισμούς καταστάσεις (Stige 2003)».

Ωστόσο, οι ορισμοί της Μουσικοθεραπείας στην Κοινότητα αποτελούν ακόμη θέμα δημόσιας συζήτησης (Stige κ.α. 2010).

Δεν υπάρχουν κοινές καθιερωμένες διαδικασίες ή τεχνικές στην Μουσικοθεραπεία στην Κοινότητα. Οι συνεδρίες της Μουσικοθεραπείας στην Κοινότητα σχετίζονται με συνήθεις καθημερινές καταστάσεις και πρακτικές, όπου

οι άνθρωποι ασχολούνται με τη μουσική σε τακτική βάση. Κάθε ξεχωριστή κατάσταση απαιτεί μια διαδικασία προσαρμοσμένη στο πλαίσιο, είτε ενός ατόμου, μιας ομάδας ή ενός σκηνικού κοινότητας, όπου η μουσική μπορεί να αποκαλύψει τη μεταμορφωτική της δύναμη. Αυτό σημαίνει πως ένας μουσικοθεραπευτής κοινότητας εργάζεται συχνά με τρόπους παρόμοιους με εκείνους ενός μουσικού στην κοινότητα, συνοδεύοντας τους συμμετέχοντες και προωθώντας το τραγούδι στην κοινότητα (DeNora 2000, 2007, Stige κ.α. 2010). Η κύρια διαφορά είναι ότι ο μουσικοθεραπευτής στην κοινότητα έχει τις ανάγκες και τις δυνατότητες των συμμετεχόντων με προβλήματα υγείας ως σημείο εκκίνησης.

Η Μουσικοθεραπεία στην Κοινότητα παρατηρείται πάντα σε σχέση με την υγεία, την ανθρώπινη ανάπτυξη και την κοινωνική αλλαγή και συνοχή με τον ένα ή τον άλλο τρόπο και μπορεί να προσφέρει τις δυνατότητές της σε περιθωριοποιημένα άτομα ομάδων ή σε κοινότητες σε ένα πιο γενικό επίπεδο με στόχο τη δημιουργία μιας πολιτιστικής και κοινωνικής σχέσης μεταξύ της μουσικοθεραπείας και της μουσικής (και υγείας) στην καθημερινή ζωή.

Υπάρχει μια εκτεταμένη βιβλιογραφία σχετικά με τις πρακτικές της Μουσικοθεραπείας στην Κοινότητα. Ένα πρώιμο παράδειγμα είναι ένα έργο στην κοινοτική ένταξη εντός και μέσω της μουσικής στα μέσα της δεκαετίας του 1980 στη Νορβηγία (Kleive και Stige 1988). Κατά την τελευταία δεκαετία, ωστόσο, υπήρξε μια εκτεταμένη έκδοση ποικιλίας παραδειγμάτων της Μουσικοθεραπείας στην Κοινότητα από ενήλικες γυναίκες που επαναδημιουργούσαν την ταυτότητά τους από μέλη εγκληματικών οργανώσεων σε μέλη μουσικών συγκροτημάτων (π.χ. Nielsen 1996) έως στο «Μουσική για τη Ζωή (*Music for Life*)» με νέους άνδρες σε ένα σκηνικό της Νοτίου Αφρικής, στην εξερεύνηση της μουσικοθεραπείας ως κοινωνικό ακτιβισμό (Pavlicevic 2010). Επί του παρόντος αρκετά εθνικά πλαίσια δημοσιεύονται, συζητώνται και διερευνώνται σε ένα ευρύ φάσμα θεωρητικών κατευθύνσεων, ωστόσο, πάντα με επίκεντρο την υγεία μέσω της δημιουργίας μουσικής (Stige 2002) καθώς επικεντρώνεται στη σχέση μεταξύ των επιμέρους εμπειριών και την πιθανή δημιουργία μουσικής κοινότητας (Kenny και Stige 2002a, Stige 2002, Aigen 2004, Pavlicevic και Andsdell 2004, Stige κ.α. 2010).

Η ισχύουσα κίνηση της Μουσικοθεραπείας στην Κοινότητα περιλαμβάνεται στη συστηματική ανάλυση των μοντέλων Μουσικοθεραπείας του Bruscia και φέρει την ένδειξη «Οικολογική» Μουσικοθεραπεία (1998). Μια παρόμοια άποψη αναγράφεται επίσης στην πρώτη γραμμή του μουσικοθεραπευτικού «περιβάλλοντος»



του Aasgaard (Aasgaard 2002, 2004). Η Μουσικοθεραπεία στην Κοινότητα προτείνεται σε *εντατικό επίπεδο*, καθώς αυτό το επίπεδο ενσωματώνει τους οικολογικούς στόχους και τις αξίες στη Μουσικοθεραπεία του πελάτη, ή συνδυάζοντας την παραδοσιακή μορφή θεραπείας με την κοινοτική εργασία. Μια τέτοια προσέγγιση μπορεί επίσης να οδηγήσει σε σημαντικές και διαρκείς αλλαγές στο άτομο ή την κοινότητα όταν οι στόχοι και οι διαδικασίες εκτείνονται σε πολλούς τομείς της πρακτικής (Aasgaard 2002, 2004).

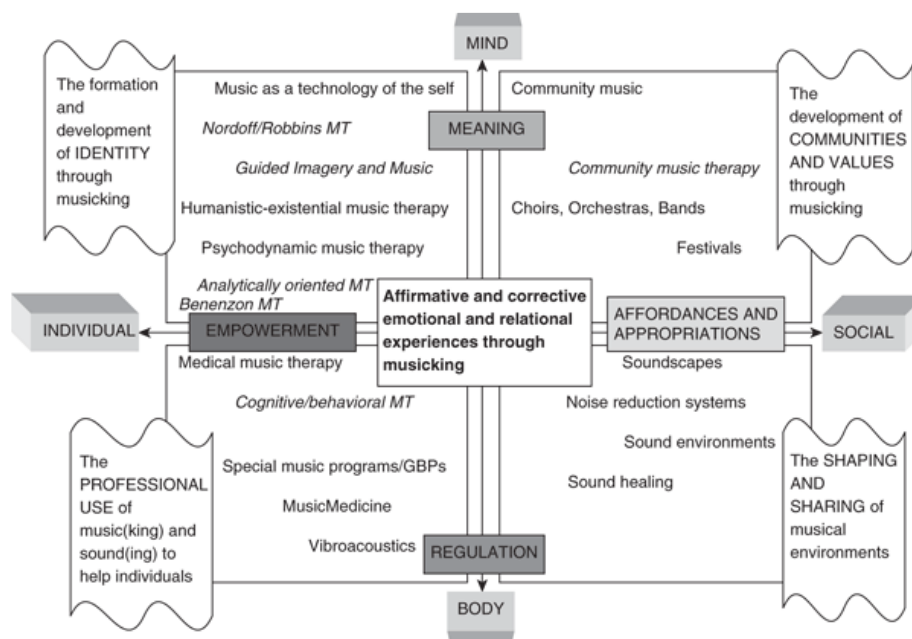
#### 1.4 Πρόσφατες εξελίξεις και κατευθύνσεις των μοντέλων μουσικοθεραπείας

Οι θεωρίες και τα μοντέλα Μουσικοθεραπείας, όπως δήλωσε πρώιμα ο Ruud (1980), είναι στενά συνδεδεμένα με την ανάπτυξη των ψυχολογικών θεωριών και παραδειγμάτων. Το συμπεριφορικό «κύμα» στην ψυχολογία ήταν η θεωρητική θεμελίωση των πρώτων κλινικών μοντέλων της μουσικοθεραπείας στη σύγχρονη εποχή (Madsen κ.α. 1966) και αυτή η παράδοση έχει εξελιχθεί σε ένα σύγχρονο γνωστικό - συμπεριφορικό μοντέλο που κλίνει σε μεγάλο βαθμό στη νευροεπιστημονική απόδειξη της «μουσικής επίδρασης» (Schneck και Berger 2006, Thaut και Abiru 2010). Η ψυχανάλυση είχε από τις αρχές του εικοστού αιώνα μια παράδοση στην εξερεύνηση της μουσικής και των μουσικών εμπειριών (Nass 1971, Bonde 2009), όπως και η παράδοση Jungian της αναλυτικής ψυχολογίας είχε κάποια συγγένεια με τη μουσική (Wärja 1994).

Ωστόσο, μια αναλυτική παράδοση στη Μουσικοθεραπεία αναπτύχθηκε αρκετά αργά (από το 1970), ιδιαιτέρως από τη Mary Priestley ως συνεισφέρουσα και τον Benenzon ως πρωτοπόρο πολύ στενά σχετιζόμενη με την ψυχοδυναμική σκέψη. Κατά τη διάρκεια των τελευταίων είκοσι πέντε ετών η «Αναλυτική Μουσικοθεραπεία» του Priestley έχει εξελιχθεί σε μια πιο εκλεκτική δυναμική παράδοση εστιάζοντας στη θεραπευτική σχέση ως πρωταρχικό παράγοντα της αλλαγής, δηλαδή «Αναλυτικά Προσανατολισμένη Μουσικοθεραπεία».

Το τρίτο κύμα στην ψυχολογία, το ανθρωπιστικό – υπαρξιακό, αντικατοπτρίζεται τόσο στη Δημιουργική Μουσικοθεραπεία όσο και στη Μέθοδο της Καθοδηγούμενης Νοερής Απεικόνισης και Μουσικής (GIM), με το τελευταίο να επηρεάζεται επίσης από το τέταρτο, δηλαδή το διαπροσωπικό κύμα. Η GIM έχει εξελιχθεί σε ένα ολοκληρωμένο θεμέλιο (αναφερόμενο στη χρήση από τον Wilber της έννοιας «Ολοκληρωμένη»), ενώ η παράδοση των Nordoff - Robbins έχει

επιρεάσει το νεότερο «μοντέλο», της Μουσικοθεραπείας στην Κοινότητα, σε μεγάλο βαθμό. Η επίδραση της θετικής ψυχολογίας, η θεωρία της ανάκαμψης και η νέα μουσικολογία στη Μουσικοθεραπεία στην Κοινότητα είναι εμφανή. Με άλλα λόγια, όλα τα διεθνή πρότυπα της μουσικοθεραπείας που παρουσιάζονται εδώ είναι ακόμα ζώντα και αναπτυσσόμενα για την κάλυψη των αναγκών υγείας των ανθρώπων στον 21<sup>ο</sup> αιώνα. Σε γραφική μορφή, αυτό μπορεί να απεικονισθεί με την τοποθέτηση των μοντέλων στην προγενέστερη παρουσίαση του σχήματος 1.1 (σχήμα 1.3).



**Σχήμα 1.3:** Υγεία μέσω της δημιουργίας μουσικής: ένα θεωρητικό μοντέλο - με τα έξι μοντέλα μουσικοθεραπείας. **Πηγή:** Προσαρμοσμένα από την Ansdell, G. (2001). Μουσικολογία: Παρεξηγημένος επισκέπτης στη γιορτή μουσικοθεραπείας. Στο: D. Aldridge, G. Di Franco, E. Ruud, και T. Wigram. Μουσικοθεραπεία στην Ευρώπη. Η 5<sup>η</sup> Συνέδριο Ευρωπαϊκής Μουσικοθεραπείας (Νάπολη, Απρίλιος 2001), σελ. 1-33. Ρώμη: Ismez και K. Wilber (2000). Ολοκληρωμένη Ψυχολογία: Συνείδηση, Πνεύμα, Ψυχολογία, Θεραπεία. Boston, MA: Shambhala.

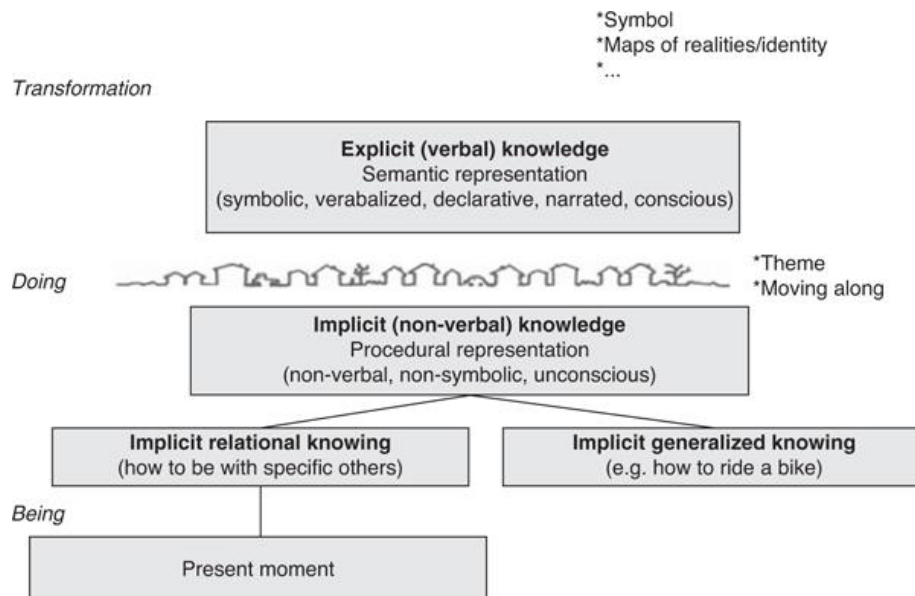
Η Μουσικοθεραπεία είναι τόσο μια επιστήμη όσο και μια μορφή τέχνης (Wigram κ.α. 1995). Και ως αρχή, επάγγελμα και κλινική πρακτική (Stige 2003) ανεξάρτητου θεωρητικού ή κλινικού προσανατολισμού, η Μουσικοθεραπεία μοιράζεται κάποιες κοινές βασικές αξίες. Εξακολουθεί να υπάρχει επείγουσα ανάγκη για μια εξειδικευμένη μουσικοθεραπευτική κατάρτιση και, σε ορισμένες χώρες, είναι υποχρεωτικό ένα πιστοποιητικό για την κατοχή του τίτλου του μουσικοθεραπευτή. Η μουσικοθεραπεία, όπως απεικονίζεται στην κατηγοριοποίηση του Bruscia (1998),

μπορεί να θεωρηθεί μια συμπληρωματική ή ενοποιητική πρακτική ή ως κύριο μέσο θεραπείας. Στη μουσικοθεραπεία η θεραπευτική σχέση καθιερώνεται και αναπτύσσεται μέσω της δημιουργίας μουσικής. Η μουσική ως σχεσιακό φαινόμενο μπορεί να ερμηνευθεί με διάφορες θεωρητικές προσεγγίσεις. Στο πλαίσιο αυτό, υπογραμμίζεται η προοπτική μεταξύ των υποκειμένων, η οποία βλέπει την επικοινωνία ως μια συνεχή διαδικασία σε διάφορα επίπεδα (Stern 2000). Η βασική υπόθεση είναι ότι ο καθένας έχει μια εγγενή ανθρώπινη ικανότητα να δίνει και να μοιράζεται σκέψεις, εμπειρίες και δράσεις. Μια τέτοια ανταλλαγή επιτρέπει την αναγνώριση και τη συμμετοχή στη ζωή του άλλου σε ένα υπαρξιακό επίπεδο (Trondalen 2008).

Στην καρδιά του «μοντέλου υγείας μέσω της δημιουργίας μουσικής» (Bonde 2011) βρίσκονται οι «θετικές και διορθωτικές συναισθηματικές και σχεσιακές εμπειρίες μέσω της δημιουργίας μουσικής». Μια σημαντική μουσική σχέση βασίζεται στην εμπειρία του πελάτη που είναι αρμόδια (σε ένα μη λεκτικό και / ή λεκτικό επίπεδο) καθώς η δημιουργία μέσω μουσικής προσφέρει και ιδιοποιείται μιας ποικιλίας ερμηνειών. Από θεραπευτικής άποψης μπορεί να υπάρξει ανάγκη για προφορική επεξεργασία για την ένταξη, ανάπτυξη και ερμηνεία το μουσικού ταξιδιού σε συμβολικό επίπεδο. Μια τέτοια επιπλέον επεξεργασία δεν είναι, ωστόσο, απαραίτητη, ώστε να βιωθεί και να αναγνωριστεί η δύναμη της μη λεκτικής μουσικής σχέσης αφ' εαυτού (Malloch και Trevarthen 2009). Στον πυρήνα μιας τέτοιας καταφατικής ή εκτιμώμενης αναγνωρισμένης σχέσης είναι η μουσική. Η μουσική, ένα πολυεπίπεδο φαινόμενο που εξελίσσεται στον χρόνο και τον χώρο, επιτρέπει μια ποικιλία εμπειριών σε διάφορα επίπεδα, ενώ υποστηρίζει τη δημιουργία νέων ιστοριών ζωής ξανά και ξανά.

Στο άρθρο «Αυτοσχεδιασμός στην πρακτική της μουσικοθεραπείας: τεχνική – παράδοση - τέχνη», ο Trondalen (2005) αναλύει τον μουσικοθεραπευτικό αυτοσχεδιασμό ως ένα πολυεπίπεδο φαινόμενο (σχήμα 1.4). Η δημιουργία μέσω μουσικής (βλ. την καμπυλωτή γραμμή στο σχήμα 1.4) ως πολλών στρωμάτων εμπειρία παρουσιάζεται μέσα από τρεις διαστάσεις: α) *Υπαρξη*: μια υπαρξιακή συνειδητοποίηση β) *Πράξη*: αισθητική της συμμετοχής και γ) *Μεταμόρφωση*: ως σύμβολο. Ως εκ τούτου, η παρουσίαση αυτών των στρωμάτων περιλαμβάνουν επίσης τη μέθοδο Bonny της καθοδηγούμενης νοεράς απεικόνισης και μουσικής (GIM), δηλαδή τη δεκτική μουσικοθεραπεία. Η δημιουργία μέσω μουσικής (πιο συγκεκριμένα το βίωμα και η πράξη μουσικών εκφράσεων) είναι κατά κύριο λόγο

σχετιζόμενη με την ατομική προοπτική, όμως, αυτό δεν αποκλείει τη μετάβαση σε ένα ευρύτερο πολιτιστικό πλαίσιο. Μια τέτοια δημιουργία μέσω μουσικής συνδέεται τόσο με το μουσικό θέμα όσο και με την ακολουθούμενη διαδικασία σε διαπροσωπικό επίπεδο.



**Σχήμα 1.4:** Η δημιουργία μέσω της μουσικής ως πολυεπίπεδο φαινόμενο.

**Πηγή:** MacDonald, R., Kreutz, G., & Mitchell, L. (Eds.). (2013).

*Music, health, and wellbeing.* Oxford University Press.

Η *ύπαρξη* στη δημιουργία μέσω μουσικής σχετίζεται με μια πρωτογενή συνείδηση (μια διαδικαστική αναπαράσταση) σε μια παρούσα στιγμή. Από φαινομενολογικής άποψης, όπως μια πρωτεύουσα ή αναδυόμενη η συνειδητοποίηση είναι πάντα σκόπιμη και συνδέεται με το ζωντανό και αντιληπτό σώμα, δηλαδή «το ενσωματωμένο μυαλό» (Damasio, 1994). Ο Stern προτείνει ένα αναπτυξιακό εργασιακό μοντέλο, βάσει της υποκειμενικής εμπειρίας του βρέφους προς μια «αίσθηση του εαυτού» (Stern 2000). Τα διανοητικά σήματα, δηλαδή οι εσωτερικές εντάσεις διέγερσης, οι αναδυόμενες από το σώμα είναι πάντα παρούσες και διαθέσιμες για αλληλεπίδραση. Ο Stern αποκαλεί αυτές τις εσωτερικές εντάσεις ζωτικής σημασίας «δυναμικές μορφές ζωής» (παλαιότερα επονομαζόμενες «επιρροές ζωτικότητας», Stern 2000) και τις περιγράφει με όρους όπως «έκρηξη, αιώρηση, ξεθώριασμα» κλπ. (Stern 2010). Οι «δυναμικές μορφές ζωής είναι μέρος επεισοδιακών μνημών και δίνουν ζωή στις αφηγήσεις που δημιουργούμε για τη ζωή

μας», λέει ο ίδιος (Stern 2000). Από (ψυχο)θεραπευτικής άποψης, αποτελούν μια άλλη διαδρομή σύνδεσης των μη λεκτικών και των μη συνειδητών εμπειριών του παρελθόντος, ιδίως στη «σιωπηρή σχεσιακή γνώση», δηλαδή πώς ξέρουμε συγκεκριμένα πώς «να είμαστε με» συγκεκριμένους άλλους (Lyons - Ruth 1998, Boston Change Process Study Group 2010) και η εμφάνιση μιας «παρούσας στιγμής» (Stern 2004).

Στη μουσικοθεραπεία γίνεται πάντα χρήση μιας μορφής ζωής και ενός είδους συντονισμού επιρροής (Trondalen και Skårderud 2007), συμπεριλαμβανομένων πολλαπλών παραλλαγών της διάρκειας, δύναμης και του χρονικού περιγράμματος της μουσικής φράσης. Στον εκφραστικό μουσικό αυτοσχεδιασμό (Wigram 2004), όπως και στη δεκτική μουσικοθεραπεία, ο μη λεκτικός συντονισμός μέσω αντίστοιχου οργάνου ή φωνής είναι πιο εντυπωσιακός και σχετικός με τον τομέα της έμμεσης γνώσης. Τέτοιου είδους μη λεκτική γνώση όμως δεν είναι αντιπροσωπευτική του εαυτού και δεν εκφράζεται με λέξεις ή βιώνεται ως μια υπαρξιακή ευαισθητοποίηση (του είναι) στη δημιουργία μέσω μουσικής. Ως εκ τούτου, οι άνθρωποι χωρίς λεκτική γλώσσα μπορεί να βιώσουν μια τέτοια ευγνωμοσύνη μέσα στη μουσική παρουσία ενός άλλου προσώπου (Trolldalen 1997). Παραδόξως, μια τέτοια αναγνώριση ευγνωμοσύνης στη μουσική, επιτρέπει την αναγνώριση τόσο του πελάτη όσο και του θεραπευτή.

Η πράξη γίνεται αντιληπτή ως *αισθητική συμμετοχή* μέσω της δημιουργίας μουσικής. Πολλοί μουσικοθεραπευτές επικεντρώνονται στην αισθητική διάσταση στη μουσικοθεραπεία. Ένα παράδειγμα αποτελεί η Kenny, η οποία στο βιβλίο της *Πεδίο Παιχνιδιού (Field of Play)* (1989) τοποθετεί την «ομορφιά» (δηλαδή «την πράξη της ακρόασης, του παιχνιδιού και της δημιουργίας») στο κέντρο για «αισθητική» αντίληψη και πρακτική. Με τη σύνδεση της αισθητικής σε μια πράξη ή σε μια σωματικής αντίχνευσης συμμετοχή σε δημιουργία μέσω μουσικής, υπάρχει μια κίνηση πέρα από την κλασική μεταφυσική ερμηνεία της αισθητικής ως οδού προς την αλήθεια (βλ. Πλάτων). Μέσω της *πράξης* της αισθητικής συμμετοχής, μπορούν να εξερευνηθούν εσωτερικές αισθήσεις του εαυτού μέσω της μουσικής έκφρασης και πρακτικών δράσεων, οι οποίες προωθούν την εμπειρία της προσωπικής ενδυνάμωσης. Μια τέτοια θέση προάγει μια πιθανή διαδικασία μετασχηματισμού, σε αντίθεση με ένα πλήρως αισθητικό προϊόν. Σε μια ομιλία της το 2001, στη «Αισθητικές διαστάσεις της μουσικοθεραπείας», η Γερμανίδα μουσικοθεραπευτής Isabelle Frohne - Hagemann αναφέρει: «... η διαδικασία του μετασχηματισμού είναι πιο σημαντική

από τη δημιουργία του προϊόντος». Η ίδια σχετίζεται με τη φαινομενολογική έννοια του «ζωντανού οργανισμού» ως σημείο εκκίνησης για την αισθητική εμπειρία. Στη σύγχρονη μουσικοθεραπεία αυτή είναι μια εμπειρία που χαρακτηρίζεται από μια ανταλλαγή μεταξύ της σκέψης, όπως ανιχνεύθηκε και αισθάνθηκε, και ενός συναισθήματος, το οποίο αντικατοπτρίζεται στις σκέψεις και τις δράσεις (επίπεδα της γνώσης). Ο Γάλλος φιλόσοφος Merleau - Ponty (1945/1994) επίσης επικεντρώνεται στο ζωντανό σώμα, βιώνοντας, ενεργώντας και αναζητώντας το νόημα μέσω του προβληματισμού και των δράσεων. Μια άλλη πτυχή είναι συνδεδεμένη με το ζωντανό σώμα και μια τέτοια πρωτοφανή ικανότητα της «διπλής ανίχνευσης» του σώματος, δηλαδή την ικανότητα του ζωντανού σώματος να αντιληφθεί (φυσικά) και να αντιληφθεί (διανοητικά) την ίδια στιγμή από μια εσωτερική πλευρά (Merleau - Ponty 1945/1994). Υπάρχει ένα σημείο επίσης, εδώ, ότι η αισθητική συμμετοχή δεν υλοποιείται ανεξάρτητα των κοσμικών κατηγοριών και πλαισίων. Όλα έχουν ένα συγκεκριμένο μοτίβο και πλαίσιο, μια ορισμένη «τάξη» (βλ. Kant «αισθητική στροφή», αναφέρθηκε αναλυτικά στο θέμα του Νίτσε, στον Storheim (1993)). Μεταφερόμενο στη μουσικοθεραπευτική πρακτική, ό,τι και αν φέρουν μαζί τους ο πελάτης και ο μουσικοθεραπευτής στην κοινή δημιουργία μέσω της μουσικής, οι ιστορίες τους θα λειτουργήσουν μόνο ως σημείο εκκίνησης και θα ερμηνεύονται στο παντοτινό πλαίσιο του παρόντος. Κατά συνέπεια, η πράξη, η αισθητική συμμετοχή στη δημιουργία μέσω μουσικής, είναι η ίδια η ζώσα και η αισθητική της συμμετοχής κατά τη διάρκεια της δημιουργίας μέσω της μουσικής.

Το τρίτο στρώμα είναι η μεταμόρφωση και η δημιουργία μέσω μουσικής που μπορεί να ερμηνευθεί ως ένδειξη ή ως σύμβολο. Με αναφορά στον ιστορικό Kjeldstadli (1997) «Τι είναι σύμβολα;» η δημιουργία μέσω μουσικής μπορεί να είναι σε θέση να αποθηκεύσει και να μεσολαβήσει στην έννοια. Η δημιουργία μέσω μουσικής μπορεί να ερμηνευθεί ως μια αναπαράσταση που αναφέρεται σε αναπτυξιακά πρωτότερες αλληλοεπιδρούσες εμπειρίες. Λόγω της ασάφειας της μουσικής, ο πελάτης (και ο μουσικοθεραπευτής) μπορούν να θέσουν οποιοδήποτε νόημα επιθυμούν στη δημιουργία μέσω της μουσικής με τη μουσική να εκπροσωπεί και τις ομοιότητες αλλά και τις διαφορές μεταξύ τους και να λειτουργεί ως ένα ανοιχτό σύμβολο. Όλη η δημιουργία μέσω της μουσικής πρόκειται για τη «μοντελοποίηση της προσωπικής υποκειμενικότητας, δίνοντας μορφή στο σώμα, τις χειρονομίες και το συναίσθημα, με λίγα λόγια κάνοντας τη σιωπηρή αυτογνωσία ακουστή» (Ruud 1996), δηλαδή μια μορφή απόδοσης ταυτότητας (Ruud 1997). Η



Ruud αναφέρεται στον φιλόσοφο Wittgenstein, καθώς ο ίδιος υποστηρίζει ότι μια λέξη δεν έχει νόημα, όμως, αποκτά νόημα, στην πράξη, μέσα σε ένα πλαίσιο. Μεταφερόμενο στη μουσική επιτρέπει την κατανόηση της ως ένα ανοικτό σύμβολο, ότι η μουσική συμμετοχή δημιουργεί νόημα σε ένα πλαίσιο ως «ευέλικτο χάρτη της πραγματικότητας» (Ruud 1992). Ως εκ τούτου, ο πελάτης και ο μουσικοθεραπευτής μπορεί να τοποθετήσουν διαφορετικές αξίες, σκέψεις και νοήματα μέσα στη δημιουργία μέσω της μουσικής. Μια τέτοια άποψη επιτρέπει μια διαδικαστική κατανόηση της σχέσης μεταξύ της μουσικής και της ερμηνείας της (ή αναπαράστασης) αυτού του φαινομένου. Από αυτό προκύπτει, ότι η εκφραστική και δεκτική δημιουργία μέσω της μουσικής επιτρέπει εμπειρίες διαφορετικών επιπέδων μέσω μιας παρούσας αισθητικής συμμετοχή εντός ενός πολυεπίπεδου πλαισίου ερμηνείας (Trondalen, 2005).

### 1.5 Τελικές παρατηρήσεις

Στο παρόν κείμενο παρουσιάζεται μια επισκόπηση των υποενοτήτων που αναφέρθηκαν η οποία καλύπτει ορισμένα από τα σημαντικότερα διεθνή πρότυπα και μοντέλα της μουσικοθεραπείας, τις θεωρητικές τους βάσεις και πρακτικές προσεγγίσεις για την υγεία και την ευημερία ή την «υγεία μέσω της δημιουργίας μουσικής». Η μουσικοθεραπεία ορίζεται πιο συχνά ως μια παρέμβαση, όπου ο θεραπευτής βοηθά τον πελάτη ως προς την προώθηση της υγείας του, χρησιμοποιώντας μουσικές εμπειρίες και τις σχέσεις που θα προκύψουν από αυτές. Ορισμένες μουσικές προσεγγίσεις κάνουν χρήση της μουσικής για την επίτευξη στόχων που αφορούν την υγεία, με τρόπους που, όμως, δεν πληρούν τις προϋποθέσεις της μουσικοθεραπείας, αλλά περιγράφονται ως τέτοια, όπως για παράδειγμα η μουσική ιατρική. Η ίδια η ουσία της μουσικοθεραπείας είναι η θεραπευτική *σχέση*, η οποία *καθιερώνεται μέσω της μουσικής* και έχει φυσικό διαδραστικό χαρακτήρα. Το σχεσιακό πλαίσιο, δηλαδή η αλληλεπίδραση των μουσικών εμπειριών (εκφραστικών καθώς και δεκτικών, όπως η δημιουργία μέσω μουσικής), η θεραπευτική ή ευρύτερη κοινωνική σχέση και οι συγκεκριμένοι συμμετέχοντες στο δικό τους περιβάλλον, συζητάται και γίνεται σύγκριση μεταξύ των μοντέλων.

Η εκφραστική και δεκτική δημιουργία μέσω της μουσικής επιτρέπει εμπειρίες διαφορετικών επιπέδων μέσα από μια παρούσα αισθητική συμμετοχή μέσω ενός πολυεπίπεδου πλαισίου ερμηνείας. Μια τέτοια μουσική σχέση, βασισμένη στην

ενδυνάμωση και τον συντονισμό υποστηρίζει θετικές, διορθωτικές, συναισθηματικές και σχεσιακές εμπειρίες μέσω της δημιουργίας μουσικής και ορίζει τη μουσικοθεραπεία ως ειδική πρακτική προαγωγής της υγείας. Η εξειδίκευση της μουσικοθεραπείας ως πρακτική προαγωγής της υγείας αποτελεί μια συνεχή ιστορία.



# Κεφάλαιο 2<sup>ο</sup>

## 2. Μουσικοθεραπεία και Νευροεπιστήμες: Ευκαιρίες και Προκλήσεις

### 2.1 Εισαγωγή

«Η μουσική... το υπέρτατο μυστήριο της επιστήμης του ανθρώπου, ένα μυστήριο που αντιτάσσεται σε όλους τους κλάδους και το οποίο αποτελεί το κλειδί για την πρόοδό τους» (Lévi - Strauss, 1970).

Το επάγγελμα της μουσικοθεραπείας αλληλεπιδρά με τη νευροεπιστήμη σε πολλά επίπεδα και αυτό το περιβάλλον μπορεί να ενημερώσει το έργο της όσον αφορά διάφορους κλινικούς πληθυσμούς. Η νευροεπιστήμη περιλαμβάνει τη μελέτη του νευρικού συστήματος σε επίπεδο μοριακό, κυτταρικό και συστηματικό. Με βάση τα κυτταρικά μοντέλα και τα μοντέλα συστημάτων οι σχετικοί κλάδοι της νευροψυχολογίας, της γνωστικής και της συμπεριφορικής νευροεπιστήμης διερευνούν το πώς τα νευρικά συστήματα σχετίζονται μεταξύ τους για να δημιουργήσουν μια σειρά συμπεριφορών και γνωστικών λειτουργιών. Η έρευνα στις διαδικασίες του εγκεφάλου μετακινείται σε θεωρίες σχετικά με τις γνωστικές ικανότητες που ενεργοποιούν τη συνείδηση, την αντίληψη, τη σκέψη, την κρίση και τη μνήμη ή τον *νου*. Σε όλες αυτές τις περιοχές της εγκεφαλικής δραστηριότητας η εμπειρία μας στη μουσική, ιδιαίτερα ο τρόπος με τον οποίο εμπλέκεται στα συναισθήματα, τη μνήμη, τη γνώση και την κίνηση, είναι στενά συνδεδεμένη. Μια φυσική συνέπεια αυτής της αλληλεπίδρασης είναι η σειρά ερευνητικών συνεργασιών μεταξύ νευροεπιστημόνων, μουσικοθεραπευτών και άλλων ιατρικών επαγγελματιών που σκιαγραφούνται σε αυτή την εργασία. Αυτό το εξελισσόμενο πεδίο υποστηρίζεται από τρεις πτυχές της νευροεπιστήμης που είναι ιδιαίτερα χρήσιμες στη μουσικοθεραπεία, επιτρέποντας στους κλινικούς και ερευνητές:

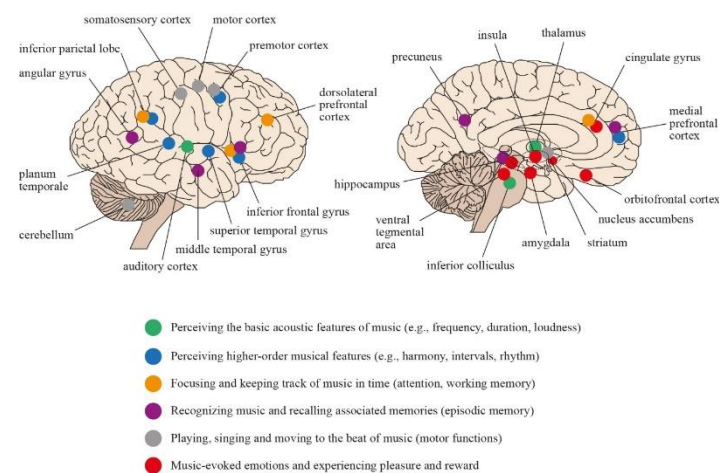
- 1) Να ενημερωθούν για το πώς και το γιατί ο εγκέφαλος λειτουργεί με τον τρόπο που το κάνει και πώς η επίκτητη, εκφυλιστική ή συγγενής διαταραχή του εγκεφάλου επηρεάζει την ανθρώπινη συμπεριφορά
- 2) Να κατανοήσουν πώς η μουσική δραστηριότητα και οι εμπειρίες λειτουργούν σε νευρικό επίπεδο που ενσωματώνει διάφορες φλοιώδεις δραστηριότητες, διαμορφώνοντας τη νευροπλαστικότητα και την ευρεία νευροορμονική δραστηριότητα
- 3) Να διεξάγουν αποτελεσματικές και διερευνητικές μελέτες με τη χρήση μεθόδων νευροεπιστήμης για την παροχή δεικτών βιολογικών καταστάσεων ή *βιοδεικτών* και την κατανόηση νευρικών μηχανισμών που σχετίζονται με τη θεραπευτική διαδικασία στη μουσικοθεραπεία.

Το παρόν κεφάλαιο θα διερευνήσει τις συνέπειες για το επάγγελμα της μουσικοθεραπείας από τη βιβλιογραφία σε αυτόν τον εξελισσόμενο τομέα στις δύο τελευταίες μόνο περιοχές, προσφέροντας δείκτες στους αναγνώστες για περαιτέρω ανάγνωση. Υπάρχει η εκτίμηση ότι οι μέθοδοι της νευροεπιστήμης μπορούν να παρέχουν μόνο ένα μέρος της ιστορίας σε σχέση με τον τρόπο που εργάζονται οι μουσικοθεραπευτές και τον τρόπο με τον οποίο οι πελάτες βιώνουν τη μουσικοθεραπεία. Κατά αυτόν τον τρόπο το κεφάλαιο αυτό ελπίζει να φωτίσει τα μέχρι τώρα ερευνητικά επιτεύγματα και τις ευκαιρίες που προσφέρονται από τις μελλοντικές συνεργασίες, ενώ παράλληλα περιγράφει ορισμένες από τις προκλήσεις και τα όρια σε αυτό το πεδίο της συλλογικής έρευνας.

## 2.2 Μαθήματα από τη Νευροεπιστήμη

Οι άνθρωποι στρέφονται προς τη μουσική που θεωρείται ευχάριστη, όπως το φαινόμενο του ρίγους, όπου η μουσική ενεργοποιεί τα ίδια συστήματα ανταμοιβής για την απελευθέρωση ντοπαμίνης που εμπλέκονται στην κατανάλωση ναρκωτικών, το σεξ και την αναψυχή (Salimpoor, Benouy, Larcher, Dagher και Zatorre, 2010). Οι νευροεπιστήμονες γοητεύονται, επίσης, από τον τρόπο με τον οποίο οι άνθρωποι λειτουργούν, βιώνουν και ανταποκρίνονται στη μουσική, λόγω της πολυπλοκότητας της μουσικής ως ερέθισμα, διαρθρωμένης όπως είναι πολυδιάστατα, απαιτώντας την ενσωμάτωση διαδικασιών αισθητηριακών, κινητικών, ελέγχου προσοχής, συναισθηματικών και μνήμης (Särkämö, Tervaniemi και Huotilainen 2013, Münte,

Altenmüller και Jäncke, 2002). Στο σχήμα 2.1 που παρουσιάζεται παρακάτω ο Särkämö et al. (2013) ενσωματώνουν πάνω από είκοσι χρόνια μουσικών νευροεπιστημονικών σπουδών για να περιγράψουν την περιοχή των εγκεφαλικών περιοχών που εμπλέκονται σε μουσικές δραστηριότητες. Πιο πρόσφατα, ο Norman - Haignere και οι συνάδελφοί του (2015) εντόπισαν μια συγκεκριμένη περιοχή του εγκεφάλου που ανταποκρίνεται με μεγάλη επιλεκτικότητα στη μουσική και όχι μόνο σε περιοχές με εγκεφαλικό επεισόδιο που αφιερώνεται σε μη μουσικές συμπεριφορές όπως η ομιλία, υποδεικνύοντας πιθανή συμμετοχή αυτής της περιοχής ή αυτού του νευρικού πληθυσμού στην ανθρώπινη εξέλιξη.



**Σχήμα 2.1:** Σχηματική απεικόνιση των βασικών εγκεφαλικών περιοχών που σχετίζονται με μελέτες νευροαπεικόνισης των υγιών ατόμων βασίζομενες στη μουσική. Παρόλο που η εικόνα εμφανίζει τμήματα του δεξιού ημισφαιρίου του εγκεφάλου, πολλές μουσικές υπολειτουργίες είναι στην πραγματικότητα σε μεγάλο βαθμό διμερείς (με εξαίρεση την επεξεργασία του τονικού ύψους και της μελωδίας, η οποία συμβαίνει κατά κύριο λόγο στο δεξί ημισφαίριο).

**Πηγή:** <https://voices.no/index.php/voices/article/download/2309/2064/9046>

Η νευροεπιστήμη έχει τη δυνατότητα να εντοπίσει μερικά από τα βασικά συστατικά, δηλαδή *τι λειτουργεί* στη μουσικοθεραπεία, από μια οπτική γωνία κοινή με τις επικρατούσες επιστημονικές και ιατρικές προσεγγίσεις. Ο Fachner (2016) περιέγραψε τρεις βασικούς τρόπους με τους οποίους μπορούν να χρησιμοποιηθούν μέθοδοι νευροεπιστήμης για έρευνα μουσικοθεραπείας: α) επιτόπου μελέτες, όπου χρησιμοποιούνται μέτρα κατά τη διάρκεια συνεδριών μουσικοθεραπείας για να εξερευνηθούν οι υποκείμενες νευρολογικές διεργασίες, β) *εμπειρικές συγκρίσεις*, όπου η νευροαπεικόνιση και τα νευρολογικά μέτρα παρέχουν βιοδείκτες γενικών αλλαγών

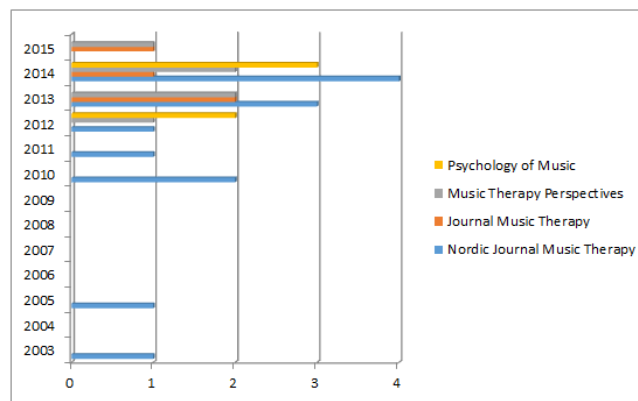
της επεξεργασίας του εγκεφάλου πριν και μετά τις παρεμβάσεις, και γ) *προσεγγίσεις*, όπου οι μέθοδοι επικεντρώνονται στις επιδράσεις συγκεκριμένων μουσικών χαρακτηριστικών και τα ευρήματα που διερευνήθηκαν χρησιμοποιούνται για τον εντοπισμό μηχανισμών δράσης με βάση τον εγκέφαλο στη διαδικασία της μουσικοθεραπείας. Ο Hilleke και οι συνάδελφοί του (2005) πιστεύουν ότι αυτό το είδος έρευνας μπορεί να αντιμετωπίσει μια αποτυχία της βιβλιογραφίας της μουσικοθεραπείας, δηλαδή την αφθονία των ετερογενών, ενίοτε αντιφατικών θεωρητικών προσεγγίσεων που είναι δύσκολο να γενικευθούν σε ένα ευρύτερο διεπιστημονικό κοινό.

### 2.3 Η μουσική νευροεπιστήμη και η ανάπτυξη στον διεπιστημονικό λόγο

*Η μουσική νευροεπιστήμη έχει καθιερωθεί ως ένα ξεχωριστό πεδίο έρευνας, που επεκτείνεται ταχέως τα τελευταία 10 χρόνια, με οργανισμούς όπως το Ίδρυμα Mariani που υποστηρίζει μια διεθνή σειρά συνεδριών για τη νευροεπιστήμη της μουσικής (π.χ. Altenmüller et al. 2012, Bigand et al., 2015, Dalla Bella και Penhune, 2009), η οποία έχει μελετηθεί λεπτομερώς από την άποψη της μουσικοθεραπείας από την Christensen (2012). Η αυξανόμενη χρήση των νευροεπιστημονικών μεθόδων από μουσικούς ψυχολόγους, εμπειρογνώμονες επιδόσεων και εθνομουσικολόγους είναι επίσης εμφανής σε μια σειρά διεπιστημονικών συνέδριων τα τελευταία χρόνια όπως η κοινωνία για την αντίληψη της μουσικής και της γνώσης (Society for Music Perception and Cognition) και το διεθνές συνέδριο για μουσικές και συναισθηματικές διαδικασίες (International Conference on Music & Emotion) (Luck & Brabant 2013, Schutz και Russo, 2013). Επιπλέον, η δυνατότητα για παραγωγικό διάλογο μεταξύ της μουσικοθεραπείας, της νευροεπιστήμης και της ψυχολογίας στον τομέα της νευροαναπηρίας παρείχε το σκεπτικό μιας διετούς σειράς μουσικοθεραπευτικών προόδων στη νευροαναπηρία στο Βασιλικό Νοσοκομείο για τη Νευροαναπηρία (O'Kelly et al., 2014).*

Κατά την αναζήτηση μερικών από τις σημαντικότερες δημοσιεύσεις μουσικοθεραπείας και μουσικής ψυχολογίας για αναφορές τίτλων στη *νευροεπιστήμη* ή τη *νευροαπεικόνιση*, επισημαίνεται μια εκθετική αύξηση του ενδιαφέροντος από το 2012 όπως απεικονίζεται στο σχήμα 2.2. Τρία ερευνητικά θέματα ανοικτής πρόσβασης που φιλοξενούνται από τα «Frontiers in Neuroscience» και «Frontiers in Psychology» υπογραμμίζουν περαιτέρω την ανάπτυξη της

σύγκλισης της έρευνας. Τα θέματα, που δημιουργήθηκαν από κοινού από τους μουσικοθεραπευτές, τους νευροεπιστήμονες και τους ψυχολόγους, έχουν δημοσιεύσει μεταξύ τους 55 άρθρα με συνεργασίες μεταξύ αυτών των κλάδων (O’Kelly, Fachner και Terveniemi, 2016, Magee, Tillman, Perrin και Shnackers, 2016, Särkämö, Altenmüller, Rodriguez - Fornells και Peretz, 2015).



