



Music Therapy
& Special Music
Education

Μουσικοθεραπεία
& Ειδική Μουσική
Παιδαγωγική

<http://approaches.primarymusic.gr>

1 (1) 2009 | ISSN 1791-9622

Approaches: Music Therapy & Special Music Education

1 (1) 2009 | ISSN 1791-9622 | <http://approaches.primarymusic.gr>

Επιμελητής Σύνταξης

Γιώργος Τσίρης, Μεταπτυχιακός Φοιτητής Μουσικοθεραπείας MMT (NR), Ειδικός Παιδαγωγός

Συντακτική Επιτροπή: Μουσικοθεραπεία

Friederun Anna Böhmig, Dip.MT, Μουσικοθεραπεύτρια

Ιωάννα Ετμεκτσόγλου, Επίκουρος Καθηγήτρια Μουσικής Ψυχολογίας, Μουσικοθεραπεύτρια, Τμήμα Μουσικών Σπουδών, Ιόνιο Πανεπιστήμιο

Δημήτρης Κουκουράκης, PgDip.MT, Μουσικοθεραπευτής

Μαρκός Ντάουμπερ, PgDip.MT, MA, Μουσικοθεραπευτής, Μουσικοψυχολόγος

Ευαγγελία Παπανικολάου, MA, MSc, Μουσικοθεραπεύτρια - Ψυχοθεραπεύτρια GIM

Μαρία Φρουδάκη, MMT (NR), Μουσικοθεραπεύτρια

Συντακτική Επιτροπή: Ειδική Μουσική Παιδαγωγική

Παναγιώτης Καμπύλης, Παιδαγωγός, Υπ. Διδάκτορας, Πανεπιστήμιο Jyvaskyla, Φινλανδία

Λευκοθέα Καρτασιδου, Λέκτορας Ειδικής Αγωγής, Τμήμα Εκπαιδευτικής και Κοινωνικής Πολιτικής, Πανεπιστήμιο Μακεδονίας

Δήμητρα Κόνιαρη, Μουσικολόγος / Μουσικοπαιδαγωγός, DEA στις Γνωστικές Επιστήμες, Υπ. Διδάκτορας, Τμήμα Εκπαιδευτικής και Κοινωνικής Πολιτικής, Πανεπιστήμιο Μακεδονίας

Ελένη Λαπιδάκη, Επίκουρη καθηγήτρια Μουσικής Παιδαγωγικής/Ψυχολογίας, Τμήμα Μουσικών Σπουδών, Αριστοτέλειο Πανεπιστήμιο Θεσσαλονίκης

Λελοῦδα Στάμου, Επίκουρη Καθηγήτρια, Τμήμα Μουσικής Επιστήμης και Τέχνης, Πανεπιστήμιο Μακεδονίας

Γλωσσικός Επιμελητής-Διορθωτής

Γεωργία Παπαδοπούλου, MA, Πολιτιστική Πολιτική, Διαχείριση και Επικοινωνία

Εκδότης: Ένωση Εκπαιδευτικών Μουσικής Αγωγής Πρωτοβάθμιας Εκπαίδευσης (ΕΕΜΑΠΕ)

Επιστημονικός Εκδότης: Approaches

Editor-in-Chief

Giorgos Tsirir, Postgraduate Music Therapy Student MMT (NR), Special Educator

Editorial Board: Music Therapy

Friederun Anna Böhmig, Dip.MT, Music Therapist

Markus Dauber, PgDip.MT, MA, Music Therapist, Music Psychologist

Ioanna Etmektsoyglou, Assistant Professor of Music Psychology, Music Therapist, Department of Music, Ionian University, Greece

Maria Froudaki, MMT (NR), Music Therapist

Dimitris Koukourakis, PgDip.MT, Music Therapist

Evangelia Papanikolaou, MA, MSc, Music therapist - GIM Psychotherapist

Editorial Board: Special Music Education

Panagiotis Kampylis, Primary teacher, PhD. Candidate, University of Jyvaskyla, Finland

Lefkothea Kartasidou, PhD., Lecturer of Special Education, Department of Educational and Social Policy, University of Macedonia, Greece

Dimitra Koniari, Musicologist / Music Educator, DEA in Cognitive Sciences, PhD. Candidate, Department of Educational and Social Policy, University of Macedonia, Greece

Eleni Lapidaki, PhD., Assistant Professor of Music Education and Music Psychology, Department of Music Studies, Aristotle University of Thessaloniki, Greece

Lelouda Stamou, PhD., Assistant Professor, Department of Music Science and Art, University of Macedonia, Greece

Editor-Proof Reader

Georgia Papadopoulou, MA, Cultural Management, Cultural Policy Researcher, Panteion University of Social and Political Sciences, Greece

Publisher: Greek Association of Primary Music Education Teachers (GAPMET)

Scientific Publisher: Approaches

Περιεχόμενα

<u>Σημείωμα του Επιμελητή Σύνταξης</u>	
Καλωσήλθατε στο Approaches: Μουσικοθεραπεία & Ειδική Μουσική Παιδαγωγική	
Γιώργος Τσίρης	2
<u>Χαιρετιστήριες Επιστολές</u>	
Leslie Bunt Brynjulf Stige Harald Goll Alan Turry Nigel Hartley Tony Wigram Jackie Robarts	6
<u>Άρθρα</u>	
Parallel Journeys: How a Music Therapist Can Travel with his Client	
Henry Dunn	10
Η Μέθοδος «Ρυθμική Dalcroze»: Μία Εναλλακτική Πρόταση Ανάμεσα στη Μουσικοπαιδαγωγική και τη Μουσικοθεραπεία	
Lucia Kessler-Κακουλίδη	19
Benefits of Group Singing for People with Eating Disorders: Preliminary Findings from a Non-Clinical Study	
Metaxia Pavlaku	30
Μουσικές Ιδιαιτερότητες των Ατόμων με Σύνδρομο Williams	
Δήμητρα Κόνιαρη	49
<u>Μεταφρασμένες Περιλήψεις Άρθρων</u>	55

Contents

<u>Editorial</u>	
Welcome to Approaches: Music Therapy & Special Music Education	
Giorgos Tsisiris	4
<u>Welcome Letters</u>	
Leslie Bunt Brynjulf Stige Harald Goll Alan Turry Nigel Hartley Tony Wigram Jackie Robarts	6
<u>Articles</u>	
Parallel Journeys: How a Music Therapist Can Travel with his Client	
Henry Dunn	10
The Dalcroze Method: An Alternative Suggestion between Music Pedagogy and Music Therapy [in Greek]	
Lucia Kessler-Kakoulidi	19
Benefits of Group Singing for People with Eating Disorders: Preliminary Findings from a Non-Clinical Study	
Metaxia Pavlaku	30
Musical Features of People with Williams Syndrome [in Greek]	
Dimitra Koniari	49
<u>Translated Abstracts of Articles</u>	55



Σημείωμα του Επιμελητή Σύνταξης

Καλωσήλθατε στο Approaches: Μουσικοθεραπεία & Ειδική Μουσική Παιδαγωγική

Γιώργος Τσίρης

Καλωσήλθατε στο εναρκτήριο τεύχος του *Approaches: Μουσικοθεραπεία & Ειδική Μουσική Παιδαγωγική!*

Το *Approaches* αποτελεί το πρώτο επιστημονικό περιοδικό στην Ελλάδα το οποίο είναι αφιερωμένο στα πεδία της Μουσικοθεραπείας και της Ειδικής Μουσικής Παιδαγωγικής. Είναι εξαμηνιαία ηλεκτρονική έκδοση (άνοιξη και φθινόπωρο) και είναι ελεύθερα προσβάσιμο από κάθε ενδιαφερόμενο.

Το *Approaches* είναι θυγατρικός συνεργάτης της Ένωσης Εκπαιδευτικών Μουσικής Αγωγής Πρωτοβάθμιας Εκπαίδευσης (ΕΕΜΑΠΕ), αλλά διατηρεί ανεξαρτησία ως προς τον τρόπο και τη διαδικασία λειτουργίας του.

Όραμα του *Approaches* αποτελεί η συμβολή του στην ανάπτυξη και προώθηση του επιστημονικού διαλόγου, η γόνιμη διασύνδεση της θεωρίας με την πράξη, καθώς και η έγκυρη ενημέρωση του ευρύτερου κοινού μέσα από τη δημοσίευση άρθρων, ερευνών, συνεντεύξεων, καθώς και ανακοινώσεων σε σχέση με τα πεδία της Μουσικοθεραπείας και της Ειδικής Μουσικής Παιδαγωγικής.

Η δημιουργία του περιοδικού φιλοδοξεί να συμβάλλει στη συνεχή ανάπτυξη και προώθηση αυτών των δύο πεδίων. Η επιλογή αυτή για παράλληλη προώθηση και των δύο πεδίων -αντί ενός από αυτά- βασίζεται στην πεποίθηση ότι η Μουσικοθεραπεία και η Ειδική Μουσική Παιδαγωγική αποτελούν διαφορετικά, αλλά συγγενικά επιστημονικά πεδία. Κατά αυτόν τον τρόπο, τόσο η σωστή διαφοροποίησή τους, όσο και ο γόνιμος διάλογος μεταξύ τους μπορεί να συμβάλλει στην αμοιβαία ανάπτυξή τους. Επιπροσθέτως, η παράλληλη ανάπτυξη αυτών των δύο πεδίων αντικατοπτρίζει τις σύγχρονες προκλήσεις για στενή συνεργασία μεταξύ μουσικοθεραπευτών και εκπαιδευτικών μουσικής οι οποίες εντάσσονται στο ευρύτερο μουσικό, κοινωνικό-πολιτικό, οικονομικό και πολιτισμικό

πλαίσιο (Ruud 2000· Stige 2001). Αυτό συμπίπτει επίσης με τις πρόσφατες πολιτικές και νομοθετικές εξελίξεις στην Ελλάδα, όπου η αναγνώριση της Μουσικοθεραπείας ως επάγγελμα επετεύχθη μέσα από την ψήφιση του πρόσφατου νόμου για την Ειδική Αγωγή (Αριθμ. 3699, Φ.Ε.Κ. Α 199/02.10.2008, Άρθρο 19) ο οποίος ορίζει ακόμη την εργασία μουσικοθεραπευτών σε χώρους ειδικής αγωγής. Η Μουσικοθεραπεία ως επάγγελμα στην Ελλάδα συνδέεται πλέον ιστορικά και πολιτικά με τις πρόσφατες εξελίξεις στην Ειδική Αγωγή (για περισσότερες λεπτομέρειες, βλ. Τσίρης 2009).

Έχοντας όλα τα παραπάνω κατά νου, ένα βασικό στοιχείο της φιλοσοφίας του *Approaches* είναι ο σεβασμός του πλουραλισμού στις πρακτικές και τις θεωρικές προοπτικές εντός των επαγγελματικών και επιστημονικών μας πεδίων. Επομένως, στοχεύει στο να προσφέρει χώρο για πολυ-φωνικούς διαλόγους και δια-επιστημονικές συνεργασίες που γιορτάζουν την ποικιλομορφία μας. Από αυτήν την προοπτική, το περιοδικό ενθαρρύνει την εξερεύνηση 'γκρι' περιοχών, 'συνοριακών ζωνών' (Ansdell & Pavlicevic 2008) και αναδυόμενων πολιτισμών εντός των επαγγελμάτων μας, καθώς θεωρούμε τις διαφορές μας ως γόνιμα σημεία για διάλογο και έρευνα. Σε αυτούς τους όρους, θεωρούμε ότι η λέξη 'approaches' (προσεγγίσεις) ταιριάζει κατάλληλα στο όραμα και τη φιλοσοφία αυτού του νέου περιοδικού.

Το *Approaches* ακόμη προσπαθεί να ανταποκριθεί κατάλληλα στις σύγχρονες ανάγκες και απαιτήσεις για διεθνή επικοινωνία και σύμπραξη. Για αυτό το λόγο, εκδίδεται ηλεκτρονικά, είναι ελεύθερα προσβάσιμο και έχει δύο επίσημες γλώσσες: ελληνικά και αγγλικά. Κατά αυτόν τον τρόπο, το *Approaches* διαθέτει το δυναμικό να γίνει ένας διεθνής χώρος για επικοινωνία μεταξύ των κοινοτήτων της Μουσικοθεραπείας και της Ειδικής Μουσικής Παιδαγωγικής.

Επισημαίνοντας τη σημασία ανάπτυξης διεθνών συμπράξεων, αλλά δίνοντας και ένα προσωπικό χαιρετισμό στην αρχή του *Approaches*, ξεκινάμε αυτό το εναρκτήριο τεύχος με χαιρετιστήριες επιστολές από εφτά συναδέλφους από το εξωτερικό οι οποίοι έχουν συμβάλει στην ανάπτυξη της Μουσικοθεραπείας και της Ειδικής Μουσικής Παιδαγωγικής στην Ελλάδα με ποικίλους τρόπους. Αυτοί οι συνάδελφοι είναι με αλφαβητική σειρά: Leslie Bunt (Ηνωμένο Βασίλειο), Harald Goll (Γερμανία), Nigel Hartley (Ηνωμένο Βασίλειο), Jackie Robarts (Ηνωμένο Βασίλειο), Brynjulf Stige (Νορβηγία), Alan Turry (ΗΠΑ) και Tony Wigram (Δανία).

Τα άρθρα που ακολουθούν σε αυτό το πρώτο τεύχος αντανakλούν τον πλουραλισμό και την ποικιλομορφία η οποία αγκαλιάζεται και καλλιεργείται στο *Approaches*. Στο πρώτο άρθρο, ο Henry Dunn εξερευνά τη φύση της σχέσης πελάτη-θεραπευτή στη μουσικοθεραπεία και θέτει διάφορους προβληματισμούς σχετικά με τα προσωπικά ταξίδια που κάνουμε ως θεραπευτές καθώς συνταξιδεύουμε με τους πελάτες μας. Αυτή η εξερεύνηση λαμβάνει μέρος μέσα από την παρουσίαση μίας μελέτης περίπτωσης και με αναφορά στην Jungian ψυχολογία και την έννοια του πληγωμένου θεραπευτή.

Στο ακόλουθο άρθρο η Lucia Kessler-Kakoulidou παρουσιάζει τη μέθοδο Dalcroze και την εφαρμογή αυτής σε παιδιά και εφήβους με ειδικές ανάγκες. Σε αυτό το πλαίσιο, επιχειρεί να ορίσει τη μέθοδο Dalcroze και να εξερευνήσει τη σχέση της με τη Μουσικοθεραπεία και τη Μουσική Εκπαίδευση. Έτσι, εξερευνά τις διαφορές και ομοιότητες μεταξύ αυτών των πεδίων – μία συζήτηση που ελπίζουμε να συνεχιστεί στο περιοδικό.

Μία παρόμοια αναζήτηση συνεχίζεται από τη Μεταξία Παυλάκου, αλλά αυτήν τη φορά εστιάζοντας στη μη-κλινική χρήση της μουσικής στο ευρύτερο φάσμα της σχέσης μεταξύ μουσικής και υγείας. Έτσι, μας καθοδηγεί μέσα από τα αποτελέσματα της έρευνάς της η οποία εξερευνά τα πιθανά ψυχολογικά οφέλη των ατόμων με διατροφικές διαταραχές από τη συμμετοχή τους σε ομαδικό τραγούδι, σε ένα μη-κλινικό πλαίσιο.

Τέλος, η Δήμητρα Κόνιαρη παρουσιάζει ένα θεωρητικό κείμενο όπου μελετά τις μουσικές ιδιαιτερότητες των ατόμων με σύνδρομο Williams από μία νευρο-φυσιολογική και νευρο-εκπαιδευτική σκοπιά. Κατά αυτόν τον τρόπο, φέρνει στο προσκήνιο τη σημασία της νευρολογίας και των γνωστικών επιστημών στην προσφορά βαθύτερης κατανόησης της ψυχο-σωματικής κατάστασης των ανθρώπων με τους οποίους

εργαζόμαστε ως μουσικοθεραπευτές ή εκπαιδευτικοί μουσικής.

Όλα τα άρθρα δημοσιεύονται στην αρχική γλώσσα που ο κάθε συγγραφέας τα κατάθεσε. Στο τέλος του περιοδικού ωστόσο, θα βρείτε τις μεταφράσεις των περιλήψεων στα ελληνικά ή αγγλικά αντίστοιχα.

Κλείνοντας αυτό το σημείωμα είναι σημαντικό να επισημάνω πως η δημιουργία και έκδοση του *Approaches* είναι ο καρπός μίας συλλογικής προσπάθειας. Για αυτό το λόγο θέλω να εκφράσω τις εγκάρδιες ευχαριστίες μου προς τη συντακτική ομάδα του *Approaches* για τη συμβολή της στη διαδικασία επιμέλειας των άρθρων, το διοικητικό συμβούλιο της ΕΕΜΑΠΕ για τη συνεχή οικονομική και τεχνική υποστήριξη καθ' όλη τη διάρκεια δημιουργίας του *Approaches*, καθώς και την ομάδα του e-learning της ΕΕΜΑΠΕ (<http://e-learning.primarymusic.gr>) για τις χρήσιμες ιδέες και τεχνική υποστήριξη όποτε αυτή χρειάστηκε.

Ελπίζουμε να συμμετάσχετε και να συμβάλλεται σε αυτή τη συλλογική προσπάθεια και όραμα του *Approaches* μέσα από την ενεργή ανάγνωση του περιοδικού, την υποβολή του άρθρου σας για δημοσίευση και το μοίρασμα των ιδεών σας και σκέψεων μαζί μας.

Για μία ακόμη φορά, καλωσήλθατε στο *Approaches*!

Βιβλιογραφία

- Ansdell, G. & Pavlicevic, M. (2008). Responding to the challenge: Between boundaries and borders. *British Journal of Music Therapy*, 22 (2): 73-76.
- Ruud, E. (2000). "New musicology", music education and music therapy. *Nordic Journal of Music Therapy*. Retrieved 22 January 2009, from <http://www.njmt.no/artikkelruudnewmusic.html#top>
- Stige, B. (2001). Dancing interfaces. Response to Even Ruud's paper "New musicology", music education and music therapy. *Nordic Journal of Music Therapy*. Retrieved 22 January 2009, from <http://www.njmt.no/artikkelstigedancinginterfaces.html#top>
- Τσίρης, Γ. (2009). Approaches: Το πρώτο περιοδικό Μουσικοθεραπείας και Ειδικής Μουσικής Παιδαγωγικής στην Ελλάδα. Στα πρακτικά του 3^{ου} Διεθνούς Συνεδρίου της ΕΕΜΑΠΕ "Η συμβολή του εκπαιδευτικού υλικού στη σχολική πράξη: Θεωρία και εφαρμογή στη Μουσική Εκπαίδευση" (σσ. 322-327), 8-10 Μαΐου 2009, Αθήνα, Ελλάδα.



Editorial

Welcome to Approaches: Music Therapy & Special Music Education

Giorgos Tsiris

Welcome to the inaugural issue of *Approaches: Music Therapy & Special Music Education*!

Approaches is the first peer-reviewed journal in Greece which is dedicated to the fields of Music Therapy and Special Music Education. It is a biannual electronic publication (spring and autumn) and it is accessible free of charge.

Approaches is an affiliate partner with the Greek Association of Primary Music Education Teachers (GAPMET), but it maintains independence of direction and activity.

Vision of *Approaches* is its contribution to the development and advance of scientific dialogue, the fertile connection of theory and practice, as well as the reliable public update through the publication of articles, research, interviews, as well as announcements in relation to the fields of Music Therapy and Special Music Education.

The creation of the journal aspires to contribute to the continuous development and advance of these two fields. The choice to develop both fields in parallel – instead of one of them- is based on the rationale that Music Therapy and Special Music Education are different, but related fields. In this way, both their correct differentiation and the fertile dialogue between them can contribute to their mutual development. Additionally, the parallel development of these two fields reflects the contemporary challenges for close cooperation between music therapists and music teachers which belong to the broader music, social, political, financial and cultural framework (Ruud 2000; Stige 2001). This also coincides with the recent political and legislative circumstances in Greece, where the recognition of Music Therapy as a profession happened through the voting of the recent Special Education law (No. 3699, Official Journal of the Hellenic Republic. A 199/02.10.2008, Article 19) which defines also the employment of music therapists in special education settings. Music

Therapy as a profession in Greece is connected henceforth historically and politically with the developments in Special Education (for more details, see Tsiris 2009).

Having in mind the above, a main element of the philosophy of *Approaches* is the respect of pluralism in the practices and theoretical perspectives within our professions and disciplines. Therefore, it aims at providing space for multi-voiced dialogues and transdisciplinary collaborations that celebrate our diversity. From this perspective, the journal encourages the exploration of ‘grey’ areas, ‘border zones’ (Ansdell & Pavlicevic 2008) and emerging cultures within our professions, as we consider our differences as fertile points for dialogue and research. In these terms, we consider that the word ‘approaches’ suits appropriately the vision and philosophy of this new journal.

Approaches also tries to respond appropriately to the contemporary needs and challenges for international communication and partnerships. For this reason, it is published electronically, it is accessible free of charge, and has two official languages: Greek and English. In this way, *Approaches* holds the potential to become an international venue for communication among music therapy and special music education communities.

Stressing the importance of developing international partnerships, but also giving a personal greeting to *Approaches* for its beginning, we start this inaugural issue with welcome letters from seven colleagues from abroad who have contributed to the development of the Music Therapy and/or Special Music Education communities in Greece in various ways. These colleagues are in alphabetical order: Leslie Bunt (UK), Harald Goll (Germany), Nigel Hartley (UK),

Jackie Robarts (UK), Brynjulf Stige (Norway), Alan Turry (USA) and Tony Wigram (Denmark).

The articles that follow in this first issue reflect the plurality and diversity that is embraced and cultivated in *Approaches*. In the first article, Henry Dunn explores the nature of the client-therapist relationship in music therapy and raises various points with regards to the personal journeys that we undertake as therapists while we travel together with our clients. This exploration takes place through the presentation of a case study and with reference to Jungian psychology and the concept of the wounded healer.

In the following article Lucia Kessler-Kakoulidi presents the Dalcroze method and its application to children and adolescents with special needs. In this framework, she attempts to define the Dalcroze method and explore its relation with Music Therapy and Music Education. Therefore, she explores the differences and similarities between these fields – a debate that we hope will continue to the journal.

A similar exploration is continued by Metaxia Pavlakou, but this time with the focus on the non-clinical use of music in the wider spectrum of the relation between music and health. In this way, she leads us through the findings of her research which explored the possible benefits of participation in group singing for people with eating disorders in a non-clinical context.

Finally, Dimitra Koniari presents a theoretical paper where she studies the musical features of people with Williams Syndrome from a neuro-physiological and neuro-educational point of view. In this way, she brings to the forefront the significance of neurology and cognitive sciences in providing us with greater understanding of the psycho-somatic conditions of the people that we work with as music therapists or teachers.

All articles are published in the original language that each author submitted them in. In the end of the journal however, you will find their abstracts translated into Greek or English accordingly.

Closing this editorial it is important to stress that the creation and publication of *Approaches* is the harvest of a collective effort. For this reason, I want to express my heartfelt thanks to the editorial team of *Approaches* for their contribution to the editing process of the articles, to the administrative panel of GAPMET for their continuous financial and technical support throughout the creation of *Approaches*, as well as the team of e-learning of GAPMET (<http://e-learning.primarymusic.gr>) for their useful ideas and technical support wherever this was needed.

We hope you will participate and contribute to this collective effort and vision of *Approaches* by being an active reader of the journal, submitting your own article for publication and by sharing your own ideas and thoughts with us.

Once again, welcome to *Approaches*!

References

- Ansdell, G. & Pavlicevic, M. (2008). Responding to the challenge: Between boundaries and borders. *British Journal of Music Therapy*, 22 (2): 73-76.
- Ruud, E. (2000). "New musicology", music education and music therapy. *Nordic Journal of Music Therapy*. Retrieved 22 January 2009, from <http://www.njmt.no/artikkelruudnewmusic.html#top>
- Stige, B. (2001). Dancing interfaces. Response to Even Ruud's paper "New musicology", music education and music therapy'. *Nordic Journal of Music Therapy*. Retrieved 22 January 2009, from <http://www.njmt.no/artikkelstigedancinginterfaces.html#top>
- Tsiris, G. (2009). Approaches: The first journal for Music Therapy and Special Music Education in Greece. In the proceedings of the 3rd International Conference of GAPMET "Teaching material and its contribution to educational practice: From theory to application in Music Education" (pp. 125-130), 8-10 May 2009, Athens, Greece.



Χαιρετιστήριες Επιστολές

Welcome Letters

Σημείωση του Επιμελητή Σύνταξης:

Δίνοντας ένα προσωπικό χαιρετισμό στο *Approaches* και γιορτάζοντας το ξεκίνημά του, αλλά επισημαίνοντας ακόμη τη σημασία ανάπτυξης διεθνών συνεργασιών, δημιουργήσαμε την ενότητα 'Χαιρετιστήριες Επιστολές' η οποία θα συνεχιστεί στο δεύτερο τεύχος του περιοδικού.

Προσκαλέσαμε διάφορους συναδέλφους από το εξωτερικό να γράψουν μία χαιρετιστήρια επιστολή όπου θα μπορούσαν να μοιραστούν τις σκέψεις και προοπτικές τους σχετικά με τη μελλοντική ανάπτυξη της Μουσικοθεραπείας και της Ειδικής Μουσικής Παιδαγωγικής στην Ελλάδα, καθώς και τον εν δυνάμει ρόλο του *Approaches* σε αυτήν την ανάπτυξη.

Στο πρώτο τεύχος του *Approaches* είναι τιμή μας να περιλαμβάνουμε επιστολές από τους: Leslie Bunt (Ηνωμένο Βασίλειο), Harald Goll (Γερμανία), Nigel Hartley (Ηνωμένο Βασίλειο), Jackie Robarts (Ηνωμένο Βασίλειο), Brynjulf Stige (Νορβηγία), Alan Turry (ΗΠΑ) and Tony Wigram (Δανία).

Κάθε ένας από αυτούς τους συναδέλφους έχει έρθει σε επαφή, με διάφορους τρόπους, με τις κοινότητες της Μουσικοθεραπείας και /ή της Ειδικής Μουσικής Παιδαγωγικής στην Ελλάδα και έχει συμβάλει στην ανάπτυξη αυτών. Έτσι, για ακόμη μία φορά, τους ευχαριστούμε για την υποστήριξή τους και την έμπνευση που συνεχίζουν να μας προσφέρουν!

Note of the Editor-in-Chief:

Giving a personal greeting to *Approaches* and celebrating its beginning, but also stressing the importance of developing international partnerships, we created a 'Welcome Letters' section which will continue on the second issue of the journal.

We invited various colleagues from abroad to write a welcome letter where they could share their thoughts and perspectives concerning the future development of Music Therapy and Special Music Education in Greece, as well as the potential role of *Approaches* in this development.

In the first issue of *Approaches* we are honoured to include letters from: Leslie Bunt (UK), Harald Goll (Germany), Nigel Hartley (UK), Jackie Robarts (UK), Brynjulf Stige (Norway), Alan Turry (USA) and Tony Wigram (Denmark).

Each of these colleagues has been, in various ways, in contact with the Music Therapy and/or Special Music Education communities in Greece and has contributed to their development. So, once again, we thank them for their support and the inspiration that they continue to offer us!

Leslie Bunt

Professor in Music Therapy
University of the West of England
Bristol, UK
leslie.bunt@uwe.ac.uk

Dear colleagues,

It is with great pleasure that I send all good wishes at the start of this new and exciting publishing venture. The launch of a journal is a significant step in the development of the discipline and profession of music therapy and a specialist music education service. It provides opportunities for the dissemination of descriptive case studies, philosophical and historical reviews, music-centred discussions as well as a platform for contributions to be made to the ever-increasing international research literature.

My music therapy teacher Juliette Alvin talked of the Ancient Greeks as the forerunners of music therapy noting their early emphasis on careful observation and of music being applied systematically as both a means of prevention and treatment. She talked about this ancient and deep-rooted emphasis on not only the emotional effects of music but also of its physiological influences.

Our therapy and music rooms continue to be spaces where your ancient myths and legends are enacted and I am inspired by such writers as James Hillman in wishing that psychology could return more to the ancient meaning of the study of the psyche as soul-searching.

I much appreciated visiting several centres in Greece a few years ago, talking about your work and hearing some of your music. I witnessed at first hand how some of the ancient Apollonian, Dionysiac and Orphic resonances are still apparent today as we bring the art and science of music to serve the children and adults in our work. I recall a memorable climb in the region of Mount Pelion and subsequent discussions about the myth of Chiron, the wounded healer, still helping us today.

I do look forward very much to reading the articles in this first of what I hope will become a rewarding and exciting project.

Leslie Bunt

Prof. Dr. Harald H. Goll

Professor of Intellectual and Developmental Disabilities
University of Erfurt
Erfurt, Germany
harald.goll@uni-erfurt.de

I am very happy to contribute with a welcome to this first issue of the new journal *Approaches: Music Therapy & Special Music Education*. It is important for the international development of music education and music therapy to launch such a journal addressing the work with special populations. Fifteen years ago I published the book "Special Educational Music Therapy" as a concept for using music therapy with persons who have severe/profound intellectual disabilities. Since that time social sciences rapidly progressed, they became more internationally oriented and developed transdisciplinary programs. Today, music education and music therapy use many different approaches and so does special education. I hope you will succeed differentiating the three disciplines while combining their research knowledge in order to serve persons with disabilities at its best.

Harald H. Goll

Nigel Hartley

Director of Supportive Care
St. Christopher's Hospice
London, UK
N.Hartley@stchristophers.org.uk

It is with a lot of pleasure that I write this letter of welcome to the *Approaches: Music Therapy & Special Music Education* journal. It is a reminder to those of us who have been involved in the development of music therapy over a number of years, that in many ways, our profession is still very much in its infancy and constantly developing to find its place within a fast changing world of education, health and social care.

It is only right that music, which is a strong and influential at the core of Greek culture, plays its part in the healing and education of the country's people, and that a forum is created where practitioners can share, develop and learn about the potential that music holds to change, mould, define and strengthen relationships when people are vulnerable.

I have visited Greece a number of times to share music therapy work from within the area of Hospice and specialist Palliative Care, and have always been impressed by an openness amongst medical professionals to understand the potential that the arts bring to people's lives within health care organisations.

I wish the development of music therapy in Greece, and the development of this journal, well for the future. As music therapy develops in Greece, I sincerely hope that the breadth of possibility that is available to us all in music does not get lost in the bureaucracy of necessary professional regulation and the development of competences for music therapists.

Good Luck and Congratulations!

Nigel Hartley

Jackie Robarts

Senior Lecturer/Therapist

Nordoff-Robbins Music Therapy Centre, City University

London, UK

jackie.robarts@nordoff-robbins.org.uk

Congratulations and welcome to *Approaches* and to its innovative and energetic editorial team. It is timely that such a web-journal is established in Greece, home of music as therapy since antiquity – and, equally, recognized for its disciplines of rhetoric and philosophical debate. These traditions remain alive and well in Greece – and abroad - whenever and wherever one is lucky enough to fall into conversation with a Greek! I hope that *Approaches* will encourage lively, in-depth discussion between the closely related fields of special music education and music therapy, exploring overlaps, differences, and ways of working together.

Modern music therapy is flourishing in Greece. However, it needs now to be fully recognized by the Greek government as a profession in its own right. During my recent visit this April to Thessaloniki as keynote speaker for the 1st Music Therapy Seminar of ELEPAP, Hellenic Society for Disabled Children, I was excited to learn more about the development of music therapy in Greece, and see some of the remarkable work of professional music therapists employed in health and special education services, as well as working in private practice. This one-day seminar included presentations given jointly by music therapists, psychiatrists, psychologists, and educationists, with insightful discussion of case material, also appraised from an interdisciplinary perspective. However, the seminar also raised the issue of music therapists in Greece not having full professional status, resulting in ad hoc bases for their work, often with inadequate or no pay.

