



ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ ΔΥΤΙΚΗΣ ΜΑΚΕΔΟΝΙΑΣ
ΠΑΙΔΑΓΩΓΙΚΗ ΣΧΟΛΗ ΦΛΩΡΙΝΑΣ
**ΠΑΙΔΑΓΩΓΙΚΟ ΤΜΗΜΑ
ΝΗΠΙΑΓΩΓΩΝ**

ΠΤΥΧΙΑΚΗ ΕΡΓΑΣΙΑ

Η επίδραση της μουσικοθεραπείας σε παιδιά με αυτιστικές διαταραχές/ The effect of
music therapy on children with autistic disorders

ΦΟΙΤΗΤΡΙΑ: ΙΟΥΛΙΑ ΧΕΙΜΩΝΑ

ΑΕΜ: 3616

ΕΠΟΠΤΗΣ: ΝΙΚΟΛΑΟΣ ΤΑΜΟΥΤΣΕΛΗΣ

Β' ΒΑΘΜΟΛΟΓΗΤΗΣ: ΤΡΙΑΝΤΑΦΥΛΛΟΣ ΚΩΤΟΠΟΥΛΟΣ

ΦΛΩΡΙΝΑ, ΣΕΠΤΕΜΒΡΙΟΣ 2022



ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ ΔΥΤΙΚΗΣ ΜΑΚΕΔΟΝΙΑΣ
ΠΑΙΔΑΓΩΓΙΚΗ ΣΧΟΛΗ ΦΛΩΡΙΝΑΣ
**ΠΑΙΔΑΓΩΓΙΚΟ ΤΜΗΜΑ
ΝΗΠΙΑΓΩΓΩΝ**

ΕΥΧΑΡΙΣΤΙΕΣ

Η παρούσα πτυχιακή εργασία με θέμα “ Η επίδραση της μουσικοθεραπείας σε παιδιά με αυτιστικές διαταραχές” πραγματοποιήθηκε στο πλαίσιο της πτυχιακής εργασίας του Πανεπιστημίου Δυτικής Μακεδονίας, τμήματος Παιδαγωγικού Νηπιαγωγών το έτος 2022.

Η ολοκλήρωση της παρούσας εργασίας θα ήταν αδύνατη χωρίς την συμβολή του κ.Ταμουτσέλη, διδάσκων με την ιδιότητα του ΕΔΙΠ της “ Διδακτικής των Εικαστικών Τεχνών και των Μαθημάτων Τέχνης στα Εικαστικά Εργαστήρια” και του κ. Κωτόπουλου , καθηγητή “Δημιουργικής Γραφής και Νεοελληνικής Λογοτεχνίας”. Εκφράζω ένα βαθύ ευχαριστώ για όλη την βοήθεια που μου προσέφεραν και για την άριστη συνεργασία που είχαμε για την εκπόνηση αυτής της εργασίας.



ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ ΔΥΤΙΚΗΣ ΜΑΚΕΔΟΝΙΑΣ
ΠΑΙΔΑΓΩΓΙΚΗ ΣΧΟΛΗ ΦΛΩΡΙΝΑΣ
ΠΑΙΔΑΓΩΓΙΚΟ ΤΜΗΜΑ
ΝΗΠΙΑΓΩΓΩΝ

*Η επίδραση της μουσικοθεραπείας σε παιδιά με αυτιστικές
διαταραχές*

Περιεχόμενα

Περίληψη	5
Abstract	5
1. Εισαγωγή	5
2. Διαταραχή Αυτιστικού Φάσματος	7
2.1 Ιστορική αναδρομή αυτισμού	10
2.2 Χαρακτηριστικά ατόμων με αυτισμό	12
Εσωστρέφεια	12
Επιθυμία στασιμότητας	12
Στερεοτυπικές ενέργειες	13
Γνωστική ανάπτυξη	13
Αυτοτραυματισμός	13
Διαταραχές του λόγου	13
Διαταραχές επικοινωνίας	14
3. Μουσικοθεραπεία	14
3.1 Η μουσική στον χρόνο	14
3.2 Διευκόλυνση λεκτικής και μη λεκτικής επικοινωνίας σε παιδιά με αυτισμό – Μουσικοθεραπεία	16
3.3 Επιδράσεις μουσικής σε άτομα με αυτισμό	20
3.4 Επιδράσεις της μουσικοθεραπείας και της μουσικής εκπαίδευσης σε άτομα με ΔΑΦ	20
3.5 Η ανταπόκριση των αυτιστικών παιδιών στη μουσική	22
3.6 Κινητικές δεξιότητες και φυσικός συντονισμός	24
3.7 Κοινωνική Ανάπτυξη	25
3.8 Γνωστική ικανότητα	27
3.9 Δημιουργική μουσικοθεραπεία	29
4. Διαδικαστικές φάσεις μουσικοθεραπείας	31
5. Μουσικοθεραπευτικές προσεγγίσεις	33
5.1 Μουσικοθεραπευτής	35
5.2 Εργαλεία Μουσικοθεραπευτή	37
1. Τύμπανο	38
2. Μικρόφωνο καραόκε	38
3. Μαράκες	39
4. Καμπάνες	39
5. Handpan drum	40
6. Cajon	41
7. Kalimba	41
8. Ξυλόφωνο	42
10. KAZOO	42
5.3 Εργαλεία Μουσικοθεραπευτή	43
6. Συμπεράσματα	44

Περίληψη

Ο αυτισμός είναι μια διάχυτη αναπτυξιακή διαταραχή (ΔΑΔ) που επηρεάζει πολλές πτυχές της ανθρώπινης ανάπτυξης και εκδηλώνεται πριν από την ηλικία των τριών ετών. Η επικοινωνία είναι ένας από αυτούς τους τομείς. Υπάρχουν πολυάριθμες τεχνικές που μπορούν να βοηθήσουν στη βελτίωση των επικοινωνιακών ικανοτήτων των αυτιστικών νέων. Μία από αυτές τις προσεγγίσεις είναι η μουσικοθεραπεία. Η παρούσα εργασία είναι μια βιβλιογραφική ανασκόπηση που αναδεικνύει τη μουσικοθεραπεία ως θεραπευτική στρατηγική, εστιάζοντας στη δημιουργική μουσικοθεραπεία Nordoff-Robbins, σε μια μέθοδο μουσικοθεραπείας για αυτιστικά παιδιά ηλικίας 4 έως 12 ετών με προβλήματα επικοινωνίας.

Abstract

Autism is a Pervasive Developmental Disorder (PDD) that affects many aspects of human development and manifests before the age of three. Communication is one of these fields. There are numerous techniques that can help improve the communication abilities of autistic youngsters. One of these approaches is music therapy. This paper is a literature review that highlights music therapy as a treatment strategy, focusing on Nordoff-Robbins creative music therapy or a music therapy method for autistic children aged 4 to 12 with communication problems.

1. Εισαγωγή

Η Διαταραχή Αυτιστικού Φάσματος (ΔΑΦ) και ο Αυτισμός είναι κοινές ονομασίες που χρησιμοποιούνται για μια ομάδα σύνθετων νευροαναπτυξιακών διαταραχών. Η ΔΑΦ χαρακτηρίζεται κυρίως από ελλείμματα στην επικοινωνία και τις κοινωνικές αλληλεπιδράσεις, ασυνήθιστη συμπεριφορά και ενδιαφέροντα, ενώ επηρεάζει το νευρικό σύστημα και επηρεάζει τη συνολική γνωστική, συναισθηματική, κοινωνική και σωματική ευεξία του ατόμου. Τα σημάδια και τα συμπτώματα του αυτισμού

παρατηρούνται συνήθως κατά τα τρία πρώτα χρόνια της ζωής. Ο αυτισμός επηρεάζει τον τρόπο με τον οποίο ένα παιδί σχετίζεται με το περιβάλλον του και την αλληλεπίδρασή του με άλλους ανθρώπους. Κατά συνέπεια, αυτό επηρεάζει σε μεγάλο βαθμό την ανάπτυξη στους τομείς της καθημερινής λειτουργίας και της κοινωνικής αλληλεπίδρασης. Οι νοητικές ικανότητες μπορεί να είναι μειωμένες λόγω της άτυπης (μη φυσιολογικής) λειτουργίας ορισμένων περιοχών του εγκεφάλου. Ως εκ τούτου, τα παιδιά με αυτισμό έχουν ειδικές ανάγκες που πρέπει να αντιμετωπίζονται διαφορετικά.

Ο αυτισμός διαγιγνώσκεται συνήθως στην πρώιμη παιδική ηλικία και παρά τις εκτεταμένες μελέτες, η ακριβής αιτία του αυτισμού παραμένει ασύλληπτη. Ωστόσο, με την αυξημένη ευαισθητοποίηση, την ταχέως εξελισσόμενη τεχνολογία και την ολοένα αυξανόμενη έρευνα, είναι πλέον κατανοητό ότι μια περίπλοκη αλληλεπίδραση γενετικών και περιβαλλοντικών παραγόντων μπορεί να είναι υπεύθυνη για την εμφάνιση του Αυτισμού. Η έρευνα έχει αποδείξει ότι η έγκαιρη διάγνωση και παρέμβαση, μαζί με την πρόσβαση στην κατάλληλη υποστήριξη, οδηγούν σε σημαντικά βελτιωμένα αποτελέσματα. Όταν ο Αυτισμός ανιχνεύεται και αντιμετωπίζεται έγκαιρα, οι διαταραγμένες συμπεριφορές μπορούν να ελαχιστοποιηθούν και η ποιότητα ζωής του ατόμου μπορεί να βελτιωθεί και να διαμορφωθεί σημαντικά.

Η διαταραχή του φάσματος του αυτισμού (ΔΑΦ) ορίζεται σήμερα ως μια νευροαναπτυξιακή διαταραχή κατά την οποία ο ασθενής δεν είναι σε θέση να κατανοήσει το περιβάλλον του. Οι αλληλεπιδράσεις στους τομείς της επικοινωνίας, της κοινωνικής αλληλεπίδρασης και της συμπεριφοράς είναι προβληματικές. Τα συμπτώματα αυτής της ασθένειας είναι πολύ διαφορετικά. Ως εκ τούτου, η λέξη φάσμα χρησιμοποιείται για να εκφράσει τη μεταβλητότητα της συχνότητας εμφάνισης και της σοβαρότητάς τους, καθώς και των ταλέντων και του βαθμού λειτουργικότητάς τους (χαμηλό ή υψηλό) (Papadimitriou et al. 2015, APA 2020).

Οι παράγοντες πρόβλεψης της ανεξαρτησίας και της πρόγνωσης της διαταραχής ενός ατόμου περιλαμβάνουν την κοινωνική δυσλειτουργία, τη γλωσσική επάρκεια και τη μη λεκτική νοημοσύνη (Martin & Volkmar 2007). Τα δύο τρίτα των αυτιστικών ατόμων έχουν σοβαρές αναπηρίες και εξαρτώνται μερικώς ή πλήρως από οίκους ευγηρίας ή μέλη της οικογένειας. Επιπλέον, σε ποσοστό 70-80%, οι ασθενείς εμφανίζουν ποικίλου βαθμού νοητική υστέρηση, ενώ μόλις το 20-30% έχουν φυσιολογικό ή άνω του μέσου όρου IQ. Πάνω από το 28% των παιδιών εμπλέκονται

σε αυτοκαταστροφική συμπεριφορά και ο πνιγμός είναι η κύρια αιτία θανάτου μεταξύ των παιδιών, αντιπροσωπεύοντας σχεδόν το 90% των θανάτων σε παιδιά ηλικίας κάτω των 14 ετών (Autism Speaks 2020). Δύο έως τρία τοις εκατό των εφήβων είναι σε θέση να ολοκληρώσουν την εκπαίδευση ή/και να βρουν εργασία για να γίνουν ανεξάρτητοι ενήλικες. Εντούτοις, ακόμη και αυτοί συνεχίζουν να έχουν δυσκολίες στην επικοινωνία και την κοινωνική αλληλεπίδραση και οι δραστηριότητες και τα ενδιαφέροντά τους περιορίζονται σημαντικά (Μάνου 1997).

2. Διαταραχή Αυτιστικού Φάσματος

Αρχικά, τα παιδιά με διαταραχή του φάσματος του αυτισμού (ΔΑΦ) εμφανίζονται ευκίνητα και δεν έχουν αυτιστικά σωματικά χαρακτηριστικά. Συχνά, ωστόσο, ανακαλύπτονται ασυνήθιστες ανωμαλίες, όπως παραμορφώσεις των αυτιών, που υποδηλώνουν προβλήματα κατά την εμβρυϊκή ανάπτυξη, όταν ο εγκέφαλος και τα αυτιά αναπτύσσονται ταυτόχρονα (Govaris 2012).

Στους πρώτους μήνες της ζωής τους, τα νεογέννητα με κανονική ανάπτυξη είναι πολύ κοινωνικά. Η δημιουργία κοινωνικών δεσμών υποστηρίζει την ανάπτυξη άλλων δεξιοτήτων. Το νεογέννητο με αυτισμό, από την άλλη πλευρά, έχει μειωμένο ενδιαφέρον για τα ανθρώπινα πρόσωπα, έλλειψη οπτικής επαφής και μειωμένες κοινωνικές δραστηριότητες, όπως μιμητισμός, φωνές, δακτυλοδείξεις και έλλειψη ενδιαφέροντος για άλλα παιδιά.

Ως προς την κλινική εικόνα της διαταραχής, τα ελλείμματα κοινωνικής αλληλεπίδρασης που παρατηρούνται στον ασθενή είναι ίσως το πιο εμφανές σύμπτωμα. Τα άτομα με διαταραχή του φάσματος του αυτισμού (ΔΑΦ) επιδεικνύουν ελλείμματα στην κοινωνική συμπεριφορά επειδή δεν χαμογελούν και η στάση του σώματός τους δεν δείχνει ότι περιμένουν μια αγκαλιά από κάποιον που τα πλησιάζει. Επιπλέον, εμφανίζονται ανίκανα να διακρίνουν τους πιο σημαντικούς ανθρώπους στη ζωή τους και να ενεργούν αναλόγως (Martin & Volkmar 2007). Εκτός από τις ελλείψεις στη συνδυασμένη προσοχή, τις διαφοροποιήσεις στην κοινωνική αμοιβαιότητα, τη φυσιολογική σύνδεση, την κατανόηση και την έκφραση των συναισθημάτων κ.λπ., οι διαταραχές της κοινωνικοσυναισθηματικής ανάπτυξης παρουσιάζουν μια σειρά από άλλα συμπτώματα. Ως εκ τούτου, το άτομο είναι ανενεργό, απομονωμένο από την κοινωνία, υπερβολικά τυπικό και άκαμπτο και εκκεντρικό (Papadimitriou et al. 2015). Τα άτομα με διαταραχή του φάσματος του

αυτισμού χαρακτηρίζονται επίσης από σημαντικά επικοινωνιακά ελλείμματα, τα οποία συνήθως αφορούν την πραγματολογική επικοινωνία. Οι έγκαιρες παρεμβάσεις μπορούν να μειώσουν το ποσοστό των ατόμων με αυτισμό που δεν χρησιμοποιούν ποτέ τον λόγο ως τρόπο επικοινωνίας.

Επιπλέον, τα άτομα με ηχολαλία χρησιμοποιούν επαναλαμβανόμενες φράσεις στην ομιλία τους. Τα τυπικά συμπτώματα περιλαμβάνουν την αδυναμία χρήσης του κατάλληλου ρυθμού και τονισμού στην ομιλία, την αδυναμία χρήσης του λόγου για κοινωνική επαφή και την αντιστροφή των αντωνυμιών (Martin & Volkmar 2007). Επιπλέον, έχουν επαναλαμβανόμενες συμπεριφορές, όπως το κούνημα του σώματος, ή το γρήγορο χτύπημα των χεριών τους, οι οποίες εκδηλώνονται σε καταστάσεις που είναι απροσδόκητες, πρωτόγνωρες ή πολύ απαιτητικές γι' αυτά. Αρκετά παιδιά ανταποκρίνονται υπερβολικά ή ελάχιστα (υπο- ή υπερευαίσθησία) σε ορισμένα ερεθίσματα, όπως ο ήχος ή ο πόνος. Για παράδειγμα, μπορεί να αντιδρούν με υπερβολικό ενδιαφέρον στον ήχο ενός ρολογιού και σχεδόν καθόλου στον ήχο ενός ατόμου που τους μιλάει, δίνοντας την εντύπωση ότι είναι κουφά. Επιπλέον, δυσανασχετούν όταν αλλάζει η τοποθεσία ή η κατάσταση των αντικειμένων τους. Αν ένα αντικείμενο καταστραφεί ή μεταφερθεί, εκνευρίζονται και θυμώνουν. Άλλα συμπτώματα περιλαμβάνουν έλλειψη δημιουργικότητας, αυτοακρωτηριασμό και παράξενες φοβίες (Saddock's, 2009- Papadimitriou et al., 2015).

Επιπλέον, υπάρχει μεγάλη ποικιλία στους τομείς της πορείας και της πρόγνωσης. Ωστόσο, το πηλίκο νοημοσύνης (IQ) και η πρώιμη ανάπτυξη του λόγου έχουν συνδεθεί με καλύτερη πρόγνωση. Ειδικότερα, ένα IQ 70 ή περισσότερο φαίνεται να είναι απαραίτητη προϋπόθεση για ένα ευνοϊκό αποτέλεσμα, ενώ μια ομάδα ερευνητών υποστηρίζει ότι το λεκτικό IQ είναι πιο προγνωστικό. Εάν ένας νέος δεν μάθει ομιλία μεταξύ 5 και 6 ετών, οι πιθανότητες θετικού αποτελέσματος είναι χαμηλές. Επιπλέον, μόνο το 25% αποκτά λεκτική επικοινωνία και κοινωνικές ικανότητες, ενώ το 10% μπορεί να γίνει ανεξάρτητο με κάποια κοινωνική ένταξη (Goodman & Scott's, 2005- Papadimitriou et al., 2015).

Σύμφωνα με τους Condon και Ogston (1966), ο αυτισμός επηρεάζει τη συνέπεια και την ευελιξία των κινήτρων και της επίγνωσης (Dimitriadis & Smeijsters, 2011). Η επικοινωνία τείνει να αποτελεί τη μεγαλύτερη δυσκολία για τους αυτιστικούς νέους (Havlat, 2006). Αυτός είναι ένας από τους πρωταρχικούς λόγους για τους οποίους μπορεί να είναι χρήσιμο να επικεντρωθούμε στις επικοινωνιακές ικανότητες των αυτιστικών παιδιών στην παρούσα μελέτη. Η μουσική είναι μια

χρήσιμη θεραπεία για τα άτομα με δυσκολίες στην επικοινωνία, λειτουργώντας ως γέφυρα για την υπέρβαση των εμποδίων στην επικοινωνία. Ο Gfeller(2002) υποστηρίζει ότι η μουσική μπορεί να μεταφέρει γνώσεις, συναισθήματα, ανάγκες και ιδανικά (Silverman, 2008).

