

ΠΤΥΧΙΑΚΗ

«Μουσική, Οριακή Διαταραχή της Προσωπικότητας- αυτοκαταστροφικές συμπεριφορές και ψυχική υγεία σε μουσικούς και μη μουσικούς με τη χρήση της εφαρμογής MuPsych»

**Εθνικόν & Καποδιστριακόν Πανεπιστήμιον Αθηνών
Τμήμα Μουσικών Σπουδών**

Αλεξάνδρα Μπαλαούρα
Α.Μ: 1569201500036

Επιτηρητές

Δρ. Χριστίνα Αναγνωστοπούλου (Αναπληρώτρια καθηγήτρια)

Δρ. Αναστάσιος Μαυρολάμπαδος (PhD φοιτητής στο Πανεπιστήμιο της Jyväskylä)

Αθήνα, Μάρτιος 2023

Ευχαριστίες

Ξεκινώντας, θα ήθελα να ευχαριστήσω κάποιους ανθρώπους χωρίς την βοήθεια των οποίων δε θα είχε πραγματοποιηθεί επιτυχώς η συγκεκριμένη πτυχιακή εργασία. Πρώτα από όλα θα ήθελα να ευχαριστήσω τους επιτηρητές καθηγητές, Δρ. Χριστίνα Αναγνωστοπούλου και Δρ. Αναστάσιος Μαυρολαμπαδός για την συνεχή υποστήριξή τους, την καθοδήγηση και την εμπιστοσύνη που μου έδειξαν καθ' όλη τη διάρκεια της έρευνας αυτής. Θα ήθελα επίσης να ευχαριστήσω τον στατιστικολόγο κύριο Παντελή Γκάρο για την εξαιρετική στατιστική του ανάλυση στα αποτελέσματα αυτής της έρευνας. Περαιτέρω, θέλω να ευχαριστήσω όλους τους συμμετέχοντες αυτής της έρευνας, μουσικούς και μη μουσικούς, καθώς χωρίς τις απαντήσεις τους στα ερωτηματολόγια, η έρευνα δε θα ήταν δυνατή. Τέλος, θα ήθελα να ευχαριστήσω την οικογένειά μου και ιδιαίτερα τη μητέρα μου, η οποία μου πρόσφερε την ευκαιρία να γνωρίσω και να αγαπήσω τη Μουσική, μη σταματώντας ποτέ να πιστεύει σε μένα.

Abstract

This research, titled “Music, Borderline personality disorder – destructive behaviours and mental health in musicians and non musicians with the use of the MuPsych”, examines the effectiveness of music listening as a mechanism of avoiding destructive behaviours in musicians and non musicians. On a daily basis, more and more people give in to destructive behaviours of any kind and any intensity to combat internal issues. From the seemingly innocent habit of smoking (which in the long run causes a lot of health problems) and the overspending of monthly salary to things that offer a short term relief and enjoyment, to more severe destructive behaviours like self-mutilation by blunt force or inducing vomiting after a bulimic episode. Certainly, there are numerous research studies that prove the therapeutic ability of music not only for the body but also for the mind. Music therapy has become a way for people with difficulty expressing their emotions with words, to express themselves through music. After all, music is known as a way of expressing emotions that we cannot express with words and can even arouse feelings that we didn’t know existed. However, there are not many studies on how selective music listening helps people avoid a destructive behaviour when needed. Further below, we will see that music is presented in dialectical behaviour therapy, as a means of overcoming a difficult emotional episode which most of the patients with borderline personality disorder choose to cope with by self mutilation. How can this coping mechanism, though, be used as a skill for the general population and what would be the difference in the use of music as such by musicians and non musicians?

Λέξεις κλειδιά: μουσική, μουσικοθεραπεία, ακρόαση μουσικής, (μη) μουσικοί, ΔΣΘ (διαλεκτική συμπεριφορική θεραπεία), ΟΔΠ (οριακή διαταραχή της προσωπικότητας), αυτοκαταστροφικές συμπεριφορές, ψυχική υγεία, μηχανισμοί αντιμετώπισης προβλημάτων/δεξιότητες αντιμετώπισης προβλημάτων, ρύθμιση συναισθήματος.

Περιεχόμενα

Ευχαριστίες	3
Abstract	4
Περιεχόμενα	5
Περιεχόμενα Εικόνων και Πινάκων	6
Συνοτομογραφίες	8
Θεωρητικό Μέρος	9
Κεφάλαιο 1: Εισαγωγή	9
Κεφάλαιο 2: Οριακή Διαταραχή της Προσωπικότητας	13
2.1 Οριακή Διαταραχή Προσωπικότητας (ΟΔΠ)- Διαλεκτική Συμπεριφορική Θεραπεία (ΔΣΘ)	13
2.2 Η προσέγγιση της Διαλεκτικής Συμπεριφορικής Θεραπείας	15
2.3 Η μουσική ως ενσυνείδητη πρακτική	18
2.4 Καταστροφικές Συμπεριφορές	20
Κεφάλαιο 3: Μουσική και Ψυχική Υγεία	23
3.1 Επιδράσεις της μουσικής στον εγκέφαλο και στο σώμα	23
3.2 Η Εμπειρία της Μουσικής, και τα Συναισθήματα που προκαλούν οι Μουσικές Προτιμήσεις	24
3.3 Η μουσική στην καθημερινή ζωή ως ρύθμιση συναισθημάτων	27
3.4 MuPsych	31
Πρακτικό Μέρος	34
Κεφάλαιο 4: Μεθοδολογία	34
Κεφάλαιο 5: Στατιστική Ανάλυση-Αποτελέσματα	40
Κεφάλαιο 6: Συζήτηση και Συμπεράσματα	61
Βιβλιογραφία	66
Παραρτήματα	70

Περιεχόμενα Εικόνων και Πινάκων

Εικόνα 1: Πότε χρησιμοποιούμε τις δεξιότητες επιβίωσης σελ.17

Εικόνα 2: Απαντήσεις στην ερώτηση “Πόσο συχνά ακούς μουσική για να αποφύγεις αυτοκαταστροφικές συμπεριφορές;” σελ. 41

Εικόνα 3: Απαντήσεις στην ερώτηση “Πόσο βοηθά η μουσική για να αποφύγεις αυτοκαταστροφικές συμπεριφορές;” σελ.42

Εικόνα 4: Απαντήσεις στην ερώτηση “Σου συστήθηκε ποτέ η μουσική ως μηχανισμός αντιμετώπισης προβλημάτων στην θεραπεία;” σελ.42

Εικόνα 5: Απαντήσεις στην ερώτηση “Όταν ακούς μουσική για να αντιμετωπίσεις αυτοκαταστροφικές συμπεριφορές, πόσο συχνά σου είναι γνώριμη αυτή η μουσική; (π.χ. Ένα τραγούδι του οποίου το όνομα και τον καλλιτέχνη γνωρίζεις);” σελ.43

Εικόνα 6: Απαντήσεις στην ερώτηση “Πόσο συχνά διαλέγεις την μουσική ως μηχανισμό αντιμετώπισης αυτοκαταστροφικών συμπεριφορών σε σχέση με άλλους μηχανισμούς;” σελ.44

Εικόνα 7: Σύννεφα λέξεων με απαντήσεις στην ερώτηση “Ποιά είναι τα πιο τυπικά συναισθήματα που εκφράζονται από την μουσική που ακούς για να αποφύγεις αυτοκαταστροφικές συμπεριφορές;” σελ.44

Εικόνα 8: Απαντήσεις στην ερώτηση “Χρησιμοποιείς την ακρόαση μουσικής σε συνδυασμό με άλλους μηχανισμούς για να αντιμετωπίσεις αυτοκαταστροφικές συμπεριφορές;” σελ.45

Εικόνα 9: Σύννεφα λέξεων με απαντήσεις στην ερώτηση που αφορά τους μηχανισμούς αντιμετώπισης σε συνδυασμό με τη μουσική σελ.45

Εικόνα 10: Κατανομή του BSL-23 score σε $n=80$ συμμετέχοντες και Q-Q γραφικές παραστάσεις που απεικονίζουν τα παρατηρούμενα ποσοστά σε αντίθεση με τα αναμενόμενα ποσοστά υπό την υπόθεση κανονικότητας. σελ.48

Εικόνα 11: Δείγμα κατανομής σε σχέση με τη σοβαρότητα συμπτωματολογίας της ΟΔΠ.σελ.49

Εικόνα 12: Κατανομή του BSL-addition score σε $n=80$ συμμετέχοντες και Q-Q γραφικές παραστάσεις που απεικονίζουν τα παρατηρούμενα ποσοστά σε αντίθεση με τα αναμενόμενα ποσοστά υπό την υπόθεση κανονικότητας. σελ.51

Εικόνα 13: Κατανομή του HUMS Healthy scale και HUMS Unhealthy scale σε $n=80$ συμμετέχοντες και Q-Q γραφικές παραστάσεις που απεικονίζουν τα παρατηρούμενα ποσοστά σε αντίθεση με τα αναμενόμενα ποσοστά υπό την υπόθεση κανονικότητας. σελ.54

Εικόνα 14 and 15: HUMS Healthy- HUMS Unhealthy σελ.56

Εικόνα 16: Σκορ συμπτωματολογίας της ΟΔΠ σελ.57

Εικόνα 17: BSL ADD-ME σελ.57

Εικόνα 18: Σκορ συμπτωματολογίας της ΟΔΠ “Σου συστήθηκε ποτέ η μουσική ως μηχανισμός αντιμετώπισης προβλημάτων στην θεραπεία;” σελ.58

Εικόνα 19: BSL_ADD “Σου συστήθηκε ποτέ η μουσική ως μηχανισμός αντιμετώπισης προβλημάτων στην θεραπεία;” σελ.59

Εικόνα 20: HUMS Healthy “Σου συστήθηκε ποτέ η μουσική ως μηχανισμός αντιμετώπισης προβλημάτων στην θεραπεία;” σελ.59

Εικόνα 21: HUMS Unhealthy “Σου συστήθηκε ποτέ η μουσική ως μηχανισμός αντιμετώπισης προβλημάτων στην θεραπεία;” σελ.60

Πίνακας 1: Περιγραφή δείγματος σελ.40

Πίνακας 2: Κατανομή των απαντήσεων και περιγραφικά στατιστικά του ερωτηματολογίου BSL-23 σελ.46-47

Πίνακας 3: Κατανομή των απαντήσεων και περιγραφικά στατιστικά του επιπρόσθετου ερωτηματολογίου BSL-23 σελ.50

Πίνακας 4: Κατανομή των απαντήσεων και περιγραφικά στατιστικά του ερωτηματολογίου HUMS σελ.52-53

Πίνακας 5: Συσχέτιση (Spearman rho) μεταξύ HUMS και BSL κλιμάκων σελ.55

Συντομογραφίες

ABC PLEASE: Accumulate positive emotions, Build mastery, Cope ahead of time with emotional situations. Treat Physical Illness, Balance Eating, Avoid Mood-Altering Substances, Balance Sleep, Get Exercise

APA: American Psychological Association

ΟΔΠ: Οριακή Διαταραχή της Προσωπικότητας

BSL: Borderline Symptom List

ΓΣΘ: Γνωστική Συμπεριφορική Θεραπεία

ΔΣΘ: Διαλεκτική Συμπεριφορική Θεραπεία

HUMS: Healthy-Unhealthy Music Scale

ΔΜΣ: Διαταραχή Μετατραυματικού Στρες

Θεωρητικό Μέρος

Κεφάλαιο 1: Εισαγωγή

Η πτυχιακή εργασία με τίτλο Μουσική, Οριακή Διαταραχή της Προσωπικότητας, Αυτοκαταστροφικές Συμπεριφορές και Ψυχική Υγεία σε μουσικούς και μη μουσικούς με τη χρήση της εφαρμογής του MuPsych προσπαθεί να απαντήσει σε τρία βασικά ερωτήματα. Αρχικά εάν υπάρχει συσχέτιση μεταξύ της μουσικής ενασχόλησης και της ψυχικής υγείας. Μία ερώτηση η οποία έχει ερευνηθεί σε ποικίλες ερευνητικές εργασίες. Λειτουργεί όμως διαχωριστικά η ενασχόληση ενός μουσικού με τη μουσική από έναν απλό ακροατή; Έτσι λοιπόν προκύπτει η δεύτερη ερώτηση που μας απασχόλησε στην εν λόγω ερευνητική εργασία η οποία είναι εάν υπάρχει διαφορά στη μουσική ενασχόληση και την ψυχική υγεία μεταξύ των μουσικών και των μουσικών. Τέλος η τρίτη και τελευταία ερώτηση που προσπαθούμε να απαντήσουμε σε αυτήν την εργασία είναι εάν υπάρχει διαφορά στην ψυχική υγεία των ανθρώπων που θεωρούν τη μουσική ως μηχανισμό αντιμετώπισης και συναναστρέφονται και ασχολούνται με αυτήν ανάλογα και πώς διαφοροποιούνται από τους υπόλοιπους ανθρώπους.

Γιατί όμως μας ενδιαφέρει τόσο πολύ ο συσχετισμός της μουσικής με τις αυτοκαταστροφικές συμπεριφορές και τι είναι αυτό που θα μας προσφέρει ή έρευνα για την συμβολή της μουσικής στην αποφυγή των αυτοκαταστροφικών συμπεριφορών;

Μιλώντας σε αυτή την ερευνητική εργασία για τις ποικίλες εκφάνσεις των αυτοκαταστροφικών συμπεριφορών θα δούμε πως οι συμπεριφορές αυτές παρουσιάζουν διάφορες διαβαθμίσεις. Υπάρχουν πιο ήπιες μορφές αυτοκαταστροφικών συμπεριφορών και πιο σοβαρές. Διαχωρίζονται επίσης στο βαθμό σοβαρότητας με το πόσο άμεσα κινδυνεύει το άτομο λόγω των συμπεριφορών αυτών. Το κάπνισμα όπως θα δούμε και παρακάτω είναι μια αυτοκαταστροφική συμπεριφορά της οποίας τα αποτελέσματα όμως δεν είναι τόσο άμεσα όσο είναι για παράδειγμα οι επιπτώσεις ενός αυτοτραυματισμού που μπορούν να αποφανθούν θανατηφόρες! Ο λόγος λοιπόν για τον οποίο είναι επιτακτική η ανάγκη να ερευνήσουμε έναν τέτοιο βοηθητικό χαρακτήρα της μουσικής είναι όχι μόνο για να κατανοήσουμε με μεγαλύτερη ακρίβεια την βοήθεια που μπορεί να προσφέρει η μουσική σε καταστάσεις όπου το άτομο θέλει να αντικαταστήσει για παράδειγμα μια αυτοκαταστροφική συμπεριφορά με έναν πιο υγιή τρόπο αντιμετώπισης άγχους τη δεδομένη στιγμή αλλά για να εμβαθύνουμε επίσης στο αν πραγματικά μπορούνε άτομο με πιο σοβαρές αυτοκαταστροφικές συμπεριφορές να τις αποφύγουν με επιτυχία και να οδηγηθούν σε μια επιθυμητή ασφαλή πνευματική και συναισθηματική κατάσταση που θα εξασφαλίσει την σωματική τους ακεραιότητα.

Για να μπορέσουμε να συνδέσουμε αυτά τα ερωτήματα και να συγκεκριμενοποιήσουμε σε ποιο κομμάτι της ψυχικής υγείας αναφερόμαστε αποφασίσαμε να ασχοληθούμε με ένα ιδιαίτερο σύμπτωμα της οριακής διαταραχής της προσωπικότητας, αυτό των αυτοκαταστροφικών συμπεριφορών. Οι αυτοκαταστροφικές συμπεριφορές βέβαια είναι αντιδράσεις τις οποίες παρουσιάζουμε όλοι οι άνθρωποι κατά διαστήματα και συνήθως είναι ένας τρόπος για να καλύψουμε ή αλλιώς να γεμίσουμε κάποια υποβόσκοντα συναισθηματικά κενά τα οποία δεν μπορούμε να διαχειριστούμε με υγεία μηχανισμούς αντιμετώπισης.

Τέτοιοι μηχανισμοί αντιμετώπισης παρουσιάζονται στο εγχειρίδιο της διαλεκτικής συμπεριφορικής θεραπείας όπου οι ασθενείς μαθαίνουν να διαχειρίζονται με υγιή τρόπο και επιτυχώς προβλήματα σοβαρά ή και προβλήματα της καθημερινότητας. Πολλές φορές όπως θα δούμε και σε αναφορές που γίνονται στη συνέχεια της πτυχιακής εργασίας στο εγχειρίδιο αυτό το οποίο αποτελείται από 4 κεφαλαία δεξιοτήτων βλέπουμε να παρουσιάζεται η μουσική ως μηχανισμός αντιμετώπιση διαφόρων συναισθηματικών δυσκολιών κυρίως όμως για την αντιμετώπιση και την πρόληψη αυτοκαταστροφικών συμπεριφορών. Βέβαια στην οριακή διαταραχή της προσωπικότητας η αυτοκαταστροφικές συμπεριφορές είναι συνήθως πιο σοβαρού χαρακτήρα όπως για παράδειγμα η πρόκληση αυτοτραυματισμού με διάφορους τρόπους. Παρόλα αυτά εμείς θα ασχοληθούμε με την ευρύτερη έννοια των άστο καταστροφικών συμπεριφορών καθώς στα ερωτηματολόγια μας απευθύνονται όχι μόνο σε δείγμα ανθρώπων με την διαταραχή αλλά και σε δείγμα ανθρώπων χωρίς την διαταραχή.

Θα δούμε λοιπόν το θεωρητικό υπόβαθρο της οριακής διαταραχής της προσωπικότητας για να μπορέσουμε να κατανοήσουμε καλύτερα αυτήν την ψυχιατρική πάθηση και στη συνέχεια θα δούμε πως η μουσική εμφανίζεται στα διάφορα κεφάλαια των δεξιοτήτων της Διαλεκτικής συμπεριφορικής θεραπείας.

Το σημαντικότερο κεφάλαιο δεξιοτήτων που θα μας απασχολήσει στην διαλεκτική συμπεριφορική θεραπεία είναι εκείνο της ενσυνειδητότητας και πώς μπορούμε να χρησιμοποιήσουμε τη μουσική όπως αυτή η διδάσκεται στις ομαδικές θεραπείες δεξιοτήτων για να μπορέσουν οι ασθενείς να επιτευχθούν μία πιο ενσυνείδητη καθημερινότητα. Στο τέλος του δεύτερου κεφαλαίου θα αναφερθούμε αναλυτικά στα διάφορα είδη καταστροφικών συμπεριφορών και γιατί ο άνθρωπος ενώ γνωρίζει ότι μία συμπεριφορά μπορεί να επιφέρει καταστροφικές συνέπειες πάραυτα την επιλέγει και την καθιστά ως συνήθεια της καθημερινότητάς του.

Στο τρίτο κεφάλαιο και τελευταίο του θεωρητικού μέρους της πτυχιακής εργασίας θα αναφερθούμε στο πώς επιδρά η μουσική στον εγκέφαλο και στο σώμα. Υπάρχουν διαφορές ανάμεσα σε μουσικούς και μη μουσικούς και αυτό εξηγείται μέσα από διάφορες επιστημονικές έρευνες στις οποίες θα αναφερθούμε όπου βλέπουμε ότι ο εγκέφαλος ενός ανθρώπου που ασχολείται με τη μουσική καθημερινά, επομένως θεωρείται μουσικός, σε αντίθεση με έναν άνθρωπο ο οποίος χαρακτηρίζεται μόνο ως μουσικός ακροατής, παρουσιάζει διαφορετική εγκεφαλική δραστηριοποίηση ταυτόχρονα πιο έντονη. Θα δούμε ότι η διαφορά αυτή έγκειται σε ποικίλους περιβαλλοντικούς παράγοντες αλλά παράλληλα και στο γεγονός σύμφωνα με το οποίο ο συνδυασμός μηχανισμών κίνησης όπως για παράδειγμα η εκτέλεση ενός μουσικού οργάνου ο χορός ή το τραγούδι με τη μουσική επιφέρει μεγαλύτερη δραστηριοποίηση του εγκεφάλου και σε αρκετά περισσότερα μέρη από εκείνα που παρατηρούνται σε έναν απλό ακροατή.

Στη συνέχεια τρίτου κεφαλαίου θα αναφερθούμε στον ρόλο που έχει η εμπειρία στη μουσική τα συναισθήματα που προκαλεί και ποιον ρόλο έχουν οι μουσικές προτιμήσεις στην μουσική ως μηχανισμού αντιμετώπισης δύσφορων συναισθημάτων. Θα κάνουμε τον διαχωρισμό μεταξύ συναισθημάτων, αισθημάτων και διαθέσεων για να κατανοήσουμε με μεγαλύτερη αποτελεσματικότητα τι είναι αυτό που προκαλεί η μουσική, και πώς η ακρόαση της μπορεί να επιφέρει αλλαγές και σε ποιο από τα τρία διαφορετικά αυτά είδη τα οποία συγχέονται πάρα πολύ συχνά μεταξύ τους.

Στο τέλος του κεφαλαίου αυτού θα αναφερθούμε με βάση έρευνες που έχουν γίνει πόσοι άνθρωποι χρησιμοποιούν τη μουσική ως μηχανισμού αντιμετώπισης δύσφορων συναισθημάτων είτε ενσυνείδητα είτε ασυνείδητα. Θα αναφερθούμε για παράδειγμα στο γιατί η μεγάλη ένταση της μουσικής επιλέγεται ασυνείδητα από τους ακροατές και πώς η ένταση αυτή λειτουργεί πραγματικά παρά της πιθανές καταστροφικές συνέπειες που μπορεί να έχει στην αίσθηση της ακοής.

Στη συνέχεια θα περάσουμε στο πρακτικό μέρος της ερευνητικής αυτής της πτυχιακής εργασίας. Στο μέρος αυτό θα αναφερθούμε στην μεθοδολογία την οποία ακολουθήσαμε για να διεξάγουμε αυτή την έρευνα. Θα γίνει επίσης αναφορά στις δυσκολίες τις οποίες συναντήσαμε κατά την διεξαγωγή της. Δυσκολίες οι οποίες μπορούν να ληφθούν υπόψη σε μελλοντικές έρευνες ώστε να γίνει μία πιο εμπειριστατωμένη έρευνα όσον αφορά τα ερωτήματα που μας απασχολούν. Τέλος του κεφαλαίου της μεθοδολογίας θα ακολουθήσει και μία υπόθεση που χρησιμοποιήθηκε ως έναυσμα για την διεξαγωγή της συγκεκριμένης έρευνας. Είναι η μουσική ως μέσο έκφρασης συναισθημάτων ικανή να βοηθήσει τους ανθρώπους να αποφύγουν καταστροφικές συμπεριφορές;

Περνώντας από το κεφάλαιο 4 στο κεφάλαιο 5 ακολουθεί στατιστική ανάλυση των τριών βασικών ερωτηματολογίων που χρησιμοποιήθηκαν για να διεξαχθεί η συγκεκριμένη έρευνα.

Το πρώτο ερωτηματολόγιο που χρησιμοποιήθηκε σε αυτή την έρευνα ονομάζεται HUMS Healthy - Unhealthy και είναι το ερωτηματολόγιο που αναπτύχθηκε για να μπορέσει να διαχωρίσει τους ακροατές με βάση την υγιή η ανθυγιεινή ακρόαση της μουσικής σε καθημερινή βάση. Το ερωτηματολόγιο λοιπόν αυτό συνδυάστηκε με ένα επίσης υπάρχον ερωτηματολόγιο το BSL-23 το οποίο μέτρα την σοβαρότητα της συμπτωματολογίας της οριακής διαταραχής της προσωπικότητας. Ο συνδυασμός των δύο αυτών ερωτηματολογίων θα μας βοηθήσει να κατανοήσουμε εάν υπάρχει κάποια σύνδεση μεταξύ της υγιούς ή ανθυγιεινής ακρόασης της μουσικής με την σοβαρότητα της συμπτωματολογίας της οριακής διαταραχής της προσωπικότητας και αν υπάρχουν διαφορές μεταξύ ανθρώπων που έχουν διαγνωστεί με την διαταραχή αλλά και μη ασθενούντων, όπως επίσης μεταξύ μουσικών και μη μουσικών. Στατιστική ανάλυση ακολουθήθηκε και στο τρίτο ερωτηματολόγιο το οποίο συντάχθηκε με την βοήθεια και την επίβλεψη των επιβλεπόντων καθηγητών αποτελείται από 11 ερωτήσεις. Στο μικρό αυτό ερωτηματολόγιο των 11 ερωτήσεων έγινε μία προσπάθεια συνδυασμού της μουσικής ακρόασης με τις αυτοκαταστροφικές συμπεριφορές, σε κάθε δηλαδή ερώτηση θα δούμε την αναφορά και των δύο αυτών όρων και πώς συναναστρέφονται ο ένας τον άλλον. Την στατιστική ανάλυση υποστηρίζουν διαγράμματα τα οποία μας βοηθούν να κατανοήσουμε περισσότερο τα αποτελέσματα αυτής της έρευνας.

Τέλος του πρακτικού μέρους αποτελεί το κεφάλαιο της συζήτησης και των συμπερασμάτων αυτής της πτυχιακής έρευνας. Τα συμπεράσματα της έρευνας αυτής ήταν αρκετά ενδιαφέροντα καθώς βλέπουμε τους συσχετισμούς που υπάρχουν μεταξύ της συμπτωματολογίας της οριακής διαταραχής της προσωπικότητας και της μουσικής, την διαφοροποίηση μεταξύ των μουσικών και των μη μουσικών και ποια από τις δύο ομάδες είναι πιο επιρρεπείς στην εμφάνιση συμπτωματολογίας της οριακής διαταραχής της προσωπικότητας.

Μέσα από τα συμπεράσματα της έρευνας αυτής μπορούμε επίσης να διακρίνουμε τον τρόπο με τον οποίο βοηθάει η μουσική και η καθημερινή ενασχόλησή μας με αυτή στο να

εκφράσουμε τα συναισθήματα που έχουμε τη δεδομένη στιγμή και να αποφορτιστούμε σε τέτοιο βαθμό ώστε να είμαστε σε θέση να αποφύγουμε αυτοκαταστροφικές συνήθειες.

Ένα επίσης ενδιαφέρον εύρημα είναι η συχνότητα με την οποία οι άνθρωποι που απάντησαν στα ερωτηματολόγια θεωρούν πως η μουσική τους βοηθά να αποφύγουν καταστροφικές συμπεριφορές και πως δεν υπάρχει καμία διαφοροποίηση μεταξύ των μουσικών και των μουσικών όσον αφορά τη συγκεκριμένη ερώτηση.

Μετά το τέλος του πρακτικού μέρους ακολουθούν οι βιβλιογραφικές αναφορές. Τέλος μετά την βιβλιογραφία ακολουθούν αναλυτικά όλα τα ερωτηματολόγια που χρησιμοποιήθηκαν για να διεξαχθεί η συγκεκριμένη ερευνητική εργασία.

Κεφάλαιο 2: Οριακή Διαταραχή της Προσωπικότητας

2.1 Οριακή Διαταραχή Προσωπικότητας (ΟΔΠ)- Διαλεκτική Συμπεριφορική Θεραπεία (ΔΣΘ)

Η οριακή διαταραχή προσωπικότητας, γνωστή ως η διαταραχή της προσωπικότητας της ασπρόμαυρης σκέψης, έχει συναντήσει τεράστιο ενδιαφέρον τα τελευταία χρόνια από Ψυχιάτρους και Ψυχαναλυτές. Η αιτιολογία προέρχεται από τον αυξανόμενο αριθμό ασθενών που πληρούν τα κριτήρια και τις ανεπαρκείς προηγούμενες προσεγγίσεις θεραπείας που περιορίζουν όσους έχουν ήδη διαγνωσθεί από τη θεραπεία (M.M.Linehan, CBT of BPD, 1993).

Τα πιο σημαντικά κριτήρια προτύπων συμπεριφοράς που πληρούν οι ασθενείς με ΟΔΠ είναι οι σκόπιμες αυτοκαταστροφικές πράξεις και οι απόπειρες αυτοκτονίας (M.M.Linehan, CBT of BPD, 1993), ένα πρότυπο που έχει αγνοηθεί στη θεραπεία για χρόνια. Ακολουθώντας μια λογική σειρά, εάν ένας θεραπευτής παραβλέπει τη θεραπεία κυρίως των κινήτρων που οδηγούν έναν ασθενή με ΟΔΠ να αυτοτραυματιστεί ή να αυτοκτονήσει, κατά συνέπεια απέχει από το να βοηθήσει τον ασθενή να “ξεμάθει” τον πιο αναποτελεσματικό μηχανισμό αντιμετώπισης αυτής της διαταραχής. Μετά από αυτοτραυματισμό ή αυτοκτονικές πράξεις, οι ασθενείς τείνουν να αισθάνονται ενοχές, τύψεις, κενό και μια σειρά από σκέψεις απέχθειας που καταλήγουν σε έναν φαύλο κύκλο όπου η διαταραχή ενισχύεται και τελικά η θεραπεία αποτυγχάνει να βοηθήσει τον ασθενή ενώ θεραπευτής και ο ασθενής έχουν τελικά φθαρεί από την θεραπεία (M.M.Linehan, CBT of BPD, 1993).

Η διαταραχή εμφανίζεται ως επί το πλείστον σε γυναίκες, αποτελώντας το 74% του διαγνωσθέντος πληθυσμού (M.M.Linehan, CBT of BPD, 1993) ενώ το 75% του πληθυσμού εμφανίζει τα πρότυπα συμπεριφοράς που χρειάζονται για να διαγνωστεί στις ηλικίες 18 έως 45 (M.M.Linehan, CBT of BPD, 1993).

Υπήρχαν πολλαπλές χρήσεις του όρου οριακή κατά τη διάρκεια των ετών. Χρησιμοποιήθηκε κυρίως για τη διαφοροποίηση ασθενών που έμειναν χωρίς θεραπεία από τις τότε χρησιμοποιούμενες θεραπείες όπως η ψυχανάλυση ή δεν μπορούσαν να ταξινομηθούν ως νευρωτικοί ή ψυχωτικοί (M.M.Linehan, CBT of BPD, 1993). Είναι ενδιαφέρον όμως ότι η πλειοψηφία των τότε ψυχιάτρων, ακόμη και ελλείψει συγκεκριμένης κατηγορίας, μπόρεσαν να αντιμετωπίσουν αυτό το χαρακτηριστικό που είναι τόσο εμφανές σε έναν ασθενή με ΟΔΠ, αυτό της ασπρόμαυρης σκέψης σχεδόν σε κάθε έκθεση συμπεριφοράς ασθενούς με ΟΔΠ (M.M.Linehan, CBT of BPD, 1993). Θα πρέπει λοιπόν να σκεφτεί κανείς τη διαταραχή ως ένα σύνολο οριακών αντιφάσεων ή την απουσία των αποχρώσεων του γκρι μεταξύ μαύρου και λευκού. Η ασπρόμαυρη σκέψη δεν είναι απλώς ένας τρόπος σκέψης και επεξεργασίας των σκέψεών του, αντίθετα είναι σαν ένα πρίσμα μέσα από το οποίο ο ασθενής βλέπει τον κόσμο. Ας υποθέσουμε ότι ένας ασθενής με ΟΔΠ τσακώνεται με ένα αγαπημένο του πρόσωπο. Σε αυτήν την περίπτωση-σενάριο, η σκέψη είναι ότι το αγαπημένο πρόσωπο δεν ενδιαφέρεται ή δεν αγαπά πια το άτομο με ΟΔΠ, στην πραγματικότητα είναι επειδή αισθάνονται μίσος για αυτό και για αυτό τον λόγο επιλέγουν να τσακωθούν μαζί του εξ αρχής (M.M.Linehan, CBT of BPD, 1993). Ο τεράστιος όγκος λογικών εξηγήσεων που υπάρχουν

στο μεταξύ, που υποδηλώνουν ότι το αγαπημένο πρόσωπο μπορεί να έχει μια σειρά από άλλες ανησυχίες και σκέψεις που μπορεί να μην έχουν καν την παραμικρή σχέση με τον ασθενή, δεν φαίνεται πραγματικά να υπάρχει στο μυαλό του ασθενούς με ΟΔΠ (M.M.Linehan, CBT of BPD, 1993) . Έτσι στην πραγματικότητα υπάρχουν μόνο δύο τελικά σημεία.

Παρακάτω μπορούμε να δούμε την πλήρη λίστα των κριτηρίων που πρέπει να πληρεί ένας ασθενής για να διαγνωστεί με Οριακή Διαταραχή Προσωπικότητας. Δεν είναι απαραίτητο να πληρούνται και τα εννέα από αυτά, ωστόσο είναι απαραίτητο να πληρούνται τουλάχιστον 5. Αυτή η «παράπλευρη σημείωση» υποδηλώνει μια τεράστια ποικιλία συνδυασμών αυτών των κριτηρίων που οδηγεί στη μοναδικότητα κάθε περίπτωσης (M.M.Linehan, CBT of BPD, 1993).