I hope that *Approaches* will increase awareness, nationally and internationally, of music therapy in Greece and provide a forum for interdisciplinary discussion reaching an international readership. Once again, *Approaches*, welcome!

Jackie Robarts

Brynjulf Stige

Professor in Music Therapy

The Grieg Academy, University of Bergen

Bergen, Norway

brynjulf.stige@grieg.uib.no

I want to congratulate the Greek pioneers that have established *Approaches: Music Therapy & Special Music Education*. To my knowledge this new journal is unique in several respects: It is the first peer-reviewed journal in Greece dedicated to the fields of Music Therapy and Special Music Education, it will be one of

very few forums internationally to link the two fields of Music Therapy and Special Music Education, and it will be a bilingual journal with articles both in Greek and English. I think all three assets are extremely valuable: When working with music in health and special education we need to promote research and a continuous development of knowledge, which suggests that our journals should be peer-reviewed. Interdisciplinary work is extremely important if we take the holistic needs of the people we work with into consideration. And finally, bilingual (or multilingual) work is the future of fields such as Music Therapy and Special Music Education. We need to communicate in English in order to establish the international dialogue required for contemporary scholarly development, but all of us who don't have English as our first language also need to use our national and local languages in order to ground our work and develop it in relation to the contexts where people live their lives and dream their dreams for a better future.

Brynjulf Stige

Dr. Alan Turry

Managing Director

Nordoff-Robbins Center for Music Therapy, New York University Steinhardt School

New York, USA

alan.turru@nyu.edu

It is a great pleasure to bear witness to a music therapy birth! Peer reviewed journals are an important component in the development of a profession and *Approaches* will help to strengthen the Greek, but also the entire international music therapy community. I encourage the editors to celebrate the development and diversity of our inspiring field, maintaining a spirit of inclusiveness while continuing to cultivate ideas that explicate the uniqueness and importance of music therapy.

Alan Turry

Prof. Tony Wigram

Professor and Head of PhD Studies in Music Therapy

Institute for Communication, Aalborg University

Aalborg, Denmark

tony@hum.aau.dk

I would like to commend and encourage the development of peer reviewed journal in Greece, and the initiative you are making to develop this type of academic documentation. Many people write books about music therapy (myself included!), but a book does not hold as much credibility as an article in a peer reviewed journal. I am certain that this is the most important development an association or group of academics can make, because this type of publication reflects the standards and quality of work of a country.

Research is always a priority, but many music therapy journals also reflect the developments in clinical work. I would very much encourage you to be sure and include clinical papers in the journal as well as research articles. Often clinicians don't feel very represented in journals, so this is a good ambition to start with that they can tell the story of music therapy from the working person's position.

I wish you all a great deal of inspiration and creative thought with this project

Tony Wigram



Parallel Journeys: How a Music Therapist Can Travel with his Client

Henry Dunn

Abstract

This paper explores the nature of the client-therapist relationship through the presentation of a case study. In this case study I aim to show how our processes within the therapy had strong parallels and how through being personally affected by my client this enabled me to work therapeutically more effectively and help him on his journey. The case study demonstrates how I was prepared to try new techniques at the same time as my client became more experimental, and also reveals how the client's experience was related to my own mental health history. I examine how this affected the way I worked and the way our therapeutic relationship developed. I ask the question of whether it is helpful for the therapist to be personally involved in the therapeutic process and how this can either aid or interfere with the work.

Through reference to the work of Carl Jung in particular, I conclude that it is not only helpful, but essential for the therapist to be prepared to be part of the therapeutic process. By examining the nature of the wounded healer archetype and its relevance for the client-therapist relationship, it becomes clear that the therapist cannot help but be personally involved in some way, and that being

conscious of this can be a very helpful part of our work. This is especially the case in music therapy, where the therapist usually participates in the co-creation of music, and therefore cannot stand totally outside it. It is this balance of being both outside and inside the process that is crucial to our work.

Keywords: music therapy process, client-therapist relationship, wounded healer, Jungian psychology

Henry Dunn is a music therapist qualified from Roehampton in 2002. His clinical experience includes work with children with visual impairment and learning disabilities. Currently he works for the 'Sound Waves South West Music and Music Therapy Trust', as well as for NHS with adults in mental health needs. Recently, he has set up a special interest group in the APMT for those therapists that work with clients diagnosed with autism. He has presented papers in various music therapy conferences.

Email: hjedunn@hotmail.com

Introduction

Much of our time as therapists is spent focusing on what is or is not happening within our clients. We hope to perceive a process, a journey that our clients are travelling along, or are stuck on. What can be harder is to turn our gaze inwards, to reflect on our own process and to see how we may be changing in parallel with our clients. This was brought home to me by some work I did with a patient in a Mental Health setting, who I shall refer

to as James¹. The parallels between his journey and mine were quite marked at times. I had recently qualified as a music therapist and he was my first patient in a Mental Health setting since qualifying. He had no previous experience of Music Therapy or any other kind of creative therapy, so we were both a little apprehensive and unsure of how the process would work. There were several other parallels which I shall explore later, relating to my own mental health history. It became apparent early

¹ The client's name has been changed to maintain confidentiality

on that our work together would be very significant in my development as a therapist, both in terms of professional skills, and in terms of developing an awareness of my own personality and how it can affect the therapy. As will be seen, the therapeutic process was made of two intertwining strands, his and mine. We both grew in confidence, willing to try new approaches. I found myself using techniques that I had not encountered in my training, with good clinical supervision and personal psychotherapy (with a Jungian sand-play therapist) being essential to support this experimentation. I was careful not to go beyond my capabilities, but to gradually expand my repertoire of techniques. I feel that he and I both benefited from this way of working. But should the therapist become so much a part of the therapeutic process? I will be exploring this question in this paper, making reference to Jung's ideas about the client-therapist relationship. Firstly, however, I will give a brief case study of my work with James.

Case study

Background and initial sessions

James was referred to the Creative Therapy Team in Exeter, where I work, from a Mental Health ward. At the time of referral he was 23 years old. The reasons given for his referral were concerning the inner voices he heard, experienced as "friendly" or "bad", his difficulty in expressing his emotions, and his problems with forming relationships. I was told that he had not been able to develop a meaningful relationship since his mother's suicide when he was fourteen. I offered James a six week assessment period. We had one session per week and each session lasted for approximately forty-five minutes. Initially, he was very apprehensive, uncertain as to what he was supposed to do. I initially offered him a lot of freedom of decision as to what we did within the sessions, but I think that this may have made him more anxious for a while, as it seemed to shift the responsibility onto him. In our third session, I suggested that I played some simple chords on the piano and that he could join in as and when he wanted. After a short while, he joined me at the piano. I was playing some open, major seven chords as I was trying to give him musical and psychological support. James started playing descending scales from the top of the piano which actually fitted very well with what I was playing. James commented on how beautiful the music was and he sometimes appeared quite moved by it. He gained in confidence and tried several other instruments, such as the guitar, xylophone,

drums and various small percussion instruments. We were able to create musical duets on these instruments, developing a musical relationship.

At the end of the six-week assessment, I offered James a further period of six months' therapy, at which point we would review our work, with the possibility of continuing beyond that period. I felt that our work could well be long-term, a matter of years, not months. I thought this for several reasons:

- James had shown a willingness to engage in musical improvisation
- I felt that music could provide a suitable medium to explore his mental health issues, in particular the voices he experienced and the inner conflict they revealed.
- I also felt that there was potential for us to develop further our therapeutic relationship, but that this might be a slow process, given James' difficulty with relationships in general.

From this starting point, the work diversified into many forms, and I think it would be most useful to have an overview of the work, in retrospect, focusing in particular on the developing theme of opposites.

"Opposites" as a theme of our work

A major theme that revealed itself in many ways was that of Opposites. First of all, the staff on his ward told me that James had had fantasies about being born a girl, though he never revealed this directly to me. He found it difficult to talk about his voices and fantasies, but they did seem to influence what occurred in the therapy. There would be times in the session when he appeared to be engaging with his inner voices, usually the "friendly" ones, I think, as he seemed happy to talk to them.

Since working with James, I have read more on Jung's ideas, who placed a great deal of emphasis on opposites and the need to transcend them, finding a form in which they can both be acknowledged as valid parts of our experience and psyche. This form he referred to as the *transcendent function* and it is my belief that the arts can provide this function.

Jung once met with a music therapist, Margaret Tilly, and asked her to treat him as she would one of her clients (see Hitchcock 1987). Her treatment would normally consist of assessing the psychological type of the person, through interview, then playing music to the client that she felt matched this. After this experience, Jung declared that music should be a part of all analysis. He said to Tilly: "This opens up whole new avenues of research I'd never dreamed of. Because of what you have shown me this afternoon – not

just what you have said but what I have actually felt and experienced, I feel that from now on music should be an essential part of every analysis. This reaches the deep archetypal material that we can only sometimes reach in our analytical work with patients. This is remarkable” (Jensen 1982, cited in Hitchcock 1987).

Jung himself used art a lot, particularly mandalas, to create a form that could hold opposites. His theories about archetypes also involve the coming together of opposites. Especially the archetype of the wounded healer is often cited by therapists. I shall be looking more at the implications of this archetype for our view of the client-therapist relationship later.

In my work with James, we looked at the theme of Opposites in a variety of ways, with a spectrum of approaches and techniques, varying from those that could be termed “active” to those that seem more “passive” from the client’s point of view. I shall outline these now.

a) Improvisation at the piano

1. James sat at the treble end of the piano and I at the other end playing scales from our ends of the piano that met in the middle. This was significant both as a representation of conflict resolved and opposites being brought together, but also in showing the way we were developing a relationship in the meeting between client and therapist. I had a sense that James was reaching out to me and that I was able to reach out to him, in a very profound, perhaps spiritual way².
2. I played supporting chords to James’ playing, providing a safe, containing structure for him to work with, providing a security that gave him the freedom to explore, musically and emotionally. This developed over the course of the therapy: when we discovered that he liked listening to Pachelbel’s Canon, I used its bass line, in C major with the result that whatever white notes he played, it fitted in. This music showed that after initial conflict there was the possibility of harmony and working jointly (audio extract 1).

[Audio Excerpt](#)³ – one of our many recordings of Pachelbel’s Canon (this was recorded about a year into our work)

² By saying spiritual, I mean that there was a sense of an additional dimension to our relationship, something transcending the two of us (for a further discussion on this topic, see Dunn 2003).

³ In order to listen the audio excerpts referred to this article, visit the website of Approaches: <http://approaches.primarymusic.gr>

b) More structured improvisation

I developed a “game” where I wrote differing moods and actions (e.g. sad, happy, running, walking) on small strips of paper to be put in a pot. We took turns to pick them out and tried “playing” them on our chosen instruments. I played a xylophone and James played a metallophone. I showed him that he could use music to express his own emotions. Sometimes, after this activity, he would go over to the large gong and hit it very hard. He called this “an experience”, and it seemed to me that it marked the end of our joint improvisation. This was perhaps a way for him of leaving that intimate place of joint creativity.

c) Sand-play work

This is a technique I discovered when I joined the Creative Therapy Team at my workplace in Exeter, as several therapists here use it, particularly drama therapists. I have also had personal therapy from a Jungian sand-play therapist, and would not feel confident using it if it were not for this personal experience of it. In my work with James, we used a small tray of sand (smaller than that used by most sand play therapists), as I felt that a large tray might be overwhelming for him. Just as he needed a supporting structure musically, the smaller tray also provided this. When given a large tray, he seemed to feel anxious, believing that he had to fill it. The smaller tray limited the options a bit, reducing the anxiety, just as musical structure helped him to engage in improvisation.

We had a collection of small figures and objects, again, limited in number, to offer him a good choice, but not so many as to make it daunting for James. The “opposites” theme was revealed very clearly in the sand. James took black and white chess pieces, usually one of each, though sometimes more, prepared for battle, starting at a distance (figure 1). Then, over the weeks, building a road between them (figure 2), getting closer and engaging in battle. Often the white pieces fled from the black, sometimes they fought back, other times they got assistance from an outside agency. For example, a getaway car once appeared and whisked them away into safety.

Once James had completed the sand tray, which he did very quickly and without much apparent thought, letting the unconscious speak for itself and without letting conscious thought interrupt, we took the scene into musical improvisation. This could involve taking it in turns to represent black or white. James became increasingly able to use music to express these scenes using loud percussive

phrases for the black pieces and quieter, more timid phrases for the white.

Eighteen months into our work James put a female figure into the tray. She had a white hat with a cross on it, indicating that she might be some kind of nurse. She knocked over the black piece, falling over as well. James said that she was protecting the white piece (see figure 3).



Figure 1



Figure 2



Figure 3

I asked if anyone had done that for him, and he replied that his mother had. I then asked if anyone could fulfil that role for him now. He said that there was no one and that he had to do that for himself now. I asked him to play on the metallophone something for his mother. He played very gently for a short time. We then went to the piano where I suggested he should do the same thing, but with me providing chords for support. In the following audio extract (audio extract 2) I chose some of the music that we produced, in the same session as James made the above sand tray.

[Audio excerpt](#)³ – *music for James' mother*

At the end of this improvisation I was very moved. It felt like giving James a hug. I did not, though, because I thought it would be inappropriate. Looking back on it, I could have said how I felt, even if I didn't actually hug him. It was perhaps a sense of feeling for him, of compassion and deep empathy. I often felt very parental towards him, both in a paternal way, and as far as a man can, in a maternal way. At the end of our improvisation, I asked him what he might say to his mother, given the chance. He said "Thank you, even though she died too soon". One might wonder where the anger was in all of that –it came across as a beautiful sentiment, but surely there must be other feelings as well. After all, suicide can be seen as a type of murder. His mother had taken away his mother. I am not sure if James was yet at a point where he could express the darker sides of his feelings about his mother's suicide, to hold these conflicting emotions of love and gratitude on the one side, against the anger and perhaps even hate, on the other side. Melanie Klein (1984, 1987) describes this in terms of a move from the paranoid-schizoid position of splitting off the conflicting elements, to the depressive position where they can both be acknowledged and accepted.

James seemed very lost and alone, having lost his most precious relationship. I may have been the first person to listen to him with undivided attention since his mother died, something that Rogers (1951, 1961) calls "Unconditional Positive Regard". It sometimes weighed heavily on me, as I felt that he was putting me into a very privileged position and transferring some very powerful attachment feelings onto me. The parallels between us, which I shall explore later, only served to intensify that experience for me.

d) Listening activities

I wrote opposite moods and actions on large pieces of paper, one pair of opposites on each. James

chose from these and when we turned them over I had written down pieces of music I thought represented these words well. We then listened to these pieces of music, as a way of exploring opposites and showing how different musicians have used different means to express these moods and actions. It served as an example of how we too could use music to express ourselves and in this way deepen our relationship through a shared experience.

A variation on this, which I used early on, was for James to choose a mood for me to play on the clarinet or soprano saxophone. He seemed to enjoy listening to these instruments, and I have always thought that the clarinet in particular has a very maternal voice, with its warmth, its responsiveness, and its variety of pitch. This is the voice that I felt he craved to hear having been deprived of it.

e) Exploring different styles of music

After using the sand-play and moving into improvisation, we usually spent the remainder of the session listening to recorded music. Having been told that James liked to listen to loud rock music in his room (to draw out the “bad” voices), I was surprised when he showed an interest in, and enjoyment of, classical music. This may have been because he got in touch with another side of his nature in therapy, the more reflective, feminine side perhaps, and wanted to explore that more. It may also have been that his “bad” voices were less persecutory in the therapeutic environment. He responded in particular to Pachelbel’s Canon, with its very containing bass line combined with the freer playing of the violins. He also enjoyed Vivaldi’s Four Seasons, with all its variety of scenes and emotions. Like the Pachelbel, it is very expressive, but within a containing structure. Maybe this is the essence and appeal of Baroque music, the combination of structure and freedom. This paradox is also something that I consider central to much of my work, providing containment that itself breeds a freedom that feels safe. I think that in James’ case he needed the structure first, before he could move out in new, unexpected directions. We both travelled a long way in the two years we worked together. We would have continued for longer, but James moved away from Exeter, to a place that he had wanted to be able to return to, and he is now living far more independently. He has literally travelled, and no longer needs my company on the journey. During those two years the apprehension that we both felt at the start decreased. James became more confident in his use of musical instruments, though he did sometimes ask for reassurance, and

expressed frustration that he couldn’t always transfer the ideas in his head onto the instruments. His initial reluctance to play anything changed to a willingness to try new ideas.

Parallel journeys

As can be seen above (from subsections a to e), there was a common thread, the theme of opposites, which we explored in a variety of ways, and, through music and sand-play, found a place where opposites could be held together. This is a central theme in Jung’s work, and is elucidated by his comparison of the therapeutic process to that of alchemy. One of the stages of the alchemical process is *coniunctio*, the coming together of disparate elements. Samuels (1994) writes:

“In analysis the *coniunctio*, the union of opposites, symbolises (a) the interaction of the analyst and that of his analytical “opposite”, the patient, (b) the differentiation and integration into his ego of conflicted and warring elements in the patient’s psyche, (c) the interpenetration and integration of conscious and unconscious parts of the patient’s psyche” (Samuels 1994: 179).

These three aspects, the client-therapist relationship, the warring elements in the client’s psyche, and the coming together of conscious and unconscious parts of the client’s psyche, were all important to my work with James, and I want to look closely at the nature of our relationship, outlining some of the parallels in our experiences.

Firstly, there was the state of apprehension we both experienced at the beginning of our work together. In James’ case, the apprehension was centred around questions like “What am I supposed to do?”, “How do I play these instruments?” and “Can I play them well enough?”. In my case, as a recently qualified therapist, with little experience of mental health work, the questions were “How do I apply what I’ve learned in training to this particular client?”, and “Am I a good-enough therapist?”. These parallels are probably common amongst most newly qualified therapists, or those working in a new professional field. However, there were other parallels that were more particular to me. When James started using black and white chess pieces, the parallels between us, and the resulting counter-transference became intensified. When I was about ten years old, I was diagnosed with severe clinical depression and put on amitriptyline, a powerful tricyclic antidepressant no longer recommended for children. I was confined to my bed for several months and started having paranoid delusions, such as there being a tape recorder under my bed,

recording everything I said. I had dreams where evil and good were represented as black and white and locked into battle for control of my mind. The feelings I had in the counter-transference were partly those of being familiar with those sorts of feelings: "I've had that experience, I can imagine what it feels like", and partly more parental, perhaps wanting to replace the mother he had lost, to nurture and care for him.

This battle between black and white, good and evil, shows that the second aspect of the *coniunctio* mentioned earlier, which has to do with the conflicted and warring elements in the patient's psyche, was being manifested very clearly. Interestingly, although the conflict of black and white was very clearly portrayed in the sand tray, the music did not have such obvious conflict in it; on the contrary, it was often very pleasant. It may have been that he could not yet allow his conflicting emotions to be expressed musically, as he was concerned with making "nice" music. The sand-tray gave another way for his unconscious to express itself. As James had no previous experience of sand-tray work, he had no expectations of how it "should" be done. This perhaps meant that his defences were down, and the unconscious could express itself more freely.

My childhood experience however, differed from James' in that I was nearly admitted to hospital, but my parents felt able to keep me at home, and eventually I recovered sufficiently to return to school, after about a year at home. I still have ongoing battles with depression, but it is well controlled and has never been as severe as in childhood. Training as a music therapist helped me to look at, and accept, the way I am, and it is not surprising that the archetype of the wounded healer should inspire and encourage me. It is this archetype and its implications for the client-therapist relationship that I wish to look at now.

Much has been written about the wounded healer archetype and its origins in the cult of Asclepius and the centaur Chiron. Of particular importance are Guggenbühl-Craig (1971) and Groesbeck (1975). Summarising Guggenbühl-Craig, Samuels (1994) writes:

"[...] the image of the wounded healer, with its inherent contradiction, is an archetypal image, and therefore, the *bipolarity* of the archetype is constellated. But we tend to split the image so that the analyst figure in the therapeutic relationship becomes all powerful; strong, healthy and able. The patient remains nothing but a patient; passive, dependent and prone to suffer from excessive dependency" (Samuels 1994: 187).

Pavlicevic (2000) also warns against this splitting of the relationship:

"The healer then becomes "only-doctor", healthy and strong, while the patients become "only patients", sick and weak" (Pavlicevic 2000: 178).

How do we put this into practice? In my work with James I never talked about my own experiences, as on a conscious level, this would not have been helpful. The client needs to know that the therapist is strong enough to hold all the psychological material that the client gives to them. If I said that I suffered from depression, James would be worried about upsetting me and would hold back anything he thought too disturbing. The advantage of music therapy is that I can bring my experience into the music without making it verbally specific. As I explain further on in the following section, the nature of improvisation-based music therapy is that it is based on joint play. It is hard to avoid letting our unconscious get into the musical process, and it would be pointless to try to stop it. In the middle of a musical improvisation with a client, I cannot think totally dispassionately about the exact notes that I am playing, although I try to remain aware of how the client's music is affecting me and the music that I make, avoiding the temptation to be self-indulgent. However, I cannot keep myself totally out of it. It is a peculiar paradox, where the music therapist is totally immersed in the act of creating music with the client, but also has enough detachment to consider the therapeutic implications of the music. We have to be both inside and outside.

Some reflections on play, music and therapy

Play in its widest sense is not just musical or child's play. It refers to the ability to think and act creatively, to play with ideas, with ways of living, and in relation to others. We can go on this common journey together with our clients as they begin to understand more about themselves, letting the unconscious find a form in which it can be revealed. For Winnicott (2005), playfulness is the essence of psychotherapy:

"Psychotherapy takes place in the overlap of two areas of playing, that of the patient and that of the therapist. The corollary of this is that where playing is not possible then the work done by the therapist is directed towards bringing the patient from a state of not being able to play into a state of being able to play" (Winnicott 2005: 51).

"[...] playing facilitates growth and therefore health; playing leads into group relationships;

playing can be a form of communication in psychotherapy; and lastly, psychoanalysis has been developed as a highly specialised form of playing in the service of communication with oneself and with others” (Winnicott 2005: 56).

I would suggest that this emphasis on the centrality of play is something that music therapy is well placed to provide, as we are usually involved in the musical play, and by participating in it, show our clients that it is all right to play in the service of achieving certain therapeutic goals such as better communication with oneself and with others. Scheiby (2005) writes:

“I look at the music therapeutic relationship as a more mutual relationship than the typical relationship in verbal psychotherapy. Because the music therapist also plays music in the work, there is always the possibility of healing for the therapist as well, even when this is not the therapist’s intention” (Scheiby 2005).

Clearly, it would be inappropriate to intentionally use therapy to our own ends, but, just by being in a musical relationship with a client, we make that a possibility. The important thing is to be aware of this and to reflect carefully on it in supervision. It should be used in service of the client’s therapy, not our own. Scheiby (2005) goes on to say:

“In order for transformation to take place, the music therapist and the client must go on a musical journey together” (Scheiby 2005).

The nature of co-improvisation is such that we cannot sit and watch the client travelling, we have to go with them, and due to this, we might find things out about ourselves while on this journey. This might lead to transformation of our own self-understanding, and travelling to parts of our psyche that we are unfamiliar with. If we are not prepared to embark on this journey, then our clients may also be reluctant to take that risk. By engaging in the process, we are, at a subconscious level, giving clients reassurance that it will be safe to travel.

In this context, Samuels (1994) writes:

“If the purpose of analysis is transformation, and if analysis is conceived of as a mutual, dialectical procedure, we may conclude that the goal of analysis is mutual transformation. What happens in the treatment may change the analyst, illumine his life, face him with problems and opportunities of which he was not cognisant. Jung took this even further to assert that unless the analyst felt a personal impact arising out of the analysis, nothing would come out of it” (Samuels 1994: 176).

Jung (1954) himself wrote:

“You can exert no influence if you are not susceptible to influence [...] The patient influences [the analyst] unconsciously [...]. One of the best known symptoms of this kind is the counter-transference evoked by the transference” (Jung 1954: 163, as cited in Samuels 1994: 191).

The work with James had a major impact on me, due to the similarities in our experience, though I was careful to acknowledge the differences and the uniqueness of our own experiences. However, the similarities were significant enough to bring up memories of my childhood illness, and to make me consider how I have tried to come to terms with that experience. It would have been foolish to ignore these memories and feelings, as by suppressing them, I would only have forced them to come out unconsciously. To be aware of them gives them power to be used within the therapy, and as I was able to bring them into my consciousness, so was James able to allow his unconscious to express itself in our work. Whereas Freud tried to avoid counter-transference, Jung saw it as a useful tool in therapy. I believe that our clients are going to evoke feelings in us related to their transference, whether we choose to be aware of it or not. It seems far healthier to examine it, and to see how it may be of use in our work, than to conceal it, only for it to slip out without us noticing. Through reflection, and within clinical supervision, we can try to untangle what comes from our personal experience, and what is coming from the client, and how the two interact. Fordham (1969) describes one of the benefits of this approach:

“Through introjection, an analyst perceives a patient’s unconscious processes in himself and so experiences them often long before the patient is near becoming conscious of them” (Fordham 1969, as cited in Samuels 1994: 192).

When this happens we have to be careful not to offer interpretation too early, but allow the client to get there in his own time. As Winnicott (2005) says:

“It appeals me to think how much deep change I have prevented or delayed [...] by my personal need to interpret. If only we can wait, the patient arrives at understanding creatively and with immense joy, and I now enjoy this joy more than I used to enjoy the sense of having been clever” (Winnicott 2005: 116).

To return to the wounded healer image, it would be useful to look at how this archetype works in practice, acknowledging that any attempt to

describe it fully is liable to fail. Samuels (1994 citing Groesbeck 1975) uses a series of diagrams to

show how the process may work, and I shall reproduce those here (see table 1).

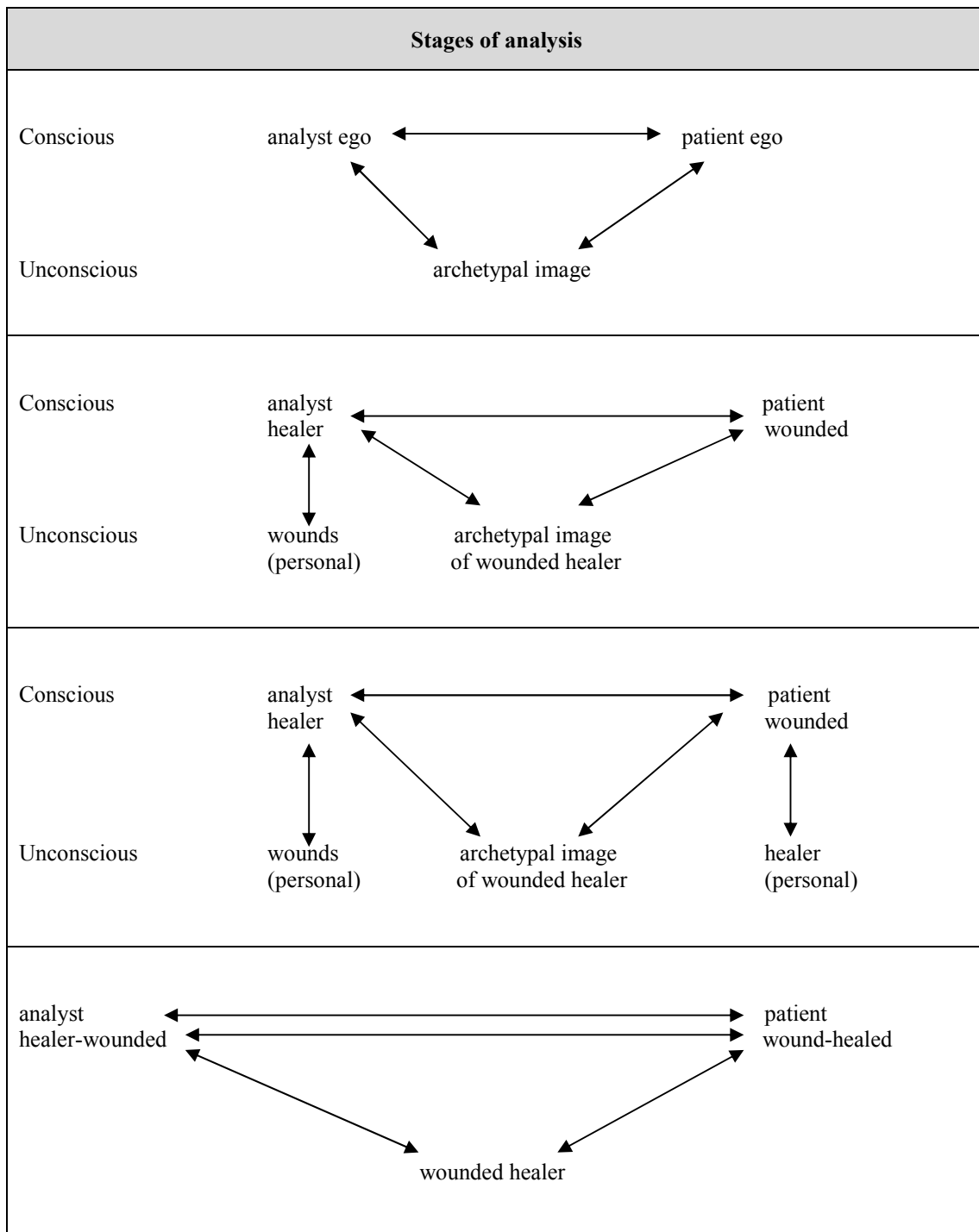


Table 1: Stages of analysis
(after Groesbeck 1975 as cited in Samuels 1994: 188-190)

Through this process, the relationship moves from the fixed healer on one side, sick patient on the other, to one where the therapist gets in touch with his own wounds, joining up the archetypal image within himself, and where the patient is allowed to activate the healer side of the archetype within himself. Thus both therapist and client are no

longer at opposite ends of the archetype, but have access to both aspects. This allows the client to move away from having a self image as someone who will always be sick, to seeing that he is a person within whom there may be both sickness and health, wounded parts and healed ones. It also shows the therapist who does not have to cover up

his own weaknesses, but can allow them to be used as part of the process.

Concluding remarks

In this paper, I have been looking at how I personally have found myself on a therapeutic journey with one of my clients. We have looked at how the work developed, and how I found parallels in my own experience. These parallels helped me understand James better, while also helping me to accept and even utilize my own weaknesses to help James. Through the ideas of Jung, we have seen how this weakness and awareness of our own wounds can be used in the service of the client, enabling them to find their own inner healer. For James, as for many clients, I think the more structured play helped in that process, as open improvisation could have been too difficult. When told to “just play”, many clients would be very scared of playing at all, given the vast possibilities that this presents them with. By giving a theme, we limit those possibilities a little bit, providing some containment. The theme should be loose enough to allow a variety of interpretations and musical expressions, and the building up of a repertoire of styles. My apprehension also diminished, changing into an openness to try new techniques, to improvise with therapeutic methods as well as with music itself. In my work with James, this was done in the context of an overall theme, that of opposites, which maintained a common thread throughout the work. I also began to see that my personal experience was not a barrier to being a good-enough therapist, but rather, it was used creatively to support James on his personal journey. In music therapy we cannot avoid bringing ourselves into the work. The therapeutic relationship depends on us being as fully present as we can. This means acknowledging our weaknesses and finding ways in which to harness them in a way which helps the client find hidden parts of his psyche. The result is an increase in our sense of wholeness, with the therapist acknowledging inner weakness, the client finding inner strength.

References

Dunn, H.J. (2003). Faith, spirituality and music therapy: The appropriateness of addressing spiritual needs in music therapy. In the proceedings of the BSMT/APMT Annual Conference “*Community, Relationship and Spirit: Continuing the Dialogue and Debate*”, February 7-8, 2003. London: BSMT Publications.

