



**ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ ΜΑΚΕΔΟΝΙΑΣ**  
**ΣΧΟΛΗ ΚΟΙΝΩΝΙΚΩΝ, ΑΝΘΡΩΠΙΣΤΙΚΩΝ ΣΠΟΥΔΩΝ ΚΑΙ**  
**ΤΕΧΝΩΝ**  
**ΤΜΗΜΑ ΜΟΥΣΙΚΗΣ ΕΠΙΣΤΗΜΗΣ ΚΑΙ ΤΕΧΝΗΣ**  
**ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ ΜΕΤΑΠΤΥΧΙΑΚΩΝ ΣΠΟΥΔΩΝ**  
**«ΜΟΥΣΙΚΗ ΚΑΙ ΚΟΙΝΩΝΙΑ»**  
**ΚΑΤΕΥΘΥΝΣΗ: ΜΟΥΣΙΚΟΘΕΡΑΠΕΙΑ**

Μεταπτυχιακή Διπλωματική Εργασία

Τίτλος

**«Η επίδραση της δημιουργικής μουσικοθεραπείας (Nordoff-Robbins) στις δεξιότητες  
επικοινωνίας παιδιών με αυτισμό ηλικίας 4-12 ετών. Βιβλιογραφική ανασκόπηση»**

Της Χειράκη Θεανώς

AEM:mms16017

Επιβλέπουσα Καθηγήτρια: Ψαλτοπούλου Ντόρα, PhD, MA-CMT

Θεσσαλονίκη,

Ιούνιος 2018

© 2018

ΧΕΙΡΑΚΗ ΘΕΑΝΩ

ALL RIGHTS RESERVED

«Δηλώνω υπευθύνως ότι όλα τα στοιχεία σε αυτήν την εργασία τα απέκτησα, τα επεξεργάστηκα και τα παρουσιάζω σύμφωνα με τους κανόνες και τις αρχές της ακαδημαϊκής δεοντολογίας, καθώς και τους νόμους που διέπουν την έρευνα και την πνευματική ιδιοκτησία. Δηλώνω, επίσης υπευθύνως, ότι, όπως απαιτείται από αυτούς τους κανόνες, αναφέρομαι και παραπέμπω στις πηγές όλων των στοιχείων που χρησιμοποιώ και τα οποία δεν συνιστούν πρωτότυπη δημιουργία μου»



## ΥΠΕΥΘΥΝΗ ΔΗΛΩΣΗ

(άρθρο 8 Ν.1599/1986)

Η ακρίβεια των στοιχείων που υποβάλλονται με αυτή τη δήλωση μπορεί να ελεγχθεί με βάση το αρχείο άλλων υπηρεσιών (άρθρο 8 παρ. 4 Ν. 1599/1986)

ΠΡΟΣ <sup>(1)</sup> :	ΓΕΝΙΚΗ ΣΥΝΕΛΕΥΣΗ ΕΙΔΙΚΗΣ ΣΥΝΘΕΣΗ ΜΕΤ						
Ο – Η Όνομα:	Θεανώ	Επώνυμο:	Χειράκη				
Όνομα και Επώνυμο Πατέρα:	Απόστολος Χειράκης						
Όνομα και Επώνυμο Μητέρας:	Άννα Τουρτούνη						
Ημερομηνία γέννησης <sup>(2)</sup> :	21-05-1993						
Τόπος Γέννησης:	Τρίκαλα						
Αριθμός Δελτίου Ταυτότητας:	AN 199464	Τηλ:	6976881574				
Τόπος Κατοικίας:	Θεσσαλονίκη	Οδός:	Σκαλτσούνη	Αριθ:	8	ΤΚ:	54639
Αρ. Τηλεομοιοτύπου (Fax):		Δ/ση Ηλεκτρ. Ταχυδρομείου (Email):	theanoxeiraki@hotmail.com				



Με ατομική μου ευθύνη και γνωρίζοντας τις κυρώσεις <sup>(3)</sup>, που προβλέπονται από τις διατάξεις της παρ. 6 του άρθρου 22 του Ν. 1599/1986

«Δηλώνω υπευθύνως ότι όλα τα στοιχεία σε αυτήν την εργασία τα απέκτησα, τα επεξεργάστηκα και τα παρουσιάζω σύμφωνα με τους κανόνες και τις αρχές της ακαδημαϊκής δεοντολογίας, καθώς και τους νόμους που διέπουν την έρευνα και την πνευματική ιδιοκτησία. Δηλώνω, επίσης υπευθύνως, ότι, όπως απαιτείται από αυτούς τους κανόνες, αναφέρομαι και παραπέμπω στις πηγές όλων των στοιχείων που χρησιμοποιώ και τα οποία δε συνιστούν πρωτότυπη δημιουργία μου»

(4)

Ημερομηνία: 20-05-2018

Ο – Η Δηλούσα

Χειράκη Θεανώ

(Υπογραφή)

(1) Αναγράφεται από τον ενδιαφερόμενο πολίτη ή Αρχή ή η Υπηρεσία του δημόσιου τομέα, που απευθύνεται η αίτηση.

(2) Αναγράφεται ολογράφως.

(3) «Όποιος εν γνώσει του δηλώνει ψευδή γεγονότα ή αρνείται ή αποκρύπτει τα αληθινά με έγγραφη υπεύθυνη δήλωση του άρθρου 8 τιμωρείται με φυλάκιση τουλάχιστον τριών μηνών. Εάν ο υπαίτιος αυτών των πράξεων σκόπευε να προσπορίσει στον εαυτόν του ή σε άλλον περιουσιακό όφελος βλάπτοντας τρίτον ή σκόπευε να βλάψει άλλον, τιμωρείται με κάθειρξη μέχρι 10 ετών.

(4) Σε περίπτωση ανεπάρκειας χώρου η δήλωση συνεχίζεται στην πίσω όψη της και υπογράφεται από τον δηλούντα ή την δηλούσα.

*«You won't be able to bring more to a child  
than what you have in your heart,  
in your mind, in your fingers,  
in your whole body as a living music.»*

Paul Nordoff

## Περίληψη

Ο αυτισμός ανήκει στις Διάχυτες Αναπτυξιακές Διαταραχές(ΔΑΔ), εμφανίζεται πριν την ηλικία των τριών ετών και επηρεάζει πολλές περιοχές της ανθρώπινης ανάπτυξης. Μία από τις περιοχές αυτές είναι και η επικοινωνία. Υπάρχουν αρκετές προσεγγίσεις που μπορούν να συνεισφέρουν στη βελτίωση των δεξιοτήτων επικοινωνίας των παιδιών με αυτισμό. Μία από αυτές είναι και η μουσικοθεραπευτική προσέγγιση. Η παρούσα εργασία αποτελεί βιβλιογραφική ανασκόπηση, μέσα από την οποία αναδεικνύεται η μουσικοθεραπεία ως εργαλείο θεραπείας εστιάζοντας στη δημιουργική μουσικοθεραπεία ή αλλιώς μουσικοθεραπευτική προσέγγιση των Nordoff- Robbins σε παιδιά με αυτισμό ηλικίας 4-12 ετών που παρουσιάζουν διαταραχές στην επικοινωνία. Πλαισιώνεται θεωρητικά με πληροφορίες που αφορούν τον αυτισμό, την επικοινωνία, τη μουσικοθεραπεία και εκτενέστερα τη δημιουργική μουσικοθεραπεία και ερευνητικά με αναφορά στα αποτελέσματα 18 ερευνών. Από αυτές οι 9 αφορούν τη μουσικοθεραπεία γενικότερα και οι 9 τη δημιουργική μουσικοθεραπεία, μία προσέγγιση που βασίζεται στον μουσικό αυτοσχεδιασμό. Τα αποτελέσματα των ερευνών είναι θετικά, εκτός από μία έρευνα, που δεν παρουσιάζει ιδιαίτερες διαφοροποιήσεις στο κομμάτι των επικοινωνιακών δεξιοτήτων. Η συγκεκριμένη εργασία μπορεί να αποτελέσει κομβικό σημείο στα δρώμενα των επιστημονικών κλάδων που άπτονται του ερευνητικού αντικειμένου που μελετάται, καθώς και εφελτήριο για περαιτέρω έρευνες που μπορούν να φέρουν στην επιφάνεια καινούρια σημαντικά στοιχεία και να συνεισφέρουν σημαντικά στην εξέλιξη των σχετικών επιστημών.

**Λέξεις κλειδιά:** αυτισμός, δημιουργική μουσικοθεραπεία, αυτοσχεδιασμός, δεξιότητες επικοινωνίας

## **Abstract**

Autism is a developmental disorder, occurs before the age of three years and affects many areas of human development. One of these areas is communication. There are several approaches that can contribute to the improvement of communication skills of children with autism. One of them is the music therapy approach. This paper is a literature review, through which music therapy as a treatment tool approach focuses on creative music therapy or music therapy approach of Nordoff-Robbins in children with autism aged 4-12 years exhibiting communication disorders. This is a paper which is framed theoretically with information concerning autism, communication, music therapy and more extensively the creative music therapy and research with reference to the results of 18 surveys; 9 of them are related to music therapy in general and 9 are related to creative music therapy, an approach that is based on music improvisation. The results of the surveys are positive apart from one survey, which does not present particular variations in piece of communication skills. This paper can serve as a focus point in the activities of scientific fields relating to research studied object as well as a springboard for further research that can bring to the surface new important elements and to contribute significantly to the development of related sciences.

**Keywords:** autism, creative music therapy, improvisation, communication skills



# Περιεχόμενα

<b>ΠΕΡΙΛΗΨΗ</b> .....	<b>7</b>
<b>ABSTRACT</b> .....	<b>8</b>
<b>ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΑ</b> .....	<b>9</b>
<b>ΠΡΟΛΟΓΟΣ</b> .....	<b>11</b>
<b>ΕΙΣΑΓΩΓΗ</b> .....	<b>12</b>
<b>ΚΕΦΑΛΑΙΟ 1 : ΘΕΩΡΗΤΙΚΟ ΠΛΑΙΣΙΟ</b> .....	<b>14</b>
<b>ΑΥΤΙΣΜΟΣ ΚΑΙ ΔΗΜΙΟΥΡΓΙΚΗ ΜΟΥΣΙΚΟΘΕΡΑΠΕΙΑ ΣΕ ΠΑΙΔΙΑ ΜΕ ΑΥΤΙΣΜΟ</b> .....	<b>14</b>
1.1. ΑΥΤΙΣΜΟΣ .....	14
1.1.1. Ορισμός και ιστορική προέλευση αυτισμού.....	14
1.1.2. Χαρακτηριστικά ατόμων με αυτισμό .....	16
1.1.3. Επικοινωνία και αυτισμός .....	19
1.2. ΜΟΥΣΙΚΟΘΕΡΑΠΕΙΑ .....	21
1.2.1. Ορισμοί και κλινικές εφαρμογές της μουσικοθεραπείας.....	21
1.2.2. Διευκόλυνση της λεκτικής και μη-λεκτικής επικοινωνίας της μουσικοθεραπείας σε άτομα με αυτισμό .....	24
1.3. ΔΗΜΙΟΥΡΓΙΚΗ ΜΟΥΣΙΚΟΘΕΡΑΠΕΙΑ .....	25
1.3.1. Ιστορικά στοιχεία/Θεωρητικοί προσανατολισμοί .....	28
1.3.2. Μουσικό παιδί.....	30
1.3.3. Κλινικές εφαρμογές και διαδικασία της θεραπείας .....	31
1.3.4. Προσόντα και εκπαίδευση μουσικοθεραπευτών .....	32
1.3.5. Ρόλος των θεραπευτών.....	34
1.3.6. Προετοιμασία συνεδριών.....	35
1.3.7. Περιγραφή συνεδριών.....	36
1.3.8. Διαδικαστικές φάσεις .....	38
1.3.9. Αξιολόγηση.....	39
<b>ΚΕΦΑΛΑΙΟ 2 : ΕΡΕΥΝΗΤΙΚΟ ΠΛΑΙΣΙΟ</b> .....	<b>42</b>
<b>ΜΕΘΟΔΟΛΟΓΙΑ ΤΗΣ ΕΡΕΥΝΑΣ</b> .....	<b>42</b>
2.1. ΕΡΕΥΝΗΤΙΚΗ ΣΤΡΑΤΗΓΙΚΗ .....	42
2.2. ΚΡΙΤΗΡΙΑ ΕΝΤΑΞΗΣ ΚΑΙ ΑΠΟΚΛΕΙΣΜΟΥ ΤΗΣ ΑΡΘΡΟΓΡΑΦΙΑΣ.....	43

<b>ΚΕΦΑΛΑΙΟ 3</b>	<b>: ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ.....</b>	<b>45</b>
3.1.	ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ ΕΡΕΥΝΩΝ ΠΟΥ ΑΦΟΡΟΥΝ ΤΗ ΜΟΥΣΙΚΟΘΕΡΑΠΕΙΑ ΚΑΙ ΤΟΝ ΑΥΤΙΣΜΟ.....	45
3.2.	ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ ΕΡΕΥΝΩΝ ΠΟΥ ΑΦΟΡΟΥΝ ΤΗ ΔΗΜΙΟΥΡΓΙΚΗ Η ΚΑΙ ΑΥΤΟΣΧΕΔΙΑΣΤΙΚΗ ΜΟΥΣΙΚΟΘΕΡΑΠΕΙΑ ΚΑΙ ΤΟΝ ΑΥΤΙΣΜΟ .....	47
3.3.	ΜΕΛΕΤΕΣ ΠΕΡΙΠΤΩΣΗΣ.....	50
<b>ΚΕΦΑΛΑΙΟ 4</b>	<b>: ΣΥΖΗΤΗΣΗ-ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ-ΠΡΟΤΑΣΕΙΣ.....</b>	<b>55</b>
<b>ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΚΕΣ ΑΝΑΦΟΡΕΣ.....</b>		<b>58</b>
	ΕΛΛΗΝΟΓΛΩΣΣΕΣ ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΚΕΣ ΑΝΑΦΟΡΕΣ .....	58
	ΞΕΝΟΓΛΩΣΣΕΣ ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΚΕΣ ΑΝΑΦΟΡΕΣ .....	59
<b>ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ</b>	<b>.....</b>	<b>61</b>

## Πρόλογος

Η σχέση μου με το μαγευτικό κόσμο της μουσικής ξεκίνησε στα 8 μου χρόνια όταν ξεκίνησα τα μαθήματα πιάνου. Γι' αυτό το λόγο θα ήθελα να ευχαριστήσω την πρώτη μου δασκάλα πιάνου, την κ.Δήμητρα Πασχάλη στην οποία χρωστάω όσα έμαθα αρχικά για τη μουσική και το πιάνο. Η συνέχιση των σπουδών μου στο πιάνο και στα θεωρητικά της μουσικής οφείλονται στη δασκάλα του ωδείου μου, κ.Νατάσα Παπαστάθη, στην οποία χρωστάω αμέριστη ευγνωμοσύνη για όσα μου έχει προσφέρει. Επίσης, θα ήθελα να την ευχαριστήσω για την εμπιστοσύνη που μου έδειξε στις εκδηλώσεις που πραγματοποιήσαμε με το ωδείο και εγώ έπαιζα πιάνο.

Η σχέση μου με τον τομέα της μουσικοθεραπείας ξεκίνησε χάρη στην επιτυχημένη είσοδό μου στο Πρόγραμμα Μεταπτυχιακών Σπουδών του Πανεπιστημίου Μακεδονίας «Μουσική Και Κοινωνία» με κατεύθυνση τη μουσικοθεραπεία. Οι σπουδές και κυρίως η εμπειρία μέσα από τα βιωματικά μαθήματα που είχαμε αλλά και μέσα από την πρακτική μου μπορώ να ομολογήσω ότι ήταν πολύ σημαντική και ξεδίπλωσαν άλλες πτυχές της προσωπικότητας και του χαρακτήρα μου που ήταν καλά κρυμμένες.

Η συγκεκριμένη εργασία που αποτελεί βιβλιογραφική ανασκόπηση έχει σκοπό να αναδείξει την επιστήμη της μουσικοθεραπείας και τις θεραπευτικές της ιδιότητες σε παιδιά με αυτισμό που παρουσιάζουν διαταραχές στην επικοινωνία. Κι αυτό γίνεται μέσα από συγκεκριμένες έρευνες που πραγματοποιήθηκαν και παρατίθενται. Επίσης σκοπός της εργασίας είναι να επισημανθεί η αποτελεσματικότητα της δημιουργικής μουσικοθεραπείας ή αλλιώς της προσέγγισης των Paul Nordoff και Clive Robbins μέσα από έρευνες.

Θα ήθελα να ευχαριστήσω την οικογένειά μου και τους φίλους μου που ήταν δίπλα μου και με στήριζαν αμέριστα τα δύο αυτά χρόνια που παρακολουθούσα το συγκεκριμένο μεταπτυχιακό πρόγραμμα. Ακόμη, δεν πρέπει να παραλείψω να ευχαριστήσω την Μαργαρίτα Χατζηνάσιου για την έμπνευση που μου προσέφερε για την εκπόνηση της συγκεκριμένης εργασίας και τη βοήθειά της μέσα από όσα μας παρουσίασε στα μαθήματα για τους Nordoff-Robbins. Τέλος, θα ήθελα να ευχαριστήσω την κ.Ντόρα Ψαλτοπούλου για τις πολύπλευρες γνώσεις που μου προσέφερε στα μαθήματα κατά τη διάρκεια των μεταπτυχιακών σπουδών αλλά και για την άμεση και διαρκή της συμβολή στην εκπόνηση της διπλωματικής μου εργασίας.

## Εισαγωγή

Σύμφωνα με τους Condon & Ogston(1966), ο αυτισμός επηρεάζει τη συνοχή και την ευελιξία κινήτρου και επίγνωσης (Dimitriadis & Smeijsters, 2011).

Η επικοινωνία φαίνεται να αποτελεί την πιο δύσκολη περιοχή για τα παιδιά με αυτισμό (Havlat, 2006). Αυτός είναι ένας από τους βασικούς λόγους που ίσως κρίνεται σημαντικό μέσω της συγκεκριμένης εργασίας να δοθεί έμφαση στις επικοινωνιακές ικανότητες των παιδιών με αυτισμό.

Η μουσική μπορεί να χρησιμοποιηθεί σαν γέφυρα απέναντι σε επικοινωνιακούς περιορισμούς και μπορεί να λειτουργήσει σαν μια ισχυρή θεραπεία στο να θεραπεύσει πελάτες με ελλείμματα επικοινωνίας. Σύμφωνα με τον Gfeller(2002), η μουσική μπορεί να μεταδώσει πληροφορίες, συναισθηματικά μηνύματα, ανάγκες και αξίες (Silverman, 2008).

Υπάρχει θεραπεία; Μέχρι σήμερα δεν υπάρχει. Ένα παιδί με αυτισμό θα γίνει ένας ενήλικας με αυτισμό. Όμως μπορεί να έχει μια καλύτερη ποιότητα ζωής με έγκαιρη διάγνωση που βοηθά στην εξέλιξη των δυνατοτήτων και ελαχιστοποίηση των παθολογικών συμπεριφορά και με έγκαιρη ειδική εκπαίδευση αλλά και με τη συμβολή της μουσικοθεραπείας (Χίτογλου-Αντωνιάδου, 2003).

Σύμφωνα με την Ψαλτοπούλου, η μουσικοθεραπεία μοιάζει με τριμελή οικογένεια (πελάτης- θεραπευτής- μουσική) που παρέχει νόμους και όρια, ζεστασιά και αποδοχή, και απεριόριστες δυνατότητες έκφρασης και δημιουργίας μέσω τέχνης στην υπηρεσία της ανθρώπινης ύπαρξης (Ψαλτοπούλου, 2015).

Η συγκεκριμένη εργασία αποτελεί μια βιβλιογραφική ανασκόπηση που έχει σαν σκοπό να αναδείξει τα θετικά αποτελέσματα που επιφέρει η δημιουργική μουσικοθεραπεία σε παιδιά με αυτισμό ηλικίας 4-12 ετών όσον αφορά στις επικοινωνιακές τους ικανότητες.

Η Αυτιστική διαταραχή ή αυτισμός αποτελεί σοβαρή μορφή Διάχυτων Αναπτυξιακών Διαταραχών(ΔΑΔ) και έχει χαρακτηριστεί ως διαταραχή «φάσματος» που σημαίνει πως η κλινική εικόνα του αυτισμού δεν είναι ομοιογενής αλλά μπορεί να κυμανθεί από ηπιότερες μορφές σε πιο βαριές μορφές. Ο αυτισμός επηρεάζει τις αμοιβαίες κοινωνικές συναλλαγές, τη γενική συμπεριφορά, τα ενδιαφέροντα, τις δραστηριότητες και την επικοινωνία (Γενά, 2002).

Ο αυτισμός εντάσσεται στην κατηγορία των Διάχυτων Αναπτυξιακών Διαταραχών (Τσίρης, 2005). Οι διαταραχές ονομάζονται διάχυτες, καθώς χαρακτηρίζονται από σοβαρά ελλείμματα, σε πολλούς τομείς ανάπτυξης ταυτόχρονα (Αντωνιάδου, 2011). Ουσιαστικά επηρεάζεται ολόκληρη η ανάπτυξη του παιδιού από τη στιγμή της γέννησής του (Frith,

1996). Ο αυτισμός είναι το αποτέλεσμα μιας νευρολογικής διαταραχής που επηρεάζει τη λειτουργία του εγκεφάλου και άλλους τομείς ανάπτυξης με έναν ασυνήθιστο και ακανόνιστο τρόπο. Σύμφωνα με τους Χίτογλου-Αντωνιάδου, Κεκέ, Χίτογλου-Χατζή (2000), εμφανίζεται πριν την ηλικία των τριών ετών και πολλές φορές συνυπάρχει με άλλα σύνδρομα ή ασθένειες (Μάντη, 2009). Μάλιστα, δε θεραπεύεται, γεγονός που σημαίνει ότι ένα αυτιστικό παιδί θα γίνει και ένας αυτιστικός ενήλικας (Καζαντζής, 2011).

Οι άνθρωποι με αυτισμό συχνά παρουσιάζουν δυσκολίες στην επικοινωνία, κυρίως εξαιτίας της τάσης τους για υπερβολική εστίαση και για το γεγονός ότι δεν μπορούν να καταλάβουν τις διακριτικές λεκτικές και μη λεκτικές υποδείξεις (Silverman, 2008). Σύμφωνα με τον Owens (1999), στην πραγματικότητα μία από τις πρώτες ενδείξεις αυτισμού είναι η δυσκολία στην επικοινωνία (Silverman, 2008).

Μία από τις προσεγγίσεις που μπορούν να συνεισφέρουν στη βελτίωση των ικανοτήτων επικοινωνίας παιδιών με αυτισμό είναι η μουσικοθεραπευτική προσέγγιση. Σύμφωνα με τις Grandin & Scariano(1995), αν η διάγνωση πραγματοποιηθεί όσο πιο κοντά στην ηλικία των τριών τότε και συνδυαστεί με τη Μουσικοθεραπεία ή με άλλες θεραπείες, τότε πολύ πιθανόν να μπορέσουν να επικοινωνήσουν με το περιβάλλον, να κατανοήσουν τον εαυτό τους, να μάθουν γιατί δεν πρέπει να αυτοτραυματίζονται, να αναπτύξουν τις δημιουργικές ικανότητες και ταλέντα που έχουν και να θεραπευτούν ως ένα βαθμό (Γεωργίου, 2008).

Η συγκεκριμένη εργασία αποτελείται από δύο μέρη, το θεωρητικό και το ερευνητικό πλαίσιο.

Πρώτα παρατίθεται το θεωρητικό πλαίσιο-που αποτελεί το πρώτο κεφάλαιο της εργασίας-, το οποίο αποτελείται από ένα θεωρητικό κεφάλαιο. Το κεφάλαιο αυτό είναι αφιερωμένο στον αυτισμό, επομένως περιλαμβάνει πληροφορίες σχετικά με τον ορισμό και την ιστορική προέλευση του όρου, τα χαρακτηριστικά του και τη σχέση του με την επικοινωνία. Επίσης, αφορά στη μουσικοθεραπεία και στο τι είναι, στο πώς διευκολύνει τη λεκτική και μη-λεκτική επικοινωνία ατόμων με αυτισμό. Μάλιστα, αναφέρεται διεξοδικά στον ορισμό και θεωρητικούς προσανατολισμούς της δημιουργικής μουσικοθεραπείας, στις κλινικές εφαρμογές της, στα προσόντα και εκπαίδευση των μουσικοθεραπευτών, καθώς και στο ρόλο τους, αλλά και στην προετοιμασία, περιγραφή, στις διαδικαστικές φάσεις καθώς και αξιολόγηση των συνεδριών. Τέλος, αναφέρεται σε μια βασική έννοια, το «μουσικό παιδί».