Υπάρχει θεραπεία; Προς το παρόν δεν υπάρχει καμία. Ένας νέος με αυτισμό θα έχει τη διαταραχή και ως ενήλικας. Ωστόσο, μπορεί να έχει καλύτερη ποιότητα ζωής αν λάβει μια πρώιμη διάγνωση που βοηθά στην ανάπτυξη του δυναμικού και μειώνει την ανώμαλη συμπεριφορά, αν λάβει έγκαιρη ειδική εκπαίδευση και επωφεληθεί από τη μουσικοθεραπεία και αν λάβει μια πρώιμη διάγνωση που βοηθά στην ανάπτυξη του δυναμικού και μειώνει την ανώμαλη συμπεριφορά (Χίτογλου-Αντωνιάδου, 2003). Σύμφωνα με την Ψαλτοπούλου, η μουσικοθεραπεία είναι μια τριμελής οικογένεια (πελάτης-θεραπευτής-μουσική) που δίνει κανόνες και όρια, αγάπη και αποδοχή και απεριόριστες δυνατότητες δημιουργικής έκφρασης και δημιουργικότητας στην υπηρεσία της ανθρώπινης ύπαρξης (Ψαλτοπούλου, 2015). Η παρούσα ερευνητική ανασκόπηση επιδιώκει να τονίσει τα ευεργετικά οφέλη της δημιουργικής μουσικοθεραπείας στις επικοινωνιακές ικανότητες αυτιστικών παιδιών ηλικίας 4 έως 12 ετών. Ο αυτισμός ή αυτιστική διαταραχή είναι ένας σοβαρός τύπος διάχυτης αναπτυξιακής διαταραχής (ΔΑΔ) και έχει οριστεί ως ασθένεια του φάσματος, που σημαίνει ότι τα κλινικά συμπτώματά της μπορεί να ποικίλλουν από μέτρια έως σοβαρά.

Ο αυτισμός επηρεάζει τις διαπροσωπικές σχέσεις, τη γενική συμπεριφορά, τα ενδιαφέροντα και την επικοινωνία (Gena, 2002). Ο αυτισμός είναι μια επίμονη αναπτυξιακή ασθένεια (Τσίρης, 2005). Οι διάχυτες ασθένειες χαρακτηρίζονται από ταυτόχρονες σημαντικές βλάβες σε διάφορους αναπτυξιακούς τομείς (Αντωνιάδου, 2011). Σχεδόν το σύνολο της ανάπτυξης ενός παιδιού επηρεάζεται από τη στιγμή της γέννησης (Frith,1996). Ο αυτισμός προκαλείται από μια νευρολογική πάθηση που επηρεάζει τη λειτουργία του εγκεφάλου και άλλα στοιχεία της ανάπτυξης με άτυπο τρόπο. Συχνά συνυπάρχει με άλλα σύνδρομα ή διαταραχές πριν από την ηλικία των τριών ετών, σύμφωνα με τους Hitoglou-Adonyadou, Keke και Hitoglou-Hatzi (2000). (Μάντης, 2009). Ο αυτισμός είναι ανίατος, συνεπώς τα αυτιστικά παιδιά θα ωριμάσουν σε αυτιστικούς ενήλικες (Καζαντζής, 2011). Τα άτομα με αυτισμό συχνά υποφέρουν με την επικοινωνία, κυρίως ως αποτέλεσμα της τάσης τους να υπερπροσανατολίζονται και της δυσκολίας τους να κατανοήσουν τα διαφοροποιημένα λεκτικά και μη λεκτικά σημάδια (Silverman, 2008). Ο Owens

(1999) αναφέρει ότι το πρόβλημα στην ομιλία είναι ένας από τους πρώτους δείκτες του αυτισμού (Silverman, 2008).

Η μουσικοθεραπεία είναι μία από τις μεθόδους που μπορούν να βοηθήσουν τους αυτιστικούς νέους να βελτιώσουν τις επικοινωνιακές τους ικανότητες. Σύμφωνα με τους Grandin & Scariano(1995), αν η διάγνωση γίνει όσο το δυνατόν πιο κοντά στην ηλικία των τριών ετών και συνδυαστεί με Μουσικοθεραπεία ή άλλες θεραπείες, το παιδί μπορεί να μπορέσει να επικοινωνήσει με το περιβάλλον, να κατανοήσει τον εαυτό του, να μάθει γιατί δεν πρέπει να αυτοτραυματίζεται, να αναπτύξει τις δημιουργικές του ικανότητες και τα ταλέντα του και να θεραπευτεί μερικώς (Γεωργίου, 2008).

2.1 Ιστορική αναδρομή αυτισμού

Από τα τέλη του 19ου αιώνα, η διαταραχή του φάσματος του αυτισμού αποτελεί αντικείμενο επιστημονικής έρευνας. Το 1867, ο Henry Maudsley, ψυχίατρος, παρατήρησε μια ομάδα πολύ μικρών βρεφών με σοβαρά ψυχιατρικά προβλήματα, τα οποία παρουσίαζαν σημαντικές αναπτυξιακές αποκλίσεις, καθυστέρηση και διαστρέβλωση. Οι ψυχώσεις χρησιμοποιήθηκαν για να εξηγήσουν τις μεγάλες προκλήσεις που αντιμετώπιζαν οι νέοι την περίοδο αυτή. Ο Eugen Bleuler, ένας Ελβετός γιατρός, επινόησε τον όρο αυτισμός το 1911 για να χαρακτηρίσει τους ασθενείς με σχιζοφρένεια. Ο όρος προέρχεται από την ελληνική λέξη εγώ και αρχικά χρησιμοποιήθηκε για να δηλώσει την αποξένωση των ανθρώπων από την πραγματικότητα (Kaplan et al. 2005).

Το 1943, μετά την αξιολόγηση έντεκα νεογέννητων, ο Leo Kanner όρισε και προσέγγισε ξανά τον όρο. Μπόρεσε να περιγράψει με μεγαλύτερη ακρίβεια τον αυτισμό και να τον διαχωρίσει από τη σχιζοφρένεια. Τα μικρά αυτά παιδιά είχαν δυσκολία στην επικοινωνία και την αλληλεπίδραση με τους άλλους και το ενδιαφέρον τους για κοινωνικές δραστηριότητες μειωνόταν. Ο Kanner παρατήρησε επίσης την ανάγκη για απομόνωση, δυσκολίες ή καθυστέρηση στην ανάπτυξη του λόγου, ηχολαλία, ηχολαλία, αντιστροφή αντωνυμιών (δηλ. χρήση του εσύ αντί του εγώ), συμπεριφορές των στερεοτύπων, αποφυγή της οπτικής επαφής, επιθυμία διατήρησης της υφιστάμενης κατάστασης και φόβο της αλλαγής. Το 1944, ένα χρόνο αργότερα, ο Χανς Άσπεργκερ αναγνώρισε την κοινωνική απομόνωση ως

χαρακτηριστικό γνώρισμα των αυτιστικών παιδιών σε παιδιά χωρίς γλωσσικές διαταραχές. Αυτό είχε ως αποτέλεσμα την ανάπτυξη της νέας διάγνωσης του αυτισμού, γνωστής ως σύνδρομο Asperger (Συνοδινού, 1999).

Ο αυτισμός εμφανίζεται αρχικά ως αποδεκτή ψυχιατρική διάγνωση στην τρίτη έκδοση του Διαγνωστικού και Στατιστικού Εγχειριδίου Ψυχικών Διαταραχών (DSMIII) (APA 1980). Ο αυτισμός ταξινομήθηκε ως υποτύπος των διάχυτων αναπτυξιακών διαταραχών (DDD) με ένα από τα κριτήρια την ηλικία έναρξης των 30 μηνών. Το νεογέννητο εμφάνιζε αδυναμία αντίδρασης στους ανθρώπους, σημαντικές ελλείψεις στη γλωσσική ανάπτυξη και περιορισμένη ευαισθησία στις εξωτερικές ενδείξεις. Η έκδοση DSM-III-R του 1987 αύξησε αυτά τα κριτήρια. Ένα άτομο πρέπει να πληροί τουλάχιστον οκτώ από τα δεκαέξι κριτήρια, τα οποία κατανέμονται με συγκεκριμένο τρόπο, προκειμένου να διαγνωστεί με αυτισμό. Παρόλο που η ηλικία έναρξης θα έπρεπε να αναφέρεται, δεν αποτελούσε πλέον διαγνωστικό κριτήριο που παρείχε στο DSM-III-R αναπτυξιακή έμφαση (Volkmar et al 1988). Μετά την έκδοση του DSM-IV το 1994, αναγνωρίστηκαν πέντε ΔΑΦ. Σε αυτή την ομάδα περιλαμβάνονταν η Διαταραχή Rett, το Σύνδρομο Asperger, η Διαταραχή Asperger, η Διαταραχή Αυτισμού και η Απροσδιόριστη Διάχυτη Αναπτυξιακή Διαταραχή. Αναμένονται προκλήσεις στην επικοινωνία, την κοινωνική αλληλεπίδραση και την επαναλαμβανόμενη συμπεριφορά σε παιδιά που έχουν διαγνωστεί με μία από αυτές τις ασθένειες. Αναμένονται ελλείψεις σε μη λεκτικές συμπεριφορές, όπως η στάση του σώματος, οι εκφράσεις του προσώπου, οι στερεότυπες ενέργειες και η έλλειψη ενδιαφέροντος για επικοινωνία και δραστηριότητες. Ένα άτομο πρέπει να παρουσιάζει τουλάχιστον έξι από τις δώδεκα ελλείψεις στην επικοινωνία, τις στερεοτυπικές συμπεριφορές και τις κοινωνικές αλληλεπιδράσεις προκειμένου να διαγνωστεί με αυτιστική διαταραχή. Η σοβαρότητα των συμπτωμάτων ποικίλλει, ιδίως στον προφορικό λόγο, όπου ένα παιδί μπορεί να έχει γλωσσική καθυστέρηση ή σοβαρό πρόβλημα ανάπτυξης του λόγου (Filipek et al. 1999).

Η πέμπτη έκδοση του Διαγνωστικού και Στατιστικού Εγχειριδίου Ψυχικών Διαταραχών (DSM-V) δημοσιεύθηκε το 2013- ορίζει τον αυτισμό ως φάσμα και καταργεί τις προηγουμένως αναγνωρισμένες διαγνώσεις (Rett, Asperger, Αυτισμός, Διαταραγμένη Συμπεριφορά και Διάχυτη Αναπτυξιακή Διαταραχή-Μη Καθορισμένη Αλλιώς). Το άτομο πρέπει να έχει δυσκολία στην κοινωνική επικοινωνία και στη δημιουργία στερεοτύπων, σύμφωνα με το DSM-V, προκειμένου να διαγνωστεί με μια

πάθηση του αυτιστικού φάσματος. Οι ελάχιστες ανάγκες κάθε τομέα σε συμπτώματα είναι τρία και δύο, αντίστοιχα. Επιπλέον, η έννοια της στερεοτυπίας επεκτάθηκε ώστε να περιλαμβάνει μια υπερβολική ή μειωμένη ευαισθησία σε άτυπα ενδιαφέροντα ή στοιχεία του περιβάλλοντος (Halfon & Kuo 2013).

2.2 Χαρακτηριστικά ατόμων με αυτισμό

Παρά το γεγονός ότι η εμφάνιση κάθε χαρακτηριστικού διαφέρει από παιδί σε παιδί (Wing, 2003), αναπτύσσονται κάποια κοινά χαρακτηριστικά. Ο αυτισμός χαρακτηρίζεται από αυτιστική απομόνωση, απαίτηση για σταθερές κινήσεις, στερεοτυπικές κινήσεις, γνωστική ανάπτυξη, αυτοτραυματισμούς/αυτοεπιθέσεις, προβλήματα λόγου και προβλήματα επικοινωνίας.

Εσωστρέφεια

Ο νεαρός δημιουργεί την εντύπωση ότι δεν μπορεί να ακούσει ή να δει τους ανθρώπους και τα πράγματα που τον περιβάλλουν (Παπαγάλου, 2014- Γιώτη & Φρογκάκη, 2013). Χαρακτηρίζεται από έλλειψη οφθαλμικής επαφής στη διαπροσωπική επικοινωνία (Αντωνιάδου, 2011). Αδιαφορεί για τα άτομα σαν να μην υπάρχουν (Καζαντζής, 2011). Ως εκ τούτου, παρουσιάζεται ως απόμακρη, κλειστή και αδιάφορη. Κρύβει το πρόσωπο και το κεφάλι του από το άτομο που βρίσκεται δίπλα του και ρίχνει περιοδικές ματιές από τις γωνίες των ματιών του (Αντωνιάδου, 2011). Συγκεκριμένα, ο νεαρός αποφεύγει τη σωματική επαφή και ανταποκρίνεται στην πίεση με θυμωμένα ξεσπάσματα και διεγερτικούς σπασμούς (Παπαγάλου, 2014- Γιώτη & Φρογκάκη, 2013).

Επιθυμία στασιμότητας

Το παιδί με αυτισμό έχει μια εμμονή με τα υλικά αντικείμενα. Εκδηλώνει την επιθυμία να τα αγγίζει, να τα χειρίζεται, να τα μυρίζει και να τα καταναλώνει. Παρά την έντονη προτίμησή του για τα κινητά αντικείμενα, απαιτεί να παραμένουν ακίνητα. Στην πραγματικότητα, κάθε φορά που ένα αντικείμενο σπάει ή μετακινείται, βιώνει μια κατάσταση απόγνωσης που εκδηλώνεται ως άγρια οργή. Φαίνεται επίσης να είναι ανθεκτικός στις αλλαγές των συνθηκών του περιβάλλοντός του. Τα παιδιά με αυτισμό τείνουν να επιλέγουν τις πανομοιότυπες τροφές, διαδρομές και διατάξεις καθισμάτων (Γιώτη & Φρογκάκη, 2013- Παπαγάλου, 2014).

Στερεοτυπικές ενέργειες

Με άλλα λόγια, περιλαμβάνει επαναλαμβανόμενες κινήσεις του χεριού και των δακτύλων μπροστά στα μάτια του υποκειμένου. Συχνά, κυκλώνουν ή αιωρούνται μπροστά ή πίσω (Gioti & Frogaki, 2013). Σύμφωνα με τους Trevarthen, Aitken, Papouidi και Robarts (1998:179), οι στερεότυπες κινήσεις που επιδεικνύουν τα αυτιστικά άτομα είναι πιθανότατα η τεχνική τους για τη ρύθμιση των ερεθισμάτων ενός περίπλοκου κοινωνικοσυναισθηματικού περιβάλλοντος (Τσίρης, 2005). Τα οπτικά ερεθίσματα προκαλούν στερεότυπες αντιδράσεις στην ομιλία, τη γεύση, την όσφρηση, την αφή, την κίνηση και τις τελετουργίες (Γενά, 2002).

Γνωστική ανάπτυξη

Επιπλέον, τα αυτιστικά άτομα εμφανίζουν διαταραχές στη γνωστική ανάπτυξη. Συγκεκριμένα, οι γνωστικές ικανότητες είναι δύσκολο να αξιολογηθούν, επειδή σχεδόν πάντα συνυπάρχουν διαταραχές του λόγου. Η συντριπτική πλειονότητα των αυτιστικών ατόμων έχει μειωμένη γνωστική ικανότητα και δυσκολεύεται με όλες τις γνωστικές δραστηριότητες. Περίπου το 70% των ατόμων με αυτισμό εκτιμάται ότι έχουν γνωστικά ελλείμματα (Καζαντζής, 2011- Yoti & Frogaki, 2013).

Αυτοτραυματισμός

Η αυτοεπιθετικότητα είναι ένα δυνητικά επιζήμιο χαρακτηριστικό της συμπεριφοράς τους. Συνήθως, προκαλούν πληγές με τα νύχια τους, τραβούν τα μαλλιά τους ή χαστουκίζουν το πρόσωπο ή το κεφάλι τους (Αντωνιάδου, 2011).

Διαταραχές του λόγου

Συνήθως, η καθυστερημένη ή ελλιπής ομιλία δείχνει την έλλειψη ενδιαφέροντος του παιδιού για την ομιλία, αφού δυσκολεύεται να κατανοήσει και να αξιοποιήσει πραγματικά τη γλώσσα (Παπαγαλού, 2014- Χίτογλου-Αντωνιάδου, 2003). Πολλοί αυτιστικοί νέοι δεν είναι σε θέση να σχηματίσουν συνεκτικές προτάσεις μέχρι την εφηβεία. Κυρίως επικοινωνούν μέσω ήχων, μουρμουρισμένων λέξεων και ακατανόητων προτάσεων, με αποτέλεσμα να μην υπάρχει επικοινωνία. Ο λόγος του παιδιού δεν τηρεί γραμματικές και συντακτικές αρχές, παρά το γεγονός ότι μερικές φορές φαίνεται να μπορεί να αξιοποιήσει τον προφορικό λόγο. Επιπλέον, συχνά παράγει ανύπαρκτες λέξεις, τις οποίες είναι δύσκολο να κατανοήσει ο συνομιλητής του. Ο τόνος της φωνής τους είναι βαρετός και στερεότυπος (Γιώτη & Φρογκάκη, 2013- Παπαγάλο, 2014). Μερικές φορές μπερδεύουν λέξεις με παρόμοιο ήχο ή σημασία (Παπαγάλο, 2014). Επιπλέον, χρησιμοποιούν το δεύτερο και το τρίτο

πρόσωπο αντί για το πρώτο (Αντωνιάδου, 2011). Επιπλέον, φλυαρούν ασταμάτητα πάνω σε ένα θέμα ή αρχίζουν να μιλούν για λίγο πριν σταματήσουν (Χίτογλου-Αντωνιάδου, 2003).