- Fordham, M. (1974). Counter-transference and Technique, In M. Fordham et al. (eds.) *Technique in Jungian Analysis*. London: Heinemann.
- Groesbeck, C. (1975). The archetypal image of the wounded healer. *Journal of Analytic Psychology*, 20 (2): 122-145.
- Guggenbühl-Craig, A. (1971). *Power in the Helping Professions*. New York: Spring.
- Hitchcock, D.H. (1987). The influence of Jung’s psychology on the therapeutic use of music. *Journal of British Music Therapy*, 1 (2): 17-21.
- Jensen, F. (ed.) (1982). *C.G.Jung, Emma Jung and Toni Wolff*. San Francisco: The Analytical Psychology Club.
- Jung, C.G. (1954). *The Practice of Psychotherapy: Essays on the Psychology of the Transference and other Subjects (Collected Works Vol.16)*. Princeton, NJ: Princeton University Press.
- Klein, M (1984) *Writings of Melanie Klein: Envy and Gratitude and Other Works 1946-1963 Volume 3*. New York. Free Press
- Klein, M (1987) *The selected Melanie Klein* ed. Juliet Mitchell. New York. Free Press
- Pavlicevic, M. (1997). *Music Therapy in Context: Music, Meaning and Relationship*. London and Philadelphia: Jessica Kingsley Publishers.
- Rogers, C. (1951). *Client Centred Therapy: Its Current Practice, Implications and Theory*. London: Constable.
- Rogers, C. (1961). *On Becoming a Person: A Therapist’s view of Psychotherapy*. London: Constable.
- Samuels, A. (1994). *Jung and the Post Jungians*. London: Routledge.
- Scheiby, B. (2005). An intersubjective approach to music therapy: Identification and processing of musical counter-transference in a music psychotherapeutic context. *Music Therapy Perspectives*, 23 (1): 8-18. Retrieved October 3, 2005, from www.proquest.umi.com
- Winnicott, D.W. (2005). *Playing and Reality*. London and New York: Routledge Classics.



Η Μέθοδος «Ρυθμική Dalcroze»: Μία Εναλλακτική Πρόταση Ανάμεσα στη Μουσικοπαιδαγωγική και τη Μουσικοθεραπεία

Lucia Kessler-Κακουλίδη

Περίληψη

Στο κείμενο αυτό επιχειρείται να παρουσιασθεί η μέθοδος Dalcroze όπως αυτή εφαρμόζεται στο πλαίσιο της παρέμβασης και υποστήριξης παιδιών και εφήβων με ειδικές ανάγκες. Αρχικά διευκρινίζεται η σχέση της μεθόδου Dalcroze αναφορικά με τους όρους: “Παιδαγωγική Μουσικοθεραπεία”, “Μουσικοθεραπεία”, και “Χρήση της Μουσικής στην Ιατρική”. Στη συνέχεια αναλύονται οι αρχές που τη διέπουν, οι άξονες στους οποίους εδράζεται (νόμος της πολικότητας, της υποστηρικτικής αλληλεπίδρασης και της ρυθμικής αντιστάθμισης) και υπογραμμίζεται ο ρόλος της μουσικής και της κίνησης που επιτρέπουν στη μέθοδο να δρα σε εκπαιδευτικό και θεραπευτικό επίπεδο. Ιδιαίτερα, αναδεικνύεται και ερμηνεύεται ο ρυθμός ως συνάντηση μεταξύ των δυνάμεων και των νόμων της μουσικής και του ανθρώπου και εξηγείται με ποιο τρόπο βοηθά στην αντίληψη της σχέσης του «εγώ» με «τον Κόσμο» όπως του «εγώ» με το «εσύ». Στο τέλος επισημαίνεται η σημασία της μεθόδου, καθώς μέσα από τις αρχές και τους θεραπευτικούς της σκοπούς συμβάλλει ουσιαστικά στην ολόπλευρη ανάπτυξη της προσωπικότητας του κάθε ατόμου. Μέσω της μεθόδου Dalcroze καταφέρνει τελικά το άτομο να αντιληφθεί το Είναι του και να οδηγηθεί στην αυτοπραγμάτωση.

Λέξεις κλειδιά: μέθοδος Dalcroze, μουσικοπαιδαγωγική, μουσικοθεραπεία

Lucia Kessler-Κακουλίδη, απόφοιτη της Fachakademie für Musik, Richard-Strauss-Konservatorium και του Ινστιτούτου Ρυθμικής (A. Hoellering) Dalcroze του Μονάχου με δίπλωμα στην ειδικότητα της Καθηγήτριας Θεραπευτικής Ρυθμικής. Επαγγελματικές δραστηριότητες: Γερμανία (Μόναχο): Ειδικό Δημοτικό Σχολείο, Μοντεσσοριανό Σχολείο-Γυμνάσιο, επιμόρφωση ενηλίκων του Υπουργείου Υγείας και Πρόνοιας. Ελλάδα: Ίδρυμα για το Παιδί «Η Παμμακάριστος», Μονάδα Αυτιστικών Παιδιών του Ε.Κ.Ψ.Υ.κ.Ε, παρουσιάζει τη δουλειά της σε διαλέξεις, δημοσιεύσεις και σεμινάρια. Είναι επίτιμο μέλος του ΕΣΚΕΜ, μέλος της Deutsche Musiktherapeutische Gesellschaft, της ΕΕΜΕ, της ΕΕΠΕ και ιδρυτικό μέλος του ΕλσσΑ.

Email: luciakessler@gmail.com

Σημείωση του Επιμελητή Σύνταξης: Το παρόν άρθρο πηγάζει από σχετική εισήγηση της συγγραφέα στην επιστημονική ημερίδα «Μουσικοθεραπεία: Θεωρία και Πράξη» που διοργάνωσε ο Ελληνικός Σύλλογος Καταρτισμένων Επαγγελματιών Μουσικοθεραπευτών (ΕΣΚΕΜ) και η οποία πραγματοποιήθηκε στο Ωνάσειο Καρδιοχειρουργικό Κέντρο στην Αθήνα, 13 Δεκεμβρίου 2008.

Ιστορική αναδρομή

Η Μέθοδος Dalcroze ή Ρυθμική Dalcroze εμφανίστηκε στο ξεκίνημα του 20^{ου} αιώνα στις γερμανόφωνες και γαλλόφωνες χώρες από τον πιανίστα και συνθέτη Emile Jacques-Dalcroze. Παρ’ όλα αυτά, βρίσκεται ακόμα σε αρχικά στάδια

ανάπτυξης στην Ελλάδα. Ο Dalcroze (1865-1950), καθηγητής στο Ωδείο της Γενεύης, παρατηρώντας τις δυσκολίες που παρουσίαζαν οι φοιτητές του στις ασκήσεις του σολφέζ, δημιούργησε μία μέθοδο με πρωταρχικό σκοπό την βελτίωση των επιδόσεών τους. Πίστευε ότι η μουσική, επειδή εμπεριέχει μελωδία, ρυθμό, δυναμική και έκφραση, επηρεάζει

άμεσα την κίνηση και το σώμα του ανθρώπου. Έτσι, μέσα από μία βαθύτερη κατανόηση της μουσικής, πρότεινε κινητικές ασκήσεις με στόχο να συντονίσει τους μυς με τις νευρικές αντιδράσεις και να εναρμονίσει το πνεύμα με το σώμα (Dalcroze 1921/1977). Αυτές οι ασκήσεις αποσκοπούσαν αρχικά στην ενίσχυση των μελλοντικών μουσικών στις μουσικές τους αποδόσεις. Μέσα από την εμπειρία του σώματος, οι ασκήσεις αυτές συμπεριλαμβάνουν «ασκήσεις για την αύξηση της ακουστικής ευαισθησίας, της αίσθησης του ρυθμού, της ευαισθητοποίησης των αισθήσεων και της ικανότητας έκφρασης συγκινήσεων και συναισθημάτων» (Αρζιμάνογλου-Μαντζαρή 2006: 43). Ταυτόχρονα αυτές οι ασκήσεις συμβάλλουν στην ολόπλευρη ανάπτυξη του ατόμου καθώς το παρακινούν στην σωματική, ψυχολογική, αλλά και πνευματική του έκφραση.

Συγκεκριμένα, ο Dalcroze ανέπτυξε μια μέθοδο βάσει της οποίας το σώμα - με την εσωτερική και εξωτερική του κίνηση - αποτελεί τον διαμεσολαβητή ανάμεσα στη μουσική και τον άνθρωπο (Dalcroze 1921/1977). Αναγνωρίζοντας την αμφίδρομη δράση μεταξύ του σωματικού και του μουσικού ρυθμού θεώρησε τον ρυθμό ως το βασικό στοιχείο της μεθόδου του. Σημασία για εκείνον είχε η συνάφεια της μουσικής με την κίνηση ως έκφραση της ενότητας του πνεύματος, της ψυχής και του σώματος του ανθρώπου, η οποία τελικά αντικατοπτρίζει την ολότητα του συνειδητού με το υποσυνείδητο (Schaefer 1992).

Ο ίδιος πίστευε στην αμοιβαία σχέση των τεχνών της μουσικής, του χορού και του λόγου που εκφράζονται με βάση τον ρυθμό. Αυτή η ιδέα της ενότητας των τεχνών βέβαια παρουσιάζεται ήδη από την αρχαιότητα. Εξάλλου οι αναφορές του Dalcroze στους Έλληνες φιλοσόφους (όπως ο Ηράκλειτος, ο Πίνδαρος, ο Πλάτωνας και ο Αριστοτέλης) καθώς και οι επιρροές του από διάφορους ψυχαναλυτές (Freud, Jung, Adler) και παιδαγωγούς (Pestalozzi, Rousseau, Fröbel) είναι εμφανείς σε πολλά σημεία της θεωρίας του. Ειδικότερα η Ρυθμική του Dalcroze εδράζεται στη θεώρηση του Ηράκλειτου σχετικά με την πολικότητα ανάμεσα σε πεδία δυνάμεων. Αυτό άλλωστε διαμόρφωσε τις προϋποθέσεις ώστε στη μέθοδο Dalcroze να συμπεριλαμβάνονται θεραπευτικοί και εκπαιδευτικοί στόχοι (Frohne-Hagemann 2001).

Η μετάβαση από τον 19^ο στον 20^ο αιώνα συνοδεύτηκε από μεγάλες αλλαγές σε πολιτικό, οικονομικό, κοινωνικό και πολιτιστικό επίπεδο. Αυτές οι αλλαγές δημιούργησαν τις κατάλληλες συνθήκες για την ανάπτυξη νέων προσεγγίσεων στο μουσικό και εκπαιδευτικό τομέα. Έτσι, η μέθοδος του Dalcroze αντιμετωπίστηκε με μεγάλο

ενδιαφέρον, γεγονός που τον οδήγησε στην ίδρυση του Ινστιτούτου Ρυθμικής («Hellerau») στη Δρέσδη της Γερμανίας το 1911. Εκεί είχε την ευκαιρία να συναντήσει καλλιτέχνες, παιδαγωγούς και επιστήμονες από διάφορες χώρες. Σε συνεργασία μαζί τους και έχοντας τις δικές του απόψεις ως βάση ανέπτυξε περαιτέρω τη μέθοδό του.

Πολύ σύντομα το Ινστιτούτο Ρυθμικής εξελίχθηκε σε ένα πνευματικό κέντρο στην Ευρώπη που επηρέασε σημαντικά το πολιτιστικό γίγνεσθαι της Αμερικής και της Σοβιετικής Ένωσης (Helms, Schneider & Weber 2001). Από το κέντρο αυτό πέρασαν εκείνη την εποχή μεγάλες προσωπικότητες της μουσικής, του χορού, του θεάτρου, της ποίησης και της αρχιτεκτονικής. Με δεδομένο ότι ο ρυθμός εμφανίζεται σε όλες τις τέχνες, μπορούσε ο καθένας να εμπλουτίζει την τέχνη του διδασκόμενος από τη μέθοδο αυτή. Με την έναρξη του πρώτου παγκόσμιου πόλεμου ο Dalcroze επέστρεψε στην Ελβετία και ίδρυσε στην Γενεύη το Ινστιτούτο Ρυθμικής Jacques-Dalcroze, όπου συνεχίζεται μέχρι και σήμερα η εκπαίδευση στην Ρυθμική Dalcroze (Helms, Schneider & Weber 2001: 92· Κεφάλου-Χορς 2001).

Η μέθοδος του Dalcroze φάνηκε αρχικά να εξυπηρετεί καλλιτεχνικούς στόχους, όπως την καλύτερη μουσική εκπαίδευση των φοιτητών στα ωδεία. Παρ' όλα αυτά, σύντομα εξελίχθηκε σε μία εκπαιδευτική και θεραπευτική μέθοδο βάσει της έμφασης που έδινε στην αλληλεπιδραστική και επικοινωνιακή διάσταση της μουσικής με μεσολαβητή το ανθρώπινο σώμα. Σαν επακόλουθο, ο κάθε μαθητής του Dalcroze, έχοντας ως βάση την καλλιτεχνική του παιδεία και τα προσωπικά του ενδιαφέροντα, εφάρμοζε τη μέθοδο στον δικό του τομέα, εμπλουτίζοντάς την με τις δικές του εμπειρίες και γνώσεις. Αυτός είναι και ο λόγος που η Ρυθμική Dalcroze εφαρμόζεται σήμερα σε τόσο διαφορετικούς χώρους όπως σε ωδεία, σε κρατικές σχολές χορού, στην πρωτοβάθμια και δευτεροβάθμια εκπαίδευση και στην ειδική αγωγή, καθώς και σε κέντρα αποκατάστασης και θεραπείας παιδιών και ενηλίκων με ψυχικές και ψυχοσωματικές παθήσεις.

Η εφαρμογή της ρυθμικής Dalcroze στη γενική και ειδική αγωγή

Πρωταρχικό ρόλο στην θεμελίωση των ιδεών του Dalcroze, καθώς και στην εφαρμογή αυτών στον εκπαιδευτικό και θεραπευτικό τομέα, έπαιξαν οι μαθήτριες του Elfriede Feudel (Γερμανία) και Mimi Scheiblaue (Ελβετία). Συγκεκριμένα, η Elfriede Feudel (1881-1966) αναγνώρισε τη θεωρία του Dalcroze ως γενική παιδαγωγική αρχή και όρισε τη μέθοδό του ως βάση για κάθε είδος καλλιτεχνικής εκπαίδευσης. Με την πεποίθηση ότι

η παραδοσιακή εκπαίδευση λειτουργούσε με στόχο μία μονόπλευρη νοησιαρχική καλλιέργεια - μην υπολογίζοντας τις ανάγκες των παιδιών για κίνηση και δημιουργική έκφραση - όρισε ως γνώμονα της πρότασής της μία εκπαίδευση, που έχοντας ως βάση τη μουσική και την κίνηση, θα λάμβανε υπόψη την ανάπτυξη του παιδιού, σεβόμενη την εξελικτική του πορεία στο σύνολό της (Feudel 1965). Με αυτά τα δεδομένα και με αφετηρία μία πολυαισθητηριακή προσέγγιση διαμορφώθηκαν οι ασκήσεις της Ρυθμικής Dalcroze για την εφαρμογή της μεθόδου στην πρωτοβάθμια και δευτεροβάθμια εκπαίδευση.

Παράλληλα, η Mimi Scheiblaue (1891-1968) ξεκίνησε μετά τις σπουδές της στη Ρυθμική Dalcroze να εργάζεται - σε συνεργασία με το πανεπιστήμιο της Ζυρίχης (Τμήμα Θεραπευτικής Παιδαγωγικής) - με παιδιά που παρουσίαζαν ψυχικές διαταραχές, νοητική καθυστέρηση και κινητικές αναπηρίες. Οι εμπειρίες της με αυτά τα παιδιά την οδήγησαν στην αναθεώρηση των ήδη υπάρχουσών ασκήσεων της Ρυθμικής και στη διαμόρφωσή τους σύμφωνα με τις ανάγκες αυτών των παιδιών. Έτσι, έθεσε τα θεμέλια για την εφαρμογή της Ρυθμικής στο θεραπευτικό και εκπαιδευτικό τομέα. Με βάση τη δική της προσέγγιση και την αποτελεσματικότητα της Ρυθμικής στην εκπαίδευση των παιδιών με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες, η Ρυθμική εξαπλώθηκε πολύ γρήγορα και σε άλλες χώρες και θεσμοθετήθηκε η διδασκαλία της από τα Υπουργεία Παιδείας και Υγείας της Γερμανίας και της Ελβετίας.

Ακολούθως η Amélie Hoellering (Γερμανία, 1920 – 1995), μία μαθήτρια της Feudel, εμπλούτισε το θεωρητικό πλαίσιο της Ρυθμικής με στοιχεία από την ψυχοθεραπεία, την ψυχολογία του βάρους και την εξελικτική ψυχολογία (Hartogh & Wickel 2004· Hoellering 1974· Tauscher 1975). Η εφαρμογή της Ρυθμικής σε παιδιά με διαταραχές στη συμπεριφορά και με ιδιαίτερες εκπαιδευτικές ανάγκες αποτελεί, σύμφωνα με την Hoellering, μία συλλογική-ψυχολογική προσέγγιση. Με βάση τα προαναφερόμενα τεκμηρίωσε τη Ρυθμική ως Θεραπευτική Ρυθμική.

Η Θεραπευτική Ρυθμική είναι μία πολυαισθητηριακή προσέγγιση η οποία περιλαμβάνει την εξάσκηση της ακοής, της όρασης και της αφής. Με αυτόν τον τρόπο, βοηθάει το παιδί να αναπτύξει την αντίληψη της «σωματικότητάς» του (Körperbewußtsein - Körperwahrnehmung). Αυτή η ανάπτυξη της «σωματικότητας» ενδυναμώνει την εκφραστικότητα και τη δυνατότητα του παιδιού για επικοινωνία και αλληλεπίδραση, επιδρά θετικά σε πιθανές σωματικές του ακαμψίες, ενώ προετοιμάζει

ακόμη το έδαφος για την ανάπτυξη λεκτικής επικοινωνίας μεταξύ παιδιού και εκπαιδευτικού / θεραπευτή (Frohne-Hagemann 2001).

Η Θεραπευτική Ρυθμική στοχεύει στην ενεργοποίηση κοινωνικο-επικοινωνιακών διαδικασιών με μη-λεκτικά μέσα παρέχοντας στη συνέχεια, όπου αυτό είναι εφικτό, τη δυνατότητα για λεκτική επεξεργασία. Κατά αυτόν τον τρόπο, συμβάλει στην ανάπτυξη επικοινωνιακών και κοινωνικών δεξιοτήτων του ατόμου που διευκολύνουν την ένταξή του στην κοινότητα. Η Hoellering (1974: 267) υποστηρίζει ότι μέσω των ασκήσεων της Ρυθμικής «απελευθερώνονται οι ενορμίες και εμποδίζεται με αυτό τον τρόπο η απώθηση και καταπίεσή τους [...]». Ταυτόχρονα υποστηρίζει την κινητοποίηση δυνάμεων που δεν έχουν ακόμα ενεργοποιηθεί.

Η Θεραπευτική Ρυθμική λειτουργεί υποστηρικτικά ώστε να συνειδητοποιεί ο καθένας τις δυσκολίες του, να τις επεξεργάζεται και να τις διαχειρίζεται. Στο σημείο αυτό χρειάζεται να επισημανθεί ότι ο συνδυασμός και η επιλογή των ασκήσεων, εξαρτώνται από τις ιδιαίτερες ανάγκες της ομάδας και του κάθε συμμετέχοντα. Μόνο όταν η Ρυθμική αξιοποιεί βασικές ψυχολογικές και ψυχοθεραπευτικές γνώσεις, όπως και γνώσεις σχετικές με τη δυναμική της ομάδας μπορούμε να την προσδιορίσουμε ως θεραπευτική διαδικασία. Ο εκπαιδευτικός απαιτείται να είναι ικανός κάθε στιγμή να αντιλαμβάνεται τη δυναμική της ομάδας που αναπτύσσεται και να προβλέπει στην εξέλιξη της εκπαιδευτικής-θεραπευτικής διεργασίας, ώστε να αποφασίζει ποιες ασκήσεις θα προτείνει και τότε αυτές θα αποφέρουν τα επιτυχέστερα δυνατά αποτελέσματα. Άλλωστε, μόνο όταν πληρούνται οι προαναφερόμενες προϋποθέσεις μπορούμε να χρησιμοποιούμε τον όρο «Θεραπευτική Ρυθμική» (Frohne-Hagemann 2001).

Σήμερα, η Θεραπευτική Ρυθμική εφαρμόζεται σε πολλές ευρωπαϊκές χώρες καθώς και στην Αμερική, στο πλαίσιο παρέμβασης και υποστήριξης παιδιών, εφήβων και ενηλίκων με ψυχικές διαταραχές, κινητικές αναπηρίες ή / και νοητική καθυστέρηση (Dutoit 1980). Για την πληρέστερη όμως κατανόηση της σχέσης της Ρυθμικής με το μουσικοπαιδαγωγικό και το μουσικοθεραπευτικό χώρο, γίνεται παρακάτω μια σχετική εννοιολογική διαφοροποίηση.

Διαφοροποίηση της Μουσικοθεραπείας και της Μουσικής Εκπαίδευσης

Αρχικά, απαιτείται να διακρίνουμε τη «Μουσικοθεραπεία» από τη «Μουσικοπαιδαγωγική» καθώς και από τη «Μουσική στην Ιατρική». Ο προσδιορισμός της έννοιας της «Μουσικοθεραπείας» συνδέεται με το είδος και τη

μορφή της παρέμβασης η οποία διαφοροποιείται ανάλογα με τις ανάγκες της ομάδας ή του ατόμου, καθώς και από το ιστορικό και το πλαίσιο του εκάστοτε περιστατικού (Frohne-Hagemann & Pleß-Adamczyk 2005).

Η Γερμανική Εταιρεία Μουσικοθεραπείας (Deutsche Gesellschaft für Musiktherapie) ορίζει τη Μουσικοθεραπεία ως εξής:

«Η Μουσικοθεραπεία είναι η σκόπιμη εφαρμογή της μουσικής στο πλαίσιο μίας θεραπευτικής σχέσης, για την επαναφορά, τη διατήρηση και προαγωγή της ψυχικής, σωματικής και πνευματικής υγείας.

Η Μουσικοθεραπεία είναι ένας πρακτικά προσανατολισμένος επιστημονικός κλάδος, ο οποίος βρίσκεται σε στενή αλληλεπίδραση με διάφορους τομείς της επιστήμης, ιδιαίτερα της ιατρικής, των κοινωνικών επιστημών, της ψυχολογίας, της μουσικολογίας και της παιδαγωγικής.

Η έννοια «Μουσικοθεραπεία» είναι μια συνοπτική ονομασία για διαφορετικές μουσικοθεραπευτικές αντιλήψεις, που χαρακτηρίζονται ως ψυχοθεραπευτικές, σε αντίθεση με φαρμακευτική ή σωματική θεραπεία» (Deutsche Gesellschaft für Musiktherapie, στο Goll 1993: 210).

Η Αμερικανική Εταιρεία Μουσικοθεραπείας (National Association for Music Therapy - NAMT 1987) από την άλλη πλευρά διευκρινίζει σχετικά:

1. Ορισμός:

«Η Μουσικοθεραπεία είναι η εξειδικευμένη χρήση της μουσικής στην υπηρεσία των ατόμων με ανάγκες στην ψυχική υγεία, φυσική υγεία, κατάρτιση, αποκατάσταση ή ειδική αγωγή».

2. Προορισμός σε ομάδες και χώρους εργασίας:

«Οι υπηρεσίες προσφέρονται σε άτομα κάθε χρονολογικής ηλικίας, νοητικής ηλικίας και προσαρμοστικού επιπέδου λειτουργικότητας σε μία ποικιλία πλαισίων παροχής υγείας, κατάρτισης, αποκατάστασης, εκπαίδευσης, κοινότητας και ιδιωτικής πρακτικής».

3. Στόχοι:

«Σε κάθε περίπτωση σκοπός της είναι να βοηθήσει τα άτομα να κατακτήσουν και να διατηρήσουν τα μέγιστα επίπεδα λειτουργικότητάς τους» (Goll 1993: 198).

Είναι εμφανές και στους δύο ορισμούς ότι καθοριστικό ρόλο στον προσδιορισμό της μουσικοθεραπείας διαδραματίζει η χρήση της μουσικής με σκοπό τη θεραπεία και γενικότερα τη βελτίωση της ποιότητας ζωής του ανθρώπου.

Σε αντίθεση με τη Μουσικοθεραπεία, η Μουσική Εκπαίδευση εστιάζεται στο μουσικό αποτέλεσμα, στην εκμάθηση μουσικών εννοιών ή ενός μουσικού οργάνου, καθώς και στη βελτίωση

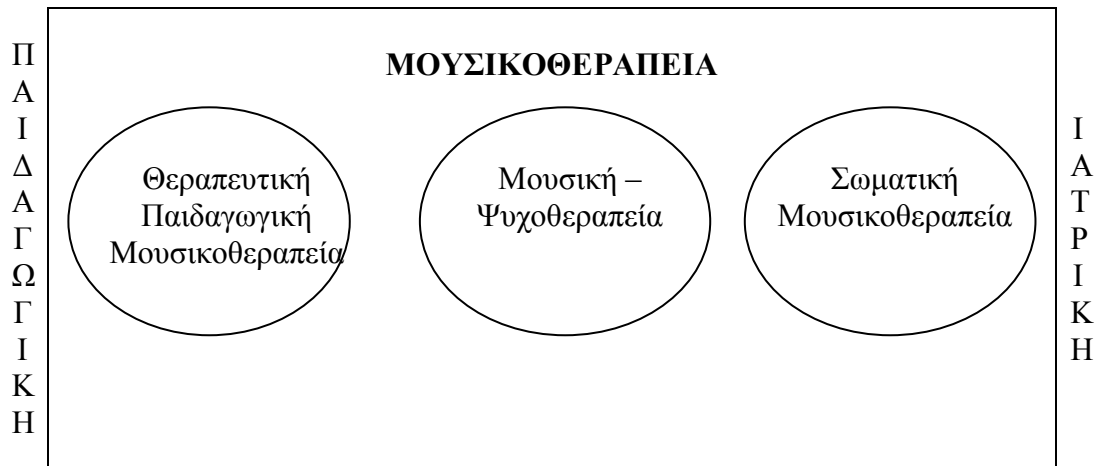
της μουσικής επίδοσης. Με βάση αυτά τα δεδομένα θεωρείται ότι η μουσική εκπαίδευση επιδιώκει διαφορετικούς στόχους από αυτούς της μουσικοθεραπείας και εφαρμόζεται με διαφορετική προσέγγιση.

Όσον αφορά τη χρήση της μουσικής στην Ιατρική θα μπορούσε να επισημανθεί η εφαρμογή της για την αντιμετώπιση και τον περιορισμό του πόνου και του άγχους, όπως για παράδειγμα πριν ή μετά από μία χειρουργική επέμβαση ή και σε μακροχρόνιες παθήσεις όπως ο καρκίνος, το άσθμα ή η νόσος Alzheimer. Εξίσου σημαντική είναι η χρήση της μουσικής στις θερμοκοιτίδες για την καλύτερη ανάπτυξη των προώρων νεογνών. Η εφαρμογή αυτή βασίζεται σε αποτελέσματα ερευνών, που πραγματοποιήθηκαν από τον αναισθησιολόγο Fred Schwartz στο Piedmont Hospital της Atlanta το 1989, όπου διαπιστώθηκε ότι το άκουσμα συγκεκριμένης μουσικής σε συνδυασμό με τη φωνή της μητέρας και με ενδομήτριους ήχους επιτυγχάνει ταχύτερη έξοδο των νεογνών από την μονάδα εντατικής παρακολούθησης (Δρίτσας 2004: 20).

Στον τομέα της Ειδικής Αγωγής, ο γερμανός καθηγητής Goll (1993) διαχώρισε τις έννοιες «Μουσικοθεραπεία» (Ψυχοθεραπεία), «Θεραπευτική Παιδαγωγική Μουσικοθεραπεία» και «Σωματική Μουσικοθεραπεία» (βλ. σχήμα 1).

Η «Μουσική Ψυχοθεραπεία», σύμφωνα με τον Goll (1993), προσδιορίζεται βάσει της ψυχαναλυτικής προσέγγισης και διακρίνεται στον γερμανόφωνο χώρο σε: «Αναλυτική Μουσικοθεραπεία» (Priestley), «Μορφολογική Μουσικοθεραπεία» (Töpker) και «Ρυθμιστική Μουσικοθεραπεία» (Schwabe).

Η Θεραπευτική Παιδαγωγική Μουσικοθεραπεία (Heilpädagogische Musiktherapie) εφαρμόζεται σε δομές της Ειδικής Αγωγής, σε ψυχιατρικές και ψυχοσωματικές κλινικές, καθώς και σε κέντρα αποκατάστασης και επανένταξης παιδιών και εφήβων με ψυχικές διαταραχές, νοητική καθυστέρηση ή κινητικές αναπηρίες. Εκτός από τις παραδοσιακές μορφές μουσικοθεραπείας, περιλαμβάνει σύμφωνα με τον Goll (1993) και μεθόδους όπως τη Θεραπευτική Ρυθμική, την Ανθρωποσοφική Μουσικοθεραπεία, καθώς και τη Μουσικοθεραπεία που βασίζεται στο σύστημα Orff. Στόχοι των μεθόδων αυτών είναι η τροποποίηση της συμπεριφοράς, η υποστήριξη της εκπαιδευτικής διαδικασίας, η υποστήριξη της λεκτικής και μη λεκτικής επικοινωνίας, η βελτίωση της αδρής και λεπτής κινητικότητας και η κοινωνικοποίηση των ατόμων με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες.



Σχήμα 1: Τομείς της Μουσικοθεραπείας
(Goll 1993: 212, στο Καρτασίδου 2004: 101)

Η διαφορά της Θεραπευτικής Παιδαγωγικής Μουσικοθεραπείας από τη Μουσική Εκπαίδευση έγκειται στο γεγονός ότι η πρώτη δεν εξυπηρετεί πρωταρχικά μουσικο-εκπαιδευτικούς στόχους, αλλά επιδιώκει την ενίσχυση της επικοινωνιακής και κοινωνικής ανάπτυξης του ατόμου λαμβάνοντας υπόψη τις δυνατότητες και τις αδυναμίες του, ενώ αξιοποιεί τη συναισθηματική του κατάσταση, ενδυναμώνοντας με αυτόν τον τρόπο τη δημιουργία διαπροσωπικών σχέσεων. Ο σαφέστερος διαχωρισμός μεταξύ Μουσικοθεραπείας και Μουσικής Εκπαίδευσης στην Ειδική Αγωγή μπορεί να επιτευχθεί βάσει των εξής κριτηρίων (Plahl & Koch-Temming 2008: 61):

1. σε ποια εργασιακά πλαίσια και σε ποιες πληθυσμιακές ομάδες απευθύνεται η κάθε μία (Μουσικοθεραπεία και Μουσική Εκπαίδευση στην Ειδική Αγωγή),
2. με ποιους στόχους εφαρμόζεται και ποιο είναι το θεσμικό πλαίσιο μέσα στο οποίο λειτουργεί, και
3. ποια είναι τα προσόντα του κάθε ειδικού (μουσικοθεραπευτή και εκπαιδευτικού μουσικής).

Όπως αναφέρει η Καρτασίδου (2004), ωστόσο, η διαχωριστική γραμμή μεταξύ Μουσικοθεραπείας και Μουσικής Εκπαίδευσης στην Ειδική Αγωγή είναι λεπτή και έγκειται (κατά τον Kobi 1986) στις διαφορές τους στην αφετηρία, το ρόλο, την επίδραση και την εφαρμογή τους. Οι μουσικές δραστηριότητες που εφαρμόζονται και στους δύο τομείς (είτε σε ατομικό, είτε σε ομαδικό επίπεδο) μπορεί επιφανειακά να έχουν ομοιότητες, αλλά διαφέρουν ουσιαστικά στην εστίαση και στον τρόπο εφαρμογής τους.