Στη συνέχεια της εργασίας, παρατίθεται το ερευνητικό πλαίσιο-που αποτελεί το δεύτερο κεφάλαιο της εργασίας- στο οποίο αναφέρεται η ερευνητική στρατηγική που χρησιμοποιείται, καθώς και η μεθοδολογία της εργασίας, δηλαδή, ποια διαδικασία ακολουθείται προκειμένου να βρεθεί η κατάλληλη βιβλιογραφία και αρθρογραφία. Το τρίτο κατά σειρά κεφάλαιο αποτελεί το κεφάλαιο των αποτελεσμάτων ερευνών. Γίνεται, πρώτα, μια περιληπτική αναφορά των ερευνών που αφορούν τη μουσικοθεραπεία και τον αυτισμό σε σχέση με τη συνεισφορά της στην επικοινωνία και στη συνέχεια γίνεται επίσης περιληπτική αναφορά των ερευνών που αφορούν τη Δημιουργική μουσικοθεραπεία και την ενίσχυση των δεξιοτήτων επικοινωνίας των παιδιών με αυτισμό. Στο σημείο αυτό αξίζει να σημειωθεί ότι οι έρευνες που δεύτερο κομμάτι(Δημιουργική μουσικοθεραπεία) αφορούν και την αυτοσχεδιαστική μουσική. Επίσης, παρατίθενται μελέτες περίπτωσης της δημιουργικής μουσικοθεραπείας.

Στο τέταρτο και τελευταίο κεφάλαιο αναγράφεται η συζήτηση και τα συμπεράσματα που αφορούν τα όσα παρατίθενται στα προηγούμενα κεφάλαια, καθώς και προτάσεις για μελλοντικές έρευνες.

## **Κεφάλαιο 1: Θεωρητικό Πλαίσιο**

### **Αυτισμός και δημιουργική μουσικοθεραπεία σε παιδιά με αυτισμό**

#### **1.1. Αυτισμός**

##### **1.1.1. Ορισμός και ιστορική προέλευση αυτισμού**

Η Autism Society of America δίνει τον εξής ορισμό:

Ο αυτισμός είναι μια πολυσύνθετη αναπτυξιακή διαταραχή που τυπικά εμφανίζεται στα πρώτα τρία χρόνια της ζωής κάποιου ατόμου και είναι το αποτέλεσμα νευρολογικών ανωμαλιών που αλλάζουν την κανονική λειτουργία του εγκεφάλου και έχουν συνέπειες στην ανάπτυξη των κοινωνικών συναναστροφών και επικοινωνιακών ικανοτήτων. Τα παιδιά και οι ενήλικες με αυτισμό παρουσιάζουν δυσκολίες στην προφορική και μη-προφορική επικοινωνία και στις δραστηριότητες που αφορούν παιχνίδια (Γεωργίου,2008: 15)

Αποτελεί τη σοβαρότερη μορφή διαταραχών επικοινωνίας, που αποκλείει το παιδί από το περιβάλλον του και το καθιστά «τυφλό» και «κωφό» στα γύρω του ερεθίσματα,

ανήκει στις βαρύτερες διαταραχές της εξέλιξης και θεωρείται σύνδρομο (Χίτογλου-Αντωνιάδου,2003). Είναι το αποτέλεσμα μιας νευρολογικής διαταραχής που επηρεάζει τη λειτουργία του εγκεφάλου και κατά συνέπεια τους διάφορους τομείς με έναν ασταθή και ακανόνιστο τρόπο (Χίτογλου-Αντωνιάδου,2003).

Δεν υπάρχει αιτία αλλά αλυσίδα αιτιών γενετικές διαταραχές, βιοχημικές διαταραχές, διαταραχές μεταβολισμού των εγκεφαλικών κυττάρων σε επίπεδα νευροδιαβιβαστών, έλλειψη ενζύμων, δυσαπορόφηση τροφίμων, χρωμοσωμικές ατυπίες, δυσλειτουργία του ανοσοποιητικού συστήματος, μύκητες που παράγουν τοξικές ουσίες στο γαστρεντερικό σύστημα (Χίτογλου-Αντωνιάδου,2003).

Σύμφωνα με τους Trevarthen, Aitken, Papoudi & Robarts (1998, σ.5), η λέξη αυτισμός έχει ελληνική ρίζα και τα συνθετικά της είναι οι λέξεις “εαυτός” και “ισμός”, που δηλώνει προσανατολισμό (Τσίρης, 2005). Σύμφωνα με την ετυμολογία, η λέξη αυτή περιγράφει μία κατάσταση όπου ένα άτομο που είναι κλεισμένο στον εαυτό του και κατ’επέκταση το άτομο που δεν μπορεί να ενταχθεί σε ένα κοινωνικό σύνολο και να επικοινωνήσει (Βιολάρη & Γιαννάκου, 2012) (Γιώτη & Φρογάκη, 2013) (Παπαγάλου, 2014).

Ο όρος αυτισμός προέρχεται από τον Ελβετό ψυχίατρο Bleuler(1911), ο οποίος τον χρησιμοποίησε με σκοπό να περιγράψει τις μορφές της σχιζοφρένειας, όπως διαταραχή προσοχής, έλλειψη πρωτοβουλίας και επικοινωνίας. Αργότερα ο Kanner(1943) και ο Asperger(1944) χρησιμοποίησαν αυτόν τον όρο ώστε να περιγράψουν παρόμοιες διαταραχές στη συμπεριφορά. Πιο συγκεκριμένα ο Kanner ήταν εκείνος που περιέγραψε πρώτος τον αυτισμό στο άρθρο του με τίτλο «Αυτιστικές διαταραχές της συναισθηματικής επαφής» και υποστήριξε πως το κύριο χαρακτηριστικό αυτής της διαταραχής είναι η αδυναμία δημιουργίας συναισθηματικής επαφής με άλλα άτομα (Καζαντζής, 2011). Ο Kanner πίστευε πως τα άτομα με αυτισμό έχουν φυσιολογική νοημοσύνη, κάτι που διαψεύστηκε αργότερα σχετικά με τα άτομα που δεν διαγνωσθεί συγχρόνως με νοητική υστέρηση. Το σίγουρο είναι ότι οι περιπτώσεις αυτισμού συναντώνται καθ’ όλη τη διάρκεια της ιστορίας της ανθρωπότητας. Μάλιστα, ο αυτισμός ως ορισμός εξελίχθηκε αργότερα από ψύχωση, κάτι που θεωρούσαν στην αρχή σε μια διάχυτη διαταραχή της ανάπτυξης (Kanner,1943, όπως αναφέρεται στον Happe,1998).

Σύμφωνα με τον Kanner τα περισσότερα παιδιά με αυτισμό εμφανίζουν κάποια σημαντικά χαρακτηριστικά γνωρίσματα. Αυτά τα χαρακτηριστικά είναι η υπερβολική αυτιστική μοναχικότητα, η αγχωτική καταθλιπτική επιθυμία για διατήρηση της

ομοιομορφίας, η εξαιρετική μνήμη, η καθυστερημένη ηχολαλία, ο περιορισμός στη διαφορετικότητα αυθόρμητης δραστηριότητας, οι καλές γνωστικές δυνατότητες, οι υψηλά νοήμονες οικογένειες και η υπερευαίσθησία σε ερεθίσματα. Μάλιστα ο Kanner στο τελευταίο άρθρο του κατέληξε πως η «υπερβολική απομόνωση και η καταθλιπτική εμμονή στη διατήρηση της ομοιότητας» είναι τα δύο κύρια χαρακτηριστικά και όλα τα υπόλοιπα είναι δευτερεύοντα και προκαλούνται από τα δύο βασικά χαρακτηριστικά ή δεν ταιριάζουν απόλυτα στον αυτισμό (Frith,1996).

Ένας άλλος πρωτεργάτης του αυτισμού είναι ο Asperger, ο οποίος έγραψε ένα άρθρο με τίτλο «αυτιστική ψυχοπάθεια της παιδικής ηλικίας» που βασίστηκε σε κλινικές παρατηρήσεις παιδιών και χρησιμοποίησε τον όρο «αυτιστική ψυχοπάθεια» για να περιγράψει παιδιά που εμφάνιζαν φυσιολογική νοημοσύνη και φυσιολογική ανάπτυξη λόγου έχοντας παράλληλα δυσκολίες σε κοινωνικές δεξιότητες και στην επικοινωνία (Καζαντζής, 2011).

Σύμφωνα με τον Rutter(1978b), τα παιδιά με αυτισμό φαίνονται να υποφέρουν από μια διαταραχή που προκαλεί βλάβη στις κεντρικές διαδικασίες κωδικοποίησης (central coding processes) και επηρεάζει επίσης κοινωνικές και γνωστικές δεξιότητες (Thaut, 1984). Σύμφωνα με τον ίδιο, ακόμα και όταν αναπτύξουν γλωσσικές δεξιότητες, χρειάζονται ιδιαίτερη εκπαίδευση ώστε να καταφέρουν να τις χρησιμοποιούν ως μέσο επικοινωνίας. Μάλιστα, τα παιδιά με αυτισμό υστερούν στην κατανόηση του λόγου και στην αντίληψη αφηρημένων εννοιών (Γενά,2002).

Πολλοί αναρωτιούνται αν είναι δύσκολο να διαγνωστεί ο Αυτισμός. Η διάγνωση του αυτισμού βασίζεται στη συμπεριφορά. Για την αξιολόγηση των αυτιστικών συμπτωμάτων είναι απαραίτητο να συνυπολογιστεί η χρονολογική ηλικία(ο χρόνος τον οποίο διανύει το άτομο από τη γέννησή του) του παιδιού και η νοητική του ηλικία(το επίπεδο της νοητικής ανάπτυξης του ατόμου σε μια δεδομένη στιγμή) (Frith, 1996).

Το γεγονός ότι ο αυτισμός αποτελεί συνήθως μια εκ γενετής διαταραχή δε σημαίνει ότι τα συμπτώματα παρουσιάζονται από τις πρώτες στιγμές της ζωής του παιδιού (Frith, 1996).

### **1.1.2. Χαρακτηριστικά ατόμων με αυτισμό**

Αν και ο τρόπος με τον οποίο κάθε χαρακτηριστικό εμφανίζεται ποικίλει από παιδί σε παιδί(Wing, 2003), εν τούτοις εμφανίζονται κάποια γενικά χαρακτηριστικά. Πιο συγκεκριμένα, ένα άτομο με αυτισμό εμφανίζει αυτιστική απομόνωση, ανάγκη του



σταθερού-αμετακίνητου, στερεοτυπικές κινήσεις, νοητική ανάπτυξη, αυτοτραυματισμό/αυτοεπιθετικότητα, διαταραχές του λόγου, καθώς και διαταραχή της επικοινωνίας.

#### *Αυτιστική απομόνωση*

Το παιδί δείχνει να είναι ‘‘κλεισμένο’’ στον εαυτό του, δίνοντας την εντύπωση ότι δεν ακούει ή δε βλέπει τους ανθρώπους και τα αντικείμενα γύρω του (Παπαγάλου, 2014, Γιώτη & Φρογάκη, 2013). Χαρακτηριστικό είναι το γεγονός ότι δεν υπάρχει η βλεμματική επαφή με άλλους ανθρώπους κατά την επικοινωνία (Αντωνιάδου, 2011). Αδιαφορεί απέναντι στους ανθρώπους σα να μην υπάρχουν (Καζαντζής, 2011). Έτσι περιγράφεται ως απομακρυσμένο, κλειστό, αδιάφορο. Αποστρέφει το πρόσωπο και το κεφάλι από αυτόν που έχει απέναντί του και πού και πού ρίχνει φευγαλέες ματιές από τις άκρες των ματιών του (Αντωνιάδου, 2011). Συγκεκριμένα το παιδί αρνείται την επαφή και όταν νιώσει πίεση αντιδρά με εκρήξεις θυμού και διεγερτικές κρίσεις (Παπαγάλου, 2014, Γιώτη & Φρογάκη, 2013).

#### *Ανάγκη του σταθερού-αμετακίνητου*

Ένα παιδί με αυτισμό ενδιαφέρεται κυρίως για τα υλικά αντικείμενα. Δηλώνει την επιθυμία να τα αγγίξει, να τα περιεργαστεί, να τα μυρίσει, να τα βάλει στο στόμα του. Παρ’ όλο που δείχνει μεγάλη προτίμηση στα αντικείμενα που μετακινούνται, έχει ανάγκη να διατηρούνται αμετακίνητα. Μάλιστα, για κάθε αντικείμενο που σπάει ή μετακινείται βιώνει μια κατάσταση απελπισίας, η οποία εκδηλώνεται με φοβερό θυμό. Επίσης, φαίνεται να αντιστέκεται στην αλλαγή των συνθηκών του περιβάλλοντος μέσα στο οποίο ζει. Τα παιδιά με αυτισμό ακολουθούν την ίδια διαδρομή, κάθονται στην ίδια θέση στο τραπέζι και προτιμούν πολλές φορές το ίδιο φαγητό (Καζαντζής, 2011, Γιώτη & Φρογάκη, 2013, Παπαγάλου, 2014).

#### *Στερεοτυπικές κινήσεις*

Με άλλα λόγια, πρόκειται για την επανάληψη στις κινήσεις των χεριών και ιδίως των δαχτύλων μπροστά στα μάτια τους. Πολλές φορές κάνουν κύκλους γύρω από τον εαυτό τους ή αιωρούνται μπροστά ή πίσω (Γιώτη & Φρογάκη, 2013, Καζαντζής, 2011, Παπαγάλου, 2014). Σύμφωνα με τους Trevarthen, Aitken, Papoudi & Roberts(1998: 179), οι στερεοτυπικές κινήσεις που παρουσιάζουν τα άτομα με αυτισμό, πιθανώς να είναι ο

τρόπος του να μπορούν να ρυθμίσουν τα ερεθίσματα του πολύπλοκου κοινωνικο-συναισθηματικού περιβάλλοντος (Τσίρης, 2005). Οι στερεοτυπικές αντιδράσεις εντοπίζονται σε οπτικά ερεθίσματα, στην ομιλία, στη γεύση, στην οσμή, στην αφή, στην κίνηση και τις τελετουργίες (Γενά, 2002).

#### *Νοητική ανάπτυξη*

Ακόμη, τα άτομα με αυτισμό παρουσιάζουν διαταραχές στη νοητική ανάπτυξη. Πιο συγκεκριμένα, είναι δύσκολο να εκτιμηθούν οι νοητικές ικανότητες, γιατί σχεδόν πάντα συνυπάρχουν οι διαταραχές του λόγου. Τα περισσότερα άτομα με αυτισμό έχουν μειωμένες νοητικές ικανότητες και αντιμετωπίζουν δυσκολίες σε όλες τις λειτουργίες που απαιτούν σκέψη. Εκτιμάται ότι περίπου το 70% των ατόμων με αυτισμό παρουσιάζει νοητική υστέρηση (Καζαντζής, 2011, Γιώτη & Φρογάκη, 2013).

#### *Αυτοτραυματισμός-αυτοεπιθετικότητα*

Ένα γνώρισμα της συμπεριφοράς τους που μπορεί να αποβεί επικίνδυνο για τον εαυτό τους είναι η επιθετικότητα προς τον εαυτό τους. Συνήθως χτυπούν το κεφάλι τους, κάνουν πληγές στο σώμα με τα νύχια τους, ξεριζώνουν τα μαλλιά τους ή χτυπούν το πρόσωπό τους (Αντωνιάδου, 2011).

#### *Διαταραχές του λόγου*

Τις περισσότερες φορές υπάρχει καθυστέρηση ομιλίας ή απουσία λόγου που πιθανόν φανερώνει την απουσία ενδιαφέροντος του παιδιού για επικοινωνία, καθώς δυσκολεύεται στην κυριολεκτική κατανόηση και χρήση της γλώσσας (Παπαγάλου, 2014, Χίτογλου-Αντωνιάδου, 2003). Πολλά αυτιστικά παιδιά μέχρι και τα παιδικά τους χρόνια δεν μπορούν να αρθρώσουν φράσεις με συνοχή. Εκφράζονται, κυρίως, βγάζοντας ήχους, μουρμουρίζοντας λέξεις ή φράσεις χωρίς νόημα με αποτέλεσμα να μην υπάρχει η δυνατότητα επικοινωνίας. Αν και υπάρχουν περιπτώσεις όπου το παιδί δείχνει να μπορεί κάπως να χρησιμοποιήσει τον προφορικό λόγο, η ομιλία του δε συμβαδίζει με γραμματικούς και συντακτικούς κανόνες. Επίσης, πολλές φορές δημιουργεί δικές του λέξεις, που δεν υπάρχουν και ο συνομιλητής δυσκολεύεται να βγάλει νόημα. Ο ήχος της φωνής τους είναι στερεότυπος και μονότονος (Γιώτη & Φρογάκη, 2013, Παπαγάλου, 2014). Υπάρχουν φορές που συγχέουν λέξεις με παρόμοιο ήχο ή νόημα (Παπαγάλου, 2014). Επιπλέον, χρησιμοποιούν το β' και γ' πρόσωπο στην ομιλία αντί για το α'

(Αντωνιάδου, 2011). Ακόμη, μιλούν ασταμάτητα για κάποιο θέμα ή αρχίζουν να μιλούν και μετά να σταματούν (Χίτογλου-Αντωνιάδου,2003).

#### *Διαταραχές στην επικοινωνία*

Τα παιδιά με αυτισμό παρουσιάζουν προβλήματα τόσο στην κατανόηση όσο και στη χρήση κάθε μορφής επικοινωνίας, λεκτικής και μη-λεκτικής. Η κατανόησή τους περιορίζεται σε πράγματα που τους ενδιαφέρουν και είναι κυριολεκτική και συγκεκριμένη. Επιπλέον, δεν μπορούν να κατανοήσουν τις πληροφορίες που μεταδίδονται με χειρονομίες, την έκφραση του προσώπου, τον τόνο της φωνής ή τη στάση του σώματος και γι' αυτό δεν μπορούν εύκολα να ερμηνεύσουν τι νιώθουν ή σκέφτονται οι άλλοι (Παπαγάλου, 2014). Πολλές φορές παρατηρείται ηχολαλία και αδυναμία χρήσης των προσωπικών αντωνυμιών, καθώς και δυσκολίες στη χρήση χρονικών και χωρικών σχέσεων και εννοιών (Τσίρης, 2005). Μάλιστα, η ηχολαλία και η αποστήθιση κειμένων στα παιδιά αυτά που έχουν συνήθως εξαιρετική μνήμη, χρησιμοποιούνται σαν αμυντικός μηχανισμός για να κερδίσουν χρόνο, να βρουν τις κατάλληλες λέξεις για ν' απαντήσουν και να κάνουν κατανοητό το δικό τους μονόλογο (Χίτογλου-Αντωνιάδου,2003). Τέλος, σύμφωνα με τους Nelson, Anderson & Gonzales (1984: 110) & Osborne(2003: 416, 418), παρουσιάζονται δυσκολίες στο να ξεκινήσουν μια συζήτηση και να τη διατηρήσουν παρά στο να μιμηθούν μια πράξη (Τσίρης, 2005).

#### **1.1.3. Επικοινωνία και αυτισμός**

Ο Hoshizaki(όπως αναφέρεται στον Zoller,1991) όρισε την επικοινωνία ως συνδυασμό ρυθμού, μελωδίας, λόγου και κινήσεων (Havlat,2006: 19).

Η επικοινωνία μέσω της χρήσης ήχων εμπλέκει διαφορετικούς τρόπους αλληλεπίδρασης που απέχει από τα «όρια» της γλώσσας(Dimitriadis & Smeijsters, 2011)

Όπως αναφέρει ο Havlat(2006),

*«...Η επικοινωνία φαίνεται να αποτελεί την πιο δύσκολη περιοχή για τα παιδιά με αυτισμό.»*(Havlat,2006: 19).

Τα παιδιά με αυτισμό δείχνουν μια προφανή δυσκολία στο να εκφραστούν μέσω της γλώσσας (Havlat,2006).

Η διαταραχή της επικοινωνίας στον αυτισμό είναι εμφανής αλλά και αδιόρατη. Αυτό μπορεί να γίνει καλύτερο κατανοητό, αν φανταστούμε ότι υπάρχουν δύο είδη

επικοινωνίας. Το ένα είδος είναι υψίστης προτεραιότητας για τα φυσιολογικά άτομα και κατέχει το ειδικό κύρος της «πλήρως ηθελημένης επικοινωνίας». Αυτό το είδος επικοινωνίας συνδέει πληροφορίες με νοητικές καταστάσεις και αξιολογεί τις μεταβιβαζόμενες πληροφορίες. Το άλλο είδος εφαρμόζεται στη μεταβίβαση στοιχειωδών μηνυμάτων. Η πιστή μεταβίβαση των πληροφοριών απαιτεί την ακριβή καταγραφή(κωδικοποίηση) και αποκωδικοποίηση της ομιλίας στα σημεία εισόδου και εξόδου. Αυτό που έχει σημασία στην καθημερινή επικοινωνία είναι η ουσία του μηνύματος και όχι το ίδιο το μήνυμα. Με άλλα λόγια, χρειάζεται να γνωρίζουμε σαν ακροατές γιατί ο ομιλητής μεταφέρει αυτή τη σκέψη και χρειάζεται επίσης σαν ομιλητές να είμαστε βέβαιοι ότι έχουμε γίνει κατανοητοί κατά τον τρόπο που θέλουμε να γίνουμε κατανοητοί. Γι' αυτό υπάρχουν στη διάθεσή μας περίτεχνες λεκτικές και μη λεκτικές συναισθηματικές κινήσεις, ώστε να κάνουμε αντιληπτές τις προθέσεις μας (Frith, 1996).

Ένα άλλο είδος επικοινωνίας, το οποίο είναι και πολύ σημαντικό στη μουσικοθεραπεία είναι η μη λεκτική επικοινωνία. Αυτό το είδος επικοινωνίας μπορεί να συμβεί μέσω μη γλωσσικών μέσων, όπως κινήσεις, εκφράσεις προσώπου, βλεμματική επαφή, διαστολή της κόρης (pupil dilation), απόσταση, αμφίεση (attire), φωνητικά χαρακτηριστικά, κινήσεις, στάση σώματος (posturing), όσφρηση και χρήση του χώρου. Ακόμη, αυτός ο τύπος επικοινωνίας μπορεί να περιλάβει τα πάντα αλλά και λέξεις καθώς και γλώσσα του σώματος, γλώσσα αντικειμένου (object language) και μεταεπικοινωνία (metacommunication)<sup>1</sup> (Silverman, 2008). Επίσης, η γλώσσα του σώματος αποτελεί μια διάσταση της μη λεκτικής επικοινωνίας που επηρεάζει την αλληλεπίδραση (Silverman, 2008).

Η μη λεκτική επικοινωνία μπορεί να αποβεί εξαιρετικά σημαντική σε θεραπευτικά περιβάλλοντα. Μπορεί να χρησιμοποιηθεί για να δημιουργήσει σχέσεις (establish rapport), ένα βασικό στοιχείο στη θεραπεία. Οι ψυχοθεραπευτές έχουν παραδεχτεί ότι οι εκφράσεις του προσώπου, οι κινήσεις, η στάση σώματος, η χρήση των ματιών και άλλα μη λεκτικά μέσα επικοινωνίας μπορεί να είναι πιο αποκαλυπτικά σχετικά με την ψυχολογική κατάσταση ενός ατόμου παρά οι περιγραφικές αναφορές. Γι' αυτό και είναι σημαντικό για τους θεραπευτές να μην παρατηρούν μόνο το ότι δε μιλάνε αλλά και τη μη λεκτική επικοινωνία και μηνύματα (Silverman, 2008).