Διαταραχές επικοινωνίας

Τα παιδιά με αυτισμό δυσκολεύονται να κατανοήσουν και να χρησιμοποιήσουν τόσο λεκτικές όσο και μη λεκτικές μορφές επικοινωνίας. Η κατανόησή τους περιορίζεται σε θέματα που κεντρίζουν την προσοχή τους και είναι κυριολεκτικά και απτά. Επιπλέον, δεν μπορούν να κατανοήσουν τις πληροφορίες που αποστέλλονται με χειρονομίες, εκφράσεις του προσώπου, τόνο της φωνής ή στάση του σώματος, γεγονός που τα δυσκολεύει να ερμηνεύσουν αποτελεσματικά τα συναισθήματα ή τις σκέψεις των άλλων (Παπαγάλλου, 2014). Επίσης, υπάρχουν προβλήματα με τον τόνο της φωνής και τη χρήση προσωπικών αντωνυμιών, καθώς και με χρονικούς και γεωγραφικούς δεσμούς και ιδέες (Τσίρης, 2005). Στην πραγματικότητα, αυτά τα νεαρά άτομα με εξαιρετική μνήμη χρησιμοποιούν την ηχολαλία και την απομνημόνευση κειμένων ως αμυντικό μηχανισμό για να κερδίσουν χρόνο, να βρουν τη σωστή απάντηση και να κάνουν κατανοητή τη δική τους ομιλία (Χίτογλου-Αντωνιάδου, 2003). Σύμφωνα με τους Nelson, Anderson και Gonzales (1984: 110) και Osborne (2003: 416, 422), αγωνίζονται να ξεκινήσουν και να διατηρήσουν έναν διάλογο σε αντίθεση με την επανάληψη μιας δραστηριότητας (Τσίρης, 2005).

3. Μουσικοθεραπεία

3.1 Η μουσική στον χρόνο

Το θεραπευτικό όφελος της μουσικής προϋπήρχε της ιστορίας της ίδιας της μουσικής. Πολυάριθμοι πολιτισμοί έχουν αναφέρει, που εκτείνονται χιλιάδες χρόνια πίσω, ότι η μουσική έχει θεραπευτικές επιδράσεις που έχουν πολλές ομοιότητες. Από την αρχαιότητα, ιστορικοί, φιλόσοφοι και επιστήμονες θεωρούσαν ότι η μουσική παίζει σημαντικό και ευεργετικό ρόλο στη θεραπεία πολλών διαταραχών που επηρεάζουν το πνεύμα και το σώμα (Γεωργιάδης 2007). Αιγυπτιακοί ιατρικοί πάπυροι συζητούν την επίδραση της μουσικής στη γονιμότητα των γυναικών.

Οι Αιγύπτιοι πίστευαν ότι οι φθόγγοι είχαν μαγική δύναμη και ότι τα αντικείμενα μπορούσαν να επικοινωνούν μέσω των ήχων τους. Επιπλέον, χρησιμοποιούσαν έναν συγκεκριμένο χορό για να ευχαριστήσουν τα πνεύματα. Στην

Ινδία, η μουσική αντιπροσώπευε την αντίθεση μεταξύ των κύκλων του θανάτου και της αναγέννησης, αλλά μεταξύ των λαών της Αφρικής, η μουσική έπαιξε καθοριστικό ρόλο στις θεραπευτικές τελετές. Οι πρωτόγονοι άνθρωποι θεωρούσαν ότι η μοναδική φωνή τους τους έκανε επιρρεπείς στη μαγεία. Όταν οι γιατροί ανακάλυψαν αυτόν τον ήχο, μπόρεσαν να θεραπεύσουν τους ανθρώπους (Κοψαχείλης 1996).

Ο Ορφείας και οι Ορφικοί ήταν οι πρώτοι που κατανόησαν τη θείκη δύναμη της μουσικής και τη θεραπευτική της επίδραση τόσο στα ζώα όσο και στους ανθρώπους στην Αρχαία Ελλάδα. Έχει αναφερθεί ότι οι Πυθαγόρειοι χρησιμοποιούσαν τη μουσική ως ένα είδος θεραπείας και ότι ορισμένες αρμονίες βοηθούσαν στην ανακούφιση από τη θλίψη και το άγχος, ενώ άλλες ήταν αποτελεσματικές στη μείωση της ευερεθιστότητας και άλλων ψυχικών προβλημάτων. Ο Δημόκριτος, από την άλλη πλευρά, πίστευε ότι για να θεραπεύσει κανείς ένα σωματικό στοιχείο, έπρεπε να έρθει σε στενή επαφή με τα μελωδικά κύματα που παρήγαγε ένας αυλός και ότι η δόνηση του αυλού λειτουργούσε ως φάρμακο. Ο Πυθαγόρας αναγνώριζε την εκπαιδευτική και ηθική σημασία της μουσικής, αλλά ο Δημόκριτος εκτιμούσε τη φυσιοκρατική σκέψη. Ο Αριστοτέλης και ο Πλάτωνας θεωρούνται επίσης οι πρόγονοι της σύγχρονης μουσικοθεραπείας, καθώς υποστήριζαν την ελεγχόμενη χρήση της μουσικής (Ταμπάκη & Ταμπάκης 2005).

Ο Σενέκας (σύμβουλος και δάσκαλος του Νέρωνα) αναφέρει ότι ο Ρωμαίος Μαικήνας χρησιμοποιούσε μουσική για να ηρεμεί το πνεύμα του και να κοιμάται πιο ήσυχα (Κώστιος, 2004). Ωστόσο, με την κατάρρευση της Ρωμαϊκής Αυτοκρατορίας κυριάρχησαν οι θρησκευτικές ιδέες. Οι εξορκιστές αντικατέστησαν τους θεραπευτές-ιερείς και κυριάρχησαν οι ξόρκια, οι εξορκισμοί και άλλες πρακτικές. Στις προχριστιανικές και χριστιανικές λατρείες και τελετουργίες, η ικεσία, η μετάνοια και η ενθάρρυνση της εμπιστοσύνης στον Θεό συνοδεύονταν από μουσική. Επιπλέον, καθόριζε το ρυθμό της συλλογικής προσευχής, ανακούφιζε τα αισθήματα μοναξιάς και ενθάρρυνε την ελπίδα για τη σωτηρία του σώματος και του πνεύματος (Κώστιος 2004-β).

Το Ισλάμ βασίζεται στην πεποίθηση ότι η ψυχή κατοικεί μέσα στο φυσικό σώμα. Συνεπώς, το σώμα θα συνεχίσει να βογκάει μέχρι να αποκατασταθεί η ψυχή. Παρά την ισλαμική πεποίθηση ότι ο Θεός θεραπεύει, η ανάπτυξη της δυτικά κατανοητής ιατρικής γνώσης έλαβε χώρα μεταξύ του 9ου και του 13ου αιώνα μ.Χ. Μαζί με τα φάρμακα και το νερό χρησιμοποιήθηκε και η μουσική (ως ακουστικό λουτρό ή λουτρό επαφής). Ωστόσο, είναι άγνωστο πώς οι ισλαμιστές γιατροί σε όλη

την εποχή της ισλαμικής ιατρικής εξέταζαν τη θεραπευτική χρήση της μουσικής (Μαυρομάτης 2004).

Το 1484, ο Celebi E ανέφερε την πρακτική της μουσικοθεραπείας στην Οθωμανική Αυτοκρατορία με βάση τις ταξιδιωτικές του εμπειρίες. Τρεις φορές κάθε εβδομάδα, ένα κουαρτέτο μουσικών οργάνων και ένα φωνητικό τρίο εμφανίζονταν στο νοσοκομείο του σουλτάνου Βαγιαζήτ Β΄ (Κοψαχείλης 1996).

Προκειμένου να αναβιώσει η ιατρική σε όλη τη διάρκεια της Αναγέννησης, η αιτιώδης συνάφεια έγινε το θεμέλιο της επιστημονικής φιλοσοφίας. Με τον ίδιο τρόπο, η μουσική άρχισε να αποκτά εκφραστικές δυνατότητες και εμπειρικό ανθρώπινο περιεχόμενο όταν απελευθερώθηκε από την ειδική σύνδεσή της με τη λατρεία. Αρκετοί άνθρωποι ανακάλυψαν τις θεραπευτικές δυνάμεις του φυτού μέσω της παρακολούθησης των επιδράσεών του. Ο Abruaz Paré, ένας χειρουργός του 16ου αιώνα, συνέστησε στους ασθενείς που επρόκειτο να υποβληθούν σε χειρουργική επέμβαση να παίζουν βιόλα ή βιολί με τη συνοδεία άλλων για να νικήσουν τον φόβο τους (Κώστιος, 2004).

Η Αμερικανική Εταιρεία Μουσικοθεραπείας δημιουργήθηκε το 1950 ως ο πρώτος επίσημος οργανισμός για τη μελέτη και την εφαρμογή της κλινικής μουσικοθεραπείας. Ο οργανισμός αυτός δημιουργήθηκε με την παραδοχή ότι οι τραυματισμένοι στρατιώτες του Β' Παγκοσμίου Πολέμου θεραπεύονταν πιο γρήγορα σε θαλάμους με μουσική σε αντίθεση με θαλάμους χωρίς μουσική (Μαυρομάτης 2004).

3.2 Διευκόλυνση λεκτικής και μη λεκτικής επικοινωνίας σε παιδιά με αυτισμό – Μουσικοθεραπεία

Η Διαταραχή Αυτιστικού Φάσματος (ΔΑΦ) είναι μια σύνθετη αναπτυξιακή κατάσταση που, σε πολλές περιπτώσεις, συνδέεται με προκλήσεις στην κοινωνική αλληλεπίδραση, την ομιλία και τη μη λεκτική επικοινωνία και την περιορισμένη/επαναλαμβανόμενη συμπεριφορά. Τα άτομα στο φάσμα του αυτισμού αντιπροσωπεύουν μια διαφορετική ομάδα ανθρώπων, ο καθένας με τις δικές του ικανότητες και προκλήσεις. Οι δυσκολίες στην ικανότητα επικοινωνίας και ο περιορισμός της επαρκούς κοινωνικής αλληλεπίδρασης είναι γενικά οι πιο αξιοσημείωτες πτυχές (APA, 2020). Αυτές οι προκλήσεις μπορεί να οδηγήσουν σε

χειρότερη ποιότητα ζωής για τα άτομα που δυσκολεύονται να διατηρήσουν ουσιαστικές σχέσεις με τους άλλους (Cohen et al., 2015).

Για τη βελτίωση της κοινωνικής αλληλεπίδρασης, η μουσικοθεραπεία χρησιμοποιείται συχνά σε θεραπείες με παιδιά και νέους που έχουν διαγνωστεί με ΔΑΦ. Η κοινωνική αλληλεπίδραση είναι η αμοιβαία διαδικασία κατά την οποία τα παιδιά αναλαμβάνουν κοινωνικές πρωτοβουλίες και ανταποκρίνονται στα κοινωνικά ερεθίσματα του περιβάλλοντός τους (Shores, 1987). Για τα παιδιά στο φάσμα του αυτισμού που δυσκολεύονται να κατανοήσουν ή να ερμηνεύσουν τη λεκτική κοινωνική επικοινωνία, η (μη λεκτική) μουσική μπορεί να προσφέρει έναν πιο προσιτό τρόπο αλληλεπίδρασης. Ένα μουσικό (μη λεκτικό) μήνυμα δεν χρειάζεται να μετατραπεί σε λεκτική γλώσσα προκειμένου να κατανοηθεί τι εννοεί κάποιος και έτσι η εστίαση μπορεί να παραμείνει στις κοινωνικές πτυχές της αλληλεπίδρασης.

Στις ασθένειες του αυτισμού, η μουσική χρησιμοποιείται για να συνδεθεί με τον πνευματικό και ψυχικό κόσμο του παιδιού (Καζαντζής, 2011). Η μουσική είναι μια παγκόσμια γλώσσα που επιτρέπει την επικοινωνία μεταξύ των αυτιστικών παιδιών και του περιβάλλοντός τους με μη απειλητικό τρόπο. Βελτιώνει την αυτοέκφραση, τις διαπροσωπικές αλληλεπιδράσεις και ιδιαίτερα την επικοινωνία (Καλύβα, 2005).

Έτσι, σύμφωνα με τον Brown (1994), η μουσικοθεραπεία βοηθά το άτομο με αυτισμό να βιώσει μια μεγαλύτερη ποικιλία συναισθημάτων από ό,τι έχει συναντήσει ποτέ στη ζωή του (Γεωργίου, 2008). Οι στρατηγικές μουσικοθεραπείας που σχετίζονται με την επικοινωνία επικεντρώνονται στις διαδικασίες παραγωγής λόγου. Ο μουσικοθεραπευτής επιδιώκει να ενεργοποιήσει και να υποστηρίξει την επιθυμία ή την ανάγκη για επικοινωνία. Σύμφωνα με τον Thaut (1984), τα αυτιστικά παιδιά ανιχνεύουν τους ήχους πιο εύκολα από ό,τι τις λεκτικές μεθόδους και η μουσική και η σύνδεση της μουσικής με τις δραστηριότητες των παιδιών μπορεί να διεγείρει τον διάλογο (Kalyva, 2005). Μέσω της μουσικοθεραπείας, τα άτομα που δεν μιλούν είναι σε θέση να συμμετέχουν σε κοινωνικές σχέσεις, να εκφράζονται μη λεκτικά και να αναπτύσσουν λεκτική επικοινωνία και γλωσσικές ικανότητες.

Η χρήση της μουσικοθεραπείας για την ανάπτυξη του λόγου και την αποκατάσταση είναι επιτυχής. Η ακραία διαταραχή της επικοινωνίας επηρεάζει τόσο την εκφραστική όσο και τη δεκτική γλώσσα. Το φάσμα της ανθρώπινης ομιλίας περιλαμβάνει φλυαρία, φωνές, κλάματα και μουρμούρισμα. Η ομιλία ορισμένων παιδιών μπορεί να περιλαμβάνει ηχολαλία και αντιστροφές αντωνυμιών, ενώ άλλα

μπορεί να χρησιμοποιούν σωστές λέξεις και φράσεις χωρίς εκφραστική ή μονότονη γλώσσα (Bruscia, 1982 όπως αναφέρεται στο Kalyva, 2005).

Σύμφωνα με τους Nordoff και Robbins (2005), η εικόνα ενός αυτιστικού παιδιού που φεύγει από το σχολείο ενώ σιγοτραγουδάει μια μελωδία χωρίς λόγια είναι πολύ ευχάριστη. Επίσης, η εικόνα του ίδιου νέου να προσπαθεί να χρησιμοποιήσει τους όρους αυτούς σε συζητήσεις εκτός σχολείου είναι απόδειξη της επίδρασης της μουσικής στη γλωσσική ανάπτυξη του παιδιού (Kalyva, 2005).

Η μουσικοθεραπεία είναι μια προσέγγιση που προσφέρει μια κλινική και τεκμηριωμένη παρέμβαση στο πλαίσιο ενός θεραπευτικού πλαισίου για να στοχεύσει στις σωματικές, συναισθηματικές, γνωστικές και κοινωνικές ανάγκες του ατόμου. Μπορεί να οργανωθεί ως αυτοβοήθεια, ατομική ή ομαδική θεραπεία (American Music Therapy Association, n.d.). Η ομαδική μουσικοθεραπεία παρέχει μια έμμεση μορφή επικοινωνίας, η οποία βελτιώνει την εμπλοκή των ατόμων με ΔΑΦ. Ως εκ τούτου, η ομαδική μουσικοθεραπεία στοχεύει στη χρήση μουσικών σχέσεων για να ενθαρρύνει τους ασθενείς να αναπτύξουν κοινωνικές σχέσεις με άλλους (Brancatisano, O.,2020).

Ο σκοπός της μουσικοθεραπείας είναι να μεταφέρει τις δεξιότητες που αναπτύσσονται σε εμπειρίες βασισμένες στη μουσική σε άλλους τομείς της ζωής με την ανάπτυξη γνωστικών, κινητικών, συναισθηματικών, κοινωνικών, αισθητηριακών και μαθησιακών δεξιοτήτων. Τόσο στις δεκτικές όσο και στις ενεργητικές εμπειρίες μουσικής δημιουργίας, υπάρχει ενεργοποίηση στον ανώτερο κροταφικό λοβό και στις κατώτερες μετωπιαίες περιοχές του εγκεφάλου που εμπλέκονται στις γνωστικές, αισθητικοκινητικές και περιοχές διαμεσολάβησης αντίληψης-δράσης αυξάνοντας τον συγχρονισμό μεταξύ αυτών των φλοιωδών περιοχών, οι οποίες με τη σειρά τους προωθούν την αυξημένη αισθητηριακή ολοκλήρωση (Koelsch, S.,2009).

Οι άνθρωποι που ασχολούνται μακροπρόθεσμα με τη μουσική παρουσιάζουν αλλαγές στον όγκο και την πυκνότητα περισσότερο εντός του φλοιού και της παρεγκεφαλίτιδας (Halwani, G.F., 2011). Τα παιδιά με ΔΑΦ που ασχολούνται μακροχρόνια με μουσικές εμπειρίες έχουν δείξει μεγαλύτερα φλοιώδη σώματα, μετωπιαίες, κροταφικές και κινητικές περιοχές. Τόσο η ενεργητική μουσικοποίηση όσο και η προσληπτική ενασχόληση με τη μουσική έχουν γνωστικά οφέλη για τα παιδιά με ΔΑΦ -κυρίως τη διαρκή προσοχή, τη μνήμη και την ενισχυμένη λεκτική επικοινωνία (Simpson, K., 2013). Αυτό ελέγχθηκε σε μια μελέτη, καταδεικνύοντας αύξηση της λειτουργικής συνδεσιμότητας μεταξύ του αμφίπλευρου πρωτογενούς

ακουστικού φλοιού και των υποφλοιωδών και κινητικών περιοχών, σε παιδιά που συμμετείχαν στην παρέμβαση με βάση τη μουσική σε σύγκριση με μια παρέμβαση χωρίς μουσική (Sharda, M., 2018).

Η μουσική μπορεί επίσης να χρησιμοποιηθεί ως εργαλείο για την ενίσχυση της ερμηνείας και της επικοινωνίας των συναισθημάτων. Μια μελέτη του Katagiri (2009) παρουσίασε τέσσερις συνθήκες διδασκαλίας για να καθορίσει τον τρόπο με τον οποίο οι άνθρωποι μαθαίνουν συναισθηματικές έννοιες: διδασκαλία χωρίς σκοπό, διδασκαλία με λεκτικές παρεμβάσεις, διδασκαλία ενώ παίζεται μουσική υπόκρουση που αντιπροσωπεύει το συναίσθημα ή διδασκαλία ενώ τραγουδάει (Katagiri, J. 2009). Τα ευρήματα υπογράμμισαν ότι όλα τα παιδιά έδειξαν μεγαλύτερη συναισθηματική κατανόηση όταν η διδασκαλία συνοδευόταν από μουσική υπόκρουση που αναπαριστούσε το συναίσθημα, ενισχύοντας την ενσυναίσθηση και την κοινωνική κατανόηση.

