



**ΤΕΙ ΗΠΕΙΡΟΥ
ΤΜΗΜΑ ΠΡΟΣΧΟΛΙΚΗΣ ΑΓΩΓΗΣ**

**ΠΤΥΧΙΑΚΗ ΕΡΓΑΣΙΑ
ΤΙΤΛΟΣ ΕΡΓΑΣΙΑΣ : ΜΟΥΣΙΚΟΘΕΡΑΠΕΙΑ ΚΑΙ ΑΥΤΙΣΜΟΣ**



| | |
|--------------------------|-------------------|
| ΑΔΑΜΑΚΗ ΕΥΑΓΓΕΛΙΑ | A.M.14990 |
| ΜΠΑΛΑΚΟΥ ΣΟΦΙΑ | A.M. 14849 |
| ΟΙΚΟΝΟΜΟΥ ΟΛΥΜΠΙΑ | A.M. 14475 |

ΕΠΟΠΤΗΣ ΚΑΘΗΓΗΤΗΣ : Δρ. ΡΑΠΤΗΣ ΘΕΟΧΑΡΗΣ

ΙΩΑΝΝΙΝΑ 2016

ΥΠΕΥΘΥΝΗ ΔΗΛΩΣΗ:

«Δηλώνω ρητά ότι, σύμφωνα με το άρθρο 8 του Ν. 1599/1988 και τα άρθρα 2,4,6 παρ. 3 του Ν. 1256/1982, η παρούσα εργασία αποτελεί αποκλειστικά προϊόν προσωπικής εργασίας και δεν προσβάλλει κάθε μορφής πνευματικά δικαιώματα τρίτων και δεν είναι προϊόν μερικής ή ολικής αντιγραφής, οι πηγές δε που χρησιμοποιήθηκαν περιορίζονται στις βιβλιογραφικές αναφορές και μόνον»

ΠΕΡΙΛΗΨΗ



παρούσα πτυχιακή εργασία βασίζεται σε βιβλιογραφικές πηγές, και αφορά τον τρόπο με τον οποίο η μουσικοθεραπεία επιφέρει θετικά αποτελέσματα στα άτομα που πάσχουν από το σύνδρομο του αυτισμού. Στο πρώτο κεφάλαιο, γίνεται εκτενής αναφορά στο φαινόμενο του αυτισμού, σχετικά με τον ορισμό του, τα συμπτώματα, τα αίτια και γενικά ό,τι αφορά αυτήν την διαταραχή. Στο δεύτερο κεφάλαιο, αναλύεται λεπτομερώς ο ρόλος που διαδραματίζει η μουσική στη ζωή του παιδιού από την περίοδο που βρίσκεται στην κοιλιά της μητέρας μέχρι τα πρώτα χρόνια της ζωής του, αλλά και γενικότερα η σχέση του ανθρώπου με τη μουσική, από τα παλαιότερα χρόνια μέχρι τη σύγχρονη εποχή. Στο τρίτο κεφάλαιο, εμπεριέχεται το κομμάτι που αφορά τη μουσικοθεραπεία. Μέσα από το κομμάτι αυτό, γίνεται πλήρως κατανοητή η έννοια και ο τρόπος λειτουργίας αυτής της μορφής θεραπείας. Τέλος, στο τέταρτο και τελευταίο κεφάλαιο, περιγράφεται εκτενώς το ζητούμενο της εργασίας αυτής, δηλαδή, ο τρόπος με τον οποίο η μουσική μπορεί να βελτιώσει την καθημερινότητα και τη ζωή των αυτιστικών ατόμων.

ΑΝΤΙ - ΠΡΟΛΟΓΟΥ

Τη χρονιά που περάσει πια αρκετά χρόνια, όμως ακόμα θυμάμαι πολύ έντονα τον πρώτο καιρό αφού γεννήθηκα. Τόσους μήνες στην κοιλίτσα της μαμάς μου αναρωτιόμουνα πώς να είναι να ζει κανείς σαν σκύλος. Άκουγα τα γαβγίσματα της μαμάς, του μπαμπά, των φίλων τους, τις γατούλες που νιαουρίζανε και που γινότανε κάτι σαν σεισμός μέσα στην κοιλιά της μαμάς, μύριζα τα ωραία φαγητάκια που έφτιαχνε και ανυπομονούσα να βγω από κει μέσα!!!! Τόσο καιρό τους άκουγα να μιλάνε για μένα και είχε έρθει η στιγμή που θα τους γνώριζα! Έκανε τόσο κρύο όταν βγήκα!!!! Και ύστερα από λίγο είχε τόση ζέστη στην αγκαλιά της μαμάς!! Έκλαιγε ασταμάτητα...Και τα δάκρυστά της ήταν τόσο καυτά, έπεφταν πάνω μου και με έλουζαν τόσο μαλακά και ωραία!

-Είναι πανέμορφο- Ναι... είναι παράξενα όμορφο, απάντησε και ο μπαμπάς μου που έκλαιγε και αυτός ασταμάτητα. Οι μέρες περνούσαν γρήγορα. Με φροντίζανε πολύ! Ερχόντουσαν πάνω από το κεφάλι μου και μου κάνανε διάφορες περιέργες γκριμάτσες που δεν καταλάβαινα τι σήμαιναν. Άραγε έπρεπε να αντιδράσω σε κάτι? Μάλλον όχι.. Μάλλον τους ευχαριστούσε αυτό που κάνανε.. Μου μιλάγανε, μου τραγουδούσανε, κάνανε ότι μπορεί να φανταστεί κανείς...Όμως κάτι περιμένανε από μένα., και μπερδευόμουνα τόσο πολύ που δεν μπορούσα να βρω τι ζητάνε...

Μέσα στο σπίτι μας περνούσα πολύ όμορφα! Τρελαινόμουνα να κάθομαι σε μία γωνίτσα μόνος μου κοντά στο τζάκι και να κουνιέμαι πέρα δώθε αναπαριστώντας τους δείκτες του ρολογιού που κρεμόταν ακριβώς από πάνω. Ήξερα πως κάπου εκεί γύρω βρισκόταν και η μαμά που συνήθως μαγεύερε ή ερχόταν δίπλα μου με διάφορα περιέργα αντικείμενα που τα δάγκωνε και βγάζανε περιέργους και δυνατούς ήχους και γέλαγε μόνη της. Γιατί γελούσε άραγε..? Εμένα το μόνο που μου προκαλούσαν οι ήχοι αυτοί ήταν έναν φοβερό πονοκέφαλο και ζαλάδα. Τόσο έντονα που έκλεινα τα αυτιά μου και φώναζα. Και μετά έφευγε η μαμά από δίπλα μου και μαζί μ' αυτήν και αυτοί οι ήχοι. Και μετά όλα ήταν πάλι καλά.. Την αγαπάω πολύ τη μανούλα μου και ας μην ξέρει από παιχνίδια. Και τον μπαμπά τον αγαπάω, αν και συνήθως δεν τον καταλαβαίνω. Πολύ συχνά μου σηκώνει το κεφάλι μου μπροστά στη μουσούδα του και αρχίζει να λέει: -Κοίταξέ με στα μάτια αγόρι μου, πες μου μία κουβέντα, έλα να παίξουμε κάτι..

Και εγώ αγχώνομαι.. Μα τι να του πω..? Δεν θέλω κάτι.. Και γιατί να τον κοιτάζω στα μάτια αφού είναι δίπλα μου και το ξέρω. Άσε που δεν νιώθω καθόλου άνετα να κοιτάω μέσα στα μάτια τους άλλους. Και πολλές φορές ζαλίζομαι που είναι συνέχεια μπροστά στα μούτρα μου και μου ανεβοκατεβάζει το κεφάλι για να παίζουμε.

-Κοίτα τι σου έφερα να παίζουμε! Εσύ θα πρέπει να πετάς το μπαλάκι σε μένα και εγώ πίσω σε σένα! Και αρχίζει να μου το ρίχνει. Μα το φοβάμαι τόσο πολύ αυτό το μπαλάκι που έρχεται κατά πάνω μου και που ποτέ δεν καταφέρνω να το πιάσω! Τι το ωραίο βρίσκει πετώντας μία μπάλα πέρα δώθε.

Κάθε φορά ξεκινάει με τόσο ενθουσιασμό ο μπαμπάς και πάντα απομακρύνεται λυπημένος. Συχνά μάλιστα νευριάζει κιόλας λέγοντας μου πως πρέπει να μάθω να παίζω και πως είναι ωραίο να παίζω γιατί όλα τα σκυλάκια της ηλικίας μου παίζουνε εκτός από μένα. Μα αφού εγώ δεν χαίρομαι μ' αυτά! Περνάω τόσο όμορφα στη γωνίτσα μου στο τζάκι κοιτάζοντας τις φλόγες που βγαίνουν και τα ξύλα που αλλάζουν μορφή ενώ καίγονται! Και σκέφτομαι... και φαντάζομαι τόσο ωραία πράγματα! Βλέπω στον τοίχο πώς τρεμοπαιζει η σκιά από τις φλόγες και πώς ζωγραφίζονται τόσα πράγματα εκεί πέρα! Και είμαι τυχερός που κανένας άλλος μέσα στο σπίτι δεν μπορεί να τα δει! Έρχονται και τα ξαδερφάκια μου στο σπίτι μας μαζί με την αδερφή της μαμάς και τον θείο μου. Χαίρομαι πολύ όταν έρχονται!!

-Έλα να παίζεις μαζί μας!! Πάντα με φωνάζει η ξαδερφούλα μου να παίζω μαζί τους. Και χαίρομαι τόσο πολύ που με θέλει στην παρέα της! Την αγαπώ τόσο πολύ! Και τον ξαδερφούλη μου τον αγαπώ και ας απαντάει κάθε φορά στην αδερφή του: - Δεν ξέρει να παίζει, τι τον φωνάζεις να έρθει! Θα μας χαλάσει το παιχνίδι μας!

-Δεν μας το χαλάει!!! Είναι πολύ γλυκούλης!

-Δεν χωράει στο παιχνίδι, άστον! Πάντα το λέει αυτό ο ξάδερφος μου.

Χαίρομαι τόσο πολύ που τους βλέπω να τρέχουνε γύρω-γύρω από το σπίτι. Παίζουνε κάτι που δεν μου αρέσει καθόλου βέβαια, ούτε και καταλαβαίνω. Ο ένας σπρώχνει τον άλλον μέχρι να πέσουν κάτω και κυνηγιούνται μετά. Είμαι τόσο χαρούμενος! Ξέρω πως όλα είναι στη θέση τους. Η μαμά και η θεία μαγειρεύουνε, ο μπαμπάς και ο θείος συζητούνε στο μπαλκόνι, κυνηγούν και καμία γάτα πού και πού, τα ξαδερφάκια μου τρέχουνε στο σαλόνι, εγώ κάθομαι δίπλα στο τζάκι και χαζεύω τις σκιούλες, αργότερα τρώμε, οι μεγάλοι πίνουνε καφέ, εμείς γάλα, μετά οι θείοι και τα παιδιά φεύγουνε, εμείς πλένουμε τα δόντια μας και πέφτουμε για ύπνο. Είμαι πολύ ευτυχισμένος που έχω αυτή την οικογένεια και παρόλο που δεν καταλαβαίνουνε συνήθως τι θέλω, μου φτάνει που είναι κοντά μου!! » (Παππά, 2013).

ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΑ

| | |
|---|----|
| ΠΕΡΙΛΗΨΗ | 3 |
| ΑΝΤΙ ΠΡΟΛΟΓΟΥ | 4 |
| ΕΙΣΑΓΩΓΗ | 8 |
| ΚΕΦΑΛΑΙΟ 1: ΑΥΤΙΣΜΟΣ | 10 |
| 1.1 Τι είναι ο αυτισμός | 10 |
| 1.2 Το φάσμα του αυτισμού | 11 |
| 1.3 Ιστορική αναδρομή | 12 |
| 1.4 Κλινική εικόνα αυτισμού | 13 |
| 1.5 Η τριάδα των διαταραχών | 18 |
| 1.6 Σύγκριση μεταξύ παιδιών με αυτισμό και παιδιών με φυσιολογική ανάπτυξη | 19 |
| 1.7 Ηλικία εντοπισμού του αυτισμού | 20 |
| 1.8 Διάχυτες αναπτυξιακές διαταραχές | 20 |
| 1.9 Αίτια αυτισμού | 24 |
| 1.10 Διάγνωση | 26 |
| 1.11 Ο ρόλος των γονέων και εκπαιδευτικών | 30 |
| 1.12 Θεραπεία | 31 |
| 1.13 Ποια είναι τα προβλήματα που συνοδεύουν τον αυτισμό | 33 |
| 1.14 Επιδημιολογία | 35 |
| 1.15 Παιδιά με ξεχωριστές ικανότητες | 35 |
| ΚΕΦΑΛΑΙΟ 2: Ο ΡΟΛΟΣ ΤΗΣ ΜΟΥΣΙΚΗΣ ΣΤΗΝ ΠΑΙΔΙΚΗ ΗΛΙΚΙΑ | 36 |
| 2.1 Ορισμός της μουσικής | 36 |
| 2.2 Μουσική και έμβρυο | 37 |
| 2.3 Μουσική και βρεφική ηλικία | 40 |

| | |
|-----------------------------------|----|
| 2.4 Η συμβολή της μουσικής αγωγής | 47 |
|-----------------------------------|----|

| | |
|------------------------------------|----|
| ΚΕΦΑΛΑΙΟ 3: ΜΟΥΣΙΚΟΘΕΡΑΠΕΙΑ | 50 |
|------------------------------------|----|

| | |
|--------------------------------|----|
| 3.1 Τι είναι η μουσικοθεραπεία | 50 |
|--------------------------------|----|

| | |
|------------------------------------|----|
| 3.2 Η ιστορία της μουσικοθεραπείας | 54 |
|------------------------------------|----|

| | |
|------------------------------|----|
| 3.3 Σύγχρονη μουσικοθεραπεία | 64 |
|------------------------------|----|

| | |
|--|----|
| ΚΕΦΑΛΑΙΟ 4: ΜΟΥΣΙΚΟΘΕΡΑΠΕΥΤΙΚΗ ΠΑΡΕΜΒΑΣΗ ΣΤΟΝ ΑΥΤΙΣΜΟ | 74 |
|--|----|

| | |
|--|----|
| 4.1 Τα οφέλη της μουσικοθεραπείας στον αυτισμό | 75 |
|--|----|

| | |
|------------------------|----|
| 4.2 Η μέθοδος Dalcroze | 88 |
|------------------------|----|

| | |
|------------------------|----|
| 4.2.1 Ρυθμική Dalcroze | 89 |
|------------------------|----|

| | |
|------------------------------|----|
| 4.2.2 Μέσα ρυθμικής Dalcroze | 91 |
|------------------------------|----|

| | |
|--------------------------------|----|
| 4.2.3 Ρυθμική και Ειδική Αγωγή | 92 |
|--------------------------------|----|

| | |
|--|----|
| 4.2.4 Θεραπευτική Ρυθμική και Αυτισμός | 93 |
|--|----|

| | |
|---|----|
| 4.3 Αρχές προγράμματος μουσικής εκπαίδευσης | 94 |
|---|----|

| | |
|---|----|
| 4.4 Φάσεις προγράμματος μουσικών δραστηριοτήτων | 95 |
|---|----|

| | |
|--|----|
| 4.5 Αρχές για τη δομή σχέσης θεραπευτή-θεραπευόμενου | 96 |
|--|----|

| | |
|---|----|
| 4.6 Μουσικές δραστηριότητες (παιχνίδια) για παιδιά με αυτισμό | 96 |
|---|----|

| | |
|------------------------------|-----|
| 4.7 Παραδείγματα – Μαρτυρίες | 101 |
|------------------------------|-----|

| | |
|-----------------|-----|
| ΕΠΙΛΟΓΟΣ | 106 |
|-----------------|-----|

| | |
|--------------------|-----|
| ΕΥΧΑΡΙΣΤΙΕΣ | 109 |
|--------------------|-----|

| | |
|--------------------------------|-----|
| ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΚΕΣ ΑΝΑΦΟΡΕΣ | 110 |
|--------------------------------|-----|

ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Η

Μουσικοθεραπεία και ο Αυτισμός. Αυτός είναι ο τίτλος που επιλέξαμε για την πτυχιακή μας εργασία. Ξεκινώντας από το τέλος προς την αρχή του τίτλου, θα εστιάσουμε αρχικά στον όρο «Αυτισμός». Ο όρος αυτισμός λοιπόν, ετυμολογικά προέρχεται από την ελληνική λέξη «εαυτός», και υποδηλώνει την απομόνωση ενός ατόμου στον εαυτό του. Ο αυτισμός είναι γνωστός και ως Αυτιστική Διαταραχή, και εντάσσεται στην κατηγορία των Διάχυτων Αναπτυξιακών Διαταραχών. Οι διαταραχές αυτές χαρακτηρίζονται από σοβαρά ελλείμματα σε πολλούς τομείς της ανάπτυξης ταυτόχρονα, εξ ου και ο όρος Διάχυτες. Ωστόσο, τα πιο σοβαρά ελλείμματα παρουσιάζονται στους τομείς της κοινωνικής αλληλεπίδρασης και των δεξιοτήτων επικοινωνίας. Στα συμπτώματα περιλαμβάνονται ποιοτικές εκπτώσεις στους εξής τομείς : 1) κοινωνική συναλλαγή 2) επικοινωνία καθώς και στερεότυπα πρότυπα συμπεριφοράς και ενδιαφερόντων. Όσον αφορά την αιτία εμφάνισης του αυτισμού, δεν υπάρχει ακριβής αιτιολογία. Ωστόσο, από τα επιστημονικά ευρήματα των τελευταίων δέκα ετών, είναι γενικά παραδεκτό, ότι πρόκειται για μία διαταραχή πολυπαραγοντικής αιτιολογίας. Οι κύριοι παράγοντες που εξετάζονται είναι γενετικοί, νευροψυχολογικοί, και βιολογικοί. Σχετικά με την αντιμετώπιση του αυτισμού, δεν έχει βρεθεί μέχρι στιγμής κάποια θεραπεία, με την έννοια της πλήρους αποκατάστασης του προβλήματος. Παρόλα αυτά, εφαρμόζονται κάποια θεραπευτικά προγράμματα, τα οποία έχουν στόχο την καλύτερη αξιοποίηση του υπάρχοντος δυναμικού του εκάστοτε παιδιού, και την στήριξη του ίδιου και της οικογένειάς του, με σκοπό την πιο αποτελεσματική αντιμετώπιση των δυσκολιών που προκύπτουν λόγω της διαταραχής (Κάκουρος & Μανιαδάκη, 2006).

Ένα από τα θεραπευτικά προγράμματα σχετίζεται με τη μουσική, και ονομάζεται μουσικοθεραπεία. Πρόκειται για μία σύνθετη λέξη: μουσική + θεραπεία, η θεραπεία δηλαδή μέσω της μουσικής. Εδώ ίσως αναρωτηθούν πολλοί γιατί η μουσική και όχι κάποιος άλλος τομέας. Η μουσική κατέχει πολύ σημαντική θέση στη ζωή του ανθρώπου και ειδικότερα του παιδιού. Ο E.Willems υποστήριξε ότι η μουσική παιδεία αρχίζει από την κούνια και πως τα παιδιά πρέπει να έρχονται σε επαφή με τη μουσική όσο πιο νωρίς γίνεται (Καραδήμου-Λιάτσου, 2003). Πιο συγκεκριμένα, η

μουσική επηρεάζει τον συναισθηματικό κόσμο των παιδιών και βοηθά στην ανάπτυξη και διαμόρφωση μιας ισορροπημένης προσωπικότητας

(Η μουσική!-Πώς επηρεάζει τα παιδιά;, χ.η.).

Άλλωστε όπως είπε και ο Πλάτωνας «Η εκπαίδευση στη μουσική είναι ανάγκη επιτακτική γιατί περισσότερο από οτιδήποτε στον κόσμο, ο ρυθμός και η αρμονία επηρεάζουν το ενδότερο κομμάτι του εαυτού μας, και ο καθένας από εμάς θα πρέπει να ξέρει πώς να το χαλιναγωγήσει» *(Ποιοι Είμαστε, χ.η.).*

Τα παιδιά κατανοούν ενστικτωδώς τη γλώσσα της μουσικής και έχουν μία φυσική αγάπη για αυτή, καθώς τους προσφέρει ψυχαγωγία και απόλαυση. Εκτός όμως από το κομμάτι της ψυχαγωγίας, της απόλαυσης, της χαράς, η μουσική έχει και θεραπευτικό χαρακτήρα, όπως αναφέραμε και παραπάνω. Και αυτός ο χαρακτήρας, έχει αναγνωριστεί από πολλούς επιστημονικούς κλάδους *(Η μουσική!-Πώς επηρεάζει τα παιδιά;, χ.η.).*


Μελετώντας λοιπόν το ιστορικό της μουσικοθεραπείας, θα δούμε πως είναι μία θεραπεία, η οποία εφαρμόζεται εδώ και εξήντα χρόνια στην Αμερική, την Μ. Βρετανία και άλλες χώρες. Για τη χώρα μας, την Ελλάδα, είναι μία νέα θεραπεία. Το ξεκίνημα της βασίστηκε στο αξίωμα ότι η ικανότητα του να ανταποκρινόμαστε στη μουσική, είναι έμφυτη ανθρώπινη ποιότητα που δεν αλλοιώνεται μέσα από την αρρώστια ή την αναπηρία. Παλαιότερα, σε πολλές κοινωνίες χρησιμοποιούσαν τη μουσικοθεραπεία για ψυχολογική, νοητική και κοινωνική ανάπτυξη. Σήμερα, προσφέρει επιπλέον, εναλλακτικό τρόπο επικοινωνίας και έκφρασης στους ανθρώπους *(Λεβή, χ.η.).*

Αυτό που εξετάζεται στην συγκεκριμένη εργασία, είναι αν, σε ποιο βαθμό, και με ποιον τρόπο, μπορεί αυτή η μορφή θεραπείας να έχει θετικά αποτελέσματα στον αυτισμό.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 1: ΑΥΤΙΣΜΟΣ

1.1 Τι είναι ο Αυτισμός;

ΕΓΩ Ο ΙΔΙΟΣ

« έλω να καταλάβω τον εαυτό μου.
Θέλω να γκρεμίσω τα τείχη μου.
Αλλά δεν είναι τόσο εύκολο.
Είναι πόνος.
Δεν μπορώ.
Κάθε πέτρα που πέφτει προκαλεί
πόνους και φέρνει νέα συναισθήματα.
Ο πανικός είναι κοντά,
Έρχεται!
Ψάχνω το στήριγμά μου.
Μόνος μου δεν μπορώ.
Το ψέμα γύρω μου είναι τείχος.
Θέλω να κλοτσήσω το τείχος
Αλλά δεν μπορώ.
Πρέπει να ξαναδοκιμάσω πάλι.
Δεν μπορώ.
Είμαι μια μαριονέτα της ζωής
που με κατευθύνουν άλλοι,
αλλά λανθασμένα.
Εγώ δεν μπορώ πια να πάω.
Και αρχίζουν από την αρχή.
Δεν υπάρχει μαριονέτα.
Αυτός, είμαι εγώ.»

(Wolfgang, άτομο με αυτισμό, Αύγουστος 2000, Γερμανία (Γκονέλα, 2006).

Ο όρος «αυτισμός» χρησιμοποιήθηκε για πρώτη φορά κατά το 1911, από τον Ελβετό ψυχίατρο Όιγκεν Μπλόιλερ (Eugen Bleuler) προκειμένου να περιγράψει κάποια

άτομα με σχιζοφρένεια. Έχει τις ρίζες του στην ελληνική λέξη «εαυτός» και δείχνει την στροφή ενός ατόμου στον ίδιο του τον εαυτό. Ο αυτισμός αποτελεί μέρος της ομάδας των Διάχυτων Αναπτυξιακών Διαταραχών. Χαρακτηρίζονται «διάχυτες» επειδή προκαλούν προβλήματα σε πολλούς αναπτυξιακούς τομείς συγχρόνως. Πιο συγκεκριμένα, προκαλούν καθυστερήσεις στην ανάπτυξη διάφορων βασικών λειτουργιών όπως για παράδειγμα, στην επικοινωνία και στην κοινωνικοποίηση.

Άλλες Διάχυτες Αναπτυξιακές Διαταραχές είναι η διαταραχή Asperger, η διαταραχή Rett, η Διάχυτη Αναπτυξιακή Διαταραχή Μη Προσδιοριζόμενη Αλλιώς και τέλος η παιδική Αναδιοργανωτική διαταραχή. Ο αυτισμός, ο οποίος αποτελεί μια σοβαρή μορφή ψυχοπαθολογίας, παρουσιάζεται συχνότερα από τις άλλες διαταραχές και συχνά εντοπίζεται από τα πρώτα χρόνια της ζωής (Κάκουρος & Μανιαδάκη, 2006). Αποτελεί μια νευροβιολογική διαταραχή η οποία επιδρά σε διάφορους τομείς της εξέλιξης του παιδιού και αποτελεί μια από τις Διαταραχές Αυτιστικού Φάσματος(Δ. Α. Φ.) Τα τελευταία χρόνια συνεχώς αυξάνεται ο αριθμός των ατόμων με αυτισμό (Βάρβογλη, 2007).

1.2 Το φάσμα του Αυτισμού

Ο Αυτισμός, αποτελεί μια από τις σύνθετες νευροεξελικτικές διαταραχές η οποία ονομάζεται και Διαταραχή του Φάσματος του Αυτισμού και περιλαμβάνει, και άλλες διαταραχές εκτός από αυτόν. Πώς όμως γίνεται αντιληπτή η Διαταραχή του Φάσματος του Αυτισμού;

Η Διαταραχή Αυτιστικού Φάσματος επιδρά στους τομείς της επικοινωνίας και της κοινωνικοποίησης ενώ συμβάλει στην απουσία ευέλικτων συμπεριφορών (Βάρβογλη, 2007).

Τα προβλήματα σε αυτούς τους τομείς δεν εμφανίζονται απαραίτητα στον ίδιο βαθμό από άνθρωπο σε άνθρωπο.

Γι' αυτόν ακριβώς τον λόγο χαρακτηρίστηκε ως «φάσμα» , προκειμένου να γίνει αντιληπτό ότι τα χαρακτηριστικά του αυτισμού εκδηλώνονται με ποικίλους συνδυασμούς και με άλλη βαρύτητα σε κάθε άνθρωπο. Η L. Wing εισήγαγε την έννοια του “φάσματος των διαταραχών του αυτισμού” θέλοντας να υπογραμμίσει την ύπαρξη μιας μεταβολής στους τρόπους που εκδηλώνεται ο αυτισμός. Η εικόνα ενός αυτιστικού ανθρώπου επηρεάζεται και διαμορφώνεται ανάλογα με την ηλικία του και τις νοητικές του ικανότητες. Όπως επισημαίνεται από τον T. Peeters (2000) στο

φάσμα του αυτισμού συμπεριλαμβάνονται οι σχετικές με τον αυτισμό διαταραχές. Στις διαταραχές αυτές εντοπίζονται τα πρωτεύοντα και κυριότερα χαρακτηριστικά του αυτισμού. Σε αυτά ανήκει η επικοινωνία, η κοινωνικές επαφές και η φαντασία και όχι για παράδειγμα χαρακτηριστικά όπως η έλλειψη προσοχής, η υπερκινητικότητα ή τα προβλήματα συμπεριφοράς (Γκονέλα, 2006).

Στο ένα άκρο του φάσματος βρίσκεται το τυπικό σύνδρομο Kanner. Στο σύνδρομο αυτό ανήκουν άτομα με μέτρια μέχρι βαριά νοητική υστέρηση. Στο άλλο άκρο του φάσματος βρίσκεται το σύνδρομο Asperger στο οποίο εντάσσονται άτομα με φυσιολογική ή ανώτερη νοημοσύνη (Γκονέλα, 2006 ·Κάκουρος & Μανιαδάκη, 2006).

1.3 Ιστορική αναδρομή

Κατά το 1940 δύο ψυχίατροι, ο Leo Kanner και ο Hans Asperger ασχολήθηκαν και περιέγραψαν, ξεχωριστά ο ένας από τον άλλο, κάποιες περιπτώσεις παιδιών στα οποία παρατηρήθηκε ελλιπής κοινωνική και γλωσσική ανάπτυξη καθώς και στερεότυπες ασχολίες. Η πρώτη εκτίμηση ήταν ότι τα παιδιά αυτά δεν είχαν επαφή με την πραγματικότητα και ότι δεν έπασχαν από σχιζοφρένεια.

Κατά τον Kanner η διαταραχή αυτή ονομάστηκε “πρώιμος βρεφικός αυτισμός” και εξαιτίας της εμφάνισής της από μικρή ηλικία, θεώρησε πως επρόκειτο για μια έμφυτη ανικανότητα των παιδιών αυτών να αναπτύξουν συναισθηματικούς δεσμούς με τους γύρω τους. Ο Kanner επίσης, χαρακτήρισε τους γονείς των 11 παιδιών τα οποία μελετούσε, ως “γονείς-ψυγεία” ,καθώς παρατήρησε ότι αν και ήταν πολύ έξυπνοι άνθρωποι, η συμπεριφορά τους περιελάμβανε στοιχεία ψυχαναγκασμού και ήταν ιδιαίτερα απαθείς προς τα παιδιά τους. Παρόλο που εκείνος υποστήριζε πως τα παιδιά αυτά είχαν αυτισμό εκγενετής, η συμπεριφορά των γονιών τους τον οδήγησε στο συμπέρασμα ότι ίσως οφείλεται σε ψυχολογικούς παράγοντες, δημιουργώντας έτσι μια αντίφαση στις απόψεις του.

Η άποψη αυτή, η οποία επικράτησε μέχρι τη δεκαετία του 1970, ότι ο “πρώιμος βρεφικός αυτισμός” προερχόταν από την αδιάφορη και ψυχρή συμπεριφορά των γονέων προς το παιδί τους, οδήγησε στην δημιουργία και εφαρμογή θεραπευτικών μεθόδων οι οποίες επικεντρώνονταν στις μητέρες. Ο στόχος τους ήταν να τις κάνουν πιο τρυφερές και στοργικές με τα παιδιά τους. Οι επιστήμονες ωστόσο, δε συνέχισαν να υποστηρίζουν την άποψη αυτή. Οι έρευνες που έγιναν κατά τη δεκαετία του

1970-1980 έδειξαν ότι οι γονείς των παιδιών με αυτισμό δεν παρουσίαζαν κάποια σημαντική διαφορά ,όσον αφορά την προσωπικότητά τους, σε σχέση με τους γονείς των άλλων παιδιών, σύμφωνα με το MMPI (Πολυδιάστατο Ερωτηματολόγιο Προσωπικότητας της Μινεσσότα). Αντίθετοι με την άποψη αυτή ήταν οι Rimland (1964), Schopler και Reichel (1971) οι οποίοι υποστήριξαν πως ο αυτισμός αποτελούσε μια χρόνια αναπτυξιακή διαταραχή της οποίας τα αίτια ήταν οργανικά. Επιπρόσθετα, ο Schopler θεωρούσε πως θα ήταν πιο ωφέλιμο, η θεραπεία να επικεντρώνεται στο παιδί και να συμπεριλαμβάνει και τους γονείς, αντί να επιχειρείται θεραπεία μόνο σε εκείνους. Σύγχρονες θεραπευτικές απόψεις υποστηρίζουν πως το πρόβλημα ενός παιδιού με αυτισμό είναι η αδυναμία του να αντιληφθεί την πραγματικότητα εξαιτίας των αναπτυξιακών του διαταραχών (Κάκουρος & Μανιαδάκη, 2006).

1.4 Κλινική εικόνα αυτισμού

«Από τον πρώτο χρόνο της ζωής σου αναπτύχθηκες μ' έναν παράξενο τρόπο: αρνιόσουν να μιλήσεις ,να μασήσεις ,να εκδηλωθείς. Καθόσουν ακίνητος, επί ώρες, με άδειο βλέμμα, απών. Η μοναδική και κύρια ασχολία σου ήταν να γυρίζεις αντικείμενα...Ούρλιαζες κι όταν απλά προφέραμε το όνομά σου ακόμη... Ήταν μαρτύριο να σε βάλω σ' ένα αυτοκίνητο. Αντιστεκόσουν και κλοτσούσες με όλη σου τη δύναμη. Τότε, αποφάσισα να σε πλησιάσω μέσω της σιωπής, να μην απευθύνομαι ποτέ απευθείας σ' εσένα . Μιλούσα στους τοίχους, στα έπιπλα, στις βρύσες, στα παράθυρα, στο αυτοκίνητο ,μερικές φορές σε μια μικρή μαριονέτα...Για να τραβήξω την προσοχή σου στριφογύριζα...χτυπούσα τα πόδια μου, τα χέρια μου...Την ώρα που έλεγα στη μαριονέτα πως θα μεγάλωνε η μύτη της, με συνεπήρε μια απερίγραπτη χαρά, καθώς σε είδα να σταματάς αυτή τη μανιακή κίνηση του γυρίσματος, για ν' αγγίζεις φευγαλέα, κρυφά, τη δική σου μύτη...» Fr. Lefevre, Σε παρακαλώ, μην το κάνεις αυτό (Γκονέλα, 2006: 93).

Τα περισσότερα παιδιά με αυτισμό δεν εκδηλώνουν την ανάγκη να επικοινωνήσουν με τους άλλους ανθρώπους, ούτε καν με τους ίδιους τους γονείς τους. Προτιμούν να βρίσκονται απομονωμένοι ,δεν νιώθουν άνετα όταν τα ακουμπούν και αποφεύγουν τη βλεμματική επαφή. Προβλήματα μπορεί να εμφανίζονται και στην χρήση του λόγου.

Επίσης επιλέγουν να κάνουν στερεότυπες κινήσεις και παιχνίδια π. χ. βάζει και βγάζει συνεχώς τις ρόδες από τα αυτοκινητάκια του. Δεν τους αρέσουν οι αλλαγές

π.χ. θέλουν τα παιχνίδια τους να βρίσκονται στην ίδια ακριβώς θέση που τα τοποθετούν. Εάν τα βρουν σε κάποιο άλλο σημείο συνήθως αντιδρούν έντονα, μερικές φορές με ουρλιαχτά ή χτυπούν το κεφάλι τους ή τραβούν τα μαλλιά τους (Κάκουρος & Μανιαδάκη, 2006).

Παρουσιάζουν δηλαδή “εμμονή για την διατήρηση της ομοιότητας” η οποία μπορεί να αφορά, όπως είπαμε, την τοποθέτηση των αντικειμένων σε συγκεκριμένες θέσεις ή το ντύσιμο με τα ίδια ρούχα καθημερινά. Τέλος, ένα ακόμα σύμπτωμα του αυτισμού είναι ότι κινούν ξαφνικά και γρήγορα τα δάχτυλά τους μπροστά στο πρόσωπό τους (Harpe, 1998).

Κοινωνική και συναισθηματική ανάπτυξη:

Ήδη, από τις πρώτες μέρες της ζωής ενός βρέφους με αυτισμό γίνεται εμφανής η αδυναμία του να αναπτύξει κοινωνικούς και συναισθηματικούς δεσμούς. Ακούει την ανθρώπινη φωνή και δεν αντιδρά, αντίθετα μπορεί να επικεντρώνεται σε κάποιο συγκεκριμένο χαρακτηριστικό του προσώπου που βρίσκεται απέναντι του αλλά όχι στο ίδιο το πρόσωπο. Επιπλέον, ένα παιδί με αυτισμό δυσκολεύεται αρκετά να χρησιμοποιήσει τη συνδυαστική προσοχή. Πρόκειται για μια δεξιότητα των βρεφών που τη χρησιμοποιούν με σκοπό να τραβήξουν την προσοχή κάποιου προσώπου για να μοιραστούν κάποιες κοινές εμπειρίες. Αυτό επιτυγχάνεται όταν το βρέφος συνδυάζει τη βλεμματική επαφή με κάποιες χειρονομίες. Το αυτιστικό παιδί επομένως παρουσιάζει μεγάλη δυσκολία στην έκφραση των συναισθημάτων του προς τους άλλους, είναι περισσότερο πιθανό μάλιστα να δείξει ενδιαφέρον για κάποιο αντικείμενο, παρά για κάποιο πρόσωπο που προσπαθεί να του τραβήξει την προσοχή. Επιπρόσθετα, ένα παιδί με αυτισμό εμφανίζει έντονη έλλειψη κοινωνικού χαμόγελου. Τις περισσότερες φορές το χαμόγελό του δεν συνδυάζεται με βλεμματική επαφή ή δεν το κάνει για να απαντήσει σε κάποια παρόμοια συμπεριφορά της μητέρας. Ακόμα, τα αυτιστικά παιδιά παρουσιάζουν αδυναμία στην προσπάθεια να μιμηθούν κινήσεις άλλων ανθρώπων και δεν παίζουν συμβολικά παιχνίδια (Κάκουρος & Μανιαδάκη, 2006). Συνήθως δεν θέλουν να έχουν παρέα και αντιμετωπίζουν με αδιαφορία το οικογενειακό τους περιβάλλον. Δεν τους αρέσουν να τα φιλούν και να τα αγκαλιάζουν. Δεν δίνουν δηλαδή την απαραίτητη προσοχή στους γύρω τους. Δεν μπορούν να εκφράσουν τις επιθυμίες τους, δεν ανταποκρίνονται καν όταν τα φωνάζουν με το όνομα τους και ορισμένες φορές φαίνονται σαν να μην ακούν. Τις

περισσότερες φορές δεν τους ενδιαφέρει τι κάνουν οι άλλοι γύρω τους και δεν ασχολούνται με άλλα παιδιά (Βάρβογλη, 2007).

Συμπεραίνουμε λοιπόν πως είναι ιδιαίτερα δύσκολο για ένα τέτοιο παιδί να κατανοήσει και να ανταποκριθεί στα συναισθήματα των άλλων καθώς είναι απαραίτητο να καταφέρει να επεξεργαστεί και να συνδυάσει πολλές πληροφορίες ταυτόχρονα π.χ. τις κινήσεις του σώματος ή τις εκφράσεις του προσώπου (Κάκουρος & Μανιαδάκη, 2006).

Γλωσσική ανάπτυξη:

Σύμφωνα με την Μ.Καμπούρογλου(1999) *«Γλώσσα είναι ένας κώδικας (σύστημα), με το οποίο εκφράζονται οι γνώσεις του γύρω κόσμου ,μέσω ενός συστήματος αυθαίρετων στοιχείων, προκειμένου να επιτευχθεί ή επικοινωνία»* (Γκονέλα, 2006: 111). Ο λόγος είναι το βασικότερο μέσο επικοινωνίας του ανθρώπου. Πώς όμως θα μπορούσε ένα παιδί με αυτισμό να χρησιμοποιήσει το λόγο όταν ένα από τα κύρια προβλήματα που προκαλεί ο αυτισμός είναι η τάση για αποφυγή κάθε μορφής επικοινωνίας με τους γύρω; Ένας από τους βασικότερους λόγους για τον οποίο τα αυτιστικά παιδιά δεν μπορούν να αναπτύξουν κοινωνικούς δεσμούς με άλλους ανθρώπους είναι επειδή τα περισσότερα από αυτά δεν μπορούν να μιλήσουν.

Στις περιπτώσεις όμως που μπορούν να αναπτύξουν λόγο εμφανίζονται τα παρακάτω χαρακτηριστικά:

- 1) Επαναλαμβάνουν λέξεις ή φράσεις που ακούν από τους συνομιλητές τους(Ηχολαλία) .
- 2) Λένε «εσύ» αντί για «εγώ».
- 3) Τα θέματα συζήτησης δεν είναι συγκεκριμένα και κατά τη διάρκεια της συζήτησης δεν δίνουν βάση στο τι λένε οι συνομιλητές τους .
- 4) Παρουσιάζουν έλλειψη στην κατανόηση των παρομοιώσεων και των μεταφορών καθώς αντιλαμβάνονται τις λέξεις εντελώς επιφανειακά, πράγμα που σημαίνει ότι δεν είναι σε θέση να καταλάβουν ούτε τις προθέσεις εκείνων που μιλούν μαζί τους.
- 5) Πολλές φορές διαθέτουν πλούσιο λεξιλόγιο το οποίο δεν χρησιμοποιούν για να κάνουν κάποια συζήτηση με τους άλλους (Κάκουρος & Μανιαδάκη, 2006).
- 6) Δεν μπορούν να αντιληφθούν το λεπτό χιούμορ και τον πνευματώδη λόγο.
- 7) Δεν υπακούν σε κοινωνικούς κανόνες.
- 8) Εντάσσουν στην ομιλία τους συμβατικές φράσεις χωρίς να τις καταλαβαίνουν. π.χ. Τέλος πάντων, λοιπόν .

9) Ο λόγος τους δεν έχει υπονοούμενα, ότι λένε είναι συγκεκριμένο και καθόλου αυθόρμητο.

10) Καθώς μιλούν δεν επιλέγουν τους σωστούς χρόνους και δυσκολεύονται με τις λέξεις όπως “εκεί, εδώ, πηγαίνω, έρχομαι, εκείνο”.

11) Δεν είναι σε θέση να καταλάβουν τα συναισθήματα του συνομιλητή τους και πολλές φορές τα παρερμηνεύουν.

12) Συχνά ο λόγος τους περιλαμβάνει νεολογισμούς.

13) Όταν μιλούν, η φωνή τους δεν παρουσιάζει διαφορές ως προς την ένταση και τον ρυθμό.

14) Δεν κάνουν χειρονομίες κατά τη διάρκεια της ομιλίας τους.

15) Παρουσιάζουν μεγάλη δυσκολία να συζητήσουν με τον συνομιλητή τους και δεν είναι σε θέση να αντιληφθούν την πραγματικότητα (Γκονέλα, 2006).

Συμπεραίνουμε λοιπόν πως η επικοινωνία για τα παιδιά με αυτισμό είναι ένα αρκετά σοβαρό ζήτημα. Πολλές φορές, εξαιτίας της δυσκολίας αυτής η συμπεριφορά τους γίνεται πιο απότομη (Γκονέλα, 2006).

Νοητική ανάπτυξη- θεωρία του Νου:

Τα περισσότερα άτομα με αυτιστική διαταραχή αντιμετωπίζουν νοητικά προβλήματα. Ο Δείκτης Νοημοσύνης αποτελεί ένα βασικό στοιχείο για την εξέλιξη της μετέπειτα ζωής του παιδιού. Ωστόσο, εάν εμφανίσουν φυσιολογική νοημοσύνη αποτελεί ένδειξη της δυνατότητας αυτονομίας όταν ενηλικιωθούν (Κάκουρος & Μανιαδάκη, 2006). Η «θεωρία του νου» αποτελεί τη ικανότητα του ανθρώπου να σκέφτεται και να βγάζει συμπεράσματα, τα οποία στη συνέχεια μπορεί να χρησιμοποιήσει προκειμένου να αντιληφθεί και να εξηγήσει τη συμπεριφορά των γύρω του και τον βοηθά στο να προβλέψει μελλοντικά κάποιες συμπεριφορές.

Μέσω της θεωρίας αυτής το άτομο μπορεί εύκολα να επικοινωνήσει με τους γύρω του καθώς του δίνει τη δυνατότητα να αντιληφθεί το χιούμορ, τα αστεία, προσποιήσεις και κολακείες των άλλων. Σύμφωνα με τις απόψεις ερευνητών, τα άτομα με αυτισμό ή δεν διαθέτουν καθόλου την ικανότητα αυτή ή την έχουν σε πολύ μικρό βαθμό. Δεν είναι σε θέση δηλαδή να κατανοήσουν τον τρόπο που σκέφτονται και νιώθουν οι άλλοι, ούτε ότι μπορεί κάποιος να σκέφτεται, να πιστεύει, να αισθάνεται κάτι διαφορετικό από εκείνους.

Η έλλειψη επομένως της “θεωρίας του νου” μπορεί να εξηγήσει μερικές από τις δυσκολίες των ανθρώπων με αυτισμό στην επικοινωνία καθώς και την παράξενη συμπεριφορά τους (Πανταζή, 2011).

Ιδιαίτερο ενδιαφέρον προκαλεί το πείραμα με το όνομα “Σάλλυ και Άννυ”. Πρόκειται για μια ψυχολογική έρευνα που διεξάχθηκε προκειμένου να διερευνηθεί η “θεωρία του νου” σε παιδιά με αυτισμό. Ο Baron Cohen και οι συνεργάτες του Lesslie και Uta Frith (1985) οργάνωσαν μια έρευνα στην οποία συμμετείχαν 14 παιδιά με σύνδρομο Down, 20 με αυτισμό και 27 “φυσιολογικά” (Βάρβογλη, 2007). Τα παιδιά αυτά είδαν μια ταινία στην οποία έπαιζαν δυο κορίτσια, η Σάλλυ και η Άννυ. Το πρώτο κορίτσι έβαλε ένα παιχνίδι σε ένα καλάθι και στη συνέχεια αποχώρησε από το δωμάτιο. Έπειτα η Άννυ το έβγαλε από το καλάθι και το τοποθέτησε μέσα σε ένα κουτί. Μετά η Σάλλυ γύρισε και πάλι στο δωμάτιο.

Η ερώτηση που έπρεπε να απαντήσουν τα παιδιά ήταν το πού θα έψαχνε η Σάλλυ για να βρει το παιχνίδι της; Σωστά απάντησαν τα περισσότερα “φυσιολογικά παιδιά” και τα παιδιά με σύνδρομο Down σε ποσοστό 85%. Όμως, το 80% των παιδιών με αυτισμό έδωσαν λανθασμένη απάντηση. Τα παιδιά που έδωσαν σωστή απάντηση ήταν αυτά που είπαν ότι το παιχνίδι βρισκόταν στην αρχική του θέση και μπορούσαν να αντιληφθούν ότι η Σάλλυ δεν είδε την Άννυ να το μετακινεί. Λανθασμένη ήταν η απάντηση όσων υποστήριξαν πως θα έψαχνε στο κουτί (Κάκουρος & Μανιαδάκη, 2006· Βάρβογλη, 2007· Baron-Kohen & Frith, 1985).

Επαναλαμβανόμενες συμπεριφορές:

Τα περισσότερα αυτιστικά παιδιά έχουν καλή σωματική ανάπτυξη και μυϊκό έλεγχο. Μια από τις βασικότερες ενδείξεις του αυτισμού είναι η επιμονή του παιδιού για στερεότυπες κινήσεις ή δραστηριότητες. Η συμπεριφορά αυτή άλλοτε εκδηλώνεται έντονα και άλλοτε πιο μαλακά, πιο ήπια. Ένα παράδειγμα στερεότυπης συμπεριφοράς είναι ότι χτυπούν πολλές φορές τα χέρια τους, ή άλλοτε τυχαίνει να μείνουν ξαφνικά ακίνητοι ή να βαδίζουν στις μύτες των ποδιών τους.

Τους προκαλεί ιδιαίτερο ενδιαφέρον να τοποθετούν αντικείμενα σε συγκεκριμένη θέση και σειρά.

Είναι εξαιρετικά σημαντικό για εκείνα να μην αγγίξει κάποιος τα αντικείμενα αυτά και κυρίως να μην τα μετατοπίσει. Εάν συμβεί αυτό το παιδί αντιδρά συνήθως έντονα και υπερβολικά, με θυμό και απογοήτευση. Ακόμα, δεν του αρέσουν οι αλλαγές σε συνήθειες του όπως π. χ. Ο ρουχισμός, το μπάνιο.