Κατάλογος κριτηρίων (M.M.Linehan,CBT of BPD,1993):

1. Ξέφρενες προσπάθειες αποφυγής πραγματικής ή φανταστικής εγκατάλειψης.
2. Ένα μοτίβο ασταθών και έντονων διαπροσωπικών σχέσεων που χαρακτηρίζεται από εναλλαγή μεταξύ των άκρων εξιδανίκευσης και υποτίμησης.
3. Διαταραχή ταυτότητας: επίμονη και έντονα διαταραγμένη, παραμορφωμένη ή ανίκανη αυτοεικόνα ή αίσθηση του εαυτού.
4. Παρορμητικότητα σε τουλάχιστον δύο τομείς που είναι δυνητικά αυτοκαταστροφικοί (π.χ. κατάχρηση ουσιών, υπερφαγία, δαπάνες κ.λπ.)
5. Επαναλαμβανόμενες αυτοκτονικές απειλές, χειρονομίες ή συμπεριφορά ή αυτοτραυματιστική συμπεριφορά.
6. Συναισθηματική αστάθεια: έντονη αντιδραστικότητα της διάθεσης, που συχνά διαρκεί για ώρες και σπανιότερα για λίγες ημέρες.
7. Χρόνια αισθήματα κενού.
8. Ακατάλληλος, έντονος θυμός ή έλλειψη ελέγχου του θυμού.
9. Παροδικά, σοβαρά διασχιστικά συμπτώματα που σχετίζονται με το στρες ή παρανοϊκός ιδεασμός.

Τα μοτίβα συμπεριφοράς που υποδηλώνουν πώς είναι να είναι διαγνωσμένος κανείς με ΟΔΠ ακολουθεί επίσης παρακάτω (M.M.Linehan,CBT of BPD,1993):

1. **Συναισθηματική ευαλωτότητα** που παρουσιάζεται ως δυσκολία στη ρύθμιση των αρνητικών συναισθημάτων και υψηλή ευαισθησία σε αρνητικά συναισθηματικά ερεθίσματα, συναισθηματική ένταση και πολύ αργή ανάκαμψη στη συναισθηματική βάση (M.M.Linehan, CBT of BPD, 1993).
2. **Αυτο-ακύρωση**, όπου ο ασθενής με ΟΔΠ αποτυγχάνει να αναγνωρίσει ή να επικυρώσει τις δικές του συναισθηματικές απαντήσεις, σκέψεις, πεποιθήσεις και συμπεριφορές, ενώ έχει επίσης μη ρεαλιστικά πρότυπα και προσδοκίες για τον εαυτό του.
Αισθήματα όπως η έντονη ντροπή, το μίσος για τον εαυτό και ο αυτοκατευθυνόμενος θυμός είναι περισσότερο από συχνά παρόντες (M.M.Linehan, CBT of BPD, 1993).

3. **Αδιάκοπες κρίσεις** που παρουσιάζονται ως συχνά, αγχωτικά, αρνητικά περιβαλλοντικά γεγονότα, διαταραχές και εμπόδια που προκαλούνται είτε από τον δυσλειτουργικό τρόπο ζωής του ασθενούς είτε από ένα ανεπαρκές κοινωνικό περιβάλλον ή επίσης από τύχη (M.M.Linehan, CBT of BPD, 1993).
4. **Ανεσταλμένο πένθος**, γνωστό και ως τάση για παθητικό διαπροσωπικό στυλ επίλυσης προβλημάτων (M.M.Linehan, CBT of BPD, 1993).
5. **Φαινομενική ικανότητα**, όπου η ασθενής με ΟΔΠ φαίνεται να είναι παραπλανητικά πιο ικανός από ό,τι στην πραγματικότητα. Συνήθως λόγω αποτυχίας του να αισθανθεί αναμενόμενες διαθέσεις, σε διαφορετικές περιστάσεις και λόγω αδυναμίας εμφάνισης επαρκών μη λεκτικών ενδείξεων συναισθηματικής δυσφορίας (M.M.Linehan, CBT of BPD, 1993).

Τα κριτήρια που περιλαμβάνουν τη Διάγνωση της Οριακής Διαταραχής Προσωπικότητας παρουσιάζουν μια συνολική συμπεριφορική, συναισθηματική και γνωστική αστάθεια και απορρύθμιση (M.M.Linehan,CBT of BPD,1993).

2.2 Η προσέγγιση της Διαλεκτικής Συμπεριφορικής Θεραπείας

Ο λόγος που θα αναφερθούμε στην Διαλεκτική Συμπεριφορική Θεραπεία είναι διότι σε πολλά σημεία των skills που προαναφέραμε θα δούμε και παρακάτω πως η μουσική επανεμφανίζεται ως μηχανισμός αντιμετώπισης διαφόρων συναισθηματικών κυρίως δυσκολιών σε διάφορα κεφάλαια. Ιδιαίτερος στο κεφάλαιο του Mindfulness όπως θα δούμε και παρακάτω.

Όπως αναφέρθηκε παραπάνω, κατά τη διάρκεια των ετών υπήρξαν πολλές αποτυχημένες προσπάθειες αντιμετώπισης αυτής της διαταραχής, αφήνοντας ανικανοποίητο τόσο τον ασθενή όσο και τον θεραπευτή. Μετά από ένα χρονικό διάστημα, οι θεραπευτές εγκαταστάθηκαν στη Γνωσιακή Συμπεριφορική Θεραπεία, γνωστή ως ΓΣΘ, η οποία ήταν, σε κάποιο βαθμό, πιο ευνοϊκή για τους ασθενείς με οριακή διαταραχή της προσωπικότητας, αλλά για άλλη μια φορά ανεπαρκής (M.M.Linehan, CBT of BPD, 1993). Παρόλα αυτά, στα τέλη της δεκαετίας του 1980 αναπτύχθηκε μια θεραπευτική προσέγγιση από την Δρ. Marsha Linehan, που προέρχεται από τη Γνωσιακή Συμπεριφορική Θεραπεία, που ονομάζεται Διαλεκτική Συμπεριφορική Θεραπεία. Αυτή η θεραπεία είναι μια μοναδική σύνθεση γνωστικών και συμπεριφορικών στρατηγικών προσαρμοσμένων για την κάλυψη των αναγκών ενός ασθενούς με οριακή διαταραχή της προσωπικότητας.

Ενώ στοχεύει στη θεραπεία ενός συνόλου μη βοηθητικών συμπεριφορών, στοχεύει επίσης να εμποδίσει τον ασθενή να βλάψει τον εαυτό του.

Μόλις ο ασθενής διαγνωστεί με οριακή διαταραχή της προσωπικότητας, από ψυχίατρο, ανατίθεται σε ψυχοθεραπευτή, παρακολουθώντας ιδιωτικές συνεδρίες μία φορά την εβδομάδα. Επιπλέον, πρέπει να παρακολουθεί μια ομάδα δεξιοτήτων επίσης μία φορά την

εβδομάδα (M.M.Linehan, CBT of BPD, 1993). Καθορίζοντας τι είναι μια ομάδα δεξιοτήτων, είναι επιτακτική ανάγκη να υπογραμμιστεί πρώτα πόσο σημαντικό είναι για τον ασθενή να παρακολουθεί αυτές τις εβδομαδιαίες συνεδρίες. Μια ομαδική συνεδρία δεξιοτήτων διαρκεί 2 ώρες. Σε αυτές τις 2 ώρες η διαδικασία ακολουθεί τη σειρά που περιγράφεται παραπάνω: Πρώτα απ' όλα η ομάδα αποτελείται από το ελάχιστο των 8 ασθενών και το μέγιστο από 10 ασθενείς. Κάθε 2 μήνες προστίθενται 1-3 μέλη στην ομάδα ενώ παλιά μέλη που έχουν ολοκληρώσει τις συνεδρίες φεύγουν (M.M.Linehan, CBT of BPD, 1993). Υπάρχουν δύο κύκλοι συνεδριών (εξάμηνο το καθένα), που σημαίνει ότι οι ασθενείς θα μάθουν για όλες τις δεξιότητες στον πρώτο κύκλο και στον δεύτερο, έχοντας μάθει πώς να αντιμετωπίζουν δύσκολες καταστάσεις, θα αναθεωρήσουν όλες αυτές τις δεξιότητες και θα ανακαλύψουν μέσα από τις ασκήσεις που έχουν ήδη καταγράψει, πόσο έχουν βοηθηθεί και πόσο έχει αλλάξει ο τρόπος που αντιμετωπίζουν τη διαταραχή (M.M.Linehan, CBT of BPD, 1993). Σε κάθε συνεδρία υπάρχουν δύο θεραπευτές στην αίθουσα, ένας που οδηγεί τη συνεδρία και ο δεύτερος που διδάσκεται και θα αναλάβει τον δεύτερο κύκλο. Μια τυπική συνεδρία ξεκινά με δύο ασκήσεις ενσυνειδητότητας που επιτρέπουν στους ασθενείς να είναι παρόντες τη δεδομένη στιγμή και να είναι όσο πιο συγκεντρωμένοι μπορούν. Μετά την ολοκλήρωση κάθε άσκησης ρωτούνται πώς ήταν για εκείνους η άσκηση, αν συνάντησαν κάποιο εμπόδιο, αν δεν μπορούσαν να την ολοκληρώσουν ή αν ήταν χρήσιμη (M.M.Linehan, CBT of BPD, 1993). Ακολουθεί η διόρθωση των ασκήσεων όπου και οι δύο θεραπευτές συζητούν με κάθε μέλος ξεχωριστά τις δυσκολίες που συνάντησαν κατά τη διάρκεια της εβδομάδας και πώς αυτές οι ασκήσεις τους βοήθησαν ή όχι. Το υπόλοιπο της ομαδικής συνεδρίας κατανέμεται στην εκμάθηση δεξιοτήτων και στο τέλος ο θεραπευτής αναθέτει νέες ασκήσεις για την επόμενη συνεδρία (M.M.Linehan, CBT of BPD, 1993).

Παρακάτω μπορούμε να δούμε μια αναλυτική λίστα με τις ενότητες δεξιοτήτων:

1. Δεξιότητες ενσυνειδητότητας
2. Δεξιότητες διαπροσωπικής αποτελεσματικότητας
3. Δεξιότητες ρύθμισης συναισθημάτων
4. Δεξιότητες ανοχής δύσφορου συναισθήματος

Κάθε ενότητα δεξιοτήτων έχει ένα φυλλάδιο με θεωρία και φύλλα εργασίας στο τέλος. Κάθε κεφάλαιο έχει συγκεκριμένους στόχους και οδηγίες για το πότε πρέπει να χρησιμοποιούνται οι δεξιότητές του και πότε όχι, οι οποίες παρατίθενται στην πρώτη σελίδα, βοηθώντας τον ασθενή να γνωρίζει πού μπορεί να κοιτάξει όταν αντιμετωπίζει μια δύσκολη κατάσταση (M.M.Linehan, CBT of BPD, 1993). Εάν, για παράδειγμα, ένας ασθενής με οριακή διαταραχή της προσωπικότητας, είναι πολύ στρεσαρισμένος, αυτή η αγχωτική χρονική περίοδος είναι βραχυπρόθεσμη και πρέπει να επιλυθεί ακριβώς εκείνη τη στιγμή, τότε η σωστή μονάδα δεξιοτήτων είναι εκείνη της ανοχής δυσφορικού συναισθήματος (M.M.Linehan, CBT of BPD, 1993).

Εικόνα 1: Πότε να χρησιμοποιούμε τις δεξιότητες επιβίωσης

ΑΝΤΟΧΗ ΣΤΟ ΔΥΣΦΟΡΟ ΣΥΝΑΙΣΘΗΜΑ ΦΥΛΛΑΔΙΟ 3



Πότε να Χρησιμοποιήσεις τις Δεξιότητες Επιβίωσης στην Κρίση

ΒΡΙΣΚΕΣΑΙ ΣΕ ΜΙΑ ΚΡΙΣΙΜΗ ΣΤΙΓΜΗ, όπου η κατάσταση είναι:

- Υπερβολικά στρεσογόνος.
- Παροδική (δηλαδή, δεν θα κρατήσει για πολύ καιρό).
- Δημιουργεί μια έντονη πίεση να κάνεις κάτι για να επιλύσεις την κρίσιμη στιγμή στο *τώρα*.

ΧΡΗΣΙΜΟΠΟΙΗΣΕ ΤΙΣ ΔΕΞΙΟΤΗΤΕΣ ΕΠΙΒΙΩΣΗΣ ΣΤΗΝ ΚΡΙΣΗ όταν:

1. Βιώνεις έντονο πόνο, για τον οποίο δεν μπορείς να λάβεις βοήθεια άμεσα.
2. Νιώθεις την ανάγκη να λειτουργήσεις παρορμητικά με το συναίσθημά σου, αλλά αυτό απλά θα κάνει τα πράγματα χειρότερα.
3. Ο συναισθηματικός νους απειλεί να σε κατακλύσει, ενώ εσύ χρειάζεσαι να συμπεριφερθείς επιδέξια.
4. Νιώθεις πίεση από έντονα συναισθήματα, αλλά εκείνη τη στιγμή πρέπει να φέρεις εις πέρας υποχρεώσεις σου.
5. Βιώνεις ακραία συναισθηματική εγρήγορση, αλλά τα προβλήματα που τη δημιουργούν δεν μπορούν να λυθούν άμεσα.

ΜΗΝ ΧΡΗΣΙΜΟΠΟΙΕΙΣ ΤΙΣ ΔΕΞΙΟΤΗΤΕΣ ΕΠΙΒΙΩΣΗΣ ΣΤΗΝ ΚΡΙΣΗ για:

- Καθημερινά προβλήματα.
- Να λύσεις όλα τα προβλήματα της ζωής σου.
- Να φιάξεις γενικότερα μια ζωή που να αξίζει να τη ζεις.

DBT Skills Training Handouts and Worksheets, Second Edition, by Marsha M. Linehan. Copyright 2015 by Marsha M. Linehan. Permission to photocopy or download and print this handout is granted to purchasers of this book for personal use or for use with clients

(M.M.Linehan,DBT Skills Training Handouts & Worksheets,2015)

Είναι επιτακτική ανάγκη να πούμε ότι το Mindfulness έχει σημαντικό ρόλο σε αυτή την προσέγγιση. Είναι το μόνο κεφάλαιο που αναθεωρείται πριν μπει η ομάδα σε νέο κεφάλαιο. Εάν η ομάδα βρίσκεται στο τέλος του κεφαλαίου 3 (Δεξιότητες ρύθμισης συναισθημάτων), για παράδειγμα, πριν εισέλθουν στο νέο (Δεξιότητες ανοχής δυσφορικού συναισθήματος), οι θεραπευτές αναθεωρούν το κεφάλαιο Mindfulness για άλλη μια φορά και μετά προχωρούν στο 4ο (M.M.Linehan,DBT Skills Training Handouts & Worksheets,2015).

2.3 Η μουσική ως ενσυνείδητη πρακτική

Μια πιο εμπειριστατωμένη άποψη του κεφαλαίου της ενσυνειδητότητας θα παρέχει μια καλύτερη κατανόηση των λόγων για τους οποίους η μουσική θα βοηθούσε έναν ασθενή με οριακή διαταραχή της προσωπικότητας, να αποφύγει μη βοηθητικούς μηχανισμούς αντιμετώπισης.

Όλο και περισσότεροι άνθρωποι τείνουν να απομακρύνονται από την πραγματικότητα στις μέρες μας (M.M.Linehan, DBT Skills Training Handouts & Worksheets, 2015). Είτε είναι ο γρήγορος ρυθμός της ζωής είτε η πολυπλοκότητα σχεδόν των πάντων που αφορούν την ανθρώπινη αλληλεπίδραση και την βιοπάλη, ο ανθρώπινος νους υπερφορτώνεται και τελικά στρέφεται στον εαυτό του, χάνοντας τη σύνδεση με την πραγματικότητα για το μεγαλύτερο μέρος της ημέρας, ανίκανος να αντιμετωπίσει όλα αυτά τα αρνητικά ερεθίσματα (M.M.Linehan, DBT Skills Training Handouts & Worksheets, 2015). Αυτό που είναι ενδιαφέρον όμως είναι ότι αποδεικνύεται ότι είναι μια συνήθεια. Ανεξάρτητα από τα ερεθίσματα που δέχεται κάποιος, η διάσπαση συμβαίνει ακόμα και όταν το άτομο αναμένεται απλώς να διασκεδάσει και να απολαύσει ένα θετικό γεγονός. Με λίγα λόγια είναι σαν ένα παράλληλο σύμπαν όπου ένα άτομο δημιουργεί τη δική του πραγματικότητα και δεν επεξεργάζεται τα γεγονότα όπως ακριβώς είναι, αλλά μέσα από ένα προσωπικό πρίσμα επικριτικών σκέψεων και μηρυκασμού (M.M.Linehan, DBT Skills Training Handouts & Worksheets, 2015). Το αποτέλεσμα είναι συνεχής ταλαιπωρία, δυστυχία και κανένας έλεγχος του μυαλού τους.

Το Mindfulness είναι το ακριβώς αντίθετο αυτού του «τρόπου ζωής». Είναι η θέληση κάποιου να ζήσει με επίγνωση την παρούσα στιγμή χωρίς να κρίνει ή να απορρίψει τη στιγμή και χωρίς να προσκολληθεί σε αυτήν. Η εξάσκηση της ενσυνειδητότητας είναι μια μορφή διαλογισμού που στοχεύει στη (M.M.Linehan, DBT Skills Training Handouts & Worksheets, 2015):

1. Μείωση του πόνου (πόνος, ένταση και στρες) και αύξηση της ευτυχίας
2. Βοήθεια του ατόμου να αυξήσει τον έλεγχο του μυαλού του
3. Βοήθεια του ατόμου να βιώσει την πραγματικότητα όπως είναι

Υπάρχουν τέσσερις τρόποι εξάσκησης της ενσυνειδητότητας:

1. Mindfulness και δεξιότητες ενσυνειδητότητας που μπορούν να εξασκηθούν ανά πάσα στιγμή, οπουδήποτε ενώ κάνουμε οτιδήποτε. Απαιτείται από το άτομο να προσέχει μόνο τη στιγμή, χωρίς να την κρίνει ή να κρατιέται από αυτήν (M.M.Linehan, DBT Skills Training Handouts & Worksheets, 2015).
2. Ο διαλογισμός είναι η εξάσκηση των δεξιοτήτων ενσυνειδητότητας και ενσυνειδητότητας ενώ καθόμαστε, στεκόμαστε ή ξαπλώνουμε ήσυχα για μια προκαθορισμένη χρονική περίοδο. Κατά τον διαλογισμό το μυαλό είναι συγκεντρωμένο και ανοιχτό σε κάθε ερέθισμα (M.M.Linehan, DBT Skills Training Handouts & Worksheets, 2015).

3. Η στοχαστική προσευχή είναι επίσης μια πρακτική πνευματικής επίγνωσης που μερικοί άνθρωποι βρίσκουν χρήσιμη (M.M.Linehan,DBT Skills Training Handouts & Worksheets,2015).
4. Κίνηση ενσυνειδητότητας όπως γιόγκα ή πολεμικές τέχνες ή πνευματικός χορός ή οποιοδήποτε χόμπι έχουμε, όπου πραγματικά «ζητούμαστε» να ασχοληθούμε πλήρως με αυτό (M.M.Linehan,DBT Skills Training Handouts & Worksheets,2015)!

Στο Mindfulness υπάρχει ένα συγκεκριμένο κεφάλαιο που ονομάζεται «WHAT» δεξιότητες και αναφέρεται στην Παρατήρηση, την Περιγραφή και τη Συμμετοχή. Καθώς το κύριο ενδιαφέρον αυτής της έρευνας είναι να περιγράψει πώς η μουσική είναι ένας βοηθητικός μηχανισμός αντιμετώπισης, γίνεται πιο ξεκάθαρο σε αυτό το σημείο (M.M.Linehan,DBT Skills Training Handouts & Worksheets,2015).

Στις δεξιότητες WHAT υπάρχει μια ενότητα στο τμήμα της παρατήρησης που ονομάζεται "Παρατηρήστε ήχους" όπου κάποιος μπορεί να εξασκήσει την προσοχή ενώ ακούει μουσική. Η συγκεκριμένη οδηγία δίνει τη δυνατότητα στον ασθενή να «Ακούει μουσική, παρατηρώντας κάθε νότα όπως έρχεται και τα κενά μεταξύ των νότων (M.M.Linehan,DBT Skills Training Handouts & Worksheets,2015). «Προσπαθήστε να εισπνεύσετε τους ήχους στο σώμα του/της και να τους αφήσετε να ρέουν ξανά στην αναπνοή του/της». Σε μια άλλη ενότητα που ονομάζεται «Παρατηρήστε την αναπνοή σας» η οδηγία είναι «Παρατηρήστε την αναπνοή σας ενώ ακούτε ένα μουσικό κομμάτι (M.M.Linehan,DBT Skills Training Handouts & Worksheets,2015). Αναπνεύστε μεγάλες, ελαφριές και ομοιόμορφες αναπνοές, ακολουθήστε την αναπνοή σας και γίνετε ο κύριός της, παραμένοντας παράλληλα ενήμερος για την κίνηση και τα συναισθήματα της μουσικής και μην χάνετε στη μουσική, αλλά συνεχίστε να είστε κύριος της αναπνοής σας και του εαυτού σας» (M.M.Linehan,DBT Skills Training Handouts & Worksheets,2015). Μια δεύτερη αναφορά μπορεί να φανεί στην ενότητα Συμμετοχή όπου ο ασθενής μπορεί να συμμετέχει ενώ ακούει μουσική χορεύοντας ή τραγουδώντας μαζί της. (M.M.Linehan,DBT Skills Training Handouts & Worksheets,2015)

Ενώ η Διαπροσωπική Αποτελεσματικότητα δεν αναφέρεται σε μουσικές ασκήσεις, στις άλλες ενότητες, η μουσική αναφέρεται με συνέπεια σε πολλά φύλλα εργασίας (M.M.Linehan,DBT Skills Training Handouts & Worksheets,2015).

Προχωρώντας στη ρύθμιση των συναισθημάτων, υπάρχει μια «Λίστα ευχάριστων γεγονότων» κάτω από ένα μεγαλύτερο κεφάλαιο που ονομάζεται «ABC PLEASE», όπου ο ασθενής επιλέγει ασχολίες που θα τον βοηθήσουν να δημιουργήσει και να συσσωρεύσει θετικά συναισθήματα. Με αυτόν τον τρόπο ο ασθενής εκπαιδεύεται να έχει επίγνωση της στιγμής και να αποφεύγει τις πολλαπλές ταυτόχρονες εργασίες αντί να μηρυκάζει και να αγχώνεται ολοένα και περισσότερο για τη στιγμή που θα τελειώσει μία η ευχάριστη εμπειρία, είτε το να σκέφτεται για το αν αξίζει αυτή τη θετική εμπειρία ή πόσα περισσότερα αναμένονται από αυτόν/αυτή μετά από αυτή την εμπειρία, χάνοντας αυτό που συμβαίνει εκείνη τη στιγμή (M.M.Linehan,DBT Skills Training Handouts & Worksheets,2015). Φαίνεται ότι η μουσική θα μπορούσε να είναι μια αποτελεσματική δραστηριότητα που θα μπορούσε ενδεχομένως να βοηθήσει το άτομο να αισθάνεται ικανό και αποτελεσματικό για

να καταπολεμήσει την αδυναμία και την απελπισία του αφού δημιουργήσει αυτό το χόμπι σε συνδυασμό επίσης με άλλες δραστηριότητες (M.M.Linehan,DBT Skills Training Handouts & Worksheets,2015).

Πιθανώς η πιο κρίσιμη αναφορά που παρουσιάζει τεράστιο ενδιαφέρον σε αυτή τη μελέτη, είναι η μουσική στο κεφάλαιο ανοχής δυσφορικού συναισθήματος. Το κεφάλαιο ανοχής δυσφορικού συναισθήματος είναι λογικά το πιο σημαντικό μετά το Mindfulness. Συνεχείς αναφορές σε αυτό το κεφάλαιο γίνονται σε όλη τη διάρκεια της θεραπείας, για κάποιο λόγο (M.M.Linehan,DBT Skills Training Handouts & Worksheets,2015). Είναι αυτό που βοηθά τους ασθενείς με ΟΔΠ να επιβιώσουν από καταστάσεις κρίσης χωρίς να επιδεινωθούν από οποιαδήποτε αυτοκαταστροφική πράξη. Πώς μπορεί λοιπόν η μουσική να ενσωματωθεί σε ένα γεγονός κρίσης και να χρησιμοποιηθεί ως εμπόδιο ή ως ένδειξη STOP για τον ασθενή (M.M.Linehan,DBT Skills Training Handouts & Worksheets,2015); Η μουσική βρίσκεται κάτω από την ικανότητα της Απόσπασης με δραστηριότητες (Ακούστε το i-Pod σας, κατεβάστε μουσική), με συναισθήματα (Ακούστε συναισθηματική μουσική, θρησκευτική μουσική, χαλαρωτική μουσική ή μουσική που σας πυροδοτεί και δημιουργεί διαφορετικά συναισθήματα), με αισθήσεις (Ακούστε πολύ δυνατή μουσική που μπορείτε να αισθανθείτε στο σώμα σας) και με ακρόαση (Ακούστε χαλαρωτική ή αναζωογονητική μουσική, δώστε προσοχή στους ήχους της πόλης, γράψτε ένα CD ή κάντε μια μίξη με μουσική που θα σας περάσει από δύσκολες στιγμές και βάλτε την να παίζει, σιγοτραγουδήστε μια χαλαρωτική μελωδία, τραγουδήστε τα αγαπημένα σας τραγούδια) (M.M.Linehan,DBT Skills Training Handouts & Worksheets,2015). Πιο κάτω, μια άλλη δεξιότητα που έχει περισσότερο διαλογιστικό χαρακτήρα, είναι το μισογελαστό και η πρόθυμη στάση των χεριών ενώ ακούτε ένα μουσικό κομμάτι για 2 έως 3 λεπτά, δίνοντας προσοχή στις λέξεις, τη μουσική, το ρυθμό και τα συναισθήματα του κομματιού και προσπαθήστε να μην περιπλανηθείτε στις σκέψεις σας, αλλά σε αυτό που βιώνετε αυτή τη στιγμή (M.M.Linehan,DBT Skills Training Handouts & Worksheets,2015).

2.4 Καταστροφικές Συμπεριφορές

Καταστροφική συμπεριφορά θεωρείται μια επιβλαβής πράξη με συναισθηματικό ή σωματικό αντίκτυπο που κάποιος επιφέρει στον εαυτό του. Υπάρχουν πολλές καταστροφικές συμπεριφορές, αλλά είναι δυνατό να χωριστούν σε δύο ζεύγη κατηγοριών (R. A. Sansone, M. W. Wiederman, L. A. Sansone, 1998). Η πρώτη κατηγοριοποίηση μπορεί να γίνει σύμφωνα με το πόσο προφανής και διακριτική είναι μία καταστροφική συμπεριφορά ενώ η δεύτερη μπορεί να γίνει ανάλογα με το αν είναι συναισθηματικής ή σωματικής φύσεως (R. A. Sansone, M. W. Wiederman, L. A. Sansone, 1998). Συνήθως οι πιο εμφανείς καταστροφικές συμπεριφορές είναι οι σωματικές ενώ οι πιο διακριτικές είναι οι συναισθηματικές.

Είναι επιτακτική ανάγκη να υπογραμμιστεί ότι για να διαγνωστεί μια καταστροφική συμπεριφορά ως αυτοτραυματιστική υπάρχουν ορισμένα κριτήρια που πρέπει να πληρούνται (R. A. Sansone, M. W. Wiederman, L. A. Sansone, 1998), όπως: σωματική βλάβη από πρόθεση αλλά όχι με πρόθεση αυτοκτονίας που υπερβαίνει τις πέντε φορές ετησίως,

επαναλαμβανόμενος αυτοτραυματισμός για την αντιμετώπιση δύσκολων συναισθημάτων ή ακραίων συναισθημάτων και επαναλαμβανόμενη παρόρμηση να προκληθεί αυτοτραυματισμός.

Μερικά χαρακτηριστικά παραδείγματα προφανών καταστροφικών συμπεριφορών (R. A. Sansone, M. W. Wiederman, L. A. Sansone, 1998):

- Απόπειρα αυτοκτονίας
- Κατάχρηση ουσιών (ναρκωτικά, αλκοόλ, κάπνισμα)
- Υπερφαγία
- Σκόπιμος υποσιτισμός
- Τζόγος, υπερβολικό τυχερό παιχνίδι (που οδηγεί σε αυτοαπομόνωση) ή υπερβολικές δαπάνες
- Παρορμητική και επικίνδυνη σεξουαλική συμπεριφορά
- Αυτοτραυματισμός όπως κόψιμο, τράβηγμα μαλλιών, κάψιμο ή πρόκληση εμετού μετά από βουλιμικό επεισόδιο
- Παραμέληση ιατρικής περίθαλψης
- Σκόπιμη αϋπνία

Μερικά χαρακτηριστικά παραδείγματα ανεπαίσθητων καταστροφικών συμπεριφορών (R. A. Sansone, M. W. Wiederman, L. A. Sansone, 1998):

- Ομιλία μίσους προς τον εαυτό
- Χρόνια αναβλητικότητα
- Μαθημένη ανικανότητα
- Αυτο-απομόνωση
- Συνεχής αλλαγή προσωπικότητας για να είναι το εν λόγω άτομο αρεστό
- Αυτοϋποτίμηση
- Εμπλοκή σε επιθετική συμπεριφορά
- Εμπλοκή σε επικίνδυνες συμπεριφορές

Άτομα που έχουν βιώσει κακοποίηση στην παιδική τους ηλικία, είχαν γονείς εθισμένους σε ουσίες, έχουν βιώσει τραυματικές εμπειρίες, έχουν χαμηλή αυτοεκτίμηση ή παραμελήθηκαν, είναι πιο πιθανό να υιοθετήσουν μία ή και περισσότερες καταστροφικές συμπεριφορές. Άτομα που υποφέρουν επίσης από ορισμένες ψυχικές ασθένειες τείνουν να εκδηλώνουν τέτοιες συμπεριφορές (R. A. Sansone, M. W. Wiederman, L. A. Sansone, 1998). Τέτοιες ψυχικές ασθένειες μπορεί να είναι: Διαταραχές Προσωπικότητας, Αγχώδεις Διαταραχές, Διατροφικές Διαταραχές, Κατάθλιψη ή Διαταραχή μετατραυματικού στρες.

Η εξάλειψη των καταστροφικών συμπεριφορών μπορεί να επιτευχθεί μέσω της συμπεριφορικής θεραπείας ή της θεραπείας τέχνης, όπως η μουσικοθεραπεία (R. A. Sansone, M. W. Wiederman, L. A. Sansone, 1998).

Ακολουθούν λοιπόν αναλυτικά μερικοί πιθανοί παράγοντες που θα μπορούσαν να συμβάλουν σε καταστροφικές συμπεριφορές:

1. Τραύμα: Οι άνθρωποι που έχουν βιώσει τραύμα, όπως κακοποίηση, παραμέληση ή βία, μπορεί να στραφούν σε καταστροφικές συμπεριφορές ως μηχανισμό αντιμετώπισης ή ως τρόπο να μουνιάσουν τον πόνο τους (R. A. Sansone, M. W. Wiederman, L. A. Sansone, 1998).
2. Θέματα ψυχικής υγείας: Οι καταστάσεις ψυχικής υγείας όπως η κατάθλιψη, το άγχος, η διπολική διαταραχή και ο εθισμός μπορούν όλα να συμβάλουν σε καταστροφικές συμπεριφορές (R. A. Sansone, M. W. Wiederman, L. A. Sansone, 1998).
3. Κοινωνικοί ή περιβαλλοντικοί παράγοντες: Κοινωνικοί και περιβαλλοντικοί παράγοντες, όπως η φτώχεια, η ανεργία και η έλλειψη κοινωνικής υποστήριξης, μπορούν επίσης να συμβάλουν σε καταστροφικές συμπεριφορές (R. A. Sansone, M. W. Wiederman, L. A. Sansone, 1998).
4. Κληρονομικότητα: Ορισμένες μελέτες υποδηλώνουν ότι η κληρονομικότητα μπορεί να παίζει ρόλο σε ορισμένες καταστροφικές συμπεριφορές, όπως ο εθισμός σε ναρκωτικές ουσίες ή στο αλκοόλ (R. A. Sansone, M. W. Wiederman, L. A. Sansone, 1998).
5. Μαθημένη συμπεριφορά: Οι άνθρωποι μπορεί να μάθουν καταστροφικές συμπεριφορές από το περιβάλλον τους ή από τους γύρω τους, όπως μέλη της οικογένειας ή συνομηλίκους που εμπλέκονται σε παρόμοιες συμπεριφορές (R. A. Sansone, M. W. Wiederman, L. A. Sansone, 1998).
6. Έλλειψη ελέγχου των παρορμήσεων: Μερικοί άνθρωποι μπορεί να δυσκολεύονται να ελέγξουν τις παρορμήσεις τους, οδηγούμενοι σε παρορμητικές και καταστροφικές συμπεριφορές (R. A. Sansone, M. W. Wiederman, L. A. Sansone, 1998).

Είναι σημαντικό να σημειωθεί ότι αυτοί οι παράγοντες δεν προκαλούν απαραίτητα την εμφάνιση καταστροφικών συμπεριφορών, αλλά μάλλον αυξάνουν την πιθανότητα κάποιος να οδηγηθεί σε τέτοιες συμπεριφορές. Η κατανόηση των υποκείμενων αιτιών των καταστροφικών συμπεριφορών μπορεί να είναι χρήσιμη για την ανάπτυξη στρατηγικών για την πρόληψη ή την αντιμετώπιση αυτών των συμπεριφορών (R. A. Sansone, M. W. Wiederman, L. A. Sansone, 1998).