**Σχήμα 2.2:** Αναφορές τίτλου για τη νευροεπιστήμη σε κορυφαία άρθρα περιοδικών για τη μουσικοθεραπεία και την μουσική ψυχολογία.

Πηγή: <https://voices.no/index.php/voices/article/download/2309/2064/9047>

## 2.4 Νευροαπεικονιστικές και νευροφυσιολογικές μέθοδοι καταγραφής

Οι πιο συνηθισμένες μέθοδοι νευροαπεικόνισης σχετικές με τη μουσικοθεραπεία είναι η απεικόνιση του λειτουργικού μαγνητικού συντονισμού (fMRI) και το ηλεκτροεγκεφαλογράφημα (EEG). Η fMRI διερευνά το πώς τα διαφορετικά μέρη του εγκεφάλου ανταποκρίνονται σε εξωτερικά ερεθίσματα (π.χ. μουσική) σε κατάσταση ηρεμίας και πώς το σχήμα και η συνδεσιμότητα των περιοχών του εγκεφάλου αλλάζουν με την πάροδο του χρόνου. Οι αποκρίσεις της ροής του αίματος στη νευρική δραστηριότητα που προκύπτουν από μια μεταβολή των επιπέδων οξυγόνου στο αίμα (εξαρτώμενη από το επίπεδο οξυγόνωσης του αίματος ή αλλαγές BOLD) μετρούνται, παρέχοντας τρισδιάστατες εικόνες λεπτών κόκκων σε υψηλό επίπεδο ακρίβειας όσον αφορά τον εντοπισμό συγκεκριμένων περιπτώσεων όπου βρίσκεται η εγκεφαλική δραστηριότητα. Ωστόσο, η σημαντική καθυστέρηση στην καταγραφή του σήματος BOLD σημαίνει ότι η fMRI μπορεί να θεωρηθεί ως έμμεσο μέτρο της μουσικής αντίληψης / επεξεργασίας σε *πραγματικό χρόνο*. Παρόλο που είναι πολύ λιγότερο ακριβείς στο διαφωτισμό των αλλαγών στις δομές και τη

συνδεσιμότητα του εγκεφάλου, οι μέθοδοι EEG προσφέρουν μεγαλύτερη ευαισθησία στο χρονισμό της εγκεφαλικής δραστηριότητας, καταγράφοντας την εξασθενημένη ηλεκτρική δραστηριότητα του εγκεφάλου με ακρίβεια χιλιοστών του δευτερολέπτου και με πολύ μικρότερο φυσικό περιορισμό από την fMRI. Το EEG χρησιμοποιεί δύο ηλεκτρόδια αναφοράς και 19 ή περισσότερα παθητικά ηλεκτρόδια, τοποθετημένα στο τριχωτό της κεφαλής, χρησιμοποιώντας πάστα ή καλύμματα κεφαλής, σε τυποποιημένες θέσεις που αντιστοιχούν στις περιοχές του εγκεφάλου. Οι ηχογραφήσεις μπορούν να αναλυθούν για να διερευνηθούν τα μέτρα ισχύος σε διαφορετικές ζώνες συχνοτήτων (για παράδειγμα η θήτα (theta) στα 3 - 7Hz, η άλφα (alpha) στα 8 - 12Hz και η βήτα (beta) στα 13 - 30Hz), η συνδεσιμότητα (δηλαδή η συνοχή του EEG) ή οι άμεσες αποκρίσεις του εγκεφάλου σε σύνθετα αισθητήρια ερεθίσματα, όπως διαφορές στη χροιά ή μουσικές ασυμφωνίες, με μεθόδους αρνητικής αντιστοίχισης (Miss Match Negativity (MMN)) (Shanbao, Tong και Thankor, 2009).

Οι μέθοδοι νευροαπεικόνισης που χρησιμοποιούνται λιγότερο συχνά στη βιβλιογραφία περιλαμβάνουν την τομογραφία εκπομπής ποζιτρονίων (Positron Emission Tomography (PET)), όπου παρατηρούνται μεταβολικές διεργασίες μέσω της ανίχνευσης ακτίνων γάμμα που εκπέμπονται έμμεσα από ένα ραδιενεργό ιχνηθέτη και της απεικόνισης της διάχυσης (Diffusion Tensor Imaging (DTI)), η οποία χαρτογραφεί τη διαδικασία διάχυσης των μορίων του νερού στον εγκέφαλο για να αποκαλύψει μικροσκοπικές λεπτομέρειες σχετικά με την αρχιτεκτονική των ιστών. Μια περιεκτική ανασκόπηση αυτών και άλλων μεθόδων από την άποψη της μουσικοθεραπείας παρέχεται από το Hunt και τον Legge (2015).

Για την οπτική της νευροχημείας αυτού του πεδίου, οι αναλύσεις των Chanda και Levitan (2013) περιγράφουν πώς η μουσική μπορεί να τροποποιήσει τα εδραιωμένα βιολογικά ίχνη ή βιοδείκτες ανταμοιβής, κινήτρων και ευχαρίστησης (ντοπαμίνη), άγχους και διέγερσης (κορτιζόλη), ανοσίας (σεροτονίνη) ακόμη και κοινωνικής υπαγωγής (ωκυτοκίνη). Μια επιπλέον ανασκόπηση αυτών των ψυχονευροανοσολογικών επιπτώσεων της μουσικής (Fancourt, Ockelford και Belai 2014) επισημαίνει τις μουσικές δραστηριότητες που ρυθμίζουν τη συμπεριφορά ενός πλήθους νευροχημικών / βιολογικών παραγόντων: νευροδιαβιβαστές, ορμόνες, κυτοκίνες, λεμφοκύτταρα, ζωτικά σημάδια και ανοσοσφαιρίνες που εμπλέκονται στην ανταπόκριση του στρες και των ανοσολογικών επιπέδων, αν και οι συγγραφείς υπογραμμίζουν μια σειρά μεθοδολογικών ελαττωμάτων σε αυτόν τον τομέα της



έρευνας.

Το αυτόνομο νευρικό σύστημα (Autonomic Nervous System (ANS)), το οποίο αποτελεί μέρος του περιφερικού νευρικού συστήματος που επηρεάζει τη λειτουργία των εσωτερικών οργάνων, μπορεί να καταγραφεί για τον αντικατοπτρισμό των επίπεδων διέγερσης που σχετίζονται με τη μουσική. Αυτές οι απαντήσεις μπορεί να θεωρηθούν ότι σχετίζονται με ένα ολοκληρωμένο μοντέλο γνωστό ως Κεντρικό Αυτονομικό Δίκτυο (Central Autonomic Network) (Benarroch, 1993) όπου οι νευρωνικές δομές που εμπλέκονται στη γνωστική, συναισθηματική και αυτόνομη ρύθμιση αντικατοπτρίζονται σε μέτρα καρδιακής λειτουργίας. Ωστόσο, όπως και με τους νευροχημικούς δείκτες, η βιβλιογραφία σχετικά με τις απαντήσεις του Κεντρικού Αυτονομικού Δικτύου (ANS) σε συναισθηματικούς ερεθισμούς έχει υποστεί κριτική για τις ασυμφωνίες και την έλλειψη αυστηρότητάς του (Kreibig, 2010). Παρ' όλα αυτά, υπάρχει ομοφωνία πως ο καρδιακός ρυθμός (Heart Rate (HR)) και η μεταβλητότητά του (HRV) αντιπροσωπεύουν την ενεργοποίηση και καταστολή του συμπαθητικού και παρασυμπαθητικού νευρικού συστήματος (Sympathetic - Parasympathetic Nervous System (SNS - PNS)) ή της διέγερσης και την ομοιοστατική διάσπαση του σώματος κατά την διέγερση. Το HRV μπορεί να αναλυθεί σε χρονικά διαστήματα μέτρησης της μεταβλητότητας της μακροπρόθεσμης ή βραχυπρόθεσμης φύσης (SDNN ή RMSSD) ή στον τομέα των συχνοτήτων π.χ. χαμηλής συχνότητας (LF) ή υψηλής συχνότητας (HF). Η χρονική περιοχή HRV είναι γνωστό ότι μειώνεται κατά τη διάρκεια του στρες ή της ψυχικής άσκησης και της κατάθλιψης. Αντιστρόφως, η αύξησή του έχει συσχετιστεί με θετικό σθένος το οποίο παρουσιάζεται στη χαλάρωση (Cacioppo et al., 2000). Στην περιοχή των συχνοτήτων, το συστατικό των χαμηλών συχνοτήτων (LF) θεωρείται ότι συσχετίζεται τόσο με την δραστηριότητα του παρασυμπαθητικού όσο και με του συμπαθητικού νευρικού συστήματος (PNS και SNS) και των υψηλών συχνοτήτων (HF) με τη δραστηριότητα του PNS (Berntson et al., 1997). Ένα άλλο μέτρο του ANS βρίσκεται στην ηλεκτροδερμική δραστηριότητα του δέρματος, δηλαδή την αγωγιμότητα ή τη γαλβανική απόκριση του δέρματος που ανταποκρίνεται σε αυξήσεις ή μειώσεις του ιδρώτα που συσχετίζονται με μεταβολές στη δραστηριότητα του SNS.

Για την παροχή ενός γενικού πλαισίου στο οποίο η έρευνα και οι μέθοδοι νευροεπιστήμης έχουν εφαρμοστεί για την αντιμετώπιση των αναγκών των κλινικών πληθυσμών (μεταγραφική έρευνα), είναι χρήσιμο να τονιστούν οι κύριοι τομείς σύγκλισης μεταξύ της νευροεπιστήμης και της μουσικοθεραπείας



## 2.5 Μουσικοθεραπεία και νευροεπιστήμες: Περιοχές σύγκλισης

### 2.5.1 Μουσική και νευροπλαστικότητα

Μια βασική περιοχή της σύγκλισης στη νευροεπιστήμη, τη μουσικοθεραπεία και τη βιβλιογραφία της μουσικής ιατρικής βρίσκεται στην εξέταση της νευροπλαστικής αλλαγής ή της νευροπλαστικότητας. Αυτό το καθιερωμένο μοντέλο προέρχεται από πρώιμες μελέτες σε ζώα (π.χ. Hebb, 1949, Lashly, 1929) που οδήγησαν σε μια εξήγηση της προσαρμογής των νευρώνων στον εγκέφαλο κατά τη διάρκεια των μαθησιακών διαδικασιών. Όταν προκύπτει η νευροπλαστικότητα, ο εγκέφαλος αναδιοργανώνεται δημιουργώντας νέες νευρικές οδούς. Εδώ οι συνάψεις, δηλαδή οι δομές που επιτρέπουν στους νευρώνες να μεταφέρουν ηλεκτρικά σήματα μεταξύ τους, διεγείρονται επανειλημμένα και επίμονα λόγω επαναλαμβανόμενης έκθεσης σε αισθητηριακά (π.χ. χρονικά, οπτικά, φυσικά ή «σωματοαισθητικά») ερεθίσματα σε μια διαδικασία γνωστή ως «εκμάθηση Hebbian». Η μουσική δραστηριότητα μπορεί να αποτελέσει ένα ιδανικό κίνητρο σε αυτό το πλαίσιο, με τη δυνατότητα να αλλάξει κυριολεκτικά το σχήμα και τη συνδετικότητα των δομών του εγκεφάλου και έτσι να αξιοποιηθεί για να προσφέρει κλινικές βελτιώσεις σε ένα ευρύ φάσμα πελατών με νευρολογικές διαταραχές. Αυτό είναι εμφανές κυρίως στην κινητική αποκατάσταση, αλλά και στην εργασία με την ομιλία, τη γνώση, τις διαταραχές της διάθεσης και τις διαταραχές της συνείδησης.

Από την ανάπτυξη της τεχνολογίας της νευροαπεικόνισης στη δεκαετία του 1980, οι νευροεπιστήμονες μπόρεσαν να αποδείξουν τη μουσικά επαγόμενη νευροπλαστικότητα. Η επαναλαμβανόμενη δραστηριότητα της πρακτικής και της εκτέλεσης της μουσικής, ενεργοποιώντας έτσι τόσα πολλά νευρωνικά συστήματα, προσφέρει στον νευροεπιστήμονα τον τέλειο χώρο για να μελετήσει τη νευροπλαστικότητα, εστιάζοντας στις ανατομικές και συνδετικές διαφορές μεταξύ μουσικών και μη μουσικών. Για παράδειγμα, σε μια από τις αρκετές τέτοιες μελέτες που αξιολογήθηκαν από τους Münte, Altenmüller και Jäncke (2002), τον Pantev et al. (1998) διαπιστώθηκε ότι η λειτουργική αναδιοργάνωση επεκτείνεται στα αισθητήρια τμήματα του φλοιού του εγκεφάλου σε πιανίστες και βιολιστές, ως προϊόν επαναλαμβανόμενης χρήσης εγκεφαλικών περιοχών που ενεργοποιούνται από τη μουσική μάθηση.

Ο Putkinen και οι συνάδελφοί του (2015) απέδειξαν πως η δραστηριότητα της

μουσικής κατάρτισης από την προσχολική έως την εφηβική ηλικία, βελτιώνει τις εκτελεστικές λειτουργίες και τον έλεγχο της ακουστικής επεξεργασίας, ακόμα και μετά από τον υπολογισμό των διαφορών προεκπαίδευσης των ομάδων μεταξύ εκπαιδευμένων και μη εκπαιδευμένων ατόμων. Η ίδια ομάδα ερευνητών ανακάλυψε εξαιρετικά εξειδικευμένη αντιδραστικότητα του φλοιού του εγκεφάλου για τους μουσικούς που εκπαιδεύονται διαφορετικά για την ειδίκευση σε διαφορετικά είδη. Οι αυτόματες αποκρίσεις του εγκεφάλου σε αποκλίσεις (π.χ. ακούσματα, ρυθμούς ή ρυθμούς ενσωματωμένους σε μουσικές ηχογραφήσεις) σε ηχογραφήσεις MMR (Mismatch Response (οι MMR είναι πολύ ευαίσθητοι βιοδείκτες τόσο για φυσιολογικές διαδικασίες όσο και για διαταραχές του εγκεφάλου)) ενισχύθηκαν επιλεκτικά για *κούρδισμα* σε μουσικούς κλασικής μουσικής, για *συγχρονισμό* σε μουσικούς κλασικής και τζαζ μουσικής, για *μεταφορά* σε μουσικούς τζαζ μουσικής και για *μελωδικό περίγραμμα* σε μουσικούς τζαζ και ροκ μουσικής (Tervaniemi, Janhunen, Kruck, Putkinen και Huotilainen, 2015). Αυτή η εξειδίκευση υπογραμμίζει την ποικιλομορφία της νευροπλαστικής αλλαγής που επηρεάζεται από διαφορετικές μουσικές δραστηριότητες.

Ένα μοντέλο για να εξηγηθεί πώς η μουσική δραστηριότητα και η σχετιζόμενη νευροπλαστικότητα μπορεί να ωφελήσουν τη νευρική κωδικοποίηση της ομιλίας έχει προταθεί από τον Patel (2011). Στην ουσία, η «Hypothesis Opera» του περιγράφει τον τρόπο με τον οποίο οι μουσικές εμπειρίες οδηγούν την προσαρμοστική πλαστικότητα στα δίκτυα επεξεργασίας ομιλίας όταν πληρούν πέντε προϋποθέσεις:

- **Επικάλυψη:** Στα δίκτυα του εγκεφάλου που επεξεργάζονται τη μουσική και τα ακουστικά χαρακτηριστικά της ομιλίας.
- **Ακρίβεια:** όταν η μουσική οδηγεί σε περισσότερη δραστηριότητα στην ακρίβεια της επεξεργασίας μέσα σε αυτά τα κοινά δίκτυα του εγκεφάλου από ό,τι η ομιλία.
- **Συναίσθημα:** εκεί όπου οι μουσικές δραστηριότητες προκαλούν ισχυρό θετικό συναίσθημα μέσα στα δίκτυα του εγκεφάλου.
- **Επανάληψη:** εκεί όπου οι μουσικές δραστηριότητες επαναλαμβάνονται συχνά
-

- **Προσοχή:** οι μουσικές δραστηριότητες σχετίζονται με την εστιασμένη προσοχή.

Ο Trost et al. (2014) παρείχαν περαιτέρω υποστήριξη σε αυτό το μοντέλο, παρατηρώντας ότι όσο πιο ευχάριστη είναι η μουσική για το άτομο, τόσο μεγαλύτερη είναι η έκταση στην οποία οι περιοχές του εγκεφάλου που εμπλέκονται στην επεξεργασία της προσοχής και της συγκίνησης συμπαράσφρονται στο ρυθμό της μουσικής.

Μια φυσική εξέλιξη της παραπάνω έρευνας ήταν η δημιουργία ενός κλάδου μουσικοθεραπείας γνωστού ως Νευρολογική Μουσικοθεραπεία (NMT (Neurologic Music Therapy)). Η NMT περιλαμβάνει 20 τεχνικές που αναπτύχθηκαν ή ενσωματώθηκαν από αλλού για να υποστηρίξουν την κινητική, ομιλητική και γνωστική αποκατάσταση στην επίκτητη εγκεφαλική βλάβη και τους νευροεκφυλιστικούς πληθυσμούς (Thaut και Hoemberg, 2014). Παραδείγματα αποτελεσματικών μελετών των τεχνικών NMT που χρησιμοποιούν μεθόδους νευροεπιστήμης παρέχονται παρακάτω.

### 2.5.2 Μουσική και συναίσθημα

Μια εδραιωμένη άποψη μεταξύ των νευροεπιστημόνων είναι ότι η συναισθηματική δύναμη της μουσικής προέρχεται από τον τρόπο που ενεργοποιεί τις δυναμικές πλευρές των νευρικών συστημάτων που συνήθως εμπλέκονται στην παραγωγή συναισθημάτων όπως η χαρά και η θλίψη. Οι συναισθηματικές επιδράσεις οφείλονται στο πως τα συστήματα αυτά είναι ταυτοχρόνως ανεξάρτητα αλλά και σε μεγάλο βαθμό εμπλεκόμενα με γνωστικές διεργασίες (Blood Zatorre, Bermudez και Evans 1999, Panksepp και Bernatzky, 2002). Μια αναπτυσσόμενη κατανόηση των συναισθηματικών αποκρίσεων στη μουσική σε νευρικό επίπεδο παρέχεται μέσω των μεθόδων fMRI, οι οποίες έχουν αναγνωρίσει δραστηριότητα στις πρωτογενείς μεταιχμιακές και παραμεταιχμιακές δομές, στις περιοχές του εγκεφάλου που είναι γνωστό ότι εμπλέκονται στην «έναρξη, παραγωγή, συντήρηση, τερματισμό και διαφοροποίηση των συναισθημάτων» (Koelsch, 2009). Ο Koelsch πιστεύει ότι αυτή η κατανόηση του πώς η μουσική επηρεάζει αυτές τις περιοχές θα πρέπει τελικά να μεταφραστεί σε μουσικοθεραπείες αντιμετωπίζοντας τη δυσλειτουργία σε αυτές τις περιοχές, όπως είναι η κατάθλιψη, το άγχος και η διαταραχή του μετατραυματικού

στρες (PTSD (Post Traumatic Stress Disorder)).

Η συστηματική ανασκόπηση του Sena Moore (2013) των νευρωνικών επιδράσεων της μουσικής στη συναισθηματική ρύθμιση υπογραμμίζει τις αναδυόμενες συνδέσεις στις μελέτες της επεξεργασίας μουσικής, της προσκόλλησης, της διαχείρισης του άγχους και της ρύθμισης των συναισθημάτων, που απεικονίζουν τις μεγάλες δυνατότητες για νευροεπιστημονική εξέταση των παρεμβάσεων της μουσικοθεραπείας σε αυτόν τον τομέα. Η κακή προσαρμογή των συναισθηματικών ρυθμίσεων εμπλέκεται σε μια σειρά παιδικών παθολογιών (Röll, Koglin και Petermann, 2012, Zeman, Cassano, Perry - Parrish και Stegall, 2006) και αναγνωρίζεται ως παράγοντας κινδύνου για μελλοντικά προβλήματα ψυχικής υγείας (Röll et al., 2012, Hunter, Minnis και Wilson, 2011). Η νευροεπιστήμη έχει αναπτύξει την κατανόηση της ρύθμισης των συναισθημάτων τα οποία χαρακτηρίζονται από την αυξημένη δραστηριότητα στις περιοχές του εγκεφάλου και στις δομές του πρόσθιου εγκεφαλικού φλοιού, του μετωπικού φλοιού και του πλευρικού προμετωπιαίου φλοιού που εμπλέκεται στον γνωστικό έλεγχο, συνοδευόμενο από μειωμένη δραστηριότητα στην περιοχή γνωστή ως αμυγδαλή (π.χ., Gyurak et al., 2011, McRae et al., 2010, Rempel - Clower, 2007). Υπάρχει πλούτος μουσικών νευροεπιστημονικών σπουδών που φωτίζουν την αντίστοιχη νευρική ενεργοποίηση από μουσικά προκαλούμενα συναισθήματα (π.χ. Blood και Zatorre, 2001, Koelsch, 2010, Salimpoor, 2011). Ωστόσο, η έρευνα περιορίζεται γενικά σε έρευνες fMRI με ακρόαση προηχογραφημένης μουσικής. Μεταφραστικές και πρακτικές μελέτες που χρησιμοποιούν καθιερωμένες, διαδραστικές μεθόδους μουσικοθεραπείας είναι απαραίτητες για να εξερευνηθεί πιο ολοκληρωμένα αυτό το πεδίο (Sena Moore, 2013, Sena Moore και Hanson - Abromeit, 2015). Μια τεχνική που χρήζει τέτοιας αξιολόγησης είναι η διευκόλυνση της ρύθμισης του μουσικού περιγράμματος (MCRF (Musical Contour Regulation Facilitation)) (Sena Moore και Hanson-Abromeit, 2015) που σχεδιάστηκε για να υποστηρίξει την πρακτική ανάπτυξης των συναισθημάτων στα παιδιά προσχολικής ηλικίας. Η MCRF διαρθρώνει το σχήμα και το χρονοδιάγραμμα μιας συνεδρίας για να αναπαράγει τη δυναμική της αλληλεπίδρασης φροντιστή - παιδιού μέσω της υψηλής διέγερσης και των μουσικών εμπειριών χαμηλής διέγερσης. Μια μελέτη για την αποτελεσματικότητα της MCRF βρίσκεται σε εξέλιξη (Sena Moore, 3 Μαρτίου 2016).

Μια σειρά μελετών στην ψυχική υγεία έχει χρησιμοποιήσει διακριτές απαντήσεις ηλεκτροεγκεφαλογραφημάτων (EEG) για να ανταποκριθεί στην

κατάθλιψη, τις συμπεριφορές αποφυγής και το άγχος. Οι συγκεκριμένες μελέτες επικεντρώνονται στην ασυμμετρία της μετωπικής άλφα (FAA (Frontal Alpha Assymetry)), όπου η υψηλότερη αριστερής πλευράς δραστηριότητα σε άλφα συνδέεται με την ενεργή αναστολή που σχετίζεται με τις καταθλιπτικές συμπεριφορές (Cooper, Croft, Dominey, Burgess και Gruzelier 2003, Thibodeau, Orgensen και Kim, 2003) και η μετωπική μεσαία γραμμή θήτα (FMT), συσχετίζονται σε μια σειρά μελετών με το άγχος (π.χ. Suetsugi et al., 2000). Ωστόσο, παρόλο που το μοντέλο αυτό έχει αρχίσει να χρησιμοποιείται στις μελέτες μουσικοθεραπείας (Fachner, Gold και Erkkilä, 2013, O'Kelly et al., 2013), αμφισβητήθηκε η ισχύς τόσο της FAA όσο και της FMT (Gold, Fachner και Erkkilä 2013), προτείνοντας προσοχή κατά της υπερβολικής εξάρτησης από αυτά τα μέτρα ως αξιόπιστων βιοδεικτών των διανοητικών καταστάσεων.

### 2.5.3 Μουσική και γνωσιακή λειτουργία

Η μουσική αντίληψη από μόνη της περιλαμβάνει μια σειρά γνωσιακών διεργασιών, συμπεριλαμβανομένης της κωδικοποίησης, της αποθήκευσης και της αποκωδικοποίησης πληροφοριών και γεγονότων που σχετίζονται με μουσικές εμπειρίες. Η μουσική εκτέλεση επεκτείνει τις διαδικασίες αυτές με την ανάγνωση, τον προγραμματισμό των κινήσεων, τη λήψη αποφάσεων και ούτω καθεξής. Η βιβλιογραφία για τη νευροεπιστήμη και τη μουσικοθεραπεία σε αυτόν τον τομέα υστερεί σε σχέση με τη βιβλιογραφία που αφορά τους τομείς της κίνησης, της ομιλίας και του συναισθήματος όσον αφορά τον όγκο, ωστόσο, από θεωρητικής άποψης, που ενημερώνονται από μελέτες με υγιή άτομα, υπάρχουν κάποιες πολλά υποσχόμενες εξελίξεις. Για παράδειγμα, ο Koelsch (2009) υπογραμμίζει πως η απλή ακρόαση της μουσικής περιλαμβάνει αυτό που περιγράφει ως *δράση – αντίληψη - διαμεσολάβηση* όπου τα συστήματα αντίληψης αλληλεπικαλύπτουν εκείνα που είναι αφιερωμένα στη δράση, μέσω της δραστηριότητας στο σύστημα *κατοπτρικών νευρώνων* (Rizzolatti και Craighero, 2004). Ο Koelsch υποδεικνύει ότι αυτό μπορεί να είναι σημαντικό για τη μουσικοθεραπεία, διότι η διαδικασία στηρίζεται στη μάθηση, την κατανόηση και την πρόβλεψη των ενεργειών των άλλων. Άλλα σημαντικά συμπεράσματα για τη μουσικοθεραπεία περιλαμβάνουν μελέτες που δείχνουν ότι η πρόωρη μουσική κατάρτιση μπορεί να έχει θετική επίδραση στην ακουστική και τη γνωσιακή λειτουργία κατά την εφηβεία (Putkinen et al., 2015) και

την μετέπειτα ζωή (Gooding, Abner, Jicha, Kryscio και Schmitt 2013, Hanna - Pladdy και Gajewski, 2012).

#### 2.5.4 Μουσική και σχέση

Η μουσική είναι αναμφισβήτητα η πιο κοινωνική από όλες τις μορφές τέχνης. Τα πολυάριθμα και ποικίλα παραδείγματα της κοινωνικής μουσικής δραστηριότητας είναι πάρα πολλά για να καταγραφούν. Επιπλέον, με εξαίρεση τις μεθόδους αμιγώς ακουστικής (δεκτικής) μουσικής ή τις προσεγγίσεις της μουσικής ιατρικής, όπου η ηχογραφημένη μουσική μπορεί να συνταγογραφηθεί, η μουσικοθεραπεία είναι μια ζωντανή, δυναμική διαδικασία που περιλαμβάνει δύο ή περισσότερους συμμετέχοντες, αυτοσχεδιάζοντας, τραγουδώντας ή δημιουργώντας μαζί συνθέσεις. Ενώ η παραδοσιακή νευροεπιστήμη μπορεί να έχει παρατηρήσει το νευρικό σύστημα σε ένα κενό που στερείται κοινωνικής επιρροής, η συγκριτικά πρόσφατη εξέλιξη της κοινωνικής νευροεπιστήμης διερευνά τις νευροβιολογικές δομές και τους μηχανισμούς που εμπλέκονται στις κοινωνικές διαδικασίες και συμπεριφορές (Cacioppo και Berntson, 2009). Ο Fachner (2014) ενθαρρύνει τους ερευνητές της μουσικοθεραπείας να διερευνήσουν αυτή την προσέγγιση, ώστε να κατανοηθεί ο τρόπος με τον οποίο «οι διαδικασίες του χρόνου της μουσικής επικοινωνίας και της φυσιολογικής αλλαγής δημιουργούν πλαίσια για την έρευνα τέτοιων διαδικασιών». Παρόλο που η έρευνα με κλινικούς πληθυσμούς είναι ελλιπής, οι μελέτες μέχρι σήμερα έχουν δείξει τη χρησιμότητα παροχής βιοϊατρικών δεδομένων από την καταγραφή των ηλεκτροκαρδιογραφημάτων (ECG) μουσικών που αυτοσχεδιάζουν μαζί (Neugebauer και Aldridge, 1998). Άλλες μελέτες που ενσωματώνουν εγγραφές EEG ενός συνόλου (Babiloni et al., 2011) και εκτέλεση ενός ντουέτου (Sänger, Müller και Lindenberger 2012) έχουν επισημάνει τη συνεκτική και σύγχρονη συμπεριφορά του καρδιακού ρυθμού, των μετωπιαίων και κεντρικών περιοχών του εγκεφάλου. Περαιτέρω, μια μελέτη μαγνητικής τομογραφίας (fMRI) από τον Abrams και τους συναδέλφους του (2013) απέδειξε πως όταν τα άτομα ακούν εκτεταμένα κομμάτια κλασικής μουσικής μαζί, οι σύγχρονες ανταποκρίσεις του εγκεφάλου εμφανίζονται σε ένα πλήθος εγκεφαλικών περιοχών και δομών, ο διμερής ακουστικός μεσεγκέφαλος και θάλαμος, ο κύριος ακουστικός φλοιός και ο φλοιός του ακουστικού συνδέσμου, οι δεξιόστροφες δομές στο μετωπιαίο και το βρεγματικό φλοιό και οι περιοχές του εγκεφάλου που καθορίζουν την κίνηση.



Οι μεθοδολογικές προκλήσεις για τη μέτρηση των σύγχρονων αντιδράσεων του εγκεφάλου σε ομάδες μουσικών ή συμμετεχόντων στη μουσικοθεραπεία επί τόπου είναι σημαντικές. Ενώ οι μέθοδοι μαγνητικής τομογραφίας (fMRI) αποκλείουν τόσο τις λεπτομερείς χρονικές καταγραφές όσο και οποιαδήποτε δραστηριότητα που συνεπάγεται σημαντική ανθρώπινη κίνηση ή αλληλεπίδραση, μπορούν να χρησιμοποιηθούν μέθοδοι ηλεκτροεγκεφαλογραφημάτων (EEG), αν και τα ανεπιθύμητα αντικείμενα κίνησης δημιουργούν επίσης σημαντικές προκλήσεις για την εξαγωγή ακριβών δεδομένων από δραστηριότητες που περιλαμβάνουν παίξιμο οργάνου ή τραγούδι.

Μελέτες που χρησιμοποιούν βιοδείκτες που σχετίζονται με το άγχος, την ανοσία ή την κοινωνική υπαγωγή προσφέρουν μια ρεαλιστική λύση για την παρακολούθηση των νευροβιολογικών μέτρων που εμπλέκονται στη δυναμική των ομάδων στις προ και μετά μελέτες. Για παράδειγμα ο Keeler et al. (2015) παρακολούθησαν τις αλλαγές της οξυτοκίνης του πλάσματος και της αδρενοκορτικοτροπικής ορμόνης (ACTH (Adrenocorticotropic Hormone)) ως μέτρα κοινωνικής υπαγωγής, εμπλοκής και διέγερσης στο ομαδικό τραγούδι (αυτοσχέδιο και προδιαμορφωμένο), με ταυτόχρονο αυτοσχηματισμό στην κατάσταση ροής για τη μέτρηση της απορρόφησης των συμμετεχόντων στις εργασίες. Τα ευρήματα έδειξαν ότι το ομαδικό τραγούδι μείωσε το άγχος και τη διέγερση στις μετρήσεις ACTH, με ταυτόχρονες αυξήσεις της κοινωνική ροής.

### **2.5.5 Μουσικοθεραπεία με τη χρήση νευροεπιστημονικών μεθόδων**

Για τη σύνοψη του εύρους των επιστημονικών εγγράφων που παρουσιάζουν συνεργασίες μεταξύ μουσικοθεραπευτών, νευροεπιστημόνων και άλλων επαγγελματιών, είναι χρήσιμο να χωριστούν οι μελέτες από τους τομείς της πρακτικής στους οποίους διενεργήθηκε αυτή η έρευνα. Αυτή η εργασία επικεντρώνεται κυρίως στις μελέτες που περιλαμβάνουν την κλινική συμβολή των μουσικοθεραπευτών. Ωστόσο, όπου προσφέρονταν σημαντικά μεταβιβάσιμα μαθήματα, μελέτες μουσικής ιατρικής που εμπλέκουν άλλους επαγγελματίες του τομέα της υγείας που διερευνούν παρεμβάσεις της μουσικής με νευροεπιστημονικές μεθόδους έχουν συμπεριληφθεί. Μια σημαντική προειδοποίηση που πρέπει να σημειωθεί εδώ είναι ότι οι σπουδές της μουσικής ιατρικής συνήθως δεν αφορούν πτυχές ανάπτυξης σχέσεων ή ανθρώπινου μουσικού διαλόγου, πυρήνα της βασικής



πρακτικής της μουσικοθεραπείας (Magee και Stewart, 2015). Παρ' όλα αυτά, η κατανόηση της πλαστικότητας που προκαλείται από τη μουσική και η αντίληψη και η γνώση της μουσικής σε ένα νευρικό επίπεδο που προσφέρονται από τέτοιες μελέτες είναι ανεκτίμητες για τους θεραπευτές που επιδιώκουν να διερευνήσουν και να αποδείξουν το έργο τους από αυτές τις οπτικές γωνίες. Οι επόμενες ενότητες θα επικεντρωθούν στους τομείς με τις περισσότερες ερευνητικές δραστηριότητες εν μέσω μεγαλύτερων τομέων της κλινικής πρακτικής και προσπαθούν να εξαντλήσουν, όσο είναι δυνατόν, όλες τις δημοσιευμένες ερευνητικές μελέτες μουσικοθεραπείας και νευροεπιστημών ή τους κλινικούς πληθυσμούς που ερευνηθήκαν.

### 2.5.6 Αποκατάσταση της κίνησης

Όπως έχει αναλυθεί προηγουμένως, οι τεχνικές NMT είναι πλέον ισχυρά αποδεδειγμένες για την αντιμετώπιση των ασθενών με κινητικές δυσκολίες από εγκεφαλικό επεισόδιο (Thaut, McIntosh και Rice, 1997) και τη νόσο του Parkinson (Thaut et al., 1996) οδηγώντας στη στήριξη μιας συγκεκριμένης τεχνικής για τη βελτίωση της, τη Ρυθμική Ακουστική Διέγερση (RAS (Rhythmic Auditory Stimulation) στην πιο πρόσφατη αξιολόγηση της μουσικοθεραπείας με επίκτητη εγκεφαλική βλάβη (Bradt, Magee, Dileo, Wheeler και McGilloway, 2010). Η ανάλυση της συμπεριφοράς, της φυσιολογίας και της κίνησης δείχνει ότι η συλλογή των στοιχείων της μουσικής μπορούν να διαμορφώσουν το χρονικό διάστημα της κίνησης, βελτιώνοντας τις χωρικές παραμέτρους και τις παραμέτρους της δύναμης (Thaut, McIntosh και Hoemberg, 2014), όπως φαίνεται από τη μελέτη του Bukowska και των συνεργατών του (2015) για τις τεχνικές της NMT για την υποστήριξη της κινητικότητας και της σταθερότητας με τη νόσο του Parkinson. Δυστυχώς, η ίδια η φύση της κινητικής αποκατάστασης αποτελεί μια σημαντική πρόκληση για τις μεθόδους απεικόνισης των νEURων, οι οποίες απαιτούν ως επί το πλείστον την ακινησία για την αποφυγή των αντικειμένων κίνησης. Παρ' όλα αυτά, είναι δυνατή η μελέτη των μικρότερων κινήσεων όπως η κάμψη του καρπού. Για παράδειγμα, ο Schaefer και οι συνεργάτες του (2014) μπόρεσαν να χρησιμοποιήσουν μεθόδους μαγνητικής τομογραφίας (MRI) για να αποκαλύψουν την κίνηση με πραγματική ή φανταστική μουσική που ενεργοποιεί τις περιοχές του δικτύου της κίνησης που απαιτούνται για την κίνηση του καρπού περισσότερο από το αυτορρυθμιζόμενο συναίσθημα χωρίς μουσική. Δεδομένων των επιτακτικών αποδείξεων των τεχνικών

της NMT που βελτιώνουν την κινητική λειτουργία σε κλινικούς πληθυσμούς, το πεδίο χρήζει περαιτέρω έρευνας, για τη διερεύνηση των προ και μετά αλλαγών στις νευρικές δομές που σχετίζονται με αυτές τις βελτιώσεις.

### 2.5.7 Συναισθηματικές διαταραχές

Όπως αναλύθηκε προηγουμένως, η εξελισσόμενη κατανόηση των νευροεπιστημονικών μηχανισμών που εμπλέκονται στις συναισθηματικές επιπτώσεις της μουσικής παρέχει συναρπαστικά στοιχεία από τους υγιείς πληθυσμούς για την ενημέρωση της πρακτικής της μουσικοθεραπείας. Ωστόσο, οι μελέτες νευροαπεικόνισης με κλινικούς πληθυσμούς είναι σπάνιες, με εξαίρεση του Fachner και των συνεργατών του (2013) που χρησιμοποίησαν ηλεκτροκαρδιογράφημα (EEG) για τη μέτρηση των αλλαγών της εγκεφαλικής δραστηριότητας 79 ατόμων με κατάθλιψη που έκαναν ψυχοδυναμική αυτοσχεδιαστική μουσικοθεραπεία. Εστιάζοντας στην FAA και στην FMT πριν και μετά από 3 μήνες θεραπείας, ανακάλυψαν διαρκείς αλλαγές που περιλάμβαναν σημαντικές αυξήσεις στις αριστερά μετωπιαίες περιοχές του εγκεφάλου για τις συχνότητες άλφα (alpha) και θήτα (theta) και την προ και μετά αυξημένη FMT που συσχετίζεται με την κατάθλιψη και το άγχος, όπως μετράται στην κλίμακα του άγχους και της κατάθλιψης του Hamilton. Οι συγγραφείς κατέληξαν στο συμπέρασμα ότι η λεκτική σκέψη και ο αυτοσχεδιασμός με επίκεντρο τα συναισθήματα υποστήριζαν τη νευρική αναδιοργάνωση σε αυτούς τους τομείς, υποστηρίζοντας τις παρατηρούμενες κλινικές βελτιώσεις. Μια μελέτη με ενήλικες μεγαλύτερης ηλικίας με κατάθλιψη χρησιμοποιώντας μεθόδους νευροανάδρασης για την τροποποίηση της δυναμικής της προτιμώμενης μουσικής τους παρήγαγε επίσης σημαντικές αλλαγές στις μετρήσεις των EEG (μείωση της σχετικής άλφα (alpha) δραστηριότητας στον αριστερό μετωπιαίο λοβό τους) που συσχετίζεται με μειωμένη κατάθλιψη (μέση βελτίωση 17,2% στις βαθμολογίες της Απογραφής κατάθλιψης του Beck). Είναι ενδιαφέρον το γεγονός ότι οι μεταβολές του εύρους ζώνης των άλφα (alpha) σε αυτή τη μελέτη συμφωνούν με τις αναμενόμενες αλλαγές που συνοδεύουν τη βελτιωμένη διάθεση, ενώ οι μετωπικές αλλαγές των άλφα (alpha) στη μελέτη των Fachner και των συνεργατών του δείχνουν πως η αναμενόμενη σχέση έρχεται σε αντίθεση με τη διάθεση. Αυτό μπορεί να υποδηλώνει την ύπαρξη ξεχωριστών μηχανισμών στη μουσικοθεραπεία που ενσωματώνουν τη λεκτική σε σύγκριση με πιο δεκτικές τεχνικές, ωστόσο, όπως επισημάνθηκε,

απαιτείται προσοχή όσον αφορά την εγκυρότητα των FAA και FMT (Gold et al., 2013).

### 2.5.8 Εγκεφαλικό

Το παγκόσμιο βάρος του εγκεφαλικού επεισοδίου είναι υψηλό και είναι πιθανό να αυξηθεί στις μελλοντικές δεκαετίες με τις δημογραφικές τάσεις στους πληθυσμούς (Feigin, Lawes, Bennett και Anderson, 2003), με πολύπλοκα και ποικίλα αποτελέσματα αναπηρίας συμπεριλαμβανομένων ιατρικών επιπλοκών, γνωστικής δυσλειτουργίας, διαταραχών (αφασία), βαβίσματος και άλλων κινητικών δυσλειτουργιών (Kumar, Selim και Carlan, 2010). Ενώ απουσιάζουν μελέτες που ενσωματώνουν μεθόδους μουσικοθεραπείας και νευροεπιστημών, ο Särkämö και οι συνεργάτες του (2008, 2014) διεξήγαγαν μια σειρά από έρευνες που συγκρίνουν τις επιπτώσεις της καθημερινής προτιμώμενης ακρόασης μουσικής (MG) με την ακουστική ακρόαση βιβλίων (ABG) ή με τους συνήθεις ελέγχους φροντίδας (CG) για άτομα με οξεία εγκεφαλική συμφόρηση μεσαίας εγκεφαλικής αρτηρίας σε περίοδο 3 και 6 συνεχόμενων μηνών. Οι αρχικές έρευνες από την τυχαιοποιημένη ελεγχόμενη μελέτη χρησιμοποίησαν μια δέσμη συμπεριφορικών και ψυχολογικών εξετάσεων που δείχνουν ότι η ακουστική μουσική είναι ανώτερη στη βελτίωση της γνωστικής ανάκαμψης και της διάθεσης (Särkämö et al., 2008). Περαιτέρω δομικές έρευνες μαγνητικής τομογραφίας (MRI) που συγκρίνουν την MG, ( $n = 16$ ), ABG ( $n = 18$ ) και CG ( $n = 15$ ) πρότειναν στοιχεία για μια διαδικασία επίγνωσης (Forsblom, Laitinen, Särkämö και Tervaniemi, 2009) σύμφωνα με την οποία οι ανατομικές αλλαγές σε περιοχές του εγκεφάλου που σχετίζονται με τη λεκτική μνήμη, τις γλωσσικές δεξιότητες και την προσοχή (π.χ. η αριστερή και δεξιά ανώτερη μετωπική έδρα) συσχετίστηκαν με τις πραγματικές βελτιώσεις στις περιοχές αυτές σε περιόδους παρακολούθησης 3 και 6 μηνών για την MG ακρόαση σε σύγκριση με τις ομάδες ABG και CG.