Επιπλέον, η τάση για επαναλαμβανόμενη συμπεριφορά μπορεί να αφορά και την ενασχόληση με κάποια δραστηριότητα όπως το να θέλει να μαθαίνει για κάποιο συγκεκριμένο θέμα π.χ. Δρομολόγια τρένων, αριθμοί, σύμβολα κ.α. (Βάρβογλη, 2007). Ακόμα, αυτές οι μορφές συμπεριφοράς γίνονται εμφανείς κυρίως όταν το παιδί δεν απασχολείται με κάποια δραστηριότητα ή όταν πρόκειται να αντιμετωπίσει κάτι καινούργιο και απρόβλεπτο.

Τέλος, αξίζει να σημειωθεί πώς οι επαναλαμβανόμενες συμπεριφορές λειτουργούν σαν ένα μέσο προστασίας για το παιδί με αυτισμό ,καθώς το περιβάλλον του βομβαρδίζεται από πληροφορίες οι οποίες του δημιουργούν το αίσθημα του φόβου και πανικού (Κάκουρος & Μανιαδάκη, 2006).

1.5 Η τριάδα των διαταραχών

Ιδιαίτερο ενδιαφέρον προκαλεί η μελέτη που έκαναν κατά το 1979, οι ερευνήτριες L. Wing και J. Gould. Πραγματοποίησαν στο Camberwell του Λονδίνου, μια επιδημιολογική μελέτη σε 35.000 παιδιά κάτω των 15 ετών. Αρχικά βρήκαν και εξέτασαν 941 παιδιά τα οποία παρουσίαζαν διανοητικά και σωματικά προβλήματα και από αυτά, επιλέχθηκαν τα 173 για να μελετηθούν πιο λεπτομερώς. Τα παιδιά αυτά είχαν παρουσιάσει μαθησιακές δυσκολίες είτε εμφάνιζαν έλλειψη κοινωνικών δεξιοτήτων, προβλήματα στον λόγο και επαναλαμβανόμενες συμπεριφορές. Οι L. Wing και J. Gould κατέληξαν στο συμπέρασμα πως στα παιδιά με κοινωνικά προβλήματα αντιμετώπιζαν συγχρόνως και προβλήματα στον λόγο και σε συμβολικές δραστηριότητες καθώς και στερεότυπη συμπεριφορά. Έτσι, οδηγήθηκαν στο συμπέρασμα πως τα κυριότερα προβλήματα του αυτισμού μπορούν να ονομαστούν “ τριάδα των διαταραχών”.

Οι τρεις αυτές διαταραχές είναι οι εξής :

- Διαταραχή κοινωνικής αλληλεπίδρασης
- Διαταραχή κοινωνικής επικοινωνίας
- Διαταραχή κοινωνικής φαντασίας, φανταστικό-συμβολικό παιχνίδι.

Τα αποτελέσματα της έρευνας έδειξαν ότι από τα 10.000 παιδιά, τα 21 παρουσίαζαν ταυτόχρονα τις παραπάνω δυσκολίες. Η Wing κατέληξε στο συμπέρασμα πως « Τα παιδιά με την τριάδα των διαταραχών στην κοινωνικότητα, επικοινωνία και φαντασία, μάλλον έρχονται σ' αυτόν τον κόσμο χωρίς ή με περιορισμένη την ικανότητα να κατανοούν και να παράγουν τους φυσιολογικούς ήχους της γλώσσας. Επίσης δεν έχουν

τη δεξιοτητα να αντιλαμβάνονται το περιβάλλον και να κατανοούν την πολυπλοκότητά του ,καθώς και να συνειδητοποιούν ότι οι άνθρωποι είναι εξαιρετικά σημαντικοί και ενδεχόμενοι συνεργάτες στη λειτουργία της κοινωνικής συναλλαγής» (Γκονέλα, 2006: 30-31).

1.6 Σύγκριση μεταξύ παιδιών με αυτισμό και παιδιών με φυσιολογική ανάπτυξη

Επικοινωνία:

Όσον αφορά τον τομέα της επικοινωνίας είναι πολλές οι διαφορές που εντοπίζονται μεταξύ ενός παιδιού με φυσιολογική ανάπτυξη και ενός με αυτισμό. Αρχικά , ένα παιδί με φυσιολογική ανάπτυξη είναι σε θέση να επικεντρώνει το βλέμμα του στο πρόσωπο της μητέρας του, σε αντίθεση με ένα αυτιστικό παιδί που δεν κοιτάζει στα μάτια όποιον βρίσκεται κοντά του. Ένα παιδί χωρίς αυτισμό αντιδρά εύκολα σε ήχους, ενώ εκείνο με αυτισμό μοιάζει να μην ακούει καθόλου. Επίσης, τα παιδιά χωρίς αυτισμό αναπτύσσουν σιγά –σιγά το λεξιλόγιό τους και τις γλωσσικές τους ικανότητες. Ένα παιδί με αυτισμό όμως συνήθως αν και αποκτά την ικανότητα του λόγου, μπορεί ξαφνικά να διακόψει την ομιλία.

Κοινωνικές επαφές:

Αναφορικά με τον τομέα αυτό ,τα παιδιά με φυσιολογική ανάπτυξη μπορούν και αναγνωρίζουν πρόσωπα από το κοντινό τους περιβάλλον. Αντίθετα, ένα παιδί με αυτισμό όταν πρόκειται να αναπτύξει κοινωνικές σχέσεις με κάποιο άλλο πρόσωπο απομονώνεται. Επίσης, πολλές φορές αντιδρούν σαν να μην καταλαβαίνουν όταν κάποιος εμφανίζεται ή απομακρύνεται από κοντά τους. Ένα παιδί που αναπτύσσεται φυσιολογικά, τις περισσότερες φορές αντιδρά με κλάμα όταν αντιλαμβάνεται την απομάκρυνση της μητέρας του ή όταν το πλησιάζει κάποιος ξένος. Τέλος , ένα φυσιολογικής ανάπτυξης παιδί αντιδρά με εκνευρισμό προς τους γύρω του όταν πεινάει ή όταν νιώθει κάποια ενόχληση. Αντίθετα, ένα παιδί με αυτισμό μπορεί να εκδηλώσει επίθεση χωρίς να υπάρχει κάποιος συγκεκριμένος λόγος.

Περιβάλλον:

Τα παιδιά χωρίς αυτισμό βρίσκουν ενδιαφέρον να ασχολούνται με ποικίλες δραστηριότητες ενώ εκείνα με αυτισμό συχνά επιμένουν να ασχολούνται με ένα μόνο

αντικείμενο ή μια δραστηριότητα για ώρα. Επίσης, συχνά γλείφουν ή μυρίζουν τα παιχνίδια τους και μοιάζουν σαν να μην αισθάνονται τον πόνο π.χ. τις μελανιές ή τα καψίματα. Εντελώς διαφορετικά συμπεριφέρονται τα παιδιά με φυσιολογική ανάπτυξη καθώς χρησιμοποιούν το σώμα τους για να κάνουν συνειδητές κινήσεις προκειμένου να αγγίξουν κάποιο αντικείμενο, δείχνουν ενδιαφέρον για να παίξουν διάφορα παιχνίδια και δεν τους αρέσει ο πόνος (Βάρβογλη, 2007).

1.7 Ηλικία εντοπισμού του αυτισμού

Τα πρώτα σημάδια σε ένα παιδί με αυτισμό συνήθως παρουσιάζονται πριν το παιδί γίνει δυο ετών. Στο διάστημα αυτό, ενδείξεις όπως η έλλειψη γλωσσικών ικανοτήτων ή υποψία προβλημάτων ακοής του παιδιού αποτελούν τους πρώτους λόγους ανησυχίας για τους γονείς (Κάκουρος και Μανιαδάκη, 2006). Παρόλο που τα συμπτώματα μη φυσιολογικής ανάπτυξης κάνουν από νωρίς την εμφάνισή τους, δεν μπορεί να επιβεβαιωθεί από τους ειδικούς η παρουσία αυτισμού πριν το παιδί φτάσει τα τρία με τέσσερα έτη ζωής (Βάρβογλη, 2007).

1.8 Διάγνωση Αναπτυξιακές Διαταραχές:

Σύνδρομο Kanner:

Το 1943 ο παιδοψυχίατρος Leo Kanner έκανε την πρώτη του δημοσίευση με θέμα τον αυτισμό. Ο Kanner υποστήριξε πως το βασικότερο χαρακτηριστικό ενός αυτιστικού ατόμου είναι η ανικανότητα κοινωνικής αλληλεπίδρασης με τους γύρω του από μικρή ηλικία (Harpe, 1998). Ο Kanner μελετούσε παιδιά με ιδιαίτερη συμπεριφορά τα οποία εμφάνιζαν κάποια κοινά χαρακτηριστικά.

Τα χαρακτηριστικά αυτά ήταν:

- Έντονη μοναχικότητα και απομόνωση.

Τα παιδιά έμοιαζαν να μην μπορούν να επικοινωνήσουν με άλλους ανθρώπους και έδειχναν ιδιαίτερα χαρούμενα όταν ήταν μόνα.

- Ψυχαναγκασμός για τη διατήρηση της ομοιομορφίας (π.χ. Επαναλαμβάνουν κινήσεις και φράσεις, στερεοτυπικές συμπεριφορές, ασχολούνται συνεχώς με θέματα που δεν έχουν ιδιαίτερο ενδιαφέρον.)

Τα παιδιά έδειχναν να ενοχλούνται και να εκνευρίζονται όταν συνέβαινε κάποια αλλαγή γύρω τους. π. χ. Μεταφορά επίπλων σε άλλη τοποθεσία. Δεν ηρεμούσαν μέχρι να επανέλθουν τα πράγματα στην αρχική τους θέση.

- Διαθέτουν καλή μνήμη.

Η πολύ καλή τους μνήμη αποτελούσε ένδειξη της παρουσίας μιας ανώτερης νοημοσύνης. Κατάφεραν να συγκρατούν στη μνήμη τους πολλές πληροφορίες.

- Είναι εξαιρετικά ευαίσθητα στα ερεθίσματα.

Ο Kanner παρατήρησε ότι πολλά παιδιά είχαν έντονες αντιδράσεις σε κάποιους θορύβους όπως για παράδειγμα στον ήχο που έκανε η ηλεκτρική σκούπα.

- Δείχνουν ενδιαφέρον για αντικείμενα.

Ο Kanner σημείωσε ότι τα άτομα αυτά εμφάνιζαν δεξιότητες όπως το να συμπληρώνουν πάζλ ή να περιστρέφουν αντικείμενα.

- Συνήθως δεν μιλούν ή και όταν το κάνουν δεν γίνεται με στόχο την επικοινωνία.

Πολλές φορές επαναλάμβαναν ότι άκουγαν χωρίς όμως να προσπαθούν να επικοινωνήσουν. Ο Kanner παρατήρησε την αντιστροφή των αντωνυμιών π. χ. “εσύ” αντί για “εγώ” και το ανάποδο (Harpe, 1998).

Όπως επισημαίνεται από την Ελένη Χ. Γκονέλα, το πιο σημαντικό συμπέρασμα στο οποίο κατέληξε ο Kanner ήταν ότι « *Τα παιδιά αυτά έρχονται στον κόσμο με εγγενή αδυναμία, να αναπτύξουν τη συνήθη βιολογικά καθορισμένη συναισθηματική επαφή με τους ανθρώπους, όπως ακριβώς άλλα παιδιά έρχονται στη ζωή με εγγενείς σωματικές ή διανοητικές μειονεξίες*»

(Γκονέλα, 2006: 27).

Σύνδρομο Asperger:

Το 1944 ο γιατρός Hans Asperger περιέγραψε στο άρθρο του “Αυτιστικές ψυχοπάθειες της παιδικής ηλικίας” την διαταραχή, γνωστή με το όνομα “αυτιστική ψυχοπάθεια”.

Μελετούσε κάποιους ανθρώπους των οποίων τα χαρακτηριστικά έμοιαζαν με όσα είχε περιγράψει ο Kanner, όμως δεν εμφάνιζαν νοητική υστέρηση, ούτε προβλήματα στον λόγο. Ο Asperger μελετώντας τα άτομα αυτά παρατήρησε την απουσία της βλεμματικής επαφής, την επιμονή σε στερεότυπες κινήσεις και την παρορμητικότητα. Επιπλέον, συχνά επινοούσαν λέξεις, δεν μπορούσαν να μιλήσουν σωστά και δεν έδειχναν ενδιαφέρον για να μάθουν.

Πρόκειται για μια διαταραχή η οποία μοιάζει με τον αυτισμό. Χαρακτηρίζεται από ελλείψεις στην κοινωνική επικοινωνία, την κοινωνική αλληλεπίδραση και την

κοινωνική φαντασία. Τα παιδιά με σύνδρομο Asperger έχουν φυσιολογική νοημοσύνη και αναπτύσσουν κανονικά τον λόγο, επομένως μπορούν να επικοινωνούν με τους γύρω τους και να προσαρμόζονται στο περιβάλλον που βρίσκονται. Η ομιλία τους όμως είναι παράξενη και ιδιόμορφη. Επίσης, εμφανίζουν καθυστερήσεις στην κινητική τους ανάπτυξη και παρόλο που είναι αρκετά εκκεντρικά άτομα, παρουσιάζουν δυσκολία στο να κάνουν φιλίες, προτιμούν να μένουν μόνοι (Γκονέλα, 2006 · Κάκουρος & Μανιαδάκη, 2006).

Εδώ αξίζει να σημειωθεί πως πλήθος ερευνητών θεωρούν ότι η διαταραχή Asperger δεν είναι μια ξεχωριστή διαταραχή από τον αυτισμό αλλά αποτελεί μια πιο λειτουργική μορφή του. Βέβαια, η άποψη αυτή δεν έχει επιβεβαιωθεί προς το παρόν.

Εάν όμως αποδειχθεί πως πρόκειται για δύο διαφορετικές διαταραχές, τότε η σημαντικότερη διαφορά μεταξύ τους είναι η ικανότητα των παιδιών με σύνδρομο Asperger να μπορούν να παράγουν λόγο καθώς και να συνάψουν κοινωνικές σχέσεις (Γκονέλα, 2006 · Κάκουρος & Μανιαδάκη, 2006).

Σύγκριση Kanner-H.Asperger:

Οι παρατηρήσεις του Kanner και του Hans Asperger εμφανίζουν πολλά κοινά στοιχεία αλλά και κάποιες διαφορές. Πιο συγκεκριμένα, ως προς τις ομοιότητες μπορούμε αρχικά να αναφέρουμε την λέξη “αυτιστικός” με την οποία επέλεξαν και οι δύο να χαρακτηρίσουν τους ασθενείς τους και μάλιστα χωρίς να γνωρίζουν ο ένας για το άρθρο του άλλου. Απ' αυτό συμπεραίνουμε πως το βασικότερο χαρακτηριστικό της διαταραχής του αυτισμού είναι το πρόβλημα κοινωνικής επικοινωνίας. Κατά τον Kanner το πρόβλημα αυτό είναι εγγενές και κατά τον Asperger ιδιοσυστασικό.

Επιπλέον συμφωνούσαν για την ύπαρξη στερεοτυπικής συμπεριφοράς, λεξιλογίου και στην απώλεια οπτικής επαφής των παιδιών. Και οι δυο επισημαίνουν πως ο αυτισμός διαφέρει από την σχιζοφρένια. Ακόμα, σημειώνουν και οι δύο την ύπαρξη παρόμοιων χαρακτηριστικών μεταξύ των ασθενών και των γονιών τους.

Ωστόσο, είναι προφανές πως υπάρχουν και κάποια σημεία διαφωνίας ανάμεσά τους. Το πρώτο σημείο που εντοπίζεται η διαφοροποίηση μεταξύ τους αφορά την γλωσσική ανάπτυξη των ατόμων που παρατηρούσαν. Πιο συγκεκριμένα, στις περιπτώσεις που μελετούσε ο Kanner επισήμανε πως τα άτομα αυτά δεν μπορούσαν να μιλήσουν έτσι ώστε να επικοινωνήσουν με τους γύρω τους. Αντίθετα ο Asperger παρατήρησε ότι οι ασθενείς του μπορούσαν να μιλήσουν με ευχέρεια και επισημαίνει την ύπαρξη “ελευθερίας” και “πρωτοτυπίας” στην χρήση της γλώσσας. Ένα ακόμα σημείο στο

οποίο φαίνεται να διαφωνούν οι δύο τους ήταν ως προς τις κινητικές δεξιότητες και τον συντονισμό. Σύμφωνα με τον Kanner ένας στους τέσσερις ασθενείς του εμφάνισε έλλειψη δεξιότητας. Ο Asperger όμως χαρακτήρισε ως αδέξιες και τις 4 περιπτώσεις που παρατηρούσε ενώ εντόπισε δυσκολίες στη γραφή και στα αθλήματα του σχολείου. Το τελευταίο σημείο που διαφέρουν οι απόψεις του Kanner με του Asperger είναι ότι ο πρώτος, τα άτομα που μελετούσε θεωρούσε πως ήταν καλοί στην μάθηση με τη μνήμη ενώ ο Asperger θεωρούσε ότι οι ασθενείς του τα πήγαιναν καλύτερα όταν λειτουργούσαν πιο αυθόρμητα (Harpe, 1998).

Διαταραχή Rett:

Το σύνδρομο Rett είναι μια γενετική, νευρολογική διαταραχή η οποία ανακαλύφθηκε από τον Andreas Rett. Παρατηρείται κυρίως σε κορίτσια κατά τα 2 πρώτα χρόνια της ζωής τους και είναι αρκετά σπάνια. Εντοπίζεται σε 1 ανά 10.000 γεννήσεις κοριτσιών. Ένα από τα χαρακτηριστικά της είναι ότι χάνονται σιγά-σιγά οι δεξιότητες του παιδιού. Όταν γεννιούνται τα παιδιά αυτά, έχουν φυσιολογική περίμετρο κεφαλής όμως μεταξύ 5 και 48 μηνών, παρατηρείται σταδιακή μείωση της αύξησης του ρυθμού ανάπτυξης της. Ακόμα, τα άτομα με σύνδρομο Rett αντιμετωπίζουν προβλήματα και δυσκολία στην επικοινωνία και στην κοινωνικοποίηση. Η διαταραχή Rett αποτελεί μια σοβαρή διαταραχή η οποία προκαλεί προβλήματα στον λόγο, κινητικά και ψυχοκινητικά ελλείμματα. Δεν γνωρίζουμε ακόμα τι ακριβώς προκαλεί αυτή τη διαταραχή, είναι όμως αναγκαία η παροχή συνεχούς βοήθειας και φροντίδας στα άτομα αυτά

(Κάκουρος & Μανιαδάκη, 2006).

Παιδική αποδιοργανωτική διαταραχή-σύνδρομο Heller :

Η διαταραχή αυτή μοιάζει με τον αυτισμό αλλά παρουσιάζεται πριν τα 10 έτη, αφού πρώτα περάσει μια περίοδος φυσιολογικής ανάπτυξης δυο χρόνων. Εάν μετά τα δύο αυτά χρόνια που το παιδί αναπτύσσεται φυσιολογικά, παρουσιαστεί κάποιο πρόβλημα στις κοινωνικές δεξιότητες ή προσαρμοστική συμπεριφορά, στην γλωσσική ανάπτυξη, στον έλεγχο του ορθού ή της κύστης, στις κινητικές ικανότητες ή το παιχνίδι, τότε το παιδί έχει παιδική αποδιοργανωτική διαταραχή. Ωστόσο, η κλινική του εικόνα αφού πάψουν να υπάρχουν αυτές οι δεξιότητες, θυμίζει αρκετά την εικόνα ενός αυτιστικού παιδιού (Κάκουρος & Μανιαδάκη, 2006).

Διάχυτη αναπτυξιακή διαταραχή μη προσδιοριζόμενη αλλιώς:

Την διαταραχή αυτή έχουν άτομα των οποίων τα συμπτώματα του αυτισμού παρουσιάζονται μετά τα τρία έτη ζωής ή παρόλο που έχουν συμπτώματα αυτισμού δεν παρουσιάζουν προβλήματα στον τομέα των κοινωνικών σχέσεων και την επικοινωνία καθώς και τις στερεότυπες συμπεριφορές και πρότυπα (Κάκουρος & Μανιαδάκη, 2006).

1.9 Αίτια αυτισμού:

Εδώ και χρόνια προκαλεί το ενδιαφέρον των μελετητών ποια είναι τα ακριβή αίτια της αυτιστικής διαταραχής. Προκειμένου να απαντηθεί το σημαντικό αυτό ερώτημα εξετάζονται διάφοροι τομείς όπως είναι οι βλάβες του εγκεφάλου, γενετικοί παράγοντες, τροφικές αλλεργίες, αφρώδεις μολύνσεις, έλλειψη σε κάποιο ένζυμο, μέταλλο ή βιταμίνη, αντιβίωση και εμβόλιο, κάποια δυσλειτουργία του ανοσοποιητικού ή κάποια διαταραχή στον μεταβολισμό, περιβαλλοντικοί παράγοντες ή και συνδυασμός διάφορων παραγόντων (Γκονέλα, 2006). Αρχικά πρέπει να ξεκαθαρίσουμε ότι ο αυτισμός δεν προκαλείται από παράγοντες όπως είναι η προσωπικότητα των γονέων, ο τρόπος ανατροφής και οι ενδοοικογενειακές σχέσεις .

Γενετικοί παράγοντες:

Ο Kanner υποστήριξε πως τα αίτια του αυτισμού είναι οργανικά και θεωρούσε πως οι γονείς, στους οποίους εντόπιζε κάποια κοινά χαρακτηριστικά όπως η απουσία της τρυφερότητας και έλλειψη ανάπτυξης συναισθηματικών δεσμών, έπαιζαν ρόλο στην εμφάνισή της διαταραχής. Μετά από αυτές τις παρατηρήσεις θεωρήθηκε πως τα αίτια του αυτισμού ήταν ψυχογενή, γεγονός που όπως αποδείχτηκε αργότερα, δεν ισχύει.

Τελευταία έχει υποστηριχθεί πως η διαταραχή του αυτισμού προκαλείται από οργανικούς παράγοντες ,ωστόσο, δεν έχει εντοπιστεί ακόμα με βεβαιότητα η ακριβής αιτιολογία. Σημαντικό ρόλο στην ανακάλυψη της αιτιολογίας του αυτισμού παίζουν οι γενετικοί παράγοντες. Όπως έχει παρατηρηθεί η διαταραχή εμφανίζεται σε αδέρφια αυτιστικών ατόμων σε ποσοστό 3%.

Αν και η συχνότητα αυτή αρχικά μοιάζει να είναι μικρή, στην πραγματικότητα είναι 50 φορές μεγαλύτερη από το ποσοστό εμφάνισης αυτισμού στον πληθυσμό. Αξίζει να

σημειωθεί πως συχνά εντοπίζονται αυτιστικά στοιχεία σε άτομα που ανήκουν στο ίδιο οικογενειακό περιβάλλον με αυτιστικά άτομα. Έρευνες σε μονοζυγωτικούς διδύμους έχουν αποδείξει ότι η εμφάνιση αυτισμού και στους δυο είναι σε ποσοστό 40-90%.

Επομένως γίνεται φανερό πως πολλές φορές ο αυτισμός μεταδίδεται γενετικά αν και δεν γνωρίζουμε ακόμα ποια γονίδια τον προκαλούν και ποια διαδικασία λαμβάνει χώρα. Είναι όμως πολύ πιθανό να μην ευθύνεται ένα μόνο γονίδιο αλλά να δημιουργείται από την αλληλεπίδραση δυο έως δέκα διαφορετικών (Κάκουρος & Μανιαδάκη, 2006).

Νευροψυχολογικοί παράγοντες :

Στα αυτιστικά άτομα, εμφανίζονται προβλήματα σε ποικίλους τομείς όπως η μνήμη, η γλώσσα, η συγκέντρωση και οι λειτουργίες εκτελεστικού ελέγχου. Αυτό αποδεικνύει πως δυσλειτουργούν διάφορα τμήματα του εγκεφάλου και όχι ένα συγκεκριμένο.

Οι νευροψυχολογικές μελέτες αποδεικνύουν πως τα άτομα με αυτισμό δεν παρουσιάζουν όλα στον ίδιο βαθμό προβλήματα στη γλώσσα και τη μνήμη. Αναφορικά με τη γλώσσα, το 50% δεν μπορούν να μιλήσουν ,ενώ κάποια άτομα εμφανίζουν μόνο κάποιες γλωσσικές ελλείψεις.

Ως προς τη μνήμη, κάποια άτομα βρίσκονται σε τόσο άσχημη κατάσταση που θυμίζουν άτομα με αμνησία ενώ κάποια άλλα παρουσιάζουν μικρότερα προβλήματα, κυρίως όταν χρειάζεται να επεξεργαστούν πολλές και σύνθετες πληροφορίες. Στο σημείο αυτό αξίζει να αναφερθεί η ανακάλυψη κάποιων μελετητών για τη δυσκολία που αντιμετωπίζουν τα αυτιστικά άτομα να επεξεργαστούν κοινωνικές πληροφορίες σε σχέση με άλλου περιεχομένου πληροφορίες. Ορισμένοι μελετητές υποστηρίζουν πως αυτό το γεγονός οφείλεται σε κάποιο πρόβλημα συγκεκριμένης περιοχής του εγκεφάλου που σχετίζεται με τα κοινωνικά ερεθίσματα (Κάκουρος & Μανιαδάκη, 2006).

Βιολογικοί παράγοντες:

Από το σύνολο των μελετών που έχουν γίνει δεν έχουμε καταλήξει ακόμα εάν κρύβονται βιολογικοί παράγοντες πίσω από την εμφάνιση του αυτισμού. Ωστόσο, εντοπίζονται κάποια προβλήματα στη δομή του εγκεφάλου αυτιστικών ατόμων τα οποία σχετίζονται με πρώιμες διαταραχές στην εγκεφαλική ανάπτυξη και

δημιουργούνται κατά τις πρώτες βδομάδες της κύησης. Αρχικά, μια ανωμαλία που παρατηρείται είναι η “υποπλασία της παρεγκεφαλίδας”, δηλαδή κάποια τμήματα της παρεγκεφαλίδας είναι πιο μικρά από το συνηθισμένο. Το γεγονός όμως ότι το πρόβλημα αυτό εμφανίζεται και σε άτομα χωρίς αυτισμό οδηγεί στο συμπέρασμα ότι δεν πρόκειται για μια ένδειξη αυτισμού που αποδεικνύει την ύπαρξη της διαταραχής. Ένα ακόμα σημείο στο οποίο εντοπίζεται πρόβλημα στην εγκεφαλική περιοχή, είναι στον κροταφικό λοβό και στον υπερμεσολόβιο έλικα.

Σε ορισμένα αυτιστικά άτομα, παρατηρείται αύξηση του εγκεφαλικού τους όγκου και έχει σημειωθεί μειωμένη εγκεφαλική αιματική ροή στις περιοχές του κροταφικού και μετωπιαίου λοβού, γεγονός που μπορεί να δικαιολογήσει τα προβλήματα στις λειτουργίες του εκτελεστικού ελέγχου. Τέλος, αξίζει να αναφερθεί το συμπέρασμα κάποιων νευροχημικών ερευνών οι οποίες έδειξαν ότι το 1/3 των αυτιστικών ατόμων, παρουσιάζουν αυξημένη σεροτονίνη η οποία σύμφωνα με πιο σύγχρονες έρευνες ενδέχεται να σχετίζεται με την αιτιολογία του αυτισμού (Κάκουρος & Μανιαδάκη, 2006).

1.10 Διάγνωση

Εξαιρετικά σημαντικό ρόλο για το πώς θα αντιμετωπιστεί στο μέλλον ένα παιδί με αυτισμό, παίζει η σωστή διάγνωση. Αξίζει να σημειωθεί πως μια έγκαιρη και ακριβής διάγνωση μπορεί να συμβάλει κατά πολύ στην βελτίωση της ανάπτυξης, της συμπεριφοράς και της λειτουργικότητας ενός ατόμου με αυτισμό καθώς έτσι, θα μπορέσουν να επωφεληθούν από την επίδραση εξελιγμένων προγραμμάτων. Προκειμένου να έχουν τα παιδιά αυτά μια καλύτερη οικογενειακή ζωή, κρίνεται απαραίτητο να υπάρξει η κατάλληλη υποστήριξη και πληροφόρηση στο οικογενειακό περιβάλλον έτσι ώστε να γίνουν κατανοητά τα συμπτώματα και η διάγνωση του αυτισμού και να μπορέσουν στη συνέχεια να αποδεχτούν και να διαχειριστούν σωστά την κατάσταση.

Αρχικά για να γίνει σωστή διάγνωση πρέπει να παρατηρηθούν κάποια συμπτώματα στο παιδί στη διάρκεια των τριών πρώτων χρόνων της ζωής του. Ένα από τα αρχικά συμπτώματα είναι τα ελλείμματα που παρουσιάζονται στην γλωσσική ανάπτυξη όπως π. χ. Απουσία λόγου, δυσκολία στην κατανόηση του νοήματος των λέξεων. Επίσης, τα προβλήματα στην ανάπτυξη κοινωνικών σχέσεων και δεξιοτήτων αποτελούν μια ακόμα σημαντική ένδειξη της διαταραχής. Τα αυτιστικά άτομα δείχνουν αδιαφορία,

μοιάζουν απομονωμένα και αναπτύσσουν σχέσεις με τους γύρω τους παθητικά. Επιπλέον, η αυτιστική διαταραχή προκαλεί προβλήματα και στην φαντασία. Τέλος, ένα ακόμα σύμπτωμα που επιβεβαιώνει την ύπαρξη της αυτιστικής διαταραχής αποτελούν οι μη φυσιολογικές συμπεριφορές και οι επαναλαμβανόμενες στερεοτυπικές κινήσεις, όπως π. χ. Η ηχολαλία, η επιθετικότητα, το κούνημα του κεφαλιού. Πιο συγκεκριμένα, κινούν τα δάχτυλα, τα πόδια και τα χέρια και τρίζουν τα δόντια τους. Πολλές φορές ενθουσιάζονται με κάποια αντικείμενα ή ήχους και προσκολλούνται σ' αυτά, άλλοτε τα στριφογυρίζουν.

Στο σημείο αυτό, αξίζει να αναφερθεί πως κάποια από αυτά τα συμπτώματα όπως η γλωσσική καθυστέρηση ή η έλλειψη ενδιαφέροντος για συνεργασία δεν αποτελούν ένδειξη αποκλειστικά της διαταραχής του αυτισμού, αλλά ενδέχεται να παραπέμπουν και σε άλλες διαταραχές. Η παρατήρηση των παραπάνω χαρακτηριστικών βοηθά τους ειδικούς να οδηγηθούν στη διάγνωση του αυτισμού

(Γκονέλα, 2006 · Κάκουρος & Μανιαδάκη, 2006 · *Διάγνωση-διάγνωση του Αυτισμού-Κάνοντας το πρώτο βήμα, χ.η.*).

Γιατί είναι σημαντική η διάγνωση και ποιος ο σκοπός της;

Όπως αναφέρθηκε παραπάνω, είναι απαραίτητο να γίνει σωστή διάγνωση όσο πιο νωρίς γίνεται καθώς αυτή θα συμβάλει στη βελτιστοποίηση της ζωής των παιδιών αυτών για τα επόμενα χρόνια. Αναλυτικότερα, εάν δεν υπάρξει σωστή αξιολόγηση του προβλήματος, είναι πιθανό τα παιδιά αυτά να μην δεχτούν την φροντίδα που χρειάζονται και έτσι, χωρίς τις απαραίτητες παρεμβάσεις τα παιδιά θα έχουν ένα χαμηλό επίπεδο ζωής.

Μετά την έγκαιρη διάγνωση είναι αναμενόμενο πως το παιδί θα δεχτεί άμεσα εκπαιδευτική και θεραπευτική παρέμβαση οι οποίες θα το βοηθήσουν πολύ να αναπτυχθεί ψυχοκοινωνικά, νοητικά και γλωσσικά. Τέλος, η διάγνωση βοηθάει τους γονείς και τους δασκάλους των παιδιών να ανακαλύψουν τους καταλληλότερους τρόπους επικοινωνίας με τα παιδιά με στόχο την αύξηση μάθησης αλλά και την μείωση των προβλημάτων συμπεριφοράς (Βάρβογλη, 2007).

Με ποιόν τρόπο γίνεται η διάγνωση;

Προς το παρόν δεν υπάρχει κάποιου είδους αιματολογική εξέταση ή κάποια τιμή που να μπορεί να δείξει ότι ένα παιδί έχει αυτισμό. Η διάγνωση αυτής της διαταραχής αποτελεί μια εξαιρετικά σύνθετη διαδικασία. Ένα πρώτο βήμα για την αρχή της

διάγνωσης θα μπορούσε να θεωρηθεί η προσεκτική παρατήρηση της συμπεριφοράς των παιδιών και η λήψη του λεπτομερούς ιατρικού τους από την βρεφική ηλικία. Η ψυχολογική αξιολόγηση σε τόσο μικρή ηλικία είναι μια αρκετά σύνθετη διαδικασία και είναι ακατόρθωτο να τελειώσει σε μια μόνο επίσκεψη.

Πολύ συχνά ο ειδικός προτείνει να ενταχθεί το παιδί σε ένα σύντομο θεραπευτικό πρόγραμμα για να μπορέσει έτσι να γίνει καλύτερη αξιολόγηση και παρατήρηση των αντιδράσεων του. Το γεγονός ότι η διαταραχή του αυτισμού συνυπάρχει συχνά μαζί με άλλων ειδών διαταραχές, κάνει τη διαδικασία της διάγνωσης ακόμα δυσκολότερη και απαιτείται ο ειδικός να διαθέτει μεγάλη κλινική εμπειρία στην αναπτυξιακή ψυχολογία καθώς και πολλές θεωρητικές γνώσεις. Πρέπει να είναι σε θέση να διακρίνει ποιο ακριβώς είναι το πρόβλημα που αντιμετωπίζει το παιδί και για ποια διαταραχή πρόκειται. Επιπλέον, ένας ακόμα παράγοντας που πρέπει να αξιολογηθεί από τον ειδικό, είναι τα επίπεδα νοημοσύνης του παιδιού καθώς όπως αναφέρθηκε και παραπάνω, αποτελούν σημαντική ένδειξη για την εξέλιξη της πορείας του αυτισμού.

Προκειμένου να μελετηθούν σωστά τα στοιχεία που συγκεντρώνει ο ειδικός έχουν κατασκευαστεί κάποιες κλίμακες αξιολόγησης της συμπεριφοράς των ατόμων με αυτισμό. Κάποιες απ' αυτές είναι η κλίμακα CARS (Childhood Autism Rating Scale), η κλίμακα ABC (Autism Behavior Checklist) και πολλές μέθοδοι διαγνωστικής συνέντευξης. Με τη χρήση της κλίμακας CHAT(Checklist for Autism in Toddlers) μπορούμε να ανιχνεύσουμε τον αυτισμό όταν το παιδί είναι 18 μηνών (Γκονέλα, 2006· Κάκουρος & Μανιαδάκη, 2006).

Διαγνωστικά κριτήρια αυτισμού:

Στο κριτήριο DSM-IV ο αυτισμός ανήκει στις Διάχυτες Αναπτυξιακές Διαταραχές και για να διαγνωστεί θα πρέπει να έχουν εμφανιστεί κάποια από α παρακάτω συμπτώματα ως τα τρία πρώτα έτη της ζωής του παιδιού.

Τα συμπτώματα αυτά είναι τα εξής:

A) Θα πρέπει να εντοπίζονται έξι ή περισσότερα χαρακτηριστικά από τα παρακάτω. Πιο συγκεκριμένα τουλάχιστον δύο από την πρώτη ενότητα **(1)**, ένα από την δεύτερη**(2)** και ένα από την τρίτη**(3)**.

1) Ποιοτική έκπτωση στην κοινωνικές συναλλαγές με τους άλλους η οποία εμφανίζεται με τους εξής τρόπους:

α) Δυσκολία στη χρήση διάφορων προφορικών συμπεριφορών όπως είναι η οπτική επαφή, οι εκφράσεις προσώπου, η στάση του σώματος και οι χειρονομίες για τη ρύθμιση της κοινωνικής αλληλεπίδρασης.

β) Δεν μπορούν εύκολα να συνάψουν σχέσεις με άτομα της ηλικίας τους οι οποίες θα είναι ανάλογες του επιπέδου ανάπτυξής τους.

γ) Δεν αναζητά να συμμετέχει και να μοιραστεί απολαύσεις, ενδιαφέροντα ή επιτεύγματά του με τα πρόσωπα του περιβάλλοντός του.

δ) Παρουσιάζει έλλειψη συναισθηματικής και κοινωνικής αμοιβαιότητας.

2) Ποιοτικό έλλειμμα στον τομέα της επικοινωνίας το οποίο εμφανίζεται με τους παρακάτω τρόπους:

α) Καθυστέρηση ή αδυναμία ανάπτυξης προφορικού λόγου στην οποία δεν παρατηρείται καμία προσπάθεια επικοινωνίας χρησιμοποιώντας για παράδειγμα χειρονομίες ή μίμηση.

β) Τα άτομα που έχουν αναπτύξει την ικανότητα να μιλούν, παρουσιάζουν δυσκολία στο να ξεκινήσουν ή να συνεχίσουν κάποια συζήτηση.

γ) Χρησιμοποιούν τη γλώσσα με στερεοτυπικό και επαναληπτικό τρόπο ή ιδιοσυγκρασιακά.

δ) Δεν παίζουν αυθόρμητα παιχνίδια, όπως παίξιμο ρόλων ή παιχνίδια μίμησης, ανάλογα με το αναπτυξιακό επίπεδο.

3) Έχουν περιορισμένα, επαναληπτικά και στερεότυπα μοτίβα συμπεριφοράς, δραστηριότητες και ενδιαφέροντα και αυτό φαίνεται με τους παρακάτω τρόπους:

α) Δείχνουν ενδιαφέρον για ένα ή παραπάνω στερεότυπα και περιορισμένα μοτίβα τα οποία δεν είναι φυσιολογικά ως προς την ένταση και την συγκέντρωση.

β) Παρουσιάζουν εμμονές σε κάποιες μη λειτουργικές ρουτίνες ή τυπικές συμπεριφορές.

γ) Κάνουν στερεότυπες και επαναληπτικές κινήσεις όπως π. χ. Χτυπούν ή στραβώνουν τα χέρια ή τα δάχτυλα ή κινούν παράξενα ολόκληρο το σώμα.

δ) Παθαίνουν εμμονές με κάποια συγκεκριμένα σημεία σε αντικείμενα.

B) Εμφανίζουν καθυστερήσεις ή δεν δρουν φυσιολογικά κατά τα τρία πρώτα χρόνια της ζωής, στους εξής τομείς:

1. Κοινωνικές επαφές με τους άλλους
2. Στην γλώσσα
3. Στο συμβολικό ή στο παιχνίδι φαντασίας.

Είναι σημαντικό ν' αναφερθεί πως στο DSM-IV δεν εντάσσονται τα παιδιά ανάλογα με το πόσο βαριά και σοβαρά είναι τα συμπτώματά τους, ωστόσο οι Wing και Gould (1979) επιχείρησαν να τα χωρίσουν σε τρεις κατηγορίες με βάση την ποιότητα και το επίπεδο των κοινωνικών επαφών που έκαναν.

Τα παιδιά που δεν προσπαθούσαν αυθόρμητα να πλησιάσουν κάποιον και δεν ένιωθαν άνετα στο άγγιγμα ή στη οποιαδήποτε επαφή με άλλους, εντάχθηκαν στην πρώτη κατηγορία. Στη δεύτερη ανήκουν τα παιδιά που αν και δεν παρουσιάζουν αυθόρμητη συμπεριφορά στο να προσεγγίσουν τους άλλους, εάν οι γύρω τους προσπαθήσουν να τα πλησιάσουν με προσοχή και όχι απότομα, τότε δέχονται να έρθουν σ' επαφή μαζί τους. Τέλος, στην τρίτη κατηγορία εντάσσονται τα παιδιά που με παράξενη και ασυνήθιστη συμπεριφορά είναι πρόθυμα να αναπτύξουν κοινωνικές σχέσεις με τους γύρω τους

(Κάκουρος & Μανιαδάκη, 2006 · *Διαγνωστικά κριτήρια αυτισμού, χ.η.*).

1.11 Ο ρόλος των γονέων και εκπαιδευτικών

Η διάγνωση οποιασδήποτε πάθησης ή διαταραχής σε ένα παιδί αποτελεί μια ιδιαίτερα δύσκολη στιγμή τόσο για τους γονείς όσο και για τους ειδικούς. Στην περίπτωση αυτή, οι επαγγελματίες υγείας οφείλουν να δείχνουν κατανόηση στις αντιδράσεις των γονέων και να είναι σε θέση να τους βοηθήσουν και να τους στηρίξουν στις προσδοκίες τους. Επιπλέον, ιδιαίτερα σημαντικός είναι και ο ρόλος των εκπαιδευτικών καθώς καλούνται να παρέχουν την αναγκαία στήριξη και φροντίδα σε κάθε παιδί με αυτισμό αλλά και στην οικογένειά του. Τι γίνεται όμως μετά; Αυτή είναι η πρώτη απορία των γονέων αφού διαγνωστεί κάποια διαταραχή στο παιδί.

Ιδιαίτερο ενδιαφέρον έχει η παρακάτω μαρτυρία. *«Το σοκ ήταν συντριπτικό. Ο θρήνος μου ασταμάτητος. Πού να βρω παρηγοριά; Στο σπίτι, στη δουλειά.. Από ποιόν; Θεέ μου βοήθησε με να σταθώ στα πόδια μου. Δεν πρέπει να καταρρεύσω... Δεν μπορώ να δεχτώ ότι το όμορφο γλυκό μου αγοράκι έχει αυτό...Μήπως είναι λάθος; Πώς συνέβη; Εγώ, ο άντρας μου; Όχι, δεν είναι δυνατόν. Ορκίζομαι ότι θα κάνω τα πάντα - ανθρωπίνως δυνατά και αδύνατα-ώστε η κατάσταση αυτή να εξαλειφθεί. Θα τα θυσιάσω όλα, ότι έχω και δεν έχω...Σ' αγαπώ, μοναδικό μου πλάσμα και δεν θα αφήσω σε κανέναν να σου κάνει κακό. Μαζί θα πορευτούμε στο μακρινό μας ταξίδι, εμείς,*

πιστοί στη συγκεκριμένη πορεία μας. Θα περάσουμε πολλά, θα έχουμε πιασμοί, αλλά...δεν θα φοβηθώ...»(Ι.Δ. μητέρα αγοριού με αυτισμό) (Γκονέλα, 2006: 61).

Αρχικά, όσον αφορά τους γονείς ενός αυτιστικού παιδιού, είναι αναγκαίο να δέχονται την απαραίτητη υποστήριξη προκειμένου να ξεπεράσουν τα όποια προβλήματα αντιμετωπίζουν έτσι ώστε να καταφέρουν να στηρίξουν σωστά στη συνέχεια το παιδί τους. Ένα πρώτο θετικό βήμα θεωρείται να κατανοήσουν οι γονείς ότι δεν αποτελεί δική τους ευθύνη η κατάσταση του παιδιού τους. Έτσι, συμμετέχοντας ενεργά στις θεραπευτικές και εκπαιδευτικές διαδικασίες θα βοηθήσουν το παιδί να μάθει σταδιακά πώς να συμπεριφέρεται στους γύρω του. Το άγχος και οι υπερβολικές εντάσεις δεν θα βοηθούν στη διαδικασία αυτή (Κάκουρος & Μανιαδάκη, 2006).

Όσον αφορά τον ρόλο του εκπαιδευτικού, είναι εξαιρετικά σημαντικό να μπορεί να αντιλαμβάνεται την αξία όλων των μαθητών και να μπορεί να τους στηρίζει και να τους βοηθά, ανεξάρτητα από την κατάσταση στην οποία βρίσκεται ο καθένας (νοητική, ψυχική, φυσική) και τις ιδιαιτερότητες που τον χαρακτηρίζουν. Ο ρόλος του είναι να προτρέπει τους μαθητές του να δρουν αυτόνομα και να μην τους διαχωρίζει ανάλογα με τα προβλήματα που αντιμετωπίζει ο καθένας. Ο παιδαγωγός οφείλει να βρίσκει τις απαραίτητες λύσεις προκειμένου να διευκολύνει την εκπαιδευτική διαδικασία, αλλά κυρίως να είναι κοντά στο παιδί σε οποιαδήποτε στιγμή τον χρειαστεί (Σούλης, 2002).

1.12 Θεραπεία

Τα άτομα με αυτισμό είναι σημαντικό να δέχονται αγάπη και φροντίδα από όλους τους ανθρώπους που υπάρχουν γύρω τους και το περιβάλλον στο οποίο ζουν να τους παρέχει χαρά και ηρεμία. Οφείλουμε να δείχνουμε κατανόηση στα όποια προβλήματα παρουσιάζουν, να τα ενθαρρύνουμε και να τα επιβραβεύουμε. Επιπλέον, είναι πολύ βασικό το προσωπικό που ασχολείται με τα άτομα αυτά να διαθέτει τις απαραίτητες γνώσεις αλλά και να δείχνει κατανόηση και υπομονή.

Ο αυτισμός αποτελεί μια διαταραχή για την οποία δεν έχει βρεθεί προς το παρόν κάποιος τρόπος πλήρους αποκατάστασης, είναι πιθανό όμως αυτό να συμβεί, όταν ανακαλυφθούν τα ακριβή αίτια του. Προς το παρόν, θεραπεία για ένα αυτιστικό άτομο αποτελεί η εφαρμογή σύγχρονων προγραμμάτων πρώιμης παρέμβασης καθώς και η συμμετοχή σε ειδικά εκπαιδευτικά προγράμματα προκειμένου να αποκτήσουν

τα άτομα αυτά επαγγελματικές ευκαιρίες στο μέλλον, να ζήσουν όσο μπορούν πιο αυτόνομα και να βελτιώσουν την εξέλιξη και λειτουργικότητά τους (Κάκουρος & Μανιαδάκη, 2006).

Υπάρχουν αρκετές θεραπείες με φάρμακα οι οποίες επιδρούν θετικά στη μείωση του άγχους και στη βελτίωση της συμπεριφοράς, όμως δεν μπορούν να θεραπεύσουν την διαταραχή. Οι θεραπείες συμπεριφοράς βοηθούν πολύ σημαντικά τα άτομα με αυτισμό να μειώσουν τα προβλήματα που εμφανίζουν στη συμπεριφορά τους και να διδαχθούν πώς να αντιμετωπίζουν καταστάσεις που δεν γνωρίζουν αφού πρώτα μάθουν να αξιοποιούν τις δυνατότητες και τα προσόντα που διαθέτουν. Με τον τρόπο αυτό μπορούν να επικοινωνήσουν καλύτερα και ευκολότερα με τους γύρω τους, βελτιώνεται η ποιότητα ζωής τους και γίνονται πιο παραγωγικοί, ανάλογα βέβαια με το τι επιτρέπει η κατάστασή τους.

Γι' αυτό, κρίνεται απαραίτητο να μπορέσουν οι ειδικοί να αξιολογήσουν τις ικανότητες που διαθέτει κάθε άτομο και το επίπεδο των δυσκολιών που αντιμετωπίζει λαμβάνοντας υπόψη την ηλικία και το αναπτυξιακό επίπεδο στο οποίο βρίσκεται. Συμπεραίνουμε λοιπόν πως ο τομέας που μπορεί να παρουσιάσει θετικές αλλαγές, μετά από θεραπεία σε ένα αυτιστικό άτομο, είναι αυτός της συμπεριφοράς. Τα βιολογικά και γνωστικά προβλήματα όμως δεν μπορούν να θεραπευτούν.

