

Η Προσέγγιση της Μουσικοθεραπείας στη Στήριξη Ατόμων με Ψυχολογικό Τραύμα

Παναγιώτα Βαβουλίδου¹, Φίλιππος Καργόπουλος¹ και Ντόρα Ψάλτοπούλου²

¹Τμήμα Ψυχολογίας, Αριστοτέλειο Πανεπιστήμιο Θεσσαλονίκης

²Τμήμα Μουσικών Σπουδών, Αριστοτέλειο Πανεπιστήμιο Θεσσαλονίκης

Περίληψη

Τα τελευταία χρόνια οι μουσικοθεραπευτές δουλεύουν με ποικίλους τύπους ψυχολογικού τραύματος σε ένα ευρύ φάσμα πληθυσμών, όπως πρόσφυγες (Orth, 2005), επιζώντες πολέμου (Bensimon, Amir, & Wolf 2008) και σεξουαλικά κακοποιημένα παιδιά (Strehlow, 2009). Στόχος της παρούσας ποιοτικής έρευνας είναι να διερευνηθεί η προσέγγιση της μουσικοθεραπείας στη στήριξη ατόμων με ψυχολογικό τραύμα. Για το λόγο αυτό 6 πτυχιούχες μουσικοθεραπεύτριες αφηγήθηκαν την κλινική τους εμπειρία με τραυματισμένα άτομα μέσα από ημι-δομημένες συνεντεύξεις, οι οποίες αναλύθηκαν με τη θεματική ανάλυση των Braun και Clarke (2006). Από τα αποτελέσματα φαίνεται ότι το τραυματισμένο άτομο έχει χάσει τη δυνατότητα να συνδέεται αρμονικά με τον εαυτό του και τους άλλους. Στη μουσικοθεραπεία, μέσω της μουσικής δημιουργίας και της σύνδεσης με το θεραπευτή παρέχεται ένα ασφαλές περιβάλλον, ώστε το άτομο να έρθει σε επαφή με τα συναισθήματα και τις ανάγκες του, να επεξεργαστεί αυτό που του συνέβη και να επικοινωνήσει με τους γύρω του. Κατά συνέπεια, μπορεί να γίνει ξανά υποκείμενο στην προσωπική του ιστορία, αποκτώντας δυνατότητα ελέγχου και προσωπικής επιλογής.

Λέξεις κλειδιά: Ψυχολογικό τραύμα, Μουσικοθεραπεία, Θεραπεία μέσω της τέχνης

Διεύθυνση: 250A, Archway Road, Highgate, London N6 5AX

Τηλέφωνο: 0044 7570332154

E-mail: p.vavoulidou@gmail.com

The approach of music therapy in the support of people with psychological trauma

Panagiota Vavoulidou¹, Philip Kargopoulos¹ and Dora Psaltopoulou²

¹School of Psychology, Aristotle University of Thessaloniki

²School of Music Studies, Aristotle University of Thessaloniki

Abstract

Recently, music therapists have been working intensively with a range of populations with different types of psychological trauma, such as refugees (Orth, 2005), war survivors (Bensimon, Amir, & Wolf 2008) and sexually abused children (Strehlow, 2009). The present qualitative analysis aims to investigate the approach of music therapy in supporting traumatized individuals. For that purpose, 6 certified music therapists described their clinical experience through semi-structured interviews and the thematic analysis by Braun and Clarke (2006) was used. The results indicated that traumatized individuals have lost their ability to connect with themselves as well as with others. Music therapy provides a safe environment through musical creation and therapeutic relationship, in order for traumatized people to genuinely connect with their feelings and needs, process the traumatic event and communicate with others. In this way, they become subjects of their own stories by gaining a sense of control and personal choice.

Keywords: Psychological trauma, Music therapy, Therapies through the arts

Η Προσέγγιση της Μουσικοθεραπείας στη Στήριξη Ατόμων με Ψυχολογικό Τραύμα

Η μουσικοθεραπεία βασίζεται στην παραδοχή ότι ο άνθρωπος αποτελεί ένα εγγενώς μουσικό όν (Blacking, 1973) και έχει οριστεί ως η συστηματική διαδικασία παρέμβασης, όπου ο θεραπευτής βοηθά τον πελάτη να είναι υγιής, δημιουργώντας μουσικές εμπειρίες και σχέσεις που αναπτύσσονται μέσω αυτών, ως ενισχυτικές δυνάμεις για αλλαγή (Bruscia, 1998a). Η Ψαλτοπούλου (2005) υποστηρίζει ότι η μουσικοθεραπεία εστιάζει στο υγιές δυναμικό του ανθρώπου, ενθαρρύνοντας την αναδιαμόρφωση του εαυτού. Το άτομο αποκτά ευαισθησία, αναλυτική ικανότητα και ικανότητα κατανόησης εννοιών και των μεταξύ τους σχέσεων. Τέλος, υποστηρίζει ότι, στο πλαίσιο της μουσικοθεραπείας, οποιοδήποτε συναίσθημα θεωρείται θετικό διότι παρέχεται η δυνατότητα μετουσίωσης και μετακίνησης στην ύψιστη μορφή υγείας που είναι η δημιουργικότητα.

Σημαντικό στοιχείο στη διαδικασία της μουσικοθεραπείας είναι η παρουσία του «άλλου» και η σχέση που δημιουργείται με αυτόν μέσα στο μουσικό δρώμενο. Η θεραπευτική σχέση είναι πολύ σημαντική στη μουσικοθεραπεία και βασίζεται στη μουσική που δημιουργούν την κάθε στιγμή πελάτη και θεραπευτής (Ψαλτοπούλου, 2011). Η συνάντηση στη μουσικοθεραπευτική σχέση ορίζεται ως *το δημιουργικό τώρα*, όπου μπορεί να ολοκληρωθούν συναισθηματικές και γνωστικές ικανότητες του ατόμου (Robbins & Forinash, 1991).

Ψυχολογικό τραύμα ορίζεται η δυσλειτουργική κατάσταση την οποία βιώνουν άτομα που έχουν υποστεί ή ήταν μάρτυρες απειλητικών και στρεσογόνων γεγονότων (van den Kolk et al., 1996). Τραύμα μπορεί να αποτελεί ένα μεμονωμένο γεγονός, όπως ένα βίαιο έγκλημα, ή μπορεί να είναι μια διαρκής κατάσταση, όπως χρόνια σωματική ή σεξουαλική κακοποίηση και διαβίωση σε κατάσταση πολέμου (Herman, 1992). Σύμπτωμα αποτελεί η εναλλαγή από μια κατάσταση διέγερσης και έντονου άγχους, που περιλαμβάνει την επαναλαμβανόμενη αναβίωση του τραυματικού γεγονότος, σε μια κατάσταση μουδιάσματος, συναισθηματικής αποσύνδεσης και αποφυγής ανθρώπων, τόπων και δραστηριοτήτων που συνδέονται με το γεγονός και μπορεί να πυροδοτήσουν ξανά έντονο άγχος (Austin, 2002). Στην περίπτωση όπου η δυσλειτουργική αυτή κατάσταση είναι εκτεταμένη, τότε ορίζεται ως Μετατραυματική Διαταραχή Άγχους η οποία περιλαμβάνει: α) συνεχείς και επαναλαμβανόμενες παρειασθητικές σκέψεις σε σχέση με το γεγονός και αισθητηριακή αναβίωση του γεγονότος που προκαλούν εφιάλτες και αποσυνδεδετικές αντιδράσεις, όπως μνημονικές αναδρομές, β) αποφυγή οποιασδήποτε λεπτομέρειας ή συμπεριφοράς που σχετίζεται με το τραυματικό γεγονός, γ) σωματική διέγερση και αντιδραστικότητα, και δ) αρνητικές γνωστικές τροποποιήσεις σε ό,τι έχει να κάνει με το γεγονός και τις συνέπειές του και αλλαγές στη διάθεση (American Psychiatric Association, 2013).

Χαρακτηριστικό των ατόμων με ψυχολογικό τραύμα είναι η δυσκολία στη λεκτική έκφραση σχετικά με την τραυματική εμπειρία, γεγονός που οφείλεται στην απενεργοποίηση της περιοχής Broca του εγκεφάλου, η οποία ευθύνεται για την μετάφραση των προσωπικών εμπειριών σε γλώσσα επικοινωνίας κατά τη διάρκεια στρεσογόνων γεγονότων (Rauch et al., 1996). Έχει υποστηριχθεί, λοιπόν, ότι η μουσικοθεραπεία μπορεί να παρέχει το εκφραστικό μέσο ώστε το τραυματισμένο άτομο να συνδεθεί με την υγιή του ταυτότητα (Orth, 2005). Για το λόγο αυτό τα τελευταία χρόνια έχει παρατηρηθεί αυξημένο ενδιαφέρον του κλάδου της μουσικοθεραπείας αναφορικά με το τραύμα (Bensimon, Amir, & Wolf, 2008. Orth, 2005, Robarts, 2006. Strehlow, 2009).

Σύμφωνα με βιβλιογραφικά στοιχεία, όταν ένα άτομο με καταπιεσμένο τραύμα έρχεται σε επαφή με τη μουσικοθεραπεία εκδηλώνει ορισμένες χαρακτηριστικές συμπεριφορές αναφορικά με τη στάση του απέναντι στη μουσική και το μουσικοθεραπευτή (Carr et al., 2011. De Baker, 2006. Degryse, 2010. Robarts, 2006. Orth, 2005. Strehlow, 2009). Συγκεκριμένα, σύμφωνα με τον Stern ένα άτομο με τραύμα έχει χάσει τη ζωτικότητα του (Degryse, 2010). Η έννοια αυτή αναφέρεται στην κίνηση, τη δύναμη, το χώρο, την πρόθεση και το χρόνο, όλα αυτά τα χαρακτηριστικά, όπως είναι φυσικό, επηρεάζουν την παραγωγή της μουσικής κατά τη μουσικοθεραπεία. Η Degryse (2010) αναφέρει ότι ένα ακόμα σημαντικό χαρακτηριστικό αποτελεί η απώλεια μουσικής δομής, κάτι που σημαίνει ότι το παίξιμο του τραυματισμένου ατόμου, τουλάχιστον στις πρώτες συνεδρίες, μπορεί να είναι συγκεχυμένο με το παίξιμο του θεραπευτή, δεν υπάρχουν διακριτά όρια μεταξύ παρουσίας και απουσίας της μουσικής και είναι πολύ πιθανό να μην τηρούνται τα φυσικά όρια μεταξύ του πελάτη και του θεραπευτή.