Όπως αναφέρθηκε, η αφασία ή η μερική ή ολική απώλεια της ικανότητας προφορικής επικοινωνίας είναι σημαντική συνέπεια του εγκεφαλικού επεισοδίου, που επηρεάζει περίπου το 38% των επιζώντων εγκεφαλικού επεισοδίου, σύμφωνα με μια ανασκόπηση 881 ασθενών με οξύ εγκεφαλικό επεισόδιο (Pedersen, Stig Jørgensen, Nakayama, Raaschou και Olsen, 1995). Οι θεραπευτές που χρησιμοποιούν ομιλία και οι μουσικοθεραπευτές έχουν υιοθετήσει τη μακρά καθιερωμένη τεχνική της

Μελωδικής Συγχωριακής Θεραπείας (Melodic Intonation Therapy) (Albert, Sparks και Helm, 1973) για την αντιμετώπιση της αφασίας που σχετίζεται με το εγκεφαλικό επεισόδιο. Ενώ η υπόθεση OPERA (Patel, 2011) δείχνει γιατί η τεχνική μπορεί να λειτουργήσει από την πλευρά της νευροεπιστήμης, ο Schlaug και οι συνεργάτες του με τη χρήση των μεθόδων fMRI (2008) και DTI (2009) έχουν εξετάσει πιο προσεκτικά την τεχνική. Οι συγγραφείς διαπίστωσαν πως το διακριτικό μελωδικό ύφος και το αριστερό χτύπημα με το χέρι της τεχνικής συσχετίζονται με την εκκίνηση των αισθητικοκινητικών και των προκινητικών φλοιών για τις αρθρώσεις με ταυτόχρονη νευροπλαστικότητα σε μια δομή του εγκεφάλου που είναι σημαντική για τη σύνδεση των περιοχών του εγκεφάλου αφιερωμένη στην ακουστική επεξεργασία και την κινητική δραστηριότητα που απαιτείται για την ομιλία (τον τοξοειδή φακό). Επιπλέον, μια άλλη μελωδική ή ρυθμική θεραπεία για την αφασία («SiPARI») που αναπτύχθηκε από τον μουσικοθεραπευτή Jungblat και τους συνεργάτες του (2014), εξετάστηκε πρόσφατα με μαγνητική τομογραφία (fMRI). Ενώ απαιτείται προσοχή λόγω της φύσης της μελέτης της σειράς των περιπτώσεων ( $n = 3$ ), τα δεδομένα έδειξαν νέα δραστηριότητα σε περιοχές που γειτνιάζουν με τραυματισμένες περιοχές του εγκεφάλου στο αριστερό ανώτερο κροταφικό τμήμα, για το οποίο οι συγγραφείς κατέληξαν στο συμπέρασμα ότι μπορεί να συμβάλλει σε βελτιώσεις που σημειώνονται στη χρονική αλληλουχία της ομιλίας.

### 2.5.9 Άνοια

Σε συνδυασμό με τη γήρανση του πληθυσμού και τις επιτυχίες στην αντιμετώπιση του καρκίνου και των παθήσεων που σχετίζονται με την καρδιά, η άνοια, σε σύγκριση με άλλες καταστάσεις που συνδέονται με την ηλικία, είναι πιθανό να αυξήσει τον επιπολασμό. Για παράδειγμα, μεταξύ των ετών 2006 - 2007 και 2010 - 2011 ο αριθμός των ατόμων που προσβλήθηκαν από άνοια στο Ηνωμένο Βασίλειο αυξήθηκε κατά 25% (DH, 2012). Η απάθεια, το άγχος, τα γνωσιακά προβλήματα (στη μνήμη, στην εκτελεστική λειτουργία και τον προγραμματισμό), η επιθετική συμπεριφορά, η ανησυχία και η κατάθλιψη είναι μερικά μόνο από τα συμπτώματα που επηρεάζουν την ποιότητα ζωής του ατόμου που πάσχει από άνοια, τις σχέσεις του και το κόστος της φροντίδας του.

Ο τομέας της υποστηρικτικής γνωστικής αποκατάστασης με μουσική υποστήριξη παρουσιάζει ιδιαίτερο ενδιαφέρον για το αναπτυσσόμενο πεδίο της

έρευνας για την άνοια. Χρησιμοποιώντας μια σειρά από νευροψυχολογικές εξετάσεις, ο Särkämö και οι συνάδελφοί του (2014) διαπίστωσαν ότι οι παρεμβάσεις με βάση τη μουσική μπορεί να είναι επωφελείς για τη διατήρηση της γνωστικής όσο και της συναισθηματικής και της κοινωνικής λειτουργίας. Επιπλέον ο Jacobsen και οι συνεργάτες του (2015) χρησιμοποίησαν μεθόδους μαγνητικής τομογραφίας (fMRI) για να οριοθετήσουν μια περιοχή του εγκεφάλου αφιερωμένη στη μουσική μνήμη που επιβιώνει της βλάβη στον εγκέφαλο που προκαλείται από τη νόσο του Alzheimer. Οι συγγραφείς διαπίστωσαν ότι οι δύο περιοχές του εγκεφάλου, δηλαδή η ουραία κοιλιακή πρόσθια και η κοιλιακή προσυμπληρωματική περιοχή της κίνησης, ενεργοποιήθηκαν με μοναδικό τρόπο κατά τη νευρική κωδικοποίηση της πασίγνωστης μουσικής, σε σύγκριση με πρόσφατα γνωστές και άγνωστες ηχογραφήσεις. Αυτή η έρευνα για πρώτη φορά στηρίζει με αντικειμενικά επιστημονικά στοιχεία μια ισχυρή περίπτωση για μουσικές παρεμβάσεις που θα μπορούσαν να ενισχύσουν την ευημερία των ατόμων με άνοια με την εμπλοκή του υγιούς μέρους του εγκεφάλου, όπου μπορεί να βρίσκονται ισχυρές συνδέσεις μεταξύ της μουσικής και σημαντικές αυτοβιογραφικές στιγμές, ταυτότητας και αυτοέκφρασης.

Ενώ οι ψυχολογικές συνεργασίες της μουσικοθεραπείας είναι ελλιπείς σε αυτόν τον τομέα, οι Hsu και Monkton (2014) διεξήγαγαν μια πιλοτική μελέτη που περιελάμβανε ανάλυση HRV μουσικοθεραπείας και ζευγαριών πελατών, όπου τα φυσιολογικά δεδομένα αποκάλυψαν διαμόρφωση της συναισθηματικής διέγερσης κατά τη διάρκεια της αυτοσχεδιαστικής μουσικοθεραπείας. Οι συγγραφείς πιστεύουν ότι αυτό μπορεί να επιτρέψει την ταυτοποίηση των αισθητήριων σημείων κατά τη διάρκεια των συνεδριών, καθοδηγώντας τον θεραπευτή να μειώσει συμπτώματα όπως το άγχος. Μια περαιτέρω πιλοτική μελέτη σχετικά με την ηχητική διέγερση με αυτόν τον πληθυσμό παρουσιάζει πολλά υποσχόμενα αποτελέσματα. Ο μουσικοθεραπευτής Clements Cortes και οι συνεργάτες του (2016) ενημερώθηκαν από νευροεπιστημονικά στοιχεία που υποδεικνύουν ότι οι ηλικιωμένοι ενήλικες με τη νόσο του Alzheimer θα μπορούσαν να επωφεληθούν από την ενίσχυση του επιπέδου του ήχου των 40Hz στο περιβάλλον τους για την προώθηση της συνδεσιμότητας μεταξύ των περιοχών του εγκεφάλου και του ιππόκαμπου. Χρησιμοποιώντας μια ειδικά σχεδιασμένη ακουστική καρέκλα με 18 συμμετέχοντες, οι ερευνητές διαπίστωσαν ότι η διέγερση του σωματοαισθητικού συστήματος προκάλεσε σημαντικές βελτιώσεις στη διάθεση και τη γνώση σε κλίμακες συμπεριφοράς, που

υποστηρίχθηκαν από ποιοτικές παρατηρήσεις (Clements - Cortes, Ahonen, Evans, Freedman και Bartel , 2016). Παρά τη συμμετοχή του μουσικοθεραπευτή, αυτή η μελέτη στην *ρυθμικά αισθητική διέγερση* δεν εξετάζει την τυποποιημένη πρακτική μουσικοθεραπείας. Ωστόσο τα ευρήματα για μελλοντική έρευνα είναι αξιοσημείωτα, παρά την πιλοτική κλίμακα της έρευνας.

### **2.5.10 Καρκίνος και παρηγορητική φροντίδα**

Ενώ οι πρόοδοι στη φαρμακολογία και σε άλλες προσεγγίσεις ήταν επιτυχείς στην αντιμετώπιση του σωματικού πόνου που σχετίζεται με τον καρκίνο και τις παρηγορητικές καταστάσεις, τα ψυχοκοινωνικά και συναισθηματικά συμπτώματα παραμένουν μια πρόκληση για τους κλινικούς και ερευνητές (Swash, Hulbert - Williams και Bramwell, 2014, Soothill et al. 2001). Η μουσικοθεραπεία θεωρείται ευρέως ως μια ολιστική θεραπεία κατάλληλη για την αντιμετώπιση των ψυχοκοινωνικών και πνευματικών αναγκών των ατόμων με καρκίνο και παρηγορητικές καταστάσεις και των φροντιστών τους (Running, Shreffler - Grant και Andrews, 2008), ωστόσο, η υποστήριξη στη βιβλιογραφία για τη μουσικοθεραπεία και την παρηγορητική φροντίδα είναι κατά κύριο λόγο μη βιοϊατρική και ποιοτική (π.χ. O'Kelly και Koffman 2007).

Στη φροντίδα του καρκίνου, δύο μελέτες είναι αξιοσημείωτες για την περίληψη των νευροφυσιολογικών τους μέτρων. Ο Lee και οι συνάδελφοί του (Bhattacharya και Lee 2012, Lee, Bhattacharya, Sohn και Verres, 2012) σύγκριναν τις καταγραφές των ηλεκτροεγκεφαλογραφημάτων (EEG) 20 ασθενών που χρησιμοποίησαν μονόχορδο (MC) με αυτές άλλων 20 ασθενών που έλαβαν προοδευτική μυϊκή χαλάρωση (PMR (Progressive Muscle Relaxation)) ενώ λάμβαναν χημειοθεραπεία για διάστημα άνω των 6 μηνών. Τα δεδομένα αποκάλυψαν σημαντική βελτίωση στις φυσικές και ψυχολογικές καταστάσεις όλων των συμμετεχόντων και των καταστάσεων άγχους ταυτόχρονα με αυξήσεις στην οπίσθια θήτα (theta) και μείωση της δραστηριότητας του ηλεκτροεγκεφαλογραφήματος (EEG) της ζώνης βήτα 2 (beta – 2 (20-29,5 Hz)) κατά τη διάρκεια της τελικής φάσης της θεραπείας χαλάρωσης. Η ομάδα του MC παρουσίασε αξιοσημείωτα μειωμένη δραστηριότητα άλφα (alpha) σε σύγκριση με την PMR και τη διαφοροποίηση της πολυπλοκότητας της ζώνης θήτα (theta) στις οπίσθιες περιοχές (Lee και Bhattacharyab, 2012). Οι συγγραφείς προτείνουν ότι αυτά τα νέα



ηλεκτροεγκεφαλογραφήματα χρήζουν περαιτέρω διερεύνησης με μεγαλύτερα δείγματα για να δημιουργήσουν διαφορικούς βιοδείκτες της δεκτικής μουσικοθεραπείας σε σύγκριση με τις μεθόδους χαλάρωσης που βασίζονται σε οδηγίες.

Για να διερευνήσει τις επιπτώσεις της αυτοσχεδιαστικής μουσικοθεραπείας των καρκινοπαθών από νευροχημική άποψη, ο Burns και οι συνάδελφοί του (2001) περιέλαβαν τη σιαλική ανοσοσφαιρίνη (που σχετίζεται με το επίπεδο ανοσίας) και την κορτιζόλη (που σχετίζεται με το άγχος) ταυτόχρονα με ψυχολογική υποστήριξη και εστίαση των δεδομένων σε πιλοτική μελέτη, βρίσκοντας στήριξη σε όλα τα μέτρα για αυξημένη ευεξία, μειωμένο άγχος και ένταση στους 29 συμμετέχοντες.

### 2.5.11 Διαταραχές της συνείδησης

Οι διαταραχές της συνείδησης (DOC (Disorders of consciousness)) αποτελούν μια συνέχεια των κερτημένων καταστάσεων με δύο κύριες διαγνωστικές κατηγορίες: την κατάσταση κατά την οποία ο ασθενής είναι «φυτό» (VS (Vegatative State)), όπου δεν υπάρχουν ευδιάκριτες ενδείξεις συνείδησης, παρά τα αποδεικτικά στοιχεία της αφύπνισης (American Congress of Medicine Rehabilitation, 1995) και ελάχιστης συνειδητής κατάστασης (MCS (Minimally Concious State)), μια κατάσταση η οποία μπορεί να ακολουθήσει την VS όπου η συνείδηση είναι περιορισμένη (Giacino et al., 2002). Το σκεπτικό για τη χρήση της μουσικοθεραπείας για τη στήριξη της αξιολόγησης και της αποκατάστασης είναι σαφές όταν κάποιος θεωρεί τη μουσική ως μη λεκτικό μέσο ικανό να υποστηρίξει τη διέγερση, χωρίς εξάρτηση από τη λεκτική επεξεργασία (Magee και O'Kelly 2015, O'Kelly και Magee 2013a). Πρόσφατα υπήρξε μια σειρά ερευνητικών συνεργασιών μεταξύ νευροεπιστημόνων και μουσικοθεραπευτών με τη χρήση μέτρων EEG και HRV (O'Kelly et al., 2013), PET (Steinhoff et al., 2015, Vogl, Heine, Steinhoff, Weiss και Tucek, 2015) και μελέτες μουσικής ιατρικής με τη χρήση μαγνητικής τομογραφίας (fMRI) (Heine et al., 2015, Okumura, 2014, Verger et al., 2014) και HRV (Riganello, Arcuri, Quintieri και Dolce, 2015, Riganello, Candelieri, Conforti και Dolce, 2010), μαζί με ένα ειδικό ερευνητικό θέμα *Frontiers* (Magee, Tillman, Perrin και Scnackers, 2016) συμπεριλαμβανομένης μιας σειράς εγγράφων αναθεώρησης που περιλαμβάνουν στοιχεία από μουσικοθεραπευτές. Συνοπτικά, αυτά τα έγγραφα υπογραμμίζουν μελέτες συμπεριφοράς για την αξιολόγηση (π.χ. Magee, Siegert, Daveson, Lenton -



Smith και Taylor, 2013, O’Kelly και Magee, 2013b) και την αποκατάσταση (Formisano, 2001) εξερευνώντας την αποτελεσματικότητα της μουσικοθεραπείας βάσει της ικανότητας της μουσικής να δρα τόσο στο εξωτερικό όσο και στο εσωτερικό νευρωνικό δίκτυο που υποστηρίζει τη συνείδηση (Perrin, Tillmann και Luauté 2015, Vanhauzenhuysse, 2011) υποστηρίζοντας τη διέγερση, ώστε να βελτιστοποιηθούν οι συνθήκες για την αξιολόγηση της ευαισθητοποίησης (O’Kelly et al., 2013) και της δραστηριότητας στις περιοχές του ακουστικού φλοιού και των περιοχών του εγκεφάλου που είναι αφιερωμένες στην αυτοβιογραφική μνήμη (Heine et al., 2015), γεγονός που υποδεικνύει ότι η εγκεφαλική πλαστικότητα μπορεί να ενισχυθεί σε αυτοβιογραφικά (συναισθηματικά και οικεία) πλαίσια που παρέχονται από την προτιμώμενη μουσική για ασθενείς με MCS (Verger et al., 2014). Αυτή η τελική δυνατότητα εξετάζεται επί του παρόντος χρησιμοποιώντας νευροφυσιολογικά και συμπεριφορικά μέτρα (Rappich, James, Ramaswamy, Lord και O’Kelly, αδημοσίευτα).

### **2.5.12 Διαταραχές φάσματος αυτισμού (ASD (Autism Spectrum Disorders))**

Όπως με την άνοια και άλλες καταστάσεις όπου απαιτείται προσεκτική εξέταση των συνδυασμένων προβλημάτων ικανότητας και ευπάθειας, η χρήση περισσότερο επεμβατικών νευροεπιστημονικών μεθόδων, όπως η μαγνητική τομογραφία (fMRI) σε συμμετέχοντες με ASD, θέτει σημαντικές προκλήσεις στη διεξαγωγή της έρευνας. Παρόλα αυτά, ένας πλούτος μη νευροεπιστημονικών ερευνών υπογραμμίζει την αποτελεσματικότητα της μουσικοθεραπείας σε μια σειρά σημαντικών τομέων. Η πιο πρόσφατη κριτική της μουσικοθεραπείας του Cochrane για παιδιά με ASD επέλεξε 10 υψηλής ποιότητας συμπεριφορικές μελέτες, των οποίων τα συνδυασμένα αποτελέσματα οδήγησαν τους συγγραφείς να καταλήξουν στο συμπέρασμα ότι η μουσικοθεραπεία μπορεί να βελτιώσει τις «δεξιότητες στους τομείς πρωτεύοντος αποτελέσματος που αποτελούν τον πυρήνα της κατάστασης, που συμπεριλαμβάνει την κοινωνική αλληλεπίδραση, τη λεκτική επικοινωνία, την έναρξη της συμπεριφοράς και την κοινωνικοσυναισθηματική αμοιβαιότητα» και «βοηθούν στην ενίσχυση των μη λεκτικών δεξιοτήτων επικοινωνίας στο πλαίσιο της θεραπείας» (Geretsegger, Elephant, Mössler και Gold, 2014). Η έρευνα με τους συμμετέχοντες με υψηλό λειτουργικό ASD που περιλαμβάνει δεκτικές μουσικές επεμβάσεις είναι περισσότερο επιδεκτική στις νευροεπιστημονικές μεθόδους, όπως έδειξαν ο Gebauer

και οι συνεργάτες του (2014) στην πρόσφατη μελέτη τους για τη *μουσική επεξεργασία συναισθημάτων* χρησιμοποιώντας μεθόδους μαγνητικής τομογραφίας (fMRI). Οι συγγραφείς διαπίστωσαν ότι οι συμμετέχοντες με ASD έδειξαν αυξημένη νοητική επεξεργασία και φυσιολογική διέγερση ανταποκρινόμενοι σε συναισθηματικά μουσικά ερεθίσματα μιας χαρούμενης φύσης σε σύγκριση με τους νευροτυπικούς ελέγχους ASD. Αυτό το εύρημα μπορεί να καθοδηγήσει τους μουσικοθεραπευτές, παρέχοντας νευρολογικά στοιχεία της ανάγκης προσοχής για το αυξημένο γνωστικό φορτίο που βιώνουν οι πελάτες με ASD, όταν αποκωδικοποιούν το συναισθηματικό περιεχόμενο της μουσικής.

### 2.5.13 Μουσικοθεραπεία και ενσυναίσθηση

Οι κατοπτρικοί νευρώνες αποτελούν τομέα ενδιαφέροντος τα τελευταία χρόνια και η θέση τους στη διαδικασία της ενσυναίσθησης έχει μελετηθεί ποσοτικά με τη χρήση διάφορων τεχνολογικών μεθόδων. Όταν ένα άτομο παρακολουθεί ένα άλλο, οι κατοπτρικοί νευρώνες ενεργοποιούν τις ίδιες περιοχές του εγκεφάλου που χρησιμοποιούνται, εάν ο παρατηρητής πραγματοποιεί την πράξη (Arizmendi, 2011). Αυτό υποδηλώνει ότι αν ένα άτομο κλαίει ή παρακολουθεί ένα άλλο άτομο να κλαίει λειτουργεί η ίδια περιοχή του εγκεφάλου.

Οι Overy και Molnar - Szakacs (2009) εξήγησαν πως η μουσική είναι «προφανώς, όχι μόνο ένα παθητικό ακουστικό ερέθισμα αλλά μια ευχάριστη, πολυαισθητηριακή κοινωνική δραστηριότητα. Όλοι οι μουσικοί ήχοι δημιουργούνται από κινήσεις του ανθρώπινου σώματος και με τη σειρά τους φαίνεται να ενθαρρύνουν την κίνηση άλλων σωμάτων». Οι ενήλικες και τα παιδιά παρουσιάζουν την ικανότητα του συγχρονισμού μέσω της μουσικής μαζί με κάποιο άτομο μιας ομάδας καλύτερα από μια προηχογραφημένη ή μια προσομοίωση ζωντανής μουσικής (Overy και Molnar – Szakacs, 2009).

Η ενσυναίσθηση είναι ζωτικής σημασίας στη θεραπευτική διαδικασία, όμως υπάρχει ελάχιστη βιβλιογραφία η οποία εστιάζει αποκλειστικά σε αυτήν, με εξαίρεση τη μελέτη του Valentino (2006). Υπάρχουν πολλές ποιοτικές μελέτες που εξετάζουν παρόμοιες καταστάσεις, όπως η στιγμιαία αποκάλυψη και διαίσθηση, αλλά αυτές βοηθούν μόνο τη διευκόλυνση της ενσυναίσθησης ενός μουσικοθεραπευτή. Η έλλειψη της βιβλιογραφίας της μουσικοθεραπείας επί του ρόλου της ενσυναίσθησης στον μουσικοθεραπευτή ενισχύει την ανάγκη της μελέτης αυτού του περίπλοκου

θέματος.

Η έρευνα του Bruscia (2004) «Μια ποιοτική μελέτη της διαίσθησης που βιώνουν οι μουσικοθεραπευτές» μελέτησε τη διαίσθηση και την πολυπλοκότητα που τη συνοδεύει. Ο Bruscia περιέγραψε τη διαίσθηση ως έναν «άμεσο τρόπο γνώσης της συνειδητής επίγνωσης χωρίς τη συνειδητή διαμεσολάβηση της λογικής και της ορθολογικής διαδικασίας». Ενώ αυτός ο ορισμός είναι παρόμοιος της ενσυναίσθησης, από ορισμένες απόψεις η ενσυναίσθηση χρησιμοποιεί τη γνωστική λειτουργία, την κατάσταση της ενσυνείδησης και μια στάση που επιδιώκει την κατανόηση του άλλου. Η διαίσθηση είναι περισσότερο θέμα της «δράσης επί των παρορμήσεων που οδηγούν σε παρεμβάσεις» μέσω επίσης της διερεύνησης του Bruscia για την ενσυναισθητική πλευρά της εμπειρίας». Ο Bruscia παρακολούθησε καταγεγραμμένα βίντεο συνεδριών επιλεγμένα από μουσικοθεραπευτές από τους οποίους ζητήθηκαν να επιλέξουν συνεδρίες τις οποίες οι ίδιοι ένιωσαν πως απεικονίζονται ακριβή πορτρέτα της διαίσθησής τους. Οι μουσικοθεραπευτές ακολούθως ερωτήθηκαν για τις διαδικασίες τους. Ο Bruscia εξήγαγε το συμπέρασμα πως η διαίσθηση αποτελεί μια «από στιγμή σε στιγμή» εμπειρία και επικεντρώθηκε κυρίως στο πως αυτό διαμόρφωσε τις παρεμβάσεις των μουσικοθεραπευτών. Θέματα που αναδύθηκαν από τη διακειμενική ανάλυση συμπεριλάμβαναν «την εμπιστοσύνη, την εκ βαθέων ακρόαση, την αυτογνωσία, την προγενέστερη εμπειρία και τη σχέση με τον πελάτη». Αυτά τα θέματα έδρασαν ως καταστάσεις για τη διευκόλυνση της διαίσθησης του μουσικοθεραπευτή καθώς αποτελούν επίσης διευκολυντικούς παράγοντες της ενσυναισθητικής απόκρισης. Ο μουσικός αυτοσχεδιασμός τονίστηκε ως μια αποτελεσματική θεραπευτική μέθοδος επιτρέποντας μια διαισθητική ή ακόμη και ενσυναισθητική εμπειρία μεταξύ του πελάτη και του μουσικοθεραπευτή. Η φύση του αυτοσχεδιασμού, όπου οι δυο πλευρές δημιουργούν και καθοδηγούν η μια την άλλη βασιζόμενες στην προσωπική, στιγμιαία εμπειρία τους στη μουσική, προσφέρεται για την πρόκληση ενσυναισθητικής απόκρισης και από τον πελάτη και τον μουσικοθεραπευτή.

## **2.6 Προκλήσεις και όρια στη συνεργασία μουσικοθεραπείας και νευροεπιστημών**

Στην αρχή της μουσικοθεραπευτικής τους καριέρας στην παρηγορητική φροντίδα, πολλοί μουσικοθεραπευτές ενθουσιάζονται με τη μουσική νευροεπιστήμη όταν προσπαθούν να καταλάβουν το βαθύ αποτέλεσμα μιας συνεδρίας για

παράδειγμα με έναν πελάτη που έγινε αφασικός μετά την αφαίρεση ενός όγκου στον εγκέφαλο. Σε μια συνεδρία, με μια απλή συνοδεία πιάνο από ένα μουσικοθεραπευτή, ο πελάτης βρήκε την ικανότητα να τραγουδήσει τον ύμνο του αγαπημένου του ποδοσφαιρικού ομίλου, παρά την ανικανότητά του να επικοινωνεί προφορικά. Αυτό σηματοδότησε την αρχή μιας διαδικασίας όπου η τακτική μουσική και η λογοθεραπεία επέτρεψαν σταδιακά την πλήρη επιστροφή της λειτουργικής ομιλίας. Ενώ αυτή η εμπειρία οδήγησε στην εξεύρεση επιστημονικών εξηγήσεων για το έργο (π.χ. Patel, 2011, Schlaug et al., 2008), δόθηκε προσοχή στα όρια της νευροεπιστήμης για την παροχή της πλήρους εικόνας σε αυτή την περίπτωση.

Αυτό το παράδειγμα υπογραμμίζει τα όρια της μεθοδολογίας των νευροεπιστημών στην *εξήγηση* της μουσικοθεραπείας, πόσο μάλλον αποτελεί αποδείξει της πολυδιάστατης σφαίρας δράσης της. Όπως επεσήμανε ο Ansdell (2014), κατά την έρευνα της αποτελεσματικότητας της μουσικοθεραπείας πρέπει να αναγνωρίζεται ότι:

«Άτομα που πραγματοποιούν διάδραση μέσω της δημιουργίας μουσικής σε πραγματικές καταστάσεις, όπου κάνουν πράγματα που έχουν σημασία με τη μουσική και μέσω της μουσικής. Όλα αυτά είναι για να επανέλθει η μουσική στη σωστή της θέση στην κοινωνική ζωή - πίσω στην υλική, κοινωνική και πολιτισμική οικολογία της».

Ενώ η έρευνα των κοινωνικών, πνευματικών και πολιτισμικών συνιστωσών της μουσικοθεραπείας βρίσκεται κυρίως πέρα από το πεδίο των σημερινών μεθόδων της νευροεπιστήμης, η εξελισσόμενη κατανόηση των συναισθηματικών επιδράσεων της μουσικής διατηρεί περισσότερες υποσχέσεις. Ωστόσο, η απομόνωση της πτυχής της μουσικής που προκαλεί μια συναισθηματική επίδραση είναι γεμάτη με μεθοδολογικές προκλήσεις. Για παράδειγμα, σε ποιο βαθμό κινούμαστε συναισθηματικά σε μια θεραπευτική κατάσταση με εγγενώς μουσικά στοιχεία (π.χ. ρυθμό και μελωδία); Πώς κινούμαστε και ενσωματώνουμε σωματικά πτυχές μιας μουσικής παράστασης στον αυτοσχεδιασμό ή τις προσωπικές μνήμες, τις ενώσεις ή την πολιτισμική σημασία μιας παράστασης ή μιας ηχογράφησης; Η νευροεπιστήμη στον τομέα αυτόν κυριαρχείται από μελέτες μαγνητικών τομογραφιών (fMRI) που απαιτούν τα άτομα να βρίσκονται ακόμη σε έναν θορυβώδη σαρωτή, που μπορεί να αντιπροσωπεύει μόνο την εγκεφαλική δραστηριότητα σε εργαστηριακά περιβάλλοντα

σε καλά διαχωρισμένα διαστήματα, που στερούνται κοινωνικών και σχεσιακών στοιχεία, του πυρήνα δηλαδή της μουσικοθεραπευτικής πρακτικής. Συχνά, τα μουσικά ερεθίσματα που χρησιμοποιούνται είναι ακολουθίες συνθετικών τόνων ή σύντομα αποσπάσματα μουσικής, που επιλέγονται με προηγούμενες υποθέσεις των ερευνητών σχετικά με το συναισθηματικό περιεχόμενο. Επιπλέον, κάθε μέθοδος καταγραφής που επηρεάζει τα επίπεδα άνεσης ενός ατόμου ή το πόσο φυσική είναι μια ρύθμιση μπορεί να αντικατοπτρίζει ανεπαρκώς τη μουσικοθεραπεία στην πραγματική ζωή ή την *οικολογική εγκυρότητα* των ευρημάτων.

Τέλος, οι συνήθεις μέθοδοι της νευροεπιστήμης τείνουν στην τυποποίηση και στην αναπαραγωγικότητα, ακατάλληλες για να μελετήσουν μεθόδους μουσικοθεραπείας που βασίζονται στην εξατομίκευση και προσαρμογή των προσωπικών και μουσικών ιδιοτήτων μιας παρέμβασης σε κάθε πελάτη (Magee και Stewart, 2015). Έτσι, ενώ οι τομείς της κλινικής εργασίας που απευθύνονται σε συγκεκριμένους λειτουργικούς στόχους, όπως η ομιλία ή η αποκατάσταση της κινητικότητας, μπορεί να είναι επιδεκτικές σε ένα τυποποιημένο πρωτόκολλο, η καταγραφή του *τι λειτουργεί* με τη νευροεπιστήμη σε αυτοσχεδιαστικό, δημιουργικό, ανθρωπιστικό ή ψυχοδυναμικά προσανατολισμένο επίπεδο εργασίας είναι λιγότερη. Παρόλα αυτά, τα παραδείγματα που παρέχονται σε αυτό το κεφάλαιο (Fachner et al., 2013, O'Kelly et al., 2013) απεικονίζουν τη χρησιμότητα των μεθόδων της νευροεπιστήμης σε εμπειρικές συγκρίσεις, ιδιαίτερα όταν χρησιμοποιούνται μαζί με συμπεριφορικά και κλινικά μέτρα.

## **2.7 Μουσικοθεραπεία και νευροεπιστήμες: η πορεία προς τα εμπρός**

Αυτό το κεφάλαιο αξιολογεί το ποικίλο φάσμα της εξελισσόμενης ερευνητικής δραστηριότητας που διερευνά τη μουσικοθεραπεία από την οπτική της νευρολογίας. Ενώ οι πιο νεφελώδεις, διαπροσωπικές πτυχές της μουσικοθεραπείας μπορούν πάντα να αποφύγουν τη μέτρηση από τα εγκεφαλογραφήματα (EEG), τη μαγνητική τομογραφία (fMRI) κλπ., η τεχνολογική πρόοδος στις μεθόδους της νευροεπιστήμης υπόσχεται μελλοντικές ευκαιρίες για σημαντική έρευνα, ιδιαίτερα για επιτόπου μελέτες που διερευνούν τη διαδικασία της μουσικοθεραπείας. Για παράδειγμα, η ολοένα και πιο προσβάσιμη φορητή και ασύρματη τεχνολογία των εγκεφαλογραφημάτων (EEG) θα μπορούσε να επιτρέψει μια πιο φυσιολογική καταγραφή των δεδομένων της νευρικής δραστηριότητας. Επιπλέον, το HRV είναι

μια υποδεέστερη αλλά πρακτική και μη επεμβατική μέθοδος για την υποστήριξη της συμπεριφοριστικής αξιολόγησης με νέες γνώσεις νευρικής δραστηριότητας που σχετίζονται με τις φυσιολογικές, γνωστικές και συναισθηματικές πτυχές της πρακτικής.

Η χρήση των μεθόδων της νευροεπιστήμης πρέπει να χρησιμοποιείται ταυτόχρονα με τους κλινικούς δείκτες της προόδου και τις μεθόδους έρευνας που εξυπηρετούν τις ποιοτικές, βιωματικές και σχεσιακές πτυχές της μουσικοθεραπείας, ώστε να αποφευχθεί κάθε τάση για αναγωγικές επεξηγήσεις της κλινικής εργασίας. Αντίθετα, η μουσικοθεραπεία και οι συνεργασίες με τις νευροεπιστήμες είναι σε θέση να διερευνήσουν μερικά από τα λιγότερο κατανοητά *μέρη* για τα οποία η μουσικοθεραπεία είναι πολύ καλύτερη από το σύνολο των συνεργασιών αυτών και με αυτόν τον τρόπο προσφέρει μια πιο ολιστική κατανόηση της πρακτικής και μια ευρύτερη βάση τεκμηρίων για αυτό πεδίο.

# Κεφάλαιο 3<sup>ο</sup>

## 3. Μουσική στην κοινότητα

### 3.1 Εισαγωγή

Η μουσική είναι μια εγγενώς κοινωνική πράξη και μια η οποία περιέχει τεράστιες δυνατότητες ώστε να φέρει τους ανθρώπους κοντά και να διευκολύνει διάφορες μορφές κοινωνικής δράσης. Η διαδικασία της ενασχόλησης με άλλους ανθρώπους μέσω της μουσικής έχει εφαρμοστεί σε ένα ευρύ φάσμα λειτουργιών που αφορούν την υγεία, όπως την επικοινωνία και τη συναισθηματική ανταλλαγή για τα άτομα με αναπηρίες και ειδικές ανάγκες, τη διατήρηση της υγιούς δραστηριότητας του εγκεφάλου και την αντιμετώπιση της γνωστικής παρακμής στους ηλικιωμένους, την ανακούφιση της κατάθλιψης και του άγχους μέσω της ανύψωσης του πνεύματος, την παροχή τακτικών δεσμεύσεων για την παράσταση σε εκδηλώσεις που καταπολεμούν την αδράνεια και την παροχή κοινωνικής στήριξης η οποία μειώνει τα συναισθήματα της απομόνωσης και της μοναξιάς (Clift κ.α. 2010).

Ωστόσο, παρά την εγγενή κοινωνικότητα, μεγάλο μέρος της έρευνας σχετικά με τις επιδράσεις της μουσικής για την υγεία και την ευημερία έχει επικεντρωθεί στην ατομικότητα με τον ένα ή τον άλλο τρόπο, κυρίως μέσω της χρήσης των ατομικών ψυχολογικών μέτρων των κατασκευασμάτων, όπως η ποιότητα ζωής, η ικανοποίηση ή η συναισθηματική ευεξία (π.χ. Bailey και Davidson 2005, Clift κ.α. 2010), καθώς και πιο άμεσα μέτρα της σωματικής υγείας, όπως τα επίπεδα της κορτιζόλης (Kreutz κ.α. 2004). Αυτό στηρίζεται σε μια παράδοση της ατομικής και σε μεγάλο βαθμό θετικιστικής έρευνας διαφωνώντας στο ότι η υγεία και η υποκειμενική ευημερία μπορούν απλά να προβλεφθούν βάσει διάφορων ατομικών χαρακτηριστικών και δραστηριοτήτων. Για παράδειγμα, έχει αποδειχθεί ότι πιο έντονη σωματική δραστηριότητα μπορεί να συμβάλλει στη διόρθωση πολλών πιέσεων του τρόπου ζωής και στην επίτευξη υψηλότερων επιπέδων υποκειμενικής ευημερίας (Biddle και Ekkekakis 2005). Ομοίως, το χορωδιακό τραγούδι έχει αποδειχθεί ότι μειώνει την ένταση και αυξάνει τον ηδονικό τόνο (Valentine και Evans 2001). Η ομάδα σε αυτή



την προσέγγιση λειτουργεί απλώς ως ευνοϊκό πλαίσιο εντός του οποίου μπορεί να λάβει χώρα η μουσική δραστηριότητα.

Μια διαφορετική προσέγγιση στη δημιουργία μουσικής σε ομάδες είναι αυτή της μουσικής στην κοινότητα, μια μορφή μουσικής δραστηριότητας που έχει σχεδιαστεί για να μετατρέψει και να κινητοποιήσει κοινότητες. Αυτή η προσέγγιση έχει πολλές ομοιότητες με άλλες μορφές τέχνης στην κοινότητα και έχει σημαντικές δυνατότητες για την επίτευξη περισσότερο από καθαρά μουσικών στόχων όσον αφορά την ταυτότητα, την υγεία και την ευημερία (π.χ. Faulkner και Davidson 2006). Ο σκοπός αυτού του κεφαλαίου είναι να εξετάσει με περισσότερη λεπτομέρεια τη σημασία του όρου κοινότητα και πώς αυτή συνδέεται με την μουσική στην κοινότητα, να διερευνήσει μια σειρά παραδειγμάτων από διαφορετικές καταστάσεις και να εξετάσει τις βραχυπρόθεσμες και μακροπρόθεσμες επιπτώσεις της μουσικής στην κοινότητα για τους συμμετέχοντες και την ευρύτερη κοινότητα.

### 3.2 Διαστάσεις της κοινότητας

Η κοινότητα είναι ένας πάρα πολύ αμφισβητούμενος όρος, θεωρητικά, πολιτικά και πρακτικά. Ο Hillery (1955) εντόπισε 94 διαφορετικούς ορισμούς της κοινότητας στην ερευνητική βιβλιογραφία και μετά την αναθεώρησή τους κατέληξε στο συμπέρασμα ότι δεν υπάρχει «καμία πλήρης συμφωνία ως προς τη φύση της κοινότητας». Μια σειρά από διαφορετικές κοινωνικές επιστημονικές προσεγγίσεις για την κατανόηση της έννοιας έχουν προταθεί τα τελευταία χρόνια, συμπεριλαμβανομένων εκείνων που ενημερώνονται από τις κριτικές προοπτικές για το κοινωνικό κεφάλαιο, την ενδυνάμωση και την κοινοτική δράση (π.χ. Campbell και Murray 2004, Ledwith 2005, Arneil 2006).

Η θεωρία της κοινωνικής αντιπροσώπευσης ασχολείται με την εξερεύνηση της κοινής και δυναμικής φύσης της κοινωνικής γνώσης που αναπτύσσεται στην καθημερινή κοινωνική αλληλεπίδραση και παρέχει στους ανθρώπους έναν προσανατολισμό στον κοινωνικό και υλικό τους κόσμο. Όπως εξήγησε ο Moscovici (1973), οι κοινωνικές αναπαραστάσεις «δεν αντιπροσωπεύουν απλώς «απόψεις», «εικόνες» ή «στάσεις», αλλά «θεωρίες» ή «κλάδους της γνώσης» από μόνες τους, για την ανακάλυψη και οργάνωση της πραγματικότητας». Μια κοινότητα μπορεί να οριστεί ως μια ομάδα ή ένας σύλλογος με κοινή κοινωνική εκπροσώπηση και κοινή

ταυτότητα (Howarth 2001). Είναι οι κοινές παραδοχές που παρέχουν συνοχή σε μια κοινότητα και τη διακρίνουν από μια άλλη. Οι κοινότητες μπορούν επίσης να αποτελούν πόρο για ενδυνάμωση σύμφωνα με την οποία μπορούν να αναλάβουν δράση ως σύλλογος στην πρόσβαση σε πόρους και στην πρόκληση των αρνητικών κοινωνικών αναπαραστάσεων τους από τρίτους (π.χ. Murray και Crummett 2010). Μέσω αυτής της διαδικασίας πρόκλησης και αντιπρόκλησης μια κοινότητα αποκτά μεγαλύτερη επίγνωση των πλεονεκτημάτων της.

Μια σχετική έννοια είναι εκείνη της αφήγησης, η οποία μπορεί να οριστεί ως μια οργανωμένη ερμηνεία των γεγονότων (Sarbin 1986). Η έρευνα για την αφήγηση συχνά επικεντρώνεται στην ατομική ιστορία, αλλά μπορεί να αναλυθεί σε διαφορετικά κοινωνικά επίπεδα από το ατομικό στο κοινωνικό (Murray 2000). Μια αφήγηση στην κοινότητα είναι η κοινή ιστορία που κατέχεται από τα μέλη μιας κοινότητας. Ορίζει την ιστορία της κοινότητας και τον τρόπο με τον οποίο αυτή διακρίνεται από τις γειτονικές κοινότητες. Ως εκ τούτου η αφήγηση προσφέρει μια χρονική και ιστορική διάσταση σε κοινωνικές αναπαραστάσεις. Δεν αφορά μόνο γεγονότα του παρελθόντος, αλλά μπορεί επίσης να αφορά μελλοντικές δυνατότητες. Η αφήγηση μπορεί έτσι να γίνει ένα οργανωτικό πλαίσιο για τη διευκόλυνση της κοινωνικής αλλαγής.

### 3.3 Ψυχολογία της κοινότητας και τέχνες της κοινότητας

Ένα μεγάλο μέρος των ανησυχιών της ψυχολογίας στην κοινότητα επικεντρώνεται στη διαδικασία της εργασίας με τις κοινότητες για την προώθηση της κοινωνικής αλλαγής. Αυτό περιλαμβάνει προκλητικά καθιερωμένες περιοριστικές κοινωνικές αναπαραστάσεις και την προώθηση μιας νέας αφήγησης που προσφέρει δυνατότητες για κάτι διαφορετικό. Με τη συμμετοχή στην κοινοτική δράση οι κάτοικοι μιας κοινότητας έχουν τη δυνατότητα της αμφισβήτησης της καθιερωμένης εξουσίας αλλά και της αυξανόμενης εξουσίας του εαυτού τους (Campbell και Jonchelovitch 2000). Αυτή η διαδικασία της ενδυνάμωσης είναι κεντρικής σημασίας για την κοινοτική δράση (Ledwith 2005). Είναι μια πολυσυζητημένη έννοια, ιδίως όσον αφορά το βαθμό στο τι είναι πραγματικό ή συμβολικό. Όπως και με την ατομικιστική προσέγγιση που αναζητά την υποκειμενική ευημερία, μεγάλο μέρος της έρευνας για την ενδυνάμωση έχει επικεντρωθεί σε συναισθήματα ή σε μια αίσθηση της ενδυνάμωσης και όχι στις πραγματικές αλλαγές στις σχέσεις εξουσίας. Η

ψυχολογία στην κοινότητα προσφέρει τη δυνατότητα της προώθησης της πραγματικής κοινωνικής αλλαγής.

Η ψυχολογία της κοινότητας για την υγεία προσπαθεί να συνεργαστεί με ομάδες ή κοινότητες για τον προσδιορισμό του τρόπου με τον οποίο βλέπουν τους κόσμους τους και τη διερεύνηση των ευκαιριών για αλλαγή. Η αρχική εστίαση βρίσκεται στην εξερεύνηση των κόσμων τους με ένα συνεργατικό τρόπο, αντί της επιβολής μιας συγκεκριμένης ατζέντας. Όπως ο Jonchelovitch (2007) εξήγησε:

«Σε αντίθεση με την ιδέα ότι τα τοπικά συστήματα αναπαράστασης πρέπει να αλλάξουν ή να βελτιωθούν ως κάτι το αυτονόητο, το πρώτο καθήκον των ερευνητών και των μουσικών της κοινότητας είναι η «κατανόηση των αντιλήψεων» των κατοίκων της περιοχής και η ακρόαση των άλλων».

Μέσα από αυτή τη διαδικασία της ακρόασης και της υποστήριξης οι κάτοικοι μπορούν να ενθαρρυνθούν να σκεφτούν τις πρακτικές τους και να αναπτύξουν αυτοπεποίθηση μέσω της συλλογικής δράσης.

Μια μορφή συλλογικής δράσης προωθείται μέσα από τις τέχνες στην κοινότητα. Ο Webster (2005) έχει διακρίνει τις τέχνες στην κοινότητα από άλλες μορφές τέχνης σε τρία κριτήρια:

- 1) Προωθούν τη συμμετοχή, ανεξάρτητα από το παρόν επίπεδο των δεξιοτήτων ή «ταλέντου»
- 2) Αναλαμβάνονται από μια ομάδα που είτε έχουν την ίδια συλλογική ταυτότητα ή ένα στόχο μεγαλύτερο από την ίδια την μορφή τέχνης ή και τα δύο.
- 3) Αναπτύσσεται κυρίως για την παροχή ευκαιριών σε ανθρώπους που μέσω οικονομικών ή κοινωνικών περιστάσεων έχουν μικρή πρόσβαση στα μέσα που απαιτούνται ώστε να συμμετάσχουν στις τέχνες.

Ο Webster υποστήριξε επίσης ότι η τέχνη στην κοινότητα «δεν ορίζεται από τη μορφή της τέχνης, αλλά από τη μέθοδο» (Webster 2005). Η επιτυχία των τεχνών στην κοινότητα δεν είναι ως εκ τούτου με την κλασική έννοια της αισθητικής της ποιότητας, αλλά η έκταση στην οποία μπορεί να συμβάλει σε κάποια μορφή της

προσωπικής και κοινωνικής μεταμόρφωσης. Όπως διατυπώνουν οι Meade και Shaw (2007), η δύναμη των τεχνών στην κοινότητα έγκειται στην ικανότητά τους να εισαχθούν προσεκτικά στην εμπειρία των άλλων, ανασκάπτοντας και εξερευνώντας τις αιτίες των ελαττωμάτων και πληγών της κοινωνίας, σκεπτόμενες κριτικά σχετικά με τις δομές και τις σχέσεις εξουσίας και δρώντας δημιουργικά και συλλογικά για να μεταμορφώσουν τον κόσμο προς το καλύτερο.