Τέλος, αξίζει να αναφερθεί πως σε ανεπτυγμένες χώρες όπως είναι η Αυστραλία, ο Καναδάς, οι ΗΠΑ και σε χώρες που ανήκουν στην Ευρωπαϊκή Ένωση, τα εκπαιδευτικά προγράμματα που έχουν ως στόχο τη βελτίωση της ζωής των ανθρώπων με αυτισμό, έχουν πολύ καλά αποτελέσματα αλλά και εξαιρετικά μεγάλο κόστος. Αντίθετα, στις μη ανεπτυγμένες χώρες όπως είναι η Αφρική, η Νότια Αμερική και η Ασία η κατάσταση είναι πολύ άσχημη.

Όσον αφορά τη χώρα μας, γίνονται κάποιες προσπάθειες που αφορούν την υγεία, την εκπαίδευση και την φροντίδα των ατόμων με αυτισμό προκειμένου να έχουν μια καλύτερη ποιότητα ζωής.

Ενδιαφέρον προκαλούν τα λόγια μιας μητέρας αυτιστικού παιδιού « Δεν υπήρξε κάποια ξαφνική “αφύπνιση”, κανένα απροσδόκητο γεγονός που να μετέτρεψε τον γιο μου σε “φυσιολογικό” άτομο. Χρειάστηκε πολλή δουλειά και πολύς χρόνος. Έπρεπε να του λέμε τι είναι το καθετί, να του περιγράφουμε τη λειτουργία του. Και ακόμα υπάρχουν πολλά πράγματα να κάνουμε» (Γκονέλα, 2006: 56-57· Harpe, 1998).

1.13 Ποια είναι τα προβλήματα που συνοδεύουν τον αυτισμό;

Συμβαίνει συχνά στα άτομα με αυτισμό, όταν βρεθούν σε ένταση ή νιώσουν αμηχανία, να παρουσιάζουν αυτοκαταστροφική συμπεριφορά. Πολλές φορές εκδηλώνεται με χτυπήματα στο κεφάλι τους, δάγκωμα των χεριών τους ή τράβηγμα των μαλλιών. Ο Donnellan (1984) και οι συνεργάτες του υποστήριξαν ότι αυτή η συμπεριφορά ήταν αποτέλεσμα της έλλειψης της ικανότητας του λόγου καθώς και λόγω της αδυναμίας τους να εκδηλώσουν τα συναισθήματα τους. Με τη δυσκολία που αντιμετωπίζουν οι αυτιστικοί στην επικοινωνία έχουν ασχοληθεί πολλές έρευνες, οι οποίες κατέληξαν στο συμπέρασμα πως τα παιδιά με αυτισμό έχουν αυτή τη δυσκολία επειδή δεν είναι σε θέση να κατανοήσουν τους κώδικες. Όταν αναφερόμαστε στην επικοινωνία, δεν εννοούμε μόνο την άρθρωση λέξεων και την ομιλία. Πολλά αυτιστικά παιδιά που έχουν την ικανότητα του λόγου, δεν μπορούν να επικοινωνήσουν πραγματικά με τα άτομα που τα περιβάλλουν.

Για ένα παιδί με αυτισμό η επικοινωνία και η γλώσσα είναι δύο έννοιες που εξελίσσονται ξεχωριστά, το αντίθετο συμβαίνει σε ένα φυσιολογικό παιδί. Τα παιδιά αυτά είναι πιθανό να καταλαβαίνουν αλλά δεν είναι σε θέση να απαντήσουν. Εξαιτίας της αδυναμίας τους αυτής συνήθως γίνονται απότομα στην συμπεριφορά τους (Γκονέλα, 2006).

Ενδιαφέρον προκαλούν τα λόγια ενός ικανού αυτιστικού, του I. Sinclair ο οποίος είπε :*«Μπορώ να χρησιμοποιώ τις λέξεις, όταν σημαίνουν αυτό που σημαίνουν»* Ένας ενήλικας με αυτισμό δήλωσε :*«Ξέρω ότι οι άνθρωποι στέλνουν μηνύματα με τα μάτια τους, αλλά δεν μπορώ να καταλάβω πώς γίνεται αυτό»* (Γκονέλα, 2006: 114).

Επιπρόσθετα, πολλά αυτιστικά παιδιά εμφανίζουν έντονες αντιδράσεις φόβου προς καθημερινά αντικείμενα, οι οποίες προκαλούν δυσκολίες στην καθημερινή τους ζωή. Όπως υποστήριξε ο Ornitz (1989) οι αντιδράσεις αυτές οφείλονται στη δυσκολία που παρουσιάζουν τα παιδιά αυτά να οργανώσουν και να συνδυάσουν τις πληροφορίες που προέρχονται από διαφορετικές αισθήσεις. Αυτό έχει σαν αποτέλεσμα να δέχονται πολλά άγνωστα και τρομακτικά ερεθίσματα τα οποία τα οδηγούν σε φοβικές αντιδράσεις. Επίσης, ένα ακόμα πρόβλημα που μπορεί να εμφανίσει ένα παιδί με αυτισμό είναι αυτό της επιληψίας, συνήθως κατά την εφηβική ηλικία.

Τέλος, συχνά ο αυτισμός συνοδεύεται από υπερκινητικότητα και διαταραχές προσοχής (Κάκουρος & Μανιαδάκη, 2006).

Πώς επικοινωνούμε με ένα αυτιστικό παιδί:

Όπως αναφέρθηκε παραπάνω η επικοινωνία με ένα αυτιστικό άτομο είναι συχνά εξαιρετικά δύσκολη. Όσον αφορά τα παιδιά που δεν έχουν αναπτύξει λόγο υπάρχουν τέσσερα βασικά στάδια που ακολουθούμε :

1. κοιτώ
2. παρατηρώ
3. δείχνω
4. πιάνω

Όταν πρόκειται για παιδιά που έχουν την ικανότητα του λόγου, ο πρώτος στόχος είναι να καταφέρουν να κάνουν οπτική επαφή. Έπειτα, πρέπει να χρησιμοποιούμε λίγες και απλές λέξεις σε μικρές προτάσεις για να μην δυσκολεύονται στην κατανόηση. Δεν είναι χρήσιμοι οι αφηρημένοι όροι και λέξεις, αντίθετα για να τα προσεγγίσουμε μπορούμε να χρησιμοποιήσουμε λέξεις “κλειδιά” και οπτικά βοηθήματα. Ακόμα μπορούμε να συνδυάσουμε απλές λέξεις μαζί με χειρονομίες (Γκονέλα, 2006).

Δείχνω και επικοινωνώ:

Για ένα άτομο με αυτισμό είναι πολύ σημαντικό προκειμένου να επικοινωνήσει με τους γύρω του, να μάθει πώς να δείχνει αυτό που θέλει. Το δείξιμο αποτελεί ένα τρόπο επικοινωνίας που ένας αυτιστικός δεν γνωρίζει πώς να το κάνει, είναι όμως πολύ χρήσιμο οι γονείς και οι εκπαιδευτές του να του το διδάξουν.

Όταν ένα φυσιολογικό παιδί δείχνει κάτι, τότε κάνει και οπτική επαφή. Είναι πιθανό ένα άτομο με αυτισμό να τεντώνει ολόκληρο το χέρι του, ωστόσο η κίνηση αυτή δεν γίνεται με στόχο την επικοινωνία.

Σύμφωνα με τους El. Newson και P. Chistie υπάρχουν πέντε βασικοί λόγοι για τους οποίους είναι χρήσιμο το παιδί να μάθει να δείχνει. Αρχικά με τον τρόπο αυτό το παιδί μαθαίνει πώς να χρησιμοποιεί τη “γλώσσα του σώματος”, πώς δηλαδή να επικοινωνεί γρήγορα και ευχάριστα χρησιμοποιώντας “σήματα”. Δεύτερον, το δείξιμο είναι ένα εύκολος τρόπος επικοινωνίας με άμεσα αποτελέσματα. Τρίτον, είναι ένα μέσο με το οποίο θα μπορεί εύκολα να δείξει στους γύρω του αυτό που θέλει και όχι μόνο όσα του έχουμε διδάξει π. χ. Λέξεις.

Τέταρτον, με τη χειρονομία αυτή το παιδί μπορεί να επικοινωνήσει χωρίς να χρειάζεται να γνωρίζει το όνομα και πληροφορίες για ότι δείχνει. Τέλος, με τον τρόπο αυτό μπορούμε σταδιακά να προετοιμάζουμε το παιδί πώς να μάθει να κάνει τη χρήση των κατάλληλων λέξεων καθώς και την δημιουργία λεξιλογίου (Γκονέλα, 2006).

1.14 Επιδημιολογία

Όπως υποστήριζαν οι Wing και Gould (1979), ο αυτισμός δεν εμφανίζεται πολύ συχνά. Την άποψη αυτή διαψεύδουν όμως νέες ερευνητικές μελέτες στις οποίες παρατηρείται αύξηση των περιπτώσεων αυτισμού. Πιθανότατα παρατηρήθηκε εξαιτίας των διαγνωστικών κριτηρίων, μέσω των οποίων εντοπίζονται και άλλες μορφές αυτισμού, πιο ήπιες. Οι μορφές αυτές εντάσσονται στο φάσμα του αυτισμού. Αξίζει επίσης να αναφερθεί πως η διαταραχή αυτή δεν κάνει διακρίσεις ανάλογα με την φυλή, την κοινωνική τάξη ή την κουλτούρα, εμφανίζεται ωστόσο 3-4 φορές περισσότερο σε αγόρια παρά σε κορίτσια. Αυτό βέβαια παρατηρείται όταν υπάρχει φυσιολογική νοημοσύνη. Στις περιπτώσεις που εντοπίζεται βαριά νοητική υστέρηση τότε η αναλογία μεταξύ αγοριών και κοριτσιών είναι ίδια (Κάκουρος & Μανιαδάκη, 2006 · *Χαρακτηριστικά αυτισμού, χ.η.*).

1.15 Παιδιά με ξεχωριστές ικανότητες

Μεγάλο ενδιαφέρον στους ειδικούς προκαλούν τα διάφορα ταλέντα που εμφανίζουν κάποια αυτιστικά παιδιά σε ποικίλους τομείς, όπως είναι η ζωγραφική, τα μαθηματικά και η μουσική. Πολλές φορές τα αυτιστικά παιδιά εμφανίζουν ξεχωριστές ικανότητες τις οποίες δεν έχουν τα “φυσιολογικά” παιδιά στην αντίστοιχη ηλικία. Πώς όμως γίνεται αυτό; Μια εξήγηση που έχει δοθεί για τις ιδιαίτερες αυτές ικανότητες είναι ότι τα αυτιστικά παιδιά προσλαμβάνουν τις πληροφορίες τμηματικά και όχι σαν όλο, γι' αυτό έχουν καλύτερες επιδόσεις στους παραπάνω τομείς. Μια ακόμα ερμηνεία είναι ότι τα αυτιστικά παιδιά σκέφτονται πιο πολύ με εικόνες και λιγότερο αφηρημένα και έτσι μπορούν να συγκερατούν πληροφορίες όπως θα το έκανε και μια κάμερα.

Παρόλο που είναι πολύ ενδιαφέρουσες και εντυπωσιακές αυτές οι ικανότητες, συνήθως δε βοηθούν ιδιαίτερα στην βελτίωση της καθημερινότητας των παιδιών αυτών ,ούτε διευκολύνουν την προσαρμογή στο περιβάλλον και την επικοινωνία με τους γύρω τους (Κάκουρος & Μανιαδάκη, 2006).

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 2 :Ο ΡΟΛΟΣ ΤΗΣ ΜΟΥΣΙΚΗΣ ΣΤΗΝ ΠΑΙΔΙΚΗ ΗΛΙΚΙΑ

2.1 Ορισμός της μουσικής



η μουσική ορίζεται «η οργάνωση του ήχου σε μορφές, στις οποίες ο άνθρωπος αναγνωρίζει ή αποδίδει μια ιδιαίτερη αξία ή σημασία, μερικώς ή εξ ολοκλήρου ανεξάρτητη από την αξία ή τη σημασία των συνθετικών τους ήχων («μουσικές μορφές»). Μουσικός είναι ο ήχος που χρησιμοποιείται σε μουσικές μορφές. Κατά κύριο λόγο, η μουσική αξία έχει συνδεθεί με το ευχάριστο άκουσμα, τη μελωδία, την αρμονία, το ρυθμό κλπ. και ο μουσικός ήχος με ορισμένες κατηγορίες τεχνητών ήχων, που παράγονται από τα μουσικά όργανα ή την ανθρώπινη φωνή. Κανένα όμως από τα παραπάνω χαρακτηριστικά δεν αποτελεί καθολικό γνώρισμα της μουσικής» (Μπαμπινιώτης, 2002).

Η μουσική, γνωστή και ως Απολλώνια τέχνη, έχει πάρει το όνομά της από τις εννέα Μούσες της αρχαίας ελληνικής μυθολογίας. Οι Μούσες στην ελληνική μυθολογία ήταν εννέα αρχαίες θεότητες και ο ηγέτης τους ήταν ο Απόλλωνας (Μουσηγέτης). Αρχικά οι θεότητες αυτές ήταν νύμφες του βουνού και των νερών, κόρες του Δία και της Μνημοσύνης, που όλες τις μάγευε η μουσική. Υπό αυτή την έννοια, η μουσική διέφερε εννοιολογικά της σημερινής χρήσης του όρου, και περιείχε το σύνολο των τεχνών που βρίσκονταν υπό την προστασία των Μουσών. Στην αρχαία Ελλάδα, ο όρος εννοούσε το Μέλος, την Ποίηση και τον Χορό σαν μια αχώριστη ενότητα τεχνών η οποία συναντήθηκε ιδιαίτερα στο Θέατρο, ενώ η θεωρία της Μουσικής εκφράστηκε από τον κλάδο της Αρμονικής. Ο διαχωρισμός αυτός αναπτύχθηκε και από τον δυτικοευρωπαϊκό πολιτισμό. Σήμερα, μπορούμε να μιλάμε για τη μουσική, ως τέχνη, η οποία μπορεί να καλύψει την ανάγκη του ανθρώπου να εκφράσει τις σκέψεις του, τα συναισθήματα του και τις ψυχικές του καταστάσεις, με τους ήχους (Μουσική, χ.η.).

Η μουσική αποτέλεσε σημαντικό στοιχείο για την καθημερινή ζωή του ανθρώπου από την αυγή της ιστορίας του έως σήμερα. Υπάρχουν ενδείξεις για την ύπαρξη μουσικών οργάνων από την εποχή του λίθου καθώς και για τον ενεργό ρόλο της μουσικής στην οργάνωση ομάδων εργασίας, κυνηγιού και θρησκευτικών ομάδων. Η μουσική, στις πρώτες εκφάνσεις, δεν αποτελούσε καλλιτεχνική εκδήλωση, αλλά εξυπηρετούσε καθημερινές ανάγκες του ανθρώπου.

Η νεότερη ψυχολογία, ερεύνησε διεξοδικά την επίδραση του τραγουδιού και γενικότερα της μουσικής στην ανάπτυξη του παιδιού και γενικότερα στην βαθύτερη σχέση με την ανθρώπινη ψυχή. Το κύριο συμπέρασμα είναι ότι αποτελούν μια βαθιά ψυχολογική ανάγκη της ανθρώπινης φυλής. Γι' αυτό και η μουσική είναι έμφυτη σχεδόν σε κάθε άνθρωπο. Η μουσική στο παιδί είναι μια ενέργεια, μια δράση, ένα όπλο, μια έκφραση. Οι αισθητικές υποδοχές που το παιδί, όπως και κάθε άτομο, διαθέτει σαν ένα δώρο από τη φύση, ενεργοποιούνται με τη μουσική από τη νηπιακή ηλικία, λειτουργούν ως αντίβαρο στις γνωστικές επιθέσεις που τα παιδιά περισσότερο από κάθε άλλη ηλικία βάζονται τώρα, και συμβάλλουν στην ολόπλευρη και ισόρροπη ανάπτυξη της προσωπικότητάς τους (Ρηγοπούλου, 2014).

Τα παιδιά είναι ένας εύπλαστος κόσμος. Η μουσική με την όποια της μορφή μπορεί να παίξει καθοριστικό ρόλο στην ανάπτυξη του συναισθηματικού τους κόσμου, γι' αυτό η επαφή και η εξοικείωση μ' αυτή είναι πρωταρχικής σημασίας (Βασιλείου, 2010).

2.2 Μουσική και έμβρυο

«Η δυτική κουλτούρα του 21ου αιώνα, μέχρι αρκετά πρόσφατα, πίστευε ότι γίνεται κανείς γονιός, αμέσως μετά τη γέννηση του παιδιού και ότι τα έμβρυα δεν έχουν σημαντικές εμπειρίες μέσα στη μήτρα. Αυτή η άποψη υποστηριζόταν και υποστηρίζεται από επιστήμονες του ιατρικού κόσμου, οι οποίοι ορίζουν το έμβρυο ως μια κυρίως εγκεφαλική οντότητα που είναι ανεπαρκής, ακόμα, να καταγράψει μνήμες, να νιώσει συναισθήματα, να μάθει, και να βιώσει ψυχικά τραύματα (Αναγνωστοπούλου, Μακρή & Αρκούδη, χ.η.).

Σύμφωνα με την ψυχολόγο-ψυχοθεραπεύτρια, Sandra Franzia, ο τοκετός είναι μόνο η στιγμή της αναγκαίας εξόδου του παιδιού από το σώμα της μητέρας, λόγω των διαστάσεων του κεφαλιού του και της γήρανσης του πλακούντα. Είναι το πέρασμα από ένα περιβάλλον σε ένα άλλο. Το μωρό, τόσο μέσα στη μήτρα όσο και έξω από

αυτή, ωριμάζει, εξειδικεύεται στις διάφορες λειτουργίες, αισθάνεται, αντιδρά. Η περίοδος πριν από τον τοκετό, κατά τις απόψεις των τελευταίων χρόνων, εμφανίζεται σαν ιδιαίτερα σημαντικό και κρίσιμο κεφάλαιο της ζωής μας (Franzia, χ.η.).

Πρόσφατες έρευνες, έχουν δείξει ότι η αισθητήρια ανάπτυξη του εμβρύου αρχίζει αρκετά νωρίς, πιο συγκεκριμένα, ιατρικές μελέτες χρησιμοποιώντας υπερήχους, έχουν δείξει ότι το έμβρυο ήδη μετά την 16^η εβδομάδα κύησης μπορεί και αντιδρά σε εξωγενείς ήχους. Είναι γνωστό ότι η ακοή είναι η πρώτη αίσθηση που αναπτύσσεται στη διάρκεια ζωής του ανθρώπου. Το αυτί του εμβρύου δέχεται πολλά ερεθίσματα, εσωτερικά και εξωτερικά του μητρικού σώματος. Το άμεσο ακουστικό περιβάλλον του εμβρύου, που είναι η μητέρα του, αποτελείται από πληθώρα ηχητικών ερεθισμάτων που περιλαμβάνει τον ήχο της καρδιάς της, τον ήχο της αναπνοής της, τις κινήσεις και την φωνή της, όταν μιλάει ή όταν τραγουδάει. Βέβαια, από αυτούς τους ήχους, η φωνή της μητέρας ακούγεται καλύτερα διότι μεταδίδεται με τη μορφή δονήσεων μέσω του σώματός της. Οι ήχοι αυτοί αποτελούν μια σταθερά και είναι ένα σημαντικό κομμάτι της νευροανάπτυξης του εμβρύου, καθώς παρέχουν μια μνημονική βάση ήχων που το νεογέννητο μωρό μπορεί να αναγνωρίζει. Αυτό είναι κάτι που επιβεβαιώνει και ο Αμερικανός αναισθησιολόγος-μουσικοθεραπευτής Dr. Fred Schwartz σε συνέντευξή του, : *«Το έμβρυο περιβάλλεται διαρκώς από ήχους, όπως ο ήχος της ροής του αίματος από τον πλακούντα, οι χτύποι της καρδιάς της μητέρας του... Το έμβρυο αναγνωρίζει τους ήχους, καθώς και το συναισθηματικό περιεχόμενό τους. Αν η μητέρα φοβάται ή είναι θυμωμένη, το έμβρυο το διαισθάνεται. Αν η μητέρα τρέφει αισθήματα στοργής και αγάπης, αυτά «περνούν» στους παλμούς της καρδιάς της και φτάνουν στο έμβρυο. Και μετά τη γέννηση, όταν το μωρό ακούσει ξανά αυτούς τους ήχους, θα τους αναγνωρίσει. Δεν μιλάμε μόνο για ήχους, λοιπόν, αλλά για ηχητικά μηνύματα που μεταφέρουν συναισθήματα και πληροφορίες και τα οποία, σε συνδυασμό με τη φωνή και το τραγούδι της μητέρας, συμβάλλουν στην ανάπτυξη του εμβρύου. Διαπίστωσα, λοιπόν, ότι τα πρόωρα μωρά, τα οποία έχουν ανώριμους πνεύμονες και γενικότερα είναι πολύ ανήσυχα, ηρεμούσαν όταν άκουγαν ήχους από τη μήτρα της μητέρας τους (womb sounds). Ανέπνεαν καλύτερα και μειώνονταν ελαφρά οι παλμοί της καρδιάς και η πίεση του αίματός τους. Πιστεύω ότι η ανάμνηση των ήχων της μήτρας ακολουθεί τους περισσότερους ανθρώπους σε όλη τους τη ζωή. Έχω διαπιστώσει ότι ακόμη και όταν οι ενήλικοι ακούν αυτούς τους ήχους, ηρεμούν»* (Ψάλτη, χ.η.).

Προγεννητικές έρευνες έχουν δείξει ότι το έμβρυο αντιδρά στα ακουστικά ερεθίσματα. Επιστημονικές παρατηρήσεις δείχνουν αυτή τη σημαντική ιδιαιτερότητα της εμβρυικής ζωής, η Σέργη αναφέρει, ότι οι έρευνες του Shelter (1985), με εγκύους φοιτήτριες της μουσικής, για τις προγεννητικές μουσικές εμπειρίες του παιδιού, καταλήγουν στο ότι το παιδί, σ' αυτό το προγεννητικό στάδιο, αντιδρά στη μουσική. Συγκεκριμένα, σύμφωνα με αναφορές φοιτητριών, «το παιδί εκινείτο πολύ όταν ασκούσαν ή έπαιζαν σε ένα μουσικό όργανο που ήταν κοντά στο αγέννητο παιδί, για παράδειγμα, τοποθετημένο πάνω στην κοιλιά της μητέρας» (Σέργη, 2003:57). Επίσης, ο Shelter (1985), μετά από σχετικές έρευνές του, που αφορούσαν τις προγεννητικές εμπειρίες των παιδιών, διαπιστώνει ότι «τα παιδιά που έχουν δεχτεί συστηματικά μουσικά ερεθίσματα προτού γεννηθούν επιδεικνύουν αξιοσημείωτη συμπεριφορά στην προσοχή» (Σέργη, 2003:121).

«Έχει βρεθεί ότι η αντίδραση του εμβρύου στη μουσική παρουσιάζει μια σταδιακή ωρίμανση που ακολουθεί τη βιολογική του ηλικία. Έτσι, ένα έμβρυο στην 28^η έως την 30^η εβδομάδα κύησης μπορεί να αντιδράσει σε μουσική με παροδική αύξηση ή ελάττωση του ρυθμού της καρδιάς, που σχετίζεται με την ένταση της μουσικής. Πιο μεγάλα έμβρυα όμως, από την 33^η εβδομάδα κύησης και πέρα, παρουσιάζουν μια πιο σύνθετη αντίδραση με μεγάλης διάρκειας μεταβολή στο ρυθμό της καρδιάς, με αύξηση των σφυγμών αλλά και μεταβολές στις κινήσεις του σώματος. Φαίνεται έτσι ότι η αντίληψη και επεξεργασία σύνθετων ήχων γίνεται καλύτερα αντιληπτή από την 33^η εβδομάδα κύησης και έπειτα» (*Ο ρόλος της μουσικής στην εμβρυϊκή ανάπτυξη*, 2014).

Ο Δρίτσας Α. υποστηρίζει, ότι υπάρχουν πολλές αναλογίες μεταξύ των ρυθμών έργων σύγχρονης μουσικής και των ενδομήτριων ρυθμών. Πάρα πολλοί ερευνητές έχουν συνδέσει τους ενδομήτριους ήχους με άναρθρους ήχους, που οι μητέρες χρησιμοποιούν, για να κατευνάσουν και να ηρεμήσουν τα παιδιά τους όπως σσςςς, hush, shush, shah (εβραϊκά), ushuru (αιθιοπικά), Enshallah (αιγυπτιακά). Επίσης, η χρήση για πνευματικούς λόγους (π.χ. διαλογισμός) πολλών ήχων, που προσομοιάζουν με ενδομήτριους ήχους για παράδειγμα, Ομ (βουδισμός), Shalom(εβραϊκά), γρηγοριανό μέλος και θιβητιανό θρησκευτικό τραγούδι (Δρίτσας, 2010).

«Μια σημαντική διαδικασία εκμάθησης ήχων λαμβάνει χώρα μέσα στη μήτρα. Το νεογνό μπορεί να αναγνωρίζει φωνές, να διακρίνει λέξεις ακόμη και να δείχνει προτίμηση για ιστορίες, που διάβαζε η μητέρα κατά τη διάρκεια της εμβρυικής ζωής. Επίσης, το νεογνό μπορεί να αντιλαμβάνεται μουσικούς ήχους και μελωδίες. Η

μεταβίβαση ήχων και ρυθμών από τη μητέρα στο έμβρυο δίνει απαραίτητες πληροφορίες για την ανάπτυξη του εγκεφαλικού ιστού του εμβρύου» (Δρίτσας, 2010). Ο Graham F Welch (2006), υποστηρίζει, ότι ως νεογέννητα δείχνουμε ευαισθησία στη φωνή της μητέρας μας σε σχέση με άλλες μητέρες και ευαισθησία στη μουσική του μητρικού μας πολιτισμού καθώς και στη μουσική που άκουγε η μητέρα μας κατά τη διάρκεια της εγκυμοσύνης. Επιπλέον, επειδή η ανάπτυξη της εμβρυικής μας ζωής περιλαμβάνει κοινή κυκλοφορία αίματος με την μητέρα μας, η συναισθηματική της εμπλοκή με τη μουσική είναι επίσης κοινή με τη δική μας. Έτσι, μουσική, την οποία ακούει και βρίσκει ευχάριστη, χαλαρωτική, συναρπαστική ή βαρετή, είναι πιθανόν να παράγει προκατειλημμένο ήχο που επηρεάζει εμάς. Ερχόμαστε, λοιπόν, στον κόσμο με μια γνωστική και συναισθηματική κλίση προς τη φωνή και τη μουσική της μητέρας μας. Άποψη με την οποία φαίνεται να συμφωνεί και η κυρία Παπανικολάου εφόσον εξηγεί ότι, «το έμβρυο, ήδη από την κοιλιά της μητέρας, ακούει και έχει καταγράψει την μουσική που προτιμά η μαμά. Έτσι, όταν αυτό γεννηθεί έχει ήδη κάποιες μουσικές προτιμήσεις, σύμφωνα με αυτά που έχει συνηθίσει να ακούει» (Μπούλια, 2011).

Ο Wilfried Gruhn (2006), στο άρθρο του “Children need music”, επισημαίνει ότι η εκμάθηση της μουσικής ξεκινά ήδη από το προγεννητικό στάδιο και συνεχίζει ανεπίσημα και μετά τη γέννηση ανάλογα με τις μουσικές δραστηριότητες των γονέων. Τα παιδιά μαθαίνουν μουσική όπως κάνουν και με τη γλώσσα, δηλαδή δεν αρχίζουν με τη γραμματική και την θεωρία αλλά με την πρακτική. Η ζωτική ανάγκη για τη μουσική διευκολύνει την εκμάθηση από πρακτικές προσεγγίσεις. Η μουσική έπειτα, γίνεται ένα φυσικό μέσο επικοινωνίας και έκφρασης.

Από τα παραπάνω, λοιπόν, διαπιστώνουμε ότι τα μωρά στη μήτρα είναι ενεργητικοί δέκτες και αντιδρούν στον καταγισμό πληροφοριών που δέχονται από το εξωτερικό τους περιβάλλον, αναπτύσσουν τις αισθήσεις τους και λειτουργεί και η μνήμη σε αυτά.

2.3 Μουσική και βρεφική ηλικία

Τις πρώτες μέρες της ζωής των νεογνών, η όρασή τους είναι ακόμη θολή, επομένως η αντίληψή τους για το περιβάλλον γίνεται κατά κύριο λόγο χάρη στην ακοή τους, όπως άλλωστε συνέβαινε και μέσα στη μήτρα. Η αίσθηση της ακοής είναι πολύ σημαντική για τα νεογέννητα βρέφη αφού ακόμη οι δεξιότητές τους είναι

περιορισμένες. Βασισμένα λοιπόν στις έμφυτες ικανότητές τους ανακαλύπτουν σιγά-σιγά τον κόσμο γύρω τους. Η προσπάθεια που κάνουν να βάλουν σε τάξη όλους αυτούς τους ήχους που ακούνε, με σκοπό να οργανώσουν όλο αυτό το ακατέργαστο υλικό αποτελεί και μια πρώτη μορφή μουσικής αντίληψης και σκέψης. Ο ρυθμός είναι η πρώτη οργανωμένη δομή που σχηματίζεται στα εμπειρίες του βρέφους καθώς είναι και η πιο πρώιμη διάρθρωση του ανθρώπινου εγκεφάλου. Από τη γέννησή του το βρέφος σχηματίζει ρυθμική αναπνοή και μέρα με τη μέρα προσαρμόζεται στους ρυθμούς του κόσμου και του περιβάλλοντός του και στους ρυθμούς της οικογένειάς του (Σακαλάκ, 2004).

Ο πρώτος ήχος που ακούγεται στη ζωή ενός παιδιού είναι ίσως ο χτύπος της καρδιάς της μητέρας του, ένα ρυθμικό σχήμα που το ηρεμεί καθώς του παρέχει ασφάλεια και σιγουριά (Μπόχτη, χ.η.). Ο Dr.Lee Salk παρατήρησε ότι οι περισσότερες νέες μητέρες προτιμούν να κρατούν τα βρέφη τους στην αριστερή πλευρά του θώρακα, κοντά στην καρδιά τους. Αφού ανέλυσε έναν πολύ μεγάλο αριθμό από φωτογραφίες και εικόνες, που έδειχναν μητέρες να κρατούν τα βρέφη τους στην αγκαλιά τους, διαπίστωσε ότι αυτό συνέβαινε κατά το 80% περίπου και ότι αυτή η προτίμηση επεκτεινόταν σε όλους τους πολιτισμούς. Κατέληξε λοιπόν στο συμπέρασμα ότι ο γνώριμος ήχος της καρδιάς της μητέρας ηρεμούσε τα βρέφη και εν συνεχεία χρησιμοποίησε τον ήχο αυτό για να ηρεμεί τα νεογνά στο νοσοκομείο.

Σύμφωνα με τον Δρίτσα, μελέτες των Righetti et al έδειξαν ότι το νεογνό μπορεί να διακρίνει ενδομήτριους ήχους της δικής του μητέρας σε σχέση με ήχους άλλης μητέρας και επίσης να αντιδρά στις μεταβολές του καρδιακού παλμού και των κινήσεων. Ο Αμερικανός αναισθησιολόγος Dr. Fred Schwartz, σε μελέτες που έκανε στην μονάδα εντατικής παρακολούθησης νεογνών και πρόωρων βρεφών του νοσοκομείου Piedmont, Atlanta, USA, είδε ότι νανουρίσματα με τη φωνή της μητέρας ή μουσικοί ήχοι που προσομοιάζουν με τους ήχους του εμβρυϊκού περιβάλλοντος βοηθούν στην ταχύτερη απόκτηση βάρους, την ταχύτερη ανάπτυξη της περιμέτρου της κεφαλής και την γρηγορότερη έξοδο από την μονάδα εντατικής θεραπείας πρόωρων νεογνών σε σχέση με νεογνά που δεν εκτίθενται σε αυτούς τους ήχους. Η θετική επίδραση της μουσικής στα πρόωρα νεογνά εκτιμάται αντικειμενικά εφ' όσον προκαλεί και επιθυμητές μεταβολές σε καρδιοαναπνευστικούς δείκτες, όπως είναι η αύξηση του κορεσμού οξυγόνου στο αίμα, η ελάττωση της καρδιακής συχνότητας και της αρτηριακής πίεσης (Δρίτσας, 2010).

Τα τελευταία χρόνια δημοσιεύονται συχνά μελέτες που επιβεβαιώνουν τα οφέλη της μουσικής στην ανάπτυξη των πρόωρων βρεφών. Πολλές έχουν δείξει ότι τα πρόωρα βρέφη που εκτίθενται στη μουσική παρουσιάζουν διπλάσια αύξηση του ημερήσιου βάρους τους, ενώ άλλες ότι παίρνουν εξιτήριο νωρίτερα από το προβλεπόμενο. Συγκεκριμένα, μία από αυτές, που έγινε το 2008 από το Ιατρικό Πανεπιστήμιο της Florida, έδειξε ότι η μουσική βοηθά τα πρόωρα βρέφη να συντομεύουν το χρόνο παραμονής τους στις θερμοκοιτίδες κατά περίπου τρεις ημέρες και να αναπτύσσονται καλύτερα. «Είναι πλέον ολοφάνερο ότι με τη χρήση μουσικής (μέσω μουσικοθεραπείας) δεν έχουμε απλώς και μόνον ευεργετικά αποτελέσματα στην ανάπτυξη των πρόωρων νεογέννητων, αλλά και ένα επιπρόσθετο πλεονέκτημα διόλου ευκαταφρόνητο. Κι αυτό είναι η μεγάλη οικονομία στα έξοδα νοσηλείας τους και παραμονής τους στο μαιευτήριο» (Σακαλάκ, 2004:253).

Κατά το Σακαλάκ (2004), τα νεογέννητα, και ιδιαίτερα τα πρόωρα βρέφη, έχουν ένα συγκεκριμένο πλαίσιο εμπειριών σε σχέση με τον ήχο και τη μουσική. Είναι γνωστό ότι τα νεογνά προτιμούν τις γυναικείες φωνές από τις αντρικές και σαφώς, προτιμούν τη φωνή της μητέρας τους από οποιαδήποτε άλλη γυναικεία φωνή. Κάποιες μελέτες που ασχολήθηκαν με τη χρήση της μουσικής στα πρόωρα βρέφη, έχουν εξετάσει και τα οφέλη των νανουρισμάτων αλλά και της κλασικής μουσικής. Οι μουσικές επιλογές για τα βρέφη αυτά θα πρέπει να γίνονται με μεγάλη προσοχή, καθώς θα πρέπει να δίνεται έμφαση στην απλότητα, να προτιμώνται ήσυχοι ρυθμοί, λυρικές μελωδίες, απλές αρμονίες και απαλό ηχόχρωμα, ενώ θα πρέπει να αποφεύγονται οι απότομες αλλαγές, οι ξαφνικές αλλαγές στο tempo, η πολυπλοκότητα στη χροιά του ήχου καθώς και οι πολύπλοκοι συνδυασμοί οργάνων.

«Έχει παρατηρηθεί πριν και μετά τη γέννηση, ότι το παιδί ηρεμεί και αισθάνεται αυτοπεποίθηση στους ρυθμούς *andante* (που σημαίνει μέτρια – περιπατητικά) της μουσικής του Mozart και του Vivaldi. Αυτό αποδίδεται στους 72 κτύπους ανά λεπτό, που έχει ο ρυθμός *ui1u1e* και συμπίπτει με τους κτύπους της καρδιάς της μητέρας, που είναι το πρώτο άκουσμα του εμβρύου μέσα στο ενδομήτριο περιβάλλον.» (Κουτελέκος - Πολυκανδριώτη, 2007:5), κάτι που διαπίστωσε και ένας γιατρός στις έρευνές του στο νοσοκομείο Μητέρων του Λονδίνου.

Το νανούρισμα από την άλλη είναι η πιο παλιά παράδοση σε όλους τους πολιτισμούς. Όλες οι οικογένειες έχουν τραγουδήσει νανουρίσματα στα παιδιά τους καθώς μπορούν να είναι πολύ αποτελεσματικά εφ' όσον συνδυάζουν τα χαρακτηριστικά που αναφέρθηκαν παραπάνω. Δηλαδή, τη γυναικεία φωνή, αφού

συνήθως τα τραγουδούν οι μητέρες, είναι αργά, μονότονα και επαναλαμβανόμενα καθώς δεν υπάρχουν συναρπαστικές διασπάσεις στο ρυθμό και τη μελωδία.

«Σε ένα άρθρο του, για τις θετικές επιδράσεις του νανουρίσματος στα παιδιά, ο Kneutgen σημειώνει ότι ο ρυθμός της αναπνοής συγχρονίζεται με το ρυθμό της μουσικής» (Σακαλάκ, 2004:230).

Ο ρυθμός είναι τόσο απαραίτητο στοιχείο στη ζωή του ανθρώπου που η έλλειψη του μπορεί και να υποδηλώνει κάποια ασθένεια. Τα βρέφη που δέχονται ερεθίσματα από το κούνημα της κούνιας τους ή από διάφορες άλλες σωματικές κινήσεις αποκτούν ευκολότερα βάρος, η ακοή και η όραση τους αναπτύσσεται γρηγορότερα και ο κύκλος του ύπνου τους είναι πιο σταθερός.

Ο ρυθμός είναι σημαντικός παράγοντας στην εκμάθηση μιας γλώσσας. Σύμφωνα με τους Κουτελέκο και Πολυκανδριώτη (2007), στο άρθρο τους “ Μουσική στη φροντίδα παιδιών” ,«Η μουσική ασκεί σημαντική επίδραση στη γλωσσική, κοινωνική και συναισθηματική ωρίμανση από τη βρεφική ηλικία. Οι Parouseks διαπιστώνουν ότι ήδη στο 2^ο μήνα τα βρέφη διακρίνουν τη συχνότητα, την ένταση και τη μελωδία του τραγουδιού της μητέρας και στους 4 μήνες ξεχωρίζουν ακόμη και το ρυθμό. Θεωρούν ότι σ’ αυτές τις ηλικίες διακρίνουν περισσότερα στοιχεία στη μουσική απ’ ότι στην ομιλία. Έχει παρατηρηθεί ότι, τον 3^ο με 4^ο μήνα το παιδί, που ακούει προγραμματισμένα μουσική αρχίζει να επαναλαμβάνει καταλήξεις, ενώ η ομιλία αρχίζει πολύ νωρίτερα απ’ τα άλλα παιδιά που δεν έχουν παρόμοιες εμπειρίες» (Κουτελέκος - Πολυκανδριώτη, 2007:5-6).

Ο τρόπος που μιλάει η μητέρα στο παιδί της διαφέρει κατά πολύ από το φυσικό τρόπο ομιλίας που χρησιμοποιούν μεταξύ τους δύο ενήλικες. Τα βρέφη δεν είναι σε θέση να κατανοήσουν το σύνθετο λόγο των ενηλίκων, επομένως όταν μιλάμε σε ένα βρέφος ο λόγος είναι απλός, άμεσος, με επαναλαμβανόμενους ήχους συγκεκριμένου τονικού ύψους και μακρόσυρτους ήχους φωνηέντων, χαρακτηριστικά τα οποία είναι κοινά με τα χαρακτηριστικά των νανουρισμάτων. Τα κοινά αυτά στοιχεία βρίσκονται σε πολλούς και διαφορετικούς πολιτισμούς. Ο Σακαλάκ (2004) σημειώνει, πως με μια πρόχειρη παρατήρηση διαπιστώνει κανείς ότι τα βρέφη δεν είναι απλά παθητικοί ακροατές. Ο τρόπος που αντιδρούν στην προφορική επικοινωνία, σημειώνεται ανάλογα απ’ αυτόν που του μιλά ή του τραγουδά, με αποτέλεσμα να επηρεάζεται το άτομο αυτό στην ομιλία του ή στο τραγούδι του.

Κατά την Παπαηλιού (2011), το σύνολο των φωνητικών εκφράσεων μέσω των οποίων οι μητέρες απευθύνονται στα βρέφη τους ορίζει την διαισθητική μητρική

ομιλία, η οποία έχει παρατηρηθεί ότι έχει έντονο μουσικό χαρακτήρα. Τα στοιχεία που την χαρακτηρίζουν είναι ο υψηλός τόνος, οι ομαλές μεταβολές στη μελωδική γραμμή όπως και οι εκτεταμένες τονικές εξάρσεις, η μεγάλη τονική διακύμανση, η επανάληψη σύντομων εκφράσεων, οι μικρές παύσεις και η απλοποιημένη συντακτική δομή. Τα ιδιαίτερα μουσικά χαρακτηριστικά της ομιλίας αυτής είναι που μεταδίδουν τις προθέσεις και τα συναισθήματα της μητέρας τα οποία συντονίζονται με τα συναισθήματα του βρέφους. Αξίζει να σημειωθεί πως τα συγκεκριμένα χαρακτηριστικά έχουν παρατηρηθεί σε μητέρες που προέρχονται από εντελώς διαφορετικά γλωσσικά περιβάλλοντα (γαλλικά, γερμανικά, ιταλικά, ιαπωνικά, κινέζικα, βρετανικά και αμερικάνικα αγγλικά). Ο Σακαλάκ (2004) αναφέρει, πως μερικοί ψυχολόγοι αναφέρονται στον συγκεκριμένο τρόπο ομιλίας με τον όρο 'motherese'.

Κατανοούμε λοιπόν ότι στα βρέφη αρέσει πολύ να ακούνε τη μητρική τους γλώσσα, κάτι όμως που δεν είχε εκτιμηθεί τόσο είναι ότι τους αρέσει πολύ και η μουσική. Είναι πλέον γνωστό ότι ο άνθρωπος γεννιέται με μουσικές ικανότητες, και πως το βασικό κλειδί των ικανοτήτων αυτών είναι η μουσική μνήμη. Το ερώτημα όμως είναι πότε αυτή ξεκινά. Κάποιοι υποθέτουν ότι αναπτύσσεται μόλις το παιδί αρχίζει και μιλά. «Η Jenny Saffran, και οι συνεργάτες της, στο Πανεπιστήμιο του Wisconsin, βρήκαν ότι η συγκεκριμένη μνήμη για την μουσική, ξεκινάει πολύ νωρίτερα! Μελέτησαν βρέφη ηλικίας επτά μηνών. Τους έβαζαν για 14 ημέρες, να ακούνε καθημερινά, μία 10λεπτη επιλογή από σονάτες για πιάνο του Mozart (χωρίς να ισχυρίζεται η έρευνα ότι τα αποτελέσματα είναι θετικά μόνο με την μουσική του Mozart). Μετά από τις 14 αυτές ημέρες καθημερινής ακρόασης επακολουθούσαν 14 ημέρες χωρίς ακρόαση, για να μετρηθεί και ο παράγοντας της μακροπρόθεσμης μνήμης. Μετά και απ' αυτή τη φάση, εξετάζονταν στο εργαστήριο τόσο με αποσπάσματα από μουσική που ήδη όλο αυτό το διάστημα είχαν ακούσει, όσο και από παρόμοια μουσική (άλλες σονάτες για πιάνο του Mozart). Το σύνολο του χρόνου που τα βρέφη γύρναγαν προς τα ηχεία, που έπαιζαν τη μουσική που είχαν ήδη ακούσει ή τη μουσική που άκουγαν εκείνη τη στιγμή για πρώτη φορά, απεδείκνυε ότι θυμόντουσαν καλά τη μουσική που είχαν ακούσει στο σπίτι τους τις πρώτες 14 ημέρες. Πιο εντυπωσιακό όμως είναι το γεγονός ότι μπορούσαν να αναγνωρίσουν εάν το μουσικό απόσπασμα ήταν από την αρχή, τη μέση ή το τέλος του κομματιού! Έδειχναν να προτιμούν ότι ήθελαν να ακούσουν ένα κομμάτι από την αρχή του!» (Σακαλάκ, 2004:257).

Έρευνες που έχουν γίνει για την αντίληψη που έχουν τα βρέφη για τη μουσική, έχουν κινήσει το ενδιαφέρον των επιστημόνων για περαιτέρω έρευνα της σχέσης μουσικής και ανθρώπου, όπως στο στάδιο της εμβρυακής ανάπτυξης. Ο Σακαλάκ (2004) αναφέρει, πως όλες οι μελέτες που έχουν πραγματοποιηθεί για τη μουσική αντίληψη των εμβρύων, συμφωνούν πως τα έμβρυα και μαθαίνουν μουσική μέσα στη μήτρα αλλά και είναι σε θέση να τη θυμούνται αφού γεννηθούν. Τα παραδείγματα που παραθέτει, είναι ένα βρέφος μιας μόλις εβδομάδας, το οποίο έδειχνε την προτίμησή του στο νανούρισμα που του τραγουδούσε η μητέρα του κατά τη διάρκεια της εγκυμοσύνης, καθώς και πως ένα νανούρισμα που τραγουδούσε η μητέρα κατά τη διάρκεια της κύησης, είχε το πλεονέκτημα να ηρεμεί καλύτερα και γρηγορότερα το νεογέννητο βρέφος από οποιοδήποτε άλλο νανούρισμα ή τραγούδι. Ακόμη, παραθέτει τα αποτελέσματα μιας πιο εκτενούς έρευνας του Peter Hepper (Belfast, Queen's University) στην οποία μελετήθηκαν οι προγεννητικές και οι μεταγεννητικές αντιδράσεις στη μουσική, χρησιμοποιώντας τα μουσικά θέματα από τηλεοπτικές σειρές που παρακολουθούσαν οι εγκυμονούσες. Όταν εξετάστηκαν, 2 με 4 ημέρες μετά τη γέννησή τους, τα βρέφη έδειχναν σημαντική μείωση στον καρδιακό τους παλμό, στο άκουσμα του συγκεκριμένου μουσικού θέματος, σε σύγκριση με τα βρέφη των οποίων οι μητέρες δεν ανήκαν στην μουσική ομάδα της μελέτης.

Επίσης, επιστήμονες από το Πανεπιστήμιο του Ελσίνκι στη Φινλανδία, με επικεφαλής τη Dr. Minna Huotilainen μετά από έρευνα που πραγματοποίησαν και δημοσίευσαν στο επιστημονικό περιοδικό «PLoS ONE», διαπίστωσαν πως ένα έμβρυο μπορεί να ακούει το νανούρισμα που τραγουδάει η έγκυος μητέρα του, αρκετούς μήνες πριν από τη γέννησή του, καθώς επίσης να το θυμάται για αρκετό καιρό μετά, γεγονός που βοηθά το παιδί να αναπτύξει τις γλωσσικές ικανότητές του αργότερα. Έγιναν πειράματα με 24 γυναίκες στους τελευταίους μήνες της εγκυμοσύνης τους, τα οποία επαναλήφθηκαν και μετά τη γέννηση των παιδιών. Οι μισές εγκυμονούσες τραγουδούσαν στα αγέννητα παιδιά τους πέντε ημέρες την εβδομάδα, ενώ οι υπόλοιπες όχι (για λόγους σύγκρισης). Οι επιστήμονες διαπίστωσαν ότι οι εγκεφαλοι των μωρών που είχαν ακούσει τις μελωδίες των νανουρισμάτων, όσο ήταν στη μήτρα, αντιδρούσαν εντονότερα, όταν άκουγαν τις ίδιες μελωδίες αμέσως μετά τη γέννησή τους και μέχρι την ηλικία των τεσσάρων μηνών. Αυτή η ικανότητα πρώιμης μνήμης και μάθησης, κατά τους ερευνητές, μπορεί να συμβάλει στην ανάπτυξη της γλωσσικής ικανότητας του παιδιού (*Πότε μαθαίνουν τα μωρά τα*

πρώτα τους νανουρίσματα, 2014· Τα μωρά θυμούνται τα τραγούδια που άκουγαν μέσα από την κοιλιά της μαμάς τους!, 2014).