---

<sup>1</sup> ένα είδος επικοινωνίας σχετικό με μη λεκτική αλληλεπίδραση που φανερώνει στους παραλήπτες της και στους απλούς παρατηρητές (onlookers) κάτι σχετικό με τη σχέση τους

Σύμφωνα με το APA(2000,σ.70), τα σημαντικά χαρακτηριστικά μια Αυτιστικής Διαταραχής είναι η παρουσία μιας αισθητά ασυνήθιστης ή μειωμένης ανάπτυξης στην κοινωνική αλληλεπίδραση και επικοινωνία και ένα αισθητά περιορισμένο εύρος δραστηριότητας και ενδιαφερόντων. Οι εκδηλώσεις της διαταραχής ποικίλουν πάρα πολύ εξαρτώμενα από το επίπεδο ανάπτυξης και την χρονολογική ηλικία του ατόμου (Silverman, 2008).

Τα άτομα που έχουν διαγνωστεί με αυτισμό μπορούν να επικοινωνήσουν σκόπιμα χρησιμοποιώντας ποικίλους τρόπους, όπως:

- Φωνητικός: η χρήση ήχων για να επικοινωνήσουν
- Νοηματική γλώσσα: επικοινωνία με συμβατικό σύστημα νοηματικής γλώσσας
- Αντικείμενα: δίνοντας ένα αντικείμενο σε ένα άτομο για να επικοινωνήσουν
- Κίνηση(motor): άμεσος φυσικός επιδέξιος χειρισμός ενός ατόμου ή αντικειμένου
- Χειρονομία: Δείχνοντας με σκοπό την επικοινωνία
- Φωτογραφία: Δείχνοντας φωτογραφίες ή εικόνες για να επικοινωνήσουν
- Γραπτός: χρήση έντυπων εικόνων για να επικοινωνήσουν (Silverman, 2008).

## **1.2. Μουσικοθεραπεία**

### **1.2.1. Ορισμοί και κλινικές εφαρμογές της μουσικοθεραπείας**

Από τα πιο σύγχρονα επαγγέλματα υγείας, είναι η Μουσικοθεραπεία όπου γίνεται χρήση της μουσικής με ευελιξία στο πλαίσιο θεραπευτικής σχέσης, ατομικά ή σε ομάδα με στόχο την πρόληψη, υποστήριξη, βελτίωση ή αποκατάσταση της σωματικής και ψυχικής υγείας του θεραπευόμενου καθώς και την θετικότερη ένταξή του στην κοινωνία ("Μουσικοθεραπεία | [www.musictherapy.gr](http://www.musictherapy.gr)", 2018).

Η μουσική αποτελείται από πολλά στοιχεία-ρυθμό, τόνο, μελωδία, δυναμικές, μορφές και άλλα-όλα αυτά τα στοιχεία δείχνουν να συνδέονται άμεσα με τους εαυτούς μας ως ανθρώπινα όντα (Brown, 1994).

Σύμφωνα με τους Pavlicevic, Ansdell,Procter &Hickey(2009) η μουσικοθεραπεία βασίζεται όλο και περισσότερο στην επιστήμη. Παρόλα αυτά παραμένει μια αναπτυξιακή, μουσική και ενδοπροσωπική διαδικασία που μπορεί να συνεισφέρει στην κοινωνική και συναισθηματική ολοκλήρωση ενός ατόμου με αυτισμό (Dimitriadis & Smeijsters, 2011).

Ως Μουσικοθεραπεία θα μπορούσε να ορισθεί, η χρήση της μουσικής και των μουσικών της στοιχείων (ήχος, ρυθμός, μελωδία, αρμονία), από ειδικευμένο προσωπικό

(μουσικοθεραπευτές) με ένα άτομο ή ομάδα ατόμων σε μία διαδικασία σχεδιασμένη για να διευκολύνει και να προάγει την επικοινωνία, τις σχέσεις, την μάθηση, την κίνηση, την έκφραση και άλλα σχετικά θεραπευτικά αντικείμενα, ώστε να ικανοποιήσει φυσικές, συναισθηματικές και διανοητικές ανάγκες (Καζαντζής, 2011). Αποτελεί μια ορισμένη μέθοδο της ψυχοθεραπείας, η οποία λαμβάνει τη μουσική σαν μέσο επικοινωνίας (Αντωνιάδου, 2011)

Η Παγκόσμια Ένωση Μουσικοθεραπείας(WFMT,2011) αναφέρει το εξής:

«Μουσικοθεραπεία είναι η επαγγελματική χρήση της μουσικής και των στοιχείων που την αποτελούν ως μια παρέμβαση σε ιατρικά, εκπαιδευτικά, και καθημερινά περιβάλλοντα με άτομα, ομάδες, οικογένειες ή κοινότητες που αναζητούν να πετύχουν το μέγιστο στην ποιότητα ζωής τους και να βελτιώσουν τη σωματική, κοινωνική, διανοητική, πνευματική υγεία τους και ευζωία. Έρευνα, κλινικό έργο, εκπαίδευση, και κλινική εκπαίδευση στη μουσικοθεραπεία βασίζονται σε επαγγελματικά στάνταρντ ανάλογα με το πολιτισμικό, κοινωνικό και πολιτικό πλαίσιο» (WFMT,2011, όπως αναφέρεται στην Ψαλτοπούλου, 2015).

Όπως τόνισε και ο Wigram(1995: 184),η μουσικοθεραπεία προσφέρει ευκαιρίες στο παιδί να έχει περισσότερο έλεγχο και να κατευθύνει μουσικά την συμπεριφορά ενός ενηλίκου.

Στα τέλη της δεκαετίας του 1950 και κυρίως τις δεκαετίες 1960-1970 δημιουργήθηκαν πέντε προσεγγίσεις μουσικοθεραπείας. Από αυτές οι τέσσερις εμπλέκουν τον πελάτη σε ενεργή μουσική δραστηριότητα, χρησιμοποιώντας κυρίως τον αυτοσχεδιασμό. Αυτές είναι οι εξής:

- Προσέγγιση των Nordoff-Robbins(δημιουργική μουσικοθεραπεία)
- Η θεραπεία ελεύθερου αυτοσχεδιασμού της Juliette Alvin
- Η μουσικοθεραπεία του Ronaldo Benenson
- Η αναλυτική μουσικοθεραπεία της Mary Priestley

Η πέμπτη προσέγγιση αφορά στην καθοδηγημένη φαντασία και μουσική(Guided Imagery with Music-GIM, με εκπρόσωπο την Helen Bonny) ως δεκτική μέθοδος όπου οι πελάτες καλούνται να ακούσουν ειδικά σχεδιασμένα προγράμματα κλασικής μουσικής ενώ βρίσκονται σε διαφορετικό επίπεδο συνείδησης (Aigen, 2014, όπως αναφέρεται στην Ψαλτοπούλου, 2015).

Σύμφωνα με τον Ελληνικό Σύλλογο Πτυχιούχων Επαγγελματικών Μουσικοθεραπευτών (ΕΣΠΕΜ):

«Η μουσικοθεραπεία αποτελεί ένα καθιερωμένο επάγγελμα υγείας στο οποίο η μουσική χρησιμοποιείται στο πλαίσιο μιας θεραπευτικής σχέσης με στόχους που αφορούν τις σωματικές, γνωστικές, κοινωνικές και συναισθηματικές ανάγκες των ατόμων. Περιλαμβάνει την κλινική και ερευνητικά τεκμηριωμένη χρήση μουσικών παρεμβάσεων για την επίτευξη εξατομικευμένων ή και ομαδικών στόχων από εξειδικευμένο θεραπευτή, ο οποίος έχει ολοκληρώσει ένα εγκεκριμένο πρόγραμμα σπουδών μουσικοθεραπείας.» ("Μουσικοθεραπεία | [www.musictherapy.gr](http://www.musictherapy.gr)", 2018)

Ο Βρετανικός Σύλλογος Μουσικοθεραπείας (British Association Musictherapy, BAMT), ορίζει τη μουσικοθεραπεία ως:

«Μια καθιερωμένη ψυχολογική κλινική παρέμβαση η οποία παρέχεται από πιστοποιημένο, από το Συμβούλιο Επαγγελματιών Υγείας και Φροντίδας (Health and Care Profession Council-HCPC) μουσικοθεραπευτή, για να βοηθήσει ανθρώπους των οποίων οι ζωές έχουν επηρεαστεί από αναπηρία, αρρώστια ή τραυματισμό, υποστηρίζοντας τις ψυχολογικές, συναισθηματικές, γνωστικές, σωματικές, επικοινωνιακές και κοινωνικές τους ανάγκες.» ("British Association for Music Therapy", 2018)

Τα τελευταία χρόνια η χρήση της μουσικοθεραπείας έχει διευρυνθεί, αφού χρησιμοποιείται ως θεραπείες σε διάφορες δομές, όπως νοσοκομεία, σχολεία, ψυχιατρεία, γηροκομεία, φυλακές, κλπ και απευθύνεται με αυτόν τον τρόπο σε διάφορες ομάδες πληθυσμού που παρουσιάζουν διαφορετική παθολογία, όπως αναπηρίες, μαθησιακές δυσκολίες, τραύματα, κακοποίηση, ανίατες ασθένειες, ψυχιατρικές παθήσεις, αναπτυξιακές διαταραχές, πρόωρα νεογνά κλπ (Bruscia, 2014). Αυτό βέβαια δεν αποκλείει τη χρήση της μουσικοθεραπείας και από υγιείς ενήλικες ή νορμάλ νευρωσικούς με σκοπό τη βελτίωση της ποιότητας ζωής, τη μείωση του άγχους, καθώς και την σωματική και ψυχική βελτίωση.

Όπως υποστήριξε ο ίδιος ο Bruscia (2014):

«Οι θεραπευτικές μέθοδοι μπορούν να δίνουν έμφαση στην ακρόαση, στον αυτοσχεδιασμό, στην εκτέλεση, στη σύνθεση, στην κίνηση ή συζήτηση και μπορεί να περιλαμβάνουν επιπρόσθετα εμπειρίες από τις τέχνες, το θέατρο και την ποίηση» (Bruscia, 2014, σ. 12). Με απλά λόγια, η μουσική χρησιμοποιείται στη θεραπεία είτε διαδραστικά, όπου ο θεραπευόμενος μπορεί να συμμετέχει ενεργά σε αυτήν, είτε δεκτικά, όπου ο

θεραπευόμενος μπορεί να ακούει μουσική και να μιλά για τα συναισθήματα και τις εικόνες που του δημιουργεί (Wheelerb, 2015).

### **1.2.2. Διευκόλυνση της λεκτικής και μη-λεκτικής επικοινωνίας της μουσικοθεραπείας σε άτομα με αυτισμό**

Στις αυτιστικές διαταραχές η μουσική χρησιμοποιείται ως μέσο σύνδεσης με τον πνευματικό και ψυχικό κόσμο του παιδιού (Καζαντζής, 2011). Η μουσική είναι «παγκόσμια γλώσσα» που προσφέρει γέφυρες επικοινωνίας ανάμεσα στα παιδιά με αυτισμό και το περιβάλλον σε ένα πλαίσιο που δεν είναι απειλητικό. Πιο συγκεκριμένα, διευκολύνει την αυτοέκφραση, τις διαπροσωπικές σχέσεις αλλά και την επικοινωνία (Καλύβα, 2005).

Έτσι, λοιπόν, σύμφωνα με τον Brown (1994), η Μουσικοθεραπεία βοηθά ένα άτομο με αυτισμό να βιώσει εμπειρικά ένα μεγαλύτερο φάσμα συναισθημάτων από αυτό που ένιωθε σε όλη του τη ζωή (Γεωργίου, 2008). Οι τεχνικές της μουσικοθεραπείας στην περιοχή της επικοινωνίας στρέφονται στις διαδικασίες παραγωγής λόγου. Ο μουσικοθεραπευτής επιχειρεί να διευκολύνει και να υποστηρίξει την επιθυμία ή την αναγκαιότητα για επικοινωνία. Σύμφωνα με τον Thaut (1984) τα παιδιά με αυτισμό μπορούν να αντιληφθούν τους ήχους πιο εύκολα από τις λεκτικές προσεγγίσεις και η επίγνωση της μουσικής και της σχέσης ανάμεσα στη μουσική και τις πράξεις των παιδιών μπορεί να κινητοποιήσει την επικοινωνία (Καλύβα, 2005). Χάρη στη μουσικοθεραπεία όσοι δεν χρησιμοποιούν το λόγο επικοινωνιακά μπορούν να συμμετάσχουν σε κοινωνικές αλληλεπιδράσεις και να εκφραστούν με μη-λεκτικό τρόπο και να αναπτυχθεί η λεκτική επικοινωνία και οι γλωσσικές δεξιότητες.

Η μουσικοθεραπεία είναι αποτελεσματική στην ανάπτυξη και αποκατάσταση του λόγου. Η σοβαρή διαταραχή της επικοινωνίας επηρεάζει και τον εκφραστικό λόγο. Ο λόγος μπορεί να ποικίλει από αλαλία έως κραυγές, κλάματα και μουρμουρητό. Το επίπεδο λόγου κάποιων παιδιών μπορεί να περιλαμβάνει την ηχολαλία, την αντιστροφή αντωνυμιών, ενώ μερικά παιδιά μπορεί να χρησιμοποιούν κατάλληλες προτάσεις και φράσεις χωρίς εκφραστικό ή μονότονο λόγο (Bruscia, 1982 όπως αναφέρεται στην Καλύβα, 2005).

Οι Nordoff και Robbins (2005) υποστηρίζουν ότι η εικόνα ενός παιδιού με αυτισμό που εγκαταλείπει την τάξη ήσυχα σιγοτραγουδώντας ένα τραγούδι με όλα τα λόγια είναι πολύ ευχάριστη. Επίσης, η εικόνα του ίδιου παιδιού που επιχειρεί να χρησιμοποιήσει



αυτές τις λέξεις σε μια συζήτηση έξω από την τάξη αποτελεί απόδειξη της προσφοράς της μουσικής στην ανάπτυξη της γλωσσικής ικανότητας του παιδιού (Καλύβα, 2005).

### **1.3. Δημιουργική μουσικοθεραπεία**

Η δημιουργική Μουσικοθεραπεία είναι μία προσέγγιση, που βασίζεται στον αυτοσχεδιασμό σε ατομικό και ομαδικό επίπεδο και αναπτύχθηκε από τους P. Nordoff και C. Robbins μετά από μακροχρόνιες παρατηρήσεις ηχογραφημένων συνεδριών Μουσικοθεραπείας. Τα κλινικά αποτελέσματα των παρατηρήσεων αυτών τους οδήγησαν στη δημιουργία ενός πλούσιου ρεπερτορίου με μουσικό υλικό προς θεραπευτική χρήση (Bruscia, 1987).

Λέγεται δημιουργική, καθώς εμπλέκει τον θεραπευτή σε τρία επίπεδα που συσχετίζονται με τη δημιουργική δουλειά. Πρώτον, ο θεραπευτής δημιουργεί και αυτοσχεδιάζει μουσική η οποία θα χρησιμοποιηθεί σαν θεραπεία. Δεύτερον, ο θεραπευτής χρησιμοποιεί δημιουργικά τη μουσική που έχει αυτοσχεδιαστεί σε κάθε συνεδρία-για να αναζητήσει ξανά και να διατηρήσει επαφή με τον πελάτη από στιγμή σε στιγμή- ώστε να «δημιουργήσει» τη θεραπευτική εμπειρία. Τρίτον, ο θεραπευτής επίσης δημιουργεί μια εξέλιξη στις θεραπευτικές εμπειρίες από συνεδρία σε συνεδρία, υποστηρίζοντας στάδια στη δημιουργική ανάπτυξη του πελάτη. Έτσι, ο θεραπευτής δημιουργεί τις μουσικές ικανότητες που θα χρησιμοποιηθούν σε κάθε θεραπευτική εμπειρία, τις θεραπευτικές εμπειρίες και τεχνικές που θα χρησιμοποιηθούν σε κάθε κλινική περίπτωση και τη διαδικασία μέσω της οποίας αυτές οι εμπειρίες και τεχνικές ακολουθούνται (Bruscia, 1987).

Ο βασικός σκοπός ενός θεραπευτή που αυτοσχεδιάζει είναι να εμπλέξει τον πελάτη στη δημιουργία μουσικής. Οι ανταποκρίσεις του πελάτη στη μουσική αποτελούν το βασικό πυρήνα της θεραπευτικής διαδικασίας (Bruscia, 1987).

Η δημιουργική μουσικοθεραπεία είναι μια ενεργητική διαδικασία, που σημαίνει ότι η προσέγγιση αυτή δίνει μεγαλύτερη σημασία στη δημιουργία μουσικής. Η μουσική σε αυτή την προσέγγιση χρησιμοποιείται ως θεραπεία παρά στη θεραπεία (Bruscia, 1987).

Η προσέγγιση των Nordoff-Robbins βασίζεται στην πεποίθηση ότι όλοι έχουν μια ευαισθησία στη μουσική που μπορεί να χρησιμοποιηθεί για προσωπική ανάπτυξη. Σε αυτή τη μορφή θεραπείας, οι πελάτες παίρνουν ενεργό ρόλο δημιουργώντας μουσική μαζί με τους θεραπευτές τους. Η μουσική φτιάχνεται από τους ανθρώπους κι όχι γι' αυτούς ("Nordoff Robbins - NYU Steinhardt", 2018). Στη μουσικοθεραπευτική προσέγγιση των

Nordoff & Robbins υπάρχουν δύο μουσικοθεραπευτές. Ο ένας θεραπευτής παρέχει το μουσικό πλαίσιο για μια συνεδρία στο πιάνο ή σε ένα άλλο αρμονικό όργανο, που αποτελείται κυρίως από αυτοσχεδιαστική μουσική, η οποία έχει δημιουργηθεί για να υποστηρίξει και να διεγείρει νέες δημιουργίες με τον πελάτη (Barrington, 2016). Ο άλλος θεραπευτής βοηθά στο να διευκολύνει τη μουσική σχέση οδηγώντας φυσικά τη μουσική δραστηριότητα και αλληλεπίδραση του πελάτη όντας περισσότερο ή λιγότερο δραστήριος βασιζόμενος στις ανάγκες του πελάτη (Barrington, 2016). Οι θεραπευτές χρησιμοποιούν ποικιλία οργάνων και οι πελάτες δε χρειάζεται να έχουν μουσικές δεξιότητες ή εκπαίδευση ("Nordoff Robbins - NYU Steinhardt", 2018). Στις ατομικές συνεδρίες η αυτοσχεδιαστική μουσική δημιουργείται από τον κυρίως θεραπευτή, ενώ ο άλλος θεραπευτής λειτουργεί ως συθεραπευτής. Στις ομαδικές συνεδρίες, η ηγεσία της ομάδας μοιράζεται ανάμεσα στους δύο θεραπευτές (Barrington, 2016). Η πρακτική αυτή είναι και καλλιτεχνική και επιστημονική. Καλλιτεχνική όσον αφορά στη δημιουργικότητα και στην αισθητική ευαισθησία με την οποία οι θεραπευτές δημιουργούν μουσική για να ανταποκριθούν στις ατομικές ανάγκες των πελατών. Επιστημονική σχετικά με την σχολαστικότητα (thoroughness) με την οποία η βιντεοσκόπηση της κάθε συνεδρίας μελετάται ώστε να επιδράσει στη συνεχή αξιολόγηση και στον προγραμματισμό της θεραπείας ("Nordoff Robbins - NYU Steinhardt", 2018)

Η αυτοσχεδιαστική μουσικοθεραπεία έχει παρατηρηθεί για την αποτελεσματικότητά της στην εμπλοκή σε παιδιά με αυτισμό βοηθώντας τα να αναπτύξουν αποφασιστική αυτό-έκφραση, συναισθηματική επικοινωνία και κοινωνική αλληλεπίδραση. Η αυτοσχεδιαστική μουσική αλληλεπίδραση μπορεί να ενισχύσει την ευελιξία και δημιουργικότητα σε ένα οργανωμένο πλαίσιο για εκείνα τα παιδιά που δεν μπορούν να προσαρμοστούν στην απρόβλεπτη καθημερινή ζωή εστιάζοντας στο τι είναι ικανό να κάνει το παιδί παρά να εστιάσει στην παθολογία του παιδιού (Kim, Wigram and Gold, 2008)

Με βάση το λεξικό των όρων που εκδόθηκε από την Αμερικάνικη Εταιρεία Μουσικοθεραπευτών, ο όρος αυτοσχεδιασμός ερμηνεύεται σαν ο «κάθε συνδυασμός ήχων και σιωπών που παράγονται αυθόρμητα στα πλαίσια κάποιας αρχής και τέλους». Ο κλινικός αυτοσχεδιασμός είναι «ο συνδυασμός ήχων και σιωπών, που παράγονται αυθόρμητα, μέσα στ πλαίσια κάποιας αρχής και τέλους, που έχουν όμως κάποια θεραπευτική αξία και λόγο, μέσα σε ένα περιβάλλον που υποστηρίζει και προκαλεί τη συμμετοχή και την εξέλιξη». Μέσα σε αυτή τη δημιουργική διαδικασία και πορεία του

αυτοσχεδιασμού ο πελάτης μαζί με τον θεραπευτή και μέσω τη μουσική, αφήνεται. Ξεπερνάει τις φόρμες, τις δυσκολίες, τις αδυναμίες, τις διαφορές, την διαφορετικότητα. Εκφράζεται, πέρα από το λόγο, πέρα από τις λέξεις, πέρα από τις έννοιες όπως αυτές στοιχειοθετούνται μέσα από τις προτάσεις. Επικοινωνεί σε μία υπερ-πολιτισμική διάλεκτο, αυτή της μουσικής, όπου όλοι μοιάζουμε ικανοί να επικοινωνήσουμε με όλους και η επικοινωνία αυτή να είναι βαθιά, ουσιαστική και με νόημα (Καρτασίδου & Στάμου, 2006).

Η μουσικοθεραπεία με επίκεντρο τη μουσική διευρύνει τους τομείς στους οποίους εμπλέκονται οι μουσικοθεραπευτές, όπως η μουσικολογία, η μουσική φιλοσοφία και η μουσική θεωρία. Επίσης, σύμφωνα με αυτή την προσέγγιση η μουσική χρησιμοποιείται ως το μέσο της εμπειρίας (Aigen, 2014).

Η δημιουργία της μουσικής είναι ο βασικός στόχος των θεραπευτικών συνεδριών και από την πρόωμη ανάπτυξη της ατομικής θεραπείας η εμπειρία της μουσικής βρίσκεται κατά τη διάρκεια των συνεδριών. Δουλεύοντας με παιδιά σαν πελάτες, συχνά έρχονται στο δωμάτιο της θεραπείας ενώ παίζεται ένα τραγούδι καλωσορίσματος από τον έναν τον θεραπευτή στο πιάνο και στο τέλος της συνεδρίας, φεύγουν από το χώρο της μουσικής. Η μουσική στη μορφή του “κλινικού αυτοσχεδιασμού” χρησιμοποιείται για να εδραιώσει μια σχέση με τον πελάτη και παρέχει ένα μέσο επικοινωνίας και αυτοέκφρασης. Πιστεύεται ότι η μουσική από μόνη της σαν μέσο ανάπτυξης αποτελεί τον πυρήνα αυτής της προσέγγισης και την πεποίθηση ότι σε κάθε άτομο, ανεξάρτητα από αναπηρία, ασθένεια ή τραύμα, υπάρχει ένα κομμάτι που μπορεί να προσεγγιστεί μέσω της μουσικής και ονομάζεται ταχύτητα ανταπόκρισης(responsiveness) και με αυτόν τον τρόπο καθιστά τη θεραπεία σε επερχόμενη γενίκευση στη ζωή του πελάτη (Wigram, Pedersen and Bonde, 2002).

Οι θεραπευτές συχνά παρέχουν το μουσικό πλαίσιο, εγκαθιστώντας συχνά καθαρό ρυθμό και παλμό και κυρίως, τραγουδώντας για αυτό που κάνει ο ασθενής καθώς αυτοί κάνουν αυτό με σκοπό να εστιάσουν στην εμπειρία που συμβαίνει εκείνη τη στιγμή. Κάθε μουσική έκφραση που παράγεται από τον πελάτη, φωνητική ή ορχηστρική, ενσωματώνονται σε ένα πλαίσιο. Η δεξιότητα του θεραπευτή μπαίνει στο παιχνίδι για να παρέχει το κατάλληλο μουσικό πλαίσιο στην έκφραση του πελάτη, να ταιριάζει, να καθρεφτίσει ή να αντανakλάσει το μουσικό υλικό. Ο θεραπευτής δίνει μεγάλη βάση στο να ανταποκριθεί μουσικά στην ποιότητα, στο ηχόχρωμα, στο ρυθμό, στις δυναμικές και στον τόνο της φωνής του πελάτη, ορχηστρική και έκφραση σώματος (Wigram, Pedersen and Bonde, 2002).