Κεφάλαιο 3: Μουσική και Ψυχική Υγεία

3.1 Επιδράσεις της μουσικής στον εγκέφαλο και στο σώμα

Έχουν γίνει πολλές έρευνες για το πώς αντιδρά ο εγκέφαλος όταν ακούμε μουσική, όχι μόνο σε μη μουσικούς αλλά και σε μουσικούς. Σίγουρα, υπάρχουν διαφορές στην αντιδραστικότητα του εγκεφάλου μεταξύ αυτών των δύο κατηγοριών συμμετεχόντων.

Ο εγκέφαλος στη μουσική προϋποθέτει πολλές αντιδράσεις ενώ διεγείρεται, οι οποίες εμφανίζονται όλες σε διαφορετικά μέρη του πέρα από τον ακουστικό φλοιό. Όταν ένα σύνθετο ηχητικό κύμα εισέρχεται στο αυτί μετατρέπεται από το εξωτερικό μέρος και το μεσαίο τμήμα του σε ρευστά κύματα (Norman M. Weinberger 2004). Με τη στροφή του οι ραβδώσεις σπρώχνουν τον κοχλία. Τότε η βασική μεμβράνη του κοχλία προωθεί τα εσωτερικά τριχωτά κύτταρα να δημιουργήσουν ηλεκτρικά σήματα στο ακουστικό νεύρο και με τη σειρά της τα μεταδίδει στον εγκέφαλο (Norman M. Weinberger 2004). Οι διαφορετικές πτυχές της μουσικής όπως το ύψος, η χροιά και η ρυθμική δομή επηρεάζουν διαφορετικές περιοχές του εγκεφάλου. Το βήμα ενεργοποιεί και τις δύο πλευρές του εγκεφάλου, αλλά κυρίως τη δεξιά και πιο λεπτομερή πλευρά, τον πρόσθιο και τον οπίσθιο άνω κροταφικό λοβό (Griffith et al., 1998; Patterson et al., 2002; Lauren Stewart et al., 2006). Άλλες περιοχές του εγκεφάλου που ενεργοποιούνται είναι η περιοχή του Broca και η περιοχή pars orbitalis (Lauren Stewart et al., 2006). Όταν η χροιά μεταβάλλεται τότε μπορούμε να παρατηρήσουμε την ενεργοποίηση των οπίσθιων άνω – κροταφικών λοβών και επίσης της άνω κροταφικής αύλακας (Menon et al., 2002; Lauren Stewart et al., 2006). Τέλος όταν αλλάζει η κροταφική δομή μπορούμε να δούμε την ενεργοποίηση της πλάγιας παρεγκεφαλίδας και των βασικών γαγγλίων. Η ενεργοποίηση των περιοχών της παρεγκεφαλίδας συνεπάγεται επίσης την ενεργοποίηση των δομών κίνησης (Penhune et al., 1998; Lauren Stewart et al., 2006) Οι περιοχές του εγκεφάλου που ενεργοποιούνται όταν προκύπτουν συναισθήματα κατά την ακρόαση μουσικής είναι το κοιλιακό ραβδωτό σώμα, η αμυγδαλή, ο κογχομετωπιαίος φλοιός και ο ακουστικός φλοιός.

Σε μια άλλη μελέτη, τα ευρήματα υποδεικνύουν ότι η ακρόαση μουσικής μπορεί να ενεργοποιήσει τον πρόσθιο φλοιό, ειδικά όταν ακούμε οικεία μουσική ή ακόμα και όταν τραγουδάμε (Kimberly Sena Moore, 2013). Αυτό που είναι ενδιαφέρον είναι ότι όταν οι συμμετέχοντες σε αυτή τη μελέτη άκουγαν μουσική «χαρούμενη ή ευχάριστη» (Kimberly Sena Moore, 2013), η δραστηριότητα του πρόσθιου κυκλικού φλοιού αυξανόταν, ενώ η δραστηριότητα στην περιοχή της αμυγδαλής μειωνόταν. Αυτό που καθιστά αυτό το εύρημα ενδιαφέρον είναι ότι η αμυγδαλή, γνωστή ως η συναισθηματική περιοχή του εγκεφάλου που επεξεργάζεται και παράγει όλα τα είδη συναισθημάτων (Salzman, C. Daniel. 2023) παρουσιάζει χαμηλότερη δραστηριότητα όταν ο ασθενής ακούει χαρούμενη ή ευχάριστη μουσική. Αυτό το εύρημα θα μπορούσε να μας βοηθήσει μόνο να υπονοήσουμε ότι ίσως η ακρόαση μουσικής που είναι ευχάριστη για τον ακροατή θα μπορούσε πιθανόν να μειώσει την αντιδραστικότητα της αμυγδαλής σε ένα επίπεδο όπου τα συναισθήματα που προκαλούνται είναι ίσως υποφερτά τη δεδομένη στιγμή (Salzman, C. Daniel. 2023).

Ενώ η χαρούμενη και ευχάριστη μουσική μειώνει την αντιδραστικότητα της αμυγδαλής, η έρευνα δείχνει ότι η «ελάσσων, παράφωνη ή δυσάρεστη» μουσική (Kimberly Sena Moore, 2013) μπορεί να αυξήσει την αντιδραστικότητα της αμυγδαλής. Συμπεραίνουμε λοιπόν, από νευρολογικής άποψης, ότι για να βοηθηθεί συναισθηματικά ένας ασθενής είναι προτιμότερο να επιλέξει χαρούμενη, ευχάριστη μουσική που δεν περιλαμβάνει πολλές εναλλαγές και δεν προκαλεί υπερδιέγερση στον ασθενή παρά ηρεμία (Kimberly Sena Moore, 2013).

Μια άλλη αντίδραση του σώματος στη μουσική εκτός από την αντιδραστικότητα του εγκεφάλου είναι τα λεγόμενα «ρίγη» (Grewe et al., 2009; Rickard, 2004; Salimpoor et al., 2009; Blood & Zatorre, 2001; Salimpoor, Benovoy, Larcher, Dagher, & Zatorre, 2011; Swaminathan & Schellenberg 201). Φυσικά οι μη μουσικοί νιώθουν ρίγη λόγω της αίσθησης της αβεβαιότητας και του απροσδόκητου ενός μουσικού κομματιού. Ωστόσο, σύμφωνα με έρευνες, οι μουσικοί ανατριχιάζουν ιδιαίτερα όταν ακούν ένα γνώριμο κομμάτι. Ο μη απειλητικός χαρακτήρας του κομματιού για αυτούς μεταφράζεται σε ευχαρίστηση και αυτό που συμβαίνει στο σώμα είναι «η αύξηση της ηλεκτροδερμικής δραστηριότητας, του καρδιακού ρυθμού και του ρυθμού αναπνοής και η μείωση της θερμοκρασίας του σώματος, ενώ υπάρχει και μεταιχμιακή και μεσομολυβική δραστηριότητα στον εγκέφαλο» (Grewe et al., 2009; Rickard, 2004; Salimpoor et al., 2009; Blood & Zatorre, 2001; Salimpoor, Benovoy, Larcher, Dagher, & Zatorre, 2011; Swaminathan & Schellenberg 201).

Τέλος, αυτό που φαίνεται να διαχωρίζει τους μουσικούς από τους μη μουσικούς είναι οι πιο έντονες αντιδράσεις σε πολλές περιοχές του εγκεφάλου, ειδικά όταν μπορούν να παίζουν το μουσικό τους όργανο και να τραγουδούν ταυτόχρονα. Εν δυνάμει, αυτό σημαίνει ότι ο εγκέφαλος πρέπει να ενορχηστρώσει πολλά μέρη του εαυτού του για να ολοκληρώσει οπτικές εργασίες (διάβασμα της παρτιτούρα), ακουστικές εργασίες (άκουσμα της μουσικής που παίζει ο μουσικός εκείνη την ώρα) και κινητικές εργασίες (παίξιμο μουσικού οργάνου και πιθανώς ταυτόχρονο τραγούδι). Ένας μουσικός πρέπει επίσης να είναι σε εγρήγορση ανά πάσα στιγμή και να αξιολογεί την απόδοσή του ενώ ολοκληρώνει όλες αυτές τις αυστηρές λειτουργίες (Grewe et al., 2009; Rickard, 2004; Salimpoor et al., 2009; Blood & Zatorre, 2001; Salimpoor, Benovoy, Larcher, Dagher, & Zatorre, 2011; Swaminathan & Schellenberg 201).

3.2 Η Εμπειρία της Μουσικής, και τα Συναισθήματα που προκαλούν οι Μουσικές Προτιμήσεις

Υπάρχει αναμφισβήτητα μια διαφορά στον τρόπο με τον οποίο οι μουσικοί κατανοούν και βιώνουν τη μουσική. Σίγουρα η μουσική προκαλεί κάθε είδους συναίσθημα σε κάθε άνθρωπο, ωστόσο το να είναι κάποιος μουσικός του δίνει την ευκαιρία να καταλάβει περισσότερα για το μουσικό κομμάτι και πολλές φορές ακόμη και να περιμένει κάτι από αυτό (Marius Kleć, 2017). Αλλά αν αφαιρέσουμε την ετικέτα του μουσικού και του μη μουσικού,

θα συνεχίσουμε να έχουμε ανθρώπους που βιώνουν τη μουσική με διαφορετικό τρόπο λόγω διαφόρων παραγόντων. Αυτοί οι παράγοντες μπορεί να είναι βιολογικοί, πολιτιστικοί, περιβαλλοντικοί (χρόνος, καιρός, θερμοκρασία, τοποθεσία, ο θόρυβος του περιβάλλοντος που προέρχεται από το άμεσο περιβάλλον (Marius Kleé, 2017), οικονομικοί ή παράγοντες που επηρεάζονται από το επίπεδο μουσικότητας του ατόμου. Άλλοι σημαντικοί παράγοντες θα πρέπει επίσης να είναι η τρέχουσα δραστηριότητα του ακροατή και το ιστορικό ακρόασης (Marius Kleé, 2017). Μην ξεχνάμε ωστόσο ότι ο βασικότερος παράγοντας επιλογής του μουσικού περιεχομένου είναι η μοναδικότητα του χαρακτήρα του κάθε ατόμου. Υπάρχουν χιλιάδες δυνατοί συνδυασμοί μουσικών προτιμήσεων και μουσικών στυλ από τις οποίες περνάει ένα άτομο κατά τη διάρκεια της ζωής του. Φυσικά σε αυτό το σημείο έρχεται και η εμπειρία από εξωγενείς παράγοντες οι οποίοι είναι υπεύθυνοι για τις αλλαγές αυτές από τις οποίες θα περάσει το άτομο όσον αφορά τις μουσικές του προτιμήσεις (Marius Kleé, 2017). Σύμφωνα με την έρευνα των Zetner et al (2008) η μουσική μπορεί να προκαλέσει περισσότερα αισθητικής φύσεως συναισθήματα (Swaminathan & Schellenberg 2015) παρά ωφελμιστικά. «Τα ωφελμιστικά συναισθήματα μπορεί να είναι ο θυμός, η χαρά, η αγδία ή ο φόβος, ενώ τα αισθητικής φύσεως συναισθήματα είναι αυτά της νοσταλγίας, της υπέρβασης, της απορίας, της τρυφερότητας, της γαλήνης, της έντασης, της χαρούμενης ενεργοποίησης, της λύπης και της δύναμης» (Swaminathan & Schellenberg 2015). Φυσικά ένα συναίσθημα μπορεί να συνυπάρχει με ένα άλλο, που σημαίνει ότι οι ακροατές δεν βιώνουν μόνο ένα συναίσθημα κάθε φορά και αυτό συμβαίνει απλώς επειδή η μουσική μπορεί να είναι πολύ αντιφατική. Για παράδειγμα, συνήθως συνδέουμε το γρήγορο τέμπο με μια πιο χαρούμενη αύρα γύρω από το μουσικό κομμάτι, και αυτό συμβαίνει διότι τα κομμάτια με γρήγορο ρυθμό γράφονται συνήθως σε μείζονα κλίμακα ενώ τα κομμάτια με πιο αργό ρυθμό συνήθως γράφονται σε ελάσσονα κλίμακα (Swaminathan & Schellenberg 2015). Ωστόσο, μπορούμε να συναντήσουμε κομμάτια που είτε έχουν γρήγορο τέμπο και είναι γραμμένα σε ελάσσονα κλίμακα είτε έχουν αργό τέμπο και είναι γραμμένα σε μείζονα κλίμακα. Τότε μπορούμε να βιώσουμε αντιφατικά αλλά συμπληρωματικά συναισθήματα όπως ενθουσιασμό και φόβο μαζί (Swaminathan & Schellenberg 2015). Υπάρχουν επίσης πολλά γενικά χαρακτηριστικά που περιγράφουν ένα άτομο και μπορούν να εξηγήσουν μερικές φορές τις διαφορές μεταξύ ενός ακροατή μουσικής από έναν άλλο. Μια μελέτη έδειξε ότι το επίπεδο ενσυναίσθησης, για παράδειγμα, έχει πολύ ενδιαφέρον ρόλο στο πώς το άτομο αντιλαμβάνεται ένα μουσικό κομμάτι, όπου τα άτομα με υψηλή ενσυναίσθηση είναι στην πραγματικότητα πιο επιρρεπή να «αισθανθούν» τη μουσική που ακούνε, ενώ τα λιγότερο ενσυναίσθητα άτομα μπορεί να μην είναι σε θέση να βιώσουν τα συναισθήματα που εμπνέει ένα μουσικό κομμάτι (Egermann & McAdams, 2013; Swaminathan & Schellenberg 2015). Το ποσοστό δεκτικότητας είναι επίσης μια ένδειξη διαφοράς μεταξύ δύο ακροατών. Μία τέτοια διαφορά θα μπορούσε ίσως να θεωρηθεί ως λογική καθώς το ποσοστό δεκτικότητας μπορούμε να υποθέσουμε πως σε επηρεάζει σημαντικά και την ικανότητα του ατόμου να αφηθεί συναισθηματικά ευάλωτο ώστε να δεχτεί την μουσική που ακούει σε συνδυασμό με τα συναισθήματα που του προκαλεί (Egermann & McAdams, 2013; Swaminathan & Schellenberg 2015). Ένα άτομο το οποίο παρουσιάζει μικρότερη η καθόλου

δεκτικότητα κατά τη διάρκεια της ακρόασης της μουσικής, βρίσκεται ίσως σε μειονεκτική θέση, καθώς έχει στην ουσία τοποθετήσει ένα εμπόδιο ανάμεσα στο ίδιο και στο μουσικό κομμάτι που ακούει τη δεδομένη στιγμή και εμποδίζει την οποιαδήποτε πρόκληση συναισθημάτων που δυνητικά θα μπορούσε να αισθανθεί και να βιώσει εάν παρουσίαζε μεγαλύτερη δεκτικότητα (Egermann & McAdams, 2013; Swaminathan & Schellenberg 2015). Ένα άλλο ενδιαφέρον εύρημα είναι ότι οι άνθρωποι που έχουν ενσυναίσθηση είναι ανοιχτοί σε εμπειρίες. Το εύρημα αυτό μπορεί να λειτουργήσει συνδυαστικά με το προηγούμενο εύρημα της δεκτικότητας και της συναισθηματικής ευαλωτότητας. Τα άτομα με ενσυναίσθηση εξάλλου έχουν την φυσική ικανότητα να είναι πιο δεκτικά στα συναισθηματικά σήματα που λαμβάνουν από το άμεσο περιβάλλον τους και έχουν έτσι ίσως την δυνατότητα να εκλαμβάνουν περισσότερα συναισθήματα από την μουσική που ακούνε (Egermann & McAdams, 2013; Swaminathan & Schellenberg 2015).

Επίσης οι μουσικοί, φαίνεται να απολαμβάνουν περισσότερο τη λυπημένη μουσική παρά τη χαρούμενη, ευχάριστη μουσική. (Hunter, Schellenberg & Griffith, 2011; Swaminathan & Schellenberg 2015). Το να ακούμε λυπημένη μουσική όταν νιώθουμε λύπη έχει επίσης μια εξήγηση, καθώς το άτομο αισθάνεται μεγαλύτερη κατανόηση και βρίσκεται πιο κοντά με τη μουσική που εκφράζει την τρέχουσα συναισθηματική του κατάσταση (A. J. M. V. den Tol & Edwards 2011).

Πολλές φορές οι ακροατές μπορεί επίσης να θέλουν να «ακούσουν τη διάθεσή τους», η οποία όπως θα δούμε παρακάτω είναι τελείως διαφορετική από τα συναισθήματα που μπορεί να έχει κανείς υπό οποιεσδήποτε συνθήκες, και η διάθεση είναι πολύ πιο δύσκολο να περιγραφεί με λέξεις, ώστε να εκφράζεται μέσω της μουσικής. Το Spotify για παράδειγμα έχει ήδη δημιουργήσει λίστες αναπαραγωγής για τους ακροατές του με βάση τη διάθεσή τους (A. J. M. V. den Tol & Edwards 2011).

Σε μια άλλη έρευνα (Farnham & Strbac, 2002; Surkova Miroslava 2012) αναφέρθηκε ότι η εξωστρέφεια και η δημιουργικότητα πρέπει να θεωρούνται επίσης ως παράγοντες επιλογής για την κατανόηση του “γιατί” ένας ακροατής επιλέγει να έχει μουσική υπόκρουση κατά την ολοκλήρωση των εργασιών. Οι εξωστρεφείς άνθρωποι τείνουν να χρησιμοποιούν μουσική υπόκρουση για να κάνουν τη «μονοτονία» πιο υποφερτή (Surkova Miroslava 2012). Ωστόσο, οι εσωστρεφείς άνθρωποι φαίνεται να δυσκολεύονται να συγκεντρωθούν με τη μουσική που παίζει στο παρασκήνιο.

Όπως και με τη μουσική υπόκρουση, η δυνατή μουσική είναι επίσης ένας παράγοντας που πρέπει να ληφθεί υπόψη. Σύμφωνα με τον Barry Blesser, *The seductive (yet destructive) appeal of loud music*, 2008, οι άνθρωποι φαίνεται να επιλέγουν να αυξήσουν την ένταση στις συσκευές τους ακόμα και μετά την «προειδοποίηση βλάβης της ακοής» (Barry Blesser, 2008). Η ένταση λειτουργεί ως πολύ αποτελεσματική απόσπαση της προσοχής που είναι σε θέση να καταστείλει την υπερβολική σκέψη, τον μηρυκασμό ή στην πραγματικότητα οτιδήποτε χρειάζεται ο ακροατής να αποκλείσει από το μυαλό του (Barry Blesser, 2008). Ένας δευτερογενής παράγοντας ωστόσο της επιλογής πολύ δυνατής μουσικής είναι και οι δονήσεις που προκαλούνται στο σώμα μας. Είναι σχεδόν αφοπλιστικός ο τρόπος με τον οποίο δονείται το σώμα ενός ατόμου μαζί με την πολύ δυνατή ένταση της μουσικής. Οι έντονες αυτές δονήσεις προκαλούν πολλές φορές ένα αίσθημα χαλάρωσης και είναι τόσο ισχυρές που μπορούν και αποσπών με μεγάλη επιτυχία το μυαλό από το να εκτελέσει οποιαδήποτε σκέψη (Barry Blesser, 2008).

3.3 Η μουσική στην καθημερινή ζωή ως ρύθμιση συναισθημάτων

Σύμφωνα με μελέτες (R.V.Georgi & Brice Polat, Emotion, personality, use of music in everyday life and musical preferences,2013) η χρήση της μουσικής για την επεξεργασία και την δημιουργία συναισθημάτων, συγκέντρωσης και κοινωνικών συναναστροφών είναι ένας τομέας με αυξανόμενο ενδιαφέρον.

Η μουσική μπορεί να είναι ένα πραγματικά ισχυρό εργαλείο που μπορεί να χρησιμοποιηθεί για να απαλύνει ασθενείς με ψυχολογικές και ψυχιατρικές παθήσεις. Οι μελέτες έχουν αποδείξει τη βελτίωσή τους μετά την έκθεση στη μουσική και σε μουσικές δραστηριότητες. Σύμφωνα με μία έρευνα (M.Marik & T. Stegemann, Introducing a new model of emotion dysregulation with implications for everyday use of music and music therapy, 2015)

η μουσική χρησιμοποιήθηκε με επιτυχία ως εργαλείο για τη ρύθμιση των συναισθημάτων. Συγκεκριμένα, τα άτομα με σημαντική συναισθηματική ευαισθησία φαίνεται να χρησιμοποιούν τη μουσική φυσικά πιο εκτεταμένα και ως μέσο επεξεργασίας των τρεχόντων συναισθημάτων τους, ενώ τα άτομα που δεν έδειχναν αυτό το είδος ευαισθησίας χρησιμοποιούν τη μουσική για πιο ψυχαγωγικούς σκοπούς παρά για να αντιμετωπίσουν δύσκολες συναισθηματικές καταστάσεις (M.Marik & T. Stegemann, Introducing a new model of emotion dysregulation with implications for everyday use of music and music therapy, 2015). Παρόλα αυτά με μία μικρή επιφύλαξη, ίσως τα άτομα με μικρότερη ευαισθησία βιώνουν και αυτά, αν και σε πολύ μικρότερο βαθμό, μία ρύθμιση συναισθημάτων ή ακόμη και την διατήρηση των ευχάριστων συναισθημάτων κατά την διάρκεια της μουσικής τους ακρόασης(M.Marik & T. Stegemann, Introducing a new model of emotion dysregulation with implications for everyday use of music and music therapy, 2015).

Όπως έχουμε ήδη αναφέρει παραπάνω, η απορρύθμιση του συναισθήματος είναι ένα επαναλαμβανόμενο πρόβλημα που αντιμετωπίζουν αρκετά συχνά οι ασθενείς με οριακή διαταραχή της προσωπικότητας.

Γιατί όμως είναι τόσο σημαντική η ρύθμιση των συναισθημάτων;

Είναι μια κοινή παρανόηση ότι τα συναισθήματα είναι ίδια με τις διαθέσεις και τα αισθήματα, αλλά αυτοί οι τρεις όροι δεν πρέπει να χρησιμοποιούνται για να περιγράψουν τις ίδιες καταστάσεις του νου. Σύμφωνα με την Αμερικανική Ψυχολογική Ένωση (APA) τα συναισθήματα είναι ο τρόπος που επιλέγει κάποιος να αντιδράσει και να ανταποκριθεί σε μια κατάσταση που έχει προσωπική σημασία για αυτόν (M.Marik & T. Stegemann, Introducing a new model of emotion dysregulation with implications for everyday use of music and music therapy, 2015). Το αίσθημα από την άλλη είναι το αποτέλεσμα ενός συναισθήματος. Τέλος, η διάθεση μπορεί να περιγραφεί ως συναισθηματική κατάσταση, αλλά είναι δύσκολο να προσδιοριστεί η στιγμή που κάποιος μπαίνει σε αυτήν την κατάσταση ή βιώνει το τέλος της. Μετά από αυτή τη σύντομη διευκρίνιση των τριών όρων, είναι σαφές ότι οι ασθενείς με οριακή διαταραχή της προσωπικότητας αντιμετωπίζουν δυσκολίες στη ρύθμιση των συναισθηματικών τους αποκρίσεων και τις περισσότερες φορές, αυτές οι συναισθηματικές αποκρίσεις δεν ανταποκρίνονται στην τρέχουσα κατάσταση (M.Marik & T. Stegemann,

Introducing a new model of emotion dysregulation with implications for everyday use of music and music therapy, 2015). Ως εκ τούτου, τις περισσότερες φορές αισθάνονται καταβεβλημένοι και αρκετά συναισθηματικοί. Σύμφωνα με τους M.Marik & T. Stegemann (2015) υπάρχει ένας τέταρτος όρος που μπορεί να χρησιμοποιηθεί και περιλαμβάνει όλους τους άλλους, και αυτός είναι το «θυμικό».

Το θυμικό θα ήταν πιθανώς πιο κατάλληλος όρος για χρήση στη φράση «ρύθμιση του θυμικού», ωστόσο επικράτησε η «ρύθμιση συναισθημάτων».

Στη ρύθμιση των συναισθημάτων υπάρχουν δύο τύποι στόχων, οι βραχυπρόθεσμοι και οι μακροπρόθεσμοι στόχοι. Σύμφωνα με μια μελέτη (G.B. Madden & H.C. Jabusch, Instrumental and Hedonic Motives for Emotion Regulation in Musical Practice, 2021) η επίτευξη πιο βραχυπρόθεσμων στόχων βοηθά κάποιον να παραμείνει συναισθηματικά ρυθμισμένος για μεγαλύτερο χρονικό διάστημα, κάτι που εκ των υστέρων μπορεί να τον βοηθήσει στην επίτευξη μακροπρόθεσμων στόχων. Πώς μπορούμε όμως να εξηγήσουμε αυτό το φαινόμενο; Εάν υποθέσουμε πως κατά τη διάρκεια της ημέρας το άτομο με την κατάκτηση μικρών βραχυπρόθεσμων στόχων, που οδηγούν σε χρονικά μικρές περιόδους συναισθηματικής εφορίας, τότε δυνητικά το άτομο μπορεί και συλλέγει περισσότερες στιγμές μέσα στην ημέρα όπου στην ουσία ήταν ευτυχισμένο ή τουλάχιστον δεν βίωνε συναισθηματική απορρύθμιση (G.B. Madden & H.C. Jabusch, Instrumental and Hedonic Motives for Emotion Regulation in Musical Practice, 2021). Επομένως εάν οι στιγμές που αισθανόταν ευχάριστα συναισθήματα λόγω των μικρών βραχυπρόθεσμων στόχων που κατέκτησε, υπερτερούν σε σχέση με τις στιγμές που αισθανόταν συναισθηματικά απορρυθμισμένο τότε έχει καταφέρει να αισθάνεται ευχάριστα συναισθήματα κατά την πλειονότητα του χρόνου της ημέρας (G.B. Madden & H.C. Jabusch, Instrumental and Hedonic Motives for Emotion Regulation in Musical Practice, 2021). Εάν λοιπόν αθροίσουμε όλες εκείνες τις ημέρες που το άτομο με μικρούς βραχυπρόθεσμους στόχους κατάφερε να αισθάνεται χαρούμενο τότε μπορούμε να συμπεράνουμε πώς και κατά τη διάρκεια ενός ολόκληρου χρόνου μπόρεσε να εξασφαλίσει ως επί το πλείστον την συναισθηματική του ευημερία και να πραγματοποιήσει πιο μακροπρόθεσμοι στόχους (G.B. Madden & H.C. Jabusch, Instrumental and Hedonic Motives for Emotion Regulation in Musical Practice, 2021).

Σε μια άλλη μελέτη των R.V.Georgi & Brice Polat (2013) όταν αναφέρθηκαν στη μουσική ως εργαλείο για τη ρύθμιση των συναισθημάτων, οι συγγραφείς πρότειναν τον όρο διαμόρφωση συναισθημάτων αντί για ρύθμιση συναισθημάτων. Ο λόγος για τον οποίο αυτή ήταν μια σημαντική αλλαγή όρου είναι επειδή για τους ασθενείς, η βοήθεια της μουσικής υπόκειται στην ποιοτική τροποποίηση των συναισθημάτων τους και όχι στην ενίσχυση ή στην εξασθένιση τους (R.V.Georgi, Brice Polat, 2013).

Σύμφωνα με μία έρευνα (Sloboda 1992; Tia DeNora 2004) η μουσική θεωρείται ως παράγοντας αλλαγής στη ζωή των συμμετεχόντων της εν λόγω έρευνας. Σύμφωνα λοιπόν με τον Sloboda και την ανάλυση των απαντήσεων στα ερωτηματολόγια για μαζική παρατήρηση μέσω ταχυδρόμησης που πραγματοποιήθηκε στο Ηνωμένο Βασίλειο και που αφορούσε τη χρήση της μουσικής από τους ανθρώπους λήφθηκαν τα εξής αποτελέσματα. Οι ερωτηθέντες απάντησαν πώς χρησιμοποιούν τη μουσική σε σχέση με έξι θεματικές κατηγορίες:

1. Για την μνήμη
2. Για πνευματικά θέματα
3. Για αισθητικά θέματα όπως για παράδειγμα ευχαρίστηση
4. Για την αλλαγή διάθεσης
5. Για την ενίσχυση της διάθεσης
6. Για την συνοδεία σε δραστηριότητες (όπως είναι η σωματική άσκηση το μπάνιο η δουλειά το φαγητό η κοινωνικοποίηση και η συναναστροφή με συντρόφους όπως επίσης η ανάγνωση και ο ύπνος).

Σύμφωνα πάντως με την DeNora, είναι πολύ σημαντικό να γνωρίζει κανείς αυτό που χρειάζεται και να αυτοπρογραμματίζεται (Tia DeNora 2004). Συνεχίζοντας στην εθνογραφική της έρευνας ένα δείγμα γυναικών απάντησε πώς ρόλος της μουσικής μπορεί να λειτουργήσει και ως μέσο επιβολής μιας σειράς σε προσωπικό επίπεδο. Πιο συγκεκριμένα μπορεί να χρησιμεύσει και ως μέσο δημιουργικό, ενισχυτικό, επίσης ως ένα μέσο διατήρησης η αλλαγής καταστάσεων ψυχολογικών, διανοητικών, αυτοενοσιολογικών και υποκειμενικών (Tia DeNora 2004).

Αυτό που είναι πάρα πολύ ενδιαφέρον στη συγκεκριμένη έρευνα είναι ότι μέσα από τις συνεντεύξεις με τις γυναίκες απέβησαν στο συμπέρασμα ότι η κάθε μία γνώριζε με μεγάλη ακρίβεια την μουσική που ήθελε να ακούσει με βάση τις συναισθηματικές της ανάγκες αλλά και τις νοητικές και σωματικές διεργασίες στις οποίες θα υποβάλλονταν τη δεδομένη χρονική στιγμή (Tia DeNora 2004). Στην πραγματικότητα ίσως οι άνθρωποι επιλέγουν να ακούσουν μουσική συνειδητά ακόμα και όταν η μουσική αυτή τους κάνει να αισθάνονται χειρότερα. Παρακάτω θα δούμε πώς με βάση μία έρευνα οι νέοι δεν κατάφεραν να ρυθμίσουν το δύσφορο συναίσθημα, παρόλα αυτά μερικές φορές είναι συνειδητή αυτή η επιλογή του να προκαλέσουμε ακόμα μεγαλύτερο συναισθηματικό πόνο στον εαυτό μας ακόμα και αν μία τέτοια πρακτική δεν αποβαίνει ωφέλιμη (Tia DeNora 2004). Στην ίδια έρευνα βλέπουμε πως η επιλογή μουσικής η οποία είναι συνυφασμένη με κάποιο συγκεκριμένο πρόσωπο της ζωής της ασθενούς παρά το γεγονός σύμφωνα με το οποίο το πρόσωπο αυτό δεν ήταν εν ζωή, ήταν πολύ συνειδητή παρά την γνώση ότι η εν λόγω μουσική θα έφερνε στην επιφάνεια δύσκολα διαχειρίσιμα συναισθήματα (Tia DeNora 2004).

Σύμφωνα με έρευνα (Hannibal & N. Jorgensen, 2016) όταν κάποιος παρακολουθεί μουσικοθεραπεία, μέσω του μουσικού αυτοσχεδιασμού μπορεί να εκφραστεί, να ανακαλύψει ξανά την αίσθηση του εαυτού του με μια πιο θετική αίσθηση, να διεισδύσει σε πιο ασυνείδητα συναισθήματα και σκέψεις και να μπορεί να τα ρυθμίσει πιο αποτελεσματικά. Είναι επίσης ένας τρόπος να αποσπάσει κανείς την προσοχή του από τη σιωπή και την απομόνωση και να αναπτύξει πιο υγιείς σχέσεις μέσω μουσικών αλληλεπιδράσεων (S. Saarikallio 2010).

Υπάρχουν επομένως πολλά οφέλη που μπορεί κάποιος να αποκομίσει μέσω της μουσικής και της μουσικοθεραπείας.

