



ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ ΜΑΚΕΔΟΝΙΑΣ
ΣΧΟΛΗ ΚΟΙΝΩΝΙΚΩΝ, ΑΝΘΡΩΠΙΣΤΙΚΩΝ ΣΠΟΥΔΩΝ ΚΑΙ
ΤΕΧΝΩΝ

ΤΜΗΜΑ ΜΟΥΣΙΚΗΣ ΕΠΙΣΤΗΜΗΣ ΚΑΙ ΤΕΧΝΗΣ

ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ ΜΕΤΑΠΤΥΧΙΑΚΩΝ ΣΠΟΥΔΩΝ

«ΜΟΥΣΙΚΗ ΚΑΙ ΚΟΙΝΩΝΙΑ»

ΚΑΤΕΥΘΥΝΣΗ: ΜΟΥΣΙΚΟΘΕΡΑΠΕΙΑ

Μεταπτυχιακή Διπλωματική Εργασία

«Η ΜΟΥΣΙΚΟΘΕΡΑΠΕΙΑ ΩΣ ΜΟΡΦΗ ΠΑΡΕΜΒΑΣΗΣ ΣΤΗΝ
ΑΝΑΠΤΥΞΗ ΤΩΝ ΚΟΙΝΩΝΙΚΩΝ ΔΕΞΙΟΤΗΤΩΝ ΠΑΙΔΙΩΝ ΕΝΤΟΣ
ΤΟΥ ΦΑΣΜΑΤΟΣ ΤΟΥ ΑΥΤΙΣΜΟΥ»

της

Ουρανίας Μπουλούμπαση

Επιβλέπουσα Καθηγήτρια: Ψαλτοπούλου Ντόρα, Επίκουρη Καθηγήτρια
MA-CMT, PhD

Θεσσαλονίκη, Φεβρουάριος 2020

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.

©2 2020

Μπουλούμπαση Ουρανία

ALL RIGHTS RESERVED

ΕΥΧΑΡΙΣΤΙΕΣ

Ένα ακόμη δημιουργικό ταξίδι φτάνει στο τέλος του. Θα ήθελα να ευχαριστήσω όλους τους καθηγητές και τους συνεργάτες του μεταπτυχιακού προγράμματος «Μουσική και Κοινωνία», του τμήματος Μουσικής Επιστήμης και Τέχνης του Πανεπιστημίου Μακεδονίας. Ιδιαίτερως θα ήθελα να ευχαριστήσω την καθηγήτρια μου, επόπτρια και επιβλέπουσα της πρακτικής μου άσκησης, την κυρία Ντόρα Ψαλτοπούλου, για την καθοδήγηση της τόσο σε θεωρητικό όσο και σε εμπειρικό επίπεδο. Το έργο και η επιστημονική της τοποθέτησης αποτέλεσαν για εμένα πρότυπο και πηγή έμπνευσης. Τέλος, θα ήθελα ευχαριστήσω τους γονείς μου, για την αμέριστη υποστήριξη τους. Υπήρξαν για εμένα συνοδοιπόροι και αρωγοί στα όνειρα και στις αποφάσεις μου.

ΠΕΡΙΛΗΨΗ

Ο σκοπός της παρούσας μεταπτυχιακής εργασίας έγκειται στη μελέτη της Μουσικοθεραπείας ως μορφής παρέμβασης στην ανάπτυξη των κοινωνικών δεξιοτήτων των παιδιών εντός του φάσματος του αυτισμού. Οι κοινωνικές δεξιότητες κατέχουν πολύ σημαντικό ρόλο στην καθημερινή ζωή των ανθρώπων, καθορίζοντας την κοινωνική τους ικανότητα και αποτελεσματικότητα, και κατ' επέκταση την κοινωνική τους συμμετοχή. Τα παιδιά που βρίσκονται εντός του φάσματος του αυτισμού τείνουν να αντιμετωπίζουν σημαντικές δυσκολίες στην κατάκτηση και εφαρμογή των κοινωνικών δεξιοτήτων, γεγονός το οποίο επιδρά τόσο στην προσωπική όσο και στην κοινωνική τους ζωή. Με τη μέθοδο της συνθετικής βιβλιογραφικής ανασκόπησης, αναδείχθηκε η αποτελεσματικότητα της Μουσικοθεραπείας στην προαγωγή της κοινωνικής ικανότητας και αποτελεσματικότητας των παιδιών με αυτισμό, μέσω της καλλιέργειας των κοινωνικών τους δεξιοτήτων. Τα αποτελέσματα συζητούνται στη βάση της κοινωνικής ανισότητας, της μουσικής αντίληψης και των ιδιαίτερων χαρακτηριστικών των παιδιών με αυτισμό, της φύσης της μουσικής και του περιβάλλοντος της Μουσικοθεραπείας.

Λέξεις-κλειδιά: *αυτισμός, Μουσικοθεραπεία, κοινωνικές δεξιότητες, κοινωνική συμμετοχή*

ABSTRACT

This master thesis aims on studying music therapy as a form of intervention in children's with autism training on social skills. Social skills play an important role in people's everyday life, determining their social competence and effectiveness and later on, their social participation. Children on the autism spectrum face semantic difficulties in achieving, as well as applying, social skills. This fact affects both the personal and social lives of children with autism. The method used in this study, called synthetic bibliographic review, revealed how effective music therapy is, in promoting autistic children's social competence and cultivating their social skills. The discussion of the results is based on the principles of social inequality, children's with autism musical perception and special characteristics, the environment of music therapy, and the nature of music in general.

Keywords: *autism, music therapy, social skills, social participation*

ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΑ

ΠΕΡΙΛΗΨΗ	4
ABSTRACT	5
1. ΑΥΤΙΣΜΟΣ	8
1.1 Ετυμολογία και Ορισμός	8
1.2 DSM και Διαγνωστική Αξιολόγηση	9
1.3 Ιστορικά Ορόσημα	11
1.4 Βρεφική και Νηπιακή ηλικία	14
1.5 Εκλυτικοί Παράγοντες	18
1.6 Επιδημιολογικά Στοιχεία	20
2. ΜΟΥΣΙΚΗ-ΕΓΚΕΦΑΛΟΣ- ΑΥΤΙΣΜΟΣ	21
2.1 Μουσική και Εγκέφαλος	21
2.2 Μουσική και Αυτισμός	25
3. ΜΟΥΣΙΚΟΘΕΡΑΠΕΙΑ	28
3.1 Ιστορική Αναδρομή	28
3.2 Ορισμός	29
3.3 Προσεγγίσεις για Παιδιά με Αυτισμό	30
3.3.1 Μουσικοθεραπεία μέσω Αυτοσχεδιασμού (Improvisational Music Therapy)	30
3.3.2 Σχεσιακή Μουσικοθεραπεία (Relational Music Therapy)	31
3.3.3 Οικογενειακή Μουσικοθεραπεία (Family Centered Music Therapy)	32
3.3.4 Ομαδική Μουσικοθεραπεία (Group Music Therapy)	33
3.4 Θεωρητικοί Προσανατολισμοί	34
3.4.1 Γνωστικός-Συμπεριφορικός	34
3.4.2 Ψυχαναλυτικός	35
3.4.3 Ανθρωπιστικός	36
3.5 Η Λειτουργία της Μουσικής	38
3.6 Σχέση Θεραπευτή-Μουσικής-Πελάτη	40
3.7 Η ΦΑ φωνή	42
4. ΚΟΙΝΩΝΙΚΕΣ ΔΕΞΙΟΤΗΤΕΣ	44

	7
4.1 Ορισμός	44
4.2 Ταξινόμηση	46
4.3 Οι κοινωνικές δεξιότητες στα παιδιά με αυτισμό	49
5. ΜΕΘΟΔΟΣ	52
6. ΚΥΡΙΟ ΜΕΡΟΣ	53
6.1 Η Μουσικοθεραπεία ως μορφή παρέμβασης στις κοινωνικές δεξιότητες των παιδιών με αυτισμό	53
7. ΣΥΖΗΤΗΣΗ-ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ	64
8. ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΟΙ	73
ΕΛΛΗΝΟΓΛΩΣΣΗ ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ	75
ΞΕΝΟΓΛΩΣΣΗ ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ	78

ΚΑΤΑΛΟΓΟΣ ΠΙΝΑΚΩΝ

Πίνακας 1	46
Πίνακας 2	48

ΚΑΤΑΛΟΓΟΣ ΣΧΗΜΑΤΩΝ

Σχήμα 1	43
Σχήμα 2	48

1. ΑΥΤΙΣΜΟΣ

1.1 Ετυμολογία και Ορισμός

Ο όρος «Αυτισμός» προέρχεται από την ελληνική λέξη «Αυτός ή Εαυτός», που σημαίνει «Εγώ ο ίδιος». Ο όρος αυτός περιγράφει ένα υποκείμενο αποστασιοποιημένο από την εξωτερική πραγματικότητα και απομονωμένο στον ίδιο του τον εαυτό (Συνοδινού, 1999, Γενά, 2002). Σύμφωνα με το Petit Robert η έννοια του «αυτισμού» μπορεί να αποδοθεί ως *«απόσπαση από την εξωτερική πραγματικότητα που συνοδεύεται έντονα από μια εσωτερική ζωή»* (Μουρελάτου & Τσιτλακίδου, 2012:16). Πράγματι, η εσωτερική ζωή του ανθρώπου με αυτισμό είναι ιδιαίτερα έντονη. Ζει όπως ορίζει ο ίδιος, *«αναδιπλωμένος στον εαυτό του»* (Συνοδινού, 1999:50). Το στοιχείο του αυτοερωτισμού κυριαρχεί στην ύπαρξή του, καθώς το «Αυτό», σύμφωνα με τη φροϋδική θεωρία, προϋποθέτει μια επιστροφή της ορμής στον εαυτό (Γενά, 2002).

Ο αυτισμός αφορά σε μία πρόωμη διαταραχή της εξέλιξης, η οποία εμφανίζεται πριν την ηλικία των τριών ετών και χαρακτηρίζεται από έντονες δυσκολίες στην επικοινωνία, στις κοινωνικές σχέσεις και στη συμπεριφορά (Χίτογλου-Αντωνιάδου, Κεκές & Χίτογλου-Χατζή, 2000). Ο άνθρωπος με αυτισμό αρνείται να έρθει σε επαφή με τον κόσμο γύρω του και να τον εξερευνήσει. Επιλέγει να εστιάζει το ενδιαφέρον του στον ίδιο του τον εαυτό, ζώντας στον δικό του εσωτερικό κόσμο, αρνούμενος να δεχθεί με ευκολία τις όποιες παρεμβάσεις ή τη συμμετοχή άλλων (Κάκουρος & Μανιαδάκη, 2005).

Είναι δύσκολη η διατύπωση ενός καθολικού ορισμού για την περιγραφική απόδοση της έννοιας του «Αυτισμού», εξαιτίας της ποικιλομορφίας των χαρακτηριστικών του, αλλά και της εστίασης του ερευνητικού ενδιαφέροντος σε διαφορετικά, κάθε φορά, συνυπάρχοντα μοτίβα συμπεριφοράς (Satkiewisz-Gayhart et al., 2001, όπως αναφέρεται στο Μπότης, 2014).

Σύμφωνα με τη Χίτογλου-Αντωνιάδου και τους συνεργάτες της (2000), ο αυτισμός είναι μία νευρολογική διαταραχή που επηρεάζει τη λειτουργία του εγκεφάλου και κατά συνέπεια τους διάφορους τομείς ανάπτυξης, κατά έναν ασταθή και ακανόνιστο τρόπο.

Οι Neisworth και Wolfe (2005) ορίζουν τον αυτισμό ως *«Αναπτυξιακή διαταραχή που χαρακτηρίζεται από σημειωμένη δυσκολία στην επικοινωνία και τις κοινωνικές σχέσεις*

και από παρουσία μη τυπικών συμπεριφορών, όπως ασυνήθιστες αποκρίσεις στην αίσθηση, επαναλαμβανόμενες κινήσεις και επιμονή σε ρουτίνες και ομοιότητα» (σ.20).

Ο πλέον αποδεκτός, από τον επιστημονικό κόσμο, σύγχρονος ορισμός, είναι αυτός που αποδίδεται από την Αμερικάνικη Ψυχιατρική Εταιρεία (APA). Σύμφωνα με αυτή, ο αυτισμός αντιμετωπίζεται ως νοσολογική οντότητα αποτελούμενη από επί μέρους οντότητες. Με την επωνυμία «Διαταραχή Αυτιστικού Φάσματος» μπορεί να νοηθεί ως μία πολυσύνθετη αναπτυξιακή κατάσταση, η οποία φέρει το άτομο αντιμέτωπο καθημερινά, τόσο με επίμονες προκλήσεις στην κοινωνική αλληλεπίδραση, την ομιλία και τη μη λεκτική επικοινωνία, όσο και με συμπεριφορές, περιορισμένες και επαναλαμβανόμενες. Ο αντίκτυπος και η δριμύτητα των συμπτωμάτων της Διαταραχής Αυτιστικού Φάσματος διαφέρουν από άτομο σε άτομο (American Psychiatric Association, 2018).

Ερευνήτριες παραθέτουν στα βιβλία τους ορισμούς για τον αυτισμό, οι οποίοι δόθηκαν από ανθρώπους που βρίσκονται εντός του φάσματός του. Σύμφωνα με αυτούς, ο αυτισμός δεν είναι ένα κέλυφος για τον άνθρωπο, μία διαγνωστική κατηγορία, αλλά είναι η ουσία του ίδιου του ανθρώπου, καθώς διεισδύει σε κάθε πτυχή του, προσδιορίζοντας την ταυτότητά του (Γκονελά, 2006, στο Βιολάρη & Γιαννάκου, 2012). Ο αυτισμός δεν είναι πάθηση, αλλά ένας τρόπος ύπαρξης (Frith, 1999, στο Δελή, 2012). «Είναι αόρατος. Κανένας δεν μπορεί να τον δει» (Frith, 1999, στο Δελή:9), «είναι απόσπαση από την εξωτερική πραγματικότητα που συνοδεύεται από μια έντονη εσωτερική ζωή» (Συνοδινού, 1999:50). Ο αυτισμός επηρεάζει τον τρόπο λειτουργίας του εγκεφάλου του ανθρώπου, ωθώντας τον «να καταλαβαίνει τον κόσμο με έναν συγκεκριμένο τρόπο» (Frith, 1999:9), πολλές φορές διαφορετικό από τον τρόπο που τον αντιλαμβάνονται οι άλλοι άνθρωποι (στο Δελή, 2012).

1.2 DSM και Διαγνωστική Αξιολόγηση

Η ένταξη του αυτισμού ως ξεχωριστής διαγνωστικής κατηγορίας στο Διαγνωστικό και Στατιστικό Εγχειρίδιο Ψυχικών Διαταραχών της Αμερικάνικης Ψυχιατρικής Εταιρείας (DSM) πραγματοποιήθηκε για πρώτη φορά το 1980 (DSM-III), με την ονομασία «Νηπιακός Αυτισμός», ως μία από τις εκδοχές της «Διάχυτης Αναπτυξιακής Διαταραχής». Με την αναθεώρηση του DSM το 1987 (DSM-III-R), ο αυτισμός περιγράφηκε ως διαταραχή υπό τον όρο «Αυτιστική Διαταραχή» (Δελή, 2012).

Από το 1987 μέχρι και το 2012 ο αυτισμός ως διαταραχή, εντασσόταν στη διαγνωστική κατηγορία των «Διάχυτων Αναπτυξιακών Διαταραχών» (DSM-III-R, DSM-IV και DSM-IV-TR, στο Kring, Davison, Neale, & Johnson, 2010). Η κατηγορία αυτή περιλάμβανε διαταραχές που χαρακτηρίζονται από σοβαρά ελλείμματα σε πολλούς τομείς της ανάπτυξης ταυτόχρονα, ενώ η επίδρασή τους εστιάζει σε πολλές πτυχές της λειτουργικότητας του ατόμου (Κάκουρος & Μανιαδάκη, 2005, Γκονελά, 2006).

Στην 4^η έκδοση του DSM, το 1994, περιγράφηκαν πέντε τύποι της Διάχυτης Αναπτυξιακής Διαταραχής: η αυτιστική διαταραχή, η αποδιοργανωτική διαταραχή της παιδικής ηλικίας, το σύνδρομο Rett, το σύνδρομο Asperger και η διάχυτη αναπτυξιακή διαταραχή μη προσδιοριζόμενη αλλιώς (Kring et al., 2010, Δελή, 2012). Τα κριτήρια της Αυτιστικής Διαταραχής σύμφωνα με την αναθεώρηση του DSM-IV (DSM-IV-TR), επικεντρώθηκαν στην ταυτόχρονη συνύπαρξη τριών βασικών εκδηλώσεων του αυτισμού: στην έκπτωση στην κοινωνική αλληλεπίδραση, στην έκπτωση στην επικοινωνία και στην ύπαρξη επαναλαμβανόμενων και στερεότυπων μοτίβων συμπεριφοράς και δραστηριοτήτων (Kring et al., 2010, Wenar & Kerig, 2011).

Το 2013, με την 5^η έκδοση του Διαγνωστικού και Στατιστικού Εγχειριδίου Ψυχικών Διαταραχών (DSM-V), όλες οι υποκατηγορίες της Διάχυτης Αναπτυξιακής Διαταραχής ενώθηκαν σε μία νέα διαγνωστική κατηγορία υπό την ονομασία «Διαταραχή Αυτιστικού Φάσματος» (Harris, 2016). Το γεγονός αυτό δηλώνει την ύπαρξη ανομοιογένειας στην κλινική εικόνα των ατόμων με αυτισμό (Geschwind, 2011). Πράγματι, οι εκδηλώσεις του αυτισμού σε ορισμένους ανθρώπους είναι ήπιες, χωρίς να σημειώνεται σημαντική έκπτωση της νοημοσύνης τους, ενώ σε κάποιους άλλους πιο βαριές, με την εκδήλωση πολλαπλών αυτιστικών στοιχείων και τη σημαντική έκπτωση της νοημοσύνης (Γενά, 2002).

Σήμερα, για τη διάγνωση της Διαταραχής Αυτιστικού Φάσματος, η διαδικασία της αξιολόγησης εστιάζει στην ύπαρξη επίμονων ελλειμμάτων στην κοινωνική επικοινωνία και στην αλληλεπίδραση, καθώς και στην ύπαρξη περιορισμένων και επαναληπτικών προτύπων συμπεριφοράς, ενδιαφερόντων ή δραστηριοτήτων. Τα ελλείμματα αυτά εμφανίζονται κατά τη διάρκεια της πρώιμης αναπτυξιακής περιόδου, αλλά τείνουν να εκδηλώνονται όταν οι κοινωνικές απαιτήσεις υπερβούν το δυναμικό των παιδιών, επιδρώντας αρνητικά στη λειτουργικότητά τους (American Psychiatric Association, 2015).

Περίπου το 80% των παιδιών με αυτισμό σημειώνει βαθμολογία χαμηλότερη του 70 σε σταθμισμένα τεστ νοημοσύνης. Τα παιδιά με αυτισμό, με δείκτη νοημοσύνης από 70 και

κάτω, χαρακτηρίζονται ως «χαμηλής λειτουργικότητας», ενώ τα παιδιά με δείκτη 70 ή 80 και μεγαλύτερο, ως «υψηλής λειτουργικότητας» (Kring et al., 2010). Πράγματι, στο μεγαλύτερο ποσοστό των παιδιών εντός του φάσματος του αυτισμού, τα αυτιστικά στοιχεία συνυπάρχουν με τη νοητική καθυστέρηση. Για την ορθή διάγνωση της διαταραχής αυτιστικού φάσματος, απαραίτητη κρίνεται η μη εξήγηση των δυσκολιών του παιδιού με τα χαρακτηριστικά της νοητικής αδυναμίας ή της καθολικής αναπτυξιακής καθυστέρησης (American Psychiatric Association, 2015).

Καταλήγοντας, θα πρέπει να ληφθεί υπ' όψιν ότι ο αυτισμός, όπως αναφέρει ο Σταμάτης (1987) δεν είναι ψυχιατρική νόσος. Αφορά σε μία διάχυτη διαταραχή της ανάπτυξης, η κλινική εικόνα της οποίας διακρίνεται από σημαντική ανομοιογένεια. Η κλινική διάγνωση λοιπόν, θα εξυπηρετούσε καλύτερα ως δείκτης της ανάπτυξης του ανθρώπου, ώστε να βγουν στην επιφάνεια οι ιδιαίτερες ικανότητες και οι ανάγκες του, παρά ως μια διαγνωστική ταμπέλα, το στίγμα της οποίας επρόκειτο να τον συνοδεύει σε ολόκληρη τη ζωή του (Σταμάτης, 1987).

1.3 Ιστορικά Ορόσημα

Ο όρος «αυτισμός» χρησιμοποιήθηκε για πρώτη φορά από τον ψυχίατρο Eugen Bleuler το 1911, στην προσπάθειά του να χαρακτηρίσει μια ανωμαλία της σχιζοφρένειας (Βογινδρούκας, 2002). Ο ίδιος θεώρησε τον αυτισμό σαν *«υπερβολή ενός φυσιολογικού φαινομένου που οδηγεί τον άνθρωπο στην απομόνωση. Ο σχιζοφρενής αποτραβιέται στον εαυτό του, χάνει την επαφή με την πραγματικότητα και απομονώνεται σε έναν φανταστικό κόσμο»* (Bleuler, 1911, στο Ανομίτρη & Λαζάρου, 2017:176).

Ο Bleuler (1911) όρισε τον Αυτισμό ως *«αποκοπή του εαυτού από την εξωτερική πραγματικότητα μαζί με μία σχετική ή απόλυτη υπεροχή της εσωτερικής ζωής»* (σ. 304). Σύμφωνα με τον ίδιο, οι ασθενείς χάνουν τη σύνδεσή τους με το περιβάλλον (στο Stotz-Ingenlath, 2000). Η επαφή τους με την πραγματικότητα, όσο και με τους ανθρώπους γύρω τους είναι ουσιαστικά ανύπαρκτη (Βογινδρούκας, 2002). Δεν μπορούν να αντιληφθούν τον κόσμο μέσα από τις αισθήσεις τους, γι' αυτό και η πραγματικότητα των ονείρων είναι η μόνη τους πραγματικότητα. Ο εξωτερικός κόσμος για τον άνθρωπο με αυτισμό δεν είναι παρά ένας ανησυχητικός παράγοντας, χωρίς καμία πραγματική αξία (Stotz-Ingenlath, 2000).

Χρειάστηκαν αρκετά χρόνια, ως το 1943 και τη μελέτη του Kanner, προκειμένου να διαχωριστεί ο αυτισμός από τη σχιζοφρένεια και να γίνει νοητός ως ξεχωριστό παθολογικό σύνδρομο, με τη δική του κλινική εικόνα και συμπτωματολογία (Μπότης, 2014).

Ο ψυχίατρος Leo Kanner, από το Πανεπιστήμιο του Harvard, ήταν ο πρώτος που μελέτησε συστηματικά τον αυτισμό και υποστήριξε τη διαφοροποίησή του από τη σχιζοφρένεια (Μάτσια, 2014). Στην πορεία της κλινικής του εργασίας παρατήρησε 11 παιδιά που συμπεριφέρονταν με τρόπους ασυνήθιστους από εκείνους που παρατηρούνταν μέχρι τότε σε παιδιά με νοητική καθυστέρηση ή σχιζοφρένεια (Kring et al., 2010).

Η δουλειά του δημοσιεύθηκε στο περιοδικό «Nervous Child», το 1943, σε ένα άρθρο-ορόσημο, με τίτλο «Autistic Disturbances of Affective Contact». Ο Kanner αρνείτο να θεωρήσει τον αυτισμό ως απώλεια επαφής με την πραγματικότητα. Ισχυριζόταν ότι στην πρώιμη παιδική ηλικία, το παιδί δεν έχει δημιουργήσει ακόμη τη δική του πραγματικότητα, γι' αυτό και τόνιζε την «ανικανότητα επαφής», ως το βασικό διακριτικό στοιχείο του αυτισμού (Μάτσια, 2014). Τις παρατηρήσεις του αυτές τις ενοποίησε σε ένα σύνδρομο με την ονομασία «Πρώιμος Βρεφικός Αυτισμός» (Kring et al., 2010).

Ο Kanner περιέγραψε τρία βασικά χαρακτηριστικά του πρώιμου βρεφικού αυτισμού, την ακραία κοινωνική απομόνωση και την αδυναμία ανάπτυξης σχέσεων με τους ανθρώπους, την παθολογική ανάγκη για ομοιότητα και την αλαλία ή τη μη επικοινωνιακή ομιλία (Wenar & Kering, 2011).

Ο εν λόγω ψυχίατρος παρατήρησε ότι *«από την αρχή υπάρχει μία ακραία αυτιστική μοναχικότητα, η οποία όποτε είναι δυνατό, παραβλέπει, αγνοεί και αποκλείει οτιδήποτε φτάνει στο παιδί από τον έξω κόσμο»* (Kanner, 1943:242). Σημείωσε, ότι τα παιδιά με αυτισμό

είναι σε θέση να δημιουργήσουν και να διατηρήσουν μια άριστη, σκόπιμη και "έξυπνη" σχέση με ένα αντικείμενο, που δεν απειλεί να παρεμποδίσει τη μοναξιά τους, αλλά από την αρχή είναι αδιάφορα για τους ανθρώπους, με τους οποίους για μεγάλο χρονικό διάστημα δεν έχουν καμία άμεση συναισθηματική επαφή (Kanner, 1943:242).

Ωστόσο, τόνισε ότι εάν η αντιμετώπιση του άλλου κριθεί ποτέ απαραίτητη, τότε το παιδί τείνει να ανταποκρίνεται σε αυτόν σαν σε αντικείμενο που εξυπηρετεί απλά τις ανάγκες του, με τα χαρακτηριστικά λόγια: *«Είναι σαν μην υπάρχεις ως πρόσωπο, αλλά στην καλύτερη περίπτωση ως αντικείμενο»* (Kanner, 1943:242).

Ως προς το δεύτερο βασικό χαρακτηριστικό του πρώιμου βρεφικού αυτισμού σημειώθηκε ότι όλες οι δραστηριότητες και οι δηλώσεις του παιδιού τείνουν να διέπονται άκαμπτα και σταθερά από μια δυνατή επιθυμία για μοναξιά και ομοιομορφία (Kanner, 1943). Αυτή η ανάγκη βρίσκει εφαρμογή τόσο στην ίδια τη συμπεριφορά του παιδιού, μέσα από επαναλαμβανόμενες κινήσεις του σώματος για μεγάλα χρονικά διαστήματα, όσο και στο περιβάλλον του με τελετουργικά επαναλαμβανόμενες δραστηριότητες (Wenar & Kering, 2011). Μόνο μέσα από τη συγκεκριμένη ρύθμιση των πραγμάτων ο κόσμος γύρω τους μπορεί να γίνει ανεκτός (Kanner, 1943). Η ένταση της ανάγκης αποδεικνύεται όχι μόνο από την ακαμψία της συμπεριφοράς, αλλά και από τον πανικό και την οργή του παιδιού όταν γίνονται προσπάθειες για αλλαγή του περιβάλλοντός του (Wenar & Kering, 2011).

Ενώ ο σχιζοφρενής προσπαθεί να λύσει το πρόβλημά του βγαίνοντας από έναν κόσμο του οποίου υπήρξε μέρος και με τον οποίο έχει έρθει σε επαφή, τα παιδιά μας συμβιβάζονται σταδιακά με την επέκταση των επιφυλακτικών προβλημάτων σε έναν κόσμο στον οποίο ήταν από την αρχή ολότελα ξένα (Kanner, 1943:249).

Ο Kanner στις παρατηρήσεις του επισήμανε τον μη επικοινωνιακό χαρακτήρα της ομιλίας των παιδιών με πρώιμο βρεφικό αυτισμό, λόγω της ηχολαλίας, της χρήσης φράσεων ή προτάσεων άσχετων με την τρέχουσα δραστηριότητα, της ακραίας κυριολεξίας και της δυσκολίας χρήσης της προσωπικής ανωνυμίας στο πρώτο πρόσωπο. Δεν απέκλεισε ωστόσο τις περιπτώσεις αλαλίας, οι οποίες σε ποσοστό 50% μπορεί να είναι δια βίου (Wenar & Kering, 2011).