### 1.3.1. Ιστορικά στοιχεία/Θεωρητικοί προσανατολισμοί

Η πρώιμη ανάπτυξη της Μουσικοθεραπευτικής προσέγγισης των Nordoff-Robbins επηρεάστηκε σε μεγάλο βαθμό από τη φιλοσοφία του Rudolf Steiner (1861-1925) του οποίου η ανθρωποσοφική διδασκαλία (anthroposophical teaching) περιελάμβανε πάρα πολλά θέματα σχετικά με την ιστορία και το μέλλον της ανθρώπινης συνείδησης (human consciousness). Στις διαλέξεις του στο “curative education” που απευθυνόταν σε εκπαιδευτικούς και γιατρούς πρότεινε πολλές τεχνικές για να εκπαιδεύσουν παιδιά με αναπηρίες τα οποία τα περιέγραψε σα να έχουν “ειδικές ανάγκες της (Barrington, 2016). Ο Steiner ήταν ο ιδρυτής της ανθρωποσοφίας που μπορεί να περιγραφεί σαν μια ουμανιστική προσέγγιση προς την θεοσοφία. Επίσης ο Steiner ήταν ο ιδρυτής της ευρυθμίας, μια έννοια της κίνησης την οποία περιέγραψε σαν ορατό λόγο και ορατό τραγούδι και είναι ευρέως αποδεκτό (κυρίως στην Ευρώπη) σαν ανεξάρτητη μορφή τέχνης (Bruscia, 1987).

Ο Paul Nordoff στις ΗΠΑ και ο Clive Robbins στην Αγγλία ζούσαν με τις οικογένειές τους σε ανθρωποσοφικές κοινότητες. Το πρωταρχικό αξίωμα της ανθρωποσοφίας το οποίο είχε βαθιά απήχηση σε αυτούς τους ώθησε στο να δουλεύουν με παιδιά με αναπηρίες δίνοντας προτεραιότητα στην ανθρώπινη ανάπτυξη γενικά. Όπως αναφέρει ο Robbins (2011: 65) η φιλοσοφία του Steiner τους έκανε να συνειδητοποιήσουν τη σημασία της ανθρώπινης μοίρας και το βαθύ σεβασμό στην ψυχική ζωή κάθε παιδιού με το οποίο δούλευαν. Και οι δύο ξεκίνησαν να εργάζονται το 1958 στο Sunfield Children’s Homes, ένα σπίτι βασισμένο στην Ανθρωποσοφία στην Αγγλία το οποίο σήμερα αφορά παιδιά με ειδικές ανάγκες (Barrington, 2016).

Πέρα από τη θεωρία του Steiner, οι Nordoff-Robbins επηρεάστηκαν και από την ουμανιστική φιλοσοφία και ιδιαίτερα από τη φιλοσοφία του Maslow. Πιο συγκεκριμένα, οι ουμανιστικές προσεγγίσεις στη μουσικοθεραπεία βασίζονται στα αξιώματα του ουμανισμού (ανθρωπισμού) ως συνολικότερης φιλοσοφικής άποψης, σύμφωνα με την οποία όλοι οι άνθρωποι έχουν την έμφυτη ικανότητα να εκπληρώνουν τις δικές τους μοναδικές δυνατότητες (το δικό τους δυναμικό) για υγεία και ευεξία, υπό συνθήκες που μπορούν να λειτουργήσουν επαρκώς ως ευκαιρίες για αλλαγή.

Σημαντικά πρόσωπα που διαμόρφωσαν το περιεχόμενο του ουμανισμού είναι ο F. Petrarca, ο J. J. Rousseau, ο T. Paine, ο R. W. Emerson, ο H. D. Thoreau, και στον εικοστό αιώνα όπου οι ουμανιστικές θεωρίες άρχισαν να έχουν μεγαλύτερη επίδραση στο πεδίο της ψυχολογίας, οι C. Rogers και A. Maslow. Αυτό που υποστηρίζει ο ουμανισμός είναι η αναγνώριση των ανθρωπίνων οικοδομημάτων που αφορούν τη σημασία και την αξία του

«ανθρώπου» όπως είναι η ύπαρξη, η ελπίδα, η αγάπη, η αίσθηση του εαυτού, η ατομικότητα, η αυθεντικότητα και η αυτοεκτίμηση, ως έννοιες ενσωματωμένες στην ανάγκη του ανθρώπου για ευεξία και τις οποίες οι άνθρωποι από τη γέννησή τους είναι προγραμματισμένοι να επιδιώκουν.

Ο Rogers ήταν εκείνος που στα τέλη της δεκαετίας του '30 έβαλε τα θεμέλια της πελατοκεντρικής θεραπείας, η οποία διαμορφώθηκε στη συνέχεια σε προσωποκεντρική θεραπεία (Wheeler, 2015). Η θεωρία του εστιάζει σε σημαντικές πτυχές της ανθρώπινης ύπαρξης οι οποίες παραμελούνται από πολλές άλλες θεωρίες. Στις πτυχές αυτές συμπεριλαμβάνονται η έννοια του εαυτού και η δυνατότητα του ανθρώπου για προσωπική ανάπτυξη (Pervin, Cervone, & John, 2005). Η ουσία της συγκεκριμένης θεραπείας βρίσκεται στο να επικεντρώνεται ο σύμβουλος στην «αντανάκλαση» και την αποσαφήνιση της λεκτικής και μη λεκτικής επικοινωνίας των πελατών (Ψαλτοπούλου, 2005). Αντί να αντιμετωπίζονται οι διάφορες διαταραχές με αντίστοιχο τρόπο με τις διάφορες ιατρικές ασθένειες, στην προσέγγιση αυτή έχουμε τη δημιουργία μιας θεραπευτικής σχέσης που χαρακτηρίζεται από ενσυναίσθηση<sup>2</sup>, άνευ όρων θετική εκτίμηση (αποδοχή και φροντίδα) και καταλληλότητα (γνησιότητα, αυθεντικότητα). Οι τρεις παραπάνω συνθήκες σύμφωνα με τον Rogers, είναι θεμελιώδεις για την ανάπτυξη και την πρόοδο της θεραπείας (Rogers, 1966: 188).

Ο Maslow αργότερα επέκτεινε τις θεωρητικές διαστάσεις της ουμανιστικής ψυχολογίας μέσω της ιεράρχησης των ανθρώπινων κινήτρων, τα οποία περιλαμβάνουν πρωταρχικά κίνητρα επιβίωσης (αρχέγονα) έως και το μετακίνητρο της αυτοπραγμάτωσης. Επίσης σημαντική ήταν και η αναφορά του στις «κορυφαίες εμπειρίες», τις ισχυρές εκείνες συγκινησιακές εμπειρίες που συνορεύουν με την έκσταση και μετασχηματίζουν την αντίληψη που έχει το άτομο για τον εαυτό του και το περιβάλλον του. Τέτοιες εμπειρίες συναντώνται κατά τη διάρκεια δημιουργικών διαδικασιών, όπως η σύνθεση μουσικής. Μια όψη της κορυφαίας εμπειρίας είναι μια απόλυτη αν και στιγμιαία απώλεια του φόβου, του άγχους, της αναστολής, της άμυνας και του ελέγχου, μια παραίτηση από κάθε αυταπάτηση, που έχει σαν αποτέλεσμα ο άνθρωπος να τείνει να γίνεται περισσότερο ολοκληρωμένος, αυθόρμητος, εκφραστικός, άνετος, χαλαρός. Πρόκειται για μια συγχώνευση του εγώ, του εκείνο, του υπερεγώ και του ιδανικού του εγώ, του συνειδητού, του προσυνειδητού και του ασυνειδητού, πρωτογενών και δευτερογενών διαδικασιών, μια σύνθεση της αρχής της ηδονής και της αρχής της πραγματικότητας, μια

---

<sup>2</sup> η ικανότητα να κατανοείς βαθιά τον υποκειμενικό κόσμο του ατόμου

υγιής παλινδρόμηση χωρίς φόβο στην υπηρεσία της ύψιστης ωριμότητας, μια αληθινή ενοποίηση και ολοκλήρωση του ατόμου σε όλα τα επίπεδα (Maslow, 1968: 136-139).

Οι Nordoff & Robbins συσχέτισαν τους θεραπευτικούς τους στόχους για προσωπική ωρίμανση με τις ουμανιστικές ιδέες του Maslow, δηλαδή την αποδοχή και τη διοχέτευση των παρορμήσεων και των κινήτρων, τη θεώρηση της θεραπείας ως μιας διαδικασίας ανάπτυξης, κατά την οποία αναζητώνται και εξελίσσονται οι δυνατότητες του πελάτη, τη θεώρηση της θεραπείας ως μια διαδικασίας αυτοπραγμάτωσης, όπου αναπτύσσεται η ικανότητα για αυτοέκφραση, επιλογή, εσωτερική μάθηση και εμπειρίες κορύφωσης. Η σχέση τους με τον πελάτη είναι χτισμένη σε μια ζεστή, φιλική προσέγγιση, αποδεχόμενη το παιδί όπως είναι, αναγνωρίζοντας, αντανακλώντας και σεβόμενοι τα συναισθήματα του παιδιού, επιτρέποντάς το να επιλέγει. Επίσης, η σχέση αυτή βασίζεται σε μια μη-κατευθυνόμενη προσέγγιση να δίνει στο παιδί αυτονομία και ο ρόλος του θεραπευτή είναι βοηθητικός (Ψαλτοπούλου, 2015).

### **1.3.2. Μουσικό παιδί**

Μία σημαντική έννοια στη μουσικοθεραπευτική προσέγγιση των Nordoff-Robbins είναι το μουσικό παιδί. Πρόκειται για την ικανότητα για μουσική αντίληψη που είναι έμφυτη σε κάθε ανθρώπινη ύπαρξη, είτε πρόκειται για παιδί είτε για ενήλικα. Το μουσικό παιδί θεωρείται ότι αντιπροσωπεύει το υγιές κομμάτι που είναι υποψήφιο για την ανάπτυξη σε έναν ενήλικα ανεξάρτητα από το αν έχει κάποια αναπηρία. Ο συνεργατικός αυτοσχεδιασμός ενεργοποιεί το μουσικό παιδί και στον πελάτη και στον θεραπευτή επιτρέποντάς τους να συναντηθούν σαν ισότιμοι συνεργάτες στη δημιουργική προσπάθεια (Barrington, 2016). Μάλιστα, υποστηρίζουν ότι κάθε άνθρωπος ανεξαρτήτως παθολογίας, ηλικίας και πολιτισμικού υποβάθρου έχει την ικανότητα να ανταποκρίνεται στη μουσική με ένα δικό του, μοναδικό τρόπο ακόμη και αν δεν έχει καμία μουσική γνώση (Nordoff & Robbins, 1977). Αυτό, εξάλλου, μπορεί να συσχετιστεί και με το γεγονός ότι ο άνθρωπος ακόμη και από τη στιγμή που γεννιέται διακρίνεται για την ιδιαίτερη σχέση του με τη μουσική μέσω των εννοιών του ρυθμού και του τόνου (Ψαλτοπούλου, 2005).

Κατά τη διάρκεια της συνεχούς μουσικής αλληλεπίδρασης, οι Nordoff και Robbins (1977) επισημαίνουν ότι το παιδί καθώς μπαίνει στη διαδικασία της μουσικής δημιουργίας και σχέσης, δημιουργούνται κάποιες σημαντικές στιγμές, «οι λεγόμενες στιγμές αφύπνισης του μουσικού παιδιού», μια διαδικασία που ο θεραπευτής έρχεται σε επαφή με το μουσικό παιδί. Μάλιστα, περιγράφουν ότι κατά τη διάρκεια αυτών των στιγμών, αυτά τα παιδιά

χαρακτηρίζονται από υψηλά επίπεδα διορατικότητας, αφού βιώνουν τη δόμηση μιας νέας, πιο γνήσιας επαφής με τον εαυτό τους (Nordoff & Robbins, 1977).

Στις «στιγμές αφύπνισης του μουσικού παιδιού» αναφέρουν και μια άλλη έννοια, αυτή του χρόνου, επισημαίνοντας ότι η διαδικασία του χρόνου είναι πολλή σημαντική, καθώς επιτρέπει τη γέννηση αυτών των στιγμών. Επίσης, υπογραμμίζουν ότι στο πρώτο στάδιο της μουσικοθεραπευτικής διαδικασίας οι απαντήσεις από την πλευρά του πελάτη είναι συνήθως αποσπασματικές και αντανακλαστικές, κάτι που δυσκολεύει την αποκάλυψη του «μουσικού παιδιού». Προχωρώντας στη θεραπευτική διαδικασία, ο πελάτης συσχετίζεται σε μεγαλύτερο βάθος και ρίχνει τις άμυνές του σταδιακά, με το χρόνο να λειτουργεί με καταλυτικό τρόπο για την αφύπνισή του (Nordoff & Robbins, 1977).

### **1.3.3. Κλινικές εφαρμογές και διαδικασία της θεραπείας**

Η εφαρμογή της μουσικοθεραπείας σε παιδιά με αυτισμό ξεκίνησε στην Αγγλία, τη δεκαετία 1950-60, από τους μουσικοθεραπευτές Juliette Alvin (1897–1982), Paul Nordoff (1910-1977) και Clive Robbins (1927), έχοντας ως βάση την ουμανιστική ψυχολογία. Στην Αργεντινή πρωτεργάτης στην εργασία με αυτιστικά παιδιά ήταν ο Ronaldo O. Benenzon το 1939 (Καζαντζής, 2011). Οι P.Nordoff και C.Robbins χρησιμοποίησαν το μουσικό αυτοσχεδιασμό ενθαρρύνοντας τη μη λεκτική επικοινωνία, την αυτόεκφραση και τη δημιουργικότητα (Αντωνιάδου, 2011).

Η μουσικοθεραπευτική προσέγγιση των Nordoff & Robbins έχει εφαρμοστεί σε ποικίλους πληθυσμούς, συμπεριλαμβάνοντας παιδιά με αυτισμό και άλλες αναπηρίες, άτομα υπό ψυχιατρική φροντίδα, άτομα που αναζητούν μια δημιουργική προσέγγιση για συναισθηματικές δυσκολίες ή προσωπική ανάπτυξη, άτομα με ιατρικά προβλήματα και ηλικιωμένοι που χρήζουν παρηγορητικής φροντίδας ("Nordoff Robbins - NYU Steinhardt", 2018).

Η μουσικοθεραπευτική προσέγγιση των Nordoff-Robbins έχει εφαρμοστεί σε παιδιά με αναπηρίες, όπως αυτισμό, ψύχωση, συναισθηματικές διαταραχές, νοητική υστέρηση, νευρολογικές δυσλειτουργίες, σωματικές αναπηρίες, αισθησιοκινητικές αναπηρίες και μαθησιακές δυσκολίες. Τα προβλήματα αφορούν αδιαφορία, έλλειψη ανταπόκρισης, παθητικότητα, απόσυρση, αλαλία, εμμονές, στερεοτυπίες, ηχολαλία, θλίψη, αρνητισμό, αντίσταση, απάθεια, εξάρτηση, ανασφάλεια, αποδιοργάνωση του εγώ, έλλειψη αυτοελέγχου, έλλειψη ελευθερίας στην έκφραση, έλλειψη δημιουργικότητας, ακοινωνητη

συμπεριφορά. Επίσης, αργότερα εφαρμόστηκε σε εκπαιδευτικά περιβάλλοντα σε παιδιά με απώλειες ακοής και σε ενήλικες με πολλά ιατρικά προβλήματα (Ψαλτοπούλου, 2015: 43, όπως αναφέρεται στο Bruscia, 1987: 25).

Δεν υπάρχει κάποιος ηλικιακός ή εξελικτικός περιορισμός και δεν είναι απαραίτητο να μιλάει ο πελάτης ή να είναι ευφυής, καθώς ο κλινικός αυτοσχεδιασμός αποτελεί ευέλικτη θεραπευτική διαδικασία (Ψαλτοπούλου, 2015).

Οι Nordoff και Robbins προσέφεραν μία πολύ σημαντική προοπτική στο πώς η μουσική μπορεί να χρησιμοποιηθεί στην μουσικοθεραπεία. Ο αυτοσχεδιασμός πρέπει να ελευθερωθεί από μουσικές συμβάσεις και να είναι πιο ευέλικτος. Οι προεκτάσεις (intervals) είναι σημαντικές και αντιπροσωπεύουν τα διαφορετικά συναισθήματα κατά τη χρήση τους στη μελωδία. Οι συγχορδίες μπορούν να χρησιμοποιηθούν με ξεχωριστό τρόπο, για παράδειγμα, η τονική για να υποδηλώσει σταθερότητα ενώ οι συγχορδίες σε αναστροφές αντιπροσωπεύουν δυναμική κίνηση. Η αυτοσχεδιαστική μουσική επίσης καλό θα είναι να περιλαμβάνει μουσικά αρχέτυπα όπως το organum, τους τρόπους, πεντατονικές κλίμακες, ισπανικά ιδιώματα (Wigram, Pedersen and Bonde, 2002).

#### **1.3.4. Προσόντα και εκπαίδευση μουσικοθεραπευτών**

Ένας μουσικοθεραπευτής θα πρέπει να είναι ταυτόχρονα και καλός μουσικός και καλός θεραπευτής. Πιο συγκεκριμένα, σχετικά με το μουσικό κομμάτι ο καθένας θα πρέπει να έχει άριστες λειτουργικές μουσικές δεξιότητες (π.χ. την ικανότητα να παίζει social instruments όπως πιάνο, κιθάρα, κτλ), να έχει μια ευρεία γνώση των διαφορετικών ειδών της μουσικής (π.χ. κλασική, τζαζ, θρησκευτική, κτλ) και να μπορεί να χρησιμοποιεί τη μουσική ευέλικτα, δημιουργικά και με έναν αισθητικά ικανοποιητικό τρόπο. Όμως, δεν αρκεί να είναι μόνο ταλαντούχοι μουσικοί. Μερικοί εξαιρετικοί μουσικοί δεν έχουν τα διαπροσωπικά χαρακτηριστικά που είναι απαραίτητα σε έναν καλό θεραπευτή (Davis, Gfeller & Thaut, 2008).

Βασικό προαπαιτούμενο ενός μουσικοθεραπευτή που εργάζεται πάνω στη δημιουργική μουσικοθεραπεία είναι η ικανότητά του να αυτοσχεδιάζει μουσική, η οποία είναι κλινικά αποτελεσματική, γεγονός που απαιτεί εξάσκηση. Με άλλα λόγια, οι δεξιότητες αυτοσχεδιασμού θα πρέπει να είναι όχι μόνο μουσικές αλλά κυρίως να είναι δεξιότητες κλινικού αυτοσχεδιασμού (Brown and Pavlicevic, 1996). Αυτό σημαίνει ότι ο θεραπευτής εκπαιδεύεται σε κλινικές μουσικές τεχνικές (πρωτοπόροι ήταν οι Nordoff και Robbins), οι οποίες παρέχουν στον πελάτη και το θεραπευτή τη δυνατότητα να δουλέψουν



με μια δυναμική, διαπροσωπική σχέση διαμέσου της μουσικής. Τα κυρίαρχα μέσα που χρησιμοποιούνται είναι το πιάνο και η φωνή, ενώ εναλλάσσονται και άλλα όργανα ανάλογα με την περίπτωση (Bruscia, 1987).

Ακόμη, επειδή ο μουσικοθεραπευτής δουλεύει με ιδιαίτερος ευπαθή άτομα, είναι εξαιρετικά σημαντικό ο θεραπευτής πρέπει να είναι αξιόπιστος, αυθεντικός και ηθικός (Davis, Gfeller & Thaut, 2008).

Ο φοιτητής μουσικοθεραπείας μπορεί να περιμένει να μάθει για φυσιολογία, βιολογία, ψυχολογία, συμβουλευτική, ανθρωπολογία και κίνηση/χορό. Κι αυτό γιατί η μουσικοθεραπεία αποτελεί ένα ευρύ πεδίο που επηρεάζεται από πολλούς παράγοντες. Η εκπαίδευση που λαμβάνουν οι μουσικοθεραπευτές είναι μοναδική ανάμεσα σε άλλα προγράμματα σπουδών επειδή αυτό απαιτεί όχι μόνο μια διεξοδική γνώση μουσικής αλλά και σε βάθος εκπαίδευση σε βιολογικές επιστήμες, κοινωνιολογία, ανθρωπολογία, ψυχολογία και προφορική και γραπτή επικοινωνία (Davis, Gfeller & Thaut, 2008).

Τα προγράμματα της μουσικοθεραπείας εγκρίνονται από την Αμερικάνικη Ένωση Μουσικοθεραπείας (AMTA). Τα μαθήματα που διδάσκονται εκτείνονται στις εξής περιοχές: μουσικοθεραπεία, μουσική, επιστήμες συμπεριφοράς/υγείας/φυσικές, γενική εκπαίδευση και γενικά μαθήματα επιλογής. Η μελέτη στην περιοχή της μουσικοθεραπείας περιλαμβάνει μαθήματα στις αρχές της μουσικοθεραπείας, στην ψυχολογία της μουσικής και σε πρακτικές κλινικές εμπειρίες. Συνήθως, τα μαθήματα περιλαμβάνουν θεωρίες, παρατήρηση, αξιολόγηση και τεχνικές μέτρησης, αναζήτηση βιβλιογραφίας, μέθοδοι υλικά και ηθικές αξίες. Οι φοιτητές μπορούν να περιμένουν να μάθουν για την εφαρμογή αυτών των θεμάτων σε πολλές ομάδες αναπηρίας (Davis, Gfeller & Thaut, 2008).

Τα μαθήματα μουσικής περιλαμβάνουν θεωρία, ιστορία, εκτέλεση(performance) σε πρωτογενή και δευτερογενή όργανα, πρακτική γνώση ορχηστρικών οργάνων και οργάνων μουσικών σχημάτων και μουσικές ηγετικές δεξιότητες. Οι μαθητές θα πρέπει να αναμένουν να τελειοποιήσουν ένα βασικό όργανο(κλαρινέτο, πιάνο, βιολί, φωνή, κτλ) όπως επίσης να αποκτήσουν πρακτικές δεξιότητες στην κιθάρα, στο πιάνο, στη φωνή και σε άλλα μουσικά όργανα. Το μέρος του προγράμματος που αφιερώνεται στις επιστήμες συμπεριφοράς/υγείας/φυσικές περιλαμβάνουν μαθήματα σε ψυχολογία, κοινωνιολογία, ανθρώπινη ανάπτυξη και μεθόδους έρευνας. Επίσης προτείνονται μαθήματα στις ανθρωπιστικές επιστήμες, όπως ζωγραφικής, χορός, θέατρο και κίνηση. Οι φοιτητές έχουν την δυνατότητα να επιλέγουν και κάποια μαθήματα γενικής επιλογής όπως μουσική,

επιστήμες συμπεριφοράς/υγείας/φυσικές ή επιπλέον δουλειά στη μουσικοθεραπεία (Davis, Gfeller & Thaut, 2008).

Αφού ολοκληρωθούν τα μαθήματα, ο φοιτητής κάνει μια εξάμηνη πρακτική άσκηση υπό την εποπτεία ενός πιστοποιημένου μουσικοθεραπευτή. Όταν ολοκληρώσει αυτή τη φάση εκπαίδευσης, δίνει εξετάσεις μέσω ενός τεστ(certification board for music therapist), το οποίο μετράει τη γνώση του υποψηφίου σχετικά με αρχές τις μουσικοθεραπείας, κλινικές θεωρίες και πρακτικές, γενικές γνώσεις για τη μουσική και επαγγελματικούς ρόλους και ευθύνες. Αν περάσει αυτές τις εξετάσεις, ο υποψήφιος γίνεται πιστοποιημένος και μπορεί να κάνει αίτηση για την επαγγελματική πιστοποίηση (Davis, Gfeller & Thaut, 2008).