Σχετικά με τη διαφοροποίηση της Μουσικοθεραπείας και της Μουσικής Εκπαίδευσης, παρατηρεί ο Goll (1993):

«Σε αντίθεση με τη Γερμανία όπου συνεχίζεται ο πόλεμος των “χαρακωμάτων” για το τι ανήκει στη Μουσικοθεραπεία και τι όχι, η Αμερική προχωράει στο κατά πόσο μπορεί η μουσική να υποστηρίξει την ένταξη ατόμων με αναπηρίες στα πλαίσια των τυπικά αναπτυσσόμενων ατόμων και με ποιες μεθόδους» (Goll 1993: 227).

Παρόμοια, οι Frohne-Hagemann και Pleß-Adamczyk (2005) επισημαίνουν:

«Η εστίαση στη θεραπευτική διάσταση της μουσικής, μας απαλλάσσει από τον προβληματισμό της διαφοροποίησης μεταξύ της «μουσικής-ψυχοθεραπείας» και της «θεραπευτικής παιδαγωγικής», κάτι που θεωρούμε έτσι και αλλιώς περιττό, επειδή κάθε θεραπεία θα έπρεπε ούτως ή άλλως να περιέχει ψυχοπαιδαγωγικά και ψυχοθεραπευτικά στοιχεία» (Frohne-Hagemann & Pleß-Adamczyk 2005: 95).

Σε αυτό το πλαίσιο, η Ρυθμική Dalcroze επικεντρώνεται στη διαδικασία της ανάπτυξης της προσωπικότητας του καθενός χρησιμοποιώντας ως μέσα τη μουσική και την κίνηση. Έτσι η Ρυθμική Dalcroze συμπεριλαμβάνει εκπαιδευτικούς στόχους με θεραπευτικές προεκτάσεις και σχετίζεται με ψυχοθεραπευτικές προσεγγίσεις που έχουν ως υπόβαθρό τους την ουμανιστική ψυχολογία (Bühler & Thaler 2006).

Για να αναδειχθεί σαφέστερα όμως ο διττός χαρακτήρας της Ρυθμικής ως θεραπευτικής και

εκπαιδευτικής μεθόδου, απαιτείται να παρουσιασθούν στη συνέχεια οι άξονες στους οποίους εδράζεται και να αναλυθούν οι αρχές βάσει των οποίων αυτή λειτουργεί εκπαιδευτικο-θεραπευτικά, καθώς και να γίνει σχετική ανάλυση μέσω της πρακτικής εφαρμογής της.

Οι βασικοί άξονες της ρυθμικής

Ο Dalcroze, δημιουργώντας τη μέθοδό του, τη θεμελίωσε σε τρεις άξονες: Ρυθμός, Μουσική, Κίνηση. Στον ρυθμό αναγνώριζε ένα παγκόσμιο στοιχείο που εμπεριέχεται σε κάθε ύπαρξη και εκφράζει κάθε μορφή ζωής. Στη μουσική αντιλαμβάνονταν τη θεραπευτική της ιδιότητα και στην κίνηση έβρισκε την διάσταση της προσωπικής έκφρασης του καθενός. Όπως χαρακτηριστικά επισημαίνει ο ίδιος:

«Ο ρυθμός είναι η βάση κάθε έκφρασης της ζωής, της επιστήμης και της τέχνης. Είναι η τάξη στο χρόνο και είναι εμφανής στον καθένα με τον τρόπο που κινείται και εκφράζεται» (Dalcroze 1921/1977: 111).

Ειδικότερα υποστηρίζει ότι:

«Το σύστημα της Ρυθμικής δομείται πάνω στη μουσική εξαιτίας της εξαιρετικής δύναμης που ασκεί πάνω στον ψυχισμό του ανθρώπου. Η μουσική μπορεί με τη διεγερτική και ταξινομητική της δύναμη να ρυθμίσει κάθε ζωτική μας λειτουργία» (Dalcroze 1921/1977: 75).

Παρακολουθώντας τους μαθητές του ο Dalcroze κατέληξε στο συμπέρασμα, ότι η εμφάνιση της μουσικής «αρρυθμίας»¹ συχνά καθρεφτίζει την έλλειψη ψυχικής ισορροπίας. Αυτή η διαπίστωση λειτούργησε για εκείνον ως αφετηρία για μία θεραπευτική προσέγγιση της Ρυθμικής (Dalcroze 1921/1977). Σε αυτό το πλαίσιο, η θεραπεία σχετίζεται με την ανάπτυξη μίας αίσθησης για το σώμα μας, καθώς αυτό είναι που ρυθμίζει τις αισθήσεις, τη σκέψη και τις πράξεις μας προς τους άλλους.

Στην Ρυθμική Dalcroze η έννοια του ρυθμού δεν κατανοείται πρωταρχικά ως μουσικός ρυθμός, αλλά ως πεδίο έντασης που συμπεριλαμβάνει το χρόνο, το χώρο, τη δύναμη και τη μορφή. Είναι ένα δυναμικό συμβάν, που βιώνεται ως «πεδίο πολικών δυνάμεων». Πάνω σε αυτές τις παραμέτρους βασίζεται τόσο η μουσική, όσο και η κίνηση.

Για τη σημασία και το ρόλο που διαδραματίζει ο ρυθμός στη ζωή μας ο Dalcroze γράφει:

«Μου φαίνεται ότι πρέπει να δίνεται μεγαλύτερη έμφαση στο να μαθαίνουν τα παιδιά να αντιλαμβάνονται τη δική τους προσωπικότητα, να αναπτύξουν το δικό τους ταμπεραμέντο και να απελευθερώνουν τον πρωτόγονο ρυθμό αγνοώντας κάθε είδους δεσμό» (Dalcroze 1921/1977: 12).

Ο προσωπικός ρυθμός του καθενός θεωρείται ο καθρέφτης της ψυχής του, εφόσον ο εαυτός αναγνωρίζεται μέσα από τη διαφορετικότητα και εκφράζεται με τη φωνή, την ομιλία, την αναπνοή και την κίνηση. Κάθε διαταραχή του ρυθμού θεωρείται ένδειξη ασθένειας και μείωση της δυναμικότητας. Ο Dalcroze αναγνώρισε τη σημασία της κίνησης σαν γέφυρα που συνδέει τον άνθρωπο, όχι μόνο με τον εαυτό του, αλλά και με το περιβάλλον, και έδωσε μεγάλη σημασία στην συνειδητοποίηση της κίνησης και στην ευαισθητοποίηση του σώματος. Μέσω της μουσικής και της κίνησης επιδιώκεται η αποκατάσταση της ισορροπίας μεταξύ εσωτερικής εντύπωσης (υποκειμενικό βίωμα) και εξωτερικής αντίληψης (αντικειμενικό συμβάν). Σημαντικό είναι να ισορροπούν η εσωτερική και η εξωτερική εντύπωση σε μια ρυθμική εναλλαγή (Frohne-Hagemann 2001: 63). Σε περίπτωση διαταραχής αυτής της ισορροπίας, η εσωτερική εντύπωση δεν συμβαδίζει με την εξωτερική πραγματικότητα, με αποτέλεσμα να προκαλούνται ψυχικές και σωματικές διαταραχές, που εκφράζονται με δυσκολίες στην επικοινωνία και διαταραχή στη συμπεριφορά, στην κίνηση και στη στάση του σώματος.

Οι δομές της ρυθμικής

Η εκπαιδευτική και θεραπευτική αξιοποίηση της Ρυθμικής εδράζεται στην αναγνώριση της σημαντικότητας του ρυθμικού στοιχείου στη ζωή του ανθρώπου. Η εμπειρία της Ρυθμικής συμπεριλαμβάνει όχι μόνο την εναλλαγή μεταξύ ψυχικής κατάστασης και κοινωνικού περιγυρού, αλλά και την ενεργή απάντηση μέσω της κινητικής αντίδρασης. Βάσει αυτού διαπιστώνουμε ότι ο άνθρωπος βρίσκεται σε μία συνεχή ανταλλαγή με το περιβάλλον του και αλληλεπιδρά επικοινωνιακά μέσω της κίνησης, του βλέμματος και της φωνής του, ανάλογα πάντα με τη δική του προσωπική ψυχική και σωματική σύνθεση (βλ. Σούλης 2003). Η σχέση δράσης – αντίδρασης συνυπάρχει σε όλες της στιγμές της ζωής μας και εκφράζει τη λειτουργικότητα του ανθρώπου σαν «αυτοποιητικό» σύστημα. Αυτό βέβαια είναι δεδομένο ότι αφορά όλους τους ανθρώπους

¹ Με τον όρο μουσική «αρρυθμία» γίνεται αναφορά στη δυσκολία του ατόμου να συγχρονιστεί στο τέμπο της μουσικής που ακούει.

ανεξάρτητα από τις νοητικές και σωματικές τους ικανότητες (Maturana & Varela 1987/2009).

Συγκεκριμένα, η Feudel (1965: 24-27) προσδιορίζει τους παρακάτω νόμους που διέπουν τη μέθοδο Dalcroze: 1. Ο νόμος της πολικότητας. 2. Ο νόμος της υποστηρικτικής αλληλεπίδρασης, και 3. Ο νόμος της ρυθμικής αντιστάθμισης.

1. Ο νόμος της πολικότητας

Μία φυσική αντίθεση μεταξύ δυο φαινομένων, που δεν βρίσκονται σε αντιπαλότητα, αλλά δρουν συμπληρωματικά υπάρχει σε κάθε έκφραση της φύσης. Η κατάσταση αυτή προσδιορίζεται ως πολικότητα. Η Ρυθμική περιλαμβάνει δύο περιπτώσεις πολικότητας: Αυτή μεταξύ του «εμψυχωμένου» σώματος και του συνειδητού πνεύματος και εκείνη μεταξύ του εσωτερικού και εξωτερικού κόσμου. Πιο αναλυτικά αναφέρει η Hoellering (1971):

«Η βιολογική ύπαρξη του ανθρώπου συνεπάγεται τη σύνδεσή του με την περιοχή του «ασυνείδητου συναισθηματικού βιώματος» καθώς και την δυνατότά του για αισθησιοκινητική αντίληψη και δημιουργικότητα. Ως «σκεπτόμενο ον» ο άνθρωπος βρίσκεται συνεχώς σε μία προσπάθεια να συνειδητοποιεί την πραγματικότητα για να επιδιώκει πνευματική ανεξαρτησία και για να μπορεί να λαμβάνει υπεύθυνες αποφάσεις. Ο άνθρωπος είναι ένα «κοινωνικό όν» το οποίο μπορεί να υπάρχει μόνο μέσω της επικοινωνίας. Αυτό επιφέρει όμως μία σχέση έντασης μεταξύ του «πρωτεύοντα ναρκισσισμού» του και της βασικής του ανάγκης για κοινωνική δέσμευση. Ο καθένας αισθάνεται τη μοναδικότητά του μέσω της νοητικής, σωματικής και ψυχικής του εξέλιξης (αυτοπραγμάτωσης). Έτσι, του δίνεται η δυνατότητα να βιώνει μία αίσθηση αυτονομίας και αυτοδιάθεσης, καθώς και αφοσίωσης και εμπιστοσύνης στον άλλον²» (Hoellering 1971, στο Schaefer 1992: 27).

Ζητούμενο για κάθε άνθρωπο είναι η ρυθμική ανταλλαγή και η εξισορρόπηση ανάμεσα στην υποκειμενική εσωτερική κατανόηση του κόσμου και στην αντικειμενική εξωτερική έκφραση του, όπως επίσης η ισορροπία μεταξύ σώματος και νου.

2. Ο νόμος της υποστηρικτικής αλληλεπίδρασης

Όταν δύο καταστάσεις (ή πόλοι) σχετίζονται, τότε καμία από τις δύο δεν παραμένει στην αρχική της θέση. Η ένταση δηλαδή που προκύπτει, ανάμεσα σε αυτούς τους δύο πόλους, απαιτεί μία αμοιβαία

ανταπόκριση που αναγκάζει τον αντίθετο πόλο να δράσει / αντιδράσει. Έτσι σχηματίζεται μια αλληλεπίδραση που δίνει κίνητρο στον κάθε πόλο να αντιδρά με την καλύτερή του απόδοση. Με βάση αυτόν το νόμο, που συναντάται παντού, απαιτείται απέναντι στον πόλο «ερεθίσματα του περιβάλλοντος» να απαντήσει ο πόλος «άνθρωπος». Έτσι, παρέχεται στον άνθρωπο η δυνατότητα να υπερβεί τα όριά του και να αναπτύσσει ισόρροπα όλες τις πλευρές της προσωπικότητάς του. Με αυτόν τον τρόπο δηλαδή, ο άνθρωπος καλείται να εμπλακεί σε μία διαδικασία ανακάλυψης του εαυτού του.

3. Ο νόμος της ρυθμικής αντιστάθμισης

Κάθε ύπαρξη εκφράζει τη ζωτικότητα της με την κίνηση που ανανεώνεται διαρκώς. Ακόμη και όταν κοιμόμαστε ή όταν φαίνεται πως είμαστε ακίνητοι, η αναπνοή μας αποτελεί έκφραση της κίνησης. Αυτή η επανάληψη της κίνησης εκδηλώνεται τόσο στην αναπνοή, όσο και στους χτύπους της καρδιάς, ενώ εξωτερικεύεται με το ρυθμό και αντικατοπτρίζεται σε όλες της εκφάνσεις της καθημερινότητάς μας. Κάθε διαταραχή του προσωπικού ρυθμού εκδηλώνεται ως διαταραχή της σωματικής και ψυχικής ισορροπίας. Η επαναφορά του ατόμου στον προσωπικό του ρυθμό εξασφαλίζει όχι μόνο την ευχαρίστηση, αλλά προσφέρει την αποδοχή της πραγματικότητας και κατά συνέπεια την αποδοχή της ζωής σε κάθε διάστασή της. Αυτό επισημαίνει και ο Πίνδαρος με την διαπίστωση: «Να γίνεσαι αυτό που είσαι» (Feudel 1965: 22-27).

Στο πλαίσιο των προαναφερόμενων αρχών της Ρυθμικής ενδυναμώνεται η αυτορύθμιση του ανθρώπου και επιτυγχάνεται η ομαλή ανάπτυξη της προσωπικότητάς του. Η Amélie Hoellering, κατανοώντας τη Θεραπευτική Ρυθμική ως μια ολιστική ψυχολογική διαδικασία διαπιστώνει ότι σε κάθε στιγμή της ζωής του ο άνθρωπος είναι τοποθετημένος μεταξύ των πόλων σώματος-ψυχής και εσωτερικού-εξωτερικού κόσμου. Οι εντυπώσεις που προκαλεί ο εξωτερικός κόσμος απαιτούν μία προσωπική απάντηση που εκδηλώνεται με τις κινήσεις. Μέσω της κίνησης έρχεται τότε το Εγώ σε επαφή με τον κόσμο.

Με βάση τα παραπάνω διαμορφώνονται διάφορες ασκήσεις με βασικό στόχο την «τοποθέτηση» του παιδιού μεταξύ των πόλων: νους (συνείδηση) και σώμα (υποσυνείδητο). Ταυτόχρονα επιδιώκεται η εξεύρεση της ισορροπίας μεταξύ αυτονομίας και επιβολής, καθώς και της ικανότητας για προσαρμογή, η οποία θα διασφαλίσει την κοινωνική προσαρμοστικότητα του παιδιού. Στόχος, δηλαδή, είναι το παιδί να βιώνει σε κάθε στιγμή την ρυθμική ανταλλαγή με

² Η μετάφραση από το αρχικό γερμανικό κείμενο έγινε από την συγγραφέα.

τον εαυτό του, αλλά και σε σχέση με τον άλλο ή με την ομάδα και να βρίσκει την ισορροπία μεταξύ των πόλων του προσωπικού και του κοινωνικού του επιπέδου. Με άλλα λόγια, η σωματικά εκφραζόμενη υποσυνείδητη εμπειρία οδηγείται μέσω της κίνησης και της ρυθμικής άσκησης σε μια νοητική αντίληψη και συνειδητοποίηση του περιβάλλοντος κόσμου (βλ. σχήμα 2).

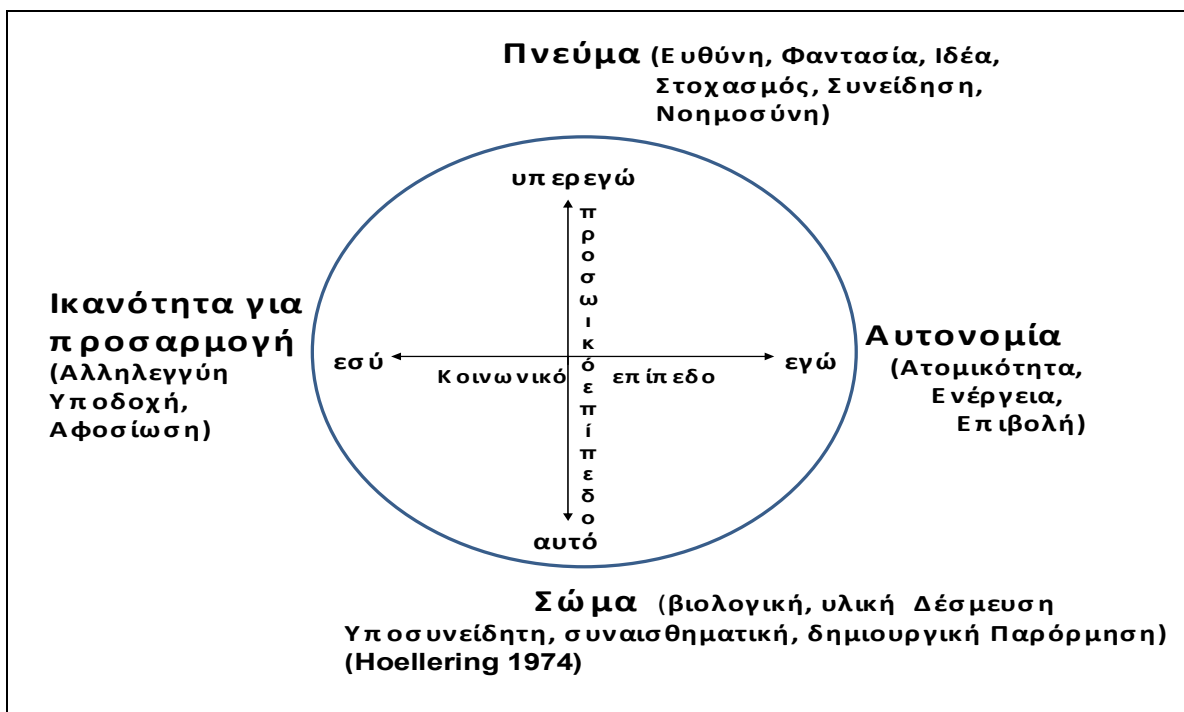
Μέσα στην ομάδα το άτομο παροτρύνεται και υποστηρίζεται να ανακαλύπτει, να δοκιμάζει και να διαμορφώνει την τελική εφαρμογή της άσκησης. Όπως αναφέρει η Frohne-Hagemann (2001):

«Για να πετύχουμε τη ρυθμική αντιστάθμιση δεν φτάνει μόνο να προσφέρουμε στη συνείδηση τον ελλιπή πόλο. Εκείνος, που συμμετέχει,

πρέπει να αντιληφθεί τη συνάφεια και αλληλεξάρτηση μεταξύ των πόλων» (Frohne-Hagemann 2001: 61)

Σε αυτό το πλαίσιο, η Hoellering (1974) υποστηρίζει πως σε κάθε ρυθμική άσκηση απαιτείται από τον κάθε συμμετέχοντα:

- να πράττει, να «τολμά»
- να αλλάζει, να διαλέγει
- να υποστηρίζει τον εαυτό του, να εκφράζει τη θέλησή του
- να λαμβάνει υπόψη του τον άλλον, την ομάδα, τον περίγυρο και την πραγματικότητα με ευέλικτο τρόπο



Σχήμα 2: Περιγραφή της διπολικότητας του ανθρώπου στον κοινωνικό και προσωπικό του επίπεδο (Hoellering 1974, στο Kessler-Κακουλίδη 2006: 73)

Παράδειγμα δραστηριότητας βάσει του σχήματος της Hoellering

Για την καλύτερη κατανόηση του σχήματος 2, περιγράφεται το παρακάτω παράδειγμα μίας δραστηριότητας Ρυθμικής Dalcroze:

Ο εκπαιδευτικός αυτοσχεδιάζει στο πιάνο με σταθερό τέμπο. Η ομάδα κινείται στο χώρο ανάλογα με το τέμπο της μουσικής, αξιοποιώντας όλο το διαθέσιμο χώρο τριγύρω της. Το κάθε παιδί

καλείται να κινηθεί ελεύθερα στο χώρο προς την κατεύθυνση που το ίδιο επιθυμεί, χωρίς να συγκρούεται με τους υπόλοιπους συμμαθητές του και ακολουθώντας το τέμπο της μουσικής.

Οι πόλοι σώμα–πνεύμα ενεργοποιούνται με την οδηγία του εκπαιδευτικού: «δείξε μέσω της κίνησης το τέμπο που ακούς». Οι πόλοι αυτονομία–προσαρμοστικότητα αντικατοπτρίζονται στην έκφραση της ελευθερίας της κίνησης αναφορικά με την κατεύθυνση, προσέχοντας όμως να

ακολουθείται ταυτόχρονα η κίνηση της υπόλοιπης ομάδας. Βάσει αυτών συμπληρώνεται παράλληλα η συγκέντρωση, η αισθητηριακή αντίληψη και η γρήγορη αντίδραση με την ικανότητα του παιδιού για προσαρμογή σε κάθε αλλαγή των συνθηκών, χωρίς ωστόσο να αίρεται η αυτονομία και το δικαίωμα επιλογής.

Όταν όλα τα μέλη της ομάδας μπορούν να εκτελέσουν την άσκηση σε ικανοποιητικό βαθμό, τότε δεν είναι μόνο η κίνηση του καθενός σε αρμονία με τον περίγυρο, αλλά και η κίνηση της ομάδας σε σχέση με το χώρο, επιτυγχάνεται δηλαδή μια «ρυθμική» αρμονία. Είναι προφανές ότι αυτή η εικόνα εκφράζει καλλιτεχνική χάρη και γοητεία.

Για να γίνει πιο κατανοητό πώς η παραπάνω δραστηριότητα συμπεριλαμβάνει εκπαιδευτική και θεραπευτική διάσταση θα αναλύσω στη συνέχεια τους στόχους και τον τρόπο εφαρμογής της.

Ανάλυση της δραστηριότητας

Οι εκπαιδευτικοί στόχοι σε αυτή τη δραστηριότητα είναι: συγκέντρωση, συνειδητοποίηση μουσικών δεδομένων, ακουστική αντίληψη και ανάλογη μεταφορά του ακούσματος στη σωματική έκφραση, αντίληψη του σώματος και των δυνατοτήτων του, προσανατολισμός στο χώρο και το χρόνο, γρήγορη αντίδραση στον προσανατολισμό και έλεγχος της κίνησης για να αποφευχθούν οι σωματικές συγκρούσεις μεταξύ των μελών της ομάδας.

Η θεραπευτική διάσταση έγκειται στην παρότρυνση του καθενός για αυτονομία (γεγονός που συμβάλει στην ανάπτυξη της συναισθηματικής ασφάλειας), αυτοεκτίμηση, ανάπτυξη πρωτοβουλίας («πήγαινε όπου θέλεις χρησιμοποιώντας όλο το χώρο γύρω σου»), ευελιξία στη συμπεριφορά, ενίσχυση της αλληλεπίδρασης, ανάπτυξη της μη λεκτικής επικοινωνίας και της συνεργασίας σε μία ομάδα, καθώς και ανάπτυξη της αυτορρύθμισης των συναισθημάτων και της προσωπικής εκφραστικότητας («έχε υπόψη την κίνηση των υπολοίπων, αποφάσισε πότε θα επιβάλλεις τη δική σου θέληση και πότε θα υποχωρείς»).

Εφόσον η Θεραπευτική Ρυθμική απευθύνεται σε παιδιά και ενήλικους που λόγω διανοητικών, σωματικών, συναισθηματικών και επικοινωνιακών δυσκολιών χρειάζονται υποστήριξη, είναι κατανοητό ότι μόνο όταν οι ασκήσεις συμπεριλαμβάνουν θεραπευτικούς και εκπαιδευτικούς στόχους μπορούμε να επιτύχουμε το καλύτερο δυνατό αποτέλεσμα για την ψυχική, νοητική και σωματική τους ανάπτυξη.

Ο τρόπος εφαρμογής της κάθε δραστηριότητας συνδέεται άμεσα με την ικανότητα του εκπαιδευτικού να προσαρμόζει και να διαμορφώνει

την άσκηση βάσει των ιδιομορφιών του κάθε μέλους, αλλά και της ομάδας ως σύνολο. Συνδέεται δηλαδή, με την ικανότητα του εκπαιδευτικού να αποφασίζει κάθε στιγμή με ποιο τρόπο θα υποστηρίξει το κάθε μέλος ώστε να το βοηθήσει να επιτύχει το επιθυμητό αποτέλεσμα και μαζί με αυτό τη χαρά της επιτυχίας. Ο εκπαιδευτικός παρατηρώντας την ομάδα πρέπει να έχει γνώση της δυναμικής της και να συγκεντρωθεί στις αδυναμίες και δυσκολίες των μελών που, σε μερικές περιπτώσεις, μπορεί να εκφραστούν με παρορμητικότητα, ευερεθιστότητα, υπερκινητικότητα, παθητική ή επιθετική συμπεριφορά, χαμηλή ανεκτικότητα στη ματαίωση, καθώς και με έλλειψη αυτοπεποίθησης.

Διατηρώντας παράλληλα τον εκπαιδευτικό στόχο («το άκουσμα εκφράζεται στην κίνηση – στο χώρο») ο εκπαιδευτικός διαμορφώνει την άσκηση ανάλογα με τις πιθανές δυσκολίες που δημιουργήθηκαν προηγουμένως. Μερικά παιδιά μπορεί, για παράδειγμα, να συμπεριφέρονται με επιθετικό τρόπο μέσα στην ομάδα (π.χ. προσκρούοντας στα υπόλοιπα παιδιά καθώς κινούνται στον χώρο), ή άλλα να διστάζουν να εκμεταλλευτούν όλο το χώρο και να βρίσκονται πάντα στην περιφέρειά του, ή μερικά άλλα να ακολουθούν κάποιο άλλο παιδί χωρίς προσωπική βούληση. Σε αυτές τις περιπτώσεις, ο εκπαιδευτικός καλείται να ανταποκριθεί και να επεξεργαστεί ανάλογα αυτές τις συμπεριφορές. Για την αντιμετώπιση κάθε συμπεριφοράς ωστόσο, είναι σημαντικό ο εκπαιδευτικός να λαμβάνει πάντοτε υπόψη του ποια είναι η πρωτογενής αιτία ή το κίνητρο εκδήλωσης κάθε συμπεριφοράς. Βέβαια, είναι ιδιαίτερα σημαντική η αποδοχή του κάθε παιδιού (ανεξαρτήτως της συμπεριφοράς του) και η υποστήριξή του διαμορφώνοντας την άσκηση ανάλογα, ώστε να μπορεί τόσο το ίδιο, όσο και η υπόλοιπη ομάδα να συμμετέχει αποτελεσματικά. Στην περίπτωση, για παράδειγμα, που ένα παιδί έχει χαμηλή αυτοπεποίθηση ή δυσκολία στην ανάληψη πρωτοβουλιών, ο εκπαιδευτικός μπορεί να του προτείνει να διαλέξει μόνο του με ποια παιδιά θα ήθελε να κάνει την άσκηση. Κατά αυτόν τον τρόπο, ο εκπαιδευτικός αναγνωρίζει τις ανησυχίες και τους φόβους του παιδιού, ενώ παράλληλα το ενθαρρύνει να δοκιμάσει τα όριά του και να τα ξεπεράσει.

Η κατάρτιση στη ρυθμική Dalcroze

Όπως φαίνεται από την παραπάνω δραστηριότητα Dalcroze και την αντίστοιχη ανάλυσή της, οι απαιτήσεις για την εφαρμογή εκπαιδευτικών και θεραπευτικών στόχων είναι πολλαπλές και απαιτείται εξειδικευμένη κατάρτιση του εκπαιδευτικού η οποία συμπεριλαμβάνει διάφορους

τομείς. Σε αυτήν την ενότητα θα αναφερθώ συγκεκριμένα στις δυνατότητες σπουδών της Ρυθμικής στην Γερμανία.

Η Ρυθμική Dalcroze στη Γερμανία διδασκόταν παλαιότερα στην Ανώτερη Ακαδημία της Μουσικής. Σήμερα ωστόσο η εκπαίδευση γίνεται στα Πανεπιστήμια της Μουσικής (Musikhochschule). Αυτή η εκπαίδευση είναι τετραετής και οι απόφοιτοι τελειώνουν με την κατάρτιση: “Διπλωματούχος Καθηγητής Ρυθμικής”. Βασική προϋπόθεση για να γίνει κανείς δεκτός σε ένα τέτοιο πρόγραμμα σπουδών είναι η καλή γνώση πιάνου (καθώς είναι το βασικό όργανο αυτοσχεδιασμού που χρησιμοποιείται στη μέθοδο), καθώς και η γνώση ενός δεύτερου μουσικού οργάνου της επιλογής του. Εκτός αυτού ωστόσο, ο υποψήφιος φοιτητής λαμβάνει μέρος σε μία σειρά εξετάσεων που συμπεριλαμβάνουν: συνέντευξη, εξέταση της ικανότητάς του να συμμετέχει σε ομαδικές δραστηριότητες, να αυτοσχεδιάζει στο πιάνο και στα κρουστά, καθώς και της ικανότητάς του για κινητικό αυτοσχεδιασμό.

Το πρόγραμμα σπουδών περιλαμβάνει τη διδασκαλία της Ρυθμικής ως βασική σπουδή (πρακτική εφαρμογή στην ομάδα και θεωρία), καθώς και διάφορα μαθήματα μουσικής (όπως αρμονία και θεωρία, μορφολογία, αυτοσχεδιασμό και σύνθεση). Στον κινητικό τομέα διδάσκονται τεχνικές και αυτοσχεδιασμός στην κίνηση, κινητική σύνθεση και χορογραφία, τεχνικές χαλάρωσης, καθώς και βασικά στοιχεία ανατομίας του ανθρώπινου σώματος. Εκτός αυτών, συμπεριλαμβάνονται επίσης μαθήματα παιδαγωγικής, ψυχολογίας του βάθους (Tiefenpsychologie) και άλλων ψυχοθεραπευτικών προσεγγίσεων, καθώς πρακτική και θεωρία στη δυναμική της ομάδας. Ταυτόχρονα με τις σπουδές ο σπουδαστής ενθαρρύνεται να κάνει προσωπική ψυχοθεραπεία, ως μέρος της προσωπικής του ανάπτυξης. Επίσης, τα τελευταία δύο χρόνια των σπουδών του ο κάθε φοιτητής κάνει πρακτική άσκηση (με αντίστοιχη εποπτεία από τους καθηγητές του) στον τομέα που επιθυμεί να εργάζεται μελλοντικά.

Τα άτομα που έχουν ήδη ολοκληρώσει τις προπτυχιακές τους σπουδές στη μουσική ή στην παιδαγωγική / ειδική παιδαγωγική έχουν τη δυνατότητα να σπουδάσουν Ρυθμική Dalcroze ως μεταπτυχιακό πρόγραμμα διάρκειας δύο ετών (για περισσότερες σχετικές πληροφορίες: Αρζιμάνογλου-Μαντζαρλή 2006· Hartogh & Wickel 2004· Helms, Schneider & Weber 2001· Schaefer 1992).