Πρέπει λοιπόν να υποθέσουμε ότι αυτά τα παιδιά έχουν έρθει στον κόσμο με εγγενή ανικανότητα να σχηματίσουν τη συνηθισμένη, βιολογικά παρεχόμενη συναισθηματική επαφή με τους ανθρώπους, ακριβώς όπως άλλα παιδιά έρχονται στον κόσμο με έμφυτα σωματικά ή πνευματικά χέρια (Kanner, 1943:250).

Έναν χρόνο μετά τη δημοσίευση του Kanner, το 1944, ο Αυστριακός παιδίατρος Hans Asperger, αναγνώρισε και περιέγραψε ένα μοντέλο συμπεριφοράς και ικανοτήτων, βασισμένο στο πλούσιο κλινικό του έργο με τα παιδιά, το οποίο ονόμασε «Αυτιστική Ψυχοπάθεια της Παιδικής Ηλικίας». Μελέτησε παιδιά με μειωμένες ικανότητες ενσυναίσθησης και λεκτικής επικοινωνίας, τα οποία παράλληλα ήταν και σωματικά αδέξια (Asperger, 1944, στο Frith, 1991).

Η «Αυτιστική Ψυχοπάθεια», όπως περιγράφηκε από τον Asperger, το 1944, αφορούσε σε μία διαταραχή προσωπικότητας των παιδιών, της οποίας οι εκδηλώσεις πρωτοεμφανίζονταν στην ύστερη παιδική ηλικία. Χαρακτηριζόταν από δυσκολίες στην κοινωνική αλληλεπίδραση και από περιορισμούς στη συμπεριφορά, στα ενδιαφέροντα και στις δραστηριότητες, χωρίς όμως να εκδηλώνει κάποια κλινικά σημαντική καθυστέρηση στη γλώσσα (Mash, Barkley, Heffernan, 2003, στο Χατζηπανταζής, 2010).

Ο Asperger (1944) παρουσίασε την εικόνα παιδιών που επιλέγουν τη μοναξιά και εκδηλώνουν μειωμένο κοινωνικό ενδιαφέρον. Παιδιά που δυσκολεύονταν να διατηρήσουν όχι μόνο βλεμματική, αλλά και συναισθηματική επαφή με άλλους ανθρώπους. Ωστόσο, επισήμανε την ιδιαίτερη ευαισθησία-υπεραισθησία που τα διακατείχε, καθώς και την «αυτιστική νοημοσύνη» τους, την ιδιαίτερα εφευρετική στις θετικές επιστήμες (στο Wolff, 1991).

1.4 Βρεφική και Νηπιακή ηλικία

Ο αυτισμός εμφανίζεται για πρώτη φορά στον άνθρωπο κατά τη διάρκεια της πρώιμης βρεφικής περιόδου. Η χρονική αυτή περίοδος της ζωής του ανθρώπου θεωρείται ιδιαίτερα κρίσιμη για την εδραίωση βασικών διαστάσεων της ανθρώπινης εγγύτητας, οι οποίες θέτουν τα θεμέλια της ανατροφής ενός κοινωνικού ανθρώπου, ανεξάρτητου και προσανατολισμένου στην πραγματικότητα (Wenar & Kering, 2011).

Πράγματι, στον 6^ο μήνα της ζωής, ξεκινά το ταξίδι της επικοινωνίας και της κοινωνικοποίησης για το βρέφος, μέσα από ένα «παιχνίδι» εγγύτητας και απομάκρυνσης της βλεμματικής επαφής, μεταξύ του ίδιου και του προσώπου που το φροντίζει. Το παιχνίδι συνίσταται σε μία πρώτη προσπάθεια του βρέφους να προσκαλέσει και να ανταποδώσει έναν διάλογο, σηματοδοτώντας την αρχή της κοινωνικοποίησής του (Wenar & Kering, 2011).

Τα βρέφη με αυτισμό αποκλίνουν από την πορεία της φυσιολογικής ανάπτυξης. Δεν είναι λίγες οι φορές που κοιτούν μέσα ή πέρα από τον ενήλικα, αδυνατώντας να αλληλεπιδράσουν μαζί του μέσω του βλέμματος (Volkmar & Mayes, 1990, Ρεπάνη, 2012). Συχνά, μπορεί να δώσουν την εντύπωση πως αντιμετωπίζουν τους ανθρώπους που τα φροντίζουν, όχι ως πρόσωπα, αλλά ως αντικείμενα (Phillips, Gómez, Baron-Cohen, Laá & Rivière, 1995, Βάρβογλη, 2007).

Μία ακόμη πρόμη διάσταση της εγγύτητας, όπου παρατηρούνται ελλείψεις σε βρέφη και νήπια με αυτισμό, είναι αυτή της κοινωνικής μίμησης. Τα νήπια, όπως και τα βρέφη, με αυτισμό, δυσκολεύονται να μιμηθούν τη συμπεριφορά των προσώπων που τα φροντίζουν, να υιοθετήσουν τις κινήσεις του σώματός τους, τους ήχους που παράγουν, όπως και τις αντιδράσεις τους. Αντίθετα, τείνουν να προβαίνουν σε μία σειρά μηχανικών αντιδράσεων χωρίς ιδιαίτερο νόημα, καθιστώντας αυτήν τη διαδικασία γλωσσικής και κοινωνικής αλληλεπίδρασης ένα έργο δύσκολο γι' αυτά (Klinger, Dawson & Renner, 2003).

Το πρότυπο της εγγύτητας το οποίο έχει εσωτερικεύσει το βρέφος τείνει να αντανακλάται στον δεσμό του με το πρόσωπο που το φροντίζει. Η προσκόλληση που εκδηλώνει το βρέφος ή το νήπιο στο πρόσωπο φροντίδας, εκφράζει στοιχεία τόσο για την εικόνα του προτύπου της «μητέρας» που έχει σχηματιστεί μέσα του, όσο και για τη σχέση του μαζί της. Αυτός ο πρώτος δεσμός είναι τόσο καθοριστικός για τη ζωή του ανθρώπου, καθώς διαμορφώνει το πρότυπο-κριτήριο για τις σχέσεις του με τους άλλους ανθρώπους (Craig & Baucum, 2007).

Η προσκόλληση στα βρέφη-νήπια με αυτισμό εκδηλώνεται με επαναλαμβανόμενες κινήσεις του σώματος, όπως το χτύπημα των χεριών και ο στροβιλισμός (Dissanayake & Crossley, 1997), φανερώνοντας τη δυσκολία τους να αναζητήσουν και να διατηρήσουν την εγγύτητα. Σύμφωνα με τους Wenar και Kering (2011), τα βρέφη με αυτισμό, παρόλο που μπορούν να σχηματίσουν μια νοερή εικόνα της «μητέρας», δείχνουν να δυσκολεύονται να ξεχωρίσουν το πρόσωπό της από τον εαυτό τους και να το αντιληφθούν σαν ένα ξεχωριστό πρόσωπο με τις δικές του ανάγκες, σκέψεις και επιθυμίες (Wenar & Kering, 2011). Το πρόσωπο αυτό χρειάζεται να προσπαθήσει περισσότερο να αλληλεπιδράσει με το βρέφος και να θέσει τα όριά του (Kring et al., 2010).

Όταν το πρόσωπο φροντίδας ανταποκρίνεται άμεσα και με ευαισθησία στις ανάγκες του βρέφους, τότε καλλιεργείται ένας ασφαλής δεσμός μεταξύ τους, ο οποίος ενθαρρύνει το δεύτερο ώστε να αρχίσει να αναλαμβάνει πρωτοβουλίες εκμαίευσης τέτοιων αντιδράσεων (Wenar & Kering, 2011). Η ανάληψη αυτού του είδους της πρωτοβουλίας σηματοδοτεί την αρχή της αμοιβαιότητας και φαίνεται να παρουσιάζει σημαντική καθυστέρηση στα νήπια με αυτισμό, τα οποία τείνουν να λαμβάνουν παθητικά τα μηνύματα των ενηλίκων (Lösche, 1990, Constantino & Charman, 2016). Ωστόσο, μελετητές υποστηρίζουν ότι τα παιδιά με αυτισμό τείνουν να συμμορφώνονται με τις προτροπές των ενηλίκων όταν βρίσκονται μέσα

σε ένα περιβάλλον απόλυτα δομημένο και σταθερό, το οποίο μπορούν να διαχειριστούν (Καλύβα, 2005, Kring et al., 2010, Wenar & Kering, 2011).

Μία από τις σημαντικότερες διαστάσεις της ανθρώπινης εγγύτητας είναι και η επικοινωνία, η οποία φαίνεται να παρουσιάζει ελλείψεις στους ανθρώπους με αυτισμό ήδη από τον δεύτερο μήνα της ζωής. Πράγματι, το χαρακτηριστικό βάβισμα των βρεφών, μια πρώτη προσπάθεια ομιλίας, υποστηρίζεται ότι δεν πραγματοποιείται τόσο συχνά από βρέφη με αυτισμό και δεν επικοινωνεί τόσες πληροφορίες, όσες από τα βρέφη εκτός του φάσματός του (Ricks, 1971, στο Kring et al., 2010, Δράκος, 2003, Τσιούρη, 2011).

Σε αντίθεση με τα παιδιά εκτός του αυτιστικού φάσματος, τα περισσότερα παιδιά εντός αυτού, αν και κλείνουν τα 2 έτη, δεν μπορούν να χρησιμοποιήσουν τις λέξεις για να αναπαραστήσουν αντικείμενα, ενώ αδυνατούν να σχηματίσουν προτάσεις δύο λέξεων για να εκφράσουν σύνθετες σκέψεις, χωρίς τη βοήθεια της μίμησης. Η μίμηση λέξεων ή φράσεων από τα παιδιά με αυτισμό παίρνει τη μορφή της ηχολαλίας, την οποία μπορούν να διατηρούν για ώρες ή και ημέρες (Δράκος, 2003, Kring et al., 2010). Ορισμένοι ερευνητές ωστόσο υποστηρίζουν ότι η ηχολαλία συνιστά μια προσπάθεια επικοινωνίας, καθώς υποδηλώνει την κατανόηση της σύνδεσης μιας λέξης με το αντικείμενο προσδιορισμού (Prizant, 1983, Παπαντωνίου & Καμπούρογλου, 2007).

Η παραγωγή και η κατανόηση του προφορικού λόγου στα παιδιά με αυτισμό δεν φαίνεται να εκδηλώνει κάποια καθυστέρηση, σ' αντίθεση με τη σημασιολογία (Wenar & Kering, 2011). Δυσκολεύονται να κατανοήσουν λέξεις που δεν στηρίζονται στην απτή πραγματικότητα και συνηθίζουν να αναστρέφουν τις αντωνυμίες, με αποτέλεσμα να αναφέρονται στον εαυτό τους ως «αυτός», «αυτή» ή «εσύ». Η αναστροφή των αντωνυμιών ίσως να είναι αποτέλεσμα της μίμησης στα πλαίσια της διαδικασίας της μάθησης, καθώς έτσι θα τα προσφωνήσει κάποιος άλλος. Οι δυσκολίες αυτές στη σημασιολογία παραπέμπουν σε ένα χαρακτηριστικό της σκέψης των αυτιστικών παιδιών, την ακραία κυριολεξία (Παπαντωνίου & Καμπούρογλου, 2007, Kring et al., 2010, Delion, 2014, στο Σισμανίδη, 2018), υποδεικνύοντας τη δυσκολία τους να κατανοήσουν την οποιαδήποτε έννοια σε συμβολικό επίπεδο (Παπαντωνίου & Καμπούρογλου, 2007, Wenar & Kering, 2011). Η δυσκολία των παιδιών με αυτισμό στην επικοινωνία φαίνεται χαρακτηριστικά στο πραγματολογικό επίπεδο. Το κοινωνικά απομονωμένο παιδί με αυτισμό δεν γνωρίζει πώς να επικοινωνήσει αποτελεσματικά με τους άλλους. Φαίνεται να μιλά στους άλλους, παρά να συνομιλεί μαζί τους. Δυσκολίες παρουσιάζονται επίσης και στο κομμάτι της γλωσσικής

κατανόησης (Παπαντωνίου & Καμπούρογλου, 2007, Τερζή, Μαρίνης, Φρανσίσ, Κωτσοπούλου, 2011, στο Χαλκιοπούλου, 2014, Wenar & Kering, 2011).

Η έντονη εσωτερική ζωή του παιδιού με αυτισμό, σε συνδυασμό με την απομόνωσή του από το κοινωνικό περιβάλλον, φέρουν περιορισμούς στην έκφραση, στην αντίληψη και στην κατανόηση των συναισθημάτων. Σύμφωνα με τους Dawson και Galpert (1986), τα παιδιά προσχολικής ηλικίας με αυτισμό, ενώ εκδηλώνουν τις βασικές συναισθηματικές αντιδράσεις της ευχαρίστησης, της οργής και της επιφυλακτικότητας, στερούνται των σύνθετων αντιδράσεων της ντροπής, της στοργής και της ενοχής, που φαίνεται να απαιτούν μεγαλύτερο βαθμό γνωστικής επεξεργασίας (στο Wenar & Kering, 2011). Ερευνητές υποστηρίζουν ότι τα παιδιά με αυτισμό δεν έχουν ενσυναίσθηση (Yirmiya, Sigman, Kasari, & Mundy, 1992, Castelli, Frith, Happé & Frith, 2002). Ενώ μπορούν να αναγνωρίσουν τα συναισθήματα των άλλων, δυσκολεύονται να τα κατανοήσουν πραγματικά και να μπου στη θέση τους (Capps, Yirmiya & Sigman, 1992, Capps, Losh & Thurber, 2000).

Τα παιδιά με αυτισμό σπάνια θα εμπλέξουν τους γονείς τους σε ένα κοινό παιχνίδι. Δεν απολαμβάνουν το σωματικό παιχνίδι και δαπανούν πολύ λιγότερο χρόνο σε συμβολικό παιχνίδι (Sigman, Ungerer, Mundy & Sherman, 1987, Peeters, 2000, Παπαδοπούλου-Μαρούλα, 2009). Δεν είναι πολλά τα παιδιά με αυτισμό που θα θελήσουν να προσκαλέσουν συνομήλικους στο παιχνίδι τους ή να παίξουν μαζί τους (Dawson, Toth, Abbott, Osterling, Munson, Estes & Liaw, 2004). Προτιμούν να εστιάζουν το ενδιαφέρον τους σε άψυχα αντικείμενα και σε μηχανικά αντικείμενα, με τα οποία αναπτύσσουν ισχυρή προσκόλληση (Βογινδούκας, 2002, Kring et al., 2010) Φαίνεται λοιπόν πως το κίνητρο του να είναι κανείς ενεργός στο περιβάλλον του είναι ανίσχυρο στα παιδιά με αυτισμό (Wenar & Kering, 2011).

Ένα επιπρόσθετο χαρακτηριστικό της αντίληψης των παιδιών εντός του φάσματος του αυτισμού είναι και η υπερευαισθησία ή υποευαισθησία στα ερεθίσματα του περιβάλλοντος, γεγονός που πολλές φορές τα φέρνει αντιμέτωπα με μία γενικευμένη αντιληπτική υπερφόρτωση. Πράγματι, τα παιδιά με αυτισμό δυσκολεύονται αρκετά να διαχειριστούν τα πολλαπλά ερεθίσματα και τον όγκο των πληροφοριών που δέχονται καθημερινά (Prelock, 2006, στο Μαυροπούλου, 2011, Wenar & Kering, 2011, Μαγκαφώση, 2018).

Άμεση συνέπεια αυτής της ευαισθησίας των παιδιών με αυτισμό είναι η υιοθέτηση καταναγκαστικών συμπεριφορών. Επιθυμούν να κάνουν πάντοτε τα ίδια πράγματα, με τον ίδιο ακριβώς τελετουργικό τρόπο. Διαφοροποιήσεις ή τυχόν αλλαγές στο πρόγραμμά τους

μπορούν να προκαλέσουν έντονη αναστάτωση, κλάματα ή και ξεσπάσματα θυμού. Επιμένουν να εκδηλώνουν τις ίδιες κάθε φορά στερεότυπες συμπεριφορές, να εκτελούν χαρακτηριστικές τελετουργικές κινήσεις με τα χέρια τους και να εστιάζουν επίμονα σε ορισμένες ρυθμικές κινήσεις με το σώμα τους, όπως το χτύπημα των χεριών, το αδιάκοπο λίκνισμα, το περπάτημα στις μύτες των ποδιών και άλλα. Η διακοπή αυτών των στερεότυπων δραστηριοτήτων αυτοδιέγερσης, χωρίς τη θέληση τους, μπορεί να προκαλέσει στα παιδιά μεγάλη αναστάτωση (Γκονελά, 2006, Kring et al., 2010).

Τα παιδιά με αυτισμό λοιπόν, φαίνεται να επιθυμούν την καθημερινότητά τους διαμορφωμένη στη βάση μιας ρουτίνας, μέσα σε ένα σταθερό, δομημένο και οικείο σε αυτά περιβάλλον (Quill, 2000, στο Μπότης, 2014, Γκονελά, 2006, Kring et al., 2010). Αυτή η παθολογική ανάγκη για ομοιότητα θα μπορούσε να θεωρηθεί ως άμυνα αυτών των ανθρώπων, προκειμένου να διαχειριστούν την αίσθηση που τους κατακλύζει από συνηθισμένα ερεθίσματα του περιβάλλοντος ή όπως χαρακτηριστικά τονίζουν οι Frith και Baron-Cohen (1987), ως μια επίμονη προσπάθεια του παιδιού «να δημιουργήσει νησίδες προβλεψιμότητας και σταθερότητας σε ένα δυννητικά ανυπόφορο περιβάλλον» (στο Wenar & Kering, 2011:209).

Ο εσωτερικός κόσμος ενός αυτιστικού μοιάζει με ένα ασφαλές καταφύγιο. Οι αυτιστικοί είναι ακραία παραδείγματα ανθρώπων που έχουν ανάγκη περισσότερης μοναχικότητας. Δεν είναι όλοι οι άνθρωποι δειλοί, αλλά όλοι χρειάζονται το αίσθημα της ηρεμίας, της εσωτερικής εμπειρίας. Αυτό τακτοποιεί και καταπραΰνει ένα μέρος της ανησυχίας που προέρχεται από τον εξωτερικό κόσμο. Είναι ευχάριστο και βολικό να ξέρεις πως διαθέτεις ένα άσυλο που πάει μαζί σου παντού (Ο' Neill, 1999, στο Μουρελάτου & Τσιτλακίδου, 2012:7).

1.5 Εκλυτικοί Παράγοντες

Η διαδικασία της απόδοσης αιτιών και αιτιακών παραγόντων για τον αυτισμό έρχεται αντιμέτωπη με πολλαπλές δυσκολίες, ασάφειες και συγκρούσεις. Πράγματι, δεν έχουν βρεθεί μέχρι σήμερα οι δομικοί και λειτουργικοί παράγοντες που να σχετίζονται με συνεπή τρόπο με τον αυτισμό. Σύμφωνα με τους Pennington και Welsh (1995), θα ήταν περισσότερο χρήσιμο να θεωρηθεί ως αιτία για τον αυτισμό η γενικευμένη διαταραχή του νευρικού συστήματος, παρά κάποια εστιασμένη βλάβη (στο Wenar & Kerig, 2011).

Μελέτες διδύμων ανέδειξαν το γενετικό υπόβαθρο του αυτισμού, υποστηρίζοντας τη σημαντική επίδραση που ασκούν οι γενετικοί παράγοντες στην εκδήλωσή του (Fostein & Rutter, 1977, Bolton, Macdonald, Pickles, Rios, Goode, Crowson & Rutter, 1994, Bailey, Phillips, & Rutter, 1996, Bohm, Stewart, & Healy, 2013, Wong, Meaburn, Ronald, Price, Jeffries, Schalkwyk, Plomin & Mill, 2014). Ειδικότερα, έχει υποστηριχθεί ότι ο αυτισμός είναι αποτέλεσμα κληρονομικότητας περισσότερων του ενός γονιδίων. Ωστόσο, τα γονίδια που είναι υπεύθυνα για την εμφάνισή του δεν έχουν ταυτοποιηθεί με ακρίβεια, υποδηλώνοντας την ύπαρξη τυχόν αλληλεπιδράσεων μεταξύ τους (Rutter, 2000).

Χρωμοσωμικές ανωμαλίες, με εστίαση στο χρωμόσωμα X (Gillberg & Coleman 1992, Marshall, Noor, Vincent, Lionel, Feuk, Skaug & Thiruvahindrapduram 2008, El-Fishawy, 2010, Chaste & Leboyer, 2012), όπως και (Klinger & Dawson, 1996, στο Wenar & Kerig, 2011, Gillberg, 2011, στο Θωμάδη, Καραγαλίδου, Λιβανού & Μπαλατζίδου, 2016) έχουν θεωρηθεί υπαίτιες της εμφάνισης του αυτισμού. Επιπλέον, νευροχημικά ευρήματα συνηγορούν των αιτιών, συνδέοντας τον αυτισμό με τον νευροδιαβιβαστή της σεροτονίνης (Klinger & Dawson, 1996, στο Wenar & Kerig, 2011, Cook, Courchesne, Lord, Cox, Yan, Lincoln, Haas, Courchense & Leventhal, 1997, Lindsay & Aman 2003).

Η εκδήλωση του αυτισμού συνδέεται επίσης και με ανωμαλίες στη δομή του εγκεφάλου (Filipek, 1996). Μελέτες σε ανθρώπους εντός του αυτιστικού φάσματος έχουν εντοπίσει βλάβες στην αμυγδαλή και στον ιππόκαμπο (Bachevalier, 1994, Tucker, Meyer, & Barde, 2001, Bauman & Kemper, 2003, 2005, Rojas, Smith, Benkers, Camou, Reite & Rogers, 2004, Pasciuto, Borrie, Kanellopoulos, Santos, Cappuyns, D'andrea, Pacini & Bagni, 2015), καθώς και παρεγκεφαλιδικές υποπλασίες (Courchense, 1995, Προκοπάκη, 2005, Vargas, Nascimbene, Krishnan, Zimmerman & Pardo, 2005). Επιπρόσθετα, αυτοψίες κατέδειξαν μη αναμενόμενο αυξημένο βάρος του εγκεφάλου των ατόμων με αυτισμό, υποδεικνύοντας την ύπαρξη εκτεταμένης ανωμαλίας στην εγκεφαλική ανάπτυξη (Bailey et al., 1996, Piven, Arndt, Bailey & Andreasen, 1996, Román, 2007).

Συνοψίζοντας, ο αυτισμός δεν φαίνεται να είναι ένα φαινόμενο μόνο συμπτωματικό. Αφορά στην ανάπτυξη του ανθρώπου, εστιάζοντας σε ολόκληρη την ύπαρξή του. Η αιτία εμφάνισης του αυτισμού λοιπόν, δεν μπορεί να είναι μόνο μία, αλλά ένα συνονθύλευμα πολλών παραγόντων, που επηρεάζουν κοινούς παθοφυσιολογικούς και νευροψυχολογικούς μηχανισμούς.

1.6 Επιδημιολογικά Στοιχεία

Τα τελευταία χρόνια έχουν αλλάξει αρκετά τα επιδημιολογικά δεδομένα για τον αυτισμό. Το άνοιγμα της ομπρέλας των διαταραχών εντός του αυτιστικού φάσματος έχει αυξήσει τα ποσοστά συχνότητας της διάγνωσης αυτής. Η παρελθούσα αναλογία 4-5 στα 10.000 παιδιά υπολογίζεται πλέον στα 16.8/10.000 (Αγγελοπούλου, 2018).

Στην Ελλάδα δεν έχει πραγματοποιηθεί κάποια επίσημη καταγραφή των παιδιών με διάγνωση διαταραχής αυτιστικού φάσματος. Ωστόσο, υπολογίζεται ότι κάθε χρόνο περίπου 700 με 1.000 παιδιά λαμβάνουν αυτήν τη διάγνωση (health.in.gr, 2018), με αναλογία στο γενικό πληθυσμό 150 προς ένα (Αυξημένα τα ποσοστά παιδιών με αυτισμό στην Ελλάδα, 2018). Σύμφωνα με πληροφορίες του Παγκόσμιου Οργανισμού Υγείας, 1 στα 160 παιδιά διαγιγνώσκεται με διαταραχή αυτιστικού φάσματος. Η διάγνωση αυτή παρουσιάζεται συχνότερα στα αγόρια απ' ότι στα κορίτσια, με αναλογία 4-5 προς 1 (Χαρέλη, 2018).

2. ΜΟΥΣΙΚΗ-ΕΓΚΕΦΑΛΟΣ- ΑΥΤΙΣΜΟΣ

2.1 Μουσική και Εγκέφαλος

Η καταγωγή της μουσικής φαίνεται να συνάδει σε μεγάλο βαθμό με την προέλευση των ήχων. Οι ήχοι αυτοί προέρχονταν αρχικά από την ίδια τη φύση, και σύμφωνα με τους ισχυρισμούς των θεωρητικών, ήταν μη μουσικοί. Οι πρώτες δημιουργίες μουσικών ήχων, οι οποίοι βρίσκονταν εντός των ήδη υπαρχουσών ανθρώπινων δυνατοτήτων ακρόασης, υποστηρίζεται ότι άρχισαν να εμφανίζονται μαζί με τα πρώτα μουσικά όργανα (Ζαφρανάς & Ζαφρανάς, 2015). Άλλοι θεωρητικοί, υποστηρικτές της εξελικτικής θεωρητικής προσέγγισης της μουσικής, ισχυρίζονται ότι η δημιουργία της μουσικής συνεπάγεται την εμφάνιση των πρώτων σύγχρονων ανθρώπων (*Homo Sapiens*), πριν 30.000 περίπου χρόνια. Το εύρημα ότι οι πρώτοι σύγχρονοι άνθρωποι δημιούργησαν μουσική, υποδηλώνει τη σημαντικότητά της για την εξέλιξη του ανθρώπινου είδους (Kolb & Whishaw, 2011).

Ωστόσο, ευρήματα στα τέλη του προηγούμενου αιώνα, τοποθετούν την ηλικία δημιουργίας της μουσικής ακόμη πιο πίσω στον χρόνο. Το 1995, ο παλαιοντολόγος Ivan Turk ανακάλυψε ένα οστέινο φλάουτο, ηλικίας 43.000, ίσως και 82.000 ετών. Το εύρημα αυτό συνιστά απτή απόδειξη της ύπαρξης μουσικής αντίληψης και παραγωγής, από την εποχή των Νεάντερταλ (*Homo Neanderthanesis*), η εμφάνιση των οποίων χρονολογείται περίπου 200.000-250.000 χρόνια πριν (στο Kolb & Whishaw, 2011). Ο άνθρωπος λοιπόν, φαίνεται ότι συνθέτει και ακούει μουσική από τις αρχές του πολιτισμού, γεγονός που φανερώνει τις βαθιές ρίζες της, όχι μόνο μέσα στον χρόνο, αλλά και μέσα στον ίδιο τον άνθρωπο (Weinberger, 2005, στο Ζαφρανάς & Ζαφρανάς, 2015).

Το φλάουτο των Νεάντερταλ, το οποίο θυμίζει αρκετά τη σύγχρονη φλογέρα, βρέθηκε ότι μπορούσε να παίζει νότες σε μία κλίμακα παρόμοια με την Ευρωπαϊκή Ντο μείζονα κλίμακα (Kolb & Whishaw, 2011). Οι μουσικοί ήχοι λοιπόν, που δημιουργούνταν πριν από τόσες χιλιάδες χρόνια και βρίσκονταν εντός των ορίων των τότε δυνατοτήτων ακρόασης, φαίνεται πως μπορούν να προσεγγίσουν τους μουσικούς ήχους που βρίσκονται εντός της ακουστικής εμβέλειας των σύγχρονων ανθρώπων (Ζαφρανάς & Ζαφρανάς, 2015).