Όσοι εκπαιδεύονται για μουσικοθεραπευτές στην προσέγγιση των Nordoff-Robbins δουλεύουν περισσότερο σε ομάδες. Χωρίζονται σε ομάδες με έμπειρους θεραπευτές διαχειριζόμενοι μεμονωμένους πελάτες και ομάδες και εντάσσονται σε ομάδες θεραπευτών που προϋπάρχουν δουλεύοντας με μεγαλύτερες ομάδες. Επίσης, υπάρχουν περιπτώσεις στις οποίες η θεραπευτική ομάδα αποτελείται από άλλους φοιτητές και λαμβάνει εποπτεία από έναν θεραπευτή που δεν είναι παρών στις συνεδρίες. Όλοι οι φοιτητές εκπαιδεύονται στη συγκεκριμένη προσέγγιση και ως θεραπευτές και ως συνθεραπευτές (Tutty & Marcus,2005).

### **1.3.5. Ρόλος των θεραπευτών**

Η πρώτη και πιο σημαντική ευθύνη για το θεραπευτή είναι να προσεγγίσει κάθε του πελάτη με σεβασμό και ευλάβεια.

Όπως αναφέρει και ο ίδιος ο Bruscia:

«...ο θεραπευτής πρέπει να πιστεύει στην εσωτερική σημαντικότητα κάθε ζωής στην οποία δουλεύει. Πρέπει να σέβεται τις εσωτερικές εμπειρίες αυτής της ζωής και να νιώθει ευλάβεια-και ενθουσιασμό για την πρωτοτυπία(freshness)της συναισθηματικής εμπειρίας την οποία αυτή η δουλειά μπορεί να γεννηθεί σε κάθε παιδί» (Nordoff-Robbins,1977: 144).

Ο θεραπευτής δείχνει σεβασμό και ευλάβεια αποδεχόμενος τον πελάτη με μη κριτικό τρόπο, υποστηρίζοντάς τον και δείχνοντας κατανόηση στον πελάτη μέσω της θεραπευτικής διαδικασίας και δίνοντας στον πελάτη τον χρόνο και το διαπροσωπικό χώρο που χρειάζεται για να γίνουν οι θεραπευτικές αλλαγές και να ενσωματωθούν στην προσωπικότητά του (Bruscia, 1987).

Η δεύτερη σημαντική ευθύνη είναι να δουλέψουν με τα ποικίλα είδη σχέσεων που μπορούν να αναπτυχθούν κατά τη διάρκεια της θεραπείας. Αυτό περιλαμβάνει να αποδέχονται και να δουλεύουν με τα ποικίλα είδη αντίστασης που οι πελάτες θα προβάλλουν σε δύσκολες περιόδους και να εκπληρώσουν τους ρόλους που απαιτούνται σε κάθε είδος σχέσης (Bruscia, 1987).

Η τρίτη σημαντική ευθύνη είναι να δημιουργήσουν και να χρησιμοποιήσουν τη μουσική η οποία θα εμπλέξει θεραπευτικά, θα υποστηρίξει και θα βοηθήσει τον πελάτη. Με αυτήν την έννοια, το συγκεκριμένο είδος ευθύνης ενσωματώνει όλα τα άλλα. Αξίζει να επισημανθεί ότι επειδή ο θεραπευτής χρησιμοποιεί τις δικές του μουσικές ικανότητες και πηγές στη θεραπευτική υπηρεσία του πελάτη, θα πρέπει να προσέξει να μην προβάλει ούτε να επιβάλει τα δικά του μουσικά συναισθήματα και προτιμήσεις στον πελάτη του. Για να το σιγουρέψει αυτό, μπορεί να αυτοσχεδιάζει κλινικά παρά εκφραστικά και να παίζει αντικειμενικά παρά υποκειμενικά. Για να μπορέσει να αυτοσχεδιάζει αντικειμενικά κι όχι υποκειμενικά ο θεραπευτής μπορεί να μείνει σε ένα συναισθηματικό δέσιμο με το παιδί φέρνοντας παράλληλα όλες τις θεραπευτικές δυνάμεις της δικής του μουσικής στο παιδί. Πάντοτε ο θεραπευτής θα πρέπει να κρατά τη μουσική απελευθερωμένη από τα δικά του συναισθήματα (Bruscia, 1987).

Η τελευταία ευθύνη για το θεραπευτή είναι να προάγει διαρκώς τη δική του προσωπική μουσική ανάπτυξη. Ο Nordoff πίεζε τους μουσικοθεραπευτές να αναπτύξουν το δικό τους «μουσικό παιδί», έτσι ώστε να έχουν μουσικά πλούτη και να τα μεταδίδουν στους πελάτες τους (Bruscia, 1987).

### **1.3.6. Προετοιμασία συνεδριών**

Οι Nordoff-Robbins περιέγραψαν τη μεθοδολογική τους προσέγγιση ως “empirically-creatively directed”. Εμπειρική γιατί οι αντιδράσεις του θεραπευτή βασίζονται σε συνεχείς παρατηρήσεις των αντιδράσεων του πελάτη και δημιουργική γιατί οι αντιδράσεις του θεραπευτή δημιουργούνται μουσικά ή αυτοσχεδιάζονται αυθόρμητα. Έτσι, ο θεραπευτής παρατηρεί τι παρουσιάζει ο πελάτης και ανταποκρίνεται δημιουργικά. Γενικά, οι θεραπευτές καλούνται να είναι προετοιμασμένοι για να αντιμετωπίσουν πολλές καταστάσεις (Bruscia, 1987).

Ο ιδανικός χώρος θεραπείας είναι εξοπλισμένος με υψηλής ποιότητας μουσικά όργανα και εξοπλισμό μαγνητοσκόπησης. Κατά τη διάρκεια των συνεδριών δημιουργούνται σύντομα τραγούδια και θέματα για ορχηστικές δραστηριότητες (Bruscia, 1987).

Κατά τους Nordoff-Robbins οι τεχνικές που χρησιμοποιούν οι μουσικοθεραπευτές πρέπει να είναι περισσότερο αποτελεσματικές όταν είναι ευέλικτες και σταθερές (Bruscia, 1987).

### **1.3.7. Περιγραφή συνεδριών**

Το είδος της δουλειάς των Nordoff-Robbins είναι μοναδικό και συχνά εύκολα αναγνωρίσιμο. Βάζει τη μουσική στο κέντρο της εμπειρίας και οι μουσικές ανταποκρίσεις παρέχουν το βασικό υλικό για ανάλυση και ερμηνεία. Μάλιστα συζητούν για την ανάγκη για μουσικούς υψηλής ειδίκευσης και ότι η χρήση ενός αρμονικού οργάνου είναι κεντρική στο στυλ δουλειάς τους. Επίσης, αυτοί εκπαιδεύουν θεραπευτές κυρίως στο πιάνο(και πιο σπάνια στην κιθάρα) στη δημιουργία αυτοσχεδιαστικής μουσικής. Στην ατομική θεραπεία, οι πελάτες χρησιμοποιούν λίγα μουσικά όργανα, κυρίως το κύμβαλο και ντραμς, καθώς τους ενθαρρύνουν να χρησιμοποιούν περισσότερο τη φωνή τους, αλλά και πνευστά και έγχορδα όργανα (Wheeler,2015).

Οι θεραπευτές, κυρίως, χρησιμοποιούν τον δημιουργικό αυτοσχεδιασμό και δημιουργούνε μία ευχάριστη μουσική ατμόσφαιρα αντλώντας στοιχεία από το πώς ο πελάτης μπαίνει στην αίθουσα και από το πώς βγαίνει από αυτήν (Wheeler,2015).

Υπάρχουν δύο ειδών θεραπείες, η ατομική και η ομαδική. Η ατομική είναι η πιο κατάλληλη για παιδιά που βρίσκονται σε έναν “δικό τους κόσμο” και δεν επικοινωνούν με τους άλλους γύρω. Επίσης προτιμάται στους ενήλικες. Η διάρκεια της συνεδρίας της ατομικής μουσικοθεραπείας καθορίζεται εξ ολοκλήρου από τις δυνατότητες του πελάτη για συγκέντρωση στη μουσική δραστηριότητα. Στα αρχικά στάδια της θεραπείας, οι συνεδρίες διαρκούν από 5 έως 20 λεπτά και καθώς παρατηρείται εξέλιξη στη θεραπεία, οι συνεδρίες μπορούν να διαρκέσουν 30 λεπτά ή και περισσότερο. Ο μέσος όρος κάθε ατομικής συνεδρίας είναι 15 λεπτά. Σε γενικές γραμμές, η ατομική θεραπεία διεξάγεται από μία έως τρεις φορές την εβδομάδα (Bruscia, 1987).

Η ομαδική θεραπεία διεξάγεται πριν, κατά τη διάρκεια ή μετά την ατομική θεραπεία ή στη θέση της ατομικής και προσφέρεται συμπληρωματικά στην ατομική με σκοπό να διευρύνει τις ατομικές και μουσικές εμπειρίες του πελάτη και για να παράσχει πρόσθετες ευκαιρίες και υλικό για ατομική δουλειά. Ακόμη, η ομαδική θεραπεία γίνεται και σε εκπαιδευτικά περιβάλλοντα (Bruscia, 1987).

Στη μουσικοθεραπευτική προσέγγιση των Nordoff & Robbins υπάρχουν δύο μουσικοθεραπευτές που δουλεύουν ως ομάδα. Ο ένας θεραπευτής παρέχει το μουσικό

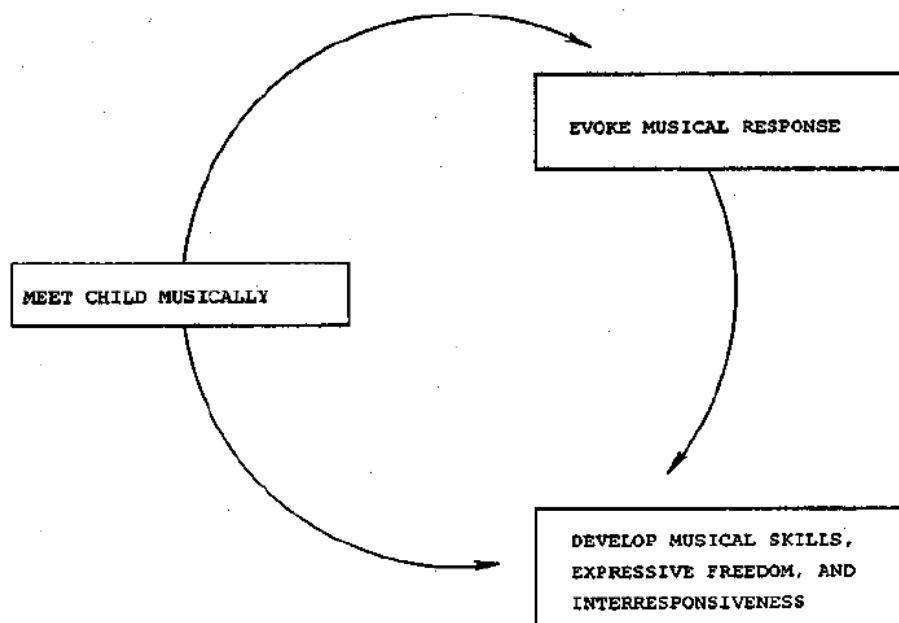
πλαίσιο για μια συνεδρία (στο πιάνο ή σε ένα άλλο αρμονικό όργανο), που αποτελείται κυρίως από αυτοσχεδιαστική μουσική, η οποία έχει δημιουργηθεί για να υποστηρίξει και να προκαλέσει νέες δημιουργίες με τον πελάτη (Barrington, 2016). Ο άλλος θεραπευτής βοηθά στο να διευκολύνει τη μουσική σχέση οδηγώντας φυσικά τη μουσική δραστηριότητα και αλληλεπίδραση του πελάτη όντας περισσότερο ή λιγότερο δραστήριος βασιζόμενος στις ανάγκες του πελάτη (Barrington, 2016). Μάλιστα, είναι πιο πιθανό να συμβάλει δημιουργικά στην αυθόρμητη δημιουργία αυτοσχεδιαστικών τραγουδιών και στίχων (Turry & Marcus, 2005). Οι θεραπευτές χρησιμοποιούν ποικιλία οργάνων ενώ οι πελάτες δε χρειάζεται να έχουν μουσικές δεξιότητες ή εκπαίδευση ("Nordoff Robbins - NYU Steinhardt", 2018). Στις ατομικές συνεδρίες η αυτοσχεδιαστική μουσική δημιουργείται από τον κυρίως θεραπευτή, ενώ ο άλλος θεραπευτής λειτουργεί ως συθεραπευτής. Στις ομαδικές συνεδρίες, η ηγεσία της ομάδας μοιράζεται ανάμεσα στους δύο θεραπευτές (Barrington, 2016). Στην ατομική θεραπεία ο πελάτης χρησιμοποιεί δύο κυρίαρχα μέσα: το τραγούδι και το παίξιμο στο τύμπανο και στα κύμβαλα. Μπορούν να χρησιμοποιηθούν και άλλα όργανα και πολλές φορές ο πελάτης μπορεί να κινηθεί στο χώρο ή να χορέψει σύμφωνα με τον αυτοσχεδιασμό του θεραπευτή. Στην ομαδική θεραπεία, οι πελάτες μπορεί να τραγουδήσουν ή να παίξουν όργανα σε οργανωμένες δραστηριότητες (κόρνες, σφυρίχτρες, έγχορδα και κρουστά ή μουσικό θεατρικό δράμα (Bruscia, 1987). Ο συθεραπευτής επικοινωνεί τις αποκρίσεις και αντιδράσεις ως μουσική την οποία ο θεραπευτής μπορεί να χρησιμοποιήσει σαν κομμάτι ενός προϋπάρχοντος αυτοσχεδιασμού ή σαν ένα καινούριο θέμα (Turry & Marcus, 2003 όπως αναφέρουν οι Turry & Marcus, 2005). Οι θεραπευτές, κυρίως, χρησιμοποιούν τον δημιουργικό αυτοσχεδιασμό και δημιουργούνε μία ευχάριστη μουσική ατμόσφαιρα αντλώντας στοιχεία από το πώς ο πελάτης μπαίνει στην αίθουσα και από το πώς βγαίνει από αυτήν (Barrington, 2016).

Αξίζει να αναφερθεί ότι ο P.Nordoff έπαιζε κυρίως την δική του μουσική, η οποία είναι τονική (tonal) και δημιούργησε ένα από τα θεμέλια της musical engagement, όπου αυτό σημαίνει ότι ανέπτυξε ένα μοναδικό στυλ αυτοσχεδιασμού, όπως αποδεικνύεται στα δύο βιβλία του για παιδικά τραγούδια.

### 1.3.8. Διαδικαστικές φάσεις

Η μουσική δημιουργείται κατά τη διάρκεια της συνεδρίας και η θεραπευτική σχέση δομείται πάνω σε αυτή τη μουσική. (Bruscia, 1987). Οι θεραπευτές δουλεύουν με τα εξής στάδια στη θεραπεία :

Συναντάνε το παιδί μουσικά, προκαλούν μουσική ανταπόκριση, αναπτύσσουν τις μουσικές δεξιότητες, την εκφραστική ελευθερία και την ενδοανταποκριτικότητα (interresponsiveness) (Bruscia, 1987).



**Εικόνα 1: Διαδικαστικές Φάσεις στη δημιουργική μουσικοθεραπεία (Bruscia, 1987)**

Συναντώντας το παιδί μουσικά (Meeting the child musically): Η επικοινωνία πάντα ξεκινά ενώνοντας την εσωτερική κατάσταση(condition) με τη μουσική. Ο θεραπευτής αυτοσχεδιάζει μουσική που αποδέχεται και συναντά τη συναισθηματική κατάσταση του παιδιού, ταιριάζοντας, συνοδεύοντας και βελτιώνοντας παράλληλα την έκφρασή του. Ο στόχος είναι να δημιουργηθεί ένα κανάλι επικοινωνίας και η δοκιμή και το λάθος αποτελούν εύλογες πλευρές της διαδικασίας. Διεγείροντας μουσικά το παιδί και παρατηρώντας προσεκτικά, ο θεραπευτής προσπαθεί να ανακαλύψει την έμφυτη μουσικότητα του παιδιού ή το μουσικό παιδί (Bruscia, 1987). Το παιδί αποκτά αντίληψη του τι παίζει και απελευθερώνεται από στερεοτυπικά. Έτσι, παρατηρεί κανείς την προσωπικότητα του παιδιού, την κρυμμένη ευφυΐα, καθώς και την αυτοπεποίθησή του. Ακόμη, χρησιμοποιείται ο στοχασμός(reflecting) όπου οι Nordoff-Robbins δεν χρησιμοποίησαν αυτόν τον όρο. Οι μουσικοθεραπευτές αυτοσχεδιάζουν το μουσικό

προτραίτο της προσωπικότητας του παιδιού, απεικονίζουν τη διάθεση της στιγμής, αντιστοιχίζουν την έκφραση προσώπου του παιδιού και τη σωματική συμπεριφορά στο κλίμα του αυτοσχεδιασμού. Επίσης, τραγουδούν τραγούδια που περιγράφουν τις ενέργειες του παιδιού, τη διάθεση ή την εμπειρία και μιμούνται μουσικά κάθε ήχο που βγάζει το παιδί (Bruscia, 1987).

Προκαλώντας μουσικές και ορχηστρικές-ρυθμικές ανταποκρίσεις (Evoking musical and instrumental-rhythmic responses): Στη δεύτερη αυτή φάση, ο θεραπευτής δουλεύει ώστε να προκαλέσει μουσικές και ορχηστρικές-ρυθμικές ανταποκρίσεις από το παιδί έτσι ώστε να εμπλακεί ενεργά στη θεραπευτική διαδικασία. Αυτό γίνεται όταν ο θεραπευτής πάντα ξεκινά συναντώντας το παιδί μουσικά, αποδεχόμενος οτιδήποτε παρουσιάζει το παιδί. Επίσης, θα πρέπει να είναι σίγουρος για το πότε είναι η σωστή στιγμή να προκαλέσει αντιδράσεις είτε φωνητικές είτε ορχηστρικές-ρυθμικές. Και το παιδί πρέπει να είναι έτοιμο. Ακόμη, θα πρέπει να επιλεγούν όργανα που να είναι ελκυστικά, να ακούγονται καθαρά και να ανταποκρίνονται στο χειρισμό του παιδιού (Bruscia, 1987).

Αναπτύσσοντας τις μουσικές δεξιότητες, την εκφραστική ελευθερία και την ενδοανταποκριτικότητα (Developing musical skills, expressive freedom and interresponsiveness): Ο θεραπευτής συναντά το παιδί μουσικά αυτοσχεδιάζοντας μουσική που ταιριάζει στο τέμπο του και το δυναμικό εύρος, παρέχοντας παράλληλα μελωδικά, αρμονικά ή ρυθμικά στοιχεία που θα δώσουν τη μουσικοσυναισθηματική σημασία στο χτύπο του παιδιού. Έπειτα, χρησιμοποιώντας την προηγούμενη τεχνική δημιουργικά, ο θεραπευτής αναπτύσσει στο παιδί τη γνώση σημαντικών μουσικών εμπειριών, όπως να αλλάζουν το τέμπο (accelerando, rubato, tempo contrast) και τις δυναμικές (crescendo, diminuendo, dynamic contrast, accentuation). Τέλος, εισάγονται εκφραστικά συστατικά που προκαλούν φυσικά εκφραστική κινητικότητα. Όλα αυτά φέρνουν το παιδί σε εμπειρίες μουσικής συνεργασίας και αμοιβαιότητας που προηγουμένως δεν ήταν διαθέσιμα (Bruscia, 1987).

### **1.3.9. Αξιολόγηση**

Στην προσέγγιση των Nordoff-Robbins, οι μουσικές ανταποκρίσεις του πελάτη αποτελούν την κύρια πηγή δεδομένων για αξιολόγηση. Οι μουσικές ανταποκρίσεις περιλαμβάνουν τα εξής: “ Σε ποιο βαθμό μπορεί το παιδί να δημιουργήσει μουσική, πώς τη δημιουργεί και τι σημαίνει για εκείνον η μουσική που έχει δημιουργήσει” σε αντίθεση με τις προσωπικές ανταποκρίσεις που περιλαμβάνεις υποκειμενικές ανταποκρίσεις στη

μουσική που έχει αυτοσχεδιαστεί από το θεραπευτή. Ο σκοπός είναι να συλλεχθούν πληροφορίες που θα χρησιμοποιηθούν κλινικά. Επίσης, μπορούν να δώσουν πληροφορίες που θα έχουν διαγνωστική, αιτιολογική και θεωρητική σημασία. Το περιεχόμενο και το είδος της αξιολόγησης είναι τα ίδια στη δημιουργική μουσικοθεραπεία. Δηλαδή, οι δημιουργικοί μουσικοθεραπευτές μπορούν να χρησιμοποιήσουν τις ίδιες κλινικές διαδικασίες και τύπους δεδομένων για να αξιολογήσουν την κατάσταση του πελάτη καθώς αξιολογούν την πρόοδο στη θεραπεία (Bruscia, 1987).

Η αυτοσχεδιαστική μουσική συμπεριλαμβάνει το θεραπευτή και τον πελάτη σε μια αυθόρμητη δημιουργία μουσικής. Αντί για τη χρήση μουσικής που έχει συνθεθεί από πριν ή ηχογραφημένης, ο θεραπευτής αυτοσχεδιάζει μουσική με σκοπό να εμπλέξει το παιδί είτε στο να παίζει κάποιο κρουστό όργανο είτε να τραγουδήσει. Καθώς το παιδί ανταποκρίνεται σε πολλά στοιχεία αυτοσχεδιαστικής μουσικής, σχηματίζει ένα “μουσικό πορτρέτο”(musical self-portrait) που αποκαλύπτει ολόκληρη την προσωπικότητά του.

Οι μελέτες περίπτωσης αποτελούν τον πιο τυπικό τρόπο με τον οποίο οι θεραπευτές δουλεύουν. Το υλικό συχνά παρουσιάζεται σαν μια “ιστορία”, μια αφηγηματική περιγραφή της διαδικασίας και της διαδικασίας της θεραπείας (Wigram, Pedersen and Bonde, 2002).

Οι Nordoff και Robbins(2007) ανέπτυξαν μερικά μοντέλα για αξιολόγηση των πελατών τους, τα οποία έχουν σχεδιαστεί και έχουν εφαρμοστεί κλινικά σε παιδιά με αναπηρία με ποικίλες διαγνώσεις.

Το πρώτο μοντέλο περιλαμβάνει τις δεκατρείς κατηγορίες ανταπόκρισης (Thirteen categories of response) για να χαρακτηρίσουν τις μουσικές και προσωπικές ανταποκρίσεις του παιδιού για αυτοσχεδιασμό. Με άλλα λόγια, ο σκοπός αυτού του μοντέλου αξιολόγησης είναι να αναλύσει και να ταξινομήσει το πώς η μουσική που δημιουργεί το παιδί σχετίζεται με τους αυτοσχεδιασμούς του θεραπευτή και το πώς αντιδρά προσωπικά στα διαφορετικά ιδιώματα, στοιχεία και διαθέσεις (moods).

Το δεύτερο μοντέλο αποτελείται από τις Κλίμακες Αξιολόγησης 1 και 2 (Evaluation Scales I and II). Η πρώτη Κλίμακα αφορά τη σχέση παιδιού-θεραπευτών σε μουσικές δραστηριότητες (Child-Therapist Relationship in Musical Activities), και η δεύτερη αφορά τη Μουσική Επικοινωνία (Musical Communicativeness).

Το τρίτο μοντέλο αποκαλείται Μουσικές Ανταποκρίσεις Κλίμακας 3 (Musical Responses Scale III) και αφορά τη μουσική πολυπλοκότητα(complexity),



εκφραστικότητα(expressiveness) και διαδραστικότητα(interresponsiveness) των ορχηστικών ανταποκρίσεων και ανταποκρίσεων τραγουδιού.

Το τελευταίο μοντέλο, που αποκαλείται Διάγραμμα Ρυθμού και Δυναμικών (Tempo and Dynamic Schema), αν και δεν ήταν στην πραγματικότητα σχεδιασμένους για τους σκοπούς της αξιολόγησης, παρέχει χρήσιμες πληροφορίες για την κατανόηση των εκφραστικών στοιχείων της μουσικής που δημιουργεί ο πελάτης. Ουσιαστικά, ήταν σχεδιασμένο για να καθοδηγεί το θεραπευτή στο να βγάζει το παιδί από τους παθολογικούς περιορισμούς στη εκφραστική ελευθερία και κινητικότητα, κυρίως σχετικά με το βασικό χτύπημα του ρυθμού.