Επιπλέον, ακόμη μία μελέτη που δημοσιεύθηκε στο περιοδικό «PLoS ONE» και αφορά, αυτή τη φορά, μια γαλλική επιστημονική έρευνα, ισχυρίζεται ότι τα έμβρυα φαίνεται να αποτυπώνουν στους νευρώνες του αναπτυσσόμενου εγκεφάλου τους τις μελωδίες που ακούνε όσο βρίσκονται στη μήτρα και τις θυμούνται μετά τη γέννησή τους. Η αναπτυξιακή ψυχολόγος, Carolyn Granier-Deferre του Εργαστηρίου Ψυχολογίας και Γνωσιακής Νευροψυχολογίας του Πανεπιστημίου Paris Descartes της Γαλλίας και οι συνεργάτες της ζήτησαν από 50 γυναίκες να αναπαράγουν μια ηχογραφημένη μελωδία δύο φορές καθημερινά τρεις εβδομάδες πριν γεννήσουν. Όταν πια τα βρέφη έκλεισαν τον πρώτο μήνα της ζωής τους, οι ερευνητές τα κάλεσαν στο εργαστήριο και την ώρα που αυτά κοιμούνταν, τους παρουσίασαν την ίδια μελωδία που άκουγαν στη μήτρα και μια άλλη, ενώ παράλληλα μετρούσαν τους καρδιακούς τους παλμούς. Κατά μέσο όρο, οι καρδιακοί παλμοί των βρεφών επιβραδύνθηκαν κατά δώδεκα χτύπους το λεπτό όταν άκουγαν τη γνώριμη μελωδία, και μόνο κατά πέντε ή έξι χτύπους στο άκουσμα της άγνωστη μελωδίας. Το αποτέλεσμα αυτό ερμηνεύτηκε ως μεγαλύτερη εστίαση της προσοχής των μωρών στη γνωστή μελωδία. Τα ευρήματα είναι σημαντικά για μια περαιτέρω κατανόηση του πρώιμου ρόλου της μουσικής στην ανάπτυξη των παιδιών καθώς φαίνεται πως τα νεογέννητα δίνουν μεγαλύτερη προσοχή και ανταποκρίνονται περισσότερο στις μελωδίες που άκουγε η μητέρα τους (*Τα βρέφη θυμούνται μελωδίες που άκουγαν πριν γεννηθούν [EPEYNA]*, 2011· *Τα μωρά μπορούν να θυμηθούν τις μελωδίες που ακούν όσο βρίσκονται στη μήτρα, 2014· Τα νεογέννητα αναγνωρίζουν μελωδίες που άκουγε η μητέρα τους!*, 2014 · Granier – Deferre, C., Bassereau, S., Ribeiro, A., Jacquet, A.Y., & DeCasper, A.J., 2011).

Τα παραπάνω βλέπουμε πως επιβεβαιώνει και η Στάμου καθώς αναφέρει πως «σύμφωνα με ερευνητικά αποτελέσματα (Panneton, 1987), νεογέννητα βρέφη προτιμούν μία μελωδία την οποία άκουγαν συστηματικά πριν γεννηθούν, και αυτή η μελωδία καταπραΰνει την ανησυχία και σταματά το κλάμα τους» (Στάμου, 2006).

Τα νανουρίσματα όμως και η μουσική, δεν βοηθούν τα βρέφη μόνο να ηρεμούν και να ευχαριστηθούν ή να αναπτύξουν μετέπειτα τις γλωσσικές τους ικανότητες αλλά τα βοηθούν να αναπτυχθούν και βιολογικά. Σε άρθρο του ο καθηγητής νευροεπιστήμης, Παπατζίκης Ευθύμης, αναφέρει, «ότι το νανούρισμα και κάθε είδους μουσική

αλληλεπίδραση στην πρόωμη βρεφική ηλικία έχει ερευνητικά αποδειχθεί ότι συντελεί στη σαφή βιολογική ανάπτυξη των μωρών. Η μουσική χρησιμοποιείται μερικές φορές και ως θεραπεία, κυρίως σε πρόωρα νεογνά, καθώς ερευνητικά δεδομένα έχουν παρουσιάσει ότι η παθητική μουσική ακρόαση βοηθάει τα μωρά στο να αποκτήσουν και να βελτιώσουν το προσωπικό τους βάρος μέσω της σωστότερης και πιο οργανωμένης πρόσληψης φαγητού» (Παπατζίκης, 2014).

2.4 Η συμβολή της μουσικής αγωγής

Η μουσική, όπως φάνηκε και στα προηγούμενα κεφάλαια, κατέχει έναν πολύ σημαντικό ρόλο στη ζωή του ανθρώπου από την εμβρυική ακόμη κατάσταση, και στον ψυχολογικό αλλά και τον βιολογικό τομέα της ανάπτυξής του. Τον ρόλο αυτό φαίνεται να διατηρεί και στην περίοδο της προσχολικής ηλικίας καθώς κι εδώ επηρεάζει σημαντικά την ολόπλευρη ανάπτυξη του παιδιού. Στις μικρές αυτές ηλικίες όλοι γνωρίζουμε ότι η μουσική έχει ως στόχο την ευχαρίστηση του παιδιού αλλά «θεωρητικοί και μουσικοπαιδαγωγοί, επίσης, τονίζουν τη σημασία της μουσικής αγωγής στη διαμόρφωση της προσωπικότητας. Η μουσική, ως τέχνη κι ως ένας βασικός πολιτισμικός παράγοντας, προσφέρει στο άτομο ένα ισχυρό μέσο για έκφραση και επικοινωνία, ενώ, μέσα από τη μουσική αγωγή, το άτομο αποκτά μουσικότητα και ευαισθησία, ικανότητα για ακρόαση και αισθητική εκτίμηση. Μια τέτοια αγωγή, όπως υποστηρίζεται, θα πρέπει να αρχίζει από την πρώτη παιδική ηλικία, όταν ακόμη οι ψυχοκινητικές, νοητικές, συναισθηματικές και κοινωνικές δεξιότητες βρίσκονται σε ένα κρίσιμο στάδιο ανάπτυξης» (Σέργη, 2003:14).

Κατά το Σακαλάκ (2004), τα νανουρίσματα και τα πάσης φύσεως μουσικά παιχνίδια επιτρέπουν από αυτήν την μικρή ηλικία να εδραιώνονται μεταξύ γονέων και παιδιών ισχυροί δεσμοί επικοινωνίας. Η γλώσσα, ο λόγος, είναι επίσης ένα ιδιαίτερα βασικό κοινωνικό 'εργαλείο'. Τα μουσικά στοιχεία που εμπεριέχονται στο λόγο, ιδιαίτερα ο ρυθμός, παίζουν καθοριστικό ρόλο στην εκμάθηση και εμπέδωση της γλώσσας.

Η Σέργη (2003) σημειώνει, πως η μουσική προσφέρει ψυχοκινητικές εμπειρίες που εμπεριέχουν υλικό για καλύτερη αντίληψη των εννοιών. Οι ψυχοκινητικές αυτές εμπειρίες δραστηριοποιούν τους μυς, τη φωνή και τις αισθήσεις, όπως την ακοή και την όραση, που λειτουργούν σε συνδυασμό με την αντίληψη.

Σε αυτήν την ηλικία, το παιδί αρχίζει να ασχολείται περισσότερο με τη φωνή του. «Συνδέει ήχους με λέξεις και ήχους με κίνηση, προσθέτοντας σε αυτά και ρυθμό.

Αρχίζει να 'συνθέτει' τα δικά του, ακαταλαβίστικα πολλές φορές, τραγούδια, με στίχους που δεν έχουν νόημα και με επαναλαμβανόμενα μουσικά διαστήματα. Προσπαθεί πολύ να εστιάσει σε μία κλίμακα ή σε κάποια τονικότητα αυτό που προσπαθεί να τραγουδήσει. Φυσικά, χρειάζεται αρκετό χρόνο για να καταφέρει κάτι τέτοιο!» (Σακαλάκ, 2004:268). «Οι περισσότεροι ερευνητές συμφωνούν στο ότι η ηλικία των 5 ετών στα παιδιά είναι η ηλικία κατά την οποία μπορούν να σταθεροποιήσουν κάποια τονικότητα στη φωνή τους όταν τραγουδούν» (Σακαλάκ, 2004:174).

Η μουσική όμως έχει θετική επίδραση και στον νοητικό τομέα. Σε άρθρο της η Βασιλείου αναφέρει ότι «ο δρ Λόρελ Τρέινορ, καθηγητής Ψυχολογίας, Νευροεπιστημών και Συμπεριφοράς στο Πανεπιστήμιο Mc Master στο Οντάριο, τονίζει ότι οι αλλαγές που παρατηρούνται ανάμεσα στα εξοικειωμένα και μη εξοικειωμένα με τη μουσική παιδιά ίσως οφείλονται στα νοητικά πλεονεκτήματα που προσδίδει η ενασχόληση με τη μουσική. Η μουσική παιδεία έχει αξιοσημείωτα αποτελέσματα στην ενεργοποίηση της προσοχής και της μνήμης, συμπληρώνει ο καθηγητής, και γι 'αυτό θα πρέπει να είναι αναπόσπαστο μέρος των όσων διδάσκονται τα παιδιά στην προσχολική ηλικία» (Βασιλείου, 2010) .

Όσον αφορά τη μνήμη, σε άρθρο της η Παπαδοδημητράκη (2011), αναφέρει πως έρευνα από το Πανεπιστήμιο Mc Master δείχνει ότι η μουσική συμβάλλει στο 'χτίσιμο' γερής μνήμης σε παιδιά προσχολικής ηλικίας. Μελετήθηκαν παιδιά ηλικίας 4-6 ετών τα οποία έκαναν μαθήματα μουσικής για ένα χρόνο και παρατηρήθηκε βελτίωση και σε πεδία μνήμης που δεν είχαν σχέση με τη μουσική, αλλά με τη λεκτική μνήμη, τα μαθηματικά, τη γραφή και την ανάγνωση. Ακόμη, ψυχολόγοι από το Πανεπιστήμιο του Χονγκ Κονγκ υποστηρίζουν ότι μαθητές που μαθαίνουν κάποιο μουσικό όργανο έχουν καλύτερη μνήμη.

Η Βασιλείου (2010) σημειώνει, επίσης, πως η μουσική φαίνεται να επηρεάζει και την ανάπτυξη του εγκεφάλου των μικρών παιδιών. Οι πρώτες ενδείξεις που έχουν οι επιστήμονες δείχνουν ότι ο εγκέφαλος των παιδιών που έχουν συνεχή και ποικίλα μουσικά ακούσματα, τα οποία στη συνέχεια εξελίσσονται μέσα από μια πιο συστηματική ενασχόληση, αντιδρά με διαφορετικό τρόπο από ότι ο εγκέφαλος των παιδιών που δεν λαμβάνουν καμία μουσική παιδεία.

«Σε έναν παιδικό σταθμό έγινε ένα πείραμα με 33 παιδιά ηλικίας τριών ετών. Σε 19 παιδιά δόθηκαν απλά μαθήματα πιάνου και καθημερινά μαθήματα ομαδικού

τραγουδιού. Στα υπόλοιπα 14 δεν δόθηκε απολύτως κανένα μουσικό μάθημα. Μετά από οκτώ μήνες, η μουσική ομάδα παρουσίασε μεγάλη πρόοδο στην συναρμολόγηση 'πάζλ', και σε κάποιο τυπικό τεστ μαθηματικών. Στη μελέτη που ακολούθησε οι ερευνητές διαπίστωσαν ότι τα παιδιά που είχαν λάβει μέρος στα μουσικά μαθήματα, είχαν αυξήσει τον IQ (δείκτη νοημοσύνης), που σχετίζεται με το χώρο και το χρόνο, κατά 46% κατά μέσο όρο. Τα παιδιά που δεν είχαν πάρει κανένα μουσικό μάθημα είχαν βελτιωθεί κατά 6%» (Σακαλάκ, 2004:184).

Η κοινωνικοποίηση και η δημιουργικότητα είναι δυο τομείς της προσωπικότητας του παιδιού, τους οποίους δεν αφήνει ανέπαφους η μουσική. «Ο ρόλος της μουσικής στην κοινωνική ανάπτυξη του παιδιού της προσχολικής ηλικίας είχε επισημανθεί από διάφορους ερευνητές παιδαγωγούς. Ο Foster (1965) έγραφε : *Η Μουσική έχει τη δύναμη να ενώνει το άτομο με την ομάδα. Το αποτραβηγμένο παιδί τείνει να αφήνει τον εαυτό του να χαλαρώνει και είναι περισσότερο διατεθειμένο να συμμετέχει με τους άλλους, ενώ το εχθρικό παιδί φαίνεται να είναι λιγότερο επιθετικό. Έτσι, το καθένα βοηθείται να γίνεται ένα μέλος που προσφέρει στην ομάδα. Εδώ έχουμε μια δραστηριότητα στην οποία όλοι συνεργάζονται για να δημιουργήσουν κάτι ευχάριστο για όλους* (σ.374)» (Σέργη, 2003:122). Το παιδί μαθαίνει να αποδέχεται τους άλλους και νιώθει ότι το αποδέχονται κι αυτοί, έτσι ενισχύεται η αυτοπεποίθησή του, επικοινωνεί καλύτερα με τους άλλους και δημιουργεί πιο στενές σχέσεις με τους ανθρώπους. «Η μουσική είναι ίσως το μόνο μέσο που θα ενθαρρύνει ένα αποτραβηγμένο παιδί να βγει από το καβούκι του και να επικοινωνήσει με τον κόσμο γύρω του. Η μουσική μπορεί και έχει τη δύναμη, να κεντρίσει τη φαντασία του και να του αποκαλύψει άγνωστες, και στον εαυτό του ακόμη, δημιουργικές δυνάμεις» (Σέργη, 1984:3-4). Το παιδί την ώρα που τραγουδά, κινείται ή ακούει μουσική νιώθει ελεύθερο και ταυτόχρονα του δίνονται ευκαιρίες να δημιουργήσει οτιδήποτε δικό του. «Ο Hanshumaker (1980), επίσης, σημειώνει ότι «η άμεση συμμετοχή στη μουσική φαίνεται να έχει σημαντική θετική επίδραση στην ανάπτυξη των χαρακτηριστικών της δημιουργικότητας» (σ.24)» (Σέργη, 2003:125).

Κατανοούμε, λοιπόν, πως η μουσική αποτελεί έναν πολύ σημαντικό παράγοντα στη ζωή του παιδιού και πως η ενασχόλησή του μαζί της από την προσχολική ηλικία, σε συνδυασμό με την κίνηση και το ρυθμό, το βοηθά να αναπτύξει μια πιο ισορροπημένη προσωπικότητα. Το παιδί μέσα από τη μουσική χαίρεται, ευχαριστιέται, αναπτύσσει την ευαισθησία και την καλαισθησία του και αναπτύσσεται ολόπλευρα. Στατιστικές μελέτες έδειξαν ότι η καθημερινή ενασχόληση

με τη μουσική βοηθά το παιδί να αφομοιώνει πιο εύκολα κι άλλες γνώσεις. Ιδιαίτερα, η εκμάθηση μουσικής, η οποία μπορεί να ξεκινήσει από αυτήν ακόμη την ηλικία, αποτελεί ένα ‘εργαλείο αναδιαμόρφωσης’ του εγκεφάλου αφού ενεργοποιεί τις συνδέσεις μεταξύ διαφορετικών ζωνών του εγκεφάλου, μουσικών και μη. Απαιτεί πολλές δεξιότητες, όπως συγκέντρωση, μνήμη, συντονισμό, πειθαρχία και για αυτό και τα οφέλη της διαρκούν περισσότερο και αφορούν ένα ευρύτερο πεδίο. Η Ρηγοπούλου αναφέρει πως, «η γνώση μουσικού οργάνου αυξάνει την συνεργατικότητα, την αυτοσυγκέντρωση, το μνημονικό, την ικανότητα στην ομιλία, την όραση και την ακοή. Το τελικό μας συμπέρασμα είναι ότι η μουσική εκπαίδευση αναπτύσσει τις ικανότητες του εγκεφάλου και ολόκληρου του νευρομυϊκού μας συστήματος (Ρηγοπούλου, 2014).

Δεν είναι τυχαίο πως «ο Gardner (1997) στη θεωρία του για την πολλαπλή νοημοσύνη κάνει λόγο για τη μουσική νοημοσύνη που ενώ είναι αυτόνομη, έχει άμεση σχέση με τις άλλες μορφές της ανθρώπινης νοημοσύνης (μαθηματική - λογική, χωροταξική, γλωσσική, σωματική - κιναισθητική, προσωπική). Μελετώντας τα χαρακτηριστικά αυτής της μορφής νοημοσύνης μπορεί κανείς να διαπιστώσει την επίδραση που έχει η μουσική τέχνη στη ζωή του ανθρώπου» (Καρτασίδου, 2004:29-30).

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 3: ΜΟΥΣΙΚΟΘΕΡΑΠΕΙΑ

3.1 Ορισμός της μουσικοθεραπείας;

M

«...ουσικοθεραπεία» : Λέξη σύνθετη από τις λέξεις μουσική και θεραπεία που και οι δύο είναι έννοιες πολύ πλατιές, δύσκολες και αρκετά διφορούμενες» (Πρίνου-Πολυχρονιάδου, 1995:14).

Κατά την Ευδοκίμου-Παπαγεωργίου (1999), με βάση την αρχαία ελληνική γλώσσα, η ετυμολογική προέλευση της λέξης «θεραπεία», σχετίζεται με την έννοια της «υπηρεσίας». Έπειτα από χρόνια ο χώρος της ιατρικής και η ψυχοθεραπεία χρησιμοποίησαν τον όρο αυτό με την έννοια της ίασης. Από ψυχολογική σκοπιά, η

θεραπεία μπορεί να στοχεύει μεταξύ άλλων στην εσωτερική ανάπτυξη και στην ψυχολογική ωρίμανση του ατόμου, καθώς και στην αξιοποίηση του δυναμικού του (Καρτασίδου, 2004).

Με βάση τον εργασιακό χώρο η έννοια της θεραπείας φέρει διάφορες σημασίες. Σύμφωνα με τους Solomon/Heller η θεραπεία έχει διπλή σημασία: α) ίαση (ιατρική) β) αλλαγή συμπεριφοράς (ψυχολογία) (Goll, 1994), ενώ κατά τους Knura/Neumann (Breckow,1990:442) η θεραπεία χωρίζεται σε: α) Ιατρική θεραπεία, η οποία σχετίζεται με την οργανική υγεία (θεραπευτική αγωγή και χειρουργικές επεμβάσεις), β) ψυχολογική θεραπεία, σχετικά με την ψυχική υγεία και γ) Παιδαγωγική θεραπεία, η οποία αντιμετωπίζει προβλήματα της ζωής μέσω παιδαγωγικών τρόπων (Καρτασίδου, 2004).

Τέλος, ο τελευταίος διαχωρισμός ανήκει στον Kobi (1986) και εμπεριέχει τις εξής τρεις κατηγορίες: 1) Άμεση θεραπεία: η θεραπεία αυτή έχει υποκειμενικό χαρακτήρα και σχετίζεται με την αναδόμηση της προσωπικότητας του ατόμου στην ολότητα, στα πλαίσια της κοινωνικής και αντικειμενικής του υπόστασης, 2) Έμμεση θεραπεία: η μορφή αυτή σε αντίθεση με την προηγούμενη έχει αντικειμενικό χαρακτήρα και κατευθύνεται προς την ασθένεια καθώς στόχος της είναι η αποκατάσταση του προβλήματος, 3) Λειτουργική θεραπεία: εδώ μιλάμε για μία μίξη, μία μέση κατάσταση ανάμεσα στις δύο πρώτες. Στόχος της συγκεκριμένης μορφής είναι αφενός η αποκατάσταση της δυσλειτουργίας, η οποία όμως έχει άμεση σχέση με την στάση και την θέληση του ασθενούς (Καρτασίδου, 2004).

Αν πάρουμε ως παράδειγμα το γεγονός ότι η θεραπεία σχετίζεται απλά με μία αρρώστια, τότε προκύπτουν πολλά ερωτήματα, όπως «τι είναι αρρώστια;» ή «τι είναι αναπηρία; » Η υπόθεση όμως αυτή οδηγεί σε αδιέξοδο καθώς κανείς δεν μπορεί να προσδιοριστεί με σαφήνεια και βεβαιότητα τι θεωρείται «υγιές» και τι «άρρωστο». Πρόκειται για έννοιες που επηρεάζονται από ποικίλες μεταβλητές, όπως οι αξίες, τα ήθη, οι πεποιθήσεις και γενικά τα πρότυπα αντίληψης και συμπεριφοράς της κάθε κοινωνίας.

Σύμφωνα με τον Σούλη (1997: 36), κάθε επιστημονικός κλάδος χρησιμοποιεί τις δικές του προϋποθέσεις. Για τον κλάδο της ιατρικής, παραδείγματος χάριν, κριτήριο θεωρείται η τυπολογία των σωματικών ελλείψεων ή αποκλίσεων. Η κοινωνιολογία εξετάζει το βαθμό οικογενειακής και κοινωνικής εξάρτησης και η παιδαγωγική την ικανότητα εκπαίδευσης και προσαρμογής στο σχολικό περιβάλλον. Τέλος, η

ψυχολογία παίρνει ως δεδομένο τα αποτελέσματα από ψυχομετρικές μετρήσεις. (Καρτασίδου, 2014).

Διαβάζοντας όλα όσα προαναφέρθηκαν, γίνεται αντιληπτό ότι ο ορισμός της θεραπείας δεν μπορεί να προσδιοριστεί με ακρίβεια, καθώς πρώτον τα σύνορα ανάμεσα στο υγιές και στο μη υγιές στη προβληματική και μη προβληματική συμπεριφορά, είναι πολύ ρευστά, και δεύτερον, ο κάθε κλάδος επηρεάζεται από τους δικούς του κανόνες και τις δικές του αρχές (Καρτασίδου, 2004).

Όσον αφορά τη μουσικοθεραπεία, τα τελευταία χρόνια έχει εδραιωθεί ως αυτόνομος επιστημονικός κλάδος, αλλά παρόλα αυτά κανείς δεν μπόρεσε να δώσει έναν πλήρως αποδεκτό ορισμό για αυτήν. Αυτό που καθιστά δύσκολο το να βρεθεί ένας κοινός ορισμός για την μουσικοθεραπεία είναι η ποικιλομορφία της στην πρακτική εφαρμογή της, καθώς όλα όσα απαρτίζουν το περιεχόμενό της καλύπτουν μια μεγάλη ποικιλία δυνατοτήτων και εφαρμογών. Η εικόνα που της προσδίδει η διεθνής βιβλιογραφία είναι αυτή μιας σύνθετης και εξελισσόμενης αρχής, που εμπλουτίζεται συνεχώς με νέα δεδομένα. Η Καρτασίδου αναφέρει, «Σίγουρα δεν υπάρχει καμιά άλλη μορφή θεραπείας, κατά την οποία με τον ίδιο όρο να εννοούνται τόσο διαφορετικές και εν μέρει τόσο αντικρουόμενες θεραπευτικές προσπάθειες και πρακτικές (Strobel, 1988:313)» (Καρτασίδου, 2004:69).

Οι ορισμοί για το αντικείμενο της μουσικοθεραπείας που έχουν δοθεί κατά καιρούς είναι πολλοί, ορισμένοι εξ αυτών παρατίθενται παρακάτω :

Η Κάργιου σε άρθρο της αναφέρει τον ορισμό, σύμφωνα με τον Ελληνικό Σύλλογο Πτυχιούχων Επαγγελματιών Μουσικοθεραπευτών (ΕΣΠΕΜ 2011), «Μια μορφή δημιουργικής ψυχοθεραπείας μέσω τέχνης κατά την οποία η προσοχή του θεραπευτή εστιάζεται στην δημιουργία και αξιολόγηση της εξελισσόμενης θεραπευτικής σχέσης με την βοήθεια της μουσικής και των ήχων. Η σχέση αυτή δημιουργείται κυρίως μέσω του μουσικού αυτοσχεδιασμού ή της μουσικής ακρόασης, χωρίς βέβαια να αποκλείει την δυνατότητα λεκτικής επικοινωνίας. [...] Ο μουσικοθεραπευτής είναι ειδικά εκπαιδευμένος, με άριστες γνώσεις μουσικής και ψυχολογίας ώστε να οδηγεί και να στηρίζει τη θεραπευτική διαδικασία με ευαισθησία, δημιουργικότητα και ευελιξία» (Κάργιου, 2012: 2).

Ο Σακαλάκ (2004) στις «Μουσικές βιταμίνες» αναφέρει τους εξής ορισμούς, :

- «Μουσικοθεραπεία είναι ο εμπλουτισμός της ανθρώπινης επιδεκτικότητας μέσω προγραμματισμένης χρήσης της μουσικής επενέργειας στη λειτουργία του ανθρώπινου εγκέφαλου».
- «Μουσικοθεραπεία είναι η ελεγχόμενη χρήση της μουσικής για τη θεραπεία, την αποκατάσταση, διαπαιδαγώγηση και εκπαίδευση των παιδιών και των ενηλίκων, που πάσχουν από σωματικές, πνευματικές και συναισθηματικές διαταραχές».
- «Μουσικοθεραπεία είναι η προγραμματισμένη χρήση της μουσικής, που επιδιώκει να συμβάλει στη θεραπεία παιδιών και ενηλίκων που αντιμετωπίζουν ειδικές ανάγκες, λόγω κοινωνικών, συναισθηματικών, σωματικών ή διανοητικών προβλημάτων».
- «Μουσικοθεραπεία είναι η χρήση της μουσικής προς όφελος των θεραπευτικών επιδιώξεων : την αποκατάσταση, τη διατήρηση και τη βελτίωση της σωματικής και πνευματικής υγείας» (Σακαλάκ, 2004:152).

Επιπλέον η Καρτασίδου παραθέτει τους :

- «Η μουσικοθεραπεία είναι η ειδική εφαρμογή της μουσικής στην υπηρεσία των ατόμων με ανάγκες στην πνευματική, σωματική υγεία, στην αποκατάσταση ή στην ειδική αγωγή (National Association for Music Therapy – Διεθνής Ένωση για τη Μουσικοθεραπεία).»
- «Η Μουσικοθεραπεία είναι μία μορφή θεραπείας, όπου εγκαθίσταται μια αμοιβαία σχέση μεταξύ του ασθενή και του θεραπευτή, που επιτρέπει την παραγωγή αλλαγών στην κατάσταση του ασθενή και την πραγμάτωση της θεραπείας. Ο θεραπευτής εργάζεται με μια ποικιλία ασθενών, είτε παιδιά είτε ενήλικες, οι οποίοι μπορεί να έχουν συναισθηματικές, σωματικές, νοητικές ή ψυχολογικές αναπηρίες. Χρησιμοποιώντας δημιουργικά τη μουσική, σε κλινικά πλαίσια, ο θεραπευτής προσπαθεί να εδραιώσει μια σχέση και μια διαμοιρασμένη εμπειρία και δραστηριότητα, που οδηγούν στην πραγματοποίηση των προκαθορισμένων θεραπευτικών στόχων (Association of Professional Music Therapists – Επαγγελματική Εταιρεία Μουσικοθεραπευτών της Μεγάλης Βρετανίας)» (Παπαδόπουλος, 2000:134).
- «Μουσικοθεραπεία είναι η σκόπιμη χρήση της μουσικής ή μουσικών στοιχείων, προκειμένου να επιτευχθούν θεραπευτικοί στόχοι : αποκατάσταση,

στήριξη και παρέμβαση της ψυχικής και σωματικής υγείας (Deutsche Gesellschaft für Musiktherapie – Γερμανική Εταιρεία Μουσικοθεραπείας).»

- «Κάποιοι θεωρητικοί ορίζουν τη μουσικοθεραπεία ως ειδική διαγνωστική μέθοδο της ψυχοθεραπείας, επικεντρωμένη σε ψυχοπαθολογικές ανάγκες, η οποία χρησιμοποιεί ως ειδικό μέσο επικοινωνίας τη μουσική σε σχέση με τον αποδέκτη, αλλά και ενεργητικά για την επίτευξη θεραπευτικών στόχων σε νευρώσεις, ψυχοσωματικές βλάβες, ψυχώσεις και νευροψυχιατρικές παθήσεις (Ευδοκίμου – Παπαγεωργίου, 1999:207).»
- «Η μουσικοθεραπεία στο χώρο της θεραπευτικής παιδαγωγικής είναι μια «κατευθυνόμενη εφαρμογή της μουσικής με σκοπό τη θεραπεία, την επανένταξη, την αγωγή και εξάσκηση ενηλίκων και παιδιών που πάσχουν από σωματικές, νοητικές και ψυχολογικές διαταραχές (Ψυχολογικό Σχήμα 1981)»
- «Η Μουσικοθεραπεία ορίζεται ως η συστηματική εφαρμογή της Μουσικής στην ευρύτερή της σημασία κάτω από την προοπτική της διαμόρφωσης ανθρώπινων συνθηκών ζωής όλων των ανθρώπων, όπου μια ιδιαίτερη σημασία αποκτά η καλύτερευση των ανθρώπινων σχέσεων (Θεραπευτική παιδαγωγική μουσικοθεραπεία – Goll 1994)»
- «Μουσικοθεραπεία είναι η χρήση της μουσικής και /ή των στοιχείων της (ήχος, ρυθμός, μελωδία και αρμονία) από έναν επαγγελματία μουσικοθεραπευτή, που απευθύνεται σε ένα άτομο ή σε μια ομάδα. Ο θεραπευτής ακολουθεί μια διαδικασία που διευκολύνει και προσπαθεί να βοηθήσει την επικοινωνία, τη σχέση, την εκμάθηση, την κινητοποίηση, την έκφραση, την οργάνωση και άλλους σημαντικούς θεραπευτικούς στόχους, με σκοπό να απαντήσει σε σημαντικές νοητικές, κοινωνικές και γνωστικές ανάγκες (Η' Παγκόσμιο Συνέδριο Μουσικοθεραπείας Αμβούργο 1996) (Παπαδόπουλος, 2000:135)» (Καρτασίδου, 2004:70-71).

3.2 Η ιστορία της μουσικοθεραπείας

Όπως είδαμε παραπάνω, αν και η μουσικοθεραπεία αποτέλεσε πολύ πρόσφατα από μόνη της ξεχωριστό επιστημονικό κλάδο, οι ρίζες της χάνονται στα βάθη των αιώνων. Σε πολλούς λαούς της αρχαιότητας βρίσκουμε αναφορές στις θεραπευτικές ιδιότητες της μουσικής, κάτι που αποδεικνύει πως οι άνθρωποι από εκείνη ακόμη την εποχή κατάλαβαν κάτι που εμείς αποδεικνύουμε σήμερα επιστημονικά. Οι αρχαίοι Έλληνες

καθώς και άλλοι πολιτισμοί, όπως της Αιγύπτου, της Κίνας, της Ινδίας και άλλοι, συσχέτισαν τη μουσική και την ιατρική, μια σχέση, που για πολλούς ακόμη και στις μέρες μας ακούγεται παράξενη, αλλά είναι πολύ παλιά, καθώς χρονολογείται από την αρχαιότητα.

Το 1899 ανακαλύφθηκαν αιγυπτιακοί ιατρικοί πάπυροι, οι οποίοι χρονολογούνται γύρω στο 1500 π. Χ., και βρίσκουμε σε αυτούς αναφορές για την επίδραση της μουσικής στο ανθρώπινο σώμα. Από τις πρώτες γραπτές μαρτυρίες, που γίνεται λόγος για τη μουσικοθεραπεία και πιο συγκεκριμένα για την ευνοϊκή επίδραση της μουσικής στη γονιμότητα της γυναίκας (Πρίνου – πολυχρονιάδου, 1995).

«Στην Ινδία, η μουσική κατείχε εξαιρετική θέση στο πλέγμα του πολιτισμού και η μελέτη της σκόπευε στη διατήρηση ενός συνδέσμου με τη φιλοσοφία και τη θρησκεία. Σε φυσικό επίπεδο, όλη η ανθρώπινη κοινωνία βασιζόταν στον ήχο κάτω από την ακόλουθη εξάρτηση : με τον ήχο σχηματίζονται τα γράμματα, με τα γράμματα οι συλλαβές, με τις συλλαβές οι λέξεις, με τις λέξεις οι λεπτομέρειες της ζωής » (*Μουσική παιδεία: Πολυτέλεια ή αναγκαιότητα*;,2013).

«Στην αρχαία Κίνα, η μουσική είχε εξέχουσα θέση στην κοινωνική, θρησκευτική και πνευματική ζωή, και πολλές φορές, φορτιζόταν με μαγικές δυνάμεις. Η διδασκαλία του φιλόσοφου Κομφούκιου ασχολείται αρκετά με τη μουσική αναπτύσσοντας μια θεωρία περί ήθους και αποδίδοντας ιδιαίτερη σημασία στο ρόλο της μουσικής στην εκπαίδευση»

(*Μουσική παιδεία: Πολυτέλεια ή αναγκαιότητα*;,2013).

«Στους πολιτισμούς των τοτέμ, πιστεύουν πως καθένα από τα πνεύματα που κατοικούν τον κόσμο έχει τον δικό του, τελείως προσωπικό ήχο. Η μίμηση αυτών των ήχων επέτρεπε, κατά την άποψή τους, στον άνθρωπο να διατηρηθεί στη ζωή.

Οι πρωτόγονοι πίστευαν ακόμη, πως κάθε ζωντανό ή νεκρό πλάσμα έχει τον ιδιαίτερο ήχο του ή το προσωπικό του κρυφό τραγούδι, το οποίο το καθιστά ευάλωτο στη μαγεία. Γι' αυτό οι γιατροί-μάγοι τους εκτιμούσαν πως μπορούσαν να θεραπεύσουν τους ασθενείς τους μόνο αφού ανακάλυπταν αυτόν τον τελείως προσωπικό κρυφό τους ήχο» (Πρίνου-Πολυχρονιάδου, 1995:20).

«Δεν είναι τυχαίο άλλωστε ότι σε πολλούς αρχαίους πολιτισμούς η θεότητα της ιατρικής ή της θεραπείας ταυτιζόταν με τη θεότητα της μουσικής και οι ναοί αυτών των θεών αποτελούσαν κέντρα θεραπείας. Οι Σαμάνοι στις πρώιμες αφρικανικές κουλτούρες, προκειμένου να εκδιώξουν αρρώστιες, χρησιμοποιούσαν τη μουσική, για

παράδειγμα ο «μάγος-θεραπευτής» έκανε χρήση κρουστών και ρυθμών σε μαγικές και θρησκευτικές τελετές» (Καρτασιδου, 2004:65-66).

Η σχέση μουσικής και ιατρικής παρατηρούμε ότι επιβεβαιώνεται άμεσα και στην αρχαία Ελλάδα. Ο θεός Απόλλωνας ήταν θεός τόσο της μουσικής όσο και της ιατρικής. Ένα από τα καθήκοντά του, εκτός των άλλων ήταν και η κάθαρση του ανθρώπου από την ενοχή, την ασθένεια και την κακία, η οποία με τη σειρά της αποκαθιστούσε και επανέφερε την αρμονία ψυχής και σώματος. Οι Έλληνες φιλόσοφοι πίστευαν πως η μουσική έχει τη δυνατότητα να μεταβάλλει τη διάθεση εκείνου που την ακούει και παραδέχονταν, πως έχει τη δύναμη να καταπραΰνει, να ηρεμεί, να προσφέρει χαρά, να συναρπάζει και να μαγεύει. «Ο Απόλλων ήταν επίσης και πατέρας του Ασκληπιού και εκ του λόγου τούτου μπορούμε να διακρίνουμε την σχέση μουσικής και Ιατρικής, αφού δεν ήταν τυχαία η χρήση της μουσικής κατά τις εγκοιμήσεις στα αρχαία Ιερά (αντίστοιχες με τις ορθόδοξες ολονυκτίες). Στα αρχαία Ιερά δίνονταν επίσης μουσικές συνταγές για θεραπεία ψυχικών ασθενειών πολύ πριν η σύγχρονη επιστήμη ξαναανακαλύψει την μέθοδο της μουσικοθεραπείας» (Σταθακόπουλου, 2012). Ο Πίνδαρος υμνούσε τον Ασκληπιό που θεράπευε όλες τις ασθένειες με τραγούδια, καθώς επίσης χρησιμοποιούσε τη μουσική και για τη θεραπεία νευρώσεων.

Οι αρχαίοι Έλληνες είναι οι πρώτοι που ανήγαγαν τη μουσική από το εμπειρικό/σαμανιστικό επίπεδο σε επιστήμη. Χρησιμοποιούσαν συστηματικά τη μουσική, τόσο θεραπευτικά όσο και προληπτικά, λόγω του ότι οι επιδράσεις της στο σώμα και την ψυχή του ανθρώπου ήταν προβλεπόμενες (Πρίνου-Πολυχρονιάδου, 2013). Κατά την Πρίνου-Πολυχρονιάδου (1995), η προσφορά των αρχαίων Ελλήνων στο χώρο της μουσικοθεραπείας θεωρείται μοναδική και αναγνωρίζονται ως οι πραγματικοί πρόδρομοι της σύγχρονης μουσικοθεραπείας. Γιατί μόνο αυτοί, από όλους τους αρχαίους λαούς, τη μελέτησαν και τη χρησιμοποίησαν εκτεταμένα για τη θεραπεία ψυχικών και σωματικών παθήσεων, βασισμένοι αποκλειστικά και μόνο στην κλινική παρατήρηση και σε ορθολογιστικούς συλλογισμούς, απελευθερωμένοι από κάθε είδους δοξασίες, μαγικές ή θρησκευτικές. Έδιναν μάλιστα τόσο μεγάλη σημασία στην επίδραση της μουσικής στον άνθρωπο, ώστε πίστευαν ότι η χρήση της έπρεπε να ελέγχεται από το κράτος. Τα σημαντικότερα μοντέλα μουσικοθεραπείας στην αρχαιότητα είναι του Πυθαγόρα και του Αριστοτέλη.

Ο Πυθαγόρας, τον 6^ο αιώνα π. Χ ., αναγνώριζε την ύπαρξη αρμονίας στην ανθρώπινη ψυχή. Σύμφωνα με το Δρίτσα, οι Πυθαγόρειοι ήταν οι πρώτοι που

εξέτασαν τη σχέση μουσικών ήχων και αριθμών και διαπίστωσαν ότι οι αριθμοί που διέπουν την αρμονία ενός διατεταγμένου υλικού κόσμου παίζουν τον ίδιο ρόλο και στην τέχνη της μουσικής. Ο Πυθαγόρας πίστευε επίσης, ότι όλες οι μαθηματικές σχέσεις είναι ρητές και ότι η τέλεια μουσική ανήκει στη σφαίρα της διανοίας και άπτεται του θείου. Κατά την άποψή του, η μουσική είχε τη δύναμη να επαναφέρει την αναστατωμένη ψυχή στις παγκόσμιες αρμονίες και τη συμφωνία μεταξύ σύμπαντος, ψυχής και μουσικής, αν η ισορροπία των αντιθέσεων στην ψυχή διαταραχθεί και προκύψουν ψυχικές ασθένειες. Πίστευε λοιπόν ότι το να τραγουδάει κανείς και να παίζει μουσική καθημερινά, βοηθάει θετικά στην υγεία πέρα από τη συναισθηματική κάθαρση (Μερκούρης, 2009· Πρίνου - Πολυχρονιάδου, 1995· Σακαλάκ, 2004).

Στις αρχές του 4^{ου} αιώνα π. Χ., οι θεωρητικές απόψεις του Πλάτωνα περί μουσικής πλησιάζουν αυτές του Πυθαγόρα, καθώς επηρεάστηκε από τη σχολή του. Πίστευε στην ενότητα της ψυχής και του σώματος καθώς και στην αρμονική ισορροπία μεταξύ τους. Θεωρούσε τη μουσική φάρμακο για την ψυχή και πως ο ρυθμός της συντελεί στην επαναφορά της τάξης, της αρμονίας και της ψυχικής υγείας. Ο ίδιος υποστήριζε ότι η μουσική δεν δόθηκε στον άνθρωπο με σκοπό τη διασκέδαση των αισθήσεών του, αλλά για να γαληνεύει τα βάσανα της ψυχής και του σώματος. Όπως αναφέρει ο Δρίτσας, η ιδιότητα της μουσικής να θεραπεύει τονίζεται από τον Πλάτωνα σε πολλά έργα του (Τίμαιος, Πολιτεία, Πρωταγόρας, Νόμοι), και μάλιστα ο Πλάτωνας θα μπορούσε να χαρακτηριστεί ο πρώτος επίσημος «συνταγογράφος» μουσικής στην αρχαιότητα αφού προτείνει ως κατεξοχήν θεραπευτικό τρόπο τον Δώρειο τρόπο, μία αρχαία μουσική κλίμακα που οι μουσικολόγοι σήμερα πιστεύουν ότι αντιστοιχεί περίπου στον πρώτο ήχο της βυζαντινής μουσικής (Μερκούρης, 2009· Πρίνου - Πολυχρονιάδου, 1995 · Σακαλάκ, 2004 · Τζίβα, 2012) .

Σε αντίθεση με τους παραπάνω έρχεται ο Αριστοτέλης, ο οποίος πίστευε ότι η μουσική θα πρέπει να δρα σαν ευχάριστη παρηγοριά στις απογοητεύσεις της ζωής και συνιστούσε μουσική εκπαίδευση σε όλους. Υποστήριζε πως η μουσική θα πρέπει να διδάσκεται στους νέους για τρεις βασικούς λόγους. Από τη μία πλευρά, χρησιμεύει ως ψυχαγωγία, από την άλλη πλευρά, για σωστή διαγωγή και αισθητική καλλιέργεια, ενώ παράλληλα, επενεργεί στο ήθος και τη διαμόρφωση του χαρακτήρα. Για τον Αριστοτέλη και τους οπαδούς του, η ενασχόληση με τη μουσική έχει σημασία εξαιτίας των συγκινήσεων που μπορεί να προσφέρει και την επίδραση αυτών στα αισθήματα των ανθρώπων. Η σχολή του Αριστοτέλη, είχε σαν αρχή της τη συγκίνηση

που η μουσική προκαλεί, η οποία όταν είναι ισχυρή μπορεί να απομακρύνει τις ψυχικές εντάσεις, προκαλώντας κρίση και εκτόνωση (Πρίνου Πολυχρονιάδου, 1995· Σακαλάκ, 2004). Ο Αριστοτέλης καταλήγει σε δύο ενδείξεις, οι οποίες έχουν πολλές ομοιότητες και με σύγχρονες εφαρμογές :

« α. Οι ηπιότερες μορφές ψυχικών διαταραχών θεραπεύονται με την επίδραση μιας ήρεμης μουσικής.

β. Σε περίπτωση βαρύτερων ασθενειών, η παθολογική ταραχή πρέπει να εντείνεται με τη βοήθεια μιας πολύ έντονης μουσικής, ώστε στο αποκορύφωμα να επέλθει η κάθαρση, που θα φέρει και τη λύση της διαταραχής» (Πρίνου- Πολυχρονιάδου, 1995).

Επιπλέον, είναι γνωστό πως ο Ορφέας, ο μυθικός αυτός μουσικός, κατόρθωσε με το τραγούδι του να εξημερώνει τη φύση και τα στοιχεία της. Θεωρείται ότι ανακάλυψε θεραπείες σε αρκετές ασθένειες, ενώ με τη μουσική του ήταν ικανός να κατευνάσει το θυμό των θεών. Αναφορές για την ευεργετική δράση της μουσικής στην πρόληψη συναισθημάτων, όπως ο θυμός ή η λύπη ή και στη χρήση της μουσικής για ίαση τραυμάτων συναντάμε και στον Όμηρο (Διδαγγέλου, 2011· Σακαλάκ, 2004).

Παρατηρούμε λοιπόν, πως η πεποίθηση ότι η μουσική έχει ευεργετικές ιδιότητες στην ψυχή και το σώμα του ανθρώπου, συμβάλλει στην ίαση ασθενειών αλλά και στην διαμόρφωση του ήθους και του χαρακτήρα ήταν πολύ έντονη στην αρχαία Ελλάδα. Οι αρχαίοι Έλληνες είχαν εξυψώσει τη μουσική στο επίπεδο μιας ελεύθερης τέχνης, την οποία θεωρούσαν απαραίτητη για τη διαπαιδαγώγηση των νέων.

Η ιστορία της μουσικοθεραπείας όμως, δεν σταματά στους αρχαίους πολιτισμούς και την αρχαία Ελλάδα, αντίθετα εκεί μπήκαν οι πρώτες βάσεις της. Οι αναφορές που γίνονται στις θεραπευτικές ιδιότητες της μουσικής, μέχρι αυτές να αποδειχτούν επιστημονικά και να αποτελέσει η μουσικοθεραπεία από μόνη της επιστημονικό κλάδο είναι πολλές.

Συνδέσεις της μουσικής με την θεραπεία συναντάμε ακόμη και στην Παλαιά Διαθήκη, όπως αυτή στην περίπτωση του βασιλιά Σαούλ, τον οποίο ηρεμούσε ο Δαβίδ με το τραγούδι και την άρπα του, όταν αυτός αντιμετώπιζε προβλήματα (Θεραπευτική δια του ήχου, χ.η.).

Ο Κέλσος, Ρωμαίος ιστορικός και θεραπευτής, αντιλήφθηκε πως η μουσική μπορούσε να χρησιμοποιηθεί για να θεραπεύσει ορισμένες διανοητικές

δυσλειτουργίες, για αυτό λοιπόν και έδινε συνταγές για τη χρήση μουσικής σαν θεραπεία, σε περιπτώσεις μελαγχολίας, που προκαλούσε διανοητική ασθένεια.

Περνώντας στη χρονική περίοδο του Μεσαίωνα, συναντάμε και πάλι τους αρχαίους Έλληνες φιλοσόφους, καθώς οι απόψεις τους δεν άφησαν ανεπηρέαστες τις αντιλήψεις αυτής της περιόδου. Σε αυτά τα χρόνια η μουσική χρησιμοποιείται πλέον και προληπτικά για τη διατήρηση της ψυχοσωματικής υγείας και όχι μόνο για τη θεραπεία της (Σακαλάκ, 2004).

Τον 6^ο αιώνα μ.Χ. ο Boethius, γνωστός συγγραφέας, μουσικός και φιλόσοφος, στις αρχές του Μεσαίωνα, υποστήριζε πως η μουσική μπορεί επίσης να επιδρά στην ανάπτυξη και τη διαμόρφωση της ηθικής. Ακόμη, αναφέρθηκε στην επίδραση της μουσικής στα βρέφη, αντιπαραβάλλοντας τα θετικά αποτελέσματα ενός νανουρίσματος με τον ερεθισμό που προκαλούσε σε αυτά μια ‘άγρια’ μελωδία.