Σε μια άλλη μελέτη (Sloboda, 2010; Sloboda, Lamont & Greasley, 2009; van Goethem & Sloboda, 2011; Saarikallio 2007; Saarikallio and Erkkilä 2007; R. Shiffriss, E. Bodner & Y. Palgi) υπάρχουν αρκετά οφέλη για κάποιον που ασχολείται με τη μουσική· αυτά είναι: η “Ψυχαγωγία”, η “Αναγέννηση”, οι “Έντονες αισθήσεις”, ο “Αντιπερισπασμός”, η “Αποφόρτιση”, η “Πνευματική Άσκηση” και η “Παρηγοριά”. Ο λόγος για τον οποίο οι περισσότεροι άνθρωποι χρησιμοποιούν τη μουσική, είναι εκείνος για ψυχαγωγικούς

σκοπούς. Κάποιος μπορεί να χρησιμοποιήσει τη μουσική για να ανανεώσει τον εαυτό του και να επαναφορτίσει τις συναισθηματικές του μπαταρίες (Sloboda, 2010; Sloboda, Lamont & Greasley, 2009; van Goethem & Sloboda, 2011; Saarikallio 2007; Saarikallio and Erkkilä 2007; R. Shiffriss, E. Bodner & Y. Palgi). Η έντονη αίσθηση είναι αρκετά ενδιαφέρουσα γιατί μπορεί να συνδεθεί με την παρόρμηση για καταστροφικές συμπεριφορές για τη δημιουργία μιας ισχυρότερης αίσθησης που ξεπερνά αυτή ενός ισχυρού συναισθήματος (Sloboda, 2010; Sloboda, Lamont & Greasley, 2009; van Goethem & Sloboda, 2011; Saarikallio 2007; Saarikallio and Erkkilä 2007; R. Shiffriss, E. Bodner & Y. Palgi). Ο αντιπερισπασμός μπορεί να επιτευχθεί ακούγοντας μουσική για να αποσπάσει κάποιος τη προσοχή του από τις σκέψεις του ή για παράδειγμα τη ένταση του τρέχοντος συναισθήματος του (K. S. McFerran & S. Saarikallio 2014). Η αποφόρτιση μπορεί πραγματικά να είναι πολύ ανακουφιστική και αρκετά βοηθητική, γιατί μέσω της μουσικής μπορεί κάποιος να απαλλαγεί από τα αρνητικά συναισθήματα. Τέλος, κάποιος μπορεί να παρηγορηθεί μέσα από τη μουσική όταν είναι συγκλονισμένος ή λυπημένος και να επιτευχθεί η παρηγοριά. Εξάλλου πολλές φορές οι άνθρωποι επιλέγουν λυπημένη μουσική για αυτόν ακριβώς τον λόγο. Νιώθουν παρηγοριά αλλά ταυτόχρονα κατανόηση, όπως επίσης και συναισθηματική ευθυγράμμιση.

Σύμφωνα με μία άλλη έρευνα (North et al., 2000; Randall Rickard, 2016) οι νέοι εκτός από ψυχαγωγικούς σκοπούς χρησιμοποιούν την μουσική για να προκαλέσουν εξωτερική εντύπωση και να εκπληρώσουν κοινωνικές ανάγκες όπως επίσης για να επιτύχουν την πραγμάτωση του εαυτού τους (North et al., 2000; Randall Rickard, 2016). Μάλιστα σύμφωνα με τις απαντήσεις κάποιων προπτυχιακών φοιτητών οι πιο σημαντικοί παράγοντες ακρόαση μουσικής ήταν:

1. η θετική η διαχείριση της διάθεσης
2. η απόσπαση της προσοχής
3. η διαχείριση της αρνητικής διάθεσης

Σύμφωνα με την έρευνα της Saarikallio (2014), οι συμμετέχοντες φάνηκε να χρησιμοποιούν τη μουσική για να διατηρήσουν ή ακόμα και να ενισχύσουν μια ευχάριστη διάθεση και γενικά όποια θετική διάθεση είχαν τη δεδομένη στιγμή (K. S. McFerran & S. Saarikallio 2014). Αυτό που είναι ενδιαφέρον είναι ότι αυτή η ενίσχυση ήταν ακόμη πιο εμφανής όταν οι συμμετέχοντες ασχολούνταν και με κινητική δραστηριότητα, ενώ άκουγαν μουσική, όπως χορεύοντας, τραγουδώντας ή παίζοντας ένα μουσικό όργανο (K. S. McFerran & S. Saarikallio 2014). Το συμπέρασμα αυτής της έρευνας συνάδει και θεματικά με τα συμπεράσματα στα οποία έχουν καταλήξει οι ερευνητές οι οποίοι ερευνούν την επίδραση της μουσικής στον εγκέφαλο. Όπως είδαμε και παραπάνω ο συνδυασμός της μουσικής ακρόασης με τη μουσική ανάγνωση την εκτέλεση ενός μουσικού οργάνου το τραγούδι ή τον χώρο προκαλεί μεγαλύτερη εγκεφαλική ενεργοποίηση αλλά και σε πολύ περισσότερα σημεία του εγκεφάλου (Grewe et al., 2009; Rickard, 2004; Salimpoor et al., 2009; Blood & Zatorre, 2001; Salimpoor, Benovoy, Larcher, Dagher, & Zatorre, 2011; Swaminathan & Schellenberg 2015). Ωστόσο, σύμφωνα με την έρευνα των McFerran και Saarikallio (2014) η μουσική μπορεί επίσης να έχει μια αρνητική πτυχή. Σε συνδυασμό με τη χαμηλή αυτοεκτίμηση και την αίσθηση της αδυναμίας, οι νέοι ομολόγησαν ότι πολλές φορές χρησιμοποιούσαν τη μουσική ανεπιτυχώς για να αυτορυθμίσουν τα συναισθήματά τους, με αποτέλεσμα την χειροτέρευση της συναισθηματικής τους κατάστασης (K. S. McFerran & S. Saarikallio 2014). Αυτό που είναι ενδιαφέρον είναι ότι οι νεαροί συμμετέχοντες περιέγραψαν το περιστατικό ως «υπό την

επιρροή της μουσικής» (K. S. McFerran & S. Saarikallio 2014). Το συμπέρασμα της έρευνας ήταν ότι η ψυχική υγεία παίζει σημαντικό ρόλο στο πώς η μουσική επηρεάζει τον ακροατή. Είναι ύψιστης ανάγκης να λάβουμε υπόψιν αυτό το εύρημα γιατί μπορεί να μας βοηθήσει να κατανοήσουμε καλύτερα πώς και πότε η μουσική μπορεί να είναι χρήσιμη (K. S. McFerran & S. Saarikallio 2014). Το εύρημα αυτό επίσης μπορεί να μας βοηθήσει να είμαστε σε επιφυλακή όταν για παράδειγμα το άτομο παρουσιάζει ανθυγιεινές συνήθειες ακρόασης της μουσικής ώστε να διακρίνουμε την πιθανή ύπαρξη συμπτωματολογίας κάποιας ασθένειας ψυχιατρικής φύσεως (K. S. McFerran & S. Saarikallio 2014).

3.4 MuPsych

Το MuPsych είναι μια δωρεάν εφαρμογή για τηλέφωνα Android. Η πλήρης ονομασία του είναι «Modelling of Emotions in Personal Music Listening» και δημιουργήθηκε για να μας βοηθήσει να κατανοήσουμε τους λόγους για τους οποίους οι άνθρωποι ακούνε μουσική και πώς αυτή επηρεάζει τη συναισθηματική τους κατάσταση καθημερινά.

Ο τρόπος με τον οποίο λειτουργεί αυτή η εφαρμογή είναι η ανάκριση σε τακτική βάση, η συναισθηματική κατάσταση του υποψηφίου και το κίνητρο πίσω από την ακρόαση μουσικής. Εντός του χρονικού πλαισίου μιας εβδομάδας η μελέτη ολοκληρώνεται. Ως μέρος αυτής της εφαρμογής είναι τα ψυχομετρικά ερωτηματολόγια, που συγκεντρώνουν συγκεκριμένες πληροφορίες για κάθε υποψήφιο, όπως τα χαρακτηριστικά της προσωπικότητάς του, τον βαθμό ευημερίας του και τη μουσική του εμπειρία. Εντός του δεδομένου χρονικού διαστήματος, τίθεται στους συμμετέχοντες μια σειρά ερωτήσεων που ενεργοποιούνται στην αρχή της ακρόασης μουσικής στη φορητή συσκευή τους. Ακολουθούν περαιτέρω ερωτήσεις μετά από 5 λεπτά ακρόασης.

Το περιεχόμενο αυτών των ερωτήσεων αναφέρεται αποκλειστικά στην τρέχουσα διάθεσή τους και στο συναισθηματικό υπόβαθρο μέσα στο οποίο επέλεξαν να ακούσουν μουσική. Ορισμένες ερωτήσεις απαιτούν επίσης την απάντηση και την αιτιολόγησή τους σε σχέση με την προσωπική τους επιλογή μουσικής τη δεδομένη στιγμή. Οι ερωτήσεις παύουν να εμφανίζονται στην οθόνη του τηλεφώνου τους για περίπου τρεις ώρες. Επιπλέον, οι μη μουσικές ερωτήσεις εμφανίζονται μία φορά την ημέρα σε στιγμές που δεν ακούνε καθόλου μουσική. Όλες αυτές οι ερωτήσεις αφορούν μια κατηγορία που αναφέρεται ως Αναφορές Μουσικής Εμπειρίας και παρουσιάζονται στον υποψήφιο είτε σε μορφή λίστας είτε σε μορφή κλίμακας Likert.

Ακολουθεί μια πιο λεπτομερής περιγραφή για το πώς μοιάζει μια καθημερινή συνεδρία MuPsych. Μόλις ο υποψήφιος επιλέξει τη μουσική εφαρμογή προτίμησης μέσω της οποίας το MuPsych συλλέγει τα απαραίτητα δεδομένα, η εφαρμογή ακολουθεί την παρακάτω διαδικασία:

Τη στιγμή που ο συμμετέχων πατά το κουμπί αναπαραγωγής, το MuPsych τον ειδοποιεί να απαντήσει σε μερικές ερωτήσεις. Ένα δείγμα της σειράς ερωτήσεων μοιάζει κάπως έτσι:

Οθόνη 1: Πώς είναι η τρέχουσα διάθεση και η ενέργειά σας; Πώς νιώθετε για τον εαυτό σας αυτή τη στιγμή; Πόσο υγιής νιώθετε; (Απαντήσεις σε κλίμακα Likert)

Οθόνη 2: Πώς νιώθετε; (Έντυπο λίστας με μία πιθανή επιλογή εντός της οποίας ο συμμετέχων μπορεί επίσης να επιλέξει να γράψει τη δική του απάντηση)

Οθόνη 3: Πώς επιλέγετε να ακούτε μουσική; (π.χ. μέσω ομιλητών) (Μορφή λίστας)

Οθόνη 4: Ποιος άλλος ακούει αυτή τη μουσική μαζί σας; (Μορφή λίστας)

Οθόνη 5: Σε ποιο πλαίσιο ακούτε μουσική αυτή τη στιγμή; (Μορφή λίστας)

Μετά από ένα κενό πέντε λεπτών, η εφαρμογή ειδοποιεί ξανά τον συμμετέχων για να καθορίσει εάν κάποια από τις παραμέτρους έχει αλλάξει ακολουθώντας τη σειρά των παρακάτω ερωτήσεων:

Οθόνη 1: Πώς είναι η τρέχουσα διάθεση και η ενέργειά σας; (Απαντήσεις σε κλίμακα Likert)

Οθόνη 2: Πώς νιώθετε σύμφωνα με την προηγούμενη απάντησή σας; (Ας υποθέσουμε ότι το CAND ένιωθε άγχος όταν άρχισε να ακούει μουσική, αυτό το συναίσθημα εξαφανίστηκε, έμεινε το ίδιο ή έγινε πιο έντονο) Πώς νιώθεις για τον εαυτό σου αυτή τη στιγμή; Μια τρίτη ερώτηση σε αυτήν την οθόνη ανάλογα με την προηγούμενη απάντησή σας μπορεί να είναι πόσο μόνος ή πόσο κοντά με άλλους νιώθετε αυτήν τη στιγμή; (κλίμακα Likert)

Οθόνη 3: Πώς νιώθετε τώρα; (Μορφή λίστας)

Οθόνη 4: Τι επηρέασε τα συναισθήματά σας τα τελευταία 5 λεπτά; (Μορφή λίστας)

Οθόνη 5: Τι άλλο επηρέασε τον τρόπο που νιώθετε αυτή τη στιγμή; (Μορφή λίστας)

Οθόνη 6: Πόσο μεγάλη ήταν η επίδραση; (Μορφή λίστας)

Οθόνη 7: Σύμφωνα με τη μουσική που ακούτε τώρα: Ποια είναι η διάθεση και η ενέργεια της μουσικής; Πόσο συγκεντρωμένος/η είστε σε αυτό που ακούτε; Πόσο οικεία σας είναι αυτή η μουσική; Πόσο απολαμβάνετε τη μουσική που ακούτε αυτή τη στιγμή; Πόσο κατάλληλο είναι για την εργασία που κάνετε; (είναι κατάλληλη μουσική υπόκρουση για τη δραστηριότητα που κάνει ο συμμετέχων σύμφωνα με αυτόν ή αυτήν), Πόσο σημαντικοί είναι οι στίχοι;

Πόσο συχνά ακούτε αυτό το είδος μουσικής όταν εκτελείται αυτό το συγκεκριμένο έργο; Πόσο συχνά ακούτε αυτό το είδος μουσικής όταν έχετε αυτό το συγκεκριμένο συναίσθημα; (η απάντηση που έδωσε προηγουμένως ο συμμετέχων) (κλίμακα Likert)

Οθόνη 8-9: Γιατί ακούτε μουσική; (Μορφή λίστας)

Οθόνη 10: Πώς χρησιμοποιείτε τη μουσική για τον λόγο που αναφέρατε προηγουμένως; (Μορφή λίστας)

Μετά από αυτή τη συνεδρία, η εφαρμογή παύει να ειδοποιεί τον υποψήφιο για απαντήσεις. Οποιαδήποτε στιγμή στη διάρκεια της μίας εβδομάδας, ο υποψήφιος μπορεί επίσης να απαντήσει σε περαιτέρω ερωτηματολόγια που βρίσκονται στην ενότητα των Ερωτηματολογίων και να ολοκληρώσει τη συμμετοχή του στην έρευνα.

Είναι σημαντικό να επιβεβαιωθεί ότι δεν συλλέγονται προσωπικά δεδομένα λόγω αυτής της έρευνας. Οι απαντήσεις που δίνει κάθε υποψήφιος αποστέλλονται σε έναν ασφαλή διακομιστή ιστού και είναι ορατές μόνο στην ερευνητική ομάδα για να τις αναλύσει, χωρίς την ταυτοποίηση των υποψηφίων. Δεν υπάρχει επαφή από την ερευνητική μας ομάδα. Η όλη μελέτη διεξάγεται μέσω της διαδικασίας που ακολουθεί η εφαρμογή. Είναι επίσης επιτακτική ανάγκη να αποκαλυφθεί ότι ανά πάσα στιγμή οι αιτούντες μπορούν να ακυρώσουν τη συμμετοχή τους στη μελέτη.

Κατά τη χρήση της εφαρμογής συλλέγονται συμπληρωματικές πληροφορίες σχετικά με ονόματα τραγουδιών και καλλιτέχνες μουσικής. Αξίζει να επισημανθεί ότι εάν ένας υποψήφιος χρησιμοποιεί το Spotify, το MuPsych συλλέγει επίσης τα προσωπικά του/της

δεδομένα προτίμησης σχετικά με τα αγαπημένα του τραγούδια και καλλιτέχνες μουσικής. Ομοίως, τα δεδομένα τοποθεσίας συλλέγονται μέσω ταχυδρομικού κώδικα μόνο εάν δίνονται συναινετικά από τον αιτούντα, προκειμένου να προσδιοριστούν οι καιρικές συνθήκες μέσα στις οποίες βρισκόταν σε κάποια συναισθηματική κατάσταση και επέλεξε να ακούσει μουσική. Ως εκ τούτου, σε καμία περίπτωση η εφαρμογή δεν θα ζητήσει άδεια τοποθεσίας μέσω ενεργοποίησης GPS.

Το προσωπικό κέρδος μπορεί τελικά να είναι καθοριστικός παράγοντας για τη συμμετοχή των αιτούντων στην έρευνα, καθώς τα αποτελέσματα σχετικά με το στυλ και τη συμπεριφορική ακρόαση τους δίνονται μέσω συνδέσμου μετά την ολοκλήρωση της έρευνας. Επιπλέον, ένα προτεινόμενο σύστημα ακρόασης μουσικής διανέμεται σε όλους τους συμμετέχοντες. Η συναισθηματική δυσφορία είναι διακριτικά πιθανή λόγω ορισμένων δεδομένων που περιλαμβάνονται στις Ψυχομετρικές κλίμακες. Ωστόσο, η ερευνητική ομάδα έχει ήδη λάβει μέτρα για να διασφαλίσει ότι η συναισθηματική δυσφορία θα αποφευχθεί όσο το δυνατόν περισσότερο.

Σύμφωνα με μία έρευνα στην οποία χρησιμοποιήθηκε το MuPsych το γενικό αποτέλεσμα της προσωπικής ακρόασης της μουσικής είναι εκείνο της ομοιόστασης το να επιστρέφει μία συναισθηματική κατάσταση στην ισορροπία (W. M. Randall & N. S. Rickard, 2017).

Πιθανόν αυτό συμβαίνει διότι η μουσική λειτουργεί ως απόσπαση της προσοχής από εξωγενείς παράγοντες που προκαλούν το αρχικό συναίσθημα (W. M. Randall & N. S. Rickard, 2017).

Στην ίδια έρευνα υποστηρίζεται πώς ισχυρή αρνητική διάθεση δείχνει να βελτιώνεται με μεγάλη συνέπεια μέσω της ακρόασης της μουσικής. Το εύρημα αυτό υποστηρίζει την θεωρία ότι η προσωπική μουσική ακρόαση χρησιμοποιείται εκούσια ως μηχανισμός ρύθμισης των συναισθηματικών καταστάσεων (W. M. Randall & N. S. Rickard, 2017). Παρόλα αυτά παρατηρήθηκε ότι όταν ο ακροατής άκουγε μουσική σύμφωνα με τη διάθεσή του είχε ως αποτέλεσμα να διατηρηθεί η αρχική διάθεση και να μην υπάρξει κάποια θετική βελτίωση (W. M. Randall & N. S. Rickard, 2017). Το εύρημα αυτό στηρίζει και τη δική μας έρευνα καθώς φαίνεται ότι οι άνθρωποι ακούνε μουσική όχι μόνο για να αλλάξουν τη διάθεσή τους αλλά και να την διατηρήσουν είτε εκούσια είτε ακούσια (W. M. Randall & N. S. Rickard, 2017). Πολλές φορές μάλιστα όταν ο σκοπός είναι να διατηρηθεί η εν λόγω διάθεση ο ακροατής επιλέγει τη μουσική αυτή πιθανόν για να ταυτιστεί με τη μουσική και να νιώσει ίσως κάποιου είδους κατανόηση (W. M. Randall & N. S. Rickard, 2017).

Σε μία άλλη έρευνα στην οποία χρησιμοποιήθηκε το MuPsych φαίνεται πως η ακρόαση της μουσικής πράγματι μπορεί να υποστηρίξει συναισθηματικά τους ανθρώπους με την έννοια της υποβοήθειας ή του “προσωπικού ατζέντη” στην καθημερινή τους ζωή (S. H. Saarikallio, W. M. Randall & M. Baltazar, 2020). Πολλές φορές επιλέγουν την μουσική ως τον προσωπικό τους ατζέντη όταν οι ίδιοι προσπαθούν να γίνουν ανεξάρτητοι και να αποκτήσουν έλεγχο σε περισσότερους τομείς της ζωής τους η όταν βιώνουν μείωση της ικανότητάς τους να ελέγξουν τις πράξεις τους οι περιβαλλοντικούς παράγοντες που τους δημιουργούν δυσκολίες (S. H. Saarikallio, W. M. Randall & M. Baltazar, 2020).

Πρακτικό Μέρος

Κεφάλαιο 4: Μεθοδολογία

Η συγκεκριμένη έρευνα έγινε με βάση την υπόθεση ότι η μουσική ως ένα μέσον έκφρασης των συναισθημάτων θα μπορούσε να βοηθήσει τους ανθρώπους να αποφύγουν καταστροφικές συμπεριφορές. Η υπόθεση αυτή βασίζεται στο γεγονός με βάση το οποίο οι καταστροφικές συμπεριφορές είναι και αυτές ένα μέσο έκφρασης συναισθημάτων και σκέψεων που το άτομο δεν μπορεί να διαχειριστεί και πολλές φορές δεν μπορεί να προσδιορίσει την ύπαρξή τους. Με βάση λοιπόν την υπόθεση αυτή, θεωρήσαμε ότι θα υπάρχει μία διαφορά σε μουσικούς και μη μουσικούς καθώς οι πρώτοι, ενασχολούμενοι καθημερινά ή έστω για ένα μεγάλο χρονικό διάστημα με τη μουσική, εκτός από την ακρόασή της, θα ήταν σε θέση να εκφράσουν τα αισθήματά τους με μεγαλύτερη συχνότητα και με πιο υγιή τρόπο. Οι απαντήσεις στα ερωτήματα που θα ακολουθήσουν ήταν πολύ σημαντικές για να ανακαλύψουμε έναν ακόμη ρόλο της μουσικής· αυτόν ενός αμυντικού μηχανισμού.

Ερευνητικά Ερωτήματα:

1. Υπάρχει συσχέτιση μεταξύ της μουσικής ενασχόλησης και της οριακής διαταραχής της προσωπικότητας;
2. Υπάρχει διαφορά στη μουσική ενασχόληση και της οριακής διαταραχής της προσωπικότητας μεταξύ των μουσικών και μη μουσικών;
3. Υπάρχει διαφορά στη ψυχική υγεία των ανθρώπων με οριακή διαταραχή της προσωπικότητας που θεωρούν την μουσική ως μηχανισμό αντιμετώπισης και συναναστρέφονται και ασχολούνται με αυτήν ανάλογα και πώς διαφοροποιούνται από τους υπόλοιπους ανθρώπους;

Για τη διεξαγωγή αυτής της έρευνας και για να απαντήσουμε σε αυτά τα ερωτήματα ακολουθήσαμε μια ποσοτική μέθοδο έρευνας.

Αρχικά δημιουργήσαμε μια διαδικτυακή έρευνα σε έξι ενότητες στις Φόρμες Google. Ακολουθούν αναλυτικά οι ενότητες:

1η ενότητα ερωτηματολογίου-Αποδοχή όρων πολιτικής απορρήτου

Στην πρώτη ενότητα οι συμμετέχοντες έπρεπε να συμφωνήσουν να προχωρήσουν στη συμπλήρωση της έρευνας έχοντας διαβάσει τους όρους της πολιτικής απορρήτου και την περιγραφή της έρευνας που θα ακολουθούσε. [Την ενότητα αυτή μπορείτε να βρείτε στο κεφάλαιο Παραρτήματα στη σελίδα 71 ερώτηση 1]

2η ενότητα ερωτηματολογίου- Ερωτηματολόγιο BSL-23 (Borderline Symptom List)

Στη δεύτερη ενότητα χρησιμοποιήσαμε το ερωτηματολόγιο BSL 23 (Borderline Symptom List) που μετρά τη σοβαρότητα της οριακής τυπικής ψυχοπαθολογίας σε κλίμακα Likert των συμμετεχόντων και θα μας έδειχνε επίσης τη συσχέτιση μεταξύ (μη) υγιούς ακρόασης μουσικής μεταξύ μουσικών και μη μουσικών και η συμπτωματολογία της BPD. Για την σύνταξη του συγκεκριμένου ερωτηματολογίου συλλέχθηκαν δεδομένα από χίλιους ενενήντα ενήλικες ώστε να μπορέσει να αναπτυχθεί η κλίμακα σοβαρότητας συμπτωματολογίας του συγκεκριμένου ερωτηματολογίου για την οριακή διαταραχή της προσωπικότητας. Η βαθμολόγηση σοβαρότητας της συμπτωματολογίας της συγκεκριμένης διαταραχής έγινε με βάση την διανομή του συγκεκριμένου ερωτηματολογίου BSL-23 σε διακόσιους σαράντα ένα συμμετέχοντες με διάγνωση της οριακής διαταραχής της προσωπικότητας. Δεδομένα από 3 ανεξάρτητα δείγματα χρησιμοποιήθηκαν για να επικυρώσουν τις προηγούμενες κλίμακες σοβαρότητας της συμπτωματολογίας. Τα επικριτικά αυτά δείγματα συμπεριελάμβαναν μία ομάδα από ασθενείς ιπποθεραπεία με διάγνωση οριακής διαταραχής της προσωπικότητας (n=317), ένα δείγμα από άτομα με ψυχικές ασθένειες διαφορετικές από αυτές της οριακής διαταραχής της προσωπικότητας (n=176) και ένα δείγμα από άτομα τα οποία αξιολογήθηκαν ως υγιά (n=356). Οι κλίμακες σοβαρότητας συμπτωματολογίας επικυρώθηκαν από συγκρίσεις που έγιναν με βάση εργαλεία αξιολόγησης όπως το International Personality Disorders Examination, το Structure of Clinical Interview for DSM-IV, το Global Severity Index of the Symptom Checklist (GSI, SCL-90), το Global Assessment of Functioning (GAF) και το Beck Depression Inventory (BDI-II). Τα αποτελέσματα αυτού του ερωτηματολογίου δίνουν έξι βαθμίδες σοβαρότητας συμπτωματολογίας:

Καθόλου ή Πολύ Χαμηλή συμπτωματολογία: 0-0.028

Ήπια συμπτωματολογία: 0.028-1.07

Μέτρια συμπτωματολογία: 1.07-1.87

Υψηλή συμπτωματολογία: 1.87-2.67

Πολύ υψηλή συμπτωματολογία: 2.67-3.47

Αυτά τα αποτελέσματα είχαν εμπειρική υποστήριξη από ανεξάρτητα εργαλεία και δείγματα.

[Την ενότητα αυτή μπορείτε να βρείτε στο κεφάλαιο Παραρτήματα στις σελίδες 71-82 ερωτήσεις 2-35]

3η ενότητα ερωτηματολογίου- Ερωτηματολόγιο HUMS (Healthy-Unhealthy Music Scale)

Αυτή η συσχέτιση υποστηρίχθηκε επίσης από την τρίτη ενότητα της έρευνάς μας, όπου χρησιμοποιήσαμε το ερωτηματολόγιο HUMS (Healthy-Unhealthy Music Scale) χρησιμοποιώντας επίσης την κλίμακα Likert, η οποία χρησιμοποιείται για την αξιολόγηση της μουσικής εμπλοκής και το πόσο υγιής ή ανθυγιεινή είναι.

Στο ερωτηματολόγιο healthy-unhealthy music scale διενεργήθηκαν τρία ερωτηματολόγια με νέους ανθρώπους ηλικίας 13 με 20 χρονών με δύο δείγματα από νεότερους 13 με 15 και 13 με 17 χρονών και ένα δείγμα από μεγαλύτερους ενήλικες 19 έως 20 χρονών. Η επιλογή αυτών των ηλικιών θεωρήθηκε αποδεκτή από προηγούμενες έρευνες σύμφωνα με τις οποίες δεν υπάρχει μεγάλη η σημαντική διαφορά μεταξύ εφήβων και ενηλίκων στον τρόπο με τον οποίο τα μοτίβα μουσικής συμπεριφοράς συνδέονται με την κατάθλιψη.

Το πρώτο μέρος ερωτήσεων του ερωτηματολογίου υγιούς και ανθυγιεινής μουσικής ακρόασης μορφοποιήθηκε με βάση προηγούμενη βιβλιογραφία και σχεδιάστηκε έτσι ώστε να δείχνει χαρακτηριστικά μουσικής ενασχολήσεις τα οποία έχουν σχέση είτε θετικά είτε αρνητικά με την κατάθλιψη. Το ερωτηματολόγιο περιέχει ερωτήσεις περιεχομένου που αφορούν τη διάθεση, τα συναισθήματα, τη διαχείριση διαπροσωπικών σχέσεων, την αυτοεκτίμηση και την αντίληψη της προσωπικής ταυτότητας. Για να γίνει η σύνδεση με τη μουσική στις συγκεκριμένες ερωτήσεις, δόθηκε βάση στην μουσική ενασχόληση και ποιο είναι το αποτέλεσμα της μουσικής ενασχόλησης το οποίο συνδέεται με την κατάθλιψη. [Την ενότητα αυτή μπορείτε να βρείτε στο κεφάλαιο Παραρτήματα στις σελίδες 83-87 ερωτήσεις 36-48]

4η ενότητα ερωτηματολογίου- Ανεξάρτητο ερωτηματολόγιο 11 ερωτήσεων

Η τέταρτη ενότητα της έρευνας αποτελείται από έντεκα πρόσθετες ερωτήσεις που διερευνούν εάν οι συμμετέχοντες χρησιμοποιούν τη μουσική ως αμυντικό μηχανισμό. Έξι από τις απαντήσεις διαμορφώθηκαν σε κλίμακα Likert, μία χρειαζόταν να ή όχι απάντηση και 4 ερωτήσεις μπορούσαν να απαντηθούν αναλυτικά.

Ερώτηση 1η

Πόσο συχνά ακούτε μουσική για να αποφύγετε αυτοκαταστροφικές συμπεριφορές;

Θέσαμε αυτή την ερώτηση για να μπορέσουμε να καταλάβουμε τη συχνότητα με την οποία οι συμμετέχοντες εκούσια ακούνε μουσική για να αποφύγουν αυτοκαταστροφικές συμπεριφορές.

Ερώτηση 2η

Πόσο σας βοηθάει η μουσική να αποφύγετε αυτοκαταστροφικές συμπεριφορές;

Θέσαμε αυτή την ερώτηση για να μπορέσουμε να καταλάβουμε τον βαθμό στον οποίο η μουσική τους βοηθάει να αποφύγουν αυτοκαταστροφικές συμπεριφορές.

Ερώτηση 3η

Σου συστήθηκε ποτέ η μουσική ως μηχανισμός αντιμετώπισης προβλημάτων στην θεραπεία;

Αυτή η ερώτηση τέθηκε για να μπορέσουμε να καταλάβουμε εάν η ακρόαση της μουσικής για την αποφυγή αυτοκαταστροφικών συμπεριφορών είναι ένας έμφυτος μηχανισμός που διαθέτουν οι άνθρωποι ή είναι επίκτητος μέσω θεραπείας.

Ερώτηση 4η

Όταν ακούτε μουσική για να αντιμετωπίσετε καταστροφικές συμπεριφορές, πόσο συχνά είναι οικεία η μουσική (δηλαδή ένα μουσικό κομμάτι που γνωρίζετε το όνομα και τον καλλιτέχνη του);

Αυτή η ερώτηση τέθηκε για να μπορέσουμε να κατανοήσουμε εάν η οικειότητα με το μουσικό κομμάτι έχει σημαντικό ρόλο στην επιλογή του συμμετέχοντα ώστε να αποφύγει πιο αποτελεσματικά την αυτοκαταστροφική συμπεριφορά.

Ερώτηση 5η

Ποια είναι τα πιο χαρακτηριστικά συναισθήματα που εκφράζονται από τη μουσική που ακούτε για να αποφύγετε καταστροφικές συμπεριφορές; (Παρακαλώ αναλύστε):

Θέσαμε αυτή την ερώτηση για να μπορέσουμε να κατανοήσουμε εάν υπάρχουν ομοιότητες στα συναισθήματα, που προκαλεί η μουσική που επιλέγεται για την αποφυγή αυτοκαταστροφικών συμπεριφορών, ανάμεσα στους συμμετέχοντες.

Ερώτηση 6η

Πόσο συχνά επιλέγετε τη μουσική ως μηχανισμό αντιμετώπισης καταστροφικών συμπεριφορών σε σύγκριση με άλλους μηχανισμούς αντιμετώπισης;

Θέσαμε αυτή την ερώτηση για να μπορέσουμε να κατανοήσουμε εάν οι συμμετέχοντες καταφεύγουν συχνά στη μουσική σε σχέση με άλλους μηχανισμούς για την αποφυγή αυτοκαταστροφικών συμπεριφορών.

Ερώτηση 7η

Χρησιμοποιείτε την ακρόαση μουσικής σε συνδυασμό με άλλους μηχανισμούς (π.χ. βαθιά αναπνοή) για να αντιμετωπίσετε καταστροφικές συμπεριφορές;

Στην ερώτηση αυτή θέλουμε να μάθουμε εάν η μουσική χρησιμοποιείται συνδυαστικά με άλλους μηχανισμούς αντιμετώπισης αυτοκαταστροφικών συμπεριφορών καθώς στη διαλεκτική συμπεριφορική θεραπεία υπάρχουν και άλλες δεξιότητες που μπορούν να χρησιμοποιηθούν από τους ασθενείς για να μπορέσουν να αποφύγουν μια καταστροφική συμπεριφορά, όπως είναι η ταυτόχρονη ακρόαση μουσικής και η ρυθμική αναπνοή.

Ερώτηση 8η

Εάν ναι, ονομάστε αυτούς τους μηχανισμούς αντιμετώπισης και περιγράψτε εν συντομία πώς αλληλεπιδρά η μουσική μαζί τους;

Η ερώτηση αυτή είναι συνέχεια της προηγούμενης και έγινε για να δούμε αναλυτικότερα ποιοι είναι οι άλλοι πιθανοί μηχανισμοί που μπορεί να χρησιμοποιούν οι συμμετέχοντες.

Ερώτηση 9η

Ακούτε διαφορετικά στυλ μουσικής όταν προσπαθείτε να ανταπεξέλθετε σε διαφορετικές καταστάσεις; (π.χ. ακούγοντας χαλαρωτική μουσική όταν προσπαθείτε να ηρεμήσετε ή δυνατή μουσική όταν προσπαθείτε να ξεδώσετε); Αν ναι, παρακαλώ διευκρινίστε:

Θέσαμε αυτή την ερώτηση για να μπορέσουμε να κατανοήσουμε εάν κάθε περίπτωση στην οποία βρίσκεται ο συμμετέχων απαιτεί ιδιαίτερη επιλογή μουσικού είδους ή αν ένα είδος μουσικής χρησιμοποιείται για όλες τις περιπτώσεις.