Το γεγονός αυτό ενθαρρύνει τους προβληματισμούς και τις εικασίες γύρω από τη φύση της μουσικής, την πιθανότητα της κληρονομικής διάδοσής της, καθώς και του

πνευματικού και κοινωνικού αντίκτυπου που θα μπορούσε να έχει στον ίδιο τον άνθρωπο και στις κοινωνίες του.

Τα θεμελιώδη στοιχεία της μουσικής όπως η μελωδία, η αρμονία και ο ρυθμός, έχουν τις ρίζες τους μέσα σε κάθε ανθρώπινη υπόσταση (Nordoff, 1992, στο Ραβάνη, 2015). Η διερεύνηση της φύσης της μουσικής ξεκινά από την αρχή της δημιουργίας της από τον πρωτόγονο άνθρωπο (Stumpf, 1991, στο Ψαλτοπούλου, 2005), καθώς *«Αν ξέραμε πώς γεννήθηκε η μουσική θα ήταν ίσως εύκολο να προσδιορίσουμε τη φύση της»* (Carl Nef 1972, στο Ψαλτοπούλου, 2005:19).

Η βάση της μουσικής φαίνεται να έχει διαμορφωθεί μέσω της συνύπαρξης του ανθρώπου με το φυσικό περιβάλλον. Αρχή της, ο ίδιος ο άνθρωπος, ως ζωντανός οργανισμός. Όπως χαρακτηριστικά επισημαίνει η Ψαλτοπούλου (2005), *«οι παλμοί της καρδιάς του, η αναπνοή, ο σφυγμός, ακόμα και η φωνή του, που από άναρθρη κραυγή αρχίζει, βαθμιαία, να γίνεται ομιλία, τον ανάγκαζαν να συγχρονίζει τις κινήσεις του με τον ρυθμό του»* (σ. 19). Οι καθημερινές δραστηριότητες του ανθρώπου λοιπόν, φαίνεται πως άρχισαν να συντονίζονται -πρώτα ασυνείδητα και αργότερα συνειδητά- με τον φυσιολογικό ρυθμό της ύπαρξής του, προκειμένου να βελτιωθεί η απόδοσή του σε αυτές, δημιουργώντας έτσι την έννοια του ρυθμού (Ψαλτοπούλου, 2005).

Παράλληλα, τα διάφορα ηχητικά φαινόμενα που παράγονταν από τα στοιχεία της φύσης ή από τα τεχνικά μέσα που ο ίδιος ο άνθρωπος κατασκεύασε, άρχισαν να αναπτύσσουν -με αργό μα σταθερό ρυθμό- την ακουστική του ικανότητα. Ο άνθρωπος λοιπόν, είχε αρχίσει να αποκτά την ικανότητα να ξεχωρίζει τους ωφέλιμους ήχους από τους βλαβερούς, αναζητώντας εκείνους που του προσέδιδαν την αίσθηση της ασφάλειας και της ευχαρίστησης και αποκρούοντας όσους του προκαλούσαν την αγωνία του κινδύνου (Ψαλτοπούλου, 2005).

Η μουσική λοιπόν, φαίνεται πως δεν συνιστά μία ενστικτώδη λειτουργία ή ανάγκη στον άνθρωπο και συνεπώς δεν είναι έμφυτη μέσα σε αυτόν. Ξεκίνησε ως μία επίκτητη δεξιότητα συντονισμού συνδιαμορφωμένη, μέσα και από τους ήχους, του ίδιου του ανθρώπου και του φυσικού περιβάλλοντος, για να καταλήξει μέσα από τη διαδικασία της εξέλιξης να προστεθεί στο ήδη υπάρχον σύστημα της ακοής (Ζαφρανάς & Ζαφρανάς, 2015).

Μελέτες εμβρύων και νεογνών υποστηρίζουν τους ισχυρισμούς για τη σύμφυτη με τον άνθρωπο φύση της μουσικής. Από τη δέκατη εβδομάδα της κύησης και καθ' όλη τη

διάρκεια της ενδομήτριου ζωής, το έμβρυο μπορεί να αντιδράσει σε εξωτερικούς ήχους, ενώ αντιλαμβάνεται με επάρκεια την αναπνοή της μητέρας, τις κινήσεις και τη φωνή της, όταν μιλάει ή τραγουδάει, τη ροή του αίματος της μητέρας, όπως και τους παλμούς της καρδιάς. Η αντίληψη αυτού του ρυθμού είναι άμεσα συνδεδεμένη με την αίσθηση της ασφάλειας που προσδίδει το μητρικό περιβάλλον στο έμβρυο, συνιστώντας καθοριστικό παράγοντα της ανάπτυξης και της ενήλικης ζωής (Hepper & Shahidullah, 1994, Δρίτσας, 2003).

Το έμβρυο μπορεί να διακρίνει ενδομήτριους ήχους της δικής του μητέρας σε σχέση με ήχους άλλης μητέρας και να αντιδράσει στις εσωτερικές μεταβολές του φυσιολογικού της ρυθμού. Αυτή η μεταβίβαση ήχων και ρυθμών κατά τη διάρκεια της ενδομήτριου ζωής από τη μητέρα στο έμβρυο φαίνεται να δίνει απαραίτητες πληροφορίες για την ανάπτυξη του εγκεφαλικού φλοιού του εμβρύου (Righetti, 1996, Devlin, Daniels & Roeder, 1997, Δρίτσας, 2002, 2003).

Μελέτες σε μονάδα εντατικής παρακολούθησης νεογνών και πρόωρων βρεφών σε νοσοκομεία έδειξαν ότι νανουρίσματα με τη φωνή της μητέρας ή μουσικοί ήχοι που προσομοιάζουν με ήχους του εμβρυϊκού περιβάλλοντος (womb sounds) βοηθούν στην ταχύτερη απόκτηση βάρους, στην ταχύτερη ανάπτυξη της περιμέτρου της κεφαλής και στη γρηγορότερη έξοδο από τη μονάδα εντατικής θεραπείας πρόωρων νεογνών, σε σχέση με νεογνά που δεν εκτέθηκαν σε αυτούς τους ήχους (Schwartz, 1997, Schwartz & Ritchie, 1999).

Ο Hepper (2007), διαπίστωσε ότι περίπου δύο εβδομάδες πριν από τη γέννηση ένα έμβρυο μπορεί να αναγνωρίσει τη διαφορά μεταξύ του μουσικού θέματος μιας σαπουνόπερας που η μητέρα του παρακολουθούσε καθημερινά και ενός καινούργιου μουσικού κομματιού. Αυτό δείχνει ότι τα έμβρυα πιθανώς έχουν μουσική μνήμη, αφού αναγνωρίζουν διαφορές στη μουσική.

Ερευνητές υποστηρίζουν ότι νήπια τείνουν να επιδεικνύουν μεγαλύτερη προτίμηση στη μάθηση μουσικών κλιμάκων, παρά σε τυχαίες σειρές από νότες, είναι ευαίσθητα σε μουσικά λάθη (Trehub et al., 1999), ενώ προτιμούν το άκουσμα σύμφωνων παρά διάφωνων ήχων (Trehub, 2004, Hannon & Trehub, 2005a, 2005b, Trehub, Hannon & Schachner, 2010, στο Ζαφρανάς & Ζαφρανάς, 2015). Φαίνεται, λοιπόν, ότι κατά τη γέννηση ο εγκέφαλος είναι προετοιμασμένος για να ακούσει τη μουσική (Trehub et al., 1999, στο Kolb & Whishaw, 2011).

Καταλήγοντας, θα μπορούσε να ειπωθεί ότι το «νέο μουσικό ακουστικό σύστημα» ενδείκνυται να έχει θεμελιωθεί μέσα στον άνθρωπο σε τέτοιο βαθμό, ώστε να προσδίδει στη μουσική ακουστική ικανότητα κληρονομικές διαστάσεις (Ζαφρανάς & Ζαφρανάς, 2015). Η επίδραση της μουσικής λοιπόν, κυρίως μέσω του ρυθμού, θα μπορούσε να σχετίζεται με το οντολογικά αρχέγονο κομμάτι του ανθρώπινου εγκεφάλου (Δρίτσας, 2003).

Γενικότερα, η μουσική ικανότητα τείνει να θεωρείται εξειδίκευση του δεξιού ημισφαιρίου, ενώ ταυτόχρονα, φαίνεται να αποτελεί συμπληρωματικό σύστημα προς τη γλωσσική ικανότητα, η οποία είναι εντοπισμένη, κατά κύριο λόγο, στο αριστερό ημισφαίριο. Δεν θεωρείται, ωστόσο, απίθανο το γεγονός η μουσική και η ομιλία να εξελίχθηκαν ταυτόχρονα στο είδος μας (Kolb & Whishaw, 2011).

Έρευνες με τη χρήση απεικονιστικών μεθόδων για τον εντοπισμό των περιοχών του εγκεφάλου που ενεργοποιούνται με τη μουσική, υπέδειξαν μία σχέση μεταξύ της αντίληψης της μουσικής και της ενεργοποίησης του φλοιού στο δεξί ημισφαίριο, καθώς και μία σχέση μεταξύ της επεξεργασίας της μουσικής, ιδίως ως προς τη διάσταση της παραγωγής της, με την ενεργοποίηση του φλοιού στο αριστερό ημισφαίριο (Michels, 2001).

Ειδικότερα, ως προς την αντίληψη και κατανόηση της μουσικής, αναδείχθηκε ο σημαντικός ρόλος του δεξιού κροταφικού λοβού, ο οποίος φαίνεται να εμπλέκεται επίσης και στην ανάλυση της προσωδίας, δηλαδή της μουσικότητας της ομιλίας (Kemmerer, 2014, Kolb & Whishaw, 2011). Η πρόσφατη έρευνα των Maess, Koelsch, Gunter και Friederici (2001) υποστήριξε ότι η περιοχή Broca στον αριστερό μετωπιαίο λοβό τείνει να προωθεί τόσο τη γλώσσα όσο και τη μουσική.

Θα μπορούσε να ειπωθεί λοιπόν, ότι η μουσική παίζει τον ίδιο σημαντικό ρόλο στην κοινωνική και συναισθηματική ζωή των ανθρώπων με την ομιλία. Η μουσική και η γλώσσα επιτρέπουν την οργάνωση και την αλληλεπίδραση σε κοινωνίες. Οι ικανότητες του ανθρώπου για γλώσσα και ομιλία συνδέονται εννοιολογικά καθώς και οι δύο βασίζονται στον ήχο. Η μουσική και η γλώσσα μας επιτρέπουν να οργανωνόμαστε και να αλληλεπιδρούμε κοινωνικά (Kolb & Whishaw, 2011).

Τόσο η γλώσσα όσο και η μουσική είναι κοινά στοιχεία μεταξύ των ανθρώπων. Η προφορική γλώσσα κάθε πολιτισμού από τη μία πλευρά, ακολουθεί παρόμοιους βασικούς λειτουργικούς δομικούς κανόνες, ενώ η μουσική από την άλλη, δημιουργείται και απολαμβάνεται από ανθρώπους σε όλους τους πολιτισμούς (Kolb & Whishaw, 2011).

Η πρωταρχική επίδραση της μουσικής, μέσω του ρυθμού, κατά τη διάρκεια της ενδομήτριου ζωής, συμβαίνει ασυνείδητα και αφορά όλους τους ανθρώπους, ανεξάρτητα από φυλή, καταγωγή και χρονικό πλαίσιο (Δρίτσας, 2003). Η μουσική μπορεί να θεωρηθεί ως «παγκοσμιοποιημένη εμπειρία» με την έννοια ότι ο καθένας μπορεί να τη βιώσει, καθώς τα θεμελιώδη στοιχεία της, η μελωδία, η αρμονία και ο ρυθμός, έχουν τις ρίζες τους μέσα σε κάθε ανθρώπινη υπόσταση (Nordoff, 1992, στο Ραβάνη, 2015). Πράγματι, η μουσική ξεκινά μέσα από τους ίδιους τους ανθρώπους και με το πέρασμα του χρόνου εξαπλώνεται στις κοινωνίες τους, «*διαμορφώνοντας ή και κατακτώντας σταδιακά τη διάθεσή τους*» (Ζαφρανάς & Ζαφρανάς, 2015:180), κατέχοντας μία σημαντική θέση στην καθημερινή ζωή όλων των λαών, όλων των εποχών (Ζαφρανάς & Ζαφρανάς, 2015).

Η αγάπη μας για τη μουσική έχει βαθιές ρίζες. Ο άνθρωπος συνθέτει μουσική από τις αρχές ακόμη του πολιτισμού» (Weinberger, 2005, στο Ζαφρανάς & Ζαφρανάς, 2015:186).

Ίσως λοιπόν η νευροβιολογία μας στη μουσική, ξεκινά από και βασίζεται στο γεγονός ότι είμαστε πλασμένοι από μια ιδιαίτερη, ακουστικά και μουσικά, ιστορία» (Ζαφρανάς & Ζαφρανάς, 2015:186).

2.2 Μουσική και Αυτισμός

Τα παιδιά με αυτισμό είναι πιθανό να έχουν «μη φυσιολογική ακουστική-φλοιική ενεργοποίηση», με άμεση συνέπεια τη δυσλειτουργία συγκεκριμένων περιοχών του εγκεφάλου, υπεύθυνων για την επεξεργασία των προφορικών λέξεων και την ενσωμάτωση σύνθετων ήχων (Boddaert, Chabane, Belin, Bourgeois, Royer & Barthelemy, 2004). Ωστόσο, όλο και περισσότερες έρευνες φανερώνουν ότι οι άνθρωποι που βρίσκονται εντός του φάσματος του αυτισμού έχουν μία ιδιαίτερη σχέση με τη μουσική (Politi, Emanuele & Grassi, 2012).

Φαίνεται πως δεν είναι λίγες οι φορές που τα άτομα με αυτισμό ανταποκρίνονται θετικά και με ιδιαίτερη ευαισθησία και ενδιαφέρον στους μουσικούς ήχους. Στην έρευνα του Thaut, το 1999, βρέθηκε ότι η μουσική τείνει να εκκλύει την προσοχή των παιδιών με αυτισμό, στο άκουσμα της οποίας αντιδρούν με μεγάλη κινητικότητα, ενώ δείχνουν να την προτιμούν περισσότερο σε σχέση με τα οπτικά ερεθίσματα. Ιδιαίτερα σημαντικό κρίνεται το γεγονός ότι τα παιδιά με αυτισμό, σε αντίθεση με τα παιδιά τυπικής ανάπτυξης, τείνουν

να έχουν μια άθικτη, ικανότητα να αντιλαμβάνονται τα ακουστικά μουσικά ερεθίσματα κατά έναν τρόπο ουσιαστικό, παρά τα αναπτυξιακά ελλείμματά τους (Thaut, 1999, στο Λάσχος, 2018).

Πράγματι, σύμφωνα με τους ερευνητές, τα παιδιά με αυτισμό έχουν την ικανότητα να αναγνωρίζουν και ανακαλούν τονικά ύψη, καθώς και να επεξεργάζονται μουσικά ακούσματα (Frith, 1996, Guy & Neve, 2005, στο Ραβάνη, 2015), ενώ φαίνεται πως είναι σε θέση να αναγνωρίσουν -σε έναν βαθμό- τη συναισθηματική έκφραση μέσω της μουσικής σε ένα απλό επίπεδο (Heaton, Hermelin & Pring, 1999). Επιπρόσθετα, έχουν εντοπιστεί στα παιδιά με αυτισμό ιδιαίτερες μουσικές δεξιότητες, όπως είναι η απόλυτη ακοή (Bonnell, Mottron, Peretz, Trudel, Gallun & Bonnell, 2003, Heaton, 2005) και οι ρυθμικές παραδοξότητες (Grandin, 2006, στο Politi et al., 2012), ενώ φαίνεται πως μπορούν να αντιληφθούν και να παράγουν καλά οργανωμένα μουσικά μοτίβα, όπως μελωδικά και ρυθμικά σχήματα (Thaut, 1999, στο Λάσχος, 2018).

Σύμφωνα με τη θεωρία της συνδεσιμότητας, ο εγκέφαλος ενός ανθρώπου με αυτισμό τείνει να χαρακτηρίζεται από μικρής εμβέλειας άνω συνδεσιμότητα και από μεγάλης εμβέλειας υποσυνδεσιμότητα. Ειδικότερα, παρατηρείται μία ανάπτυξη στις φλοιώδεις συνάψεις μικρής εμβέλειας και μία υπανάπτυξη στις συνάψεις μεγάλης εμβέλειας μεταξύ των μετωπιαίων, κροταφικών, βρεγματικών και υποφλοιωδών περιοχών του εγκεφάλου (Belmonte, Allen, Beckel-Mitchener, Boulanger, Carper & Webb, 2004, Courchense, Pierce, Schumann, Redcay, Buckwalter, Kennedy & Morgan, 2007).

Αυτές οι μειωμένες λειτουργίες των εγκεφαλικών συνάψεων μεγάλης εμβέλειας θεωρούνται υπεύθυνες -ως έναν βαθμό- για τα κοινωνικο- συναισθηματικά προβλήματα και τα προβλήματα επικοινωνίας που αντιμετωπίζουν οι άνθρωποι με αυτισμό (Courchense et al., 2007). Ωστόσο, η πολυσύνθετη και πολυσυστημική φύση των μουσικών εμπειριών τείνει να διεγείρει πολλαπλές περιοχές του εγκεφάλου, συμπεριλαμβανομένων της κινητικής, αντιληπτικής, γνωστικής, κοινωνικής και συναισθηματικής περιοχής (Ραβάνη, 2015), συμβάλλοντας ουσιαστικά στην ενδυνάμωση των παιδιών με διαταραχή αυτιστικού φάσματος σε αυτούς τους τομείς της ανθρώπινης λειτουργικότητας (Srinivasam & Bhat, 2013).

Πράγματι, η έκθεση σε μουσικά ερεθίσματα μπορεί να προκαλέσει έντονα συναισθήματα στα παιδιά με αυτισμό, τα οποία υπό κανονικές συνθήκες θα δυσκολεύονταν να διαχειριστούν (Wan, Demaine, Zipse, Norton & Schlaug, 2010). Επιπρόσθετα, η μουσική

μπορεί να συμβάλλει θετικά στην προώθηση της επικοινωνίας και της κοινωνικής αλληλεπίδρασης των παιδιών με αυτισμό (Wigram & Gold, 2006). Η θετική τους αντίδραση στα μουσικά ερεθίσματα έχει βρεθεί ότι μπορεί να βοηθήσει τα παιδιά με αυτισμό να αλληλεπιδράσουν με τους άλλους και να συμμετέχουν σε δραστηριότητες που αποσκοπούν στην απόκτηση κοινωνικών, γλωσσικών και κινητικών δεξιοτήτων (Wan et al., 2010).

Φυσικά, δεν μπορεί να αγνοηθεί η σημαντική συμβολή της μουσικής στην κατάκτηση της γλώσσας από τα παιδιά με αυτισμό. Πράγματι, τα παιδιά εντός του αυτιστικού φάσματος ακόμη και αν δεν μιλάνε, εκφράζονται με ήχους, οι οποίοι θα μπορούσαν να πηγάζουν τόσο από τη μίμηση ήχων του περιβάλλοντός τους, όσο και από τη μίμηση των λειτουργιών του σώματός τους (Κυπριωτάκης, 1995). Σύμφωνα με τον Prizant (1983) *«η αντίληψη και παραγωγή μουσικών μοτίβων είναι ο πρωταρχικός μηχανισμός για την ανάπτυξη λόγου σε παιδιά με αυτισμό»* (Thaut, 1999, στο Λάσχος, 2018:17). Έχει βρεθεί ότι οι μουσικές δραστηριότητες μπορούν να διευκολύνουν τη χρήση της νοηματικής γλώσσας και αναλυτικών μεθόδων από παιδιά με αυτισμό, ενώ προφορικές οδηγίες που συνδυάζουν οπτικά ερεθίσματα με μελωδικά και ρυθμικά μοτίβα να οδηγήσουν σε ευκολότερη απομνημόνευση λέξεων (Wan et al., 2010).

Η σημασία λοιπόν της μουσικής για τα παιδιά με αυτισμό φαίνεται πως είναι μεγάλη, καθώς μπορεί να συμβάλλει θετικά τόσο σε γνωστικό-αντιληπτικό επίπεδο, όσο και σε κοινωνικό-συναισθηματικό και επικοινωνιακό (Minshew & Williams, 2007, στο Srinivasam, 2013). Συνιστά ένα ασφαλές μέσο προσέγγισης των παιδιών το οποίο είναι άμεσα συνυφασμένο με τη φύση τους (Frith, 1996) παραβλέποντας τα ελλείμματα (Thaut, 1999) και προάγοντας την ανάπτυξή τους (Thaut, 1999, στο Λάσχος, 2018, Wigram & Gold, 2006, Wan et al., 2010, Srinivasam & Bhat, 2013, Παβάνη, 2015).

3. ΜΟΥΣΙΚΟΘΕΡΑΠΕΙΑ

3.1 Ιστορική Αναδρομή

Από τα αρχαία χρόνια η μουσική συνδεόταν με τελετουργικές πράξεις και ήταν γνωστή για τη θεραπευτική της ιδιότητα αλλά και για τον σημαντικό της ρόλο στη ζωή των ανθρώπων. Από τα έργα ακόμη του Πλάτωνα (427-347 π.Χ.) τονίζεται η θεραπευτική δύναμη της μουσικής, τόσο σε ατομικό, όσο και σε κοινωνικό επίπεδο (Wigram et al., 2002). Σήμερα, η Μουσικοθεραπεία είναι παγκοσμίως αναγνωρισμένη ως μέσο θεραπείας και έχει χρησιμοποιηθεί από πολλούς ειδικούς σε αρκετούς πολιτισμούς για την ανακούφιση της ψυχικής, αλλά και της σωματικής υγείας (Alvin, 1981).

Η ιστορία της Μουσικοθεραπείας ξεκινάει το 1919, με την εισαγωγή του μαθήματος της Μουσικοθεραπείας στο εκπαιδευτικό πρόγραμμα του Πανεπιστημίου της Κολούμπια, με τον τίτλο «Musicotherapy» (Wheeler, 2015). Το 1926, η Νορβηγίδα μετανάστης στην Αμερική, Isa Maud Ilsen, νοσοκόμα και διευθύντρια μουσικής, ίδρυσε την Εθνική Εταιρεία Μουσικής στα Νοσοκομεία (National Association for Music in Hospitals).

Το επάγγελμα της Μουσικοθεραπείας άρχισε να δομείται μετά τον Β΄ Παγκόσμιο Πόλεμο, με τη δημιουργία εξειδικευμένων εκπαιδευτικών προγραμμάτων προπτυχιακού, μεταπτυχιακού και διδακτορικού επιπέδου, καθώς και σχετικών ενώσεων και ειδικών ερευνητικών προγραμμάτων (Bruscia, 1989). Το 1944, το πανεπιστήμιο του Μίσιγκαν εγκαινίασε το πρώτο ακαδημαϊκό πρόγραμμα μουσικής θεραπείας, χαράσσοντας έναν δρόμο τον οποίο έμελλε να ακολουθήσουν και άλλα πανεπιστήμια παγκοσμίως την ίδια περίοδο. Εκδόθηκαν τα πρώτα βιβλία, γραπτά κείμενα και περιοδικά, ενώ δημοσιεύτηκαν μαθήματα εκπαιδευτικού περιεχομένου πάνω στη Μουσικοθεραπεία. Ωστόσο, δεν είχε ακόμη θεμελιωθεί ένας σαφής κλινικός χαρακτήρας για τον μουσικοθεραπευτή (American Music Therapy Association, 1997).

Το 1950, συστάθηκε στη Νέα Υόρκη η «Εθνική Ένωση Μουσικής Θεραπείας» (National Association for Music Therapy) και είκοσι χρόνια μετά, το 1971, ο οργανισμός με το όνομα «Αμερικάνικη Ένωση Μουσικής Θεραπείας» (American Association for Music Therapy). Το 1985, ιδρύθηκε η «Παγκόσμια Ομοσπονδία Μουσικής Θεραπείας» στη Γένοβα της Ιταλίας (World Federation of Music Therapy), η οποία έπαιξε καθοριστικό ρόλο

στη διάδοση των αρχών της Μουσικοθεραπείας, μέσα από τη συγκέντρωση δεδομένων και την ανταλλαγή απόψεων (World Federation of Music Therapy, 2017).

Αργότερα το 1991, ιδρύθηκε η «Ευρωπαϊκή Συνομοσπονδία Μουσικοθεραπείας» (European Music Therapy Confederation), με κύριο στόχο την «καλλιέργεια του αμοιβαίου σεβασμού, της κατανόησης και της ανταλλαγής απόψεων μεταξύ των μουσικοθεραπευτών στην Ευρώπη, η ανάπτυξη του επαγγέλματος της Μουσικοθεραπείας και η προώθηση της ανταλλαγής και της συνεργασίας μεταξύ των κρατών μελών» (Ε.Σ.Π.Ε.Μ.). Τέλος, το 1998, οι φορείς «Εθνική Ένωση Μουσικής Θεραπείας» και «Αμερικάνικη Ένωση Μουσικής Θεραπείας» συγχωνεύθηκαν σε μία ενιαία ένωση με το όνομα «American Music Therapy Association» (American Music Therapy Association, (1997).

3.2 Ορισμός

Οι ορισμοί που έχουν δοθεί για τη Μουσικοθεραπεία ποικίλλουν ανάλογα με τις μουσικές γνώσεις, την ψυχοθεραπευτική προσέγγιση και την οπτική του κάθε μουσικοθεραπευτή. Σύμφωνα με την American Music Therapy Association: *«Μουσικοθεραπεία είναι η κλινική και βασισμένη σε αποδείξεις χρήση μουσικών παρεμβάσεων προκειμένου να καλυφθούν εξατομικευμένοι στόχοι μέσα σε μια θεραπευτική σχέση, από επαγγελματία καταρτισμένο, ο οποίος έχει αποφοιτήσει από αναγνωρισμένο εκπαιδευτικό πρόγραμμα Μουσικοθεραπείας»* (στο <https://www.musictherapy.org/>).

Σύμφωνα με τον Καζαντζή (2011) ως Μουσικοθεραπεία μπορεί να οριστεί η χρήση της μουσικής και των μουσικών στοιχείων της (ήχος, ρυθμός, αρμονία, μελωδία) από ειδικευμένο προσωπικό (μουσικό -θεραπευτές), σε ένα πλαίσιο σχεδιασμένο να διευκολύνει και να δημιουργήσει την επικοινωνία, τις σχέσεις, τη μάθηση, την κίνηση, την έκφραση, με κύριο στόχο την ικανοποίηση φυσικών, συναισθηματικών και διανοητικών αναγκών ενός ατόμου ή ομάδας ατόμων.

Η Παγκόσμια Ένωση Μουσικοθεραπείας περιγράφει τη Μουσικοθεραπεία ως την:

επαγγελματική χρήση της μουσικής και των στοιχείων που την αποτελούν ως μία 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. Ερευνά, κλινικό έργο, εκπαίδευση και κλινική εκπαίδευση στη Μουσικοθεραπεία βασίζονται σε επαγγελματικά Standard ανάλογα με το πολιτισμικό κοινωνικό και πολιτικό πλαίσιο (WFMT, 2011, στο Ψαλτοπούλου, 2015:42).

Η Μουσικοθεραπεία σύμφωνα με τον Bruscia, δεν είναι απλώς μία επιστήμη ή μία τέχνη, αλλά είναι και μία μορφή διαπροσωπικής σχέσης (Bruscia, 1989). Μια ολοκληρωμένη παρέμβαση Μουσικοθεραπείας απαιτεί ειδική εκπαίδευση σε τεχνικές και δυναμικές Μουσικοθεραπείας, αλλά και μία γενικότερη κατάρτιση πάνω στην ψυχολογία, την ψυχοθεραπεία και τη μουσική (Ψαλτοπούλου, 2015).