Το Μεσαίωνα κάνει την εμφάνισή του στην Ιταλία και ο ‘ταραντισμός’, μια μουσικοχορευτική θεραπεία, η οποία συνεχιζόταν μέχρι και πριν από κάποια χρόνια σε πόλεις της νότιας Ιταλίας. Ομάδες μουσικών χόρευαν και χρησιμοποιούσαν τη μουσική για αρκετές μέρες, με σκοπό να αντιμετωπίσουν τα συμπτώματα του τσιμπήματος ενός είδους αράχνης (tarantula). Το τσίμπημα της συγκεκριμένης αράχνης προκαλούσε ατονία, αδράνεια και καχεξία, από τότε, ο χορός αυτός ονομάστηκε ‘tarantella’ (Σακαλάκ, 2004).

Συνεχίζοντας στα χρόνια της Αναγέννησης, η μουσική αναπτύσσει έναν πιο κοσμικό χαρακτήρα. Υπάρχει αναζωπύρωση των ιδεών της κλασικής εποχής, ενώ οι ανακαλύψεις των ανατόμων έπαιξαν σημαντικό ρόλο στο να αναπτυχθεί μια επιστημονική βάση για την ιατρική. Πολλά είναι τα παραδείγματα ιατρών, που παράλληλα ήταν ποιητές, μουσικοί, φιλόσοφοι και επιστήμονες. Αρκετοί από αυτούς μάλιστα υποστήριζαν θερμά τη μουσική, όπως ο χειρουργός Pare, που τον 16^ο αιώνα έλεγε πως με τη βοήθεια της μουσικής είχε θεραπεύσει αρθρίτιδες, ισχιαλγίες και δαγκώματα από αράχνες.

Ένας από τους πιο σημαντικούς μουσικούς θεωρητικούς της εποχής αυτής, ο Zarlino αφιέρωνε ένα κομμάτι του έργου του, ‘Institutioni’, στη σχέση της αρμονικής σύστασης με τα τέσσερα στοιχεία της φύσης. Ακόμη, υποστήριζε ότι ο ιατρός θα πρέπει να ξέρει καλά μουσική, για να είναι σε θέση να δίνει σωστές συνταγές στους ασθενείς, να μετράει το σφυγμό, να έχει σωστή αίσθηση του ρυθμού για να μπορεί να κατανοήσει τη σταθερότητα των καρδιακών παλμών. Οι απόψεις αυτές του Zarlino

σχετικά με την αρμονία σώματος και πνεύματος, είναι κοντά με τις απόψεις του ανατόμου Versalius.

Το 17^ο αιώνα, η άποψη πως η μουσική είναι στενά συνδεδεμένη με την υγεία συνέχισε να κυριαρχεί. Η άποψη μάλιστα ότι η μουσική απομακρύνει τη θλίψη, ηρεμεί τα πάθη του πνεύματος και διώχνει τη φρενοβλάβεια επαναδιατυπώθηκε από τον Pellegrini, ενώ ο Merseenne, που υποστήριζε την άμεση σχέση μουσικής και υγείας, πίστευε ότι μια ασθένεια μπορεί να ιαθεί ή έστω να διευκολυνθεί με τη μουσική. Επίσης, ο Robert Burton, ήταν υποστηρικτής των δυνάμεων της μουσικής, καθώς όπως έλεγε η μουσική επηρεάζει τα αυτιά, τις αρτηρίες και δυναμώνει το πνεύμα. Στο έργο του «Η Ανατομία της μελαγχολίας», στο οποίο αναζητούσε τα αίτια και τη θεραπεία της μελαγχολίας, αναφέρει σε κάποιο σημείο πως η μουσική «απαγάγει την ψυχή και εξορίζει πολλές ασθένειες. Είναι το απόλυτο ιατρικό για την καταπολέμηση της απελπισίας και της μελαγχολίας και μπορεί να απομακρύνει ακόμη και τον ίδιο τον διάβολο!» (Σακαλάκ, 2004:204). Τον ίδιο αιώνα κάνει την εμφάνισή του κι ένα καινούριο ρεύμα, βασισμένο στις φιλοσοφικές απόψεις του Ντεκάρτ και ονομάζεται 'ιατρομηχανιστική' σχολή. Κύριος εκπρόσωπός της είναι ο Ιησουΐτης Κίρχνερ με το έργο του «Νέα τέχνη του ήχου και της μουσικής», ο ίδιος υποστήριζε ότι η μουσική είναι αυτή που κινεί τους χυμούς του σώματος και τους βάζει σε τάξη (Πρίνου - Πολυχρονιάδου, 1995).

Το 18^ο αιώνα το ενδιαφέρον των ιατρών για το πώς μπορούσαν να χρησιμοποιήσουν τη μουσική για την ίαση διάφορων ασθενειών ήταν μεγάλο. Η επίδραση της μουσικής στη φυσιολογία του ανθρώπου μελετήθηκε πειραματικά και τα αποτελέσματα αυτών των μελετών έδωσαν βάση για τις θεωρίες τους, οι οποίες στηρίζονταν καλύτερα επιστημονικά από τις παλαιότερες. Ο Joseph Luis Roger, σε μια πραγματεία που έγραψε και εξέταζε σε βάθος την επίδραση του ήχου στον άνθρωπο, ισχυριζόταν πως όταν η μουσική έχει πολλές φιοριτούρες, μειώνεται η κύρια αποδοτικότητα του ήχου. Ο Robert James, αναφέρθηκε στη θεραπεία ορισμένων ασθενειών με τη χρήση μελωδικής επανάληψης λόγων, μια μέθοδος, που όπως υποστήριζε, είχε τις ρίζες της στην αρχαία Ελλάδα του 14^{ου} αιώνα (Σακαλάκ, 2004).

Το 19^ο αιώνα πλέον, πολλοί ήταν οι ιατροί, που ήταν σίγουροι για τις θετικές επιδράσεις της μουσικής στην ψυχοσωματική υγεία του ανθρώπου. Στο Παρίσι του 1875 ο ιατρός Hector Chomet, στο βιβλίο του «Η επίδραση της μουσικής στην υγεία και τη ζωή», εξέταζε τη δυνατότητα για την πρόληψη ασθενειών χάρη στη χρήση της μουσικής. Ο ίδιος ήταν πεπεισμένος για το ρόλο που είχε η μουσική στη ζωή του

ανθρώπου και ισχυριζόταν πως οι ήχοι γενικά επηρεάζουν άμεσα το νευρικό του σύστημα και ιδίως αυτό των γυναικών (Σακαλάκ, 2004).

Τον αιώνα αυτό, έχουμε και αναφορές πειραμάτων σχετικά με τις επιδράσεις της μουσικής στον άνθρωπο, όπως αυτά των ιατρών Warthin και Corning. Ο πρώτος το 1849 γνωστοποίησε τα αποτελέσματα των πειραμάτων που είχε κάνει σε ανθρώπους σε κατάσταση ύπνωσης και μη. Παρατήρησε ότι οι αντιδράσεις των ανθρώπων, όταν ίδιοι βρίσκονταν σε ύπνωση, ήταν πολύ πιο έντονες από ότι όταν δεν βρίσκονταν σε αυτήν την κατάσταση και πως ο ρυθμός των καρδιακών τους παλμών και της αναπνοής τους άλλαζε σημαντικά όταν άκουγαν τα αποσπάσματα μουσικής. Ο δεύτερος, το 1899 πραγματοποιούσε πειράματα πριν και κατά τη διάρκεια του ύπνου, χρησιμοποιώντας μουσικές δονήσεις. Τα άτομα που συμμετείχαν στα πειράματα ξάπλωναν σε ένα κρεβάτι και φορούσαν έναν σκούφο μέσα από τον οποίο άκουγαν μουσική, ενώ παράλληλα περνούσαν από μπροστά τους έγχρωμες εικόνες. Ο ιατρός ισχυριζόταν πως με αυτόν τον τρόπο βοηθούσε στην ανακούφιση των ατόμων που υπέφεραν από μελαγχολία, νευρασθένεια ή άλλες νευρώσεις (Σακαλάκ, 2004).

Την ίδια χρονιά, ένας ιατρός από τη Βρετανία, ο Davison, πίστευε στη χρήση της μουσικής με στόχο την ομαδική θεραπεία. Έκανε αναφορές στις θετικές επιδράσεις της μουσικής για πιάνο, σε ένα τμήμα νοσοκομείου και συγκεκριμένα στον πόνο και τον πυρετό των ασθενών που μειώθηκαν, στα βαλς του Chopin και στο φλάουτο, που βοήθησαν να ξεπεραστεί η αϋπνία αλλά και στην άρπα, η οποία κατάφερε να μειώσει τον πυρετό που ταλαιπωρούσε ασθενή για μέρες. Ο ίδιος ισχυριζόταν πως η μουσική επιδρά άμεσα στο σώμα και πως ο οργανισμός μας δονείται σύμφωνα με αυτή.

Λίγα χρόνια αργότερα, το 1929 στη Βρετανία το ιατρικό περιοδικό 'The Lancet' δημοσιεύει ένα άρθρο του καθηγητή Φυσιολογίας του πανεπιστημίου του Λονδίνου, του Swale Vincent, ο οποίος πραγματοποίησε πειράματα με τρεις ομάδες για να εξετάσει ποιες είναι οι επιδράσεις της μουσικής στην αρτηριακή πίεση (Σακαλάκ, 2004).

Σημαντικό ρόλο στην πορεία της μουσικοθεραπείας, έπαιξε και ο παιδαγωγός Ζακ Εμίλ Νταλκρόζ. Ο Νταλκρόζ υποστήριζε πως η μουσική θα έπρεπε να έχει κύρια θέση στη γενικότερη παιδεία του ανθρώπου κι όχι μόνο στη μουσική εκπαίδευση. Ο ίδιος για να διευκολύνει τους φοιτητές του και την επίδοσή τους δημιούργησε μια μέθοδο, η οποία χρησιμοποιείται μέχρι σήμερα και δεν είναι άλλη από τη μέθοδο «Ρυθμική Dalcroze». Ο Νταλκρόζ θεωρήθηκε πατέρας της ρυθμικής αλλά και σύγχρονος πρόδρομος της μουσικοθεραπείας (Πρίνου – Πολυχρονιάδου, 1995).

Η μουσικοθεραπεία, όπως την ξέρουμε σήμερα, ξεκίνησε ουσιαστικά τον 20^ο αιώνα και πιο συγκεκριμένα από το δεύτερο μισό του κι έπειτα.

Στην αρχή του 20^{ου} αιώνα πολλά ήταν τα νοσοκομεία που χρησιμοποιούσαν τη μουσική για να βοηθήσουν τους ασθενείς να αναρρώσουν. Οι ιατροί καλούσαν επαγγελματίες μουσικούς για μια «μουσική βοήθεια» στην θεραπεία των ασθενών τους. Πίστευαν, πως η μουσική θα τους ανακουφίσει από το στρες και θα ενισχύσει το ηθικό τους, ενώ παράλληλα ήταν ένας ποιοτικά αισθητικός τρόπος για να τους διασκεδάσουν και να τους απασχολήσουν. Τα θετικά όμως αποτελέσματα αυτής της ιδέας δεν άργησαν να φανούν, καθώς η μουσική συνέβαλε αρκετά στην πορεία των ασθενών ξεπερνώντας τις προσδοκίες των ιατρών. Αυτό τους έκανε να συμφωνήσουν πως η μουσική κάνει καλό και να κατανοήσουν ταυτόχρονα πως υπάρχει ανάγκη ειδικής εκπαίδευσης (Πρίνου – Πολυχρονιάδου, 1995 · Σακαλάκ, 2004).

Η άποψη αυτή, έγινε πιο έντονη κατά τη διάρκεια του Β' παγκοσμίου πολέμου, όταν τα νοσοκομεία ήταν πλέον γεμάτα από τραυματίες στρατιώτες και υπήρχε ανάγκη απασχόλησής τους κατά την διάρκεια της ανάρρωσής τους. Ιδίως στην Αμερική, όπου οι αρχές ήταν πρόθυμες να βοηθήσουν με κάθε τρόπο τους στρατιώτες τους, υπήρχαν πολλά νοσοκομεία, τα οποία προσλάμβαναν μουσικούς, με σκοπό τη δημιουργία ομάδων μέσα σε αυτά για να απασχολούν τους ασθενείς. Μετά το πέρας του πολέμου, η μουσικοθεραπεία από τα νοσοκομεία βρήκε τη θέση της στα ψυχιατρεία και τότε ήταν που κατανοήθηκε πλήρως, πως η μουσικοθεραπεία θα έπρεπε να οργανωθεί καλύτερα.

Το ξεκίνημα αυτού του εγχειρήματος σίγουρα δεν ήταν εύκολο. Όπως καθετί καινούριο συναντάει εμπόδια, έτσι και η μουσικοθεραπεία σε αυτό το στάδιο δεν ήταν ικανή να πείσει όλη την επιστημονική κοινότητα. Οι ιατροί αλλά και οι μουσικοί που πίστευαν στη δύναμη της μουσικής ήρθαν αντιμέτωποι με την πρόκληση να αποδείξουν την επίδραση της μουσικής στην ταχύτερη ανάρρωση των ασθενών. «Να αποτιμήσουν, δηλαδή, την επίδραση της μουσικής στη συμπεριφορά και να εξετάσουν τα αποτελέσματα της μεσολάβησης της μουσικής σε συγκεκριμένα θεραπευτικά προγράμματα» (Σακαλάκ, 2004:150). Κάτι τέτοιο ήταν δύσκολο και για τις δύο ειδικότητες, καθώς οι ιατροί αδυνατούσαν να καταλάβουν τις ιδιότητες της μουσικής πέρα από τις αισθητικές και τις πολιτισμικές, ενώ οι μουσικοί δεν ήταν σε θέση να αποτιμήσουν τέτοιες διαδικασίες, εφόσον τους έλλειπαν γνώσεις πάνω στην ιατρική και την ψυχολογία.

Το 1944, έγινε ένα μεγάλο βήμα στην Αμερική και στο Michigan State University σχεδιάστηκε η διδακτέα ύλη για τους μουσικούς, που θέλουν να εκπαιδευτούν στη συγκεκριμένη χρήση της μουσικής. Το 1945, σχηματίστηκε επιτροπή μουσικοθεραπείας (National Music Council), ενώ το 1946, στο Πανεπιστήμιο του Κάνσας οργανώνεται το πρώτο τμήμα μουσικοθεραπείας και ο πρώτος πλήρης ακαδημαϊκός κύκλος σπουδών.

Το 1948, ο Altshuler πίστευε πως η μουσική και η άμεση σχέση της με τον άνθρωπο θα πρέπει να ερευνάται με πολύ προσοχή και υποστήριζε θερμά τη στενή σχέση της ψυχιατρικής με τη μουσικοθεραπεία. Επίσης, πίστευε πως το κέντρο των αισθητικών αντιδράσεων είναι ο εγκέφαλος και πως η μουσική σχετίζεται άμεσα με αυτό. Έτσι σε σοβαρές περιπτώσεις η μουσική είναι σε θέση να αποτελέσει δίοδο επικοινωνίας. «Ο Altshuler παρουσίασε δύο αρχές του : Την αρχή του “iso”, όπου ο θεραπευτής πρέπει να ξεκινήσει με μουσική που να ταιριάζει στη διάθεση και την ψυχολογική κατάσταση του ασθενή, και τη θεωρία των “level attacks”, όπου η θεραπεία ξεκινάει με τη χρήση του ρυθμού σαν το πρώτο μουσικό στοιχείο και διαδοχικά επεκτείνεται στη μελωδία, την αρμονία και, τέλος, στην περιγραφική μουσική, με τη χρήση εικόνων» (Σακαλάκ, 2004:208)

Το 1950, στην Αμερική ιδρύεται ο Διεθνής Οργανισμός Μουσικοθεραπείας (National Association for Music Therapy), ενώ το 1971 ιδρύεται η American Association for Music Therapy. Η ανάπτυξη της μουσικοθεραπείας έγινε πιο εντατικά και νωρίτερα στις ΗΠΑ, σε σχέση με τον υπόλοιπο κόσμο, αν και σύντομα ακολούθησε η ίδρυση πολλών κέντρων μουσικοθεραπείας ανά τον κόσμο. Το 1966 άρχισε να οργανώνεται η μουσικοθεραπεία και στη νότια Αμερική, καθώς έχουμε τις πρώτες οργανώσεις σε Αργεντινή και Βραζιλία κι έπειτα ακολούθησαν και οι υπόλοιπες Λατινοαμερικανικές χώρες.

Η εξάπλωση των κέντρων μουσικοθεραπείας δεν άργησε να έρθει και στην Ευρώπη κι έτσι έχουμε τη δημιουργία οργανώσεων σε πολλές χώρες, όπως η Γαλλία, η Ολλανδία, η Πολωνία και πιο πρόσφατα η Ιταλία, η Ισπανία και πολλές άλλες (Πρίνου – Πολυχροσιάδου, 1995 · Σακαλάκ, 2004).

Αξιοσημείωτα είναι και τα βήματα που έγιναν στην Αγγλία, καθώς είναι μια χώρα της Ευρώπης που συνέβαλε από νωρίς στην ανάπτυξη της μουσικοθεραπείας. Πρωτοπόρος σε αυτόν τον τομέα για τη Μεγάλη Βρετανία υπήρξε η τσελίστα Juliette Alvin. Το 1958 λοιπόν, έχουμε την ίδρυση της Society for Music Therapy and

Remedial Music, που σύντομα πήρε το όνομα, British Society for Music Therapy. Το 1968, οργανώνεται ο πρώτος ακαδημαϊκός κύκλος σπουδών στο Guildhall School of Music and Drama, London με καθηγήτρια την Alvin ενώ το 1974, στο Goldie Leigh Hospital στο νότιο Λονδίνο, πραγματοποιείται ακαδημαϊκός κύκλος σπουδών με καθηγητές τους Paul Nordoff και Clive Robbins. Το 1976, ιδρύεται η Association of Professional Music Therapists, ενώ πέντε χρόνια αργότερα, το 1981, η Elaine Streeter σχεδιάζει νέο κύκλο σπουδών στο Southlands College του Λονδίνου. Τέλος, το 1991 στο Bristol University, ο πρώτος part-time κύκλος σπουδών είναι πραγματικότητα (Σακαλάκ, 2004).

Η Πρίνου-Πολυχρονιάδου έγραφε στα 1995: «Σε πολλές από αυτές τις χώρες υπάρχουν ερευνητικά κέντρα εξειδικευμένα σε ορισμένο χώρο εργασίας. Π.χ. στην Ανατολική Γερμανία ερευνάται ιδιαίτερα η επίδραση της μουσικής στη σχιζοφρένεια. Στην Αργεντινή η εφαρμογή της μουσικοθεραπείας στα αυτιστικά παιδιά. Στην Γιουγκοσλαβία για τους αλκοολικούς, στην Αυστρία για τη θεραπεία των νευρώσεων, στη Δυτική Γερμανία για νευρώσεις και ψυχοσωματικές διαταραχές και στη Δανία για τη θεραπεία κωφαλάλων» (26).

3.3 Σύγχρονη μουσικοθεραπεία

Τα παραπάνω βήματα, φέρανε τη μουσικοθεραπεία στο σημείο που βρίσκεται σήμερα και εμείς μιλάμε πλέον για έναν ξεχωριστό επιστημονικό κλάδο, που συνεχώς εξελίσσεται. Όπως είναι κατανοητό, αν και οι ρίζες της χάνονται στα βάθη των αιώνων, η μουσικοθεραπεία σαν ολοκληρωμένη επιστήμη μετράει μόλις λίγες δεκαετίες παγκοσμίως, ενώ στη χώρα μας μπορούμε να πούμε πως κάνει τα πρώτα της βήματα τα τελευταία χρόνια. Μολονότι, είναι αρκετοί οι μουσικοθεραπευτές που εργάζονται στην Ελλάδα, αν και οι σπουδές τους έχουν πραγματοποιηθεί σε πανεπιστήμια του εξωτερικού καθώς στη χώρα μας υπάρχει δυνατότητα μόνο για μεταπτυχιακές σπουδές, και έχει ιδρυθεί και ο Ελληνικός Σύλλογος Πτυχιούχων Επαγγελματιών Μουσικοθεραπευτών (ΕΣΠΕΜ), το αντικείμενο θεωρείται σχετικά νέο και άγνωστο.

Η επίδραση της μουσικής όμως, και οι θεραπευτικές της ιδιότητες δεν είναι κάτι νέο κι όπως αναφέρθηκε, τις συναντήσαμε σε πολλούς αρχαίους πολιτισμούς. Η μουσικοθεραπεία σήμερα, θεωρείται, ως μια συμπληρωματική θεραπευτική μέθοδος που με τη βοήθεια της μουσικής και διαφόρων στοιχείων της, είναι ικανή να

αντιμετωπίσει προβλήματα που εντοπίζονται στον συναισθηματικό, σωματικό, διανοητικό, κοινωνικό και γνωστικό τομέα του ανθρώπου, καθώς και στην γενικότερη βελτίωση της ποιότητας της ζωής του.

Εκτιμάται πως υπάρχουν πέντε τουλάχιστον μηχανισμοί, που εμπλέκονται στη θεραπευτική διαδικασία σώματος και ψυχής, οι οποίοι ενδεχομένως λειτουργούν ταυτόχρονα, προσδίδοντας έτσι στη μουσική τη μοναδικότητα που έχει να επιδρά στον άνθρωπο και είναι οι εξής :

- Ο πρώτος, που ίσως έχει ερευνηθεί και καλύτερα, είναι η συναισθηματική αντίδραση του ανθρώπου στη μουσική και έχει σχέση με το μεταιχμιακό σύστημα του εγκεφάλου (limbic system).
- Ο δεύτερος είναι η αντίδραση του εγκεφαλικού φλοιού, η ιδιότητα, δηλαδή, της μουσικής να προκαλεί εικόνες, σκέψεις, φαντασία στο μυαλό.
- Ο τρίτος αφορά την ιδιότητα του μουσικού ρυθμού να συντονίζει τις ρυθμικές κινήσεις του σώματος, δηλαδή η θαλαμική αντίδραση.
- Ο τέταρτος σχετίζεται με τον άμεσο ερεθισμό των περιφερειακών και δερματικών νευρών από τον ήχο.
- Τέλος, ο πέμπτος αφορά την ομαδική ενασχόληση με την εκτέλεση μουσικής, καθώς ο ψυχοκοινωνικός παράγοντας έχει κύριο ρόλο στη διατήρηση της καλής υγείας (Σακαλάκ, 2004).

Σε ποιους απευθύνεται:

Η μουσική έχει την ικανότητα να αγγίζει κάθε άνθρωπο, συνεπώς και η μουσικοθεραπεία έχει τη δυνατότητα να εφαρμοστεί σε κάθε άνθρωπο. Απευθύνεται σε άτομα όλων των ηλικιών, από μικρά παιδιά μέχρι ηλικιωμένους, καλύπτοντας έτσι ποικιλόμορφες καταστάσεις και ευρύ φάσμα δυσκολιών. Ενδεικτικές περιπτώσεις όπου χρησιμοποιείται η μουσικοθεραπεία είναι οι παρακάτω :

- Ψυχολογικές ή ψυχοσωματικές διαταραχές, όπως η κατάθλιψη
- Ψυχιατρικές παθήσεις
- Διάχυτες αναπτυξιακές διαταραχές, όπως ο αυτισμός, τα σύνδρομα Asperger και Rett
- Εγγενείς διαταραχές, όπως τα σύνδρομα Down και Εύθραυστου Χ
- Νευρολογικά προβλήματα, όπως εγκεφαλικό, νόσος του Πάρκινσον, άνοια
- Μαθησιακές δυσκολίες

- Νοητική υστέρηση
- Κινητικά προβλήματα
- Εξαρτήσεις, όπως τα ναρκωτικά, το αλκοόλ
- Χρόνιες ασθένειες, όπως AIDS, καρκίνος
- Διατροφικές διαταραχές
- Προβλήματα έκφρασης και λόγου, όπως ο τραυλισμός
- Σε γυναίκες κατά την περίοδο της εγκυμοσύνης και τη διάρκεια του τοκετού ή και σε περιπτώσεις επιλόχειας κατάθλιψης
- Σε νεογνά ή πρόωρα βρέφη στις θερμοκοιτίδες
- Σε ασθενείς στη μονάδα εντατικής θεραπείας
- Σε ασθενείς πριν, κατά τη διάρκεια και μετά από χειρουργικές επεμβάσεις

Ακόμη για ενίσχυση αυτοεκτίμησης, μείωση του άγχους και πλήθος άλλων δραστηριοτήτων (Διδαγγέλου, 2011 · Δρίτσας, 2012 · Κόκουβας, 2011 · Μουσικοθεραπεία: Ο ρόλος και η σημασία της, χ.η. · Παπαηλιού, 2011 · Πολυζόπουλος, 2013· Σακαλάκ, 2004 · Χατζηευτυχίου, 2015 · Ψαλτοπούλου, 2004).

Πού συναντάται:

Όπως σημειώθηκε προηγουμένως, η μουσικοθεραπεία ξεκίνησε στα νοσοκομεία, κατά τη διάρκεια του Β' παγκοσμίου πολέμου, όταν σημειώθηκε πρόοδος στην ανάρρωση των τραυματιών και ασθενών και μετά τη λήξη του πολέμου εφαρμόστηκε στα ψυχιατρεία.

Στις μέρες μας, εφόσον έχει αποδειχθεί επιστημονικά πλέον η θετική επίδραση της μουσικής στην υγεία του ανθρώπου, είτε προληπτικά είτε θεραπευτικά σε οποιαδήποτε ηλικία και κατάσταση, η μουσικοθεραπεία προσφέρεται σε :

- Νοσοκομεία,
- Ψυχιατρικές κλινικές,
- Γηροκομεία,
- Σχολεία,
- Πανεπιστήμια,
- Ιδρύματα για άτομα με ειδικές ανάγκες,
- Κοινωνικές υπηρεσίες,
- Πλαίσια προγραμμάτων ενάντια στα ναρκωτικά και τον αλκοολισμό,

- Κέντρα ημερήσιας φροντίδας,
- Σπίτι ασθενούς εξατομικευμένα
- Και ασκείται και ιδιωτικά σε κέντρα μουσικοθεραπείας
(Σακαλάκ, 2004 · Ψαλτοπούλου, 2004).

Οι μέθοδοι εφαρμογής της:

Η μουσικοθεραπεία μπορεί να εφαρμοστεί σε πολλές περιπτώσεις και με πολλούς τρόπους. Σε γενικές γραμμές όμως, θα μπορούσαμε να την χωρίσουμε και να κατατάξουμε τις μεθόδους της στις εξής τέσσερις βασικές κατηγορίες :

- Τις ατομικές μεθόδους, όταν αυτή εφαρμόζεται εξατομικευμένα,
- Τις ομαδικές μεθόδους, όταν εφαρμόζεται σε ομαδικά πλαίσια,
- Τις δεκτικές μεθόδους ή αποδοχής, όταν βασίζεται στην μουσική ακρόαση,
- Τις διαδραστικές ή ενεργητικές μεθόδους, όταν βασίζεται στον αυτοσχεδιασμό και υπάρχει μουσική δημιουργία (Πρίνου- Πολυχρονιάδου, 1995).

Η ατομική μέθοδος:

Εδώ η μουσικοθεραπεία εφαρμόζεται από τον μουσικοθεραπευτή στον ασθενή του μεμονωμένα. Ο θεραπευτής επιδιώκει να ανοίξει ένα κανάλι επικοινωνίας με τον ασθενή, το οποίο θα αποτελέσει και το πολυτιμότερο στοιχείο της θεραπείας. Συνήθως, η θεραπεία πραγματοποιείται σε τρεις φάσεις. Στην πρώτη φάση, έχουμε τη χρήση κάποιου οργάνου, ήχου ή ρυθμού ή ακόμη και λεκτικής παρότρυνσης, η οποία προκαλεί μια συγκινησιακή εκτόνωση του ασθενούς. Κατά τη διάρκεια της πρώτης φάσης, όπου διοχετεύεται η φορτισμένη ψυχοσωματική ενέργεια του ασθενούς, ο θεραπευτής παρατηρεί τον ασθενή σε μη λεκτικό πεδίο, κι έτσι ανεπαίσθητα ολοκληρώνεται και η δεύτερη φάση. Ο μουσικοθεραπευτής όλο και πιο πολύ συγκεκριμενοποιεί την ηχητική ταυτότητα του ασθενούς ενώ παράλληλα σκέφτεται την κατάλληλη στρατηγική που θα ακολουθήσει για να ανοίξει το κανάλι επικοινωνίας που θέλει. Στις αντιδράσεις του ασθενή καλείται να απαντήσει ο θεραπευτής κι έτσι μπαίνει στο παιχνίδι και ηχητική ταυτότητα του ίδιου. Ο τρόπος

λοιπόν, που ο ασθενής στέλνει τα μηνύματά του και ο τρόπος που τα εκλαμβάνει και απαντάει ο μουσικοθεραπευτής, αποτελούν τον 'ηχητικό διάλογο', που χαρακτηρίζει την τρίτη φάση (Πρίνου – Πολυχρονιάδου, 1995).

Η ομαδική μέθοδος:

Στην ομαδική μέθοδο ιδιαίτερο ρόλο έχει ο αριθμός των συμμετεχόντων, ο οποίος θα πρέπει να μην είναι μεγάλος, ιδίως αν υπάρχουν άτομα στην ομάδα με σοβαρές παθήσεις. Καλό θα ήταν λοιπόν, η ομάδα να μην αποτελείται από περισσότερα από 6-7 άτομα, αριθμός που αλλάζει βέβαια, σε περιπτώσεις λιγότερο σοβαρές με σκοπούς λιγότερο θεραπευτικούς και περισσότερο εκπαιδευτικούς, και ανεβαίνει μέχρι και στα 15 άτομα. Ο λόγος για τον οποίο οι ομάδες δεν είναι πολυπληθείς είναι λογικός, αν σκεφτεί κανείς ότι από το θεραπευτή απαιτείται πολύ μεγάλη προσοχή. Ο θεραπευτής θα πρέπει να παρακολουθεί έναν - έναν τους θεραπευόμενους και ταυτόχρονα να παρατηρεί τη δυναμική της ομάδας συνολικά. Σε πολλές περιπτώσεις, η παρουσία ενός εξειδικευμένου συνθεραπευτή ή συνεργάτη του μουσικοθεραπευτή, ο οποίος θα έχει το ρόλο ενός ενεργητικού παρατηρητή, είναι πολύτιμη. Στη θεραπευτική ομάδα, όπως και στη ζωή, ο κάθε θεραπευόμενος ζει σε συνάρτηση με άλλους ανθρώπους, κι έτσι έχει την ευκαιρία να πειραματιστεί στις διαπροσωπικές σχέσεις και την επικοινωνία. Η σύνθεσή της γίνεται με βάση τις ανάγκες και τους στόχους της θεραπείας που πρέπει να επιτευχθούν. Μέχρι η ομάδα να αποκτήσει αλληλοσεβασμό και επικοινωνία, περνάει από διάφορες φάσεις άγχους, δυσπιστίας, απομόνωσης, που ξεπερνιούνται όμως με τη βοήθεια της μουσικής και του θεραπευτή. Ακόμη, ανησυχία σε μια ομάδα μπορεί να φέρει κι ο ερχομός ενός νέου μέλους ή και μιας τεχνικής, αφού όμως ξεπεραστεί τα μέλη μαθαίνουν να δημιουργούν ομαδικά, να επικοινωνούν και να αλληλοστηρίζονται (Πρίνου – Πολυχρονιάδου, 1995).

Η δεκτική μέθοδος:

Στη δεκτική μουσικοθεραπεία πραγματοποιείται μόνο ακρόαση μουσικής, με παράλληλη έκφραση σκέψεων και συναισθημάτων που αυτή προκαλεί, στη συνέχεια, γίνεται η ανάλυση και επεξεργασία τους. Κατά την Παπανικολάου (2015), αυτή η μέθοδος αποτελεί μια ανάμειξη της αρχαίας φιλοσοφίας και της σύγχρονης επιστήμης

που στηρίζει την άποψη ότι υπάρχει άμεση σύνδεση μεταξύ του νου και του σώματός μας και ότι η δύναμη της ίασης πηγάζει από ‘μέσα’ μας. Η μέθοδος αυτή προσφέρει βαθιά προσωπική διερεύνηση και αυτογνωσία.

Η πιο γνωστή μορφή δεκτικής μουσικοθεραπείας είναι το GIM, μια τεχνική μουσικής ακρόασης προηχογραφημένων ακουσμάτων. Στηρίζεται στην ακρόαση ειδικά σχεδιασμένων μουσικών προγραμμάτων και την επεξεργασία των όποιων πληροφοριών αυτά διεγείρουν. Η μουσική έχει την ικανότητα να δημιουργεί εικόνες, συναισθήματα, σκέψεις ή αναμνήσεις, έτσι ο θεραπευόμενος αφηγείται στον θεραπευτή οτιδήποτε του διεγείρει η μουσική μέσω της φαντασίας, και ο ίδιος καταγράφει πλούσιο υλικό του ασυνείδητου εαυτού του θεραπευόμενου και το επεξεργάζεται. Όπως αναφέρει η Παπανικολάου (2015), είναι μια εξειδικευμένη κλινική προσέγγιση η οποία αξιοποιεί την άποψη του C.Jung ότι «η μουσική μπορεί να αγγίξει το βαθύτερο αρχέτυπο υλικό που σπάνια μπορούμε να αγγίξουμε με την λεκτική αναλυτική διεργασία». Η μουσική λοιπόν μας δίνει τη δυνατότητα να επεξεργαστούμε συνειδητά, μέρη του ασυνείδητου εαυτού μας. Ο θεραπευτής, αφού καταγράψει ότι υλικό του έδωσε ο θεραπευόμενος μέσω αυτής της διαδικασίας, το επεξεργάζεται μαζί του. Είτε συζητώντας και εμβάθυνοντας στις εσωτερικές του ανάγκες με τη βοήθεια των νοητικών εικόνων είτε μέσω εικαστικών μέσων, όπως η ζωγραφική, η ποίηση ή η κίνηση. Συχνή είναι και η χρήση μιας ζωγραφιάς μέσα σε κύκλο, που σύμφωνα με τον C.Jung, συμβολίζει τον εαυτό μας, της mandala. Η ενδοσκόπηση αυτή και η εμβάθυνση στις εσωτερικές εμπειρίες είναι αυτές που τελικά θα δώσουν την λύση στο πρόβλημα του θεραπευόμενου. Το GIM είναι μια ιδιαίτερα δυναμική μέθοδος που επηρεάζεται από την μοντέρνα ψυχοδυναμική σκέψη καθώς και από την ανθρωπιστική ψυχοθεραπευτική θεώρηση (Παπανικολάου, 2015).

Η διαδραστική μέθοδος:

Η διαδραστική μέθοδος αφορά τη δημιουργία μουσικής είτε με τη χρήση μουσικών οργάνων είτε ακόμη με την χρήση της φωνής ή και του σώματος. Ο θεραπευόμενος αυτοσχεδιάζει μαζί με τον θεραπευτή δημιουργώντας αυθόρμητα ήχους και μουσική με ότι μπορούν να χρησιμοποιήσουν και να παράγει ήχο. « Η διαδραστική μουσικοθεραπεία αφορά τη χρήση του κλινικού αυτοσχεδιασμού: το μουσικό «παιξίμο», συνδεδεμένο άμεσα με την άποψη του Winnicott ότι το παιχνίδι είναι πηγή

δημιουργικότητας και μόνο μέσω αυτής της δημιουργικής διεργασίας ο άνθρωπος ανακαλύπτει τον πραγματικό εαυτό του (1971)» (Παπανικολάου, 2015).

Κατά τη διάρκεια της συνεδρίας, δημιουργείται ένα αυτοσχεδιαστικό δρώμενο, μέσα από το οποίο εκφράζονται ελεύθερα σκέψεις και συναισθήματα. Ο θεραπευόμενος, χωρίς απαραίτητα να έχει την τεχνική γνώση, αξιοποιεί την δημιουργικότητά του και μέσα από τον αυτοσχεδιασμό επικοινωνεί με τον θεραπευτή του με έναν μη λεκτικό αλλά ασφαλή τρόπο. Οι μουσικοί διάλογοι που πραγματοποιούνται μέσα στη θεραπευτική αυτή σχέση, κάνουν τη μουσική να θεωρηθεί σαν μια συμβολική γλώσσα επικοινωνίας.

Μια από τις κυριότερες προσεγγίσεις της διαδραστικής μουσικοθεραπείας, είναι η ψυχοδυναμική. Σύμφωνα με την Παπανικολάου, «η ψυχοδυναμική προσέγγιση εστιάζει σε ασυνείδητους μηχανισμούς και πλευρές της συμπεριφοράς, παραλληλίζοντας τη σχέση μουσικής ως μη λεκτικής επικοινωνίας με τα πρώιμα προλεκτικά στάδια ανάπτυξης του ανθρώπου. Στη θεραπευτική σχέση, ο θεραπευτής αποτελεί μια μητρική φιγούρα όπου πρέπει να πλαισιώσει και να επεξεργαστεί τα δύσκολα συναισθήματα των θεραπευομένων και επιστρέφοντάς τα σε μια πιο διαχειρίσιμη μορφή. Ο χώρος του κλινικού αυτοσχεδιασμού μπορεί αντίστοιχα να δημιουργήσει μια ανάλογη αίσθηση μητρικής παρουσίας, όπου ο μουσικοθεραπευτής κυριολεκτικά συντονίζεται με τον θεραπευόμενο και –μέσω της μουσικής που δημιουργείται και αναπτύσσεται από κοινού- να εμπεριέξει τα μη επεξεργασμένα πρωτόγονα συναισθήματα, ώστε στη συνέχεια να μπορέσουν να κρατηθούν και να μετασχηματιστούν. Αρκετές φορές, ακολουθεί λεκτικοποίηση των μουσικών εμπειριών, ως απαραίτητη στην εκτόνωση και κατανόηση της συσσωρευμένης συναισθηματικής έντασης»

(Παπανικολάου, 2015).

Ωστόσο, οι δυο τελευταίες μέθοδοι συνδυάζονται και με πολλές άλλες μορφές έκφρασης, όπως η κίνηση, ο χορός, το θεατρικό παιχνίδι, οι εικαστικές τέχνες και άλλα. Επίσης, οι τέσσερις αυτές μέθοδοι λειτουργούν συνδυαστικά μεταξύ τους κι έτσι έχουμε ατομικές συνεδρίες μουσικοθεραπείας αποδοχής και ενεργητικής, όπως και ομαδικές συνεδρίες μουσικοθεραπείας αποδοχής ή ενεργητικής (Παπανικολάου, 2015).

Ατομική μουσικοθεραπεία αποδοχής:

Σε αυτή τη μορφή συνεδρίας, κυριαρχούν τρία διαφορετικά μουσικά αποσπάσματα, τα οποία ακούει ο θεραπευόμενος. Το πρώτο στοχεύει στην ψυχολογική κατάσταση του ασθενή, στην οποία θα πρέπει να ανταποκρίνεται, προκαλώντας του εκτόνωση. Το δεύτερο, όντας πιο αρμονικό, επιδιώκει να εξισορροπήσει την κατάσταση του ασθενή μειώνοντας την ένταση που προκλήθηκε από το προηγούμενο. Τέλος, το τρίτο απόσπασμα επιλέγεται με σκοπό να δημιουργήσει στον θεραπευόμενο ένα αίσθημα ώστε να φτάσει πιο κοντά στο επιθυμητό αποτέλεσμα. Η συνεδρία ολοκληρώνεται μετά την ακρόαση των τριών αυτών αποσπασμάτων, χωρίς να συζητήσουν θεραπευτής και θεραπευόμενος. Σε κάθε επόμενη συνάντηση, πριν την έναρξη της ακρόασης των νέων μουσικών προγραμμάτων, ο θεραπευόμενος διηγείται στον θεραπευτή τις εντυπώσεις από την προηγούμενη (Πρίνου – Πολυχρονιάδου, 1995).

Ατομική ενεργητική μουσικοθεραπεία

Στην ενεργητική μουσικοθεραπεία, βασικό ρόλο έχει η παραγωγή ήχου και μουσικής και συνεπώς, ο ηχητικός αυτός διάλογος που συμβαίνει ανάμεσα σε θεραπευτή και θεραπευόμενο. Ο πρώτος χρησιμοποιώντας ένα μουσικό όργανο, αυτοσχεδιάζει προσπαθώντας να προκαλέσει το ενδιαφέρον του δεύτερου, ενώ παράλληλα παρατηρεί πολύ προσεκτικά τις αντιδράσεις του ασθενή, ώστε να μπορέσει να ανοίξει κανάλι επικοινωνίας μαζί του. Σε ό,τι απάντηση πάρει από τον θεραπευόμενο, ο θεραπευτής απαντάει, καθοδηγώντας τις ανταπαντήσεις προς το αποτέλεσμα που επιδιώκει. Σιγά - σιγά ο θεραπευτής προσπαθεί να επιτύχει διάλογο με τον ασθενή του και μέσω της φωνητικής έκφρασης (Πρίνου – Πολυχρονιάδου, 1995).

Ομαδική μουσικοθεραπεία αποδοχής:

Στη μέθοδο αυτή συναντάμε πληθώρα μουσικών επιλογών, οι οποίες ακούγονται σε συνδυασμούς ανά δύο. Ο μουσικοθεραπευτής επιλέγει πολύ προσεγμένα μουσικά αποσπάσματα από μεγάλη γκάμα ρεπερτορίου όλων των ειδών μουσικής, παραδοσιακή, σύγχρονη, κλασική και άλλα, συνδυάζοντάς τα έτσι ώστε το ένα να είναι πιο ρυθμικό ενώ το άλλο πιο μελωδικό. Η διάρκειά του δεν υπερβαίνει τα 2-3 λεπτά, ενώ σε κάθε συνάντηση ακούγονται συνήθως 4-6 συνδυασμοί. Το κάθε άτομο που συμμετέχει λέει τις εντυπώσεις του από τα αποσπάσματα, αφού πρώτα ακούσει και τα δυο κομμάτια και εκφράζει την προτίμησή του σε ένα από αυτά αιτιολογώντας

την. Έτσι επιτρέπεται στο κάθε μέλος να συνειδητοποιήσει την πληθώρα των μουσικών προτιμήσεων και τις συμβολικές τους προεκτάσεις, ενώ ταυτόχρονα διευκολύνεται η επικοινωνία με την ανταλλαγή απόψεων. Τέλος, ο θεραπευτής έχει τη δυνατότητα να εμβαθύνει στα προβλήματα του κάθε θεραπευόμενου, κατανοώντας τις αιτίες των μουσικών επιλογών του (Πρίνου – Πολυχρονιάδου, 1995).

Ομαδική ενεργητική μουσικοθεραπεία:

Στόχος την συγκεκριμένης μεθόδου είναι η επικοινωνία όλων των μελών της ομάδας με τον πιο πηγαίο και αυθόρμητο τρόπο. Ο αυτοσχεδιασμός εδώ παίζει τον πιο βασικό ρόλο παίρνοντας αφορμή από κάτι διαφορετικό κάθε φορά. Τα μουσικά όργανα του συστήματος Ορφ ή ακόμη κι ένας τυχαίος ήχος είναι ικανά να τροφοδοτήσουν την ομάδα. Ένας θόρυβος που ακούστηκε και διερευνάται από όλα τα μέλη της ή αποκλειστικά η ανθρώπινη φωνή και η διερεύνηση των δυνατοτήτων της. Επίσης, όταν τυχαίνει να είναι μουσικοί όλα τα άτομα που συμμετέχουν στην ομάδα, γίνεται και ερμηνεία συγκεκριμένων μουσικών συνθέσεων. Όλα τα μέλη προσπαθούν συλλογικά να επικοινωνήσουν και να ευαισθητοποιηθούν, ώστε να κατανοήσουν τις ιδιαιτερότητες των διαπροσωπικών σχέσεων αλλά και την αξία της ομαδικής δημιουργίας (Πρίνου – Πολυχρονιάδου, 1995).

Ο ρόλος του μουσικοθεραπευτή:

Βασικό κριτήριο για μια επιτυχημένη θεραπευτική πορεία σε μια μουσικοθεραπευτική διαδικασία, είναι η εγκυρότητα του θεραπευτή. Ένας μουσικοθεραπευτής είναι πολύ σημαντικό να είναι καταρτισμένος κατάλληλα, με σπουδές σε αναγνωρισμένο πρόγραμμα σπουδών. Θα πρέπει να έχει λάβει ειδική εκπαίδευση στη μουσική αλλά και την ψυχολογία, ώστε να είναι σε θέση να αναλάβει κάθε περίπτωση και να ανταποκριθεί με ευαισθησία, δημιουργικότητα και ευελιξία. Ο ίδιος, πέρα από τον ασθενή, οφείλει να συνεργάζεται με την οικογένειά του, τους ιατρούς του ή άλλους ειδικούς που συμμετέχουν στην αντιμετώπιση του προβλήματος του ασθενούς.

Ο μουσικοθεραπευτής είναι αυτός που θα σχεδιάσει τη δομή των συνεδριών που θα ακολουθήσουν. Στην ουσία θα προετοιμάσει, θα καθορίσει και θα στοιχειοθετήσει το περιβάλλον της θεραπευτικής συνεδρίας. Αρχικά, θα πρέπει να συλλέξει πληροφορίες για τον θεραπευόμενο προσπαθώντας να ανακαλύψει την ηχητική του ταυτότητα και να μπορέσει να επιλέξει την πιο κατάλληλη μέθοδο για αυτόν, είτε από τον ίδιο είτε από το οικείο του περιβάλλον. Κατά τη διάρκεια της πρώτης κιόλας συνεδρίας, ο θεραπευτής παρατηρεί και αξιολογεί τις αντιδράσεις του θεραπευόμενου με σκοπό να κατανοήσει τις ανάγκες του. Ο θεραπευτής θα πρέπει υπομονετικά και με ψυχραιμία να παρακολουθεί τον ασθενή του και να έχει την ψυχική ευελιξία να συλλάβει και να κατανοήσει τα μηνύματα που του στέλνει. Ο ίδιος χρειάζεται να χρησιμοποιήσει όλες του τις ικανότητες για να καταφέρει να ανοίξει ένα κανάλι επικοινωνίας με τον ασθενή. Στόχος του δεν είναι να διδάξει μουσικές έννοιες ή να καταρτίσει με μουσικές δεξιότητες τον θεραπευόμενο, αλλά να τον θεραπεύσει. Η μουσική αποτελεί το μέσο για τη θεραπεία αυτή κι όχι τον στόχο, για αυτό τον μουσικοθεραπευτή τον ενδιαφέρουν όλες οι συμπεριφορές του θεραπευόμενου κι όχι μόνο οι μουσικές. Όλες οι αντιδράσεις του ασθενή καταγράφονται και είναι αυτές που αποτελούν τα δεδομένα αξιολόγησης για την κατάστασή του. Ο μουσικοθεραπευτής θέτει στόχους και πάνω σε αυτούς καθορίζει το πρόγραμμα της θεραπείας, προσπαθώντας με κάθε συνεδρία να έρχεται πιο κοντά στην επίτευξή τους και τελικά στην θεραπεία (Σακαλάκ, 2004).