Όπως και με άλλες μορφές της ψυχολογίας στην κοινότητα, η εργασία στις τέχνες στην κοινότητα μπορεί να συμβιβαστεί ώστε να εξυπηρετήσει τα συμφέροντα του κράτους περισσότερο από αυτά της κοινότητας. Οι Meade και Shaw (2007) προειδοποιούν ότι οι τέχνες μπορούν να προσφέρουν «ένα βολικό μέσο πολιτικής μετατόπισης, αποσπώντας την προσοχή από τις πραγματικές αιτίες των κοινωνικών προβλημάτων». Υπό αυτή την έννοια η τέχνη μπορεί να αντιπαραβάλλεται ως αναισθητικό, με το οποίο εξασθενίζει η ευαισθητοποίηση της πολιτείας, με την τέχνη ως αισθητική, το οποία μπορεί να επιτρέψει στους ανθρώπους να δουν μέσα από τα κρυμμένα πέπλα του ελέγχου και να διεκδικήσουν μια νέα ατζέντα. Αυτή η ένταση μεταξύ της διευκόλυνσης και της κριτικής παρουσιάζεται στην καθημερινή πρακτική της τέχνης στην κοινότητα. Γι' αυτό τον λόγο είναι απαραίτητο για τους εργαζόμενους των τεχνών στην κοινότητα να συλλογιστούν τη διαδικασία και να εξετάσουν ποιοι είναι οι κύριοι ευεργετούμενοι των δράσεων. Οι ίδιες εντάσεις είναι εμφανείς στη μουσική στην κοινότητα.

### **3.4 Μουσική στην κοινότητα**

Το Sound Sense, ένα πρακτορείο του Ηνωμένου Βασιλείου που προωθεί τη μουσική στην κοινότητα την ορίζει ως μια πρακτική που περιλαμβάνει μουσικούς από κάθε μουσική αρχή που εργάζονται με ανθρώπους για την ανάπτυξη ενεργής και δημιουργικής συμμετοχής στη μουσική. Ασχολείται με την τοποθέτηση ίσων ευκαιριών στην πράξη, μπορεί να συμβεί σε όλους τους τύπους των κοινοτήτων (είτε βάσει της χώρας, ιδρύματος, ενδιαφέροντος, ηλικίας ή ομάδας φύλου) και αντικατοπτρίζει το πλαίσιο στο οποίο λαμβάνει χώρα. Βοηθάει τους ανθρώπους στη δημιουργία μουσικής με τους δικούς τους όρους. Αντανακλά τη ζωή και τις εμπειρίες τους. Και καθώς παρέχει μια ευχάριστη και ικανοποιητική εμπειρία, η μουσική στην κοινότητα ενώνει τους ανθρώπους μέσα από τη μουσική. Μπορεί να βοηθήσει τους ανθρώπους στην έκφραση πραγμάτων, στην ενδυνάμωση τους, στη

δημιουργία θετικών στάσεων, στην οικοδόμηση εμπιστοσύνης, στην παροχή δεξιοτήτων και στο άνοιγμα διαδρομών σε νέες ευκαιρίες<sup>2</sup>.

Ένας πιο εκτεταμένος ορισμός παρέχεται από τον Veblen (2004) υπό πέντε διαφορετικές κατηγορίες:

- 1) **Είδη μουσικής:** η μουσική στην κοινότητα περιλαμβάνει όλες τις μορφές της μουσικής. Ένα κεντρικό θέμα είναι ενεργή μουσική δημιουργία, η οποία περιλαμβάνει την παράσταση, τη δημιουργία και τον αυτοσχεδιασμό.
- 2) **Πρόθεση:** η μουσική στην κοινότητα τονίζει τη δια βίου μάθηση και την ανοικτή πρόσβαση. Υπογραμμίζει ότι «η κοινωνική και προσωπική ευημερία όλων των συμμετεχόντων είναι εξίσου σημαντική όπως και η μουσική τους μάθηση (αν όχι περισσότερο σημαντικό)». Επιπλέον, φέρνει τους ανθρώπους κοντά και προωθεί την ατομική και συλλογική ταυτότητα.
- 3) **Συμμετέχοντες:** μπορεί να περιλαμβάνει ένα πολύ ευρύ φάσμα συμμετεχόντων, συμπεριλαμβανομένων των περιθωριοποιημένων και μειονεκτούντων, μετανάστες και άλλα είδη πελατών που αναζητούν αισθητικές εμπειρίες.
- 4) **Διδασκαλία:** εστιάζει στην ενεργό μάθηση και τη συμμετοχή, με τους μαθητές να κατευθύνουν τη δική τους πορεία προς την προσωπική ικανοποίηση και την αυτοέκφραση. «Ένα επαναλαμβανόμενο θέμα στις μουσικές κοινότητες αφορά τη ρευστότητα των γνώσεων, την εμπειρία και τους ρόλους, με τα άτομα που συμμετέχουν με διάφορους τρόπους από αυτόν του παρατηρητή, του συμμετέχοντα, του δημιουργού, του ηγέτη».
- 5) **Γενικό πλαίσιο:** η μουσική στην κοινότητα αλληλοεπιδρά μεταξύ επίσημων και ανεπίσημων πλαισίων. Έτσι, η κοινότητα ορίζεται με έναν επεκτατικό τρόπο ώστε να καλύπτει τα γεωγραφικά ευρισκόμενα,

---

<sup>2</sup> (<http://www.soundsense.com>).

τα πολιτισμικά τοποθετημένα, τα καλλιτεχνικά αναφερόμενα, τα αναδημιουργούμενα, τα εικονικά, τα φανταστικά ή σιτιδήποτε άλλο».

Μαζί, οι ορισμοί αυτοί ορίζουν όχι μόνο ό,τι είναι συγκεκριμένο για την μουσική στην κοινότητα, αλλά τονίζουν τις ομοιότητες και τις διαφορές με τις τέχνες στην κοινότητα. Ενώ οι τέχνες στην κοινότητα υποβαθμίζουν την επίσημη αισθητική ποιότητα του προϊόντος των τεχνών με μεγαλύτερη έμφαση στη διαδικασία, η μουσική στην κοινότητα προσπαθεί να εξασφαλίσει ότι τόσο τα προϊόντα όσο και η διαδικασία είναι αλληλένδετα. Μέσω της απόλαυσης της ανάπτυξης των δεξιοτήτων οι συμμετέχοντες της μουσικής στην κοινότητα μπορούν να αναπτύξουν εμπιστοσύνη και να αμφισβητήσουν την αρνητική κοινωνική εκπροσώπηση της κοινότητάς τους. Μπορούν να αρχίσουν να χτίζουν μια αφήγηση δύναμης και μια αλλαγής.

Στην κριτική τους επί των τεχνών και των πρωτοβουλιών για την υγεία, ο Macnaughton και άλλοι ερευνητές (2005) ανέπτυξαν αυτό που ονομάζεται «Τέχνες και Διαμάντι της Υγείας» (Σχήμα 2.1). Στη δεξιά πλευρά του διαμαντιού είναι οι δραστηριότητες που επικεντρώνονται στο άτομο και αφορούν είτε την ενίσχυση της δημιουργικότητας και της ευημερίας ή την υποστήριξη του τομέα της υγείας. Από την αριστερή πλευρά του διαμαντιού είναι οι δραστηριότητες των τεχνών που εστιάζουν στη συλλογικότητα και ασχολούνται με την προώθηση της ευημερίας της κοινότητας ή την πιο ενεργή εμπλοκή της συλλογικότητας με την υγειονομική περίθαλψη. Στο κεφάλαιο αυτό χρησιμοποιείται ένα παρόμοιο μοντέλο. Η προσοχή εστιάζεται περισσότερο σε αυτές τις μουσικές δραστηριότητες που βρίσκονται στην αριστερή πλευρά του μοντέλου οι οποίες συμβάλλουν στην ενίσχυση της κοινωνικής ευημερίας, αλλά και στην προώθηση κάποιων πιο συγκεκριμένων δράσεων σχετικών με την υγεία σε κοινότητες.

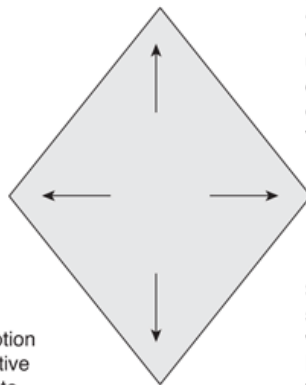
### Key dimensions of arts/health

**Unity is health**—projects that start from the point of using creativity to enhance social relationships. These reflect a growing school of thought that good relationships are a major determinant on health.

**Social**

**Engaging groups**—projects that engage groups to bring communities and health promotion closer together. They use creative methods to explore, disseminate, and communicate messages about health.

**Art**



**Creativity and wellbeing**—projects that emphasize creativity as a route to wellbeing. These aim to work with individuals to better understand their health, using creative approaches as a means to expression. Art is seen as a potential therapy.

**Individual**

**Supporting care**—projects that support the process of care by working on the softer aspects of ill-health that health services, under the strain of heavy demand, cannot reach. Projects in the third group share some common ground, but aim to communicate with communities as a whole.

**Health services**

**Σχήμα 3.1:** Διαμάντι των τεχνών και της υγείας.

**Πηγή:** Macnaughton, R.J., White, M., and Stacy, R. (2005).

Researching the benefits of arts in health. *Health Education*, 105, 332 - 9.

Συνδυάζοντας αυτές τις ιδέες της ψυχολογίας της υγείας στην κοινότητα με επίκεντρο τον περισσότερο κοινωνικό άξονα του διαμαντιού της Υγείας και των Τεχνών, δύναται να εντοπιστούν δύο κύριες κατευθύνσεις των μουσικών πρωτοβουλιών στην κοινότητα:

- 1) Προώθηση της κοινωνικής ευημερίας:** αυτός ο προσανατολισμός ασχολείται με την προώθηση μεγαλύτερης ταύτισης με την κοινότητα και μεγαλύτερης συμμετοχής στις δραστηριότητες της κοινότητας.
- 2) Προώθηση της αλλαγής της συμπεριφοράς στην υγεία:** αυτός ο προσανατολισμός αφορά τη συνεργασία με τα μέλη της κοινότητας για τον προσδιορισμό συγκεκριμένων προκλήσεων για την υγεία και στρατηγικών ανάληψης δράσης για την καταπολέμηση αυτών και για την προώθηση της υγείας.

Στο υπόλοιπο αυτού του κεφαλαίου παρέχονται παραδείγματα πρόσφατης εργασίας στη μουσική στην κοινότητα που εμπίπτει σε αυτές τις δύο κατηγορίες.



### 3.5 Η προώθηση της ευημερίας της κοινότητας και της δράσης

#### 3.5.1 Φεστιβάλ αστικής κοινότητας

Το Craigmillar είναι ένα μεγάλο έργο κοινωνικής κατοικίας στα προάστια του Εδιμβούργου. Τα πρώτα κτίρια κατασκευάστηκαν το 1930 και οι πρώτοι κάτοικοι ήταν οικογένειες που μετακινήθηκαν από το τοπικό συμβούλιο από αποσυντεθειμένα και συνωστισμένα καταλύματα στο κέντρο της πόλης. Παρά το γεγονός ότι οι κάτοικοι είχαν υψηλές προσδοκίες, όταν μετακόμισαν εκεί, σύντομα διαπίστωσαν ότι τα ακίνητα είχαν πολύ λίγες ανέσεις. Έως τη δεκαετία του 1960 ο πληθυσμός της περιοχής είχε αυξηθεί σε 25.000, αλλά είχε επίσης αναπτύξει μια πολύ δυσάρεστη φήμη στην ευρύτερη περιοχή. Για παράδειγμα, είχε το υψηλότερο τοπικό επίπεδο παραβατικότητας ανηλίκων, παιδιά που χρειαζόνταν φροντίδα, υπερπληθυσμό και πνευμονική φυματίωση. Είχε επίσης πολύ υψηλά επίπεδα παιδικής θνησιμότητας και θνησιγένειας.

Παρά την σταθερή πολιτική πίεση από τους τοπικούς συμβούλους και τις διάφορες τοπικές εκστρατείες, υπήρξε μικρή δημοτική δράση για την ενίσχυση του αποθέματος των κατοικιών ή τη βελτίωση των εγκαταστάσεων. Στις αρχές της δεκαετίας του 1960 μια ομάδα γυναικών της περιοχής αποφάσισε την οργάνωση ενός φεστιβάλ της κοινότητας. Αυτό ήταν κατά κάποιο τρόπο μια ανταπάντηση στο παγκοσμίου φήμης Διεθνές Φεστιβάλ του Εδιμβούργου, που δεν είχε καμία σχέση με τους κατοίκους. Μετά την υπέρβαση πολλών τοπικών εμποδίων, το πρώτο φεστιβάλ μουσικής, τέχνης και δράματος Craigmillar ξεκίνησε το 1964. Υπήρχαν συνολικά έντεκα θέματα σχετικά με το πρόγραμμα, τα περισσότερα μουσικά, συμπεριλαμβανομένων μιας χορωδίας και μιας μπάντας κρουστών. Ένα κορυφαίο πρόσωπο αυτής της πρωτοβουλίας ήταν η κάτοικος της περιοχής Helen Crummy η οποία στη συνέχεια έγραψε ένα λεπτομερές ιστορικό του φεστιβάλ (Crummy 1992). Η έκθεση της έχει περιγραφεί από τον υποκινητή των τεχνών Richard Demarco ως «μια έκθεση που βελτιώνει τη ζωή μιας σχεδόν θαυματουργής ιστορίας». Στην έκθεση της η Crummy παρουσιάζει με έντονες λεπτομέρειες το πώς μια μικρή αποφασισμένη ομάδα γυναικών έγινε η αιχμή του δόρατος για το πρωτότυπο φεστιβάλ. Η ίδια η Crummy ήταν ακτιβίστρια στο τοπικό Εργατικό Κόμμα και όχι μόνο είχε ένα μεγάλο αριθμό επαφών και άτυπη εκπαίδευση για το πώς να διαπραγματευτεί με τη γραφειοκρατία, αλλά και την ευαισθητοποίηση των

πολιτικών διαστάσεων του φεστιβάλ.

Αρχικά, οι τοπικοί πολιτικοί αποποιήθηκαν το φεστιβάλ ως απόσπαση της προσοχής από πιο σοβαρές εκστρατείες/δράσεις. Ωστόσο, η Crummy σημειώνει ότι όχι μόνο το φεστιβάλ μεγάλωσε σε μέγεθος και ποιότητα, αλλά η οργανωτική επιτροπή άρχισε να αναλαμβάνει μια μεγάλη ποικιλία από τοπικά ζητήματα. Όπως η ίδια σχολιάζει:

«Σιγά σιγά δημιουργήσαμε δεσμούς ανάμεσα στην πολιτική (τα κοινά) και τον τοπικό πολιτισμό. Και με αυτό τον τρόπο προκαλέσαμε τον τρόπο με τον οποίο η πολιτική φαινόταν να βρίσκεται στη δικαιοδοσία των ανδρών».

Έτσι, το φεστιβάλ της κοινωνίας άρχισε να αναλαμβάνει ένα ευρύ φάσμα κοινωνικών θεμάτων.

Η συμμετοχή στις διάφορες δραστηριότητες του φεστιβάλ είχε αναζωογονητική επίδραση στα βασικά μέλη και τις ομάδες. Η Crummy περιγράφει τον τρόπο με τον οποίο αυτό το δυναμικό αποτέλεσμα μεγάλωσε και διευρύνθηκε:

«Εκ πρώτης είδαν το φεστιβάλ της κοινωνίας όπως περίπου κάπου που θα μπορούσαν να βρουν την ευκαιρία να συναντηθούν κοινωνικά και να κάνουν δικά τους πράγματα. Αλλά σταδιακά, καθώς άρχισαν να συνειδητοποιούν πως η έλλειψη ανέσεων και πόρων επηρεάζει τη ζωή της κοινότητας, συνειδητοποίησαν ότι ίσως μόνο η πολιτική δράση θα επιφέρει κάποτε την αλλαγή.

Το ετήσιο φεστιβάλ έχει αποδειχθεί ότι είναι το κλειδί για την αξιοποίηση και την αποδέσμευση της δημιουργικής φαντασίας και του ταλέντου της κοινότητας. Με την αποδέσμευσή τους, οι ορίζοντες ανδρών και γυναικών διευρύνθηκαν. Ξεκίνησαν να έχουν επίγνωση των περιοριστικών και επιζήμιων επιπτώσεων στην οικογενειακή ζωή, το ότι ζουν σε μια περιοχή όπου υπάρχουν μόνο σπίτια, λιγοστές εγκαταστάσεις εντός της κοινότητας, λίγη εργασία και δεύτερου επιπέδου εκπαίδευση».

Έτσι, το έργο προχώρησε αρχικά με μικρά βήματα στην οικοδόμηση της εμπιστοσύνης στην κοινότητα, σε αμφισβήτηση της κυρίαρχης κοινωνικής εκπροσώπησης της κοινότητας ως άνευ αξίας, στην ανάπτυξη μιας νέας αφηγηματικής δύναμης και στην εμπιστοσύνη της μετατροπής της τοπικής γειτονιάς τους. Όπως τόνισε ο Jonchelovitch (2007), «χωρίς να βιώνει και να αισθάνεται

την εξουσία τους ως κοινότητα ανθρώπων, υπάρχει μικρή ή καμία διάθεση στη συμμετοχή και τη συμπλοκή στις σκληρές μάχες που σχετίζονται με την απόκτηση πόρων».

### 3.5.2 Φεστιβάλ αγροτικής κοινότητας

Σε αντίθεση με το αστικό φεστιβάλ ήταν ένα φεστιβάλ αγροτικής κοινότητας οργανωμένο σε ένα μικρό απομονωμένο χωριό στη Νέα Γη του Καναδά. Το χωριό αυτό είχε αποτελέσει αντικείμενο ουσιαστικής εξερχόμενης μετανάστευσης και οι κάτοικοι ήταν γενικά άνθρωποι μεγαλύτερης ηλικίας. Και σε αυτή την περίπτωση υπήρχαν περιορισμένες τοπικές εγκαταστάσεις. Βάσει αυτής της κατάστασης ιδρύθηκε το φεστιβάλ τεχνών Tramore<sup>3</sup>. Η κινητήρια δύναμη πίσω από αυτό ήταν η Agnes Walsh, μια πρώην κάτοικος της περιοχής η οποία είχε εκπαιδευτεί στη συνέχεια στην ανθρωπολογία. Συνεργάστηκε με έναν ακτιβιστή της τοπικής κοινότητας, τον Arlene Morrisey και μαζί ίδρυσαν το φεστιβάλ, το οποίο περιελάμβανε μεγάλης διάρκειας καλοκαιρινές δραματικές σειρές και μουσικές εκδηλώσεις. Ένα χαρακτηριστικό αυτών των γεγονότων ήταν η κεντρική θέση που κατείχαν η μουσική και το τραγούδι. Συγκεκριμένα, υπήρχε ένας προμελετημένος σκοπός για την ανάκτηση των παραδοσιακών τραγουδιών της περιοχής και το ύφος του τραγουδιού. Με τον τρόπο αυτό, η έμφαση δεν βρισκόταν στην εισαγωγή επαγγελματιών μουσικών στην κοινότητα, αλλά στη συνεργασία με τους κατοίκους της περιοχής για την ανάπτυξη των δικών τους ταλέντων παρέχοντάς τους τη δυνατότητα της αναγνώρισης των δικών τους δυνάμεων και της δικής τους ιστορίας. Εδώ η αντίθεση επισημάνθηκε ανάμεσα στη μουσική ως εμπόρευμα που θα μπορούσε να αγοραστεί και να απολασθεί με ένα παθητικό τρόπο και στη μουσική ως πηγή της κοινότητας που μεταφέρει τοπικές ιστορίες, που επιβεβαιώνει την αίσθηση της ιστορίας της κοινότητας και που θα μπορούσε να απολαμβάνεται συλλογικά.

Οι παραστάσεις αποδείχθηκαν εξαιρετικά δημοφιλείς. Οι κάτοικοι της περιοχής είχαν ενθουσιασμό και, επιπλέον, οι παραστάσεις άρχισαν να προσελκύουν την προσοχή των ανθρώπων από πιο μακρινές περιοχές καθώς και τουριστών. Αυτή η

---

<sup>3</sup> <http://www.tramore.ca>

προσοχή οδήγησε σε μεγαλύτερη δημοσιότητα (π.χ. Dragland 2005) και αυτή η ανταλλαγή των καλλιτεχνών με παρόμοιες ομάδες στην Ιρλανδία. Το φεστιβάλ άρχισε επίσης να αναλαμβάνει θέματα υγείας. Αρχικά, αυτό ήταν σε συνεργασία με έναν από τους συγγραφείς σε ένα σχέδιο για την ασφάλεια στον τομέα της αλιείας (Murray και Tilley 2006), αλλά περιελάμβανε επίσης θέματα σχετικά με τη μοναξιά και την κοινωνική απομόνωση, η οποία αποτελούσε κοινή εμπειρία μεταξύ των κατοίκων.

Μέσα από τη διαδικασία της συλλογικής δημιουργίας μουσικής οι κάτοικοι επιβεβαίωσαν την ταυτότητα τους στην κοινότητα, την ιστορία τους και τις παραδόσεις που αισθάνθηκαν πως είχαν αγνοηθεί ή υποτιμηθεί από την ευρύτερη κοινωνία. Κάνοντας συνδέσεις με εξωτερικές υπηρεσίες και τοποθετώντας τα τραγούδια τους σε άλλες καταστάσεις άρχισαν να αμφισβητούν την αρνητική κοινωνική αναπαράσταση του εαυτού τους ως εσωστρεφείς και αντιστεκόμενοι στην αλλαγή που αισθάνθηκαν πως έγινε από τους ξένους.

### 3.5.3 Μουσική δημιουργία σε φαβέλες (παραγκουπόλεις)

Το τρίτο παράδειγμα του ρόλου της μουσικής στο χτίσιμο της κοινότητας παρέχεται από τον Abrahams (2005). Περιέγραψε την επίσκεψή του σε μια σειρά από φαβέλες ή παραγκουπόλεις που υπάρχουν γύρω από τις μεγάλες πόλεις της Βραζιλίας. Σε πολλές από αυτές τις φαβέλες βρήκε παραδείγματα από έργα της μουσικής στην κοινότητα. Έδειξε ιδιαίτερο ενδιαφέρον στο βαθμό στον οποίο λειτούργησαν βάσει των αρχών της κριτικής παιδαγωγικής του Freire (Freire 1970).

Στην έρευνά του ο Abrahams διαπίστωσε ότι ο χαρακτήρας των μουσικών έργων στις φαβέλες διέφερε σημαντικά. Κάποια είχαν υπάρξει για πολλά χρόνια και συμμετείχε μεγάλος αριθμός των κατοίκων, ενώ άλλα ήταν μικρότερης κλίμακας και είχαν λίγους συμμετέχοντες. Ωστόσο, όλα αυτά είχαν ως βασική προϋπόθεση το ενεργό μοντέλο μάθησης του Freirean. Σε αντίθεση με την τυπική μουσική εκπαίδευση, τα έργα της μουσικής στην κοινότητα που συμμετέχουν σε μια ενεργή διαδικασία μάθησης και αξιοποίησης των γνώσεων μουσικής των συμμετεχόντων:

«Οι μαθητές πέτυχαν ένα επίπεδο *συνείδησης* εκτός της τυπικής εκπαίδευσης. Ενώ η τυπική εκπαίδευση σχετικά με τα μουσικά όργανα ή η συμμετοχή σε φωνητικά

και οργανικά σύνολα, διεύρυνε τις εμπειρίες τους, οι μαθητές μετέφεραν μια εσωτερική γνώση στη διαδικασία της μάθησης και δεν το πέτυχαν ως αποτέλεσμα».

Επιπλέον, η συμμετοχή στα μουσικά έργα οδήγησε σε ευρύτερες αλλαγές:

«Υπήρχε σαφής ένδειξη ότι τα αναμενόμενα οφέλη από τη διδασκαλία της μουσικής εκτείνονταν πέρα από έναν καλά παραγόμενο ήχο κατά την παρουσίαση. Υπήρχε επίσης η πεποίθηση ότι το χορωδιακό τραγούδι θα δίδασκε στα παιδιά πώς να εργαστούν από κοινού, αντί να δημιουργήσουν μουσική που θα ήταν πιο καλλιτεχνική ή πιο υψηλών πρότυπων».

Εδώ ξαναπαρουσιάζεται η ένταση ανάμεσα στην αισθητική ποιότητα της μουσικής παραγωγής και στη διαδικασία παραγωγής της μουσικής. Οι συμμετέχοντες γνώριζαν τους αισθητικούς περιορισμούς, αλλά γνώριζαν επίσης πως με την πρακτική θα μπορούσαν να ενισχύσουν την ποιότητα και τη δική τους αυτοπεποίθηση. Και πάλι, μέσω της συλλογικής δημιουργίας μουσικής ενισχύθηκε η αυτοπεποίθηση τους και αμφισβήτησαν τις αρνητικές κοινωνικές αναπαραστάσεις των *φαβέλων*.

### **3.6 Προώθηση της δράσης για την υγεία**

#### **3.6.1 Εκπαιδευτική ασφάλεια**

Το πρώτο παράδειγμα της χρήση της μουσικής στην κοινότητα ως μέσο για την προώθηση της κοινοτικής δράσης για την υγεία προέρχεται από μια μελέτη για την προώθηση της ασφάλειας στον τομέα της αλιείας. Η εμπορική αλιεία είναι μία από τις πιο επικίνδυνες βιομηχανίες στον κόσμο. Ο Οργανισμός Τροφίμων και Γεωργίας (FAO) εκτιμά πως κάθε χρόνο χιλιάδες ιχθυοκαλλιεργητές σκοτώνονται και εκατοντάδες χιλιάδες τραυματίζονται σε όλο τον κόσμο. Αυτό έχει οδηγήσει στην εισαγωγή ενός ευρέος φάσματος μέτρων ασφαλείας για τη βελτίωση των συνθηκών εργασίας επί των αλιευτικών σκαφών / πάνω στα αλιευτικά σκάφη, αλλά η ίδια η φύση της βιομηχανίας που σημαίνει εργασία πάνω σε μια πολύ ασταθή πλατφόρμα σε ευμετάβλητες καιρικές συνθήκες σημαίνει θα παραμείνει ένα επικίνδυνο επάγγελμα. Μια στρατηγική για τη μείωση του ποσοστού των ατυχημάτων ήταν η απαίτηση από τους ιχθυοκαλλιεργητές να υποβληθούν σε υποχρεωτική κατάρτιση σε θέματα

ασφαλείας. Ωστόσο, αυτή η προσέγγιση δεν είναι απλώς μη δημοφιλής στους ιχθυοκαλλιεργητές αλλά τείνει στην εξατομίκευση του προβλήματος.

Η ανατολική ακτή του Καναδά ήταν ανέκαθεν ένα πολύ πλούσιο αλιευτικό πεδίο. Υπάρχουν δύο κύριοι τύποι αλιείας, η παράκτια αλιεία που διεξάγεται από μικρά σκάφη που δεν απέχουν πολύ από την ακτή και η αλιεία κοντά στη στεριά που χρησιμοποιεί μεγαλύτερα βιομηχανικά σκάφη. Οι ιχθυοκαλλιεργητές και για τους δύο τύπους αλιείας συνήθως προέρχονται από μικρά χωριουδάκια που είναι σχετικά απομονωμένα. Η παράδοση για τα παιδιά σε αυτά τα χωριουδάκια είναι να εγκαταλείψουν το σχολείο νωρίς για να αρχίσουν να εργάζονται στον τομέα της αλιείας.

Στη δεκαετία του 1990 ένας από τους συγγραφείς άρχισε τη διεξαγωγή συνεντεύξεων με κατοίκους αυτών των οικισμών για τη ζωή τους. Αυτές οι συνεντεύξεις επιβεβαίωσαν όχι μόνο το υψηλό ποσοστό των ατυχημάτων, αλλά και την αντίσταση των ιχθυοκαλλιεργητών σε αυτό που εκλάμβαναν ως εξωτερική παρέμβαση από τους οργανισμούς ασφαλείας της κυβέρνησης (Murray 2007). Μια από τις συνέπειες αυτής της έρευνας ήταν η ανάπτυξη ενός εκπαιδευτικού προγράμματος ασφάλειας της κοινότητας (Murray και Tilley 2006). Ο στόχος αυτού του προγράμματος ήταν η αύξηση της συνειδητοποίησης της σημασίας της ασφάλειας σε όλους τους οικισμούς χρησιμοποιώντας μια ποικιλία δραστηριοτήτων τεχνών στην κοινότητα. Όλες αυτές οι δραστηριότητες αναπτύχθηκαν και θεσπίστηκαν από τους ίδιους τους κατοίκους της περιοχής. Ένα σημαντικό χαρακτηριστικό ήταν ο ρόλος της μουσικής και του τραγουδιού. Οι ντόπιοι έγραφαν και εκτελούσαν μια σειρά τραγουδιών σχετικά με τη σημασία της ασφάλειας. Και πάλι, οι στίχοι και η μουσικότητα θα μπορούσε να επικριθεί ως έλλειψη πολυπλοκότητας, αλλά οι εκτελεστές ήταν πάρα πολύ περήφανοι και ενθουσιασμένοι από αυτά. Επιπλέον, οι παρουσιάσεις προσέλκυαν σημαντικό τοπικό ενδιαφέρον με μεγάλο αριθμό κατοίκων να τις παρακολουθούν σε συνδυασμό με εκθέσεις σε τοπικές εφημερίδες και στο ραδιόφωνο και την τηλεόραση.

Σε όλο αυτό το έργο υπήρχαν ορισμένα βασικά άτομα που έπαιζαν κεντρικό ρόλο. Αυτά περιλαμβάνουν όχι μόνο τους ερμηνευτές αλλά και όσους βοήθησαν παρασκηνακά στη διοργάνωση των εκδηλώσεων. Καθένας τους το έκανε επειδή συνειδητοποίησε ότι το πρόγραμμα απευθύνονταν στην αντιμετώπιση πραγματικών κοινωνικών ζητημάτων που αφορούσαν κατοίκους των κοινοτήτων τους που τραυματιζόνταν σοβαρά και πνίγονταν συχνά.

Μαζί, η τοπική παραγωγή τραγουδιών και η μουσικολογία παρείχαν τη βάση για μια αφήγηση ελπίδας και πιθανότητας παρά μιας μοιρολατρίας και αποδοχής του υψηλού ποσοστού των ατυχημάτων. Βεβαίως, οι ίδιες οι εκδηλώσεις της μουσικής στην κοινότητα δεν συνέβαλλαν στη μείωση των ατυχημάτων, αλλά παρείχαν τη βάση για περαιτέρω δράση για τη συμμετοχή των κατοίκων σε μια διαδικασία κοινωνικής δράσης για την προώθηση της ευαισθητοποίησης σε θέματα επίγνωσης και πρακτικές ασφάλειας.

### 3.6.2 Μουσική ακρόαση και προαγωγή της υγείας

Το δεύτερο παράδειγμα ενός σχεδίου που αφορά ρητά τις ανησυχίες για την υγεία μέσω της μουσικής είναι μια πρωτοποριακή μελέτη από τους Batt - Rawden και DeNora (2005) διερευνώντας τη μουσική ακρόαση ως εργαλείο για την προαγωγή της υγείας. Η μελέτη αυτή ξεκίνησε από την άποψη ότι η ακρόαση μουσικής μπορεί να ασκεί την ίδια δραστηριότητα όπως η μουσική παράσταση, χρησιμοποιώντας την ιδέα του Small για τη δημιουργία μέσω της μουσικής υπό την έννοια:

«Να λάβουν μέρος, με οποιαδήποτε ιδιότητα, σε μια μουσική παράσταση, είτε από πλευράς εκτέλεσης, ακρόασης, προβών και εξάσκησης, παροχής υλικού για την παράσταση (δηλαδή τη σύνθεση) ή χορού (Small 1998)».

Οι Batt - Rawden και DeNora εμπνεύστηκαν επίσης από την ιδέα του Antonovsky (1996) περί της γενετικής του χαιρετισμού (παράγοντες που ενισχύουν την υγεία μέσα από την ενίσχυση της αίσθησης της συνοχής και της συνέχειας των ατόμων) και της ιδέας του Ruud (2002) από τη μουσικοθεραπεία της χρήσης της μουσικής ως τεχνολογία της υγείας. Στη μελέτη τους, ενήλικες συμμετέχοντες με χρόνιες ασθένειες και προηγούμενες εμπειρίες στη δημιουργία μουσικής έλαβαν μέρος σε μια σειρά μουσικών ανταλλαγών και συνεντεύξεων όπου είχαν ενθαρρυνθεί να πουν τις ιστορίες της ζωής τους και ιστορίες για όταν ήταν καλά και όταν ήταν άρρωστοι μέσα από μια διαδικασία «μουσικές αφηγήσεων και μεταφορών» (Batt - Rawden και DeNora 2005). Παρά το γεγονός ότι η κύρια μορφή της συλλογής δεδομένων αποτελούνταν από ατομικές συνεντεύξεις μεταξύ των ερευνητών και των συμμετεχόντων, όλοι οι συμμετέχοντες γνώριζαν την ομαδική φύση του έργου, καθώς η μουσική που χρησιμοποιήθηκε σε διάφορα σημεία διαμοιράστηκε στην ομάδα,



δημιουργώντας μια εικονική κοινότητα συμμετεχόντων. Εκτός από αυτή την αίσθηση της κοινότητας, η διέγερση για τη συνεργασία με τη μουσική ακρόαση για την προαγωγή της υγείας ενέπνευσε ενεργά τη σύνδεση ή την επανασύνδεση των συμμετεχόντων με άλλους. Ένας συμμετέχων πάσχων από κατάθλιψη επισήμανε τη δημιουργία μέσω της μουσικής ως τρόπο σύνδεσης με τους άλλους:

«Αυτό που έχω αποκτήσει μέσα από αυτό το έργο είναι η ενίσχυση της πεποίθησής μου ότι η ισχυρότερη επίδραση που αποκτώ μέσω της μουσικής είναι μέσα του παιξίματος οργάνων και του τραγουδιού με άλλους ανθρώπους, αυτό το αποτέλεσμα συνέργειας είναι σαν μια συνάντηση αγάπης, είναι τόσο μυστηριώδες, σαν κάποιος να σε συνδέει με τον ουρανό, είναι τόσο ισχυρό αυτό το ομαδικό παιχνίδι (Batt - Rawden και DeNora 2005)».

Το έργο χρησίμευσε για να τονίσει στα άτομα τους τρόπους με τους οποίους η μουσική θα μπορούσε να τους κάνει να αισθάνονται, δίνοντάς τους ένα ρεπερτόριο δραστηριοτήτων αυτοφροντίδας και την αυτογνωσία η οποία θα μπορούσε στη συνέχεια να οδηγήσει σε ακόμα πιο ενεργούς τύπους δημιουργίας μέσω της μουσικής. Μια συμμετέχουσα που έπασχε από κατάθλιψη και πόνους στην πλάτη εξήγησε αυτή τη διαδικασία:

«Ήταν πολύ σημαντικό για μένα ότι ήμουν σε θέση να επικεντρωθώ στους πόρους μου και στο είδος των πόρων που λαμβάνω μέσω της μουσικής. Υπήρχε τεράστια αντίθεση των συναισθημάτων μου από την ανιαρότητα και την κούραση. Αυτό το πρόγραμμα με έκανε πραγματικά να έρθω σε επαφή με ένα μουσικό συγκρότημα παραδοσιακής μουσικής στην κοινότητά μου και τώρα νιώθω τόσο καλά. Έχω ανακτήσει τον έλεγχο και την ευημερία στη ζωή μου. Είναι υπέροχα».

Αυτό το είδος του συμμετοχικού προγράμματος είναι σε θέση να εμπνεύσει τους ανθρώπους, συχνά με σοβαρά προβλήματα υγείας, να μάθουν περισσότερα για τον εαυτό τους και τους άλλους, και να παρέχει πόρους. Ένας από τους συμμετέχοντες σημείωσε: «Είναι σπάνιο ότι είμαι τόσο άρρωστος που δεν μπορώ να ακούσω μουσική». Αυτού του είδους η σύνδεση με τη μουσική ακρόαση αποτελεί ένα μέσο για την παροχή μιας θετικής εσωτερικής αφήγησης και ενός διαφορετικού, αλλά πολύ αποτελεσματικού περιβάλλοντος για την προαγωγή της υγείας.

### 3.7 Κοινά χαρακτηριστικά

Παρά το γεγονός ότι κάθε μία από αυτές τις μουσικές δραστηριότητες έλαβαν χώρα σε διαφορετικές συνθήκες, πολλά κοινά χαρακτηριστικά μπορούν να προσδιοριστούν ως εξής:

- 1) Ανάπτυξη της πρόκλησης:** Μέσω της συμμετοχής σε μια σειρά από διαφορετικές μουσικές δραστηριότητες οι κάτοικοι της κοινότητας συμμετάσχουν σε μια διαδικασία που αμφισβητεί τις αντιληπτές αρνητικές κοινωνικές αναπαραστάσεις των κοινοτήτων που κατέχονται από ξένους και αναπτύσσει μια αφήγηση αλλαγής. Αρχίζουν να αναπτύσσουν μια νέα θετική ταυτότητα της κοινότητας. Η ικανότητα να δείξει το αουτσάιντερ πως διαθέτει συγκεκριμένα ταλέντα παρέχει πρόσθετη ενέργεια στους συμμετέχοντες.
- 2) Έμφαση στην τοπικότητα:** Πρακτικά υπάρχει μια εστίαση στην τοπική μουσικότητα. Αντί να εισάγονται επαγγελματίες οργανοπαίκτες εκτός της κοινότητας, η έμφαση δίνεται στον εντοπισμό και την υποστήριξη των τοπικών ταλέντων ή στην υποστήριξη ανθρώπων για την εμπλοκή τους στη μουσική με το δικό τους επίπεδο ενδιαφέροντος και εξειδίκευσης. Για το αουτσάιντερ, οι παραστάσεις θα μπορούσαν να γίνουν αντιληπτές με πολλούς τρόπους ως ερασιτεχνικές, αλλά η εργασία με την κοινότητα αντί της επιβολής στην κοινότητα είναι το κλειδί για την επιτυχία. Οι κάτοικοι αποκτούν μεγάλη ικανοποίηση για τα επιτεύγματα των γειτόνων τους.
- 3) Ενεργοποίηση των επιπτώσεων:** Σε όλα τα έργα μια κοινή συνέπεια ήταν η ενεργητική επίπτωση της μουσικής και άλλων δραστηριοτήτων των τεχνών στους συμμετέχοντες (Matarasso 1997). Δεν είναι ασυνήθιστο για πολλούς μουσικούς «εκτελεστές» (είτε εκτελούν είτε κάνουν ακρόαση) να περιγράψουν την εμπειρία ως το πιο συναρπαστικό γεγονός στη ζωή τους και ως προσωπικά μεταμορφωτική. Μέσα από τις δημόσιες παραστάσεις και αναφορές των μέσων ενημέρωσης ο αντίκτυπος αυτός εξαπλώνεται σε ένα πολύ μεγαλύτερο κοινό. Ωστόσο, ενώ αυτά τα προφανή θετικά οφέλη είναι

προφανή σε σύντομο χρονικό διάστημα, υπάρχει μια μεγαλύτερη πρόκληση από την άποψη της βιωσιμότητας των προγραμμάτων.

- 4) Ο ρόλος των διοργανωτών:** Οι προοπτικές της βραχυπρόθεσμης επιτυχίας που διατηρείται συχνά πέφτουν σε ένα μικρό αριθμό ατόμων. Τα άτομα αυτά συχνά έχουν προηγούμενη εμπειρία από την τοπική πολιτική ή την οργάνωση της κοινότητας. Κάτω από τη συμμετοχή τους βρίσκεται μια κίνηση για τη βελτίωση της ποιότητας της ζωής των κατοίκων της περιοχής. Αν και αρχικά αφορούσε την οργάνωση ενός περιορισμένου αριθμού μουσικών δραστηριοτήτων δεν είναι ασυνήθιστο για τους διοργανωτές να αρχίσουν να εξετάζουν τη δράση στην κοινότητα για την αντιμετώπιση ευρύτερων κοινωνικών ζητημάτων.
- 5) Σημασία των κοινωνικών αξιών:** Αυτό το τελευταίο σημείο είναι ένα από τα πιο σημαντικά θέματα προς εξέταση κατά την ανάπτυξη μουσικών δραστηριοτήτων στην κοινότητα. Σε πολλές περιπτώσεις, κεντρικό ρόλο παίζει ένας περιορισμένος αριθμός ατόμων που έχουν περιορισμένη πρόσβαση σε υποστήριξη και πόρους. Η χρηματοδότηση παρέχεται συχνά για περιορισμένο χρονικό διάστημα για τη δημιουργία νέων πρωτοβουλιών. Μετά τον αρχικό ενθουσιασμό μεταξύ των γεγονότων της μουσικής στην κοινότητα οι συμμετέχοντες μπορεί συχνά να αποσυρθούν και οι βασικοί ηγέτες μπορεί να αισθάνονται απογοητευμένοι ή απογοητευμένοι. Για τη συνέχεια της προώθησης της δράσης απαιτείται δέσμευση στην κοινότητα και στη βελτίωση της ποιότητας ζωής σε τοπικό επίπεδο. Αυτό υποστηρίζεται από ένα σύστημα πεποιθήσεων που είναι εμποτισμένο με κοινωνικές αξίες συχνά ενημερωμένο από πολιτικά ή / και θρησκευτικά ιδανικά για τη δικαιοσύνη και την υπερβατικότητα. Αυτά τα ιδανικά είναι που πείθουν τους ηγέτες της κοινότητας να συνεχίσουν παρά τις αντιξοότητες και την έλλειψη αναγνώρισης από τους ξένους.

# **K**εφάλαιο 4<sup>ο</sup>

## **4. Μουσική στην κοινότητα και νευροεπιστήμες: ανάλυση πειραμάτων**

### **4.1 Ακουστική μάθηση μέσω της ενεργού εμπλοκής με τον ήχο: βιολογική επίδραση των μαθημάτων της μουσικής στην κοινότητα σε παιδιά που βρίσκονται σε κίνδυνο**

#### **4.1.1 Εισαγωγή**

Το νεανικό νευρικό σύστημα ενεργοποιείται με την αισθητική μάθηση διευκολύνοντας την απόκτηση γλωσσικών και επικοινωνιακών δεξιοτήτων. Η κοινωνική και γλωσσική εξαθλίωση μπορεί να περιορίσει αυτές τις ευκαιρίες μάθησης οδηγώντας τελικά σε προκλήσεις που σχετίζονται με τη γλώσσα, όπως π.χ. η κακή ανάγνωση. Η μουσική εκπαίδευση προσφέρει μια πολλά υποσχόμενη στρατηγική ακουστικής μάθησης κατευθύνοντας την προσοχή σε σημαντικά ακουστικά στοιχεία του ήχου. Υπό το φως των αποδεικτικών στοιχείων η μουσική εκπαίδευση βελτιώνει τις ακουστικές δεξιότητες και τα νευρικά υποστρώματά τους, αυξάνοντας τις προσπάθειες για τη θέσπιση κοινοτικών προγραμμάτων για την παροχή μουσικής διδασκαλίας σε παιδιά σε κίνδυνο. Το πρόγραμμα «Harmony Project» είναι ένα κοινοτικό ίδρυμα που έχει παράσχει δωρεάν μουσική εκπαίδευση σε πάνω από 1000 παιδιά από τις μειονεκτικές ζώνες των συμμαριών του Λος Άντζελες την τελευταία δεκαετία. Πραγματοποιήθηκε ανεξάρτητη αξιολόγηση των βιολογικών αποτελεσμάτων της συμμετοχής στο πρόγραμμα «Harmony Project» ακολουθώντας μια ομάδα κοριτσιών για ένα έτος. Στην παρούσα ενότητα γίνεται εστίαση σε μια σύγκριση μεταξύ των σπουδαστών που ασχολούνται ενεργά με τον ήχο μέσω της οργανικής μουσικής εκπαίδευσης σε αντίθεση με τους φοιτητές που έλαβαν μαθήματα μουσικής εκτίμησης. Όλα τα παιδιά ξεκίνησαν με ένα εισαγωγικό μάθημα μουσικής εκτίμησης, αλλά στα μέσα του έτους το ήμισυ των παιδιών

μεταπήδησε στην εκπαίδευση των οργάνων. Μετά το εκπαιδευτικό έτος, τα παιδιά που ασχολήθηκαν ενεργά με τον ήχο μέσω της οργανικής μουσικής εκπαίδευσης είχαν ταχύτερη και ισχυρότερη νευρική επεξεργασία από τα παιδιά που παρέμειναν στην τάξη της μουσικής εκτίμησης στα οποία παρατηρήθηκαν νευρωνικές αποκρίσεις σε έναν ήχο που ακούγονταν ως «d». Τα νευροφυσιολογικά μέτρα που βρέθηκαν να είναι ενισχυμένα στα παιδιά που είχαν εκπαιδευτεί με όργανα είχαν προηγουμένως συνδεθεί με την ικανότητα στην ανάγνωση, υποδηλώνοντας ένα κέρδος σε νευρικές διαδικασίες σημαντικές για την παιδεία που προέρχεται από την ενεργή ακουστική μάθηση. Παρά τους εγγενείς περιορισμούς της μελέτης που επιβάλλει μια κοινότητα, τα ευρήματα αυτά μιλούν για τις δυνατότητες ενεργού συμμετοχής στον ήχο (δηλαδή τη δημιουργία μουσικής) για τη δημιουργία νευροπλαστικότητας εξαρτώμενη από την εμπειρία και η οποία μπορεί να ενημερώσει την ανάπτυξη των στρατηγικών για την ακουστική μάθηση.