Ερώτηση 10η

Αν ξέρετε πώς να παίζετε ένα μουσικό όργανο θα προτιμούσατε να παίζετε μουσική ή να ακούτε μουσική για να αντιμετωπίσετε καταστροφικές συμπεριφορές;

Η ερώτηση αυτή τέθηκε για να διακρίνουμε εάν οι μουσικοί προτιμούν την εκτέλεση από την ακρόαση για να αποφύγουν αυτοκαταστροφικές συμπεριφορές.

Ερώτηση 11η

Υπάρχει κάτι που θα θέλατε να προσθέσετε σχετικά με τους τρόπους με τους οποίους η μουσική σας βοηθά (ή όχι) να αντιμετωπίσετε καταστροφικές συμπεριφορές;

Η ερώτηση αυτή λειτουργεί περισσότερο ως ευκαιρία για τους συμμετέχοντες να προσθέσουν κάποιος ρόλο της μουσικής σε σχέση με τις αυτοκαταστροφικές συμπεριφορές τον οποίο δεν έχουμε συμπεριλάβει ή σκεφτεί. Μπορούν επίσης να δώσουν μία απάντηση μέσα από την οποία να περιγράψουν πότε δεν τους βοηθάει η μουσική.

[Την ενότητα αυτή μπορείτε να βρείτε στο κεφάλαιο Παραρτήματα στις σελίδες 87-90 ερωτήσεις 49-59]

5η ενότητα ερωτηματολογίου- Δημογραφικές ερωτήσεις

Η πέμπτη ενότητα έχει τις δημογραφικές ερωτήσεις, από τις οποίες αντλούμε πληροφορίες για το φύλλο, την ηλικιακή ομάδα, την εθνικότητα και το επίπεδο εκπαίδευσης του κάθε συμμετέχοντα. Στις ερωτήσεις αυτές συμπεριλάβαμε και μία ερώτηση από την οποία μπορέσαμε να ξεχωρίσουμε τους μουσικούς από τους μη μουσικούς όπου non musician, music loving-non musician θεωρήθηκαν ως αρνητική απάντηση στο αν είναι μουσικοί και amateur musician, professional musician θεωρήθηκαν ως θετικές απαντήσεις στο αν είναι μουσικοί. [Την ενότητα αυτή μπορείτε να βρείτε στο κεφάλαιο Παραρτήματα στις σελίδες 91-92 ερωτήσεις 60-64.]

6η ενότητα- Ερώτηση Αξιολόγησης

Η έκτη και τελευταία ενότητα της έρευνάς περιελάμβανε μια ερώτηση αξιολόγησης για τους συμμετέχοντες και την εμπειρία τους από την συμμετοχή τους στην έρευνα ως ανατροφοδότηση για μελλοντικές έρευνες.

[Την ενότητα αυτή μπορείτε να βρείτε στο κεφάλαιο Παραρτήματα στη σελίδα 92 ερώτηση 65]

MuPsych

Το MuPsych είναι ένα από τα μέσα διεξαγωγής που χρησιμοποιήθηκαν για αυτή την έρευνα μέσω της οποίας θα κατανοήσουμε τον τρόπο με τον οποίο η μουσική βοηθά τα άτομα που έχουν διαγνωστεί με Οριακή Διαταραχή Προσωπικότητας (ΟΔΠ). Τα αποτελέσματα που έχουν συγκεντρωθεί από το MuPsych χρησιμοποιήθηκαν για να εμπλουτίσουμε και να κατανοήσουμε καλύτερα τα αποτελέσματα που προέκυψαν από τα ερωτηματολόγια στα Google Forms. Μπορέσαμε επίσης να δούμε πόσο επηρεάζουν και άλλες συνθήκες στην επιλογή μουσικής ακρόασης όπως για παράδειγμα ο καιρός, ένα εύρημα το οποίο έχει στηριχθεί από πολλές έρευνες τις οποίες προαναφέραμε στο θεωρητικό κομμάτι.

Συλλογή συμμετεχόντων

Για να συλλέξουμε τους συμμετέχοντες, δημοσιεύσαμε την έρευνα διαδικτυακά στο Facebook σε ομάδες μουσικών και ομάδες ατόμων με οριακή διαταραχή προσωπικότητας. Παρακάτω, στους περιορισμούς που συναντήσαμε στην έρευνα θα αναφερθούν αναλυτικά και οι σχετικοί περιορισμοί που αφορούν την επιλογή των συμμετεχόντων και προτάσεις για μελλοντική βελτίωση της έρευνας όσον αφορά τη συγκεκριμένη παράμετρο.

Μεθοδολογία Στατιστικής Ανάλυσης-Στατιστικές αναλύσεις

Μετά την δημοσίευση του ερωτηματολογίου συγκεντρώσαμε 80 απαντήσεις. Από τις 80 απαντήσεις έγινε ο διαχωρισμός μουσικών και μη μουσικών από τους οποίους οι 20 έχουν γνώση της μουσικής ενώ οι υπόλοιποι 60 συμμετέχοντες είναι απλά ακροατές της μουσικής. Στη συνέχεια έγινε στατιστική ανάλυση και των τριών ερωτηματολογίων και η μεταξύ τους συσχέτιση. Για τη βαθμολόγηση των δύο προϋπαρχόντων ερωτηματολογίων (BSL 23 και HUMS) χρησιμοποιήθηκαν οι κατευθυντήριες γραμμές από τις δύο έρευνες A Proposed

Severity Classification of Borderline Symptoms Using the Borderline Symptom List (BSL-23) που συντάχθηκε από τους Nikolaus Kleindienst, Martin Jungkunz και Martin Bohus το 2017 και Development and validation of the Healthy-Unhealthy Music Scale των Suvi Saarikallio, Christian Gold και Katrina McFerran. Ωστόσο, το ερωτηματολόγιο των έντεκα ερωτήσεων έπρεπε να υποβληθεί σε επεξεργασία και να βαθμολογηθεί από την αρχή. Εφαρμόστηκαν περιγραφικές στατιστικές προκειμένου να παρουσιαστούν οι μεταβλητές του δείγματος δεδομένων. Πιο συγκεκριμένα, οι τακτικές μεταβλητές παρουσιάστηκαν μέσω συχνοτήτων, ενώ οι συνεχείς μεταβλητές παρουσιάστηκαν με τα αντίστοιχα μέτρα κεντρικής τάσης και διασποράς (μέση τιμή και τυπική απόκλιση). Παρουσιάστηκε κύρτωση και λοξότητα, καθώς και εφαρμόστηκε το τεστ Shapiro-Wilk για τη διάκριση των μεταβλητών που ικανοποιούν τις παραδοχές κανονικότητας. Λόγω έλλειψης κανονικότητας σε όλες τις κλίμακες του δείγματος δεδομένων, πραγματοποιήθηκαν μη παραμετρικοί έλεγχοι. Για τον έλεγχο της σχέσης μεταξύ συνεχών μεταβλητών χρησιμοποιήθηκαν συσχετίσεις (σύμφωνα με τον Spearman). Η ερμηνεία των συσχετίσεων ακολουθούσε τα καθιερωμένα πρότυπα, δηλαδή, οι συσχετίσεις $\geq 0,7$ ή $\leq -0,7$ θεωρήθηκαν μεγάλες. Τα αντίστοιχα όρια για μέτριο και μικρό μέγεθος ορίστηκαν στο 0,5 και 0,3, αντίστοιχα. Οι διαφορές στις συνεχείς μεταβλητές σύμφωνα με τις δυαδικές μεταβλητές έχουν ελεγχθεί με τη χρήση της δοκιμής Mann-Whitney. Το άλφα του Cronbach χρησιμοποιήθηκε για τη μέτρηση της εσωτερικής συνέπειας των κλιμάκων που προέκυψαν από τα δύο ερωτηματικά του συνόλου δεδομένων. Οι τιμές p δύο ουρών $\leq 0,05$ θεωρήθηκαν στατιστικά σημαντικές. Όλοι οι στατιστικοί υπολογισμοί και αναλύσεις πραγματοποιήθηκαν με χρήση του SPSS v22.

Περιορισμοί της έρευνας και μελλοντικές έρευνες

Το βασικό πρόβλημα που αντιμετωπίσαμε στη συγκεκριμένη έρευνα είναι η αδυναμία εξακρίβωσης διάγνωσης των ατόμων με οριακή διαταραχή της προσωπικότητας στις εν λόγω ομάδες του facebook. Το ερωτηματολόγιο διάγνωσης της οριακής διαταραχής της προσωπικότητας λειτουργεί συμπληρωματικά σε διάγνωση της διαταραχής από ειδικό ψυχιατρικής υγείας. Για τον λόγο αυτό πρέπει να υπάρχει επιφύλαξη ως προς το αποτέλεσμα της συγκεκριμένης έρευνας και παρότρυνση για μελλοντικές έρευνες οι οποίες θα πρέπει να διεξαχθούν σε δείγμα ασθενών των οποίων η διάγνωση για την οριακή διαταραχή της προσωπικότητας θα μπορεί να εξακριβωθεί και από ειδικό ψυχιατρικής υγείας. Το επόμενο πρόβλημα που αντιμετωπίσαμε είναι η αδυναμία του να γνωρίζουμε εάν το δείγμα που δεν παρουσίασε μεγάλο σκορ στην διάγνωση για τη συμπτωματολογία της οριακής διαταραχής της προσωπικότητας είχε άλλες ψυχιατρικές ασθένειες ή εάν ήταν υγιές. Για αυτό και ο διαχωρισμός έγινε σε μουσικούς και μη μουσικούς. Η ερώτηση που μας βοήθησε να διαχωρίσουμε τις δύο αυτές ομάδες σε μουσικούς και μη μουσικούς είναι πιο συγκεκριμένη και πιο εύκολο να εξακριβωθεί. Παρ' όλα αυτά θα ήταν ενδιαφέρον σε μελλοντικές έρευνες, όχι μόνο να εξακριβωθεί από ειδικούς ψυχικής υγείας, η ψυχική υγεία ή η παθογένεια του δείγματος των συμμετεχόντων αλλά να γίνει ίσως και μία σύγκριση με βάση το επίπεδο γνώσης της μουσικής των συμμετεχόντων. Επίσης θα ήταν πολύ χρήσιμο να προστεθούν ακόμα πιο εξειδικευμένες ερωτήσεις στην εφαρμογή του MuPsych ώστε να μπορούμε να λάβουμε αποτελέσματα με μεγαλύτερη ακρίβεια για τις μουσικές συνήθειες των ατόμων με Οριακή Διαταραχή της Προσωπικότητας.

Κεφάλαιο 5: Στατιστική Ανάλυση-Αποτελέσματα

Περιγραφικά στατιστικά

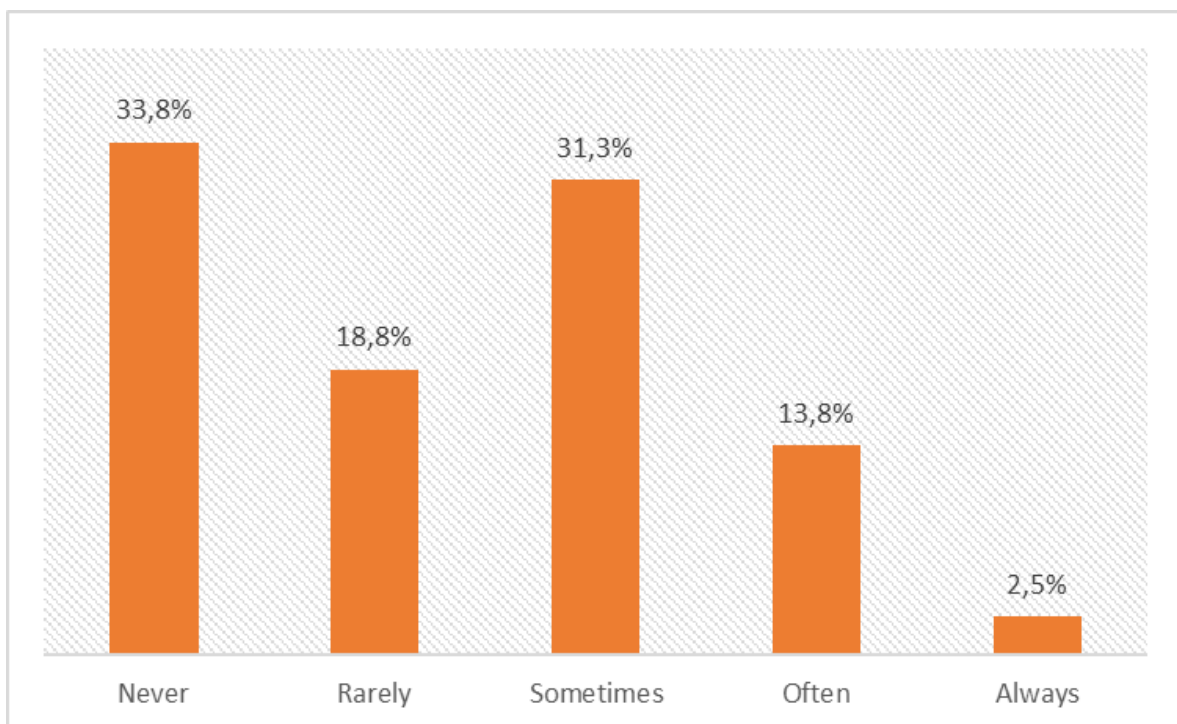
Το δείγμα αυτής της έρευνας αποτελούνταν από 80 συμμετέχοντες. Η πλειοψηφία του δείγματος, σε ποσοστό 68,8% (n = 55) αποτελούνταν από γυναίκες, 23 (28,6%) συμμετέχοντες ήταν άνδρες, ένας συμμετέχων θεωρούσε τον εαυτό του ως ρευστού φύλου και ένας άλλος προτίμησε να μην απαντήσει σε αυτή την ερώτηση. Δεκαεννέα συμμετέχοντες (23,7%) ανήκαν στην ηλικιακή ομάδα 18-30 ετών, 28 συμμετέχοντες (35,0%) ήταν μεταξύ 30-45 ετών, 32 (40%) ήταν άνω των 45 ετών, ενώ ένας συμμετέχων προτίμησε να μην απαντήσει αυτή την ερώτηση.

Πίνακας 1: Περιγραφή δείγματος

	Categories	Frequency	% Frq
Gender	Female	55	68,8%
	Male	23	28,6%
	Gender fluid	1	1,3%
	Prefer not to answer	1	1,3%
Age	18 - 30 years old	19	23,7%
	30 - 45 years old	28	35,0%
	45+	32	40,0%
	Prefer not to answer	1	1,3%
Nationality	Greek	52	65,0%
	Other	8	10,0%
	No answer	18	22,5%
Education	Primary school	1	1,3%
	High school	10	12,5%
	Bachelor's Degree	26	32,5%
	Other post secondary education	3	3,8%
	Master's Degree	34	42,5%
	Ph.D. or higher	4	5,0%
	Prefer not to say	2	2,5%
Musicianship Level	Non-musician	26	32,5%
	Music-loving non musician	35	43,8%
	Amateur musician	12	15,0%
	Professional Musician	8	10,0%

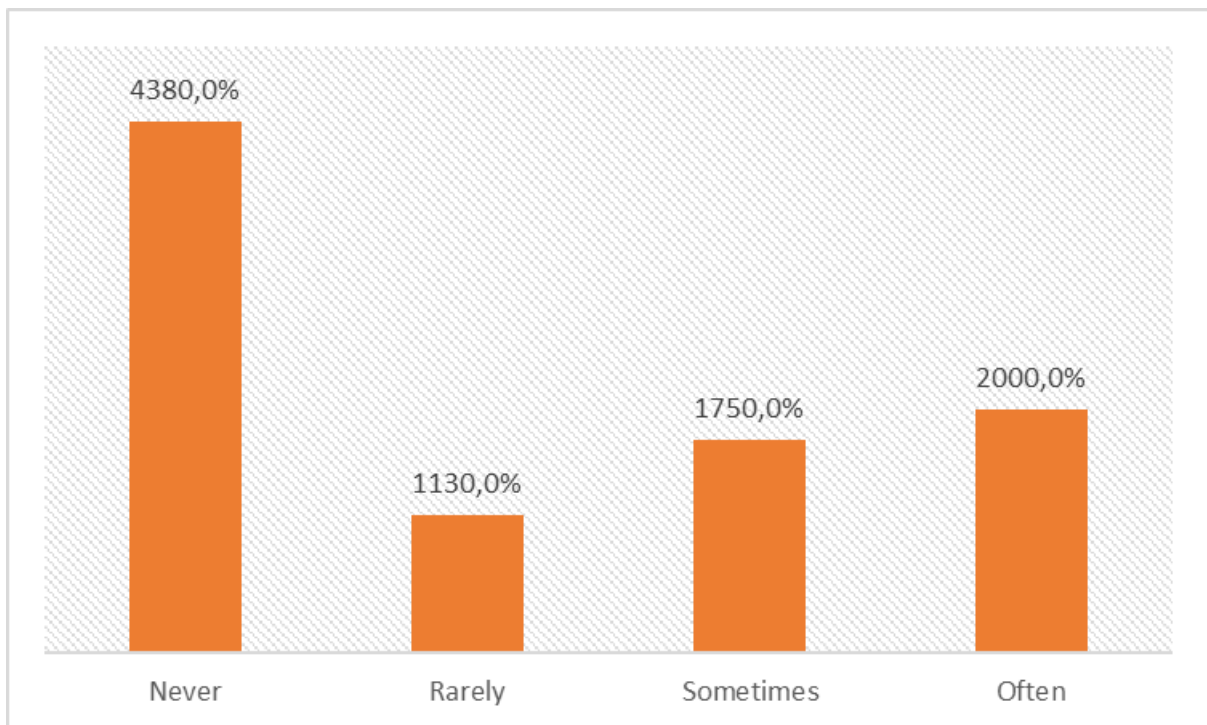
Οι περισσότεροι συμμετέχοντες είχαν ελληνική υπηκοότητα (65%), 8 συμμετέχοντες από τους 80 είχαν άλλες εθνικότητες (Αμερικανική, Βραζιλιανή, Βρετανική, Καναδική και Γερμανική) ενώ 18 συμμετέχοντες δεν απάντησαν στην ερώτηση. Όσον αφορά το υψηλότερο επίπεδο εκπαίδευσης, 1 συμμετέχων (1,3%) είχε τελειώσει το δημοτικό σχολείο,

10 συμμετέχοντες (12,5%) ήταν απόφοιτοι λυκείου, 26 συμμετέχοντες (32,5%) είχαν πτυχίο, ενώ 3 συμμετέχοντες (3,8%) είχαν τελειώσει κάποια άλλη μεταδευτεροβάθμια εκπαίδευση. Ένας αριθμός 34 συμμετεχόντων (42,5%) είχαν μεταπτυχιακό δίπλωμα και τέσσερις (5,0%) συμμετέχοντες είχαν διδακτορικό. Δύο συμμετέχοντες δεν απάντησαν στη σχετική ερώτηση. Περίπου το ένα τρίτο του δείγματος δήλωσαν ότι δεν ήταν μουσικοί (n =26, 32,5%), 35 συμμετέχοντες (35,8%) θεωρούσαν τους εαυτούς τους ως μουσικόφιλους μη μουσικούς. Δώδεκα συμμετέχοντες (15,0%) ήταν ερασιτέχνες μουσικοί και οκτώ συμμετέχοντες (10,0%) ήταν επαγγελματίες μουσικοί. Ένα ποσοστό 66,4% των συμμετεχόντων απάντησε θετικά στην ερώτηση σχετικά με τη χρήση της μουσικής ως μέσου αποφυγής καταστροφικών συμπεριφορών. Πιο συγκεκριμένα, δεκαπέντε συμμετέχοντες (18,8%) καταφεύγουν στη μουσική σπάνια, είκοσι πέντε (31,3%) μερικές φορές, έντεκα (13,8%) συχνά και 2 πάντα (2,5%).



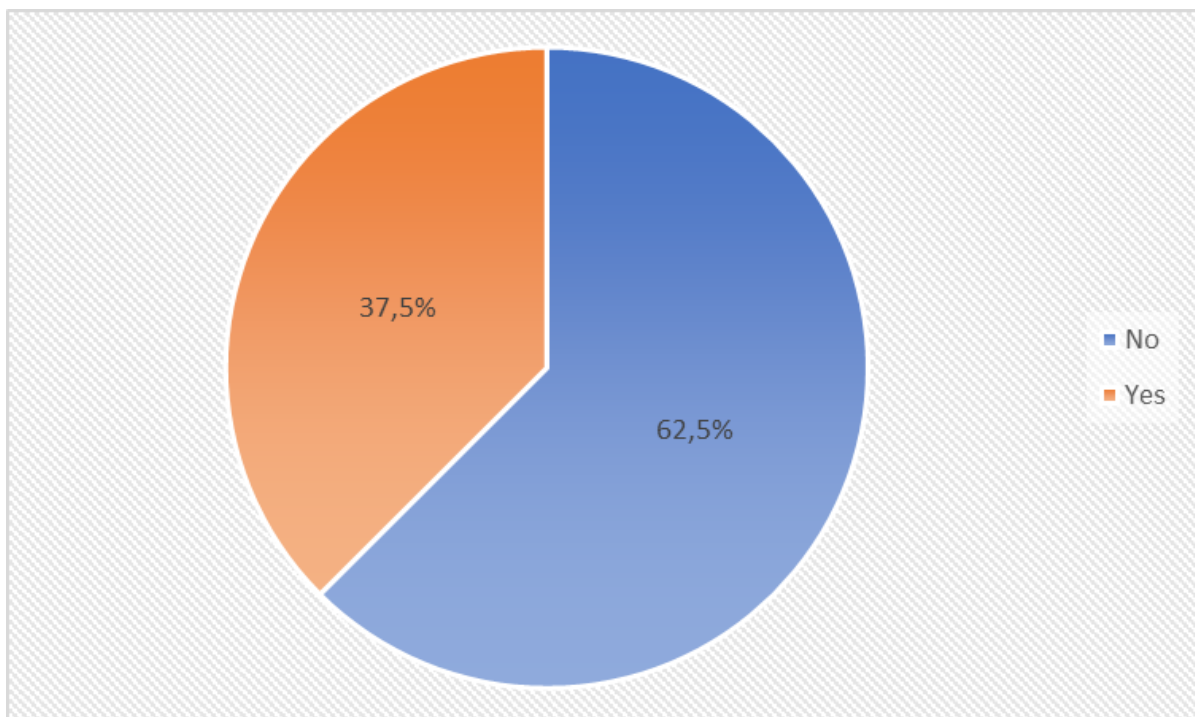
Εικόνα 2: Απαντήσεις στην ερώτηση “Πόσο συχνά ακούς μουσική για να αποφύγεις αυτοκαταστροφικές συμπεριφορές;”

Η πλειοψηφία των συμμετεχόντων (65,0%) απάντησε θετικά στην ερώτηση «Πόσο σε βοηθά η μουσική να αποφύγεις καταστροφικές συμπεριφορές;». Πιο συγκεκριμένα, δεκαπέντε συμμετέχοντες (18,8%) απάντησαν ότι η μουσική βοηθάει αλλά μόνο πολύ λίγοι, είκοσι τρεις (28,7%) απάντησαν ότι η μουσική βοηθά κάπως και δεκατέσσερις συμμετέχοντες απάντησαν ότι η μουσική βοηθάει πολύ (17,5%).



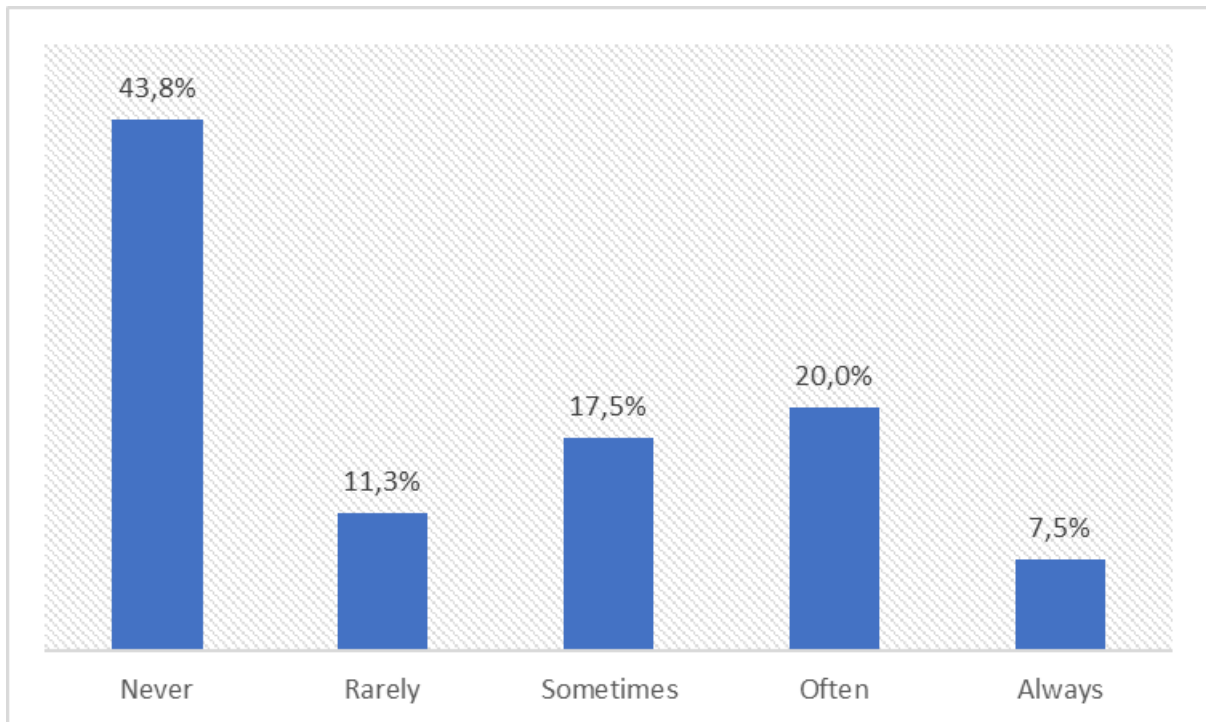
Εικόνα 3: Απαντήσεις στην ερώτηση “Πόσο βοηθά η μουσική για να αποφύγεις αυτοκαταστροφικές συμπεριφορές;”

Η μουσική έχει προταθεί ως μηχανισμός αντιμετώπισης στη θεραπεία στο 37,5% των συμμετεχόντων.



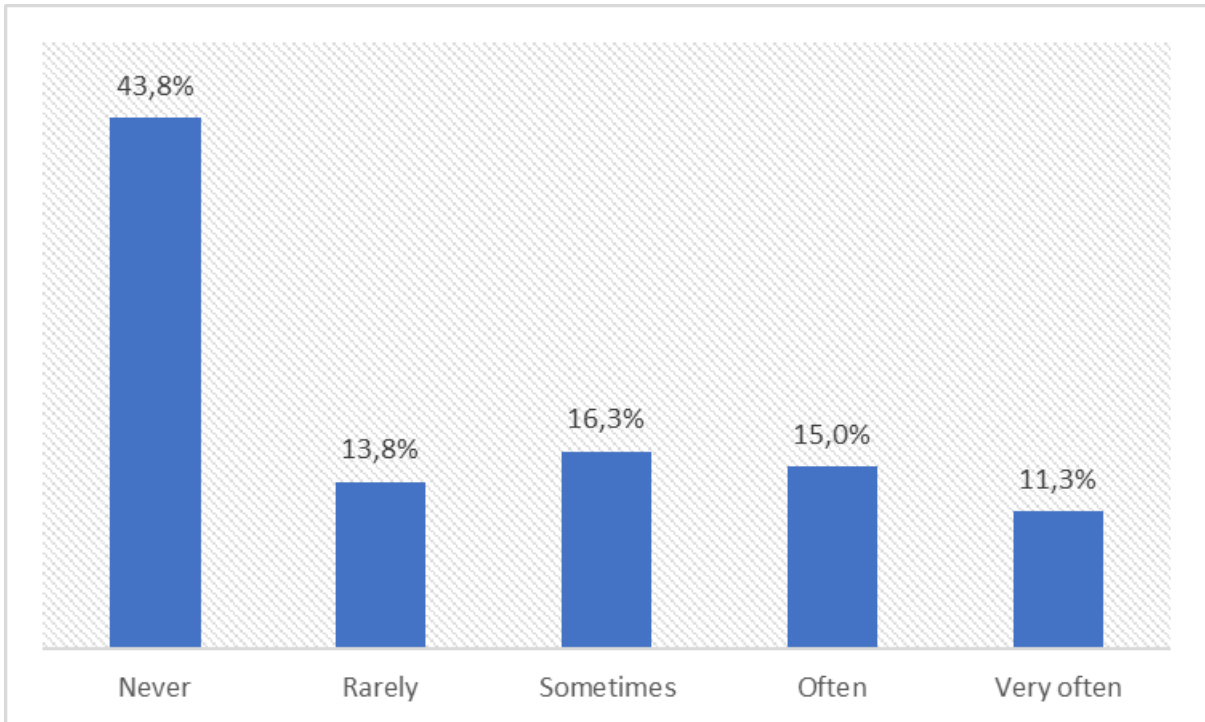
Εικόνα 4: Απαντήσεις στην ερώτηση “Σου συστήθηκε ποτέ η μουσική ως μηχανισμός αντιμετώπισης προβλημάτων στην θεραπεία;”

Πάνω από το μισό δείγμα όταν καταφεύγουν στη μουσική, επιλέγουν να ακούσουν κάτι οικείο. Πιο συγκεκριμένα, εννέα συμμετέχοντες (11,3%) απάντησαν στην ερώτηση “Όταν ακούτε μουσική για να αντιμετωπίσετε καταστροφικές συμπεριφορές, πόσο συχνά είναι οικεία η μουσική;” σπάνια, 14 συμμετέχοντες (17,5%) απάντησαν μερικές φορές, 16 (20,0%) απάντησαν συχνά και έξι συμμετέχοντες απάντησαν πάντα (7,5%).



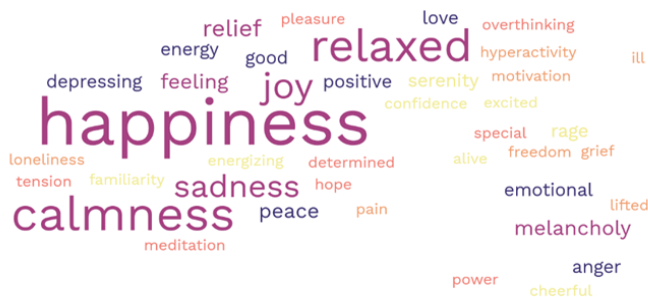
Εικόνα 5: Απαντήσεις στην ερώτηση “Όταν ακούς μουσική για να αντιμετωπίσεις αυτοκαταστροφικές συμπεριφορές, πόσο συχνά σου είναι γνώριμη αυτή η μουσική; (π.χ. Ένα τραγούδι του οποίου το όνομα και τον καλλιτέχνη γνωρίζεις);”

Η πλειοψηφία του δείγματος προτιμά να επιλέγει τη μουσική ως μηχανισμό αντιμετώπισης καταστροφικών συμπεριφορών σε σύγκριση με άλλους μηχανισμούς αντιμετώπισης. Πιο συγκεκριμένα, έντεκα συμμετέχοντες (13,8%) απάντησαν στην ερώτηση σπάνια, 13 συμμετέχοντες (16,3%) απάντησαν μερικές φορές, 12 (15,0%) απάντησαν συχνά ενώ δέκα συμμετέχοντες απάντησαν πάντα (11,3%).