Σχέση μουσικοθεραπευτή και θεραπευόμενου:

Στα πλαίσια των μουσικοθεραπευτικών συναντήσεων, η θεραπεία είναι μια συνισταμένη τριών παραγόντων, του θεραπευτή, του θεραπευόμενου και της μουσικής.

Η μουσική είναι ο συνδετικός κρίκος ανάμεσα στους δύο πρώτους, καθώς είναι αυτή που τους επιτρέπει να δημιουργήσουν μια διαπροσωπική σχέση επικοινωνίας. Η θεραπευτική σχέση, που αναπτύσσεται μεταξύ τους, εξελίσσεται περισσότερο ή λιγότερο αποτελεσματικά, ανάλογα με το αν ο θεραπευτής χειρισθεί κατάλληλα τη μουσική. Ο θεραπευτής επιδιώκει μια σχέση εμπιστοσύνης με τον θεραπευόμενο, καθώς έτσι θα επιτύχει το στόχο του. Μοιράζονται σκέψεις και συναισθήματα που τους προκαλεί η μουσική κι επικοινωνούν μέσα από συναισθηματικά φορτισμένες στιγμές που διευκολύνουν την προσέγγιση του υποσυνείδητου του θεραπευόμενου (Πρίνου- Πολυχρονιάδου, 1995).

Συνεδρίες μουσικοθεραπείας:

Οι συνεδρίες οργανώνονται κάθε φορά ανάλογα με την περίπτωση και της ανάγκες του θεραπευόμενου. Η διάρκειά τους μπορεί να είναι 30-50 λεπτά, αν πρόκειται για διαδραστική μουσικοθεραπεία ή 1.30 με 2 ώρες, αν αφορά δεκτική μουσικοθεραπεία. Οι συναντήσεις αυτές καλό θα ήταν να πραγματοποιούνται σε έναν άνετο χώρο, ηχητικά απομονωμένο, με πολύ καλή ακουστική. Στον χώρο αυτό να μην υπάρχουν έπιπλα αλλά διασκορπισμένα μαξιλάρια, να μην είναι έντονος χρωματικά αλλά με απαλά χρώματα και χωρίς διακοσμήσεις. Επίσης, να έχει απαλό φωτισμό αλλά με λάμπες που θα επιτρέπουν το φωτισμό του ανάλογα με τις ανάγκες.

Ο χώρος των συναντήσεων, θα πρέπει επίσης να έχει μουσικά όργανα, ρυθμικά και μελωδικά, τα οποία πρέπει να είναι προσιτά σε όλους. Επιπλέον, θα πρέπει να διαθέτει CDplayer, μαγνητόφωνο, μεγάφωνα και μικρόφωνα και σε ιδανικές συνθήκες ευρεία γκάμα CD και κασετών, καθώς και κάποια άδεια CD ή κασέτες.

Τέλος, σημαντικό είναι οι συμμετέχοντες να είναι ντυμένοι ελαφρά με άνετα ρούχα και ευκολοφόρετα παπούτσια, ώστε να μπορούν να κινηθούν ελεύθερα στο χώρο και με γυμνά πόδια αν χρειαστεί (Κόκουβας, 2011·Παπαηλιού, 2011·Πρίνου – Πολυχρονιάδου, 1995, · Χατζηευτυχίου, 2015).

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 4 : ΜΟΥΣΙΚΟΘΕΡΑΠΕΥΤΙΚΗ ΠΑΡΕΜΒΑΣΗ ΣΤΟΝ ΑΥΤΙΣΜΟ

Στα προηγούμενα κεφάλαια αναλύθηκε εκτενώς και ο αυτισμός και η μουσικοθεραπεία. Στο τέταρτο και τελευταίο κεφάλαιο της εργασίας, θα εξεταστεί συστηματικά, αλλά και σε πιο πρακτικό επίπεδο η σχέση μουσικοθεραπείας και αυτισμού.

Στον αυτισμό, όπως αναφέρθηκε στο πρώτο κεφάλαιο, η έννοια της θεραπείας με τη σημασία της εξάλειψης του προβλήματος δεν μπορεί να υφίσταται, διότι δεν έχει ανακαλυφθεί έως σήμερα κάποια μορφή θεραπείας με αυτή την ιδιότητα. Επομένως στην διαταραχή του αυτισμού, η θεραπεία αντικαθίσταται από την λέξη παρέμβαση με συγκεκριμένους στόχους. Με τη λέξη παρέμβαση εννοείται μία υποστηρικτική ,

ενισχυτική βοήθεια, με την οποία τα άτομα με αυτισμό θα κατορθώσουν να βελτιώσουν την ποιότητα της καθημερινότητάς τους.

Στα επόμενα κεφάλαια θα αναλυθεί πως αυτή η βελτίωση θα επέλθει μέσω της μουσικοθεραπευτικής παρέμβασης.

4.1 Τα οφέλη της μουσικοθεραπείας στον αυτισμό

Η μουσική, σύμφωνα με τις πληροφορίες του δευτέρου κεφαλαίου, είναι έμφυτη σε όλους τους ανθρώπους. Κατέχει σημαντικό ρόλο στη καθημερινότητα του ατόμου, προσφέροντας του τη δυνατότητα για έκφραση, δημιουργία, χαλάρωση και τα τελευταία χρόνια ιατρικές-θεραπευτικές ιδιότητες σε ποικίλλες μορφές διαταραχών.

Όπως αναφέρθηκε στο πρώτο κεφάλαιο, ο αυτισμός είναι μία διαταραχή, η οποία περιτριγυρίζεται από ποικίλες ελλείψεις στους διάφορους αναπτυξιακούς τομείς. Οι τομείς στους οποίους παρουσιάζονται οι σημαντικότερες ελλείψεις είναι η επικοινωνία συμπεριλαμβανομένης και της ομιλίας, και οι κοινωνικές δεξιότητες. Παρακάτω θα αναλυθούν λεπτομερώς τα βελτιωτικά στοιχεία που προσφέρει η μουσικοθεραπεία στον κάθε τομέα ξεχωριστά

1) Επικοινωνία-Ομιλία:

Η επικοινωνία αποτελεί έναν από τους ισχυρότερους τομείς όπου παρατηρούνται αδυναμίες-ελλείψεις λόγω της διαταραχής του αυτισμού. Οι επιπτώσεις των ελλείψεων αυτών, δυσκολεύουν σε μεγάλο βαθμό τη ζωή του ατόμου, καθώς η επικοινωνία, η γλώσσα, ο λόγος, η ομιλία, είναι αναπόσπαστα κομμάτια της καθημερινότητας του ανθρώπου, είτε για να επικοινωνήσει με τους άλλους, είτε για να εκφράσει συναισθήματα και ανάγκες. Τα άτομα αυτά συνήθως αντιμετωπίζουν δυσκολίες στο να εκτελέσουν προφορικές εντολές και στην έναρξη η διατήρηση της ομιλίας. Η προσπάθειά τους για επικοινωνία περιλαμβάνει χειρονομίες ή σημεία αντί λέξεων (Guy & Neve, 2005).

Η μουσική λοιπόν, δίνει την ευκαιρία στο παιδί να «συνηγήσει» στον δικό του κόσμο αρχικά, και στη συνέχεια να «συνηγήσει» στο δικό μας. Σύμφωνα με τον Κυπριωτάκη (1997:182) «Η μουσική προάγει την επικοινωνία με το αυτιστικό παιδί. Οι ήχοι προκαλούν εντύπωση, έτσι ώστε το παιδί να ενδιαφέρεται για το πρόσωπο που την προκαλεί και για το αντίστοιχο μουσικό όργανο που την παράγει. Η μουσική

είναι το φυσικό ερέθισμα που ενεργοποιεί του μυοκινητικό σύστημα» (Καρτασίδου, 2004:113) .

Το μεγαλύτερο και πιο σημαντικό όφελος που προσφέρει η μουσικοθεραπεία στον τομέα αυτό, είναι η δυνατότητα της μη λεκτικής επικοινωνίας. Οι ήχοι ξυπνούν το ενδιαφέρον του παιδιού. Στην αρχή, παρατηρεί το άτομο που προκαλεί το μουσικό το μουσικό ερέθισμα και στη συνέχεια στρέφεται προς το μουσικό όργανο. Τέλος, αναπαράγει και ο ίδιος τη μουσική, τραγουδά ή παίζει. Φυσικά οι αντιδράσεις των παιδιών στο άκουσμα της μουσικής μπορεί να είναι ποικίλες. Κάποια περπατούν κατά τη διάρκεια άσκοπα και στη συνέχεια ίσως πλησιάσουν την πηγή της. Άλλα χαλαρώνουν ήρεμα, και άλλα κοιτούν το όργανο χωρίς να γνωρίζουμε εάν όντως το βλέπουν και άλλα κλείνουν τα αυτιά τους. Ο Nordoff δουλεύει με αυτιστικά παιδιά χωρίζοντας τα σε πέντε ομάδες: σε αυτά που χτυπάν: 1)χαοτικά, 2) συναισθηματικά, 3)παρελκυστικά, 4) βεβιασμένα, 5)άτακτα. Κάθε είδος χτυπήματος εκφράζει τις ιδιαιτερότητες του κάθε παιδιού και εξαρτάται από τη μορφή και το βαθμό του αυτισμού, από τις μουσικές γνώσεις, την κλίση στη μελωδία, την αρμονία και το ρυθμό. Το παιδί είναι πιθανό να αντιδράσει και φωνητικά. Αυτή η φωνητική αντίδραση σχετίζεται με παραγωγή ήχων. Οι ήχοι αυτοί μπορεί να είναι άναρθροι μη ξεκάθαροι και μουσικοί. Ο θεραπευτής αξιοποιεί τις αντιδράσεις αυτές για αυτοσχεδιασμό και ηχητική εξερεύνηση. Δίνει σε αυτές μουσική μορφή και σημασία, τις επαναλαμβάνει και τις εντάσσει μέσα στο παιχνίδι, ώστε να μιλήσει την ίδια γλώσσα με το παιδί (Kenrer, 1995).

(Καρτασίδου, 2004).

Μη-λεκτικοί τρόποι επικοινωνίας:

- 1) έκφραση προσώπου
- 2) στάση και κίνηση σώματος
- 3) απόσταση και προσωπικός χώρος καθενός
- 4) βλέμμα
- 5) τόνος φωνής

(*Μουσική και Αυτισμός...σημαντικό κεφάλαιο στη ζωή ενός παιδιού (προτάσεις με μουσικά κομμάτια)*, 2015).

Τεχνικές για την ανάπτυξη της ομιλίας και της επικοινωνίας:

1) τραγούδι: το τραγούδι αποτελεί μία σημαντική τεχνική που χρησιμοποιείται για την ανάπτυξη του λόγου και των γλωσσικών δεξιοτήτων. Τα οφέλη του σχετίζονται με την αύξηση του μήκους της πρότασης, την άνεση, την ταχύτητα, το κατάλληλο ύψος και την ένταση της φωνής. Συγκεκριμένα, το τραγούδι ενισχύει τη γλωσσική ανάπτυξη εμπλουτίζοντας το λεξιλόγιο του παιδιού με νέες λέξεις και έννοιες. Συγχρόνως, λόγω του ότι για την εκτέλεση ενός τραγουδιού απαιτείται στοματική μετακίνηση, επιτυγχάνεται και καλύτερη άρθρωση, ενώ παράλληλα το γεγονός ότι κάθε συλλαβή συνοδεύεται και με μια μουσική νότα, δίνει τη δυνατότητα στο παιδί συνειδητοποιήσει τη φωνή του. Αξίζει να σημειωθεί, ότι τα τραγούδια είναι ένα πολύ σημαντικό εργαλείο για τη διδασκαλία αντικειμένων, τα οποία τα παιδιά με αυτισμό δυσκολεύονται να αφομοιώσουν όπως: η αλφαβήτα, οι αριθμοί, τα χρώματα και τα ξενόγλωσσα τραγούδια. Οι ομιλητικές δεξιότητες ενισχύονται και μέσω των « μουσικοσυνομιλιών », με τα μέσα όπου το παιδί επικοινωνεί με τους ομότιμους του. Τέλος, το τραγούδι βοηθά και στη ενίσχυση της μνήμης (Καρτασίδου, 2004·

Παπαδοπούλου, χ.η).

2) ρυθμική

3) ακουστική-motor-χαρτογράφηση-κατάρτισης

Ακουστική-motor-χαρτογράφηση-κατάρτισης

Σύμφωνα με το άρθρο του Olivier Baud, «Auditory -Motor-Mapping-Training as an Intervention to Facilitate Speech Output in Non- Verbal Children with Autism: A Proof of Concept Study», η ακουστική-motor-χαρτογράφηση-κατάρτισης (AMMT), αποτελεί μία νέα μορφή παρέμβασης, η οποία στοχεύει στην προώθηση παραγωγής ομιλίας, μέσω της κατάρτισης της σχέσης ήχων και ενεργειών άρθρωσης, χρησιμοποιώντας τονισμό και κινητικές δραστηριότητες. Για την διευκόλυνση της διαδικασίας της χαρτογράφησης συνδυάζεται ο τονισμός (τραγούδι) με ένα ζευγάρι συντονισμένων τυμπάνων. Η τεχνική αυτή, προσφέρει στα αυτιστικά παιδιά δραστηριότητες που απολαμβάνουν, αξιοποιώντας τις εγγενείς τους μουσικές δυνάμεις. Παράλληλα, διεγείρει ένα δίκτυο περιοχών του εγκεφάλου που είναι δυσλειτουργικό. Η θεραπευτική δυνατότητα αυτής της μορφής παρέμβασης βασίζεται σε δύο παράγοντες. Πρώτον, στην αξιοποίηση των μουσικών ικανοτήτων, οι οποίες όπως προαναφέρθηκε χαρίζουν απόλαυση, αλλά και αλληλεπίδραση με τα άλλα άτομα, πράγμα που οδηγεί στην απόκτηση κοινωνικών δεξιοτήτων. Ο δεύτερος

παράγοντας που αιτιολογεί την θεραπευτική ικανότητα της τεχνικής αυτής, είναι ότι εμπλέκει ένα δίκτυο περιοχών του εγκεφάλου το οποίο μπορεί να ενεργοποιηθεί με οπτικές, ακουστικές ενέργειες, ή με αναπαραστάσεις του κινητήρα από τις ίδιες τις ενέργειες. Στο δίκτυο αυτό, βρίσκονται ο κροταφικός λοβός και τα κατώτερα και μεσαία οπίσθια που συμπίπτουν με το σύστημα καθρέπτη νευρώνα.

Σύμφωνα με λειτουργικές μελέτες, οι μετωποβρεγνατικές κινητικές περιοχές ενεργοποιούνται όχι μόνο όταν τα άτομα δραστηριοποιούνται, αλλά κι όταν ακούν ή βλέπουν τους άλλους συμπληρώνοντας την ίδια ενέργεια. Συγκεκριμένα, η χαρτογράφηση συνδέει την αντίληψη των ήχων με το στόμα και τις δράσεις άρθρωσης. Η διαδικασία αυτή είναι κρίσιμη για τη φωνητική επικοινωνία, η οποία έχει τη δυνατότητα να προσφέρει ενίσχυση στη γλώσσα και τις σχετικές ανατομικές οδούς όπως, η τοξοειδής δεσμίδα. Οι οδοί αυτοί συνδέουν τον ακουστικό κινητήρα και τις περιοχές του εγκεφάλου που επιτρέπουν την ανάπτυξη των επικοινωνιακών δεξιοτήτων (Wan et al., 2011).

Για την αποτελεσματικότητα της νέας αυτής μορφής παρέμβασης, πραγματοποιήθηκε μία μελέτη. Στην μελέτη αυτή, συμμετείχαν 6 μη λεκτικά παιδιά ηλικίας 5 έως 9 ετών, τα οποία έπασχαν από τη διαταραχή του αυτισμού και είχαν ξεπεράσει το τυπικό εύρος ηλικίας των αρχικών σταδίων ανάπτυξης ομιλίας. Τα παιδιά επιλέχθηκαν από κέντρα αυτισμού από την περιοχή της Βοστώνης και η διάγνωση του αυτισμού έγινε από παιδιατρικούς νευρολόγους και νευροψυχολόγους, πριν την εγγραφή τους. Η μελέτη εγκρίθηκε από το Διοικητικό Συμβούλιο Institutional Review του Beth Israel Deaconess Medical Center και φυσικά έγινε με τη γραπτή συγκατάθεση των γονέων των παιδιών. Επίσης, πριν την έναρξη της μελέτης είχαν λάβει θεραπεία ομιλίας για περίοδο 18 μηνών αλλά η πρόοδος της ανάπτυξης λόγου ήταν ελάχιστη. Άλλα κριτήρια τα οποία συμπεριλήφθηκαν για την επιλογή των παιδιών ήταν τα εξής: 1) κάθισμα σε καρέκλα για περισσότερο από 15 λεπτά, 2) ακολουθία εντολών χωρίς ειδοποίηση, 3) μίμηση απλών κινητικών και προφορικών κινήσεων όπως: παλαμάκια, βαριά πόδια κατά το περπάτημα και ανοιχτό στόμα. Για τον κάθε συμμετέχοντα συλλέχτηκαν πληροφορίες πριν, κατά τη διάρκεια και μετά την αρχική συνεδρία. Όλοι υποβλήθηκαν σε ατομικές συνεδρίες AMMT, 5 φορές την εβδομάδα για διάρκεια 8 εβδομάδων.

Όσον αφορά τη διαδικασία διεξαγωγής, η κάθε συνεδρία διήρκεσε 45 λεπτά και ο χώρος διεξαγωγής ήταν δωμάτια θεραπείας σε κλινική μουσικής και νευροαπεικόνισης του εργαστηρίου Beth Israel Deaconess Medical Center. Το παιδί

καθόταν απέναντι από τον θεραπευτή και ανάμεσά τους υπήρχε ένα ζευγάρι συντονισμένα τύμπανα (το κάθε τύμπανο ήταν συντονισμένο σε ένα σταθερό βήμα). Σε κάθε συνεδρία υπήρχε ένα «hello song», το οποίο σηματοδοτούσε την έναρξη και ένα «αντίο song», το οποίο σηματοδοτούσε την λήξη. Έτσι με τον τρόπο αυτό οι συνεδρίες αποκτούσαν δομή και οργανωτικό χαρακτήρα. Συνήθως τα μέσα που χρησιμοποιούνταν ήταν: 1) αντικείμενα υψηλής συχνότητας, 2) κοινωνικές λέξεις-φράσεις και δραστηριότητες που σχετίζονται με την καθημερινότητα τους όπως «μαμά», «πια παρακαλώ», 3)εικόνες boardmaker ως οπτικά ερεθίσματα, με τα οποία ο θεραπευτής εισήγαγε τις λέξεις – φράσεις που ήθελε και ταυτόχρονα χτύπαγε τα τύμπανα. Με τον τρόπο αυτό η διαδικασία της χαρτογράφησης του κινητήρα γινόταν πιο εύκολα (Wan et al. , 2011).

Το κριτήριο για την εκτίμηση επιτυχίας της μελέτης ήταν η παραγωγή ομιλίας του παιδιού. Τα αποτελέσματα βιντεοσκοπήθηκαν και εξετάστηκαν με ακρίβεια από έμπειρους προγραμματιστές. Κάθε έκφραση, λέξη η φράση του παιδιού-συμμετέχοντα αναλύθηκε με κριτήριο την καλύτερη παραγωγή της λέξης και τον σωστό συνδυασμό παραγωγής φωνηέντων και συμφώνων. Οι διακυμάνσεις ήχου και ομιλίας ελέγχθηκαν από το Διεθνές Φωνητικό Αλφάβητο, εξετάζοντας τις συλλαβές που περιείχαν σύμφωνο- φωνήεν. Συγκεκριμένα όταν ο ήχος που παράγεται περιείχε δύο από τις τρεις διαστάσεις της παραγωγής φωνήματος, τότε θεωρούνταν μία προσέγγιση παραγωγής λόγου. Οι διαστάσεις σχετίζονται πρώτον από τον τόπο(διχειλικός, χειλοοδοντικά, μεσοδόντια, φατνιακό, της υπερώας, ουράνωση, γλωττιδική) και δεύτερον από τον τρόπο (στάση, ρινική, χειλικό, affricate, υγρό, καθόδου).

Συνοψίζοντας, σύμφωνα με τα αποτελέσματα που αναλύθηκαν μετά τη λήξη της θεραπείας, η Ακουστική-Motor-Χαρτογράφηση-Κατάρτισης βελτίωσε σε σημαντικό βαθμό τις δεξιότητες ομιλίας των παιδιών. Συγκεκριμένα, τα παιδιά κατάφεραν να αρθρώσουν αρκετές λέξεις και φράσεις και γενικότερα παρατηρήθηκε βελτίωση στις δεξιότητες παραγωγής λόγου. Μπορεί η ικανότητα ομιλίας και λόγου να μην αναπτύχθηκε πλήρως, όμως αν λάβει κανείς υπόψιν του το γεγονός ότι τα παιδιά αυτά πριν τις συνεδρίες δεν μιλούσαν σχεδόν καθόλου, ακόμη και αυτή η μικρή ένδειξη βελτίωσης θεωρείται πολύ σημαντική και ελπιδοφόρα για το μέλλον (Wan et al. , 2011).

2) Κοινωνικές Δεξιότητες:

Σύμφωνα με το Διαγνωστικό και Στατιστικό Εγχειρίδιο των Ψυχικών Διαταραχών (DSM-V), στα παιδιά με αυτισμό οι κοινωνικές δεξιότητες χαρακτηρίζονται από ελλείμματα στην κοινωνική αλληλεπίδραση σε διάφορες περιστάσεις, ελλείμματα στην κοινωνική αμοιβαιότητα, μη επικοινωνιακές συμπεριφορές και τέλος ελλείψεις στις δεξιότητες που αφορούν την ανάπτυξη, τη διατήρηση και την κατανόηση των σχέσεων. Τι είναι όμως οι κοινωνικές δεξιότητες; Πρόκειται για εκείνες τις συμπεριφορές οι οποίες εμφανίζονται σε συγκεκριμένες καταστάσεις και οδηγούν σε κοινωνικές ικανότητες.

Το σημαντικότερο πρόβλημα που προκύπτει από τα ελλείμματα στον κοινωνικό τομέα, είναι το γεγονός ότι ο άνθρωπος παρουσιάζει δυσκολία στο να δημιουργήσει σημαντικές κοινωνικές σχέσεις, πράγμα το οποίο οδηγεί σε απόσυρση και απομόνωση, δύο έννοιες οι οποίες αποτελούν τα κύρια γνωρίσματα του αυτισμού, όπως διαβάσαμε και στο πρώτο κεφάλαιο (Ghasemtabar, Hosseini, Fayyaz, Arab, Naghashian & Poudineh, 2015).

Οι κοινωνικές ιστορίες, το βίντεο μοντελοποίηση και η πιλοτική εκπαίδευση, είναι μερικές από τις μεθόδους που χρησιμοποιήθηκαν για την εκπαίδευση των αυτιστικών παιδιών στις κοινωνικές δεξιότητες. Ωστόσο, στην παρούσα φάση η μουσικοθεραπεία είναι αυτή που κατέχει τον πρωταγωνιστικό ρόλο. Πολλοί οι λόγοι που οδήγησαν σε αυτή την άποψη: ελκυστικότητα, κόστος, αποτελεσματικότητα, ευκολία χρήσης, ασφάλεια και ελάχιστες παρενέργειες (Ghasemtabar et al. , 2015). Σύμφωνα με μελέτη των Kim, Wigram και Gold το 2009 τα παιδιά τα οποία έπασχαν από αυτισμό, είχαν μεγαλύτερη συναισθηματική έκφραση και κοινωνική δέσμευση σε συνεδρίες που περιελάμβαναν μουσική σε σύγκριση με συνεδρίες που δεν είχαν μουσική. Συγχρόνως, τα συγκεκριμένα παιδιά έδειξαν μεγαλύτερη ανταπόκριση προς το θεραπευτή τους (De Vivo, 2013).

Μέσω της μουσικοθεραπείας, το παιδί έχει τη δυνατότητα να έρθει σε επαφή με παιχνίδια ρόλων με ποικίλα σενάρια κάθε φορά, όπου αναπτύσσονται οι κοινωνικές δεξιότητες. Η επαφή με τα μάτια μπορεί να εξασκηθεί μέσω της συνεργασίας, παίζοντας ένα μουσικό όργανο. Για παράδειγμα, δύο άτομα παίζουν το μαρίμπα με ένα ξυλόφωνο, παίζοντας από μία στροφή ο καθένας. Αντί λοιπόν να λένε με λόγια πότε είναι η σειρά του καθενός, επικοινωνούν με τα μάτια. Η μουσική έχει τη δυνατότητα να είναι προβλέψιμη, να έχει δομή και προσανατολισμό. Τα χαρακτηριστικά αυτά προσφέρουν στον θεραπευόμενο αίσθηση ασφάλειας και

ενθάρρυνση, ώστε να ρισκάρει και να έχει πιο αυθόρμητες αλληλεπιδράσεις με τους άλλους. Παράλληλα, οικοδομεί σχέσεις, όχι μόνο με τους συνομήλικους, αλλά και με τα μέλη της οικογένειάς του. Έτσι, σιγά-σιγά, το άτομο ενισχύει την αυτοεκτίμησή του και αποκτά θετική εικόνα για τον εαυτό του (Guy & Neve, 2005). Όπως, δηλώνει και ο Δρ. Τρέισι Ριτσαρντσον «Αυτό που είναι συναρπαστικό είναι ότι η μουσική είναι συχνά το πράγμα που φτάνει ένα παιδί με αυτισμό και τον συνδέει με τους άλλους» (*Music Therapy for children with Autism: A Rewarding Career Path*, χ.η).

Σύμφωνα με τα αποτελέσματα πειραματικής έρευνας που πραγματοποίησαν οι Gresham και Elliot, αποδείχθηκε, ότι η μουσικοθεραπευτική παρέμβαση έχει τη δυνατότητα να ενισχύσει τις κοινωνικές δεξιότητες των παιδιών με αυτισμό σε μεγάλο βαθμό. Αυτό, πραγματοποιείται καθώς οι μουσικές δραστηριότητες παρέχουν ευκαιρίες για προβλέψιμες ενέργειες μεταξύ των θεραπευόμενων. Για την συγκεκριμένη έρευνα το δείγμα επιλέχθηκε από κέντρα παιδικής και εφηβικής Ψυχιατρικής στην Τεχεράνη. Συμμετείχαν 27 παιδιά, τα οποία χωρίστηκαν σε δύο ομάδες: α) την ομάδα ελέγχου, β) την ομάδα πειράματος. Προτού ξεκινήσει η έρευνα μετρήθηκε το ποσοστό των κοινωνικών δεξιοτήτων των παιδιών. Έπειτα, τα παιδιά τα οποία συμμετείχαν στην ομάδα πειράματος πήραν μέρος σε προγράμματα μουσικοθεραπείας για 45 ημέρες σε 12 συνεδρίες (2 συνεδρίες-1 ώρα την εβδομάδα). Ο χώρος διεξαγωγής ήταν ένα δωμάτιο μεγέθους 55 m, το οποίο ανήκε σε ένα κέντρο παιδικής μέριμνας. Ο χώρος αυτός ήταν σχεδιασμένος έτσι, ώστε να υπάρχει η δυνατότητα εύκολης πρόσβασης στα μουσικά όργανα. Το πρόγραμμα περιελάμβανε μουσική ακρόαση, τραγούδι, παλαμάκια, κίνηση και χορό. Επίσης, υπήρχαν διαθέσιμα μουσικά όργανα όπως: ξυλόφωνο, μεταλλόφωνο, κουδούνια, τρίγωνο, ντέφι, τύμπανα, καστανιέτες και μαράκες. Τα παιδιά είχαν τη δυνατότητα να ασχοληθούν με τα όργανα αυτά ελεύθερα και δίχως περιορισμούς. Στο τέλος του προγράμματος παρέμβασης, μετρήθηκαν και πάλι οι κοινωνικές δεξιότητες και των δύο ομάδων. Σύμφωνα λοιπόν με τα αποτελέσματα, η βελτίωση των κοινωνικών δεξιοτήτων της ομάδας πειράματος ήταν μεγαλύτερη σε σύγκριση με την ομάδα ελέγχου. Έτσι η συγκεκριμένη έρευνα/μελέτη καταλήγει στο συμπέρασμα, ότι η μουσικοθεραπεία έχει τη δύναμη να βελτιώσει τις κοινωνικές δεξιότητες των αυτιστικών παιδιών. Όπως αναφέρει και ο Chou, όταν τα παιδιά αυτά, αποκτήσουν δεξιότητες κοινωνικής επικοινωνίας με τη βοήθεια της μουσικής, και σιγά-σιγά καταφέρουν να τις εφαρμόσουν δίχως μουσική, τότε σταδιακά η μουσική αποσύρεται

και τα παιδιά συνεχίζουν να χρησιμοποιούν τις δεξιότητες αυτές χωρίς να απαιτείται η ύπαρξη μουσικής (Ghasemtabar et al. , 2015).

Παράγοντες που συμβάλλουν στην αποτελεσματικότητα της μουσικοθεραπευτικής παρέμβασης στον κοινωνικό τομέα

1) ζωντανό και ευχάριστο περιβάλλον: Οι μουσικοθεραπευτικές δραστηριότητες παράλληλα με ένα μουσικό χώρο διεξαγωγής τους, οδηγούν σε ένα ευχάριστο, χαρούμενο και ζωντανό περιβάλλον. Σε ένα τέτοιο περιβάλλον, τα παιδιά ενθαρρύνονται να εξερευνήσουν το χώρο και τα μουσικά όργανα, ενώ ταυτόχρονα παρακινούνται να επικοινωνήσουν με τα υπόλοιπα άτομα μέσω της αντίδρασης τους προς τη μουσική (Ghasemtabar et al. , 2015).

2) Ομαδικές δραστηριότητες: Όταν τα παιδιά δουλεύουν σε ομάδες τους δίνεται η ευκαιρία να παρατηρήσουν και να μιμηθούν την συμπεριφορά της υπόλοιπης ομάδας, να επηρεάσει ο ένας τον άλλον, να νιώσουν τι αισθάνεται ο καθένας και γενικότερα να λειτουργήσουν σαν σύνολο. Όλα αυτά αποτελούν συμπεριφορές οι οποίες ανήκουν στις κοινωνικές δεξιότητες (Ghasemtabar et al. , 2015).

3) Ρυθμικές κινήσεις-μουσική δημιουργία: Οι μουσικές δραστηριότητες προσφέρουν μία πληθώρα από ρυθμικές κινήσεις και μουσικά κατασκευάσματα με τα οποία μπορούν να ασχοληθούν τα παιδιά, και να οδηγηθούν σε μία μορφή συνεργασίας και συντροφικότητας, η οποία καταλήγει σε μία κοινωνική επαφή. Όταν λοιπόν τα παιδιά πραγματοποιούν μία τέτοια είδους δραστηριότητα, δίνεται η δυνατότητα για διάφορες μορφές επικοινωνίας είτε μεταξύ θεραπευτή και θεραπευόμενου, είτε μεταξύ των θεραπευόμενων, είτε του ίδιου του παιδιού με τον εαυτό του (Ghasemtabar et al. , 2015).

4) Απόλαυση: Ο τελευταίος παράγοντας και ίσως ο πιο σπουδαίος, είναι η απόλαυση. Τα παιδιά αγαπούν και απολαμβάνουν τη μουσική, και πόσο μάλλον όταν αυτή συνοδεύεται με το παιχνίδι. Οι μουσικές δραστηριότητες είναι κάτι που χαροποιεί τα παιδιά, καθώς δεν αντιμετωπίζουν δυσκολίες στην ενασχόληση τους με αυτές. Επίσης, συνήθως η μουσική είναι προβλέψιμη, προωθεί την αλληλεπίδραση, δίνει ευκαιρίες για εξερεύνηση και δημιουργικότητα και πάνω απ όλα προσφέρει

χαρά και ευχαρίστηση. Όλοι αυτοί οι παράγοντες λοιπόν, εμπνέουν μία αίσθηση ασφάλειας και σιγουριάς στα παιδιά ενθαρρύνοντας τα να πάρουν το ρίσκο και να λειτουργήσουν με αυθορμητισμό μέσα στο κοινωνικό σύνολο (Ghasemtabar et al. , 2015).

3) Γνωστικός Τομέας:

Όπως αναφέρθηκε και στο πρώτο κεφάλαιο, ένα μεγάλο ποσοστό των αυτιστικών παιδιών έχουν χαμηλό δείκτη νοημοσύνης. Αυτό βέβαια δεν σημαίνει πως δεν έχουν ικανότητες και ταλέντο σε κάτι που τους αρέσει. Κάποια από αυτά δείχνουν ιδιαίτερο ενδιαφέρον και ταλέντο σε διάφορους τομείς όπως: η μουσική, η ζωγραφική και τα μαθηματικά. Η μουσικοθεραπεία μέσω της χρήσης των τραγουδιών και των διαφόρων τεχνικών της, μπορεί να βελτιώσει τις ικανότητες του συγκεκριμένου τομέα. Κάποιες από τις ικανότητες αυτές είναι οι ακόλουθες: αναγνώριση αριθμών, μέτρηση και επίλυση μαθηματικών προβλημάτων. Λόγω του ότι η μουσική επεξεργάζεται μέσα στον εγκέφαλο σε δύο ημισφαίρια, δίνει τη δυνατότητα για αποκατάσταση γλωσσικών δεξιοτήτων και δεξιοτήτων ομιλίας (Guy & Neve, 2005).

4) Συμπεριφορά-Αυτοτραυματική Τάση:

Η συμπεριφορά των αυτιστικών παιδιών εμφανίζει κάποιες ιδιαιτερότητες όπως ανησυχία, σύγχυση, επανάληψη, επιθετικότητα και πολλές φορές ακόμη και αυτοτραυματική τάση. Σε μία έρευνα που πραγματοποίησε ο See το 2012 σε 41 αυτιστικά παιδιά, κατέληξε στο συμπέρασμα ότι μετά από μία περίοδο δέκα μηνών όπου τα συγκεκριμένα παιδιά συμμετείχαν κάθε εβδομάδα σε συνεδρίες μουσικοθεραπείας, υπήρξε σημαντική βελτίωση κατά μία με δύο μονάδες στην συμπεριφορά των παιδιών (De Vivo, 2013).

Αυτοτραυματική Συμπεριφορά:

Σε ορισμένες περιπτώσεις τα αυτιστικά άτομα παρουσιάζουν αυτοτραυματική συμπεριφορά. Με τον όρο αυτοτραυματική, όπως γίνεται αντιληπτό και από την ίδια τη λέξη, εννοείται ο τραυματισμός του εαυτού μας. Έτσι, το αυτιστικό άτομο «επιτίθεται» και τραυματίζει τον εαυτό του. Συνήθως η συμπεριφορά αυτή, όπως διαβάσαμε και στο πρώτο κεφάλαιο, συνοδεύεται με χτυπήματα στο κεφάλι, δαγκώματα σε διάφορα μέρη του σώματος και τράβηγμα των μαλλιών. Αυτή η

αυτοτραυματική τάση εξαρτάται από βιολογικούς και κοινωνικούς παράγοντες αλλά και από τη σοβαρότητα της αναπηρίας. Οι έρευνες που σχετίζονται με τον αυτοτραυματισμό είναι περιορισμένες. Παρακάτω παρουσιάζονται κάποιες από αυτές που έχουν πραγματοποιηθεί:

1)έρευνα του Ford (1999): Η συγκεκριμένη έρευνα έγινε σε μία 23χρονη κοπέλα, η οποία είχε αυτοτραυματική τάση. Σύμφωνα με τα αποτελέσματα της παρούσας έρευνας, παρατηρήθηκε αρχικά, ότι κατά τη διάρκεια μουσικής ακρόασης η συμπεριφορά αυτή μειώθηκε, και δεύτερον, ότι κατά τις μουσικές δραστηριότητες η κοπέλα είχε ενεργή συμμετοχή και δεν αποπειράθηκε καθόλου να τραυματίσει τον εαυτό της.

2)έρευνα του Wigram (1992): Η έρευνα του Wigram πραγματοποιήθηκε με ακρόαση μουσικής με ήχους χαμηλής συχνότητας. Συμμετείχαν τρία άτομα ηλικίας 26, 27, και 31 ετών. Τα αποτελέσματα έδειξαν μείωση της συμπεριφοράς

3)έρευνα των Lundqvist, Andersson και Viding (2009): Στην έρευνα αυτή οι συνεδρίες περιείχαν ηχογραφημένη μουσική από ηχεία καρέκλας. Συμμετείχαν 20 άτομα ηλικίας 22 με 57, ετών τα οποία χωρίστηκαν σε δύο ομάδες. Οι συνεδρίες ήταν 20λεπτες και διήρκησαν για πέντε εβδομάδες. Τα αποτελέσματα και αυτής της έρευνας απέδειξαν μείωση της αυτοτραυματικής τάσης.

Σύμφωνα με όσα αναφέρθηκαν στο τρίτο κεφάλαιο, στις τρεις αυτές έρευνες χρησιμοποιήθηκαν οι εξής μέθοδοι μουσικοθεραπείας:

- 1) Ο Ford, χρησιμοποίησε την ατομική μουσικοθεραπεία αποδοχής, διότι στην έρευνα του συμμετείχε ένα άτομο και βασίστηκε στην μουσική ακρόαση.
- 2) Ο Wigram, χρησιμοποίησε την ομαδική μουσικοθεραπεία αποδοχής, διότι συμμετείχαν τρία άτομα και βασίστηκε στην μουσική ακρόαση με ήχους χαμηλής συχνότητας.
- 3) Οι Lundqvist, Andersson και Viding, χρησιμοποίησαν την ομαδική δεκτική και συγκεκριμένα την δεκτική (GIM) Guided Imagery and Music, διότι συμμετείχαν είκοσι άτομα και βασίστηκαν στην ηχογραφημένη μουσική ακρόαση.

Όπως αναφέρει η Κάργιου στο άρθρο της «Η μουσική ως Μέσο Αντιμετώπισης της Αυτοτραυματικής Συμπεριφοράς Ατόμων με Αυτισμό: Μία Πιλοτική Έρευνα για τις Απόψεις των Μουσικοθεραπευτών», λόγω αδυναμιών των προαναφερθέντων ερευνών πραγματοποιήθηκε μία επιπλέον έρευνα-μελέτη. Η συγκεκριμένη έρευνα μελέτη αφορά τις απόψεις 9 μουσικοθεραπευτών σχετικά με τη βοήθεια που

προσφέρει η χρήση της μουσικοθεραπείας στα αυτιστικά άτομα με αυτοτραυματική συμπεριφορά. Για την έρευνα αυτή λοιπόν, επιλέχθηκαν 9 μουσικοθεραπευτές από την Αγγλία και την Ελλάδα, οι οποίοι είχαν προϋπηρεσία σε αυτιστικά άτομα που παρουσίαζαν αυτοτραυματική συμπεριφορά. Για την εφαρμογή της έρευνας πραγματοποιήθηκε μία συνέντευξη με τους μουσικοθεραπευτές. Οι συνεντεύξεις διήρκησαν από τις 24:02 έως τις 01:05:10 και διεξήχθησαν σε χώρους μουσικοθεραπείας. Παρακάτω αναφέρονται οι βασικότερες ερωτήσεις και απαντήσεις της συνέντευξης.

Ερώτηση 1: Υπάρχει μουσική τεχνική που να είναι αποτελεσματική στα αυτιστικά άτομα με αυτοτραυματική συμπεριφορά;

Απάντηση: Οι 4 στους 9 μουσικοθεραπευτές απάντησαν πως για να αποτρέψουν την συγκεκριμένη συμπεριφορά χρησιμοποιούν μόνο μουσική. Οι υπόλοιποι είπαν ότι όταν το παιδί βρίσκεται σε κρίση χρησιμοποιούν μη μουσικούς τρόπους. Παραδείγματος χάριν, σταματούν την μουσική και απομακρύνουν τα μουσικά όργανα ώστε τα παιδιά να ηρεμήσουν. Ωστόσο, οι συμμετέχοντες ανέφεραν ορισμένες τεχνικές που χρησιμοποιούνται γενικά όπως: α) ταίριασμα της μουσικής με το ρυθμό βηματισμού του παιδιού ή με τις κραυγές του, β) καθρέφτισμα έντασης μέσω της μουσικής ή των μουσικών οργάνων, ώστε η κίνηση του αυτοτραυματισμού να μετατοπιστεί από το σώμα στο όργανο. Οι 2 από τους 9 ανέφεραν πως όταν δεν υπάρχει κάποια μουσική τεχνική που μπορεί να εφαρμοστεί, τότε χρησιμοποιούν ένα τραγούδι καλωσορίσματος για την έναρξη της συνεδρίας και ένα τραγούδι αποχαιρετισμού για τη λήξη. Τα τραγούδια αυτά προσφέρουν ασφάλεια στο παιδί.

Φυσικά, η τεχνική που θα χρησιμοποιηθεί εξαρτάται από τη κατάσταση που βρίσκεται το άτομο τη στιγμή εκείνη, σε ποιο βαθμό δηλαδή κυμαίνεται η αυτοτραυματική τάση. Οι 4 από τους εννέα υποστήριξαν ότι συνήθως υπάρχουν ενδείξεις που προμηνύουν την εκδήλωση του αυτοτραυματισμού όπως: το έντονο κούνημα του σώματος, των χεριών και οι κραυγές. Οι υπόλοιποι ανέφεραν ότι κάποιες φορές υπάρχουν ενδείξεις και κάποιες όχι και αυτό εξαρτάται από το κάθε άτομο, ενώ ένας μουσικοθεραπευτής είπε πως δεν υπάρχουν ενδείξεις.

Ερώτηση 2: Υπάρχει κάποιο συγκεκριμένο μουσικό όργανο που βοηθά στην αντιμετώπιση της αυτοτραυματικής συμπεριφοράς (των αυτιστικών ατόμων);

Απάντηση: Οι 8 από τους 9 υποστήριξαν πως δεν υπάρχει κάποιο συγκεκριμένο όργανο, κι ότι συνήθως η επιλογή εξαρτάται από τις ικανότητες του εκάστοτε παιδιού

(π.χ. κινητικές ικανότητες.). Ένας από τους 9 μουσικοθεραπευτές απάντησε ότι το μουσικό όργανο που θα χρησιμοποιήσει το επιλέγει βάσει της ηλικίας του παιδιού. Παραδείγματος χάριν, σε ένα παιδί μικρής ηλικίας, ο θεραπευτής επιλέγει μουσικά όργανα που σχετίζονται με τα αρχικά στάδια ανάπτυξης. Παράλληλα, ξεκινά από χαμηλό επίπεδο μέσα στη αίθουσα συνεδρίας, εννοώντας το πάτωμα, δηλαδή δεν τοποθετεί το παιδί δίπλα στο πιάνο, αλλά το βάζει να καθίσει κάτω στο πάτωμα. Ένας άλλος θεραπευτής, απάντησε πως δεν παίζει ρόλο το μουσικό όργανο που επιλέγουμε, αλλά ο τρόπος που το χρησιμοποιούμε. Τέλος, μόνο ένας από τους συμμετέχοντες απάντησε ότι στις συνεδρίες προτιμά να χρησιμοποιεί πιάνο ή κρουστά, καθώς τα όργανα αυτά δίνουν τη δυνατότητα στα παιδιά τα οποία εμφανίζουν την αυτοτραυματική τάση, να διοχετεύουν την συμπεριφορά αυτή σε εξωτερικούς παράγοντες κι όχι στον εαυτό τους.

Ερώτηση 3: Τι επίδραση έχει η μουσική στην αυτοτραυματική συμπεριφορά;

Απάντηση: Όλοι οι συμμετέχοντες ισχυρίστηκαν, ότι κατά τη διάρκεια των συνεδριών παρατήρησαν θετικά αποτελέσματα στα παιδιά με την συγκεκριμένη συμπεριφορά. Επίσης ανέφεραν πως εάν τα παιδιά εμφάνισαν την αυτοτραυματική τάση προτού προσέλθουν στις συνεδρίες, τότε ο τρόπος αντιμετώπισης είναι διαφορετικός. Πιο συγκεκριμένα, 3 από τους 9 απάντησαν ότι σε αυτή την περίπτωση επιλέγουν να μην χρησιμοποιήσουν μουσικά όργανα αλλά μόνο τη φωνή τους. Ένας από αυτούς ανέφερε ότι ο τόνος της φωνής μπορεί να είναι είτε ήρεμος και απαλός, ώστε το παιδί να χαλαρώσει και να ηρεμήσει, είτε έντονος, με αποτέλεσμα το παιδί να εξωτερικεύσει εκείνη τη στιγμή την ένταση και το τι συμβαίνει μέσα του, και στη συνέχεια να ηρεμήσει. Τέλος, αν η κατάσταση που βρίσκεται το παιδί έχει φτάσει σε επικίνδυνο επίπεδο, κάποιιο πρότειναν ως λύση τη διακοπή της συνεδρίας για να ηρεμήσει το παιδί, ενώ οι υπόλοιποι υποστήριξαν ότι θα συνέχιζαν τη μουσική μέχρι το τέλος της συνεδρίας έτσι ώστε το παιδί να εκτονωθεί. Συνοψίζοντας τις απαντήσεις της παρούσας ερώτησης, και οι 9 συμμετέχοντες, θεωρούν πολύ σημαντική την προσφορά της μουσικής στην αυτοτραυματική τάση των αυτιστικών. Πιο συγκεκριμένα, σύμφωνα με τις απαντήσεις τους, η μουσική δίνει τη δυνατότητα για χαλάρωση, αλλαγή των αρνητικών συναισθημάτων, αναγνώριση των πράξεων τους και μετατόπιση της συμπεριφοράς αυτής προς εξωτερικούς παράγοντες (π.χ. μουσικά όργανα). Επίσης, έδωσαν μεγάλο βάρος στο χτίσιμο της σχέσης μεταξύ θεραπευτή και θεραπευόμενου για την απόδοση της θεραπείας. Μία καλή σχέση

μεταξύ αυτών των δύο οδηγεί τον θεραπευόμενο στο να νιώθει ασφάλεια και να εκφράζεται ελεύθερα και έτσι σιγά-σιγά να καταλήξει σε αλλαγή της συμπεριφοράς

Ερώτηση 4: Έχει η μουσική τη δυνατότητα να μειώσει τη συχνότητα εμφάνισης της αυτοτραυματικής συμπεριφοράς των αυτιστικών ατόμων;

Απάντηση: Στην ερώτηση αυτή όλοι οι μουσικοθεραπευτές απάντησαν θετικά. Υποστήριξαν λοιπόν, πως η μουσική αποτελεί ένα μέσο θεραπείας το οποίο μπορεί να μειώσει τη συχνότητα με την οποία εμφανίζεται η αυτοτραυματική συμπεριφορά σε ένα αυτιστικό άτομο. Φυσικά, επισήμαναν, ότι το αποτέλεσμα αυτό εξαρτάται από ποικίλους παράγοντες όπως: α) ο δεσμός που έχει αναπτυχθεί μεταξύ θεραπευτή και θεραπευόμενου (όπως αναφέρθηκε και στην προηγούμενη ερώτηση), β) η στάση του θεραπευτή, η οποία πρέπει να μείνει αμετάβλητη, και γ) όλοι οι συμμετέχοντες να είναι θετικοί απέναντι στη μουσική.