Η Orth (2005), η οποία δούλεψε εκτενώς με πρόσφυγες με τραύμα και επιζώντες πολέμου τόνισε ότι η αδυναμία λεκτικοποίησης του συμβάντος δημιουργεί μεγάλη σύγχυση στα άτομα, καθώς πυροδοτούνται έντονες αντιδράσεις, όταν προκύπτουν συνειρμοί σχετικοί με τα τραυματικά γεγονότα, στη διάρκεια της συνεδρίας. Επίσης, περιέγραψε ότι άτομα με τραύμα παρουσιάζουν μειωμένη ανεκτικότητα στους δυνατούς ήχους, καθώς ιδιαίτερα στην περίπτωση των πολεμικών προσφύγων οι δυνατοί ήχοι έφερναν στη μνήμη σκηνές του πολέμου, όπως πυροβολισμούς και βομβαρδισμούς. Επιπρόσθετα, η Strehlow (2009), η οποία δούλεψε με σεξουαλικά κακοποιημένα παιδιά, εστίασε στη θεραπευτική σχέση και υποστήριξε ότι η σχέση δράστη – θύματος αναβιώνει στη σχέση μεταξύ κακοποιημένου παιδιού και μουσικοθεραπευτή, με αποτέλεσμα τα τραυματισμένα παιδιά να νιώθουν καταπίεση ή αβοηθησία, να σεξουαλικοποιούν τη σχέση προσπαθώντας να κερδίσουν την αποδοχή του θεραπευτή ή ακόμα να λαμβάνουν τον πλήρη έλεγχο της μουσικοθεραπευτικής διαδικασίας ρίχνοντας τον μουσικοθεραπευτή στο περιθώριο, χρησιμοποιώντας τη μουσική για να δημιουργήσουν απόσταση.

Η Carr et al. (2011) περιγράφει τον τρόπο με τον οποίο εκδηλώνονται τα συμπτώματα της μετατραυματικής διαταραχής στρες (PTSD) στο πλαίσιο της μουσικοθεραπείας. Η αναβίωση και επανάληψη του τραύματος μπορεί να είναι εμφανής με συνεχείς συνειρμούς σχετικά με την τραυματική εμπειρία, η αποφυγή μπορεί να εκδηλωθεί με μη συμμετοχή, αποχώρηση από το δωμάτιο θεραπείας, περιορισμένη συμμετοχή στη δημιουργία μουσικής και αποφυγή από συναισθήματα σχετικά με το τραύμα και τέλος η υπερδιέγερση μπορεί να εκφραστεί με πονοκεφάλους και δυσκολία ανοχής σε δυνατούς ήχους.

Ο De Backer (2006) έχει ορίσει το μουσικό παίξιμο ενός τραυματισμένου ατόμου *αισθητηριακό παίξιμο*. Η μουσική που παράγεται χαρακτηρίζεται από επαναληπτικότητα και κατακερματισμό και στον μουσικό αυτοσχεδιασμό δεν υπάρχει αρχή και τέλος, όπως επίσης δεν υπάρχει καθαρή μελωδική, ρυθμική και αρμονική ανάπτυξη. Το άτομο είναι αντιληπτικά και αισθητηριακά αποσυνδεδεμένο από τη δική του παραγωγή μουσικής και παρατηρείται απουσία σύμπραξης με το θεραπευτή. Όσον αφορά στη χρήση της φωνής, αυτή είναι πολύ περιορισμένη όχι μόνο στο επίπεδο της λεκτικής επικοινωνίας αλλά και της μουσικής έκφρασης μέσω της φωνής, όπως του τραγουδιού. Σύμφωνα με την Austin (1998), η οποία ασχολήθηκε εκτενώς με τη μουσικοθεραπεία με φωνητικές μεθόδους με άτομα με ψυχολογικό τραύμα, το τραυματισμένο άτομο έχει χάσει τη φωνή του.

Στη μουσικοθεραπεία με τραυματισμένα άτομα στόχους αποτελούν, η επαφή του ατόμου με συναισθήματα που δεν κυριεύονται από το τραύμα, η έναρξη μιας διαδικασίας λήψης υπαρξιακών αποφάσεων και η αποκατάσταση της αίσθηση του ελέγχου (Orth, 2005). Στη θεραπεία προτεραιότητα αποτελεί η δημιουργία περιβάλλοντος ασφάλειας, καθώς ο τραυματισμός, ιδιαίτερα όταν αυτός έχει συμβεί σε διαπροσωπικό επίπεδο, συνήθως καταστρέφει οποιαδήποτε δυνατότητα για δημιουργία σχέσεων εμπιστοσύνης (Amir, 2004). Σύμφωνα με την Orth (2005), η δημιουργία ασφάλειας μέσω της μουσικής μπορεί να αποτελέσει το κατάλληλο περιβάλλον για την έκφραση οδυνηρών συναισθημάτων, που μπορεί να σχετίζονται με το τραύμα, καθώς η μουσική μπορεί να εμπεριέξει τις συναισθηματικές εκρήξεις, αλλά και τη σιωπή, όταν ο πελάτης δεν είναι έτοιμος να εκφράσει τα συναισθήματα αυτά. Η διαδικασία αυτή μπορεί να βοηθήσει το τραυματισμένο άτομο αρχικά να απαλλαχτεί από το υπερβολικό άγχος, αλλά και να έχει την ευκαιρία να ανακουφιστεί από το θυμό του μέσω της μουσικής έκφρασης.

Στη βιβλιογραφία αναφορές γίνονται σε συγκεκριμένες τεχνικές που βοηθούν στην καθιέρωση του αισθήματος της ασφάλειας στο πλαίσιο της μουσικοθεραπείας. Παραδείγματα αποτελούν τεχνικές όπως η ακρόαση προ-ηχογραφημένης μουσικής (Degryse, 2010), η εκμάθηση μουσικών κομματιών ή τραγουδιών (Tervo, 2005) και η εφαρμογή τεχνικών χαλάρωσης σε συνδυασμό με προηχογραφημένη ή αυτοσχεδιαστική μουσική (Loewy &

Frisch-Hara, 2002. Orth, 2005). Με τη χρήση των παραπάνω τεχνικών μπορεί να προκληθεί αίσθημα ελέγχου, άμεσης ανακούφισης από το άγχος και επομένως να δημιουργηθεί μια ατμόσφαιρα σταθερότητας και προβλεψιμότητας στο πλαίσιο της μουσικοθεραπείας (Degryse, 2010. Loewy & Frisch-Hara, 2002. Orth, 2005. Tervo, 2005). Μέσα από την ανάπτυξη του αυτοελέγχου και των δυνατοτήτων για αυτοέκφραση, το άτομο μπορεί να ενδυναμωθεί, να εξερευνήσει τα όρια των διανοητικών του ικανοτήτων και να αντλήσει αυτοπεποίθηση (Orth, 2005).

Ένας ακόμα τρόπος με τον οποίο δουλεύουν οι μουσικοθεραπευτές με τραυματισμένα παιδιά αλλά και ενήλικες είναι το μουσικό παιχνίδι. Ο Lanyado (2006) επισημαίνει ότι οι κανόνες του παιχνιδιού δημιουργούν ένα είδος ανεπισημότητας και ελαφρότητας που είναι σημαντική για τα τραυματισμένα άτομα, καθώς το παιχνίδι μπορεί να αποτελέσει αντίδοτο για τις τραυματικές εμπειρίες. Επίσης η υιοθέτηση και τήρηση των κανόνων του παιχνιδιού μπορεί να αναπτύξει περαιτέρω την ικανότητα του ελέγχου και της προβλεψιμότητας και να δώσει την ευκαιρία στο άτομο να επαναπροσδιορίσει τα όριά του καθώς και να κατανοήσει τα όρια που είναι απαραίτητα για τη διατήρηση μιας υγιούς σχέσης με τον άλλον.

Εκτός από τις δομημένες τεχνικές οι οποίες αναφέρθηκαν παραπάνω, σε μια συνεδρία μουσικοθεραπείας κύριο θεραπευτικό εργαλείο μπορεί να αποτελεί ο κλινικός αυτοσχεδιασμός, όπου πελάτης και θεραπευτής αυτοσχεδιάζουν ελεύθερα χρησιμοποιώντας μουσικά όργανα ή και τη φωνή τους. Η Robarts (2006) αναφέρει ότι ο κλινικός αυτοσχεδιασμός χρησιμοποιείται προσαρμοστικά, ώστε να παρέχει μια διαπροσωπική εμπειρία, που μπορεί να ενισχύσει την αίσθηση της οργάνωσης και της συνοχής, με τη χρήση μουσικής φόρμας, αλλά και να δημιουργήσει ευκαιρίες για ελεύθερη έκφραση, χωρίς ύπαρξη μουσικής δομής, όπου δίνεται χρόνος και χώρος στο άτομο να υπάρξει μόνο του ενώ βρίσκεται με το θεραπευτή. Έτσι, μέσα στη μουσική συνύπαρξη καλλιεργείται η θεραπευτική σχέση. Στη διαδικασία αυτή σημαντικός είναι ο τρόπος με τον οποίο το άτομο ακούει το παίξιμό του, ενισχύοντας την επίγνωσή του σχετικά με τον εαυτό του, το σώμα του και τη σχέση με το θεραπευτή (Robarts, 2006).

Όσον αφορά τη χρήση της φωνής στη μουσικοθεραπεία με τραυματισμένα άτομα έχουν αναπτυχθεί τεχνικές φωνητικού αυτοσχεδιασμού από την Diane Austin (2001), η οποία δούλεψε εκτενώς με ενήλικες που υπέφεραν από συμπτώματα παιδικής κακοποίησης, από γονική στέρηση ή ακατάλληλη φροντίδα και παραμέληση στην παιδική ηλικία. Η Austin υποστήριξε ότι παιδιά που έχουν ανατραφεί σε τέτοιο πλαίσιο, γεμάτο από τραυματικές πρώιμες διαπροσωπικές σχέσεις έχουν σιωπήσει, έχουν χάσει τη φωνή τους και συχνά αποσύρονται σε ένα δικό τους κόσμο, χάνοντας τη διάθεση να επικοινωνήσουν με τους γύρω τους. Για την Austin, λοιπόν, το τραγούδι και η χρήση της φωνής είναι μια επουλωτική

διαδικασία, μια διαδικασία αποκατάστασης του Εγώ και της σχέσης του ατόμου με το σώμα του. Αυτό οφείλεται στο γεγονός ότι η διαδικασία του τραγουδιού για να επιτευχθεί απαιτείται η σωστή και ενσυνείδητη χρήση του σώματος, καθώς το σώμα είναι στην περίπτωση αυτή το εργαλείο για την παραγωγή του ήχου. Υπό αυτή την έννοια το τραγούδι επαναφέρει την αίσθηση του σώματος και επανακαθιστά την αίσθηση του χρόνου. Θα λέγαμε ότι επαναφέρει τον άνθρωπο στο εδώ και τώρα και αυτό μπορεί να βοηθήσει ιδιαίτερα ανθρώπους που εκδηλώνουν αποσυνδεδετικές συμπεριφορές και μνημονικές αναδρομές μετά από τραυματικά γεγονότα.