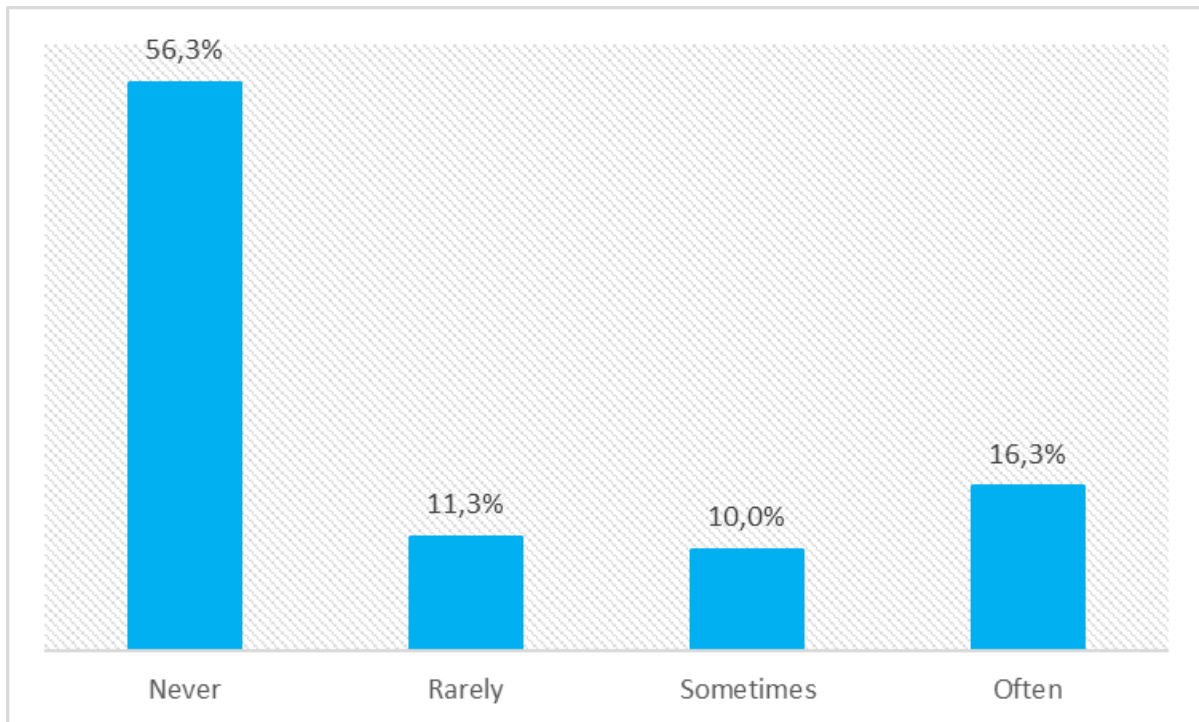


Εικόνα 6: Απαντήσεις στην ερώτηση “Πόσο συχνά διαλέγεις την μουσική ως μηχανισμό αντιμετώπισης αυτοκαταστροφικών συμπεριφορών σε σχέση με άλλους μηχανισμούς;”

Η ευτυχία είναι το πιο κοινό συναίσθημα που νιώθουν οι συμμετέχοντες στο δείγμα μας όταν ακούν μουσική για να αποφύγουν καταστροφικές συμπεριφορές, καθώς το 25,0% δήλωσε τη συγκεκριμένη λέξη. Άλλα συναισθήματα που εκφράστηκαν από τη μουσική σύμφωνα με τους συμμετέχοντες στο δείγμα ήταν ηρεμία (16,3%), χαλάρωση (15,0%), χαρά (11,3%), λύπη (8,8%), ανακούφιση (5,0%), μελαγχολία, ειρήνη (3,8%), θυμός, ονειροπόλος, συναισθηματικός, καλή αίσθηση, αγάπη, θετική ενέργεια, οργή, γαλήνη (2,5%) και ούτω καθεξής.



Εικόνα 7: Σύννεφα λέξεων με απαντήσεις στην ερώτηση “Ποιά είναι τα πιο τυπικά συναισθήματα που εκφράζονται από την μουσική που ακούς για να αποφύγεις αυτοκαταστροφικές συμπεριφορές;”



Εικόνα 8: Απαντήσεις στην ερώτηση “Χρησιμοποιείς την ακρόαση μουσικής σε συνδυασμό με άλλους μηχανισμούς για να αντιμετωπίσεις αυτοκαταστροφικές συμπεριφορές;”

Οι περισσότεροι από τους συμμετέχοντες (56,3%) δεν χρησιμοποιούν μουσική σε συνδυασμό με άλλους μηχανισμούς για να αντιμετωπίσουν καταστροφικές συμπεριφορές. Το 11,3% χρησιμοποιεί μουσική σε συνδυασμό με άλλους μηχανισμούς, σπάνια, το 10,0% τη χρησιμοποιεί μερικές φορές και το 16,3% χρησιμοποιεί μουσική συχνά.



Εικόνα 9: Σύννεφα λέξεων με απαντήσεις στην ερώτηση που αφορά τους μηχανισμούς αντιμετώπισης σε συνδυασμό με τη μουσική

Η ανάλυση των αυθόρμητων απαντήσεων στην ερώτηση σχετικά με τους μηχανισμούς αντιμετώπισης που χρησιμοποιούνται σε συνδυασμό με μουσική, βαθιές αναπνοές ήταν ο μηχανισμός που συγκέντρωσε τις περισσότερες αναφορές (16,3%), ακολουθούμενος από το περπάτημα (8,8%), το διαλογισμό (7,5%). , μαγειρική, διάβασμα, συζήτηση (3,8%). Άλλοι μηχανισμοί αντιμετώπισης που έχουν αναφερθεί είναι η γιόγκα, το αλκοόλ, η χαλάρωση, ο χορός, η συγκέντρωση στις αναμνήσεις, το κλείσιμο των ματιών, η εστίαση, η κινητική θεραπεία, η ενσυνειδητότητα, η ξαπλωμένη στον καναπέ, το μασάζ, το πιλάτες και η παρακολούθηση τηλεόρασης.

BSL 23 Ερωτηματολόγιο

Το ερωτηματολόγιο Borderline Symptom List (BSL-23) χρησιμοποιήθηκε για να μετρηθεί η σοβαρότητα της οριακής τυπικής ψυχοπαθολογίας των συμμετεχόντων. Σύμφωνα με τα δεδομένα που συλλέχθηκαν, το στοιχείο που συγκέντρωσε τον μεγαλύτερο βαθμό συμφωνίας ήταν «Βίωσα αγχωτική εσωτερική ένταση» με μέσο όρο βαθμολογίας 1,9 (SD = 1,4) και με 44/80 των συμμετεχόντων να συμφωνούν πολύ ή πολύ έντονα

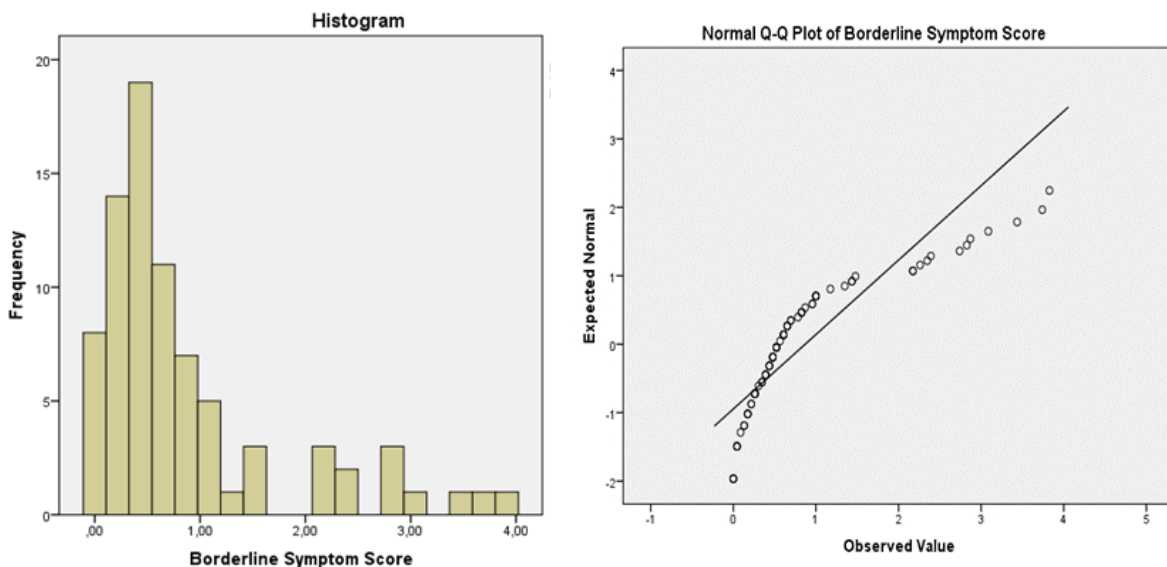
Πίνακας 2: Κατανομή των απαντήσεων και περιγραφικά στατιστικά του ερωτηματολογίου BSL-23

Αντικείμενο	Καθόλου	Λίγο	Αρκετά	Πολύ	Πάρα Πολύ	Μέσος όρος	Τυπική Απόκλιση
Ήταν δύσκολο για μένα να συγκεντρωθώ..	22	31	9	12	6	1,4	1,2
Ένιωσα αβοήθητος.	36	25	7	4	8	1,0	1,3
Ήμουν αφηρημένος και δεν μπορούσα να θυμηθώ τι πραγματικά έκανα.	37	21	12	10	0	0,9	1,1
Ένιωσα αηδία.	44	19	6	9	2	0,8	1,1
Σκέφτηκα να κάνω κακό στον εαυτό μου.	64	6	2	4	4	0,5	1,1
Δεν εμπιστευόμουν τους άλλους.	24	33	11	7	5	1,2	1,2
Δεν πίστευα στο δικαίωμά μου να ζω.	67	5	3	2	3	0,4	1,0

Ήμουν μόνος.	34	17	12	7	10	1,3	1,4
Βίωσα αγχωτική εσωτερική ένταση.	14	26	6	23	11	1,9	1,4
Είχα εικόνες που φοβόμουν πολύ.	45	19	6	5	5	0,8	1,2
Μισούσα τον εαυτό μου.	61	9	3	2	5	0,5	1,1
Ήθελα να τιμωρήσω τον εαυτό μου.	68	3	3	1	5	0,4	1,1
Υπέφερα από ντροπή.	48	18	6	3	5	0,7	1,2
Η διάθεσή μου άλλαζε γρήγορα από άποψη άγχους, θυμού και κατάθλιψης.	30	27	5	9	9	1,3	1,4
Υπέφερα από φωνές και θορύβους μέσα ή έξω από το κεφάλι μου.	68	8	1	1	2	0,3	0,8
Η κριτική είχε καταστροφική επίδραση πάνω μου.	29	29	9	9	4	1,1	1,2
Ένιωθα ευάλωτος.	31	27	9	6	7	1,1	1,3
Η ιδέα του θανάτου με εξίταρε.	53	17	2	5	3	0,6	1,1
Όλα μου φάνηκαν παράλογα.	47	17	6	5	5	0,8	1,2
Φοβόμουν μην χάσω τον έλεγχο.	33	24	8	9	6	1,1	1,3
Ένιωθα αηδία με τον εαυτό μου.	63	10	1	2	4	0,4	1,0
Ένιωθα σαν να ήμουν πολύ μακριά από τον εαυτό μου.	48	18	6	2	6	0,8	1,2
Ένιωθα ανάξιος.	57	8	5	5	5	0,7	1,2

Από την άλλη πλευρά, το στοιχείο που συγκέντρωσε τον λιγότερο βαθμό συμφωνίας ήταν «Υπόφερα από φωνές και θορύβους μέσα ή έξω από το κεφάλι μου» με μέσο όρο βαθμολογίας 0,3 (SD = 0,8) όπου μόνο 3 στους 80 συμμετέχοντες συμφώνησαν πολύ ή πολύ έντονα στην αντίστοιχη ερώτηση.

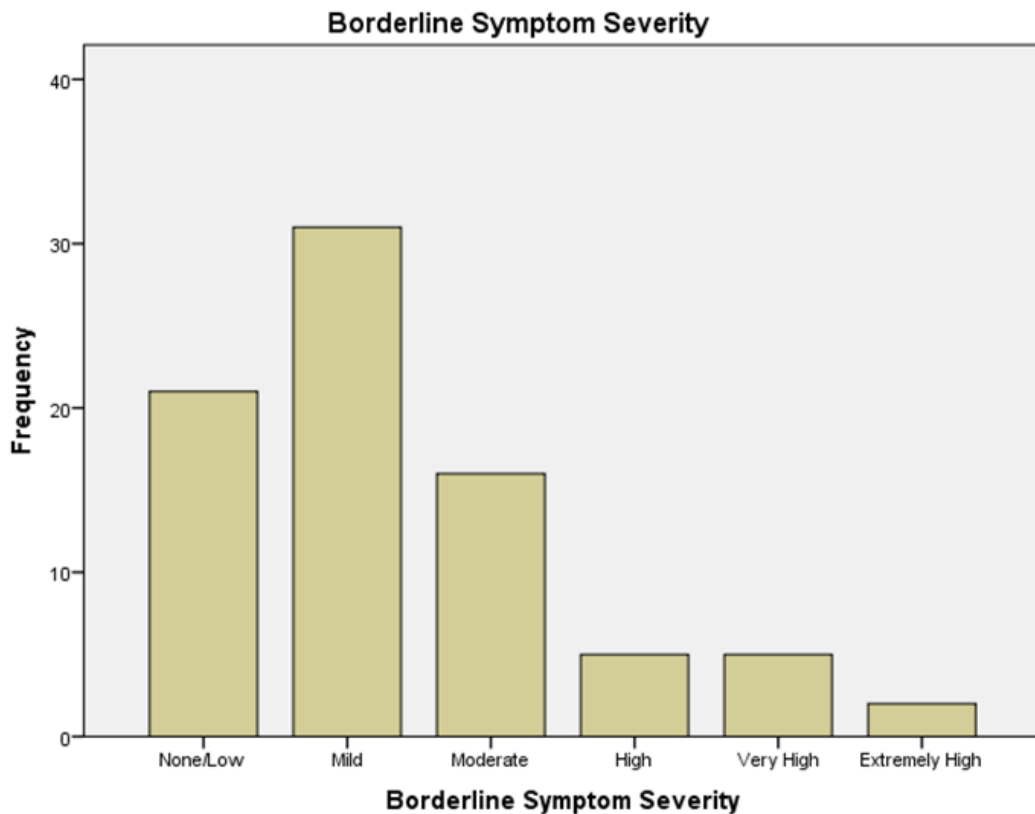
Όσον αφορά τη συνολική συμπεριφορά της κλίμακας, η μέση βαθμολογία του BSL-23 στο δείγμα μας των 80 συμμετεχόντων ήταν 0,87 με τυπική απόκλιση (SD) 0,92. Η διάμεσος είναι ίση με 0,52 και η διατεταρτημοριακή περιοχή 0,74. Η εσωτερική συνοχή της κλίμακας όπως μετρήθηκε με το άλφα του Cronbach ήταν πολύ υψηλή ($\alpha = 0,97$) υποδεικνύοντας ότι τα στοιχεία είναι επαρκώς συνεπή και υποδηλώνουν ότι η κλίμακα είναι αξιόπιστη. Όπως απεικονίζεται στο Σχ. α, η κατανομή των βαθμολογιών BSL-23 δεν είναι συμμετρική και έχει συγκέντρωση σε χαμηλές τιμές. Σημάδια απόκλισης από την κανονικότητα υποδεικνύονται επίσης στο διάγραμμα Q-Q. Αντίστοιχα, η λοξότητα και η (υπερβολική) κύρτωση δεν πλησιάζουν το μηδέν (λοξή = 1,73, kurt = 2,27). Η υπόθεση της κανονικότητας δεν ικανοποιείται σύμφωνα με τη δοκιμή Shapiro-Wilk ($W(80) = 0,77, p < 0,001$).



Εικόνα 10: Κατανομή του BSL-23 score σε $n= 80$ συμμετέχοντες και Q-Q γραφικές παραστάσεις που απεικονίζουν τα παρατηρούμενα ποσοστά σε αντίθεση με τα αναμενόμενα ποσοστά υπό την υπόθεση κανονικότητας.

Μετά την προτεινόμενη ταξινόμηση σοβαρότητας των οριακών συμπτωμάτων χρησιμοποιώντας τη λίστα οριακών συμπτωμάτων (Kleindienst et al 2020), 26 από τους συμμετέχοντες (26,3%) χαρακτηρίζονται με κανένα ή χαμηλή σοβαρότητα συμπτωμάτων, 31

συμμετέχοντες (38,8%) έχουν ήπιο επίπεδο, 16 (20,0%)) έχουν μέτρια, ενώ 5 συμμετέχοντες (6,3%) έχουν υψηλό επίπεδο σοβαρότητας συμπτωμάτων. 5 συμμετέχοντες (6,3%) χαρακτηρίζονται με πολύ υψηλό επίπεδο σοβαρότητας συμπτωμάτων και 2 συμμετέχοντες (2,5%) με εξαιρετικά υψηλά επίπεδα σοβαρότητας συμπτωμάτων.



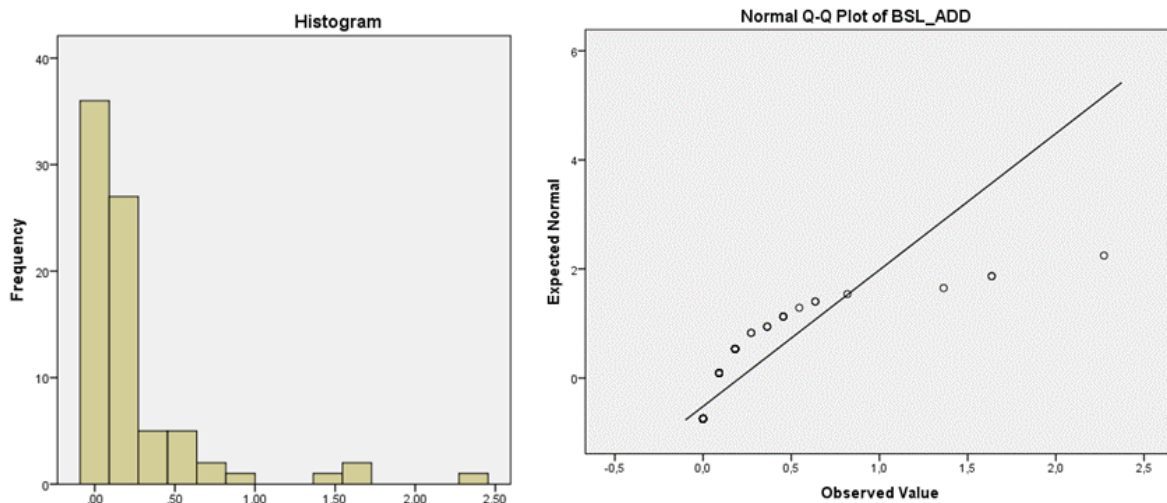
Εικόνα 11: Δείγμα κατανομής σε σχέση με τη σοβαρότητα συμπτωματολογίας της ΟΔΠ.

Το ερωτηματολόγιο Addition Borderline Symptom List έδειξε παρόμοια αποτελέσματα. Σε αυτό το ερωτηματολόγιο το στοιχείο που είχε τη μεγαλύτερη βαθμολογία ήταν «Είχα επεισόδια υπερφαγίας» με μέση βαθμολογία 0,6 (SD = 1,1) και με τα 26/80 των συμμετεχόντων να δίνουν θετικές απαντήσεις.

Πίνακας 3: Κατανομή των απαντήσεων και περιγραφικά στατιστικά του επιπρόσθετου ερωτηματολογίου BSL-23

Αντικείμενο	Καθόλου	Λίγο	Αρκετά	Πολύ	Πάρα Πολύ	Μέσος όρος	Τυπική Απόκλιση
Έκανα κακό στον εαυτό μου κόβοντας, καίγοντας, στραγγαλίζοντας, χτυπώντας το κεφάλι κ.λπ.	71	5	1	2	1	0,2	0,7
Είπα σε άλλους ανθρώπους ότι επρόκειτο να αυτοκτονήσω.	76	2	2	0	0	0,1	0,3
Προσπάθησα να αυτοκτονήσω.	77	2	1	0	0	0,1	0,3
Είχα επεισόδια υπερφαγίας.	54	12	9	1	4	0,6	1,1
Προκάλεσα εμετό.	75	3	1	1	0	0,1	0,4
Παρουσίασα συμπεριφορά υψηλού κινδύνου οδηγώντας εν γνώσει μου πολύ γρήγορα, τρέχοντας σε οροφές ψηλών κτιρίων, ισορροπούσα σε γέφυρες κ.λπ.	77	3	0	0	0	0,0	0,2
Μέθυσα.	61	10	5	4	0	0,4	0,8
Πήρα ναρκωτικά.	74	2	1	1	2	0,2	0,7
Πήρα φάρμακα που δεν μου είχαν συνταγογραφηθεί ή αν μου είχαν συνταγογραφηθεί, πήρα μεγαλύτερη δόση από τη συνταγογραφημένη.	73	4	2	0	1	0,2	0,6
Είχα ξεσπάσματα ανεξέλεγκτου θυμού ή επιτέθηκα σωματικά σε άλλους.	64	9	3	3	1	0,4	0,8
Είχα ανεξέλεγκτες σεξουαλικές επαφές για τις οποίες αργότερα ντρεπόμουν ή με εξόργιζαν.	72	7	1	0	0	0,1	0,4

Το στοιχείο με λιγότερο θετικές απαντήσεις (3/80) ήταν αυτό που αναφέρεται ως «Επέδειξα συμπεριφορά υψηλού κινδύνου εν γνώσει μου οδηγώ πολύ γρήγορα, τρέχω σε στέγες ψηλών κτιρίων, ισορροπώ σε γέφυρες κ.λπ.» με μέσο όρο βαθμολογίας 0,1 (SD = .2). Η μέση βαθμολογία του ερωτηματολογίου προσθήκης BSL ήταν 0,21 με τυπική απόκλιση (SD) 0,40. Η διάμεσος είναι ίση με 0,09 και η διατεταρτημοριακή περιοχή 0,18. Η εσωτερική συνοχή της κλίμακας όπως μετρήθηκε με το άλφα του Cronbach ήταν επίσης πολύ υψηλή ($\alpha = .84$). Όπως απεικονίζεται στο Σχ. α, η κατανομή των βαθμολογιών προσθήκης BSL δεν είναι συμμετρική και έχει συγκέντρωση σε χαμηλές τιμές. Σημάδια απόκλισης από την κανονικότητα υποδεικνύονται επίσης στο διάγραμμα Q-Q. Αντίστοιχα, η λοξότητα και η (υπερβολική) κύρτωση αποκλίνουν από το μηδέν (σκύψιμο = 3,32, kurt = 12,20). Η υπόθεση της κανονικότητας δεν ικανοποιείται σύμφωνα με τη δοκιμή κανονικότητας Shapiro-Wilk ($W(80) = 0,6, p < 0,001$).



Εικόνα 12: Κατανομή του BSL-addition score σε $n=80$ συμμετέχοντες και Q-Q γραφικές παραστάσεις που απεικονίζουν τα παρατηρούμενα ποσοστά σε αντίθεση με τα αναμενόμενα ποσοστά υπό την υπόθεση κανονικότητας.

Υγιεινή - Ανθυγιεινή Μουσική Κλίμακα

Η Κλίμακα Υγιεινής - Ανθυγιεινής Μουσικής (HUMS) χρησιμοποιήθηκε σε αυτή την έρευνα για την αξιολόγηση της μουσικής ενασχόλησης από την άποψη της ψυχικής υγείας. Το στοιχείο που συγκέντρωσε τον μεγαλύτερο βαθμό συμφωνίας μεταξύ των συμμετεχόντων ήταν «Νιώθω πιο χαρούμενος αφού παίζω ή ακούω μουσική» με μέσο όρο βαθμολογίας 4,2

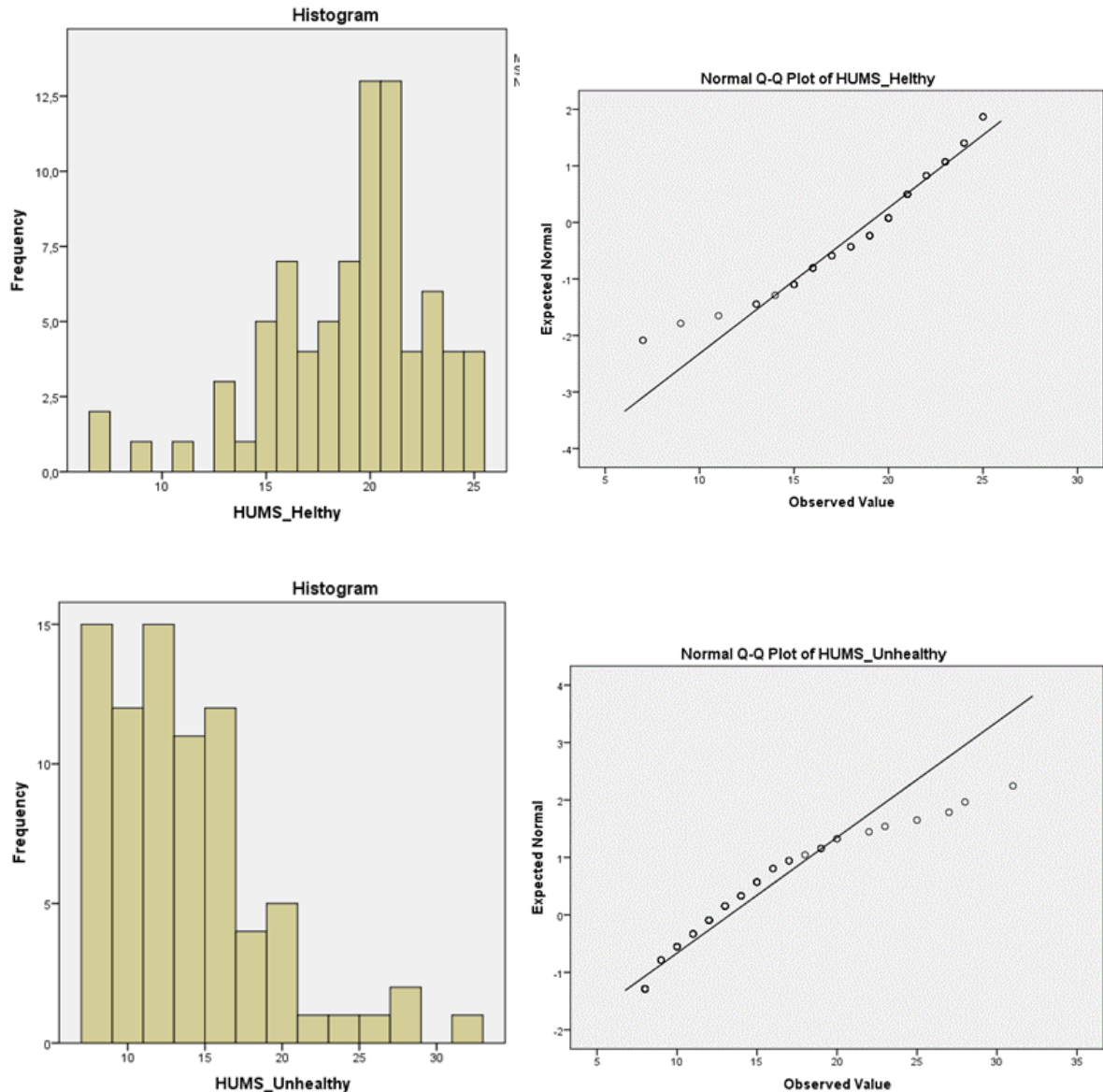
(SD = 0,8) και με το 68/80 των συμμετεχόντων να επιλέγουν συχνά και πάντα. Από την άλλη πλευρά, το στοιχείο που συγκέντρωσε τον λιγότερο βαθμό συμφωνίας ήταν "Η μουσική με κάνει να νιώθω άσχημα για το ποιος είμαι" με μέσο όρο βαθμολογίας 1,1 (SD = 0,4).

Πίνακας 4: Κατανομή των απαντήσεων και περιγραφικά στατιστικά του ερωτηματολογίου HUMS

Αντικείμενο	Καθόλου	Λίγο	Αρκετά	Πολύ	Πάρα Πολύ	Μέσος όρος	Τυπική Απόκλιση
Όταν ακούω μουσική κολλάω σε άσχημες αναμνήσεις.	30	30	16	4	0	1,9	0,9
Κρύβομαι στη μουσική μου γιατί κανείς δεν με καταλαβαίνει και μπλοκάρει τους ανθρώπους έξω.	37	25	12	4	2	1,9	1,0
Η μουσική με βοηθά να χαλαρώσω.	1	3	17	28	31	4,1	0,9
Όταν προσπαθώ να χρησιμοποιήσω τη μουσική για να νιώσω καλύτερα, καταλήγω να αισθάνομαι χειρότερα.	42	26	6	6	0	1,7	0,9
Αισθάνομαι πιο χαρούμενος όταν παίζω ή ακούω μουσική.	0	4	8	38	30	4,2	0,8
Η μουσική μου δίνει την ενέργεια να συνεχίσω.	3	5	17	32	23	3,8	1,0
Μου αρέσει να ακούω τραγούδια ξανά και ξανά, παρόλο που αυτό με κάνει να νιώθω χειρότερα.	38	19	16	5	2	1,9	1,1
Η μουσική με κάνει να νιώθω άσχημα για αυτό που είμαι.	74	3	3	0	0	1,1	0,4
Η μουσική με βοηθά να συνδεθώ με άλλους ανθρώπους που είναι σαν εμένα.	8	13	23	25	11	3,2	1,2
Η μουσική μου δίνει μια δικαιολογία να μην αντιμετωπίζω τον πραγματικό κόσμο.	52	8	10	7	3	1,8	1,2

Μπορεί να είναι δύσκολο να σταματήσω να ακούω μουσική που με συνδέει με κακές αναμνήσεις.	48	19	7	5	1	1,7	1,0
Η μουσική με οδηγεί να κάνω πράγματα που δεν πρέπει.	61	11	6	2	0	1,4	0,7
Όταν νιώθω ένταση ή κούραση στο σώμα μου, η μουσική με βοηθά να χαλαρώσω.	2	4	28	28	18	3,7	1,0

Η κλίμακα HUMS Healthy είχε μέσο όρο 19,00 (SD = 3,89), ενώ η κλίμακα HUMS Unhealthy είχε μέσο όρο 13,30 (SD = 4,97). Οι αντίστοιχες μη παραμετρικές μετρήσεις κεντρικής τάσης και διασποράς για τις δύο κλίμακες HUMS ήταν διάμεσος = 20 (IQR =5) και διάμεσος = 12 (IQR =5). Και οι δύο κλίμακες έχουν εξαιρετική εσωτερική συνέπεια, καθώς το άλφα Cronbach για την κλίμακα HUMS Healthy είναι $\alpha = 0,85$ και για το HUMS ανθυγιεινό είναι $\alpha = 0,83$. Οι υποθέσεις κανονικότητας δεν πληρούνται, στη διανομή των δεδομένων για την κλίμακα HUMS Healthy. Υπάρχει μια αρνητική λοξότητα όπως μπορεί να δει κάποιος στο Σχήμα 13. Σημάδια απόκλισης από την κανονικότητα υποδεικνύονται επίσης στο διάγραμμα Q-Q. Αντίστοιχα, η λοξότητα και η (υπερβολική) κύρτωση αποκλίνουν από το μηδέν (λοξή = $-0,96$, kurt = $1,20$). Η υπόθεση της κανονικότητας δεν ικανοποιείται σύμφωνα, επίσης, με τη δοκιμή κανονικότητας Shapiro-Wilk ($W(80) = 0,93$, $p < 0,001$). Το ίδιο ισχύει για την ανθυγιεινή ζυγαριά HUMS. Υπάρχει θετική λοξότητα όπως απεικονίζεται στο ιστόγραμμα, καθώς και στο διάγραμμα Q-Q. Αντίστοιχα, η λοξότητα και η (υπερβολική) κύρτωση αποκλίνουν από το μηδέν (λοξή = $1,38$, kurt = $2,17$). Η υπόθεση της κανονικότητας δεν ικανοποιείται σύμφωνα, επίσης, με τη δοκιμή κανονικότητας Shapiro-Wilk ($W(80) = 0,87$, $p < 0,001$).



Εικόνα 13: Κατανομή του HOMS Healthy scale και HOMS Unhealthy scale σε $n = 80$ συμμετέχοντες και Q-Q γραφικές παραστάσεις που απεικονίζουν τα παρατηρούμενα ποσοστά σε αντίθεση με τα αναμενόμενα ποσοστά υπό την υπόθεση κανονικότητας.