Συνοψίζοντας τα αποτελέσματα της συγκριμένης έρευνας, η μουσικοθεραπεία δρα θετικά στην αυτοτραυματική συμπεριφορά των αυτιστικών ατόμων. Ειδικότερα, παρατηρείται μείωση της συμπεριφοράς αυτής η οποία σχετίζεται σε μεγάλο βαθμό από τη σχέση θεραπευτή και θεραπευόμενου. Συνήθως, δεν χρησιμοποιείται κάποια ειδική τεχνική και μουσικά όργανα, καθώς η επιλογή τους εξαρτάται από την προσωπικότητα, τα χαρακτηριστικά και τις προτιμήσεις των θεραπευόμενων, αλλά και την εμπειρία των θεραπευτών. Τέλος, τονίζουν τη σπουδαιότητα της μουσικής, καθώς προσφέρει ευκαιρία στα αυτιστικά άτομα για έκφραση και αποτελεί ένα σημαντικό μέσο για να τους προσεγγίσουν οι γύρω τους (Κάργιου, 2012).

5) Κινητικές Δεξιότητες:

Ένας ακόμη τομέας, οποίος παρουσιάζει ελλείψεις, είναι ο κινητικός. Στα αυτιστικά άτομα παρατηρούνται προβλήματα αισθητηριακής λειτουργίας. Συνήθως οι αισθητηριακές τους αντιδράσεις κυμαίνονται είτε σε υπερβολικό είτε σε ελάχιστο βαθμό. Σύμφωνα με έρευνες, η κυκλοφορία του αίματος στον προμετωπιαίο φλοιό είναι μειωμένη καθώς μειωμένος είναι και ο αριθμός των κυττάρων, που σχετίζονται με την μετάδοση μηνυμάτων από τα κέντρα κίνησης του σώματος προς τον εγκέφαλο. Λόγω του χαμηλού μυϊκού τόνου, παρουσιάζονται διάφορα προβλήματα στον ηλεκτροκινητήρα τα οποία οδηγούν σε υπέρ ή υπό δραστηριότητα και χωρίς λόγο λεπτές κινητικές δεξιότητες και επαναλαμβανόμενες κινήσεις. (π.χ. χτύπημα χεριών).

Η μουσική αποτελεί ένα ισχυρό εργαλείο για την αισθητηριακή διέγερση. Μέσω αυτής δίνεται η ευκαιρία στο αυτιστικό άτομο να βελτιώσει αισθητηριακές-κινητικές και λεπτές κινητικές δεξιότητες. Επίσης, ο συντονισμός και η ισορροπία είναι δύο δεξιότητες οι οποίες ωφελούνται από την μουσικοθεραπεία. Για παράδειγμα, για να πατήσεις πάνω σε ένα ρυθμό με μπαστούνι, απαιτείται σωστός συντονισμός κινήσεων και καλή ισορροπία. Η δραστηριότητα αυτή είναι αφενός διασκεδαστική και αφετέρου, βάζει τα παιδιά στη διαδικασία να πειραματιστούν στο χώρο της κίνησης. Γενικά ο ρυθμός χρησιμοποιείται για να προσφέρει βελτίωση στο βάδισμα ή στο διασκελισμό του ατόμου, λόγω της δομής του (Guy & Neve, 2005).

6) Αντιμετώπιση του Άγχους:

Τα επίπεδα του άγχους των αυτιστικών παιδιών είναι πολύ μεγαλύτερα εν συγκρίσει με τα παιδιά που δεν πάσχουν από κάποια διαταραχή. Αυτό συμβαίνει καθώς τα παιδιά αυτά δεν είναι σε θέση να αναγνωρίσουν πλήρως τα ερεθίσματα γύρω τους, είτε αυτά τα ερεθίσματα προέρχονται από ανθρώπους είτε από το περιβάλλον που τα περιβάλλει. Η μουσικοθεραπευτική παρέμβαση λοιπόν, έχει τη δυνατότητα να μειώσει το άγχος που εμφανίζουν τα άτομα με αυτισμό. Η άποψη αυτή, αποδείχθηκε σε μία μελέτη που έλαβε χώρα στο Πανεπιστήμιο του Wisconsin La Crosse το 2006. Η μελέτη αυτή διήρκησε τέσσερις εβδομάδες. Κατά τη διάρκεια αυτή, πραγματοποιήθηκαν 16 συνεδρίες, των 20 λεπτών καθεμιά τους, και παρατηρήθηκε μία αρχική μείωση της αγχώδης συμπεριφοράς. Συνήθως η κλασσική μουσική και η μουσική με σταθερό ρυθμό είναι η πιο κατάλληλες για την μείωση του άγχους, λόγω της πρόβλεψης του ρυθμού (De Vivo, 2013).

4.2 Η μέθοδος Dalcroze

Ο E.J. Dalcroze έδειξε από πολύ μικρός το ενδιαφέρον του για την μουσική. Ασχολήθηκε με τη σύνθεση και ήταν εξαιρετικά καλός στον αυτοσχεδιασμό. Το 1892 έγινε καθηγητής στο Ωδείο της Γενεύης. Ιδιαίτερα σημαντική θεωρείται η προσπάθειά του να ασχοληθεί με την παιδαγωγική. Προσπάθησε δηλαδή να κάνει τους μαθητές του όχι μόνο να μάθουν πώς να χρησιμοποιούν τα μουσικά όργανα και πώς να τραγουδούν αλλά κυρίως πώς να μάθουν να εκφράζονται μέσα από τη μουσική. *«Οι σπουδαστές μοιάζουν σαν άτομα που έχουν μάθει να διαβάζουν και να απαγγέλουν γραπτά κείμενα, είναι όμως ανίκανοι να αισθανθούν το νόημα, να*

χρωματίσουν τις λέξεις και να εκφράσουν τις δικές τους σκέψεις και συναισθήματα» (Καραδήμου-Λιάτσου, 2003: 22). Ο Dalcroze αντιλήφθηκε πως οι μαθητές εκείνης της εποχής αντιμετώπιζαν πολλά μουσικά προβλήματα, προβλήματα που αφορούσαν την κίνηση και το συναίσθημα. Ωστόσο εντόπισε προβλήματα και στις μεθόδους διδασκαλίας που εφαρμόζονταν τότε καθώς και στη μη λειτουργική διδακτική ύλη.

Θεωρούσε ιδιαίτερα σημαντική την ανάπτυξη της μουσικότητας μέσω των αισθήσεων του ρυθμού και του ήχου αφού όπως έλεγε *«Η τεχνική είναι ένα μέσο»* (Καραδήμου-Λιάτσου, 2003: 23). Προκειμένου να γίνει αυτό ο Dalcroze τόνισε τη σημασία των ακουστικών ασκήσεων καθώς και φωνητικής και τραγουδιού. Πρόσεξε τότε πως το τραγούδι έμοιαζε πιο εκφραστικό όταν συνδυαζόταν με κάποιου είδους κίνηση. Ο συνδυασμός αυτός αποτέλεσε και την αρχή της μεθόδου του. Στην αρχή οι κινήσεις αυτές γίνονταν με τα χέρια και έμοιαζαν με τις κινήσεις που κάνει κάποιος μαέστρος. Στόχος του ήταν μέσα από τις κινήσεις αυτές να καταλάβουν οι μαθητές τα μέτρα, τη δυναμική και τους τονισμούς. Αργότερα όμως δημιούργησε κινήσεις που γίνονταν με όλο το σώμα και τα πόδια και με αυτές κατανοούσαν οι μαθητές τις αξίες (Καραδήμου-Λιάτσου, 2003).

4.2.1.Ρυθμική Dalcroze

Ο Ρυθμός αποτελεί το βασικότερο στοιχείο στη θεωρία του. Ο Dalcroze έκανε έρευνες για τη Ρυθμική για πάνω από δέκα χρόνια. Ως αρχή της Ρυθμικής θεωρείται η ικανότητα του ελέγχου της χαλάρωσης και της συστολής των μυών. Σύμφωνα με τον Dalcroze οι μουσικοί ήταν αναγκαίο να γνωρίζουν πώς θα το κάνουν αυτό και μάλιστα σε συγκεκριμένο χώρο και χρόνο ανάλογα με τον ρυθμό, τη διάρκεια και την ταχύτητα του ήχου και με συγκεκριμένες ενέργειες.(Καραδήμου-Λιάτσου, 2003) Στόχος της Ρυθμικής Dalcroze ήταν η ανάπτυξη της προσωπικότητας μέσω της μουσικής και της κίνησης. Το 1898 είπε *«Ονειρεύομαι μια μουσική παιδεία όπου το ίδιο το σώμα θα παίζει τον ρόλο του ενδιάμεσου ανάμεσα στους ήχους και τη σκέψη και θα γίνει το άμεσο όργανο της έκφρασης των συναισθημάτων»*(Καραδήμου-Λιάτσου, 2003: 27).

Οι άξονες της ρυθμικής:

Προκειμένου να φανερώσει τον συνδυασμό εκπαιδευτικής και θεραπευτικής χρησιμότητας της Ρυθμικής ο Dalcroze διέκρινε τρεις κύριους άξονες. Οι άξονες αυτοί ήταν ο ρυθμός, η μουσική και η κίνηση. Αρχικά όσον αφορά τον ρυθμό, τόνισε

πως πρόκειται ένα μέσο στο οποίο αντικατοπτρίζεται η ψυχή του κάθε ανθρώπου. Για τον Dalcroze, όταν αναφερόμαστε στην έννοια του ρυθμού, δεν μιλάμε μόνο για αυτόν της μουσικής αλλά για ένα πεδίο μέσα στο οποίο συνυπάρχουν η δύναμη, ο χώρος, ο χρόνος και η μορφή. Όταν διαταράσσεται ο ρυθμός είναι ένδειξη απουσίας δυναμικότητας αλλά και της ύπαρξης ασθένειας. Αναφορικά με την κίνησή, για τον Dalcroze ήταν σαν ένας κρίκος που συνδέει τον άνθρωπο, όχι μόνο με τον ίδιο του τον εαυτό αλλά και με το περιβάλλον του. Εξίσου σημαντικός ήταν για εκείνον και ο ρόλος της μουσικής.

Ο Dalcroze ενώ παρατηρούσε τους μαθητές του εντόπισε την αδυναμία που έδειχναν να συντονιστούν στο τέμπο της μουσικής που άκουγαν. Παρουσίαζαν δηλαδή μουσική “αρρυθμία”, η οποία αποτελεί ένδειξη απουσίας ψυχικής ισορροπίας. Η παρατήρησή του αυτή αποτέλεσε το κίνητρο για να δώσει στη Ρυθμική μια θεραπευτική διάσταση. Η θεραπεία αυτή αφορά την ρύθμιση των αισθήσεων, των σκέψεων και της συμπεριφοράς μας προς τους γύρω μας, μέσω της ανάπτυξης της αίσθησης για το σώμα μας. Προκειμένου η Ρυθμική να έχει θεραπευτικά και εκπαιδευτικά αποτελέσματα, είναι αναγκαίο να αναγνωρίσουμε την σημασία της ύπαρξης του ρυθμικού στοιχείου στη ζωή του ανθρώπου (Kessler Κακουλίδη, 2009).

Στόχοι ρυθμικών δραστηριοτήτων:

Όπως επισημαίνει η Germaine Compagnon και ο Maurice Thomet τα ρυθμικά παιχνίδια σε παιδιά τεσσάρων έως οκτώ ετών έχουν τους εξής στόχους. Αρχικά, το παιδί να εξασκήσει την ακουστική του αίσθηση και να μάθει μέσω της κίνησης πώς να φέρνει σε ισορροπία το σώμα του. Επιπλέον, μέσω των ρυθμικών παιχνιδιών, το παιδί θα βελτιώσει τις κινητικές του ικανότητες ενώ ταυτόχρονα θα ανακαλύψει και άλλες δεξιότητες που μπορεί να έχει. Τέλος, εξασκείται στο πώς να προσαρμόζει την κίνησή του ανάλογα με τον χώρο που βρίσκεται.

Παράδειγμα:

Ο-η παιδαγωγός παίζει στα παιδιά ένα μουσικό κομμάτι χρησιμοποιώντας μόνο τέταρτα. Κάθε φορά που παίζει ένα τέταρτο τα παιδιά κάνουν ένα βήμα ενώ όταν σταματά, τα παιδιά πρέπει να καθίσουν κάτω. Με το άκουσμα της μουσικής ξανασηκώνονται και περπατούν ακολουθώντας τον ρυθμό. Ο στόχος της δραστηριότητας αυτής είναι να μάθουν να παιδιά να μεταβάλλουν τις κινήσεις τους σε ένα συγκεκριμένο ρυθμό, ενώ ταυτόχρονα εξασκούνται στην ετοιμότητα.

(Καραδήμου-Λιάτσου, 2003).

4.2.2 Μέσα ρυθμικής Dalcroze

Ο Dalcroze επέλεξε να χρησιμοποιήσει διάφορα μέσα για τη Ρυθμική. Πιο συγκεκριμένα, τα μέσα αυτά ήταν η φωνή, το τραγούδι και κάποια μουσικά όργανα όπως το πιάνο, τα κρουστά και οι φλογέρες.

Φωνή:

Όσον αφορά τη φωνή, την επέλεξε καθώς αποτελεί έναν τρόπο έκφρασης μέσω του προφορικού λόγου, ο οποίος χαρακτηρίζεται από έντονη μουσικότητα. Δεν είναι τυχαίο ότι για πολλούς η φωνή θεωρείται σαν ένα μουσικό όργανο που επιδρά στα συναισθήματα.

Τραγούδι:

Σχετικά με το τραγούδι, είναι ευρέως γνωστό πόσο ωφέλιμη είναι η επίδρασή του σε διάφορους τομείς, όπως για παράδειγμα σε περιπτώσεις ανθρώπων με διαταραχές στην ομιλία. Διακρίνει τρία είδη τραγουδιού, το αυτοσχέδιο, το χορωδιακό και τα παιγνιοτραγούδα. Το αυτοσχέδιο τραγούδι, αποτελεί έναν τρόπο απελευθέρωσης των παιδιών μέσω του οποίου έρχονται στο φως οι ικανότητές τους. Το χορωδιακό, δημιουργεί συναισθήματα ασφάλειας σε όσα παιδιά είναι εσωστρεφή και αγχωμένα και συναισθήματα υπακοής σε όσα παιδιά φέρονται πιο ατίθασα. Τέλος, τα παιγνιοτραγούδα προσφέρονται για μιμητικές κινήσεις που τις υποδεικνύει ο δάσκαλός ή η ίδια η παράδοση.

Πιάνο:

Το πιάνο αποτελεί ένα βασικό και πολύ χρήσιμο όργανο για τους δασκάλους της Ρυθμικής. Αυτό που κάνει το πιάνο τόσο ξεχωριστό είναι πως με το όργανο αυτό μπορούν να γίνουν ποικίλοι συνδυασμοί ηχητικών στοιχείων, αφού θυμίζει στο άκουσμά του ολόκληρη ορχήστρα. Το ταίριασμα που προσφέρει το πιάνο από μελωδίες, φράσεις, παύσεις, αναπνοές και ήχους είναι ένας μοναδικός τρόπος για να μπορέσει το παιδί να έρθει σε πρώτη επαφή με τη μουσική.

Φλογέρες και κρουστά:

Οι φλογέρες θεωρεί ο Dalcroze πως επιδρούν θετικά στα παιδιά επειδή προσφέρουν χαλάρωση και ανακούφιση και επιτρέπουν την κίνηση, χωρίς όμως την χρήση του

λόγου. Μπορούν να χρησιμοποιηθούν από παιδιά απομονωμένα και μοναχικά καθώς τα βοηθά να κοινωνικοποιηθούν. Όσον αφορά τα κρουστά, θεωρούνται χρήσιμα καθώς επιτρέπουν την κίνηση με όλο το σώμα, βοηθούν στην ανάπτυξη της αίσθησης του χώρου και προωθούν την ομαδική άσκηση (Καραδήμου-Λιάτσου, 2003).

4.2.3 Ρυθμική και Ειδική Αγωγή

Ιδιαίτερα σημαντικός ήταν ο ρόλος δύο μαθητριών του Dalcroze καθώς συνέβαλλαν στο να αποκτήσει η Ρυθμική εκπαιδευτικό και θεραπευτικό χαρακτήρα. Αναλυτικότερα, η μαθήτρια του Elfriede Feudel αναγνώρισε την παιδαγωγική διάσταση της Ρυθμικής και την έθεσε σαν βάση για την καλλιτεχνική εκπαίδευση. Θεωρούσε πως η παραδοσιακή εκπαίδευση δεν βοηθούσε τα παιδιά να αναπτύξουν τη δημιουργικότητά τους και να εκφραστούν μέσω της κίνησης.

Προκειμένου να αλλάξει αυτό, πρότεινε μια μορφή εκπαίδευσης η οποία θα στηριζόταν στην κίνηση και τη μουσική η οποία θα προσαρμοζόταν ανάλογα με την πορεία ανάπτυξης του κάθε παιδιού. Έτσι, θέτοντας ως αρχή μια πολυαισθητηριακή εκπαίδευση, διαμορφώθηκαν οι ασκήσεις της Ρυθμικής προκειμένου να χρησιμοποιηθούν στην πρωτοβάθμια και δευτεροβάθμια εκπαίδευση.

Αναφορικά με την άλλη του μαθήτρια του, την Mimi Scheiblaue, μόλις ολοκλήρωσε τις σπουδές της σχετικά με τη Ρυθμική Dalcroze, συνεργάστηκε με το πανεπιστήμιο της Ζυρίχης και ασχολήθηκε με παιδιά που αντιμετώπιζαν κινητικές δυσκολίες, προβλήματα νοητικά και ψυχικά. Η ενασχόλησή της με αυτά τα παιδιά την οδήγησε στην επανεξέταση των ασκήσεων ρυθμικής που υπήρχαν και στην συνέχεια τις τροποποίησε έτσι ώστε να ανταποκρίνονται στις ανάγκες αυτών των παιδιών. Έτσι, η Mimi Scheiblaue έβαλε τη βάση για να εφαρμόζεται η Ρυθμική και εκπαιδευτικά αλλά και θεραπευτικά. Με τη βοήθειά της αλλά και εξαιτίας των θετικών επιδράσεων που φάνηκε να έχει η Ρυθμική σε παιδιά με ειδικές ανάγκες, έγινε γρήγορα γνωστή σε πολλές χώρες και θεσμοθετήθηκε από τα Υπουργεία Παιδείας και Υγείας της Γερμανίας και της Ελβετίας.

Στο σημείο αυτό, δεν μπορούμε να παραλείψουμε και το έργο της Amélie Hoellering η οποία ήταν μαθήτρια της Feudel. Η Amélie Hoellering πρόσθεσε στη Ρυθμική στοιχεία από τη θεωρία της ψυχοθεραπείας, την εξελικτική ψυχολογία και την ψυχολογία του βάρους και όρισε την Θεραπευτική Ρυθμική. Η μέθοδος αυτή περιείχε ασκήσεις οπτικές, αφής και ακουστικές οι οποίες γίνονται με βάση τις

ανάγκες που έχουν οι συμμετέχοντες. Με τον τρόπο αυτό το παιδί γίνεται πιο κοινωνικό, αποκτά ευκολία στην έκφραση, βελτιώνει την κίνησή του και συμβάλει στην ανάπτυξη επικοινωνίας μέσω του λόγου μεταξύ παιδιού και εκπαιδευτικού-θεραπευτή. Με τη μέθοδο αυτή το παιδί μαθαίνει πώς να επικοινωνεί με τους γύρω του και πώς να γίνεται μέλος σε κοινότητα. Η Θεραπευτική Ρυθμική χρησιμοποιείται σε ευρωπαϊκές χώρες και στην Αμερική προκειμένου να βοηθήσει παιδιά και εφήβους με ειδικές ανάγκες, ψυχικά, νοητικά και κινητικά προβλήματα (Kessler-Kακουλίδη ,2009).

4.2.4 Θεραπευτική Ρυθμική και Αυτισμός

Η εφαρμογή της Θεραπευτικής Ρυθμικής σε άτομα με αυτισμό έχει ως βασικό στόχο να επιδράσει στον τομέα την επικοινωνίας και της κοινωνικοποίησης. Όπως έχει αναφερθεί και παραπάνω, ένα βασικό πρόβλημα που αντιμετωπίζουν τα αυτιστικά παιδιά είναι η αδυναμία να αναπτύξουν κοινωνικές επαφές με το περιβάλλον τους, πράγμα που σημαίνει ότι δεν τους είναι συχνά εύκολο να ενταχθούν στο κοινωνικό σύνολο και στο σχολείο. Ένα παιδί με αυτισμό, προκειμένου να επικοινωνήσει και να δείξει τα συναισθήματά του χρησιμοποιεί ως μέσο τη φωνή και στερεοτυπικές κινήσεις.

Η Θεραπευτική Ρυθμική χρησιμοποιεί ως μέσο θεραπείας τον συνδυασμό μουσικής και κίνησης, για ποιόν όμως λόγο τα μέσα αυτά βοηθούν τα παιδιά αυτά;

Ξεκινώντας από τη μουσική, αξίζει να αναφερθεί ότι αποτελεί έναν τρόπο δημιουργίας συναισθημάτων, ενώ ταυτόχρονα παρέχει ένα είδος ασφάλειας και βεβαιότητας σε όποιον την ακούει καθώς χαρακτηρίζεται από αρχή, επαναλήψεις και τέλος. Επιπλέον, τη μουσική μπορεί να την καταλάβει κάποιος χωρίς να χρησιμοποιηθεί ο λόγος και χωρίς να χρειάζεται εικονογράφηση. Αποτελεί μια σημαντική μορφή επικοινωνίας.

Όσον αφορά την κίνηση, είτε είναι στερεοτυπική είτε όχι, πρώτα απ' όλα επισημαίνουμε ότι αποτελεί ένα τρόπο επικοινωνίας μέσω του οποίου το παιδί με αυτισμό αποκτά την ικανότητα να αποβάλει τα αρνητικά συναισθήματα, ενώ ταυτόχρονα νιώθει σιγουριά και ασφάλεια.

Τέλος, η κίνηση είναι σημαντική για τα αυτιστικά παιδιά αφού μέσω αυτής αντιλαμβάνονται τα ερεθίσματα από το περιβάλλον τους χρησιμοποιώντας τις αισθήσεις τους (Kessler-Kακουλίδη ,2009).

Η σπουδαιότητα της μεθόδου του Dalcroze, ο οποίος αφιερώθηκε στη μουσική και με το έργο του βοήθησε τους μαθητές του και στη συνέχεια πολλά άλλα παιδιά που το χρειάζονται, είναι αναμφισβήτητη. Μέσα από τη Ρυθμική του, τα παιδιά μαθαίνουν πως να εκφράζονται μέσα από τον ρυθμό, τη μουσική και την κίνηση. Αναφορικά με την Θεραπευτική Ρυθμική, αποδείχθηκε εξαιρετικά σημαντική για τα παιδιά με αυτισμό αλλά και με ψυχικά και κινητικά προβλήματα. Κατά την εφαρμογή της Θεραπευτικής Ρυθμικής ο στόχος είναι η εκπαίδευση σε συνδυασμό με τη θεραπεία. Μέσω των ρυθμικών ασκήσεων τα παιδιά γίνονται πιο δημιουργικά, ανακαλύπτουν και εξελίσσουν τις ικανότητές τους, μαθαίνουν πως να εκφράζουν τα συναισθήματά τους ενώ παράλληλα κοινωνικοποιούνται. Συνοψίζοντας, η μέθοδος του Dalcroze είναι αρκετά σημαντική και μπορεί να συμβάλλει στην ένταξη των αυτιστικών ατόμων τόσο στον κοινωνικό όσο και εν μέρει στον εκπαιδευτικό χώρο (Kessler-Κακουλίδη ,2009).

4.3 Αρχές προγράμματος μουσικής εκπαίδευσης

Σύμφωνα με την Σέργη, οι αρχές ενός προγράμματος μουσικής εκπαίδευσης οφείλουν να είναι οι ακόλουθες:

- 1) «Η μουσική μαθαίνεται μέσα από την πράξη, τον πειραματισμό και τη δημιουργική ενασχόληση μ' αυτή, και όχι με τη μάθηση γύρω από τη μουσική. Άρα, είναι απαραίτητη μια ενεργητική προσέγγιση κατά τη διαδικασία της διδασκαλίας-μάθησης.
- 2) Για να είναι επιτυχείς οι δημιουργικές και αυτοσχέδιες μορφές μουσικής έκφρασης των παιδιών, θα πρέπει τα παιδιά να ελέγχουν τις δεξιότητες με τις οποίες αποκτούν την ικανότητα να είναι δημιουργικά.
- 3) Σε αρκετούς πολιτισμούς, η μουσική είναι αδιαχώριστη από το χορό. Ως εκ τούτου, η κίνηση είναι ένα θεμελιώδες στοιχείο της ενεργητικής προσέγγισης.
- 4) Δεδομένου ότι δεν είναι δυνατόν ν' αναπαρασταθούν με τη σημειογραφία όλα τα στοιχεία μιας ζωντανής μουσικής εκτέλεσης, θα πρέπει να δίνεται και ένα ακουστικό ή οπτικό δείγμα της ζωντανής εκτέλεσης.
- 5) Η μουσική θα πρέπει να τοποθετείται μέσα στο πολιτισμικό πλαίσιο που ορίζει τις αξίες, τις βαθύτερες σημασίες, τις κοινωνικές δομές και τις πολιτισμικές αντιλήψεις.

- 6) Η μάθηση της μουσικής του δικού μας πολιτισμού είναι δυνατή μέσα από τις διαδικασίες μάθησης της μουσικής άλλων πολιτισμών (Σέργη, 1995β:73-74) » (Καρτασίδου, 2004:169).

4.4 Φάσεις προγράμματος μουσικών δραστηριοτήτων.

Οι μουσικές δραστηριότητες ακολουθούν συνήθως πέντε φάσεις. Οι φάσεις αυτές είναι οι εξής:

1. Φάση προθέρμανσης: Όπως υποδηλώνει και η ονομασία της, στην πρώτη αυτή φάση τα παιδιά προθερμαίνονται, δηλαδή προετοιμάζονται σωματικά και πνευματικά για τις δραστηριότητες και τα παιχνίδια που θα ακολουθήσουν. Η προετοιμασία αυτή συνήθως περιλαμβάνει απλές ασκήσεις, όπως για παράδειγμα ένα ρυθμικό παιχνίδι.
2. Φάση επεξεργασίας: Στη δεύτερη αυτή φάση, τα παιδιά έχουν τη δυνατότητα να έρθουν σε μία πρώτη επαφή με τα δεδομένα της δραστηριότητας στην οποία θα συμμετάσχουν. Επεξεργάζονται για παράδειγμα τα υλικά και τα μέσα τα οποία θα χρησιμοποιήσουν στη συνέχεια.
3. Φάση δράσης: Η φάση δράσης είναι ο κεντρικός πυρήνας του προγράμματος. Στο σημείο αυτό, πραγματοποιείται το κύριο μέρος της δραστηριότητας, το οποίο πρέπει να αποσκοπεί στους στόχους που έχουν τεθεί για το συγκεκριμένο πρόγραμμα. Επίσης, τα υλικά και τα μέσα χρησιμοποιούνται σύμφωνα με τους ίδιους στόχους.
4. Φάση ανατροφοδότησης: Είναι η φάση ελέγχου, κατά την οποία διαπιστώνεται σε ποιο βαθμό έχει έχουν πραγματοποιηθεί με επιτυχία οι στόχοι. Ταυτόχρονα, στη φάση αυτή, η μάθηση μπορεί να αλλάξει μορφή. Ένα παιχνίδι ή μία περιγραφή του τι έγινε στη δραστηριότητα αποτελεί μία πολύ καλή επιλογή.
5. Φάση αποθεραπείας: Η φάση αυτή αποτελεί το τελευταίο μέρος του προγράμματος. Εδώ η δραστηριότητα ή το παιχνίδι λαμβάνουν τέλος, και τα παιδιά αποφορτίζονται και χαλαρώνουν. Τέλος, ακολουθεί η τακτοποίηση του χώρου και του υλικού που χρησιμοποιήθηκε (Καρτασίδου, 2004).

4.5 Αρχές για τη δομή σχέσης θεραπευτή – θεραπευόμενου

Σύμφωνα με τους Bachmann/Schweer (1978), σημαντικό ρόλο για την έναρξη και την επιτυχία μίας θεραπευτικής παρέμβασης, σημαντικό ρόλο κατέχει η σχέση ανάμεσα στον θεραπευτή και στον θεραπευόμενο. Παρακάτω αναφέρονται οι τέσσερις θεμελιώδεις αρχές, οι οποίες κατά τους Bachmann/Schweer (1978) πρέπει να υφίστανται σε κάθε τέτοια μορφή σχέσης.

- 1) Η αρχή της αποδοχής: Ο άνθρωπος οφείλει να αποδέχεται όλους του ανθρώπους, ανεξάρτητα από το αν κάποιος άλλοι τους απορρίπτουν λόγω ορισμένων ατομικών ή κοινωνικών τους χαρακτηριστικών. Η αρχή αυτή, ισχύει τόσο για τον θεραπευτή, όσο και για τον θεραπευόμενο. Η παρέμβαση πρέπει να πραγματοποιείται ανεπηρέαστα από τέτοιους παράγοντες και σε καμία περίπτωση να μην διακόπτεται λόγω αυτών.
- 2) Η αρχή της συμμετοχής: Η συμμετοχή του θεραπευτή στην καθημερινότητα του θεραπευόμενου θεωρείται υποχρεωτική. Η συμμετοχή αυτή περιλαμβάνει κοινές εμπειρίες, οι οποίες με τη σειρά τους θα οδηγήσουν σε κοινές γνώσεις. Οι εμπειρίες θα πρέπει να εμπεριέχουν δραστηριότητες με σωματική ενεργοποίηση, καθώς όταν το παιδί είναι άνετο, συμμετέχει πιο ενεργά.
- 3) Η αρχή της επικοινωνίας: Η επικοινωνία, μουσική και μη, αποτελεί θεμέλιο λίθο, για τη δομή της σχέσης. Αποτελείται από δύο μορφές. Η πρώτη σχετίζεται με μία μορφή διάδρασης ανάμεσα στους θεραπευομένους, και η δεύτερη με εμπειρίες αλληλεπίδρασης. Έτσι, τα παιδιά έρχονται ταυτόχρονα σε επαφή με μουσικές και κοινωνικές εμπειρίες. Το γεγονός αυτό λοιπόν, οδηγεί στο συμπέρασμα πως αν μία μορφή συμπεριφοράς θεωρηθεί επικοινωνία, τότε και οποιαδήποτε μορφή μουσικής συμπεριφοράς αποτελεί και αυτή επικοινωνία.
- 4) Η αρχή της συνοχής: Με την έννοια της συνοχής, εννοείται ότι καθ' όλη τη διάρκεια της μουσικοθεραπευτικής παρέμβασης, πρέπει να κυριαρχεί η σταθερότητα και η συνοχή σε όλους τους τομείς (Καρτασίδου, 2004).

4.6 Μουσικοθεραπευτικές δραστηριότητες (παιχνίδια) για παιδιά με αυτισμό

Δραστηριότητα 1 «Διάλογος με μπάλες»

Υλικά: μπάλες σε ποικίλα χρώματα και μεγέθη

Διαδικασία δραστηριότητας: Τα παιδιά μπορούν να είναι χωρισμένα είτε σε ζευγάρια είτε να αποτελούν όλα μαζί μία ομάδα. Όλα μαζί επιλέγουν ένα συγκεκριμένο ηχόχρωμα και μία συγκεκριμένη ένταση για την κάθε μπάλα ξεχωριστά. Όταν λοιπόν ένα παιδί κυλά μία μπάλα, ένα άλλο επιλέγει τον ήχο που το ίδιο πιστεύει ότι ταιριάζει σε αυτή τη μπάλα και με την αναπαραγωγή του ήχου συνοδεύει την κίνηση της μπάλας. Έτσι το παιδί που πάσχει από αυτισμό καλείται να συμμετάσχει παράλληλα και στο ηχητικό και στο οπτικό ερέθισμα. Αν στην αρχή τα παιδιά δυσκολεύονται να ανταποκριθούν, μπορούν να χρησιμοποιηθούν μπάλες οι οποίες παράγουν ήχο, μέχρι να κατανοήσουν τη δραστηριότητα, και στη συνέχεια η άσκηση να πραγματοποιηθεί κανονικά όπως περιγράφεται πιο πάνω (Καρτασίδου, 2004).

Δραστηριότητα 2 «Μετακινήσεις στο χώρο βάσει δοσμένου ρυθμικού μοτίβου»

Υλικά: ένα μουσικό-ρυθμικό όργανο

Διαδικασία δραστηριότητας: Ο θεραπευτής κρατά το μουσικό όργανο που έχει επιλέξει και δίνει το σύνθημα ώστε τα παιδιά να ξεκινήσουν να κινούνται σε κύκλο ή γραμμή σύμφωνα με το ρυθμό. Η κίνηση μπορεί να περιλαμβάνει τρέξιμο, περπάτημα και πηδηματάκια. Ο χώρος όπου τα παιδιά θα δραστηριοποιούνται μπορεί να καθοδηγείται και από στεφάνια ή σχοινιά. Στόχος της συγκεκριμένης δραστηριότητας, είναι το κάθε παιδί να αντιδράσει ελεύθερα, χωρίς δισταγμό και χωρίς να πρέπει να ακολουθήσει την υπόλοιπη ομάδα. Ο θεραπευτής προσδοκεί το παιδί να αντιδράσει είτε ακουστικά, είτε απτικά αναπαράγοντας το ρυθμό, είτε οπτικά παρατηρώντας απλά τι συμβαίνει γύρω του, είτε τέλος παίρνοντας την πρωτοβουλία από μόνο του να παραλλάξει τη διαδικασία διεξαγωγής της δραστηριότητας (Καρτασίδου, 2004).

Δραστηριότητα 3 «Ασκήσεις ανταπόκρισης»

Υλικά: ιδιόφωνα μουσικά όργανα με απαλό ήχο (π.χ. μεταλλόφωνο) και η φωνή

Διαδικασία δραστηριότητας: Η δραστηριότητα αυτή, περιλαμβάνει ασκήσεις οι οποίες στοχεύουν στην ακουστική ανταπόκριση του ατόμου με αυτισμό, μέσω ακουστικών ερεθισμάτων. Τα ερεθίσματα αυτά προσφέρονται από τον θεραπευτή, είτε μέσω της φωνής του, είτε μέσω της αναπαραγωγής ήχου από κάποιο μουσικό όργανο. Στόχος των ασκήσεων αυτών, είναι τα παιδιά να εξασκηθούν και να αποκτήσουν δεξιότητες που σχετίζονται με την κοινωνική συμπεριφορά και γενικότερα τις κοινωνικές δεξιότητες. Οι δραστηριότητες αυτές βασίζονται στον

αυτοσχεδιασμό. Μέσα από τον ελεύθερο αυτό αυτοσχεδιασμό, ο οποίος συνοδεύεται από διάφορα φωνητικά ή οργανικά ερεθίσματα, το παιδί έρχεται σε μία πρώτη επαφή με μία μορφή επικοινωνίας και διαλόγου. Συνήθως, ο θεραπευτής προτιμά να χρησιμοποιεί μουσικά όργανα τα οποία παράγουν απαλό και ζεστό ήχο, όπως για παράδειγμα το μεταλλόφωνο. Το υλικό του μουσικού οργάνου που θα επιλεγθεί παίζει πολύ σημαντικό ρόλο, καθώς ο ήχος ενός απαλού υλικού χαλαρώνει και ηρεμεί το παιδί, καθώς του προσφέρει αίσθημα ασφάλειας και στοργής (Καρτασίδου, 2004).

Δραστηριότητες Εργαστηρίου: «Η μουσική αγαπάει τον αυτισμό»

Στη «Στέγη Τεχνών και Γραμμάτων», πραγματοποιήθηκε ένα εργαστήριο με τίτλο «Η μουσική αγαπάει τον αυτισμό». Η μουσικολόγος/φυσικοθεραπεύτρια Χριστίνα Παναγιωτάκου, η οποία είναι υπεύθυνη του εργαστηρίου αυτού, παραχώρησε μία συνέντευξη στην Εριέττα Μπελέκου σχετικά με τους στόχους και τη δράση του προγράμματος αυτού. Σύμφωνα με όσα δήλωσε, το εργαστήριο αυτό δημιουργήθηκε με στόχο τα αυτιστικά παιδιά μέσω της διασκέδασης και του παιχνιδιού, να ανακαλύψουν δεξιότητες που κρύβουν μέσα τους. Όπως επισήμανε, στα εργαστήρια αυτά δεν υφίστανται προσδοκίες επίδοσης και απόδοσης, αλλά σκοπός είναι το κάθε παιδί να νιώσει ασφάλεια, εμπιστοσύνη και χαρά, ώστε να αφήσει τον εαυτό του ελεύθερο και να εκφραστεί δίχως περιορισμούς με τον δικό του τρόπο. Όσον αφορά τη διεξαγωγή των εργαστηρίων ανέφερε, ότι όλες οι δραστηριότητες περιβάλλονται από τις έννοιες της μουσικής: ταχύτητα, τονικό ύψος και ηχόχρωμα και πάντοτε η κίνηση τους εναλλάσσεται από αργή σε γρήγορη και το αντίστροφο. Επίσης, τόνισε ότι υπάρχουν ορισμένες δραστηριότητες οι οποίες πραγματοποιούνται σε κάθε συνάντηση, ώστε να δημιουργείται ένα αίσθημα ασφάλειας και συνέπειας και ότι κάθε συνάντηση ξεκινά με ένα μουσικό καλωσόρισμα. Παράλληλα, αξίζει να σημειωθεί ότι κάθε εντολή προς τα παιδιά, δίνεται τραγουδιστά. Παρακάτω παρουσιάζονται ορισμένα παραδείγματα παιχνιδιών, τα οποία λαμβάνουν χώρα στα εργαστήρια αυτά (Μπελέκου, 2015).

1^ο παιχνίδι: «Παιχνίδι τονικότητας με μαντήλια»

Υλικά: ένα κουτί, μαντήλια διαφόρων χρωμάτων

Διαδικασία παιχνιδιού: Μέσα από το μαγικό κουτί εμφανίζονται τα πολύχρωμα μαντήλια, τα οποία αναπαριστούν τις νότες, χαμηλές και ψηλές. Τα παιδιά επιλέγουν

το καθένα από ένα μαντήλι και κινούνται στο χώρο <<ψηλά>> ή <<χαμηλά>> ανάλογα με τον τόνο (τα μαντήλια). Παραδείγματος χάριν, αν κινούνται προς τα πάνω οι νότες είναι ψηλές και αντίστοιχα προς τα κάτω χαμηλές (Μπελέκου, 2015).

2^ο παιχνίδι: « Παιχνίδι ταχύτητας και ρυθμού με μαράκες»

Υλικά: ένα κουτί, μαράκες

Διαδικασία παιχνιδιού: Όπως στο πρώτο παιχνίδι, έτσι και στο δεύτερο υπάρχει ένα μαγικό κουτί. Αυτή τη φορά όμως μέσα από το κουτί, ξεπροβάλλει μία μαράκα. Ο θεραπευτής παράγει ήχο με τη μαράκα σύμφωνα με το μοτίβο αργά-γρήγορα-παύση. Τα παιδιά λοιπόν, καλούνται να κινηθούν στο χώρο αναλόγως με το ρυθμό. Φυσικά η σειρά του μοτίβου αλλάζει οποιαδήποτε στιγμή (π.χ. γρήγορα-αργά-παύση, γρήγορα-παύση- αργά κ.τ.λ.) (Μπελέκου, 2015).

3^ο παιχνίδι: *Ο «μαέστρος»*

Υλικά: δεν απαιτείται κάποιο συγκεκριμένο υλικό

Διαδικασία παιχνιδιού: Για τη διεξαγωγή του συγκεκριμένου παιχνιδιού δεν απαιτείται κάποιο ιδιαίτερο υλικό ή μέσο. Ένα παιδί χρησιμοποιώντας τα χέρια του ή οτιδήποτε μέσο επιθυμεί, παριστάνοντας τον μαέστρο της ορχήστρας. Τα υπόλοιπα παιδιά υποτίθεται πως είναι τα μουσικά όργανα. Ο μαέστρος λοιπόν καθοδηγεί τα παιδιά-όργανα να παίζουν σύμφωνα με το μοτίβο που αναφέρθηκε και στο δεύτερο παιχνίδι (αργά-γρήγορα-παύση).

Μετά το τέλος των παιχνιδιών, χαμηλώνει ο φωτισμός και τα παιδιά χαλαρώνουν. Έτσι σηματοδοτείται ο αποχαιρετισμός και η λήξη της συνεδρίας. Στην τελευταία συνάντηση συμμετέχουν συνήθως οι γονείς και τα μέλη της οικογένειας (Μπελέκου, 2015).

Δραστηριότητες που μπορούν να πραγματοποιηθούν στο σπίτι με την οικογένεια

Η συνεργασία μουσικοθεραπευτών και οικογένειας είναι πολύ σημαντική για την πορεία και την πρόοδο των αυτιστικών παιδιών. Όπως αναφέρθηκε και παραπάνω σε πολλές συνεδρίες-προγράμματα μουσικοθεραπευτικής παρέμβασης συμμετέχουν και τα μέλη της οικογένειας στις εκάστοτε δραστηριότητες. Αυτό από τη μία πλευρά προσφέρει χαρά και ευχαρίστηση στα παιδιά, και από την άλλη οι γονείς βλέπουν τα παιδιά τους να κάνουν θετικά βήματα στο πρόβλημα τους, έχοντας συνεισφέρει και οι ίδιοι σε αυτό. Ωστόσο, εκτός από τα κέντρα μουσικοθεραπείας και τα διάφορα

προγράμματα μουσικοθεραπείας που διοργανώνονται σε διάφορους χώρους, υπάρχουν και δραστηριότητες οι οποίες μπορούν να πραγματοποιηθούν στο χώρο του σπιτιού, με τη βοήθεια και την υποστήριξη των γονέων και των υπολοίπων μελών της οικογένειας. Εκτός από το σπίτι οι δράσεις αυτές μπορεί να λάβουν χώρα και στο σχολείο με τη βοήθεια του δασκάλου. Όπως επισημαίνει και ο Δρ. Lalene Kay, διευθυντής του Κλίβελαντ Consortium (το οποίο αποτελείται από το Ωδείο Wallace Baldwin, το κολέγιο της Wooster, και το πανεπιστήμιο Cleveland State) «Μπορεί να υπάρχουν τεχνικές που μπορούν να αναπαραχθούν στο σπίτι και στο σχολείο για να δώσου στο παιδί συνέπεια στην ανατροφοδότηση και τις προσδοκίες»
(*Music Therapy for children with Autism: A Rewarding Career Path*, n.d.).

Παραδείγματα δραστηριοτήτων-τεχνικών για το σπίτι: 1) Όταν το παιδί δεν έχει τη δυνατότητα να συμπληρώσει την τελευταία λέξη ή φράση σε μία πρόταση ή σε ένα τραγούδι τότε η λέξη-φράση μπορεί να αντικατασταθεί από μία κίνηση. Έτσι δημιουργείται στο παιδί το αίσθημα της επιτυχίας, ότι κατόρθωσε να κάνει κάτι που πριν το δυσκόλευε.

2) Για την ενίσχυση της μνήμης μία κατάλληλη δραστηριότητα αποτελεί μία κοινωνική ιστορία με ρυθμικό παλμό. Για παράδειγμα, η δημιουργία μίας ιστορίας με γνώριμο για το παιδί περιεχόμενο και η συνοδεία της με ένα εύκολο και απλό άσμα με ρυθμικό παλμό, διευκολύνει το παιδί να την θυμηθεί. Ο συνδυασμός μελωδίας και ρυθμού δίνουν στο παιδί τη δυνατότητα να αφομοιώσει και να αποθηκεύσει στη μνήμη του την ιστορία με μεγαλύτερη ευκολία σε σύγκριση με την απλή ακοή της.

3) Πολύ σημαντικό θεωρείται το κίνητρο. Για να συμμετάσχει το παιδί σε μία μουσικοθεραπευτική δραστηριότητα, το κίνητρο αποτελεί ένα ισχυρό εργαλείο. Έτσι, οι γονείς μπορούν να τραγουδούν ένα τραγούδι με αστείους μορφασμούς και παραλλαγές στο ύφος της φωνής τους (π.χ. αστεία φωνή), ώστε να κινήσουν το ενδιαφέρον και την προσοχή των παιδιών και να συμμετάσχουν και τα ίδια.

4) Μία τελευταία τεχνική που μπορούν να χρησιμοποιήσουν οι γονείς είναι τα «μουσικά βραβεία». Για παράδειγμα, εάν δουλεύουν πάνω στα χρώματα, μόλις το παιδί αναγνωρίσει ένα χρώμα, τότε ο γονιός αφήνει το παιδί να παίξει με το ξυλόφωνο, ως επιβράβευση, ως βραβείο. Μία παραλλαγή αυτής της δραστηριότητας είναι το παιδί να αναγνωρίσει τα χρώματα, πάνω στο ξυλόφωνο

(*Autism Music Therapy Activities: An autism music therapy infographic with five*

simple ways to use music at home or school, 2013· Music Therapy for children with Autism: A Rewarding Career Path, n.d.).

4.7 Παραδείγματα-Μαρτυρίες

Παραδείγματα:

- 1) **Ίθαν Γουόλμορκ:** Ο Ίθαν Γουόλμορκ είναι ένα παιδί με ταλέντο στη μουσική. Πριν τέσσερα χρόνια άρχισε να παρουσιάζει συμπτώματα αυτισμού. Οι γιατροί επιβεβαίωσαν τη διάγνωση. Όταν ξεκίνησε συνεδρίες μουσικοθεραπείας, οι ειδικοί διαπίστωσαν ότι έχει ταλέντο στη μουσική. Στα έξι του χρόνια, παίζει μουσικά κομμάτια μόνο ακούγοντάς τα. Δεν έχει την ικανότητα να διαβάζει παρτιτούρες και δεν ξέρει μουσική, όμως αναπαράγει στο πιάνο, ό,τι ακούει (*Η μουσική νικά τον αυτισμό,2012*).

- 2) **Christopher Duffley:** Ο Christopher Duffley είναι ένα 10χρονο αγόρι, το οποίο πάσχει από αυτισμό. Τραγουδώντας το τραγούδι «Open The Eyes Of My Heart », δίνει το μήνυμα πως τίποτα δεν μπορεί να σταθεί εμπόδιο μπροστά στην αγάπη και το πάθος του για το τραγούδι (*10χρονος με αυτισμό μαγεύει το κοινό με το τραγούδι του,2014*).