Συμπερασματικά, θα μπορούσαμε να πούμε ότι η μουσικοθεραπεία μπορεί να βοηθήσει το άτομο να διατηρήσει το κίνητρο, να ρυθμίσει συναισθήματα, να δουλέψει με αμυντικούς μηχανισμούς και με συνήθη μοτίβα συμπεριφοράς καθώς και να ανακαλύψει νέους τρόπους για να υπάρχει, να αισθάνεται και να σχετίζεται με τους άλλους. Επίσης μέσω της μουσικοθεραπείας δίνεται η ευκαιρία στο τραυματισμένο άτομο να ελέγχει και να οργανώνει τον εαυτό του, να αναπτύσσει εμπιστοσύνη σε αυτόν και τους άλλους και να εκφράζει προσωπικές ιστορίες και συναισθήματα χρησιμοποιώντας μουσική και λόγο (Robarts, 2006).

Στόχος της παρούσας έρευνας είναι να διερευνηθούν οι απόψεις των μουσικοθεραπευτριών σχετικά με τη συμβολή της μουσικοθεραπείας στη στήριξη ατόμων που έχουν βιώσει κάποιο ψυχολογικό τραύμα, αναφορικά με τις ιδιαίτερες ανάγκες που προκύπτουν στη θεραπευτική διαδικασία με το συγκεκριμένο πληθυσμό και τις τεχνικές που χρησιμοποιούν για να ενισχύσουν τη θεραπευτική αλλαγή.

Μέθοδος

Συμμετέχουσες

Το δείγμα συλλέχθηκε με βάση τις αρχές της σκόπιμης δειγματοληψίας, σύμφωνα με την οποία επιλέγονται συμμετέχοντες, οι οποίοι είναι σε θέση να παρέχουν πλούσιες πληροφορίες αναφορικά με το υπό μελέτη φαινόμενο και να δια φωτίσουν τα ερευνητικά ερωτήματα. Συνεπώς το δείγμα επιλέχθηκε αναφορικά με συγκεκριμένους στόχους και κριτήρια και η επιλογή αυτή κατευθύνθηκε ανάλογα με τις ανάγκες που προέκυψαν κατά την επεξεργασία των δεδομένων (Patton, 1990).

Στην έρευνα συμμετείχαν εθελοντικά 6 μουσικοθεραπεύτριες, κάτοχοι μεταπτυχιακού διπλώματος στη μουσικοθεραπεία, με εμπειρία στη μουσικοθεραπεία με άτομα που έχουν επηρεαστεί από κάποιο ψυχολογικό τραύμα. Ο μέσος όρος των ετών της κλινικής τους εμπειρίας διαμορφώθηκε στα 14.8 έτη με τυπική απόκλιση (T.A. = 8.5) έτη.

Όπως αναφέρθηκε παραπάνω, όλες οι συμμετέχουσες κατείχαν μεταπτυχιακό δίπλωμα στην μουσικοθεραπεία και 3 από τις συμμετέχουσες (50%) κατείχαν και διδακτορικό δίπλωμα στη μουσικοθεραπεία. Τέσσερις από τις συμμετέχουσες (66.6 %) είχαν εκπαιδευτεί

σε εκλεκτικά μοντέλα μουσικοθεραπείας, που περιλάμβαναν ουμανιστική και ψυχοδυναμική μουσικοθεραπεία, ενώ οι δύο (33.3 %) εκπαιδεύτηκαν μόνο στην ουμανιστική μουσικοθεραπεία κατά την μεταπτυχιακή τους εκπαίδευση. Δυο από τις συμμετέχουσες (33.3 %) είχαν εκπαιδευτεί επιπλέον σε κάποια θεραπεία δια του λόγου (λακανική ανάλυση και φωνητική ψυχοθεραπεία). Δυο συμμετέχουσες (33.3 %) δήλωσαν ότι είχαν κάποια εξειδικευμένη εκπαίδευση με το ψυχολογικό τραύμα, ενώ όλες οι συμμετέχουσες (100%) είχαν εμπειρία στην μουσικοθεραπεία με άτομα με ψυχολογικό τραύμα σε ατομικό ή ομαδικό πλαίσιο.

Τεχνική συλλογής δεδομένων

Με βάση τους στόχους και τη φύση της συγκεκριμένης έρευνας, καταλληλότερο εργαλείο για τη συλλογή των δεδομένων θεωρήθηκε η ημι-δομημένη συνέντευξη. Η συνέντευξη αποτελεί βασικό εργαλείο της ποιοτικής έρευνας, καθώς παρέχει πολλές δυνατότητες στον ερευνητή να διερευνήσει τα θέματα που τον απασχολούν. Μπορεί να αποτελέσει μια πλούσια πηγή πληροφοριών για την εις βάθος διερεύνηση των ερευνητικών ερωτημάτων (Σταλίκας, 2005). Πιο συγκεκριμένα η χρήση της ημι-δομημένης μορφής συνέντευξης παρέχει ευελιξία, καθώς μπορεί να προσανατολίσει τη συζήτηση σε πιο συγκεκριμένες πτυχές του υπό μελέτη φαινομένου και να εμβαθύνει σε αυτές χωρίς να υποβάλει ένα καθεστώς κυριαρχίας του ερευνητή εις βάρος του ερωτώμενου.

Για τη διενέργεια της συνέντευξης δημιουργήθηκε ένα ερωτηματολόγιο, το οποίο προέκυψε από εμπειρισταωμένη μελέτη της υπάρχουσας σχετικής βιβλιογραφίας. Οι θεματικές ενότητες που προέκυψαν ήταν οι ακόλουθες: α) Προσωπικά στοιχεία και στοιχεία αναφορικά με την επαγγελματική εκπαίδευση και εμπειρία των συμμετεχουσών, β) Κλινική εικόνα, γ) Στόχοι της μουσικοθεραπείας με τραυματισμένα άτομα, δ) Βασικά συστατικά στοιχεία της διαδικασίας της μουσικοθεραπείας με τραυματισμένα άτομα, ε) Συγκεκριμένες τεχνικές που χρησιμοποιούνται, στ) Αποτελέσματα μουσικοθεραπευτικής παρέμβασης, ζ) Άλλες πληροφορίες σχετικά με τη μουσικοθεραπεία με άτομα με ψυχολογικό τραύμα.

Διαδικασία της συνέντευξης

Πραγματοποιήθηκε τηλεφωνική επικοινωνία με όλους τους καταγεγραμμένους πτυχιούχους μουσικοθεραπευτές στην Ελλάδα, μέλη του Ελληνικού Συλλόγου Πτυχιούχων Επαγγελματιών Μουσικοθεραπευτών (Ε.Σ.Π.Ε.Μ.), οι οποίοι ήταν 20 στο σύνολο από τους οποίους οι 7 αποκλείστηκαν από την έρευνα λόγω απουσίας κλινικής εμπειρίας στη μουσικοθεραπεία με άτομα με ψυχολογικό τραύμα. Έξι μουσικοθεραπεύτριες δέχθηκαν να συμμετάσχουν στην έρευνα, οι οποίες ζουν και εργάζονται σε διάφορες πόλεις της Ελλάδας (Αθήνα, Χίος, Θεσσαλονίκη και Λάρισα). Οι συνεντεύξεις πραγματοποιήθηκαν μέσω του προγράμματος ζωντανής συνομιλίας (Skype), μέσω ηλεκτρονικού ταχυδρομείου και με

προσωπική επαφή. Πριν την πραγματοποίηση των συνεντεύξεων εστάλη έντυπο συγκατάθεσης και πληροφόρησης αναφορικά με το αντικείμενο της έρευνας και την εχεμύθεια σχετικά με τα προσωπικά τους στοιχεία. Οι συμμετέχουσες ήταν ενήμερες ότι η συνέντευξη μαγνητοφωνείται και η διάρκεια των συνεντεύξεων διαμορφώθηκε μεταξύ 60 και 120 λεπτών της ώρας.

Μετά την ολοκλήρωση όλων των συνεντεύξεων, τα ηχητικά αρχεία απομαγνητοφωνήθηκαν και τα δεδομένα αρχειοθετήθηκαν με βάση τη χρονική σειρά κατά την οποία πραγματοποιήθηκε η κάθε συνέντευξη.

Μέθοδος ανάλυσης των δεδομένων

Για την ανάλυση των δεδομένων στην παρούσα έρευνα χρησιμοποιήθηκε η θεματική ανάλυση όπως διατυπώθηκε από τις Braun και Clarke (2006). Η ανάλυση αυτή αποτελεί ένα είδος ποιοτικής ανάλυσης δεδομένων, σύμφωνα με την οποία εντοπίζονται, αναλύονται και παρουσιάζονται οι κύριες θεματικές ενότητες, οι οποίες προκύπτουν μέσα από το σύνολο των δεδομένων. Έτσι λοιπόν η χρήση της θεματικής ανάλυσης δίνει τη δυνατότητα στον ερευνητή να οργανώσει και να περιγράψει με λεπτομέρεια τα δεδομένα του, αλλά και να ερμηνεύσει σημαντικές πτυχές που αφορούν στο ερευνητικό θέμα (Boyatzis, 1998). Σύμφωνα με τις Braun και Clarke (2006) το κατά πόσο ένα θέμα που αναδύεται από τα δεδομένα αποτελεί θέμα-κλειδί, δεν σχετίζεται με το κατά πόσο συχνά αυτό απαντάται στο σύνολο των δεδομένων, αλλά με το κατά πόσο το θέμα αυτό απαντάει στο ερευνητικό ερώτημα.