3.3 Προσεγγίσεις για Παιδιά με Αυτισμό

3.3.1 Μουσικοθεραπεία μέσω Αυτοσχεδιασμού (Improvisational Music Therapy)

Ο μουσικός αυτοσχεδιασμός χρησιμοποιείται ως βάση σε διάφορα μοντέλα Μουσικοθεραπείας, τα οποία ανταποκρίνονται σε ένα ευρύ φάσμα ανθρώπινων δυσκολιών (Bruscia, 1988). Η Μουσικοθεραπεία μέσω αυτοσχεδιασμού μπορεί να οριστεί ως μία προσέγγιση Μουσικοθεραπείας, στα πλαίσια της οποίας η μουσική ανάγεται σε μέσο αλληλεπίδρασης, προκειμένου οι πελάτες να προσεγγίσουν τις θεραπευτικές τους ανάγκες (Bruscia, 2014).

Η αποτελεσματικότητα αυτής της προσέγγισης γίνεται ιδιαίτερα αισθητή στα παιδιά που βρίσκονται εντός του φάσματος του αυτισμού, καθώς υποστηρίζεται ότι μπορεί να ενισχύσει την αυτό-έκφρασή τους, τη συναισθηματική τους επικοινωνία, καθώς και τις κοινωνικές τους δεξιότητες (Nordoff & Robbins, 1977, στο Kim et al., 2008, Alvin, 1978, στο Kim, Wigram & Gold, 2008).

Στη Μουσικοθεραπεία μέσω αυτοσχεδιασμού επιδιώκεται η δημιουργία μιας ουσιαστικής σχέσης μουσικοθεραπευτή-πελάτη μέσα από την από κοινού δημιουργία μουσικής (Alvin & Warwick, 1991, στο Kim et al., 2009). Αναλυτικότερα, ο μουσικοθεραπευτής τείνει να προσαρμόζει τα μουσικά στοιχεία (ρυθμός, κλίμακα, δυναμικές έκφρασης, μελωδία) ανάλογα με τη συμπεριφορά και τη διάθεση του παιδιού,

δημιουργώντας έτσι ένα προβλέψιμο, ενσυναισθητικό και υποστηρικτικό μουσικό πλαίσιο, το οποίο ενθαρρύνει την έκφραση, την αυτό-αναζήτηση και την αλληλεπίδραση (Møller, Odell-Miller & Wigram, 2002, Kim et al., 2008).

Μέσα σε αυτό το ασφαλές πλαίσιο τα παιδιά μπορούν να αντιληφθούν και βιώσουν τη μουσική του μουσικοθεραπευτή ως μία μορφή άμεσης ανταπόκρισης στη δική τους έκφραση, γεγονός το οποίο φαίνεται να τα κινητοποιεί ώστε να ανταποκριθούν σ' αυτόν, να συμμετέχουν ενεργά και να ξεκινήσουν μουσικές αλληλεπιδράσεις μαζί του (Kim et al., 2008, Wigram & Elefant, 2008). Η μορφή της αλληλεπίδρασης που δημιουργείται μεταξύ τους σε ένα περιβάλλον Μουσικοθεραπείας μέσω αυτοσχεδιασμού, θυμίζει αρκετά την πρόωμη αυτοσχεδιαστική αλληλεπίδραση στα πλαίσια της σχέσης της μητέρας με το βρέφος της (Kim et al., 2008, 2009, Wigram & Elefant, 2008).

3.3.2 Σχεσιακή Μουσικοθεραπεία (Relational Music Therapy)

Η σχεσιακή προσέγγιση στη Μουσικοθεραπεία αναπτύχθηκε το 2004 από τον μουσικοθεραπευτή Ruben Gallardo, με κύριο στόχο την ενίσχυση των ατόμων για την ανάπτυξη των προσωπικών τους ικανοτήτων (ικανότητες κινητοποίησης, επικοινωνίας, κοινωνικές, γνωστικές, συναισθηματικές ικανότητες κ.ά.). Στο θεραπευτικό πλαίσιο της σχεσιακής Μουσικοθεραπείας, ο εν λόγω στόχος υποστηρίζεται ότι μπορεί να επιτευχθεί μέσα από τις αλληλεπιδράσεις που πραγματοποιούνται κατά τη διενέργεια κοινών εμπειριών, όπως το τραγούδι, η σύνθεση, ο αυτοσχεδιασμός και τα μουσικά παιχνίδια, ανάμεσα στο μουσικοθεραπευτή και στον συμμετέχοντα (Gattino, Riesgo, Longo, Leite & Faccini, 2011).

Στη σχεσιακή Μουσικοθεραπεία ο μουσικοθεραπευτής υιοθετεί μία μη κατευθυντική προσέγγιση, η οποία διέπεται από τις αρχές της ψυχοδυναμικής θεωρίας (ελεύθερος συνειρμός, ασυνείδητο, συγκρούσεις, μηχανισμοί άμυνας). Το ενδιαφέρον του τείνει να επικεντρώνεται στις πράξεις του συμμετέχοντα, ώστε να μπορέσει να παρέμβει βάσει αυτών. Ο αυτοσχεδιασμός αφορμάται από πρωτοβουλίες είτε του συμμετέχοντα είτε του μουσικοθεραπευτή, οι οποίες βασίζονται στην παρατήρηση της συμπεριφοράς και της διάθεσης του πρώτου (Gattino et al., 2011).

Στη σχεσιακή Μουσικοθεραπεία δεν υπάρχει κάποιο ορισμένο πρωτόκολλο παρέμβασης (Cabrera & Caniglia, 2007, στο Gattino et al., 2011). Ωστόσο, όλες οι μουσικοθεραπευτικές συνεδρίες τείνουν να συμβαδίζουν με τις ακόλουθες αρχές:

- Ο μουσικοθεραπευτής φροντίζει να παρέχει στον συμμετέχοντα μια ποικιλία μουσικών οργάνων τοποθετημένων είτε στο πάτωμα, είτε στο τραπέζι και έπειτα παρατηρεί την επαφή που αναπτύσσει μαζί τους, ώστε τελικά να αλληλεπιδράσει και ο ίδιος με αυτήν τη σχέση (Gallardo, 1998, στο Gattino et al., 2011).
- Ενθαρρύνεται η συμμετοχή των γονιών σε ορισμένο αριθμό συνεδριών, ώστε να δοθεί η ευκαιρία στον μουσικοθεραπευτή να κατανοήσει μέσα από μουσικές δραστηριότητες, τις δυνατότητές του παιδιού τους μέσα στην οικογένεια, τον τρόπο με τον οποίο αυτό χειρίζεται τις δυσκολίες του, αλλά και το πώς η οικογένεια αλληλεπιδρά μαζί του και το υποστηρίζει. Αποφεύγεται η παρουσία των γονιών σε όλες τις συνεδρίες Μουσικοθεραπείας προκειμένου να δοθεί η δυνατότητα στον συμμετέχοντα να αναπτύξει την αυτονομία του, εκφράζοντας τις επιθυμίες του (Cabrera, 2000, στο Gattino et al., 2011).

Σύμφωνα με πρόσφατες μελέτες περίπτωσης, η σχεσιακή Μουσικοθεραπεία φαίνεται πως είναι ιδιαίτερα αποτελεσματική στην καλλιέργεια των επικοινωνιακών δεξιοτήτων των παιδιών με αυτισμό (Gallardo, 2007, στο Gattino et al., 2011).

3.3.3 Οικογενειακή Μουσικοθεραπεία (Family Centered Music Therapy)

Από τη δεκαετία του 1980, οι θεραπευτές οι οποίοι εργάζονταν στον τομέα της πρώιμης παιδικής παρέμβασης, επηρεασμένοι από της θεωρήσεις της συστημικής σχολής, άρχισαν να στρέφουν το ενδιαφέρον τους από την εξατομικευμένη φροντίδα, σε μία προσέγγιση βασισμένη στην ενεργητική συμμετοχή της οικογένειας του παιδιού και στη συνεργασία μαζί της. Η επίδραση λοιπόν, που μπορούσε να ασκηθεί από γεγονότα της οικογενειακής ζωής στο ίδιο το παιδί, άρχισε να χρήζει πλέον από την επιστημονική κοινότητα (Dunst, Trivette, & Deal, 1988, στο Thompson, 2012).

Η σημαντικότητα της εργασίας με την οικογένεια, για την πρόοδο των παιδιών με αυτισμό, αναγνωρίστηκε από τους μουσικοθεραπευτές στις αρχές της δεκαετίας του 1990 (Müller & Warwick, 1993, Warwick, 1995). Πλέον, η ενεργητική συμμετοχή της οικογένειας στις συνεδρίες Μουσικοθεραπείας θεωρείται από μερικούς ερευνητές

σημαντικό κομμάτι της δουλειάς με παιδιά εντός του φάσματος του αυτισμού (Jonsdottir, 2002, McFerran & Gold, 2003, Thompson, 2012).

Η οικογενειακή Μουσικοθεραπεία αποσκοπεί τόσο στην καλλιέργεια των ικανοτήτων του παιδιού με αυτισμό, όσο και στη βελτίωση της ποιότητας της σχέσης του με τους γονείς του (Oldfield, Bell & Pool, 2012). Οι στόχοι εντός του πλαισίου της τίθενται με τη σύμπραξη της ίδιας της οικογένειας, βάσει των αναγκών και της καθημερινότητάς της (Pasiالي, 2004).

Πιο συγκεκριμένα, δεξιότητες όπως οι κοινωνικές, οι κινητικές και οι γνωστικές φαίνεται πως μπορούν να αναπτυχθούν στα παιδιά με αυτισμό εντός του πλαισίου της οικογενειακής Μουσικοθεραπείας (Thompson et al., 2003, Allgood, 2005, Thompson, 2012). Παράλληλα, οι γονείς μαθαίνουν να ερμηνεύουν τα μηνύματα του παιδιού τους και να το ενσυναισθάνονται, αλλάζοντας έτσι την εικόνα που είχαν σχηματίσει γι' αυτό (Thompson et al., 2003), ενώ οι μουσικές παρεμβάσεις όπως τις βίωσαν κατά τη διάρκεια των συνεδριών Μουσικοθεραπείας, φαίνεται πως μπορούν να βελτιώσουν την ποιότητα της οικογενειακής τους ζωής (Streeter, 1993, Brunk, 1999 στο Allgood, 2005).

3.3.4 Ομαδική Μουσικοθεραπεία (Group Music Therapy)

Στην ομαδική Μουσικοθεραπεία η μουσική ανάγεται στο μέσο αλληλεπίδρασης του μουσικοθεραπευτή τόσο με την ομάδα σαν σύνολο, όσο και με το κάθε μέλος της ξεχωριστά και το αντίστροφο, για την αντιμετώπιση ψυχολογικών, αλλά και φυσιολογικών δυσκολιών (Choi, Lee & Lim, 2008).

Ο στόχος της ομαδικής Μουσικοθεραπείας λοιπόν, φαίνεται να είναι διττός, καθώς εστιάζει τόσο στην προσωπική ανάπτυξη, όσο και στην καλλιέργεια της κοινωνικής αλληλεπίδρασης στα μέλη της ομάδας (Nordoff-Robbins Center for Music Therapy: Group Music Therapy, 2019). Πιο συγκεκριμένα, στις συνεδρίες ομαδικής Μουσικοθεραπείας επιδιώκεται η αυτοέκφραση, η αυτοεπίγνωση, η ταύτιση με τους άλλους και η καλλιέργεια των κοινωνικών δεξιοτήτων, ενώ παράλληλα δίνονται ευκαιρίες για την εξισορρόπηση μεταξύ ατομικής ελευθερίας και ομαδικής υποταγής, για την κοινωνική ενσωμάτωση των ατομικών διαφορών, για τη δημιουργία σχέσεων και την υιοθέτηση ποικίλων ρόλων (Ψαλτοπούλου, 2015).

Κατά τη διάρκεια μιας συνεδρίας ομαδικής Μουσικοθεραπείας, οι πελάτες καλούνται να συμμετέχουν σε δομημένες αυτοσχέδιες μουσικές δραστηριότητες, όπως και σε δραστηριότητες σύνθεσης, για την επίτευξη των καθορισμένων κλινικών στόχων (Ψαλτοπούλου, 2015, Nordoff-Robbins Center for: Group Music Therapy, 2019). Δίνεται η ευκαιρία στα μέλη της ομάδας να τραγουδήσουν και να παίξουν όργανα σε οργανωμένες μουσικές ή και δραματικές δραστηριότητες (Ψαλτοπούλου, 2015).

3.4 Θεωρητικοί Προσανατολισμοί

3.4.1 Γνωστικός-Συμπεριφορικός

Η Γνωστική-συμπεριφορική προσέγγιση εστιάζει στην επίδραση των εξωτερικών παραγόντων για τη διαμόρφωση μιας συμπεριφοράς (Λάτζου, 2018), αναζητώντας ταυτόχρονα λύσεις για την αντιμετώπιση των δυσκολιών του ατόμου (Λάτζου, 2018, Παναγιωτίδης, 2018). Στη Μουσικοθεραπεία, ο συγκεκριμένος προσανατολισμός βασίζεται στις αρχές των Watson και Skinner και αφορά στη χρήση της μουσικής με επιστημονικό τρόπο, με στόχο την επίτευξη συμπεριφορικών, αναπτυξιακών, ακόμη και ιατρικών αποτελεσμάτων, μέσα σε ένα πλαίσιο δομημένο στη βάση της ειλικρίνειας και της συνεργασίας θεραπευτή-θεραπευόμενου (Παναγιωτίδης, 2018).

Αναλυτικότερα, με τη βοήθεια της μουσικής επιδιώκεται η πρόκληση κίνησης στο σώμα του θεραπευόμενου, η ενίσχυση της συγκέντρωσής του, καθώς και η εκδήλωση συναισθηματικών και συμπεριφορικών αντιδράσεων από αυτόν (Σίσκος, 2013, Μαυροδμή, 2018). Επιπρόσθετα, σύμφωνα με τον Σίσκο (2013) η μουσική μπορεί να χρησιμοποιηθεί και ως «αντιπερισπασμός» με στόχο τη διάσπαση της προσοχής, τη μείωση του πόνου (που οφείλεται σε σωματικές ασθένειες αλλά και ψυχολογικούς παράγοντες) και της αγωνίας που βιώνει το άτομο.

Στη Μουσικοθεραπεία η οποία είναι προσανατολισμένη σύμφωνα με τη γνωστική-συμπεριφορική προσέγγιση, η διαδικασία περιλαμβάνει τη δημιουργία και επιλογή μουσικών «κομματιών», αλλά και τον αυτοσχεδιασμό μουσικής, ανάλογα με τις προτιμήσεις του θεραπευόμενου, την ιδιοσυγκρασία του καθώς και το τι επηρεάζει τη συμπεριφορά του ώστε να επέλθει η όποια αλλαγή (Μαυροδμή, 2018).

Η αλλαγή αυτή μπορεί να επέλθει με τη βοήθεια τεχνικών όπως είναι η ενίσχυση, η ανταμοιβή και η συστηματική αποευαισθητοποίηση (Μαυροδή, 2018). Δεξιότητες όπως η αυτό-ενίσχυση, η αυτό-καθοδήγηση και ο αυτό-έλεγχος τείνουν να καλλιεργούνται με τη χρήση των παραπάνω τεχνικών (Μάνου, 2008). Μουσικοθεραπευτής και θεραπευόμενος προσπαθούν να αναλύσουν και να καταλάβουν τις συναισθηματικές και συμπεριφορικές αντιδράσεις του δεύτερου, χαράσσοντας έτσι έναν δρόμο για την αλλαγή της συμπεριφοράς του (Σίσκος, 2013). Η μουσική χαλαρώνει τον θεραπευόμενο συμβάλλοντας θετικά στην επιτυχή μεταβολή των σκέψεων, των συναισθημάτων και της διάθεσής του (Σίσκος, 2013).

3.4.2 Ψυχαναλυτικός

Ο ψυχαναλυτικός προσανατολισμός στη Μουσικοθεραπεία τείνει να χρησιμοποιείται στις περιπτώσεις ατόμων που έχουν έρθει αντιμέτωποι με ψυχικό τραύμα (Ψαλτοπούλου-Καμίνη, 2015). Για την παραδοσιακή ψυχανάλυση ο άνθρωπος και τα «συμπτώματά» του νοούνται ως αποτέλεσμα των παιδικών του εμπειριών και του παρελθόντος του. Ο άνθρωπος γίνεται συχνά έρμαιο των παρορμήσεων και της ιστορίας του, καθιστώντας την οπτική των ψυχαναλυτών ως μια απαισιόδοξη για τον άνθρωπο οπτική (Βοσνιάδου, 2012).

Η Μουσικοθεραπεία υιοθετεί ορισμένα ψυχαναλυτικά στοιχεία φέροντας όμως περισσότερη αισιοδοξία στη θεραπεία, τηρώντας τις βασικές αρχές της πίστης στο ανθρώπινο δυναμικό και ανάπτυξη. Ενώ λοιπόν, η ψυχανάλυση τείνει να εστιάζει στο σύμπτωμα και στο πρόβλημα (Βοσνιάδου, 2012, Ψαλτοπούλου-Καμίνη, 2015), η Μουσικοθεραπεία αφιερώνεται στα υγιή κομμάτια του ανθρώπινου ψυχισμού (Ψαλτοπούλου-Καμίνη, 2015).

Η κλασική ψυχανάλυση αφορά σε μία μορφή λεκτικής ψυχοθεραπείας, στην οποία ο θεραπευτής δεν περιορίζεται στα λόγια του θεραπευόμενου, διότι θεωρείται ότι τα λόγια αυτά ελέγχονται από το συνειδητό μέρος του εαυτού του (Βοσνιάδου, 2012) και είναι πιθανό να επικαλύπτουν την αληθινή αιτία των προβλημάτων του. Για τον λόγο αυτό ο ψυχαναλυτής καταφεύγει σε άλλες επιπρόσθετες μεθόδους διερεύνησης της βαθύτερης αλήθειας, όπως είναι η ανάλυση ονείρων, η χρήση ελεύθερου συνειρμού και η λανθάνουσα γλώσσα (Ψαλτοπούλου-Καμίνη, 2015), τεχνικές που απευθύνονται στο ασυνείδητο μέρος του εαυτού (Βοσνιάδου, 2012, Ψαλτοπούλου-Καμίνη, 2015).

Η Μουσικοθεραπεία εντάσσει αρκετούς ψυχαναλυτικούς όρους και τεχνικές πάντα σε συνδυασμό με τη μουσική. Η μουσική αποσκοπεί στην «αφύπνιση» του Εγώ, του Εκείνο και του Υπερεγώ του θεραπευόμενου. Αντιπαραβάλλεται σε ένα συμβολικό επίπεδο με τα όνειρα και τα επίπεδα συνείδησης (το συνειδητό, ασυνείδητο και υποσυνείδητο), ενώ ο μουσικός αυτοσχεδιασμός ταυτίζεται με τον ελεύθερο συνειρμό. Χρησιμοποιείται για τη «διείσδυση» στους μηχανισμούς άμυνας που ίσως προβάλλει ο θεραπευόμενος, αλλά ταυτόχρονα μπορεί και η ίδια η μουσική ανταπόκριση να νοηθεί ως αμυντικός μηχανισμός.

Στη Μουσικοθεραπεία η οποία είναι προσανατολισμένη στις αρχές της ψυχαναλυτικής ψυχοθεραπευτικής προσέγγισης οι μουσικές αποκρίσεις του θεραπευόμενου τείνουν να ερμηνεύονται στη βάση των σταδίων της ψυχοσεξουαλικής ανάπτυξης, προβαίνοντας στην απόδοση ενός νοήματος στο συμβολικό περιεχόμενό του (Ψαλτοπούλου, 2005).

3.4.3 Ανθρωπιστικός

Ο ανθρωπιστικός προσανατολισμός στη Μουσικοθεραπεία είναι άμεσα συνδεδεμένος με τις αρχές της ανθρωπιστικής ψυχολογίας, όπως αναπτύχθηκαν από τον Carl Rogers. Η προσέγγιση αυτή δίνει βάση στη σχέση θεραπευτή και πελάτη, καθώς και στα προσωπικά χαρακτηριστικά του θεραπευτή αυτού καθαυτού. Ένας ικανός θεραπευτής, σύμφωνα με τον Rogers, διακρίνεται για την καταλληλότητα, δηλαδή τη γνησιότητα και αυθεντικότητά του, την άνευ όρων θετική αποδοχή, που αναφέρεται στην πλήρη αποδοχή και τη φροντίδα του ατόμου, και την ενσυναισθητική κατανόηση, δηλαδή την ικανότητά του να αντιμετωπίζει με σεβασμό και κατανόηση τις υποκειμενικές εμπειρίες και τον κόσμο του πελάτη (Ψαλτοπούλου, 2005).

Γενικότερες αρχές της προσέγγισης αυτής είναι η έλλειψη κατευθυντικότητας και παρεμβατικότητας από την πλευρά του θεραπευτή, ο οποίος αναμένεται να είναι επιτρεπτικός. Ουσιαστικό κομμάτι της διαδικασίας είναι τα στοιχεία της «αντανάκλασης» και της αποσαφήνισης των λεκτικών αλλά και εξωλεκτικών στοιχείων που «μεταδίδει» ο πελάτης στον θεραπευτή (Ψαλτοπούλου, 2005).

Ο ουμανιστικός θεραπευτικός προσανατολισμός αμφισβητεί στοιχεία που πρόσβευαν προηγούμενες θεωρητικές προσεγγίσεις, όπως την αυθεντία του θεραπευτή (όπως γίνεται φανερό από τις συμβουλές, προτάσεις, διδαχές και τα κηρύγματα), την πειθώ,

αλλά και την ίδια τη διαδικασία της διάγνωσης, που πολλοί θεραπευτές ακολουθούσαν και ακόμη ακολουθούν. Για τον Rogers και τους ακόλουθους του προσανατολισμού του, ο θεραπευτής και ο πελάτης ανάγονται σε συνοδοιπόρους στον δρόμο της ζωής, αποκτούν μία κοινή πορεία μέσω της θεραπευτικής διαδικασίας και προχωρούν, όχι σαν ειδικός και πελάτης, αλλά σαν άνθρωποι που δύνανται να μάθουν ο ένας από τον άλλον (Ψαλτοπούλου, 2005).

Ο μεγάλος θεωρητικός έκρινε τις προηγούμενες διαγνωστικές διαδικασίες ως ανεπαρκείς και τον τρόπο με τον οποίο χρησιμοποιούνταν από τους ειδικούς ως εσφαλμένο και γεμάτο προκατάληψη. Υποστήριζε πως το κάθε άτομο αξίζει την εμπιστοσύνη του άλλου και διαθέτει ικανό δυναμικό για επίλυση των προβλημάτων που έρχονται στον δρόμο του, ανεξαρτήτως παρέμβασης του θεραπευτή. Για τον Rogers ο άνθρωπος έχει μία συνεχή και έμφυτη τάση προς την ανάπτυξη, η οποία επιτυγχάνεται με την εμπλοκή στη θεραπευτική σχέση. Το κλίμα σεβασμού κι εμπιστοσύνης στις συναντήσεις θεραπευτή-πελάτη θεωρείται καίριας σημασίας για την επικοδομητική ανάπτυξη του ατόμου. Η ελευθερία της έκφρασης και της ανάπτυξης που δίνεται στο άτομο κατά τη θεραπευτική σχέση είναι καθοριστικός παράγοντας για την υιοθέτηση υγιών συμπεριφορών (Ψαλτοπούλου, 2005).

Η συνεχής τάση του ατόμου για ανάπτυξη συνιστά τον παράγοντα-κλειδί που μπορεί να οδηγήσει στην αυτοπραγμάτωσή του. Ο όρος «αυτοπραγμάτωση» θα μπορούσε να οριστεί πολύ απλά ως ουσιαστική αίσθηση και συνείδηση του εαυτού. Σύμφωνα με τον Maslow (1994) η αυτοπραγμάτωση συνίσταται στην ανάπτυξη μιας ολοκληρωμένης προσωπικότητας, μέσω της εστίασης στις ικανότητες και στις κλίσεις του, αφότου έχει προηγηθεί η πλήρης αποδοχή των αδύναμων σημείων του (στο Μπιτσάνη-Πέτρου, 2013).

Χαρακτηριστικά της αυτοπραγμάτωσης θεωρούνται επίσης η δημιουργικότητα, η κοινωνικότητα, ο αλτρουισμός και η αφοσίωση στα έργα με τα οποία ασχολείται το άτομο. Αυτή ακριβώς ήταν και η ουσία της θεραπείας για τον Maslow, η ανάπτυξη του πελάτη μέσω της αποδοχής και εξέλιξης των δυνατοτήτων του, την έκφραση του εαυτού, των επιλογών και της εσωτερικής μάθησης (1994, στο Μπιτσάνη-Πέτρου, 2013).

Η Μουσικοθεραπεία σχετίζεται άμεσα με τις αρχές της ανθρωπιστικής προσέγγισης στην ψυχολογία, εστιάζοντας στην τάση αυτοπραγμάτωσης του πελάτη. Σύμφωνα με την Ψαλτοπούλου, (2005, 2015) στη Μουσικοθεραπεία η μουσική χρησιμοποιείται ως μέσο αντανάκλασης και έκφρασης των συναισθημάτων του πελάτη, ως μέσο αναζήτησης της

αλήθειας του, αλλά και ως μέσο για την εκπλήρωση των επιθυμιών του, τη βελτίωση της ποιότητας της ζωής του, την εκδήλωση της δημιουργικότητάς του και της ψυχικής του υγείας.

Αποκορύφωμα της θεραπευτικής διαδικασίας στη Μουσικοθεραπεία, συνιστά το άνοιγμα του δρόμου προς την αυτοπραγμάτωση και την αυτοβελτίωση, μέσα από την έκφραση της προσωπικότητας και των δυνατοτήτων του πελάτη. Πολύ σημαντικός παράγοντας για την επίτευξη αυτού του στόχου θεωρείται η ποιότητα της σχέσης που αναπτύσσεται μεταξύ θεραπευτή, μουσικής και πελάτη, καθώς μέσω αυτής τείνει να οδηγείται ο τελευταίος στην ανάδειξη, ανάπτυξη και αξιοποίηση του δυναμικού του (Ψαλτοπούλου, 2005, Ψαλτοπούλου-Καμίνη, 2015).

Μέσα από τη σχέση αυτή ο πελάτης μπορεί να έλθει σε επαφή με την καλλιτεχνική και δημιουργική πλευρά του εαυτού του. Καθώς ρέει η μουσική και με την υποστήριξη του μουσικοθεραπευτή ωθείται στη δημιουργία, μέσω του αυτοσχεδιασμού, εκφράζοντας τα συναισθήματα και τον αυθορμητισμό του, ανοίγοντας έτσι ένα σημαντικό κομμάτι του δρόμου προς στην αυτοπραγμάτωση (Ψαλτοπούλου, 2005, Ψαλτοπούλου-Καμίνη, 2015). Συνοψίζοντας, όπως χαρακτηριστικά αναφέρει ο Maslow (1971, στο Ψαλτοπούλου-Καμίνη, 2015), είναι σημαντικό ο θεραπευτής να εστιάζει στα ψυχικά υγιή «κομμάτια» του ατόμου που τον επισκέπτεται, και όχι στα «νοσούντα» έτσι ώστε το άτομο να φτάσει στην αυτοπραγμάτωση. Στη Μουσικοθεραπεία, ο θεωρητικός προσανατολισμός και η προσωπικότητα του μουσικοθεραπευτή, σε συνδυασμό με την ισοτιμία στη σχέση του με τον πελάτη, μέσα σε ένα πλαίσιο δομημένο στη βάση της ασφάλειας που παρέχει η μουσική, συνιστούν τις κινητήριες δυνάμεις για τη συναισθηματική έκφραση και τη βελτίωση του εαυτού, με αποκορύφωμα την αυτοπραγμάτωση (Ψαλτοπούλου-Καμίνη, 2015).

3.5 Η Λειτουργία της Μουσικής

«Η μουσική είναι η έκφραση της θέλησης της φύσης, ενώ όλες οι άλλες τέχνες είναι εκφράσεις της ιδέας της φύσης. Η μουσική εμπειρία στην πραγματικότητα διαπερνά ολόκληρο το ανθρώπινο ον» φέροντας τον μουσικό *«κοντότερα στην καρδιά του κόσμου»* (Ψαλτοπούλου, 2015:18).