Παρακάτω παρατίθενται αναλυτικά οι τρεις κλίμακες αξιολόγησης. Οι κλίμακες είναι αποτέλεσμα μελέτης αυτοσχεδιαστικής μουσικοθεραπείας με 52 παιδιά που ταξινομήθηκαν ανάλογα με κάποιες αναπηρίες.

Η πρώτη κλίμακα (Scale I: The child-Therapist Relationship in Coactive Musical Experience)<sup>3</sup> που περιλαμβάνει 7 επίπεδα συνθέτει τα τυπικά φαινόμενα που παρατηρούνται στην ανάπτυξη της σχέσης παιδιού-θεραπευτή στη συνεργατική μουσική (coactive music) από τέσσερις ευρείς ομάδες παιδιών και αφορά παιδιά στο φάσμα του αυτισμού (Nordoff, Robbins, & Marcus, 2007). Πιο συγκεκριμένα, η σχέση θεραπευτή-παιδιού εκτείνεται σε δύο διαστάσεις κατά τη διάρκεια της μουσικής δραστηριότητας: στα επίπεδα συμμετοχής του πελάτη και στην ποιότητα αντίστασης (qualities of resistiveness) (Bruscia, 1987 & Nordoff, Robbins & Marcus, 2007).

Η δεύτερη κλίμακα (Scale II: Musical Communicativeness)<sup>4</sup> εμπλέκει το παιδί στο να αποκτήσει μουσική επίγνωση και επικοινωνία, προσωπική ελευθερία, ορχηστική, φωνητική κίνηση και κίνηση σώματος. Βέβαια, όλα εξαρτώνται από το χαρακτήρα του παιδιού, το μουσικό υλικό της θεραπευτικής προσέγγισης και από τη φύση και τις συνέπειες της αναπηρίας ή της δυσλειτουργίας που έχει το παιδί στη θεραπεία (με τη λογική ότι η αναπηρία είναι κάτι που το έχει μόνιμα κι όχι μονάχα στο πλαίσιο της θεραπείας) (Nordoff, Robbins, & Marcus, 2007).

Η τρίτη κλίμακα (Scale III Musicing: Forms of Activity, Stages and Qualities of Engagement)<sup>5</sup> περιλαμβάνει δύο βασικές κατηγορίες στις οποίες αναπτύσσονται οι μουσικές εμπειρίες του παιδιού, όπως η ορχηστική ρυθμική δραστηριότητα και το

---

<sup>3</sup> βλέπε πίνακα 1

<sup>4</sup> βλέπε πίνακα 2

<sup>5</sup> βλέπε πίνακα 3

τραγούδι. Στην ορχηστρική ρυθμική δραστηριότητα περιλαμβάνονται ο βασικός ρυθμός (basic beat), το εύρος του ρυθμού (tempo range- very slow, slow, moderate, fast, very fast) και τα εκφραστικά στοιχεία (expressive components-rubato, fermata, ritardando, tempo contrast, accelerando, forte, crescendo, piano, diminuendo, tremolo) (Nordoff, Robbins, & Marcus, 2007).

## **Κεφάλαιο 2 : Ερευνητικό πλαίσιο**

### **Μεθοδολογία της έρευνας**

#### **2.1. Ερευνητική στρατηγική**

Η μέθοδος που χρησιμοποιήθηκε για να διερευνηθεί η επίδραση της παρέμβασης μουσικοθεραπείας των Nordoff-Robbins σε παιδιά με αυτισμό σχετικά με τις δεξιότητες επικοινωνίας είναι η συστηματική ανασκόπηση (systematic review). Αυτή η μέθοδος πιθανώς να αποτελεί το πιο σημαντικό εργαλείο για να μπορέσει κανείς να προσεγγίσει με αντικειμενικό τρόπο τη βιβλιογραφία, να συνθέσει και να αναλύσει με κριτικό τρόπο τα αποτελέσματα των ερευνών με σκοπό να οδηγηθεί στην αναζήτηση νέων ερευνητικών κατευθύνσεων (Πατελάρου & Μπροκαλάκη,2010).

Η συστηματική ανασκόπηση εξελίχθηκε μέσα από την έρευνα της ιατρικής επιστήμης αλλά έχει αναδειχθεί τα τελευταία χρόνια και σε άλλες επιστήμες, καθώς αποτελεί την πιο αυστηρή μεθοδολογικά διαδικασία, που απαντά σε μία ερευνητική ερώτηση από μια οργανωμένη και ενιαία σύνθεση της διεθνούς βιβλιογραφίας (Gough, Thomas&Oliver,2012). Παρέχει χρήσιμες πληροφορίες για την επίδραση ή την αποτελεσματικότητα μιας παρέμβασης ή μεθόδου, χωρίς να χρειάζονται στατιστικές αναλύσεις. Κατά αυτόν τον τρόπο συγκεκριμένα για την αποτελεσματικότητα της μουσικοθεραπείας ή των μεθόδων μουσικής παρέμβασης μπορεί να προσφέρει ένα αξιόπιστο και έγκυο συμπέρασμα,, αφού οι μελέτες αυξάνονται διαρκώς (Hansan-Abromeit&Sena Moore,2014).

Στο σημείο αυτό αξίζει να επισημανθεί ότι η συστηματική ανασκόπηση διαφέρει από την αφηγηματική ανασκόπηση της βιβλιογραφίας, αφού αποτελεί τη θεωρητική διαδικασία καθορισμού με ορισμένα κριτήρια των καλύτερα μεθοδολογικά σχεδιασμένων μελετών σχετικά με μια συγκεκριμένη επιστημονική υπόθεση και συμβάλει σε ένα συμπέρασμα αξιόπιστο (Γαλάνης,2009, Gough,Thomas&Oliver,2012).

Οι έρευνες για να κριθούν κατάλληλες για χρήση στην παρούσα εργασία, θα έπρεπε να πληρούν τα παρακάτω κριτήρια:

1. Να αφορούν τις επιδράσεις της μουσικοθεραπείας σε παιδιά με αυτισμό όσον αφορά στις δεξιότητες επικοινωνίας.
2. Να αφορούν τις επιδράσεις της δημιουργικής μουσικοθεραπείας σε παιδιά με αυτισμό όσον αφορά στις δεξιότητες επικοινωνίας.
3. Οι συμμετέχοντες θα πρέπει να είναι παιδιά με αυτισμό ηλικίας 4-12 ετών.

Από την αναζήτηση προέκυψαν 9 έρευνες που αφορούσαν την επίδραση της Μουσικοθεραπείας γενικότερα και 9 έρευνες που αφορούσαν τη δημιουργική μουσικοθεραπεία και πληρούσαν τα παραπάνω κριτήρια. Από τις 9 τελευταίες οι 5 αποτελούν μελέτες περίπτωσης, (στη 1 έγιναν συνεδρίες μουσικοθεραπείας σε παιδί με αυτισμό από τους Nordoff and Robbins και στις άλλες 4 από σύγχρονες μουσικοθεραπευτές στα κέντρα Nordoff-Robbins).

## **2.2. Κριτήρια ένταξης και αποκλεισμού της αρθρογραφίας**

Στην επισκόπηση της βιβλιογραφίας καθορίστηκαν συγκεκριμένα κριτήρια ένταξης και αποκλεισμού της αρθρογραφίας με βάση τις κατευθυντήριες γραμμές της συστηματικής ανασκόπησης, όπως χαρακτηριστικά των συμμετεχόντων, τύπος δημοσίευσης. Τα κριτήρια αυτά προσαρμόστηκαν για να εξασφαλίσουν ένα αποδεκτό επίπεδο αυστηρότητας και ποιότητας.

### **Δείγμα**

Οι 18 έρευνες που συμπεριλήφθηκαν στη μελέτη επικεντρώνονται σε παιδιά με αυτισμό, χωρίς όμως να αποκλείεται και η συνύπαρξη άλλων αναπηριών. Οι ηλικίες των συμμετεχόντων που εφαρμόστηκε η μουσικοθεραπεία είναι από τεσσάρων ετών και άνω, δηλαδή να εστιάζουν σε μαθητές πρωτοβάθμιας εκπαίδευσης(4-12 ετών).

### **Τύπος ερευνών**

Οι έρευνες πρέπει να έχουν δημοσιευτεί σε επιστημονικά περιοδικά, να περιέχονται σε βιβλία και πτυχιακές ή διπλωματικές εργασίες ή να υπάρχουν αποσπάσματα συνεδριών είτε στα κέντρα Nordoff-Robbins είτε στο youtube. Η χρονολογία δημοσίευσης των ερευνών δεν παίζει κάποιο σημαντικό ρόλο για να αποκλειστούν κάποιες παλαιότερες έρευνες, δεδομένου ότι δε μεταβλήθηκε κάτι στις θεραπευτικές μουσικές παρεμβάσεις, ώστε να μην είναι η εφικτή η σύγκριση των αποτελεσμάτων των παλαιότερων μελετών με των πιο πρόσφατων.

## **Παρέμβαση μουσικοθεραπείας**

Στο δεύτερο είδος μελετών που θα ενταχθούν στην ανασκόπηση θα πρέπει να μεσολαβεί η δημιουργική μουσικοθεραπεία ως παρέμβαση. Στο πρώτο είδος αρκεί να είναι γενικά η μουσικοθεραπεία. Απαραίτητη προϋπόθεση να παρουσιάζεται η μουσική ως το βασικό μέσο στις συνεδρίες μουσικοθεραπείας που θα αναφερθούν.

## **Αποτελέσματα παρέμβασης**

Τα αποτελέσματα των επιλεγμένων ερευνών θα πρέπει να καταγράφουν την επίδραση της μουσικοθεραπείας γενικότερα και της δημιουργικής μουσικοθεραπείας πιο συγκεκριμένα στις δεξιότητες επικοινωνίας που μπορούν να αναπτύξουν τα παιδιά με αυτισμό ηλικίας 4-12 μετά από πρόγραμμα παρέμβασης μουσικοθεραπείας στη διάρκεια κάποιων συνεδριών.

## **Διαδικασία**

Για την πραγματοποίηση της συγκεκριμένης εργασίας έγινε εκτενής βιβλιογραφική ανασκόπηση σε βιβλιοθήκες της Θεσσαλονίκης. Πιο συγκεκριμένα, έγινε αναζήτηση στις Βιβλιοθήκες του Πανεπιστημίου Μακεδονίας και του Αριστοτελείου Πανεπιστημίου Θεσσαλονίκης. Η βιβλιογραφία αφορούσε, αρχικά, τον αυτισμό προκειμένου να δοθεί ένας ορισμός και στοιχεία για την ιστορική προέλευσή του, να αναφερθούν τα χαρακτηριστικά των ατόμων με αυτισμό και να δοθεί έμφαση στις διαταραχές επικοινωνίας που εμφανίζουν τα άτομα με αυτισμό. Ακόμη, η βιβλιογραφία αφορούσε τη μουσικοθεραπεία γενικότερα, τη συμβολή της για τη διευκόλυνση της λεκτικής και μη-λεκτικής επικοινωνίας, σε παιδιά με αυτισμό, καθώς και τη δημιουργική μουσικοθεραπεία, όπως ορισμός, ιστορικά στοιχεία, έννοιες όπως μουσικό παιδί, κλινικές εφαρμογές, προσόντα και ρόλο των μουσικοθεραπευτών, προετοιμασία και περιγραφή συνεδριών, διαδικαστικές φάσεις και αξιολόγηση της συγκεκριμένης προσέγγισης.

Για την υλοποίηση της έρευνας έγινε ακόμη εκτεταμένη έρευνα στο διαδίκτυο σε βάσεις δεδομένων, όπως Google Scholar και Pubmed για σχετικά άρθρα, προκειμένου να βρεθούν πρόσθετες θεωρητικές πληροφορίες. Επίσης, οι λέξεις-κλειδιά που χρησιμοποιήθηκαν είναι αυτισμός, δεξιότητες επικοινωνίας, μουσικοθεραπεία, δημιουργική μουσικοθεραπεία, αυτοσχεδιασμός και στην ελληνική και στην αγγλική γλώσσα. Ακόμη, έγινε αναζήτηση σε Μουσικοθεραπευτικά περιοδικά, όπως Journal of Music Therapy, British Journal of Music Therapy, Nordic Journal of Music Therapy, Australian Journal of Music Therapy, Music Therapy Perspectives. Ακόμη αξιοποιήθηκαν στοιχεία και από πτυχιακές αλλά και διπλωματικές εργασίες φοιτητών. Αξίζει να

αναφερθεί ότι δεν υπήρξε κάποιος περιορισμός σε ό,τι αφορά την ημερομηνία δημοσίευσης των άρθρων, καθώς διαβάστηκαν όλα όσα ήταν σχετικά με το θέμα, από τα παλαιότερα έως τα πιο πρόσφατα, προκειμένου να αποφασιστεί ποια ήταν τα κατάλληλα για τη συγκεκριμένη εργασία.

## **Κεφάλαιο 3 : Αποτελέσματα**

### **3.1. Αποτελέσματα ερευνών που αφορούν τη μουσικοθεραπεία και τον αυτισμό**

Όπως προαναφέρθηκε, μετά από εκτεταμένη ανασκόπηση ξένης, ως επί το πλείστον αρθρογραφίας βρέθηκαν εννέα έρευνες που πληρούν τις προϋποθέσεις που είχαν τεθεί και αφορούν την επίδραση της μουσικοθεραπείας σε παιδιά με αυτισμό σχετικά με τις επικοινωνιακές τους ικανότητες. Οι έρευνες αυτές δημοσιεύτηκαν κατά το χρονικό διάστημα μεταξύ 2003-2014.

Πιο συγκεκριμένα, σύμφωνα με την έρευνα της Ευαγγέλου (2003) μέσα στη διαδικασία μουσικοθεραπείας, η άλλοτε παράδοξη, μη αποδεκτή κίνηση ενός κοριτσιού με αυτισμό, δηλαδή το λίκνισμα του κορμιού της μπρος-πίσω, μετατράπηκε σε μια κοινωνικά αποδεκτή και ευχάριστη κινητική δραστηριότητα, τον χορό. Κι αυτό είχε ως αποτέλεσμα ο χορός να αποτελέσει βοηθητικό μέσο για να μειώσει τις στερεοτυπικές της κινήσεις και για να φέρει πιο κοντά το άτομο με αυτισμό με τη μουσικοθεραπεύτρια (Ευαγγέλου, 2003).

Σύμφωνα με την μέθοδο του Karl Orff πραγματοποιήθηκε έρευνα σε παιδιά με αυτισμό ηλικίας 4-15 σε ειδικό σχολείο ως ψυχοθεραπευτική τεχνική, η οποία έδειξε ότι επετεύχθη η λεκτική (και μη λεκτική) έκφραση με επανάληψη λέξεων και στίχων με την επιλογή των παιδικών τραγουδιών και του έντεχνου ελληνική τραγουδιού αλλά και η εκδήλωση του συναισθήματος (Χατζηδάκη, Ξαρχάκο, Θεοδωράκη) (Βαβέτση, 2004, σ.114, 118) και ότι τα παιδιά κατάφεραν να συνεργαστούν μεταξύ τους σε μεγάλο βαθμό σε όλες τις δραστηριότητες (Βαβέτση,2004, σ.120).

Επίσης, μέσα από τις έρευνες των Colwell (1994), Hoskins (1998), Nelson, Anderson & Gonzales (1984:113), Orr, Myles & Carlson (1998), Standley & Hughes (1997) αποδείχθηκε ότι η μουσική βοηθά τα άτομα με αυτισμό να ελέγξουν τη συμπεριφορά τους (Τσίρης, 2005).

Ακόμα μία περίπτωση μελέτης είναι αυτή που διεξήχθη σε εξάχρονο παιδί με αυτισμό υψηλής λειτουργικότητας, η οποία έδειξε ότι η βλεμματική επαφή αυξήθηκε από

τη 76 % από την πρώτη συνεδρία σε 91% μέχρι την πέμπτη συνεδρία δραστηριοτήτων (Rose & Johnson, 2009).

Ένας άλλος ερευνητής ήταν ο Edgerton(1994), ο οποίος εξέτασε την ανάπτυξη των επικοινωνιακών δεξιοτήτων σε 11 παιδιά με αυτισμό και ανακάλυψε μια αυξανόμενη κλιμακούμενη αύξηση των επικοινωνιακών πράξεων και απαντήσεων σε όλα τα πράγματα (Gold, Wigram & Elefant, 2010).

Η Alvin (1991), με τη σειρά της μελέτησε την περίπτωση ενός αγοριού με αυτισμό, 8 ετών που δεν άντεχε τους θορύβους, ακόμη και αυτούς της φωνής τους. Μάλιστα, μιλούσε ελάχιστα και δεν παρουσίαζε συναισθήματα ευχαρίστησης ή απόλαυσης. Η μουσικοθεραπεία βοήθησε το παιδί αυτό στη βελτίωση του λόγου, και στην κοινωνικότητά του και στην απελευθέρωσή του από φόβο και ανεξέλεγκτο θυμό. Παρόλα αυτά κάποιες φορές εκδήλωνε βίαια και επιθετικά συναισθήματα (Αντωνιάδου, 2011).

Ακόμη, σύμφωνα με μια έρευνα που έγινε σε αγόρι 8 χρονών με αυτισμό, διαπιστώθηκε ότι μέσα από τη μουσικοθεραπεία το παιδί άρχισε να περιορίζει τις στερεοτυπικές του κινήσεις και να αναπτύσσει μορφές αλληλεπίδρασης με τη θεραπεύτρια (Φραγκούλη, 2012).

Στην έρευνα που έκαναν οι Ghasemtabar , Hosseini , Fayyaz , Arab ,Naghashian & Roudineh σε 27 παιδιά με ήπιο έως μέτριο αυτισμό ηλικίας 7-12 ετών για 45 μέρες από τα οποία τα 13 έλαβαν την παρέμβαση μουσικοθεραπείας (πειραματική ομάδα), ενώ τα άλλα 14 όχι (ομάδα ελέγχου) με σκοπό να αναδειχθεί η σημασία της στη βελτίωση των κοινωνικών τους δεξιοτήτων, αποδείχτηκε ότι οι κοινωνικές τους δεξιότητες αυξήθηκαν σημαντικά σε σχέση με τα παιδιά που δεν έλαβαν την παρέμβαση της μουσικοθεραπείας. Αυτό επετεύχθη μέσω του ερωτηματολογίου CARS (childhood autism rating scale questionnaire) των Schopler, Reichler & Renner (1988), που θεωρείται σημαντικό για την αποτελεσματικότητα (Garfin, McCallon,& Cox (1988)) και την αξιοπιστία του (Ahmadi, Safari Hemmatian& Khalili (2012)). Βέβαια, αυτή η έρευνα έδειξε ότι η πειραματική ομάδα που έλαβε τη μουσικοθεραπεία βελτίωσε τις κοινωνικές της δεξιότητες αλλά όχι με μεγάλη διαφορά σε σχέση με την ομάδα ελέγχου που δεν την έλαβε. Παρόλα αυτά η μουσικοθεραπεία ήταν αποτελεσματική στην πειραματική ομάδα όταν τα παιδιά με αυτισμό δούλεψαν σε ομάδες.

Τέλος, η έρευνα που έκανε η LaGasse (2014) σε 17 παιδιά με παιδιά ηλικίας 6-9, τα οποία χωρίστηκαν τυχαία σε ομάδα μουσικοθεραπείας και ομάδα χωρίς μουσικές κοινωνικές δεξιότητες, έδειξε ότι υπήρχαν μεγάλες διαφορές ανάμεσα σε αυτές τις δύο

ομάδες όσον αφορά την κοινή προσοχή (Joint attention) με συνομιλήκους και βλεμματική επαφή (LaGasse,2014).

### **3.2. Αποτελέσματα ερευνών που αφορούν τη δημιουργική ή και αυτοσχεδιαστική μουσικοθεραπεία και τον αυτισμό**

Ομοίως, μετά από εκτεταμένη ανασκόπηση ξένης, κυρίως αρθρογραφίας, βρέθηκαν τέσσερις έρευνες που πληρούν τις προϋποθέσεις και αφορούν την επίδραση της δημιουργικής μουσικοθεραπείας σε παιδιά με αυτισμό σχετικά με τις επικοινωνιακές τους ικανότητες. Οι έρευνες αυτές δημοσιεύτηκαν κατά το χρονικό διάστημα μεταξύ 2014-2017.

Πιο συγκεκριμένα, έγινε μια έρευνα σε 2 παιδιά με δυσλειτουργία στη γλώσσα (Ο όρος αναφέρεται ως Mixed Expressive-Receptive Language Disorder). Ένα από τα δύο παιδιά είχε διαγνωστεί και με αυτισμό, γι' αυτό και αναφέρεται η συγκεκριμένη έρευνα. Ειδικότερα, το συγκεκριμένο παιδί παρόλο που είχε αυτισμό έδειχνε μια ασυνήθιστα έντονη επίγνωση λεκτικής και μη-λεκτικής επικοινωνίας, συμπεριλαμβανομένης της δημιουργίας καλής βλεμματικής επαφής. Όταν δεν ήθελε κάτι φώναζε “Όχι” και σπάνια χρησιμοποιούσε ασυνάρτητες προτάσεις χωρίς νόημα. Σύμφωνα με πηγές του σχολείου, απέφευγε τα μεγαλύτερα και παιδιά με λόγο αλλά προσπαθούσε να προσελκύσει με μη-λεκτικό τρόπο μικρότερα παιδιά ή με λιγότερο λόγο. Πραγματοποιήθηκαν 17 συνεδρίες μισής ώρας η καθεμιά. Χρησιμοποιούνταν τα ίδια τραγούδια χαιρετισμού και αποχαιρετισμού σε κάθε συνεδρία. Στη διάρκεια των συνεδριών χρησιμοποιήθηκαν παιχνίδια με ντραμς (για μη-λεκτική αλληλεπίδραση), vocalization με καζού (για εν μέρει λεκτική αλληλεπίδραση) και μουσική/λεκτική αφήγηση του παιχνιδιού των παιδιών από το θεραπευτή. Ακόμη, χρησιμοποιούνταν πιάνο και κιθάρα. Όλες οι συνεδρίες βιντεοσκοπήθηκαν και βασίστηκαν στις 2 κλίμακες αξιολόγησης των Nordoff-Robbins. Το συγκεκριμένο παιδί ενώ στην αρχή έκρυβε τα kazoo και απέφευγε το φωνητικό αυτοσχεδιασμό (vocalization), σε επόμενες συνεδρίες συμμετείχε σε αυτοσχεδιασμό χρησιμοποιώντας το kazoo αλλά και τη φωνή με έναν τρόπο πιο επικοινωνιακό και πιο εκφραστικό. Τέλος, μέσω της μουσικής και λεκτικής αφήγησης του παιχνιδιού από το θεραπευτή, τα δύο παιδιά ανέπτυξαν θετική σχέση. Ο γενικός απόηχος από τη συγκεκριμένη έρευνα είναι το γεγονός ότι ενισχύθηκαν οι μη-λεκτικές κοινωνικές αλληλεπιδράσεις, οι οποίες προσφέρθηκαν μέσω της μουσικοθεραπείας, γεγονός που

υπόσχεται βελτιώσεις και στη λεκτική επικοινωνία και μεταξύ τους και με άλλους (Wetherick, 2014).

