

# Η μουσικοθεραπευτική προσέγγιση P. Nordoff - C. Robbins στον χώρο του νοσοκομείου

**Μαρία Φρουδάκη**

*Μουσικοθεραπεύτρια, MMT N-R*

## ΔΗΜΙΟΥΡΓΙΚΗ ΜΟΥΣΙΚΗ ΘΕΡΑΠΕΙΑ

**Ο** Paul Nordoff, δημοφιλής πιανίστας και συνθέτης στην Αμερική τη δεκαετία του '50 και ο Clive Robbins, Βρετανός δάσκαλος στην ειδική αγωγή, συναντήθηκαν το 1959 σε κάποια ανθρωποσοφική κοινότητα, όπου και ξεκίνησαν τη συνεργασία τους. Εργάστηκαν επί σειρά ετών με παιδιά με ειδικές ανάγκες και θεωρούνται πρωτοπόροι στον χώρο της μουσικοθεραπείας. Πάνω στην έρευνα και την ανάλυση του κλινικού υλικού που συγκέντρωσαν κατά τη διάρκεια της δεκαεπτάχρονης συνεργασίας τους, δομήθηκε μια μουσικοθεραπευτική προσέγγιση, η οποία ονομάστηκε Δημιουργική Μουσική Θεραπεία (Nordoff and Robbins, 1977).

Η Δημιουργική Μουσική Θεραπεία είναι μια προσέγγιση *εμπειρική* (Αίγιαν, 1998) που βασίστηκε στο πώς τελικά λειτουργήσε θεραπευτικά η μουσική στην πράξη. Η θεωρία της είναι επηρεασμένη από βασικές αρχές της ανθρωποσοφίας, της ανθρωπιστικής ψυχολογίας, της φυσιολογίας και της μουσικολογίας.

Οι συνεδρίες είναι *βιωματικές* και οργανώνονται σε ειδικό χώρο εξοπλισμένο με μουσικά όργανα (πιάνο, κιθάρα, ποικιλία κρουστών και μελωδικών μουσικών οργάνων). Ο θεραπευόμενος συμμετέχει ενεργά στη μουσική δημιουργία, χωρίς όμως να προαπαθείται μουσική παιδεία. Αντίθετα ο μουσικοθεραπευτής είναι έμπειρος μουσικός.

Θεωρείται *μουσικοκεντρική* προσέγγιση (Ansdell, 1995) διότι η θεραπεία έρχεται ως αποτέλεσμα της μουσικής σχέσης που αναπτύσσεται μεταξύ θεραπευτή και θεραπευόμενου. Υποστηρίζεται πως η βελτίωση της έκφρασης και της ποιότητας του μουσικού διαλόγου μεταξύ θεραπευτή και θεραπευόμενου γενικεύεται και σε άλλα επίπεδα της καθημερινής ζωής (Nordoff and Robbins, 1977; Ansdell, 1995).

Η προσέγγιση Nordoff-Robbins εντάσσεται στα *αυτοσχεδιαστικά* μοντέλα μουσικοθεραπείας (Bruscia, 1987), όπου ο κλινικός μουσικός αυτοσχεδιασμός χρησιμοποιείται ως βασική τεχνική για να αναπτυχθεί ο μουσικός διάλογος (Pavlicevic, 1991).

Ο μουσικοθεραπευτής είναι μέλος της διεπιστημονικής ομάδας στους χώρους όπου εργάζεται (Procter, 2001). Μέσα από τη συνεργασία της ομάδας επιτυγχάνεται μια ολιστική αντιμετώπιση των προβλημάτων του ασθενή, ενώ παράλληλα διαμορφώνονται κοινοί στόχοι και υπάρχει μια πλευρική αξιολόγηση της θεραπευτικής πορείας.

Οι συνεδρίες, ομαδικές ή ατομικές, γίνονται μία φορά την εβδομάδα και διαρκούν 30-50 λεπτά. Ηχογραφούνται από τον μουσικοθεραπευτή ώστε να μπορέσει να αξιολογήσει την εργασία του. Θεωρούνται όμως εξίσου απόρρητο υλικό όπως οι ιατρικοί φάκελοι.