Τα πλεονεκτήματα της θεματικής ανάλυσης σύμφωνα με τους ερευνητές, σε σχέση με άλλες μεθόδους ανάλυσης δεδομένων, είναι ότι αποτελεί ένα ιδιαίτερα ευέλικτο εργαλείο για την ανάλυση δεδομένων σε οποιαδήποτε μορφή (συνεντεύξεις, ομάδες εστίασης, παρατηρήσεις κλπ) και ότι είναι ανεξάρτητο από κάποιο συγκεκριμένο θεωρητικό πλαίσιο, όπως είναι αντιθέτως η φαινομενολογική ανάλυση ή η εμπειρικά θεμελιωμένη θεωρία. Έτσι η θεματική ανάλυση θεωρήθηκε κατάλληλη μέθοδος για την ανάλυση των δεδομένων στην παρούσα έρευνα, καθώς υπήρχε η ανάγκη να οργανωθεί καλά το μεγάλο σε όγκο και σύνθετο σε θεματολογία απομαγνητοφωνημένο υλικό, που προέκυψε από τις συνεντεύξεις. Επίσης η συγκεκριμένη ανάλυση επιλέχθηκε καθώς επιτρέπει την επιπλέον διερεύνηση των σχέσεων μεταξύ των θεμάτων. Ακολουθήθηκαν λοιπόν έξι βήματα, όπως διατυπώθηκαν από τις Braun και Clarke: 1. Εξοικείωση με τα δεδομένα, 2. Αρχική κωδικοποίηση δεδομένων (με λέξεις και φράσεις-κλειδιά), 3. Αναζήτηση κοινών θεμάτων στους αρχικούς κωδικούς, 4. Αναθεώρηση των θεμάτων με αναφορά στο σύνολο των δεδομένων, 5. Προσδιορισμός και ονομασία θεμάτων, 6. Συγγραφή και παρουσίαση ερευνητικής αναφοράς.

Έγινε, λοιπόν, πολλαπλή ανάγνωση των συνεντεύξεων ατομικά (1). Έπειτα δημιουργήθηκε μια στήλη δίπλα στο απομαγνητοφωνημένο κείμενο, όπου αποδόθηκαν όσο

το δυνατόν περισσότεροι πλαγιότιτλοι σε φράσεις και θέματα κλειδιά που αναδύονταν από τα λεγόμενα των συνεντευξιαζομένων (2). Στη συνέχεια τα θέματα κλειδιά ομαδοποιήθηκαν με βάση το περιεχόμενο (3), έγινε αναθεώρηση των ομαδοποιήσεων με βάση το ερευνητικό ερώτημα (4) και προσδιορίστηκαν και ονομάστηκαν τα θέματα και οι υποενότητες (5). Τέλος πραγματοποιήθηκε η συγγραφή της περιγραφής των θεματικών σε αναφορά με αποσπάσματα του πρωτότυπου απομαγνητοφωνημένου κειμένου (6).

Για τη διασφάλιση της εγκυρότητας και αξιοπιστίας χρησιμοποιήθηκε η μέθοδος της τριγωνοποίησης, η οποία πραγματοποιήθηκε με τη συμμετοχή τριών διαφορετικών ερευνητριών που ασχολήθηκαν η κάθε μία ατομικά με την κωδικοποίηση και ανάλυση των δεδομένων που προέκυψαν από τις συνεντεύξεις. Οι θεματικές που προέκυψαν από τις αναλύσεις των ερευνητριών συγκρίθηκαν. Υπήρξε σχετική συμφωνία στην παραγωγή των θεματικών και παράλληλα πραγματοποιήθηκε αποσαφήνιση και αναθεώρηση σε σημεία όπου κρίθηκε αναγκαίο.

Αποτελέσματα

Για τους σκοπούς της έρευνας παρουσιάζονται τρεις κύριες θεματικές ενότητες που προέκυψαν από την ανάλυση των δεδομένων: Α. Ο κατακερματισμένος εαυτός, Β. Η ανάδυση του υποκειμένου, και Γ. Ο θεραπευτής ως βασικό συστατικό στοιχείο στη διαδικασία της μουσικοθεραπείας.

A. Ο κατακερματισμένος εαυτός

Οι συμμετέχουσες περιέγραψαν την κλινική εικόνα ενός τραυματισμένου ατόμου κατά την πρώτη του επαφή με τη μουσικοθεραπεία, τη μουσική και το μουσικοθεραπευτή και αποτύπωσαν τις σοβαρές επιπτώσεις που είχε το τραύμα στη ζωή του στο επίπεδο των αντιδράσεών του στα εξωτερικά ερεθίσματα, τη μουσική παραγωγή και τη σχέση του με τους γύρω του.

Οι παρατηρήσεις σχετικά με τη συμπεριφορά και τις αντιδράσεις των ατόμων με τραύμα, σύμφωνα με τις συμμετέχουσες δείχνουν να προσεγγίζουν τα δυο άκρα, απόσυρση και επιθετικότητα. Από τη μια, περιγράφεται η εικόνα ενός ατόμου ιδιαίτερα εσωστρεφούς, που είναι πολύ κλειστό στον εαυτό του με πολύ περιορισμένη χρήση του λόγου, χαμηλή αυτοεκτίμηση και περιορισμένη κίνηση στο χώρο. Χαρακτηριστικά αναφέρεται από μουσικοθεραπεύτρια που δούλεψε με τραυματισμένα παιδιά, *«...αυτό είναι το πρώτο χαρακτηριστικό που βλέπεις, μια μεγάλη διστακτικότητα και μια άρνηση, ένα κλείσιμο... είναι εικόνα κατατονίας, δηλαδή είναι παιδιά που είναι ακόμα και η στάση τους μαζεμένη... και δεν μιλάνε, κάποια ούτως η άλλως δεν μιλάνε γιατί είναι αντίδραση αυτό, που έχουν κάνει αλαλία, αλλά ακόμα και αυτά που μιλάνε, μιλάνε πολύ χαμηλόφωνα, με καθόλου θάρρος στη φωνή, ψιθυριστά»* (συνέντευξη 2). Διακρίνεται έντονα η κατάσταση απόσυρσης και μια γενικότερη

αμυντική στάση η οποία επηρεάζει τη μουσική ανταλλαγή με το θεραπευτή.

Στις περιγραφές των συμμετεχουσών αποδίδεται και μια δεύτερη εικόνα όπου το άτομο διακατέχεται από μεγάλη ένταση, καθώς μπορεί να είναι εμφανή στοιχεία άγχους, θυμού και σύγχυσης στη συμπεριφορά του αλλά και στο μουσικό παίξιμο. Όπως αναφέρουν συμμετέχουσες, *«κάποιες φορές δεν είναι μια απλή κατάσταση φόβου, ο οποίος βέβαια στο βλέμμα ή στις κινήσεις μπορεί να βγαίνει ως επιθετικότητα. Το βλέμμα δεν φαίνεται φοβισμένο, φαίνεται επιθετικό και όλη η ενέργεια και η διάθεση...»* (συνέντευξη 1) και *«... έχει πάρα πολλά νεύρα, εξαιρετικά υψηλό ποσοστό άγχους εσωτερικό, μια τρομερή αμφιβολία και βγάζει και πάρα πολύ θυμό»* (συνέντευξη 5). Φαίνεται, λοιπόν, ότι το άτομο έχει χάσει την ικανότητά του να ρυθμίζει το συναίσθημά του, έχει διαταραχθεί η εσωτερική του ισορροπία καθώς είτε παρουσιάζεται τελείως απομονωμένο, είτε εκδηλώνει έντονα συμπτώματα άγχους και υπερδιέγερσης, που μπορεί να πάρει τη μορφή επιθετικότητας προς το μουσικοθεραπευτή και τη μουσική.

Τα παραπάνω στοιχεία οδηγούν στην ανάγκη για διαχείριση των πρώτων κλινικών ζητημάτων που προκύπτουν στη δουλειά με τραυματισμένα άτομα, καθώς επηρεάζουν σημαντικά τον τρόπο με τον οποίο το τραυματισμένο άτομο σχετίζεται με τους γύρω του και κατά συνέπεια με το θεραπευτή. Υπάρχει η ανάγκη από το θεραπευτή να διαχειριστεί με ιδιαίτερη προσοχή τη θεραπευτική σχέση η οποία περιγράφεται να ξεκινά με προκλήσεις. Χαρακτηριστικά, μουσικοθεραπεύτρια αναφέρει, *«συνήθως δεν μιλάνε και δεν δέχονται άγγιγμα επίσης, πρέπει να είμαι πάρα πολύ προσεκτική στο να κρατάω τις κατάλληλες αποστάσεις... κυρίως άρνηση της μουσικής και της σύνδεσης με το θεραπευτή. Ουσιαστικά το πιο δύσκολο είναι να δημιουργήσουμε επαφή και σχέση εμπιστοσύνης σε ουσιαστικό επίπεδο»* (συνέντευξη 1). Επιπλέον συμμετέχουσα τόνισε το ζήτημα στην ισότητα της σχέσης, *«λείπει και η ισότητα στη σχέση, στη μουσική σχέση θεραπευτή και παιδιού είτε ο θεραπευτής κάνει πάρα πολλά ή το παιδί αποκλείει το θεραπευτή»* (συνέντευξη 6). Είναι εμφανής από νωρίς, λοιπόν, η ανάγκη του θεραπευτή να θέσει συγκεκριμένους θεραπευτικούς στόχους και να αξιοποιήσει τεχνικές της μουσικοθεραπείας που μπορούν να βοηθήσουν το άτομο να αυτορυθμιστεί συναισθηματικά και να συνδεθεί με το θεραπευτή. Επίσης, καθώς η δημιουργία επαφής χαρακτηρίζεται ως ένα δύσκολο έργο, υπάρχει η ανάγκη ο ίδιος ο θεραπευτής να μπορεί να θωρακιστεί συναισθηματικά.

B. Η ανάδυση του υποκειμένου

Οι συμμετέχουσες περιέγραψαν τα ορόσημα στη διαδικασία της μουσικοθεραπείας με τραυματισμένα άτομα. Η διαδικασία περιγράφηκε ως ένα ταξίδι ενδυνάμωσης του ατόμου ώστε να περάσει από την πρώτη κατάσταση της θυματοποίησης, στον επαναπροσδιορισμό και την ανάδυση μιας νέας ταυτότητας.