Επίσης, η Knapik-Szweda (2015) πραγματοποίησε μελέτη περίπτωσης σε δύο παιδιά με αυτισμό ηλικίας 5 και 9 ετών. Το παιδί 5 ετών παρουσίαζε ελλείμματα στην επικοινωνία όπως απουσία βλεμματικής επαφής, μη λεκτική επικοινωνία και μικρή διάρκεια επαφής με το θεραπευτή, καθώς και γνωστικές και κοινωνικές διαταραχές. Συμμετείχε σε 14 συνεδρίες μουσικοθεραπείας. Το άλλο παιδί που ήταν 9 ετών παρουσίαζε και αυτό διαταραχές επικοινωνίας, ηχολαλία, δεν είχε βλεμματική επαφή και δεν μπορούσε να κρατήσει μουσική και μη μουσική επαφή για πολλή ώρα. Συμμετείχε σε 8 συνεδρίες ηχογραφημένης μουσικής εξαιτίας προβλημάτων υγείας. Και στις δύο περιπτώσεις οι συνεδρίες βασίστηκαν στις κλίμακες αξιολόγησης 1 και 2 των Nordoff-Robbins (Scale I Child-Therapist Relationship in Coactive Musical Experience Rating Form και Scale II Musical Communicativeness Rating Form). Κάθε συνεδρία είχε την ίδια δομή: ένα τραγούδι χαιρετισμού που αντανakλούσε στη διάθεση του πελάτη, φωνητικό και ορχηστρικό αυτοσχεδιασμό που ήταν και το πιο σημαντικό κομμάτι της συνεδρίας και ένα τραγούδι αποχαιρετισμού. Τα αποτελέσματα αυτής της έρευνας έδειξαν ότι στην περίπτωση του παιδιού ηλικίας 5 ετών οι δεξιότητες επικοινωνίας ενώ στην αρχή συνέβησαν μία φορά, σταδιακά αυξήθηκαν και στην τελευταία συνεδρία παρατηρήθηκαν τέσσερις με πέντε φορές. Αντίστοιχα και στην περίπτωση του άλλου παιδιού ηλικίας 9 ετών παρατηρήθηκε φωνητική αλληλεπίδραση στην τελευταία συνεδρία και η στερεοτυπική του συμπεριφορά μειώθηκε από 4 φορές που παρατηρήθηκε στην 1<sup>η</sup> συνεδρία σε 1 στην τελευταία. Συμπερασματικά και στις 2 περιπτώσεις παρατηρήθηκε μη λεκτική επικοινωνία ανάμεσα στο θεραπευτή και το παιδί (επαφή για αρκετή ώρα, σταδιακή αύξηση της βλεμματικής επαφής). Μέσω των μουσικών διαλόγων κάθε πελάτης κατάφερε να περιορίσει τη στερεοτυπία που τον χαρακτήριζε. Όπως επισημαίνει η συγγραφέας οι μεγαλύτερες αλλαγές φάνηκαν κυρίως στην αμοιβαία αλληλεπίδραση με το θεραπευτή στη διαδικασία της μουσικοθεραπείας (Knapik-Szweda, 2015).

Μία ακόμη έρευνα έγινε σε 4 παιδιά με αυτισμό ηλικίας 4-8 ετών που παρακολουθούσαν ένα θεραπευτικό κέντρο ημέρας με το Developmental, Individual Difference, Relationship-Based (DIP) Improvisational Music Therapy Program και δεν είχαν παρακολουθήσει ξανά συνεδρίες μουσικοθεραπείας. Χρησιμοποιήθηκε αυτοσχεδιαστική μουσική και έγιναν συνεδρίες για 13 εβδομάδες όπου η καθεμία διαρκούσε 15- 30 λεπτά, ανάλογα με το πόσο άντεχε το κάθε παιδί και διεξάγονταν δύο



φορές την εβδομάδα. Μάλιστα αξιοποιήθηκε η εξής κλίμακα: The Functional Assessment Scale (FEAS). Οι συνεδρίες βιντεοσκοπούνταν. Ο χώρος ήταν εξοπλισμένος με όργανα που δεν προϋπέθεταν μουσικές γνώσεις, όπως ντραμς, ξυλόφωνα, ταμποурίνα, κύμβαλα, κουδουνάκια, καθώς και ακουστικό πιάνο και ακουστική και ηλεκτρική κιθάρα. Η έρευνα αυτή, αν και το δείγμα της ήταν μικρό αποτελεί μία από τις πρώτες στη μουσικοθεραπεία που έδειξε βελτιώσεις στην επικοινωνία μεταξύ των παιδιών με αυτισμό (Carpente, 2016).

Η τελευταία έρευνα που αναφέρεται έγινε σε 364 παιδιά με αυτισμό ηλικίας 4-7 ετών σε 9 χώρες (Αυστραλία, Αυστρία, Ηνωμένο Βασίλειο, Βραζιλία, Ισραήλ, Ιταλία, Κορέα, Νορβηγία, Ηνωμένες Πολιτείες) από το Νοέμβριο του 2011 έως το Νοέμβριο του 2015 και ξανάγινε από τον Ιανουάριο του 2012 έως τον Νοέμβριο το 2016. Τα παιδιά αυτά εκτός από αυτισμό<sup>6</sup> δεν έπρεπε να έχουν κάποια άλλη αναπηρία (τύφλωση, κώφωση) ούτε να έχουν λάβει μουσικοθεραπεία τους τελευταίους 12 μήνες. Σκοπός της έρευνας ήταν να αποδειχτεί η θετική επίδραση της αυτοσχεδιαστικής μουσικής στις επικοινωνιακές ικανότητες παιδιών με αυτισμό. Οι παρεμβάσεις που χρησιμοποιήθηκαν ήταν το αυξημένο πρότυπο φροντίδας μόνο του (enhanced standard care) και το αυξημένο πρότυπο φροντίδας μαζί με την αυτοσχεδιαστική μουσικοθεραπεία (improvisatory music therapy). Στο αυξημένο πρότυπο φροντίδας περιλαμβανόταν η συνήθης φροντίδα καθώς και η συμβουλευτική γονέων σχετικά με τις ανησυχίες των γονέων και πληροφορίες για τον αυτισμό. Στην αυτοσχεδιαστική μουσική, 30 εξειδικευμένοι μουσικοθεραπευτές τραγουδούσαν ή έπαιζαν μουσική με κάθε παιδί προσαρμοσμένη στο σημείο εστίασης του παιδιού προσοχής για να βοηθήσουν τα παιδιά να αναπτύξουν τις δεξιότητες επικοινωνίας. Μάλιστα, χρησιμοποιούσαν τεχνικές αυτοσχεδιασμού όπως συγχρονισμό (synchronizing), καθρέφτισμα (mirroring) και βάση (grounding). Η αυτοσχεδιαστική μουσικοθεραπεία προσφέρθηκε σε μη νοσοκομειακά περιβάλλοντα (κλινικές, παιδικοί σταθμοί, σπίτια οικογενειών) σε συνεδρίες των 30 λεπτών από 1 έως 3 φορές την εβδομάδα σε περίοδο 5 μηνών με σκοπό να ενισχυθεί η affect sharing και η κοινή προσοχή (joint attention), έννοιες που σχετίζονται με την ανάπτυξη των κοινωνικών ικανοτήτων στο φάσμα του αυτισμού. Όλες οι συνεδρίες βιντεοσκοπήθηκαν και ηχογραφήθηκαν για αξιολόγηση. Στο αυξημένο πρότυπο φροντίδας έγιναν 60λεπτες συνεδρίες συμβουλευτικής γονέων. Πήραν μέρος 24 επαγγελματίες. Οι συνεδρίες βιντεοσκοπούνταν όποτε αυτό ήταν δυνατόν. Η συγκεκριμένη έρευνα έδειξε ότι η αυτοσχεδιαστική παρέμβαση μουσικοθεραπείας συμπληρωματικά με το αυξημένο πρότυπο φροντίδας συγκρινόμενη με το αυξημένο

---

<sup>6</sup> η διάγνωση βασίστηκε στο Autism Diagnostic Observation Schedule (ADOS)

πρότυπο φροντίδας μόνο του δεν κατέληξε σε καμία σημαντική διαφορά στη μείωση των συμπτωμάτων. Τα ευρήματα αυτά δεν ενθαρρύνουν τη χρήση της αυτοσχεδιαστικής παρέμβασης μουσικοθεραπείας για τη μείωση των συμπτωμάτων των παιδιών στο φάσμα του αυτισμού και συγκεκριμένα της βελτίωσης των δεξιοτήτων επικοινωνίας (Bieleninik et al., 2017).

### 3.3. Μελέτες περίπτωσης

Εκτός από τις παραπάνω έρευνες παρατίθενται και 5 μελέτες περίπτωσης.

#### Edward

Ξεκινώντας, αξίζει να αναφερθεί η περίπτωση του Edward. Ο Edward είχε διαγνωστεί με συναισθηματικές διαταραχές και γνωστική καθυστέρηση και παρουσίαζε και στοιχεία αυτισμού. Στην ηλικία των 5,5 ετών ξεκίνησε να πηγαίνει σε ένα Κέντρο Ημέρας για παιδιά με ψύχωση στο Πανεπιστήμιο της Πενσυλβάνιας, όπου δούλευαν οι Nordoff and Robbins. Εκεί ξεκίνησε συνεδρίες μουσικοθεραπείας. Στην αρχή το μόνο άτομο με το οποίο μπορούσε να συσχετισθεί ήταν η μητέρα του. Δεν επικοινωνούσε με άλλα άτομα. Δεν μπορούσε να αυτοεξυπηρετηθεί. Στο κέντρο ημέρας το άγχος του δημιουργούσε αναταραχές. Όταν ήταν στενοχωρημένος, έκλαιγε, φώναζε, έτρεχε, χοροπηδούσε και κυλιόταν στο πάτωμα.

Στην 1<sup>η</sup> συνεδρία ενώ ο Paul Nordoff αυτοσχεδιάζει στο πιάνο ακούγεται ένας απαλός αυτοσχεδιασμός με τη φωνή από τον Edward. Ο τελευταίος εξερευνεί το πιάνο και βγάζει σύντομες φωνητικές φράσεις συγχρονισμένα με το τραγούδι του Paul. Παρόλο που κλαίει, το κλάμα του παραμένει στην ίδια τονικότητα με τη μουσική που ήδη παίζεται. Με το κλάμα και τα ουρλιαχτά του ο Edward μπορεί να εκφραστεί. Ο Paul έπειτα παίζει στα ντραμς και στο κύμβαλο με το δεξί του χέρι ενώ με το άλλο παίζει στο πιάνο. Αυτό που αξίζει να σημειωθεί είναι ότι ο Edward κλαίει στο ρυθμό που παίζεται και οι αντιδράσεις του Edward και το παίξιμο του Paul σχετίζονται ξεκάθαρα. Οι θεραπευτές προσπαθούσαν να επικοινωνήσουν στον Edward τις προσπάθειές τους για αυτό-έκφραση και να τον καθησυχάσουν ότι καμία από τις αντιδράσεις δεν τους δυσαρεστούσαν. Του έδειξαν ότι αυτή η μουσική μπορούσε να αποτελεί όλες τις διακυμάνσεις της έκφρασής του και να καταστεί η βάση για επικοινωνία και αλληλεπίδραση.

Στη 2<sup>η</sup> συνεδρία, η οποία έγινε 4 εβδομάδες μετά την πρώτη, ο Edward τραγούδησε στην ίδια τονικότητα με τους θεραπευτές το εισαγωγικό τραγούδι. Ενώ στην αρχή ο Clive Robbins προσπαθούσε να τον εμπλέξει στο να παίζει πολλά όργανα, αργότερα ο Edward έπαιζε με δική του βούληση. Και οι θεραπευτές τον επιβράβευαν όταν έπαιζε μόνος του στο πιάνο. Κατά τη διάρκεια αυτής της συνεδρίας όλοι του αυτοσχεδιασμοί σχετίζονταν με τις μελωδικές και ρυθμικές διαστάσεις του τραγουδιού του Paul, γεγονός που φανερώνει ότι είχε ήδη ξεκινήσει να δημιουργείται μια μουσική σχέση που πιθανότατα θα μπορούσε να ενισχύει την ανάπτυξη της επικοινωνίας.

Στην 3<sup>η</sup> συνεδρία, η οποία έγινε 1 εβδομάδα μετά τη 2<sup>η</sup>, Ο Edward ενώ ήταν στενοχωρημένος και έκλαιγε, ήταν ήρεμος. Επίσης, τραγούδησε στην τονικότητα της μουσικής που παιζόταν από το θεραπευτή. Αρκετές φορές έκανε παύσεις περιμένοντας να τραγουδήσει σκόπιμα. Ο Paul εμπλεκόταν φωνητικά και ανταποκρινόταν στην έκφραση του Edward. Θεραπευτής και παιδί κατάφεραν να δημιουργήσουν μια δυνατή μουσική. Ο καθένας τους ενέπνεε τον άλλο με την ένταση της προσωπικής του έκφρασης. Οι θεραπευτές παρατήρησαν ότι η μουσική του έκφραση άρχισε να αλλάζει δυναμική και γενικά να ανταποκρίνεται σε κάθε μουσική.

Στην 4<sup>η</sup> συνεδρία οι θεραπευτές εμπεριέξαν τις δραστηριότητες που γίνονταν από την πλευρά του Edward σε ένα μουσικό πλαίσιο. Η μουσική αντανakλούσε την προσωπικότητά του ανταποκρινόταν στις κινήσεις του, στο χορό του. Αυτή η συνεδρία ήταν η τελευταία πριν τις διακοπές του καλοκαιριού.

Στην 5<sup>η</sup> συνεδρία ο Edward φάνηκε να χάρηκε που είδε τους θεραπευτές και έπαιξε κύμβαλο, χόρευε και ανταποκρίθηκε για άλλη μια φορά στο τραγούδι του Paul με δικό του φωνητικό αυτοσχεδιασμό.

Στην 6<sup>η</sup> συνεδρία φτιάχνει σκόπιμα μουσική, χτυπώντας όργανα και μη μουσικά αντικείμενα και ο Paul τον συνοδεύει. Ενώ μέχρι και την 5<sup>η</sup> συνεδρία έρχεται σε άμεση επαφή με τον Paul, σε αυτήν προσεγγίζει και τον Clive, επιζητώντας πιο στενή επαφή μαζί του και ο τελευταίος ανταποκρίνεται στις κινητικές του και μουσικές δραστηριότητες.

Στην 7<sup>η</sup> συνεδρία οι θεραπευτές επιχειρούν έναν διαδραστικό φωνητικό αυτοσχεδιασμό με ή χωρίς το πιάνο. Ο Edward φαίνεται χειραγωγικός προς τους θεραπευτές και στους αυτοσχεδιασμούς που επιχειρεί, οι οποίοι καθόλη τη διάρκεια της συνεδρίας αυξάνονται. Βέβαια, οι περισσότεροι είναι μουσικά ανταποκρίσιμοι αλλά λίγοι ήταν πραγματικά διαδραστικοί.

Στην 8<sup>η</sup> συνεδρία παρατηρήθηκαν καινούριοι φωνητικοί ήχοι από τον Edward

Στην 9<sup>η</sup> συνεδρία παρατηρήθηκε αλληλεπίδραση φωνητικού αυτοσχεδιασμού ανάμεσα στους θεραπευτές και τον Edward.

Στην 10<sup>η</sup> συνεδρία ο Edward άρχισε να ανταποκρίνεται στις λέξεις που άκουγε από τους θεραπευτές, ενώ μέχρι και πριν λίγες συνεδρίες δεν μπορούσε να αρθρώσει σωστά κάποιες λέξεις.

Στην 11<sup>η</sup> και 12<sup>η</sup> συνεδρία άρχισε να συνθέτει δικές του μελωδίες και να αρθρώνει σωστότερα τις λέξεις.

Στην 13<sup>η</sup> συνεδρία που ήταν και η τελευταία ο Edward άρχισε να εκδηλώνει και πάλι κάποια στοιχεία αυτισμού και συναισθηματικές διαταραχές. Η υπερκινητικότητά του αυξήθηκε. Παρόλα αυτά αναπτύχθηκε η ελευθερία έκφρασης και μια στενότερη σχέση ανάμεσα στους θεραπευτές και εκείνον.

#### Σχολιασμός στις συνεδρίες

Οι θεραπευτές εστίασαν σε δύο σημαντικές περιοχές προσωπικής ανάπτυξης του Edward. Η μία αφορά το μουσικό κομμάτι. Πιο συγκεκριμένα, στις εννέα πρώτες συνεδρίες η έμφυτη μουσικότητα του Edward(η έμφυτη αίσθηση του τόνου και του ρυθμού) αναπτύχθηκε μέσα από τη συμμετοχή με διάφορους τύπους και τρόπους ειδικών αυτοσχεδιαστικών μουσικών εμπειριών που οι ίδιοι οι θεραπευτές ήταν σε θέση να προσφέρουν. Από το κλάμα του Edward στην ίδια τονικότητα με τους θεραπευτές από την πρώτη συνεδρία, ο Edward μετακινήθηκε μέσα από τη διαδικασία της ανάπτυξης που κατέληξε σε διαδραστικό, επικοινωνιακό τραγούδι στην ένατη συνεδρία. Τα στοιχεία της μουσικής(ρυθμός, κλίμακα, μελωδία και αρμονία), όλο το φάσμα των μουσικών δυναμικών, οι δυναμικές του ρυθμού και το μέτρο έδωσαν στον Edward δυνατότητα να εμπλακεί άμεσα με τους θεραπευτές.

Η δεύτερη περιοχή ανάπτυξης του Edward ήταν η καλλιέργεια της προσωπικής σχέσης. Ο τρόπος με τον οποίο οι θεραπευτές συσχετίστηκαν με τον Edward του ξύπνησαν την αυτό-επίγνωση που όχι μόνο του επέτρεψε να εκφραστεί με διαδραστικό τρόπο αλλά επίσης του άλλαξαν το νόημα(συναισθήματα) της επικοινωνίας που είχε αναπτυχθεί. Αυτό το ταξίδι-από το φόβο και το θυμό στην αρχή μέσω της σταδιακής προσέγγισης και καθησυχαστικής φυσικής επαφή σε χαρούμενη φωνητική αλληλεπίδραση- πιθανώς πραγματοποιήθηκε χάρη στην αποδεκτική, ενθαρρυντική, σταθερή στάση των θεραπευτών. Στην πραγματικότητα, αυτό που εξέφραζε ο Edward ήταν η αγνή χαρά μιας καινούριας ανθρώπινης σχέσης.

Μετά από την ένατη συνεδρία οι θεραπευτές ξεκίνησαν να δουλεύουν και πάνω στο λόγο τραγουδώντας διαφορετικές λέξεις στον Edward, με την ελπίδα ότι η φυσική μουσική ταχύτητα ανταπόκρισής του θα μπορούσε να τον εμπνεύσει και τον βοηθήσει να τραγουδάει κι αυτός. Στη δέκατη συνεδρία οι θεραπευτές εισήγαγαν κάποιες μιμητικές απαντήσεις στις λέξεις όπως *pose* και *finger*, όμως εκείνος ανταποκρινόταν με συλλαβές δικής του δημιουργίας. Επίσης, παρατηρήθηκε ότι μετά την ένατη συνεδρία ο Edward άρχισε να γίνεται ανήσυχος, ίσως ως αντίδραση στη γρήγορη πρόοδό του για βαθύτερη και πιο οικεία σχέση. Παρόλα αυτά παρατηρήθηκε σημαντική αλλαγή στον προφορικό λόγο. Δηλαδή, μιμούνταν πιο πολλούς ήχους και λέξεις σε όλες τις περιστάσεις της καθημερινής ζωής και συγκεκριμένα στη λογοθεραπεία, στους χώρους που έπαιζε. Τον επόμενο χρόνο, χρησιμοποίησε 120 λέξεις, συμπεριλαμβάνοντας ρήματα και σύντομες προτάσεις. Η υπερκινητικότητά του μειώθηκε αισθητά.

Οι θεραπευτές κατέληξαν ότι χάρη στην έμφυτη ευαισθησία του στη μουσική μπορούσε να φτάσει σε υψηλά επίπεδα επικοινωνιακής ελευθερίας. Κι όλα αυτά λόγω της δουλειάς του στο πιάνο, στο ξυλόφωνο, στα ντραμς, στο κύμβαλο. Πιο συγκεκριμένα, στα εννιά του χρόνια η συμπεριφορά του ήταν πιο σταθερή και μπορούσε πια να αποδεχτεί αλλαγή και μη οικείες καταστάσεις που προηγουμένως θα τον δυσαρεστούσαν. Εκδήλωνε ενδιαφέρον να παίζει με άλλα παιδιά. Το λεξιλόγιό του είχε επεκταθεί αρκετά ώστε να μπορεί να επικοινωνεί τις ανάγκες και συχνά και τα συναισθήματά του. Αφού κατάφερε να τα πετύχει όλα αυτά, δε χρειαζόταν πια να παρακολουθεί το Κέντρο Ημέρας για Ψυχωτικά Παιδιά και μπορούσε πια να εγγραφεί σε δημόσιο σχολείο με την παροχή ειδικού εκπαιδευτικού προγράμματος.

Επομένως, μπορεί ο καθένας από μας να κατανοήσει πόσο πολύ οι συνεδρίες μουσικοθεραπείας βοήθησαν το Edward να εξελιχθεί στο κομμάτι της επικοινωνίας (Nordoff, Robbins, & Marcus, 2007)

## **Genesis**

Μία άλλη περίπτωση είναι η περίπτωση του Genesis όπως αυτή παρουσιάζεται στο site του κέντρου μουσικοθεραπείας Nordoff Robbins. Ειδικότερα, ο Genesis είναι ένα παιδί 5 χρονών, έχει διαγνωστεί με αυτισμό και αντιμετωπίζει δυσκολίες στο λόγο και στην επικοινωνία. Επίσης, τον ενοχλούν οι κόρνες των μέσων μεταφοράς και οι διαπεραστικοί ήχοι, όπως αναφέρει η μητέρα του. Η μουσικοθεραπεία τον βοηθά να διευρύνει τις κοινωνικές και επικοινωνιακές δεξιότητες και να αναπτύξει τις μουσικές του

ικανότητες. Συγκεκριμένα, σύμφωνα με τη μητέρα του χάρη στη μουσικοθεραπεία, ο Genesis μπορεί πια να ακούσει και το πιο σημαντικό είναι ότι έχει αρχίσει να επικοινωνεί χρησιμοποιώντας λέξεις. Μάλιστα, η πρώτη λέξη που είπε ήταν “Μουσική, μαμά, μουσική”. Κι έτσι χάρη στη μουσική έχει αρχίζει και εκφράζεται και αυτοσχεδιάζει τραγούδια ("Nordoff Robbins - NYU Steinhardt", 2018).

### **Alfie and Louie**

Μία άλλη περίπτωση είναι αυτή των Alfie και Louie. Είναι αδέρφια, είναι 6 χρονών, γεννήθηκαν πρόωρα 2 μήνες και έχουν διαγνωστεί με αυτισμό. Ένα από τα συμπτώματά τους είναι η απουσία λόγου. Συγκεκριμένα, ο Alfie συνηθίζει να ουρλιάζει, στρεσσύρεται εύκολα και απογοητεύεται. Ο Louie, είναι ένα φοβισμένο αγόρι που για να εισέλθει σε ένα δωμάτιο ή σε ένα κτίριο μπορεί να του πάρει και μισή ώρα. Όπως αναφέρει η οικογένεια τους αφού τα παιδιά τους ξεκίνησαν συνεδρίες μουσικοθεραπείας, παρατήρησαν αμέσως αλλαγές στα παιδιά τους. Συγκεκριμένα, ο Louie απέκτησε γενναιότητα και θάρρος. Με το να τραγουδά έναν οικείο τόνο, χαλαρώνει και προετοιμάζεται καλύτερα για να αντιμετωπίσει κάθε καθήκον. Σχετικά με τη μουσική, όταν αναγνωρίζει ένα κομμάτι μουσικό, σταματά και δίνει απαντήσεις ("Nordoff Robbins - NYU Steinhardt", 2018).