#### 4.1.2 Ανάλυση των αποτελεσμάτων

Τα παιδιά που ενεργά παρακολουθούσαν μουσική (σε ομαδικά οργανωμένα μαθήματα) μετά την εγγραφή τους στο πρόγραμμα «Harmony Project» είχαν καλύτερη επεξεργασία της ομιλίας σε σχέση με εκείνα που συμμετείχαν στην τάξη εκτίμησης της μουσικής. Αυτό, από ότι είναι γνωστό, αποτελεί την πρώτη σύγκριση της οργανικής μουσικής εκπαίδευσης σε σχέση με τις τάξεις της βασικής μουσικής εκτίμησης σε παιδιά που βρίσκονται σε κίνδυνο σε κοινοτικό περιβάλλον. Τα αποτελέσματα αυτά αποδεικνύουν τη σημασία της ενεργού συμμετοχής, με τον ήχο μέσω της παραγωγής και του διαδικτυακού χειρισμού για τη διευκόλυνση της ακουστικής μάθησης, ιδίως μέσω της μουσικής (Kraus και Chandrasekaran, 2010, Patel, 2011). Μοναδικά, αυτή η έρευνα ήταν σε κοινοτικό περιβάλλον με πληθυσμό που κινδυνεύει και παρέχει βιολογικά στοιχεία σχετικά με τις δυνατότητες αυτών των προγραμμάτων.

Η ομάδα των ερευνητών που διεξήγαγε το πείραμα οριοθέτησε μια σειρά «νευρωνικών υπογραφών», αστερισμούς βελτίωσης και υποβάθμισης στις λεπτές πτυχές της ακουστικής επεξεργασίας που αντικατοπτρίζουν την εμπειρία ζωής και την ποιότητα της ακουστικής επεξεργασίας σε μεγάλη κλίμακα ([Kraus και Nicol, 2014](#)). Εδώ, η μουσική υπογραφή άρχισε να αναδύεται, αντανακλώντας μια συστημική αλλαγή σε μια κατάσταση εμπειρογνωμοσύνης, δηλαδή, γρηγορότερη

νευρική κωδικοποίηση των συμφώνων και πιο ισχυρή κωδικοποίηση του υψηλού φασματικού συχνοτικού περιεχόμενου στην ομιλία (Strait και Kraus, 2014). Με την εμπλοκή αυτών των παιδιών σε επαναλαμβανόμενες και θετικές αλληλεπιδράσεις με τον ήχο, η ενεργή παραγωγή μουσικής μπορεί να έχει ισχυρότερους θεμελιώδεις μηχανισμούς ακουστικής επεξεργασίας, όπως έχει αναφερθεί σε προηγούμενες διαχρονικές μελέτες της μουσικής εκπαίδευσης (Moreno et al., 2009, Chobert et al., 2012b). Αν και απαιτείται μελλοντική εργασία με μεγαλύτερο μέγεθος δείγματος, καλύτερη κατανομή φύλου, και πιο λεπτομερείς πληροφορίες σχετικά με το τι οδήγησε την εξέλιξη των μαθητών μέσω του προγράμματος σπουδών του «Harmony Project» τα ευρήματα συμπληρώνουν την επιτυχία του «Harmony Project» μαχόμενα τις κοινωνικές προκλήσεις που αντιμετωπίζουν οι μαθητές του σε καθημερινή βάση, και υποδηλώνουν τη βιολογική ελκυστικότητα των προγραμμάτων τους. Από μια θεωρητική σκοπιά, τα ευρήματα υπογραμμίζουν τον πιθανό ενεργό ρόλο της ακουστικής αφοσίωσης στην ακουστική μάθηση και κατ' επέκταση της ενημέρωσης της ανάπτυξη στρατηγικών για τη μάθηση μέσα και έξω από το εργαστήριο, δίνοντας έμφαση στην *ενεργή* ακουστική εμπειρία.

#### **4.1.3 Μουσική, ανάγνωση και έλεγχος εκπαίδευσης**

Τα ευρήματα ταιριάζουν καλά σε μια ποικιλία διαχρονικών μελετών που έχουν αποδείξει τη θετική επίδραση της μουσικής εκπαίδευσης στην ανάγνωση και τις υποστρωματικές δεξιότητες σε παιδιά αυτής της ηλικίας (Tierney και Kraus, 2014). Αυτές οι μελέτες εκτιμούν το φάσμα από τις σχετικές μελέτες (Peynircioglu et al., 2002, Trainor και Corrigan, 2010, Strait et al., 2011, Banai και Ahissar, 2013, Flaughnacco et al., 2014) σε διαχρονικά πειράματα εξετάζοντας τα υπάρχοντα (Hurwitz et al., 1975, Rauscher και Hinton, 2011, Lorenzo et al., 2014) και τα πειραματικά βασισμένα (Overy, 2000, 2003, Fisher, 2001, Gromko, 2005, Moreno et al., 2009, Bhide et al., 2013, Moritz et al., 2013). Χρησιμοποιώντας μια υπάρχουσα και επιτυχημένη στρατηγική εκπαίδευσης της μουσικής στην κοινότητα, τα ευρήματα ταιριάζουν σε μια αυξανόμενη κίνηση προς τις έρευνες της οικολογικά έγκυρης μουσικής εκπαίδευσης (Chobert et al., 2012b, Putkinen et al., 2013, 2014, Tierney et al., 2013). Τα ευρήματα παρουσιάζουν μια πρόοδο, δείχνοντας ότι αυτές οι στρατηγικές κατάρτισης επηρεάζουν την ταχεία νευρική επεξεργασία της

επεξεργασίας του λόγου που υπήρξε και που συνδέεται με προηγούμενες έρευνες με γλωσσικές δεξιότητες.

Παρουσιάζονται βιολογικές βελτιώσεις στις νευρικές διεργασίες οι οποίες κρίνονται σημαντικές για την ανάγνωση που περιγράφηκαν από σειρά μελετών που αποκάλυψαν συσχετισμούς μεταξύ της ηχητικής λειτουργίας και των δεξιοτήτων γραμματισμού (Tallal, 1980, Kraus et al., 1996, Tallal et al., 1996, Wright et al., 1997, Benasich και Tallal, 2002, Goswami et al., 2002, Ahissar et al., 2006, White-Schwoch και Kraus, 2013, Woodruff Carr et al., 2014). Τα παιδιά με μαθησιακά προβλήματα (δυσλεξία, διαταραχή ακουστικής επεξεργασίας, γλωσσικές καθυστερήσεις και υπερκινητική διαταραχή ελλειμματικής προσοχής) έχουν βραδύτερες και λιγότερο εξυγενισμένες νευρικές αποκρίσεις στο ίδιο ερέθισμα ομιλίας που χρησιμοποιείται στην τρέχουσα μελέτη (Wible et al., 2004, 2005, Banai et al., 2009, Jafari et al. 2014, Malayeri et al., 2014). Στην πραγματικότητα, υπάρχει ένα σύστημα θεματικής σχέσης μεταξύ της απόδοσης στις δοκιμές ανάγνωσης και το νευρικό χρονισμό της απόκρισης σε αυτόν τον ήχο ομιλίας (Banai et al., 2009). Ως εκ τούτου, αν και δεν παρουσιάζονται συμπεριφορικά κέρδη, είναι ενθαρρυντικό ότι η οργάνωση της μουσικής κατάρτισης συνδέθηκε με γρηγορότερο νευρωνικό χρονισμό. Είναι σημαντική η σκέψη ότι τα παιδιά στη συγκεκριμένη μελέτη ήταν, κατά μέσο όρο, κανονικοί αναγνώστες. Παρόλο που υπάρχει περιθώριο βελτίωσης αυτής της έρευνας, αυτά δεν είναι διαταραγμένα συστήματα που μπορεί να είναι ιδιαίτερα επιρρεπή σε ταχεία ανάκτηση συμπεριφοράς μετά την παρέμβαση, όπως έχει παρατηρηθεί σε διαχρονικές μελέτες που διαπίστωσαν ότι υπάρχουν δυνατότητες για ακουστική εκπαίδευση, γενικεύοντας τις δεξιότητες ανάγνωσης (Tallal et al., 1996, Hornickel et al., 2012b).

Επιπλέον, στοιχεία από τη βιβλιογραφία της ακουστικής μάθησης δείχνουν ότι οι νευροφυσιολογικές αλλαγές προηγούνται των συμπεριφορικών αλλαγών, υποδηλώνοντας ότι οι βιολογικές βελτιώσεις που παρατηρούνται μπορεί τελικά να οδηγήσουν σε αξιοσημείωτα αποτελέσματα για την παιδεία (Tremblay et al., 1998, Ross et al., 2013). Εδώ, παρατηρείται μια νευροφυσιολογική επίδραση της μουσικής εκπαίδευσης σε περίπου 6 μήνες. Αν αυτά τα παιδιά ακολουθούσαν το συγκεκριμένο πρόγραμμα για μεγαλύτερα χρονικά διαστήματα, συμπεριφορικά ενδέχεται να προέκυπταν επιπλέον πλεονεκτήματα στην ομάδα των παιδιών της οργανικής μουσικής εκπαίδευσης. Συγκεκριμένα, δεν έγιναν αντιληπτοί ταχύτεροι ρυθμοί στην ομάδα των παιδιών με την οργανική μουσική εκπαίδευση για όλες τις κορυφές



απόκρισης. Στην πραγματικότητα, παρατηρήθηκαν ισχυρότερες διαφορές καθώς οι απαιτήσεις επεξεργασίας του ερεθίσματος «d» αυξήθηκαν. Οι κορυφές E και F, για παράδειγμα, αντιστοιχούν στη νευρική κωδικοποίηση της ταχείας μεταβαλλόμενης μεταβατικής περιόδου συντονισμού, η οποία είναι πιο δύσκολη από τις κορυφές V και A (που αντιστοιχούν στην απότομη διακοπή) (Tallal , 1980). Η ακουστική μάθηση, ειδικά μέσω της μουσικής, μπορεί να βελτιώσει ευνοϊκά τη νευρική κωδικοποίηση των συμπεριφοριστικώς προεξέχοντων ακουστικών πολύπλοκων συστατικών της ομιλίας όπως η μεταβατική περίοδος (Tallal et al ., 1996, Russo et al., 2005, Song 2013α, β). Κατά τη διάρκεια της εκπαίδευσης, αυτά τα σημαντικότερα, αλλά πολύπλοκα στοιχεία του ηχοτοπίου μπορεί να έχουν ενισχυθεί ευνοϊκά για μελλοντική αυτόματη επεξεργασία αλλά μόνο υπό συνθήκες ενεργής σημαντικής ηχητικής παραγωγής και χειρισμού (Ahissar and Hochstein, 1997, Nahum et al., 2008, Strait et al., 2009, 2012).

Η ερμηνεία υποκινείται περαιτέρω από συμπληρωματικές έρευνες για την επικάλυψη μεταξύ των νευρικών συστημάτων που είναι ανεπαρκή για τους φτωχούς αναγνώστες, αλλά βελτιωμένες μέσω της μουσικής εκπαίδευσης. Ενώ οι τεχνικές προσφέρουν μοναδική εικόνα για πολύ γρήγορη επεξεργασία (νευρωνικό κλείδωμα φάσης άνω των 100 Hz) η χρήση των αργότερων φωνητικών χαρακτηριστικών φέρει επίσης αυτή την επικάλυψη της μουσικής ανάγνωσης. Για παράδειγμα, μια μελέτη αρνητικής δυσλειτουργίας βρήκε ότι η νευρωνική κωδικοποίηση των φωνητικών διακρίσεων και της συλλαβής σε χρονικά σημεία είναι ανεπαρκής στα παιδιά με δυσλεξία (Chobert et al., 2012α, Kraus et al., 1996). Ωστόσο, ένα έτος ενεργητικής μουσικής εκπαίδευσης (προσαρμοσμένη από τις μεθόδους Kodály και Orff) βελτιώνει αυτές τις ίδιες νευρικές λειτουργίες (Chobert et al., 2012b, Zuk et al., 2013). Η πλούσια αλληλεπικάλυψη μεταξύ των νευρωνικών συστημάτων σε θέματα που αφιερώνονται στη γλώσσα και τη μουσική είναι πιθανό να στηρίζουν τα οφέλη της μουσικής εκπαίδευσης που προσδίδει στην ανάγνωση, και η νευρωνική της συσχετίζεται με την πολλαπλών χρόνων ακουστική επεξεργασία (Levitin και Menon, 2003, Patel, 2008, Kraus και Chandrasekaran, 2010). Ο Besson και οι συνάδελφοί του υποστήριξαν ότι η προσοχή και τα δίκτυα της μνήμης εργασίας που ενισχύονται μέσω της μουσικής παραγωγής (Parbery-Clark et al., 2009b, Strait et al., 2010, Kraus et al., 2012, Tight και Kraus, 2014), διαδραματίζουν σημαντικό ρόλο σε αυτή τη χρονική μεταφορά της μουσικής και της ομιλίας. Με τη δέσμευση αυτών των δικτύων για την παραγωγή ηχητικών συναρτήσεων η μουσική μπορεί να κάνει σημαντικές ακουστικές

ενδείξεις συμπεριφορικά σημαντικές, επηρεάζοντας την επακόλουθη αυτόματη ακουστική επεξεργασία ακόμη κατά τη μη δημιουργία μουσικής.

#### 4.1.4 Παροχή ένταξης σε παιδιά σε κίνδυνο

Αξίζει να σημειωθεί ότι τα παιδιά στα οποία παρατηρήθηκε βελτίωση στις νευρωνικές λειτουργίες προέρχονται κατά κύριο λόγο από υπόβαθρα χαμηλών εισοδημάτων. Η πλειοψηφία των φοιτητών από αυτά τα σχολεία αυτών των παιδιών πληρούν τις προϋποθέσεις για δωρεάν ή μειωμένο γέυμα, ένα πληρεξούσιο που αντικατοπτρίζει ένα συνολικό επίπεδο χαμηλού εισοδήματος ενός φορέα μελέτης. Η ανατροφή στη φτώχεια έχει συνδεθεί με μια σειρά βιοψυχοκοινωνικών προκλήσεων, περιλαμβανομένης της εκμάθησης γλωσσών και της παιδείας. Για παράδειγμα, τα παιδιά των οποίων οι μητέρες έχουν χαμηλότερα επίπεδα εκπαίδευσης εκτιμάται ότι έχουν ακούσει 30 εκατομμύρια λιγότερα λόγια έως την ηλικία των τριών ετών από τους συνομηλίκους τους, και στο σπίτι ακούνε περίπου τα δύο πέμπτα του αριθμού των διαφορετικών λέξεων ανά ώρα από τους συνομηλίκους τους, γεγονός που αντανακλά τη μείωση τόσο της ποσότητας όσο και της ποιότητας της γλωσσικής εμπειρίας (Hart και Risley , 2003, Fernald et al., 2013). Η έλλειψη γλωσσικών συνθηκών μπορεί να υποβαθμίσει την ανάπτυξη των δεξιοτήτων γραμματισμού, προκαλώντας τελικά κλιμάκωση σε μια μεγάλη σειρά γνωστικών πεδίων (Ritchie και Bates, 2013).

Αυτές οι συμπεριφορικές προκλήσεις αποτελούν επίσης παράδειγμα νευροφυσιολογίας (Noble et al ., 2006, Raizada et al., 2008). Ακριβώς όπως η ομάδα έρευνας έχει εντοπίσει νευρωνικές υπογραφές της μουσικής κατάρτισης και της ικανότητας ανάγνωσης, υπάρχει μια συγκεκριμένη βιολογική επίδραση της φτώχειας στην ακουστική επεξεργασία (που αναπροσαρμόζεται από την εκπαίδευση της μητέρας) (Skoe et al., 2013α). Παιδιά από χαμηλότερα κοινωνικοοικονομικά υπόβαθρα έχουν λιγότερο συνεπής και περισσότερο θορυβώδεις απαντήσεις στην ομιλία. Σχετικά με την τρέχουσα μελέτη, αυτά τα παιδιά έχουν επίσης λιγότερο ακριβή αναπαράσταση των χαρακτηριστικών μορφοποίησης στην απάντηση στον ίδιο «d» ήχο που χρησιμοποιείται εδώ. Είναι επομένως ενθαρρυντική η διαπίστωση ότι οι βελτιώσεις σε αυτούς τους βιολογικούς τομείς σχετίζονται με την οργανική μουσική εκπαίδευση σε ένα πληθυσμό σε κίνδυνο. Από αυτή την άποψη, τα ευρήματα συμπληρώνουν μια εκρηκτική ερευνητική γραμμή που εξετάζει την υπόσχεση της

κοινοτικής παρέμβασης όπως το «Head Start» για τη σταθεροποίηση των ανισοτήτων υγείας που προκαλούνται από τη φτώχεια (Neville et al., 2013, Campbell et al., 2014, Lorenzo et al., 2014, Zhu et al., 2014).

#### **4.1.5 Ενεργή σύμπλεξη με τον ήχο: Η δημιουργία της μουσικής έχει σημασία**

Εδώ παρέχονται βιολογικά αποδεικτικά στοιχεία τα οποία δηλώνουν πως η ενεργή δημιουργία μουσικής έχει σημασία. Αυτό, εξ όσων γνωρίζουμε, είναι μια από τις πρώτες αποδείξεις της σημασίας της ενεργής μουσικής πρακτικής για την πραγματοποίηση αλλαγών στη νευροφυσιολογία σε μια κοινότητα με παιδιά σε κίνδυνο. Η ενεργή εκπαίδευση συσχετίστηκε με το γρηγορότερο νευρωνικό χρονισμό και πολλές άλλες ισχυρές νευρικές κωδικοποιήσεις των αρμονικών της ομιλίας σε σχέση μόνο με τις τάξεις των παιδιών της μουσικής εκτίμησης. Αυτή η σύγκριση των ενεργών με των ακαδημαϊκών σε μια κοινοτική ατμόσφαιρα βρίσκεται στο φόντο μιας μεγάλης σειράς μελετών που έχουν αποδείξει τις δυνατότητες της ενεργής δημιουργίας μουσικής για την πρόκληση αλλαγών στις νευροφυσιολογικές και συμπεριφορικές λειτουργίες κατά τη διάρκεια της παιδικής ηλικίας. Πολλές από αυτές τις σπουδές έχουν συγκρίνει την ενεργή δημιουργία μουσικής με άλλες μορφές δραστηριότητας όπως η κατάρτιση στη ζωγραφική (Moreno et al., 2009, Chobert et al., 2012b, François et al., 2013) και έχουν αποκαλύψει ένα ρόλο για την ενεργή δημιουργία μουσικής για την αλλαγή της νευρικής λειτουργίας. Λαμβανόμενες μαζί αυτές οι μελέτες δείχνουν ότι η ενεργή δημιουργία μουσικής μπορεί να έχει μια μοναδική δυνατότητα να επηρεάσει θετικά τις νευρικές λειτουργίες (Norton et al., 2005, Schlaug et al., 2005, Fujioka et al., 2006, Forgeard et al., 2008, Hyde et al., 2009, Ellis et al., 2013, Putkinen et al., 2013, 2014, Strait et al., 2013, Tierney et al., 2013, Kraus et al., 2014).

Η διάκριση ανάμεσα στη μουσική δημιουργία και τη μουσική κατάρτιση αποτελεί σημαντικό στοιχείο για την ανάπτυξη στρατηγικών για τη μάθηση, υποδεικνύοντας ότι αυτές οι στρατηγικές πρέπει να τονίσουν την ενεργή εμπειρία που ενσωματώνει αισθητήρια, γνωστικά και ανταμοιβόμενα κυκλώματα. Τα παιδιά από τις δύο ομάδες δεν διέφεραν δημογραφικά, και ήταν ιδιαίτερα υποκινημένα να συμμετάσχουν στο πρόγραμμα «Harmony Project». Η βασική διαφορά ανάμεσα στην ομάδα εκπαίδευσης που ελέγχονταν από τους ερευνητές ήταν ο *τύπος* και η *δέσμευση* της ακουστικής τους εκπαίδευσης. Στοιχεία από ζωικά μοντέλα

υποστηρίζουν την άποψη ότι η ενεργός γνωσιακή δέσμευση με τα ερεθίσματα της εκπαίδευσης προωθεί τη δυνατότητα για νευροπλαστικότητα και καθοδηγεί την τελική μορφή της εν λόγω πλαστικότητας (Ahissar et al., 1992, Polley et al., 1999, 2006). Με σεβασμό στη μουσική εκπαίδευση, φαίνεται ότι παίζοντας ένα όργανο μπορεί να είναι ένα βασικό συστατικό για τη δημιουργία νευροφυσιολογικών αλλαγών.

Ενώ, εξ όσων γνωρίζουμε, δεν υπήρξαν εμπειρικές εκτιμήσεις της οργανικής εκπαίδευσης *εναντίον* της εκπαίδευσης της μουσικής εκτίμησης σε μια κοινότητα, τα συμπεράσματα είναι συνεπή με τα πειράματα που έχουν συγκρίνει μια ομάδα εκπαίδευσης με μια ενεργή ομάδα ελέγχου. Για παράδειγμα, ο Anderson και οι συνάδελφοί του (2013b) αξιολόγησαν τις βιολογικές επιπτώσεις της κατάρτισης των ηλεκτρονικών υπολογιστών σε ηλικιωμένους ενήλικες. Η ενεργός εκπαίδευση στην πληροφορική που έστρεψε την προσοχή στους ταχέως μεταβαλλόμενους ήχους ομιλίας οδήγησε σε ταχύτερο νευρωνικό χρονισμό στην επεξεργασία της ομιλίας, ενώ οι εκπαιδευτικές ταινίες και οι απαντήσεις σε ερωτήσεις σχετικά με το περιεχόμενο όχι (Anderson et al., 2013a, 2014, Anguera et al., 2013). Σχετικά με την μουσική εκπαίδευση ο Tierney και οι συνεργάτες του (2013) απέδειξαν ότι δύο χρόνια σχολικών μαθημάτων γυμνασίου (ορχηστρικά ή χορωδιακή πρακτική) βελτίωσαν επίσης τον νευρικό συγχρονισμό στην ομιλία, αλλά δεν παρατηρήθηκαν αλλαγές σε μια ενεργού ελέγχου ομάδα που συμμετείχε σε μαθήματα έντονης φυσικής αγωγής και στρατιωτικών ασκήσεων. Οι συγκρίσεις της μουσικής κατάρτισης με την κατάρτιση στις εικαστικές τέχνες (ζωγραφική) έχουν επίσης βρει νευροφυσιολογικές και συμπεριφορικές βελτιώσεις ακολουθώντας μόνο τη μουσική (Moreno et al., 2009).

Συνολικά, τα αποτελέσματα αυτά καταδεικνύουν τη σημασία της ενεργής δέσμευσης με τον ήχο για την οδήγηση της νευρικής πλαστικότητας στο ακουστικό σύστημα. Στο πλαίσιο της κοινότητας ή των μουσικών προγραμμάτων σπουδών, τα αποτελέσματα παρέχουν αξιόπιστες αποδείξεις ως προς τη σημασία της ενεργής εμπλοκής των μαθητές στη δημιουργία μουσικής. Θεωρητικά, αυτή η ενεργή δέσμευση με τον ήχο μπορεί όχι μόνο να θέσει τα θεμέλια για μια ακριβέστερη αυτόματη αισθητηριακή επεξεργασία, αλλά επίσης να επωφεληθούν περισσότερο από τις μελλοντικές *παθητικές* ακουστικές εμπειρίες αργότερα στη ζωή. Για παράδειγμα, οι διαδοχικές περίοδοι αντιληπτικής εκπαίδευσης με παθητική έκθεση ερεθίσματος μπορεί να ενισχύσει την τελική απόδοση σχετικά με τα βασικά ακουστικά καθήκοντα

(Wright et al., 2010, Molloy et al., 2012). Η ακουστική εκπαίδευση σε παραδείγματα στατιστικής μάθησης είναι προκατειλημμένη από προηγούμενη ακουστική εμπειρία (Lew-Williams και Saffran, 2012), συμπεριλαμβανομένης της μουσικής κατάρτισης (François et al., 2013, Skoe et al., 2013b) και της διγλωσσίας (Bartolotti et al., 2011). Τέλος, οι ηλικιωμένοι ενήλικες με προηγούμενη μουσική εμπειρία παρουσίασαν βελτιωμένη νευρική λειτουργία έως και 50 χρόνια μετά τη διακοπή της μουσικής εκπαίδευσης. Αυτή η βελτίωση μπορεί να αντικατοπτρίζει μια αλλαγή που προκλήθηκε από την εκπαίδευση στην αυτόματη ακουστική διαδικασία, τέτοια ώστε οι ακροατές να επωφεληθούν από τις παθητικές αισθητηριακές εμπειρίες της ανακεφαλαίωσης και της ενίσχυση της ενσωματωμένης ακουστικής λειτουργίας (White-Schwoch et al., 2013). Περίπου όπως τα βιντεοπαιχνίδια δράσης (Green και Bavelier, 2012), η μουσική μπορεί να βοηθήσει ένα άτομο «να μάθει για να μάθει», αλλάζοντας υποθετικά παθητικές ακουστικές εμπειρίες σε ενεργή συμμετοχή στην εκπαίδευση καθώς οι ακροατές περιηγούνται καθημερινά στον αισθητηριακό κόσμο.

#### 4.1.6 Συμπερασματικές παρατηρήσεις και μελλοντικές οδηγίες

Αποδείχθηκε ότι τα παιδιά που παρακολούθησαν ορχηστρική μουσική εκπαίδευση σε ένα περιβάλλον κοινότητας είχε ταχύτερη και πιο ισχυρή νευρική επεξεργασία των ταχέων στοιχείων ομιλίας από τους συνομήλικούς τους που παρακολούθησαν μια γενική τάξη μουσικής εκτίμησης για ένα ενιαίο έτος. Αυτό παρέχει νέα στοιχεία ως προς την αποτελεσματικότητα των προγραμμάτων της μουσικής στην κοινότητα για την ενστάλαξη των αλλαγών στη νευρονική επεξεργασία και την υπογράμμιση της σημασίας της ενεργού συμμετοχής του ήχου στην εξαρτώμενη από την εμπειρία της οδήγησης νευροπλαστικότητα.

Σε μια συνοδευτική μελέτη, διαπιστώθηκε ότι δύο χρόνια ενεργής μουσικής κατάρτισης στο πρόγραμμα «Harmony Project» και όχι ένα οδήγησε σε βελτίωση της νευροφυσιολογικής διάκρισης των αντίθετων συλλαβών της ομιλίας [ba] και [ga] βάσει των χαρακτηριστικών τους (Kraus et al., 2014). Σε αντίθεση με τα σημερινά ευρήματα, η ανάλυση της συλλαβικής διαφοροποίησης χρησιμοποίησε έναν τυχαίο σχεδιασμό ελέγχου για να αναθέσει σε παιδιά την εγγραφή της δημιουργίας μουσικής ή την αναμονή ενός έτους. Παρατηρήθηκαν μόνο αλλαγές στα παιδιά που ακολούθησαν 2 χρόνια μουσικής εκπαίδευσης. Επίσης παρατηρήθηκε μια επίδραση

στις διάφορες πτυχές της ακουστικής ικανότητας μετά από πολλούς μήνες μουσικής εκπαίδευσης, δηλαδή, πιο γρήγορες απαντήσεις και πιο ισχυρή κωδικοποίηση των χαρακτηριστικών μορφοποίησης σε έναν μόνο ήχο με άκουσμα «d». Απαιτούνται μελλοντικές εργασίες για την αποσαφήνιση αυτών των αποτελεσμάτων. Μπορεί να είναι η περίπτωση μιας αρχικής βελτίωσης σε κωδικοποίηση αλληλουχίας που εμφανίζεται μετά την εκπαίδευση που τελικά υπογραμμίζει την ακριβή διάκριση μεταξύ των αντίθετων συλλαβών. Δυστυχώς, με τα μικρά μεγέθη δείγματος δεν υπήρχε η δυνατότητα να ταιριάζουν οι ομάδες στις προηγούμενες διαπιστώσεις κάνοντας δύσκολη τη διαδικασία χαρτογράφησης της χρονικής πορείας της ακουστικής μάθησης με σεβασμό στην εκπαίδευση της μουσικής στην κοινότητα. Μια μεγάλης κλίμακας τυχαία μελέτη ελέγχου με συχνές νευροφυσιολογικές δοκιμασίες είναι απαραίτητη για την οριοθέτηση αυτού του χρονικού τμήματος του πως η μουσική εκπαίδευση οριοθετήσει το πώς επηρεάζει η μουσική εκπαίδευση ακουστική λειτουργία του εγκεφάλου.

Οι ομάδες μελέτης είναι σχετικά μικρές και ελάχιστα ισορροπημένες σε σχέση με το φύλο. Αυτό το μέγεθος δείγματος μας προειδοποιεί ενάντια στην παραγωγή οριστικών συστάσεων για την ακουστική εκπαίδευση με βάση τη μουσική. Επιπλέον, οι μαθητές ήρθαν από το πολλαπλό πρόγραμμα «Harmony Project» και, δυστυχώς, δεν κατέστη δυνατό να συλλεχθούν λεπτομερείς πληροφορίες από τους εκπαιδευτές σχετικά με το κίνητρο για την τοποθέτηση κάθε παιδιού σε διαφορετικές τάξεις και την εγγραφή στην οργανική εκπαίδευση.

Τέλος, δεν γίνεται τελικά να αποκλειστεί το γεγονός ότι οι διαφορές των ομάδων μετά την κατάρτιση επηρεάστηκαν από τις διαφορετικές παραμέτρους εγγραφής. Ωστόσο πιστεύεται ότι είναι απίθανο πως θα επηρεάσουν μόνο την ομάδα που έλαβε μουσική εκπαίδευση. Τα ευρήματα αναδεικνύουν το βιολογικό δυναμικό αυτών των προγραμμάτων, αλλά υπογραμμίζουν επίσης τις εγγενείς προκλήσεις αυτού του είδους της έρευνας. Απαιτούνται μελέτες παρακολούθησης για την καλύτερη απάντηση σε αυτές τις ερωτήσεις, με μεγαλύτερες ομάδες, έναν παθητικό έλεγχο και προσεκτική παρακολούθηση των προγραμματικών περιορισμών και των προγραμμάτων σπουδών. Έχει επίσης μεγάλο ενδιαφέρον να διερευνηθεί διεξοδικά εάν και πώς αυτά τα αποτελέσματα μπορούν να γενικευτούν ως άλλοι ήχοι ομιλίας (Kraus et al. , 2014) και ως συμπεριφορά.

Σε γενικές γραμμές, ο στόχος είναι να γίνει κατανοητό τι συμβαίνει στον πραγματικό κόσμο, ποιες βιολογικές αλλαγές μπορούν να αποδοθούν στη μουσική σε



ένα περιβάλλον κοινότητας, μακριά από το εργαστήριο. Αυτή η συνεργασία ήταν μια μοναδική ευκαιρία για να εκτιμηθεί ο αντίκτυπος ενός προγράμματος εμπλουτισμού στον αναπτυσσόμενο εγκέφαλο που έχει ήδη αποδείξει τη βιωσιμότητά του και την αντοχή του εκτός εργαστηρίου. Αυτό το περιβάλλον κοινότητας επέβαλε ορισμένες προκλήσεις για την εφαρμογή της μελέτης και διδάσκει μαθήματα όχι μόνο για το βιολογικό δυναμικό της μουσικής κατάρτισης, αλλά και για τη θέσπιση μελετών βασισμένων στην κοινότητα. Παρόλα αυτά, η μελέτη παρουσιάζεται ως απόδειξη της ιδέας που αποδεικνύει τις δυνατότητες της κοινότητας με στόχο την υποστήριξη των παιδιών που μεγαλώνουν σε συνθήκες κινδύνου. Όταν εξετάζεται η επιτυχία στο πλαίσιο του «Harmony Project» και το σύνολο των ανεξάρτητων ερευνών που δημιούργησαν τις θετικές συσχετίσεις μεταξύ της μουσικής κατάρτισης και της παιδείας, τα συμπεράσματα γενικεύονται για την ενθάρρυνση της υποστήριξης για το καλό της κοινότητας και των μουσικών προγραμμάτων κατά τη διάρκεια της παιδικής ηλικίας, ειδικά για τα παιδιά που προέρχονται από υποβαθμισμένο υπόβαθρο. Γενικά, ανεξάρτητα από την παιδεία και την ακουστική επεξεργασία, τα εν λόγω προγράμματα της κοινότητας προσφέρουν στα παιδιά μια ενασχόληση που μπορεί να προσφέρει προσωπική ικανοποίηση και απόλαυση για πολλά χρόνια.

#### **4.2 Η συμμετοχή σε μαθήματα μουσικής στην κοινότητας προκαλεί νευροπλαστικότητα και γλωσσική ανάπτυξη σε παιδιά μειονεκτούντων υποβάθρων**

Τα παιδιά από ένα μειονεκτικό υπόβαθρο συχνά αντιμετωπίζουν φτωχά ακουστικά περιβάλλοντα, όπως η μεγαλύτερη έκθεση στο θόρυβο του περιβάλλοντος και λιγότερες ευκαιρίες συμμετοχής σε σύνθετες γλωσσικές αλληλεπιδράσεις κατά την ανάπτυξη. Αυτές οι περιστάσεις αυξάνουν τον κίνδυνο της ακαδημαϊκής αποτυχίας και εγκατάλειψης. Δεδομένων των ακαδημαϊκών και νευρωνικών οφελών που συνδέονται με τη μουσική, η μουσική εκπαίδευση μπορεί να αποτελεί μια μέθοδο για την παροχή ακουστικού εμπλουτισμού σε παιδιά από μειονεκτούντες ομάδες. Μια ομάδα μαθητών πρωτοβάθμιας εκπαίδευσης από ζώνες συμμοριών στο Λος Άντζελες της Καλιφόρνια στις ΗΠΑ μελετήθηκε για 2 χρόνια καθώς συμμετείχε στο πρόγραμμα «Harmony Project». Παρέχοντας δωρεάν μαθήματα μουσικής στην κοινότητα στα μειονεκτούντα παιδιά, το πρόγραμμα Harmony προωθεί την υγιή ανάπτυξη των παιδιών ως εκπαιδευόμενων, την ανάπτυξη τους ως πρεσβευτές της



ειρήνης και της κατανόησης, και την ανάπτυξη ισχυρότερων κοινοτήτων. Τα παιδιά που ασχολούνταν περισσότερο με το μουσικό πρόγραμμα, όπως αυτό καθορίστηκε από την καλύτερη συμμετοχή και τη συνεργασία στην τάξη ανέπτυξαν ισχυρότερη εγκεφαλική κωδικοποίηση της ομιλίας μετά από 2 χρόνια από τους λιγότερο απασχολούμενους συνομηλίκους τους στο πρόγραμμα. Επιπλέον, τα παιδιά που συμμετείχαν περισσότερο στο πρόγραμμα παρουσίασαν αύξηση στην ανάγνωση, ενώ οι λιγότερο αφοσιωμένοι δεν παρουσίασαν βελτιώσεις. Τα νευρωνικά κέρδη που συνόδευαν τη μουσική δέσμευση παρατηρήθηκαν στις ίδιες τις μετρήσεις της επεξεργασίας της νευρικής ομιλίας που ήταν ασθενέστερη σε παιδιά που προέρχονται από μειονεκτούντα περιβάλλοντα. Τα αποτελέσματά υποδηλώνουν ότι τα προγράμματα της μουσικής στην κοινότητας όπως το πρόγραμμα Harmony παρέχουν μια μορφή ακουστικού εμπλουτισμού που εξουδετερώνει μερικές από τις βιολογικές αντιξοότητες της ανάπτυξης της φτώχειας και μπορεί να υποστηρίξει περαιτέρω τις κοινοτικές παρεμβάσεις με στόχο τη βελτίωση της υγείας και ευεξίας του παιδιού.

#### **4.2.1 Ανάλυση των αποτελεσμάτων**

Διαπιστώθηκε ότι η μεγαλύτερη εμπλοκή στην ομαδική μουσική διδασκαλία από τα παιδιά από χαμηλό υπόβαθρο προέβλεπε ισχυρότερη νευρική λειτουργία κωδικοποίησης της ομιλίας για μέτρα που επηρεάζονται αρνητικά από αυτή την κατάσταση. Τα παιδιά που παρακολούθησαν την τάξη πιο τακτικά και είχαν καλύτερη συμμετοχή είχαν ισχυρότερη νευρική κωδικοποίηση της ομιλίας μετά από τα 2 χρόνια μουσικής εκπαίδευσης από ότι οι μικρότεροι συνεργάτες τους. Αυτά τα αποτελέσματα βρέθηκαν σε μια ομάδα παιδιών που υποβλήθηκαν σε μουσική εκπαίδευση και χωρίς μια ενεργή ομάδα ελέγχου. Είναι πιθανό πως μεγαλύτερη συμμετοχή σε άλλες εξωσχολικές δραστηριότητες θα μπορούσε να παράγει ισχυρότερα νευρικά αποτελέσματα. Ίσως η νέα εμπειρία της συμμετοχής σε μια εξωσχολική δραστηριότητα, η αλληλεπίδραση με τους ερευνητές κλπ. να επηρέασαν τα ευρήματα της έρευνας. Ωστόσο, τα άτομα που έχουν χρησιμοποιήσει ενεργές ομάδες ελέγχου υποδεικνύουν ότι η μουσική κατάρτιση και όχι η κατάρτιση στην τέχνη ενισχύει τις ακουστικές δεξιότητες (Moreno et al., 2009, 2011). Επιπλέον, τα παιδιά μουσικοί διαφέρουν από τα παιδιά που δεν είναι μουσικοί στην ακουστική μνήμη και την προσοχή κατά την εργασία (Strait et al., 2014). Παρόμοια με την ανάλυση αυτή, σε μια ομάδα παιδιών που συμμετείχαν στη μουσική, ο Hyde και οι

συνεργάτες του (2009) διαπίστωσαν ότι η ποιότητα της μουσικής εκπαίδευσης είναι κρίσιμη για την νευροπλαστικότητα. Τα παιδιά που συμμετείχαν σε ιδιαίτερα μαθήματα ηλεκτροφόρου για 15 μήνες εμφάνισαν δομική αύξηση στον πρωτογενή ακουστικό φλοιό, σχετιζόμενη με τη βελτίωση της μελωδίας και του ρυθμού. Ωστόσο, μια δεύτερη ομάδα παιδιών που συμμετείχαν σε μαθήματα σχολικής μουσικής κάθε εβδομάδα στην εκμάθηση βασικών τραγουδιών και κρουστών δεν παρουσίασαν την ίδια νευρική ανάπτυξη (Hyde et. al, 2009). Τα αποτελέσματα δείχνουν ότι η δέσμευση είναι ένας σημαντικός παράγοντας για τη μεσολάβηση των οφελών από τη μουσική εκπαίδευση. Είναι σημαντικό να σημειωθεί ότι αυτές οι σχέσεις μεταξύ της δέσμευσης και της νευρωνικής λειτουργίας βρέθηκαν μέσα σε μια ομάδα μαθητών της οποίας η παρουσία ήταν σχετικά υψηλή με μέσο όρο 88%, οι οποίοι θεωρούνταν ότι είχαν «μέτρια» ή καλύτερη συμμετοχή στην τάξη, και των οποίων οι οικογένειες τους παρείχαν ιδιαίτερα κίνητρα στο να συμμετάσχουν. Η περιορισμένη διακύμανση στη μουσική δέσμευση και η πιθανή επίδραση άλλων παραγόντων όπως η προσωπικότητα για την αφοσίωση των σπουδαστών μπορεί να συνέβαλε στην μέτρια στατιστική σημασία των δοκιμών της έρευνας. Παρόλα αυτά, διαφαίνονται μετρίως ισχυρές σχέσεις μεταξύ της εμπλοκής και των νευρικών μέτρων, γεγονός που υποδηλώνει ότι ακόμη κι αν είναι καλά κίνητρα για να ξεκινήσει η μουσική εκπαίδευση, οι σπουδαστές δεν μπορούν να κερδίσουν αν δεν συμμετέχουν ενεργά στη διαδικασία. Στο ίδιο πνεύμα, προηγούμενες μελέτες για μουσικούς έχουν αποκαλύψει τον σημαντικό ρόλο της συνεχιζόμενης πρακτικής στη διατήρηση των οφελών της μουσικής (Pantev et al., 1998, Ho et al., 2003, Norton et al., 2005, Forgeard et al., 2008b, Strait και Kraus, 2014).

# Κεφάλαιο 5<sup>ο</sup>

## 5. Μουσικοθεραπεία στην κοινότητα

### 5.1 Εισαγωγή

Κατά το Ευρωπαϊκό συνέδριο μουσικοθεραπείας στη Νάπολη το 2001 έγινε από πολλούς ανθρώπους αντιληπτή, αν όχι πλήρως αρθρωτή, η αλλαγή του κλίματος της άποψης επί της μουσικοθεραπείας. Παρουσιάσεις, συζητήσεις, δημοσιεύσεις και απλές περιστασιακές συνομιλίες φαινόταν να δείχνουν ότι κάτι νέο είναι στον αέρα. Οι μουσικοθεραπευτές με «ασυνήθιστες» πρακτικές, αναρωτιούνταν εάν η δουλειά τους ήταν «πραγματική μουσικοθεραπεία». Θεραπευτές αμφισβητούσαν πόσο μακριά θα μπορούσαν να ταξιδέψουν οι παραδοσιακές παραδοχές της μουσικοθεραπείας σε μη δυτικές και μη συμβατικές καταστάσεις. Οι θεωρητικοί υποδήλωναν ότι τόσο οι θεραπευτικές όσο και οι μουσικές ομιλίες στις οποίες η πειθαρχία έχει εδραιωθεί μέχρι τώρα αλλάζει ή αναδύονται νέα θεωρητικά μοντέλα.