B.1. Η δημιουργία ενός «κύκλου ασφάλειας» μέσω της μουσικής

Πρώτο βήμα στη διαδικασία της μουσικοθεραπείας είναι το άτομο να σταματήσει να νιώθει απειλή. Χαρακτηριστικά, μουσικοθεραπεύτρια με εμπειρία στην ατομική και ομαδική μουσικοθεραπεία με τραυματισμένους ενήλικες αναφέρει, *«το βασικό είναι αίσθηση ασφάλειας... νομίζω ότι αν επιτευχθεί αυτό εγώ τουλάχιστον ήθελα να αποκτήσουν μια μορφή ελέγχου. Τουλάχιστον η δική μου εμπειρία αυτή ήταν, ότι άτομα με τραύμα είχαν την αίσθηση ότι πράγματα άσχημα μπορεί να τους συμβούν χωρίς να τα ελέγξουν, χωρίς να τα προβλέψουν και τα οποία είναι ακυρωτικά για τον ψυχισμό τους.. δηλαδή από τη στιγμή που νιώσουν ασφάλεια κι ότι μπορούν να αντιδράσουν σε ο,τιδήποτε συμβεί, να αποκτήσουν δική τους φωνή»* (συνέντευξη 3). Φαίνεται να επιτυγχάνεται αρχικά ένα σταθερό και προβλέψιμο περιβάλλον μέσω της μουσικής, μέσα στο οποίο το άτομο μπορεί να νιώσει ασφάλεια, να αποκατασταθεί σε κάποιο βαθμό η εσωτερική ισορροπία και να αρχίσει να επανακτά σταδιακά τον έλεγχο. Αυτό επιτυγχάνεται με τη χρήση μουσικοθεραπευτικών τεχνικών που ενισχύουν τη σωματική χαλάρωση. Συγκεκριμένα, συμμετέχουσα αναφέρει, *«μια τεχνική που χρησιμοποιώ σε πολλές φάσεις της θεραπείας, είναι να καταφέρω το παιδί αυτό συνήθως να κοιμηθεί ενώ είμαι εκεί, δηλαδή με μουσική και χαλάρωση ... αφήνονται στην παρουσία κάποιου άλλου να έχει τον έλεγχο ... είναι από τις τεχνικές που όταν άρχισα να τη χρησιμοποιώ δεν είχα καταλάβει τη σημασία της και είναι για μένα από τα πιο χρήσιμα πράγματα που σου δείχνουν σε πιο στάδιο βρίσκεται»*(συνέντευξη 2).

B.2. Η μουσική δημιουργία ως μέσο σύνδεσης με την υγεία

Σύμφωνα με τις συμμετέχουσες, η μουσικοθεραπεία είναι μια διαδικασία δημιουργίας και πειραματισμού με νέες εμπειρίες και συναισθήματα. Μουσικοθεραπεύτρια με πολύχρονη κλινική εμπειρία με τραυματισμένους έφηβους αναφέρει, *«εδώ θέλεις να αισθανθεί άνετα για να μπορέσει να βιώσει και να μπορέσει να πειραματιστεί με μια γκάμα συναισθημάτων... συνήθως αυτά τα παιδιά έχουν ένα πολύ μικρό λεξιλόγιο συναισθημάτων, προσπαθείς να τους το μεγαλώσεις, να τους το διανθίσεις, να τους το κάνεις πιο πολύχρωμο»* (συνέντευξη 5). Επίσης, σε ένα επόμενο στάδιο σύμφωνα με μια ακόμα συμμετέχουσα, *«(τα τραυματισμένα άτομα) μπορούν να εμπεριέξουν το θυμό τους, την απογοήτευση, τον πόνο τους, και να δημιουργήσουν κάτι από αυτό και να περάσουν σε συμβολισμούς»* (συνέντευξη 3). Στη μουσικοθεραπεία λοιπόν το άτομο γίνεται δημιουργικό, παράγει δηλαδή ένα έργο και αναλαμβάνει ένα νέο, ενεργητικό ρόλο, μέσα από τον οποίο μπορεί να πειραματιστεί με συναισθήματα που ίσως είχε απωθήσει. Έτσι, σε ένα δεύτερο επίπεδο, μπορεί να εκφράσει έντονα συναισθήματα μέσω της μουσικής σύμπραξης και ίσως στη συνέχεια να μπορέσει να νοηματοδοτήσει τα συναισθήματα αυτά αναφορικά με την τραυματική του εμπειρία.

B.3. Η επεξεργασία της προσωπικής ιστορίας

Σύμφωνα με τις συμμετέχουσες ο ορισμός των συναισθημάτων σχετικά με το τραύμα αποτελεί θεραπευτικό στόχο στη μουσικοθεραπεία, ο οποίος πραγματοποιείται μέσω της μουσικής έκφρασης αλλά μπορεί να οδηγήσει και σε ορισμό με τη χρήση του λόγου. Για τις συμμετέχουσες αυτό το στάδιο αποτελεί την επεξεργασία των τραυματικών στοιχείων που αναγνωρίζεται ως πολύ σημαντική στη θεραπεία ατόμων με ψυχολογικό τραύμα. Χαρακτηριστικά έμπειρη μουσικοθεραπεύτρια και ψυχαναλύτρια αναφέρει, *«κάποια ναι ονομασία... να το ονομάσει αυτό που συμβαίνει, γιατί ονομάζοντάς το σημαίνει ότι έχει προχωρήσει και σε κάποια μορφή λύσης και επεξεργασίας. Συνήθως όπως είπαμε δεν ονομάζουν το τραύμα... μιλάνε όμως για το τραύμα με συμβολικό τρόπο έχω ένα πόνο εδώ, βλέπω ένα τέρας που έρχεται να μου επιτεθεί»* (συνέντευξη 1), επίσης μια ακόμη συμμετέχουσα υποστήριξε, *«θεωρώ ότι όταν πια αρχίζει να το περιγράφει και είναι περιγραφή με νόημα και δεν είναι «αυτό μου συνέβη, τέλος» θεωρώ ότι είναι μια καλή ένδειξη και να αναδημιουργεί την προσωπική του ιστορία και ενδεχομένως να μπορεί να της δώσει και μια προοπτική»* (συνέντευξη 3). Η επεξεργασία λοιπόν των τραυματικών στοιχείων και η νοηματοδότηση των μουσικών στοιχείων αποτελούν βασικά στάδια στη θεραπεία των ατόμων με τραύμα.

Μία μουσικοθεραπευτική τεχνική που χρησιμοποιείται για να ενισχύσει τον ορισμό και την επεξεργασία των τραυματικών στοιχείων είναι οι μουσικές ιστορίες, *«Ένα πράγμα που κάνω συχνά είναι οι μουσικές ιστορίες. Μπορεί να είναι με λόγια η χωρίς λόγια. Συνήθως ζητάω από το παιδί να βρει ένα θέμα που μπορεί να είναι το ο,τιδήποτε, από το πήγα στο δάσος μια μέρα, ή μια μέρα στο σπίτι μου και να αυτοσχεδιάσουμε πάνω σε αυτό, έχοντας δώσει την επιλογή αν θέλει πάνω σε αυτό να μιλήσει. Αυτό το χρησιμοποιώ πολύ και συχνά βγαίνουν πολλά πράγματα πάνω σε αυτό, γιατί μπορεί οι λέξεις να είναι ελάχιστες αλλά το τι ακολουθεί και τι προηγείται μουσικά αυτής της λέξης σου λέει πολλά»*(συνέντευξη 2). Εδώ, λοιπόν, δίνεται η δυνατότητα στο άτομο να εκφραστεί σχετικά με ένα θέμα που έχει επιλέξει μέσω του μουσικού αυτοσχεδιασμού, αλλά ταυτόχρονα δίνεται η δυνατότητα μέσα από την αφήγηση της ιστορίας να εκφραστεί και μέσω του λόγου. Στην πορεία της θεραπείας και καθώς αναπτύσσεται εμπιστοσύνη στη θεραπευτική σχέση, με αυτόν τον τρόπο υπάρχει η δυνατότητα να γίνει επεξεργασία των τραυματικών γεγονότων.

B.4. Η σύνδεση με τον «άλλο»

Οι συμμετέχουσες στην έρευνα τόνισαν ότι βασικό στοιχείο της θεραπευτικής διαδικασίας είναι η εξέλιξη της θεραπευτικής σχέσης. Στην πρώτη ενότητα των αποτελεσμάτων περιγράφηκαν οι προκλήσεις που απαντώνται σε διαπροσωπικό επίπεδο στην έναρξη της θεραπείας. Στην πορεία της θεραπείας, λοιπόν, οι συμμετέχουσες περιγράφουν τον τρόπο με τον οποίο το τραυματισμένο άτομο μπορεί να περάσει στην αποδοχή του άλλου και να συνδεθεί με το θεραπευτή. Σύμφωνα με τις ερωτώμενες, η αποδοχή αυτή προκύπτει μέσα από την ανάπτυξη της επίγνωσης του εαυτού

αναφορικά με τη μουσική αλληλεπίδραση πελάτη-θεραπευτή, «αν μου αφήνει χώρο για παράδειγμα ο ρυθμός του, αν δεν είναι τόσο γρήγορος ε, μπορεί ενδιάμεσα να προσθέσω πράγματα, ώστε να το βοηθήσω να ακούσει ή να μετακινηθεί ο δικός του ρυθμός...να ακούσει ότι υπάρχω κι εγώ... Το καθρέφτισμα ας πούμε είναι μια... όταν το παιδί δεν ξέρει τι κάνει εε, για παράδειγμα μπορείς να χρησιμοποιήσεις μια παρόμοια τεχνική, ώστε να κατανοήσει, να συνειδητοποιήσει...κι εκείνη την ώρα νοητικά ξυπνάει η εικόνα ότι «αα αυτό κάνω κι εγώ» δηλαδή στη συνειδητοποίηση» (συνέντευξη 6). Περιγράφεται λοιπόν ο τρόπος με τον οποίο γίνεται η πρώτη επαφή στο μουσικό αυτοσχεδιασμό, όπου ο θεραπευτής αξιολογεί τον χώρο που υπάρχει γι' αυτόν να αλληλεπιδράσει με το άτομο, επίσης αξιολογεί το κατά πόσο η μουσική του συνεισφορά μπορεί να προκαλέσει αλλαγές στο παίξιμο του τραυματισμένου ατόμου και τέλος περιλαμβάνει στη μουσική ανταλλαγή σημεία όπου καθρεφτίζει το παίξιμο του τραυματισμένου ατόμου με σκοπό την ανάπτυξη της επίγνωσής του σχετικά με τα μουσικά στοιχεία, για παράδειγμα στην περίπτωση που εκφράζουν θυμό, σύγχυση ή κατακερματισμό.