Η μουσική γεννιέται μαζί με τον άνθρωπο, βρίσκεται μέσα του συνυπάρχοντας αρμονικά με τον φυσιολογικό ρυθμό της ύπαρξής του. Οι παλμοί της καρδιάς, ο σφυγμός,

η αναπνοή, ακόμη και η φωνή, είναι ο ρυθμός του κάθε ανθρώπου, η δική του μουσική (Ζαφρανάς & Ζαφρανάς, 2015, Ψαλτοπούλου, 2015).

Κάθε κίνηση και συμπεριφορά του ανθρώπου όταν είναι σε αρμονία με τον εσωτερικό του ρυθμό, φέρουν τον άνθρωπο σε μία ευχάριστη κατάσταση εσωτερικής ισορροπίας. Η Μουσικοθεραπεία έρχεται να ακολουθήσει αυτόν τον προσωπικό ρυθμό του ατόμου, χαράζοντάς του μία πορεία προς την αυτοπραγμάτωση.

Όλο το σύμπαν «παίζει μουσική», δονείται ρυθμικά. Μαζί μ' αυτό και οι άνθρωποι, με τη δική τους προσωπική μουσική (Caria, 1975, στο Ψαλτοπούλου, 2015, Benton, 1977, Bohm, 1980). Στη Μουσικοθεραπεία, αυτός ο εσωτερικός ρυθμός βρίσκει την ανταπόκρισή του στον ρυθμό του περιβάλλοντος, διαμορφώνοντας ένα ασφαλές πλαίσιο μέσα στο οποίο μπορεί να εκφράσει τον εαυτό του, τις δυσκολίες και τον πόνο της ψυχής του και να έρθει αντιμέτωπος μαζί τους. Μέσα σε αυτό το πλαίσιο του δίνεται η ευκαιρία να διαμορφώσει και να αναδιαμορφώσει στάσεις και αντιλήψεις για τον εαυτό του, τους άλλους και την ίδια τη ζωή (Ψαλτοπούλου, 2015).

Η μουσική είναι και αυτή μία μορφή επικοινωνίας, επικοινωνίας συναισθημάτων μέσα από σύμβολα, όπως το τραγούδι, ο ήχος, ο ρυθμός κ.ά. (Ψαλτοπούλου, 2005, Juslin & Sloboda, 2010, στο Wheeler, 2015). Με τη μορφή του τραγουδιού, χαλαρώνουν οι άμυνες του ανθρώπου, ώστε να εκφράσει εκείνα τα συναισθήματα που δεν μπορούν να εκφραστούν με τις λέξεις, είτε γιατί ακόμη και ο ίδιος δεν ξέρει πώς να τα επικοινωνήσει είτε γιατί είναι τόσο οδυνηρά γι' αυτόν, όσο θα ήταν και για τους ακροατές του σε μία προφορική συζήτηση (Ψαλτοπούλου, 2015).

Πράγματι, η μουσική στη Μουσικοθεραπεία παίρνει τη θέση της λεκτικής επικοινωνίας και γίνεται η γλώσσα επικοινωνίας μεταξύ των προσώπων. Ανάγεται στο μέσο συναισθηματικής έκφρασης του πελάτη (Psaltopoulou, 2014, Wheeler, 2015), λειτουργώντας σαν ένας καθρέπτης που δείχνει την ηλικία, το αναπτυξιακό στάδιο, τα τραύματά του. Ένα μέσο με το οποίο πρόκειται να αλληλεπιδράσει και να ανταποκριθεί ο μουσικοθεραπευτής (Hiller, 2011, Psaltopoulou, 2014).

Η Μουσικοθεραπεία ωθεί τον άνθρωπο σε αυτό το συναισθηματικό ξέσπασμα ώστε να τον φέρει αντιμέτωπο με τα προβλήματά του, οδηγώντας τον στην κάθαρση (Aigen, 2007, Ψαλτοπούλου, 2015). Μέσω αυτής θα καταφέρει να αντιμετωπίσει τις δυσκολίες του

και να αλλάξει τη ζωή του. Εστιάζει στο «εδώ και τώρα», σ' έναν χώρο, μια δεδομένη στιγμή προσκαλεί τον άνθρωπο να συνειδητοποιήσει την ύπαρξή του (Ψαλτοπούλου, 2015).

Η χρήση της μουσικής στις συνεδρίες Μουσικοθεραπείας έχει ως στόχο τη θεραπεία και όχι την ψυχαγωγία ή την εκπαίδευση του πελάτη, γι' αυτό και δεν απαιτούνται γνώσεις μουσικής προκειμένου να συμμετέχει κάποιος σε αυτές (Berger & Schneck, 2003, Ψαλτοπούλου, 2005). Σε μία συνεδρία Μουσικοθεραπείας ο μουσικοθεραπευτής παίρνοντας αφορμή από τη συναισθηματική διάθεση του πελάτη διαμορφώνει το πλαίσιο της Μουσικοθεραπείας έτσι ώστε η συνεδρία να γίνει το «μέρος» έκφρασης συναισθημάτων (Ψαλτοπούλου, 2005, Bruscia, 1998b, στο Wheeler, 2015, Hiller, 2011).

Η μουσική μπορεί να χρησιμοποιηθεί είτε ενεργά, με την ενεργητική συμμετοχή του πελάτη στη συνεδρία είτε δεκτικά, όπου ο πελάτης ακούει τη μουσική, μιλώντας παράλληλα για τα συναισθήματα και τις εικόνες που του δημιουργεί (Ψαλτοπούλου, 2015).

Σύμφωνα με τον Bruscia (2014), οι θεραπευτικές μέθοδοι τείνουν να εστιάζουν στην ακρόαση, στον αυτοσχεδιασμό, στη σύνθεση, την εκτέλεση, στην κίνηση ή στη συζήτηση και συμπεριλαμβάνοντας κάποιες φορές ορισμένες εμπειρίες από τις τέχνες, το θέατρο και την ποίηση.

3.6 Σχέση Θεραπευτή-Μουσικής-Πελάτη

Στη Μουσικοθεραπεία κυρίαρχη είναι η τριμερής σχέση που αναπτύσσεται μεταξύ του θεραπευτή, της μουσικής και του πελάτη (Robbins & Forinash, 1991). Το εάν θα δοθεί έμφαση στην άμεση σχέση του πελάτη με τη μουσική ή θα χρησιμοποιηθεί η μουσική ως συνδετικός κρίκος μεταξύ του θεραπευτή και του πελάτη, εξαρτάται από την οπτική του μουσικοθεραπευτή και την προσέγγιση που ακολουθεί (Bruscia, 1987).

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

εκφραστούν λεκτικά (Hiller, 2011, Ψαλτοπούλου, 2015), χτίζοντας έτσι μία σχέση εμπιστοσύνης (Ψαλτοπούλου, 2015).

Σ' αυτήν τη μουσική απάντηση του μουσικοθεραπευτή ο πελάτης συναντά τον ίδιο του τον εαυτό. Αρχίζει να αισθάνεται πως ο άνθρωπος που έχει απέναντί του δεν έχει απλώς τις γνώσεις να τον προσεγγίσει, αλλά είναι ένας άνθρωπος με ενσυναίσθηση, διαθέσιμος εδώ και τώρα να τον ακούσει και να τον στηρίξει στις δυσκολίες που αντιμετωπίζει. Έτσι, δημιουργούνται στον πελάτη αισθήματα ασφάλειας και οικειότητας για τον μουσικοθεραπευτή, αλλά και για το πλαίσιο που έχει δημιουργήσει, με αποκορύφωμα τη δημιουργία μιας δυναμικής σχέσης μεταξύ τους, με τον μουσικοθεραπευτή και τον πελάτη να δρουν ενεργά στη βάση μίας ισοτιμίας (Nordoff & Robbins, 1971, Bruscia 1987, Hesser, 1995, Ψαλτοπούλου, 2005).

Η μουσική είναι ο κύριος διαμεσολαβητής αυτής της σχέσης, το μέσο επικοινωνίας μεταξύ μουσικοθεραπευτή-πελάτη. Η μουσική χαλαρώνει τις άμυνες του ανθρώπου επιτρέποντας τη σύνδεση συνειδητού-ασυνείδητου (Ψαλτοπούλου, 2005, Ψαλτοπούλου, 2015). Με τη βοήθεια της μουσικής ο πελάτης συνδέεται με τη γενετήσια ικανότητά του για δημιουργικότητα, εκφράζοντας μη λεκτικά την ψυχή του. Έπειτα, ο μουσικοθεραπευτής συνδέεται με τη μουσική του πελάτη προκειμένου να νιώσει και να αντιληφθεί όλα όσα προσπαθεί να του επικοινωνήσει. Μέσα από αυτήν την «εσωτερική» μουσική έρχονται ο ένας πιο κοντά στην αλήθεια του άλλου, αναπτύσσοντας έναν τρόπο επικοινωνίας που θυμίζει αυτόν της μητέρας-βρέφους (Malloch & Trevarthen, 2009). Στο πλαίσιο αυτό, το οποίο διέπεται από ασφάλεια και εμπιστοσύνη, με τις γνώσεις ψυχοθεραπείας του μουσικοθεραπευτή, γίνεται μία προσπάθεια κατανόησης των προβλημάτων του πελάτη και διερευνώνται τα αίτια αυτών, ώστε να βρεθεί ένας τρόπος αντιμετώπισής τους (Ψαλτοπούλου, 2005, Ψαλτοπούλου, 2015).

Η σχέση μουσικοθεραπευτή-πελάτη είναι η πηγή της θεραπευτικής διαδικασίας στη Μουσικοθεραπεία. Αποκορύφωμα αυτής της σχέσης είναι η συναισθηματική και δημιουργική έκφραση του πελάτη από τον ίδιο του τον εαυτό, μέσω του σώματός του, του ήχου, του αυτοσχεδιασμού ή της σύνθεσης, της ομιλίας ή της ακρόασης, ώστε να δείξει τελικά τι είναι αυτό που κρύβει μέσα του (Ψαλτοπούλου, 2005) και να οδηγηθεί στην αυτοπραγμάτωση, την πραγματοποίηση δηλαδή των πνευματικών, ψυχικών και σωματικών δυνατοτήτων του ανθρώπου, καθώς και την αίσθηση της πληρότητας-εσωτερικής ισορροπίας-που αυτή συνεπάγεται (Μπιτσάνη-Πέτρου, 2013).

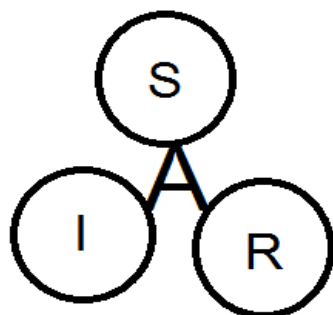
3.7 Η ΦΑ φωνή

Η ΦΑ-φωνή είναι ένας νέος όρος στη Μουσικοθεραπεία, ο οποίος εισήχθη από τη μουσικοθεραπεύτρια Ντόρα Ψαλτοπούλου (2015). Ο όρος αυτός είναι εμπνευσμένος από την ψυχαναλυτική θεωρία του Λακάν, στην οποία τα πεδία του φαντασιακού, συμβολικού και του πραγματικού βρίσκονται σε άρρηκτα συνδεδεμένη διάδραση και εμπλοκή, συνιστώντας τη δομή του ψυχισμού του νευρωσικού ατόμου (Dor, 1992, στο Ψαλτοπούλου, 2015). Σύμφωνα με τον Λακάν, στους ανθρώπους με αυτισμό ή ψύχωση το συμβολικό πεδίο εκλείπει από τη δομή του ψυχισμού, με αποτέλεσμα ο ψυχισμός τους να αποτελείται μόνο από τα πεδία του πραγματικού και του φαντασιακού, τα οποία δεν είναι λίγες οι φορές που είναι ασύνδετα μεταξύ τους (Ψαλτοπούλου, 2015).

Σύμφωνα με τη δημιουργό, ως ΦΑ- φωνή καλείται:

η κατάσταση αυτής της καλύτερης σχέσης με τα πεδία πραγματικού-φαντασιακού και συμβολικού. Το κεφαλαίο Φ αναπαριστά το Φαλλικό στάδιο της συμβιωτικής σχέσης με τη μητέρα στο οποίο βρίσκεται το άτομο με αυτισμό ή ψύχωση, το οποίο μπορεί να φαίνεται απαλλαγμένο από τα συμπτώματα αλλά δεν σημαίνει ότι έχει θεραπευτεί ολοκληρωτικά. Επίσης, το κεφαλαίο Φ αναπαριστά τη Φωνή, με κεφαλαίο Φ, η οποία έχει αναδυθεί στο άτομο μέσα από το κλινικό έργο της Μουσικοθεραπείας και μαρτυρά την ύπαρξη και ανάδυση ενός υποκείμενου, η οποία πριν τη Μουσικοθεραπεία φαινόταν αδιανόητη. Το κεφαλαίο Α παραπέμπει στην εισαγωγή του μεγάλου Άλλου, καθότι τώρα πια το υποκείμενο, μέσω της Μουσικοθεραπείας, αναγνωρίζει την ύπαρξη άλλων ανθρώπων, απευθύνεται στον άλλο με αποδοχή ορίων και νόμων απαραίτητων για την κοινωνικοποίηση και προχωρά στη δημιουργία λειτουργικών κοινωνικών δεσμών. Έτσι η φωνή του πλέον δεν είναι άφωνη, όπως συμβαίνει στον αυτισμό και την ψύχωση, όπου υπάρχει η αδυνατότητα άρθρωσης ουσιαστικού λόγου, αλλά ούτε και έμφωνη, διότι δεν πρόκειται για πλήρη αποκατάσταση της δομής του ψυχισμού από ψυχωσική σε νευρωσική. Έτσι το κεφαλαίο Α θα μπορούσε να υπονοεί μία άφωνη φωνή, η οποία λόγω του ότι απευθύνεται συνειδητά στον Άλλο γίνεται Άφωνη φωνή. Και τα δύο μαζί, το Φ και το Α: ΦΑ, είναι το γλωσσικό σύμβολο για τη μουσική νότα Φα, και χρησιμοποιείται στην ονομασία αυτής της κατάστασης προκειμένου να παραπέμπει στην εισαγωγή του συμβολικού πεδίου

και τη σύνδεση του ατόμου με αυτό. Το -φ από το αρχικό σχήμα του όρου ΦΑ-φωνή είναι το σύμβολο του νευρωσικού ατόμου, σύμφωνα με τον Λακάν (Dor, 1992) της δομής του ψυχισμού του «φυσιολογικού», νευρωσικού. Λόγω του ότι στην ψύχωση και τον αυτισμό έχουμε τον αποκλεισμό του οιδιπόδειου (Dor, 1992), δεν υπόκειται δηλαδή το υποκείμενο σε νόμους και παραμένει στο πρωταρχικό Φαλλικό στάδιο, όπου λειτουργεί σαν να είναι το ίδιο το υποκείμενο ο νόμος και δεν υπάρχει ο Άλλος, υπάρχει αδυνατότητα του υποκειμένου να εισαχθεί στον λόγο και στη «φυσιολογική» λειτουργία μιας νευρωσικής δομής ψυχισμού. Στην κατάσταση της ΦΑ-φωνής φαίνεται ότι το υποκείμενο, μέσα από τη διαδικασία Μουσικοθεραπείας που λειτουργεί ως μία οικογένεια, υπόκειται στους νόμους της μουσικής στη θεραπευτική σχέση και δέχεται τα όρια με ευχαρίστηση σαν να έχει γίνει ένα είδος συμβολικού εννουχισμού, σαν να έχει προχωρήσει δηλαδή στην κατάσταση του «φυσιολογικού» -φ. Συνεπώς, εάν απομονωθούν από τον πλήρη όρο τα στοιχεία «ΦΑ-φ», προκύπτει μία συμβολική αναπαράσταση μετακίνησης από το Φαλλικό στάδιο της αυτιστικής/ψυχωσικής δομής του ψυχισμού (Φ) προς τον μεγάλο Άλλο (Α) και προς τη «φυσιολογική» νευρωσική δομή (-φ). Θα μπορούσε να ερμηνευτεί και ως ένας δρόμος προς το «φυσιολογικό» με τα τρία πεδία να συνδέονται εξ επαφής μέσω του μεγάλου Άλλου (Ψαλτοπούλου, 2015:64).



Σχήμα 1. ΦΑ-φωνή

Στη Μουσικοθεραπεία λοιπόν και ιδιαίτερα στην κοινωνική Μουσικοθεραπεία, εισάγεται το συμβολικό πεδίο στον ψυχισμό, με τη διαμεσολάβηση της τέχνης της μουσικής ως κλινικό εργαλείο, στα πλαίσια μιας δομημένης θεραπευτικής σχέσης και επιχειρείται η απόδοση νοήματος σε μία κατάσταση όπου ο αυτισμός ή η ψύχωση βρίσκονται σε τόσο μικρό βαθμό που σχεδόν εκλείπουν, ώστε το άτομο να λειτουργεί σαν να έχει θεραπευτεί (Ψαλτοπούλου, 2015).

4. ΚΟΙΝΩΝΙΚΕΣ ΔΕΞΙΟΤΗΤΕΣ

4.1 Ορισμός

Μεταξύ των δεξιοτήτων ζωής, καθοριστικό ρόλο για τη δια βίου ανάπτυξη του ανθρώπου κατέχουν η απόκτηση και η ικανότητα χρήσης κοινωνικών δεξιοτήτων (Brooks, 1984, Ginter, 1998). Οι δεξιότητες αυτές εντάσσονται στο πλαίσιο της κοινωνικοποίησης, μιας διαδικασίας δημιουργίας και διατήρησης σχέσεων, η οποία επιτρέπει στα άτομα να αναπτύξουν όλα τα απαραίτητα προσόντα για την κοινωνική τους ικανότητα (Bremer & Smith, 2004).

Η κοινωνική ικανότητα θεωρείται απαραίτητο συστατικό της ψυχικής υγείας στους ανθρώπους (McHugh, 1995). Περιλαμβάνει ένα ευρύ φάσμα συμπεριφορών που τους επιτρέπουν να έχουν ικανοποιητικές διαπροσωπικές σχέσεις, επιτυγχάνοντας παράλληλα την αποδοχή τους από συνομηλίκους τους (Gresham, Sugai & Horner, 2001), ώστε να είναι επαρκείς και λειτουργικοί μέσα στην κοινωνία (Hair, Jager & Garrett, 2002).

Οι κοινωνικές δεξιότητες αφορούν σε εκείνες τις συμπεριφορές που προάγουν την κοινωνική ικανότητα του ανθρώπου. Συνιστούν αποτέλεσμα της διαδικασίας της μάθησης, καθώς δεν είναι άλλο παρά αποκρίσεις στα ερεθίσματα του περιβάλλοντος (Merrell & Gimpel, 2014, στο Στατήρη & Ανδρέου, 2017). Η καλλιέργειά τους λοιπόν, μπορεί να επιτευχθεί μέσα από την έκθεση στο κατάλληλο περιβάλλον (Ginter, 1998), μεγιστοποιώντας έτσι, τις πιθανότητες κοινωνικής ενίσχυσης του ατόμου (Merrell & Gimpel, 2014, στο Στατήρη & Ανδρέου, 2017).

Με τον όρο κοινωνικές δεξιότητες νοούνται εκείνες οι συμπεριφορές που είναι απαραίτητες για την αποτελεσματική επικοινωνία με τους άλλους, προκειμένου να επιτευχθεί η δημιουργία και διατήρηση ικανοποιητικών διαπροσωπικών σχέσεων, αλλά και

η διαχείριση αυτών, μέσα από την έκφραση απόψεων και ιδεών και την ικανότητα παροχής και λήψης ανατροφοδότησης. Αποκορύφωμα της αποτελεσματικής τους εφαρμογής, η κοινωνική ένταξη του ατόμου (Brooks, 1984).

Οι κοινωνικές δεξιότητες λοιπόν, είναι εκείνες οι συμπεριφορές που εκτίθενται σε συγκεκριμένες καταστάσεις και οδηγούν σε κοινωνική ικανότητα, ενώ η κοινωνική ικανότητα αφορά στις αντιλήψεις των ατόμων για την κοινωνική συμπεριφορά (Ghasemtabar, Hosseini, Fayyaz, Arab, Naghashian & Poudineh, 2019).

Ο καθορισμός των δεξιοτήτων που συνθέτουν την κοινωνική ικανότητα είναι ένα πολύπλοκο έργο. Είναι δύσκολο να δοθεί ένας καθολικός ορισμός για τον προσδιορισμό τους, λόγω των πολλών επιστημονικών κλάδων και θεωρητικών προσανατολισμών των ερευνητών που έχουν εκδηλώσει το ενδιαφέρον τους (Matson & Wilkins, 2007), αλλά και εξαιτίας του γεγονότος ότι εξαρτώνται σε μεγάλο βαθμό από το άτομο, το πλαίσιο και τους ανθρώπους γύρω από το άτομο (Arter, Sworen-Parise, Faseiana & Panihamus, 2012).

Ένας από τους πρώτους ορισμούς περιγράφει τις κοινωνικές δεξιότητες ως *«ειδικές ικανότητες που επιτρέπουν σε ένα άτομο να ασκεί αρμοδιότητα σε συγκεκριμένα κοινωνικά καθήκοντα»* (Elksnin & Elksnin 1995, στο Gooding, 2010:3).

Μεταγενέστεροι ορισμοί εστιάζουν στο διαπροσωπικό κομμάτι το οποίο προάγεται μέσω των κοινωνικών δεξιοτήτων, ορίζοντας αυτές ως διαπροσωπικές αποκρίσεις που επιτρέπουν στο άτομο να προσαρμοστεί στο περιβάλλον του μέσω λεκτικής και μη λεκτικής επικοινωνίας (Matson & Wilkins, 2007), αλλά και ως δεξιότητες που επιτρέπουν στα άτομα να γνωρίζουν τι να πουν, πώς να κάνουν καλές επιλογές και πώς να συμπεριφέρονται σε διαφορετικές καταστάσεις (NASP Fact Sheet, 2002).

Σύμφωνα με τους Kolb και Hanley-Maxwell (2003), οι κοινωνικές δεξιότητες μπορούν να οριστούν ως ένα *«σύνολο δεξιοτήτων που περιλαμβάνουν την επικοινωνία, την επίλυση προβλημάτων, τη λήψη αποφάσεων, τον ισχυρισμό, την αυτοδιαχείριση, την ομαδική αλληλεπίδραση και την αλληλεπίδραση με συνομηλίκους»* (σ.163).

4.2 Ταξινόμηση

Ακριβώς όπως ποικίλλουν οι ορισμοί για τις κοινωνικές δεξιότητες, έτσι ποικίλλουν και οι μέθοδοι ταξινόμησής τους, καθώς δεν έχει διαμορφωθεί ακόμη ενιαία ταξινομική συμφωνία (Gooding, 2010).

Ένας από τους πρώτους ερευνητές που ασχολήθηκαν με την ταξινόμηση των κοινωνικών δεξιοτήτων είναι ο Stephens. Τα πρώτα συστήματα που αναπτύχθηκαν παρείχαν ένα γενικό πλαίσιο για τις κοινωνικές δεξιότητες, προσδιορίζοντας τομείς ευρείας ικανότητας που σχετίζονται με την κοινωνική λειτουργία. Ο Stephens, το 1978, διαμόρφωσε τέσσερις τομείς κοινωνικών δεξιοτήτων που προάγουν την κοινωνική συμπεριφορά: τις περιβαλλοντικές συμπεριφορές, τις διαπροσωπικές συμπεριφορές, τις συμπεριφορές που σχετίζονται με τον εαυτό και τις συμπεριφορές που σχετίζονται με έργα (στο Gooding, 2010).

Στα μέσα της δεκαετίας του 1990, το πλαίσιο του Stephens βελτιώθηκε από τους Cartledge και Milburn για να επικεντρωθεί κυρίως στις διαπροσωπικές συμπεριφορές, τις συμπεριφορές που σχετίζονται με τον εαυτό και τις συμπεριφορές που σχετίζονται με έργα (Gooding, 2010).

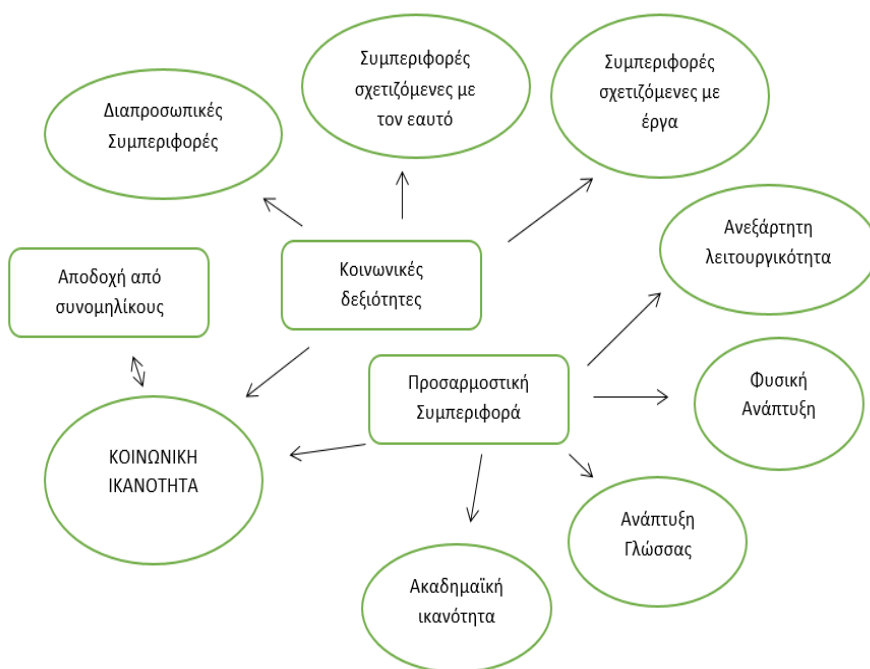
Πίνακας 1. Ταξινόμηση των κοινωνικών δεξιοτήτων κατά Stephens (1978) και Cartledge – Milburn (1995).

Περιοχή Δεξιοτήτων	Ειδικές Δεξιότητες	Παραδείγματα Συμπεριφορών
Διαπροσωπικές Συμπεριφορές	Καταλληλότητα: εαυτός και άλλοι	Η ζήτηση άδειας για τη χρήση ιδιοκτησίας άλλων
Συμπεριφορές σχετιζόμενες με τον εαυτό	Αποδοχή συνεπειών Ηθική συμπεριφορά Έκφραση συναισθημάτων Θετική στάση απέναντι στον εαυτό	Η ζήτηση συγγνώμης Η απάντηση με ειλικρίνεια Η λεκτική περιγραφή των συναισθημάτων Οι θετικές αυτό-δηλώσεις για τον εαυτό

	Υπεύθυνη συμπεριφορά Φροντίδα εαυτού	Η άφιξη στη σωστή ώρα Η καθαριότητα
Συμπεριφορές σχετιζόμενες με έργα	Ερώτηση και απάντηση ερωτήσεων Παρακολούθηση συμπεριφοράς Η συζήτηση στην τάξη Η ολοκλήρωση έργων Η ακολούθηση οδηγιών Δραστηριότητες Η ανεξάρτητη δουλειά Συμπεριφορές πάνω σε έργα Εκτέλεση πριν από άλλους Η ποιότητα της εργασίας	Η θέση σωστών ερωτήσεων Η παρακολούθηση κάποιου εν όσο μιλάει Η χρήση κατάλληλου τόνου φωνής Η ολοκλήρωση και επιστροφή αναθέσεων Η ακολούθηση λεκτικών οδηγιών Το να μοιράζεσαι Η αξιοποίηση του ελεύθερου χρόνου Η σταθερή εργασία για το απαιτούμενο χρονικό διάστημα Το διάβασμα δυνατά Ο τακτοποιημένος εργασιακός χώρος

Ωστόσο, το νέο μοντέλο που διαμορφώθηκε, παρόλο που προσδιόρισε ένα μεγάλο μέρος των κοινωνικών δεξιοτήτων, δεν αφορούσε στο σύνολο των δεξιοτήτων που απαιτούνται για την κοινωνική λειτουργία (Gooding, 2010).