Οι άνθρωποι (μετά από μια περίοδο σταθεροποίησης της πειθαρχίας) δεν είναι πλέον πάντα βέβαιοι αν ξέρουν *τι είναι η μουσικοθεραπεία*. Ή, μάλλον, αν η ποικιλία των πρακτικών και της θεωρίας στις οποίες οι ίδιοι εμπλέκονται μπορούν να ενταχθούν άνετα κάτω από την πειθαρχική «ομπρέλα» της «μουσικοθεραπείας». Έχει τύχει πολλές φορές οι μουσικοθεραπευτές να περιγράφουν νέες πτυχές της δουλειάς τους, τις οποίες ακολούθησαν λόγω των αναγκών των πελατών τους, να ακολουθούνται από την επιφύλαξη «...αλλά δεν είμαι σίγουρος/η ότι *πρόκειται για μουσικοθεραπεία!*». Αυτό που εννοούν είναι ότι αυτό που κάνουν οι ίδιοι δεν φαίνεται να ταιριάζει στο τρέχον θεωρητικό μοντέλο που περιγράφει «τι είναι η μουσικοθεραπεία» και τι «δεν είναι». Μερικές φορές έχουν την εντύπωση ότι το έργο τους είναι επαγγελματικά αναπόφευκτο ή ηθικά αμφισβητήσιμο.

Στο βιβλίο του *Culture - Centered Music Therapy* (2002) ο Brynjulf Stige χρησιμοποιεί μια «ναυτική» μεταφορά για να χαρακτηρίσει την παρούσα κατάσταση, ρωτώντας: *είναι η μουσικοθεραπεία που πλέει επί του παρόντος κάτω από τη σωστή*

σημαία; Μήπως βρίσκεται να πλέει μέσα σε ένα νέο πλοίο αλλά κάτω από μια παλιά σημαία; Αυτή η αμφισβήτηση της ταυτότητας της μουσικοθεραπείας σε σχετικά αφηρημένους όρους φιλτράρει γρήγορα τα καθημερινά διλήμματα ενός μουσικοθεραπευτή. Ποιος είναι ο ρόλος του; Πού πρέπει να εξασκηθεί; Ποιοι είναι οι στόχοι του; Ποιες είναι οι υποθέσεις του, τόσο για τη μουσική όσο και για τους ανθρώπους; Αν υπάρχει μια αναντιστοιχία μεταξύ του πλοίου της πρακτικής και της σημαίας της θεωρίας, τι αντίκτυπο έχει αυτό για την τρέχουσα εργασία και για τις μελλοντικές εξελίξεις;

Ένα άλλο σύγχρονο ζήτημα (τουλάχιστον στο Ηνωμένο Βασίλειο) προκύπτει από την επιτυχία της μουσικοθεραπείας στο να γίνει ένα εδραιωμένο επάγγελμα, που πλέον είναι κρατικά κατοχυρωμένο. Οι μουσικοθεραπευτές ερωτώνται για το πώς διαφέρει η πρακτική τους από αυτή άλλων μουσικών που εργάζονται με ανθρώπους, για παράδειγμα, «μουσικούς της κοινότητας». Οι μουσικοθεραπευτές και οι μουσικοί της κοινότητας χρησιμοποιούν διαφορετικές πρακτικές ή απλώς διαφορετικές θεωρίες; Βρίσκονται αυτές οι ξεχωριστές επαγγελματικές τους «περιοχές» στην υπηρεσία των αναγκών του πελάτη;

## **5.2 Μια ιστορία δύο επαγγελμάτων: Μουσικοθεραπεία και μουσική στην κοινότητα στη Μεγάλη Βρετανία**

### **5.2.1 Η μουσική / θεραπευτική παράδοση και η συνεργασία με τους ανθρώπους στη μουσική**

Πρόσφατες κριτικές ιστορίες και ανθρωπολογικές εκθέσεις (Horden, 2000, Gouk, 2000, Ruud, 1998 και 2001) δείχνουν πώς ο πολυετής σύνδεσμος μεταξύ μουσικής και θεραπευτικών πρακτικών έχει επεκταθεί χρονικά και χωρικά. Αυτό αποτελεί μερικές φορές μια πρακτική στην αναζήτηση μιας θεωρίας και σε άλλες μια θεωρία στην αναζήτηση μιας πρακτικής. Ένας σταθερός παράγοντας, ωστόσο, είναι ότι η σχέση μεταξύ μουσικής και θεραπείας πάντα εξαρτιόταν σε μεγάλο βαθμό από τα *συμφραζόμενα* (κοινωνικά, πολιτικά, οικονομικά, ιδεολογικά). Ο «θεραπευτής της μουσικής» και ο ασθενής του χρειάζονται μια δομή υποστήριξης για να ερμηνεύσουν και να επικυρώσουν μια «θεραπεία». Φαίνεται ότι υπήρχαν πάντα ανταγωνιστικές απόψεις σχετικά με το τι είναι ή τι θα έπρεπε να είναι η «μουσικοθεραπεία» και, πιο συγκεκριμένα, ποιος θα πρέπει να ελέγχει αυτές τις πρακτικές.

Στη Βρετανία εμφανίστηκαν δύο απόγονοι αυτής της μουσικής / θεραπευτικής παράδοσης στα τέλη του 19<sup>ου</sup> αιώνα και ωρίμασαν ως επαγγέλματα του 20<sup>ου</sup> αιώνα. Σε αυτή την ενότητα θα περιγράψει η εξέλιξη, η αλληλεπίδραση και η ενδεχόμενη απόκλιση της *μουσικοθεραπείας*, η πρακτική της οποίας έγινε ολοένα και πιο ατομική, και της *μουσικής στην κοινότητα*, η πρακτική της οποίας παρέμεινε κοινωνική. Ο στόχος εδώ δεν είναι να επαναληφθούν οι πρόσφατες ιστορικές εκθέσεις (Gouk 2000, Tyler 2000), αλλά να χαρτογραφηθούν οι ιστορικοί παράγοντες που έχουν δημιουργήσει σύγχρονα πρότυπα πρακτικής και σκέψης σε κάθε περιοχή.

### 5.2.2 Προς τη μουσικοθεραπεία

Από τις εκκεντρικές αρχές του 1890 στο Λονδίνο, η μουσικοθεραπεία αναπτύχθηκε κατά τη διάρκεια του 20<sup>ου</sup> αιώνα ως ειδικευμένο επάγγελμα (Tyler 2000). Η βασική ανάπτυξή της μπορεί να χωριστεί σε τρία κύρια στάδια, φθάνοντας σε μια ορισμένη αίσθηση αυτοεμπιστοσύνης μέχρι το τέλος του αιώνα.

**1) Το 1<sup>ο</sup> στάδιο:** εκτείνεται από το 1890 μέχρι τη δεκαετία του 1940 με τους μουσικούς να χρησιμοποιούνται όλο και περισσότερο στα νοσοκομεία (οι οποίες αποτελούσαν συχνά αυτοτελείς κοινότητες τόσο για φυσικές όσο και για ψυχιατρικές ασθένειες). Το έργο ήταν κυρίως μη συμμετοχικό, δηλαδή μουσική που παιζόταν στους ασθενείς. Καθοδηγούνταν από δύο κύρια μοντέλα: α) το «ιατρικό μοντέλο», όπου η μουσική χρησιμοποιούνταν εντός μιας ποικιλίας πειραματικών τρόπων μέσα στις ιατρικές θεραπείες και β) το «μοντέλο αναψυχής» όπου η μουσική αποτελούσε ουσιαστικά μια θεραπευτική μορφή διασκέδασης, η οποία απευθυνόταν έμμεσα στις κοινωνικές και τις ψυχολογικές πτυχές της ασθένειας. Μεγάλες νοσοκομειακές κοινότητες προσπάθησαν να αναπαράγουν τον «εξωτερικό κόσμο», με ηχογραφημένη μουσική, νοσοκομειακές χορωδίες και συγκροτήματα, παραστάσεις για τους ασθενείς, ή, μερικές φορές από τους ασθενείς. Αυτά, με τη σειρά τους, συνέδεσαν τη δημιουργία μουσικής εντός του νοσοκομείου με τις μορφές της ερασιτεχνικής μουσικολογίας στην κοινότητα του Edward (με τη σειρά της υποστηριζόμενη από μια στάση που θεωρούσε τη μουσική αγαθή, κοινωνική δύναμη) (Everitt 1997).

**2) Το 2<sup>ο</sup> στάδιο:** ξεκίνησε από τον Β΄ Παγκόσμιο Πόλεμο και τις κοινωνικές αλλαγές που τον ακολούθησαν. Οι διασκεδαστές των στρατευμάτων βίωσαν με νέους τρόπους την πολυετή σχέση μουσικής και ηθικής, ενώ οι μουσικοί

στο σπίτι βρήκαν έναν ρόλο που δούλευε στα νοσοκομεία με βετεράνους που επέστρεφαν και οι οποίοι ήταν ψυχικά και διανοητικά σημαδεμένοι. Οι μουσικοί έπαιζαν στους ασθενείς, αλλά όλο και περισσότερο με αυτούς. Παρόμοιες εξελίξεις συνέβαιναν στις Ηνωμένες Πολιτείες, οδηγώντας στη συστηματική ανάπτυξη της σύγχρονης πειθαρχίας και του επαγγέλματος της μουσικοθεραπείας βάσει των επικρατούντων ψυχολογικών και ιατρικών μοντέλων της ημέρας (Maranto 1993, Gouk 2000).

Μια δεκαετία αργότερα, Βρετανοί πρωτοπόροι έκαναν παράλληλες (αν και πιο μετριοπαθείς) επαγγελματικές πρωτοβουλίες. Η Juliette Alvin ίδρυσε την εταιρεία μουσικοθεραπείας και θεραπευτικής μουσικής και το 1968 την πρώτη εκπαίδευση στο Guildhall School of Music στο Λονδίνο. Η κλινική εργασία ξεκίνησε με διανοητικά και σωματικά μειονεκτούντα παιδιά και αργότερα με ενήλικες σε ψυχιατρικά νοσοκομεία.

Όπως και με την αμερικανική κατάσταση, η ανάπτυξη της μουσικοθεραπείας στη Μεγάλη Βρετανία βασίστηκε στην απόκτηση θεσμικής νομιμότητας με τη συνένωση με το κυρίαρχο μοντέλο θεραπείας (Ruud 1980). Στις αρχές η μουσικοθεραπεία χρησίμευσε ως μια προσθήκη σε ένα *θεραπευτικό μοντέλο* στη θεραπευτική αγωγή παιδιών με αναπηρία και αυτισμό. Μέσα από το έργο της Mary Priestley και άλλων στη δεκαετία του 1960 και του 1970, η μουσικοθεραπεία βρήκε επίσης ένα σπίτι σε ψυχιατρικά ιδρύματα και άρχισε να αφομοιώνει ένα *ψυχολογικό μοντέλο*. Μια ερώτηση εκείνης της περιόδου (και για τους μουσικοθεραπευτές αλλά και τους εργοδότες τους) ήταν: είναι αυτή η εργασία «θεραπεία» ή «ψυχαγωγία» ή και τα δύο; Είναι δυνατόν να είναι περισσότερα από ένα πράγμα; Οι πρώτοι πρωτοπόροι φαίνονταν, ωστόσο, σε θέση να διατηρήσουν έναν ευέλικτο ρόλο και να συνεργαστούν με ένα φάσμα μουσικών / θεραπευτικών δραστηριοτήτων (μια κατάσταση που έγινε όλο και περισσότερο δίλημμα για τους μουσικοθεραπευτές). Οι σύγχρονες εκθέσεις δείχνουν ότι οι ιατρικοί συνάδελφοι το θεωρούσαν ως μια «βοηθητική θεραπεία» ενώ οι μουσικοθεραπευτές φαινόταν να αναμένουν μια επικείμενη θεωρητική αρμονία με τις περιβάλλουσες επιστημολογίες. Όπως δηλώνει μια έκθεση της Alvin:

«Μπορούμε να αρχίσουμε να βλέπουμε μια σύνθεση που αναδύεται μεταξύ των ιατρικών, ψυχαγωγικών, εκπαιδευτικών, ψυχολογικών και μουσικών επιρροών στο αναπτυσσόμενο επάγγελμα» (Tyler 2000).

Οι εκθέσεις της Priestley σχετικά με την πρωτοποριακή εργασία της στην ψυχιατρική ενηλίκων (1975) δείχνουν καθαρά αυτές τις τάσεις. Από τη μια πλευρά, γράφει στο εισαγωγικό κεφάλαιο του «Τι είναι η μουσικοθεραπεία;»:

«...είναι η περιπλάνηση γύρω από το ίδρυμα με καλάθια γεμάτα κρουστά όργανα και τσάντες γεμάτες μουσική αναρωτώμενοι πώς θα προσαρμοστούν οι μύες σας παίζοντας το έργο Air του Bach σε σολ (G) όταν φτάσετε στον προορισμό σας. Είναι πολύωρη η βραδινή οργάνωση μιας κίνησης από τη Συμφωνία Choral του Beethoven, κατόπιν αιτήματος, για πιάνο, τρομπόνι, σοπράνο και τσέλο, μόνο για να γίνει αντιληπτό την επόμενη μέρα ότι ο τρομπονίστας έχει πάρει εξιτήριο και ο τσελίστας έχει μεταφερθεί σε άλλο νοσοκομείο (Priestley 1975)».

Παράλληλα με αυτή την πολύ διαφορετική κοινωνική πρακτική της μουσικοθεραπείας, η Priestley ανέπτυξε ταυτόχρονα το σύστημα της για την Αναλυτική Μουσικοθεραπεία (1975, 1994) στην προσπάθεια να τεθεί η πρακτική της μουσικοθεραπείας και η θεωρία εντός μεμονωμένων ψυχαναλυτικών μεθόδων εργασίας και θεωρητικών υποθέσεων, όχι ως ένα πρόσθετο, αλλά ως μια αυτοδύναμη θεραπεία.

Μια τρίτη πρωτοπόρος ομάδα, ο P. Nordoff και ο C. Robbins (1971, 1977), εργάστηκαν με παιδιά με ειδικές ανάγκες και μεταφέρθηκαν άνετα μεταξύ μεμονωμένων ατόμων και ομάδων μεταξύ έντονης ιδιωτικής εργασίας και δημόσιων παραστάσεων με μουσικά «παιχνίδια εργασίας» και μουσικά έργα. Προερχόμενοι από το υπόβαθρο Ανθρωποσοφικού κινήματος, ο Nordoff και ο Robbins είδαν τον ρόλο τους ως μουσικοί για τις ειδικές κοινότητες εντός των οποίων βρήκαν και τη μεμονωμένη θεραπεία ως μια προετοιμασία για την κοινωνική ζωή των παιδιών με τα οποία συνεργάστηκαν. Όπως γράφει ο Clive Robbins (2005): «Είναι στη φύση της μουσικής ότι τα μουσικά ταξίδια από την αρχή, μπορούν να είναι τόσο βαθιά, προσωπικά, αλλά και να έχουν ευρείες κοινωνικές επιπτώσεις».

Αν και αυτά τα πρωτοποριακά μοντέλα μουσικοθεραπείας είχαν σαφείς ταυτότητες, υπάρχουν, ωστόσο, αρκετά σημαντικά κοινά χαρακτηριστικά:

- 1) Μετακίνηση από το παίξιμο στους ανθρώπους στο παίξιμο μαζί τους (από τη «δεκτική» στη «συμμετοχική» εργασία)



- 2) Η χρήση αυτοσχεδιασμού, ώστε να επιτραπεί η αυθόρμητη *συνδημιουργία μουσικής*
- 3) Εστίαση στη *διαπροσωπική σχέση* εντός του μουσικού πλαισίου και στη μοντελοποίηση της εργασίας σε άλλες θεραπείες
- 4) Αύξηση της συγκέντρωσης όσον αφορά την *ατομική* εργασία με τους ασθενείς
- 5) Συμμαχία με την ιατρική και θεραπευτική θεωρία ως *επεξηγηματικές και νομιμοποιημένες διατάξεις*.

**3) Το 3<sup>ο</sup> στάδιο:** αντιπροσωπεύει την εξειδίκευση και θεσμοθέτηση της μουσικοθεραπείας στη Βρετανία, από την ίδρυση των επαγγελματικών ενώσεων και των δομών κατάρτισης και σταδιοδρομίας (στα τέλη της δεκαετίας του 1970 με αρχές της δεκαετίας του 1980). Αυτή η εξασφάλιση του βιοτικού επιπέδου του μουσικοθεραπευτή και τη επαγγελματικής του ταυτότητας ακολουθούνται από τις «παγίδες» του καθεστώτος, δηλαδή την κατάρτιση και ρύθμιση του προγράμματος σπουδών, τις ακαδημαϊκές υποτροφίες σε επίπεδο διδακτορικού, την ανάπτυξη ενός ακαδημαϊκού λόγου και ενός κύκλου συνεδρίων και τα υποχρεωτικά προγράμματα εποπτείας και συνεχούς επαγγελματικής ανάπτυξης. Και τέλος, το «κερασάκι πάνω στο επαγγελματικό κέικ» αποτελεί το γεγονός πως το 1999 η μουσικοθεραπεία καταχωρήθηκε στο κράτος ως «επάγγελμα υγείας» στο Ηνωμένο Βασίλειο.

### 5.2.3 Προς την μουσική στην κοινότητα

Μια παράλληλη παράδοση μουσικής εργασίας με ανθρώπους αναπτύχθηκε τον 19<sup>ο</sup> με 20<sup>ο</sup> αιώνα στη Βρετανία παράλληλα με τη μουσικοθεραπεία – μουσική στην κοινότητα. Βασιζόταν στην πλούσια ερασιτεχνική παράδοση της μουσικής της χώρας, ιδιαίτερα εκείνη που αναπτύχθηκε στις νέες βιομηχανικές πόλεις των εσωτερικών πόλεων, με τις πιο κοινωνικά κινητές κοινότητές τους (Everitt 1997).

Μέχρι τη δεκαετία του 1960 - 1970, ωστόσο, δεν είχαν γίνει προσπάθειες για τη συνειδητή άρθρωση αυτής της σύνδεσης μεταξύ του κοινωνικού και του μουσικού ανάμεσα στους ανθρώπους που δεν καθόριζαν τους εαυτούς τους ως «μουσικοθεραπευτές». Συνεπώς, σε αντίθεση με την ιστορία της μουσικοθεραπείας, είναι δύσκολο να δοθεί μια οργανωμένη χρονολογία της μουσικής στην κοινότητα, εκτός της βάση του *πριν* και του *μετά* του αυτοπροσδιορισμού της. Πρέπει, επίσης, να

παρατηρηθεί ότι στην περίπτωση του Ηνωμένου Βασιλείου ακολούθησε και την αλλαγή των προτύπων της μουσικής δημιουργίας παράλληλα με τις μεγαλύτερες αλλαγές στην κοινωνία. Για παράδειγμα, κατά τη διάρκεια των δεκαετιών που ακολούθησαν τον Β΄ Παγκόσμιο Πόλεμο, η κοινωνία διαπίστωσε τόσο την αποδυνάμωση των παραδοσιακών γεωγραφικών κοινοτήτων, καθώς και την πολιτιστική διεύρυνση των επιπτώσεων των μεταναστών που έρχονταν στη Βρετανία με έναν πλούτο εγχώριων μουσικών. Σχετιζόμενο με αυτό ήταν η ταχεία έκρηξη της λαϊκής μουσικής και της μουσικής δημοκρατικής επίδρασης στις νεότερες γενιές. Φαίνεται, ωστόσο, ότι όσο σημαντικά ήταν αυτά τα συγκεκριμένα γεγονότα, εξίσου σημαντική ήταν η ιδεολογία μιας συγκεκριμένης χρονικής περιόδου που οδήγησε στη μουσική στην κοινότητα ως ένα αυτοκαθοριστικό κίνημα (Everitt 1997). Οι κυριότεροι παράγοντες (που προέρχονται από την αντίθετη κουλτούρα των δεκαετιών του 1960 και του 1970) ήταν:

- Ένας ιδεολογικός ριζοσπαστισμός που αντανάκλαται στους «θεωρητικούς της κοινωνικής τέχνης» οι οποίοι υποστήριζαν την ενδυνάμωση των ανθρώπων δίνοντάς τους φωνή, ειδικά τους αποξενωμένους ή τους αποκλεισμένους από την κοινωνία. Αυτές οι ιδέες άνθισαν κατά τη διάρκεια του «κινήματος των κέντρων τέχνης» από τη δεκαετία του 1970 και έπειτα.
- Ισότητα ευκαιριών στην πολιτική και τον πολιτισμό με προώθηση του διάλογου και της συμμετοχής για τις μειονοτικές ομάδες (που καθορίζονται από την εθνικότητα, την αναπηρία ή την ασθένεια).
- Διάλυση των άκαμπτων ορίων ανάμεσα στις τέχνες «υψηλού επιπέδου» και «χαμηλού επιπέδου» σε αντίθεση με την ολοένα και πιο δημοκρατική αξιοκρατία του «χωρίς επίπεδο».
- Η εμφάνιση νέων μορφών σχέσεων μεταξύ των «δημιουργών μουσικής» και των «μουσικών παραγωγών» λόγω των περισσότερων «δημοκρατικών» ειδών (ποπ, ροκ, διεθνής μουσική) και των οργάνων (τύμπανο / μπάσο / κιθάρα). Νέες ομάδες *μουσικών συμμετεχόντων* ευνοήθηκαν, τόσο κοινωνικά όσο και αισθητικά.

Η κύρια ατζέντα της μουσικής στην κοινότητα ήταν η αναδημιουργία της κοινότητας ως προς την παροχή ευκαιριών για μουσική συμμετοχή (Everitt 1997). Ο

διάλογος είναι συχνά κοινωνικός και πολιτικός, ορίζοντας ένα πρόγραμμα εργασίας με γεωγραφικά ή κοινωνικά καθορισμένες ομάδες που υφίστανται περιθωριοποίηση (τυπικά ομάδες προσφύγων ή αναπηρίας). Ένα σημαντικό σκέλος αυτής της σκέψης εξετάζει πώς το άτομο και η ομάδα σχετίζονται με τη σύγχρονη κοινωνία και ποιος είναι ο ρόλος της μουσικής στη μεταβαλλόμενη μεταξύ τους σχέση.

Μπορεί να γίνει μια διάκριση μεταξύ των μουσικών της κοινότητας, εκείνων που περιγράφουν τη δουλειά τους ως μουσική δημιουργία για δική της αιτία και εκείνων των οποίων η εργασία είναι «βασισμένη στο θέμα», δηλαδή, «η μουσική είναι το μέσο μέσω του οποίου οι μουσικοί στην κοινότητα δουλεύουν με τους ανθρώπους για να δουν τα θέματα που αντιμετωπίζουν, συνήθως αυτών με τα μειονεκτήματα» (Atkinson 2001). Το Sound Sense, ο οργανισμός για τη μουσική στην κοινότητα, δίνει τον ευρύτερο δυνατό ορισμό: «δημιουργώντας μουσική με τους ανθρώπους» ενώ η καθοδηγητική ομάδα της μουσικής κοινότητας της Southern Arts μιλάει για «όλα τα είδη μουσικής για όλα τα είδη των ανθρώπων». Μετά από συζητήσεις με πολλούς μουσικούς της κοινότητας, η Jessica Atkinson συναρμολόγησε τον εξής ορισμό:

«Η μουσική στην κοινότητα είναι μια συμμετοχική δραστηριότητα δημιουργίας μουσικής στην οποία οι μουσικοί της κοινότητας δουλεύουν με μια δεδομένη κοινότητα για να τους ενεργοποιήσουν ως προς τη δημιουργία μουσικής εμπνευσμένη από τα δικά τους ενδιαφέροντα και ιδέες. Μερικές δραστηριότητες της μουσικής στην κοινότητα επιδιώκουν να αντιμετωπίσουν τα προβλήματα κοινωνικής δυσκολίας που βιώνουν οι συμμετέχουσες κοινότητες ενώ άλλες επιδιώκουν τη δημιουργία μουσικής για τους δικούς τους σκοπούς (Atkinson 2001)».

Η ανάλυση της Atkinson σχετικά με το τρέχον έργο πάνω στη μουσική στην κοινότητα προτείνει τέσσερα βασικά καθοριστικά χαρακτηριστικά:

- 1) Η μουσική στην κοινότητα είναι μια συμμετοχική δραστηριότητα.
- 2) Η μουσική στην κοινότητα είναι μια δραστηριότητα που επικεντρώνεται σε ομάδες, σε μια «κοινότητα». Υπάρχει η έννοια ότι οι συμμετέχοντες ανήκουν μαζί σε αυτήν την «κοινότητα» από την αρχή και οι μουσικές δραστηριότητες απευθύνονται στο σύνολο της ομάδας.

- 3) Η μουσική στην κοινότητα επιδιώκει επιπλέον την ενίσχυση αυτής της «κοινότητας» λαμβάνοντας τη δική της έμπνευση από την «κοινότητα» και την προσέγγιση των ανθρώπων.
- 4) Η μουσική στην κοινότητα διαθέτει επιμέρους τμήματα στους τομείς της δημιουργικότητας, των κινήτρων και της πρόσβασης σε περαιτέρω ευκαιρίες (μαζί με την ανυποψίαστη στάση που η μουσική στην κοινότητα συχνά προσπαθεί να αντιμετωπίσει πάνω στα ζητήματα κοινωνικού αποκλεισμού και τα μειονεκτήματα σε συγκεκριμένους τομείς και ομάδες ανθρώπων).

Πρακτικά, υπάρχουν τρία βασικά χαρακτηριστικά του έργου της μουσικής στην κοινότητα. Αποτελεί, συνήθως, «εργασία πάνω σε ένα σχέδιο (project)» και όχι μια συνεχής διαδικασία. Συχνά, περιλαμβάνει πτυχές απόδοσης και μπορεί να οδηγηθεί από τον χρήστη και όχι από εμπειρογνώμονες.

Από θεσμικής άποψης, η μουσική στην κοινότητα αποτελεί, επίσης, μια ενδιαφέρουσα αντίθεση στη μουσικοθεραπεία. Παρόλο που υπάρχει ένα ευρύ φάσμα εκπαιδεύσεων, το υπόβαθρο και το επίπεδο δεξιοτήτων των επαγγελματιών είναι ευρύ. Επί του παρόντος, οι περισσότεροι επαγγελματίες φαίνεται να συμφωνούν σχετικά με την ακαταλληλότητα της απόφασης του να μην επιτραπεί στη μουσική στην κοινότητα να γίνει εγκεκριμένο επάγγελμα, να ρυθμίζει τις εκπαιδεύσεις, να ασχολείται με την έρευνα ή τις ελεγκτικές πρακτικές.

#### **5.2.4 Μουσικοθεραπεία και μουσική στην κοινότητα σήμερα: Κοινόχρηστο έδαφος, διαφορετικοί χάρτες;**

Η μουσικοθεραπεία και η μουσική στην κοινότητα προέρχονται από μια κοινή πεποίθηση στη δημιουργία της μουσικής ως μέσο εργασίας με τους ανθρώπους. Η μετέπειτα απόκλισή τους σε δύο επαγγελματικές διαδρομές οδήγησε ωστόσο σε κάποιες σημαντικές διαφορές όσον αφορά:

- Με ποιον έγινε η συνεργασία και πόσοι άνθρωποι έχουν εργαστεί μαζί.
- Πού πραγματοποιείται το έργο και ποιοι πόροι είναι διαθέσιμοι.

- *Γιατί* εργάζονται με ανθρώπους (ημερήσια διάταξη, στόχοι, θεωρητικές υποθέσεις).
- *Ποια* συνέχεια και *ποιο* βάθος εργασίας είναι δυνατά.
- *Ποια* η κατάσταση που δόθηκε, τι ανταμοιβή λήφθηκε.
- *Πόσο* πολύ οδήγησε η επιτυχημένη πρακτική στην οικοδόμηση μιας πειθαρχίας και μιας επαγγελματικής δομής προκειμένου να προωθηθεί η εργασία και το σύνολο της γνώσης.

Επί του παρόντος, η κατανομή μεταξύ των δύο επαγγελματιών αφορά το πεδίο εργασίας, τους θεωρητικούς χάρτες, τη θεσμική νομιμότητα και τη χρηματοδότηση. Σε σύγκριση με τους μουσικούς της κοινότητας, οι μουσικοθεραπευτές έχουν πολλές φαινομενικές πολυτέλειες. Εργάζονται σε μεγάλο βαθμό με μεμονωμένα άτομα και σε σχετικά προστατευμένες συνθήκες εξασφαλίζοντας τη συνέχεια της εργασίας τους. Οι μουσικοθεραπευτές έχουν επίσης πλεονεκτήματα επαγγελματικής κατάστασης και καθιερωμένες επαγγελματικές δομές. Τόσο σε επίσημα όσο και σε ανεπίσημα επίπεδα, υπάρχει σήμερα μικρή σχέση μεταξύ των δύο αυτών επαγγελματιών γεγονός που προκαλεί έκπληξη δεδομένης της βασικής τους συνάφειας. Τι χάνει η μουσικοθεραπεία διατηρώντας τις «πολυτέλειες» της όπως αναλύθηκαν παραπάνω; Τι θα μπορούσε να μάθει από τη μουσική στην κοινότητα; Άραγε μελλοντικά η μουσική στην κοινότητα και η μουσικοθεραπεία θα αναπτυχθούν σε ξεχωριστές κατευθύνσεις ή θα εισέλθει όλο και περισσότερο η μια στην περιοχή της άλλης; Μπορούν να προσαρμοστεί η μια μέσα στην άλλη;

Κοιτάζοντας και τις δύο παραδόσεις, η Atkinson κάνει τα ακόλουθα σχόλια:

«Εάν η μουσική στην κοινότητα είναι η δημιουργία της μουσικής με ανθρώπους για να ικανοποιήσουν τις ανάγκες τους δε θα ήταν παράλογο να υποθεθεί ότι η μουσικοθεραπεία εμπίπτει εντός αυτής της κατηγορίας. Στην πράξη, υποψιάζομαι ότι λίγοι μουσικοθεραπευτές θα το επιθυμούσαν αυτό καθώς η μουσικοθεραπεία είναι ένα καλά οργανωμένο επάγγελμα το οποίο προσπαθεί να καθορίσει την πρακτική του ενώ η μουσική στην κοινότητα εμφανίζεται να αποφεύγει οποιαδήποτε τέτοια κίνηση σε ορισμένες περιοχές. Ωστόσο, η ιδέα ότι η συμμετοχική μουσική στην κοινότητα μπορεί να είναι θεραπευτική είναι τόσο παλιά όσο η υπάρχουσα μουσική και ορισμένοι οργανισμοί συμμετοχικής μουσικής

αρχίζουν να κινούνται στην επικράτεια που παραδοσιακά καταλαμβάνονταν από τους μουσικοθεραπευτές, δηλαδή να εργάζονται εντατικά με μεμονωμένα άτομα για να τους βοηθήσουν να ξεπεράσουν τη δική τους παθολογία. Ένα τέτοιο έργο είναι το «Shimmer Project» στο Λονδίνο στο οποίο κλασικά εκπαιδευμένοι μουσικοί από την ορχήστρα Sinfonia 21 δουλεύουν διαδραστικά με ασθενείς με άνοια (2001)».

Το παράδειγμα που δίνεται από την Atkinson είναι καλό για συζήτηση. Μια έκθεση ενός έργου μουσικής στην κοινότητα γράφτηκε ως χαρακτηριστικό γνώρισμα στο ειδησεογραφικό περιοδικό *The Guardian* στα τέλη του 1999 στο οποίο οι μουσικοί (που ήταν μέλη μιας επαγγελματικής ορχήστρας) συνεργάζονταν με άτομα με προχωρημένη νόσο του Alzheimer ως μέρος ενός ερευνητικού προγράμματος για τις επιπτώσεις της μουσικής. Η διαφορά (και αντιπαράθεση) ήταν ότι αυτοί οι μουσικοί χρησιμοποιούσαν όχι μόνο το παίξιμο στους ηλικιωμένους, αλλά και την ενθάρρυνση της ατομικής συμμετοχής και τη χρήση «μουσικοθεραπευτικών τεχνικών» για να το πράξουν. Αυτό θα μπορούσε να θεωρηθεί ως μια προσπάθεια συνεργασίας με την παθολογία, όχι μόνο ενθάρρυνση της κοινωνικής συμμετοχής. Σημάδια θολότητας των ορίων σε αυτό και σε άλλα έργα προσφάτως έχουν υπονοήσει ότι τα παραδοσιακά εδάφη της μουσικοθεραπείας και της μουσικής στην κοινότητα έχουν αρχίσει να επικαλύπτονται στην πράξη. Μερικοί μουσικοθεραπευτές που ακούνε για το σχέδιο Shimmer ανησυχούν. Οι άνθρωποι αυτοί ήταν εκπαιδευμένοι να εργαστούν με αυτόν τον τρόπο; Πρέπει οι μουσικοθεραπευτές να υπερασπίζονται το επάγγελμά τους; Η μουσική στην κοινότητα εξέφρασε επίσης ανησυχία για την αλλαγή. Στην έκθεση τους «Practice Report» τον Ιανουάριο του 2000, «Θέματα για τη διεξαγωγή της μουσικής στην κοινότητα», ρώτησαν: «Ποια είναι η σημασία του ορίου μεταξύ της μουσικής και της μουσικοθεραπείας;»:

«Οι μουσικοί στην κοινότητα έχουν συχνά θεραπευτικές επιδράσεις σε μεμονωμένα άτομα, ομάδες και κοινότητες. Μερικές φορές το αναγνωρίζουν, άλλοτε αρνούνται αυτόν τον ρόλο. Μερικοί μουσικοί της κοινότητας πέρασαν επίσημα στη μουσικοθεραπεία. Έχει σημασία; Αν η μουσική στην κοινότητα είναι θεραπευτική, θα έπρεπε να εξετάσει τους κανόνες και τα έθιμα της θεραπείας; Τι συμβαίνει με τη μουσικοθεραπεία καθώς παρεισδύει η μουσική στην κοινότητα; Η μουσική στην κοινότητας προσφέρει στους πόρους της θεραπείας ή της προκαλεί σύγχυση; Πρέπει

να φροντίζουν οι μουσικοί της κοινότητας; Αν όχι, πρέπει κανείς; (Sound Sense 2000)».

Οι ερωτήσεις αποκαλύπτονται με διάφορους τρόπους. Πρώτον, οι όροι «διασταύρωση» και «καταπάτηση» ενισχύουν την εντύπωση των χωριστών περιοχών. Δεύτερον, η σύνδεση της μουσικοθεραπείας με «τα πρότυπα και έθιμα της θεραπείας», υποδηλώνει ότι υπάρχει μια ενιαία αρχή την οποία η μουσικοθεραπεία αντιπροσωπεύει από αυτή την άποψη. Υπάρχει, επίσης, ο υπαινιγμός πως το να είναι η εργασία «θεραπευτική» και «θεραπεία» είναι δύο διαφορετικά πράγματα.

Παρόλο που οι μουσικοθεραπευτές φαίνονταν αβέβαιοι στο πώς να αντιδράσουν στην προφανή «εισβολή» της μουσικής στην κοινότητα εντός του παραδοσιακού τους τομέα, είναι εξίσου αληθές ότι έχουν οι ίδιοι απομακρυνθεί από τις κοινοτικές δραστηριότητες στα ιδρύματα στα οποία εργάζονται. Οι μουσικοθεραπευτές τείνουν να μετακινούνται σε ολοένα και πιο «εξειδικευμένους» τομείς, να εργάζονται σε μεγάλο βαθμό με μεμονωμένα άτομα και να ιδιοποιούνται εξίσου εξειδικευμένα μοντέλα θεραπευτικής πρακτικής.

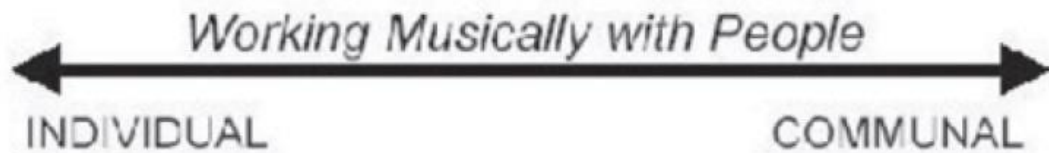
### 5.2.5 Η ατομική - κοινοτική συνέχεια

Ως συμπέρασμα αυτής της ιστορικής / συγκριτικής προοπτικής προτείνεται ένας τρόπος που να καταδεικνύει την τρέχουσα σχέση μεταξύ αυτών των δύο διαφορετικών παραδόσεων της μουσικής εργασίας με τους ανθρώπους, και, ενδεχομένως, της σκέψης πέρα από αυτήν την κατάσταση. Το σχήμα 5.1 παρουσιάζει μια απλή συνέχεια που κυμαίνεται από την *ατομική* στην *κοινοτική*. Κατά μήκος αυτής της συνέχειας μπορούν να τοποθετηθούν διάφορες προσεγγίσεις για τη μουσική εργασία με τους ανθρώπους. Το σχήμα 5.2 τοποθετεί τη μουσικοθεραπεία και τη μουσική στην κοινότητα ως δύο σχετικά σταθερές θέσεις κατά μήκος αυτής της συνέχειας (αν και οι διακεκομμένες γραμμές δείχνουν προσωρινές θέσεις, τα βέλη πρόσφατες κινήσεις του ενός προς το άλλο).

Αν και κάθε τέτοιο μοντέλο αυτού του είδους αποτελεί απαραίτητως απλοποίηση, προτείνει πως η μουσική στην κοινότητα και η μουσικοθεραπεία έχουν «αποικίσει» σε ξεχωριστά εδάφη κατά μήκος ενός φυσικά επεκτατικού συνεχούς. Τι βρίσκεται ανάμεσα στις δύο θέσεις; Είναι δυνατή μια λιγότερο πολωμένη προσέγγιση; Ποια κατάσταση θα ήταν η καλύτερη ως προς τα συμφέροντα των

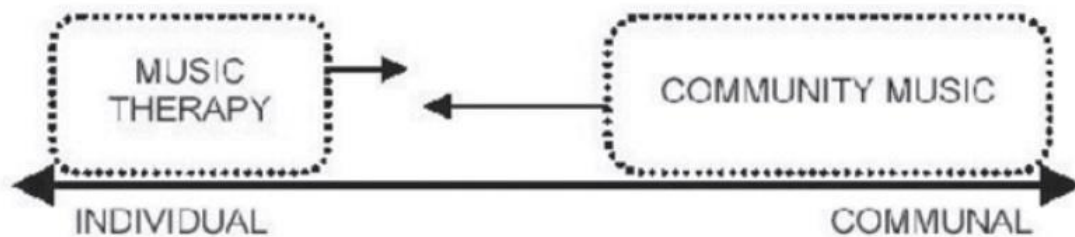


πελατών ή των μουσικών που εκπαιδεύονται ως μουσικοθεραπευτές ή μουσικοί για τις κοινότητες ή τα ιδρύματα στα οποία πραγματοποιείται κάποια από αυτές τις εργασίες;



Σχήμα 5.1: Συνεχές της μουσικής εργασίας με τους ανθρώπους.

Πηγή: Ansdell, G. (2014). Revisiting 'Community music therapy and the winds of change'(2002): An original article and a retrospective evaluation. *International Journal of Community Music*, 7(1), 11-45.



Σχήμα 5.2: Δύο κύριες παραδόσεις μουσικής εργασίας με ανθρώπους τοποθετημένες κατά μήκος του συνεχούς.

Πηγή: Ansdell, G. (2014). Revisiting 'Community music therapy and the winds of change'(2002): An original article and a retrospective evaluation. *International Journal of Community Music*, 7(1), 11-45.

### 5.3 Μουσικοθεραπεία στην κοινότητα (Community Music Therapy (CoMT)):

Ένας «τρίτος τρόπος»;

#### 5.3.1 Ορισμός της CoMT

Στην πράξη φαίνεται ότι πολλοί μουσικοθεραπευτές αντιμετωπίζουν τις ανάγκες των πελατών τους και τις καταστάσεις στις οποίες βρίσκονται με το να εργάζονται ευρύτερα σε όλο το ατομικό - κοινοτικό συνεχές. Σε πρόσφατη συζήτηση ανάμεσα σε μερικά άτομα του επαγγέλματος ρωτήθηκε ωστόσο γιατί μια τέτοια δουλειά δεν μπορεί να είναι πιο αναγνωρισμένη από το κοινό και γιατί το μοντέλο

πάνω στο οποίο βασίζεται η μουσικοθεραπεία δεν μπορεί επίσης να επεκταθεί σε τέτοιες νόμιμες πρακτικές και να εξεταστούν οι επιπτώσεις του.

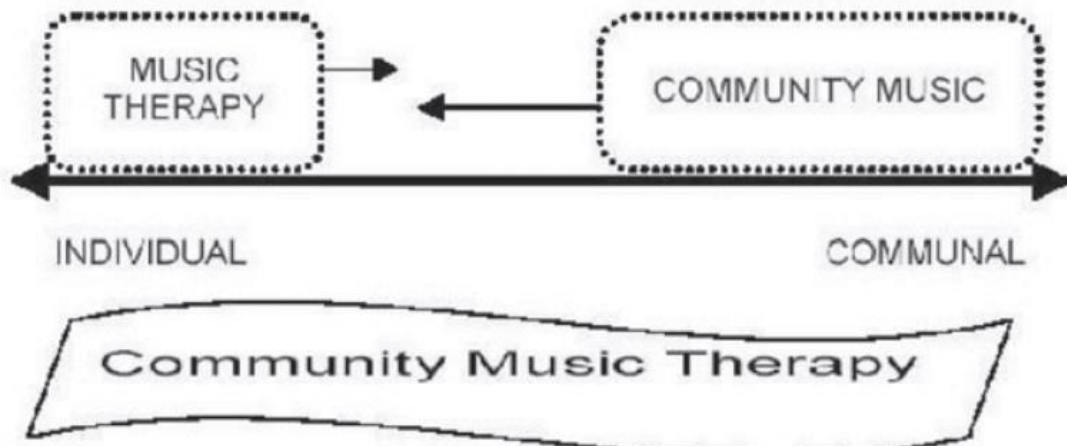
Φαίνεται φυσικό να ονομάζεται αυτό το ευρύτερο πεδίο μουσικοθεραπεία στην κοινότητα (CoMT), το οποίο όπως παρουσιάζει το σχήμα 5.3 θα είχε ως στόχο να καλύψει όσο το δυνατόν περισσότερο από αυτό το συνεχές. Αυτό δεν πρέπει απαραίτητως να εκτοπίσει ούτε τη μουσική στην κοινότητα ούτε τα πιο ατομικιστικά μοντέλα της μουσικοθεραπείας. Ωστόσο, προτείνει έναν «τρίτο δρόμο» για την εξέταση τόσο της τρέχουσας κατάστασης όσο και των μελλοντικών δυνατοτήτων.

Ένας προτεινόμενος λειτουργικός ορισμός της μουσικοθεραπείας στην κοινότητα (CoMT) είναι ο ακόλουθος:

*«Η μουσικοθεραπεία στην κοινότητα αποτελεί μια προσέγγιση για τη μουσική εργασία με ανθρώπους στο πλαίσιο της αναγνώρισης των κοινωνικών και πολιτιστικών παραγόντων της υγείας τους, της αρρώστιας, των σχέσεων και της μουσικής τους. Αντικατοπτρίζει την ουσιαστική πραγματικότητα της κοινότητας στη δημιουργία της μουσικής και αποτελεί μια απάντηση τόσο σε υπερβολικά αλλοιωμένα μοντέλα θεραπείας όσο και στην απομόνωση που συχνά αντιμετωπίζουν οι άνθρωποι μέσα στην κοινωνία.*

Στην πράξη, η μουσικοθεραπεία στην κοινότητα ενθαρρύνει τους μουσικοθεραπευτές να σκεφτούν σαν να λαμβάνει χώρα το έργο τους κατά μήκος ενός συνεχούς που κυμαίνεται από το ατομικό στο κοινόχρηστο. Στόχος είναι να βοηθηθούν οι πελάτες στην πρόσβαση μιας ποικιλίας μουσικών καταστάσεων και της συνοδείας τους καθώς κινούνται μεταξύ της «θεραπείας» και των ευρύτερα κοινωνικών πλαισίων της μουσικής.

Ως εκ τούτου, η μουσικοθεραπεία στην κοινότητα περιλαμβάνει την επέκταση του ρόλου, των στόχων και των πιθανών χώρων εργασίας για μουσικοθεραπευτές, όχι μόνο τη μεταφορά των προσεγγίσεων της παραδοσιακής μουσικοθεραπείας εντός συνθηκών μιας κοινότητας. Αυτό θα συνεπάγεται την εκ νέου σκέψη, όχι μόνο της σχέσης μεταξύ του ατόμου και της κοινότητας στη μουσικοθεραπεία, αλλά και θα λαμβάνει υπόψη το πώς το φυσικό περιβάλλον, οι προτιμήσεις των πελατών και τα πολιτιστικά περιβάλλοντα διαμορφώνουν το έργο.