Στην Ελλάδα καθυστερεί μέχρι σήμερα μία ανώτερη εκπαίδευση στον κλάδο της Ρυθμικής. Οι σπουδές αυτών των εξειδικευμένων μαθημάτων θα

μπορούσαν, κατά την άποψή μου, να ενταχθούν σταδιακά στα πανεπιστημιακά τμήματα μουσικών σπουδών, καθώς και στα παιδαγωγικά τμήματα (στον κλάδο νηπιαγωγών, δημοτικής εκπαίδευσης και ειδικής αγωγής).

Επίλογος

Η αποτελεσματικότητα της Θεραπευτικής Ρυθμικής στο χώρο της ειδικής αγωγής και της ψυχικής υγείας είναι ευρέως αποδεκτή και η εφαρμογή της στην αντιμετώπιση προβλημάτων που σχετίζονται με νοητική καθυστέρηση, ψυχικές διαταραχές ή κινητικές αναπηρίες θεωρείται δεδομένη στις περισσότερες χώρες της Ευρώπης, στην Ιαπωνία, στο Ταιβάν καθώς και στις ΗΠΑ (βλ. Αρζιμάνογλου-Μαντζαρλή 2006). Στα πλαίσια της Θεραπευτικής Ρυθμικής είναι σημαντική η συνύπαρξη θεραπευτικών και εκπαιδευτικών στόχων. Αυτή η συνύπαρξη επιτυγχάνεται καθώς οι ασκήσεις της Ρυθμικής έχουν βιωματικό χαρακτήρα και αποσκοπούν στην ανάπτυξη της δημιουργικότητας και της κατανόησης των ικανοτήτων του ανθρώπου. Ως επακόλουθο αυτών αναπτύσσεται η αυτογνωσία, η αυτοαντίληψη και η αυτοπεποίθηση του ατόμου. Η θεραπευτική διάσταση της Ρυθμικής εκφράζεται μέσω της συνειδητής έκφρασης συναισθημάτων και συμπεριφορών, καθώς και μέσα από την συνειδητοποίηση προσωπικών αναστολών και φόβων. Από την άλλη μεριά, η εκπαιδευτική διάστασή της επιτυγχάνεται μέσα από τον βιωματικό χαρακτήρα ασκήσεων αναγνώρισης, κατανόησης και ονομασίας πραγμάτων. Μέσα από αυτήν την προοπτική η Θεραπευτική Ρυθμική έχει θεραπευτικο-εκπαιδευτικό χαρακτήρα και καθίσταται ιδιαίτερα χρήσιμο μέσο παρέμβασης, το οποίο διευκολύνει την ένταξη του ατόμου στην εκπαιδευτική διαδικασία.

Βιβλιογραφία

- Αρζιμάνογλου-Μαντζαρλή, Λ. (2006). *Η Ρυθμική Dalcroze μέσα από τα Μάτια της Αίλης*. Αθήνα: Εκδότης Σπύρος Μαντζαρλής.
- Bühler, A. & Thaler, A. (2006). *Selber denken macht klug. "Rhythmik, ein gestalterisches Verfahren in der Heilpädagogik"*. Luzern: Edition SZH/SPC.
- Dalcroze, E. J. (1921/1977). *Rhythmus, Musik und Erziehung*. Wolfenbüttel: Kallmayer Verlag.
- Δρίτσας, Θ. (2004). *Η μουσική ως φάρμακο*. Στο: Μουσική και Θεραπεία, Καθημερινή Επτά Μέρες (τεύχος: 1 Φεβρουαρίου 2004).
- Dutoit, C. L. (1980). *Music Movement Therapy*. London: The Dalcroze Society.

- Feudel, E. (1965). *Durchbruch zum Rhythmischen in der Erziehung*. Stuttgart: Ernst Klett Verlag.
- Frohne-Hagemann, I. (2001). *Fenster zur Musiktherapie. Musik-therapie-theorie 1976 – 2001*. Wiesbaden: Reichert Verlag.
- Frohne-Hagemann, I. & Pleß-Adamczyk, H. (2005). *Indikation Musiktherapie bei psychischen Problemen im Kindes- und Jugendalter. Musiktherapeutische Diagnostik und Manual nach ICD-10*. Göttingen: Vandenhoeck & Ruprecht.
- Goll, H. (1993). *Heilpädagogische Musiktherapie*. Berlin: Peter Lang Verlag.
- Hartogh, T. & Wickel, H. H. (2004). *Handbuch Musik in der sozialen Arbeit*. Weinheim-München: Juventa Verlag.
- Helms, S., Schneider, R. & Weber, R. (2001). *Praxisfelder der Musikpädagogik*. Kassel: Gustav Bosse Verlag.
- Hoellering, A. (1971). Kommt ein Rhythmiklehrer ohne Kenntnis der Tiefenpsychologie aus? In H. Tauscher (Hg.) *Die rhythmisch-musikalische Erziehung in der Heilpädagogik* (S. 10-17). Berlin-Charlottenburg: Carl Marhold Verlag.
- Hoellering, A. (1974). *Die Bedeutung der rhythmisch-musikalischen Erziehung für die Psychotherapie*. Paderborn: Petzold Verlag.
- Καρτασίδου, Λ. (2004). *Μουσική Εκπαίδευση στην Ειδική Παιδαγωγική*. Αθήνα: Τυπωθήτω.
- Kessler-Κακουλίδη, L. (2006). Η Μουσικοθεραπευτική Ιδιότητα της Ρυθμικής Dalcroze και η Πρακτική Εφαρμογή της σε Παιδιά με Νοητική Υστέρηση και Διάχυτη Αναπτυξιακή Διαταραχή (Αυτισμός). Στο Λ. Καρτασίδου & Λ. Στάμου (επιμ.) *Μουσική Παιδαγωγική, Μουσικοθεραπεία: Σύγχρονες Τάσεις και Προοπτικές* (σσ. 72-84). Θεσσαλονίκη: Εκδόσεις Πανεπιστημίου Μακεδονίας.
- Κεφάλου-Χορς, Ε. (2001). *Ρυθμική. Το Χρονικό της Ρυθμικής: Σύστημα και Μέθοδος Διδασκαλίας*. Αθήνα: Νικολαΐδης.
- Kobi, E. E. (1986). *Therapie und Erziehung. Ein chronischer Beziehungskonflikt? Geisige Behinderung*, Heft 2. S. 82 – 93.
- Maturana H.R. & Varela, F.J. (1987/2009). *Der Baum der Erkenntnis. Die biologischen Wurzeln menschlichen Erkennens*. Frankfurt am Main: Fischer Taschenbuch Verlag.
- NAMT (1987). *Code of Ethics*. Washington, DC: National Association for Music Therapy.
- Plahl, C. & Koch-Temming, H. (2008). *Musiktherapie mit Kindern. Grundlagen – Methoden – Praxisfelder*. Bern: Huber Verlag.
- Schaefer, G. (1992). *Rhythmik als interpädagogisches Konzept*. Remscheid: Waldkauz Verlag.
- Seitz, J. A. (2005). Dalcroze, the body, movement and musicality. *Psychology of Music*, 33 (4): 419-435.
- Σούλης, Σ. Γ. (2003). *Τα Παιδιά με Βαριά Νοητική Καθυστέρηση και ο Κόσμος τους*. Αθήνα: Gutenberg.
- Tauscher, H. (1975). *Die rhythmisch-musikalische Erziehung in der Heilpädagogik*. Berlin-Charlottenburg: Carl Marhold Verlag.



Benefits of Group Singing for People with Eating Disorders: Preliminary Findings from a Non-Clinical Study

Metaxia Pavlakou

Abstract

The purpose of this study is to examine the possible benefits of participation in group singing for people with eating disorders in a non-clinical context. The creation of a group singing workshop for women that exhibited disordered eating provided the opportunity to explore the participants' experiences as perceived by them. A qualitative approach utilizing a semi-structured interview was employed to explore in depth the women's perceptions regarding the group singing workshop. A thematic analysis of the data identified four main categories concerning the benefits of group singing for the population under study. The theoretical model of Sears (1968) of the processes in music therapy and its application on anorexic clients (Parente 1989) informed the discussion of the empirical findings.

Metaxia Pavlakou has completed a Ph.D. in Music Psychology at the University of Sheffield, UK, focusing on the therapeutic effects of amateur group singing on people with disordered eating. Metaxia studied piano at the State Conservatoire of Thessaloniki, holds an undergraduate degree from the Department of Music Studies of the Aristotle University of Thessaloniki and has a Masters in Music Psychology from the University of Sheffield. She has taught music to children of preschool and school age, with particular interest in children with learning disabilities and for the past five years she has been leading amateur singing groups for adults.

Email: metaxia@gmail.com

Keywords: group singing, eating disorders, emotional expression, self-esteem

Introduction

Music has a long history of use in formal and informal therapeutic settings. In the discipline of music therapy, there is substantial evidence that music is an effective tool in treating a multitude of physical, mental and affective disorders. However, the therapeutic effects of music have also attracted considerable attention from academic domains outside the field of music therapy. Music sociologists and music psychologists have started investigating the functions of music in contemporary society and discovered that people use music in everyday life as a form of 'self therapy' in order to deal with their emotional and health needs (DeNora 2000; Sloboda & O'Neil 2001). Recently there has been a growing literature on the potential benefits for wellbeing and health of

active participation in musical activities in everyday life and there is considerable evidence to suggest that participation in group singing promotes therapeutic effects (for a comprehensive review, see Clift, Hancox, Staricoff & Whitmore 2008). This paper describes a study on the benefits of group singing for a specific clinical population, namely, people with eating disorders, outside a clinical context. The preliminary findings and discussion follow a brief introduction to eating disorders, a review of the existing literature concerning the effects of music therapeutic methods on this population and the uses of group singing in therapeutic contexts, a discussion of two theoretical models on the functions of music in music therapy, which apply to the present study, and a brief review of the non-clinical research on music and health that motivated the study.

Literature review

Eating disorders: A brief review

The American Psychiatric Association (1994, cited in Garfinkel 1995) distinguishes four eating disordered syndromes with separate diagnostic criteria: anorexia nervosa (AN), bulimia nervosa (BN), binge eating disorder (BED) and eating disorder not otherwise specified (EDNOS).¹ Difficulties with food are seen as a symptom and are understood as an expression of the underlying issues of a pathology. Ego deficits such as, low self-esteem are considered to precede the eating pathology (e.g. Johnson & Connors 1987; Polivy & Herman 1995). Deficits in self-identity and autonomy (Bruch, 1974) as well as social self-deficits (Striegel-Moore, Silberstein & Rodin 1993) are also described as being central to the development of disordered eating in women. Finally, cognitive distortions have also been regarded as part of the psychopathology of both anorexia and bulimia nervosa (e.g. Fairburn 1997; Wilson, Fairburn & Argas 1997).

Clinical reports depict the premorbid personality of restricting anorexics as obsessional, perfectionist

¹ According to the Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (DSM-IV) [American Psychiatric Association (APA) 1994], the diagnostic criteria for AN are maintaining a body weight at a level less than 85% of normal weight for age and height, an intense fear of gaining weight or becoming fat, a disturbed perception of body weight and shape and the absence of three consecutive menstrual cycles. There is a distinction between the restricting type of anorexic patient, who mainly refuses to eat and the binge-eating/purging type, who regularly engages in binge-eating or purging behavior.

The DSM-IV for BN includes recurrent episodes of binge-eating (i.e. eating in a discrete period of time a larger amount of food than most people would eat during a similar time and circumstances and a sense of lack of control over eating during the episode), recurrent inappropriate compensatory behavior to prevent weight gain (i.e. self-induced vomiting, misuse of laxatives, diuretics and enemas, fasting, or excessive exercise). Both binge-eating and purging must occur, on average, at least twice a week for a minimum of 3 months. In addition, self-evaluation must be overly dependent on body shape and weight and the above disturbances must not occur exclusively during periods of AN. The two subtypes are the purging type (i.e. the person regularly engages in self-induced vomiting or the misuse of laxatives, diuretics, or enemas) and the non-purging type (i.e. the person uses fasting or excessive exercising but not vomiting or the misuse of laxatives, diuretics, or enemas) (American Psychiatric Association 1994, cited in Garfinkel 1995).

It should be stressed that actual weight is not a criterion in bulimia as it is in anorexia; people suffering from bulimia usually range from normal weight to underweight. They can be distinguished from the bulimic-type AN in that BN patients are unable to suppress their weight below the 85% weight limit and thus do not display amenorrhea (Polivy & Herman 2002).

Finally, BED has the status of 'Diagnostic Category in Need of Further Research' in DSM-IV (APA 1994, cited in Hoeken, *et.al* 2005).

and emotionally restrained (Wondelich 1995). People with bulimia are often described as impulsive, and emotionally unstable (Johnson & Connors 1987) and they have been shown to hold general expectancies that reinforcements are dependent on external factors (i.e. external locus of control) (Katzman & Wolckit 1984; Weiss & Ebert, 1983, cited in Rebert, Stanton & Schwarz 1991). Another characteristic of this population is their difficulty in identifying and articulating their internal states, which results in a difficulty in controlling those states (Bruch 1973). Finally, social anxiety and social isolation are also characteristics linked to anorexia and bulimia nervosa (Fairburn, Jones, Peveler, Carr, Solomon, O'Connor, Burton & Hope 1990).

In spite of the extended research so far, a clear understanding of the source of these disorders and especially of how to treat or prevent them still remains elusive. Generally, the therapy focuses on the physical well-being of the patient (i.e. especially for anorexic people) and on understanding the issues that underlying the problems with food (Dokter 1995). It appears that in the last case, creative therapies, such as music therapy, can play a very important role in patients' recovery.

Music Therapy and eating disorders

In the art therapies, where creative methods are utilized, the focus shifts away from the patients' preoccupation with food and weight related issues allowing them to explore alternative ways of being. Winn (1995) states that because art therapies are not dealing directly with the eating problem this can help the patient to enter more deeply into the underlying difficulties that have manifested in an eating problem.

Music, for example, can offer alternative, non-verbal means of communication and self-expression; therefore, it is particularly useful for patients who find verbal work intimidating. It is observed, though, that sometimes eating disordered patients may actually prefer verbal to non-verbal expressions because the latter could be perceived as more frightening (Jacobse 1995). People with anorexia, for example, find it safer to discuss things intellectually and avoid getting in touch with their feelings (Dokter 1995). However, rather than using only language and thinking, music therapy, like every other art therapy, encourages a combined use of language and thinking with action, in this case, through musical performance. Dokter (1995) explains why this kind of therapeutic approach seems to be effective:

“Verbal therapy demands the transfer from action into thinking, followed by verbalization. In the arts therapies the intervention can communicate with the primary process thinking through symbols and metaphors. The fact that this communication is through action and can at a later stage be translated into secondary process through verbalization, may demand less of the client’s ability to tolerate frustration” (Dokter 1995: 19).

Moreover, the unique power of music to elicit affective responses to people through extrinsic cues (e.g. reminding people of situations, past events, places or familiar faces somehow connected with a specific piece of music) or intrinsic cues (e.g. the ebb and flow of tension, expectations or resolutions in a musical piece or improvisation) appears to be one of the most significant contributions of music to therapy with eating disordered patients:

“The nonverbal and nonspecific characteristics of musical expression allow for the most subjective involvement possible without environmental and structural restrictions or limitations. The ability of music to elicit extra-musical associations and images is one of the bridging processes between musical expression and the conscious awareness of feelings” (Nolan 1989: 174).

Despite the above, there remains a void in the literature regarding the effects of music therapy on people with eating disorders, although the existing evidence suggests that the benefits may be significant. In the reviewed literature, many authors are analytically informed and use clinical improvisations in the therapeutic process (e.g. Robarts 1995; Rogers 1995; Sloboda 1995) with the exception of one, who focuses on cognitive-behavioral strategies (Hilliard 2001). The aims of the music therapy process often include the enhancement of self-esteem, the exploration of family relationships, the expression of negative feelings and the development of self-acceptance (Sloboda 1993). The musical therapeutic relationship with the client, which can be the medium of personal transformation towards individuality and healthy autonomy, is the focus of Robarts and Sloboda’s (1994) work with anorexic clients. Nolan (1989a), on the other hand, considers musical improvisation to provide opportunities for challenging the patient’s cognitive distortions. The majority of the music therapy literature on this topic describes individual clinical work with clients; there is some reference to group work, although this is sparse (Loth 2003; McFerran 2005; Nolan 1989; Parente 1989). However, group work

can be very beneficial for this population since it provides them

“with a social context in which they can develop a more healthy identity within the context of the network of group relationships, an arena to practice and develop interpersonal skills, and a shared experience in which the importance of relationships and communication is supported and reinforced” (Piazza & Steiner-Adair 1986: 29, as cited in Nolan 1989b).

Group singing in Music Therapy

Despite the aforementioned studies, a sporadic picture is provided of what constitutes a successful music therapy intervention when working with this population. Singing is often used in music therapy as an effective way to help patients access and express their feelings while providing them with an experience that is creative and also pleasurable. As Austin (1999) proposes, singing or just vocalizing can be a valuable tool in music psychotherapy in working toward an integration of body, mind and spirit. However, it may be the case that vocal improvisation techniques can make some patients feel uncomfortable, especially if they are in a group situation; improvisation can be extremely overwhelming and anxiety provoking particularly for eating disordered patients, where feeling in control is a major issue. Therefore, a more structured musical experience, such as singing pre-composed music, may be more appropriate, at least at the initial stage of the therapeutic process.

Actually, singing pre-composed songs in a group has been successfully used as a music therapeutic intervention in some instances, for example, in improving the physical and psychological functioning of Alzheimer’s disease patients (Kenny & Faunce 2004) or in enhancing the quality of life of chronic pain patients (Olderog-Millard & Smith 1989). In an early study, Anshel and Kipper (1988) showed that involvement in group singing can stimulate or even promote trust and cooperation among the members of the group. Since evidence from studies on group dynamics strongly suggest that both trust and cooperation contribute significantly to the formation of group cohesion, which is necessary in order for the group to work constructively (Cartwright & Zander 1968, cited in Anshel & Kipper 1988), the application of group singing as a therapeutic intervention in conducting group treatments seems to be appropriate. In fact, group singing is proposed as a useful music therapy group technique in working with eating disordered people in an inpatient setting (Justice 1994) but its impact on eating disordered people has not yet been investigated separately.

Processes in Music Therapy

Sears' (1968) provides a model for a theoretical understanding of the functions of music² in music therapy. According to this, there are three basic processes through which music is used to elicit positive behavioral change: experience within structure, experience in self-organization and experience in relating to others. Experience within structure refers to those behaviors required from the individual that are natural part of the musical process, while the structure discussed here refers to that inherent in the music (e.g. pitch, melody, harmony, rhythm). That is, "the motivation for this experience tends to be an intrinsic quality of the music" (Sears 1968: 34), which facilitates the behavioral requirements. Experience in self-organization is concerned with individuals' attitudes, values, personal identity and personal regard for self and life that can be restructured through the experiences that music provides (e.g. opportunities for self-expression, socially acceptable reward and non-reward and enhancement of pride in self). According to Sears (1968), at this level "the individual is required to expand himself, to discover some of his own potentialities, and to govern himself" (Sears 1968: 34) within the musical environment. Finally, experience in relating others refers to the individual's range and flexibility of behavior in relation to other individuals in a musical situation. As a socializing agent, music provides opportunities for healthy group interactions in a situation where "music is the reason for being together" (Sears 1968: 41).

Parente (1989), based on the above theoretical framework, suggested a therapeutic model where the three aforementioned music therapy processes are systematically applied to the specific issues of anorexia nervosa. In particular, she proposes that the structure of the music can help the anorectic client to achieve a sense of self-control since "at all times, the focus is placed on the reality of the *music* and what the client achieves *musically*" (Parente 1989: 308). She further theorizes that through the music and its extramusical associations reality orientation and correction of the client's distorted image of their body and self can be addressed. For instance, calm and soothing music can be used when patients picture 'fattening' foods or visualize themselves as heavier and favorite musical selections can be employed to accompany images of normal weight or the act of eating. That way, the

association-provoking quality of music can be used to reinstate or teach the anorexic client with healthy standards and forms of behavior (e.g. healthy weight, self-acceptance, trust in self and others) and, that way, to desensitize her/him to antagonistic ideas, values and beliefs. Also, appropriately chosen music can be used as a means of reducing stress and contributing to a relaxed and focused body and mind. At a second level, music participation can help anorexic clients experience personal success and accomplishment through the performance of music rather than weight control, and thus it can contribute to the enhancement of his/her self-esteem. Since "music has no set societal restrictions, no absolutes, no 'shoulds', all of which are found in external systems" (Parente 1989: 313), involvement in musical activities can help the patient to develop an internal orientation to life, while positive affirmations found in songs can contribute to the effacement of negative thoughts that negate the patient's self-worth. Parente (1989) stresses the need of anorexic patients "to accurately identify their internal feelings, to accept these feelings, and to reduce their discomfort" (Parente 1989: 314). Through music listening and performance patients can discover their inner feelings and find avenues for socially acceptable ways of affective expression. Finally, participation in group musical activities can help the anorexic client to relate to others more easily, and to feel needed and accepted as a musician. Musical interactions provide the patient with "opportunities for individual choice within a group" (Parente (1989: 317) and also with opportunities for reorganization of the self by identifying strengths, weaknesses and successes.

Therapeutic uses of music in non-clinical settings

The above theoretical models describe the functions of music in a music therapeutic context where the presence of a trained music therapist is implied. Although the role of music in the therapeutic process is emphasized here, the classifications and constructs presented above were founded "on the continuum from how much control of an individual's behavior is required by *the music itself* to how much is required by *the situation* in which music is used" (Sears 1968: 32), meaning the therapist's manipulation of the environment. Ruud (2002) points out that "paradoxically, theorizing about music itself is often left out; the communicative strength of music, the core phenomenon which give rise to the very effect of doing music therapy is often ignored" (Ruud 2002: 150). In view of this consideration, research on the functions of music and its therapeutic effects in

² It is important to note that in Sears's (1968) model 'music' refers to any musical situation, that is, the music itself, listening to music, having music in the environment, and music making.

non-therapeutic settings, such as community-based musical activities are of relevance to the theory and practice of music therapy³.

Group (or choral) singing is one of the most common music-related leisure activities practiced in people's everyday lives outside any formal therapeutic setting. A growing body of non-clinical research on the effects of group singing seems to suggest that participation in this activity promotes beneficial effects for the wellbeing and health of the people involved. As the emergent literature demonstrates, active engagement in group singing appears to elicit positive mood changes (Unwin, Keeny & Davis 2002), to promote adaptive behavior (Bailey and Davidson, 2002) and to enhance participants' emotional, spiritual, social, mental and physical health (Durrant & Himonides 1998; Beck, Ceasario, Yousefi & Enamoto 2000; Clift & Hancox 2001; Cohen, Pelstein, Chapline, Kelly, Firth & Simmens 2006, 2007). Moreover, research has shown that the reported therapeutic effects of participation in group singing appear to be "similar to the holistic health benefits outlined from a music therapeutic perspective" (Bailey & Davidson 2003: 31).

The study

Motivation and objectives of the study

Given the aforementioned benefits of participation in group singing and its therapeutic implications and taking into account the particular characteristics and therapeutic needs of people with eating disorders it seems worthwhile to examine the potential therapeutic value of the group singing activity for this population. Group singing constitutes a musically structured experience that offers a vehicle for the creative exploration of both individual and group processes, which may apply the therapeutic effects of music, outlined by Sears (1968) and Parente (1989) and may be of great significance for people with eating disorders. The objective of the present study is to examine the

possible psychological benefits of participation in group singing for this population in a non-clinical setting, that is, outside a formal music therapeutic context.

Method

The study took place in Sheffield, UK. The creation of a group singing workshop for women who were experiencing difficulties with food provided the opportunity to investigate the possible benefits of group singing for people with disordered eating. The purpose of this study was to explore the experiences of the workshop participants as perceived by them. Therefore, a qualitative approach was considered to be the most appropriate format for this investigation and was used to describe and explore in depth the participants' lived experiences of the singing workshop. The theoretical models of Sears (1968) and Parente (1989) informed the subsequent discussion of the empirical findings.

Participants

Because eating disorders affect mainly women, and in order to have a more homogenous sample it was decided to include only female participants in this research project. Women were invited to join in a study that would explore the role that singing can play in supporting healthy living and were offered a free singing workshop. The participants were recruited from the local community through advertisements in local venues and through a mass e-mail to students and staff at the University of Sheffield. Eight women agreed to take part in the project and to be interviewed (see Table 1). Their ages ranged from 18 to 62 years. All of the participants had experienced episodes of disordered eating that extended over periods of 2 to 10 years. However, the diagnoses varied; 3 women had clinical symptoms (i.e. 2 diagnosed with bulimia nervosa and 1 with anorexia nervosa) while the rest of the group had mixed symptoms that ranged from mild preoccupation with food and continuous dieting to more regular binge-eating and alternate periods of binge-eating and fasting. Of the 8 participants 5 had no formal music training, 7 had participated in group singing activities in the past (e.g. in school choirs or in church) although they mentioned not being very confident singers, and 2 were currently involved in another choir.

³ In fact, the recent music therapy literature shows an increased interest in the power of music to affect people in everyday life (e.g. Ansdell 2004; Procter 2002; Ruud 1997; Stewart 2004; Stige 1993).

Participants' pseudonyms	Ages	Symptoms	Music Training	Past group singing experience	Current involvement in other singing groups
<i>Rachel</i>	20	<i>Bulimia</i>	<i>Yes-violin</i>	<i>school choir</i>	<i>No</i>
<i>Martha</i>	20	<i>Bulimia</i>	<i>Yes-trumpet</i>	<i>none</i>	<i>No</i>
<i>Elisa</i>	20	<i>Anorexia</i>	<i>Yes-violin</i>	<i>school choir</i>	<i>No</i>
<i>Mia</i>	18	<i>Binge eating/fasting</i>	<i>No</i>	<i>church choir</i>	<i>Yes</i>
<i>Nelly</i>	57	<i>Chronic dieter</i>	<i>No</i>	<i>church choir</i>	<i>No</i>
<i>Eva</i>	40	<i>Binge eating-Depression</i>	<i>No</i>	<i>church choir</i>	<i>Yes</i>
<i>Kathy</i>	62	<i>Emotional eating</i>	<i>No</i>	<i>school choir</i>	<i>No</i>
<i>Nina</i>	51	<i>Emotional eating</i>	<i>No</i>	<i>school choir</i>	<i>No</i>

Table 1: Participants

Procedure

The group singing workshop took the form of 6 sessions, held twice a week. Each session lasted for one and a half hours with a short tea-break in the middle. The singing sessions typically started with some stretching, breathing and vocal exercises similar to warm-up techniques found in most community singing groups in the UK. The workshop began with some easy songs while more musically challenging songs were gradually introduced over the sessions. The repertoire included English rounds, modern and traditional songs from around the world that were performed in existing singing groups in the local community. All the songs were taught by ear. The main criterion for choosing the repertoire was complexity; the songs were selected to be simple in structure, melody, tonality and rhythm, since participants were expected to be inexperienced or not confident singers. It is also important to point out that the aim was not to explore or develop new singing material for workshops for people with eating disorders, but merely to investigate the effects of provision that is already available publicly.

The author was the leader/conductor of the group for the four out of the six sessions. Two music teachers from the Sheffield area led the other two sessions. This change in the facilitators of the sessions happened for several reasons. First, there was the concern that the fact that the author was both the workshop leader and the researcher/interviewer might influence the responses of the participants; having someone else apart from the author leading the singing sessions would increase the chance of the participants being more objective about their experiences. Also, the

invited leaders were professionals with long experience in running singing workshops; it was hoped that that their experience would bring new elements into the workshop. Finally, the two invited leaders shared their own repertoire with the group (one of the teachers was specialized in South African music, while the second taught modern English songs of her own arrangement); that provided the group the opportunity to perform an eclectic assortment of different musical styles.

Data collection and analysis

A semi-structured interview was employed as the main research instrument of the study to determine the women's perceptions regarding the singing experience and to gain in-depth information about the effects that group singing has on women's lives. Semi-structured interviews are especially suitable when the researcher is particularly interested in exploring the complexity of a phenomenon or where the object of study is personal and highly individualistic (Smith, 1995), as it was the case in the present study. Participants were also invited to keep a short diary, the week before and immediately after the end of the singing workshop, in which they were asked to record the important events of their day and things that they thought or felt about themselves. The diaries formed the starting point of discussion in the subsequent interviews. Interviews lasted approximately one hour and were recorded on audiotape. The interview guide was designed to generate responses related to participant's impressions and perceptions of the group singing workshop and consisted of jargon-free, neutral and open-ended questions constructed to encourage respondents to speak

about the topic with as little prompting from the interviewer as possible (Berg 1989).

The interviews were transcribed verbatim in order to ensure authentic records for the subsequent analysis. In the transcriptions, participants' names were replaced by fictitious names to ensure confidentiality. The transcripts were analyzed in a series of stages to identify themes from the data following the example of Marshall and Rossman (1999). Each transcript was coded separately looking for patterns in the data. Codes were then grouped into categories or sub-themes and, subsequently, a list of major themes was emerged which seemed to capture most strongly participants' perceptions regarding the benefits of their participation in group singing.

Ethics

In all the handouts, emails and announcements it was clearly stated that any information that participants provided would be kept confidential. Participants were also assured of anonymity outside the group and that their names would be replaced by a pseudonym in every reference to personal information from the interview or the diary in subsequent reports. Prior to the first session participants were contacted individually in order to explain the study, to distribute the diaries and to describe the format of the workshop. Each participant was asked to sign a form giving informed consent to the research. The contents of the consent form explained the nature of the study and participants' right to discontinue at any time.

Results and discussion

The participants' perceptions of the benefits derived from group singing were found to fall within four main categories: (1) benefits that derived from the active singing experience; (2) benefits related to changes of the self through the rehearsal process; (3) benefits that derived from the group experience; and (4) benefits in participants' everyday lives. The evidence of the development of these categories is provided below. The results are illustrated by short extracts from the interviews of the participants.

1. Benefits that derived from the active singing experience

The workshop participants consistently expressed during the interviews that through the singing activity they experienced a re-connection with bodily sensations, which provided physical

relaxation and awareness of their body, mental engagement, which helped them to distance themselves from their everyday problems, and emotional release through the performance of music.

As explained earlier in the paper, the workshop involved physical warm-ups, stretching, breathing and vocal exercises at the beginning of every session. These physical components of the group singing activity resulted in participants feeling more relaxed and more aware of their bodies. The following comments indicate that through these exercises, participants were able to relax physically and release the tension from their bodies, while at the same time they were forced to pay attention to different body parts and to how they felt physically:

Nina: I think it sort of loosens you up, you're more relaxed, the physical warm ups...Some of them they just make you laugh, you know, and they make you feel good and they put you in a good mood to sing...others, where you use your voice, you can feel it loosen things up...

Kathy: Err...I mean you did the relaxation thing first, which it was relaxing and...all the preparation before we actually learn anything...but at the end of all that I felt...fabulous! I felt really good! [...] Yes, I thought that was really good...that obviously relaxed you before you actually started...the session...and...it got you feeling quite good because...it sort of got all the tension out of your body...

Nelly: I though that was great, I really enjoyed it, it make me think how tense I probably am all the time (Laughs) [...]...really relaxing, and also made me think "gosh, I'm really tense physically". And it also made me think "can I actually do some of those when I'm feeling a bit head up (Laughs), so, should I take a deep breath and breath out again, and what ever...so that was useful, it was really good.

Mia: I liked the fact that we warmed up our bodies as well as our voices...I think that's really important...[...] Because...my body wasn't used to that, like bending down and stand up! (Laughs) I never do that! So, that felt good! And I did feel that it made a change in my voice as well...and then the way I felt...it's like when you warm up your body feels better, you know...it feels more relaxed...yea...

Parente (1989) proposes the activity of singing as a means of practicing breath control in her examples of the therapeutic use of music for the purpose of stress reduction in clients with anorexia. Group singing involves conscious breathing during the warm-ups or the performance of the songs that can help the patient to relax and to reconnect with bodily sensations. Indeed, Siegel (1984, cited in Stark, Aronow & McGeehan 1989) argues that "the most basic awareness of the self comes from

breathing” (Siegel 1984: 130). Also, since eating disordered people (especially anorexics) have to cut-off any sensation of hunger in order to maintain their unrealistic diet routines, body awareness is an essential step towards recovery and an important task in music therapeutic approaches with this population (Justice 1994).