## **ΜΟΥΣΙΚΟΘΕΡΑΠΕΙΑ ΣΤΟΝ ΧΩΡΟ ΤΟΥ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟΥ**

Από τα τέλη της δεκαετίας του '70, η έννοια της ποιότητας ζωής αποκτά αυξανόμενο ενδιαφέρον και σημασία στον τρόπο που αντιμετωπίζονται οι χρόνιες ασθένειες (Ford and Lewin, 1996). Παρατηρείται πως η μουσικοθεραπεία

βοηθάει με μοναδικό τρόπο σε θέματα ποιότητας ζωής (Aigen, 1991; Aldridge, 1996; Lee, 1995).

Η μουσικοθεραπεία εντάσσεται στο γενικότερο πρόγραμμα ενός νοσοκομείου με σκοπό να βοηθήσει τη στήριξη των συναισθηματικών-ψυχικών αναγκών των ασθενών. Εφαρμόζεται ως συμπληρωματική –κι όχι εναλλακτική– θεραπευτική προσέγγιση, η οποία προσφέρει δυνατότητες έκφρασης και επικοινωνίας σε μη λεκτικό επίπεδο. Διαφέρει από άλλες θεραπευτικές παρεμβάσεις διότι εστιάζει στο τι μπορεί να κάνει ο ασθενής κι όχι στην παθολογία του (Ansdell, 1990) και προσφέρει ένα αισθητικό αποτέλεσμα – χωρίς να είναι αυτός ο στόχος (Aigen, 1998).

## ΣΥΝΤΟΜΗ ΠΑΡΟΥΣΙΑΣΗ ΔΥΟ ΠΕΡΙΠΤΩΣΕΩΝ

*Στα τριάντα του, μετά από αυτοκινητιστικό ατύχημα, ο D. βρίσκεται φυλακισμένος μέσα στο σώμα του με ελάχιστους κώδικες επικοινωνίας. Η βλάβη που έχει υποστεί στο αριστερό ημισφαίριο του εγκεφάλου του επιτρέπει ελάχιστη κίνηση στη δεξιά πλευρά. Το κέντρο λόγου έχει επηρεαστεί και ο D. δεν μπορεί να αρθρώσει σωστά με αποτέλεσμα να παράγει ήχο, όχι όμως και λέξεις. Όταν ξεκινάει η μουσική, το τείχος της απομόνωσης γκρεμίζεται. Ο D. αρχίζει να τραγουδάει, αρθρώνοντας λέξεις ξεκάθαρα. Ο D. μέσω της μουσικής έχει βρει ένα κανάλι επικοινωνίας.*

Παρόμοια φαινόμενα έχουν παρατηρηθεί με μεγάλη συχνότητα σε μουσικοθεραπευτικές συνεδρίες. Σχετική έρευνα δείχνει ότι μέσω του μουσικού αυτοσχεδιασμού ασθενείς με σοβαρές εγκεφαλικές βλάβες παρουσιάζουν αυξημένη ικανότητα –γνωστική, λόγου και κίνησης–, ευεξία καθώς και διάθεση κοινωνικοποίησης και επικοινωνίας (Magee, 1998).

*Ο T. έμεινε παράλυτος από τη μια πλευρά λόγω όγκου στον εγκέφαλο. Ζήτησε να με δει. Μου εξήγησε ότι ήθελε να τραγουδήσει, όχι όμως ένα συγκεκριμένο τραγούδι. Ήθελε απλώς να τραγουδήσει. Όταν ξεκίνησε η μουσική, η αντίδρασή του ήταν άμεση. Ξαπλωμένος στο κρεβάτι του, περιπριγυρι-*

σμένος από ιατρικά μηχανήματα και τους ήχους τους, άρχισε να τραγουδάει και να φτιάχνει τις δικές του μελωδίες. Ο Τ. ξαναζούσε μέσα από τη μουσική που δημιουργούσε. Αντίθετα από τη στατική και ταπεινωτική καθημερινότητά του, όπου ήταν απόλυτα εξαρτημένος από τη φροντίδα των νοσηλευτών για όλες του τις ανάγκες, η φωνή του τον ταξίδευε σε νότες ελευθερίας και αξιοπρέπειας.