Λόγω έλλειψης κανονικότητας σε όλες τις κλίμακες των δεδομένων μας, πραγματοποιήθηκαν μη παραμετρικοί έλεγχοι. Για τον έλεγχο της σχέσης μεταξύ συνεχών μεταβλητών πραγματοποιήθηκε συσχέτιση Spearman rho. Όσον αφορά τη σχέση της HOMS Healthy και ανθυγιεινής κλίμακας με τη Borderline Symptom List (BSL-23 and BSL-add) όπως απεικονίζεται στον παρακάτω πίνακα, υπάρχει μέτρια συσχέτιση μεταξύ της κλίμακας HOMS ανθυγιεινών με τη βαθμολογία οριακών συμπτωμάτων, ($r_s = 0,510$, $p < .001$), καθώς

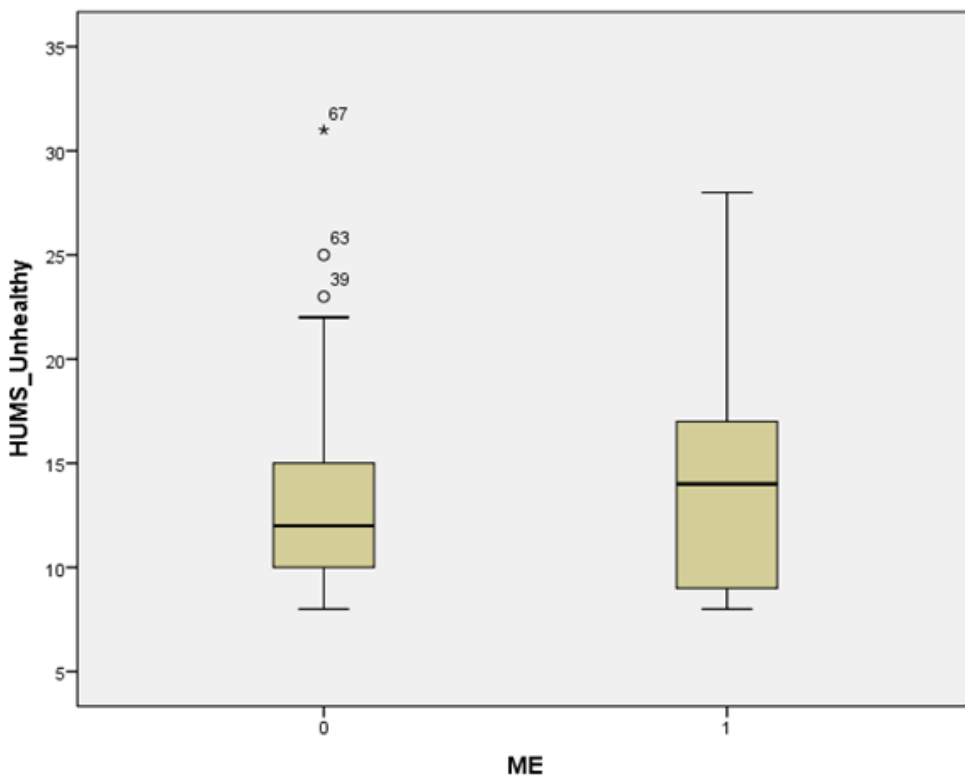
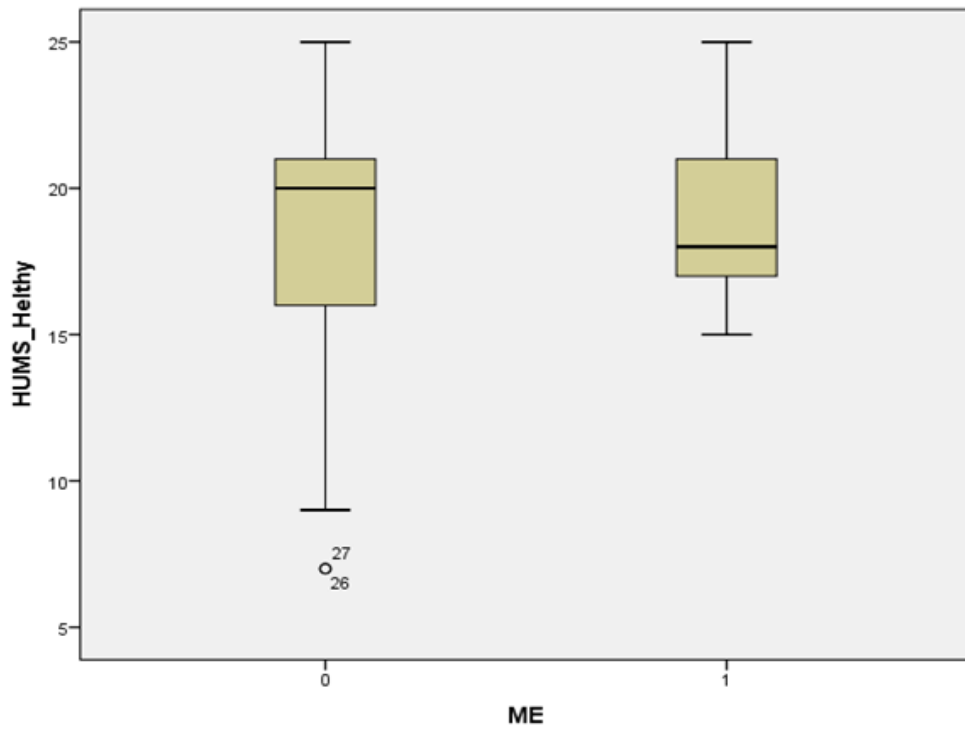
και μεταξύ της κλίμακας HUMS unhealthy με κλίμακα Borderline Addition, ($r_s = .509$, $p < .001$). Αντίθετα, η υγιής κλίμακα HUMS δεν συσχετίζεται σημαντικά με την κλίμακα BSL-23 ($r_s = -.181$, $p = 0.108$) ή την κλίμακα προσθήκης BSL ($r_s = -.020$, $p = 0.859$).

Πίνακας 5: Συσχετισμός (*Spearman rho*) μεταξύ HUMS and BSL κλιμάκων

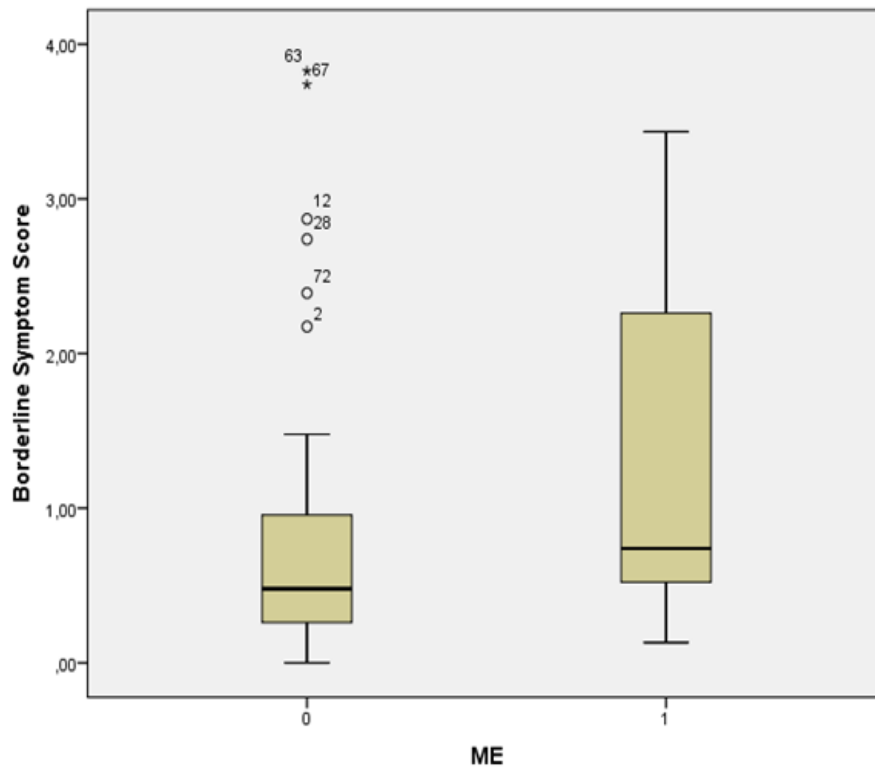
	Borderline Symptom Score	BSL_ADD
HUMS Υγιής	-.181	-.020
HUMS Ανθυγιεινός	.510**	.509**

Το τεστ Mann-Whitney πραγματοποιήθηκε για να ελεγχθούν διαφορές στο επίπεδο των Οριακών Συμπτωμάτων και των Κλιμάκων Υγιεινής - Ανθυγιεινής μουσικής μεταξύ συμμετεχόντων που ασχολούνται καθημερινά με τη μουσική και συμμετεχόντων που δεν ασχολούνται με τη μουσική. Τα άτομα που ασχολούνται με τη μουσική έχουν παρόμοιο επίπεδο υγιούς μουσικής ($U = 496$, $p = .473$) με άτομα που δεν ασχολούνται. Το ίδιο ισχύει και για την κλίμακα της ανθυγιεινής μουσικής ($U = 470$, $p = .308$).

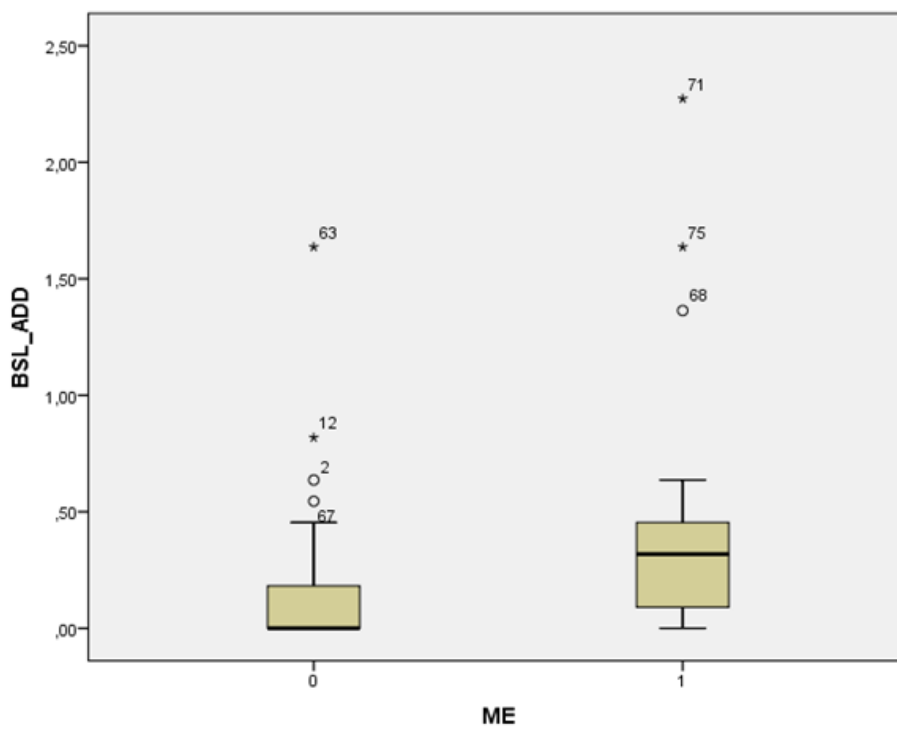
Τα άτομα που ασχολούνται με τη μουσική είναι λιγότερο πιθανό να εκφράσουν Βασικά Οριακά Συμπτώματα ($U = 345$, $p = .014$) ή επιπλέον Οριακά Συμπτώματα ($U = 385$, $p = .036$) από τα άτομα που δεν συμμετέχουν.



Εικόνα 14 and 15: HUMS Υγής- HUMS Ανθυγιεινός

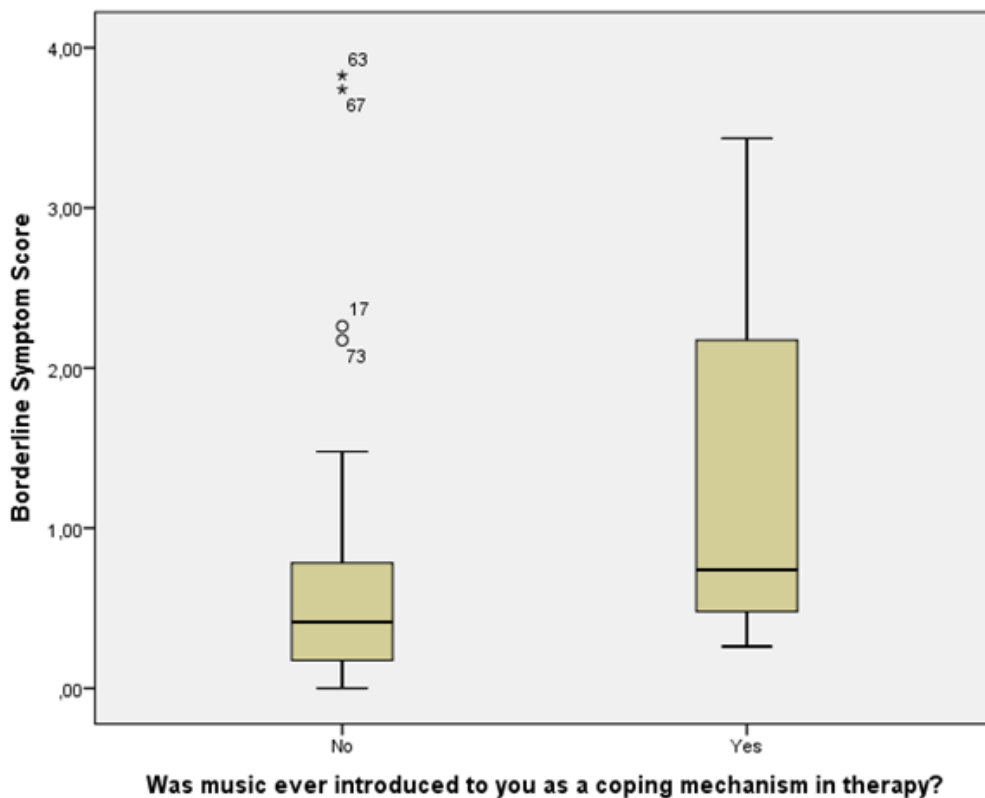


Εικόνα 16: Σκορ συμπτωματολογίας της ΟΔΠ

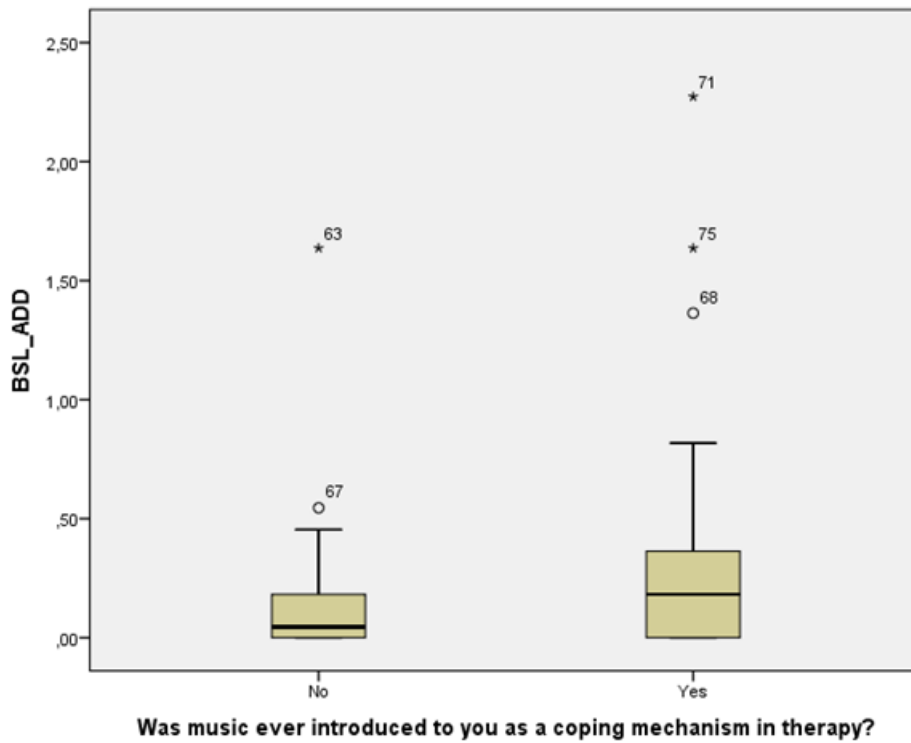


Εικόνα 17: BSL ADD-ME

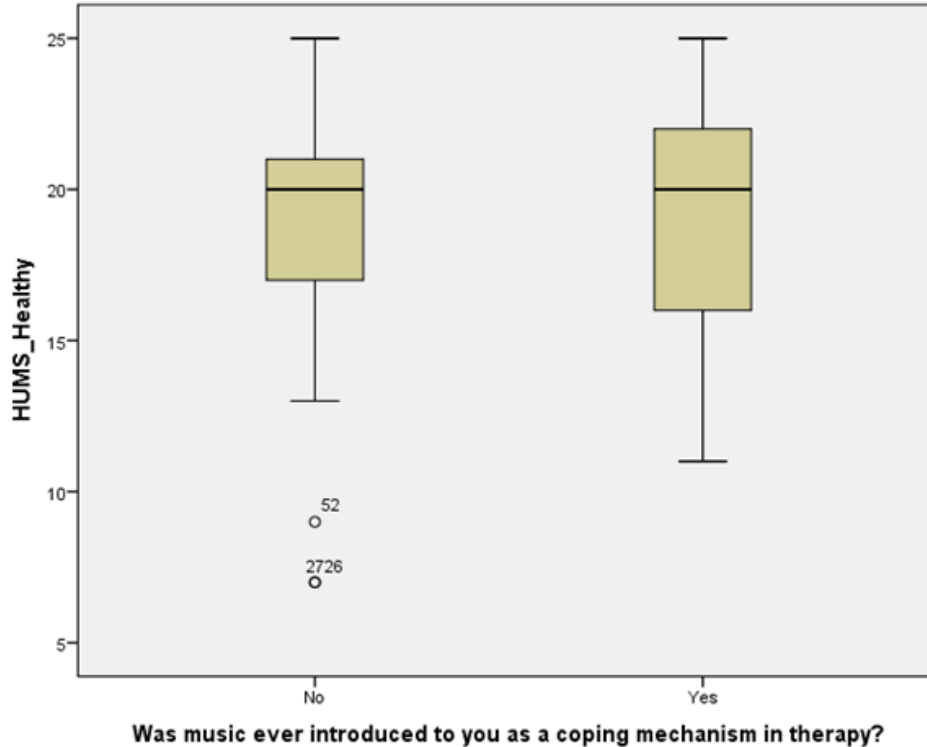
Το τεστ Mann-Whitney πραγματοποιήθηκε επίσης για να ελεγχθούν διαφορές στο επίπεδο των οριακών συμπτωμάτων και των κλιμάκων υγιούς - ανθυγιεινής μουσικής μεταξύ αυτών που χρησιμοποιούν τη μουσική ως μηχανισμό αντιμετώπισης και εκείνων που δεν χρησιμοποιούν. Τα άτομα που χρησιμοποιούν τη μουσική ως μηχανισμό αντιμετώπισης έχουν σημαντικά αυξημένη βαθμολογία στα οριακά συμπτώματα ($U = 410, p < .001$) και στην κλίμακα ανθυγιεινής μουσικής ($U = 410, p < .001$) σε σύγκριση με άτομα που δεν χρησιμοποιούν μουσική ως μηχανισμός αντιμετώπισης ($U = 472,5, p = .006$). Δεν παρέχονται επαρκείς ενδείξεις διαφοροποίησης σχετικά με τη σύγκριση δύο ομάδων σε υγιή μουσική κλίμακα ($U = 676,5, p = .463$) και πρόσθετων οριακών συμπτωμάτων ($U = 569, p = .059$).



Εικόνα 18: Σκορ συμπτωματολογίας της ΟΔΠ “Σου συστήθηκε ποτέ η μουσική ως μηχανισμός αντιμετώπισης προβλημάτων στην θεραπεία;”



Εικόνα 19: BSL_ADD “Σου συστήθηκε ποτέ η μουσική ως μηχανισμός αντιμετώπισης προβλημάτων στην θεραπεία;”



Εικόνα 20: HUMS Healthy “Σου συστήθηκε ποτέ η μουσική ως μηχανισμός αντιμετώπισης προβλημάτων στην θεραπεία;”

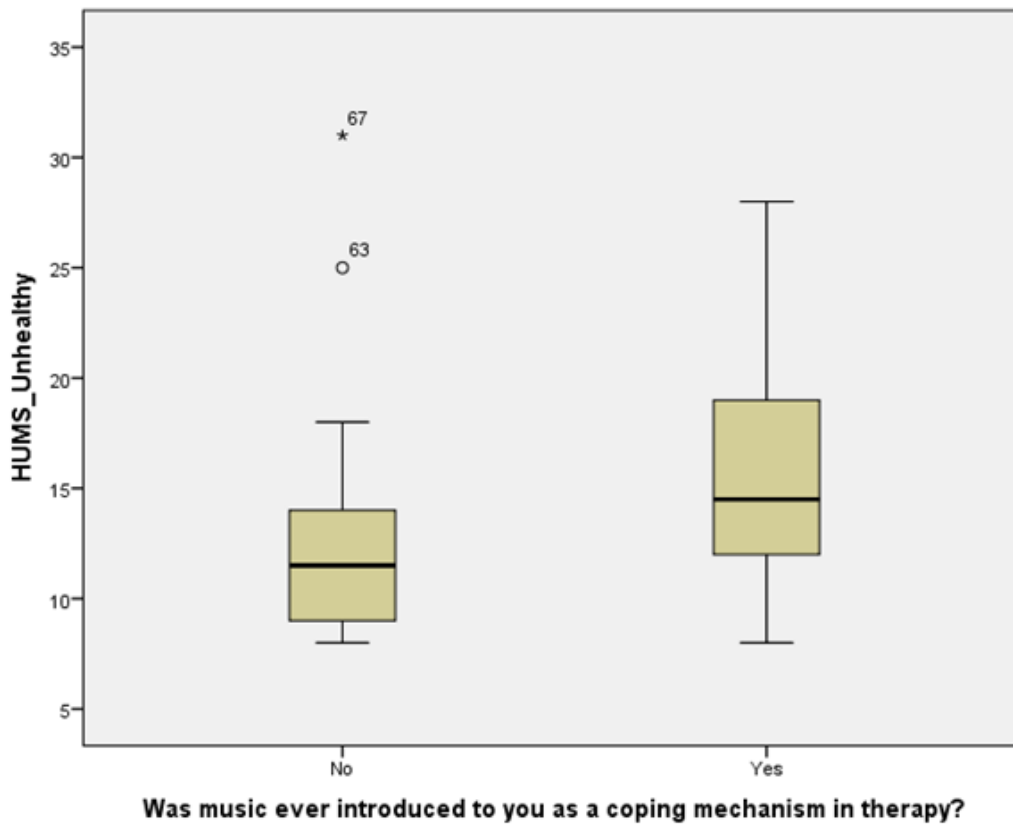


Figure 21: Hums Ανθυγιεινός “Σου συστήθηκε ποτέ η μουσική ως μηχανισμός αντιμετώπισης προβλημάτων στην θεραπεία;”

Κεφάλαιο 6: Συζήτηση και Συμπεράσματα

Τα συμπεράσματα της ερευνητικής μας μελέτης ήταν αρκετά ενδιαφέροντα. Σύμφωνα με τη βαθμολόγηση των ερωτηματολογίων HUMS και BSL 23 δεν υπήρχε συσχέτιση μεταξύ της υγιούς ακρόασης μουσικής και της συμπτωματολογίας της οριακής διαταραχής προσωπικότητας. Το συμπέρασμα αυτό μας δείχνει ουσιαστικά πως ένα άτομο το οποίο επιδεικνύει υγιείς τρόπους ακρόασης της μουσικής δεν είναι απαραίτητο ότι θα παρουσιάσει ή δεν θα παρουσιάσει συμπτώματα της οριακής διαταραχής της προσωπικότητας.

Ωστόσο, υπήρχε συσχέτιση μεταξύ της ανθυγιεινής ακρόασης μουσικής και της συμπτωματολογίας της οριακής διαταραχής προσωπικότητας όπου συμπεραίνεται ότι εάν ένα άτομο παρουσιάζει μεγαλύτερη επιρρέπεια στο να εκδηλώνει συνήθειες ανθυγιεινής ακρόασης μουσικής, τότε υπάρχει επίσης μεγαλύτερη πιθανότητα το άτομο αυτό να είναι σύμφωνο με τη συμπτωματολογία της οριακής διαταραχής προσωπικότητας. Αυτό σημαίνει λοιπόν πως δυνητικά θα μπορούσε κανείς, διακρίνοντας την επανειλημμένη επιλογή μη υγιούς ακρόασης της μουσικής ενός ατόμου, να υποθέσει πως υπάρχει όλο και μεγαλύτερη πιθανότητα το άτομο αυτό να παρουσιάζει συμπεριφορικά χαρακτηριστικά που να συμφωνούν με τη συμπτωματολογία της οριακής διαταραχής της προσωπικότητας. Κατά συνέπεια, υπάρχει συσχέτιση μεταξύ της μουσικής ενασχόλησης και της ψυχικής υγείας. Σε πολλές έρευνες που έχουν διεξαχθεί, όπως είδαμε και παραπάνω, ο τρόπος με τον οποίο ακούνε μουσική κάποιοι άνθρωποι παίζει σημαντικό ρόλο στην ψυχική τους υγεία. Αυτός ο ρόλος μπορεί να είναι είτε θετικός είτε αρνητικός. Κάποια άτομα όπως είδαμε μπορεί να θέλουν να διατηρήσουν μια ευχάριστη διάθεση στην οποία ήδη βρίσκονται ή να θέλουν επίσης να την κάνουν πιο έντονη ενώ κάποια άτομα δεν μπορούν να χρησιμοποιήσουν προς όφελός τους τη μουσική και καταλήγουν να βιώνουν μια χειρότερη συναισθηματική κατάσταση από αυτή στην οποία βρισκόντουσαν πριν. Ίσως λοιπόν η μουσική να είναι ένας καλός δείκτης, σε συνάθροιση βέβαια και με άλλες ενδείξεις και εκφάνσεις της συναισθηματικής κατάστασης του ατόμου για την ψυχική υγεία και ευημερία του.

Επιπλέον, οι μουσικοί και οι μη μουσικοί δεν διαφοροποιούνται στο κατά πόσο υγιεινά ή ανθυγιεινά ακούν μουσική, ίσως ένα αναμενόμενο συμπέρασμα λόγω της διαφορετικότητας του κάθε ατόμου άσχετα από την επαγγελματική του κατάρτιση και το αν είναι μουσικοί ή όχι. Η μουσική εξάλλου δεν αποκλείει την πιθανότητα εκδήλωσης ψυχικών ασθενειών ούτε προϋποθέτει ότι ο μουσικός ξέρει απαραίτητα πως να χρησιμοποιεί τη μουσική προς όφελός του. Όπως επίσης μπορεί και ένα άτομο να επιδείξει τρομερή ικανότητα στο να αυτοαπαλύνει τα δύσφορα συναισθήματα του με τη βοήθεια της μουσικής είτε συνειδητά είτε ασυνείδητα.

Ένα άλλο ενδιαφέρον εύρημα που μας βοηθά να διακρίνουμε μουσικούς και μη μουσικούς και πόσο επιρρεπείς είναι στη συμπτωματολογία της οριακής διαταραχής της προσωπικότητας είναι ότι οι μουσικοί φαίνεται να έχουν πιο ήπια συμπτωματολογία από τους μη μουσικούς. Αυτό που καταφέραμε να συμπεράνουμε από αυτό το εύρημα είναι ότι πιθανώς η συνεχής ενασχόληση με τη μουσική που δεν περιλαμβάνει μόνο την ακρόαση μουσικής αλλά και όλες τις διαδικασίες που περνά ένας μουσικός όταν παίζει ένα μουσικό όργανο, διαβάζοντας ταυτόχρονα την παρτιτούρα μουσικής, χορεύοντας επίσης ή

τραγουδώντας ένα μουσικό κομμάτι, του προσφέρει ένα είδος «ασπίδας» έναντι της συμπτωματολογίας της οριακής διαταραχής της προσωπικότητας και πιθανώς άλλων ψυχικών ασθενειών που περιλαμβάνουν καταστροφικές συμπεριφορές ή συναισθηματική απορρύθμιση. Σε αυτό το συμπέρασμα στο οποίο καταλήξαμε μετά την στατιστική ανάλυση μπορούμε να βασίσουμε την εξής υπόθεση, η οποία θα ήταν πολύ ενδιαφέρον να αποδειχθεί από μελλοντικές έρευνες με μεγαλύτερα δείγματα ατόμων και με μεγαλύτερη ακρίβεια. Γιατί οι μουσικοί φαίνεται να παρουσιάζουν μικρότερες πιθανότητες συμπτωματολογίας της διαταραχής από τους μη μουσικούς; Η μουσική εκτός από την εγκεφαλική δραστηριοποίηση την οποία προκαλεί σε αμφοτέρους, είτε μουσικούς είτε μη μουσικούς, προκαλεί επίσης συναισθήματα. Μία επιπλέον λειτουργία της εκτός από την δημιουργία ποικίλων συναισθημάτων είναι και η έκφραση αυτών των συναισθημάτων. Ας σκεφτούμε για λίγο τι προσφέρουν η ψυχοθεραπείες σε άτομα που τις έχουν ανάγκη· συναισθηματική αποφόρτιση. Πολλοί άνθρωποι άσχετα από το αν έχουν ψυχοθεραπευτή ή όχι έχουν αισθανθεί το αίσθημα της απελευθέρωσης και την ανάλαφρη αίσθηση του να εκφράζουν συναισθήματα που τους δυσκολεύουν και πόσο συναισθηματικά αποφορτιστική μπορεί να αποβεί μία τέτοια κίνηση. Βασιζόμενοι λοιπόν σε αυτό, μπορούμε να υποθέσουμε ότι η καθημερινή έκφραση των εκάστοτε συναισθημάτων μπορεί και αποφορτίζει συναισθηματικά το άτομο. Μπορούμε επίσης να υποθέσουμε πως εφόσον το άτομο μπορεί να εκφράσει τα συναισθήματά του μέσω της μουσικής μπορεί και βιώνει αν μια όχι ολοκληρωτική, τουλάχιστον μερική συναισθηματική αποφόρτιση. Μέσα από αυτές τις υποθέσεις καταλήγουμε σε μία τελευταία υπόθεση όπου οι μουσικοί λόγω της καθημερινής τους ενασχόληση με τη μουσική, έχουν την ευκαιρία μέσα από αυτή την δραστηριοποίηση τους να εκφράζουν τα συναισθήματα τους με περισσότερη συχνότητα και να αποφορτίζονται συναισθηματικά αν όχι καθημερινά σίγουρα περισσότερο από τον μέσο μη μουσικό. Επομένως μπορούμε να συμπεράνουμε ότι μέσα από την καθημερινή έκφραση των συναισθημάτων έχουν περισσότερες πιθανότητες ψυχικής ηρεμίας άρα ίσως αυτός είναι και ο λόγος που η έρευνα καταλήγει στο συμπέρασμα ότι η μουσικοί έχουν λιγότερες πιθανότητες συμπτωματολογίας της οριακής διαταραχής της προσωπικότητας

Επιπλέον, μέσα από τις απαντήσεις των συμμετεχόντων φαίνεται ότι πολλοί από αυτούς απάντησαν θετικά στην ερώτηση «Πόσο σε βοηθά η μουσική να αποφύγεις καταστροφικές συμπεριφορές;» και σε συσχέτιση με την επίσης θετικά απαντημένη ερώτηση «Πόσο συχνά ακούς μουσική για να αποφύγεις καταστροφικές συμπεριφορές», μπορούμε με ασφάλεια να συμπεράνουμε ότι σε αυτό το δείγμα μουσικών και μη μουσικών, η μουσική μπορεί στην πραγματικότητα να λειτουργήσει ως μηχανισμός άμυνας ενάντια σε καταστροφικές συμπεριφορές. Θα ήταν ενδιαφέρον σε μελλοντικές έρευνες να ερευνηθεί με μεγαλύτερη λεπτομέρεια οι συγκεκριμένες ερωτήσεις και να εμπλουτιστούν με ερωτήσεις όπως για παράδειγμα «Ποιες αυτοκαταστροφικές συμπεριφορές μπορείτε και αποφεύγετε ακούγοντας μουσική;» ή «Πόσο επιτυχής είναι η προσπάθεια αποφυγής αυτοκαταστροφικών συμπεριφορών με τη χρήση της μουσικής;».

Αυτό που είναι επίσης ενδιαφέρον και έχει αποδειχθεί και από άλλες μελέτες (Kimberly Sena Moore, 2013) είναι ότι περισσότεροι από τους μισούς συμμετέχοντες χρησιμοποιούσαν οικεία μουσική για να αυτορυθμιστούν. Στην πραγματικότητα το αίσθημα του οικείου είναι αυτό που προκαλεί την ηρεμία σε ένα άτομο, αποφεύγονται με τον τρόπο αυτό εκπλήξεις ή ίσως και έντονες συγκινήσεις ή ακόμα και αναπάντεχα συναισθήματα. Στην ουσία αυτός είναι και ο σκοπός ενός περιβάλλοντος το οποίο προσφέρει την αίσθηση της ασφάλειας και της ηρεμίας στο άτομο· ένα περιβάλλον όπου το άτομο θα μπορέσει να αποφορτιστεί συναισθηματικά χωρίς κάποια ιδιαίτερη διεργασία, αισθανόμενο ασφάλεια.

Από τις απαντήσεις στην ερώτηση «Σου παρουσιάστηκε ποτέ η μουσική ως μηχανισμός αντιμετώπισης στη θεραπεία;» όπου το 37,5% απάντησε θετικά μπορούμε να υποθέσουμε τα εξής: Πιθανώς το υπόλοιπο 62,5% δεν παρακολούθησε ποτέ θεραπεία, επομένως η χρήση της μουσικής ως εσωτερικού μηχανισμού αντιμετώπισης έρχεται φυσικά στους ανθρώπους για να ηρεμήσουν τον εαυτό τους από συναισθηματικά δύσκολες καταστάσεις. Εξάλλου ένα τέτοιο συμπέρασμα είναι αναμενόμενο καθώς η σχέση του ανθρώπου με τον ήχο και ο συνδυασμός του τελευταίου με την ηρεμία ξεκινάει από την εμβρυακή κιόλας ζωή του. Η πρώτη ένδειξη ύπαρξης μουσικότητας στη ζωή του εμβρύου μαρτυρείται από τον χτύπο της καρδιάς της μητέρας που παράγει έναν σταθερό ρυθμό όσο τουλάχιστον η μητέρα βρίσκεται σε κατάσταση ηρεμίας. Επίσης η φωνή της μητέρας, μεταδίδεται άμεσα στο έμβρυο και μέσα από τον ήχο δημιουργείται το αίσθημα της ασφάλειας σε συνδυασμό φυσικά με ποικίλα άλλα συναισθήματα, κυρίως αυτό της αγάπης του εμβρύου προς τη μητέρα.