- 3) **Derek Paravicini:**
Ο Derek είναι ένα παιδί το οποίο δεν μπορεί να μετρήσει ούτε έως το 3, όμως παίζει στο πιάνο όλα τα τραγούδια του κόσμου. Γεννήθηκε 3 μήνες πρόωρα και παραλίγο να πεθάνει, όμως τα κατάφερε και κρατήθηκε στη ζωή. Η πρόωρη αυτή γένεση είχε άσχημες επιπτώσεις στον εγκέφαλό του και το γεγονός αυτό προκάλεσε την έντονη ανησυχία των γονιών του. Διαπίστωσαν όμως ότι το μόνο πράγμα που χρειαζόταν το παιδί τους για να απολαύσει τη ζωή του, ήταν η αγάπη. Όταν τον πήγαν σε ειδικό σχολείο, Derek άκουσε από κάπου μέσα στο σχολείο τη μουσική που παραγόταν από ένα πιάνο. Ξαφνικά, άρχισε να τρέχει προς το δωμάτιο από όπου προερχόταν αυτός ο ήχος και εκεί συνάντησε τον μελλοντικό του δάσκαλο, ο οποίος έπαιζε πιάνο. Από εκείνη την ημέρα, ο Derek βρήκε εκείνο το στοιχείο που θα έδινε νόημα στη ζωή του. Το πιάνο. Έμαθε να παίζει πιάνο σωστά και ο δάσκαλός του γρήγορα διαπίστωσε το ταλαντούχο του μυαλό. Η

ικανότητα να χρησιμοποιεί τη δύναμη του μυαλού του στο 100%, και η τεράστια αφοσίωσή του στη μουσική, είναι στοιχεία τα οποία δείχνουν ότι ίσως πρόκειται για έναν από τους καλύτερους μουσικούς του κόσμου. Μπορεί να παίζει οποιοδήποτε τραγούδι ακούσει μόνο μία φορά, καθώς το μυαλό του λειτουργεί σαν μία μουσική βιβλιοθήκη, η οποία διαθέτει χώρο για άπειρα τραγούδια

(Αγόρι με αυτισμό δεν μπορεί να μετρήσει μέχρι το 3, αλλά κρατήστε τα μάτια σας στα χέρια του.. Δεν θα πιστεύετε τι είναι ικανός να κάνει!,2015)

4) **Matt Savage (Πιανίστας της τζαζ):**

Ο Matt στην ηλικία των τριών ετών διαγνώστηκε με διάχυτη αναπτυξιακή διαταραχή, ένα είδος υψηλής λειτουργίας αυτισμού. Δεν μπορούσε να ανεχθεί τους ήχους πάσης φύσεως, και η επικοινωνία δεν ήταν καλή. Μετά την ολοκλήρωση της ειδικής ακουστικής θεραπείας ένταξης στην επανεκπαίδευση, ώστε να μειώσει την ευαισθησία του ατή στον ήχο, κατάφερε με γρήγορο ρυθμό να αναπτύξει τις αισθητηριακές, κοινωνικές και μουσικές του δεξιότητες. Σε μία και μόνο νύχτα έμαθε να διαβάξει μουσική και να παίζει πιάνο. Στην ηλικία των οκτώ ετών, επαγγελματίες μουσικέ ανέφεραν ότι ο Matt είναι ένα θαύμα της τζαζ. Έχει βρεθεί στη σκηνή και στο στούντιο με σπουδαίους ανθρώπους του χώρου της μουσικής, όπως: Ellington All Stars, Chaka Khan, Γούντον Μαρσάλις και Chick Corea. Σήμερα ο Matt κατέχει μία υψηλή θέση στο Berklee College of music στη Βοστώνη
(Musicians with Autism, n.d.).

5) **Marcela De Vivo:**

Η Marcela De Vivo είναι συγγραφέας, μουσικόφιλος και μητέρα ενός αγοριού με ειδικές ανάγκες. Μέσω της μουσικοθεραπείας, ο γιός της, ο οποίος έχει σοβαρή εγκεφαλική παράλυση, είναι σε θέση να διασκεδάζει και να επικοινωνεί πιο αποτελεσματικά με την οικογένειά του (De Vivo, 2013).

6) **Sabrina:**

Η Sabrina σε ηλικία τριών ετών, διαγνώστηκε με αυτισμό. Αν και μπορούσε να προφέρει μόνο μία με δύο λέξεις, σε σύντομο χρονικό διάστημα ήταν σε θέση να τραγουδήσει ολόκληρο τραγούδι. Το σχολείο της, ζήτησε τη στήριξη μουσικοθεραπευτή για να την βοηθήσουν στην ανάπτυξη της επικοινωνίας. Ο θεραπευτής δουλεύοντας σε συνεργασία με τους γονείς, τους δασκάλους και

λογοθεραπευτές σχεδίασε ειδικά τραγούδια για τη Sabrina, που σχετίζονται με την ομιλία, ώστε να εξασκηθεί τόσο στο σπίτι, όσο και στο σχολείο. Τα τραγούδια αυτά δεν ήταν σαν τα κλασσικά παιδικά τραγούδια, αλλά ήταν ειδικά σχεδιασμένα σύμφωνα με το λεξιλόγιο το οποίο θα είχε τη δυνατότητα να χρησιμοποιήσει η Sabrina (π.χ. να λέει γεια σε έναν φίλο, σήμανση αντικειμένων και ερωτήσεις για το αγαπημένο της παιχνίδι). Μετά από αρκετούς μήνες εντατικών πρακτικών, η Sabrina κατάφερε να λέει τις ίδιες φράσεις χωρίς την ύπαρξη τραγουδιού και μουσικής (Lazar, χ.η.).

7) Νίκος:

Ο Νίκος, ο οποίος πάσχει από ελαφριά μορφή αυτισμού, έλαβε μέρος σε ένα πρόγραμμα μουσικής αγωγής, όπου συμμετείχαν 10 παιδιά σχολικής ηλικίας. Ο Νίκος είναι 7 ετών και η διάγνωση του αυτισμού, έγινε από το Ιατροπαιδαγωγικό κέντρο. Η ένταξη του ήταν σταδιακή, διότι στην αρχή παρατηρούσε την ομάδα και το χώρο, ώστε να προσαρμοστεί στα δεδομένα του προγράμματος. Οι συναντήσεις πραγματοποιούνταν δύο φορές την εβδομάδα και η διάρκεια της κάθε μίας ήταν 45 λεπτά. Μετά από την πάροδο 15 συναντήσεων, ο Νίκος έγινε ενεργό μέλος της ομάδας, καθώς είχε συμμετοχή στο τραγούδι προσέλευσης και αποχώρησης. Από την αρχή έδειξε ενδιαφέρον για τις μουσικές δραστηριότητες και έτσι σιγά-σιγά ήρθε κοντά με τους υπόλοιπους συμμετέχοντες. Συγκεκριμένα του άρεσε η ένταση (σιγά-δυνατά). Η μουσικοπαιδαγωγός, για να βοηθήσει το Νίκο να κατανοήσει καλύτερα τις δύο αυτές έννοιες F(forte= δυνατά) και P(piano= σιγά), εκτός από τα ομαδικά παιχνίδια, σχεδίασε και ένα ατομικό. Στο παιχνίδι αυτό, ο Νίκος κάθισε στο πάτωμα σταυροπόδι, κινώντας το σώμα του από τη μέση και πάνω, μπρος πίσω σαν εκκρεμές με σταυρωμένα χέρια. Αυτή ήταν μία χαρακτηριστική στάση του Νίκου, όταν απομονωνόταν). Δίπλα του τοποθετήθηκε ένα μουσικό ηχοσύστημα με τέτοιο τρόπο, ώστε να αισθάνεται τις παλμικές δονήσεις. Μπροστά του υπήρχαν δύο καρτέλες του F και P. Όταν η μουσική ήταν δυνατά, του έδειχναν την καρτέλα με το F, και όταν ήταν σιγά, την καρτέλα με το P. Μετά από δύο μήνες, κατάφερε να δείχνει μόνος του το F και P ανάλογα με τη μουσική. Στη συνέχεια, με την πάροδο του χρόνου, απέκτησε την ικανότητα να κατανοεί την ένταση της έντασης και να διαχωρίζει τις έννοιες σιγά και δυνατά. Η ατομική αυτή παρέμβαση, έδωσε στο Νίκο τη δυνατότητα να συμμετέχει με μεγαλύτερη ευκολία και στα αντίστοιχα ομαδικά μουσικά παιχνίδια (Καρτασίδου, 2004).

Μαρτυρίες:

1) Προσωπική εμπειρία-μαρτυρία(Σ. Εγγονοπούλου, Αθήνα):

«Έχουμε ένα γιό που είναι στο αυτιστικό φάσμα. Αποφασίσαμε να ξεκινήσει μουσικοθεραπεία με το σκεπτικό ότι θα ήταν κάτι που θα του αρέσει και που θα τον βοηθήσει με την υπερευαίσθησία στην ακοή. Σύντομα όμως καταλάβαμε ότι η μουσικοθεραπεία είναι μία θεραπεία με πολλαπλές εφαρμογές, η οποία βοηθούσε το παιδί μας σε πολλά πράγματα. Παρότι ο γιός μας είχε δυσκολίες στη συμπεριφορά, κατά τη διάρκεια της μουσικοθεραπείας ήταν πάντα χαρούμενος και συνεργάσιμος. Επίσης κατάφερε να ενισχύσει τις επικοινωνιακές του δεξιότητες μέσα από ‘turn – taking’ δραστηριότητες, απέκτησε μεγαλύτερη αντοχή στο να περιμένει και να έχει καλή προσοχή για μεγάλο χρονικό διάστημα και άκουγε τις εντολές του θεραπευτή χωρίς να αντιδρά. Ο γιός μας κατάφερε επίσης να εκφράσει τον ψυχισμό του μέσα από μουσική και να είναι δημιουργικός, δημιουργώντας μια εποικοδομητική σχέση με το θεραπευτή του. Παρατηρήσαμε επίσης πως ο γιός μας όταν έκανε μουσικοθεραπεία, ήταν πιο ήρεμος και χρησιμοποιούσε περισσότερες λέξεις για να εκφράσει τα συναισθήματά του. Η εμπειρία που είχαμε από τη μουσικοθεραπεία ήταν πολύ θετική. Κατά τη διάρκεια της θεραπείας, ο γιός μας μπορούσε να χαρεί και να χαλαρώσει, ενώ παράλληλα ενίσχυε τις επικοινωνιακές και κοινωνικές του δεξιότητες.

Ευχαριστούμε τη Σάννυ για αυτή την υπέροχη εμπειρία και θέλουμε ανεπιφύλακτα να προτρέψουμε και άλλους γονείς με αυτιστικά παιδιά να δοκιμάσουν τη μουσικοθεραπεία» (Μουσικοθεραπεία: Προσωπικές εμπειρίες, χ.η.).

2) Samantha E. (Τραγουδίστρια, Performer):

«Γεια σας το όνομά μου είναι Σαμ. Αν και έχω αυτισμό με μια διάχυτη διαταραχή της επικοινωνίας, δεν σταματώ να κάνω πράγματα που αγαπώ. Υπάρχουν πολλοί άνθρωποι που με βοήθησαν να είμαι εδώ, η υποστήριξη και η βοήθεια που μου έχει δοθεί, βοήθησε να γίνω αυτό που είμαι σήμερα. Έμαθα να τραγουδάω πριν μπορέσω να μιλήσω και η μουσική ήταν πάντα ένας τρόπος για μένα να επικοινωνώ πώς αισθάνομαι για τον κόσμο. Δεν είμαι η καλύτερη τραγουδίστρια, αλλά μου αρέσει να τραγουδάω και να είμαι δημιουργικός όταν το κάνω. Ελπίζω να απολαύσετε την μουσική μου » (Musicians with Autism, n.d.).

3) **Μητέρα παιδιού γυμνασίου, στο οποίο τα παιδιά λαμβάνουν θεραπεία με μουσική από την ηλικία των τεσσάρων ετών:**

«Νομίζω ότι η μουσικοθεραπεία είναι ένα θαυμάσιο εργαλείο για να βοηθήσει ένα παιδί με αυτισμό. Επεκτείνει τον κόσμο και την εμπειρία της ανάπτυξής του, στη γλώσσα και τις κοινωνικές δεξιότητες»

(Music Therapy for Children with Autism: A Rewarding Career Path, n.d).

ΕΠΙΛΟΓΟΣ



Ο αυτισμός αποτελεί την πιο γνωστή και μελετημένη διαταραχή. Μάλιστα, η εκρηκτική αύξηση στα ποσοστά γεννήσεων παιδιών με αυτισμό τα τελευταία χρόνια, όσο και το γεγονός πως ο αυτισμός κατέχει την πρώτη θέση στη συχνότητα εμφάνισης σε σύγκριση με τις υπόλοιπες διαταραχές του φάσματος στο οποίο ανήκει, μας βάζει σε σκέψεις για το αν είναι τελικά ένα τόσο σπάνιο φαινόμενο. Στη χώρα μας, υπολογίζεται ότι περίπου 150.000 άτομα πάσχουν από το σύνδρομο του αυτισμού.

Το άσχημο της υπόθεσης είναι ότι δυστυχώς δεν έχουν εξακριβωθεί ακόμη τα ακριβή αίτια αυτής της όλο και αυξανόμενης διαταραχής. Το γεγονός αυτό έχει ως αποτέλεσμα την μη εύρεση κάποιας θεραπείας, με την έννοια της πλήρους αποκατάστασης του προβλήματος. Έτσι, ο αυτισμός παραμένει μία ισόβια κατάσταση, ένα αινιγματικό σύνδρομο, το οποίο όπως παρουσιάστηκε πιο αναλυτικά στο πρώτο κεφάλαιο, προκαλεί ποικίλα προβλήματα στον ασθενή και σε πολλούς τομείς (την επικοινωνία, την κοινωνική συναναστροφή, την ομιλία κ.α.) και κατά συνέπεια δύσκολες στιγμές στο οικείο του περιβάλλον.

Παρά το γεγονός ότι δεν έχει βρεθεί κάποια μορφή θεραπείας, η οποία να εξαλείφει εντελώς τη συγκεκριμένη διαταραχή, είναι σε εφαρμογή κάποια προγράμματα πρώιμης παρέμβασης, τα οποία αποσκοπούν στο να βελτιώσουν όσο το δυνατόν περισσότερο τα συμπτώματα που παρουσιάζονται και γενικότερα να βελτιώσουν την ποιότητα ζωής της καθημερινότητας των αυτιστικών ατόμων. Ένα από τα προγράμματα αυτά είναι η μουσικοθεραπεία. Τα παιδιά που πάσχουν από το σύνδρομο του αυτισμού, όπως αναλύθηκε στο πρώτο κεφάλαιο, δείχνουν ιδιαίτερο ενδιαφέρον σε διάφορους καλλιτεχνικούς τομείς και αρκετά από αυτά δείχνουν μία ιδιαίτερη έφεση στον εκάστοτε τομέα που τους προσελκύει. Η μουσική αποτελεί έναν από τους τομείς αυτούς. Τα παιδιά αγαπούν την μουσική και έχουν μία ιδιαίτερη σχέση με αυτή. Σύμφωνα με όσα παρουσιάστηκαν στο τέταρτο κεφάλαιο, η σχέση αυτή βασίζεται στο γεγονός ότι η μουσική προσφέρει στα παιδιά ένα αίσθημα ασφάλειας, εμπιστοσύνης και οικειότητας. Τα συναισθήματα αυτά κάνουν τα παιδιά να είναι χαλαρά και άνετα με τη μουσική και έτσι μέσω αυτής τους δίνεται η ευκαιρία

για νέους τρόπους επικοινωνίας, ελεύθερη και χωρίς περιορισμούς έκφραση, κοινωνική αλληλεπίδραση, δημιουργικότητα, κίνηση και πάνω από όλα χαρά και διασκέδαση. Η μουσική κατέχει ούτως ή άλλως πρωταγωνιστικό ρόλο στην καθημερινότητα όλων μας και ιδιαίτερα των μικρών παιδιών. Άλλωστε δεν είναι τυχαίο το γεγονός ότι η αίσθηση της ακοής λειτουργεί ήδη πριν από τη γέννηση του παιδιού, πράγμα το οποίο αναλύθηκε λεπτομερέστατα στο δεύτερο κεφάλαιο. Η μουσική συνδέεται άμεσα με την αρμονία, την ευχαρίστηση, τη χαρά, την έκφραση συναισθημάτων, σκέψεων και οτιδήποτε κατοικεί στην ψυχή μας, όπως άλλωστε έχει ήδη τονιστεί από την αρχαιότητα.

Μέσα από την ιστορική ανασκόπηση διαπιστώθηκε πως η μουσικοθεραπεία δεν αποτελεί κάτι νέο και πρωτόγνωρο, απλά τα τελευταία χρόνια, εδραιώθηκε ως επιστημονικός κλάδος. Σήμερα, θεωρείται μία αναγνωρισμένη επιστήμη και θεραπευτική μέθοδος που βοηθά στην αντιμετώπιση προβλημάτων στο συναισθηματικό, σωματικό, διανοητικό τομέα, αλλά και γενικότερα στη βελτίωση της ποιότητας ζωής. Εκτενής αναφορά έγινε στον Dalcroze, ο οποίος θεωρείται πρόδρομος της σύγχρονης μουσικοθεραπείας και πίστευε ότι η μουσική είναι η τέχνη που απελευθερώνει τον άνθρωπο και τον βοηθάει να γίνει ένα ολοκληρωμένο πλάσμα. Τα παρακάτω λόγια έγιναν γνωστά από τον στενό συνεργάτη του Frank Martin « Το κύριο χαρακτηριστικό της μουσικής είναι, πριν από όλα, να προκαλεί στην ψυχή των ανθρώπων την ανάγκη της φαντασίας και της πραγμάτωσης. Γιατί να απαρνηθούμε αυτή τη δύναμη; Η μουσική γεννιέται μέσα μας απ' την απόλυτη ανάγκη να βγούμε απ' τον εαυτό μας, να εξωτερικεύσουμε τα συναισθήματά μας, να δώσουμε φτερά στις απροσδιόριστες προσδοκίες μας, να δώσουμε υπόσταση στις απόκρυφες, συχνά ακαθόριστες αλλά επιτακτικές επιθυμίες μας... »

«Η μουσική είναι μια τεράστια ψυχική δύναμη, μια συνιστώσα των ψυχικών και εκφραστικών λειτουργιών μας, που με την δύναμη που έχει να διεγείρει και να χαλαρώνει, μπορεί να εναρμονίσει όλες τις ζωτικές μας λειτουργίες» (Καραδήμου – Λιάτσου, 2003:27-28).

Η μουσικοθεραπεία και γενικά η μουσική δεν έχει όρια. Απευθύνεται σε όλους χωρίς διακρίσεις και προκαταλήψεις. Δεν χρειάζεται να έχει κανείς ιδιαίτερες ικανότητες ή γνώσεις για να έρθει σε επαφή και να γνωρίσει τη μαγεία που προσφέρει η μουσική. Όπως έχει αποδειχθεί, η μουσική και οι θεραπευτικές τις εφαρμογές μπορούν να προσφέρουν βελτίωση σε διάφορες μορφές διαταραχών. Μία από αυτές τις διαταραχές, την οποία πραγματευόμαστε στην παρούσα εργασία, αποτελεί ο

αυτισμός. Ο αυτισμός δεν θεραπεύεται πλήρως, ωστόσο, όπως αναλύθηκε στο τέταρτο κεφάλαιο, ο κλάδος της μουσικοθεραπείας έχει τη δυνατότητα να προσφέρει βελτιωτικά στοιχεία σε όλους τους τομείς του αυτισμού, οι οποίοι παρουσιάζουν ελλείψεις, και να βελτιώσει την καθημερινότητα των ατόμων. Ειδικότερα, επιφέρει θετικά αποτελέσματα στην επικοινωνία, τις κοινωνικές δεξιότητες, τη συμπεριφορά, τη μνήμη, τον κινητικό τομέα και γενικότερα στην καθημερινή ζωή του αυτιστικού ατόμου. Τα άτομα αυτά, λόγω του ότι παρουσιάζουν έλλειψη στους συγκεκριμένους τομείς, μέσω της μουσικής ανακαλύπτουν έναν νέο τρόπο επικοινωνίας, μία νέα γλώσσα. Σύμφωνα με τον Zoltan Kodaly «Η μουσική είναι μία έκφραση του ανθρώπινου πνεύματος παρόμοια με τη γλώσσα» (Καραδήμου – Λιάτσου, 2003:81).

Όσον αφορά το πρακτικό κομμάτι εφαρμογής της μουσικοθεραπείας, δεν υπάρχουν προκαθορισμένα μέσα και τεχνικές που να χρησιμοποιούνται, καθώς η επιλογή τους εξαρτάται άμεσα από τις ιδιαιτερότητες, τις προτιμήσεις και τον χαρακτήρα του ασθενούς, τις γνώσεις και τη μέθοδο του κάθε θεραπευτή και τον προβληματικό τομέα που αποσκοπεί η κάθε θεραπεία. Κάποια από τα υλικά και μέσα που χρησιμοποιούνται είναι τα μουσικά όργανα, οι ήχοι οποιασδήποτε προέλευσης, η φωνή και τεχνικές που βασίζονται στη μέθοδο Dalcroze. Όλα αυτά, αποτελούν ισχυρά εργαλεία στα χέρια του θεραπευτή, ο οποίος θεραπευτής έχει το δύσκολο έργο να καταφέρει να χτίσει μία σχέση ασφάλειας και εμπιστοσύνης μεταξύ του ίδιου και του θεραπευόμενου. Η σχέση αυτή αποτελεί θεμέλιο λίθο για μία ομαλή και επιτυχημένη πορεία θεραπείας. Αυτή η επιτυχία, όπως είδαμε στο τέταρτο κεφάλαιο, συνδέεται με τη δυνατότητα μη λεκτικής επικοινωνίας, την έκφραση συναισθημάτων και σκέψεων, την ανάπτυξη της φαντασίας, τη βελτίωση του συντονισμού και γενικά των κινήσεων, τις κοινωνικές δεξιότητες και με όλα όσα σχετίζονται με την ανάγκες και τις λειτουργίες της καθημερινότητας.

Για να έχουμε όμως τα παραπάνω θεμιτά αποτελέσματα, «απαράβατος» όρος είναι η πρώιμη και εντατική παρέμβαση. Όσο πιο σύντομα γίνει η διάγνωση ότι ένα παιδί πάσχει από το σύνδρομο του αυτισμού και όσο πιο γρήγορα ξεκινήσει η θεραπεία, τότε σίγουρα οι πιθανότητες βελτίωσης αυξάνονται. Στην αντίθετη περίπτωση, όπου δεν πραγματοποιηθεί πρώιμη διάγνωση και παρέμβαση, η κατάσταση δυσκολεύει. Ίσως υπάρξει μια μικρή βελτίωση σε ορισμένα συμπτώματα, ωστόσο ένας ικανός αριθμός παιδιών θα συνεχίσουν τη ζωής τους, αντιμετωπίζοντας πολλές δυσκολίες σε διάφορους τομείς της καθημερινότητάς τους. Αυτό βέβαια δε

σημαίνει ότι η μουσικοθεραπεία μπορεί να βελτιώσει σημαντικά την καθημερινότητα και τη ζωή αυτιστικών ενηλίκων.

Κλείνοντας, όπως διαπιστώνουμε από τα όσα προαναφέρθηκαν, ο κλάδος της μουσικοθεραπείας αν και δεν θεραπεύει πλήρως τον αυτισμό, μέσω των ευεργετικών του ιδιοτήτων παρέχει στα αυτιστικά άτομα ένα ποιοτικότερο τρόπο ζωής. Δίνει τη δυνατότητα να ζήσουν μία ζωή που πλησιάζει όσο το δυνατόν περισσότερο αυτή των υπολοίπων.

Κανείς δεν γνωρίζει αν στο κοντινό ή μακρινό μέλλον θα είμαστε στην ευχάριστη θέση να μιλάμε για μία θεραπεία, είτε αυτή σχετίζεται με τη φαρμακευτική αγωγή είτε με κάποιο πρόγραμμα πρώιμης παρέμβασης, η οποία θα καταφέρει να αντιμετωπίσει τη διαταραχή του αυτισμού σε ολόκληρη τη διάσταση της και να θεραπεύσει κατ'επέκταση πλήρως τον ασθενή. Ωστόσο η πρόοδος στον χώρο της ιατρικής και της μουσικοθεραπείας δημιουργεί αρκετές ελπίδες για μεθόδους που θα βελτιώνουν σημαντικά την ζωή των αυτιστικών ατόμων και των οικείων τους.

«Ο Αυτισμός δεν είναι ένα κέλυφος του ατόμου. Είναι διεισδυτικός σε κάθε πτυχή του ατόμου. Είναι ένας τρόπος ύπαρξης (Jim Sinclair, άτομο με αυτισμό, αναφ. στη Γκονέλα,2008,σ.25)» (Λόγια ατόμων με αυτισμό, 2013).

ΕΥΧΑΡΙΣΤΙΕΣ

Ευχαριστούμε ιδιαίτερω τον κύριο Ράπτη Θεοχάρη για την πολύτιμη βοήθεια που μας προσέφερε σε ολόκληρη την πορεία της πτυχιακής εργασίας μας.

Επίσης, ευχαριστούμε τη βιβλιοθήκη του ΤΕΙ και συγκεκριμένα την κυρία Γκουνταβά Ευφροσύνη για την βοήθειά της.

ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΚΕΣ ΑΝΑΦΟΡΕΣ

Ελληνόγλωσσες αναφορές:

- Αγόρι με αυτισμό δεν μπορεί να μετρήσει μέχρι το 3, αλλά κρατήστε τα μάτια σας στα χέρια του.. Δεν θα πιστεύετε τι είναι ικανός να κάνει!.*(2015,Οκτώβριος 22). Από (<http://fanpage.gr/must-watch/agori-me-aftismo-den-bori-na-metrisi-mechri-to-3/>) (Ανακτήθηκε 12/08/2016)
- Αναγνωστοπούλου, Λ., Μακρή, Β., & Αρκούδη, Ε.,(χ.η.). *Η ζωή μέσα στη μήτρα:Η προγεννητική σχέση μητέρας-εμβρύου.* Από <http://www.biosynthesis.gr/eta-zetaomega942-mu941sigmaalpha-sigmataueta-mu942taurhoalpha.html> (Ανακτήθηκε 2/08/2016).
- Βάρβογλη, Λ. (2007).*Η διάγνωση του αυτισμού* (Πρακτικός οδηγός).Αθήνα, ... Εκδόσεις Καστανιώτη
- Βασιλείου, Λ.(2010).*Μουσική αγωγή για τα παιδιά.* Από <http://www.infokids.gr/2010/12/%CE%BC%CE%BF%CF%85%CF%83%CE%B9%CE%BA%CE%AE%CE%B1%CE%B3%CF%89%CE%B3%CE%AE-%CE%B3%CE%B9%CE%B1-%CF%84%CE%B1-%CF%80%CE%B1%CE%B9%CE%B4%CE%B9%CE%AC/>(Ανακτήθηκε 13/08/2016).
- Μουσική παιδεία: Πολυτέλεια ή αναγκαιότητα;*(2013, Αύγουστος 26). (Αποσπάσματα από το Επιστημονικό Βήμα Τ.14-Δεκέμβριος 2010 (Ρωξάνη Μουστάρδα, Κωνσταντίνος Πενέκελης, *Το αγαθό της μουσικής στην εκπαίδευση και το μάθημα της Μουσικής Αγωγής στο Ελληνικό Δημοτικό Σχολείο*). Από http://trofonio-odeio.blogspot.gr/2013/08/blog-post_26.html#more (Ανακτήθηκε 4/08/2016)
- Γκονέλα, Ε. (2006).*Αυτισμός αίνιγμα και πραγματικότητα Από τη θεωρητική ... προσέγγιση στην εκπαιδευτική παρέμβαση.* Αθήνα, Εκδόσεις Οδυσσέας *Διάγνωση-διάγνωση του Αυτισμού-Κάνοντας το πρώτο βήμα.*(χ.η.). Από <http://www.autismsociety.org.cy/?pageid=19> (Ανακτήθηκε 5/08/2016)
- Διαγνωστικά κριτήρια αυτισμού.* (χ.η.). Από <http://www.autismgreece.gr/index.php?option=comcontent&task=view&id=37&Itemid=53> (Ανακτήθηκε 8/08/2016)

- Διδαγγέλου, Δ. (2011). *Οι θεραπευτικές επιδράσεις της μουσικής, Ψυχο-γραφήματα*. Από <http://psychografimata.com/857/i-therapeftikes-epidrasis-tis-mousikis/> (Ανακτήθηκε 6/8/2016)
- Δρίτσας, Α. (2010). *Η επίδραση της μουσικής στο έμβρυο και στο νεογνό, Ελεύθερη Έρευνα*. Από <http://www.freeinquiry.gr/pro.php?id=1185> (Ανακτήθηκε 11/8/2016)
- Δρίτσας, Α. (2012). *Μουσική και ιατρική, Ιάτωρ*. Από <http://www.iator.gr/2012/12/27/mousikotherapeia/> (Ανακτήθηκε 11/8/2016)
- Η μουσική νικά τον αυτισμό*. (2012, Απρίλιος 28). Από www.newsbeast.gr/world/arthro/342599/i-mousiki-nika-ton-autismo (Ανακτήθηκε 20/08/2016)
- Η μουσική!-Πώς επηρεάζει τα παιδιά;*. (χ.η.). Από <http://www.parentshelp.gr/η-μουσική-πώς-επιδρά-στα-παιδιά/> (Ανακτήθηκε 8/08/2016)
- Θεραπευτική δια του ήχου*. (χ.η.) Από http://www.esoterica.gr/articles/alt_med/musicother/musicther.htm (Ανακτήθηκε 5/08/2016)
- Κάκουρος, Ε. Μανιαδάκη, Κ. (2006). *Ψυχοπαθολογία παιδιών και εφήβων*. Αναπτυξιακή προσέγγιση. Αθήνα, Εκδόσεις Τυπωθήτω
- Καραδήμου-Λιάτσου, Π. (2003). *Η μουσικοπαιδαγωγική τον 20^ο αιώνα*. Αθήνα. Edition Orpheus M. ΝΙΚΟΛΑΙΔΗΣ & ΣΙΑ Ο.Ε. Μουσικός Οίκος
- Κάργιου, Κ. (2012). *Η Μουσική ως Μέσο Αντιμετώπισης της Αυτοτραυματικής Συμπεριφοράς Ατόμων με Αυτισμό : Μια Πιλοτική Έρευνα για τις Απόψεις των Μουσικοθεραπευτών*. σ.σ. 1-11. Από http://approaches.gr/wp-content/uploads/2015/09/Approaches_412012_Kargiou_Article.pdf (Ανακτήθηκε 19/8/2016)
- Καρτασίδου, Λ. (2004). *Μουσική εκπαίδευση στην ειδική παιδαγωγική (ΕΚΠΑΙΔΕΥΤΙΚΕΣ –ΘΕΡΑΠΕΥΤΙΚΕΣ ΠΡΟΣΕΓΓΙΣΕΙΣ ΤΗΣ ΜΟΥΣΙΚΗΣ ΣΤΗΝ ΕΥΡΥΤΕΡΗ ΤΗΣ ΣΗΜΑΣΙΑ ΣΕ ΑΤΟΜΑ ΜΕ ΕΙΔΙΚΕΣ ΑΝΑΓΚΕΣ)*. Αθήνα: τυπωθήτω-ΓΙΩΡΓΟΣ ΔΑΡΔΑΝΟΣ
- Kessler Κακουλίδη L. (2009a και 2009b). *Η Μέθοδος «Ρυθμική Dalcroze»: Μία Εναλλακτική Πρόταση Ανάμεσα στη Μουσικοπαιδαγωγική και τη Μουσικοθεραπεία*. Από http://approaches.gr/wp-content/uploads/2015/09/Approaches_112009_Kessler_Article.pdf (Ανακτήθηκε 12/8/2016)

- Kessler Κακουλίδη L. (2009). *Μουσικοθεραπεία και Αυτισμός - Υποστηρικτική παρέμβαση στην προσχολική και σχολική ηλικία*. Από <http://www.eduportal.gr/musitherapy/> (Ανακτήθηκε 9/8/2016) (Το απόσπασμα αποτελεί μέρος της εισήγησης της κας Kessler που δημοσιεύθηκε στα πρακτικά του 6ου Διεθνούς συνεδρίου της Ελληνικής Ένωσης για τη Μουσική Εκπαίδευση)
- Κόκουβας, Γ. (2011). *Μουσικοθεραπεία : Οι νότες που κάνουν τη διαφορά*. Από <http://www.in2life.gr/wellbeing/health/article/203375/moysikotherapeia-oi-notes-poy-kanoun-thn-diafora.html> (Ανακτήθηκε 2/08/2016)
- Κουτελέκος, Ι., & Πολυκανδριώτη, Μ. (2007). *Μουσική στη φροντίδα παιδιών, Το βήμα του Ασκληπιού, τόμος 6^{ος}, τεύχος 3^ο, σ.15*
- Λεβή, Σ.(χ.η) . *Μουσικοθεραπεία*. Από <http://www.noesi.gr/book/intervention/musictherapy> (Ανακτήθηκε 8/08/2016)
- Λόγια ατόμων με αυτισμό*. (2013, Αύγουστος 29). Από http://papadopsixologos.blogspot.gr/2013/08/blog-post_29.html (Ανακτήθηκε 20/08/2016)
- Μερκούρης, Δ. (2009). *Η Μουσική Παιδεία κατά την αρχαιοελληνική περίοδο*. ... Από <http://ermiss.blogspot.gr/2009/11/blog-post.html> (Ανακτήθηκε 6/08/2016)
- Μουσική*. (χ.η.). Από <https://el.wikipedia.org/wiki/%CE%9C%CE%BF%CF%85%CF%83%CE%B9%CE%BA%CE%AE> (Ανακτήθηκε 2/08/2016).
- Μουσική και Αυτισμός...σημαντικό κεφάλαιο στη ζωή ενός παιδιού (προτάσεις με μουσικά κομμάτια)*. (2015, Δεκέμβριος 2). Από <http://eidikidiapaidagogisi.blogspot.gr/2015/12/blog-post.html> (Ανακτήθηκε 13/8/2016)
- Μουσικοθεραπεία: Ο ρόλος και η σημασία της*. (χ.η.) Από https://www.medlook.net/%CE%A8%CF%85%CF%87%CE%BF%CE%BB%CE%B F%CE%B3%CE%AF%CE%B1/index.php?option=com_flexicontent&view=item&id=619 (Ανακτήθηκε 6/08/2016)
- Μουσικοθεραπεία: Προσωπικές εμπειρίες*. (χ.η.) Από <http://www.musicgarden.gr/testimonials.html> (Ανακτήθηκε 20/08/2016)
- Μπαμπινιώτης, Γ. (2002). *Μουσική. Λεξικό της Νέας Ελληνικής Γλώσσας* (σσ. 1128). Αθήνα : Κέντρο Λεξικολογίας
- Μπελέκου, Ε. (2015). *Χριστίνα Παναγιωτάκου: Η αγάπη είναι το μέσο για την αποδοχή της διαφορετικότητας*. Από <http://www.culturenow.gr/42801/xristina-panagiwtakoy-h-agaph-einai-to-meso-gia-thn-apodoxh-ths-diaforetikothtas> (Ανακτήθηκε 6/8/2016)

- Μπούλια, Ε. (2011). *Μουσική για μωρά*. Από <http://www.in2life.gr/home/child/article/201541/moysikh-gia-mora.html> (Ανακτήθηκε 5/08/2016)
- Μπόχτη, Ε. (χ.η). *Ο ρόλος της μουσικής στην ανάπτυξη του παιδιού*. Από <http://www.apodoxi.gr/omicron-rho972lambdaomicronsigmaf-tauetasigmaf-muomicronupsilonsigmaimaiotakappa942sigmaf-sigmatauetanu-alphanu940pitaupsilonxieta.html> (Ανακτήθηκε 10/08/2016)
- Ο ρόλος της μουσικής στην εμβρυϊκή ανάπτυξη*. (2014, Ιανουάριος 9). Από <http://www.deltamoms.gr/article/o-rolos-ths-moysikhs-sthn-embryikh-.anaptyksh-785.html> (Ανακτήθηκε 9/08/2016)
- Πανταζή, Γ. (2011). *Μια προσπάθεια κατανόησης της αυτιστικής συμπεριφοράς μέσα από τη Θεωρία του Νού, Ψυχολογείν από τον Δημήτρη Αγοραστό*. Από <http://psychologein.dagorastos.net/2011/10/12/autism-2> (Ανακτήθηκε 6/08/2016)
- Παπαδοδημητράκη, Μ. (2011). *Η μουσική αυξάνει το IQ;*. Από <http://trofonio-odeio.blogspot.gr/2011/09/iq.html#more> (Ανακτήθηκε 12/08/2016)
- Παπαδοπούλου, Ε. (χ.η.). *ΜΟΥΣΙΚΗ ΚΑΙ ΑΥΤΙΣΜΟΣ*. Από <http://www.ilyratouorfea.gr/index.php/mousiki-kai-eidiki-agogi/mousiki-kai-aftismos> (Ανακτήθηκε 17/8/2016)
- Παπαηλιού, Χ. (2011). *Η μουσικοθεραπεία στην πρόιμη παρέμβαση*. Από http://langcogdev.blogspot.gr/2011/05/blog-post_23.html (Ανακτήθηκε 2/08/2016)
- Παπανικολάου, Ε. (2015). *Μουσικοθεραπεία και ψυχική υγεία, Ψυχο-γραφήματα*. Από <http://psychografimata.com/13806/mousikotherapia-ke-psichiki-igia/> (Ανακτήθηκε 5/08/2016)
- Παπατζίκης, Ε. (2014). *Η μουσική βοηθά στην βιολογική ανάπτυξη των νεογνών*. Από <http://www.iatronet.gr/ygeia/paidiatriki/article/27544/i-moysiki-voitha-stin-viologiki-anaptyxi-twn-neognwn.html> (Ανακτήθηκε 2/8/2016)
- Παππά, Α. (2013). *Παράξενα όμορφο-παραμόθι για τον αυτισμό*. Από http://www.slideshare.net/pappa_anna/ss-17679282 (Ανακτήθηκε 3/08/2016)
- Ποιοι Είμαστε*, (χ.η.) Από (<http://odeioerevna.gr/poioi-eimaste/>) (Ανακτήθηκε 10/08/2016)
- Πολυζόπουλος, Ε. (2013). *Μουσικοθεραπεία : πότε η μουσική είναι ευεργετική σε ασθενείς*. Από <http://www.iatropedia.gr/ygeia/mousikotherapia-pote-i-mousiki-ine-evergetiki-se-asthenis/32577/> (Ανακτήθηκε 10/08/2016)

- Πότε μαθαίνουν τα μωρά τα πρώτα τους νανουρίσματα* . (2014, Φεβρουάριος 27). Από <http://babyradio.gr/pote-mathainoun-ta-mora-ta-prota-tous-nanourismata-babyradio/> (Ανακτήθηκε 9/08/2016)
- Πρίνου – Πολυχρονιάδου, Λ. (1995). *Μουσική και ψυχολογία εισαγωγή στη ... μουσικοθεραπεία*. Αθήνα, Θυμάρι
- Πρίνου - Πολυχρονιάδου, Λ. (2013). *Μουσικοθεραπεία, Ιάτωρ*. Από <http://www.iator.gr/2013/06/29/mousikotherapeia-2/> (Ανακτήθηκε 1/8/2016)
- Ρηγοπούλου, Φ. (2014). *Η σημασία της μουσικής από την παιδική ηλικία*. Από http://trofonio-odeio.blogspot.gr/2014/09/blog-post_24.html#more (Ανακτήθηκε 11/08/2016)
- Σακαλάκ, Η. (2004). *Μουσικές βιταμίνες*. Αθήνα-Λευκάδα, Fagotto
- Σέργη, Λ. (1984). *Δημιουργική μουσική αγωγή για τα παιδιά μας*. Αθήνα, ... Gutenberg
- Σέργη, Λ. (2003). *Προσχολική Μουσική Αγωγή, Η Επίδραση της Μουσικής μέσα από τη Διαθεματική Μέθοδο Διδασκαλίας στην Ανάπτυξη της Προσωπικότητας των Παιδιών*. Αθήνα, Gutenberg
- Σούλης, Σ. (2002). *Παιδαγωγική της ένταξης: Από το σχολείο του διαχωρισμού' σε ένα "σχολείο για όλους* . Αθήνα : Εκδόσεις ΤΥΠΩΘΗΤΩ
- Σταθακόπουλου, Δ. (2012). *Εθνομουσικολογικά αποφθέγματα για τη ... διαχρονικότητα και τις απαρχές της ελληνικής μουσικής*. Από <http://www.antibaro.gr/article/6295> (Ανακτήθηκε 10/08/2016)
- Στάμου, Λ. (2006). Λ. Στάμου : *Σημαντικά ερευνητικά ευρήματα για τη μουσική ανάπτυξη κατά τη βρεφική και παιδική ηλικία*. Από <http://www.mmb.org.gr/page/default.asp?la=1&id=3653> (Ανακτήθηκε 5/08/2016)
- Τα βρέφη θυμούνται μελωδίες που άκουγαν πριν γεννηθούν [ΕΡΕΥΝΑ]*. (2011, Μάιος 22). Από http://langcogdev.blogspot.gr/2011/05/blog-post_22.html (Ανακτήθηκε 9/08/2016)
- Τα μωρά θυμούνται τα τραγούδια που άκουγαν μέσα από την κοιλιά της μαμάς τους!*. (2014, Ιούνιος 14). Από <http://babyradio.gr/ta-mora-thimounte-ta-tragoudia-pou-akougan-mesa-apo-tin-kilia-tis-mamas-tous/> (Ανακτήθηκε 8/08/2016)
- Τα μωρά μπορούν να θυμηθούν τις μελωδίες που ακούν όσο βρίσκονται μέσα στη μήτρα*. (2014, Ιούλιος 31). Από <http://babyradio.gr/ta-mora-boroun-na-thimithoun-tis-melodies-pou-akoun-oso-vriskonte-mesa-sti-mitra/> (Ανακτήθηκε 8/08/2016)

- Τα νεογέννητα αναγνωρίζουν μελωδίες που άκουγε η μητέρα τους!*. (2014, Νοέμβριος 22). Από <http://babyradio.gr/ta-neogennita-anagnorizoun-melodies-pou-akouge-mitera-tous/> (Ανακτήθηκε 7/08/2016)
- Τζίβα, Σ. (2012). *Θανάσης Δρίτσας : Η μουσική αποτελεί ένα σημαντικό εργαλείο για την ανάπτυξη και την εκπαίδευση του ανθρώπινου εγκεφάλου*. Από <http://trofonio-odeio.blogspot.gr/2012/08/bookmark-and-share.html#more> (Ανακτήθηκε 9/08/2016)
- Franzia, S. (χ.η). *Η Ψυχική Υγεία του Ανθρώπου Ξεκινάει από τη Μητέρα*. Από http://www.eutokia.gr/%CE%AC%CF%81%CE%B8%CF%81%CE%B1/%CE%B5%CE%B3%CE%BA%CF%85%CE%BC%CE%BF%CF%83%CF%8D%CE%BD%CE%B7/%CE%B7-%CF%88%CF%85%CF%87%CE%B9%CE%BA%CE%AE-%CF%85%CE%B3%CE%B5%CE%AF%CE%B1-%CF%84%CE%BF%CF%85-%CE%B1%CE%BD%CE%B8%CF%81%CF%8E%CF%80%CE%BF%CF%85-%CE%BE%CE%B5%CE%BA%CE%B9%CE%BD%CE%AC%CE%B5%CE%B9-%CE%B1/#.Vx1CW_mLTIW (Ανακτήθηκε 12/08/2016)
- Happe,F. (1998). *Αυτισμός Ψυχολογική Θεώρηση*.(μτφ. Στασινός, Δ.Αθήνα, Εκδόσεις GUTENBERG
- Χαρακτηριστικά αυτισμού*.(χ.η.) Από <http://www.autismgreece.gr/index.php?option=comcontent&task=view&id=34&Itemid=49&limit=1&limitstart=2> (Ανακτήθηκε 4/08/2016)
- Χατζηευτυχίου, Α. (2015). *Μουσικοθεραπεία, ποιους και πως μπορεί να βοηθήσει*. Ιάτωρ.Από <http://www.iator.gr/2015/01/02/mousikotherapeia-poiouys-kai-pos-mporei-na-voithisei/> (Ανακτήθηκε 10/08/2016)
- Ψάλτη, Ν. (χ.η). *13 ερωτήσεις... για το θεραπευτικό ρόλο της μουσικής*. Από <http://www.vita.gr/ygeia/article/5826/13-erwthseis-gia-to-therapeytiko-rolo-/ths-moysikhs/> (Ανακτήθηκε 19/08/2016)
- Ψαλτοπούλου, Ν. (2004). *Τι είναι η μουσικοθεραπεία;* , Ιάτωρ. Από <http://www.iator.gr/2004/11/15/whatismusictherapy/> (Ανακτήθηκε 7/08/2016)
- 10χρονος με αυτισμό μαγεύει το κοινό με το τραγούδι του*.(2014, Σεπτέμβριος 09). Από www.athenstimeout.gr/athensbars-tv/10hronos-me-aytismo-mageyei-koino-me-tragoydi-toy (Ανακτήθηκε 10/08/2016)

Ξενόγλωσσες αναφορές:

Autism Music Therapy Activities: An autism music therapy infographic with five simple ways to use music at home or school. (2013, May 15).

From <http://www.coastmusictherapy.com/autism-music-therapy-activities/>

(Retrieved 14/08/2016)

Baron-Kohen S., Leslie A., Frith U (1985). *Does the autistic child have a “theory of mind”?*, 6-7. From

http://autismtruths.org/pdf/3.%20Does%20the%20autistic%20child%20have%20a%20theory%20of%20mind_SBC.pdf (Retrieved 1/08/2016)

De Vivo, M. (2013). *Music Therapy May Help Children with Autism.* From

<http://autismsciencefoundation.wordpress.com/2013/08/30/music-therapy-may-help-children-with-autism/> (Retrieved 12/08/2016)

Ghasemtabar, S., et al. (2015). *Music therapy: An effective approach in improving social skills of children with autism.*

From <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4550953> (Retrieved 11/08/2016)

Granier – Deferre, C., Bassereau, S., Ribeiro, A., Jacquet, A.Y., & DeCasper, A.J.

(2011) *A Melodic Contour Repeatedly Experienced by Human Near – Term Fetuses Elicits a Profound Cardiac Reaction One Month after Birth, PLoS ONE*. From

<http://journals.plos.org/plosone/article/asset?id=10.1371/journal.pone.0017304.PDF>

(Retrieved 2/08/2016)

Gruhn, W. (2006). *Children Need Music.* From

<http://official-isme.blogspot.gr/2012/01/7-children-need-music.html> (Retrieved 2/08/2016)

Guy, J., Neve, A. (2005). *Music Therapy & Autism Spectrum Disorders. p.p. 1-6.*

From

http://www.themusictherapycenter.com/sites/default/files/images/factsheets/mtcca_autism.pdf (Retrieved 11/08/2016)

Music Therapy for children with Autism: A Rewarding Career Path. (n.d.). From

<http://majoringinmusic.com/music-therapy-for-children-with-autism/> (Retrieved

16/08/2016)

- Musicians with Autism*. (n.d). From <http://www.coastmusictherapy.com/who-music-helps/autism/> (Retrieved 12/08/2016)
- Lazar, M. (n.d.). *Music Therapy and Autism: Tips, Activities, and Research*. p.p. 1-4. From <http://autismresourcemom.org/images/ARM-Music-Therapy.pdf> (Retrieved 13/08/2016)
- Wan, A., et al. (2011). *Auditory-Motor-Mapping-Training as an Intervention to Facilitate Speech Output in Non- Verbal Children with Autism: A Proof of Concept Study*. PLoS One, vol 6. From <http://ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3183050> (Retrieved 13/08/2016)
- Welch, G. F. (2006). *We Are Musical*. From <http://official-isme.blogspot.gr/2012/01/24-we-are-musical.html> (Retrieved 4/08/2016)