Επιπλέον, βιολογικές μελέτες έχουν αναφέρει ότι, όταν δημιουργείται ή ακούγεται μουσική σε κοινωνικό πλαίσιο, απελευθερώνονται από την οπίσθια υπόφυση ορισμένες νευροορμόνες, όπως η ωκυτοκίνη και το νευροπεπτίδιο, οι οποίες προάγουν την "ανάγνωση του νου" και την ενσυναίσθηση στα άτομα με ΔΑΦ (Domes, G., 2007). Επιπλέον, έχει αποδειχθεί ότι η μουσική βοηθά στην ανακούφιση από τον πόνο, το άγχος, την ταραχή, και την κατάθλιψη (Guétin, S., 2009). Οι διάχυτες συμπεριφορές, όπως η ανάπτυξη άκαμπτων ρουτινών, είναι τυπικές συμπεριφορές των ατόμων με ΔΑΦ και οι αλλαγές σε αυτές τις ρουτίνες μπορεί να προκαλέσουν σημαντικό άγχος και επιθετικότητα. Έχει αποδειχθεί ότι η συμμετοχή σε μουσικοθεραπεία μειώνει το άγχος και την επιθετικότητα (Starr, E., 2008).

Η καθιέρωση της μουσικοθεραπείας στο χώρο της εκπαίδευσης οφείλεται στον παιδαγωγό Emile Jaques-Dalcroze (1865-1950). Θέλοντας να βοηθήσει τα παιδιά που αντιμετώπιζαν κάποιες ψυχικές ή και σωματικές παθήσεις δημιούργησε ένα ειδικό πρόγραμμα μουσικής εκπαίδευσης για να μπορέσουν αυτά τα παιδιά να αναπτύξουν τις ικανότητές τους. Υποστήριζε ότι, όπως η μουσική μπορεί να θεραπεύσει ένα οποιοδήποτε παιδί, μπορεί να θεραπεύσει και ένα παιδί με ειδικές ανάγκες με ένα τελείως άμεσο τρόπο. Το ειδικό πρόγραμμα μουσικής εκπαίδευσης το οποίο εφάρμοσε ήταν βασισμένο κυρίως στη ρυθμική αγωγή σε άμεση επαφή με τους ρυθμούς του ανθρώπινου σώματος. Έγιναν πάρα πολλές έρευνες με βάση αυτή την ρυθμική του μέθοδο. Οι έρευνες έγιναν κυρίως σε παιδιά με ειδικές ανάγκες που είχαν μέσα τους ανεπτυγμένη την αίσθηση του ρυθμού. (Γεωργαλλή, 2006).

3.3 Επιδράσεις μουσικής σε άτομα με αυτισμό

Μελέτες σχετικά με την επίδραση της μουσικής σε άτομα με ΔΑΦ διαπίστωσαν ότι η μουσική αυξάνει την συναισθηματική αναγνώριση και κατανόηση, συμπεριλαμβανομένης της αυξημένης μίμησης νοημάτων και προφορικού λόγου (Buday, E.M.,1995) την επεξεργασία ακουστικών σημάτων και της εστίασης της προσοχής και αυξάνει τα κίνητρα για σωματική άσκηση (Woodman, A.C., 2018) .Επιπλέον, οι ενήλικες με ΔΑΦ ανέφεραν φτωχή ακουστική απεικόνιση σε σύγκριση με τους υγιείς μάρτυρες (Bacon, A, et.al. , 2020). Οι Stephenson κ.ά. (2016) εξέτασαν την ανταπόκριση παιδιών και εφήβων με ΔΑΦ σε συναισθήματα που προκαλούνται από τη μουσική με τη χρήση της δερματικής αγωγιμότητας και διαπίστωσαν ότι οι συμμετέχοντες με ΔΑΦ παρουσίασαν μείωση της απόκρισης της δερματικής αγωγιμότητας (Stephenson, K.G., etr.al., 2016). Ωστόσο, υπήρξε σημαντική επίδραση αλληλεπίδρασης με την ηλικιακή ομάδα και οι συγγραφείς ερμήνευσαν τα ευρήματά τους με προσοχή. Οι Lundqvist κ.ά. (2009) διαπίστωσαν ότι η δονητική μουσική μείωσε τις προκλητικές συμπεριφορές, σε παιδιά με ΔΑΦ, καθώς και τη μείωση της συχνότητας των αυτοτραυματισμών (Lundqvist, L.O, et.al., 2009). Μια μελέτη που διεξήχθη από τους Portnova κ.ά. (2018) διαπίστωσε ότι τα παιδιά με ΔΑΦ αντιλαμβάνονται τα περισσότερα μουσικά κομμάτια παρόμοια με τα νευροτυπικά παιδιά, εκτός από ένα μουσικό κομμάτι, όπου τα παιδιά με ΔΑΦ θεώρησαν το μουσικό κομμάτι "θυμωμένο και τρομακτικό", ενώ τα νευροτυπικά παιδιά αντιλήφθηκαν το κομμάτι ως "θλιμμένο" (Portnova, G, et.al., 2018). Οι Boorom κ.ά. (2020) εξέτασαν παιδιά προσχολικής ηλικίας με ΔΑΦ και την ανταπόκριση των γονέων τους συγκρίνοντας τη μουσική και μη μουσική εμπλοκή σε 12 δυάδες γονέων-παιδιών. Ωστόσο, δεν διαπίστωσαν σημαντική διαφορά μεταξύ της γονικής ανταπόκρισης στην κατάσταση παιχνιδιού με μουσικά παιχνίδια σε σύγκριση με τη μη μουσική κατάσταση (Boorom, O.,et.al., 2020).

3.4 Επιδράσεις της μουσικοθεραπείας και της μουσικής εκπαίδευσης σε άτομα με ΔΑΦ

Μια μεγάλη έρευνα έδειξε ότι η τακτική προγεννητική έκθεση στη μουσική και η συζήτηση με το μωρό μπορεί να προλάβει τα χαρακτηριστικά της ΔΑΦ (Ruan, Z.L.2018). Σε μικρές μελέτες, η μουσικοθεραπεία φάνηκε να είναι ευεργετική όσον

αφορά τον δεσμό μεταξύ των παιδιών με ΔΑΦ και των γονέων τους (Lense, M.D.,2020), τον συντονισμό των κινήσεων , την κοινωνική επικοινωνία, την αλληλεπίδραση και την προσοχή και τα συνολικά συμπτώματα της ΔΑΦ. Η ακρόαση μουσικών αποσπασμάτων αύξησε τη φωνητική αναγνώριση και την ικανότητα να μην κρύβουν συναισθήματα (Poquérusse, J.,2018). Μια μελέτη των Simpson κ.ά. (2013) διαπίστωσε ότι τα παιδιά με ΔΑΦ ήταν πιο αφοσιωμένα στην τραγουδισμένη παρέμβαση σε σύγκριση με την προφορική αντίστοιχη (Simpson, K.,2013). Επιπλέον, η χρήση του τραγουδιού που κατευθύνεται από το βρέφος ήταν πιο ελκυστική για τα παιδιά με ΔΑΦ σε σχέση με την ομιλία που κατευθύνεται από το βρέφος.

Ωστόσο, σε μια επόμενη μελέτη, οι Simpson κ.ά. (2015) διαπίστωσαν ότι δεν υπήρχε σημαντική διαφορά μεταξύ της τραγουδισμένης και της προφορικής παρέμβασης , αν και υπήρξε σημαντική αύξηση στις δεκτικές δεξιότητες επισήμανσης μετά την εφαρμογή τόσο της τραγουδισμένης όσο και της προφορικής παρέμβασης(Simpson, K.,2013). Το επίπεδο λειτουργικότητας των ατόμων με ΔΑΦ και η διάρκεια της μουσικής παρέμβασης μπορεί να διαδραματίσει σημαντικό ρόλο στην αποτελεσματικότητά της (Mendelson, J.,2016). Η μουσικοθεραπεία φαίνεται επίσης να επηρεάζει βιολογικές παραμέτρους της νευροπλαστικότητας και του στρες, όπως τα επίπεδα του νευρικού αυξητικού παράγοντα (NGF) και της α-αμυλάσης του σάλιου (sAA) (Poquérusse, J.,2018). Έχει βρεθεί ότι η μουσική εκπαίδευση έχει ευεργετικό αντίκτυπο στην ηχητική ευαισθησία , την αισθητηριακή πύλη και την προσοχή (LaGasse, A.B.,2019). Η μουσικοθεραπεία έδειξε να παράγει βελτιώσεις στις επικοινωνιακές συμπεριφορές , καθώς και στις διαδικασίες αυτορρύθμισης, της εμπλοκής, της οργάνωσης της συμπεριφοράς και της αμφίδρομης σκόπιμης επικοινωνίας σε παιδιά με ΔΑΦ (Carpente, J.A.,2016).

Η μουσικοθεραπεία έχει επίσης αποδειχθεί ότι αυξάνει τον συναισθηματικό συντονισμό και τον συγχρονισμό συμπεριφοράς (Venuti, P.,2017). Ωστόσο, σε μια μελέτη που χρησιμοποίησε τη Σχεσιακή Μουσικοθεραπεία (RMT), τα αποτελέσματα στις επικοινωνιακές δεξιότητες ήταν ασαφή (Gattino, G.S.,et.al.,2011). Μια μελέτη των Kern και Aldridge (2006) διαπίστωσε ότι, όταν η μουσική αξιοποιήθηκε στις παιδικές χαρές, υπήρξε βελτίωση στην αλληλεπίδραση με τους συνομηλίκους σε παιδιά με ΔΑΦ- ωστόσο, δεν υπήρξε αύξηση στις κοινωνικές αλληλεπιδράσεις (Kern, P.,et.al.2006). Μια πρόσφατη μελέτη από τους Jin κ.ά. (2020) εξέτασε την αποτελεσματικότητα της θεραπείας με βελονισμούς στην κοινωνική επικοινωνία (Jin, B.X.,et.al.,2020). Η μουσικοθεραπεία συμμετείχε τόσο στην ομάδα ελέγχου όσο και

στην ομάδα παρατήρησης. Οι ερευνητές διαπίστωσαν ότι και οι δύο παρεμβάσεις οδήγησαν σε βελτίωση των αυτιστικών συμπτωμάτων σε διάφορους τομείς . Ωστόσο, η συγκεκριμένη επίδραση του στοιχείου της μουσικοθεραπείας δεν μπορούσε να προσδιοριστεί, καθώς η μουσικοθεραπεία περιλαμβανόταν και στις δύο συνθήκες θεραπείας (Jin, B.X.,et.al.,2020). Οι Mössler et al. (2019) διερεύνησαν την επίδραση των θεραπευτικών σχέσεων, κατά τη διάρκεια της μουσικοθεραπείας, στις μεταβολές των κοινωνικών δεξιοτήτων στους 5 και 12 μήνες . Εντόπισαν ότι η θεραπευτική σχέση μπορεί να αποτελεί ουσιαστικό προγνωστικό παράγοντα για την ανάπτυξη των κοινωνικών δεξιοτήτων, της γλωσσικής ικανότητας και της κοινωνικής επικοινωνίας (Mössler, K.et.al.,2019). Ωστόσο, οι Mössler et al. (2019) εστίασαν στην επίδραση της μουσικοθεραπείας στην κοινωνική επικοινωνία. Οι Lim και Draper (2011) συνέκριναν τη μουσική και τη γλωσσική εκπαίδευση σε παιδιά με ΔΑΦ και διαπίστωσαν ότι και οι δύο ήταν αποτελεσματικές αλλά δεν διέφεραν στατιστικά σημαντικά (Lim, H.A.,et.al.,2011). Ο Kalas (2012) διαπίστωσε ότι οι αντιδράσεις κοινής προσοχής των παιδιών με ΔΑΦ εξαρτώνται από την πολυπλοκότητα της μουσικής και το επίπεδο λειτουργικότητάς τους (Kalas, A.et.al.,2012).

3.5 Η ανταπόκριση των αυτιστικών παιδιών στη μουσική

Στο άρθρο "Μουσική, αυτισμός και συναίσθημα", ο Nick Zangwill αναφέρεται σε μια μελέτη που ολοκληρώθηκε από τον Rory Allen και τους συνεργάτες του. Ο σκοπός αυτής της μελέτης ήταν να απαντηθεί το ερώτημα "Ανταποκρίνονται τα άτομα με αυτισμό το ίδιο στη μουσική με τους άλλους;" (Zangwell, Nick,2018). Οι συμμετέχοντες σε αυτή τη μελέτη περιλάμβαναν μια ομάδα ατόμων με ΔΑΦ και μια ομάδα ατόμων χωρίς ΔΑΦ. Το πρώτο βήμα αυτής της μελέτης συνίστατο στο να επιτραπεί στους συμμετέχοντες με ΔΑΦ να ακούσουν ένα κοινό μουσικό κομμάτι. Μετά από αυτό το πρώτο βήμα, η ομάδα των ακροατών που δεν είχαν ΔΑΦ άκουσε το ίδιο μουσικό κομμάτι. Οι εξεταστές αυτής της μελέτης παρακολουθούσαν κάθε ομάδα, σημειώνοντας προσεκτικά τον τρόπο με τον οποίο αντιδρούσε η καθεμία στη μουσική. Η παραπάνω μελέτη είχε ως αποτέλεσμα κάθε ομάδα να ανταποκρίνεται στη μουσική με παρόμοιο τρόπο.

Ωστόσο, ο τρόπος με τον οποίο κάθε ομάδα αντιλαμβανόταν τη μουσική δεν ήταν ο ίδιος. Ενώ τα άτομα με ΔΑΦ αντέδρασαν παρόμοια στη μουσική που άκουσαν, η κατανόηση της μουσικής τους διέφερε από την ομάδα ακροατών χωρίς ΔΑΦ.

Μέσω αυτής της μελέτης, οι ερευνητές διαπίστωσαν ότι τα άτομα (ενήλικες ή παιδιά) με ΔΑΦ αντιδρούν με παρόμοιο τρόπο με τα άτομα χωρίς ΔΑΦ, αλλά πιθανότατα θα κατανοήσουν τη μουσική με διαφορετικό τρόπο(Zangwell, Nick,2018).

Οι Rory Allen κ.ά., συγγραφείς του άρθρου "Οι επιδράσεις του αυτισμού και της αλεξιθυμίας στην Physiological and Verbal Responsiveness to Music", προσπάθησαν να εξετάσουν την ανταπόκριση των παιδιών με ΔΑΦ σε σύγκριση με άλλα παιδιά που δεν πάσχουν από ειδικές ανάγκες. Η μελέτη αυτή παρατήρησε τον τρόπο με τον οποίο τα παιδιά με ΔΑΦ άκουγαν και ανταποκρίνονταν στη μουσική στην οποία ήταν συνηθισμένα. Επιπλέον, η μελέτη αυτή εξέτασε και παιδιά χωρίς ειδικές ανάγκες να ακούσουν ακριβώς την ίδια μουσική με τα παιδιά με ΔΑΦ. Ο Allen και οι συνεργάτες του ισχυρίστηκαν ότι οι αντιδράσεις των παιδιών με ΔΑΦ δεν διέφεραν από τις αντιδράσεις των άλλων παιδιών. Ωστόσο, οι εν λόγω συγγραφείς επεσήμαναν επίσης ότι η συναισθηματική ανταπόκριση στη μουσική συχνά έρχεται σε αντίθεση μεταξύ των παιδιών με ΔΑΦ σε σύγκριση με τα παιδιά χωρίς ΔΑΦ. Σύμφωνα με αυτούς τους συγγραφείς, τα παιδιά με ΔΑΦ παρουσιάζουν το ίδιο αποτέλεσμα με τα άλλα παιδιά όταν ακούνε μουσική, αλλά ο τρόπος με τον οποίο επεξεργάζονται και εκφράζονται μουσικά έρχεται σε αντίθεση με τους άλλους (Allen, Rory,2018).

Οι συγγραφείς της Αμερικανικής Ένωσης Μουσικοθεραπείας πιστεύουν ότι όλοι οι άνθρωποι επηρεάζονται από τη μουσική με κάποιο τρόπο σε καθημερινή βάση. Οι συγγραφείς αυτοί αναφέρουν ότι "οι ερευνητές έχουν συζητήσει για την προηγμένη μουσική μνήμη, την ανταπόκριση και τις ικανότητες σε αυτόν τον πληθυσμό- πιο πρόσφατες μελέτες δείχνουν ότι τα άτομα με ΔΑΦ μπορεί να έχουν αυξημένη μουσική ικανότητα και ευαισθησία στα μουσικά στοιχεία, αλλά και παρόμοιες δεξιότητες αντίληψης της μουσικής σε σύγκριση με τους συνομηλικούς τυπικής ανάπτυξης". Παρόλο που ορισμένα παιδιά με ΔΑΦ μπορεί να μην «λάμπουν» στη μουσική δημιουργία, μπορούν όλοι να μάθουν και να επωφεληθούν από τη διαδικασία. Η πηγή αυτή παραπέμπει σε πολλαπλές μελέτες που δείχνουν ότι τα παιδιά με ΔΑΦ ανταποκρίνονται καλά στη μουσική, δείχνοντας ότι η μουσική κινείται στη ζωή πολλών διαφορετικών τύπων ανθρώπων, συμπεριλαμβανομένων των ατόμων με ΔΑΦ (AMTA, 2016).

3.6 Κινητικές δεξιότητες και φυσικός συντονισμός

Ένας από τους τομείς στους οποίους η μουσική μπορεί να βοηθήσει τα αυτιστικά παιδιά είναι η σωματική εμπλοκή/δραστηριότητα. Οι συγγραφείς του άρθρου "Increasing Physical Activity in Children with Autism Through Music, Prompting and Monitoring" δείχνουν ότι τα παιδιά με ΔΑΦ έχουν αδυναμίες στις "αδρές κινητικές δεξιότητες και στο συντονισμό", γι' αυτό και μπορεί να είναι πολύ δύσκολο για αυτά να ασκηθούν ή να εμπλακούν σε σωματική δραστηριότητα. Οι Dieringer et al. έδειξαν ότι τα παιδιά με ΔΑΦ συχνά χάνουν τις φυσικές δραστηριότητες επειδή τους είναι δύσκολο να συμμετέχουν με άλλα παιδιά. Μελέτες έχουν δείξει ότι εξαιτίας αυτών των λόγων, τα παιδιά με ΔΑΦ είναι συχνά αδρανή και λαμβάνουν ελάχιστη άσκηση καθ' όλη τη διάρκεια της ζωής τους (Dieringer et al., 2018).