Τα συναισθήματα που δημιουργεί η μουσική στους συμμετέχοντες είχαν επίσης θετικά χαρακτηριστικά, με κύρια συναισθήματα την ευτυχία, την ηρεμία, τη χαλάρωση και τη χαρά. Βασιζόμενοι σε αυτές τις απαντήσεις μπορούμε να κατανοήσουμε και τον λόγο για τον οποίο πολλοί άνθρωποι επιλέγουν να ακούσουν μουσική για να διατηρήσουν ή ακόμα και να ενισχύσουν το εκάστοτε συναίσθημα ευτυχίας ή χαράς που μπορεί να νιώθουν

Τέλος, η πλειονότητα των συμμετεχόντων δεν χρησιμοποιεί τη μουσική με άλλους μηχανισμούς αντιμετώπισης για καταστροφικές συμπεριφορές, ωστόσο το αλκοόλ θεωρήθηκε ως μηχανισμός αντιμετώπισης που είναι ενδιαφέρον, αφού είναι ένας ανθυγιεινός τρόπος αντιμετώπισης μιας κατάστασης. Αυτό είναι ίσως ένα λογικό αποτέλεσμα της έρευνας αυτής, καθώς δεν είναι τόσο συνηθισμένο να γνωρίζουν οι άνθρωποι χωρίς την βοήθεια ενός ψυχολόγου, περισσότερους από δύο συνήθως μηχανισμούς αντιμετώπισης αυτοκαταστροφικών συμπεριφορών. Πολλές φορές η προσπάθεια ενός ατόμου κατά τη διάρκεια της ζωής του να ανακαλύψει τρόπους με τους οποίους μπορεί να αυτορυθμίσει το συναίσθημα του, καθίσταται δύσκολη και πολλές φορές το ίδιο το άτομο δεν αντιλαμβάνεται ότι έχει τους δικούς του μηχανισμούς αυτορρύθμισης των δύσφορων συναισθημάτων τους οποίους ενεργοποιεί σε συναισθηματικά απαιτητικές καταστάσεις. Η ερώτηση αυτή λοιπόν απευθύνεται περισσότερο στους ασθενείς της οριακής διαταραχής της προσωπικότητας οι οποίοι έχουν ακολουθήσει την διαλεκτική συμπεριφορική θεραπεία και είναι εκπαιδευμένοι όσον αφορά τις δεξιότητες αντιμετώπισης συναισθηματικών δυσκολιών αλλά και δυσκολιών που προκύπτουν από εξωγενείς παράγοντες. Για να ελεγχθεί η θεωρία που προέκυψε από αυτή τη μελέτη, θα χρειαστεί να αποκτηθεί ένα ακόμη μεγαλύτερο δείγμα συμμετεχόντων, για να προσδιοριστούν ακόμη περαιτέρω συσχετίσεις μεταξύ (μη) υγιούς ακρόασης μουσικής, ψυχικής ασθένειας και καταστροφικών συμπεριφορών. Μια ακόμη πιο άμεση μελέτη της χρήσης της μουσικής στην καθημερινή ζωή θα ήταν επίσης αρκετά κατατοπιστική

για τις συνήθειες των ανθρώπων όταν αντιμετωπίζουν συναισθηματική δυσρύθμιση. Αυτό που σίγουρα μπορούμε να συμπεράνουμε από αυτή την έρευνα είναι η αδιαμφισβήτητη βοήθεια της μουσικής σε πολλές πτυχές της ζωής μας. Είναι εμφανές ότι η μουσική εκπαίδευση και η γενικότερη ενασχόληση με τη μουσική είναι αρκετά ευεργετική για να μάθουμε να εμβαθύνουμε στα συναισθήματά μας και να τα εκφράζουμε όσο το δυνατόν καλύτερα. Είναι επίσης σημαντικό να αυξηθεί η ευαισθητοποίηση σχετικά με τον ανθυγιεινό τρόπο ακρόασης μουσικής, καθώς υποστηρίζεται από τα ευρήματά μας ότι η ανθυγιεινή ακρόαση μουσικής μπορεί να υποκρύπτει προβλήματα ψυχικής υγείας.

Η μουσική λοιπόν μπορεί να έχει θετικές και αρνητικές επιπτώσεις στη συμπεριφορά ενός ατόμου και σε ορισμένες περιπτώσεις μπορεί να συμβάλει σε καταστροφικές συμπεριφορές αντί να τις αποτρέψει. Παρακάτω λοιπόν ακολουθεί ένας αναλυτικός κατάλογος με τις θετικές και ύστερα αρνητικές επιπτώσεις που μπορεί να έχει η μουσική στο άτομο:

Ψυχαγωγικούς σκοπούς: Η μουσική χρησιμοποιείται συχνά ως μορφή ψυχαγωγίας σε διάφορα περιβάλλοντα, όπως συναυλίες, μουσικά φεστιβάλ και κλαμπ. Μπορεί να είναι ένας τρόπος απόλαυσης μιας κοινής εμπειρίας με άλλους ή απλά η απόλαυση της μουσικής στον ελεύθερο χρόνο του ατόμου.

Βελτίωση της διάθεσης: Η μουσική έχει την ικανότητα να επηρεάζει τα συναισθήματά του ατόμου και μπορεί να χρησιμοποιηθεί για να βελτιώσει τη διάθεσή του. Η ακρόαση της μουσικής μπορεί να αυξήσει τα συναισθήματα της ευτυχίας, του ενθουσιασμού και της χαλάρωσης όπως είδαμε και παραπάνω. Επιπλέον, η μουσική μπορεί να βοηθήσει στη ρύθμιση των συναισθημάτων και μπορεί να χρησιμοποιηθεί ως μηχανισμός αντιμετώπισης σε δύσφορων συναισθημάτων.

Χαλάρωση: Η απαλή, χαλαρωτική μουσική μπορεί να χρησιμοποιηθεί για να βοηθήσει τα άτομα να χαλαρώσουν μετά από μια κουραστική μέρα ή σε περιόδους στρες. Αυτό το είδος μουσικής μπορεί να βοηθήσει στην επιβράδυνση της αναπνοής και του καρδιακού παλμού, γεγονός που μπορεί να οδηγήσει σε συναισθήματα ηρεμίας και χαλάρωσης.

Άσκηση: Πολλοί άνθρωποι χρησιμοποιούν μουσική για να βελτιώσουν τις ρουτίνες άσκησής τους. Η αισιόδοξη, ενεργητική μουσική μπορεί να βοηθήσει στη διατήρηση των κινήτρων των ατόμων κατά τη διάρκεια της προπόνησης και μπορεί να βελτιώσει την απόδοσή τους αυξάνοντας την αντοχή και μειώνοντας τα αισθήματα κόπωσης.

Κοινωνικοποίηση: Η μουσική χρησιμοποιείται συχνά ως ένας τρόπος για να φέρει κοντά τους ανθρώπους και να τους κοινωνικοποιήσει. Όντας μία κοινή εμπειρία. Επιπλέον, η μουσική μπορεί να χρησιμοποιηθεί ως ένας τρόπος για να δεσμευτεί κανείς με τους άλλους και να εκφράσει την ταυτότητα ή το πολιτιστικό του υπόβαθρο.

Θεραπεία: Η μουσικοθεραπεία είναι μια μορφή θεραπείας που χρησιμοποιεί τη μουσική για να αντιμετωπίσει τις σωματικές, συναισθηματικές, γνωστικές και κοινωνικές ανάγκες. Χρησιμοποιείται για να βοηθήσει άτομα με ένα ευρύ φάσμα καταστάσεων, συμπεριλαμβανομένης της κατάθλιψης, του άγχους και του χρόνιου πόνου. Η μουσικοθεραπεία μπορεί να περιλαμβάνει την ακρόαση μουσικής, το παιχνίδι μουσικών οργάνων, το τραγούδι ή τη δημιουργία μουσικής και μπορεί να χρησιμοποιηθεί σε διάφορα περιβάλλοντα, όπως νοσοκομεία, σχολεία και κλινικές ψυχικής υγείας.

Εκτός από τις παραπάνω χρήσεις, η μουσική μπορεί επίσης να χρησιμοποιηθεί για την τόνωση της δημιουργικότητας, τη βελτίωση της γνωστικής λειτουργίας και την ενίσχυση της μνήμης. Συνολικά, η μουσική είναι ένα ισχυρό εργαλείο που έχει ποικίλες χρήσεις και μπορεί

να έχει σημαντικές επιπτώσεις στη σωματική, συναισθηματική και ψυχική ευεξία του ατόμου. Για τον λόγο αυτό προτείνεται και περεταίρω έρευνα στο πώς η μουσική μπορεί να μας βοηθήσει στη καθημερινότητά μας.

Επιθετική συμπεριφορά: Ορισμένα είδη μουσικής, όπως το heavy metal, το ραπ και το σκληρό ροκ, έχουν συσχετιστεί με επιθετική συμπεριφορά. Αυτό το είδος μουσικής μπορεί να προκαλέσει συναισθήματα θυμού και επιθετικότητας σε ορισμένα άτομα και μπορεί να οδηγήσει σε βίαιη ή καταστροφική συμπεριφορά.

Κατάχρηση ουσιών: Η μουσική μπορεί να αποτελέσει έναυσμα για άτομα που παλεύουν με την κατάχρηση ουσιών. Για παράδειγμα, τα άτομα μπορεί να συσχετίσουν ορισμένα είδη μουσικής με πάρτι ή χρήση ναρκωτικών, γεγονός που μπορεί να αυξήσει τον κίνδυνο υποτροπής.

Επικίνδυνες συμπεριφορές: Η μουσική μπορεί επίσης να συμβάλει σε επικίνδυνες συμπεριφορές, όπως η αλόγιστη οδήγηση ή το σεξ χωρίς προστασία. Μερικά άτομα μπορεί να ακούν μουσική που προωθεί επικίνδυνες ή επικίνδυνες συμπεριφορές και μπορεί να είναι πιο πιθανό να συμμετάσχουν σε αυτές τις συμπεριφορές ως αποτέλεσμα.

Αρνητική αυτοεικόνα: Ορισμένα είδη μουσικής, όπως τραγούδια ή στίχοι που εστιάζουν σε αρνητικά θέματα όπως η βία ή η κατάχρηση ουσιών, μπορούν να συμβάλουν σε προβλήματα αρνητικής αυτοεικόνας και αυτοεκτίμησης.

Είναι σημαντικό να σημειωθεί, ωστόσο, ότι οι επιπτώσεις της μουσικής στη συμπεριφορά μπορεί να ποικίλλουν σημαντικά ανάλογα με μεμονωμένους παράγοντες όπως η προσωπικότητα, η ανατροφή και η τρέχουσα συναισθηματική κατάσταση.

Συνολικά, είναι σημαντικό να γνωρίζει το άτομο τις πιθανές επιπτώσεις της μουσικής στη συμπεριφορά και να κάνει συνειδητές επιλογές σχετικά με τα είδη μουσικής που ακούει και τις συμπεριφορές που ακολουθεί ως αποτέλεσμα.

Βιβλιογραφία

-Alexandra Linnemann, Beats Ditzen, Jana Strahler, Johanna M. Doerr, Urs M. Nater (2015), *Music listening as a means of stress reduction in daily life*, article in *Psychoneuroendocrinology* V. 60, pp.82-90. Retrieved from Elsevier: <http://dx.doi.org/10.1016/j.psyneuen.2015.06.008>

-Annemarie J.M.Van den Tol, Jane Edwards (2011), *Exploring a rationale for choosing to listen to sad music when feeling sad*, University of Limerick, Ireland, article in *Psychology of Music* V.41 No. 4 pp.440-465. Retrieved from Sage Publications, DOI: 10.1177/0305735611430433

-Barry Blesser (2007), *The Seductive (Yet Destructive) Appeal of Loud Music*, Retrieved from: [https://www.semanticscholar.org/paper/The-Seductive-\(Yet-Destructive\)-Appeal-of-Loud-Blesser/3bb407d5f184e4f26eddc51e37780c8523de9ff3](https://www.semanticscholar.org/paper/The-Seductive-(Yet-Destructive)-Appeal-of-Loud-Blesser/3bb407d5f184e4f26eddc51e37780c8523de9ff3)

-Carrie B. Fried (2003), *Stereotypes of Music Fans: Are Rap and Heavy Metal Fans a Danger to Themselves or Others?*, Winona State University, article in *Journal of Media Psychology* V. 8 No. 3, Retrieved from: https://www.researchgate.net/publication/228772092_Stereotypes_of_music_fans_Are_rap_and_heavy_metal_fans_a_danger_to_themselves_or_others

-Curtis, Carolyn A. (2008), *Self-destructive Behaviors of Adolescent Girls and Boys*. Retrieved from: <https://digitalcommons.colby.edu/honorstheses/295>

-Dale Purves (2019), *Music as Biology*, published by Harvard University Press, ISBN:978-618-5111-84-7

-Ehud Bodner, Yuval Palgi (2015), *When you're down and troubled: Views on the regulatory power of music*, Bar-Ilan University, University of Haifa, Israel, article in *Psychology of Music*. Retrieved from: ResearchGate <https://www.researchgate.net/publication/283842012> DOI: 10.1177/0305735614540360

-G.B. Madden & H.C. Jabusch (2021), *Instrumental and Hedonic Motives for Emotion Regulation in Musical Practice* V.12, Retrieved from: <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2021.643974>

-Gebhart, Stefan & Von Georgi, Richard (2007), *Music, mental disorder and emotional reception behaviour*, article in *Music Therapy Today* V. 8 No. 3. Retrieved from: <http://musictherapyworld.net>

-Gitta Strehlow & Reinhard Lindner (2015), *Music therapy interaction patterns in relation to borderline personality disorder (BPD) patients*, *Nordic Journal of Music Therapy*, 25:2,

134-158. Retrieved from: <https://doi.org/10.1080/08098131.2015.1011207> DOI: 10.1080/08098131.2015.1011207

-Hannibal, Niels Jorgensen (2016), *The Future of Music Therapy in the Treatment of People with Personality Disorders*, published Envisioning the Future of Music Therapy (pp. 45-52). Temple University Press. Retrieved from: [The Future of Music Therapy in the Treatment of People with Personality Disorders Article - Aalborg - Studocu](#)

-Hellen Odell- Miller (2015), *The Oxford Handbook of Music Therapy, Chapter 17, Music Therapy for people with diagnosis of personality disorder-Consideration of Thinking and Feeling* pp. 313-334. Retrieved from: <https://doi.org/10.1093/oxfordhb/9780199639755.013.46>

-Jason Kenner, Felicity A. Baker & Sally Treloyn (2020), *Perspectives on musical competence for people with borderline personality disorder in group music therapy*, Nordic Journal of Music Therapy, pp. 271-287, Retrieved from: <https://doi.org/10.1080/08098131.2020.1728781> DOI: 10.1080/08098131.2020.1728781

-John A. Sloboda (2017), *Music in everyday life: The role of emotions*, Guilhall School of Music Drama 2017. Retrieved from: <https://www.researchgate.net/publication/284331015>

-Jonathan Pool, Helen Odell-Miller (2011), *Aggression in music therapy and its role in creativity with reference to personality disorder*, Anglia Ruskin University, Cambridge, UK. Retrieved from Elsevier, DOI: 10.1016/j.aip.2011.04.003

-Kathrine Foubert, Bigot Sebreghs, Julie Sutton, Jos De Backer (2019), *Musical encounters on the borderline. Patterns of mutuality in musical T improvisations with Borderline Personality Disorder*, article in The arts in Psychotherapy Vo. 67. Retrieved from: Elsevier DOI: <https://doi.org/10.1016/j.aip.2019.101599>

-Katrina Skewes McFerran, Suvi Saarikallio (2013), *Depending on music to feel better: Being conscious of responsibility when appropriating the power of music*, In The Arts in Psychotherapy 41. Retrieved from: Elsevier <http://dx.doi.org/10.1016/j.aip.2013.11.007>

-Kimberly Sean Moore (2013), *A Systematic Review on the Neural Effects of Music on Emotion Regulation: Implications for Music Therapy Practice*, University of Missouri-Kansas City, Journal of Music Therapy, V.50 No. 3, pp. 198–242. Retrieved from: DOI: <http://dx.doi.org/10.1093/jmt/50.3.198>

-Nikolaus Kleindienst, Martin Jungkunz και Martin Bohus (2017), *Classification of Borderline Symptoms Using the Borderline Symptom List (BSL-23)*, Retrieved from: <https://doi.org/10.1186/s40479-020-00126-6>

-Lauren Stewart, Katharina von Kriegstein, Jason D. Warren, Timothy D. Griffiths (2006), *Music and the brain: disorders of musical listening*, *Brain*, Volume 129, Issue 10, Pages 2533–2553. Retrieved from: <https://doi.org/10.1093/brain/awl171>

-Marius Kleć (2017), *The influence of listener personality on Music choices*, article in Computer Science V.18 No.2, pp. 163-178. Retrieved from: <http://dx.doi.org/10.7494/csci.2017.18.2.163>

-Marsha M. Linehan (1993), *Cognitive- Behavioral Treatment of Borderline Personality Disorder*, University of Washington, The Guilford Press, A Division of Guilford Publications, ISBN: 0-89862-183-6

-Marsha M. Linehan (2015), *DBT® Skills Training Manual*, The Guilford Press, A Division of Guilford Publications, ISBN: 978-1-57230-781-0

-M. Marik & T. Stegemann (2015), *Introducing a new model of emotion dysregulation with implications for everyday use of music and music therapy*, article in Special issue: Music as emotion regulation V. 20 No.1 Retrieved from: <https://doi.org/10.1177/10298649156220>

-Miroslava Surkova (2012), *The effects of Personality and Creativity on Uses of Music*, DBS School of Arts, Dublin, Department of Psychology. Retrieved from: https://esource.dbs.ie/bitstream/handle/10788/455/ba_surkovam_m_2012.pdf?sequence=1&isAllowed=y at 17.8.2022

-N. M. Weinberger (2004). Music and the Brain. *Scientific American*, 291(5), 88–95. Retrieved from: <http://www.jstor.org/stable/26060767>

-Richard Von Georgi, Birce Polat (2013), *Emotion, Personality, Use Of Music in Everyday Life and Musical Preferences*, Proceedings of the 3rd International Conference on Music & Emotion (ICME3), Jyväskylä, Finland. Geoff Luck & Olivier Brabant (Eds.)

-Randy A. Sansone, Michael W. Wiederman, Lori A. Sansone (1998), *The self-harm inventory (SHI): Development of a scale for identifying self-destructive behaviors and borderline personality disorder*, Journal of Clinical Psychology, Vol. 54 No. 7, p.973-983, Retrieved on February 2023, [https://doi.org/10.1002/\(SICI\)1097-4679\(199811\)54:7<973::AID-JCLP11>3.0.CO;2-H](https://doi.org/10.1002/(SICI)1097-4679(199811)54:7<973::AID-JCLP11>3.0.CO;2-H)

-Randall Rickard (2016), *Reasons for Personal music listening: A mobile experience sampling study of emotional outcomes*, Article in Psychology of Music, Retrieved from: DOI: 10.1177/0305735616666939

-Salzman, C. Daniel. (2023) "amygdala". *Encyclopedia Britannica*, <https://www.britannica.com/science/amygdala> . Retrieved on 14 February 2023.

-Scherer, K., & Zentner, M. (2008). *Music evoked emotions are different—more often aesthetic than utilitarian*. *Behavioral and Brain Sciences*, 31(5), 595–596. <http://doi.org/10.1017/S0140525X08005505>

-Stefan Gebhardt, Markus Kunkel and Richard Von Georgi (2014), *Emotion modulation in psychiatric patients through music*, Music Perception: An Interdisciplinary Journal, Vol. 31,

No.5, pp. 485-493, University of California. Retrieved from:
<https://www.jstor.org/stable/10.1525/mp.2014.31.5.485>

-Suvi Saarikallio (2010), *Music as emotional regulation throughout adulthood*, Jyväskylä, Finland, June. Retrieved from: DOI: 10.1177/0305735610374894

-Suvi Saarikallio, Christian Gold and Katrina McFerran (2015), *Development and validation of the Healthy-Unhealthy Music Scale*, Retrieved from: DOI:10.1111/camh.12109

-Suvi Helinä Saarikallio, W. M. Randall & Margarida Baltazar (2020), *Music Listening for Supporting Adolescents' Sense of Agency in Daily Life*, Retrieved from:
<https://doi.org/10.3389/fpsyg.2019.02911>

-Swathi Swaminathan, E. Glenn Schellenberg (2015), *Current Emotion Research in Music Psychology*, Department of Psychology, University of Toronto, Canada. Retrieved from:
DOI: 10.1177/1754073914558282

-Tia DeNora (2004), *Music in everyday life*, Cambridge University Press, ISBN 0-511-03523-3, p. 47-50

-W. M. Randall, Nikki Rickard (2017), *Personal Music Listening: A Model of Emotional Outcomes Developed Through Mobile Experience Sampling*, Retrieved from:
DOI:[10.1525/mp.2017.34.5.501](https://doi.org/10.1525/mp.2017.34.5.501)

Παράρτηματα

Music, borderline personality disorder- destructive behaviours and mental health in musicians and non musicians with the use of the app of MuPsych

Information and Consent Form

Dear participant,

This online survey investigates how people use music to cope with destructive behaviours. In this survey, you will first be asked a series of questions regarding Borderline Personality Disorder and its behavioral symptoms. You will then be asked to answer questions about your music listening habits and to provide some information about yourself. It is highly recommended to answer the survey using a computer instead of a phone or tablet, and to maximize this window in your browser to make the contents easier to read. It is very important that you answer the questions truthfully. Participation in this survey is voluntary and you can withdraw your consent to participate at any time. Your answers will be kept anonymous. The questionnaire takes about 10-15 minutes to complete. We follow data protection policies as defined by the University of National and Kapodistrian University of Athens to keep your data private. You may review the data privacy notice for this research below, and provide your consent to continue with the survey at the bottom of this page.

PRIVACY NOTICE FOR RESEARCH SUBJECTS

1) Name and duration of the research

Music, borderline personality disorder- destructive behaviours and mental health in musicians and non musicians. Data collection is planned to last until February 2023.

2) Controller, scientist-in-charge and contact person.

National and Kapodistrian University of Athens, Music Department, Zografoy, P.C. 15784

Scientist in charge of the research: Assoc. Prof. Christina Anagnostopoulou;

chrisa@music.uoa.gr

Contact person(s): Alexandra Balaoura, balaoura_alexandra@yahoo.com

Implementers of the research: Alexandra Balaoura, balaoura_alexandra@yahoo.com

Other team members: Anastasios Mavrolampados, tasos.mavrol@gmail.com

3) Purpose of the research

The research aims to investigate the extend to what people listen to music to cope with destructive behaviours. Participants will be asked to fill an online questionnaire about Borderline Personality Disorder and its behavioral symptoms, their music habits and if and how they use music as a coping mechanism for destructive behaviours.

4) Practical implementation of the research

The research is implemented using an online survey that will be disseminated to participants through social media. Those who receive the survey are free to choose whether or not to participate in the survey. Participants can withdraw their consent at any time.

5) Potential benefits and disadvantages to subjects

The participants may gain a deeper understanding of their music use.

6) Data protection

The data collected during the research and the research results are processed

confidentially in compliance with the data protection legislation. It will not be possible to identify participants from the research results, clarifications or publications. The following have been considered when designing the research:

- There is a designated person or a group of persons responsible for the research.
- Data are used only for purposes of historical or scientific research.
- Internal actions of the controller and the processor in order to prevent unauthorised access to personal data.

***Required**

1. By clicking Continue, you confirm that you have fully read, understood and accepted the Privacy Policy of this online survey. *

Mark only one oval.

Continue

Skip to question 2

Music, borderline personality disorder- destructive behaviours and mental health in musicians and non musicians

Please follow these instructions when answering the questionnaire: In the following table you will find a set of difficulties and problems which possibly describe you. Please work through the questionnaire and decide how much you suffered from each problem in the course of the last week. In case you have no feelings at all at the present moment, please answer according to how you think you might have felt. Please answer honestly. All questions refer to the last week. If you felt different ways at different times in the week, give a rating for how things were for you on average. Please be sure to answer each question.

2. It was hard for me to concentrate. *

Mark only one oval.

- Not at all
- A little
- Rather
- Much
- Very strong

3. I felt helpless. *

Mark only one oval.

- Not at all
- A little
- Rather
- Much
- Very strong

4. I was absent-minded and unable to remember what I was actually doing. *

Mark only one oval.

- Not at all
- A little
- Rather
- Much
- Very strong

5. I felt disgust. *

Mark only one oval.

- Not at all
- A little
- Rather
- Much
- Very strong

6. I thought of hurting myself. *

Mark only one oval.

- Not at all
- A little
- Rather
- Much
- Very strong

7. I didn't trust other people. *

Mark only one oval.

- Not at all
- A little
- Rather
- Much
- Very strong

8. I didn't believe in my right to live. *

Mark only one oval.

- Not at all
- A little
- Rather
- Much
- Very strong

9. I was lonely. *

Mark only one oval.

- Not at all
- A little
- Rather
- Much
- Very strong

10. I experienced stressful inner tension. *

Mark only one oval.

- Not at all
- A little
- Rather
- Much
- Very strong

11. I had images that I was very much afraid of. *

Mark only one oval.

- Not at all
- A little
- Rather
- Much
- Very strong

12. I hated myself. *

Mark only one oval.

- Not at all
- A little
- Rather
- Much
- Very strong

13. I wanted to punish myself. *

Mark only one oval.

- Not at all
- A little
- Rather
- Much
- Very strong

14. I suffered from shame. *

Mark only one oval.

- Not at all
- A little
- Rather
- Much
- Very strong

15. My mood rapidly cycled in terms of anxiety, anger and depression. *

Mark only one oval.

- Not at all
 A little
 Rather
 Much
 Very strong

16. I suffered from voices and noises from inside or outside my head. *

Mark only one oval.

- Not at all
 A little
 Rather
 Much
 Very strong

17. Criticism had a devastating effect on me. *

Mark only one oval.

- Not at all
 A little
 Rather
 Much
 Very strong

18. I felt vulnerable. *

Mark only one oval.

- Not at all
- A little
- Rather
- Much
- Very strong

19. The idea of death had a certain fascination for me. *

Mark only one oval.

- Not at all
- A little
- Rather
- Much
- Very strong

20. Everything seemed senseless to me. *

Mark only one oval.

- Not at all
- A little
- Rather
- Much
- Very strong

21. I was afraid of losing control. *

Mark only one oval.

- Not at all
- A little
- Rather
- Much
- Very strong

22. I felt disgusted by myself. *

Mark only one oval.

- Not at all
- A little
- Rather
- Much
- Very strong

23. I felt as if I was far away from myself. *

Mark only one oval.

- Not at all
- A little
- Rather
- Much
- Very strong

24. I felt worthless. *

Mark only one oval.

- Not at all
- A little
- Rather
- Much
- Very strong

DURING THE LAST WEEK...

25. I hurt myself by cutting, burning, strangling, headbanging etc. *

Mark only one oval.

- Not at all
- Once
- 2-3 times
- 4-6 times
- Daily or more often

26. I told other people that I was going to kill myself. *

Mark only one oval.

- Not at all
- Once
- 2-3 times
- 4-6 times
- Daily or more often

27. I tried to commit suicide. *

Mark only one oval.

- Not at all
- Once
- 2-3 times
- 4-6 times
- Daily or more often

28. I had episodes of binge eating. *

Mark only one oval.

- Not at all
- Once
- 2-3 times
- 4-6 times
- Daily or more often

29. I induced vomiting. *

Mark only one oval.

- Not at all
- Once
- 2-3 times
- 4-6 times
- Daily or more often

30. I displayed high-risk behavior knowingly driving too fast, running around on the roofs of high buildings, balancing on bridges etc. *

Mark only one oval.

- Not at all
 Once
 2-3 times
 4-6 times
 Daily or more often

31. I got drunk. *

Mark only one oval.

- Not at all
 Once
 2-3 times
 4-6 times
 Daily or more often

32. I took drugs. *

Mark only one oval.

- Not at all
 Once
 2-3 times
 4-6 times
 Daily or more often

33. I took medication that had not been prescribed or if I had been prescribed, I took more than the prescribed dose. *

Mark only one oval.

- Not at all
 Once
 2-3 times
 4-6 times
 Daily or more often

34. I had outbreaks of uncontrolled anger or physically attacked others. *

Mark only one oval.

- Not at all
 Once
 2-3 times
 4-6 times
 Daily or more often

35. I had uncontrollable sexual encounters of which I was later ashamed or which made me angry. *

Mark only one oval.

- Not at all
 Once
 2-3 times
 4-6 times
 Daily or more often

Skip to question 36

Music, borderline personality disorder- destructive behaviours and mental health in musicians and non musicians

Most people believe that music is a helpful part of their lives, but sometimes it's not. When you answer the questions below, please try to recall actual moments when music has been helpful and when it has not. Please read each statement and mark how much it applies to you. Mark only one answer for each question.

36. When I listen to music I get stuck in bad memories. *

Mark only one oval.

- Never
- Rarely
- Sometimes
- Often
- Always

37. I hide in my music because nobody understands me, and it blocks people out. *

Mark only one oval.

- Never
- Rarely
- Sometimes
- Often
- Always

38. Music helps me to relax. *

Mark only one oval.

- Never
- Rarely
- Sometimes
- Often
- Always

39. When I try to use music to feel better I actually end up feeling worse. *

Mark only one oval.

- Never
- Rarely
- Sometimes
- Often
- Always

40. I feel happier after playing or listening to music. *

Mark only one oval.

- Never
- Rarely
- Sometimes
- Often
- Always

41. Music gives me the energy to get going. *

Mark only one oval.

- Never
- Rarely
- Sometimes
- Often
- Always

42. I like to listen to songs over and over even though it makes me feel worse. *

Mark only one oval.

- Never
 Rarely
 Sometimes
 Often
 Always

43. Music makes me feel bad about who I am. *

Mark only one oval.

- Never
 Rarely
 Sometimes
 Often
 Always

44. Music helps me to connect with other people who are like me. *

Mark only one oval.

- Never
 Rarely
 Sometimes
 Often
 Always

45. Music gives me an excuse not to face up to the real world. *

Mark only one oval.

- Never
- Rarely
- Sometimes
- Often
- Always

46. It can be hard to stop listening to music that connects me to bad memories. *

Mark only one oval.

- Never
- Rarely
- Sometimes
- Often
- Always

47. Music leads me to do things I shouldn't do. *

Mark only one oval.

- Never
- Rarely
- Sometimes
- Often
- Always

48. When I am feeling tense or tired in my body music helps me to relax. *

Mark only one oval.

- Never
- Rarely
- Sometimes
- Often
- Always

Skip to question 49

Music, borderline personality disorder- destructive behaviours and mental health in musicians and non musicians

In the following section you will find a set of questions regarding the use of music and destructive behaviours. Please work through the questionnaire and report to which extent each question applies to you.

49. How often do you listen to music to avoid destructive behaviours? *

Mark only one oval.

- Never
- Rarely
- Sometimes
- Often
- Always

50. How much does music help you to avoid destructive behaviours? *

Mark only one oval.

- Not at All
- Very Little
- Somewhat
- To a Great Extent

51. Was music ever introduced to you as a coping mechanism in therapy? *

Mark only one oval.

Yes

No

52. When you listen to music to cope with destructive behaviours, how often is the music familiar (i.e. a music piece that you know its name and artist)? *

Mark only one oval.

Never

Rarely

Sometimes

Often

Always

I have not been listening to music to avoid destructive behaviours

53. What are the most typical emotions expressed by the music you listen to avoid destructive behaviours? (please elaborate): *

54. How often do you choose music as a mechanism to cope with destructive behaviours compared to other coping mechanisms? *

Mark only one oval.

- Never
- Rarely
- Sometimes
- Often
- Very often
- I have not been listening to music to avoid destructive behaviours

55. Do you use music listening in combination with other mechanisms (e.g. deep breathing) to cope with destructive behaviours? *

Mark only one oval.

- Never
- Rarely
- Sometimes
- Often
- Very often
- I have not been listening to music to avoid destructive behaviours

56. If yes, please name those coping mechanisms and briefly describe how music interacted with them: *

57. Do you listen to different styles of music when you try to cope with different situations? (e.g. listening to relaxing music when you try to calm down or loud music when you try to vent)? If so, please elaborate: *

58. If you know how to play a musical instrument would you rather play music or listen to music to cope with destructive behaviours? *

Mark only one oval.

- Only playing
- Mostly playing
- Equally playing and listening
- Mostly listening
- Only listening
- I do not play any musical instrument
- I have not been listening to music to avoid destructive behaviours
- I have not been playing a musical instrument to avoid destructive behaviours

59. Is there anything you would like to add regarding the ways in which music helps you (or not) to cope with destructive behaviours? *

Skip to question 60

Music, borderline personality disorder- destructive behaviours and mental health in musicians and non musicians

60. What gender do you identify as? *

Mark only one oval.

- Male
- Female
- Prefer not to answer
- Other: _____

61. What is your age? *

Mark only one oval.

- 0 - 15 years old
- 15 - 30 years old
- 30 - 45 years old
- 45+
- Prefer not to answer

62. What is your nationality? (You are not required to answer)

63. What is the highest degree or level of education you have completed? *

Mark only one oval.

- High school
- Bachelor's Degree
- Master's Degree
- Ph.D. or higher
- Trade School
- Prefer not to say
- Other: _____

64. What is your musicianship level? *

Mark only one oval.

- Non musician
- Music-loving non musician
- Amateur Musician
- Professional Musician
- Other: _____

Skip to question 65

Music, borderline personality disorder- destructive behaviours and mental health in musicians and non musicians

65. If you have any comments on this survey please note them below:

Thank you for your time!

This content is neither created nor endorsed by Google.

Google Forms