Σε μια νέα προσπάθεια καλύτερης κατανόησης των απαιτούμενων δεξιοτήτων διαμορφώθηκαν δύο ακόμη μοντέλα: το Μοντέλο Κοινωνικής Ικανότητας (Gresham & Reschly, 1987) και το Μοντέλο Διαστάσεων Κοινωνικών Δεξιοτήτων (Caldarella & Merrell, 1997). Το πρώτο μοντέλο εστιάζει στην οργάνωση συμπεριφορών με διαφορετικές κατηγορίες δεξιοτήτων που είναι απαραίτητες για την επαρκή εκτέλεση κοινωνικών καθηκόντων, περιλαμβάνοντας τόσο κοινωνικά όσο και προσαρμοστικά στοιχεία (Gresham & Reschly, 1987), ενώ το δεύτερο μοντέλο επικεντρώθηκε στη δημιουργία μιας ταξινόμησης των θετικών κοινωνικών δεξιοτήτων (Caldarella & Merrell, 1997).



Σχήμα 2. Μοντέλο κοινωνικής ικανότητας των Gresham και Reschly (1987).

Το 1997, οι Caldarella και Merrell δημιούργησαν έναν κατάλογο κοινωνικών δεξιοτήτων, με τις πέντε πιο σημαντικές διαστάσεις τους: τις σχέσεις με τους συνομηλίκους, την αυτό-διαχείριση, τις ακαδημαϊκές συμπεριφορές, τις συμπεριφορές και τις συμπεριφορές δέσμευσης.

Πίνακας 2. Οι πέντε πιο κοινές διαστάσεις των κοινωνικών δεξιοτήτων κατά τους Caldarella και Merrell (1997).

Σχέσεις με τους συνομηλίκους	Κοινωνική αλληλεπίδραση, Προκοινωνικές συμπεριφορές, Διαπροσωπικές συμπεριφορές, Κοινωνικές συμπεριφορές προτιμώμενες από τους συνομηλίκους, Εμπάθεια, Κοινωνική Συμμετοχή, Ηγετική ικανότητα, Ενίσχυση συνομηλίκων, Γενική κοινωνική ικανότητα μεταξύ συνομηλίκων
Αυτό-διαχείριση	Αυτοέλεγχος, Κοινωνική ανεξαρτησία, Κοινωνική Ικανότητα, Κοινωνική Υπευθυνότητα, Κανόνες, Ανοχή απογοήτευσης

Ακαδημαϊκές	Σχολική προσαρμογή, Σεβασμός των κοινωνικών κανόνων στο σχολείο, Προσανατολισμός εργασιών, Ακαδημαϊκή υπευθυνότητα, Συμμόρφωση στην τάξη, Καλός μαθητής
Συμμόρφωση	Κοινωνική συμμόρφωση, Ικανότητα, Συνεργασία- Συμμόρφωση
Δέσμευση	Κοινωνικές δεξιότητες δέσμευσης, Κοινωνική εκκίνηση, Κοινωνικός ενεργοποιητής

Ο Καπετανάκης (2017) στην ανασκόπηση βιβλιογραφίας που πραγματοποίησε, ανέδειξε ορισμένες κοινωνικές δεξιότητες οι οποίες αφορούν στον τομέα της αλληλεπίδρασης:

- Ενσυναίσθηση: η δεξιότητα αντίληψης των συναισθημάτων και της οπτικής των άλλων.
- Επικοινωνία: η δεξιότητα αποστολής σαφών μηνυμάτων, καθώς και η προσεκτική ακρόαση για την επιτυχή αλληλεπίδραση με τους άλλους. Το μοίρασμα πληροφοριών μεταξύ των ατόμων και η διαχείρισή τους,
- Επίλυση προβλημάτων και ο χειρισμός συγκρούσεων: η δεξιότητα αντιμετώπισης των προβλημάτων και επίλυσης των διαφορών με αποτελεσματικό τρόπο.
- Διασύνδεση: η δεξιότητα καλλιέργειας και διατήρησης σχέσεων βασισμένων στην εμπιστοσύνη και στον σεβασμό.
- Συνεργασία: η δεξιότητα κοινής δράσης για την επίτευξη κοινών στόχων.

4.3 Οι κοινωνικές δεξιότητες στα παιδιά με αυτισμό

Οι κοινωνικές δεξιότητες έγκεινται στα πλαίσια μίας αναπτυξιακής, δια βίου μαθησιακής διαδικασίας, η οποία όμως κορυφώνεται κατά τη διάρκεια της παιδικής και εφηβικής ηλικίας (Mercier, 1992). Ωστόσο, οι δυσκολίες που αντιμετωπίζουν τα παιδιά με αναπηρίες έχουν αρνητικές επιπτώσεις στην ανάπτυξή τους (Bellini, 2004, Milsom & Glanville, 2009).

Ερευνητές της συμπεριφοράς ισχυρίζονται ότι οι κοινωνικές δεξιότητες των παιδιών με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες παρουσιάζουν δυσκολίες σε σύγκριση με εκείνες των

παιδιών τυπικής ανάπτυξης (Gresham & Reshly, 1987, Vaughn, Zaragosa, Hogan & Walker, 1993, Wiener & Tardif, 2004).

Ειδικότερα, τα παιδιά με αυτισμό εκδηλώνουν επίμονες βλάβες στην κοινωνική λειτουργία, ανεξάρτητα από τις γνωστικές ή γλωσσικές ικανότητες (Volkmar, Paul, Klin & Cohen, 2005, White, Keonig & Scahill, 2007). Πράγματι, δεν είναι λίγες οι μελέτες που υποστηρίζουν ότι τα παιδιά με αυτισμό έχουν φτωχότερες δεξιότητες συνεργασίας, διεκδίκησης, αυτοελέγχου και υπευθυνότητας απ' ό,τι οι τυπικής ανάπτυξης συνομήλικοί τους (Macintosh & Dissanayake, 2006, McIntyre, Blacher & Baker, 2006, Ozkubat & Ozdemir, 2014).

Η ενσυναίσθηση και η διεκδίκηση συνιστούν ακόμη δύο κοινωνικές δεξιότητες στις οποίες υστερούν τα παιδιά με αυτισμό. Ωστόσο, στην έρευνα των Στατήρη και Ανδρέου (2018) η διαφορά τους από τα παιδιά με άλλες δυσκολίες δεν φαίνεται να είναι σημαντική, υποδηλώνοντας ότι μπορούν να κατανοήσουν τα συναισθήματα των άλλων και να διεκδικήσουν κάτι επιθυμητό, εξίσου αποτελεσματικά. Οι ερευνήτριες ισχυρίζονται ότι το αποτέλεσμα αυτό πιθανώς οφείλεται στην τάση των μαθητών με αναπτυξιακές δυσκολίες να αυτό-αξιολογούνται θετικά, γεγονός που λειτουργεί προστατευτικά απέναντι στη χαμηλή τους κοινωνική θέση και στην αρνητική ανατροφοδότηση που ενδεχομένως λαμβάνουν από το περιβάλλον τους (Στατήρη & Ανδρέου, 2018).

Φαίνεται επίσης πως τα παιδιά που βρίσκονται εντός του φάσματος του αυτισμού δυσκολεύονται να συνεργαστούν, να ελέγξουν τη συμπεριφορά τους και να ακολουθήσουν κανόνες (Στατήρη & Ανδρέου, 2018). Παράλληλα, τείνουν να αντιμετωπίζουν κολλήματα στην αμοιβαιότητα, στην έναρξη μιας συζήτησης, στη βλεμματική επαφή, στην εκδήλωση συναισθημάτων, στην ανάγνωση κοινωνικών σημείων (Bellini, 2004, White et al., 2007), καθώς και στον διαμοιρασμό της προσοχής (Jones, Carr & Feeley, 2006).

Πρόσφατες μελέτες υποστηρίζουν ότι τα παιδιά εντός του φάσματος του αυτισμού δυσκολεύονται όχι μόνο να κατακτήσουν κοινωνικές δεξιότητες, αλλά και να χρησιμοποιήσουν αυτές που ήδη διαθέτουν. Άμεση συνέπεια, η εμπλοκή σε λιγότερες αλληλεπιδράσεις με τους συνομηλίκους, η δυσκολία καθορισμού σημαντικών σχέσεων (Bellini, 2004, Bellon-Harn & Harn, 2006, White, et al., 2007, Jones & Schwartz, 2009.), αλλά και η εκδήλωση λιγότερης συμπάθειας και ενδιαφέροντος για τους ανθρώπους με τους οποίους έχουν ήδη επιτύχει μια κοινωνική αλληλεπίδραση (Bellon-Harn & Harn, 2006, Jones & Schwartz, 2009). Επιπλέον, τα στοιχεία δείχνουν ότι τα παιδιά με αυτισμό

σημειώνουν χαμηλές ακαδημαϊκές και επαγγελματικές επιτυχίες, σ' αντίθεση με τα αισθήματα μοναξιάς και προβλήματα διάθεσης και άγχους που είναι ιδιαίτερα αυξημένα (White et al., 2007).

Τα ελλείμματα που σημειώνονται στις κοινωνικές δεξιότητες των παιδιών με αυτισμό φαίνεται πως δεν απορρίπτονται στην πορεία της ανάπτυξής τους. Πράγματι, λόγω της αύξησης της συνθετότητας του περιβάλλοντος και της συνειδητοποίησης των δυσκολιών στην κοινωνική ικανότητα, η εξασθένηση και η ταλαιπωρία των παιδιών εντός του φάσματος του αυτισμού υποστηρίζεται ότι θα μπορούσαν να ενταθούν κατά την περίοδο πλησίον της εφηβείας (Tantam, 2003).

Η έλλειψη κοινωνικών δεξιοτήτων και η χαμηλή κοινωνική ικανότητα στη διάρκεια της παιδικής ηλικίας έχουν αρνητικό αντίκτυπο στην καθημερινότητα των ανθρώπων με αυτισμό. Τα άτομα με αυτισμό στην πορεία της ζωής τους έρχονται αντιμέτωπα με τις συνέπειες των δυσκολιών της παιδικής τους ηλικίας, όπως η μείωση της απασχόλησης, η αδυναμία ανεξάρτητης διαβίωσης, το χαμηλό προσδόκιμο ζωής, καθώς και η επιδείνωση των προβλημάτων ψυχικής υγείας (Ghasemtabar et al., 2019).

Οι παρεμβάσεις στα παιδιά με αυτισμό για την απόκτηση και διατήρηση των κοινωνικών δεξιοτήτων εστιάζουν: στην επίτευξη βλεμματικής επαφής, κατάλληλου περιεχόμενου και τόνου φωνής στην ομιλία, ανάλογης με το ερέθισμα έκφρασης προσώπου, κινήσεις σώματος στη διαχείριση της αποχώρησης από μία ομάδα, της δυσάρεστης συμπεριφοράς, στον αλληλεπιδραστικό λόγο, τον αριθμό αλληλεπιδράσεων και συνολική βαθμολογία της επάρκειας των κοινωνικών δεξιοτήτων (Matson, Kazdin & Esveldt-Dawson, 1980). Ωστόσο, ο πιο συχνός στόχος ως προς την απόκτηση κοινωνικών δεξιοτήτων από τα παιδιά με αυτισμό φαίνεται να είναι η αρχή της ομιλίας (Strain & Danko, 1995, στο Matson, Matson, & Rivet, 2007).

Οι δεξιότητες κοινωνικής αλληλεπίδρασης λοιπόν, φαίνεται πως είναι ζωτικής σημασίας για την επιτυχή κοινωνική, συναισθηματική και γνωστική ανάπτυξη του κάθε παιδιού. Είναι πολύ σημαντική λοιπόν η εστίαση του ερευνητικού ενδιαφέροντος στα ελλείμματα των κοινωνικών δεξιοτήτων των παιδιών που βρίσκονται εντός του φάσματος του αυτισμού και εμποδίζουν την ικανότητα δημιουργίας ικανοποιητικών κοινωνικών σχέσεων, οδηγώντας τα στην απόσυρση και στην κοινωνική απομόνωση.

Καταλήγοντας, λαμβάνοντας υπ' όψιν τον καθοριστικό ρόλο των κοινωνικών δεξιοτήτων στην καθημερινότητα των ανθρώπων, τη δυσκολία κατάκτησης και εφαρμογής τους από τα παιδιά με αυτισμό, καθώς και τον αρνητικό αντίκτυπο που αυτή φέρει τόσο στον προσωπικό, όσο και στον κοινωνικό εαυτό των ατόμων με αυτισμό, ο σκοπός της παρούσας βιβλιογραφικής ανασκόπησης εστιάζει στη μελέτη της Μουσικοθεραπείας ως μορφής παρέμβασης στην ανάπτυξη των κοινωνικών δεξιοτήτων των παιδιών που βρίσκονται εντός του φάσματος του αυτισμού.

5. ΜΕΘΟΔΟΣ

Η μέθοδος βιβλιογραφικής ανασκόπησης που ακολουθήθηκε για την επίτευξη του σκοπού της παρούσας μελέτης, είναι αυτή της «Συνθετικής Βιβλιογραφικής Επισκόπησης». Αυτή η μέθοδος βιβλιογραφικής έρευνας εστιάζει στη συνθετική μελέτη και παράθεση της ήδη υπάρχουσας βιβλιογραφίας και των ερευνητικών πορισμάτων με κριτικό τρόπο. Σκοπός της είναι τόσο η ανάδειξη θεμάτων, προσεγγίσεων και οπτικών, μέσα από τη σύνθεση βιβλιογραφίας και ερευνών πάνω στο θέμα της συμβολής της Μουσικοθεραπείας στην κοινωνικοποίηση των παιδιών με αυτισμό, όσο και η κριτική τους ανάλυση υπό το πρίσμα της οπτικής του ερευνητή (Βασιλοπούλου, 2016).

Ωστόσο, δεν μπορεί να αγνοηθεί το γεγονός ότι καμία βιβλιογραφική επισκόπηση όσο λεπτομερής και συστηματική και αν είναι δεν μπορεί να ισχυριστεί ποτέ την πλήρη κάλυψη ενός επιστημονικού πεδίου, αφού πάντοτε ελλοχεύει ο κίνδυνος της εσκεμμένης παράλειψης ορισμένων ερευνών (Δημόπουλος, Κατρούγκαλος, Ευστράτογλου, Μινόπουλος, Παπαϊωάννου, Φωτόπουλος, ... & Μπόθου, 2010).

6. ΚΥΡΙΟ ΜΕΡΟΣ

6.1 Η Μουσικοθεραπεία ως μορφή παρέμβασης στις κοινωνικές δεξιότητες των παιδιών με αυτισμό

Οι χαμηλές δεξιότητες κοινωνικής συμμετοχής συνιστούν ένα από τα σημαντικότερα ελλείμματα των παιδιών που βρίσκονται εντός του φάσματος του αυτισμού, καθώς ο αρνητικός αντίκτυπος της έλλειψής τους πάνω στην κοινωνική τους ικανότητα και αποτελεσματικότητα, τείνει να περιορίζει σημαντικά την κοινωνική τους συμμετοχή (Bellini, 2004, Bellon-Harn & Harn, 2006, White et al., 2007, Jones & Schwartz, 2009, Thompson, McFerran & Gold, 2013, LaGasse, 2017, Ghasemtabar et al., 2019).

Αν και η εκπαίδευση στις κοινωνικές δεξιότητες φαίνεται να συνιστά μία ιδιαίτερα απαιτητική διαδικασία για τα παιδιά με αυτισμό (Thompson et al., 2013), ερευνητές υποστηρίζουν πως οι παρεμβάσεις Μουσικοθεραπείας μπορούν να βελτιώσουν σημαντικά την κοινωνική τους ικανότητα (Gooding, 2010) και αποτελεσματικότητα (LaGasse, 2017).

Ανασκοπήσεις της βιβλιογραφίας υποδεικνύουν τη θετική επίδραση της Μουσικοθεραπείας στις κοινωνικές δεξιότητες των παιδιών που βρίσκονται εντός του φάσματος του αυτισμού (Geretsegger, Elefant, Mössler & Gold, 2014, Ghasemtabar, Hosseini, Fayyaz, Arab, Naghashian & Poudineh, 2015, Shi, Lin & Xie, 2016, Fluegge, 2018), τονίζοντας παράλληλα την ανθεκτικότητα και τη συνέπεια των αποτελεσμάτων της στο χρόνο (Geretsegger et al., 2014, Ghasemtabar et al., 2015, Fluegge, 2018).

Ειδικότερα, υποστηρίζεται ότι οι παρεμβάσεις Μουσικοθεραπείας μπορούν να επιτύχουν τη βελτίωση της κοινωνικής αλληλεπίδρασης, της λεκτικής και μη λεκτικής επικοινωνίας, της ικανότητας έναρξης κοινωνικών αλληλεπιδράσεων και της κοινωνικο-συναισθηματικής αμοιβαιότητας (Bhat & Srinivasan, 2013, Geretsegger et al., 2014, LaGasse, 2017). Επιπλέον, έχει βρεθεί πως η Μουσικοθεραπεία μπορεί να συμβάλλει θετικά στην αύξηση των δεξιοτήτων κοινωνικής προσαρμογής, καθώς και στην προώθηση της ποιότητας της σχέσης των παιδιών με τους γονείς τους (Geretsegger et al., 2014).

Στην ενημέρωση της ανασκόπησης της Cochrane (2006), η Geretsegger και οι συνεργάτες της (2014) υποστήριζαν πως η Μουσικοθεραπεία, ως μορφή παρέμβασης πάνω

στις κοινωνικές δεξιότητες των παιδιών με αυτισμό, φαίνεται να είναι πιο αποτελεσματική για την προώθηση της κοινωνικής τους αποτελεσματικότητας, τόσο από παρεμβάσεις με τη χρήση εικονικού φαρμάκου, όσο και από την τυπική περίθαλψη.

Στη μελέτη των Finnigan και Starr (2010) βρέθηκε πως η Μουσικοθεραπεία μπορεί να προάγει καλύτερα την κοινωνική συμπεριφορά των παιδιών με αυτισμό από ότι μία μη μουσική παρέμβαση με βάση το παιχνίδι, αυξάνοντας τη συχνότητα της βλεμματικής επαφής, της μίμησης και της δεξιότητας της εναλλαγής δραστηριοτήτων με τον μουσικοθεραπευτή.

Επιπρόσθετες πληροφορίες προσφέρει η Davis (2016) με την έρευνα της πάνω στη «Συνεργατική Μουσικοθεραπεία» (Cooperative Music Therapy), καταδεικνύοντας πως η παρέμβαση αυτή τείνει να αυξάνει το ποσοστό των αλληλεπιδράσεων μεταξύ παιδιού και μουσικοθεραπευτή, σ' αντίθεση με τις παρεμβάσεις που βασίζονται στο συνεργατικό ή στο ανεξάρτητο παιχνίδι. Αναλυτικότερα, ισχυρίστηκε πως όταν ο μουσικοθεραπευτής και το παιδί μοιράζονται το ίδιο μουσικό όργανο, τείνουν να πραγματοποιούνται περισσότερες αλληλεπιδράσεις μεταξύ τους, ενώ όταν παίζουν μουσική σε διαφορετικά όργανα, να αυξάνονται οι συμπεριφορές απαίτησης για αλληλεπίδραση.

Για την προαγωγή των δεξιοτήτων κοινωνικής αλληλεπίδρασης των παιδιών που βρίσκονται εντός του φάσματος του αυτισμού, οι ερευνητές προέβησαν στη σύγκριση παρεμβάσεων ομαδικής Μουσικοθεραπείας, με μη μουσικές παρεμβάσεις πάνω στις κοινωνικές δεξιότητες (LaGasse, 2014, Mental Health Weekly Digest, 2014).

Αναλυτικότερα, υποστήριξαν ότι η «Ομαδική Μουσικοθεραπεία» μπορεί βελτιώσει την κοινωνική συμπεριφορά των παιδιών περισσότερο απ' ότι μία τυπική παρέμβαση μέσω του παιχνιδιού. Πιο συγκεκριμένα, η ομαδική Μουσικοθεραπεία φαίνεται πως μπορεί όχι μόνο να αυξήσει τα οφέλη των παιδιών με αυτισμό στις δεξιότητες διαμοιραζόμενης προσοχής και στην επίτευξη βλεμματικής επαφής (LaGasse, 2014, Mental Health Weekly Digest, 2014), αλλά και να διευκολύνει την εμπλοκή τους με τους συνομηλίκους τους, προάγοντας το κοινό παιχνίδι (Kern & Aldridge, 2006) και τις δεξιότητες ενσυναίσθησης (Overy & Molnar-Szakacs, 2009). Ωστόσο, δεν φαίνεται να υπερτερεί της τυπικής παρέμβασης στην έναρξη μιας επικοινωνίας ή στην απόκριση σε επικοινωνία (LaGasse, 2014, Mental Health Weekly Digest, 2014).

Η έρευνα του Gattino και των συνεργατών του (2011) πάνω στη «Σχεσιακή Μουσικοθεραπεία» (Relational Music Therapy), η οποία εστιάζει στην ανάπτυξη των ικανοτήτων των ατόμων βάσει των αλληλεπιδράσεων εντός του θεραπευτικού πλαισίου (Gallardo, 2004, στο Gattino et al., 2011), κατέδειξε πως αυτή η μορφή παρέμβασης μπορεί να βελτιώσει τη μη λεκτική επικοινωνία των παιδιών με αυτισμό, περισσότερο απ' ό,τι μία τυπική κλινική παρέμβαση που περιλαμβάνει ιατρικές-νευρολογικές εξετάσεις και ψυχιατρική υποστήριξη (Gattino et al., 2011).

Μελέτες για την επίδραση της «Μουσικοθεραπείας μέσω Αυτοσχεδιασμού» στις κοινωνικές δεξιότητες των παιδιών εντός του φάσματος του αυτισμού, καταδεικνύουν την αποτελεσματικότητά της ως μορφής παρέμβασης, στην καλλιέργεια των δεξιοτήτων κοινωνικής επικοινωνίας των παιδιών, λεκτικής (Geretsegger, Holck, & Gold, 2012) και μη λεκτικής (Kim et al., 2008, Geretsegger et al., 2012).

Σε σύγκρουση με την πλειονότητα των μελετών έρχονται τα ευρήματα της Bieleninik και των συνεργατών της (2017), σύμφωνα με τα οποία η Μουσικοθεραπεία μέσω αυτοσχεδιασμού δεν φαίνεται να φέρει καμία επίδραση πάνω στις γενικευμένες δεξιότητες κοινωνικής επικοινωνίας των παιδιών με αυτισμό. Σύμφωνα με τους ερευνητές, η διαφοροποίηση αυτή στα αποτελέσματα θα μπορούσε πιθανώς να οφείλεται στη μεθοδολογία της έρευνας, και πιο συγκεκριμένα στο γεγονός ότι προηγούμενες μελέτες περιόριζαν το ερευνητικό τους πεδίο τόσο σε τοπικό επίπεδο, όσο και σε μία μικρή ομάδα θεραπειών, καθιστώντας ευκολότερη τη συνεπή εφαρμογή και τον έλεγχο των παρεμβάσεων, απ' ό,τι σε μία έρευνα παγκόσμιας κλίμακας, όπως η δική τους (Bieleninik, Geretsegger, Mössler, Assmus, Thompson, Gattino, ... & Suvini, 2017).

Επιπρόσθετα, η αξιολόγηση των αποτελεσμάτων από τυφλούς αξιολογητές θα μπορούσε, σύμφωνα με τους ερευνητές, επίσης να επηρεάσει τα αποτελέσματα, μιας και στις περισσότερες έρευνες οι αξιολογητές είτε δεν είναι τυφλοί είτε είναι οι γονείς και οι εκπαιδευτικοί των παιδιών. Εκτός των άλλων, στην έκβαση του αποτελέσματος θα μπορούσε, σύμφωνα με τις εκτιμήσεις των ερευνητών, να συνηγορεί και το γεγονός ότι οι συμμετέχοντες στις ομάδες παρέμβασης Μουσικοθεραπείας μέσω αυτοσχεδιασμού έλαβαν μικρότερο αριθμό παρεμβάσεων και σε μικρότερη συχνότητα από ό,τι είχε προκαθοριστεί, για λόγους όπως αυτός της μεγάλης απόστασης (Bieleninik et al., 2017).

Ωστόσο, παρά το γεγονός της έλλειψης στατιστικώς σημαντικών αποτελεσμάτων σε ποιοτικό επίπεδο, η Bieleninik και οι συνεργάτες της (2017) τόνισαν την αποδεκτική στάση

τόσο των παιδιών, όσο και των γονιών και των επαγγελματιών απέναντι στη Μουσικοθεραπεία μέσω αυτοσχεδιασμού, αναφέροντας πως οι γονείς βίωσαν θετικά τη δική τους εμπλοκή στη διαδικασία επισημαίνοντας τον απολαυστικό και επωφελή χαρακτήρα της Μουσικοθεραπείας για τα παιδιά τους που βρίσκονται στο φάσμα του αυτισμού (Bieleninik et al., 2017).

Υποστηρικτές της Μουσικοθεραπείας μέσω αυτοσχεδιασμού δηλώνουν ότι η παρέμβαση αυτή μπορεί να διευκολύνει την κατάκτηση ή και καλλιέργεια των δεξιοτήτων διαμοιραζόμενης προσοχής (Kim et al., 2008, Vaiouli, Grimmet, & Ruich, 2015) και ειδικότερα, την έναρξη και διατήρηση της βλεμματικής επαφής, την αύξηση των αυθόρμητων βλεμμάτων και την εναλλαγή του βλέμματος (Kim et al., 2008).

Πράγματι, η Μουσικοθεραπεία μέσω αυτοσχεδιασμού δείχνει να συνιστά μία πολλά υποσχόμενη παρέμβαση για την προαγωγή της κοινωνικής συμμετοχής των παιδιών με αυτισμό, καθώς φαίνεται να συμβάλλει θετικά στην επίτευξη της εστίασης σε πρόσωπα, της ανταπόκρισης και της έναρξης της διαμοιραζόμενης προσοχής, στα πλαίσια της κοινωνικής επικοινωνίας (Vaiouli et al., 2015). Υποστηρίζεται μάλιστα, πως όσο μεγαλύτερος είναι ο αριθμός των συνεδριών Μουσικοθεραπείας, τόσο μεγαλύτερη θα είναι και αποτελεσματικότητά τους (Geretsegger et al., 2012).

Η Μουσικοθεραπεία μέσω αυτοσχεδιασμού, σε αντίθεση με μία συμβατική παρέμβαση με βάση το παιχνίδι, υποστηρίχθηκε πως μπορεί να ενισχύσει θετικά την κοινωνική συμμετοχή των παιδιών με αυτισμό, αυξάνοντας τη συμμόρφωση και τις θετικές αποκρίσεις στις διαπροσωπικές απαιτήσεις του μουσικοθεραπευτή ενώ παράλληλα μειώνει τις μη αποκρίσεις. Το εύρημα αυτό υποδηλώνει ότι μία τέτοια παρέμβαση για τις κοινωνικές δεξιότητες των παιδιών με αυτισμό, μπορεί να ενισχύσει τη συναισθηματική επικοινωνία και τη συναισθηματική συγχρονικότητά τους, με αποτέλεσμα την αυθόρμητη ανταπόκρισή τους για αλληλεπίδραση (Kim, Wigram & Gold, 2009).

Μια ακόμη μορφή παρέμβασης για τη βελτίωση των κοινωνικών δεξιοτήτων των παιδιών εντός του φάσματος του αυτισμού, είναι αυτή της «Οικογενειακής Μουσικοθεραπείας». Ερευνητές υποστηρίζουν τη θετική επίδραση της οικογενειακής Μουσικοθεραπείας στην ισχυροποίηση της σχέσης γονέα- παιδιού (Thompson et al., 2013, Geretsegger et al., 2014). Πράγματι, η ενεργητική συμμετοχή σε ένα τέτοιο μουσικό πλαίσιο φαίνεται να προσφέρει πολλαπλές ευκαιρίες για κοινωνική αλληλεπίδραση μεταξύ των συμμετεχόντων (Thompson et al., 2013), καλλιεργώντας τις πρώιμες κοινωνικές και

επικοινωνιακές δεξιότητες των παιδιών (Thompson, 2012), αλλά και την ικανότητα της κοινωνικής τους συμμετοχής (Thompson, 2012, Thompson et al., 2013).