Η Shannon Titus Dieringer et al. δήλωσε ότι οι μελέτες δείχνουν ότι η ενσωμάτωση διαφόρων κινήσεων στη μουσική θα βοηθήσει τα παιδιά με ΔΑΦ να εκφραστούν σωματικά. Αυτές οι κινήσεις περιλαμβάνουν "τρέξιμο, κλωτσιές, ρίψεις και άλματα". Οι Dieringer et al. διεξήγαγαν ένα δικό τους πείραμα στο οποίο συνέκριναν δύο τύπους μεθόδων διδασκαλίας. Ένας από τους δασκάλους δίδαξε ένα τραγούδι απλά καθοδηγώντας τους μαθητές μέσα από τους στίχους. Αντίθετα, ο δεύτερος δάσκαλος δίδαξε τα λόγια συνοδευόμενα από κινήσεις, κινήσεις και "μοντελοποίηση του δασκάλου". Το αποτέλεσμα αυτού του πειράματος δείχνει ότι τα παιδιά με ΔΑΦ ανταποκρίθηκαν καλύτερα με τον δεύτερο δάσκαλο. Η μελέτη δείχνει ότι τα παιδιά με ΔΑΦ συγκεντρώνονταν πιο προσεκτικά όταν ασχολούνταν ταυτόχρονα με τη μουσική και την κίνηση. Κάθε ένα από τα παιδιά σε αυτό το πρόγραμμα αντέδρασε με μοναδικό τρόπο- ωστόσο, το καθένα συμμετείχε κινούμενο το σώμα του, ακόμη και αν δεν μπορούσε να τραγουδήσει λόγω των αιτιών της ΔΑΦ.

Οι Hardy και LaGasse εξήγησαν ότι η βάση κάθε μουσικής είναι ο ρυθμός. Εξαιτίας αυτής της αλήθειας, ο ρυθμός παίζει τεράστιο ρόλο στη μουσική εμπειρία ενός παιδιού με ΔΑΦ. Ο ρυθμός είναι ένα τόσο ισχυρό χαρακτηριστικό της μουσικής που "ενεργοποιεί κινητικές περιοχές του εγκεφάλου, συμπεριλαμβανομένων του προκινητικού φλοιού, των συμπληρωματικών κινητικών περιοχών, της προσυμπληρωματικής κινητικής περιοχής και της πλευρικής παρεγκεφαλίδας"(Hardy , et.al., 2018). Μέσα από τη διαδικασία του παιξίματος/τραγουδιού, τα παιδιά με ΔΑΦ μπορούν να ενισχύσουν το τμήμα του εγκεφάλου που είναι υπεύθυνο για την κινητική λειτουργία.

Οι Hardy και LaGasse δήλωσαν ότι η σχέση μεταξύ του ρυθμού και της κινητικής λειτουργίας έχει ελεγχθεί επιστημονικά και έχει δείξει θετικά αποτελέσματα. Ο ρυθμός έχει τη δύναμη να προκαλεί την ανταπόκριση του κινητικού φλοιού, ώστε το σώμα να κινείται και να ενεργεί με τρόπο που πριν δεν ήταν εφικτός. Για το λόγο αυτό "η αλληλεπίδραση μεταξύ του ακουστικού ρυθμού και των κινητικών αντιδράσεων μπορεί να χρησιμοποιηθεί αποτελεσματικά για την αποκατάσταση σε κινητικές διαταραχές". Λόγω της σύνδεσης μεταξύ ρυθμού και κινητικής ικανότητας, τα παιδιά με ΔΑΦ μπορούν να βελτιωθούν σωματικά, κινούμενα με φυσικούς τρόπους που το σώμα τους θα τα οδηγήσει να κάνουν μέσω της μουσικής.

Οι Simpson και Keen έδειξαν τα αποτελέσματα μιας μελέτης περίπτωσης που εκπλήρωσε η June Katigori. Κατά τη διάρκεια αυτής της μελέτης, η Katigori συναντήθηκε με κάθε παιδί με ΔΑΦ ξεχωριστά και όχι σε ομάδες. Σκοπός της μελέτης αυτής ήταν να κατανοήσει πώς τα παιδιά με ΔΑΦ ερμηνεύουν τα συναισθήματα των άλλων γύρω τους. Σε αυτή τη μελέτη, ο εξεταστής έδινε προφορικές οδηγίες, οπτικές οδηγίες και προφορικές οδηγίες με μουσική που έπαιζε στο βάθος. Τα αποτελέσματα αυτής της μελέτης ήταν ότι τα παιδιά με ΔΑΦ ανταποκρίθηκαν με επιτυχία σε τέσσερα διαφορετικά συναισθήματα (ευτυχία, λύπη, θυμός και φόβος) μετά την ενασχόλησή τους με τη μουσική. Οι Simpson και Keen δήλωσαν ότι ένας περιορισμός αυτής της μελέτης είναι ότι ο ερευνητής δεν συνέχισε να παρατηρεί τους μαθητές για μεγάλο χρονικό διάστημα μετά τη διεξαγωγή αυτών των μελετών. Ωστόσο, κατά τη διάρκεια των συνεδριών, τα παιδιά μπορούσαν να αναγνωρίσουν τα διάφορα συναισθήματα και να δώσουν μια απάντηση με βάση τα συναισθήματα του εκπαιδευτή (Simpson, Kate, and Deb Keen, 2011).

3.7 Κοινωνική Ανάπτυξη

Ένα από τα κυρίαρχα συμπτώματα του αυτισμού είναι η δυσκολία στην επικοινωνία και την αλληλεπίδραση με τους άλλους. (Volkmar, et.al., 2003). Ωστόσο, η επικοινωνία αποτελεί βασικό μέρος της ζωής κάθε ατόμου. Ο Michael J. Silverman δήλωσε ότι "οι άνθρωποι είναι κοινωνικά όντα που ευδοκιμούν στην επικοινωνία μεταξύ τους" (Silverman, 2018). Παρόλο που κάποιοι είναι καλύτεροι στην επικοινωνία από άλλους, κάθε άνθρωπος θα μπορούσε να ωφεληθεί σημαντικά από την επιτυχή επικοινωνία. Ένα από τα δυνατά σημεία της μουσικοθεραπείας είναι ότι μπορεί να

βοηθήσει αποτελεσματικά τα παιδιά με ΔΑΦ να επικοινωνούν μεταξύ τους και με τους άλλους με τους οποίους έρχονται σε επαφή. Στο άρθρο "Μη λεκτική επικοινωνία, μουσικοθεραπεία και αυτισμός", ο Michael J. Silverman εξήγησε ότι ένας τρόπος με τον οποίο η μουσικοθεραπεία βοηθά τα άτομα με ειδικές ανάγκες να επικοινωνούν είναι μέσω της "μη λεκτικής επικοινωνίας". Η μη λεκτική επικοινωνία περιλαμβάνει διάφορους τύπους ενδείξεων που δεν βασίζονται στη φωνή. Ο Silverman δήλωσε ότι "οι εκφράσεις του προσώπου, η επαφή με τα μάτια, η διαστολή της κόρης του ματιού, η απόσταση, η ενδυμασία, τα φωνητικά χαρακτηριστικά, οι κινήσεις, η στάση του σώματος, η οσμή και η χρήση του χώρου" είναι χαρακτηριστικά της μη λεκτικής επικοινωνίας "(Silverman, 2018).

Αυτό το είδος επικοινωνίας μαθαίνεται με φυσικό τρόπο και δεν απαιτεί μεγάλη σκέψη ή σκέψη. Ο Silverman ανέφερε ότι αυτός ο τύπος επικοινωνίας χρησιμοποιείται ευρέως και είναι αποδεκτός ως εναλλακτική λύση στη φωνητική επικοινωνία. Η μη λεκτική επικοινωνία μπορεί να διαδραματίσει σημαντικό ρόλο στη μουσικοθεραπεία με πολλούς διαφορετικούς τρόπους. Ένας από αυτούς είναι ότι ο μουσικοθεραπευτής μπορεί να ξεκινήσει αρχικά μια υγιή σχέση με τον μαθητή/πελάτη.

Μελέτες έχουν διαπιστώσει ότι κατά καιρούς η μη λεκτική επικοινωνία μπορεί να αποκαλύψει περισσότερα για ένα άτομο από ό,τι οι λέξεις. Προκειμένου να λάβει θετικά αποτελέσματα, ο μουσικοθεραπευτής θα πρέπει να επιδεικνύει σαφή μη λεκτική επικοινωνία, επιτρέποντας στον μαθητή να ανταποδώσει. Με την πάροδο των ετών, η μουσική συνέχισε να αποτελεί μια μορφή μη λεκτικής επικοινωνίας που επιτρέπει στους ανθρώπους να εκφράζονται χωρίς να χρησιμοποιούν λέξεις. Η μουσική είναι αρκετά ισχυρή ώστε να "μεταδίδει πληροφορίες, συναισθηματικά μηνύματα, ανάγκες και αξίες". (Silverman, 2018)

Ο Silverman διαπίστωσε ότι η μουσική μπορεί να θεωρηθεί ως ένα είδος "γλώσσας", λόγω του τρόπου με τον οποίο μπορεί να χρησιμεύσει ως τρόπος αλληλεπίδρασης μεταξύ των ανθρώπων. Επιπλέον εξήγησε ότι τα παιδιά με ΔΑΦ ανταποκρίνονται συνήθως καλά στη μη λεκτική επικοινωνία μέσω της μουσικής, επειδή συχνά είναι αρκετά ευχάριστη για τον ασθενή. Μέσω της μουσικοθεραπείας, ένα παιδί με ΔΑΦ μπορεί να λάβει μια παρότρυνση να επικοινωνήσει, η οποία μπορεί στη συνέχεια να εξελιχθεί σε μια διαδικασία εκμάθησης της μη λεκτικής επικοινωνίας. Εκτός από τη μη λεκτική επικοινωνία, η μουσική μπορεί να βελτιώσει τη λεκτική επικοινωνία.

3.8 Γνωστική ικανότητα

Εκτός του ότι τα παιδιά με ΔΑΦ ωφελούνται σωματικά και κοινωνικά μέσω της μουσικής η μουσικοθεραπεία, έχει επίσης βρεθεί ότι τα βοηθάει διανοητικά και συναισθηματικά. Οι Kim, Wigram και Gold (2018) μελέτησαν αν η μουσική έχει θετικές επιδράσεις στο τμήμα του εγκεφάλου ενός παιδιού με ΔΑΦ που ασχολείται με τα συναισθήματα. Οι εν λόγω συγγραφείς επισημαίνουν ότι "η μουσική λειτουργεί ως ένα ουσιαστικά συναισθηματικό, σχεσιακό και παρακινητικό μέσο". Μέσω της οδού της μουσικής, τα παιδιά με ΔΑΦ μπορούν να ενισχύσουν τον εγκέφαλό τους σε σημείο που να μπορούν να βιώνουν συναισθήματα, όπως κάνουν και οι άλλοι γύρω τους. Όταν τα παιδιά με ΔΑΦ είναι σε θέση να εκφράζονται συναισθηματικά/νοητικά, τότε θα μπορούν να επεξεργάζονται πληροφορίες και να μαθαίνουν με πιο σαφή και συγκεκριμένο τρόπο (Kim , 2009).

Οι Carolyn J. Murrock και Abir K. Bekhet παρουσίασαν την ιδέα ότι η μουσική αλληλεπίδραση ενισχύει την κίνηση του εγκεφάλου- η οποία αυξάνει τη γνωστική ικανότητα των ατόμων. Αυτοί οι συγγραφείς διαπίστωσαν ότι από τη στιγμή που ένα άτομο ασχολείται με τη μουσική, αυτές οι δυνάμεις θα διαρκέσουν στο άτομο για χρόνια. Υποθέτουν ότι όταν τα παιδιά με ΔΑΦ αλληλεπιδρούν με τη μουσική, ο εγκέφαλός τους χτίζεται, με αποτέλεσμα να σκέφτονται και να ανταποκρίνονται όπως οι άλλοι. Όταν ένα παιδί με ΔΑΦ ασχολείται με τη μουσική, φαίνεται ότι ανοίγει τις πόρτες για να ενισχύεται συνεχώς ο εγκέφαλός τους, επιτρέποντάς τους να λειτουργούν γνωστικά κατά την εφηβεία και μετά (Murrock, 2016).

Ο πιστοποιημένος μουσικοθεραπευτής Ryan Judd δείχνει πώς η μουσικοθεραπεία χαλαρώνει τα παιδιά με ΔΑΦ, δίνοντάς τους τα μέσα για να απολαύσουν τη διαδικασία της μάθησης. Σε μια συγκεκριμένη συνεδρία μουσικοθεραπείας, ο Judd δίδαξε ένα παιδί με ΔΑΦ που μπήκε στην τάξη πολύ ταραγμένο, αναστατωμένο και αδιάφορο. Ο Judd εξήγησε ότι καθώς το κορίτσι έμπαινε στην αίθουσα, έπαιζε κάποια χαλαρωτική μουσική υπόκρουση σε αργό, ηρεμιστικό ρυθμό. Αν και δεν υπήρξε πλήρης αλλαγή στην αρχή, το κορίτσι έδειξε σημάδια ηρεμίας καθώς κάθισε και άρχισε να ακούει τη μουσική. Ο Judd χρησιμοποίησε πολύ λίγες φωνητικές εντολές, για να μην κατακλύσει το παιδί, αλλά μάλλον άρχισε να τραγουδάει και να παίζει ήσυχα, γεγονός που επέτρεψε στο παιδί να συμμετάσχει όταν ήταν έτοιμο. Η αλλαγή από τη στιγμή που το παιδί μπήκε στην

τάξη σε σύγκριση με το τέλος της συνεδρίας ήταν μια πλήρης αντίθεση. Η Judd δήλωσε ότι μέσω του ηρεμιστικού τόνου της μουσικής υπόκρουσης, της χρήσης αντικειμένων για τη μείωση της νευρικότητας και της μουσικής συμμετοχής, οι συναισθηματικές και νοητικές ανάγκες του παιδιού βελτιώθηκαν δραστικά (Judd, Ryan, 2017).

Οι Jinah Kim κ.ά. διεξήγαγαν μια μελέτη που αποσκοπούσε στη βελτίωση της κοινής προσοχής ενός παιδιού με αυτισμό μέσω συνεδριών μουσικοθεραπείας. Η μελέτη αυτή ολοκληρώθηκε στην ιδιωτική κλινική της Jinah Kim στη Σεούλ της Κορέας και αφορούσε δεκατρία αγόρια και δύο κορίτσια ηλικίας τριών-πέντε ετών. Η μελέτη διεξήχθη σε διάστημα περίπου έξι έως οκτώ μηνών, αποτελούμενη από είκοσι τέσσερις εβδομαδιαίες συνεδρίες. Δώδεκα από τις συνεδρίες ήταν συνεδρίες μουσικοθεραπείας και οι άλλες δώδεκα ήταν συνεδρίες παιχνιδιού. Κατά τη διάρκεια της μελέτης, τα παιδιά χωρίζονταν σε ομάδες των δύο ατόμων. Η πρώτη ομάδα είχε πρώτα τη συνεδρία μουσικοθεραπείας, την οποία ακολουθούσε η ελεγχόμενη συνεδρία παιχνιδιού. Η ομάδα δύο ασχολήθηκε πρώτα με το παιχνίδι και στη συνέχεια με τη συνεδρία μουσικοθεραπείας. Οι συνεδρίες μουσικοθεραπείας και οι συνεδρίες παιχνιδιού ήταν και οι δύο χωρισμένες σε δεκαπεντάλεπτα διαστήματα. Τα πρώτα δεκαπέντε λεπτά ήταν αποκλειστικά καθοδηγούμενα από το παιδί, ενώ τα τελευταία δεκαπέντε λεπτά καθοδηγούνταν από τον εκπαιδευτικό. Και οι δύο συνεδρίες έκαναν χρήση στηριγμάτων για την εμπλοκή του παιδιού-συμπεριλαμβανομένων διαφόρων οργάνων και παιχνιδιών. Τα αποτελέσματα αυτής της μελέτης δείχνουν ότι "η μουσικοθεραπεία ήταν σημαντικά πιο αποτελεσματική από ό,τι οι συνεδρίες παιχνιδιού στην αντιμετώπιση των δεξιοτήτων κοινής προσοχής" (Kim, Jinah, et.al., 2008).

Οι Jinah et al. συμπεριέλαβαν στις παρατηρήσεις τους πολλαπλά γραφήματα, τα οποία παρουσίαζαν τη μέση αύξηση της προσεκτικής συμπεριφοράς των συμμετεχόντων. Ένα γράφημα έδειξε ότι η διαδικασία απόκτησης και διατήρησης της οπτικής επαφής αυξήθηκε περισσότερο στις συνεδρίες μουσικοθεραπείας σε σχέση με τις συνεδρίες παιχνιδιού. Κατά τη διάρκεια των συνεδριών μουσικοθεραπείας, η βλεμματική επαφή διατηρήθηκε για πάνω από τριάντα δευτερόλεπτα περισσότερο από ό,τι στις συνεδρίες παιχνιδιού. Μια άλλη δεξιότητα προσοχής που παρατηρήθηκε σε αυτή τη μελέτη ήταν η ικανότητα λήψης σειράς. Ενώ και οι δύο ομάδες παρουσίασαν πρόοδο κατά το δεύτερο μισό (υπό την καθοδήγηση του εκπαιδευτικού) των τριάντα λεπτών, η αύξηση ήταν μεγαλύτερη στις συνεδρίες μουσικοθεραπείας.

Οι Jinah et al. παρατήρησαν ότι κατά τη διάρκεια των συνεδριών μουσικοθεραπείας, η λήψη σειράς γινόταν σε μεγαλύτερα χρονικά διαστήματα από ό,τι κατά τη διάρκεια του παιχνιδιού.

Μια άλλη αξιοσημείωτη παρατήρηση ήταν ότι η πρώτη ομάδα παρουσίασε αυξανόμενη προσεκτική συμπεριφορά κατά τη διάρκεια του παιχνιδιού, αφού πρώτα ασχολήθηκαν με τη μουσική. Οι συγγραφείς της παραπάνω μελέτης ανέφεραν ότι ένας περιορισμός ήταν ο αριθμός των παιδιών που παρέμειναν στη μελέτη καθ' όλη τη διάρκεια του χρονικού πλαισίου. Πέντε μαθητές εγκατέλειψαν σταδιακά τη μελέτη για ιατρικούς λόγους και λόγω ταξιδιωτικών δυσχερειών. Έτσι, έμειναν δέκα μαθητές για να εξεταστούν κατά τη διάρκεια των έξι-οκτώ μηνών της μελέτης. Ωστόσο, οι εν λόγω συγγραφείς δήλωσαν ότι ακόμη και με τις αποχωρήσεις, η μελέτη εξακολουθούσε να αποτελείται από σημαντικά αποτελέσματα που έδειχναν ότι η μουσική έχει την ικανότητα να αυξάνει την προσοχή των παιδιών με ΔΑΦ.