### **Benji**

Μία ακόμη περίπτωση είναι αυτή του Benji, ο οποίος στην ηλικία των 2,5 ετών διαγνώστηκε με αυτισμό. Ο Benji στην αρχή δεν μπορούσε να βρίσκεται σε ένα μη οικείο περιβάλλον με ανθρώπους που δεν γνώριζε. Στις πρώτες συνεδρίες έκλαιγε και δεν ήθελε να καθίσει στο χώρο όπου γινόταν η μουσικοθεραπεία. Μέσω της μουσικής βρέθηκε κοινός κώδικας επικοινωνίας και άρχισε να ανακαλύπτει ότι ο ίδιος μπορεί να χρησιμοποιεί τη μουσική για να έρθει σε επαφή με τους άλλους και να επικοινωνήσει μαζί τους και μάλιστα φάνηκε να το απολαμβάνει. Άρχισε να παίζει μουσική μαζί με τους θεραπευτές. Ένα χρόνο αργότερα “βρήκε τη φωνή του”, άρχισε να μιλάει. Μάλιστα μέσω της μουσικής ο ίδιος άρχισε να καταλαβαίνει πώς οι λέξεις που χρησιμοποιεί ο ίδιος ταιριάζουν με τις δικές μας. Το κίνητρό του ήταν να τραγουδάει στο μικρόφωνο. Αργότερα άρχισε να χρησιμοποιεί περισσότερες λέξεις, εμπλουτίζοντας έτσι το ρεπερτόριό του και προετοιμαζόταν ουσιαστικά για τα φωνήματα. Μάλιστα, τραγουδούσε

κι αυτός μαζί με τους θεραπευτές το τραγούδι αποχαιρετισμού. Ένα μήνα αργότερα θα ξεκινούσε σχολείο. Ακόμη, αξίζει να αναφερθεί ότι δύο χρόνια αργότερα συνεχίζοντας τις συνεδρίες μουσικοθεραπείας, ο Benji άρχισε να εξερευνά την κοινωνική αλληλεπίδραση και να μαθαίνει να είναι ευπροσάρμοστος με τους άλλους ανθρώπους. Μάλιστα εξερευνούσε και τα πλήκτρα του πιάνου, παίζοντας μαζί με το θεραπευτή δημιουργώντας μια σύνδεση μέσω του ρυθμού με ένα γνωστό σε εκείνον τραγούδι. Μάθαινε καινούρια τραγούδια τα οποία τραγουδούσε μαζί με το θεραπευτή του (Nordoff-Robbins Music Therapy Australia, 2014 & Nordoff-Robbins Music Therapy Australia, 2016).

### **Noah**

Μία τελευταία μελέτη περίπτωσης που παρατίθεται είναι αυτή του Noah. Συγκεκριμένα, ο Noah έχει διαγνωστεί με αυτισμό και παρουσίαζε δυσκολίες στην επικοινωνία του και αλληλεπίδραση με τους άλλους ανθρώπους. Μέσω της μουσικής στα πλαίσια συνεδριών μουσικοθεραπείας στο κέντρο Nordoff-Robbins Music Therapy Australia κατόρθωσε να αποκτήσει δύναμη, αυτοπεποίθηση, να αναπτύξει τις επικοινωνιακές του δεξιότητες και να αλληλεπιδράσει με τους άλλους. Επίσης, χάρη στη μουσική κατάφερε να συγκεντρώνεται περισσότερο σε συγκεκριμένα καθήκοντα, ενισχύθηκε η αυτοεκτίμησή του και μπορούσε να διαχειριστεί καλύτερα τα συναισθήματά του (Nordoff-Robbins Music Therapy Australia, 2015).

## **Κεφάλαιο 4: Συζήτηση-Συμπεράσματα-Προτάσεις**

Η παρούσα έρευνα είχε ως σκοπό να παρουσιαστεί μια εκτενής ανασκόπηση της ελληνικής και ξένης βιβλιογραφίας προκειμένου να διερευνηθεί με ποιον τρόπο επηρεάζει η Μουσικοθεραπεία γενικότερα αλλά και η Δημιουργική μουσικοθεραπεία ειδικότερα τα παιδιά με αυτισμό στο πώς μπορούν να βελτιώσουν τις δεξιότητες επικοινωνίας. Από την ανασκόπηση που πραγματοποιήθηκε βρέθηκαν πιο πολλές έρευνες για τη συμβολή της Μουσικοθεραπείας στα άτομα με αυτισμό και λιγότερες για τη συμβολή της Δημιουργικής Μουσικοθεραπείας. Ίσως αυτό πρέπει να αποτελέσει τροφή για σκέψη για την πραγματοποίηση περισσότερων ερευνών πάνω στη συγκεκριμένη προσέγγιση. Όλες οι έρευνες που παρουσιάστηκαν εκτός από 1 είχαν θετικά αποτελέσματα, ενώ αυτή η μία που πραγματοποιήθηκε και πρόσφατα δεν έδειξε σημαντική διαφοροποίηση για θετική χρήση της αυτοσχεδιαστικής μουσικοθεραπείας σε σχέση με άλλες θεραπείες όσον αφορά στις

δεξιότητες επικοινωνίας. Αυτό όμως δεν πρέπει να αποτελέσει και μεγάλο προβληματισμό καθώς είναι μία στις πολλές έρευνες που έχουν διεξαχθεί.

Αξίζει να σημειωθεί ότι οι μελέτες περίπτωσης που παρατίθενται αφορούν τη δημιουργική μουσικοθεραπεία και γίνεται αναφορά σε συνεδρίες που πραγματοποιήθηκαν σε παιδιά με αυτισμό. Οι συγκεκριμένες μελέτες περίπτωσης δείχνουν πόσο πολύ η μουσική στα πλαίσια των συνεδριών μουσικοθεραπείας στα κέντρα των Nordoff-Robbins έχει βοηθήσει τα παιδιά με αυτισμό να κατορθώσουν να μιλήσουν-ενώ προηγουμένως δε μιλούσαν καθόλου-, να εκφραστούν και να επικοινωνήσουν τα συναισθήματά τους, τις ανησυχίες τους, τα προβλήματά τους στους ανθρώπους γύρω τους. Δυστυχώς, ο περιορισμός είναι ότι δεν υπάρχουν σε βιβλία ή σε επιστημονικά περιοδικά μουσικοθεραπείας μελέτες περίπτωσης με αυτισμό πέρα από αυτή του Edward και κάποιες άλλες(οι οποίες δεν αναφέρονται καθώς αφορούν παιδιά με άλλες αναπηρίες). Αυτές που βρέθηκαν αποτελούν υλικό από την ιστοσελίδα του κέντρου Μουσικοθεραπείας των Nordoff-Robbins και από το youtube.

Όπως άλλωστε είναι γνωστό, τα παιδιά με αυτισμό προβάλλουν την παθολογία τους στη μουσική. Συγκεκριμένα, η μουσική που αυτοσχεδιάζεται αποτελεί συχνά το μέσο για τη δημιουργία ενός μουσικού διαλόγου με τον πελάτη αλλά και τη βάση για πολλές προσεγγίσεις. Αυτό που έχει σημασία σε αυτό το είδος μουσικής είναι ότι το μουσικό υλικό πρέπει να γίνεται κατανοητό από τον πελάτη, να δημιουργείται ένας αυθεντικός διάλογος ανάμεσα στο θεραπευτή ή τους θεραπευτές και τον πελάτη. Επίσης, η μουσικοθεραπεία μπορεί να παίζει ένα σημαντικό ρόλο στη διαδικασία αξιολόγησης παιδιών που παρουσιάζουν δυσκολίες στην επικοινωνία. Κι αυτό γιατί η μουσική και μόνο, ως μη-λεκτική επικοινωνία μπορεί να αποβεί ένα δυνατό εργαλείο. Αφού δε χρειάζονται λέξεις για να επικοινωνήσει κανείς. Αρκεί μία νότα, ένας χτύπος, ένας ήχος για να εκφράσει ο πελάτης αυτό που έχει μέσα του και να το επικοινωνήσει στο θεραπευτή σε πρώτη φάση στα πλαίσια των συνεδριών μουσικοθεραπείας και γιατί όχι και στην καθημερινότητά του αργότερα. Και μάλιστα αυτή η νότα, αυτός ο χτύπος, αυτός ο ήχος μπορεί στο μέλλον να γίνει και λέξη, φράση, πρόταση, δομημένος λόγος.

Ακόμη, μέσω αυτής της έρευνας βασικός σκοπός είναι να εμπλουτιστεί η ελληνική βιβλιογραφία για τη συμβολή της δημιουργικής μουσικοθεραπείας σε άτομα που παρουσιάζουν αυτιστικές διαταραχές. Είναι γεγονός ότι η ελληνική βιβλιογραφία παρουσιάζει λίγες πληροφορίες για τη δημιουργική μουσικοθεραπεία και μάλιστα οι έρευνες που έχουν γίνει είναι ελάχιστες. Μάλιστα, η δημιουργική μουσικοθεραπεία στην



Ελλάδα είναι αναγκαία για την ανάπτυξη της επικοινωνίας στα παιδιά με αυτισμό. Η συγκεκριμένη έρευνα μπορεί να αποτελέσει κομβικό σημείο στα δρώμενα των επιστημονικών κλάδων που άπτονται του ερευνητικού αντικειμένου που μελετάται καθώς και εφαλτήριο για περαιτέρω έρευνες που μπορούν να φέρουν στην επιφάνεια καινούρια σημαντικά στοιχεία και να συνεισφέρουν σημαντικά στην εξέλιξη των σχετικών επιστημών.

Τέλος, η μουσική αποτελεί έναν εξωλεκτικό τρόπο έκφρασης, που δεν κατευθύνει και δε μεταδίδει περιεχόμενο. Αποτελεί έναν τρόπο έκφρασης και μεταφορά στάσεων, συνηθειών, αντιλήψεων και συναισθημάτων που δεν εκφράζονται εύκολα με λέξεις.

## Βιβλιογραφικές αναφορές

### Ελληνόγλωσσες βιβλιογραφικές αναφορές

- Αντωνιάδου, Σ.-Μ. (2011, Νοέμβριος). Η σχέση της μουσικής στη θεραπεία παιδιών με αυτισμό. Ιωάννινα.
- Βαβέτση, Σ.(2004). Η μουσικοκινητική μέθοδος κατά Karl Orff ως ψυχοθεραπευτική τεχνική για τα αυτιστικά παιδιά
- Βιολάρη, Κ., & Γιαννάκου, Ι. (2012, Μάιος). Αυτισμός - υπάρχει μια και μοναδική προσέγγιση;. Ιωάννινα.
- Γαλάνης, Π. (2009). Συστηματική Ανασκόπηση και Μετα-ανάλυση. Αρχεία Ελληνικής Ιατρικής, 26(6).
- Γενά, Α. (2002). *Αυτισμός και διάχυτες αναπτυξιακές διαταραχές. Αξιολόγηση- Διάγνωση- Αντιμετώπιση*. Αθήνα
- Γεωργίου, Ε. (2008). Το Αυτιστικό Φάσμα:Αιτίες, Αποτελέσματα και η εφαρμογή της Μουσικοθεραπείας. (Πτυχιακή εργασία). Πανεπιστήμιο Μακεδονίας, Αθήνα
- Γιώτη, Κ., & Φρογάκη, Ή.-Α. (2013). Αυτισμός, σταθμισμένα τεστ αξιολόγησης στον ελληνικό πληθυσμό και τρόποι παρέμβασης. Ιωάννινα.
- Ευαγγέλου, Π.(2003), Μουσικοθεραπεία-Ανάδυση από την αυτιστική μοναχικότητα
- Καζαντζής, Ε. (2011, Μάιος). Αυτισμός και Μουσική. Άρτα.
- Καλύβα, Ε. (2005). *αυτισμός Εκπαιδευτικές και Θεραπευτικές Προσεγγίσεις*. Αθήνα: Εκδόσεις Παπαζήση.
- Καρτασίδου, Λ., & Στάμου, Λ. (2006). *Μουσική Παιδαγωγική Μουσική Εκπαίδευση στην Ειδική Αγωγή Μουσικοθεραπεία Σύγχρονες τάσεις και προοπτικές*.
- Μάντη, Α. (2009). Αυτισμός: Μουσικοθεραπεία και εναλλακτικές θεραπευτικές προσεγγίσεις.
- Μουσικοθεραπεία | [www.musictherapy.gr](http://www.musictherapy.gr). (2018). Retrieved from <http://www.musictherapy.gr>
- Παπαγάλου, Α. (2014). Θεραπευτικές παρεμβάσεις στη Διαταραχή του Αυτιστικού Φάσματος: βιβλιογραφική ανασκόπηση.
- Πατελάρου, Ε. & Μπροκαλάκη, Η. (2010). Μεθοδολογία της Συστηματικής Ανασκόπησης και Μετα-ανάλυσης. *Hellenic journal of nursing*.
- Τσίρης, Γ. (2005). Η Χρήση του Μουσικού Αυτοσχεδιασμού για την Ενίσχυση της Αλληλεπίδρασης σε Ατομα με Αυτισμό--μία μελέτη περίπτωσης-. Βόλος.
- Φραγκούλη, Α. (2012). Η μουσική ως θεραπευτικό μέσο για παιδιά με ψυχικές διαταραχές στο ειδικό σχολείο (Διδακτορική Διατριβή). Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο, Αθήνα.
- Χίτογλου-Αντωνιάδου, Μ. (2003). *Ο κοινωνικός εγκέφαλος: Διαταραχές της επικοινωνίας και της εξέλιξης του λόγου στα παιδιά*. Θεσσαλονίκη: University Studio Press.
- Ψαλτοπούλου-Καμίνη, Δ. Ν. (2015). *Μουσικοθεραπεία : ο τρίτος δρόμος*. 1<sup>st</sup> ed. Αθήνα: ΣΥΝΔΕΣΜΟΣ ΕΛΛΗΝΙΚΩΝ ΑΚΑΔΗΜΑΪΚΩΝ ΒΙΒΛΙΟΘΗΚΩΝ

### Ξενόγλωσσες βιβλιογραφικές αναφορές

- Aigen, K. (2014). Music-Centered Dimensions of Nordoff-Robbins Music Therapy. *Music Therapy Perspectives*, 32(1), 18-29. <http://dx.doi.org/10.1093/mtp/miu006>
- Barrington, A. (2016). Book Review: Barbara L Wheeler (ed.), *Music Therapy Handbook*. Wheeler B. L. (ed.) *Music Therapy Handbook*. Guildford Press: New York and London.
- Bieleninik, L., Geretsegger, M., Mössler, K., Assmus, J., Thompson, G., & Gattino, G. et al. (2017). Effects of Improvisational Music Therapy vs Enhanced Standard Care on Symptom Severity Among Children With Autism Spectrum Disorder. *JAMA*, 318(6), 525. doi: 10.1001/jama.2017.9478
- British Association for Music Therapy. (2018). Retrieved from <https://www.bamt.org/>
- British Journal Of Music Therapy, 30(2), 91-93. doi: 10.1177/1359457516671130
- Brown, S. (1994). Autism and music therapy- is change possible, and why music? *Journal of British Music Therapy* 8 (1).
- Brown, S., & Pavlicevic, M. (1996). Clinical improvisation in creative music therapy: Musical aesthetic and the interpersonal dimension. *The Arts In Psychotherapy*, 23(5), 397-405. [http://dx.doi.org/10.1016/s0197-4556\(96\)00033-0](http://dx.doi.org/10.1016/s0197-4556(96)00033-0)
- Bruscia, K. (1987). *Improvisational models of music therapy*. Springfield, Ill., U.S.A.: C.C. Thomas.
- Bruscia, K. (1989). *The Practical Side of Improvisational Music Therapy*. *Music Therapy Perspectives*, 6(1), pp.11-15.
- Bruscia, K. (2014). *Defining music therapy*(3<sup>rd</sup> edition). Barcelona Publishers.
- Carpente, J. (2016). Investigating the Effectiveness of a Developmental, Individual Difference, Relationship-Based (DIR) Improvisational Music Therapy Program on Social Communication for Children with Autism Spectrum Disorder. *Music Therapy Perspectives*, miw013. doi: 10.1093/mtp/miw013
- Davis, W., Gfeller, K., & Thaut, M. (2008). *An introduction to music therapy*. Silver Spring, Md.: American Music Therapy Association.
- Dimitriadis, T., & Smeijsters, H. (2011). Autistic spectrum disorder and musictherapy: theory underpinning practice. *Nordic Journal of Music Therapy*.
- Frith, U. (1996). *Αυτισμός*. Εκδόσεις: Ελληνικά γράμματα: Αθήνα
- Ghasemtabar, SN., Hosseini, M., Fayyaz, I., Arab, S., Naghashian, H., & Poudineh, Z. (2015). Music therapy: An effective approach in improving social skills of children with autism., *US National Library of Medicine*, Jul 27;4:157, doi: 10.4103/2277-9175.161584.
- Genesis' Story. (2018). Retrieved from <https://www.nordoff-robbins.org.uk/case-study/genesis-story>
- Gold, C., Wigram, T., Elephant, C. (2010). Intervention Review: Music therapy for autistic spectrum disorder, *Cochrane Database of Systematic Reviews* 2006, Issue 2. Art. No.: CD004381, doi:10.1002/14651858.ΨΔ004381.pub.2
- Gough, D., Thomas, J. and Oliver, S. (2012). Clarifying differences between review designs and methods. *Systematic Reviews*, 1(1).
- Happe, Fr. (1998). *Αυτισμός. Ψυχολογική θεώρηση*. Αθήνα: Εκδόσεις Gutenberg
- Havlat, J. J. (2006). *The Effects of Music Therapy on the Interaction of verbal and Non-verbal Skills of California State University San Marcos*. California, San Marcos.
- Kim, J., Wigram, T. and Gold, C. (2009). Emotional, motivational and interpersonal responsiveness of children with autism in improvisational music therapy. *Autism*, 13(4), pp.389-409.

- Knapik-Sweda, S. (2015). The effectiveness and influence of vocal and instrumental improvisation in music therapy on children diagnosed with autism. Pilot study. *Journal of Education Culture and Society*, 1.
- LaGasse, AB.(2014). Effects of a music therapy group intervention on enhancing social skills in children with autism, US National Library of Medicine, Fall:51(3):250-75, doi: 10.1093/jmt/thu012.
- Maslow, A. (1968). *Toward a psychology of being*.(p. 36-38, 136,139) New York: Van Nostrand.
- Nordoff Robbins. (2018). *Meet Alfie and Louie*. [online] Available at: <https://www.nordoff-robbins.org.uk/case-study/meet-alfie-and-louie> [Accessed 17 May 2018].
- Nordoff, P., Robbins, C., & Marcus, D.(2007). *Creative music therapy*. Gilsum, N.H.: Barcelona Pub.
- Nordoff Robbins - NYU Steinhardt. (2018). Retrieved from <http://www.steinhardt.nyu.edu/music/nordoff>
- Nordoff-Robbins Music Therapy Australia. (2014, June 18). Benji- A Journey to Speech [Video File]. Retrieved from <https://www.youtube.com/watch?v=a1xiG29UMOA>
- Nordoff-Robbins Music Therapy Australia.(2016, March 29). Benji- Music Therapy continues! [Video File]. Retrieved from <https://www.youtube.com/watch?v=gl-eVKXtqtA>
- Nordoff-Robbins Music Therapy Australia(2015, April 12). Music Therapy with Noah [Video File]. Retrieved from <https://www.youtube.com/watch?v=heq29SPjWdg>
- Pervin, L., Cervone, D., & John, O. (2005). *Personality* 1st ed., Hoboken, NJ: Wiley.
- Rogers, C. (1966). *Psychotherapy and personality change* 1st ed. Chicago, Ill.: Univ. of Chicago Press.
- Rose, P., & Johnson, K. (2009). Οι Επιδράσεις των Συνεδριών Δομημένων Μουσικών Δραστηριοτήτων στην Ανάπτυξη Ενός Παιδιού με Διαταραχή Αυτιστικού Φάσματος: Μια Μελέτη Περίπτωσης [http://approaches.gr/wp-content/uploads/2015/08/17-Approaches\\_622014\\_Translated-abstracts.pdf](http://approaches.gr/wp-content/uploads/2015/08/17-Approaches_622014_Translated-abstracts.pdf)
- Silverman, M. (2008). Nonverbal Communication, Music Therapy, and Autism: A Review of Literature and Case Example. *Journal Of Creativity In Mental Health*, 3(1), 3-19. <http://dx.doi.org/10.1080/15401380801995068>
- Thaut, M. (1984). A Music Therapy Treatment Model for Autistic Children. *Music Therapy Perspectives, Vol.1*. (No4., Μεταφρ.)
- Turry, A. and Marcus, D. (2005). Teamwork: Therapist and Cotherapist in the Nordoff-Robbins Approach to Music Therapy. *Music Therapy Perspectives*, 23(1), pp.53-69.
- Wetherick, D. (2014). Music therapy and children with a language impairment: Some examples of musical communication in action. *Psychology of Music*, 42(6), pp.864-868.
- Wheeler, B. (2015b). Music Therapy as A Profession. In B. Wheeler, *Music therapy Handbook*(pp.5-16). New York: The Guilford Press.
- Wigram, T., Pedersen, I. and Bonde, L. (2002). *A comprehensive guide to music therapy*. 1st ed. London: Jessica Kingsley Publishers

# Παράρτημα

Πίνακας 1

## SCALE 1. CHILD-THERAPIST RELATIONSHIP IN COACTIVE MUSICAL EXPERIENCE RATING FORM

Child: \_\_\_\_\_ DOB: \_\_\_\_\_ Date: \_\_\_\_\_ Session: \_\_\_\_\_

Therapist: \_\_\_\_\_ Rater: \_\_\_\_\_ Rating Date: \_\_\_\_\_

P	R	LEVELS OF PARTICIPATION	QUALITIES OF RESISTIVENESS
(7)	/	Stability and confidence in interpersonal musical relationship.	Through identification with a sense of accomplishment and well-being resists own regressive tendencies.
(6)	/	Mutuality and co-creativity in the expressive mobility of music.	a) Crisis-toward resolution. b) No resistiveness.
(5)	/	Assertive coactivity. Working relationship. Self-confident purposefulness.	Perseverative compulsiveness. Assertive inflexibility. Contest.
(4)	/	Activity relationship developing.	Perversity and/or manipulativeness
(3)	/	Limited responsive activity.	Evasive defensiveness.
(2)	/	Wary ambivalence. Tentative acceptance.	Anxious uncertainty. Tendency toward rejection.
(1)	/	Unresponsive non-acceptance.	Apparent obliviousness. Active rejection. Panic/rage reaction when pressed.

(Nordoff, Robbins, & Marcus, 2007: 374)

Πίνακας 2

**SCALE II MUSICAL COMMUNICATIVENESS  
RATING FORM**

Child: \_\_\_\_\_ DOB: \_\_\_\_\_ Date: \_\_\_\_\_ Session: \_\_\_\_\_

Therapist: \_\_\_\_\_ Rater: \_\_\_\_\_ Rating Date: \_\_\_\_\_

LEVELS OF COMMUNICATIVENESS	MODES OF ACTIVITY			RATING TOTALS
	Instrumental	Vocal	Body movement	
(7) Musical intelligence and skills freely functioning and competently, personably communicable. Enthusiasm for musical creativity.	_____	_____	_____	_____
(6) Participating communicative responsiveness firmly established. Growing musical self-confidence. Independence in using rhythmic, melodic, or expressive components.	_____	_____	_____	_____
(5) Sustaining of directed response impulses setting up musical communication. Musical motivation appearing. Involvement increasing.	_____	_____	_____	_____
(4) Musical awareness awakening. Intermittent musical perception and intentionality manifesting.	_____	_____	_____	_____
(3) Evoked responses (ii): more sustained and musically related	_____	_____	_____	_____
(2) Evoked responses (i): fragmentary, fleeting.	_____	_____	_____	_____
(1) No musically communicative responses	_____	_____	_____	_____

Nonactive

(Nordoff, Robbins, & Marcus, 2007: 400).

Πίνακας 3

SCALE III. MUSICING: FORMS OF ACTIVITY, STAGES AND QUALITIES OF ENGAGEMENT. RATING FORMS

Child: \_\_\_\_\_ DOB: \_\_\_\_\_ Date: \_\_\_\_\_ Session(s): \_\_\_\_\_

Therapist: \_\_\_\_\_ Rater: \_\_\_\_\_ Rating Date: \_\_\_\_\_

Session:

SINGING	(4) MELODIC FORM	Artic-like Improvising																			
		Complex Melodies																			
		Simple Melodies																			
		Melodic Phrases																			
		Simple Tonal Forms																			
		T/R Related Sounds																			

INSTRUMENTAL COACTIVITY	(3) EXPRESSIVE COMPONENTS	Tremolo																			
		Dynamic Contrast																			
		P/Dim																			
		Accent																			
		Punctuation																			
		F/Cresc																			
		Sound of Instrument																			
		Accel																			
		Rit																			
		Tempo Contrast																			
Fermata																					
Rubato																					

INSTRUMENTAL COACTIVITY	(2) RHYTHMIC FORMS	Complex																			
		Advanced																			
		Intermediate																			
		Simple																			
		Rudimentary																			
	(1) BASIC BEAT TEMPO RANGE	Very Fast	240																		
		Fast	150																		
		Moderate	65																		
		Slow	60																		
		Very Slow																			

(Nordoff, Robbins, & Marcus, 2007: 444-445)