## ΑΝΤΙ ΕΠΙΛΟΓΟΥ

Δανείζομαι τα λόγια του Mario –ασθενή του AIDS– όπως καταγράφηκαν από τον μουσικοθεραπευτή του Nigel Hartley.

*Το σώμα μου σβήνει μέρα με τη μέρα, πεθαίνει. Όταν όμως αυτοσχεδιάζουμε συγκεντρώνομαι στο «μέσα μου» το οποίο ζει... Αρχικά είμαστε κώρια. Αργότερα συμβαίνει κάτι το ιδιαίτερο. Γινόμαστε ένα, είμαστε ίσοι και σε ισορροπία. Τότε δεν υπάρχει αρρώστια, νιώθω απόλυτα υγιής. Για την ακρίβεια ποτέ άλλοτε δεν ένιωσα τόσο ζωντανός (Hartley, 2001).*

Ένα ζεστό χαμόγελο, εφτά νότες που συνδυάζονται και πίστη στο ότι κάτι ξεχωριστό θα συμβεί μόλις αρχίσει η μουσική είναι τα μόνα εργαλεία της μουσικοθεραπείας. Ευθύνη του μουσικοθεραπευτή είναι να φέρνει τη μουσική στην καθημερινότητα των ανθρώπων που υποφέρουν, προσφέροντάς τους νέους τρόπους επικοινωνίας και έκφρασης. Κι αν διανύοντας το 2003 θέλουμε να μιλάμε για ποιότητα ζωής στον χώρο του νοσοκομείου και για συνολική φροντίδα των ασθενών ως ανθρώπων με σώμα, ψυχή και πνεύμα, τότε θα πρέπει να δεχτούμε πως η μουσικοθεραπευτική παρέμβαση δεν είναι πολυτέλεια αλλά ανάγκη.

## ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

Aigen K., "The voice of the forest: A conception of music for music therapy", *Music Therapy* 10 (1) (1991), σσ. 77-97.

Aigen K., *Paths of Development in Nordoff-Robbins Music Therapy*, Barcelona Publishers, Gilsum, 1998.

Aldridge D., *Music Therapy Research and Practice in Medicine*, Jessica Kingsley Publishers, Λονδίνο, 1996.

Ansdell G., "Limitations and potential: a report on a music therapy group for clients referred from a counselling service", *British Journal of Music Therapy* 4(1) (1990), 21-26.

Ansdell G., *Music for Life: Aspects of Creative Music Therapy with Adults*, Jessica Kingsley Publishers, London, 1995.

Bruscia K., *Improvisational Models in Music Therapy*, Charles C. Thomas Publishers, Springfield, 1987.

Ford G. and Lewin I., *Managing Terminal Illness*, Royal College of Physicians Publications, London, 1996.

Hartley N., "On a personal note: a music therapist's reflections on working with those who are living with a terminal illness", *Journal of Palliative Care* 17(3) (2001), 135-141.

Lee C., *Lonely Waters*, Sobell House, Oxford, 1995.

Magee W., "Singing my Life, Playing Myself", Investigating the Use of Familiar Pre-composed Music and Unfamiliar Improvised Music in Clinical Music Therapy with Individuals with Chronic Neurological Illness. Unpublished Doctoral Dissertation: University of Sheffield, 1998.

Nordoff P. and Robbins C., *Creative Music Therapy*, John Day, New York, 1977.

Pavlicevic M., *Music in Communication: Improvisation in music therapy*. Doctoral Thesis, Departments of Psychology and Music: University of Edinburgh, 1991.

Procter S., Empowering and Enabling: Improvisational music therapy in non-medical mental health provision. *Voices: A World Forum for Music Therapy* 1(2), 2001.