3.9 Δημιουργική μουσικοθεραπεία

Μια προσέγγιση της μουσικοθεραπείας διαμορφώθηκε από τον Paul Nordoff και τον Clive Robbins. Σε αυτή τη μορφή μουσικοθεραπείας, κάθε άτομο είναι ικανό να παράγει μουσική, με την καθοδηγούμενη βοήθεια ενός μουσικοθεραπευτή. Αυτή η δημιουργική μορφή μουσικοθεραπείας επιτρέπει στους μαθητές να αξιοποιήσουν τις "εκφραστικές τους δεξιότητες και την ικανότητά τους να σχετίζονται με τους άλλους"(Nordoff-Robbins, 2018). Σε αυτό το μοντέλο μουσικοθεραπείας, η δημιουργικότητα είναι το κλειδί από την πλευρά του θεραπευτή. Κατά την άσκηση αυτής της μορφής μουσικοθεραπείας, οι θεραπευτές "δημιουργούν μουσική για να καλύψουν τις ατομικές ανάγκες". Σε ένα άρθρο που συνοψίζει την προσέγγιση Nordoff-Robbins, ο Kenneth Aigen αναφέρει ότι "οι μηχανισμοί της διαδικασίας της μουσικοθεραπείας εντοπίζονται στις δυνάμεις, τις εμπειρίες, τις διαδικασίες και τις δομές της μουσικής"(Aigen K., 2013). Ο Aigen συνεχίζει να δείχνει ότι το δημιουργικό μοντέλο μουσικοθεραπείας είναι απλώς μια εστίαση στη μουσική και στη δυναμική φύση από την οποία αποτελείται.

Οι P. Nordoff και C. Robbins δημιούργησαν τη δημιουργική μουσικοθεραπεία, μια στρατηγική που επικεντρώνεται στον αυτοσχεδιασμό σε ατομικό και ομαδικό επίπεδο, αφού παρακολούθησαν καταγεγραμμένες συνεδρίες μουσικοθεραπείας για μεγάλο χρονικό διάστημα. Αυτά τα κλινικά ευρήματα ώθησαν στην ανάπτυξη ενός

μεγάλου ρεπερτορίου θεραπευτικού μουσικού περιεχομένου (Bruscia, 1987). Η θεραπεία χαρακτηρίζεται ως δημιουργική επειδή ο θεραπευτής εμπλέκεται σε τρία επίπεδα δημιουργικής δραστηριότητας. Αρχικά, ο θεραπευτής συνθέτει και αυτοσχεδιάζει θεραπευτική μουσική. Δεύτερον, ο θεραπευτής κατασκευάζει τη θεραπευτική εμπειρία χρησιμοποιώντας αυτοσχεδιαστική μουσική κατά τη διάρκεια κάθε συνεδρίας για να αναζητήσει και να διατηρήσει την επαφή από στιγμή σε στιγμή με τον πελάτη. Τρίτον, ο θεραπευτής εξασφαλίζει ότι οι θεραπευτικές εμπειρίες του πελάτη εξελίσσονται από συνεδρία σε συνεδρία, προωθώντας έτσι τη δημιουργική ανάπτυξη του πελάτη.

Ως εκ τούτου, ο θεραπευτής κατασκευάζει τις μουσικές ικανότητες που θα χρησιμοποιηθούν σε κάθε θεραπευτική εμπειρία, τις θεραπευτικές εμπειρίες και διαδικασίες που θα χρησιμοποιηθούν σε κάθε κλινική περίπτωση και τη διαδικασία εφαρμογής αυτών των εμπειριών (Bruscia, 1987). Ο θεμελιώδης στόχος του αυτοσχεδιαστικού θεραπευτή είναι να συμπεριλάβει τον πελάτη στη μουσική σύνθεση. Η σημασία των μουσικών αντιδράσεων του πελάτη στη θεραπευτική διαδικασία δεν μπορεί να υπερεκτιμηθεί (Bruscia, 1987).

Η μέθοδος της δημιουργικής μουσικοθεραπείας είναι μια ενεργή μέθοδος που δίνει μεγαλύτερη έμφαση στη μουσική σύνθεση. Στη μέθοδο αυτή, η μουσική χρησιμοποιείται ως θεραπεία και όχι ως συστατικό της θεραπείας (Bruscia, 1987). Η τεχνική Nordoff-Robbins υποθέτει ότι ο καθένας έχει μια μουσική ευαισθησία που μπορεί να χρησιμοποιηθεί για την προσωπική του ανάπτυξη. Σε αυτό το στυλ θεραπείας, οι ασθενείς φτιάχνουν μουσική μαζί με τους θεραπευτές τους. Οι άνθρωποι παράγουν μουσική για τον εαυτό τους και όχι για τους άλλους (NYU Steinhardt, 2018).

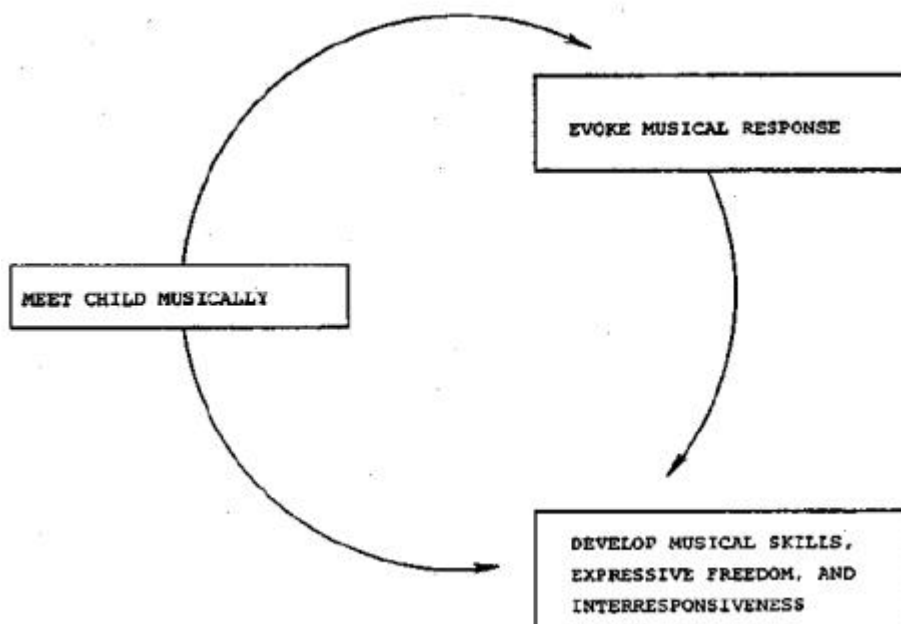
Στην τεχνική μουσικοθεραπείας των Nordoff & Robbins, υπάρχουν δύο μουσικοθεραπευτές. Στο πιάνο ή σε άλλο αρμονικό όργανο, ο ένας θεραπευτής προσφέρει το μουσικό υπόβαθρο της συνεδρίας, το οποίο αποτελείται κυρίως από αυτοσχεδιαστική μουσική που έχει σχεδιαστεί για να ενθαρρύνει και να εμπνεύσει τις δημιουργικές συνθέσεις του πελάτη (Barrington, 2016). Ο δεύτερος θεραπευτής βοηθά τη μουσική σύνδεση, καθοδηγώντας με φυσικό τρόπο τη μουσική εμπλοκή και αλληλεπίδραση του πελάτη, γινόμενος περισσότερο ή λιγότερο ενεργός ανάλογα με τις απαιτήσεις του πελάτη (Barrington, 2016). Οι θεραπευτές χρησιμοποιούν διάφορα μουσικά όργανα και οι πελάτες δεν χρειάζεται να έχουν μουσική εμπειρία ή ταλέντο (NYU Steinhardt, 2018). Ο κύριος θεραπευτής κάνει αυτοσχεδιαστική μουσική κατά

τη διάρκεια ατομικών συνεδριών, ενώ ο άλλος θεραπευτής λειτουργεί ως συνθεραπευτής. Κατά τη διάρκεια των συνεδριών ομαδικής θεραπείας, η ηγεσία της ομάδας μοιράζεται από δύο θεραπευτές (Barrington, 2016). Αυτή η πρακτική είναι τόσο αισθητική όσο και επιστημονική. Επιπρόσθετα είναι καλλιτεχνική από την άποψη της εφευρετικότητας και της αισθητικής ευαισθησίας με την οποία οι μουσικοθεραπευτές συνθέτουν μουσική για να ικανοποιήσουν τις μοναδικές απαιτήσεις κάθε μεμονωμένου πελάτη. Η σχολαστικότητα με την οποία εξετάζεται το βιντεοσκοπημένο υλικό κάθε συνεδρίας για την υποστήριξη της συνεχούς αξιολόγησης και του σχεδιασμού της θεραπείας είναι επιστημονική (NYU Steinhardt, 2018).

Έχει επισημανθεί ότι η αυτοσχεδιαστική μουσικοθεραπεία είναι αποτελεσματική στην εμπλοκή αυτιστικών παιδιών και στη βοήθειά τους στην ανάπτυξη της αυτοέκφρασης, της συναισθηματικής επικοινωνίας και της κοινωνικής αλληλεπίδρασης. Η αυθόρμητη μουσική ενασχόληση μπορεί να ενισχύσει την ευελιξία και τη δημιουργικότητα ενός παιδιού σε μια δομημένη ατμόσφαιρα, αναδεικνύοντας τις ικανότητες του παιδιού και όχι τις διαταραχές του (Kim, Wigram and Gold, 2008). Το επίσημο λεξιλόγιο της Αμερικανικής Εταιρείας Μουσικοθεραπευτών ορίζει τον αυτοσχεδιασμό ως κάθε αυθόρμητα δημιουργημένο μείγμα ήχων και σιωπών που συμβαίνει μεταξύ μιας αρχής και ενός τέλους. Ο κλινικός αυτοσχεδιασμός είναι το μείγμα ήχων και σιωπών που δημιουργούνται αυθόρμητα στο πλαίσιο μιας αρχής και ενός τέλους, αλλά έχουν θεραπευτικό νόημα και σκοπό, σε ένα περιβάλλον που ενθαρρύνει και προτρέπει την ανάπτυξη της συμμετοχής.

4. Διαδικαστικές φάσεις μουσικοθεραπείας

Με βάση τη μουσική που δημιουργείται κατά τη διάρκεια της συνεδρίας, αναπτύσσεται η θεραπευτική σχέση (Bruscia, 1987). Στη θεραπεία, οι θεραπευτές χρησιμοποιούν τις ακόλουθες φάσεις: μουσική συνάντηση με το παιδί, πρόκληση μουσικής ανταπόκρισης, ανάπτυξη μουσικών δεξιοτήτων, εκφραστική ελευθερία και διαδραστικότητα (Bruscia, 1987).



Εικόνα 1 : Διαδικαστικές Φάσεις στη μουσικοθεραπεία. Πηγή: Bruscia, 1987.

Μουσική επαφή με το παιδί: Πάντα, η επικοινωνία ξεκινά με τη σύνδεση μεταξύ εσωτερικής κατάστασης και ήχου. Ο θεραπευτής αυτοσχεδιάζει μουσική που συμπληρώνει, εμπλουτίζει και συμπληρώνει την έκφραση του παιδιού, ενώ παράλληλα αποδέχεται και ανταποκρίνεται στη συναισθηματική κατάσταση του παιδιού. Ο στόχος είναι να αναπτυχθεί ένας διάλογος επικοινωνίας και η δοκιμή και το λάθος είναι αποδεκτά συστατικά της διαδικασίας. Ο θεραπευτής στοχεύει να προσδιορίσει τη φυσική μουσικότητα του παιδιού ή το μουσικό παιδί μέσω μουσικών ερεθισμάτων και προσεκτικής παρατήρησης (Bruscia, 1987). Το παιδί μαθαίνει να εκτιμά το παιχνίδι και απελευθερώνεται από προκαταλήψεις. Έτσι, παρακολουθείται η προσωπικότητα, η διάνοια και η αυτοεκτίμηση του παιδιού. Επιπλέον, χρησιμοποιείται ο αναστοχασμός, ενώ η Nordoff-Robbins δεν το έκανε. Οι μουσικοθεραπευτές αυτοσχεδιάζουν το μουσικό μοντέλο της προσωπικότητας του παιδιού, επιδεικνύουν την παρούσα διάθεση του παιδιού και αλλάζουν την έκφραση του προσώπου και τη σωματική συμπεριφορά του παιδιού ώστε να ταιριάζει με τη διάθεση του αυτοσχεδιασμού. Επιπλέον, αντιγράφουν μουσικά κάθε ήχο που κάνει το

παιδί και τραγουδούν τραγούδια που αντιπροσωπεύουν τις δραστηριότητες, τα συναισθήματα ή τις εμπειρίες του παιδιού(Bruscia, 1987).

Πρόκληση ρυθμικής απόκρισης: Σε αυτή τη φάση, ο θεραπευτής προσπαθεί να προκαλέσει μουσικές και οργανικές-ρυθμικές αντιδράσεις από το παιδί προκειμένου να το εμπλέξει ενεργά στη θεραπευτική διαδικασία. Ο θεραπευτής δέχεται ό,τι παρέχει μουσικά το παιδί. Επιπλέον, πρέπει να κατανοήσει τον καλύτερο συγχρονισμό για την πρόκληση φωνητικών ή οργανικών ρυθμικών αποκρίσεων. Επιπλέον, το παιδί πρέπει να είναι προετοιμασμένο. Επιπλέον, τα όργανα πρέπει να είναι οπτικά ελκυστικά, να δημιουργούν ξεχωριστούς ήχους και να είναι ευαίσθητα στους χειρισμούς του παιδιού (Bruscia, 1987).

Ανάπτυξη μουσικών ικανοτήτων, ελευθερία έκφρασης και διαδραστικότητα: Ο θεραπευτής συναντά το παιδί μουσικά, αυτοσχεδιάζοντας μουσική που ταιριάζει στο ρυθμό και το δυναμικό εύρος του παιδιού, ενώ προσθέτει μελωδικές, αρμονικές ή ρυθμικές πτυχές που προσδίδουν στο ρυθμό του παιδιού συναισθηματική σημασία. Χρησιμοποιώντας την προηγούμενη προσέγγιση (crescendo, diminuendo, δυναμική αντίθεση, έμφαση), ο θεραπευτής στη συνέχεια αναπτύσσει δημιουργικά την κατανόηση του παιδιού για θεμελιώδεις μουσικές εμπειρίες, όπως η αλλαγή του ρυθμού (accelerando, rubato, ρυθμική αντίθεση) και της δυναμικής. Τέλος, προστίθενται εκφραστικοί παράγοντες που παράγουν με φυσικό τρόπο εκφραστική κινητικότητα. Αυτό προσφέρει στο μικρό παιδί εμπειρίες μουσικής συνεργασίας και αμοιβαιότητας που ήταν προηγουμένως ανέφικτες(Bruscia, 1987).

5. Μουσικοθεραπευτικές προσεγγίσεις

Οι τακτικές που χρησιμοποιούν οι μουσικοθεραπευτές διαφέρουν ανάλογα με τις ανάγκες και τις επιθυμίες των ασθενών τους. Μεταξύ αυτών περιλαμβάνονται το τραγούδι, η ακρόαση μουσικής και το παίξιμο ενός οργάνου, ο αυτοσχεδιασμός και η σύνθεση τραγουδιών (CAMT 2021).

Διάφορες μέθοδοι μουσικοθεραπείας χρησιμοποιούν αυτές τις αρχές. Ο κύριος όγκος αυτών των τεχνικών δημιουργήθηκε κατά τη διάρκεια των δεκαετιών του 1960 και του 1970, με πέντε από αυτές να γίνονται παγκοσμίως αναγνωρισμένα μοντέλα. Αυτά αποτελούνται από τα εξής:

Δημιουργική μουσική θεραπεία (η προσέγγιση του Paul Nordoff και του Clive Robbins)

- ❖ Η αυτοσχεδιαστική θεραπεία της Juliette Alvin είναι ελεύθερη.
- ❖ Η Mary Priestley δημιούργησε την αναλυτική μουσικοθεραπεία.
- ❖ Ο Ronaldo Benenzon χρησιμοποίησε τη μουσικοθεραπεία.
- ❖ Η κατευθυνόμενη φαντασία και η μουσική της Helen Bonny

Στις τέσσερις πρώτες από αυτές τις θεραπείες, ο ασθενής συμμετέχει σε μια ενεργή μουσική εμπλοκή. Η πέμπτη τεχνική, αντίθετα, είναι δεκτική και χρειάζεται ο ασθενής να ακούσει ειδικά σχεδιασμένα προγράμματα (Aigen 2014). Κατά τη διάρκεια της ακρόασης, ο ασθενής συναντά πολλούς ανθρώπους ή εικόνες από τη ζωή του. Ο θεραπευτής το κάνει αυτό με οδηγίες, παρεμβάσεις και έμμεσες ή άμεσες ερωτήσεις (Goldberg 1995).

Η νευρομουσικοθεραπεία είναι μια ακόμη ενδιαφέρουσα μέθοδος (NMT). Η μέθοδος αυτή βασίζεται σε νευροεπιστημονικές θεωρίες για το πώς η μουσική επηρεάζει τον εγκέφαλο και τη συμπεριφορά. Η θεραπευτική της χρήση επικεντρώνεται στη βελτίωση κινητικών, γνωστικών και αισθητηριακών προβλημάτων που προκαλούνται από διαταραχές του νευρικού συστήματος (Thaut & Hoemberg 2014).