Άλλη συμμετέχουσα αναφέρει τον τρόπο με τον οποίο στην πορεία της θεραπείας το τραυματισμένο άτομο μπορεί να αποδεχθεί και να συνδεθεί με το θεραπευτή, «είναι ακριβώς αυτή η αποδοχή του άλλου, του μεγάλου άλλου που αρχικά έρχεται μέσα από τη μουσική, δηλαδή αρχίζει και νιώθει καλά με τη μουσική αλλά δεν αναγνωρίζει την ύπαρξη του άλλου, γιατί υπάρχει μια ακύρωση του άλλου μέσα από ένα τραύμα έτσι; Οπότε έρχεται αυτός ο άλλος κατά κάποιο τρόπο μέσα από τη μουσική και όταν νιώσει αρκετή ασφάλεια μπορεί να αναζητήσει και να πει ποιος είναι πίσω απ' αυτή τη μουσική, ποιος κάνει αυτή τη μουσική, και εκεί να συνδεθεί ακριβώς και με αυτόν τον άλλον» (συνέντευξη 1). Μέσω της μουσικής καθίσταται δυνατή η σύνδεση του τραυματισμένου ατόμου με τον «άλλο» καθώς ενισχύεται η σχέση εμπιστοσύνης μεταξύ πελάτη και θεραπευτή.

Δ. Ο θεραπευτής ως βασικό συστατικό στοιχείο στη διαδικασία της μουσικοθεραπείας

Οι ερωτώμενες κατά τη διάρκεια των συνεντεύξεων διαπραγματεύτηκαν έντονα το θέμα του ρόλου του θεραπευτή στη μουσικοθεραπεία, το πώς επηρεάζει και επηρεάζεται από τη διαδικασία.

Γ.1. Ο «καλός» θεραπευτής

Οι ερωτώμενες κατά τη διάρκεια των συνεντεύξεων συζήτησαν το θέμα του ρόλου του θεραπευτή στη μουσικοθεραπεία, καθώς η διαχείριση από μέρους του αποτελεί ίσως τον κύριο παράγοντα για το αν η μουσικοθεραπεία θα είναι μια θετική εμπειρία και θα επιδράσει θετικά στη ζωή του τραυματισμένου ατόμου. Γι' αυτό το λόγο αναφέρεται ότι ένας μουσικοθεραπευτής πρέπει να είναι αρχικά επαρκώς κατηρτισμένος στο αντικείμενό του, έμπειρος και όλες του οι κινήσεις να είναι στοχευμένες και συνειδητές με βάση τα ιδιαίτερα χαρακτηριστικά του ατόμου με το οποίο δουλεύει. Συγκεκριμένα, συμμετέχουσα στην έρευνα

δήλωσε, «να αφήνει χώρο και χρόνο στον ασθενή και αυτό δεν το κάνει μόνο για τον ασθενή το κάνει και για τον ίδιο, ο ίδιος να μπορέσει να κατανοήσει και να διστάσει τον άλλον. Άρα το να αφήνει χώρο και χρόνο και να ακούει προσεκτικά και βαθιά επί της ουσίας είναι από τα βασικότερα χαρακτηριστικά...επίσης θεωρώ ότι η θεραπεία πρέπει να είναι πολύπλευρη γενικότερα ...χρειάζεται μια σφαιρική αντιμετώπιση γι' αυτό και θεωρώ ότι οι διεπιστημονικές ομάδες που εργάζονται μαζί με κοινό σκοπό με έναν ασθενή είναι οι πιο αποτελεσματικές» (συνέντευξη 6). Τέλος όλες οι συμμετέχουσες υποστήριξαν τα ωφέλη της διεπιστημονικής προσέγγισης στη στήριξη ατόμων με τραύμα.

Δ.2. Το βίωμα του θεραπευτή ως ενεργητικό μέλος στη μουσικοθεραπεία με τραυματισμένα άτομα

Μέσα από τις συνεντεύξεις έγινε κατανοητό ότι ο θεραπευτής έχει ενεργητικό ρόλο στη διαδικασία της μουσικοθεραπείας, αφού συμμετέχει στο μουσικό αυτοσχεδιασμό, στηρίζει το τραυματισμένο άτομο και εκφράζεται και ο ίδιος μέσω της μουσικής αλληλεπίδρασης με το άτομο. Κάτι τέτοιο σύμφωνα με τις συμμετέχουσες μπορεί να αποδειχθεί μια ιδιαίτερα έντονη εμπειρία για το θεραπευτή. Χαρακτηριστικά, ερωτώμενη αναφέρει, «στο τραύμα οι προβολές σε μένα είναι συνεχείς και αδιάκοπες...η δική σου αντιμεταβίβαση σε αυτές δεν είναι πάντα η πρόβλεψη και έχει να κάνει πολύ το πώς θα μάθεις να το ελέγχεις και πως πρέπει να αντιδράσεις. Νομίζω δεν είναι σπάνιο, ο θεραπευτής δεν είναι παντοδύναμος, αν έχεις ένα παιδί που σε βρίζει η αντιμεταβίβασή σου είναι να νιώσεις θυμό... προκύπτουν πάρα πολλά προβλήματα ε, και σίγουρα θα σε φέρει αντιμετώπιση με δικά σου τραύματα ...πολλές φορές μπορεί να νιώθεις ότι έχεις αποτύχει» (συνέντευξη 2).

Άλλη μουσικοθεραπεύτρια περιγράφει την εμπειρία της, «έρχεσαι πάρα πολλές φορές αντιμετώπιση με δικιά σου θλίψη και λύπη γιατί όταν έχεις συνέχεια παιδιά που έρχονται και σου λένε τα απίστευτα που τους έχουν συμβεί εε, εγώ με κάθε παιδί που έρχεται νομίζω περνάω και ένα δικό μου μικρό πένθος» (συνέντευξη 5). Οι συμμετέχουσες περιέγραψαν το πώς μέσω της αλληλεπίδρασης με το τραυματισμένο άτομο στη μουσική ανταλλαγή, ο ίδιος ο θεραπευτής μπορεί να βιώσει έντονα αρνητικά συναισθήματα όπως θυμό, ενοχές, θλίψη και αίσθημα αποτυχίας. Αναγνωρίζεται λοιπόν ότι η κλινική δουλειά με το συγκεκριμένο πληθυσμό τείνει να επηρεάζει σε προσωπικό επίπεδο το θεραπευτή. Μουσικοθεραπεύτρια με εμπειρία με παιδιά με τραύμα χαρακτηριστικά περιγράφει, «μου έχει συμβεί να μεταφέρει τόσο έντονα αρνητικά συναισθήματα, ζαλάδα πονοκέφαλο, αισθάνομαι ότι πονάει το σώμα μου ότι πονάνε τα αυτιά μου, μπορεί να με χτυπούν εμένα κάποιοι και αυτό μπορεί να κρατάει κάποια ώρα έτσι;». Αναφέρονται, λοιπόν, περιπτώσεις όπου ο θεραπευτής νιώθει επιπτώσεις σε σωματικό επίπεδο.

Από τα παραπάνω γίνεται κατανοητό, ότι η διαδρομή μέσα από τα ορόσημα της θεραπευτικής διαδικασίας – καθιέρωση αισθήματος ασφάλειας, δημιουργικότητα και

πειραματισμό στη μουσική, επεξεργασία τραυματικών στοιχείων μέσω της μουσικής ή του λόγου, σύνδεση με το θεραπευτή στη μουσική- μπορεί να αποτελέσει μια επίπονη διαδικασία για το τραυματισμένο άτομο αλλά και το θεραπευτή. Υπάρχει ανάγκη από το θεραπευτή να κατανοεί και να νοηματοδοτεί την αλληλεπίδραση και τα συναισθήματα που αναδύονται αναφορικά με τις ανάγκες του συγκεκριμένου πληθυσμού, αλλά και να αναπτύσσει τεχνικές ώστε να μπορεί να θωρακιστεί συναισθηματικά και να διατηρεί τα επαγγελματικά όρια που προστατεύουν τον ίδιο και τα άτομα με τα οποία δουλεύει.

Δ.3. Ανάγκη για επεξεργασία των προσωπικών ζητημάτων του θεραπευτή και προτεινόμενες λύσεις

Σχετικά με τις δυσκολίες στην κλινική δουλειά με άτομα που βιώνουν τις συνέπειες ενός ψυχολογικού τραύματος, οι συμμετέχουσες στην έρευνα έκαναν αναφορά στα εφόδια και τις τεχνικές που μπορεί να αξιοποιήσει ο μουσικοθεραπευτής για να τις ξεπεράσει. Αρχικά, τέθηκε η αδιαπραγμάτευτη αναγκαιότητα μιας πιστοποιημένης εκπαίδευσης, της συνεχούς προσωπικής ψυχοθεραπείας και της εποπτείας, όπου μπορούν να βοηθήσουν το θεραπευτή να επεξεργαστεί προσωπικά ζητήματα που προκύπτουν κατά τη διάρκεια της κλινικής δουλειάς. Συγκεκριμένα αναφέρεται, *«εκτός από την ολοκληρωμένη εκπαίδευση, όπως δίνεται στα αναγνωρισμένα κέντρα χρειάζεται οπωσδήποτε και η προσωπική του ψυχοθεραπεία και πάρα πολύ βαθιά δουλειά και συστηματική εποπτεία, γιατί μπορεί να τραυματιστεί και ο ίδιος σε μια τέτοια σχέση»*(συνέντευξη 1). Επίσης οι συμμετέχουσες ανέφεραν αποτελεσματικούς τρόπους και τεχνικές που ανέπτυξαν μέσα από την εμπειρία τους με τραυματισμένα άτομα. Στην περίπτωση που χρησιμοποιείται προηχογραφημένη μουσική στη θεραπεία, μια συμμετέχουσα πρότεινε, *«χρειάζεται να χρησιμοποιούμε μουσικές τις οποίες έχουμε δουλέψει σε βαθύτερο επίπεδο... ώστε να ξέρουμε λίγο τι θέματα μας βγάζουν αυτές οι μουσικές, να ξέρουμε τι είναι δικό μας τι είναι του άλλου»* (συνέντευξη 1). Άλλη ερωτώμενη τόνισε τη σημασία της διαδικασίας του κλεισίματος της θεραπείας με τη συγγραφή σημειώσεων και τον καθορισμό των ζητημάτων που είναι αναγκαίο να συζητηθούν στην προσωπική ψυχοθεραπεία, *«εγώ νομίζω το δούλεβα έτσι, φρόντιζα να έχω τη θεραπεία μου, να κάνω ωραία το κλείσιμό μου να κάθομαι να μπορώ να γράψω, το αφήνω πίσω και αν βλέπω ότι μου τριβελίζει το μυαλό και ότι έρχεται έξω, να το πηγαίνω στη θεραπεία»* (συνέντευξη 2).