**Σχήμα 5.3:** Η μουσικοθεραπεία στην κοινότητα (CoMT) ως ένας «τρίτος τρόπος» μουσικής εργασίας με ανθρώπους.

**Πηγή:** Ansdell, G. (2014). Revisiting ‘Community music therapy and the winds of change’(2002): An original article and a retrospective evaluation. *International Journal of Community Music*, 7(1), 11-45.

«*Η μουσικοθεραπεία στην κοινότητα αποσκοπεί στην ανάπτυξη μιας θεωρίας σύμφωνης με την άποψη της δημιουργίας μουσικής ως αφοσιωμένης κοινωνικής και πολιτιστικής πρακτικής και ως φυσικού παράγοντα προαγωγής της υγείας. (Ansdell et al., 2002)*».

Υπάρχουν πολλές προηγούμενες αναφορές σε αυτήν τη διατύπωση μεταξύ των μουσικοθεραπευτικών παραδόσεων που έχουν εξελιχθεί σε διαφορετικούς κοινωνικούς και μουσικούς χώρους. Όπως σχολιάζει ο Stige: «η μουσικοθεραπεία μεγαλώνει και αλληλοεπιδρά με τον πολιτισμό και την κοινωνία. Η μουσικοθεραπεία είναι διαφορετική σε διαφορετικά μέρη και σε διαφορετικούς χρόνους, όχι μόνο επειδή η επιστήμη κινείται προς τα εμπρός, αλλά επειδή η θεραπεία είναι ενσωματωμένη στην κουλτούρα» (Stige 2002). Αυτό που φαίνεται νέο και αμφισβητήσιμο μέσα σε μια εθνική ομάδα είναι καθιερωμένο και αυτονόητο σε μια άλλη.

### 5.3.2 Κοινοτικές «δυνατότητες δράσης»: Προς τη μουσικοθεραπεία στην κοινότητα (CoMT)

Ένα καλό παράδειγμα της σχέσης μεταξύ της πολιτιστικής πολιτικής και των ποικίλων όψεων της μουσικοθεραπείας είναι η σκανδιναβική παράδοση. Εδώ, ο Even Ruud δίδασκε μια ανθρωπολογική και πολιτισμική προοπτική πάνω στη μουσική και τη θεραπεία όπου η μουσικοθεραπεία «κατανοείται ως μέρος ενός πολιτιστικού κινήματος και όχι μόνο ως επάγγελμα θεραπείας» (1980). Αυτό ταίριαζε στην πολιτική κατάσταση της Νορβηγίας και σε άλλες σκανδιναβικές χώρες στη δεκαετία του 1970 και του 1980 όπου οι ανάπηροι και οι ψυχικά ασθενείς μετακινούνταν από τα ιδρύματα σε κοινότητες όπου η ισότιμη πολιτιστική συμμετοχή τους στη ζωή της κοινότητας θεωρούνταν δικαίωμα. Αυτή η κατάσταση οδήγησε σε μια αντιπαράθεση σχετικά με την πολιτιστική πολιτική οδηγώντας σε εκτροπή των πόρων από τις «υψηλές τέχνες» στις τέχνες της κοινότητας και σε μια έμφαση στην πολιτιστική και καλλιτεχνική διαδικασία. Σύμφωνα με ένα μεγάλο μέρος αυτού, ο Ruud όρισε τον στόχο της μουσικοθεραπείας ως την «αύξηση των δυνατοτήτων δράσης». Ο ίδιος εξηγεί:

«Αυτό δε σήμαινε μόνο την κατεύθυνση της μουσικοθεραπείας στις ατομικές ανάγκες των πελατών κατά την προσπάθεια ενδυνάμωσης των αναπτυξιακών τους δεξιοτήτων για την αύξηση της προσωπική τους αίσθησης υπηρεσίας. Σήμαινε, επίσης, ότι επειδή «οι δυνατότητες της δράσης» παρεμποδίζονταν συχνά από τα μεγαλύτερα διαρθρωτικά εμπόδια στην κοινωνία, ένιωσα την ανάγκη να καθιερωθεί η μουσικοθεραπεία ως κάτι που θα μπορούσε να ικανοποιήσει τις ευρύτερες κοινωνιολογικές και πολιτιστικές ανάγκες των πελατών. Αυτό σήμαινε ότι οι θεραπευτές θα μπορούσαν να θεωρηθούν και ως πολιτιστικοί εργαζόμενοι τοποθετώντας τις αξίες και προσεγγίσεις της μουσικοθεραπείας μέσα στην κοινότητα. Οι βασικές μου έννοιες προέρχονται από τη χρήση της μουσικής ως εργαλείου για την ενθάρρυνση της συμμετοχής, τη δικτύωση, το άνοιγμα των «θυρών» και την ενδυνάμωση μέσω μιας ισχυρής μουσικής ταυτότητας (Ruud 1998)».

Το κύριο μουσικό εργαλείο γι' αυτήν την περισσότερο κοινοτική ατζέντα ήταν, όπως και για άλλες παραδόσεις της μουσικοθεραπείας, ο μουσικός αυτοσχεδιασμός. Αντί να είναι, απλώς, ένας μηχανισμός προβολής ή αίσθησης, ο

Ruud αποδίδει στον αυτοσχεδιασμό μια κοινόχρηστη λειτουργία, συνδέοντας ανθρωπιστικές και πιο κοινωνικές θεωρίες:

«Αντί για «αισθητική τελειοποίηση», οι αυτοσχεδιασμοί στη μουσικοθεραπεία αναζητούν την οικοδόμηση μιας κοινότητας («*communitas*») μέσω μιας προσωρινής εξισορρόπησης όλων των κοινωνικών ρόλων. Κατά τη διάρκεια του αυτοσχεδιασμού, όλες οι παραδοσιακές προσδοκίες που αφορούν τον ρόλο του θεραπευτή δεν ισχύουν. Οι μουσικοθεραπευτές προσπαθούν να οικοδομήσουν μια αυθόρμητη, άμεση κοινότητα στην οποία συμπληρωματικές συμμετρικές μορφές κοινωνικής αλληλεπίδρασης προέρχονται αυθόρμητα από τη μουσική αλληλεπίδραση. Ο αυτοσχεδιασμός γίνεται ένα κοινό σχέδιο στο οποίο το συναίσθημα είναι το κύριο μέτρο αξιοπιστίας της εμπειρίας.

Αυτή η περιοριστική εμπειρία της εγγύτητας και της αμοιβαιότητας μεταξύ των ανθρώπων είναι αυτή που ο Turner ονόμαζε «*communitas*»: «Αυτά τα άτομα δεν κατατάσσονται σε ρόλους και σε θέση, αλλά αντιμετωπίζουν ο ένας τον άλλον μάλλον με τον τρόπο του Martin Buber's I και Thou» (Turner 1969). Χαρακτηριστικό της εμπειρίας αυτής είναι η ευθεία, άμεση και ολική αντιπαράθεση των ταυτοτήτων. Ο Buber τονίζει επίσης ότι η αμεσότητα, μια καθαρή αίσθηση παρουσίας και η έλλειψη στόχων, μέσων και αναμονής είναι απαραίτητες πριν από την πραγματοποίηση μιας «συνάντησης» (1998)».

Ο Stige (εκπαιδευμένος από τον Ruud) γράφει ρητά για τη μουσικοθεραπεία στην κοινότητα (CoMT) και περιγράφει ένα σχέδιο όπου εφαρμόζεται. «Η βάση» γράφει ο Stige, «είναι μια αντίληψη ότι ο άνθρωπος είναι μέρος μιας κοινότητας και ότι αυτή η κοινότητα έχει πολιτιστικό χαρακτήρα» (2002). Ένα σημαντικό μέρος του ορισμού της μουσικοθεραπείας στην κοινότητα (CoMT) είναι «η αίσθηση ότι η τοπική κοινότητα δεν αποτελεί μόνο ένα πλαίσιο για την εργασία αλλά ένα πλαίσιο με το οποίο πρέπει να εργαστούμε» (2002). Οι έννοιες της υγείας και της ασθένειας φαίνονται από την άποψη του πλαισίου του ατόμου, και, κατά συνέπεια, η διαδικασία της μουσικοθεραπείας δεν είναι πλέον πλαισιωμένη μόνο από τα τείχη της αίθουσας της μουσικοθεραπείας:

«Είναι ιδιαίτερα σημαντικό να δούμε τον πελάτη ως πολιτιστικό άτομο εντός της κοινότητας. Στην πραγματικότητα οι στόχοι πρέπει να καθοριστούν τόσο για το

άτομο όσο και για τη μουσική ομάδα (εάν η μορφή είναι ομάδα), τις οργανώσεις της κοινότητας, τη συμμετοχή των δημόσιων φορέων, τις γειτονιές των πελατών κ.λπ. Φυσικά αυτοί οι στόχοι θα είναι σε πολύ διαφορετικά επίπεδα. *Το θέμα είναι πως δεν είναι δυνατή η συνεργασία με τον πελάτη ως απομονωμένο άτομο.* Συνεπώς, τα έργα θα είναι ανοικτά, ευέλικτα και εν μέρει δημόσια (Stige 2002)».

Ο Stige περιγράφει σε διάφορες εργασίες του το σχέδιο της μουσικοθεραπείας στην κοινότητα (CoMT) που ξεκίνησε και ερεύνησε μαζί με τους συναδέλφους του σε μια περιφερειακή κοινότητα στη Νορβηγία τη δεκαετία του 1980. Μια ομάδα ενηλίκων με μαθησιακές δυσκολίες μετακινήθηκε στην κοινότητα και το έργο που ονομάστηκε Urbeat αποσκοπούσε στην «αύξηση των δυνατοτήτων δράσης τους» βοηθώντας τους να έχουν πρόσβαση στην πολιτιστική συμμετοχή μέσω διαφορετικών πλαισίων δημιουργίας μουσικής. Η πρώτη συνάντηση των ενηλίκων με τους μουσικοθεραπευτές πραγματοποιήθηκε στο μουσικό σχολείο της κοινότητας. Ένας άνθρωπος, ο Knut, είδε μια αφίσα του τοπικού συγκροτήματος χάλκινων πνευστών στον τοίχο και ρώτησε: «Μπορούμε να παίξουμε και στην ορχήστρα;». Η ερώτησή του έγινε ο πρακτικός και συμβολικός στόχος, τα επόμενα τρία χρόνια προσπαθώντας να τον κάνει πραγματικότητα. Αυτό αφορούσε στην αρχή παραδοσιακές ομαδικές συνεδρίες μουσικοθεραπείας για την ανάπτυξη της μουσικής επικοινωνίας και των δεξιοτήτων και της προσωπικής εμπιστοσύνης. Ωστόσο, το έργο περιελάμβανε και συνδέσμους με τις μουσικές δραστηριότητες της κοινότητας και τη σταδιακή ενσωμάτωση της μουσικοθεραπευτικής ομάδας στην τοπική μουσική ζωή των παραστάσεων των χορωδιών και των συγκροτημάτων. Ο στόχος τελικά εκπληρώθηκε, ώστε αυτοί οι ενήλικες πρέπει να συμμετέχουν στην πολιτιστική κοινότητα που μοιράστηκαν. Οι μουσικοθεραπευτές έπρεπε να εργάζονται σε περισσότερα επίπεδα από ό,τι συνήθως, δηλαδή θεραπευτικά με άτομα και ομάδες, αλλά επίσης πολιτισμικά και πολιτικά μέσα σε ευρύτερα πλαίσια. Οι θεραπευτές έγιναν «θεραπευτές δράσης» προσπαθώντας να πυροδοτήσουν πολιτιστικές και συμπεριφορικές αλλαγές. Όπως γράφει ο Stige: «ο μουσικοθεραπευτής θα μπορούσε να προσπαθήσει να βοηθήσει τους πελάτες μέσω της αλλαγής του κόσμου, αν και μόνο λίγο» (2002).

Βάσει της οικολογικής θεωρίας που προτάθηκε από τον U. Bronfenbrenner (1979) ο Stige χρησιμοποιεί ένα κοινωνιολογικό / οικολογικό μοντέλο γι' αυτή την

εργασία και για άλλες, παρουσιάζοντας τέσσερα αλληλοεπιδρώντα στρώματα του πλαισίου στο οποίο λαμβάνει χώρα η μουσικοθεραπεία στην κοινότητα:

- Το άμεσο *μικροσύστημα* της ζωής ενός ατόμου
- Το *μεσοσύστημα* της κοινοτικής ζωής του ατόμου που μεσολαβεί
- Το κοινωνικό / πολιτιστικό πλαίσιο του *εξωσυστήματος*
- Το αφαιρούμενο, επικαλυμμένο πολιτιστικό / πολιτικό επίπεδο του *μακροσυστήματος*.

Η μουσικοθεραπεία στην κοινότητα (CoMT) εμπλέκεται με φυσικό τρόπο σε όλα αυτά τα επίπεδα επειδή εμπλέκονται με τον ίδιο τρόπο οι ίδιοι οι πελάτες. Συνεπώς, «το σκεπτικό της οικολογικής μουσικοθεραπείας είναι πως δεν είναι πάντοτε αρκετό ή αποτελεσματικό να εργάζεται σε επίπεδο μικροσυστημάτων» (Stige 2002). Όλα αυτά παρακινούν την ανάπτυξη της κατανόησης της θεραπείας που ξεπερνάει τη διχοτόμηση που συχνά προτείνεται μεταξύ των ατομικών και των συλλογικών πτυχών της ανθρώπινης ζωής. Κάθε άτομο είναι ένα πρόσωπο στο πλαίσιο:

«Το ανθρώπινο μονοπάτι προς την ατομικότητα περνά μέσω του πολιτισμού και της συλλογικότητας. Οι συνέπειες που αντλούνται από αυτό είναι κάτι περισσότερο από την υποστήριξη της σημασίας της ομαδικής θεραπείας. Πρέπει επίσης να διερευνηθούν άλλες συλλογικές μορφές θεραπείας, όπως το περιβάλλον και η μουσικοθεραπεία στην κοινότητα σε οικολογικές προοπτικές και πρέπει να εξεταστεί η σημασία των πολιτιστικών διαδικασιών όταν η εργασία γίνεται μεμονωμένα» (Stige 2002).

Υπάρχει μια κάπως μεταβαλλόμενη ορολογία στις εκθέσεις αυτής της παράδοσης των «κοινού», «πολιτιστικών», «κοινωνικών», «οικολογικών», «πολιτικών». Αυτό ίσως αντικατοπτρίζει τόσο ένα αναπτυσσόμενο λεξιλόγιο αλλά και δείχνει πώς διάφορα επίπεδα του πλαισίου επικαλύπτονται στη σκέψη. Ο Stige χρησιμοποιεί επίσης την έννοια της *κοινότητας* του ανθρωπολόγου Victor Turner για την κατανόηση την βιωματικής βάσης της εργασίας της μουσικοθεραπείας στην



κοινότητα (CoMT). Αλλά είναι επίσης προσεκτικός στη σύνδεση της με άλλα επίπεδα:

«Στον βαθμό που η μουσικοθεραπεία δίνει δυνατότητες στις κοινότητες και εκπροσωπεί την ελευθερία, είναι ως προσωρινή και σχετική εξάλειψη των εθίμων και των συνηθειών. Η εμπειρία της μουσικοθεραπείας συνδέεται και πλαισιώνεται από τις «κοινότητες υποδοχής». Πρέπει, λοιπόν, να γίνει προσπάθεια να αποφευχθούν οι ρομαντικές και βασικές ερμηνείες των κοινοτήτων στη μουσικοθεραπεία ως απόλυτη ισότητα και αμοιβαιότητα στη μουσική. Η κοινότητα πλαισιώνεται από τα σενάρια, τους κανόνες και τους ρόλους συγκεκριμένων κοινοτήτων και υποστηρίζεται η ανάγκη του προβληματισμού επί των σχέσεων μεταξύ της θεραπευτικής συνάντησης και των πλαισίων της κοινότητας στα οποία ανήκουν» (Stige 2002).

Ένας άλλος Νορβηγός, ο Trygve Aasgaard, πρόσφατα εξέδωσε διάφορες εργασιακές εκθέσεις που επίσης εξετάζουν ρητά το πλαίσιο και τον πολιτισμό εντός ενός οικολογικού μοντέλου μουσικοθεραπείας. Ο Aasgaard εργάζεται σε καταστάσεις καταπραϊντικής φροντίδας με ενήλικες και παιδιά καλώντας την προσέγγισή του «Μουσική Περιβαλλοντική Θεραπεία», την οποία ορίζει ως «συστηματική διαδικασία χρήσης της μουσικής για την προώθηση της υγείας σε ένα συγκεκριμένο περιβάλλον, εντός ή εκτός ενός ιδρύματος» (1999). Η «Μουσική Περιβαλλοντική Θεραπεία», γράφει ο Aasgaard, «μπορεί να πραγματοποιηθεί σε διαδρόμους, αίθουσες ή κοινόχρηστους χώρους, σε αίθουσες θεραπείας ή σε εξωτερικούς χώρους». Ο ίδιος εργάζεται στενά με τους πελάτες, αλλά και μέσα και με το περιβάλλον, επίσης με στόχο τη βελτίωση της θεσμικής ποιότητας της ζωής. Ο ρόλος και οι δραστηριότητες του είναι ποικίλες και ευέλικτες, όπως το να γράφει τραγούδια με παιδιά, να ηγείται του νοσοκομειακού συγκροτήματος ή απλώς να διευκολύνει το ίδρυμα με μια μουσική ζωή που μπορεί να περιλαμβάνει τους ασθενείς, τους γονείς, το προσωπικό και τους επισκέπτες. Στο άρθρο του «Μια ύποπτα χαρούμενη κυρία» (2001) κάνει μια λεπτομερή ανάλυση για το πώς ένα τραγούδι με έναν και μόνο ασθενή ξεκίνησε ως ιδιωτικό γεγονός και στη συνέχεια εκτέλεθηκε στην κοινότητα μέσω διαφόρων παρουσιάσεων, ερμηνειών και εκδηλώσεων. Παρακάτω ακολουθεί ένας καλός συμβολισμός της συνολικής φιλοσοφίας του:

«Στη μουσική περιβαλλοντική θεραπεία ο κάθε ασθενής δεν πρέπει να παραβλέπεται αλλά η εστίαση στις παρεμβάσεις πρέπει να επεκταθεί ώστε να συμπεριλαμβάνει όλους τους παρόντες σε ένα καθορισμένο περιβάλλον. Στο τέλος είναι μια ερώτηση για το ποιες αξίες θα κυριαρχήσουν της θεραπείας και της φροντίδας. Η μουσικοθεραπεία ποτέ δε λαμβάνει χώρα σε κενό, σε τέτοιες ρυθμίσεις που τα διάφορα επαγγέλματα είναι πραγματικά αλληλένδετα. Δεν υπάρχουν ανταγωνισμοί μεταξύ μιας κατευθυνόμενης μουσικοθεραπείας και μιας που κατευθύνεται κυρίως προς το περιβάλλον. Η καλύτερη δυνατή μουσικοθεραπεία στους ξενώνες και τα νοσοκομεία είναι πιθανώς ένας συνδυασμός των δύο προοπτικών» (Aasgaard 1999).

Ο Aasgaard εξετάζει τα αποτελέσματα του έργου του όσον αφορά τις εμπειρίες των ασθενών του σε σχέση α) με τον *χώρο*, δηλαδή πώς η μουσική μπορεί να επηρεάσει το πώς ένα άτομο σχετίζεται με ένα περιβάλλον β) με τον *χρόνο*, δηλαδή πώς η μουσική μπορεί να βοηθήσει τους ανθρώπους να αισθάνονται προσανατολισμένοι μέσα σε αποπροσανατολιστικά περιβάλλοντα γ) με την *ποιότητα*, δηλαδή η συνολική ποιότητα ζωής που μπορεί να επιτευχθεί μέσα σε μια θεσμική κατάσταση. Το πιο σημαντικό όμως είναι ότι η μουσική βελτιώνει την ποιότητα των *σχέσεων* μέσα σε ένα περιβάλλον:

«Οι μουσικές δραστηριότητες μπορούν να δημιουργήσουν νέες σχέσεις μεταξύ των συμμετεχόντων σε ένα περιβάλλον όταν οι ασθενείς και οι γονείς δημιουργούν μουσική μαζί με το προσωπικό. Είναι πιθανό ότι το πνεύμα της κοινότητας ενισχύεται εντός του ιδρύματος» (Aasgaard 1999).

Αν και ιδιαίτερα χαρακτηριστική της σκανδιναβικής παράδοσης της μουσικοθεραπείας, η «κοινοτική σκέψη» αποτέλεσε επίσης μέρος της στάσης πολλών άλλων βασικοί επαγγελματιών σε άλλες παραδόσεις (αν και συχνά δεν ήταν μέρος μιας μεγαλύτερης κίνησης). Για παράδειγμα, το έργο της Carolyn Kenny έχει διατηρήσει μια ευαίσθητη ως προς το πλαίσιο κατανόηση της μουσικοθεραπείας στην κοινότητα του Βόρειου Ατλαντικού (Kenny 1989, 1996), βάσει συστημικών και οικολογικών μοντέλων. Επιπλέον, πρόσφατες ενδιαφέρουσες εργασίες σε θέματα που αφορούν την απόδοση της μουσικοθεραπείας προέρχεται από τον Alan Turry (2001) ενώ ο K. Aigen έχει διερευνήσει τις σχέσεις μεταξύ των κοινωνικών / πολιτιστικών ρόλων και των δημοφιλών μουσικών ειδών μέσα σε ένα περιβάλλον

μουσικοθεραπείας. «Μπορούμε, λοιπόν, να θεωρήσουμε τη μουσικοθεραπεία», γράφει ο Aigen, «όχι ως εξειδικευμένη υπηρεσία ή τρόπο αλληλεπίδρασης θεμελιωδώς διαφορετική από τις συνήθεις κοινωνικές διαδικασίες».

Ο Leslie Bunt είναι ένας από τους λίγους Βρετανούς μουσικοθεραπευτές που έχουν σχολιάσει τις σχέσεις μεταξύ της μουσικής κουλτούρας, των κοινωνικών κινήματων και της μουσικοθεραπείας. Ο ίδιος ρωτάει στη *Μουσικοθεραπεία: Μια τέχνη πέρα από τα λόγια* (1994): «Πώς η μουσικοθεραπεία σχετίζεται με τις τάσεις στη σύγχρονη μουσική και την αλλαγή του ρόλου του μουσικού στην κοινωνία;». Μέρος της πρακτικής του αντίδρασης αποτελεί ο εθνικός οργανισμός του βασισμένος στην κοινότητα επονομαζόμενος «MusicSpace». Ωστόσο, στο κεφάλαιο του σχετικά με τη μουσικοθεραπεία στο σύγγραμμα των D. Hargreaves και A. North *Η Κοινωνική Ψυχολογία της Μουσικής (The Social Psychology of Music)* (1997), ο Bunt δεν συμπεριλαμβάνει ή αναπτύσσει ένα κοινωνικοψυχολογικό μοντέλο μουσικοθεραπείας μεταξύ των τεσσάρων που περιγράφονται.

Ο Simon Procter (2001) έχει σκιαγραφήσει πρόσφατα μια ριζοσπαστική ατζέντα για έναν μουσικοθεραπευτή που εμπλέκεται σε μη ιατρικά περιβάλλοντα, όπως ένα κέντρο ψυχικής υγείας στο οποίο εργάζεται. Αυτό το πλαίσιο τον οδήγησε να ασχοληθεί με τα κοινωνικά, πολιτιστικά και πολιτικά ζητήματα που αφορούν τη «θεραπεία της μουσικοθεραπείας» σε μια τέτοια κατάσταση. Η πρακτική του είναι ποικίλη, ευέλικτη και προσανατολισμένη στην εξισορρόπηση των αναγκών των ατόμων και τη μουσική ζωή της κοινότητας. Χαρακτηρίζει την ταυτότητά του και τον ρόλο του κυρίως ως μουσικός με εξειδικευμένες δεξιότητες για θεραπευτική εργασία με σκοπό την ενδυνάμωση και την παρακίνηση των άλλων παρά ως παραϊατρικού εμπειρογνώμονα.

«Η μουσικοθεραπεία έχει προέλθει από το εξωτερικό, από την ριζοσπαστική μουσική. Δεν πρέπει να συγχωνευθούμε εξ ολοκλήρου σε μια ιατρική επαγγελματική ιεραρχία: να ενδυναμώσουμε και να παρακινήσουμε. Όπου κι αν δουλεύουμε χρειαζόμαστε ανοιχτά μυαλά και ριζοσπαστικές καρδιές. Κι αν αυτό σημαίνει να θεωρηθούμε ως ανυπότακτοι και αφελείς, τότε ας είναι έτσι» (Procter 2001).

Από τη βιβλιογραφική έρευνα που πραγματοποιήθηκε στα πλαίσια αυτής της διπλωματικής εργασίας προκύπτει ότι η έννοια της μουσικοθεραπείας στην κοινότητα (CoMT) δεν είναι νέα. Πολλοί μουσικοθεραπευτές έχουν βρει τις ανάγκες των

πελατών τους ή την κατάσταση τους οδηγώντας τους σε αυτή την πρακτική. Καθώς η μουσικοθεραπεία γίνεται σταδιακά ένας παγκόσμιος λόγος, η εμπειρία και οι θεωρητικές διατυπώσεις από αυτήν τη διαφορετική πλευρά της εργασίας της μουσικοθεραπείας στην κοινότητα γίνονται ευρύτερα γνωστές. Είναι ίσως ο καιρός μια τέτοια εργασία να αναγνωριστεί και να ληφθεί υπόψιν από μια ευρύτερη περιφέρεια μουσικοθεραπευτών.

Συμωματικά αυτής της συνειδητοποίησης ενός νέου χώρου είναι η προσθήκη μιας επιπλέον κατηγορίας του Kenneth Bruscia, της «οικολογικής μουσικοθεραπείας», στη δεύτερη έκδοση του συγγράμματος «*Ορίζοντας τη μουσικοθεραπεία*» («*Defining Music Therapy*») το 1998:

«Η οικολογική περιοχή της πρακτικής περιλαμβάνει όλες τις εφαρμογές της μουσικής στη μουσικοθεραπεία όπου η πρωταρχική εστίαση έγκειται στην προώθηση της υγείας εντός και μεταξύ των διαφόρων στρωμάτων της κοινωνικοπολιτιστικής κοινότητας ή / και του φυσικού περιβάλλοντος. Ενώ ο θεραπευτής μπορεί να εργαστεί για τη διευκόλυνση των αλλαγών στο ατομικό ή το οικολογικό πλαίσιο, η βασική προϋπόθεση είναι πως η αλλαγή στο ένα θα οδηγήσει τελικά σε αλλαγές στο άλλο. Έτσι, βοηθώντας ένα άτομο να γίνει υγιέστερο δε θεωρείται ως ξεχωριστό εγχείρημα από τη βελτίωση της υγείας του οικολογικού πλαισίου εντός του οποίου ζει αυτό το άτομο» (Bruscia 1998).

#### **5.4 Η μουσικοθεραπεία στην κοινότητα (CoMT) και το «μοντέλο της συναίνεσης»**

Μερικοί μουσικοθεραπευτές θα έχουν αναρωτηθεί γιατί θα πρέπει να παρουσιάζουν κάθε περίπτωση ως «αντισυμβατική» και θα κάνουν την εξής ερώτηση: δεν εργάζονται όλοι οι μουσικοθεραπευτές με ευελιξία ανάλογα με τα διαφορετικά πλαίσια και τις ανάγκες τους; Κάποιοι άλλοι θα εξετάσουν ενδεχομένως τις πρακτικές ανησυχώντας για το γεγονός πως έχουν ελάχιστη σχέση με το αποδεκτό μοντέλο θεωρίας και πρακτικής που έχει αναπτυχθεί τα τελευταία είκοσι χρόνια. Οι μουσικοθεραπευτές της κοινότητας μπορεί να αναρωτιούνται γιατί δικαιολογούν την περιγραφή αυτών που κάνουν γενικά ως «θεραπεία».

Υπάρχει διαφωνία σε αυτόν τον τομέα ότι οι διάφορες περιπτώσεις αμφισβητούν πολλές από τις υποθέσεις που κάνουν οι μουσικοθεραπευτές της

σημερινής γενιάς όσον αφορά την ταυτότητα, τον ρόλο, τους στόχους και τις πρακτικές εργασίας και τις υποκείμενες στάσεις τους. Αυτές οι υποθέσεις προέρχονται από κάτι που ονομάζεται «μοντέλο συναίνεσης» της μουσικοθεραπείας όπως διδάσκεται σε εκπαιδευτικά ιδρύματα και νομιμοποιείται σε μεγάλο μέρος της τρέχουσας βιβλιογραφίας. Χρησιμοποιείται ο όρος «μοντέλο συναίνεσης» ευρετικά ως «εργαλείο σκέψης» για τη βοήθεια της συζήτησης του πώς τα τελευταία είκοσι χρόνια η μουσικοθεραπεία στο Ηνωμένο Βασίλειο (και σε ορισμένες περιοχές των Ηνωμένων Πολιτειών και της Ευρώπης) έχει προοδεύσει σταδιακά προς μια συναίνεση και στις δύο μορφές πρακτικής και στο υποκείμενο θεωρητικό μοντέλο που νομιμοποιεί μια τέτοια πρακτική. Η απλούστερη περιγραφή του μοντέλου θα ήταν η «αυτοσχεδιαστική μουσική ψυχοθεραπεία». Το «μοντέλο συναίνεσης» οικοδομείται με έναν αφηρημένο τρόπο και δεν υπονοεί ότι οι μεμονωμένοι μουσικοθεραπευτές το ακολουθούν χωρίς κριτική αλλά ότι έχει μια γενική επιρροή στον τρόπο με τον οποίο οι άνθρωποι σκέφτονται για το έργο τους. Το περιεχόμενό του προέρχεται από ένα ευρύ φάσμα κειμένων καθώς και από την κατανόηση των παρουσιάσεων και των συνομιλιών επί του θέματος εδώ και πολλά χρόνια.

Παρακάτω περιγράφονται οι βασικές πρακτικές και οι θεωρητικές υποθέσεις του «μοντέλου συναίνεσης» και έπειτα γίνεται αντιπαραβολή με διάφορες υπάρχουσες περιπτώσεις μουσικοθεραπείας σε κοινότητες. Τα κύρια θέματα περιλαμβάνουν τους ακόλουθους τομείς:

- Ταυτότητες και ρόλοι: *Ποιος είμαι* ως μουσικοθεραπευτής; Τι περιμένω να *κάνω* έχοντας αυτήν την ιδιότητα;
- Τοποθεσίες και όρια: *Πού* εργάζομαι ως μουσικοθεραπευτής; Πού είναι τα όρια αυτού του έργου; Ποια είναι τα όρια του *τι* κάνω εκεί;
- Στόχοι και Μέσα: *Τι* προσπαθώ να κάνω ως μουσικοθεραπευτής και *γιατί*; *Πώς* μπορώ να επιτύχω αυτούς τους στόχους;
- Υποθέσεις και στάσεις: Σε ποιες θεωρητικές υποθέσεις βασίζω όλα τα παραπάνω; Πώς αυτές οι ιδέες επηρεάζουν τη στάση μου απέναντι στους ανθρώπους και τη μουσική;

### 5.4.1 Ταυτότητες και ρόλοι

Το κλειδί για το «μοντέλο συναίνεσης» είναι μια σχετικά αποκλειστική ταυτότητα ενός «μουσικοθεραπευτή» ο οποίος εξ ορισμού δεν είναι μουσικός εκπαιδευτικός ή μουσικός της κοινότητας ή μουσικοθεραπευτής. Το πλησιέστερο μοντέλο είναι αυτό του ψυχοθεραπευτή. Ο διαχωρισμός των ρόλων πελατών / θεραπευτών διατηρείται από σαφή προσωπικά όρια διασφαλίζοντας ότι η δέσμευση παραμένει επαγγελματική και αποφεύγεται η ανάπτυξη μιας κοινωνικής σχέσης. Την ίδια στιγμή, όμως, οι μουσικοί και οι προσωπικοί ρόλοι του μουσικοθεραπευτή είναι αδιαχώριστοι. Ο στόχος είναι να καθιερωθεί μια «θεραπευτική σχέση» μέσω της μουσικής με το να είναι προσωπικά διαθέσιμος στον πελάτη (το οποίο θα περιλαμβάνει την υπαγωγή στις μεταφορές του ασθενούς, τις προβολές του κ.λπ.). Η σχέση χαρακτηρίζεται μάλλον με όρους ψυχολογίας παρά κοινωνικούς ή πολιτισμικούς με την ψυχολογική θεωρία συχνά να μοντελοποιεί τον ρόλο του θεραπευτή ως συμβολικού σχεδόν γονικού. Ο θεραπευτής παρέχει μια διευκολυντική, συνοδεία ενσυναίσθησης για τους πελάτες, «διατηρώντας» ή «περιορίζοντας» τους ίδιους και την ψυχική τους αγωνία. Οι θεραπευτές στοχεύουν στη διατήρηση αυτής της μητρικής ποιότητας, εξασφαλίζοντας τη φυσική και «ψυχική ασφάλεια» του πελάτη, διατηρώντας το «θεραπευτικό πλαίσιο» στο οποίο μπορεί να αναπτυχθεί η θεραπευτική σχέση. Ο δεύτερος σημαντικός ρόλος του μουσικοθεραπευτή στο μοντέλο συναίνεσης είναι επιστημολογικός: ο θεραπευτής θα πρέπει να στοχεύει στο να γνωρίσει τον πελάτη, να αποκωδικοποιεί και να ερμηνεύει το συμβολικό υλικό στο οποίο έχει πρόσβαση μέσω του παιχνιδιού με τον πελάτη σε σχέση με μια βάση ψυχολογικής θεωρίας. Ο πελάτης είναι ένα αντικείμενο της κλινικής γνώσης του θεραπευτή και ο ρόλος του θεραπευτή είναι να διευκολύνει την ψυχολογική επίγνωση (όπου είναι δυνατόν) στην υπηρεσία του πελάτη που επεξεργάζεται τη θεραπευτική εμπειρία.

Οι μουσικοθεραπευτές της κοινότητας προσπαθούν να εξισορροπήσουν ανάμεσα σε μια μουσική και σε μια θεραπευτική ταυτότητα. Ως μουσικοί ο ρόλος τους είναι η προώθηση της μουσικής και της δημιουργίας μουσικής για τα άτομα και το περιβάλλον. Ως θεραπευτές ο ρόλος τους είναι να δουλεύουν με παράγοντες που εμποδίζουν την πρόσβαση ενός ατόμου (ή της κοινότητας) σε αυτές. Κάτι τέτοιο μπορεί να συνεπάγεται συμμετοχή στη σωματική, ψυχολογική, κοινωνική ή θεσμική παθολογία. Πολλοί μουσικοθεραπευτές της κοινότητας βλέπουν τον εαυτό τους ως



«θεραπευτές μουσικής σε κατοικία». Θεωρούν πάντοτε το ρόλο τους εντός ενός *πλαισίου*, δηλαδή από την άποψη του πώς οι υλικές, κοινωνικές και πολιτιστικές καταστάσεις επηρεάζουν την εργασία τους αλλά και από την άποψη του τρόπου με τον οποίο ο ρόλος τους μπορεί να είναι ταυτόχρονα για μεμονωμένα άτομα αλλά και για την «περιστασιακή κοινότητα» στην οποία εργάζονται. Η πεποίθηση στη μουσική ως κοινότητα συνεπάγεται την αμφισβήτηση των ιεραρχικών και επαγγελματικών ρόλων ότι η δημιουργία μουσικής οδηγεί με φυσικό τρόπο σε εμπειρίες ανθρώπινης συνάντησης σύμφωνα με την αντιμετώπιση του Martin Buber. Οι σχέσεις μεταξύ του μουσικοθεραπευτή της κοινότητας και των πελατών (και τα όρια σε αυτές) είναι μεμονωμένα και ρεαλιστικά διαπραγματεύσιμα. Είναι κατά κύριο λόγο «ηθικές» και όχι «επαγγελματικές» και είναι όσο το δυνατόν ίσες υπό τις συνθήκες. Μερικές φορές ο θεραπευτής μπορεί να είναι μάρτυρας στον πελάτη, ή ένας «επισκέπτης», μερικές φορές ο ρόλος του είναι να καθοδηγεί ή να ακολουθεί τους πελάτες με οποιονδήποτε τρόπο επιλέγουν να χρησιμοποιήσουν τη μουσική. Ο ρόλος του σχεδόν ξένου ενός μουσικοθεραπευτή σε μια ιατρική ιεραρχία μπορεί συχνά να είναι χρήσιμος στους πελάτες. Οι μουσικοθεραπευτές της κοινότητας βλέπουν την εμπειρία τους ως πρωταρχικά μουσική παρά ψυχολογική ή ιατρική αν και αναγνωρίζουν την αξία των άλλων ειδικοτήτων. Επίσης, μερικές φορές, αναλαμβάνουν έναν «κρίσιμο» ρόλο εντός των *πλαισίων* στα οποία δουλεύουν με στόχο να βοηθήσουν στην αλλαγή του περιβάλλοντος της ζωής των πελατών.

#### 5.4.2 Τοποθεσίες και όρια

Το μοντέλο συναίνεσης καθορίζει με προσοχή ποια θεραπεία πρέπει να γίνει και πώς η «ασφάλεια» του έργου εξασφαλίζεται από την προσκόλληση στα σωματικά και προσωπικά όρια (συχνά αποκαλούμενα «διατήρηση του *πλαισίου*»). Οι χώροι όπου οι μουσικοθεραπευτές εργάζονται είναι περιορισμένοι και προστατευμένοι, και το έργο διενεργείται κυρίως ιδιωτικά και πίσω από κλειστές πόρτες. Οι θεωρητικές υποθέσεις στις οποίες βασίζονται αυτές οι εργασιακές πρακτικές είναι κυρίως ψυχαναλυτικές: το ατομικό ενδοπνευματικό επίκεντρο της θεραπευτικής εργασίας, η ηθική της εμπιστευτικότητας, η υπεροχή της θεραπευτικής δυνάδας και η μεταφορά του «περιεχομένου χώρου». Η ίδια η θεραπευτική σχέση θεωρείται το κύριο πλαίσιο της θεραπείας, σπανίως είναι το φυσικό, κοινωνικό ή πολιτισμικό πλαίσιο του πελάτη



που έχει θεωρηθεί ή έχει εργαστεί. Ακολουθώντας τη γονεϊκή στάση, μιλώντας μεταφορικά, φαίνεται ότι η θέση της θεραπείας διατηρεί ποιότητες ασφάλειας και έλλειψης ενοχλήσεων. Συχνά επιλέγεται ένα δωμάτιο στα περιθώρια του ιδρύματος με τον διάδρομο να αποτελεί έναν συμβολικό «μεταβατικό χώρο» για τον πελάτη, μετακινώντας τον από τον εξωτερικό στον εσωτερικό κόσμο με όποια θεραπεία είναι λειτουργική. Η θεραπευτική αξία του χώρου είναι το γεγονός πως είναι χωρισμένο και αυτός ο «ασφαλής χώρος» προστατεύεται από μια υποστηρικτική δομή της πρακτικής: τα όρια του χώρου (αξιοπιστία) και του χρόνου (τακτικότητα) που καθησυχάζουν τους ασθενείς. Τα πλαίσια αναφέρονται συχνά μόνο όταν είναι «παρεμβατικά» στη θεραπευτική διαδικασία. Η ιδέα των θεραπευτικών ορίων υποδηλώνει έντονα ότι ένας μουσικοθεραπευτής λαμβάνει «μη θεραπευτικούς» μουσικούς ρόλους σε ένα ίδρυμα, παίζοντας για συναυλίες ή με ασθενείς, αυτό θα μπορούσε να επηρεάσει δυσμενώς την καθιερωμένη θεραπευτική σχέση με τους πελάτες. Για την προστασία της εμπιστευτικότητας του πελάτη και της διατήρησης του πλαισίου ένας μουσικοθεραπευτής θα χρειαστεί να εξισορροπήσει τα συμφέροντα του πελάτη και της θεραπευτικής σχέσης με τις απαιτήσεις του ιδρύματος και του ευρύτερου πλαισίου των ζωνών των πελατών.

Ο μουσικοθεραπευτής στην κοινότητα συνήθως εργάζεται όπου είναι απαραίτητη η μουσική ή η δημιουργία μουσικής, δηλαδή ιδιωτικά σε μια αίθουσα θεραπείας ή δημόσια σε αίθουσες, σε υπνοδωμάτια ή ακόμα και σε χώρους στάθμευσης. Η μουσική διαπερνά ένα κτίριο με αρκετά φυσικό τρόπο, αποτελώντας περιστασιακά μια διαταραχή, αλλά συχνότερα δίνοντας ζωή. Εξίσου φυσικά οι μουσικές σχέσεις ενώνονται, συνδέοντας ανθρώπους και χώρους: πελάτες, προσωπικό, οικογένειες, κοινότητες. Η εργασία *μπορεί* να είναι «εργασία κλειστής πόρτας» όπου ο προστατευμένος χώρος είναι απαραίτητος για τον πελάτη. Αλλά πιο συχνά υπάρχει μια προσέγγιση της «ανοικτής πόρτας», με μια φυσική, αλλά ασφαλή «διαπερατότητα» του θεραπευτικού πλαισίου και η ασφάλεια παραμένει τόσο με τον θεραπευτή όσο με τον «χώρο». Η υποβόσκουσα πεποίθηση σε αυτήν την προσέγγιση είναι ότι οι άνθρωποι με τους οποίους δουλεύουν κυρίως οι μουσικοθεραπευτές ζουν σε «περιστασιακές κοινότητες» κάποιου είδους (νοσοκομεία, κλινικές, σχολεία, κλπ.), όπου η υγεία και η ασθένεια των ανθρώπων βρίσκεται *ανάμεσα και μεταξύ* του προσωπικού, κοινωνικού, κοινοτικού και θεσμικού πλαισίου στο οποίο βρίσκονται. Η δουλειά του μουσικοθεραπευτή στην κοινότητα είναι να δουλέψει σε αυτό, και με αυτό, το πλαίσιο περιεχομένου. Ο γενικός στόχος είναι να αυξηθεί το μουσικό

πνεύμα της κοινότητας, και η βελτίωση της ποιότητας της ζωής των ανθρώπων μέσα σε αυτό. Οι διαφορετικοί πολιτισμοί καθορίζουν τι θεωρείται ατομικό και τι κοινόχρηστο. Επιπλέον, διάφορες ασθένειες υποδηλώνουν τη διαφορετική καταλληλότητα των ατομικών ή κοινοτικών παρεμβάσεων. Η παρουσίαση είναι συχνά ένα φυσικό γεγονός του κοινόχρηστου τέλους του συνεχούς, παρέχοντας σε τρίτους το τι έχει επιτευχθεί κατά τη διάρκεια της πιο ιδιωτικής εργασίας. Τα γεγονότα των παρουσιάσεων μπορούν επίσης να είναι πράξεις του πνεύματος, των αξιών και των ελπίδων μιας «περιστασιακής κοινότητας».