Στο άρθρο "Κλειδιά επιτυχίας με αυτιστικά παιδιά: δομή, προβλεψιμότητα και η συνέπεια είναι απαραίτητες για τους μαθητές στο φάσμα του αυτισμού", ο συγγραφέας Scott H. Iseminger παρουσιάζει συγκεκριμένους τρόπους με τους οποίους ένας μουσικοπαιδαγωγός μπορεί να διδάξει επαρκώς μουσική σε παιδιά με ΔΑΦ. Όταν διδάσκουν μουσική σε παιδιά με ΔΑΦ, οι εκπαιδευτικοί θα πρέπει να έχουν υπόψη τους ότι υπάρχουν δύο τύποι δομής: η φυσική και η ρουτίνα. Ο Iseminger επισημαίνει ότι ένας τρόπος με τον οποίο οι εκπαιδευτικοί μπορούν να δημιουργήσουν φυσική δομή στην τάξη είναι να αναθέσουν στο παιδί με ΔΑΦ μια θέση στην αρχή της σχολικής χρονιάς και να τη διατηρήσουν σταθερή καθ' όλη τη διάρκεια της υπόλοιπης χρονιάς. Ένα τετράγωνο χαλί μπορεί να λειτουργήσει ως υποκατάστατο εάν ένα παιδί δεν θέλει να καθίσει σε καρέκλα. Ο Iseminger δείχνει ότι με την ενίσχυση της φυσικής δομής από νωρίς, οι εκπαιδευτικοί επιδεικνύουν την

εξουσία τους, ενώ παράλληλα επιτρέπουν στο παιδί να διαμορφώσει τη δική του ρουτίνα

Η δομή της ρουτίνας ορίζεται ως η δομή του τι και πότε πραγματοποιείται μια δραστηριότητα. Ο Scott H. Iseminger εξηγεί ότι οι εκπαιδευτικοί πρέπει να προσέχουν με τι είδους δραστηριότητα ξεκινούν και με τι είδους δραστηριότητα τελειώνουν, καθώς τα παιδιά με ΔΑΦ ανταποκρίνονται καλά στις ρουτίνες. Ένα παράδειγμα αυτού του τύπου δομής είναι να ξεκινάμε με μια γρήγορη δραστηριότητα με ζωηρή μουσική. Αυτό πιθανότατα θα διεγείρει τα παιδιά, με αποτέλεσμα να ασχοληθούν περισσότερο με τη μουσική. Αντίστοιχα, το τέλος της ώρας με ένα ήρεμο, χαλαρό τραγούδι θα επιτρέψει στα παιδιά να χαλαρώσουν από τη διέγερση που δέχτηκαν κατά τη διάρκεια της τάξης. Τα παιδιά με ΔΑΦ συνηθίζουν γρήγορα σε μια ρουτίνα- επομένως, είναι σημαντικό για έναν μουσικοπαιδαγωγό να καθιερώσει ρουτίνες τις οποίες σκοπεύει να τηρήσει για μεγάλο χρονικό διάστημα. (Iseminger, Scott H., 2018).

5.1 Μουσικοθεραπευτής

Ο μουσικοθεραπευτής παρατηρεί τον άνθρωπο που έχει απέναντί του και προσπαθεί να αισθανθεί τον δικό του προσωπικό ρυθμό. Αναζητά το «μουσικό παιδί» που κρύβει μέσα του, για να ανταποκριθεί με αμεσότητα σε όλα αυτά που θέλει ο πελάτης να επικοινωνήσει μαζί του μέσω της δικής του προσωπικής μουσικής. Ο πελάτης δίνει την κλίμακα και τον ρυθμό, όπου καλείται ο μουσικοθεραπευτής να ανταποκριθεί με αμεσότητα, μέσω του κλινικού αυτοσχεδιασμού. Ο μουσικοθεραπευτής προσπαθεί δηλαδή, να μεταφράσει και να εκφράσει μουσικά τα συναισθήματα και τη διάθεση του πελάτη τα οποία δεν μπορούν να εκφραστούν λεκτικά, χτίζοντας έτσι μία σχέση εμπιστοσύνης (Μπουλούμπαση , 2020).

Οι μουσικοθεραπευτές εργάζονται σε συνεργασία με τους πελάτες, παρόχους υπηρεσιών και φροντιστές για την παροχή υπηρεσιών με βάση τις ικανότητες, τις προτιμήσεις και τις ανάγκες των πελατών, όπως καθώς και στις οικογενειακές αξίες, πεποιθήσεις και προτεραιότητες. Οι παρεμβάσεις της μουσικοθεραπείας μπορεί να επικεντρωθούν σε:

- Αύξηση των δεξιοτήτων επικοινωνίας
- Βελτίωση των κοινωνικών δεξιοτήτων

- Ανάπτυξη συναισθηματικών δεξιοτήτων
- Ανάπτυξη αυτοπεποίθησης
- Παροχή κινητικών/αισθητηριακών εμπειριών
- Ενίσχυση της ακαδημαϊκής/γνωστικής λειτουργίας
- Ανάπτυξη μουσικών δεξιοτήτων

Το σχέδιο μουσικοθεραπευτικής παρέμβασης βασίζεται σε αποτελέσματα αξιολόγησης που στοχεύουν σε συγκεκριμένους στόχους και ενσωματώνει μια ποικιλία από τεκμηριωμένες στρατηγικές ειδικά για τη ΔΑΦ που μπορεί να περιλαμβάνουν:

- προτροπή
- παρέμβαση κοινής προσοχής
- ενίσχυση
- χρονοδιαγράμματα εικόνων

Οι τεχνικές μουσικοθεραπείας μπορεί να περιλαμβάνουν:

- τραγούδι/φωνητικά
- παίξιμο οργάνων
- κίνηση/χορό
- μουσικός αυτοσχεδιασμός
- σύνθεση τραγουδιών/σύνθεση
- ακρόαση μουσικής
- μουσικές δραστηριότητες μέσω υπολογιστή
- προσαρμοσμένη διδασκαλία

Οι μουσικοθεραπευτές πρέπει να είναι σε θέση να παρέχουν αξιολογήσεις και παρεμβάσεις σε άτομα με ASD τόσο σε ατομικά όσο και σε ομαδικά πλαίσια κυρίως σε χώρους όπως:

- δημόσια και ιδιωτικά σχολεία
- σπίτια οικογενειών
- ιδιωτικά ιατρεία
- νηπιαγωγεία/παιδικούς σταθμούς
- φορείς μουσικοθεραπείας
- προγράμματα πρόωπης παρέμβασης

- κέντρα θεραπείας
- ομάδες υποστήριξης
- νοσοκομεία

Ο ρόλος του μουσικοθεραπευτή μπορεί να είναι ως:

- Πάροχος άμεσων υπηρεσιών
- μέλος μιας διεπιστημονικής ομάδας
- προπονητής των γονέων
- σύμβουλος των μελών της οικογένειας/φροντιστών ή σε εκπαιδευτικούς
- συνήγορος της νευροδιαφορετικότητας, προωθώντας την πλήρη πρόσβαση σε μουσικές εμπειρίες σε ένα κοινωνικό πλαίσιο

5.2 Εργαλεία Μουσικοθεραπευτή

Η μουσικοθεραπεία είναι αποτελεσματική γιατί μέσω της μουσικής ενεργοποιούνται και τα δυο ημισφαίρια του εγκεφάλου που σχετίζονται με τις αισθητηριακές ικανότητες. Ο θεραπευόμενος μπορεί να ακούσει ήχους, μελωδίες και να αναπαράγει ο ίδιος ήχους είτε με τη φωνή του είτε να παίζει κάποιο όργανο. Η μουσικοθεραπεία προσφέρει αισθητηριακά ερεθίσματα όπως παρακάτω:

-Ακοή καθώς ο θεραπευόμενος ακούει τον ήχο της φωνής και των οργάνων που τραγουδάει ή παίζει ο ίδιος ή οι άλλοι.

-Όραση ο θεραπευόμενος έχει οπτική επαφή με το μουσικό όργανο ή βλέπει άλλους που εμπλέκονται στην διαδικασία

-Αφή, αγγίζει το μουσικό όργανο, το επεξεργάζεται.

Η χρήση οργάνων μπορεί να ενισχύσει τη δημιουργικότητα και την ανταπόκριση ενός παιδιού με ΔΑΦ. Όταν ένα παιδί με ΔΑΦ ασχολείται με τη μουσική μέσω του παιχνιδιού ενός οργάνου, αυτό μπορεί να το οδηγήσει στην αναγνώριση διαφορετικών ήχων, γεγονός που "δίνει ευκαιρίες στους μαθητές να προσαρμοστούν σε εκείνους τους ήχους που μπορεί να προκαλέσουν υπερδιέγερση"(Scott, Sheila,2018). Η Sheila Scott υπαγορεύει ότι όταν ένα παιδί με ΔΑΦ χρησιμοποιεί όργανα, ανταποκρίνεται στη μουσική διδασκαλία, ακόμη και αν δεν το συνειδητοποιεί εκείνη τη στιγμή. Δεδομένου ότι τα όργανα είναι μια πρακτική και επικοινωνιακή οδός μάθησης στα παιδιά με ΔΑΦ, συνιστάται στους μουσικοπαιδαγωγούς να

ενσωματώνουν τα όργανα στα σχέδια μαθήματός τους σε τακτική βάση. Ενδεικτικά μερικά από τα ευρέως χρησιμοποιούμενα μουσικά όργανα είναι τα παρακάτω:

1. Τύμπανο



Εικόνα 2. Τύμπανο δαπέδου

Το τύμπανο δύναται να υποστηρίξει :

- Έλεγχο παρορμήσεων
- Συντονισμό ματιών-χειριών
- Αλλαγή σειράς χειρισμού
- Συγκέντρωση και προσοχή
- Ακουστικές δεξιότητες
- Δεξιότητες ρύθμισης
- Σε μια ομάδα μπορεί να βοηθήσει με κοινωνικο-συναισθηματικούς στόχους, μη λεκτικές κοινωνικές ενδείξεις και ανάπτυξη δεξιοτήτων

2. Μικρόφωνο караόκε



Εικόνα 3.Μικρόφωνο караόκε

Το μικρόφωνο μπορεί να υποστηρίξει:

- Δεξιότητες λόγου και επικοινωνίας
- Αυτοεκτίμηση
- Κοινωνική-συναισθηματική ανάπτυξη
- Δημιουργική έκφραση
- Κοινωνικά συνθήματα και δεξιότητες

3. Μαράκες



Εικόνα 4. Πλαστικές μαράκες

Με τις μαράκες μπορούν να αναπτυχθούν οι παρακάτω ικανότητες:

- Ανάπτυξη κοινωνικών δεξιοτήτων
- Ακαθάριστες και λεπτές κινητικές δεξιότητες
- Συντονισμός ματιών-χεριών
- Εκπαιδευτικοί στόχοι - χρώματα, αρίθμηση κ.λπ.

4. Καμπάνες



Εικόνα 5. Καμπάνες

Με τις καμπάνες μπορούν να αναπτυχθούν οι παρακάτω ικανότητες:

- Ανάπτυξη πρώιμων αναγνωστικών δεξιοτήτων
- Εκπαιδευτικοί στόχοι - χρώματα, μέτρηση και αναγνώριση γραμμάτων
- Πρώιμη μουσική εκπαίδευση
- Κοινωνικές δεξιότητες
- Συγκέντρωση και προσοχή

5. Handpan drum



Εικόνα 6. Handpan drum

Με το handpan drum μπορούν να αναπτυχθούν οι παρακάτω ικανότητες

- Δεξιότητες ρύθμισης
- Κοινωνικές - Συναισθηματικές δεξιότητες
- Συντονισμός ματιών-χεριών

-Αυτοέκφραση

6. Cajon



Εικόνα 7. Cajon

Με το cajon μπορούν να αναπτυχθούν οι παρακάτω ικανότητες

- Αυτοέκφραση
- Συντονισμός ματιών-χεριών
- Κοινωνικές ενδείξεις και δεξιότητες
- Αυτορρύθμιση
- Ακαθάριστες και λεπτές κινητικές δεξιότητες

7. Kalimba



Εικόνα 8. Kalimba

Με το kalimba μπορούν να αναπτυχθούν οι παρακάτω ικανότητες

- Ανάπτυξη της λεπτής κινητικότητας
- Αυτοέκφραση
- Συναισθηματική ρύθμιση και αυτορρύθμιση
- Συντονισμός ματιών-χεριών

8. Ξυλόφωνο



Εικόνα 9. Kalimba

Με το ξυλόφωνο μπορούν να αναπτυχθούν οι παρακάτω ικανότητες

- Πρώιμη Μουσική Εκπαίδευση
- Συντονισμός ματιών-χεριών
- Ακαθάριστες κινητικές δεξιότητες
- Κοινωνικά συνθήματα και δεξιότητες
- Έλεγχος παρορμήσεων
- Δημιουργική έκφραση
- Συγκέντρωση και προσοχή
- Διπλευρικές κινήσεις

10. KAZOO



Εικόνα 10. ΚΑΖΟΟ

Με το ΚΑΖΟΟ μπορούν να αναπτυχθούν οι παρακάτω ικανότητες

- Έλεγχος αναπνοής
- Στόχοι ομιλίας και επικοινωνίας
- Παραγωγή ομιλίας
- Αυτορρύθμιση
- Δημιουργική αυτοέκφραση

5.3 Εργαλεία Μουσικοθεραπευτή

Συνδυάζοντας τα προαναφερθέντα μουσικά όργανα και τις ικανότητες που έχει αναπτύξει ένας μουσικοθεραπευτής καλείται να εφαρμόσει συγκεκριμένες τεχνικές μουσικοθεραπείας, τις οποίες χρησιμοποιεί κατά τη διάρκεια της θεραπείας και μέσω των οποίων μπορούν να επιτευχθούν τα επιθυμητά αποτελέσματα. Σύμφωνα με την βιβλιογραφία, οι πιο συχνά χρησιμοποιούμενες τεχνικές μουσικοθεραπείας περιλαμβάνουν :

- την εκφώνηση ή φωνή
- το τραγούδι ή ψαλμωδία,
- τη μουσική χαλάρωση,
- το παίξιμο μουσικών οργάνων,
- τη μίμηση,
- holding (μουσικό υπόβαθρο ή ρουτίνα),
- την κίνηση και τον χορό,
- τον μουσικό αυτοσχεδιασμό, θεματικό ή ελεύθερο,
- την συγγραφή μουσικής
- τη σύνθεση μουσικής,
- τα μουσικά παιχνίδια
- τις μουσικά προσαρμοσμένες κοινωνικές ιστορίες
- την ακρόαση μουσικής (Edwards, 2016a, Kern et al., 2013, Srinivasan & Bhat, 2013, Carral & Lefebvre, 2013, Gilberston, 2005, Scheiby, 2015).

6. Συμπεράσματα

Τα παιδιά με αυτισμό μεταφέρουν τη διαταραχή τους στη μουσική. Ειδικότερα, η αυτοσχεδιαστική μουσική χρησιμοποιείται συχνά για την ανάπτυξη μιας μουσικής συνομιλίας με το παιδί που αντιμετωπίζεται ως πελάτης στη μουσικοθεραπεία και χρησιμεύει ως βάση για μια ποικιλία θεραπειών. Σημαντικό σε αυτό το είδος μουσικής είναι ότι ο πελάτης κατανοεί το μουσικό περιεχόμενο, επιτρέποντας μια γνήσια συζήτηση μεταξύ του/των θεραπευτή/ών και του πελάτη. Επιπλέον, η μουσικοθεραπεία μπορεί να συμβάλει σημαντικά στην αξιολόγηση παιδιών με επικοινωνιακές δυσκολίες. Ως ένα είδος μη λεκτικής επικοινωνίας, η μουσική μπορεί να είναι ένα ισχυρό μέσο. Εφόσον δεν απαιτούνται λέξεις για την επικοινωνία, μια νότα, ένας ρυθμός ή ένας ήχος αρκεί για να μεταφέρει ο πελάτης αυτό που έχει μέσα του και να επικοινωνήσει με τον θεραπευτή κατά τη διάρκεια των συνεδριών μουσικοθεραπείας, και γιατί όχι και στην καθημερινή ζωή; Στην πραγματικότητα, αυτή η νότα, ο ρυθμός ή ο ήχος μπορεί να μετατραπεί σε λέξη, φράση, πρόταση ή οργανωμένο λόγο στο μέλλον.

Η μουσική και η μουσικοθεραπεία μπορούν να αποτελέσουν ισχυρό θεραπευτικό εργαλείο στη διαχείριση της ΔΑΦ. Η αποτελεσματική εφαρμογή της δύναται να επιφέρει τις παρακάτω ευεργετικές αλλαγές :

- Διευκόλυνση των σχέσεων, της μάθησης, της αυτοέκφρασης και της επικοινωνίας.

- Βελτίωση της προσοχής, συμπεριλαμβανομένης της απόκτησης και διατήρησης της προσοχής.

- Υποβοήθηση των παιδιών ώστε να μάθουν να ακολουθούν οδηγίες.

- Εκμάθηση των παιδιών να εκφράζουν κατάλληλα τα συναισθήματά τους, συμπεριλαμβανομένων των περιπτώσεων όπου δεν χρησιμοποιείται η λεκτική γλώσσα.

- Διευκόλυνση κοινωνικών δεξιοτήτων, συμπεριλαμβανομένου του να μοιράζονται, να αλληλεπιδρούν κατάλληλα με άλλα παιδιά, να εναλλάσσονται και να ανταποκρίνονται με αποδεκτό τρόπο.

- Ενθάρρυνση των κινήτρων.

- Βελτίωση των λεκτικών δεξιοτήτων, συμπεριλαμβανομένου του ρυθμού, της έντασης και του ρυθμού ομιλίας.

-Διευκόλυνση του καθορισμού ορίων.

-Υποβοήθηση ατόμων να επεξεργάζονται τις αισθητηριακές πληροφορίες.

-Οικοδόμηση ανοχής στην απογοήτευση, συμπεριλαμβανομένης της ικανότητας προσαρμογής σε αλλαγές στη ρουτίνα.

-Ανάπτυξη και βελτίωση των αδρών κινητικών δεξιοτήτων, όπως η κατευθυντικότητα, η ισορροπία, ο συντονισμός και το περπάτημα.

-Ανάπτυξη και βελτίωση των λεπτών κινητικών δεξιοτήτων.

Η μουσικοθεραπεία στη χώρα μας δεν έχει αναπτυχθεί επαρκώς και βρίσκεται ακόμη σε πρωταρχικό στάδιο, ωστόσο, αποτελεί μια επιλογή για όσους επιθυμούν να την ακολουθήσουν ως επάγγελμα και είναι βέβαιο ότι η ενασχόλησή τους με τη μουσική θα είναι γόνιμη και αποδοτική. Προς το παρόν, η εκπαίδευση στη μουσικοθεραπεία στην Ελλάδα περιορίζεται στη δυνατότητα παρακολούθησης σεμιναρίων έναντι αμοιβής και στη δυνατότητα μετεκπαίδευσης στο εξωτερικό. Όσον αφορά τα ευρήματα της βιβλιογραφικής ανασκόπησης σχετικά με τη μουσικοθεραπεία για άτομα με ειδικές ανάγκες, η εκπαιδευτική και θεραπευτική αξία της μεθόδου αυτής είναι αδιαμφισβήτητη. Πρόκειται για μια ευχάριστη μέθοδο που γίνεται εύκολα αποδεκτή από τα παιδιά και στοχεύει στην ανάπτυξη κινητικών, επικοινωνιακών δεξιοτήτων, γνωστικών, κοινωνικών, συναισθηματικών και μουσικών ικανοτήτων.