Although the stimulation of body awareness is important, directing the attention away from the self and the eating-related issues is also helpful for people suffering from disordered eating. Group singing can provide opportunities for cognitive stimulation, and indeed, participants reported being focused since they were required to learn the diverse singing material. The experience of group singing also required intense concentration on the structural components of the music, the harmonic coordination of the voices, the lyrics, and the movement that accompanied the songs:

Nina: ...it was interesting...so many new songs...there was an awful lot to learn...for instance there were the words to remember...just thinking about that, you know, you didn't have really much time to think what's going on here...[...] and it really focuses the mind...you're so busy concentrating on what you're doing, and the singing and...that you forget anything else, and, you know, anything else doesn't really matter...

Nelly: I mean... we didn't have anything to look at, it was just all listening...[...] I think part of it is that you have to concentrate quite hard, don't you, well, I did, to remember the words and the way the music was going...So, other things that would maybe bother me just went out of my mind, just because of the concentration. [...] Sort of things that happened during the day, that were a bit of a worry, a bit of a concern...found...because I'd cleared my mind, because I had to concentrate they were gone... which was good! (Laughs)

Rachel: I quite felt relaxed after the sessions, cause it was just a good hour or so of doing nothing but music and chatting to people and you could forget everything else that was going on outside...[...]...yea, but I think when you're singing as well you're concentrated in what you are doing so you can't really think of anything else...

Martha: Mmm...it was a bit like...escapism in a way because you just focus on one thing and just ignore like anything else that you might be thinking during the day...so when I went to the sessions it was sort of...something completely different, like away from reality in a way...yea...so it was nice to be able to do that...

Mia: ...but I must say that during the whole time I didn't feel self-conscious too much...compared to how I do usually...

The above quotations suggest that participants' increased concentration on the singing task rather

than the self helped them to distance themselves from their everyday problems and escape to a musical reality. Actually, Parente (1989) suggests that

“the music therapist' role is to utilize the structure of the music to temporarily take the client's attention away from her thinness and compulsive energy-burning, and enable her to experience strong feelings of satisfaction and fulfillment through influence over the music and the musical environment” (Parente 1989: 308).

For Elisa, an anorexic girl, the external focus of mental energy through group singing resulted in diminishing her painful self-awareness and allowed her to relinquish herself to the musical experience:

Elisa: Yea, I think that's why I liked the singing cause I just felt free from...like, worrying about how I was appearing to other people or...how...like, when we were just getting lost in it and it was just all making...just singing as a group and making music together and there was just, like, having fun...that was what I enjoyed about it cause I just wasn't worried about “Am I doing it right?” or...I don't know...like, I wasn't thinking too much about anything and that was what I enjoyed about it...[...]...it was like escaping...and...not focused on...food and stuff...

The interviews also revealed that, through the performance of a variety of songs, which spanned a wide array of emotions and through the extra-musical associations that these songs had created, participants were able to experience emotional release and positive mood changes:

Elisa: I felt, like...like more uplifted when we were doing the singing and stuff...[...]...and like, the swing songs and stuff we did, it was great fun, I just felt that I was having fun while doing it...so, yea, it put me in a good mood...

Nina: I think the feeling of...what I would call euphoria, you know, the feeling that we had good time, came towards the end of the evening, you know, this sort of sense of well-being...

Mia: I think the sound was really powerful and just repeating and repeating [...] I feel really powerful when I do that, and you think...and I can get so touched when I do meditative singing, sometimes I'll just cry and I don't know why, and it really helps me, cause I'm religious too, it helps me connect with God...So, anyway, that's why I really liked the repeating songs and stuff, the Africans that just go on and on...

Nina: It was the words...and the music. You know, you could sing them with feeling, I think it touched everybody...We were all absolutely knocked out by it because the words were pure poetry...you

could almost feel this shivering in the spine, that sort of thing...it reached you...it was a combination...and everybody took it very personally...we were moved...in the heart, I think that was what it was...We were quite shocked by how we felt, everybody felt the same...

Elisa: Err...yea...I think it was with that one (*the Rumanian*)...it was the overall feeling of the music as well...but...I think...like...it was sad because of the words, the idea of, like...mourning and leaving people behind...and things getting done in your lifetime...

Kathy: And then the (*verse*) about (*the mother*)...that obviously makes you think about your mother...oh dear (crying) [...] Yea, the bit about, you know, "my mother sang to me"...and of course you remember your mother singing to you...you know...and of course she's no longer here, is she...[...] Oh yes...that made me cry...you know when you sang it for the first time...I got a tear rolling down my eye and it was dripping at the end of my chin! And one of the other ladies she was the same...but it was like...it was beautiful!

The above quotations clearly show that, for many participants, the meaning of the musical pieces and the extra-musical associations elicited by the lyrics were very important aspects of the emotional effects that resulted from the singing experience. Indeed, lack of personal meaning, understanding and connection with the singing material can result in lack of emotional reaction, as some participants explicitly reported in their interviews:

Nelly: I was thinking about say singing a hymn in church, where I would know it, and where there would be something in the words that would speak to me, and move me...That workshop wasn't that experience at all, I've being moved by music or being prompted to be different, or the other effects that music might have on me...You know, if I was listening to my Elvis tape to cheer me up or whatever. Yea, though it did lift my spirits...but not quite in the way that happens when you listen to someone else...for me anyway!

Martha: I didn't find it very personally appealing, when I listen to some music that is personally appealing I do listen the words, like pop music or what ever...but in this case no...I didn't find it very personal to me so I wasn't bothered by the words...

To this point, the reports of the participants indicated that the experience of active singing in the group had benefits that derived from the structure and qualities of the music itself (e.g. melody, rhythm, harmony, lyrics of the songs and its extra-musical associations) and from behaviors required from the members that are natural part of the musical process (e.g. breath control, learning/memorizing the songs, splitting in parts to

sing in harmony, dancing/moving along the music) in a process similar to that defined as experience within structure by Sears (1968). This somatic aspect of group singing, however, constitutes just a first level of beneficial effects. As the analysis of the interviews showed, during the singing sessions some meaningful personal changes occurred in participants' attitudes and behaviors, which are examined next.

2. Benefits related to changes of the self through the rehearsal process

The interview material determined that the musical process offered to the participants the opportunity to re-organize themselves within the group. In particular, participants were able to express themselves freely, to enhance their self-esteem and to value and appreciate themselves based on the critic of others and more importantly on their own perceptions.

As the following statements clearly show, the singing workshop gave participants the opportunity to express themselves through singing, improvising and dancing/moving along the music:

Rachel: Mm, it was really nice just to be able to sort of... express yourself like that...cause I suppose with...err... maybe with the violin it's sort of... quite limited in a sense... obviously your technical ability limits how much you can express yourself but...[...] But... yea, I don't know, I suppose it was very liberating to be able to just sing with the group...

Rachel:... cause I really like the idea of singing in harmonies, you know, with other people, so that was good to sort of inventing your own in a way, I really enjoyed that, not to think of something and invent... that is something that I'm not used at all with the violin, cause I don't improvise at all with that, I just read what's on the page...so that was really interesting...

Mia:...so I just stayed with the normal tune (Laughs), saw how people did it and then I did it and...yea, then I just let go, just left myself do whatever I felt like doing...that was nice...

Nina: I found probably the most moving session was the one when you taught us that...Rumanian love song...we were all crying (Laughs) Yea, I was thinking, why is everybody touching their eyes and, you know...and everybody was thinking of their mothers...it was absolutely lovely...I wanted to just go on and on, it was just so moving...

Elisa: Yea, I liked that, (*the dancing along the singing*) was, like, part of...what made it an uplifting experience, it felt like...just, like, free, expressing your self, being quite free about it...without, like, really thinking about what we were doing...

Mia: When you first said "Come on, let's try and move a bit!", like feel into it, that was something that I never did because, I was always been told that, you

know, always sung in a church and...you know, (*we were told*) "don't move"...so, that was really new for me...and I don't think that I could get used to it because it was really bizarre for me in the beginning...And I realize now that I've always wanted to move! It was like I freed myself...That was really interesting...

However, singing is a very intimate form of self-expression, perhaps because we embody the instrument, and it can evoke strong feelings. Hence, singing can be experienced as threatening by many people; for a person with an eating disorder, "it can be connected unconsciously with issues of letting sounds out of the body associated with issues of intimacy" (Justice 1994: 108). Nevertheless, singing in a group can help the patient by providing an experience that allows her to express negative feelings in a socially acceptable way and to be herself. The interviews showed that group singing allowed participants to express themselves freely through singing, improvising, dancing or even crying, in an environment where everything was acceptable. Finding alternative ways of self-expression is important for eating disordered people since it may potentially reduce the need for expression through symptomatic behavior like excessive weight control (Parente 1989).

Moreover, as Gilbert (2000) proposes, if patients broaden their repertoire of enjoyable or rewarding activities they will be more ready to give up eating disordered behavior since the problematic behavior will not be conceived as the only solution. Group singing seems to be an ideal medium for that. Sears (1968) argues that "the adaptability of music to learning, on many levels of required ability, makes it uniquely versatile for structuring situations leading to feelings of pride" (Sears 1968: 40). As the following comments illustrate, the singing workshop gave participants the opportunity to acquire and improve a skill, to feel pride for their musical achievements, experience success and, therefore, to enhance their sense of self-worth:

Nina:...and the sound we made...it was a real sense of achievement...because it was really short time, you know, the time always went so quickly!

Nina: When I was singing part of it was hard...trying to learn the words as we were told and...it was easy when we were doing it all together...but the minute that we started to be broken up to groups and then singing at different (parts)...it was actually...it was a huge accomplishment to be able to do it and it was enjoyable but it was quite hard going...you know, it was quite hard to concentrate...

Martha:...it was interesting to be able to develop a skill...[...] Yea, I mean...there is something about

when you do music and you're trying to perfect things...it's like when I play the trumpet, you do something and you're trying to get it perfectly right...it's like you improve on it...I think it was the same thing during singing...like the sessions as well...

Mia: ...I was amazed by how good we sounded...it's true because I...we were small group, you know, but we sounded quite powerful...especially considering (*that*) we weren't particularly professional people in singing, you know...[...]

Mia:...with Helen, that was really interesting when we all went out and did improvisation...and she said, you know, "if it goes wrong I'll stop you!", you know, but we didn't even need to stop, I'd thought that it would go wrong immediately, and...it sounded good actually!

Kathy:...and it was nice you got us harmonizing them as well, I thought that was absolutely brilliant! To actually think that we could...make that sound! You know what I mean?

Additionally, the fact that participants were verbally appraised for their performance by the leaders, as well as by their friends or family members that occasionally happened to be present towards the end of the sessions, gave them a boost of confidence, which promoted positive feelings. The following comments indicate the sense of accomplishment participants felt as the result of their participation in the workshop:

Nina: He was good...he encouraged everybody...he had...the other thing about him was that...he had a very nice way...of getting the best out of us...he was very generous with his praise and encouragement...so we wanted to try harder for him...because he was so good...I think in this life people don't...are quite mean with their praise, you know what I mean? They hold back...and they don't realize that if you...if they get the message across that someone is doing very good job...they won't stop...they'll just work harder because they're so pleased that someone is noticing that they're trying...

Kathy: I mean you were very enthusiastic about...sort of...how well we were doing and you gave us all encouragement to sort of...you know what I mean? And you kept saying that it sounded good and I thought "Oh, that's nice!" (Laughs) [...] And Simon and Helen were very enthusiastic as well...that makes you feel really good, someone to say "Yea, that's it! Very good!" and "You're doing well" and "It sounds good!" yea...that encourages you...to do it and have more...more confidence really... so...it gives you confidence! I felt much better...after the sessions...

Kathy: And...my husband came to pick me up and the door was open at the bottom so he said "I'm going to see if I can hear them!" and he said "Kathy it sounded fantastic at the bottom!" and I said

“Really??” and he said “Yes! It sounded wonderful!” (Laughs) Oh, I couldn’t believe it that he said that! And that was the first night!

This last comment brings up the subject of performance, an element that was absent in this singing workshop. However, it appears that the presence of an audience is an important factor in promoting feelings of success and self-worth as also discussed in Bailey and Davidson (2002). Some participants with previous musical experience stressed the importance of performance and reported that a ‘final’ performance can provide a clear goal for the participants and intrinsic rewards, such as pride in self:

Mia: Yea...I like that...I really like the thrill of it! [...] Because it’s so exciting! You’ve got everyone listening to you, and they’re thinking “Waou!” you know, and I like the feeling of anticipation and excitement and “we’re going to mess up completely!” but you know you’re not! Because you’re so good! (Laughs) Yea...I like it...

Rachel: ... cause it’s really good to be relaxed and enjoy yourself, but...it’s also nice to have a focus and have something to work up to towards and then feel an achievement for doing it...

Martha:...it’s like, before I used to do concerts and whatever so I was always really-really hyper, happy afterwards...cause it was sort of...it’s rewarding I think when you do something...

Self-organization is a result of what is commonly termed gratification (Sears 1968). Parente (1989) argues that “music can be used to achieve self-organization due to its capacity to provide personal gratification within the aesthetic experience” (Parente 1989: 315). It seems that group singing is a good medium for self-organization through the pride in accomplishment and the socially acceptable rewards that it provides.

Eating disordered patients rely primarily on acceptance from others as their criterion for positive self-evaluation (e.g. Garner, Rockert, Olmsted, Johnson & Coscina 1985). Rotter (1960, cited in Parente 1989) referred to this as an external locus of control or orientation in life. However, during the singing sessions participants had the opportunity to rediscover themselves, to value themselves not only on the basis of other people’s opinions but based on their own perceptions and to realize their strengths and also their limitations:

Martha:...well, I feel more confident with my voice...I’d be more willing to try and...pursue other things...yea...[...] ...and I would like to find out if...you know, I was thinking maybe I should do

some singing to see if...whether was right for me or something that I could do...

Nina: I was pleased about...how I feel about my voice now...you know, I’m much happier about my voice now...[...] I think I feel quite...interested in developing it further, I think it’s...I mean it’s a bit worrying to say that it is better but, yes, I do think it’s better now, you know, I don’t want to be conceited but it’s better that I imagined, you know, there is some potential there and I’d like to see where I go with it...

Elisa: I surprised my self that I could do...that I managed to do things that...I managed to do it when it was just, like, two of us singing in a part and stuff like that...

Rachel: I mean I noticed things about my voice, like, which I probably knew anyway, like...I think I’ve got a quite low voice, for a woman anyway, and the high notes are difficult to get and my voice goes weaker after a certain point, which I don’t know what note is particularly but...yea, I’m much stronger in the low registers...

Kathy: Err... I think it’s because...it’s getting the right key...you know, you hear a song and you try to singing it in that key and “Rrrr!!” it’s like wailing sort of (Laughs) you know what I mean? Whereas if you can get the right key...then I feel that I can...I can get away with sort of...I feel more comfortable singing...on that key so...yea...

Nelly: There was one of the younger girls... I found if I stood next to her I could sing with her...she was sort of confident...that was good...

Rachel: I think I’ve really liked... my voice with other voices...just cause I really like, as I said before, singing with other people, and harmony and stuff like that, so it was really nice to hear my voice in context of other people’s, if you see what I mean...

Nina: I think everybody’s voices had a potential, everybody came with their sound and it worked really well together so...

All the above testimonials provided evidence that through the rehearsal process group singing gave participants opportunities to value and appreciate themselves as individuals with potentialities. The analysis showed that during the singing sessions participants had the opportunity to evaluate their performance without input from others, to compare themselves with the rest of the group members in a ‘reality-check’ and to acknowledge everybody’s contributions. Moreover, the analysis of the interviews revealed that, although the somatic aspect of singing (which was discussed in the previous section) could also be present in a solo singing situation, this reflexive element of the workshop depended largely on the existence of the group as an entity. As Sears (1968) argues, “only by self-comparison with the group can the individual become aware of his identity and his accomplishments” (Sears 1968: 41). Indeed, what is

unique about group or choral singing is that it is music-making in a group, and much of the lived experiences depends on, or is influenced by, the interactions with the other members of the group. Therefore the benefits of the group experience that facilitated the aforementioned experiences of the participants are discussed in the next section.

3. Benefits that derived from the group experience

The participants in this study reported being socially engaged despite the short duration of the workshop, feeling supported by the group and 'letting go' in the safe environment that the singing group had created. People with eating disorders are usually isolated and are characterized by poor interpersonal relationships. It seems that group singing can provide a forum for healthy interaction with others and can enable people to function successfully as a group.

In particular, it appeared that through participating in the group singing workshop, the group members had the opportunity to meet new people, to socialize and to interact with the members of the group during the sessions and the breaks. The following quotations exemplify participants' perceptions regarding the social element of the group singing activity:

Elisa:...(group singing) is, like, a way of meeting people as well...

Rachel: ...it was really nice, you knew that you're going to have a laugh and see the other women as well, so, it was really nice...definitely something to look forward to...

Rachel:...that's why everyone was more comfortable, cause we had these breaks for tea and chatting and stuff, so you felt more comfortable with everyone else...I suppose...we sort of built a relationship...

For Martha, however, a girl struggling with bulimia, the short nature of the group appeared to be an excuse for not investing in new relationships:

Martha: I think because I didn't go to as many sessions I didn't really get any chance to talk to anyone, so...[...] But I didn't really make any effort to talk to anyone because I wasn't really in the mood...yea, I was quite happy to just be on my own...

Martha: Whereas if I know that I'm going to see people every week for a year I will make a lot of effort to get to know people, like maybe see them outside the session...but because I knew that is just a short thing...I wasn't really bothered, I was quite happy to just...be on my own...

Martha's comments illustrate her difficulty to engage in a simple social interaction. As the literature indicates, individuals with bulimia nervosa feel ashamed of their socially unacceptable eating and compensatory behaviors and they often avoid socializing. Johnson and Connors (1987) report that many people with bulimia have become withdrawn and isolated as a result of their food-related behavior and their low sense of worth. Moreover, as they become even more enmeshed in the binge-purge cycle, their involvement in different activities narrows dramatically. Nevertheless, group singing provides an alternative means of communication and a musical experience that every member of the group can share. The singing "unifies the group for common action" (Parente 1989: 316) and encourages musical interaction that can help the members to relate to each other. Indeed, although the workshop was short, participants did report having created a bond through singing together:

Nina: I found there were two aspects; the singing was very enjoyable but the company was also enjoyable...the group of people were...almost instantly likable, you know, there was a very nice bond between us...on the first session! And it continued like that although some people didn't come every time...I think that everybody that came sort of felt...part of the group very soon even they missed (sessions)...

Elisa:...(the warm-ups) that was really good cause it helped, like, all the group bonding, like, feel comfortable with each other and get used to make sounds together...like, singing as a group rather than individual, all together...

Rachel: I really liked it, cause you know the same people which I'm in the group...cause other people had similar, you know, pitch to you or something, so people who sang in the high ones usually stayed together...

Nina: I think everybody has so much to contribute...I think that if we can have fun that's good...and that's how it was with everybody...

Furthermore, the experience of singing in a group resulted in participants feeling connected with the other group members and needed by others, as everybody's musical contribution was important for the overall musical experience:

Rachel:... it was good about listening to other people doing it as well at the same time, cause obviously you had to sort of take what they were doing to be able to do what you were doing I suppose as well...[...] Err, cause I suppose when you are in tiny little group you really do have to listen to each other and make sure that you're doing the same

things and at the right time, cause it matters to the overall sound more, if you see what I mean...

Elisa: ...I liked, sort of, when...like when we were all making one sound together and listening to all the other parts and how it sounded all together...

Nina: I think there was one...a couple of moments which were really magical...there was one that we were quite close, when the sound...actually...swelled around us...you could actually feel it coming...and that was really amazing!

Nina: ...but...I got a lot out of it...just...singing in a group...just being there with the group...and the way we were together...

Mia: ...you know, I was quite proud of what we were producing...as a group...

Mia: ... when you said, like when we were in a circle, to feel like we are in a bubble...at the beginning I didn't get it, but then...I really felt it, you know, it's really amazing...I didn't think I could feel like that, it's just...it really feels like one voice in a bubble, you know? It's really strange...I really liked that...

The above quotations suggest that, through singing in a group, participants felt a sense of belonging to something larger than the self and found a way to "be with others through music" (Ruud 1997: 16). The analysis revealed that the supportive environment created during the workshop was the reason that this musical connection took place. The singing sessions provided a friendly environment where people were able to laugh and have fun and created a non-competitive and a non-judgmental atmosphere that made participants feel relaxed, as the following statements illustrate:

Nelly: ...the group, they were great, weren't they, they were really cheerful and supportive, and we had a lot of laughs, and if it went wrong it wasn't a big deal, it was something to laugh about, and to enjoy rather than 'uhmmmm, dear it's all gone wrong!'

Nelly: I mean there were obviously one or two people with nice voices, who had sung more than I have, but I felt the atmosphere wasn't "oh, I can do it and you can't", it was very much supportive and "we are all in this to enjoy ourselves", which was really nice.

Rachel: I suppose it's all about trust, isn't it, and you know that no one is going to turn and say "he he!" (*sarcastically*) about you...

This trusting atmosphere appeared to be very similar to a safe therapeutic environment where people can feel accepted. The absence of peer pressure because of the presence of older women was a major factor in creating the safe environment. Also, the fact that almost all participants were new to singing and the fact that most of the members had similar difficulties (i.e. issues with food

created a feeling of equality and togetherness. So, participants seemed to feel free from worrying about others' opinions and to be themselves:

Rachel: ...well, the middle age women are not going to criticize your appearance anyway, so it didn't really bother me so...

Elisa: I might have felt more, like, self-conscious, more shy if it all have been, like...people with...like, peers...

Rachel: I think, when it's a group like that you don't really need to worry about your appearance as much, I suppose...

Mia: I did realize that, you know, these people don't really care how I look like...they're not judging me, you know...so...it was quite nice to feel safe in that group...compared to how you feel at school...here at the University...like, there's always peer pressure on how you look, and so...But yea, in the group it was ok...it was ok...

Rachel: And everyone, obviously everyone is in the same boat, so it doesn't really, in a sense, matter what happens, cause you know, everyone is going to be in the same boat with you...

Rachel: Sometimes are more competent than others, but you know, in that sort of situation where everyone there is doing the same thing for the same reason you don't really need to be worried about it, it's not like you're walking down a catwalk with the world's press on you saying "ah, she's put on a few pounds on a bottom!", you know... and you know that no one is really looking at you and everyone will be thinking probably the same sorts of things anyway...

Martha: Well, I think probably because we were all in the same position...we were all in the same place, so...it didn't feel...it wasn't really anything expected from us so...I didn't feel so...I didn't feel self-conscious...

Group singing, or singing in any form, may seem to be a difficult experience for some people with eating disorders; it is often connected with the need for perfection and a sense of inadequacy, as many express the feeling that they do not possess any musical ability (Parente 1989). However, in a supportive atmosphere patients can start to be less concerned with perfection and to enjoy themselves. Because of the supportive atmosphere and the safe space created during the rehearsals, participants felt free to 'let go' to the music without the fear of making 'mistakes' or sound 'bad'. Therefore, they were able to tackle issues of control, perfectionism and failure, which often characterize people with eating disorders:

Nelly: ...it doesn't matter not to be quite in control, and not to be quite your thing if it's in a supportive atmosphere that...you're not made to feel this isn't quite you...

Rachel:... but after a while it was alright and I didn't care anymore, especially because you felt very comfortable with everyone else, cause you have that... maybe... immediate reaction of feeling quite awkward and then remembering that you are in a company that you don't need to worry about, you know, I suppose you felt relaxed and went along with it anyway...

Elisa: Well, that was difficult, I think I was worried about doing things wrong...like, it would be frustrating for me if I couldn't do something...but...I sort of let go with that a bit as it went on because...it was, like, such a relaxed atmosphere that it didn't, like...it didn't matter if people made mistakes...

Mia: Yea, I know, but I felt very comfortable, even if I went wrong, I felt really comfortable in the group, especially towards the end...the last sessions...just, it didn't matter, you know? Just felt really comfortable...It's weird because I hadn't realize that, but now that you say it, now that I'm saying it, I realize that I did feel very, very comfortable in that group...it was very nice for me...

However, being in control is an important issue for eating-disordered patients, especially anorexics. A major goal in therapy with this population involves assisting them in achieving realistic self-control and experiencing such control through behaviors that are not related to weight issues (e.g. Garner *et al.* 1985). In group singing, though, the structure of the music and the overall structure of the musical process can create an atmosphere where people know what to expect, so they can feel under control. Moreover, in an informal setting, such as the group singing workshop presented here, participants are usually offered options, for example over the part of the music they wish to sing, according to their own vocal zone, or the members of the group they wish to sing with. Indeed, participants commented how the workshop gave them the freedom to choose and decide for themselves and how these options created the feeling of being in control of the situation:

Elisa: Err...I didn't feel that things weren't...like...were out of control really...because we had a choice to do what we want...

Nelly: I thought that worked really well...people didn't always split into the same groups, sometimes it was the three standing together, sometimes people could swap over...

Rachel: ... and as you were walking around you sort of thought of different random things and try the upper harmony or the lower harmony or something to it... it was really, really good...

Elisa: ...and we were just, like, having a go with different parts, like, it wasn't formal at all or anything, we were just sort of swapped around and did what we liked, if you felt like having a go with

one thing you could and then swap around...it was really good...

Elisa: ...like, it was mainly done at a pace where...you didn't need to pick up things strait away...like, we kept going over things until we felt we've got it...[...] everyone was just having a go and doing it on their own pace and...like, it was relaxed...

Sears (1968) proposes that "freedom to choose is sometimes more important than the choice" (Sears 1968: 42). By providing opportunities for individual choice within the group, group singing appears to be an activity that can help people with eating disorders to build the necessary personal autonomy and independence. As Parente (1989) suggests, through the performance of music "the client is helped to make her choices based on her own internal experiences, to accept those choices, and through music, to present them to the group" (Parente 1989: 317).

4. Benefits in participants' everyday lives

The interview material also revealed that participants were able to use what they have learned from the workshop in other situations of their lives outside the musical setting. Specifically, the analysis showed that the experience of the workshop made participants feel less stressful, more empowered and increased their global self-esteem.

In more detail, participants' comments indicated that group singing participation enabled them to feel more positive and less stressed during their everyday lives. Participants commented that group singing helped them become mentally engaged during the days between the sessions and it generated feelings of happiness for the participants:

Mia: ...yea...I think there was a difference...with all these songs in my head...[...] Because I'd remember the songs... and they'd just come back to me, at random moments, and I'd start singing...And all the time that I'd walk to the University...all of the sudden it would come back to my mind and I'd start singing it...And it was really nice!

Kathy: And the day after I would be sort of trying to think "Oh what was that song?" and a little bit would come to my head "Oh yes, that's it!" and I would piece it all together and sing it...so two or three days after I would...or even the whole week really I would still sort of think "Oh what was this song" that sort of thing, yes...

Rachel:...yea, so generally I felt quite relaxed and I suppose happier, after I've been singing for a bit err, yea I think I generally felt really good after the sessions...

Kathy: Oh yea, I felt...err...I feel I've been happier...

Martha:...it brought a high note on that day [...] Because it put me in a good mood after and before and it was something to look forward to...because everything has been very blunt the past few weeks, it has been really...err...nothing...bleak, that's the word...

What is more, participants reported that these positive feelings helped them cope more successfully with their everyday problems:

Rachel: Well, yea, I suppose when you feel happy you don't generally think about little things...you know, when you're a bit down you just...every little thing just seems to built up into a big thing, so...[...] Yea, I think definitively doing that (*group singing*) makes you...cause I think...it makes you a bit happier doing that...you don't sort of concentrate on little specifics, cause your mood was lifted a bit...I don't know...you don't notice the little things that much...

Elisa:...I knew coming to the singing group would just be like...a way to sort of relax a bit and get out some stress...and that was really good...cause sometimes I'd be at Uni all day stressing out about my work and then I'll have so much...I'll be, like, at home and then I'll be, like, exhausted cause I'm not eating properly...then...(started to cry)...[...]...so it was really good to...know that there is going to be something other than a stressful thing...

Nina: Yea, I think it made me feel quite positive, you know...it was a quite tough time for me so...(the *workshop*) came at the right time...because of the toughness of what was going on in my life...

So, the above testimonials suggest that the group singing workshop had a de-stressing effect for participants and that it provided support in these women's daily lives. It appeared that the overall experience of group singing made participants perceive things more positively but also helped them to cope with their everyday problems and to look at life stresses from a different viewpoint. The findings suggest the existence of a transformative potential of music-making, an idea which is consistent with recent music therapeutic research that shows "how music can be both a reflection of reality and a forum for creating it" (Stewart 2004: 295).

Furthermore, participants reported that by participating in the singing workshop they were able to challenge themselves, overcome their fears (e.g. fear of the unknown or fear of meeting other people) and manage to get out of their 'comfort zone', as one participant put it. As a consequence, active participation in the group singing workshop made participants more confident about their

abilities in general and enhanced their sense of self-worth:

Nelly:...the think is it's important to me to sometimes just go a bit outside my comfort zone...[...] So, this is what I felt about the music, that it wasn't quite me, but...I've done it, you know [...]

Nelly: Because if I never do things that are difficult...then somehow...how I feel about myself...is diminished...

Rachel: I really enjoyed it, it was such a fantastic opportunity for me anyway, cause I always thought it would be interesting to sing but never had the guts to sort of go anywhere really...

Elisa: I've manage to sort of challenge myself to take part even though I felt a bit awkward and a bit embarrassed at first...that I've manage to go on with it...I felt, like, more confident because I achieved...I felt that I achieved something...

Elisa: I was pleased I did it most because It helped me...it showed me that I can challenge the things I normally think that put me off and try new things...like, I wouldn't normally go along to something where I didn't know anyone else was going...or like, trying and do singing with other people...I would be too worried to do it so...I was pleased that I did...

Kathy: And I mean...there were only little singing sessions but I just feel...yea, I feel better about myself...I do feel more confident, I definitively feel more confident...

Elisa: Well, before I would have thought that I just prefer to listen so...like...but performing was different...because...I was actually, like, having a go with something myself and it was, like, challenging myself but showing that...it showed me that I could do some things...

Rachel: I don't know...in some ways I feel more confident about doing things in the future, it' given me that for the future in a sense...but it's not generally changed anything now...I think...

More importantly, the feelings of self-worth generated from participation in the singing group appeared to have an indirect effect on the disordered eating, as Elisa reports:

Elisa: I don't know if it had a...a direct impact on my eating habit...but...like, it did have an overall effect on, like, how I felt about my self...I felt better about myself, more confident, so...I don't know...like, when I'm feeling more confident and better about myself I just...I'm more likely to have a good time about eating...

Interestingly, in the first step of their treatment approach for the symptom management of eating disorders, Johnson, Connors and Tobin (1987) promote the use of self-enhancing activities as a means of positive self-investment. As already

demonstrated by participants' remarks, group singing appears to be an ideal activity for self-enhancement because of the intrinsic rewards that it provides.

Finally, active participation in the group singing workshop gave participants the opportunity to reflect upon their needs, to realize them and accept them. Also, as one participant put it, this workshop gave participants a "little leg-up" for the future, an incentive to pursue things that are good for themselves:

Nelly: ...I'm trying to think since then, having being aware through the relaxation exercises and the singing, that...maybe I don't relax enough and maybe, I thought, maybe I should look after to myself a bit better! (Laughs) Because there is bit of a sense of me thinking, you know, two evenings just to do something you like, gosh, you know!

Rachel: ...so I think it's given to everyone a little leg up to do something, you know!

Nina: I don't know why they were there or how stressed they were in their lives but certainly I think we were all looking for something...to enjoy...and benefit from it, I think that was really evident...that was what we got...