### 5.4.3 Στόχοι και μέσα

Το μοντέλο της συναίνεσης υποδεικνύει τους στόχους των μουσικοθεραπευτών που κατευθύνονται προς τον μεμονωμένο πελάτη (ή σε άτομα εντός μιας ομάδας). Η θεραπευτική σχέση και η θεραπευτική διαδικασία είναι ο στόχος και η μουσική είναι το μέσο. Ειδικότερα, ο στόχος είναι η χρήση της μουσικής για τη βοήθεια των πελατών στην εξερεύνηση της συναισθηματικής εσωτερικής τους ζωής και της διευκόλυνσης της ανάπτυξης μέσω της έκφρασής της. Κάτι τέτοιο επιτρέπει την επεξεργασία του αισθήματος ή (με λεκτικούς πελάτες) την ανάπτυξη της λεκτικής γνώσης. Η μουσική προκαλεί συναίσθημα ενώ παράλληλα συμβάλλει στο να φέρει τα ασυνείδητα θέματα των πελατών στη συνείδηση. Μετά τη βασική ψυχαναλυτική υπόθεση η μουσική θεωρείται ως το λιμάνι εισόδου στο ασυνείδητο. Χρησιμοποιώντας τη θεωρία από προγενέστερα μοντέλα αλληλεπίδρασης η μουσική σχέση φαίνεται να αντικατοπτρίζει την υποκείμενη διαδικασία της μη λεκτικής σχέσης μητέρας - βρέφους. Η μουσική είναι κατά κύριο λόγο κατασκευασμένη ως ένα κανονικό, ψυχοφυσικό φαινόμενο και όχι κοινωνικό ή πολιτιστικό. Ο κλινικός στόχος του θεραπευτή είναι, συνεπώς, να χρησιμοποιήσει τη μουσική για να σφυρηλατήσει μια συναισθηματική θεραπευτική σχέση προσαρμοζόμενος στη φύση των μουσικών δηλώσεων του πελάτη και «διαβάζοντας» τις συναισθηματικές του επικοινωνίες. Η μουσική προετοιμάζει έτσι το έδαφος για τη «θεραπευτική σχέση» που θεωρείται ως ο κύριος παράγοντας επούλωσης (η ίδια η μουσική θεωρείται μερικές φορές ως ένα επιφαινόμενο της θεραπευτικής διαδικασίας). Μόλις η «θεραπευτική σχέση» εδραιωθεί, ο στόχος είναι να μπορεί ο πελάτης να χρησιμοποιεί τη μουσική για να λειτουργήσει ως μια σχεδόν συσκευή προβολής, ή ο θεραπευτής να λειτουργεί ως μεταδιδόμενο θέμα. Ο ρόλος του

θεραπευτή γίνεται έπειτα υποστηρικτικός και ερμηνευτικός, τόσο για την κατανόηση των ασυνείδητων επικοινωνιών του πελάτη αλλά και της *διαχείρισης* των συχνά χαοτικών συναισθημάτων του πελάτη μέσα στη μουσική. Μερικές φορές χρησιμοποιείται μια μεταφορική έννοια: παραλαβή, επεξεργασία και επιστροφή συναισθημάτων στον πελάτη, ώστε να μπορούν να τα προσλάβουν καλύτερα. Ένας βασικός στόχος είναι ο θεραπευτής να επιβιώσει αυτής της ψυχικής διαδικασίας. Ο πρωταρχικός θεραπευτικός στόχος είναι η θεραπεία να επηρεάσει τις ενδοψυχικές και σχεσιακές αλλαγές που θα βοηθήσουν τον πελάτη να ζήσει ευκολότερα στον εξωτερικό κόσμο.

Η μουσικοθεραπεία στην κοινότητα έχει γενικό στόχο να καλλιεργήσει τη μουσική κοινότητα οπουδήποτε βρίσκονται ο θεραπευτής και οι πελάτες και να το διαπραγματευτούν αυτό με μια συνειδητότητα εντός ενός κοινωνικού και πολιτιστικού πλαισίου. Η δημιουργία της μουσικής είναι ο στόχος και η μουσική είναι το μέσο. Ειδικότεροι στόχοι διατυπώνονται σύμφωνα με το επίκεντρο της εργασίας σε ολόκληρο το ατομικό και κοινοτικό συνεχές. Ωστόσο, οι στόχοι για ατομική, ομαδική, ή κοινοτική εργασία δε θεωρούνται ανεξάρτητοι αλλά συμπληρωματικοί. Οι μεμονωμένες συνεδρίες, για παράδειγμα, εξακολουθούν να συμβαίνουν μέσα σε ένα περιβάλλον κοινότητας και μπορούν να αναπτύξουν την εμπιστοσύνη του πελάτη για να προχωρήσει σε περισσότερες κοινοτικές δραστηριότητες. Ομοίως, οι πελάτες μπορούν να έχουν πρόσβαση σε μεμονωμένες εργασίες μέσω μιας κοινοτικής διαδρομής. Οι διάφορες μορφές δημιουργίας μουσικής ενός μουσικοθεραπευτή στην κοινότητα μπορούν να βοηθήσουν με διάφορους τρόπους τους πελάτες να βιώσουν διαφορετικές πτυχές της διαπροσωπικής συγγένειας, της συναισθηματικής εξερεύνηση, της γιορτής ή του κοινοτικού συναισθήματος. Ένας πελάτης μπορεί επίσης να αναθέσει στον θεραπευτή να τον βοηθήσει να βρει (ή να ξαναβρεί) τη δική του σχέση με ένα όργανο ή με την ίδια τη μουσική. Βοηθώντας τους ανθρώπους να έχουν πρόσβαση στη μουσική και τη δημιουργία μουσικής ο μουσικοθεραπευτής στην κοινότητα χρησιμοποιεί επίσης τις δεξιότητες και την εμπειρία του εργαζόμενος άμεσα με τις εκδηλώσεις της παθολογίας, αν και ο απώτερος στόχος είναι να προχωρήσει *πέρα από* αυτή. Μερικές φορές θα είναι σκόπιμο να συμπεριληφθούν άλλα είδη μουσικών (μουσικών της κοινότητας, ερμηνευτών) στο έργο καθώς επίσης η συνεργασία μεταξύ των κλάδων όπου η μουσική μπορεί να αποτελεί ευπρόσδεκτη βοήθεια στη χαλάρωση ή τη φυσιοθεραπεία. Κύριος σκοπός είναι να βοηθηθούν οι άνθρωποι στο να

χρησιμοποιούν τη μουσική για να αισθάνονται καλύτερα ακόμη και όταν είναι «άρρωστοι», να χρησιμοποιούν τη μουσική ως μέσο εύρεσης της ποιοτικής αλλαγής στην εμπειρία των ανθρώπων από τον εαυτό τους και τους εαυτούς τους μέσα στην κοινότητα. Τελικά, ο στόχος είναι η μεταφορά των πελατών από τη θεραπεία στην κοινότητα.

#### 5.4.4 Υποθέσεις και στάσεις

Το μοντέλο συναίνεσης επικεντρώνεται στα προβλήματα των πελατών και στη συναισθηματική αντίδρασή τους σε αυτά. Ακολουθώντας τις βασικές υποθέσεις της ψυχαναλυτικής σκέψης, τα προβλήματα των πελατών θεωρούνται ουσιαστικά ενδοπνευματικά τα οποία εκδηλώνονται μέσω συναισθηματικών και διαπροσωπικών δυσκολιών. Η προτεραιότητα για τον μουσικοθεραπευτή είναι να βοηθήσει τους πελάτες με τα ενδόμυχα προβλήματά τους μέσα από τα μέσα της θεραπευτικής σχέσης και ~~να~~ την αποφυγή εξωτερικών εισβολών εντός της διαδικασίας. Αυτή η θεραπευτική ατζέντα υποστηρίζεται από ένα *μεμονωμένο* ψυχολογικό μοντέλο, όπου ο πελάτης εντοπίζεται τόσο ως χώρος του προβλήματος όσο και ως ελπίδα για τη «θεραπεία». Οι πολιτισμικοί και κοινωνικοί καθοριστικοί παράγοντες του εαυτού σπάνια θεωρούνται ή συνεργάζονται. Οι παραδοχές του μοντέλου συναίνεσης για τη μουσική ακολουθούν επίσης αυτό το μοντέλο: η μουσική θεωρείται σε μεγάλο βαθμό ως ένα ενδοσκοπικό φαινόμενο και ως μια δυναμική αναπαράσταση των καταστάσεων του νου, των συναισθημάτων και των μορφών του σχετικού. Η βασική αναλογία στην οποία στηρίζεται αυτό είναι ο μουσικός αυτοσχεδιασμός ως επακόλουθο της ψυχαναλυτικής ελεύθερης συσχέτισης. Αυτό οδηγεί στην πεποίθηση ότι η πρωταρχική λειτουργία της μουσικής είναι μια εκφραστική ή προβολική συσκευή, ή ως ένα δοχείο (και ενδεχομένως αναδιοργανωτής) των δυνάμεων της αίσθησης.

Η μουσικοθεραπεία στην κοινότητα αντλεί τις υποθέσεις της από μια κοινωνική (ή ίσως *οικολογική*) φαινομενολογία της μουσικής πιστεύοντας ότι η μουσικοθεραπεία πρέπει να λειτουργήσει με τους τρόπους με τους οποίους η ίδια η μουσική λειτουργεί συνήθως στην ατομική και κοινωνική ζωή. Η πρακτική του μουσικοθεραπευτή στην κοινότητα ακολουθεί τις φυσικές μουσικές τάσεις: τόσο *προς τα μέσα*, όσον αφορά τις μοναδικές επιδράσεις της στα άτομα, αλλά και *προς την* κατεύθυνση της συμμετοχής και της σύνδεσης στις *κοινότητες*. Η

μουσικοθεραπεία στην κοινότητα βασίζεται επίσης σε οικολογικές υποθέσεις, δηλαδή ότι ένας μεμονωμένος πελάτης είναι πάντα ένα άτομο εντός ενός πλαισίου. Δε φαίνεται να είναι δυνατή η εργασία με ένα απομονωμένο άτομο ή ο εντοπισμός προβλημάτων αποκλειστικά για ένα άτομο ή η προβολή προβλημάτων ως αποκλειστικά βιολογικά, ψυχολογικά ή κοινωνικά. Η ασθένεια θεωρείται ως ασθένεια εντός ενός πλαισίου και, κατά συνέπεια, οποιαδήποτε «μεταχείριση» πρέπει να βρίσκεται όσο το δυνατόν εντός ενός πλαισίου. Αντί να επικεντρωθεί άμεσα στα προβλήματα των πελατών, ένας μουσικοθεραπευτής στην κοινότητα στοχεύει να προσελκύσει την ικανότητα της δημιουργίας μουσικής ώστε να παράγει ευημερία σε άτομα, σχέσεις, περιβάλλον και κοινότητες. Η μουσικοθεραπεία στην κοινότητα θεωρείται ως μέρος ενός πολιτιστικού κινήματος και όχι μόνο ένα θεραπευτικό επάγγελμα και κάνει απόπειρες να προβληματίσει κριτικά το πώς οι βασικές υποθέσεις του επηρεάζουν τις στάσεις απέναντι στους ανθρώπους και τρόπους να είναι μαζί τους.

#### 5.4.5 Γενικές ερωτήσεις

Προτείνεται στους μουσικοθεραπευτές να λάβουν υπόψιν τις ακόλουθες απαντήσεις όσον αφορά την παραπάνω ανάλυση. Έγινε μια προσπάθεια να δοθούν κάποιες αρχικές απαντήσεις, αν και η αρχική πρόθεση είναι να τεθούν οι απαραίτητες ερωτήσεις, με την υπόδειξη ότι η μουσικοθεραπεία στην κοινότητα μπορεί να παρέχει όλες τις απαντήσεις.

*Πρώτον, δεν αγνοώ το αναπόφευκτο χάσμα μεταξύ θεωρίας και πρακτικής; Τα μοντέλα και οι θεωρίες είναι τελικά ίσως όχι σημαντικά. Όπως έχει επιδείξει η έρευνα πάνω στην ψυχοθεραπεία, οι έμπειροι και συμπονετικοί άνθρωποι πάντα πραγματοποιούν μια καλή θεραπεία, όποιο μοντέλο κι αν χρησιμοποιούν. Υπάρχει πράγματι αλήθεια μέσα σε αυτές τις δηλώσεις, και βέβαια οι έμπειροι επαγγελματίες αναπτύσσουν τη δική τους ελευθερία και ευελιξία. Ωστόσο, είναι πιο δύσκολο για τους εκπαιδευόμενους και τους νέους να μην επηρεάζονται από τις υποθέσεις και τις στάσεις του «μοντέλου συναίνεσης». Δεν είναι ασυνήθιστο να βρεθούν μουσικοθεραπευτές που είναι πρόθυμοι να παραδεχτούν την παρουσία μιας έντασης μεταξύ του μοντέλου κατάρτισής τους και του είδους της εργασίας που αισθάνονται ότι χρειάζονται μέσα στις καταστάσεις στις οποίες βρίσκονται.*

*Δεύτερον, οι περισσότεροι μουσικοθεραπευτές δε δουλεύουν ήδη στο ατομικό – κοινοτικό συνεχές; Αν και εκπαιδευμένοι στο «μοντέλο συναίνεσης», πολλοί μουσικοθεραπευτές, ωστόσο, κανονίζουν παραστάσεις, συνεργάζονται με το προσωπικό ή να αναλαμβάνουν ένα συγκρότημα χάλκινων πνευστών και προσαρμόζουν το έργο τους ώστε να είναι ευαίσθητο στο περιβάλλον. Αν θεωρηθεί πως πράγματι αυτό είναι αλήθεια, τότε είναι περίεργο το πόσο μικρή είναι η συζήτηση περί αυτής της πρακτικής, η συγγραφή, η έρευνα και η δημόσια επικύρωσή της. Η σημερινή κατάσταση φαίνεται, αντίθετα, να αφήνει πολλούς μουσικοθεραπευτές να αναρωτιούνται εάν ένα μεγάλο μέρος της δραστηριότητάς τους είναι «πραγματικά μουσικοθεραπεία». Θα ήταν χρήσιμο εάν το βασικό μοντέλο αντιπροσώπευε, διερευνούσε και νομιμοποιούσε τι κάνουν πραγματικά οι θεραπευτές σε όλο το ατομικό - κοινοτικό συνεχές.*

*Τρίτον, τι κάνει η μουσικοθεραπεία στην κοινότητα διαφορετικό από την μουσική στην κοινότητα; Αυτή η ερώτηση θα ρωτηθεί τόσο από τους μουσικοθεραπευτές όσο και από τους μουσικούς της κοινότητας. Η απάντηση είναι ότι οι μουσικοθεραπευτές έχουν δημιουργήσει έναν φορέα εμπειρίας και εμπειρογνωμοσύνης κατά την εργασία τους με την παθολογία και τις εκδηλώσεις της στην υπηρεσία της παροχής πρόσβασης στη μουσική στους ανθρώπους. Αυτή η δεξιότητα είναι σχετική σε κάθε ατομικό – κοινόχρηστο συνεχές. Αλλά, εξίσου, οι δεξιότητες και γνώσεις που έχουν οι μουσικοί της κοινότητας έχουν δημιουργηθεί με την πάροδο των ετών στους τομείς της εμπειρογνωμοσύνης τους οι οποίες εμπλουτίζουν τη μουσικοθεραπεία και μια τέτοια κατάσταση δίνει τη δυνατότητα για διάλογο.*

*Τέταρτον, ποια θεωρία θα υποστήριζε ένα μοντέλο μουσικοθεραπείας στην κοινότητα; Δεν είναι ίσως ερώτημα ενός λόγου που «αντικαθιστά» έναν άλλο, αλλά η πιο ρεαλιστική ζήτηση για το ποια θεωρία είναι χρήσιμη για κάποια κατάσταση (αν αυτή η θεωρία παράγεται εντός της μουσικοθεραπείας ή εισάγεται από έξω). Νέοι τομείς διεπιστημονικών εργασιών είναι πλέον διαθέσιμοι κάτι που δεν υπήρχε πριν από 30 χρόνια. Αυτοί ποικίλλουν σε φυσιολογικούς, ψυχολογικούς, κοινωνιολογικούς, μουσικολογικούς και πνευματικούς και συνδέονται με το πώς οι μουσικοθεραπευτές δουλεύουν μουσικά με τους ανθρώπους. Η αξία τους για τη μουσικοθεραπεία στην κοινότητα θα βασιστεί στο πώς μπορούν να βοηθήσουν στην κατανόηση του πλήρους φάσματος του ατομικού – κοινοτικού συνεχούς. Ειδικότερα, η μουσικοθεραπεία στερείται ιδιαίτερος ενημερωτικού λόγου για τη σχέση ανάμεσα*



στο μουσικό και το κοινωνικοψυχολογικό. Τα τελευταία χρόνια έχουν αναπτυχθεί νέες γνώσεις στις ανθρωπιστικές και κοινωνικές επιστήμες σε όλους τους παραπάνω τομείς και είναι έτοιμες για διάλογο με τη μουσικοθεραπεία.

*Πέμπτον, το μοντέλο της μουσικοθεραπείας στην κοινότητα θέτει σε κίνδυνο την ασφάλεια του πελάτη και του θεραπευτή;* Πολύ αντιπαράθεση όσον αφορά την πειθαρχία της μουσικοθεραπείας έχει επικεντρωθεί στο πώς τα θεωρητικά μοντέλα συνδέονται με την ηθική και την ασφαλή πρακτική. Η αντιπαράθεση (Streeter 1999, Ansdell 1999, Brown 1999, Pavlicenic 1999, Aigen 1999) διευκρίνισε πως μερικές φορές η ίδια η έννοια της «ασφάλειας» κατασκευάζεται από τα ίδια τα θεωρητικά μοντέλα, δηλαδή πρέπει πάντα να εξετάζονται αυτά τα ζητήματα παράλληλα με τους τομείς της ταυτότητας και του ρόλου του θεραπευτή, τους στόχους και τα μέσα, τις παραδοχές και τις στάσεις. Τελικά, όμως, η ικανότητα, η κατάρτιση και η εμπειρία του μουσικοθεραπευτή και η υποστήριξη από τις δομές του επαγγέλματος είναι αυτές που θα εξασφαλίσουν μια ασφαλή πρακτική. Ωστόσο, η μουσικοθεραπεία είναι καθορισμένη. Αυτό θα βοηθηθεί εν τω μεταξύ από μια πιο κοντινή και περισσότερο ειλικρινή προσαρμογή μεταξύ του βασικού μοντέλου και της πρακτικής.

## 5.5 Συμπέρασμα

Σε αυτό το κεφάλαιο έγινε μια προσπάθεια παρουσίασης ποικίλου υλικού για την υποστήριξη δύο αιτήσεων: μιας ευρύτερης πρακτικής μουσικοθεραπείας και ενός ευρύτερου θεωρητικού μοντέλου υποστήριξης αυτής της πρακτικής.

Μια ιστορική προοπτική δείχνει ότι το έργο των μουσικοθεραπευτών και των μουσικών στην κοινότητα καλλιεργήθηκε από μια κοινή πηγή, η οποία αρχικά απέκλινε σε διαφορετικά εδάφη, αλλά τώρα δείχνει και πάλι σημάδια σύγκλισης. Αυτό οδηγεί στο ερώτημα αν οι δύο παραδόσεις μπορούν να μοιραστούν και πάλι ευεργετικά την εμπειρία και το πιθανό μέλλον τους. Για τους μουσικοθεραπευτές, ένα ευρύτερο μοντέλο της μουσικοθεραπείας στην κοινότητα αναπτύσσεται σε ορισμένες εθνικές παραδόσεις ως προηγούμενο μιας ευέλικτης και ευαίσθητης στην πράξη πρακτικής και θεωρίας. Το ερώτημα εδώ είναι εάν αυτή η πρωτοβουλία αντιπροσωπεύει μια παράσταση ή ένα προοίμιο μιας αναπτυσσόμενης συναίνεσης.

Τα διάφορα χρονογραφήματα των σημερινών διεθνών πρωτοβουλιών της μουσικοθεραπείας στην κοινότητα καταδεικνύουν πώς φυσικά οι καινοτόμες



εργασίες απορρέουν από τις ανάγκες των πελατών και τις καταστάσεις. Η συγκριτική ανάλυση αυτής της εργασίας, ωστόσο, δείχνει ότι είναι δυσανάλογο με το σημερινό «μοντέλο συναίνεσης» της μουσικοθεραπείας, το οποίο έχει εδραιωθεί σε πολλά μέρη την τελευταία δεκαετία. Συνεπώς, η μουσικοθεραπεία στην κοινότητα επιφέρει ερωτήσεις στους σύγχρονους μουσικοθεραπευτές σχετικά με την ταυτότητα και τον ρόλο τους, τους στόχους και τους στόχους των μεθόδων, τις στάσεις και υποθέσεις. Φαίνεται να υπάρχει μια βαθιά αναντιστοιχία μεταξύ των πρακτικών πολλών μουσικοθεραπευτών και του υπερβολικά θεωρητικού μοντέλου που ισχυρίζεται ότι καθοδηγεί και νομιμοποιεί το έργο τους.

Περίπου κάθε 30 χρόνια οι περισσότεροι κλάδοι υποβάλλονται σε σημαντικές αλλαγές στο καθοδηγητικό μοντέλο ή μεταφορά που οδήγησε, υποστήριξε και επικύρωσε την πρακτική. Χρησιμοποιώντας τη μεταφορά του Stige, θα μπορούσε να ειπωθεί πως αλλάζουν τη σημαία κάτω από την οποία το πλοίο τους ταξιδεύει. Αυτό συχνά ονομάζεται «μετατόπιση παραδείγματος» ακολουθώντας τη διάσημη μορφή του Thomas Kuhn, δηλαδή ενός «πρότυπου» ως ένα συναινετικό υπερβολικό μοντέλο ή έναν «αστερισμό βασικών συμφωνιών» εντός ενός κλάδου (Sardar 2000). Ένα παράδειγμα μετατοπίζεται όταν αρκετοί άνθρωποι αντιμετωπίζουν μια κακή εφαρμογή μεταξύ του παλιού μοντέλου και κάποιας νέας πραγματικότητας και όταν ένα νέο μοντέλο προσφέρει καλύτερες λύσεις στις τρέχουσες δυσκολίες. Μερικές φορές παίρνει λίγο χρόνο πριν το μοντέλο καθοδήγησης φτιάσει στο τι κάνουν ήδη και ξέρουν οι άνθρωποι.

Η μουσικοθεραπεία έχει δει την αλήθεια της 30ετούς πρόβλεψης μια φορά ήδη, στην αλλαγή από ένα συμπεριφοριστικό μοντέλο προς ένα ανθρωπιστικό και ψυχοθεραπευτικό κατά τη δεκαετία του 1970. Ο Kuhn προτείνει δύο κριτήρια για ένα νέο παράδειγμα: ότι μπορεί να προσελκύσει αρκετούς ανθρώπους μακριά από το παλιό και, ότι είναι αρκετά ανοιχτό για να αφήσει πολλά προβλήματα για την επαναπροσδιορισμένη ομάδα των επαγγελματιών προς επίλυση. Είναι σημαντικό πως η έννοια του παραδείγματος προτείνει πως η θεωρία είναι πρώτα και κύρια *του χρόνου και του τόπου της*, δεν είναι απλώς ένας στόχος περιγραφής της πραγματικότητας, αλλά μια ρεαλιστική κατασκευή βασισμένη στην εμπειρία και τις γνώσεις που διαθέτουμε σήμερα. Το πλεονέκτημά της είναι η χρησιμότητά της, όχι η τελική της αλήθεια ως τέτοια. Μια αλλαγή σκηνικού και η διάθεση ενός νέου μοντέλου, θα πρέπει να έχει τόσο πρακτικές όσο και θεωρητικές συνέπειες: θα έπρεπε να σημαίνει ότι περισσότερες πληροφορίες και περισσότερες εμπειρίες

ταιριάζουν στη συλλογική κατανόηση (εντός και εκτός των αρχών). Πρέπει να υπάρξει μια καλύτερη ευθυγράμμιση της κοινής γνώσης στην περίπτωση της μουσικοθεραπείας για τη σχέση μεταξύ ανθρώπων, μουσικής και ευημερίας.

Η μουσικοθεραπεία στην κοινότητα είναι ένα μοντέλο που προσφέρει τουλάχιστον τη δυνατότητα μιας μετατόπισης του παραδείγματος για τη μουσικοθεραπεία στον 21<sup>ο</sup> αιώνα και για μιας επανευθυγράμμισης της θεωρίας και της πρακτικής της. Υπάρχει, λοιπόν, ένα απλό αλλά βασικό ερώτημα: Μπορεί ένα μοντέλο μουσικοθεραπείας στην κοινότητα να συμβάλλει στην επίτευξη μιας πιο αποδοτικής αντιστοιχίας μεταξύ των καλύτερων δυνατοτήτων που προσφέρουν οι μουσικοί και του τι θα χρειαστεί η κοινωνία της επόμενης γενιάς από αυτούς;

## Επίλογος

Με την ολοκλήρωση της διπλωματικής εργασίας θα πρέπει να γίνουν συγκεκριμένες παρατηρήσεις. Καταρχήν, τα μοντέλα και οι μέθοδοι της μουσικοθεραπείας εξελίσσονται διαρκώς και ειδικά στη χώρα μας καταβάλλεται μεγάλη προσπάθεια από πλευράς των μουσικοθεραπευτών να αναγνωριστεί το επάγγελμα τους με συγκεκριμένα επαγγελματικά δικαιώματα. Έπειτα, κρίνεται αναγκαία η εισαγωγή προγράμματος σπουδών μέσω του οποίου ο κάθε ενδιαφερόμενος θα σπουδάσει είτε σε προπτυχιακό είτε σε μεταπτυχιακό επίπεδο το αντικείμενο της μουσικοθεραπείας.

Όσον αφορά τον τομέα της μουσικής στην κοινότητα, θα πρέπει να δηλωθεί πως αποτελεί κλάδο ο οποίος διευρύνεται με αργά, αλλά σταθερά, βήματα και εξαπλώνεται με ικανοποιητικό ρυθμό σε όλη την υδρόγειο. Οι μέθοδοι της αναπτύσσονται συνεχώς μέσω των διάφορων πειραματικών διαδικασιών που διενεργούνται ανά τον κόσμο. Μειονέκτημα παραμένει, όμως, το γεγονός πως η βιβλιογραφία πάνω στον τομέα αυτόν είναι σχετικά μικρή και θα πρέπει να καταβληθούν ενέργειες περαιτέρω εμπλουτισμού της. Αυτός είναι και ο λόγος για τον οποίο δεν καταγράφηκαν αρκετά πειράματα στο αντίστοιχο κεφάλαιο της εργασίας.

Ο τομέας της μουσικοθεραπείας στην κοινότητα αποτελεί μια σύγκλιση της μουσικοθεραπείας και της μουσικής στην κοινότητα και χρήζει πολύ μεγάλης προσοχής καθώς ενσωματώνει όλες τις περιπτώσεις κατά τις οποίες η μουσικοθεραπεία μπορεί να αποβεί ιδιαιτέρως αποτελεσματική σε διάφορων μορφών κοινότητες.

Η μουσική μπορεί να μεταδώσει πληροφορίες στον εγκέφαλο οι οποίες καταλήγουν σε βαθιά αποτελέσματα στην εκμάθηση, την ανάπτυξη, την ανάκτηση της λειτουργίας και την αισθητική σύμπλεξη. Έρευνες στη νευροβιολογία καθώς και στις βιοϊατρικές επιδράσεις της μουσικής έχουν σημειώσει μεγάλη και πρωτοφανή πρόοδο την τελευταία δεκαετία λόγω μιας γόνιμης συγχώνευσης γραμμών έρευνας από τη νευροεπιστήμη, την ψυχολογία, την ιατρική, την ψυχοφυσική και τη μουσικολογία υποστηριζόμενη από άλλους κλάδους, όπως τα μαθηματικά, τη φυσική και τη μηχανική.

Ένας μεγάλος αριθμός κλινικών μελετών έχει δείξει εντυπωσιακά στοιχεία ότι ο ακουστικός ρυθμός και η μουσική μπορούν να χρησιμοποιηθούν αποτελεσματικά για συγκεκριμένους θεραπευτικούς σκοπούς. Η νεοεμφανιζόμενη ερευνητική βάση έχει καθοδηγήσει τη δημιουργία της νευρολογικής μουσικοθεραπείας ως ένα ολοκληρωμένο νέο κλινικό μοντέλο πρακτικής μουσικοθεραπείας που έχει βρει αναγνώριση και αποδοχή ως επιστημονική αρχή αποκατάστασης.

Μέσα σε αυτήν την εργασία προβλήθηκαν μερικοί από τους βασικούς συγγραφείς της μουσικοθεραπείας στην κοινότητα αλλά υπάρχουν πολλοί άλλοι που έχουν συνεισφέρει στο θέμα. Επιπλέον, αναπτύχθηκε ο συγκεκριμένος τρόπος σκέψης παράλληλα με άλλους τομείς όπως η μουσική στην κοινότητα (Higgins, 2012), η μουσική κοινωνιολογία (DeNora, 2000), η μουσικοθεραπεία με επίκεντρο τον πολιτισμό (Stige, 2002) και πολλοί άλλοι. Ενώ αυτή η εργασία αποτελεί ένα σημείο εισόδου στο θέμα, ο αναγνώστης ενθαρρύνεται να περιπλανηθεί περαιτέρω στη βιβλιογραφία, εξερευνώντας το τεράστιο έδαφος στο οποίο υφίσταται η μουσικοθεραπεία στην κοινότητα.

Παρόλο που οι αρχικές περιγραφές της μουσικοθεραπείας στην κοινότητα θεωρούνταν ότι είναι κόσμοι πέρα από την παραδοσιακή μουσικοθεραπεία, ίσως με την πάροδο του χρόνου το χάσμα μεταξύ αυτών των δύο προσεγγίσεων στην πράξη έχει γίνει θολό καθώς οι μουσικοθεραπευτές συνεχίζουν να εργάζονται με ποικίλους τρόπους με βάση τις ανάγκες του δικού τους μοναδικού πλαισίου. Αν και μπορεί να σχεδιαστεί η υποστήριξη ενός ατόμου ιδιαιτέρως, τα αποτελέσματα θα μπορούσαν τελικά να ωφελήσουν την κοινότητα. Ομοίως, αν και μπορεί να αποτελεί στόχο η υποστήριξη μιας κοινότητας σε πολιτικό ή κοινωνικό επίπεδο, τα άτομα θα μπορούσαν επίσης να ωφεληθούν από την εμπειρία. Για τον Wood η μουσικοθεραπεία «αποτελείται από ατομικές ιστορίες που είναι επίσης ιστορίες για ομάδες και ευρύτερες κοινωνικές θεωρήσεις» (2016). Υπάρχει ελπίδα ότι στο μέλλον μια ευρεία εννοιοποίηση της αρχής της μουσικοθεραπείας, συμπεριλαμβανομένων των προοπτικών για τον τρόπο με τον οποίο τα άτομα και οι κοινότητες είναι εγγενώς αλληλένδετα, θα υποστηρίξει τη συνεχή ανάπτυξη της κατανόησης του τρόπου με τον οποίο μπορεί να βοηθήσει η μουσική.

## Βιβλιογραφικές αναφορές

- Alvin, J., & Warwick, A. (1975). *Music therapy*. London: Hutchinson.
- Ansdell, G. (2014). Revisiting ‘Community music therapy and the winds of change’(2002): An original article and a retrospective evaluation. *International Journal of Community Music*, 7(1), 11-45.
- Bartleet, B. L. (2009). Sound Links: Exploring the social, cultural and educational dynamics of musical communities in Australia. *International Journal of Community Music*, 1(3), 335-356.
- Bithell, C. (2014). *A different voice, a different song: Reclaiming community through the natural voice and world song*. Oxford University Press, USA.
- Brown, T., Higham, B., & Rimmer, M. (2014). Whatever happened to community music. *Swindon: Arts and Humanities Research Council*.
- Bugos, J. A. (2014). Community music as a cognitive training programme for successful ageing. *International Journal of Community Music*, 7(3), 319-331.
- Clarke, E., DeNora, T., & Vuoskoski, J. (2015). Music, empathy and cultural understanding. *Physics of life reviews*, 15, 61-88.
- Cohen, M. L. (2016). Innovation and Change in Community Music.
- Croom, A. M. (2015). Music practice and participation for psychological well-being: A review of how music influences positive emotion, engagement, relationships, meaning, and accomplishment. *Musicae Scientiae*, 19(1), 44-64.
- Dickinson, S. C., Odell-Miller, H., & Adlam, J. (2014). Forensic Music Therapy: A Treatment for Men and Women in Secure Hospital Settings. *Μουσικοθεραπεία & Ειδική Μουσική Παιδαγωγική Music Therapy & Special Music Education*, 42.
- Edwards, J. (2008, January). The use of music in healthcare contexts: A select review of writings from the 1890s to the 1940s. In *Voices: A World Forum for Music Therapy* (Vol. 8, No. 2, pp. 1-18). University of Bergen.
- Eslinger, P. J. (1998). Neurological and neuropsychological bases of empathy. *European neurology*, 39(4), 193-199.

- Gardstrom, S. (2007). Music therapy improvisation for groups: Essential leadership competencies.
- Goodman, K. D. (2011). *Music therapy education and training: From theory to practice*. Charles C Thomas Publisher.
- Goodrich, A. (2013). Health musicing in a community orchestra. *International Journal of Community Music*, 6(1), 45-63.
- Greenberg, D. M., Rentfrow, P. J., & Baron-Cohen, S. (2015). Can music increase empathy? Interpreting musical experience through the empathizing–systemizing (ES) theory: Implications for Autism. *Empirical Musicology Review*, 10(1-2), 80-95.
- Harrison, G. (2010). Community music in Australia. *International Journal of Community Music*, 3(3), 337-342.
- Haviland, J. (2014). Exploring Empathy In Music Therapy.
- Hawkins, A. (2013). The Effects of Music and Synchrony on the Development of Empathy in Young Children.
- Helfter, S., & Ilari, B. Models of Collaboration and Community Music. In *The Oxford Handbook of Community Music*.
- Higgins, L. (2008). The creative music workshop: Event, facilitation, gift. *International Journal of Music Education*, 26(4), 326-338.
- Higgins, L. (2012). *Community music: In theory and in practice*. Oxford University Press.
- Hillecke, T., Nickel, A., & Bolay, H. V. (2005). Scientific perspectives on music therapy. *Ann NY Acad Sci*, 1060, 271-282.
- Honing, H. (2018). The origins of musicality.
- Joseph, D. (2009). Sharing music and culture through singing in Australia. *International Journal of Community Music*, 2(2-3), 169-181.
- Juslin, P. N., & Sloboda, J. (Eds.). (2011). *Handbook of music and emotion: Theory, research, applications*. Oxford University Press.
- Kenny, A. (2011). Mapping the context: insights and issues from local government development of music communities. *British Journal of Music Education*, 28(2), 213-226.

- Kenny, A. (2014). Practice through partnership: Examining the theoretical framework and development of a “community of musical practice”. *International Journal of Music Education*, 32(4), 396-408.
- Koelsch, S. (2005). Investigating emotion with music: neuroscientific approaches. *Annals of the New York Academy of Sciences*, 1060(1), 412-418.
- Koelsch, S. (2009). A neuroscientific perspective on music therapy. *Ann. NY Acad. Sci.*, 1169, 374-384.
- Koelsch, S. (2015). Music-evoked emotions: principles, brain correlates, and implications for therapy. *Annals of the New York Academy of Sciences*, 1337(1), 193-201.
- Koopman, C. (2007). Community music as music education: On the educational potential of community music. *International Journal of Music Education*, 25(2), 151-163.
- Kraus, N., Hornickel, J., Strait, D. L., Slater, J., & Thompson, E. (2014). Engagement in community music classes sparks neuroplasticity and language development in children from disadvantaged backgrounds. *Frontiers in psychology*, 5, 1403.
- Langston, T. W., & Barrett, M. S. (2008). Capitalizing on community music: A case study of the manifestation of social capital in a community choir. *Research Studies in Music Education*, 30(2), 118-138.
- Launay, J. (2015). Music as a technology for social bonding: Comment on “Music, empathy, and cultural understanding” by E. Clarke et al. *Physics of life reviews*, 15, 94.
- MacDonald, R., Kreutz, G., & Mitchell, L. (Eds.). (2013). *Music, health, and wellbeing*. Oxford University Press.
- Majno, M. (2012). From the model of El Sistema in Venezuela to current applications: learning and integration through collective music education. *Annals of the New York Academy of Sciences*, 1252(1), 56-64.
- Melhuish, R., Grady, M., & Holland, A. (2019). Mindsong, music therapy and dementia care: collaborative working to support people with dementia and family carers at home. *British Journal of Music Therapy*, 33(1), 16-26.



- Miendlarzewska, E. A., & Trost, W. J. (2014). How musical training affects cognitive development: rhythm, reward and other modulating variables. *Frontiers in neuroscience*, 7, 279.
- Miu, A. C., & Vuoskoski, J. K. (2017). The social side of music listening: Empathy and contagion in music-induced emotions. In *Music and Empathy* (pp. 124-138). Routledge.
- Moore, K. S. (2013). A systematic review on the neural effects of music on emotion regulation: implications for music therapy practice. *Journal of music therapy*, 50(3), 198-242.
- Mullen, P. (2002, August). We don't teach we explore: Aspects of community music delivery. In *International Society for Music Education Seminar of the Commission on Community Music Activities, Rotterdam, The Netherlands*. Retrieved April (Vol. 27, p. 2007).
- Nethsinghe, R. (2012). Finding balance in a mix of culture: Appreciation of diversity through multicultural music education. *International Journal of Music Education*, 30(4), 382-396.
- O'Grady, L., & McFerran, K. (2007). Community music therapy and its relationship to community music: Where does it end?. *Nordic Journal of Music Therapy*, 16(1), 14-26.
- O'Kelly, J., & Magee, W. L. (2013). Music therapy with disorders of consciousness and neuroscience: the need for dialogue. *Nordic Journal of Music Therapy*, 22(2), 93-106.
- Olson, K. (2005). Music for Community Education and Emancipatory Learning. *New Directions for Adult and Continuing Education*, 107, 55-64.
- Oroilidou, E. (2014). *Η επίδραση της μουσικής στη διάθεση και τη συμπεριφορά του ακροατή* (Doctoral dissertation, Τεχνολογικό Εκπαιδευτικό Ίδρυμα Ιονίων Νήσων).
- Papadaki, A., & Παπαδακη, Α. (2013). Μουσικοθεραπεία: ο ρόλος και η σημασία της.
- Papanastasiou, M. (2010). *Η μουσική και η φωνή ως μέσα θεραπείας κατά των διαταραχών του άγχους στους ενήλικες* (Doctoral dissertation, Τεχνολογικό Εκπαιδευτικό Ίδρυμα Ιονίων Νήσων).

- Paraskevoopoulos, N. (2010). *Η επιρροή της μουσικής στην ψυχολογία του ανθρώπου* (Doctoral dissertation, Τεχνολογικό Εκπαιδευτικό Ίδρυμα Ιονίων Νήσων).
- Pavlicevic, M., & Ansdell, G. (2004). *Community music therapy*. Jessica Kingsley Publishers.
- Rabinowitch, T. C., Cross, I., & Burnard, P. (2013). Long-term musical group interaction has a positive influence on empathy in children. *Psychology of music*, 41(4), 484-498.
- Salavuo, M. (2006). Open and informal online communities as forums of collaborative musical activities and learning. *British Journal of Music Education*, 23(3), 253-271.
- Salavuo, M. (2008). Social media as an opportunity for pedagogical change in music education. *Journal of Music, Technology & Education*, 1(2-3), 121-136.
- Schippers, H., & Bartleet, B. L. (2013). The nine domains of community music: Exploring the crossroads of formal and informal music education. *International Journal of Music Education*, 31(4), 454-471.
- Scovel, M., & Gardstrom, S. (2012). Music therapy within the context of psychotherapeutic models.
- Shansky, C. (2010). Adult Motivations in Community Orchestra Participation: A Pilot Case Study of the Bergen Philharmonic Orchestra (New Jersey). *Research and Issues in Music Education*, 8(1), n1.
- Silverman, M. (2009). Sites of social justice: Community music in New York City. *Research Studies in Music Education*, 31(2), 178-192.
- Southcott, J., & Joseph, D. (2013). Community, commitment and the ten 'commandments': singing in the coro Furlan, Melbourne, Australia. *International Journal of Community Music*, 6(1), 5-21.
- Stige, B. (2002). Culture-centered music therapy. In *The Oxford handbook of music therapy*.
- Trimmer, C., Tyo, R., & Naeem, F. (2016). Cognitive behavioural therapy-based music (CBT-Music) group for symptoms of anxiety and depression. *Canadian Journal of Community Mental Health*, 35(2), 83-87.

- Tsoukalis, D. (2011). *Μουσική και άτομα με ειδικές ανάγκες* (Doctoral dissertation, Τεχνολογικό Εκπαιδευτικό Ίδρυμα Ιονίων Νήσων).
- Vaillancourt, G. (2009). Mentoring apprentice music therapists for peace and social justice through community music therapy: An arts-based study.
- Valentino, R. E. (2006). Attitudes towards cross-cultural empathy in music therapy. *Music Therapy Perspectives*, 24(2), 108-114.
- Vavoulidou, P., Kargopoulos, P., & Psaltopoulou, D. (2017). The approach of music therapy in the support of people with psychological trauma. *Scientific Annals-School of Psychology AUTH*, 12, 56-78.
- Veblen, K. K. (2002). Apples and oranges, solar systems and galaxies: Comparing systems of community music. *Proceedings of the 2002 ISME Commission on Community Music Activity*. Rotterdam, NK.
- Veblen, K. K. (2008). The many ways of community music. *International Journal of Community Music*, 1(1), 5-21.
- Veblen, K., & Olsson, B. (2002). Community music: Toward an international overview. *The new handbook of research on music teaching and learning*, 730-753.
- Vink, A. (2001). Music and emotion: Living apart together: A relationship between music psychology and music therapy. *Nordic Journal of Music Therapy*, 10(2), 144-158.
- Vogl, J., Heine, A. M., Steinhoff, N., Weiss, K., & Tucek, G. (2015). Neuroscientific and neuroanthropological perspectives in music therapy research and practice with patients with disorders of consciousness. *Frontiers in neuroscience*, 9, 273.
- ΑΛΕΞΑΚΗ, Α. (2017). Η γνωστική ψυχοκινητική και συναισθηματική επίδραση της μουσικής σε θεραπευτικά περιβάλλοντα αποκατάστασης και προαγωγής της υγείας.
- Αντωνιάδου, Σ. Μ. (2014). Η σχέση της μουσικής στη θεραπεία παιδιών με αυτισμό.
- Ασλάνογλου, Δ. (2017). Το πρόγραμμα El Sistema; κριτική προσέγγιση και προοπτικές για την ελληνική πραγματικότητα.

- Γιαννακάκου, Η. Α. (2015). Μουσική ως θεραπευτικό μέσο για την ανάπτυξη επικοινωνιακών δεξιοτήτων στις Διαταραχές Αυτιστικού Φάσματος.
- Γιόχτση, Μ., & Δαραμάρα, Α. (2014). Η μουσική ως μέσο ανάπτυξης και θεραπείας.
- Ιπποκράτους, Φ. (2015). Η μουσική ως μέσο θεραπείας σε παιδιά με αυτισμό.
- Καζαντζής, Ε. (2014). Αυτισμός και μουσική.
- Κερεζίδου, Σ. (2010). Ο ρόλος της μουσικής στην αγωγή και θεραπεία παιδιών με ειδικές ανάγκες.
- Κερεζίδου, Σ. (2010). Ο ρόλος της μουσικής στην αγωγή και θεραπεία παιδιών με ειδικές ανάγκες.
- Κέρμανου, Γ. (2011). *Η επίδραση της μουσικοθεραπείας ως ανακουφιστική φροντίδα σε ασθενείς τελικού σταδίου και σε ασθενείς με χρόνιες ασθένειες* (Bachelor's thesis, Τμήμα Νοσηλευτικής, Σχολή Επιστημών Υγείας, Τεχνολογικό Πανεπιστήμιο Κύπρου).
- Νίκα, Γ. (2018). Η συμβολή της μουσικοθεραπείας στη νευρολογική αποκατάσταση ενηλίκων ασθενών με προσβαλλόμενο ή τραυματισμένο εγκέφαλο.
- Ολυμπία, Π. (2018). Η επίδραση του κλινικού αυτοσχεδιασμού στους βραχυπρόθεσμους στόχους στη μουσικοθεραπεία: μια πολλαπλή μελέτη περίπτωσης.
- Σίση, Γ. (2018). Σχεδίαση Και Υλοποίηση Εκπαιδευτικού Λογισμικού Με Τη Μορφή Ψηφιακής Πλατφόρμας Για Παιδιά Με Διαταραχές Αυτιστικού Φάσματος Και Τους Γονείς Τους Με Χρήση Στοιχείων Μουσικοθεραπείας.
- Σίσκος, Α. (2013). Οι θεραπευτικές δυνάμεις της μουσικής και η μουσικοθεραπεία στην Ελλάδα.
- Ψαλτοπούλου, Θ., Ζαφρανάς, Ν., & Καμίνης, Ι. (2015). Επικοινωνία στη μουσική-θεραπεία-παιδεία.
- Ψαλτοπούλου, Ν. (2015). Μουσικοθεραπεία: Ο Τρίτος Δρόμος.