Στη μουσικοθεραπεία, η μουσική αντιπροσωπεύει όχι μόνο τη σχέση του ατόμου με τον εαυτό του, αλλά και τη σχέση του ατόμου με τον μουσικοθεραπευτή. Οι μελλοντικές μου προτάσεις είναι οι εξής:

- ✓ Η επέκταση της μουσικοθεραπείας σε ειδικά σχολεία και άλλα ιδρύματα, καθώς και η χρήση της μουσικοθεραπείας από ειδικούς ψυχολόγους, ψυχιάτρους και κοινωνικούς λειτουργούς.
- ✓ Χώροι σχεδιασμένοι ειδικά για την άνεση του ατόμου και με τον απαραίτητο εξοπλισμό.
- ✓ Εισαγωγή της μουσικοθεραπείας ως ειδικού μαθήματος στην τριτοβάθμια εκπαίδευση και στα σχολεία παράλληλα με τη μουσική εκπαίδευση.
- ✓ Πρόσθετα δωρεάν σεμινάρια για όσους ενδιαφέρονται.

Βιβλιογραφία

- Abrams, B. (2018). Understanding humanistic dimensions of music therapy: Editorial introduction. *Music Therapy Perspectives*, 36(2), 139-143.
- Aigen K. Music-Centered Dimensions of Nordoff-Robbins Music Therapy. *Music Therapy Perspectives* 2014, 32(1):18-29.
- Allen, Rory, et al., “The Effects of Autism and Alexithymia on Physiological and Verbal Responsiveness to Music,” *Journal of Autism Developmental Disorder*, 43 (July 3, 2012): 432, accessed August 31, 2018,
- APA. (2020). Autism spectrum disorder. Διαθέσιμο στο: <https://www.apa.org/topics/autism-spectrum-disorder>
- Asperger H. Die “Autistischen Psychopathen” im Kindesalter. *Arch Psychiatr Nervenkr* 1944, 117:76-136.
- Bacon, A.; Beaman, C.P.; Liu, F. An Exploratory Study of Imagining Sounds and “Hearing” Music in Autism. *J. Autism Dev. Disord.* 2020, 50, 1123–1132.
- Boorom, O.; Muñoz, V.; Xin, R.; Watson, M.; Lense, M. Parental Responsiveness During Musical and Non-Musical Engagement in Preschoolers with ASD. *Res. Autism Spectr. Disord.* 2020, 78, 101641.
- Brancatisano, O.; Baird, A.; Thompson, W.F. Why is music therapeutic for neurological disorders? The Therapeutic Music Capacities Model. *Neurosci. Biobehav. Rev.* 2020, 112, 600–615
- Bruscia, K. (1987). *Improvisational models of music therapy*. Springfield, Ill., U.S.A.: C.C. Thomas.
- Bruscia, K. E. (Ed.). (1991). *Case studies in music therapy*. Barcelona Pub.
- Bruscia, K. (2014). *Defining music therapy*(3rd edition). Barcelona Publishers.
- Buday, E.M. The Effects of Signed and Spoken Words Taught with Music on Sign and Speech Imitation by Children with Autism. *J. Music Ther.* 1995, 32, 189–202.
- Carpente, J.A. Investigating the Effectiveness of a Developmental, Individual Difference, Relationship-Based (DIR) Improvisational Music Therapy Program on Social Communication for Children with Autism Spectrum Disorder. *Music Ther. Perspect.* 2016, 35, 160–174.
- Dawson, G., Hill, D., Spencer, A., Galpert, L., & Watson, L. (1990). Affective exchanges between young autistic children and their mothers. *Journal of abnormal child psychology*, 18(3), 335-345.

Dieringer, Shannon Titus, et al., “Increasing Physical Activity in Children with Autism Through Music Prompting, And Modeling,” *Psychology in the Schools*, 54, No. 4 (2017): 421-423, accessed June 7, 2018,

Domes, G.; Heinrichs, M.; Michel, A.; Berger, C.; Herpertz, S.C. Oxytocin improves “mind-reading” in humans. *Biol. Psychiatry* 2007, 1, 731–733

Gattino, G.S.; Riesgo, R.D.S.; Longo, D.; Leite, J.C.L.; Faccini, L.S. Effects of relational music therapy on communication of children with autism: A randomized controlled study. *Nord. J. Music Ther.* 2011, 20, 142–154.

Guétin, S.; Portet, F.; Picot, M.C.; Pommié, C.; Messaoudi, M.; Djabelkir, L.; Olsen, A.L.; Cano, M.M.; Lecourt, E.; Touchon, J. Effect of music therapy on anxiety and depression in patients with Alzheimer’s type dementia: Randomised, controlled study. *Dement. Geriatr. Cogn. Disord.* 2009, 28, 36–46.

“Fact Sheet: Music Therapy and Autism Spectrum Disorder (ASD),” AMTA - American Music Therapy Association, (2016), accessed June 2, 2018, <http://www.musictherapy.org/>.

Halwani, G.F.; Loui, P.; Rüber, T.; Schlaug, G. Effects of practice and experience on the arcuate fasciculus: Comparing singers, instrumentalists, and non-musicians. *Front. Psychol.* 2011, 2, 156

Hardy, Michelle W., and A. Blythe LaGasse, “Rhythm, Movement, and autism: using Rhythmic rehabilitation research as a model for autism,” *Frontiers in Integrative Neuroscience*, (March 28, 2013): 1-4, June 8, 2018,

Hermelin, B., & Frith, U. (1991). Psychological studies of childhood autism: Can autistic children make sense of what they see and hear?. *Focus on Autistic Behavior*, 6(1), 6-13.

Jin, B.X.; Li, N.; Zhao, Y.; Qian, X.G.; Liu, Z.H.; Yang, Y.; Lin, Z.T.; Zeng, Z.Y. Effect of acupoint catgut embedding therapy on joint attention and social communication in children with autism spectrum disorder: A randomized controlled trial. *Zhongguo Zhen Jiu = Chin. Acupunct. Moxibustion* 2020, 40, 162–166.

Judd, Ryan, (Director/Producer). (2013). “Easy-To-Use Calming Strategies For Autism,” *The Rhythm Tree*, (August 7, 2017), accessed June 21, 2018,

Iseminger, Scott H., “Keys to Success with autistic children: structure, predictability and consistency,” *Teaching Music*, 16. No. 6, (April 2009): 28-29, accessed August 26, 2018

Kalas, A. Joint attention responses of children with autism spectrum disorder to simple versus complex music. *J. Music Ther.* 2012, 49, 430–452.

Kanner, L., & Lesser, L. I. (1958). Early infantile autism. *Pediatric Clinics of North America*, 5(3), 711-730.

Kanner L. Autistic disturbances of affective contact. *Nervous Child* 1943, 2:217–250. Διαθέσιμο στο: http://mail.neurodiversity.com/library_kanner_1943.pdf.

Kaplan and Sadock’s *Ψυχιατρική*. 7η έκδ. Αθήνα: Ιατρικές Εκδόσεις Λίτσαας, 2005.

Katagiri, J. The Effect of Background Music and Song Texts on the Emotional Understanding of Children with Autism. *J. Music Ther.* 2009, 6, 15–31

Kern, P.; Aldridge, D. Using Embedded Music Therapy Interventions to Support Outdoor Play of Young Children with Autism in an Inclusive Community-Based Child Care Program. *J. Music Ther.* 2006, 43, 270–294.

Kim, Jinah, Tony Wigram and Christian Gold, “The Effects of Improvisational Music Therapy on Joint Attention Behaviors in Autistic Children: A Randomized Controlled Study,” *Journal of Autism and Developmental Disorders*, (2008): 1758-1764,

Kim, Jinah, Tony Wigram and Christian Gold, “Emotional, motivational and interpersonal responsiveness of children with autism in improvisational music therapy,” *SAGE*, 13, No. 4, (2009): 390, accessed June 2, 2018

Koelsch, S. A neuroscientific perspective on music therapy. *Ann. N. Y. Acad. Sci.* 2009, 1169, 374–384

LaGasse, A.B.; Manning, R.; Crasta, J.E.; Gavin, W.J.; Davies, P.L. Assessing the Impact of Music Therapy on Sensory Gating and Attention in Children With Autism: A Pilot and Feasibility Study. *J. Music Ther.* 2019, 56, 287–314.

Lense, M.D.; Beck, S.; Liu, C.; Pfeiffer, R.; Diaz, N.; Lynch, M.; Goodman, N.; Summers, A.; Fisher, M.H. Parents, Peers, and Musical Play: Integrated Parent-Child Music Class Program Supports Community Participation and Well-Being for Families of Children With and Without Autism Spectrum Disorder. *Front. Psychol.* 2020, 11, 555717.

Lim, H.A.; Draper, E. The effects of music therapy incorporated with applied behavior analysis verbal behavior approach for children with autism spectrum disorders. *J. Music Ther.* 2011, 48, 532–550.

Lundqvist, L.O.; Andersson, G.; Viding, J. Effects of vibroacoustic music on challenging behaviors in individuals with autism and developmental disabilities. *Res. Autism Spectr. Disord.* 2009, 3, 390–400

Mendelson, J.; White, Y.; Hans, L.; Adebari, R.; Schmid, L.; Riggsbee, J.; Goldsmith, A.; Ozler, B.; Buehne, K.; Jones, S.; et al. A Preliminary Investigation of a Specialized Music Therapy Model for Children with Disabilities Delivered in a Classroom Setting. *Autism Res. Treat.* 2016, 2016, 1284790

Mössler, K.; Gold, C.; Aßmus, J.; Schumacher, K.; Calvet, C.; Reimer, S.; Iversen, G.; Schmid, W. The Therapeutic Relationship as Predictor of Change in Music Therapy with Young Children with Autism Spectrum Disorder. *J. Autism Dev. Disord.* 2019, 49, 2795–2809.

Murrock, Carolyn J., and Abir K. Bekhet, “Concept Analysis: Music Therapy,” *Research and Theory for Nurse Practice*, 30, No. 1 (2016): 49, accessed June 19, 2018,

Nordoff Robbins. (2018). Meet Alfie and Louie. [online] Available at: <https://www.nordoff-robbins.org.uk/case-study/meet-alfie-and-louie>

“Nordoff-Robbins Music Therapy,” Nordoff-Robbins Center for Music Therapy, (2018), accessed July 25, 2018, <https://steinhardt.nyu.edu/music/nordoff/therapy/nordoff>.

Poquérusse, J.; Azhari, A.; Setoh, P.; Cainelli, S.; Ripoli, C.; Venuti, P.; Esposito, G. Salivary α -amylase as a marker of stress reduction in individuals with intellectual disability and autism in response to occupational and music therapy. *J. Intellect. Disabil. Res. JIDR* 2018, 62, 156–163.

Portnova, G.; Maslennikova, A.; Varlamov, A. Same music, different emotions: Assessing emotions and EEG correlates of music perception in children with ASD and typically developing peers. *Adv. Autism* 2018, 4, 85–94

Ruan, Z.L.; Liu, L.; Strodl, E.; Fan, L.J.; Yin, X.N.; Wen, G.M.; Sun, D.L.; Xian, D.X.; Jiang, H.; Jing, J.; et al. Antenatal Training with Music and Maternal Talk Concurrently May Reduce Autistic-Like Behaviors at around 3 Years of Age. *Front. Psychiatry* 2018, 8, 305.

Scott, Sheila, *Music Education for Children with Autism Spectrum Disorder: A Resource for Teachers* (Oxford Scholarship Online, 2017), accessed August 25, 2018,

Sharda, M.; Tuerk, C.; Chowdhury, R.; Jamey, K.; Foster, N.; Custo-Blanch, M.; Tan, M.; Nadig, A.; Hyde, K. Music improves social communication and auditory–motor connectivity in children with autism. *Transl. Psychiatry* 2018, 8, 231

Shores, R. E. (1987). Overview of research on social interaction: A historical and personal perspective. *Behavioral Disorders*, 12(4), 233–241. <https://doi.org/10.1177/019874298701200408>

Silverman, Michael J., “Nonverbal Communication, Music Therapy and Autism: A Review of Literature and Case Example,” *Journal of Creativity in Mental Health*, 3, No. 1, (2008): 5-10, Accessed June 2, 2018,

Simpson, K.; Keen, D.; Lamb, J. The use of music to engage children with autism in a receptive labelling task. *Res. Autism Spectr. Disord.* 2013, 7, 1489–1496

Simpson, Kate, and Deb Keen, “Music Interventions for Children with Autism: Narrative Review of the Literature,” *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 41, No. 11, 2011

Starr, E.; Zenker, K. Understanding autism in the context of music therapy: Bridging theory and practice. *Can. J. Music Ther.* 1998, 6, 1–19.

Stephenson, K.G.; Quintin, E.M.; South, M. Age-Related Differences in Response to Music-Evoked Emotion Among Children and Adolescents with Autism Spectrum Disorders. *J. Autism Dev. Disord.* 2016, 46, 1142–1151

Thaut MH, Hoemberg V. *Handbook of neurologic music therapy*. 1st ed. Oxford: Oxford University Press, 2014.

Thaut, M. H. (2015). The discovery of human auditory–motor entrainment and its role in the development of neurologic music therapy. *Progress in brain research*, 217, 253-266.

Venuti, P.; Bentenuto, A.; Cainelli, S.; Landi, I.; Suvini, F.; Tancredi, R.; Iglizzo, R.; Muratori, F. A joint behavioral and emotive analysis of synchrony in music therapy of children with autism spectrum disorders. *Health Psychol. Rep.* 2017, 2, 162–172.

Volkmar, F. R., Bregman, J., Cohen, D. J., & Cicchetti, D. V. (1988). DSM-III and DSM-III-R diagnoses of autism. *The American journal of psychiatry*.

Volkmar FR, Cohen DJ, Paul R. An evaluation of DSM-III criteria for infantile autism. *J Am Acad Child Psychiatry.* 1986, 25:190–197.

Volkmar, Fred R., and David Pauls, “Autism,” *The Lancet*, 362 (October 4, 2003): 1133,

Wing, L., Leekam, S. R., Libby, S. J., Gould, J., & Larcombe, M. (2002). The diagnostic interview for social and communication disorders: Background, inter-rater reliability and clinical use. *Journal of child psychology and psychiatry*, 43(3), 307-325.

Woodman, A.C.; Breviglia, E.; Mori, Y.; Golden, R.; Maina, J.; Wisniewski, H. The Effect of Music on Exercise Intensity among Children with Autism Spectrum Disorder: A Pilot Study. *J. Clin. Med.* 2018, 7, 38

Zangwell, Nick, “Music, autism, and emotion,” *Frontiers in Psychology* (December 6, 2013): 2, accessed, June 2, 2018,

Γενά, Α. (2002). Αυτισμός και διάχυτες αναπτυξιακές διαταραχές. Αξιολόγηση-Διάγνωση Αντιμετώπιση. Αθήνα

Γεωργαλλή Ναταλί, , 2006, Μουσικοθεραπεία σε παιδιά με αυτισμό, Θεσσαλον΄ικη

Γιώτη, Κ., & Φρογάκη, Ή.-Α. (2013). Αυτισμός, σταθμισμένα τεστ αξιολόγησης στον ελληνικό πληθυσμό και τρόποι παρέμβασης. Ιωάννινα.

Γκόβαρης Χ. Διδασκαλία και μάθηση στο Διαπολιτισμικό σχολείο. Αθήνα: Gutenberg, 2012.

Κουσαγίλης ΣΙ. (1996). Η Μουσικοθεραπεία στην αρχαία Ελλάδα, Αριστοτέλης και Μουσικοθεραπεία και η σύγχρονη πορεία της επιστήμης. Θεσσαλονίκη: Εκδόσεις ΜΑΙΑΝΔΡΟΣ.

Κώστιος Α. Απ΄ τις επωδές στα ζόρκια. Η καθημερινή 2004-β.

Κώστιος Α. Μουσικοθεραπεία ανά τους αιώνες. Η καθημερινή 2004, 2004:3

Μάνου Ν. Βασικά στοιχεία: Κλινικής Ψυχιατρικής. Αναθεωρημένη έκδοση. Θεσσαλονίκη: UNIVERSITY STUDIO PRESS, 1997.

Μαυρομάτης Γ. (2003). Ισλάμ, μουσική και ίαση. Διαθέσιμο στο: <https://www.kemo.gr/doc.php?fld=doc&doc=46.pdf> (15/4/2021).

Μπουλούμπαση Ουρανία (2020) «Η μουσικοθεραπεία ως μορφή παρέμβασης στην ανάπτυξη των κοινωνικών δεξιοτήτων παιδιών εντός του φάσματος του αυτισμού», Θεσσαλονίκη

Μπαμπινιώτης Γ. Λεξικό για το σχολείο και το γραφείο. 2η έκδ. Αθήνα: Εκδόσεις Πατάκη, 2008.

Παπαδημητρίου ΓΝ, Λιάππας ΙΑ, Λύκουρας Ε. Σύγχρονη Ψυχιατρική. Αναθεωρημένη έκδοση. Αθήνα: ΒΗΤΑ Ιατρικές εκδόσεις, 2015.

Συνοδινού Κ. Ο παιδικός αυτισμός: Θεραπευτική προσέγγιση. 1η εκδ. Αθήνα: Καστανιώτης, 1999.

Ταμπάκη Κ, Ταμπάκης Θ. Μουσικοθεραπεία από την εμβρυϊκή περίοδο. Δελτίο Α΄ Παιδιατρικής κλινικής Πανεπιστημίου Αθηνών 2004, 51(2):180-184.

Τσίρης, Γ. (2005). Η Χρήση του Μουσικού Αυτοσχεδιασμού για την Ενίσχυση της Αλληλεπίδρασης σε Ατομα με Αυτισμό--μία μελέτη περίπτωσης-. Βόλος.

Φραγκούλη, Α. (2012). Η μουσική ως θεραπευτικό μέσο για παιδιά με ψυχικές διαταραχές στο ειδικό σχολείο (Διδακτορική Διατριβή). Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο, Αθήνα.

ΦΩΤΙΑΔΟΥ, Α., ΠΡΙΦΤΗΣ, Φ., & ΚΥΠΡΙΑΝΟΣ, Σ. (2005). Απαντήσεις και συσχετισμοί των ψυχικών διαταραχών και της κοινωνικής βίας. *Βιβλιογραφική ανασκόπηση. Εγκέφαλος*, 42, 57-61.

Χίτογλου-Αντωνιάδου, Μ. (2003). Ο κοινωνικός εγκέφαλος: Διαταραχές της επικοινωνίας και της εξέλιξης του λόγου στα παιδιά. Θεσσαλονίκη: University Studio Press.

Ψαλτοπούλου Ν. (2003). Μουσικοθεραπεία. Διατίθεται στο: <http://helioseie.ekt.gr/EIE/bitstream/10442/820/1/M01.030.03.pdf> (10/4/2021).

Ψαλτοπούλου-Καμίνη, Δ. Ν. (2015). Μουσικοθεραπεία : ο τρίτος δρόμος. 1 st ed. Αθήνα: ΣΥΝΔΕΣΜΟΣ ΕΛΛΗΝΙΚΩΝ ΑΚΑΔΗΜΑΪΚΩΝ ΒΙΒΛΙΟΘΗΚΩΝ