Πιο συγκεκριμένα, στην έρευνα της Thompson και των συνεργατών της (2013), βρέθηκε πως η οικογενειακή Μουσικοθεραπεία κατάφερε να βελτιώσει την ποιότητα των κοινωνικών αλληλεπιδράσεων των παιδιών με αυτισμό με τους ανθρώπους του κοινωνικού τους περιβάλλοντος. Αναλυτικότερα, ενίσχυσε τις κοινωνικές αποκρίσεις των παιδιών, τις δεξιότητες μίμησης και συνεργασίας, καθώς και τις δεξιότητες τους να μοιράζονται και να παίζουν με άλλους. Ωστόσο, στα αποτελέσματα της έρευνας δεν βρέθηκε σημαντική επίδραση στην καλλιέργεια των γλωσσικών δεξιοτήτων των παιδιών. Τα ευρήματα αυτά υποδεικνύουν τη θετική επίδραση της ομαδικής Μουσικοθεραπείας στην κοινωνικο-συναισθηματική αμοιβαιότητα των παιδιών με αυτισμό, με την οποία τείνουν να αντιμετωπίζουν σοβαρές δυσκολίες (Thompson et al., 2013).

Τα πορίσματα των παραπάνω ερευνών αναδεικνύουν την αποτελεσματικότητα της Μουσικοθεραπείας ως μορφής παρέμβασης για την ενίσχυση των κοινωνικών δεξιοτήτων των παιδιών που βρίσκονται εντός του φάσματος του αυτισμού. Πού οφείλεται όμως αυτή η αποτελεσματικότητα της Μουσικοθεραπείας σύμφωνα με τους ερευνητές;

Η μουσική συνιστά ένα ιδιαίτερα ευχάριστο ερέθισμα για όλους τους ανθρώπους. Ιδίως, τα παιδιά με αυτισμό φαίνεται να ελκύονται έντονα από τη μουσική (Kern & Aldridge, 2006) και να απολαμβάνουν την εμπλοκή τους σε μουσικές δραστηριότητες (Heaton, 2003, στο Ghasemtabar et al., 2015). Το αίσθημα της ευφορίας που δημιουργείται στα παιδιά μέσα σε ένα χαρούμενο μουσικό περιβάλλον (Goldstein, 1980, Bakan, Koen, Kobylarz, Morgan, Goff, Kahn & Bakan, 2008, στο Ghasemtabar et al., 2015, Kim et al., 2009), φαίνεται να τα ωθεί ευκολότερα στη δημιουργία διαλεκτικών σχέσεων με τα άτομα που εμπλέκονται στο πλαίσιο αυτό (Bakan et al., 2008, στο Ghasemtabar et al., 2015).

Πράγματι, όπως υποστηρίζει και η θεωρία του αυτό-καθορισμού, η ευχαρίστηση συνιστά εσωτερική κινητήρια δύναμη, η οποία ωθεί το παιδί σε ενεργητική συμμετοχή. Όταν σε αυτήν την προσπάθειά του το παιδί βρει άμεση ανταπόκριση και έλθει αντιμέτωπο με ερεθίσματα που προκαλούν όλο και περισσότερο τη συμμετοχή του, έως ότου αποκτήσει επίγνωση της ενεργητικής του παρουσίας σε ένα κοινωνικό πλαίσιο, αναμένεται η επίτευξη της συνειδητής πλέον, κινητοποίησής του για ενεργητική συμμετοχή σε μία κοινωνική αλληλεπίδραση (Thompson, 2012).

Σε αντίθεση με την ικανότητα αντίληψης των κοινωνικών ερεθισμάτων, έχει υποστηριχθεί ότι τα παιδιά με αυτισμό, όχι μόνο έχουν άθικτη ικανότητα αντίληψης των μουσικών ερεθισμάτων, αλλά και ότι σε κάποιες περιπτώσεις τείνουν να έχουν ανώτερη μουσική αντίληψη από τον τυπικό πληθυσμό (Thaut, 1988). Μέσα σε ένα περιβάλλον Μουσικοθεραπείας λοιπόν, τους δίνεται η δυνατότητα να αντιδράσουν σε μία πληθώρα μουσικών ερεθισμάτων και να αναζητήσουν τρόπους επικοινωνίας λεκτικούς και μη, που να βασίζονται στη μουσική (Bakan et al., 2008, στο Ghasemtabar et al., 2015, Malloch & Trevarthen, 2009, στο Mössler, Gold, Abmus, Schumacher, Calvet, Reimer, Iversen & Schmid, 2017).

Η μουσική τείνει να νοείται ως ένα μέσο επικοινωνίας, παρόμοιας δυναμικής με τη γλώσσα (Malloch & Trevarthen, 2009, στο Mössler et al., 2017), καθώς περιλαμβάνει ένα σύνθετο φάσμα εκφραστικών ιδιοτήτων, δυναμική μορφή, ενώ ταυτόχρονα, προσφέρει και τη δυνατότητα του διαλόγου (Møller, Odell-Miller, & Wigram, 2002, στο Ghasemtabar et al., 2015). Μέσω της μουσικής λοιπόν, υποστηρίζεται ότι μπορούν να αναπτυχθούν και να καλλιεργηθούν οι εκφραστικές ικανότητες του ατόμου και οι δεξιότητές του πάνω στην κοινωνική αλληλεπίδραση (Malloch & Trevarthen, 2009, στο Mössler et al., 2017), στη δημιουργία σχέσεων και στην κοινωνική συμμετοχή, αναπτύσσοντας έτσι, την κοινωνική του ικανότητα (Møller, Odell-Miller & Wigram, 2002, στο Ghasemtabar et al., 2015, Bakan et al., 2008, στο Ghasemtabar et al., 2015, Thompson, 2012).

Σύμφωνα με τους ερευνητές, η μουσική και η γλώσσα είναι στενά συνδεδεμένες μεταξύ τους. Όπως αναφέρουν οι Malloch και Trevarthen (2009), μουσικές παράμετροι όπως η χρονική στιγμή, η ένταση και η μορφή, συνιστούν σημαντικά χαρακτηριστικά της ανάπτυξης της επικοινωνίας και της γλώσσας (στο Mössler et al., 2017). Τόσο η μουσική, όσο και η γλώσσα είναι ιεραρχικά δομημένες, σε μονάδες χαμηλού επιπέδου, όπως τα κλειδιά ή τα γράμματα, οι νότες ή οι συλλαβές, από τις οποίες σχηματίζονται μονάδες υψηλότερου επιπέδου, όπως οι χορδές ή οι λέξεις (Molnar-Szakacs & Overy, 2006).

Σύμφωνα με τους Kraus και Chandrasekaran (2010), η μουσική και η γλώσσα μοιάζουν αρκετά στη συνθετότητα των ακουστικών πληροφοριών (στο Bhat & Srinivasan, 2013), στη σημειογραφία (νότες-αλφάβητο), καθώς και στον τρόπο εμπλοκής των γνωστικών λειτουργιών της μνήμης και της προσοχής (Patel, Peretz, Tramo & Labreque, 1998, Foxton Talcott, Witton, Hal, McIntyre & Griffiths, 2003, στο Bhat & Srinivasan,

2013). Το γεγονός αυτό επιτρέπει τη μεταφορά της γνώσης μεταξύ της μουσικής και της γλώσσας (Tallal & Gaab, 2006, στο Bhat & Srinivasan, 2013).

Λαμβάνοντας υπ' όψιν τα παραπάνω πορίσματα, ερευνητές ισχυρίζονται πως ενεργητικές μουσικές θεραπείες μπορούν να βελτιώσουν τις δεξιότητες λεκτικής και μη λεκτικής επικοινωνίας των παιδιών με αυτισμό (Wigram, Gold & Elefant, 2006), προάγοντας κατ' επέκταση, εκείνες της κοινωνικής αλληλεπίδρασης και το αντίστροφο (Mössler et al., 2017). Η αποτελεσματικότητα των ενεργητικών μουσικών θεραπειών φαίνεται να είναι μεγαλύτερη όταν οι λεκτικές ικανότητες των παιδιών είναι μειωμένες ή ανύπαρκτες (Gattino et al., 2011). Στο πλαίσιο της σχέσης που διαμορφώνεται μεταξύ μουσικοθεραπευτή και παιδιού αναπτύσσεται μια γλώσσα επικοινωνίας με λεκτικά και μη λεκτικά στοιχεία στη βάση της μουσικής. Αυτή η μουσική γλώσσα, τα δομικά στοιχεία της οποίας θυμίζουν εκείνα της προφορικής γλώσσας προσιδιάζει με εκείνη την πρώιμη γλωσσική σχέση που αναπτύσσεται ανάμεσα στη μητέρα και το βρέφος (Ψαλτοπούλου, 2015).

Ένας άλλος λόγος που η Μουσικοθεραπεία επιδρά θετικά στις κοινωνικές δεξιότητες των παιδιών με αυτισμό έγκειται στην προβλέψιμη, δομημένη και προσανατολισμένη στην επιτυχία φύση της μουσικής. Τα στοιχεία αυτά της μουσικής δημιουργούν μία αίσθηση ασφάλειας στα παιδιά, ενθαρρύνοντας την αυθόρμητη αλληλεπίδρασή τους με τα πρόσωπα που συμμετέχουν στη Μουσικοθεραπεία, ενώ παράλληλα μειώνουν τη δυσκολία τους να μοιράζονται και την ανάγκη τους για ομοιομορφία (Ghasemtabar et al., 2015).

Οι ευκαιρίες λοιπόν, για κοινωνική συμμετοχή φαίνεται να αυξάνονται στη Μουσικοθεραπεία, καθώς οι αλληλεπιδράσεις μεταξύ των συμμετεχόντων γίνονται προβλέψιμες και πιο αυθόρμητες (Darrow & Armstrong, 1999, στο Bhat & Srinivasan, 2013).

Η κοινωνική ανάπτυξη των παιδιών με αυτισμό φαίνεται να προάγεται και στους κόλπους της θεραπευτικής σχέσης μεταξύ του μουσικοθεραπευτή και του παιδιού. Πρόσφατη μελέτη, υποδεικνύει πως η θεραπευτική σχέση που δομείται στο πλαίσιο της Μουσικοθεραπείας, μεταξύ του μουσικοθεραπευτή και του παιδιού με αυτισμό, μπορεί να προβλέψει γενικευμένες αλλαγές στις κοινωνικές του δεξιότητες (Mössler et al., 2017).

Σύμφωνα με τους ερευνητές, η Μουσικοθεραπεία μπορεί να νοηθεί ως μία αμοιβαία διαδικασία σύναψης σχέσεων, με διαμεσολαβητή τη μουσική. Η μουσική φαίνεται να

ενθαρρύνει τη σύνδεση, προσφέροντας ταυτόχρονα συνοχή και σαφήνεια στο πλαίσιο. Έχοντας τη μουσική ως υπόβαθρο, ο μουσικοθεραπευτής επιχειρεί να εναρμονιστεί μουσικά και συναισθηματικά με τον τρόπο που το παιδί επικοινωνεί και σχετίζεται. Αυτή η εναρμονισμένη εφαρμογή της μουσικής τείνει να προσκαλεί το παιδί σε μία αλληλεπίδραση, προσφέροντάς του ταυτόχρονα περισσότερες ευκαιρίες να ανταποκριθεί, όπως και την απαραίτητη ενίσχυση- υποστήριξη, ώστε να αναπτύξει μία σχέση με τον μουσικοθεραπευτή του (Mössler et al., 2017).

Εφόσον διαμεσολαβητής στην εν λόγω σχέση είναι η μουσική, το παιδί δεν χρειάζεται να συνδεθεί άμεσα με τον μουσικοθεραπευτή, καθώς του δίνεται η δυνατότητα να το κάνει έμμεσα με τη βοήθειά της. Όταν επιτυγχάνεται η συνάντηση του παιδιού με τον μουσικοθεραπευτή του, μέσω του μουσικοσυναισθηματικού συντονισμού, το παιδί εκτίθεται σε νέες εμπειρίες ενδοπροσωπικού και διαπροσωπικού συντονισμού, γεγονός που τείνει να ενισχύει τις διαδικασίες ρύθμισης, οργάνωσης και διανοητικοποίησης. Έτσι, καταφέρνει να προσδώσει ένα νόημα στη διαδικασία την οποία βιώνει και να δημιουργήσει μία ουσιαστική σχέση, καλλιεργώντας τις κοινωνικές του δεξιότητες (Trondalen, 2016, στο Mössler et al., 2017).

Οι εμπειρίες και οι σχέσεις λοιπόν, που βιώνει το παιδί στο ασφαλές πλαίσιο της Μουσικοθεραπείας είναι αυτές που ενθαρρύνουν την υπέρβαση των αυτιστικών γνωρισμάτων, ενθαρρύνοντάς το στην έκφραση και στην επικοινωνία (Geretsegger et al., 2014, Mössler et al., 2017).

Η αποτελεσματικότητα της μουσικής και της θεραπευτικής σχέσης, όπως αναφέρθηκαν παραπάνω, γίνονται εύκολα αισθητές στο πλαίσιο της Μουσικοθεραπείας μέσω αυτοσχεδιασμού. Οι δυνατότητες της σταθερότητας και της ευελιξίας τις οποίες προσφέρει η μουσική κατά τη διάρκεια του αυτοσχεδιασμού, βοηθούν τα παιδιά με αυτισμό ώστε να προβλέψουν τις καταστάσεις και τις εξελίξεις στη Μουσικοθεραπεία, ενθαρρύνοντας έτσι, τις αυθόρμητες αντιδράσεις τους (Wigram, 2002, Oldfield, 2006 στο Kim et al., 2008).

Η δυσκολία λοιπόν, που αντιμετωπίζουν τα παιδιά με αυτισμό στην προσαρμογή τους σε απρόβλεπτες καταστάσεις της καθημερινής ζωής, φαίνεται πως εξαλείφεται εντός του πλαισίου της Μουσικοθεραπείας, επιτρέποντάς τα να εκφράσουν τη δημιουργικότητά τους. Το γεγονός αυτό, καθιστά τη Μουσικοθεραπεία μέσω αυτοσχεδιασμού αποτελεσματική παρέμβαση για τη διαχείριση των δυσκολιών που αντιμετωπίζουν τα παιδιά

με αυτισμό στις δεξιότητες ελέγχου και ακαμψίας της σκέψης και της συμπεριφοράς (Kim et al., 2008).

Η μουσική εκτός των άλλων, λόγω της έντονης έλξης και της συναισθηματικής διέγερσης που προκαλεί στα παιδιά με αυτισμό, τείνει να διεγείρει την περιέργεια και την προσοχή τους (Vaiouli et al., 2015). Το γεγονός αυτό, σε συνδυασμό με τις δυνατότητες της πρόβλεψης και της αυθόρμητης έκφρασης, τις οποίες προσφέρει η Μουσικοθεραπεία μέσω αυτοσχεδιασμού, φαίνεται να καθορίζουν σημαντικά την αποτελεσματικότητά της στην επίτευξη του διαμοιρασμού της προσοχής, της βλεμματικής επαφής, της εστίασης και της εναλλαγής του βλέμματος (Kim et al., 2008, Vaiouli et al., 2015).

Η αυθόρμητη δημιουργία μουσικής από τον μουσικοθεραπευτή, με τη χρήση τεχνικών αυτοσχεδιασμού, όπως ο καθρέπτης, του δίνει τη δυνατότητα να ακολουθεί τη διάθεση, τη συμπεριφορά και τις φυσιολογικές αντιδράσεις του παιδιού, καλλιεργώντας έτσι ένα μουσικό διάλογο μαζί του (Kim et al., 2009, Thompson, 2012). Με αυτόν τον τρόπο, τείνει να διεγείρει συναισθηματικά το παιδί, δημιουργώντας του συναισθήματα χαράς (Kim et al., 2009).

Το παιδί νιώθει πως υπάρχει κάποιος που το καταλαβαίνει και του δίνει, όχι μόνο τον απαραίτητο χώρο και τη δυνατότητα της επιλογής, αλλά και την ευκαιρία να αναλάβει πρωτοβουλίες και να ηγηθεί της μουσικής αλληλεπίδρασης. Έτσι, δεσμεύεται συναισθηματικά με τον μουσικοθεραπευτή του, εκδηλώνοντας το ενδιαφέρον και την απαιτούμενη προσπάθεια ώστε να ανταποκριθεί αυθόρμητα στις διαπροσωπικές του απαιτήσεις (Kim et al., 2009).

Μέσω του μουσικού αυτοσχεδιασμού λοιπόν, μπορεί να καλλιεργηθεί μία ουσιαστική σχέση ανάμεσα στο παιδί και στον μουσικοθεραπευτή, η οποία να ενθαρρύνει τη συναισθηματική επικοινωνία και τον συγχρονισμό, ακόμη και αν το παιδί βρίσκεται εντός του φάσματος του αυτισμού (Kim et al., 2009). Το γεγονός αυτό σε συνδυασμό με τη δημιουργία δραστηριοτήτων προσαρμοσμένων στις δυνατότητες του παιδιού, τείνουν να προκαλούν την ανάπτυξη των κοινωνικών του ικανοτήτων και την προαγωγή της κοινωνικής του συμμετοχής (Thompson, 2012).

Όπως χαρακτηριστικά τόνισε ο Wigram (1995), η Μουσικοθεραπεία προσφέρει στο παιδί τη δυνατότητα να αναλάβει τον έλεγχο, αλλά και να απευθύνεται μουσικά στη συμπεριφορά ενός ενήλικα (στο Kim et al., 2008). Διευκολύνει τον συντονισμό των

αισθήσεων της ακοής και της όρασης, με τις δεξιότητες δέσμευσης, συμμετοχής και αντίδρασης των, παρέχοντάς τους κοινωνικά κίνητρα για την ενίσχυση της κοινωνικής τους μάθησης (Kim et al., 2008). Η Μουσικοθεραπεία μέσω αυτοσχεδιασμού λοιπόν, φαίνεται να συνιστά μία διαδικασία που επικεντρώνεται στις δυνατότητες των παιδιών με αυτισμό και όχι στις αδυναμίες τους (Kim et al., 2009).

Η κοινωνική συμπεριφορά φαίνεται πως μπορεί να καλλιεργηθεί εξίσου αποτελεσματικά και στα πλαίσια της ομαδικής Μουσικοθεραπείας. Στην ομαδική Μουσικοθεραπεία, τα παιδιά με αυτισμό καλούνται να επικοινωνήσουν με τον μουσικοθεραπευτή, τους συνομηλίκους, με τον εαυτό τους, τα μουσικά όργανα και με την ίδια τη μουσική, γεγονός το οποίο προκαλεί την ένταση της προσοχής τους, προτρέποντάς τα στην επίτευξη του διαμοιρασμού της προσοχής και της διατήρησης της βλεμματικής επαφής (LaGasse, 2014, Ghasemtabar et al., 2015).

Σύμφωνα με τους ερευνητές, η ομαδική Μουσικοθεραπεία διευκολύνει την εμπλοκή με τους συνομηλίκους, θεωρώντας ότι η ομαδική δημιουργία μουσικής προσφέρει ευκαιρίες για την καλλιέργεια των μεταξύ τους σχέσεων. Αναλυτικότερα, υποστηρίζουν ότι ο συγχρονισμός των κινήσεων με τον ρυθμό της μουσικής, το παίξιμο μουσικών οργάνων σαν σε μία ορχήστρα, καθώς και το κοινό τραγούδι, δημιουργούν μία αίσθηση ενότητας, προσφέροντας στα μέλη της ομάδας έναν κοινό σκοπό και κίνητρα για την επίτευξή του. Μέσα σε ένα σταθερά δομημένο ομαδικό πλαίσιο λοιπόν, υποστηρίζεται ότι η Μουσικοθεραπεία μπορεί να επιτύχει μία κατάσταση κοινωνικής συνεργασίας (Kern & Aldridge, 2006, Bha & Srinivasan, 2013, Ghasemtabar et al., 2015).

Σύμφωνα με τους Overy και Molnar-Szakacs (2009), η μουσική κατά τη διάρκεια της Μουσικοθεραπείας, έχει την ικανότητα να επικοινωνεί κοινωνικές και συναισθηματικές πληροφορίες μεταξύ των συμμετεχόντων. Πιο συγκεκριμένα, μέσω της μουσικής μπορούν να δημιουργηθούν ακουστικές αναπαραστάσεις των προσώπων που συμμετέχουν, όχι μόνο ως προς τη φυσική, αλλά και ως προς την συναισθηματική-διανοητική τους κατάσταση (Overy & Molnar-Szakacs, 2009).

Το γεγονός αυτό, σε συνδυασμό τόσο με τη δυνατότητα της ατομικής ευελιξίας και της ελεύθερης έκφρασης που προσφέρει η μουσική στη Μουσικοθεραπεία, όσο και με τον συγχρονισμό των μελών σε μία ομαδική παρέμβαση, αναδεικνύουν την αποτελεσματικότητα της ομαδικής Μουσικοθεραπείας στην ενίσχυση των δεξιοτήτων ενσυναίσθησης (Overy & Molnar-Szakacs, 2009).

Οι δεξιότητες αλληλεπίδρασης και κοινωνικής συμμετοχής των παιδιών με αυτισμό μπορούν να καλλιεργηθούν εξίσου και μέσω της οικογενειακής Μουσικοθεραπείας. Στα πλαίσια μιας τέτοιας παρέμβασης, ο μουσικοθεραπευτής, μέσω του μουσικο-συναισθηματικού συντονισμού, προσπαθεί να εμπλέξει το παιδί σε μία διαπροσωπική επικοινωνία με τον ίδιο και τα μέλη της οικογένειάς του, ώστε να ενισχύσει τα εσωτερικά του κίνητρα για αλληλεπίδραση (Thompson et al., 2013).

Ερευνητές υποστηρίζουν πως η οικογενειακή Μουσικοθεραπεία μπορεί να αλλάξει τον τρόπο με τον οποίο βλέπουν οι γονείς τα παιδιά τους που βρίσκονται εντός του φάσματος του αυτισμού. Πράγματι, η ενεργητική εμπλοκή τους φαίνεται να επηρεάζει θετικά την κοινωνική ανάπτυξη των παιδιών (Thompson, 2012, Thompson et al., 2013).

Οι γονείς που συμμετέχουν στη Μουσικοθεραπεία μαθαίνουν να «ακολουθούν» τη διάθεση του παιδιού τους, να επανερμηνεύουν τη συμπεριφορά του και να έχουν δημιουργικές αλληλεπιδράσεις μαζί του, βασισμένες στα προσωπικά του ενδιαφέροντα. Συνειδητοποιώντας την ανάγκη του για σταθερότητα και έλεγχο, μαθαίνουν να διατηρούν το άγχος του παιδιού τους χαμηλό φέρνοντάς το σε κατάσταση ισορροπίας. Στα πλαίσια της οικογενειακής Μουσικοθεραπείας μαθαίνουν να αλληλεπιδρούν θετικά μαζί του παίζοντας, επιτρέποντας και αναγνωρίζοντας τις αυθόρμητες αντιδράσεις του. Έτσι, μπορεί να βελτιωθεί η σχέση τους μαζί του (Thompson, 2012).

Η Μουσικοθεραπεία λοιπόν, φαίνεται να είναι μία ιδιαίτερα αποτελεσματική παρέμβαση για την καλλιέργεια των κοινωνικών δεξιοτήτων των παιδιών με αυτισμό. Η μουσική λειτουργεί ως κίνητρο για τα παιδιά, καθώς συνδυάζει τη διασκέδαση με τη χαλάρωση, καθιστώντας τη Μουσικοθεραπεία πιο αποτελεσματική παρέμβαση από εκείνες που επικεντρώνονται στο παιχνίδι (Finnigan & Starr, 2010).

Κατά τη διάρκεια της Μουσικοθεραπείας το παιδί βυθίζεται στις νόρμες της και σταδιακά τις ενστερνίζεται, εφοδιάζοντας τον εαυτό του με τα απαραίτητα εργαλεία ώστε να συμμετέχει ενεργά στις κοινωνικές αλληλεπιδράσεις εντός του πλαισίου της (Thompson, 2012). Η επίδραση της μουσικής και των σχέσεων που δημιουργούνται σε ένα περιβάλλον Μουσικοθεραπείας, φαίνεται να είναι καθοριστικής σημασίας, ώστε με τη σταδιακή απόσυρση της μουσικής και του πλαισίου της Μουσικοθεραπείας, τα παιδιά με αυτισμό να συνεχίζουν να χρησιμοποιούν τις κοινωνικές δεξιότητες που απέκτησαν εντός αυτού, αυθόρμητα και ανεξάρτητα, ακόμη και σε διαφορετικά περιβάλλοντα (Chou, 2008).

7. ΣΥΖΗΤΗΣΗ-ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ

Η παρούσα βιβλιογραφική ανασκόπηση επικεντρώνεται στη μελέτη της Μουσικοθεραπείας ως μορφής παρέμβασης στην ανάπτυξη των κοινωνικών δεξιοτήτων των παιδιών που βρίσκονται εντός του φάσματος του αυτισμού. Τα αποτελέσματα της ανασκόπησης επιβεβαιώνουν στην πλειοψηφία τους την αποτελεσματικότητα της Μουσικοθεραπείας στην καλλιέργεια της κοινωνικής συμπεριφοράς των παιδιών με αυτισμό.

Οι ηλικίες των συμμετεχόντων των παραπάνω ερευνών του κυρίου μέρους της έρευνας κυμαίνονται από τα 3 έως τα 14 έτη. Σύμφωνα με τα στάδια της ανάπτυξης του ανθρώπου κατά τους Craig και Baucum (2007), οι συμμετέχοντες φαίνεται να εκτείνονται σε όλο το εύρος της παιδικής ηλικίας, καλύπτοντας τα στάδια της πρώτης και της μέσης παιδικής ηλικίας, 2-6 έτη (Kern & Aldridge, 2006, Kim et al., 2008, 2009, Finnigan & Starr, 2010, Geretsegger et al., 2012, Thompson et al., 2013, Vaiouli et al., 2015, Bieleninik et al., 2017, Mössler et al., 2017) και 6-12 έτη αντίστοιχα (Gattino et al., 2011, LaGasse, 2014, Mental Health Weekly Digest, 2014, Vaiouli et al., 2015, Davis, 2016, Bieleninik et al., 2017, Mössler et al., 2017, Ghasemtabar et al., 2019), φτάνοντας μέχρι και τις αρχές της εφηβείας, 12-14 έτη (Gooding, 2010).

Στην πλειονότητα των ερευνών το ερευνητικό δείγμα αποτελούνταν από 10-27 συμμετέχοντες (Kim et al., 2008, 2009, Gooding, 2010, Gattino et al., 2011, Thompson et al., 2013, LaGasse, 2014, Mental Health Weekly Digest, 2014, Ghasemtabar et al., 2019). Τρεις από τις έρευνες του κυρίου μέρους της μελέτης μπορούν να χαρακτηριστούν ως μελέτες περίπτωσης, αποτελούμενες από έναν (Finnigan & Starr 2010) μέχρι και τέσσερις συμμετέχοντες (Kern & Aldridge, 2006, Davis, 2016), ενώ δύο μελέτες με παγκόσμιες απαρτίζονταν από 48 (Mössler et al., 2017) και από 290 συμμετέχοντες αντίστοιχα (Bieleninik et al., 2017).

Από το σύνολο των ερευνών του κυρίου μέρους της εργασίας οι πέντε αφορούν βιβλιογραφικές ανασκοπήσεις πάνω στο θέμα της μελέτης της επίδρασης της Μουσικοθεραπείας στις κοινωνικές δεξιότητες των παιδιών που βρίσκονται εντός του

φάσματος του αυτισμού (Overy & Molnar-Szakacs, 2009, Thompson, 2012, Bhat & Srinivasan, 2013, Geretsegger et al., 2014, LaGasse, 2017).