Nina: ...and you know, I regret that I don't take time to sing and...that I didn't realize how fun it was and...you know, I really do want to join a group...

Martha: It did make me think about...maybe I want to try and do something with singing next time and see...how I might do or if I want to take up something else...yea...

Kathy: And it's got me thinking now you see...[...]...Well that I'd like to do something like that, you know...I'd like to sort of...join something like that...just go down there and have a little singing...

By taking part in this workshop participants took responsibility for themselves. As a consequence, participants were able to feel stronger and in charge of their lives:

Mia: I was very happy that I actually made myself, you know, go out and do something else in my life and...that was really nice...err...It made me feel good about myself!

Kathy: I mean I keep thinking back to it, what we did and the songs we sang and all that and it just...yes...I do feel better about it...better about myself...cause I feel as I've done something instead of thinking "Oh, I should have done it..."

Elisa: [...] I don't know...err...I think that doing music helps because we're, like, actually making it ourselves...you get more confidence when you're doing something that is actually expressive, not being afraid you know...actually physically make some noise, do something with your body...that was all part of it I think...

Martha: I think because it's a group activity and you develop a skill and you can do something well and then it gives you a chance to express your self, and to meet new people, and to be involved in something...yea...

All the above quotations illustrate participants' perceptions that group singing provides opportunities for individuals to acknowledge their abilities and potential and that also promotes experiences that allow the development of that ability and potential. It appears that participation in group singing provides opportunities for action but also for taking responsibility for one's actions and, thus, it can result in feelings of mastery and control over one's life. These ideas appear to parallel the notions of music being a source of *empowerment* and *enablement* (Procter 2002) or *agency*, a term that includes "those aspects of our contact which are related to achievement, competency, feeling of mastery and empowerment" (Ruud 1997: 14), as discussed from a music therapeutic perspective. People struggling with eating disorders usually accept an external locus of control, as discussed in the beginning of this paper, which results in feelings of helplessness that contribute to the maintenance of their problem. However, if they develop a sense of mastery or competency and a stronger sense of self-concept, they will be able to view their life events as self-directed and take an active role towards their recovery.

Conclusions

The preliminary findings of this study reveal that participation in a group singing workshop resulted in positive outcomes relevant to the particular needs of the group members. Commensurate with Sears' (1968) music therapeutic model, the benefits of the singing experience in combination with the benefits of the group experience of the workshop appeared to help participants to reorganize themselves during the singing sessions. It appeared that through the group singing experiences some specific clinical issues for eating disordered patients were addressed (e.g. control, self-esteem, external belief system, affective expression, perfectionism, autonomy), congruent with the suggestions of Parente's (1989) music therapeutic model for treatment of anorexia. More importantly, it appeared that, as in therapy, participants were able to transfer some of their valuable experiences away from the singing sessions and incorporate them into their everyday lives. Consequently, participants' insights suggest that active participation in group singing may have therapeutic effects for people with eating disorders

and that this activity may be a useful therapeutic intervention for this population in the hands of a trained therapist. So, the above results are of interest to music therapists, while they contribute to the growing literature on the therapeutic uses of music in everyday life.

Although the evidence presented here provides some merit to the hypothesis of group singing as a therapeutic instrument for people with eating disorders, this study had a number of limitations that need to be considered. The participants of this study were not all clinically diagnosed but rather identified themselves as having some form of disordered eating. It would be useful for future research to consider only clinically diagnosed population. In addition, as in other qualitative studies, the number of participants was relatively small and, thus, limits the external validity of the results. Indeed, the findings presented here are applicable to the specific setting described earlier in the paper. However, the qualitative format adopted in this research provided an ideal approach for the exploration of the possible benefits of group singing for the population in question since it generated a great amount of data, which shed light on the individual experiences of the women that got involved and the personal value that the group singing activity held for them. Moreover, since the singing group described here was set up specifically for the purposes of this research, it consisted exclusively of people with eating-related difficulties. An interesting extension of the present study would be to examine whether the benefits of group singing identified here generalize to participation of people with eating disorders to any existing singing group in the community. Furthermore, the present study investigated the immediate impact of a short musical intervention on the population in question. Future studies could also inquire into the potential long-run effects of the group singing activity on this clinical population. Finally, research in this area could also determine whether group singing can offer something different from other forms of enjoyable group activities or other music therapeutic interventions.

Undoubtedly, further empirical research into the impact of group singing for this population and into the role of this activity in both clinical and non-clinical settings for this client group is needed. The emergent themes from this study provide a useful framework for future investigation in this area.

References

- Anshel, A. & Kipper D. (1988). The influence of group singing on trust and cooperation. *Journal of Music Therapy*, 15: 145-155.
- Austin, D. (1999). Vocal Improvisation in Analytically Oriented Music Therapy with Adults. In T. Wigram & J. Backer (Eds.) *Clinical Applications of Music Therapy in Psychiatry* (pp. 141-157). London: Jessica Kingsley Publishers.
- Bailey, B. A. & Davidson, J. W. (2002). Adaptive characteristics of group singing: perceptions from members of a choir for homeless men. *Musicae Scientiae*, 6 (2): 221-256.
- Bailey, B. A. & Davidson, J. W. (2003). Amateur group singing as a therapeutic instrument. *Nordic Journal of Music Therapy*, 12 (1): 18-33.
- Beck, R. J., Cesario, T. C., Yousefi, A. & Enamoto, H. (2000). Choral singing, performance perception, and immune system changes in salivary immunoglobulin A and cortisol. *Music Perception*, 18 (1): 87-106.
- Berg, B. L. (1989). *Qualitative Research Methods for the Social Sciences*. Boston : Allyn and Bacon.
- Bruch, H. (1973). *Eating Disorders: Obesity, Anorexia Nervosa and the Person Within*. New York: Basic Books.
- Bruch, H. (1974). *Eating Disorders*. London: Routledge & Kegan Paul.
- Clift, S., Hancox, G., Staricoff, R. & Whitmore, C. (2008). *Singing and Health: Summary of a Systematic Mapping and Review of Non-Clinical Research*. Canterbury: Canterbury Christ Church University.
- Cohen, G., Perlstein, S., Chapline, J., Kelly, J., Firth, K.M. & Simmens, S. (2006). The impact of professionally conducted cultural programs on the physical health, mental health, and social functioning of older adults. *The Gerontologist*, 46 (6): 726-734.
- Cohen, G.d., Perlstein, S., Chapline, J., Kelly, J., Firth, K.M. & Simmens, S. (2007). The impact of professionally conducted cultural programs on the physical health, mental health, and social functioning of older adults – 2-year results. *Journal of Aging, Humanities and the Arts*, 1: 5-22.
- DeNora, T. (2000). *Music in Everyday Life*. Cambridge, UK: Cambridge University Press.
- Dokter, D. (1995). *Arts Therapies and Clients with Eating Disorders: Fragile Board*. London and Bristol: Jessica Kingsley Publishers.
- Durrant, C. & Himonides, E. (1998). What makes people sing together? Socio-psychological and cross-cultural perspectives on the choral

- phenomenon. *International Journal of Music Education*, 32: 61-70.
- Fairburn, C. G. (1997). Eating Disorders. In D. M. Clark & C. G. Fairburn (Eds.) *Science & Practice of Cognitive Behavior Therapy* (pp.209-241). Oxford: Oxford University Press.
- Fairburn, C.G., Jones, R., Peveler, R.C., Carr, S.J., Solomon, R.A., O'Connor, M.E., Burton, J. & Hope, R.A. (1990). Three psychological treatments for bulimia nervosa: A comparative trial. *Archives of General Psychiatry*, 48: 463-469.
- Garfinkel, P.E. (1995). Classification and Diagnosis of Eating Disorders. In K.D. Brownell and C.G. Fairburn (Eds.) *Eating Disorders and Obesity: A Comprehensive Handbook* (pp. 125-134). New York: The Guilford Press.
- Garner, D. M., Rockert, W., Olmsted, M. P., Johnson, C. & Coscina, D. V. (1985). Psychoeducational Principles in the Treatment of Bulimia and Anorexia Nervosa. In D. M. Garner & P. E. Garfinkel (Eds.) *Handbook of Psychotherapy for Anorexia and Bulimia* (pp. 513-572). New York: Guilford Press.
- Gilbert, S. (2000). *Counseling for Eating Disorders*. London: Sage Publications.
- Hilliard, R.E. (2001). The use of cognitive-behavioral music therapy in the treatment of women with eating disorders. *Music Therapy Perspectives*, 19: 109-113.
- Jacobse, A. (1995). The Use of Drama Therapy in the Treatment of Eating Disorders. In D. Dokter (ed.) *Arts Therapies and Clients with Eating Disorders: Fragile Board* (pp.124-143). London and Bristol: Jessica Kingsley Publishers.
- Johnson, C. & Connors, M. E. (1987). *The Aetiology and Treatment of Bulimia Nervosa*. New York: Basic Books.
- Johnson, C., Connors, M. E. & Tobin, D. L. (1987). Symptom management of bulimia. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 55: 668-676.
- Justice, R. W. (1994). Music therapy interventions for people with eating disorders in an inpatient setting. *Music Therapy Perspectives*, 12 (2): 104-110.
- Katzman, M.A. & Wolckit, S.A. (1984). Bulimia and binge eating in college women: A comparison of personality and behavioral characteristics. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 52: 423-428.
- Kenny, D.T. & Faunce, G. (2004). The impact of group singing on mood, coping and perceived pain in chronic pain patients attending a multidisciplinary pain clinic. *Journal of Music Therapy*, 41 (3): 241-258.
- Loth, H. (2003). There's No Getting Away from Anything in Here: A Music Therapy Group within Inpatient Programme for Adults with Eating Disorders. In A. Davies and E. Richards (Eds.) *Music Therapy and Group Work: Sound Company*. London: Jessica Kingsley Publishers.
- Marshall, C. & Rossman, G. B. (1999). *Designing Qualitative Research* (3rd edition). Thousand Oaks, CA: Sage.
- McFerran, K. (2005). Dangerous liaisons: Group work for adolescent girls who have anorexia nervosa. *Voices: A World Forum for Music Therapy*, 5 (1), from <http://www.voices.no/discussions>.
- Nolan P. (1989a). Music as a transitional object in the treatment of Bulimia. *Music Therapy Perspectives*, 6: 49-52.
- Nolan, P. (1989b). Music Therapy Improvisation Techniques with Bulimic Patients. In E. K. Baker & L. M. Hornyak (Eds.) *Experiential Therapies for Eating Disorders* (pp. 167-187). NY: The Guilford Press.
- Olderog-Millard, K.A. and Smith, J. M. (1989). The influence of group singing therapy on the behaviour of Alzheimer's disease patients. *Journal of Music Therapy*, 26: 58-70.
- Parente, A. B. (1989). Music as a Therapeutic Tool in Treating Anorexia Nervosa. In L. M. Hornyak & E. K. Baker (Eds.) *Experiential Therapies for Eating Disorders* (pp. 305-328). New York: The Guilford Press.
- Polivy, J. & Herman, C. P. (1995). Dieting and its Relation to Eating Disorders. In K. D. Brownell & C. G. Fairburn (Eds.) *Eating Disorders and Obesity: A Comprehensive Handbook* (pp. 83-86). New York: The Guilford Press.
- Procter, S. (2002). Empowering and Enabling – Music Therapy in Non-Medical Mental Health Provision. In C. Kenny & B. Stige (Eds.) *Contemporary Voices in Music Therapy: Communication, Culture and Community* (pp. 214-230). Oslo: Unipub.
- Rebert, W.M., Stanton, A.L. & Schwarz, R.M. (1991). Influence of personality attributes and daily moods on bulimic eating patterns. *Addictive behaviors*, 16: 497-505.
- Robarts, J.Z. (1995). Towards Autonomy and a Sense of Self: Music Therapy and the Individuation Process in Relation to Children and Adolescents with Early Onset Anorexia Nervosa. In D. Dokter (Ed.) *Arts Therapies and Clients with Eating Disorders: Fragile Board* (pp. 229-246). London and Bristol: Jessica Kingsley Publisher.
- Robarts, J.Z. & Sloboda, A. (1994). Perspectives on music therapy with people suffering from

- anorexia nervosa. *Journal of British Music Therapy*, 8 (1): 7-14.
- Rogers, P.J. (1995). Sexual Abuse and Eating Disorders: A Possible Connection Indicated Through Music Therapy? In D. Dokter (Ed.) *Arts Therapies and Clients with Eating Disorders: Fragile Board* (pp. 262-278). London and Bristol: Jessica Kingsley Publishers.
- Ruud, E. (1997). Music and the quality of life. *Nordic Journal of Music Therapy*. Retrieved May 12, 2004, from www.hisf.no/njmt/selectruud97.html
- Ruud, E. (2002). Music Therapy – History and Cultural Contexts. In C. Kenny & B. Stige (Eds.) *Contemporary Voices in Music Therapy: Communication, Culture and Community* (pp. 143-155). Oslo: Unipub.
- Sears, W.W. (1968). Processes in Music Therapy. In E.T. Gaston (Ed.) *Music in Therapy* (pp. 30-45.) New York: McMillan.
- Selvini-Palazzoli, M. (1974). *Self-starvation*. New York: Jason Aronson.
- Sloboda, J. A. & O'Neil, S. (2001). Emotions in Everyday Listening to Music. In J. A. Sloboda & P. N. Juslin (Eds.) *Music and Emotion* (pp. 415-29). Oxford: University Press.
- Smith, J. A. (1995). Semi-Structured Interviewing and Qualitative Analysis. In J. A. Smith, R. Harre & L. van Langenhove (Eds.) *Rethinking Methods in Psychology* (pp. 9-26). London: Sage.
- Stark, A., Aronow, S. & McGeehan, T. (1989). Dance/Movement Therapy with Bulimic Patients. In L. M. Hornyak & E. K. Baker (Eds.) *Experiential Therapies for Eating Disorders* (pp. 121-143). New York: The Guilford Press.
- Stewart, D. (2004). Narratives in a New Key: Transformational Contexts in Music Therapy. In M. Pavlicevic & G. Ansdell (Eds.) *Community Music Therapy* (pp. 281-297). London and Philadelphia: Jessica Kingsley Publishers.
- Striegel-Moore, R. H., Silberstein, L. R. & Rodin, J. (1993). The social self in bulimia nervosa: Public self-consciousness, social anxiety, and perceived fraudulence. *Journal of Abnormal Psychology*, 102 (2): 297-303.
- Unwin, M.M., Kenny, D.T. & Davis, P.J. (2002). The effects of group singing on mood. *Psychology of Music*, 30: 175-185.
- Wilson, G. T., Fairburn, C. G., & Agras, W. S. (1997). Cognitive-Behavioral Therapy for Bulimia Nervosa. In D. M. Garner & P. E. Garfinkel (Eds.) *Handbook of Treatment for Eating Disorders* (pp. 67-93). New York: Guilford Press.
- Winn, L. (1995). Experiential Training for Staff Working with Eating Disorders. In D. Dokter (Ed.) *Arts Therapies and Clients with Eating Disorders: Fragile Board* (pp. 144-155). London and Bristol: Jessica Kingsley Publishers.
- Wonderlich, S. A. (1995). Personality and Eating Disorders. In K. D. Brownell & C. G. Fairburn (Eds.) *Eating Disorders and Obesity: A Comprehensive Handbook* (pp. 171-176). New York: The Guilford Press.



Μουσικές Ιδιαιτερότητες των Ατόμων με Σύνδρομο Williams

Δήμητρα Κόνιαρη

Περίληψη

Τα άτομα με σύνδρομο Williams (ΣW) συχνά εκφράζουν ιδιαίτερο ενδιαφέρον για τη μουσική, κυρίως τη μουσική ακρόαση και τη μουσική δημιουργία (έκφραση και αυτοσχεδιασμό). Μπορεί να εμφανίσουν απόλυτη ακοή και να αναπτύζουν μία ιδιαίτερη εκφραστική και συναισθηματική σχέση με τη μουσική. Η εκμάθηση, όμως, ανάγνωσης παρτιτούρας και η αναλυτική επεξεργασία δομικών στοιχείων της μουσικής είναι λειτουργίες στις οποίες παρουσιάζουν δυσκολίες. Σύγχρονες νευρο-απεικονιστικές μελέτες επιχειρούν να προσεγγίσουν τις δομικές και λειτουργικές ιδιαιτερότητες του εγκεφάλου των ατόμων με ΣW κατά την επεξεργασία της μουσικής πληροφορίας. Σε αυτό το άρθρο παρουσιάζονται (α) οι γνωστικές και νευρο-βιολογικές ιδιαιτερότητες των ατόμων με ΣW στη σχέση τους με τη μουσική και (β) ο ρόλος που μπορεί να διαδραματίσει στη γενικότερη εκπαίδευσή τους η ανάπτυξη μίας εκπαιδευτικής προσέγγισης η οποία θα στοχεύει στην ξεδίπλωση και χρήση πτυχών των ιδιαίτερων μουσικών τους ικανοτήτων.

Λέξεις κλειδιά: σύνδρομο Williams, σύνδρομο Williams-Beuren, μουσική, εγkéφαλος, προσέγγιση ανάπτυξης ταλέντου

Η **Δήμητρα Κόνιαρη** είναι μουσικοπαιδαγωγός, καθηγήτρια Μουσικής στην Πρωτοβάθμια Εκπαίδευση και υποψήφια διδάκτωρ του τμήματος Εκπαιδευτικής και Κοινωνικής Πολιτικής του Πανεπιστημίου Μακεδονίας. Ολοκλήρωσε τις βασικές της σπουδές στο Τμήμα Μουσικών Σπουδών του Αριστοτελείου Πανεπιστημίου Θεσσαλονίκης και είναι απόφοιτος του Ινστιτούτου Ρυθμικής Jaques-Dalcroze του Βελγίου και του μεταπτυχιακού τμήματος για τις Γνωστικές Επιστήμες (DEA en Sciences Cognitive) του Ελεύθερου Πανεπιστημίου Βρυξελλών (U.L.B.). Τα ερευνητικά της ενδιαφέροντα κινούνται στο χώρο της Μουσικής Ψυχολογίας, της Μουσικής στην Ειδική Αγωγή και της Νευροεκπαίδευσης.

Email: dkoniari@uom.gr

Εισαγωγή

Το σύνδρομο Williams (ΣW) (ή επίσης σύνδρομο Williams-Beuren) είναι μία νευροαναπτυξιακή διαταραχή η οποία χαρακτηρίζεται από την έλλειψη περί των 17 γονιδίων από το χρωμόσωμα 7q11.23 (Donnai & Karmiloff-Smith 2000). Τα άτομα με το σύνδρομο αυτό εμφανίζουν σημαντικές καρδιοαγγειακές ανωμαλίες, δυσμορφίες στο πρόσωπο και νεογνική υπερασβεστιαμία. Η σκελετική ανάπτυξη προχωρά με σχεδόν φυσιολογικούς ρυθμούς και στα δύο φύλα. Όσον αφορά τις κινητικές τους ικανότητες μπορεί να εμφανίσουν έναν προοδευτικό περιορισμό στη χρήση των αρθρώσεων, λόγω συνόστωσης, και

υπερτονία (βλ. Τριάρχου 2006). Ο δείκτης νοημοσύνης (IQ) τους κυμαίνεται σε μεγάλο εύρος, από 40 μέχρι 100 (με μέσο όρο IQ το 61) (Bellugi, Korenberg & Klima 2001) και το γνωστικό τους προφίλ χαρακτηρίζεται από αντιθέσεις στα επίπεδα των ικανοτήτων τους (Levitin et al. 2004). Για παράδειγμα, μπορεί να παρουσιάσουν αδυναμίες στην οπτικοχωρική αντίληψη, δυσκολίες στη μαθηματική σκέψη και την επίλυση προβλημάτων, διαταραχή έλλειψης προσοχής και αυξημένο άγχος. Από την άλλη πλευρά, είναι ιδιαίτερα κοινωνικά, έχουν αναπτυγμένες ικανότητες στην κοινωνική χρήση της γλώσσας, χρησιμοποιούν πλούσιο σε αριθμό και ποιότητα λεξιλόγιο, έχουν ανεπτυγμένη

ακουστική μνήμη (π.χ. μπορούν να αναγνωρίσουν τη μάρκα ενός αυτοκινήτου από τον θόρυβο που παράγεται από τη μηχανή του) και σπάνια ξεχνούν τα ονόματα των ανθρώπων που γνωρίζουν (βλ. Τριάρχου 2006). Αυτό όμως που τα ξεχωρίζει ιδιαίτερα είναι ότι, σε μεγαλύτερο ποσοστό από άτομα με άλλα νευροαναπτυξιακά σύνδρομα, αλλά ακόμη και άτομα τυπικής ανάπτυξης, εκφράζουν ιδιαίτερο ενδιαφέρον για τη μουσική, κάτι που συχνά συνοδεύεται και από ιδιαίτερα υψηλά επίπεδα μουσικών επιτευγμάτων, δεδομένου των υπόλοιπων γνωστικών και κινητικών αδυναμιών τους (Levitin & Bellugi 1998· Levitin et al. 2004).

Μουσικές ιδιαιτερότητες των ατόμων με ΣW

Οι γονείς και φροντιστές των ατόμων με ΣW είναι συνήθως οι πρώτοι που παρατηρούν τις ιδιαίτερες σχέσεις τους με τη μουσική. Υπάρχουν αρκετές μαρτυρίες για το ότι η ακρόαση της μουσικής μπορεί να τους προκαλέσει έντονα συναισθήματα, τόσο θετικά όσο και αρνητικά, ότι τους αρέσει να ακούν μουσική για πολλές ώρες, ότι μαθαίνουν εύκολα να παίζουν κάποιο μουσικό όργανο και ότι εμφανίζουν μία ιδιαίτερη κλίση στο να αυτοσχεδιάζουν και να συνθέτουν δικές τους μελωδίες (βλ. άρθρα για τη μουσική στην ιστοσελίδα του *Williams Syndrome Foundation*).

Συστηματικές μελέτες επιβεβαίωσαν ότι τα άτομα με ΣW εμφανίζουν όντως μία μεγαλύτερη προτίμηση για τη μουσική και μεγαλύτερη ποικιλία συναισθηματικής απόκρισης σε αυτή, σε σύγκριση με άτομα τυπικής ανάπτυξης και αντίστοιχης νοητικής ηλικίας (Don et al. 1999). Επίσης, αν και δυσκολεύονται να διατηρήσουν την προσοχή τους σε μία δραστηριότητα για μεγάλο χρονικό διάστημα, όταν αυτή η δραστηριότητα έχει να κάνει με τη μουσική τότε ο χρόνος συγκέντρωσης της προσοχής τους αυξάνεται σημαντικά (Lenhoff 1998).

Κάτι στο οποίο δυσκολεύονται είναι η απόδοση σημασιολογικού νοήματος, με λέξεις, στο συναίσθημα που φέρει μία μουσική, πέρα από το γενικό χαρακτηρισμό ότι είναι, για παράδειγμα, χαρούμενη (Hopyan et al. 2001). Συναισθήματα με πιο λεπτές ή σύνθετες αποχρώσεις, όπως η λύπη ή ο φόβος, ενώ δείχνουν ότι τα βιώνουν δεν μπορούν να τα ονομάσουν. Αυτό ίσως σχετίζεται και με τη γενικότερη παρατήρηση ότι ενώ ο λόγος των ατόμων με ΣW έχει μία προσωδία ιδιαίτερα πλούσια σε συναισθηματική έκφραση, δυσκολεύονται τα ίδια να συνδυάσουν τη συγκεκριμένη συναισθηματική έκφραση με το ποια στιγμή είναι η κατάλληλη για να τη χρησιμοποιήσουν (Reilly et al. 1990).

Η ικανότητά τους για αναπαραγωγή ρυθμικών σχημάτων με παλαμάκια κυμαίνεται σε

φυσιολογικά για τη νοητική τους ηλικία επίπεδα, παρά τις κινητικές τους δυσκολίες. Κάτι που είναι αξιο παρατήρησης είναι ότι τα λάθη που μπορεί να κάνουν στην αναπαραγωγή ενός ρυθμικού σχήματος που τους παρουσιάζεται δεν είναι άσχετα με το αρχικό ρυθμικό σχήμα, αλλά μουσικά συμβατά με αυτό, σαν να είναι δικό τους αυτοσχεδιασμοί πάνω στο αρχικό ρυθμικό πλαίσιο που τους δόθηκε (Levitin & Bellugi 1998). Όταν απαιτείται ωστόσο εντόπιση διαφορών στο ρυθμό, κάτι που απαιτεί αναλυτική σκέψη, τότε δυσκολεύονται περισσότερο (Hopyan et al. 2001). Αντίστοιχη δυσκολία παρατηρείται και στη διάκριση διαφορών στο τονικό ύψος μέσα σε μία μελωδία και όχι μεμονωμένα (DeGuelle et al. 2005).

Τέλος, όσον αφορά στη μουσική ανάγνωση, τα άτομα με ΣW παρουσιάζουν δυσκολίες στην εκμάθηση ανάγνωσης παρτιτούρας (Lenhoff 1998). Το γεγονός αυτό οφείλεται πιθανόν στη γενικότερη δυσκολία που έχουν στην οπτική ολοκλήρωση των ερεθισμάτων και στη διατήρηση της προσοχής.

Γενικά, οι ικανότητες των ατόμων με ΣW σε σχέση με τη μουσική έχουν να κάνουν περισσότερο με μία ιδιαίτερη ευαισθησία στο να βιώνουν συναισθήματα μέσα από τη μουσική που ακούν και με μία ανεπτυγμένη ικανότητα στο να αυτοσχεδιάζουν όταν παίζουν μουσική ή εκφράζονται μέσω αυτής. Η αναλυτική και σημασιολογική επεξεργασία δομικών στοιχείων της ίδιας της μουσικής, όπως των μουσικών διαστημάτων ή ρυθμικών σχημάτων, είναι λιγότερο ανεπτυγμένη (Hopyan et al. 2001). Μπορεί να εμφανίζουν αδυναμίες στην τεχνική του παιξίματος ενός μουσικού οργάνου, κυρίως λόγω περιορισμό στη χρήση των αρθρώσεων, αλλά αυτές οι αδυναμίες καλύπτονται μοναδικά από τη μουσικότητα η οποία απορρέει από το παίξιμό τους (Levitin & Bellugi 1998).

Το 2004 παρουσιάστηκε ένα άρθρο το οποίο επιχείρησε για πρώτη φορά να μελετήσει και να καταγράψει συστηματικά το μουσικό προφίλ των ατόμων με ΣW, μέσα από ένα ερωτηματολόγιο που δόθηκε σε γονείς/φροντιστές ατόμων με ΣW (Levitin et al. 2004). Οι απαντήσεις που συλλέχθηκαν συγκρίθηκαν με αντίστοιχες απαντήσεις που έδωσαν γονείς παιδιών με αναπτυξιακές διαταραχές (αυτισμό), παιδιών με σύνδρομο Down και τυπικά αναπτυσσόμενων παιδιών αντίστοιχης ηλικίας. Στα ευρήματα αυτού του ερωτηματολογίου καταγράφησαν επτά σημεία στα οποία υπερτερούν τα άτομα με ΣW και τα οποία χαρακτηρίζουν το μουσικό τους προφίλ:

1. αυθορμητισμός και μουσική δημιουργικότητα,
2. υψηλές ικανότητες αναπαραγωγής ρυθμού και μελωδίας,

3. ενασχόληση για πολλές ώρες με την ακρόαση μουσικής,
4. επιθυμία για συμμετοχή σε συστηματική μουσική εκπαίδευση με υψηλές μουσικές επιδόσεις,
5. πρώιμη ηλικία έναρξης ενασχόλησης με τη μουσική,
6. ευαισθησία στις αρνητικές επιδράσεις της μουσικής και
7. η συναισθηματική τους φόρτιση λόγω της ακρόασης μπορεί να κρατήσει μετά το τέλος της μουσικής για μεγάλο χρονικό διάστημα.

Τα παραπάνω χαρακτηριστικά, σύμφωνα με τους συγγραφείς (Levitin et al. 2004), μπορούν να προβλέψουν τις ικανότητες των ατόμων με ΣW σε ένα ποσοστό 70%.

Απόλυτη ακοή και υπερακουσία

Δύο ακόμη λειτουργίες οι οποίες είναι χαρακτηριστικές του γνωστικού προφίλ των ατόμων με ΣW, στη γενικότερη σχέση τους με τους ήχους, είναι η ικανότητα της απόλυτης ακοής και η υπερακουσία.

Η απόλυτη ακοή είναι μία αρκετά σπάνια ικανότητα. Εμφανίζεται σε 1 προς 10.000 άτομα τυπικής ανάπτυξης και παρατηρείται κυρίως σε μουσικούς που ξεκίνησαν τη μουσική τους εκπαίδευση σε μικρή ηλικία (πριν την ηλικία των 9 ετών) (Chin 2003). Ορίζεται ως η ικανότητα να ονομάζει κάποιος τα τονικά ύψη από τις νότες που ακούει με ονόματα όπως Ντο, Ρε, Μι κτλ, χωρίς να χρειάζεται να τα συγκρίνει με το τονικό ύψος κάποιας άλλης νότας αναφοράς. Για παράδειγμα, ένα άτομο με απόλυτη ακοή μπορεί να ακούσει την κόρνα ενός αυτοκινήτου και να αναγνωρίσει αυτόματα τη νότα στην οποία θα μεταφραζόταν ο ήχος της, αν παιζόταν από ένα μουσικό όργανο.

Σε αντίθεση με τα τυπικώς αναπτυσσόμενα άτομα όπου η ηλικία έναρξης της ενασχόλησης με τη μουσική είναι πολύ σημαντική για την εμφάνιση της απόλυτης ακοής, στα άτομα με ΣW αυτή η ικανότητα μπορεί να εμφανιστεί σε οποιαδήποτε ηλικία. Ο Lenhoff και οι συνεργάτες του (2001) μελέτησαν την ικανότητα 5 ατόμων με ΣW, ηλικίας 13-43 ετών, να αναγνωρίζουν τα ονόματα του τονικού ύψους μεμονωμένων ήχων, κάτι που θα έδειχνε την ύπαρξη απόλυτης ακοής. Παρά το γεγονός ότι μόνο ένας από τους συμμετέχοντες είχε συστηματική μουσική εκπαίδευση, και οι πέντε μπόρεσαν έπειτα από εκπαίδευση να ονομάσουν με επιτυχία το 97,5% των ήχων που τους παρουσιάστηκαν. Αυτό επιβεβαιώνει την παρατήρηση ότι ενώ στα τυπικά αναπτυσσόμενα άτομα η ικανότητα της απόλυτης ακοής μπορεί να εμφανιστεί κυρίως εάν το άτομο ασκηθεί σε μικρή ηλικία, στα άτομα με ΣW δεν υπάρχει αυτός ο

περιορισμός. Είναι ικανά να αναπτύξουν αυτή την ικανότητα ασχέτως με την ηλικία από την οποία ξεκινούν τη συστηματική τους ενασχόληση με τη μουσική (βλ. Κόνιαρη 2005).

Τέλος, πολλά από τα άτομα με ΣW έχουν υπερακουσία. Αυτή η αισθητηριακή τους ιδιαιτερότητα συχνά υποδιαγιγνώσκεται γιατί θεωρείται περισσότερο ως «ιδιοτροπία του χαρακτήρα τους» (Van Borsel et al. 1997). Η υπερακουσία χαρακτηρίζεται από μία ιδιαίτερη ευαισθησία στην ένταση των ήχων. Ξαφνικοί ήχοι δυνατής έντασης (π.χ. ήχοι από πυροτεχνήματα και σκάσιμο μπαλονιών), αλλά ακόμη και ήχοι συνεχόμενοι οι οποίοι ακούγονται σε χαμηλή ένταση (π.χ. ο ήχος του ψυγείου ή ο ήχος του κλιματιστικού) και οι οποίοι μπορεί να περάσουν απαρατήρητοι από τα άτομα με τυπική ανάπτυξη, μπορεί να προκαλέσουν ανησυχία και δυσφορία στα άτομα με ΣW. Ήχοι μέχρι και 20 dB χαμηλότεροι από την ένταση που θεωρείται ενοχλητική στα τυπικά αναπτυσσόμενα άτομα μπορεί να αναστατώσουν τα άτομα με ΣW (Gothelf et al. 2006).