Τέλος, συμμετέχουσα αναφέρθηκε στο μουσικό αυτοσχδιασμό και τη συμμετοχή της σε ομαδική μουσικοθεραπεία για να μπορέσει να μοιραστεί και να επεξεργαστεί τα ζητήματα και τις δυσκολίες που προέκυπταν στην κλινική της δουλειά με τραυματισμένα άτομα, *«τότε που έκανα αυτή τη δουλειά με βοηθούσε αυτό που είπα και πριν care for the caregiver, οι θεραπευτές που δουλεύαμε με αυτά τα περιστατικά είχαμε εκτός από τις εποπτείες, μια φορά την εβδομάδα κάναμε δική μας μουσική, ε, οπότε εκεί ήμασταν κι εμείς προστατευμένοι μπορούσαμε*

και εμείς να μοιραστούμε και μουσικά και λεκτικά τι συνέβη, πως νιώσαμε, πόσο βαρύ ήταν, πόσο δύσκολο ήταν να συνεχίσουμε τι μας χρειάζεται κι εμάς για να συνεχίσουμε, χωρίς να χτίσουμε εμείς ένα τείχος»(συνέντευξη 3).

Συζήτηση

Στα αποτελέσματα που προέκυψαν στην παρούσα έρευνα αποτυπώνεται με λεπτομέρεια το βίωμα των μουσικοθεραπευτριών σχετικά με τον κατακερματισμό στη συμπεριφορά και το μουσικό παίξιμο των τραυματισμένων ατόμων, καθώς και οι πρώτες δυσκολίες που αντιμετωπίζουν ώστε να συνδεθούν μαζί τους και να καθιερωθεί η θεραπευτική σχέση. Σύμφωνα με τις συμμετέχουσες, τη θεραπευτική διαδικασία χαρακτηρίζουν συγκεκριμένα στάδια που αποτελούν στόχους και ενδείξεις για πρόοδο στη θεραπεία: η καθιέρωση του αισθήματος της ασφάλειας, η ενίσχυση της δημιουργικότητας και του πειραματισμού, η επεξεργασία των τραυματικών στοιχείων και η σύνδεση με το θεραπευτή. Επίσης τονίστηκε ότι υπάρχει πλήθος μουσικοθεραπευτικών τεχνικών που μπορούν να χρησιμοποιηθούν με βάση τις ανάγκες των ατόμων με τα οποία δουλεύουν, παράλληλα όμως αναδύθηκε το ζήτημα της ευθύνης του θεραπευτή να διασφαλίζει μια υψηλού επιπέδου εξατομικευμένη προσέγγιση και να φροντίζει για την προσωπική του ανάπτυξη, καθώς η κλινική δουλειά με το συγκεκριμένο πληθυσμό περιγράφεται ως απαιτητική.

Μέσα από τις περιγραφές των μουσικοθεραπευτριών αναδείχθηκε η ιδιότητα της μουσικοθεραπείας να διευκολύνει την επαφή με το συναίσθημα, ακόμα και όταν αυτό είναι απωθημένο και κατακερματισμένο, όπως στην περίπτωση των τραυματισμένων ανθρώπων. Αυτό συμφωνεί με τα λεγόμενα της Austin (2001), η οποία υποστήριξε ότι μέσω της μουσικοθεραπείας δημιουργείται ένα ασφαλές περιβάλλον για παλινδρόμηση, όπου το άτομο μπορεί να έχει πρόσβαση σε ασυνείδητα συναισθήματα, αναμνήσεις και αισθήσεις σχετικά με το τραύμα. Η μουσική έκφραση, λοιπόν, μπορεί να εμπεριέχει οποιοδήποτε συναίσθημα με αποτέλεσμα να μπορεί να οδηγήσει στην έκφραση του ψυχικού πόνου και του έντονου άγχους σχετικά με τα τραυματικά γεγονότα. Σύμφωνα με τις συμμετέχουσες, η δημιουργικότητα και ο μουσικός πειραματισμός σχετικά με τα συναισθήματα αυτά αποτελούν σημαντικό σημείο της θεραπείας. Σύμφωνα με τον Aigen (2005) η δημιουργικότητα αποτελεί χαρακτηριστικό του ανθρώπου που διατηρεί το κίνητρο για ζωή. Έτσι μπορεί να αποτελέσει κινητήριο δύναμη για την ανάδυση μιας υγιούς ταυτότητας στα άτομα με τραύμα.

Πολύ ενδιαφέρουσα ήταν η επισήμανση του τρόπου με τον οποίο ο θεραπευτής στοχεύει στην ενίσχυση της επίγνωσης του εαυτού του τραυματισμένου ατόμου μέσω της μουσικής ανταλλαγής. Οι Sutton και De Backer (2009) αναφέρουν σχετικά, ότι ιδιαίτερο πλεονέκτημα στην τέχνη της μουσικής αποτελεί η δυνατότητα να ειπωθεί το ίδιο πράγμα ατελείωτες φορές, αλλά κάθε φορά σε μια νέα παραλλαγή. Το γεγονός αυτό δίνει τη δυνατότητα στο

τραυματισμένο άτομο να εμπεριέξει την ανάγκη του για επανάληψη και να οδηγηθεί μέσα από την μουσική ανταλλαγή με το θεραπευτή στην επανάκτηση της αίσθησης του χρόνου και μια πιο ενσυνείδητη εμπειρία του εαυτού και του σώματός του, καθώς κάθε στιγμή η μουσική τους και οι ίδιοι δημιουργούνται εκ νέου.

Σύμφωνα με τα αποτελέσματα της έρευνας, σημαντικό στάδιο στη μουσικοθεραπεία με τραυματισμένα άτομα είναι η επεξεργασία και ο ορισμός των τραυματικών στοιχείων. Έχει υποστηριχθεί ότι η δυνατότητα αφομοίωσης του τραυματικού γεγονότος διαδραματίζει καθοριστικό ρόλο στην επίτευξη ψυχικής ισορροπίας και της αντιμετώπισης των δυσλειτουργικών συμπτωμάτων (Janoff-Bulman, 1985). Ο Lacan συγκεκριμένα τόνισε τη σημασία της έκφρασης του τραύματος σε ένα συμβολικό επίπεδο για την αποφυγή εμφάνισης ψυχωσικών και άλλων συμπτωμάτων μετά το τραύμα (Eyre, 2011). Όταν ο λόγος σχετικά με το τραύμα είναι αποδιοργανωμένος ως αποτέλεσμα του κατακερματισμού, η μουσική μπορεί να αποτελέσει ένα εναλλακτικό τρόπο που θα ενισχύσει τη συμβολική έκφραση αλλά και θα οδηγήσει στην επί της ουσίας επεξεργασία και αφομοίωση του τραυματικού γεγονότος.

Τέλος, οι συμμετέχουσες περιγράφουν ότι το τραυματισμένο άτομο έχει ακυρώσει τον «άλλο» μέσα από το τραύμα. Αυτό συμφωνεί ιδιαίτερα με τα λεγόμενα του De Bellis (2001), ο οποίος υποστηρίζει ότι το τραύμα δεν αποτελεί αυτό κάθε αυτό το τραυματικό γεγονός, αλλά πραγματώνεται στο επίπεδο μιας διαπροσωπικής σχέσης, της σχέσης που είχε ο δράστης με το θύμα. Κατά συνέπεια ακυρώνεται η εμπιστοσύνη και αναπτύσσεται ο φόβος απέναντι στον «άλλο» ο οποίος γίνεται πλέον απειλητικός.

Οι συμμετέχουσες στην έρευνα επισήμαναν τους τρόπους με τους οποίους προσεγγίζουν το τραυματισμένο άτομο μέσα στη μουσικοθεραπεία, αναφορικά με τις ιδιαίτερες ανάγκες τους, αλλά και τις δυσκολίες που βιώνουν στο να μετατραπεί η τραυματική αυτή σχέση, σε ισότιμη μουσική σχέση και σχέση εμπιστοσύνης. Επίσης επισήμαναν ότι η κλινική δουλειά με αυτό τον πληθυσμό μπορεί να έχει αντίκτυπο στον ίδιο το θεραπευτή σε προσωπικό, ψυχολογικό και σωματικό επίπεδο. Η αυτή σχέση μπορεί να βιώνεται ως τραυματική από τον ίδιο το θεραπευτή. Οι McCann και Pearlman (1990) σχετικά υποστήριξαν ότι μπορεί να παρατηρηθούν συμπτώματα ψυχολογικού τραύματος σε άτομα που εμπλέκονται δευτερευόντως στη ζωή ενός τραυματισμένου ατόμου, όπως οι θεραπευτές, εισάγοντας την έννοια του *δευτερογενούς τραύματος*.

Οι συμμετέχουσες μουσικοθεραπεύτριες στην έρευνα, δεν ήταν μόνο ενήμερες για το γεγονός αυτό, αλλά ήταν σε θέση να συζητήσουν τον ρόλο τους ως ενεργά μέλη στο μουσικό αυτοσχεδιασμό, όπου δέχονται και επεξεργάζονται τα στοιχεία που μεταφέρονται μέσω της μουσικής αλληλεπίδρασης, αλλά και αναπόφευκτα ανταποκρίνονται σε αυτά μέσω της μουσικής έκφρασης. Καθώς λοιπόν πρόκειται για μια μουσική ανταλλαγή, τονίζεται ότι

προκειμένου να διατηρούνται τα θεραπευτικά όρια και να προστατεύεται ο ίδιος ο θεραπευτής στη διαδικασία, είναι απαραίτητο να υπάρχει συνεχής επεξεργασία των προσωπικών ζητημάτων του θεραπευτή που αναδύονται, μέσω της προσωπικής ψυχοθεραπείας και της συνεχούς εποπτείας. Υπάρχει η ανάγκη ο θεραπευτής να είναι σε θέση να ερμηνεύσει συναισθήματα και αντιδράσεις του που προκύπτουν από συγκεκριμένες μουσικές ανταλλαγές και αλληλεπιδράσεις με τον πελάτη. Τέλος, επισημάνθηκε ότι είναι πολύ χρήσιμο ο ίδιος ο θεραπευτής να συμμετέχει σε ομάδες μουσικοθεραπείας, όπου έχει τη δυνατότητα να μοιραστεί μουσικές εμπειρίες με άλλους επαγγελματίες μέσω των οποίων μπορεί να εκφράσει και να επεξεργαστεί το βίωμά του ώστε να διατηρήσει τον ενεργητικό του ρόλο μέσω της μουσικής δημιουργικότητας.

Συμπερασματικά, οι πρακτικές που ακολουθούν οι μουσικοθεραπεύτριες που συμμετείχαν στην έρευνα παρουσίασαν εξαιρετική συνέπεια μεταξύ τους και αυτό οφείλεται σημαντικά στην κατάρτισή τους, καθώς όλες είχαν ολοκληρώσει πιστοποιημένο μεταπτυχιακό πρόγραμμα στη μουσικοθεραπεία. Η προσέγγιση της μουσικοθεραπείας όσον αφορά την αντιμετώπιση του τραύματος φάνηκε να αποτελεί ένα μοντέλο βασισμένο σε έγκυρα και αξιόπιστα βιβλιογραφικά στοιχεία ενώ παράλληλα εστιάζει στην εξατομικευμένη παρέμβαση με βάση το σεβασμό και την αποδοχή στον άνθρωπο. Οι μουσικοθεραπεύτριες παρουσίασαν τη δική τους θεραπευτική προσέγγιση στο τραύμα αναφορικά με το θεωρητικό πλαίσιο και τις μεθόδους που χρησιμοποιούν, αλλά ήταν επιπλέον σε θέση να διαπραγματευτούν το ρόλο του ίδιου του θεραπευτή στη διαδικασία, να περιγράψουν βιωματικά την εμπειρία τους αναφορικά με τα συναισθήματα και τις αντιδράσεις τους αλλά και να διαμορφώσουν προτάσεις για το μέλλον με σκοπό την περαιτέρω εξέλιξη της προσέγγισής τους.

Περιορισμό της έρευνας αποτελεί το γεγονός ότι δεν κατέστη δυνατό να καθοριστεί συγκεκριμένο ηλικιακό φάσμα για τα τραυματισμένα άτομα στα οποία αφορούσε η θεραπεία, λόγω του περιορισμένου πληθυσμού και δείγματος. Κάποιες συμμετέχουσες είχαν δουλέψει μόνο με παιδιά και εφήβους με τραύμα ενώ κάποιες μόνο με τραυματισμένους ενήλικες. Είναι πιθανό να υπάρχουν διαφορές στην κλινική εικόνα αλλά και στη θεραπεία με παιδιά με τραύμα από τη θεραπεία με ενήλικους, οι οποίες δεν διερευνήθηκαν στη συγκεκριμένη μελέτη. Δεύτερος περιορισμός ήταν η αδυναμία να διαχωριστεί η θεραπεία με τραυματισμένα άτομα τα οποία πληρούσαν τα κριτήρια για τη διάγνωση μετατραυματικής διαταραχής στρες (PTSD) από εκείνα που δεν τα πληρούσαν, αλλά βίωναν τις επιπτώσεις κάποιου τραύματος. Οι συμμετέχουσες δεν είχαν πρόσβαση σε ανάλογα στοιχεία και είναι πολύ πιθανό να υπήρχε αντίστοιχη διαφοροποίηση στην κλινική εικόνα, τη θεραπεία και τα κλινικά ζητήματα.

Επιπλέον έρευνα θα μπορούσε να πραγματοποιηθεί σχετικά με την αποτελεσματικότητα

της μουσικοθεραπείας στη μείωση των συμπτωμάτων της μετατραυματικής διαταραχής στρες (PTSD), με οργάνωση παρεμβάσεων στο πλαίσιο της μουσικοθεραπείας, όπως επίσης ενδιαφέρουσα θα ήταν η διενέργεια αντίστοιχης ποιοτικής έρευνας σε αφηγήσεις των ίδιων των ανθρώπων που έχουν βιώσει κάποιο ψυχολογικό τραύμα με δυσλειτουργικές συνέπειες στη ζωή τους, οι οποίοι είχαν εμπειρία στη μουσικοθεραπεία.

Βιβλιογραφία

- Aigen, K. (2005). *Music-centered music therapy*. Gilsum, NH: Barcelona Publishers.
- American Psychiatric Association. (2013). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders* (5th ed.). Arlington, VA: American Psychiatric Publishing.
- Amir, D. (2004). Giving trauma a voice: The role of improvisational music therapy in exposing, dealing with and healing a traumatic experience of sexual abuse. *Music Therapy Perspectives*, 22(2), 96–103.
- Austin, D. (1998). When the psyche sings: Transference and countertransference in improvised singing with individual adults. In K. E. Bruscia (Ed.), *The dynamics of music psychotherapy*. (pp. 315-333). Gilsum, NH: Barcelona Publishers.
- Austin, D. (2001). In search of the self: The use of vocal holding techniques with adults traumatized as children. *Music Therapy Perspectives*, 19, 22–30.
- Austin, D. (2002). The wounded healer: The voice of trauma: A wounded healer's perspective. In J. Sutton (Ed.). *Music, music therapy and trauma: International perspectives* (pp. 231-259). London and Philadelphia: Jessica Kingsley Publishers.
- Bensimon, M., Amir, D., & Wolf, Y. (2008). Drumming through trauma: Music therapy with posttraumatic soldiers. *The Arts in Psychotherapy*, 35, 34–48.
- Blacking, J. (1973). *How musical is man?* Seattle, WA: University of Washington Press.
- Boyatzis, R. (1998). *Transforming qualitative information*. Thousand Oaks, CA: Sage Publications.
- Braun, V., & Clarke, V. (2006). Using thematic analysis in psychology. *Qualitative Research in Psychology*, 3, 77-101.
- Bruscia, K. E. (1998a). *Defining music therapy*. Gilsum, NH: Barcelona.
- Carr, C., d'Ardenne, P., Sloboda, A., Scott, C., Wang, D., & Priebe, S. (2011). Group music therapy for patients with persistent post-traumatic stress disorder – An exploratory randomized controlled trial with mixed methods evaluation. *Psychology and Psychotherapy: Theory, Research and Practice*, 85, 179–202.
- De Backer, J. (2006). *Music and psychosis*. Unpublished doctoral dissertation, University of Aalborg, Denmark.
- De Bellis, M. D. (2001). Developmental Traumatology: The psychobiological development of maltreated children and its implication for research, treatment and policy. *Development and Psychopathology*, 13, 539–564.
- Degryse, M. (2010). Creating a safe place in the midst of aggression: Music therapy in child psychiatry. *Approaches: Music Therapy & Special Music Education*, 2(2), 48-54.

- Eyre, L. (2011). From ego disintegration to recovery of self: The contribution of Lacan's theories in understanding the role of music therapy in the treatment of a woman with psychosis. In: A. Meadows (Ed.) *Developments in music therapy practice: Case study perspectives* (pp. 385–399). Gilsum, NH: Barcelona Publishers.
- Herman, J. L. (1992). Complex PTSD: A syndrome in survivors of prolonged and repeated trauma. *Journal of Traumatic Stress*, 5(3), 377–391.
- Janoff-Bulman, R. (1985). The aftermath of victimisation: rebuilding shattered assumptions. In C. R. Figley (Ed.) *Trauma and its wake: the study and treatment of post-traumatic stress disorder* (pp. 15–35). New York: Brunner and Mazel.
- Lanyado, M. (2006). The playful presence of the therapist 'antidoting' defences in the therapy of a late adopted adolescent patient. In M. Lanyado & A. Horne (Eds.) *A question of technique*. Hove: Routledge.
- Loewy, J. V. & Frisch-Hara, A. (2002). *Caring for the caregiver: The use of music and music therapy in grief and trauma*. Silver Springs, MD: American Music Therapy Association.
- McCann, I. L., & Pearlman, L. A. (1990). *Psychological trauma and the adult survivor: theory, therapy, and transformation*. New York: Brunner and Mazel.
- Orth, J. (2005). Music therapy with traumatized refugees in a clinical setting. *Voices: A World Forum for Music Therapy*, 5(2). doi: 10.15845/voices.v5i2.227
- Patton, M. Q. (1990). *Qualitative Evaluation and Research Methods* (2nd ed.). Newbury Park, CA: Sage Publications, Inc.
- Rauch, S. L., van Der Kolk, B. A., Fisher, R. E., & Alpert, N. M. (1996). A symptom provocation study of post-traumatic stress disorder using positron emission tomography and script driven imagery. *Archives of General Psychiatry*, 53, 380-387.
- Robarts, J. Z. (2006). Music therapy with sexually abused children. *Clinical Child Psychology and Psychiatry*, 11, 249-269.
- Robbins, C., & Forinash, M. (1991). A time paradigm: Time as a multilevel phenomenon in music therapy. *Music Therapy*, 10, 46–57.
- Strehlow, G. (2009). The use of music therapy in treating sexually abused children. *Nordic Journal of Music Therapy*, 18, 167–183.
- Sutton, J., & De Backer, J. (2009). Music, trauma and silence: The state of the art . *The Arts in Psychotherapy*, 36, 75–83.
- Tervo J. (2005). Music therapy with adolescents. *Voices: A World Forum for Music Therapy* 5 (1). doi:10.15845/voices.v5i1.216

- van der Kolk, B. A., Pelcovitz, D., Roth, S., Mandel, F., McFarlane, A., & Herman, J.L. (1996). Dissociation, somatization, and affect dysregulation: The complexity of adaptation to trauma. *American Journal of Psychiatry*, 153(7), 83–93.
- Σταλίκας, Α. (2005). *Μέθοδοι έρευνας στην ψυχολογία*. Αθήνα: Ελληνικά Γράμματα.
- Ψαλτοπούλου, Ν. (2005). *Η μουσική δημιουργική έκφραση ως θεραπευτικό μέσο σε παιδιά με συναισθηματικές διαταραχές*. Αδημοσίευτη διδακτορική διατριβή, Αριστοτέλειο Πανεπιστήμιο Θεσσαλονίκης.
- Ψαλτοπούλου, Ν. (2011). Οι χρόνιες παθήσεις ως ταυτότητα, ως τρόπος ζωής ή ως μήνυμα για αναδιαμόρφωση εαυτού – Μελέτη περίπτωσης (Η ουσιαστική συμβολή της μουσικής ιατρικής και της μουσικοθεραπείας). *Interscientific Health Care*, 3, 10-13.