Ο μουσικός εγκέφαλος των ατόμων με σύνδρομο Williams

Τα τελευταία χρόνια, με την ανάπτυξη των μεθόδων απεικόνισης του εγκεφάλου έγινε δυνατή όχι μόνο η παρατήρηση δομικών στοιχείων του εγκεφάλου (με τις μεθόδους δομικής-ανατομικής απεικόνισης, όπως η Μαγνητική Τομογραφία [MRI]), αλλά και η εν μέρει παρακολούθηση των περιοχών που ενεργοποιούνται ως αποτέλεσμα συγκεκριμένων λειτουργιών (με τις μεθόδους λειτουργικής απεικόνισης του εγκεφάλου, όπως η Τομογραφία Εκπομπής Ποζιτρονίων [PET] και η Λειτουργική Μαγνητική Τομογραφία [fMRI]). Μελετώντας τις ιδιαιτερότητες που παρουσιάζει ο εγκέφαλος των ατόμων με ΣW παρατηρείται ότι, όσον αφορά στη δομή του εγκεφάλου τους, παρουσιάζουν διαφοροποιήσεις σε σχέση με τα άτομα τυπικής ανάπτυξης σε κάποιες περιοχές, αλλά σε άλλες οι διαφοροποιήσεις αυτές δεν υπάρχουν. Ενώ ο γενικός όγκος του φλοιού του εγκεφάλου τους είναι μικρότερος, όπως και στα άτομα με σύνδρομο Down, το σχετικό μέγεθος των κροταφικών λοβών και στα δύο ημισφαίρια διατηρείται σε φυσιολογικά επίπεδα, όπως και οι μετωπιαίοι λοβοί, το μεταιχμιακό σύστημα και η παρεγκεφαλίδα (Reiss et al. 2000). Επιπλέον, μπορεί να παρατηρηθεί μία υπερτροφία του κροταφικού πεδίου (planum temporale) και της παρεγκεφαλίδας, κάτι που παρατηρείται επίσης και σε επαγγελματίες μουσικούς (Baeck 2002).

Όσον αφορά στον τρόπο που λειτουργεί ο εγκέφαλος τους κατά την ακρόαση της μουσικής,

στα άτομα με ΣW δεν εμφανίζεται μεγάλη ενεργοποίηση στην άνω και μέση κροταφική έλικα, όπως στα άτομα με τυπική ανάπτυξη, αλλά παρατηρείται ένα ευρέως απλωμένο δίκτυο ενεργοποίησης σε φλοιικές και υποφλοιικές περιοχές, συμπεριλαμβανομένου του εγκεφαλικού στελέχους, καθώς και αυξημένη ενεργοποίηση στην παρεγκεφαλίδα και στην αμυγδαλή (Levitin et al. 2003). Αν και ο ακριβής ρόλος της αμυγδαλής στην επεξεργασία της μουσικής πληροφορίας δεν είναι ακόμη γνωστός, προηγούμενες μελέτες έδειξαν ότι η αμυγδαλή εμπλέκεται σημαντικά στη συναισθηματική απόκριση στα μουσικά ερεθίσματα (Blood et al. 1999). Επομένως, είναι πολύ πιθανόν η ιδιαίτερη συναισθηματική και εκφραστική εμπλοκή των ατόμων με ΣW στις μουσικές δραστηριότητες να πηγάζει από την αυξημένη ενεργοποίηση της αμυγδαλής (βλ. Κόνιαρη 2006).

Αντιμετώπιση των γνωστικών αδυναμιών των ατόμων με Σύνδρομο Williams μέσω εκπαίδευσης η οποία αναπτύσσει τα «ταλέντα» τους

Τα άτομα με ΣW προβληματίζονται και συχνά εκπλήσσουν τους εκπαιδευτικούς και τους φροντιστές τους με τις μεγάλες αντιθέσεις που παρουσιάζουν στις γνωστικές τους λειτουργίες. Μπορεί να εμφανίζουν μία γενική εικόνα νοητικής καθυστέρησης στην επιτέλεση γνωστικών δοκιμασιών που έχουν να κάνουν με μαθηματική σκέψη και επίλυση προβλημάτων, αλλά να χρησιμοποιούν ένα ιδιαίτερα πλούσιο λεξιλόγιο στην επικοινωνία τους, όπως ένα προικισμένο στο λόγο άτομο, ή να αυτοσχεδιάζουν στη μουσική, όπως ένας ταλαντούχος μουσικός. Το αποτέλεσμα είναι συχνά οι υψηλές ικανότητες και τα ταλέντα των ατόμων αυτών να μένουν ανεκμετάλλευτα επειδή οι εκπαιδευτικοί επικεντρώνονται στις αδυναμίες τους. Όταν όμως τα άτομα αυτά προσεγγισθούν εκπαιδευτικά μέσα από τις ικανότητές τους, τότε ένα άλλο κομμάτι της ειδικής αγωγής αναδύεται, αυτό της ανάπτυξης του ταλέντου.

Στο πανεπιστήμιο του Connecticut έγινε ένα καλοκαιρινό πρόγραμμα εκπαίδευσης για άτομα με ΣW, με την ονομασία «Music & Minds», το οποίο στόχευε στην ανάπτυξη των δυνατών σημείων του γνωστικού τους προφίλ, αυτών του λόγου και της μουσικής, μέσα από τη συμμετοχή τους στη δημιουργική μουσική και θεατρική εκπαίδευση (Reis et al. 2000· Tieso 2002). Η φιλοσοφία του προγράμματος βασίστηκε στις αρχές του *Τριαδικού Μοντέλου Εμπλουτισμού* (The enrichment triad model) του Joseph Renzulli (Renzulli 1977· Renzulli & Reis 1985, 1997), το οποίο υποστηρίζει

ότι το εκπαιδευτικό περιβάλλον είναι σημαντικό να εμπνέει τους μαθητές μέσα από την ενεργοποίηση των ταλέντων τους, στοχεύοντας στη δημιουργικότητα και όχι στη στείρα αποστήθιση γνώσεων. Έτσι, ωθεί μαθητές και εκπαιδευτικούς να εμβαθύνουν σε θέματα και τομείς τα οποία οξύνουν την κριτική και ερευνητική τους ικανότητα και η μαθησιακή διαδικασία γίνεται μία ευχάριστη και ενδιαφέρουσα πρόκληση και για τις δύο ομάδες (Renzulli 1977).

Το πρόγραμμα περιελάμβανε σε καθημερινή βάση μαθήματα χορωδίας, μουσικών οργάνων, κίνησης, θεάτρου και μαθηματικών. Κάθε μαθητής συμμετείχε σε όλα τα μαθήματα το ίδιο, αλλά κυρίως με τον τρόπο με τον οποίο έδειχνε να προτιμά περισσότερο. Για παράδειγμα, οι μαθητές οι οποίοι προτιμούσαν το παίξιμο κάποιου μουσικού οργάνου συμμετείχαν περισσότερο μέσω αυτής δραστηριότητας. Αυτοί που προτιμούσαν να τραγουδούν, συμμετείχαν μέσω του τραγουδιού. Τέλος, όσοι ήταν ιδιαίτερα δημιουργικοί στην ανάγνωση και την ερμηνεία ρόλων συμμετείχαν μέσω της δραματοποίησης. Στόχος ήταν να χρησιμοποιηθούν οι ήδη υπάρχουσες γνώσεις και προτιμήσεις των μαθητών για την παραπέρα ανάπτυξή τους και την προσέγγιση κι άλλων αντικειμένων που είναι σημαντικά για την αυτονομία τους. Αυτό έγινε συγκεκριμένα στο μάθημα των μαθηματικών καθώς παρατηρήθηκε ότι η χρήση μουσικών και ρυθμικών εννοιών βοήθησε ιδιαίτερα στην κατανόηση εννοιών χρόνου, χώρου και επιμερισμού συνόλων - έννοιες που δυσκολεύουν ιδιαίτερα τα άτομα με ΣW. Όπως σημείωσαν και μετά από κάποιες εβδομάδες μετά το τέλος της κατασκήνωσης οι γονείς των μαθητών, τα παιδιά τους μπορούσαν πια να κατανοήσουν και να χρησιμοποιήσουν σωστά επιμερισμούς στην ώρα (π.χ. 'παρα τέταρτο', 'και τέταρτο' ή 'και μισή') και χρηματικές υποδιαίρεσεις. Έτσι, οι εκπαιδευτικοί, ενεργοποιώντας τα «δυνατά σημεία» ή «αδιαίτερα ταλέντα» των μαθητών που πήραν μέρος στο πρόγραμμα, όχι μόνο τους προσέφεραν τη χαρά να συμμετέχουν σε κάτι που τους ήταν οικείο και κατανοητό, αλλά κατάφεραν να εξομαλύνουν με επιτυχία και πολλές από τις δυσκολίες τους (Tieso 2002).

Coda

Τα άτομα με ΣW εμφανίζουν μεγάλες αντιθέσεις στα επίπεδα των γνωστικών τους ικανοτήτων. Η νευροαναπτυξιακή διαταραχή που τα χαρακτηρίζει μπορεί να επηρεάσει σημαντικά κάποιες γνωστικές τους ικανότητες, όπως η μαθηματική σκέψη, αλλά να αφήσει κάποιες άλλες σε φυσιολογικά επίπεδα, όπως η μουσική έκφραση και δημιουργία. Για αυτό το λόγο, πολλές εκπαιδευτικές προσεγγίσεις για τα

άτομα με ΣW χρησιμοποιούν το μάθημα της μουσικής ως ένα από τα βασικά αντικείμενα της εκπαίδευσής τους. Ο στόχος είναι διπλός: από τη μία μεριά για να εκπαιδευτούν στη μουσική και από την άλλη για να αναπτύξουν μέσω της μουσικής άλλες λειτουργίες ή ικανότητες στις οποίες υπολείπονται και κατά αυτόν τον τρόπο να προσεγγίσουν μη-μουσικές γνώσεις οι οποίες τους είναι απαραίτητες. Με άλλα λόγια, αυτός ο διττός στόχος αποβλέπει στην εκπαίδευση στη μουσική και στην εκπαίδευση μέσω της μουσικής (βλ. Καρτασίδου 2004).

Όσον αφορά στην εκπαίδευση των ατόμων με ΣW στη μουσική δεν υπάρχει ακόμη κάποια μουσικοπαιδαγωγική μέθοδος η οποία έχει χρησιμοποιηθεί κι έχει ελεγχθεί ως προς την αποτελεσματικότητά της. Μία γενική παρατήρηση είναι ότι λόγω των ειδικών γνωστικών αδυναμιών που εμφανίζουν, η μύησή τους στη μουσική είναι σημαντικό να ξεκινά από το τι μπορούν και τι τους ευχαριστεί να κάνουν, όπως η μουσική ακρόαση, το τραγούδι, ο αυτοσχεδιασμός με μουσικά όργανα και με τη φωνή και η ακουστική εκμάθηση μουσικών κομματιών. Η εισαγωγή αντικειμένων στα οποία δυσκολεύονται, όπως η ανάγνωση παρτιτούρας και η μορφολογική ανάλυση των δομικών στοιχείων της μουσικής, μπορεί να γίνει σταδιακά σε επόμενο χρονικό διάστημα της μαθησιακής διαδικασίας.

Τέλος, όσον αφορά στην εκπαίδευση των ατόμων με ΣW μέσω της μουσικής, οι πρώτες παρατηρήσεις από το πρόγραμμα «Music & Minds» ήταν ιδιαίτερα θετικές (Reis et al. 2000- Tieso 2002). Η ανάπτυξη μίας εκπαιδευτικής προσέγγισης η οποία αποκαλύπτει, υποστηρίζει και χρησιμοποιεί τα δυνατά σημεία των ατόμων με ΣW, όπως είναι η μουσική έκφραση, αυξάνει την αποτελεσματικότητά της εκπαιδευτικής διαδικασίας και σε μη-μουσικές λειτουργίες. Με την κατάλληλη και στοχευμένη χρήση μουσικών εννοιών και λειτουργιών που είναι αγαπητές και οικείες προς αυτά, τα άτομα με ΣW μπορούν να προσεγγίσουν και να κατακτήσουν και μη-μουσικές έννοιες και λειτουργίες στις οποίες παρουσιάζουν αδυναμίες, αλλά είναι απαραίτητες για την επίτευξη μίας όσο το δυνατόν καλύτερης ανάπτυξης της προσωπικότητάς τους, της ικανότητάς τους για αυτοεξυπηρέτηση και της αυτονομίας τους.

Βιβλιογραφία

Baek, E. (2002). The neural networks of music. *European Journal of Neurology*, 9: 449–456.
Bellugi, U., Korenberg, J. R. & Klima, E. S. (2001). Williams syndrome: An exploration of neurocognitive and genetic features. *Journal of Clinical Neurosciences Research*, 1: 217–229

Blood, A. J., Zatorre, R. J., Bermudez, P. & Evans, A. C. (1999). Emotional responses to pleasant and unpleasant music correlation with activity in paralimbic brain regions. *Natural Neuroscience*, 2 (4): 382–387.
Chin, C. S. (2003). The development of absolute pitch: A theory concerning the roles of music training at an early developmental age and individual cognitive style. *Psychology of Music*, 31: 155–171.
Deruelle, C., Schön, D., Rondan, C. & Mancini, J. (2005). Global and local music perception in children with Williams syndrome. *Cognitive Neuroscience and Neuropsychology*, 16 (6): 631–634.
Don, A. J., Schellenber, G. E. & Rourke, B. P. (1999). Music and language skills of children with Williams syndrome. *Child Neuropsychology*, 5: 154–157.
Donnai, D. & Karmiloff-Smith, A. (2000). Williams syndrome. From genotype through to the cognitive phenotype. *American Journal of Medical Genetics*, 97: 164–171.
Gothelf, D., Farber, N., Raveh, A., Apter, A. & Attias, J. (2006). Hyperacusis in Williams syndrome. Characteristics and associated neuroaudiologic abnormalities. *Neurology*, 66: 390–395.
Hopyan, T., Dennis, M., Weksberg, R. & Cytrynbaum, C. (2001). Music skills and the expressive interpretation of music in children with Williams-Beuren syndrome: pitch, rhythm, melodic imagery, phrasing, and musical affect. *Child Neuropsychology*, 7 (1): 42–53.
Καρτασίδου, Λ. (2004). *Μουσική Εκπαίδευση στην Ειδική Παιδαγωγική*. Αθήνα: Τυπωθήτω-Δαρδανός.
Κόνιαρη, Δ. (2005). Απόλυτη ακοή: Σύντομη ανασκόπηση στο μύθο και την πραγματικότητα. *Μουσικοπαιδαγωγικά*, 2: 42–29.
Κόνιαρη, Δ. (2006). Ιδιαιτερότητες στη Δομική και Λειτουργική Εικόνα του Μουσικού Εγκεφάλου στα Άτομα με Σύνδρομο Williams. Στο Λ. Καρτασίδου & Λ. Στάμου (επιμ.) *Μουσική Παιδαγωγική, Μουσική Εκπαίδευση στην Ειδική Αγωγή, Μουσικοθεραπεία: Σύγχρονες Τάσεις και Προοπτικές* (σσ. 9-13). Θεσσαλονίκη: Εκδόσεις Πανεπιστημίου Μακεδονίας.
Lenhoff, H.M. (1998). Insights into the musical potential of cognitively impaired people diagnosed with Williams syndrome. *Music Therapy Perspectives*, 16: 33–36.
Lenhoff, H. M., Perales, O. & Hickok, G. (2001). Absolute pitch in Williams syndrome. *Music Perception*, 18: 491–503.

- Levitin, D. J. & Bellugi, U. (1998). Musical abilities in individuals with Williams syndrome. *Music Perception, 15*: 357–389.
- Levitin, D. J., Menon, V. J., Schmitt, E., Eliez, S., White, C. D., Glover, G. H., Kadis, J., Korenberg, J., Bellugi, U. & Reiss, A. L. (2003). Neural correlates of auditory perception in Williams syndrome: An fMRI study. *NeuroImage, 18*: 74–82.
- Levitin, D., Cole, K., Chiles, M., Lai Z., Lincoln A. & Bellugi U. (2004). Characterizing the musical phenotype in individuals with Williams syndrome. *Child Neuropsychology, 10* (4): 223–247.
- Reilly, J., Klima, E. S. & Bellugi, U. (1990). Once more with feeling: Affect and language in atypical populations. *Development and Psychopathology, 2*: 367–391.
- Reis, S.M., Schader, R., Shute, L., Don, A., Milne, H., Stephens, R. & Williams, G. (2000). Williams Syndrome: A study of unique musical talents in persons with disabilities. *The National Research Center on the Gifted and Talented*, <http://www.gifted.uconn.edu/nrcgt/newsletter/fal100/fall002.html>. Πρόσβαση στις 10-02-09
- Reiss, A. L., Eliez, S., Schmitt, J. E., Straus, E., Lai, Z., Jones, W. & Bellugi, U. (2000). Neuroanatomy of Williams syndrome: A high resolution MRI study. *Journal of Cognitive Neuroscience, 12* (1): 65–73.
- Renzulli, J. S. (1977). *The Enrichment Triad Model: A Guide for Developing Defensible Programs for the Gifted and Talented*. Mansfield Center, CT: Creative Learning Press.
- Renzulli, J. S. & Reis, S. M. (1985). *The Schoolwide Enrichment Model: A Comprehensive Plan for Educational Excellence*. Mansfield Center, CT: Creative Learning Press.
- Renzulli, J. S. & Reis, S. M. (1997). *The Schoolwide Enrichment Model: A How-To Guide for Educational Excellence*. Mansfield Center, CT: Creative Learning Press.
- Tieso, C. L. (2002). Teaching creative dramatics to young adults with Williams syndrome. *TEACHING Exceptional Children, 34* (6): 32–38.
- Τριάρχου, Λ. (2006). *Αναπτυξιακά Σύνδρομα στην Ειδική Αγωγή: Η Μοριακή και Κυτταρική Βάση των Φαινοτύπων*. Θεσσαλονίκη: Εκδόσεις του Πανεπιστημίου Μακεδονίας.
- Van Borsel, J., Curfs, L. & Fryns, J. P. (1997). Hyperacusis in Williams syndrome: A sample survey study. *Journal of Genetic Counseling, 8*: 121–126.
- Williams Syndrome Foundation*. Ανακτήθηκε στις 10 Φεβρουαρίου 2009, από <http://www.wsf.org>



Μεταφρασμένες Περιλήψεις Άρθρων

Translated Abstracts of Articles

Παράλληλα Ταξίδια: Πώς ένας Μουσικοθεραπευτής Μπορεί να Ταξιδέψει με τον Πελάτη του

Henry Dunn

Περίληψη: Αυτό το άρθρο εξερευνά τη φύση της σχέσης πελάτη-θεραπευτή μέσα από την παρουσίαση μίας μελέτης περίπτωσης. Σε αυτή τη μελέτη περίπτωσης στοχεύω να δείξω πως οι διαδικασίες μας εντός της θεραπείας είχαν έντονους παραλληλισμούς και πως όντας προσωπικά επηρεασμένος από τον πελάτη μου διευκολύνθηκα στο να δουλέψω θεραπευτικά πιο αποτελεσματικά και να τον βοηθήσω στο δικό του ταξίδι. Η μελέτη περίπτωσης δείχνει πως ήμουν προετοιμασμένος να δοκιμάσω νέες τεχνικές την ίδια στιγμή που ο πελάτης μου έγινε πιο διερευνητικός των δυνατοτήτων και ακόμη φανερώνει πως η εμπειρία του πελάτη σχετίζονταν με το δικό μου ιστορικό ψυχικής υγείας. Εξερευνώ πως το γεγονός αυτό επηρέασε τον τρόπο με τον οποίο εργάστηκα και τον τρόπο με τον οποίο αναπτύχθηκε η θεραπευτική μας σχέση. Θέτω το ερώτημα αν είναι χρήσιμο για τον θεραπευτή να εμπλέκεται προσωπικά στην θεραπευτική διαδικασία και πώς αυτό μπορεί να βοηθήσει ή να παρεμποδίσει τη διαδικασία.

Μέσα από αναφορά στο έργο του Carl Jung συγκεκριμένα, καταλήγω ότι δεν είναι μόνο βοηθητικό, αλλά ουσιώδες για τον θεραπευτή να είναι προετοιμασμένος να είναι μέρος της θεραπευτικής διαδικασίας. Εξερευνώντας τη φύση του αρχέτυπου του «πληγωμένου θεραπευτή» και της συνάφειάς του με τη σχέση πελάτη-θεραπευτή, γίνεται φανερό ότι ο θεραπευτής δεν μπορεί να αποφύγει να εμπλακεί προσωπικά με κάποιον τρόπο και ότι το να έχεις συνείδηση αυτού του γεγονότος μπορεί να είναι ένα πολύ βοηθητικό μέρος της δουλειάς μας. Αυτό ισχύει ειδικότερα στην περίπτωση της μουσικοθεραπείας, όπου ο μουσικοθεραπευτής συνήθως συμμετέχει στην συν-δημιουργία μουσικής και επομένως δεν μπορεί να σταθεί εντελώς εκτός αυτής. Αυτή η ισορροπία του να είσαι ταυτόχρονα εκτός και εντός της διαδικασίας είναι υψιστής σημασίας στη δουλειά μας.

Λέξεις κλειδιά: μουσικοθεραπευτική διαδικασία, σχέση πελάτη-θεραπευτή, πληγωμένος θεραπευτής, Jungian ψυχολογία

Ο **Henry Dunn** είναι μουσικοθεραπευτής, πτυχιούχος από το Roehampton (2002). Η κλινική του εμπειρία περιλαμβάνει δουλειά με παιδιά με προβλήματα όρασης και μαθησιακές δυσκολίες. Κατά την παρούσα περίοδο εργάζεται για το 'Sound Waves South West Music and Music Therapy Trust', καθώς και για το NHS με ενήλικες με προβλήματα ψυχικής υγείας. Πρόσφατα έχει δημιουργήσει μία ομάδα ειδικού ενδιαφέροντος στην APMT για αυτούς τους θεραπευτές που εργάζονται με πελάτες με διάγνωση αυτισμού. Έχει παρουσιάσει εργασίες σε διάφορα συνέδρια μουσικοθεραπείας.

Email: hjcdunn@hotmail.com

The Dalcroze Method: An Alternative Suggestion between Music Pedagogy and Music Therapy

Lucia Kessler-Kakoulidi

Abstract: In this article I attempt to present the Dalcroze method as this is applied in the framework of intervention and support of children and adolescents with special needs. Initially I clarify the relation of the Dalcroze method with regards to the terms: “Educational Music Therapy”, “Music Therapy” and “The use of Music in Medicine”. Then I analyze the principles that penetrate the method and the pivots on which it is based (law of polarity, law of supportive interaction and law of rhythmical compensation). I also underline the role of music and movement which enables the method to act on an educational and therapeutic level. Especially, I reveal rhythm as the meeting point between the forces and the laws of music and man and I explain in which way it facilitates the perception of the relationship between the “Self” and the “Cosmos”, as well as between the “Self” and an “Other”. In the end I note the significance of the method, as through its principles and therapeutic aims it contributes essentially to the holistic development of the personality of each person. Through the Dalcroze method the person attains to understand its essence and is led to its self-actualization.

Keywords: Dalcroze method, music pedagogy, music therapy

Lucia Kessler-Kakoulidi, is a graduate of the Fachakademie für Musik, Richard-Strauss-Konservatorium and of the Institute of Rhythmical Dalcroze (A. Hoellering), Munich with specialisation in Rhythmic Therapy. Vocational activities: Germany (Munich): Special Primary School, Montessorian School-High School and adult education of the Ministry of Health and Welfare. Greece (Athens): «Pammakaristos» Foundation, Unit for Autistic Children of the Greek Centre for Mental Health and Research. She presents her work in conferences, publications and seminars. She is an honorary member of the Hellenic Association of Professional Qualified Music Therapists, a member of the Deutsche Musiktherapeutische Gesellschaft, of the Greek Society for Music Education, of the Society of Special Education in Greece and a charter member of the Greek Association for Asperger Syndrome.

Email: luciakessler@gmail.com

Ψυχολογικά Οφέλη που Σχετίζονται με τη Συμμετοχή σε Ομαδικό Τραγούδι για Άτομα με Διατροφικές Διαταραχές: Προκαταρκτικά Ευρήματα από μία Μη-Κλινική Μελέτη

Μεταξία Παυλάκου

Περίληψη: Ο σκοπός αυτής της μελέτης είναι να εξετάσει τα πιθανά ψυχολογικά οφέλη που μπορεί να αποφέρει η ενεργή συμμετοχή σε ομαδικό τραγούδι σε άτομα με διατροφικές διαταραχές σε ένα μη-κλινικό πλαίσιο. Η δημιουργία ενός εργαστηρίου ομαδικού τραγουδιού για γυναίκες οι οποίες παρουσίαζαν διατροφικές διαταραχές πρόσφερε την ευκαιρία για εξερεύνηση των βιωμάτων τους όπως αυτά έγιναν αντιληπτά από τις ίδιες. Μία ποιοτική προσέγγιση αξιοποιώντας μία ημι-δομημένη συνέντευξη χρησιμοποιήθηκε με σκοπό να εξερευνήσει τις αντιλήψεις των γυναικών αναφορικά με το εργαστήριο ομαδικού τραγουδιού. Μία θεματική ανάλυση των δεδομένων αναγνώρισε τέσσερις βασικές κατηγορίες σχετικά με τα οφέλη του ομαδικού τραγουδιού για την συγκεκριμένη πληθυσμιακή ομάδα. Το θεωρητικό

μοντέλο του Sears (1968) για τις διαδικασίες στη μουσικοθεραπεία και η εφαρμογή αυτού σε ανορεξικούς πελάτες (Parente 1989) διαπνέουν τη συζήτηση των εμπειρικών ευρημάτων.

Λέξεις κλειδιά: ομαδικό τραγούδι, διατροφικές διαταραχές, συναισθηματική έκφραση, αυτοσεβασμός

Η **Μεταξία Παυλάκου** έχει εκπονήσει το διδακτορικό της στη Μουσική Ψυχολογία στο Πανεπιστήμιο του Sheffield, UK, εστιάζοντας στις θεραπευτικές επιδράσεις των ερασιτεχνικών ομάδων τραγουδιού σε άτομα με διατροφικές διαταραχές. Η Μεταξία σπούδασε πιάνο στο Κρατικό Ωδείο Θεσσαλονίκης, είναι κάτοχος πτυχίου από το Τμήμα Μουσικών Σπουδών του Αριστοτέλειου Πανεπιστημίου Θεσσαλονίκης και μεταπτυχιακού στη Μουσική Ψυχολογία από το Πανεπιστήμιο του Sheffield. Έχει διδάξει μουσική σε παιδιά προσχολικής και σχολικής ηλικίας, με ιδιαίτερο ενδιαφέρον στα παιδιά με μαθησιακές δυσκολίες και τα τελευταία πέντε χρόνια διευθύνει ερασιτεχνικές ομάδες τραγουδιού για ενήλικες.

Email: metaxia@gmail.com

Musical Features of People with Williams Syndrome

Dimitra Koniari

Abstract: People with Williams Syndrome (WS) often express a special interest in music, particularly in music listening and creation (expression and improvisation). They may present absolute pitch and develop a special expressive and emotional relation with music. However, their ability to learn to read music notation and their ability to process analytically the structural elements of music show a significant deficit. Recent neuro-anatomical and neuro-physiological studies attempt to approach the structural and functional features of the brain of people with WS during the processing of musical information. In this paper the following are presented: (a) the cognitive and neuro-biological features of people with WS with regards to their relationship with music and (b) the potential role of the development of an educational approach that focuses on the development and use of the special musical abilities of the people with WS in the framework of their general education.

Keywords: Williams syndrome, Williams-Beuren syndrome, music, brain, talent development approach

Dimitra Koniari is a primary school music educator and a PhD candidate at the Department of Educational and Social Policy of University of Macedonia. She completed a BA degree in Musicology/Music Education at the Department of Music Studies of the Aristotle University of Thessaloniki and a DEA in Cognitive Sciences at the Free University of Brussels (ULB). She has completed additional studies in piano, chamber music, and in the Jaques-Dalcroze Eurythmique methode. Her research interests lie in the fields of Music Psychology, Music in Special Education and Neuroeducation.

E-mail: dkoniari@uom.gr



<http://approaches.primarymusic.gr>

1 (1) 2009 | ISSN 1791-9622

Πληροφορίες και Προδιαγραφές

Το *Approaches* αποτελεί το πρώτο ελληνικό ηλεκτρονικό επιστημονικό περιοδικό το οποίο είναι αφιερωμένο τόσο στο πεδίο της Μουσικοθεραπείας, όσο και στο πεδίο της Ειδικής Μουσικής Παιδαγωγικής.

Το *Approaches* εκδίδεται δύο φορές το χρόνο σε ηλεκτρονική μορφή και είναι ελεύθερα προσβάσιμο από τον κάθε ενδιαφερόμενο. Πρόκειται για μία πρωτοποριακή δράση για τα ελληνικά δεδομένα η οποία υποστηρίζεται ενεργά από την Ένωση Εκπαιδευτικών Μουσικής Αγωγής Πρωτοβάθμιας Εκπαίδευσης (ΕΕΜΑΠΕ).

Όραμα του *Approaches* είναι η συστηματική ανάπτυξη και προώθηση του επιστημονικού διαλόγου, η γόνιμη σύνδεση της θεωρίας με την πράξη, καθώς και η έγκυρη ενημέρωση του ευρύτερου κοινού μέσα από τη δημοσίευση άρθρων και ερευνών σχετικών με τη Μουσικοθεραπεία ή / και τη Ειδική Μουσική Παιδαγωγική. Μέσα από τον ιστοχώρο του περιοδικού μπορεί ακόμη ο κάθε ενδιαφερόμενος να ενημερώνεται για προσεχή δρώμενα (όπως συνέδρια και σεμινάρια), καθώς και να αναζητά άλλα σχετικά ηλεκτρονικά περιοδικά και ιστοχώρους.

Σας προσκαλούμε να συμβάλεται στην ανάπτυξη του *Approaches* αποστέλλοντας το άρθρο σας προς δημοσίευση (τα άρθρα μπορούν να είναι γραμμένα στην ελληνική ή αγγλική γλώσσα), ή μοιράζοντας τις ιδέες σας μαζί μας. Αποστολή άρθρων προς δημοσίευση γίνεται μέσω email στον Επιμελητή Σύνταξης: giorgos.tsiris@gmail.com

Για περισσότερες πληροφορίες επισκεφτείτε τον ιστοχώρο του *Approaches*: <http://approaches.primarymusic.gr>

Information and Guidelines

Approaches is the first Greek online journal which is dedicated to the fields of Music Therapy and Special Music Education.

Approaches is a biannual electronic publication and it is accessible to anyone free of charge. It is a pioneer action in Greece which is actively supported by the Greek Association of Primary Education Music Teachers (GAPEMT).

The vision of *Approaches* is the systematic development and advance of scientific dialogue, the fertile connection of theory and practice, as well as the information of the broader audience through the publication of articles and research relevant to Music Therapy and / or to Special Music Education. Through the journal's website everyone can also be informed about upcoming events (e.g. conferences and seminars) and search other relevant online journals and websites.

We invite you to contribute to the development of *Approaches* by submitting your article for publication (articles can be written in Greek or in English), or sharing your ideas with us. Submission of articles should be made to the Editor-in-Chief by email: giorgos.tsiris@gmail.com

For further information please visit the website of *Approaches*: <http://approaches.primarymusic.gr>