Ως προς τον ερευνητικό σχεδιασμό των υπόλοιπων μελετών φαίνεται πως οι περισσότεροι ερευνητές επέλεξαν τον σχεδιασμό δύο ερευνητικών ομάδων και πιο συγκεκριμένα είτε μίας πειραματικής ομάδας και μίας ομάδας ελέγχου (Kim et al., 2008, Gattino et al., 2011, Geretsegger et al., 2012, Thompson et al., 2013, Bieleninik et al., 2017, Ghasemtabar et al., 2019), είτε δύο πειραματικών ομάδων (LaGasse, 2014, *Mental Health Weekly Digest*, 2014, Mössler et al., 2017), εξετάζοντας τις επιδόσεις μεταξύ αυτών. Κάποιοι άλλοι ερευνητές προέβησαν στη δημιουργία single subject comparison design into different conditions, διερευνώντας την επίδοση των παιδιών στις σταθμισμένες δοκιμασίες στο πέρασμα των ερευνητικών συνθηκών (Kim et al., 2009, Finnigan & Starr, 2010, Davis, 2016). Τέλος, ορισμένοι ερευνητές σχεδίασαν ένα multiple baseline design εξετάζοντας την επίδραση της κάθε μίας από τις σχεδιασμένες ερευνητικές συνθήκες στην επίδοση των παιδιών στις σταθμισμένες δοκιμασίες (Kern & Aldridge, 2006, Vaiouli et al., 2015).

Ο ερευνητικός σχεδιασμός των παραπάνω ερευνών κατάφερε να αναδείξει την αποτελεσματικότητα της Μουσικοθεραπείας ως μορφή παρέμβασης στην καλλιέργεια των κοινωνικών δεξιοτήτων των παιδιών με αυτισμό. Εξαιρεση αποτέλεσε η πρόσφατη έρευνα της Bieleninik και των συνεργατών της (2017) η οποία διενεργήθηκε σε παγκόσμια κλίμακα, με συμμετέχοντες από Αυστραλία, Αυστρία, Βραζιλία, Ισραήλ, Ιταλία, Κορέα, Νορβηγία, Ηνωμένο Βασίλειο, Ηνωμένες Πολιτείες. Η απουσία στατιστικώς σημαντικών αποτελεσμάτων και η μη ανάδειξη της αποτελεσματικότητας της Μουσικοθεραπείας σε αντίθεση με την προϋπάρχουσα βιβλιογραφία, αποδόθηκε από τους ερευνητές στην ερευνητική μεθοδολογία και πιο συγκεκριμένα σε σφάλματα στην εφαρμογή των πειραματικών συνθηκών και στον έλεγχο των παρεμβάσεων, λόγω του μεγάλου εύρους της έρευνας, αλλά και στην αξιολόγηση των αποτελεσμάτων από τυφλούς αξιολογητές (Bieleninik et al., 2017).

Ωστόσο, έρευνα αντίστοιχης εμβέλειας (συμμετέχοντες από Αυστραλία, Αυστρία, Ισραήλ, Ιταλία, Κορέα, Νορβηγία, ΗΠΑ), την ίδια χρονική περίοδο, υποστήριξε τη στατιστικώς σημαντική επίδραση της Μουσικοθεραπείας στην καλλιέργεια των κοινωνικών δεξιοτήτων των παιδιών με αυτισμό (Mössler et al., 2017). Επιπλέον, η αξιολόγηση των αποτελεσμάτων από τυφλούς αξιολογητές για την επίτευξη υψηλότερου βαθμού αξιοπιστίας και για την αποφυγή του μεροληπτικού σφάλματος στην έρευνα της Geretsegger και των

συνεργατών της (2012) φαίνεται να εφαρμόστηκε με επιτυχία, φέροντας συνεπή, αξιόπιστα και στατιστικά σημαντικά αποτελέσματα για τη θετική επίδραση της Μουσικοθεραπείας στις κοινωνικές δεξιότητες των παιδιών με αυτισμό (Geretsegger et al., 2012).

Θα μπορούσε λοιπόν, να μας προβληματίσει το γεγονός του βαθμού της επίδρασης τόσο του μεγάλου εύρους της χιλιομετρικής απόστασης στη συνεπή εφαρμογή και στον έλεγχο των παρεμβάσεων, όσο και των τυφλών αξιολογητών για την αποφυγή της μεροληψίας. Ίσως ο πολύ μεγάλος αριθμός συμμετεχόντων ($n= 290$) και η πολύχρονη διάρκεια της μελέτης (11/2011- 11/2015, με επανεξέταση 01/2012- 11/2016) να επέτρεψαν την εμφάνιση σφαλμάτων που δεν μπόρεσαν να ελεγχθούν, επηρεάζοντας τη σημαντικότητα των αποτελεσμάτων.

Για τη διερεύνηση των ερευνητικών τους υποθέσεων ορισμένοι μελετητές επέλεξαν να συνδυάσουν ποσοτικές και ποιοτικές ερευνητικές μεθόδους, εφαρμόζοντας φαινομενολογική ανάλυση στις δεύτερες (Thompson et al., 2013, Vaiouli et al., 2015). Στην πλειοψηφία τους όμως, προέβησαν σε ποσοτικές έρευνες.

Στις ποσοτικές έρευνες, ερευνητικά εργαλεία όπως το Autism Diagnostic Observation Schedule (ADOS) (Kim et al., 2009, Finnigan & Starr, 2010, Geretsegger et al., 2012, Bieleninik et al., 2017, Mössler et al., 2017) και το Childhood Autism Rating Scale (CARS) (Kern & Aldridge, 2006, Kim et al., 2009, Finnigan & Starr, 2010, Gattino et al., 2011, LaGasse, 2014, Mental Health Weekly Digest, 2014) χρησιμοποιήθηκαν αρκετά, άλλοτε από τους ίδιους τους ερευνητές και άλλοτε από τυφλούς αξιολογητές, για την αξιολόγηση των αυτιστικών συμπεριφορών και την επιλογή του ερευνητικού δείγματος πριν την εφαρμογή των παρεμβάσεων, αλλά και για την αξιολόγηση της επίδρασης αυτών στη συμπεριφορά των παιδιών. Η Social Responsiveness Scale (SRS) (Geretsegger et al., 2012, Thompson et al., 2013, LaGasse, 2014, Mental Health Weekly Digest, 2014, Bieleninik et al., 2017, Mössler et al., 2017.), χρησιμοποιήθηκε εξίσου από τους ερευνητές για την εκτίμηση της κοινωνικής συμπεριφοράς των παιδιών που συμμετείχαν. Η κλίμακα αυτή συμπληρωνόταν από τους γονείς-κηδεμόνες των συμμετεχόντων στην αρχή, κατά τη διάρκεια και στο τέλος των παρεμβάσεων.

Άλλα εργαλεία που χρησιμοποιήθηκαν στις έρευνες του κυρίου μέρους είναι το Psycho-Educational Profile (PEP), η Vineland Social Maturity Scale (VSMS) (Kim et al., 2009), MacArthur-Bates Communicative Development Inventories, η Vineland Social-Emotional Early Childhood Scales (VSEECs), Parent-Child Relationship Inventory (PCRI),

η Music Therapy Diagnostic Assessment (MTDA) (Thompson et al., 2013), η Mullen Scales of Early Learning (MSEL), η Vineland Adaptive Behavior Scales (VABS) (Finnigan & Starr, 2010), η Autism Treatment Evaluation Check List (LaGasse, 2014).

Οι κοινωνικές δεξιότητες ανήκουν σε έναν από τους σημαντικότερους τομείς της κοινωνικής συμπεριφοράς, στον οποίο τα παιδιά εντός του φάσματος του αυτισμού βιώνουν σοβαρές ελλείψεις. Ο αρνητικός αντίκτυπος αυτών των ελλείψεων πάνω στην κοινωνική τους ικανότητα και αποτελεσματικότητα, φαίνεται να περιορίζει τις ευκαιρίες τους για ενεργητική κοινωνική συμμετοχή (Bellini, 2004, Bellon-Harn & Harn, 2006, White et al., 2007, Jones & Schwartz, 2009, Thompson, et al., 2013, LaGasse, 2017, Ghasemtabar et al., 2019), τοποθετώντας τα παιδιά με αυτισμό στο περιθώριο τόσο της κοινωνικής, όσο και της επαγγελματικής και προσωπικής ζωής.

Το γεγονός αυτό μπορεί να διακριθεί και από τη σημασιολογία του όρου «αυτισμός», ο οποίος περιγράφει ένα υποκείμενο αποστασιοποιημένο από την εξωτερική πραγματικότητα και απομονωμένο στον ίδιο του τον εαυτό (Συνοδινού, 1999, Γενά, 2002). Η απόδοση λοιπόν, ενός τέτοιου χαρακτηρισμού σε μία ομάδα ανθρώπων με ιδιαίτερα χαρακτηριστικά, που τείνει να αποκλίνει από τα κανονιστικά πρότυπα, υποδηλώνει εκτός των άλλων και την κοινωνική τους τοποθέτηση. Προδιαθέτει την πλειονότητα των κοινωνικών ανθρώπων να διατηρεί απέναντί τους μία στάση αποστασιοποίησης, ώστε τελικά ο κοινωνικός μηχανισμός να τους τοποθετήσει στο περιθώριο, με την αιτιολογία ότι η ίδια τους η φύση τους ωθεί στην κοινωνική απόσυρση.

Η εκπαίδευση στις κοινωνικές δεξιότητες των παιδιών με αυτισμό φαίνεται να ανάγεται σε μία ιδιαίτερα απαιτητική διαδικασία (Thompson et al., 2013). Ωστόσο, η Μουσικοθεραπεία, δείχνει να αποτελεί μία από τις πιο αποτελεσματικές μορφές παρέμβασης για την προαγωγή της κοινωνικής συμπεριφοράς των παιδιών με απώτερο στόχο την επίτευξη της ενεργητικής κοινωνικής τους συμμετοχής (Kern & Aldridge, 2006, Overy & Molnar-Szakacs, 2009, Finnigan & Starr, 2010, Gattino et al., 2011, Geretsegger et al., 2014, LaGasse, 2014, Mental Health Weekly Digest, 2014, Davis, 2016).

Η αποτελεσματικότητα της Μουσικοθεραπείας ως μορφής παρέμβασης θα μπορούσαμε να πούμε ότι ενισχύεται πρώτα από την ίδια τη φύση της μουσικής. Πράγματι, η μουσική συνιστά ένα ευχάριστο ακουστικό ερέθισμα για όλους τους ανθρώπους. Τα παιδιά με αυτισμό δεν φαίνεται να αποτελούν εξαίρεση, καθώς δείχνουν να ελκύονται από τη μουσική (Kern & Aldridge, 2006) και να απολαμβάνουν τη συμμετοχή τους σε μουσικές

δραστηριότητες (Heaton, 2003, στο Ghasemtabar et al., 2015). Ωστόσο, δεν φαίνεται να είναι μόνο το αίσθημα της ευφορίας που δημιουργείται στον άνθρωπο, όταν εμπλέκεται σε ένα περιβάλλον με χαρούμενη μουσική, το κίνητρο των παιδιών με αυτισμό ώστε να συμμετέχουν ενεργά σε μουσικές δραστηριότητες.

Οι άνθρωποι με αυτισμό έχουν άθικτη ικανότητα αντίληψης των μουσικών ερεθισμάτων (Thaut, 1988, Frith, 1996, Heaton et al., 1999, Thaut, 1999, στο Λάσχος, 2018, Guy & Neve, 2005, στο Ραβάνη, 2015), ενώ υπάρχουν και εκείνες οι περιπτώσεις που η μουσική τους αντίληψη υπερβαίνει τον μέσο όρο (Thaut, 1988, Thaut, 1999, στο Λάσχος, 2018, Bonnel et al., 2003, Heaton, 2005, Grandin, 2006, στο Politi et al., 2012).

Θα μπορούσαμε να πούμε λοιπόν, ότι η συμμετοχή τους σε ένα περιβάλλον Μουσικοθεραπείας δημιουργεί μία αίσθηση κανονικότητας στα παιδιά με αυτισμό, μία αίσθηση ότι δεν υστερούν σε κάτι, αλλά ούτε και χρειάζεται να συμβιβαστούν για να προσαρμοστούν σε μία κατάσταση. Είναι πιθανόν να αισθάνονται πως η Μουσικοθεραπεία διενεργείται σε ένα περιβάλλον το οποίο αρμόζει των ικανοτήτων τους, ένα περιβάλλον κομμένο και ραμμένο στα μέτρα τους. Η Μουσικοθεραπεία λοιπόν, φαίνεται να δίνει την ευκαιρία στα παιδιά με αυτισμό να απομακρυνθούν από την παθολογική τους ταυτότητα και να βιώσουν την αίσθηση της ισότητας, γεγονός που θα μπορούσε να συνηγορεί υπέρ της αποτελεσματικότητάς της.

Είναι γεγονός ότι οι άνθρωποι με αυτισμό έχουν μία έντονη εσωτερικότητα και αυτοερωτισμό (Συνοδινού, 1999, Γενά, 2002). Το ενδιαφέρον τους επικεντρώνεται στον ίδιο τους τον εαυτό (Κάκουρος & Μανιαδάκη, 2005), από τον οποίο αντλούν ευχαρίστηση (Γενά, 2002). Σε ένα πλαίσιο Μουσικοθεραπείας τα παιδιά με αυτισμό ενθαρρύνονται να κοιτάζουν μέσα στον ίδιο τους τον εαυτό και να ανακαλύψουν τη δική τους εσωτερική μουσική (Malloch & Trevarthen, 2009).

Θα μπορούσαμε να πούμε λοιπόν, ότι κατά τη διάρκεια των συνεδριών Μουσικοθεραπείας μπορεί να διαμορφωθεί ένα περιβάλλον άμεσα συνυφασμένο με την έμφυτη τάση των παιδιών με αυτισμό, στα πλαίσια του οποίου να μπορούν να αντλήσουν ικανοποίηση, ενισχύοντας έτσι, τη διάθεση συμμετοχής και συνεργασίας τους και κατ' επέκταση την αποτελεσματικότητά της ως μορφής παρέμβασης στην καλλιέργεια των κοινωνικών δεξιοτήτων των παιδιών με αυτισμό.

Επιπρόσθετα, αυτή η στροφή στον εαυτό κατά τη Μουσικοθεραπεία φαίνεται να ενθαρρύνει τη σύνδεση με ένα αρχέγονο κομμάτι της ύπαρξης, εκείνο του συγχρονισμού της προσαρμογής του εσωτερικού κόσμου με τον εξωτερικό κόσμο ή αλλιώς με τη ροπή του ανθρώπου στην ανάπτυξη. Η Μουσικοθεραπεία λοιπόν, θα μπορούσαμε να πούμε ότι ωθεί τον άνθρωπο στην υπέρβαση των ορίων και των δυνατοτήτων του και στην πρόοδο, ευνοώντας έτσι, και την καλλιέργεια της κοινωνικής τους συμπεριφοράς.

Αρκετοί άνθρωποι με αυτισμό δυσκολεύονται να αντιληφθούν και να βιώσουν την πραγματικότητα μέσα από τις αισθήσεις τους (Stotz-Ingenlath, 2000). Άλλοτε αντιδρούν στα εξωτερικά ερεθίσματα με υπερευαισθησία και άλλοτε με υποευαισθησία (Prelock, 2006, στο Μαυροπούλου, 2011, Wenar & Kering, 2011, Μαγκαφώση, 2018). Η καθημερινότητά τους βιώνεται μέσα από έναν κατακλυσμό ερεθισμάτων, γεγονός το οποίο τους δυσκολεύει να προβλέψουν τις καταστάσεις ώστε να επιτύχουν μία σταθερότητα και μία ισορροπία. Ο εξωτερικός κόσμος λοιπόν, για κάποιους ανθρώπους με αυτισμό φαίνεται να λειτουργεί σαν ένας ανησυχητικός παράγοντας, με τον οποίο πολλές φορές αδυνατούν να έρθουν σε επαφή. Θα μπορούσαμε να πούμε ότι νιώθουν ξένοι μέσα στην πραγματικότητα των τυπικών ανθρώπων.

Η Μουσικοθεραπεία διενεργείται μέσα σε ένα περιβάλλον, που θα μπορούσαμε να πούμε ότι ενώ προκαλεί ταυτόχρονα τις αισθήσεις κυρίως της ακοής, της όρασης και της αφής, καταφέρνει να δημιουργήσει σύμφωνα με τους ερευνητές την αίσθηση της ασφάλειας (Nordoff & Robbins, 1971, Bruscia, 1987, Hesser, 1995, Ψαλτοπούλου, 2005, Ghasemtabar et al., 2015, Ψαλτοπούλου-Καμίνη, 2015).

Η δημιουργία ενός ασφαλούς περιβάλλοντος στο πλαίσιο της Μουσικοθεραπείας υποστηρίζεται ότι υποβοηθάται επίσης, τόσο από την προβλέψιμη και δομημένη φύση της μουσικής (Ghasemtabar et al., 2015), όσο και από τη συμπεριφορά του μουσικοθεραπευτή, ο οποίος καλείται να διατηρήσει μία σταθερή δομή σε κάθε συνεδρία (Ψαλτοπούλου, 2015, Nordoff-Robbins Center for Music Therapy: Group Music Therapy, 2019), αλλά και να ανταποκριθεί με αμεσότητα σε όσα προσπαθεί το παιδί να του επικοινωνήσει (Hiller, 2011, Ψαλτοπούλου, 2015).

Η δημιουργία ενός δομημένου, σταθερού και προβλέψιμου μουσικού πλαισίου, το οποίο έχει διαμορφωθεί στη βάση των δυνατοτήτων, των αδυναμιών και των ευαισθησιών του παιδιού που βρίσκεται εντός του φάσματος του αυτισμού, σε συνδυασμό με την προσανατολισμένη στην επιτυχία φύση της μουσικής, θα μπορούσαμε να πούμε ότι

προάγουν την αίσθηση της ασφάλειας. Πράγματι, τα αισθητηριακά ερεθίσματα ενός περιβάλλοντος Μουσικοθεραπείας ανταποκρίνονται στις αισθητηριακές-αντιληπτικές ικανότητες του παιδιού, μειώνοντας την αίσθηση του ανυπόφορου, δημιουργώντας του την αίσθηση της ευχαρίστησης.

Μέσα σε ένα ασφαλές πλαίσιο, όπως αυτό που διαμορφώνεται στις συνεδρίες Μουσικοθεραπείας, αυτιστικές συμπεριφορές όπως, οι επαναλαμβανόμενες κινήσεις του σώματος, η ηχολαλία, η εμμονή με άψυχα αντικείμενα, τα τελετουργικά και οι καταναγκασμοί, η ακαμψία στη σκέψη, η παθολογική τους ανάγκη για ομοιότητα, με τις οποίες τα παιδιά καταφέρνουν να δημιουργήσουν νησίδες προβλεψιμότητας και σταθερότητας, προκειμένου να κάνουν τον κόσμο γύρω τους ανεκτό, θα μπορούσαμε να πούμε πως γίνονται αντικείμενο διαπραγμάτευσης ή ακόμη και υπέρβασης.

Στη Μουσικοθεραπεία λοιπόν, τα παιδιά που βρίσκονται εντός του φάσματος του αυτισμού έχουν τη δυνατότητα να καταστείλουν την ανάγκη τους για ομοιομορφία και τυχόν αισθήματα αποτυχίας. Σε ένα τέτοιο πλαίσιο ενθαρρύνονται να αλληλεπιδράσουν με τους συμμετέχοντες σε αυτό, καλλιεργώντας έτσι, τις κοινωνικές τους δεξιότητες.

Αυτή η αίσθηση της ασφάλειας δεν προέρχεται μόνο από το δομημένο πλαίσιο, αλλά και από τις σχέσεις που διενεργούνται μέσα σε αυτό (Nordoff & Robbins, 1971, Bruscia, 1987, Hesser, 1995, Ψαλτοπούλου, 2005). Ο μουσικοθεραπευτής είναι συναισθηματικά διαθέσιμος για το παιδί ενώ παράλληλα λειτουργεί, μέσω της μουσικής του, σαν μία αντανάκλαση της έκφρασης του παιδιού (Ψαλτοπούλου, 2015). Το παιδί βιώνει την αίσθηση πως έχει έναν άνθρωπο δίπλα του, ο οποίος μπορεί να το συναισθανθεί, να το καταλάβει και να σεβαστεί τις ανάγκες του, επιδιώκοντας να επικοινωνήσει μαζί του εκεί που βρίσκεται το ίδιο, χωρίς να του ζητά να κάνει ή να γίνει κάτι άλλο από αυτό που το ίδιο είναι.

Οι διάφορες μορφές επικοινωνίας που αναπτύσσονται μεταξύ του παιδιού και του μουσικοθεραπευτή στα πλαίσια της Μουσικοθεραπείας, θυμίζουν την πρώιμη σχέση μητέρας-βρέφους (Kim et al., 2008, 2009, Wigram & Elefant, 2008, Malloch & Trevarthen, 2009, Ψαλτοπούλου, 2015). Καθώς μέσα σε αυτήν τη σχέση η επικοινωνία μπορεί να είναι λεκτική και μη, ταυτίζοντάς την με τη μουσική γλώσσα που δημιουργείται μεταξύ μουσικοθεραπευτή και παιδιού κατά τη συνεδρία. Θα μπορούσαμε, λοιπόν, να πούμε ότι η ασφάλεια του πλαισίου της Μουσικοθεραπείας σε συνδυασμό με την άμεση και γεμάτη κατανόηση και αποδοχή ανταπόκριση του μουσικοθεραπευτή, μπορούν να δημιουργήσουν μία κατάσταση που να ομοιάζει με το στάδιο της συμβιωτικής σχέσης μητέρας-βρέφους. Σε

μία νέα βάση τώρα και με τη βοήθεια της μουσικής, θα μπορούσε να καλλιεργηθεί ένας ασφαλής δεσμός ανάμεσα στον μουσικοθεραπευτή και στο παιδί, ο οποίος θα ενθαρρύνει την ενεργητική και ουσιαστική επικοινωνία, σημαίνοντας την αρχή της αμοιβαιότητας για το παιδί με αυτισμό.

Κάνοντας μία νέα αρχή μέσα στο πλαίσιο της Μουσικοθεραπείας, τα παιδιά με αυτισμό μπορούν να καλλιεργήσουν τις κοινωνικές τους δεξιότητες. Μέσα σε ένα δομημένο και ασφαλές πλαίσιο, είναι περισσότερο εύκολο να προβλέψουν τη συμπεριφορά των υπολοίπων προσώπων που συμμετέχουν και να επιχειρήσουν να συναναστραφούν μαζί τους (Darrow & Armstrong, 1999, στο Bhat & Srinivasan, 2013, Wigram, 2002 και Oldfird, 2006 στο Kim et al., 2008).

Η μουσική κατά τη διάρκεια της Μουσικοθεραπείας φαίνεται πως μπορεί να βοηθήσει στην ανάληψη πρωτοβουλιών, στην έκφραση, στην επικοινωνία (Bakan et al., 2008, στο Ghasemtabar et al., 2015, Kim et al., 2008, Malloch & Trevarthen, 2009, στο Mössler et al., 2017, Gattino et al., 2011, Geretsegger et al., 2012, Thompson, 2012) και τελικά στη σύναψη σχέσεων (Møller et al., 2002, στο Ghasemtabar et al., 2015, Kern & Aldridge, 2006, Bakan et al., 2008, στο Ghasemtabar et al., 2015, Thompson, 2012, Thompson et al., 2013), λειτουργώντας τόσο ως μέσο επικοινωνίας, αλλά και ως προσωπίο του ίδιου του παιδιού, το οποίο μπορεί να δυσκολεύεται να εκφραστεί άμεσα.

Η φύση της μουσικής είναι προσανατολισμένη στην επιτυχία (Ghasemtabar et al., 2015). Πράγματι, η μουσική έκφραση δεν έχει όρια, ούτε διέπεται από μη αναιρέσιμους κανόνες, γι' αυτό και δεν μπορεί να κριθεί ως σωστή ή ως λάθος. Έπειτα, η μουσική έχει, σύμφωνα με τους ερευνητές, παρόμοια επικοινωνιακά στοιχεία με τη γλώσσα (Møller et al., 2002, στο Ghasemtabar et al., 2015, Molnar-Szakacs & Overy, 2006, Malloch & Trevarthen 2009, στο Mössler et al., 2017, Kraus και Chandrasekaran, 2010, στο Bhat & Srinivasan, 2013). Για τα παιδιά με αυτισμό λοιπόν, ιδίως εκείνα που δεν έχουν επικοινωνιακό ή και καθόλου λόγο, η μουσική θα μπορούσαμε να πούμε ότι δύναται να αναλάβει τον ρόλο της γλώσσας.

Η γλωσσική αντίληψη και έκφραση μπορεί να συνιστούν γι' αυτά μία ιδιαίτερα απαιτητική διαδικασία. Μέσα στο περιβάλλον της Μουσικοθεραπείας η μουσική μπορεί να λειτουργήσει σαν ένα εργαλείο, επικοινωνίας μεταξύ του μουσικοθεραπευτή και του παιδιού, στη βάση του οποίου δύναται να αναπτυχθούν οι εκφραστικές του ικανότητες και οι δεξιότητές τους πάνω στην κοινωνική αλληλεπίδραση και στη σύναψη σχέσεων.

Μέσα σε αυτό το πλαίσιο ο μουσικοθεραπευτής, μέσω του μουσικοσυναισθηματικού συντονισμού, επιχειρεί να συνάψει μία ουσιαστική σχέση εμπιστοσύνης με το παιδί. Ενώ ρέει η μουσική, ο μουσικοθεραπευτής δίνει στο παιδί να καταλάβει πως αντιλαμβάνεται όσα προσπαθεί να του επικοινωνήσει και το αντιμετωπίζει με σεβασμό και ευαισθησία, ενώ παράλληλα του δίνει τον απαραίτητο χώρο και χρόνο να εκφραστεί ελεύθερα και να αναλάβει πρωτοβουλίες στα πλαίσια της σχέσης (Mössler et al., 2017).

Το περιθωριοποιημένο και απομονωμένο στον εαυτό του παιδί με αυτισμό φαίνεται να βρίσκει ξαφνικά έναν συμπαραστάτη, που το αποδέχεται, αντιλαμβάνεται τις ικανότητες και τις δυσκολίες του και θέλει να το γνωρίσει, ενθαρρύνοντάς το ώστε να εκδηλώσει τη δημιουργική πλευρά του εαυτού του. Στη Μουσικοθεραπεία το παιδί που βρίσκεται εντός του φάσματος του αυτισμού έχει τη μοναδική ευκαιρία να συναντήσει στο πρόσωπο του μουσικοθεραπευτή έναν άνθρωπο ο οποίος πιστεύει σε αυτό και προσπαθεί να αναδείξει την αξία του.

Το περιβάλλον λοιπόν, μέσα στο οποίο διενεργείται μία συνεδρία Μουσικοθεραπείας, παρέχει τόσα θετικά ερεθίσματα και κίνητρα στο παιδί προσελκύοντας το ενδιαφέρον και την προσοχή του, βοηθώντας όχι μόνο στην επίτευξη του διαμοιρασμού της προσοχής, αλλά και στη δημιουργία, εστίαση και εναλλαγή της βλεμματικής επαφής (LaGasse, 2014, Ghasemtabar et al., 2015). Το αποτέλεσμα αυτό διαφαίνεται πιο έντονα στα πλαίσια της ομαδικής (Kern & Aldridge, 2006, Overy & Molnar-Szakacs, 2009, Bha & Srinivasan, 2013, LaGasse, 2014, Ghasemtabar et al., 2015) και της οικογενειακής Μουσικοθεραπείας (Thompson, 2012, Thompson et al., 2013), όπου οι αλληλεπιδράσεις, στις οποίες καλούνται τα παιδιά με αυτισμό να εμπλακούν, είναι περισσότερες και ανταποκρίνονται με περισσότερο ρεαλισμό στην κοινωνική πραγματικότητα.

Μέσα από τις συνεδρίες της ομαδικής Μουσικοθεραπείας, τα παιδιά υποβοηθούμενα από το πλαίσιο, φαίνεται πως έχουν την ευκαιρία να αποστρέψουν το ενδιαφέρον τους από τον ίδιο τους τον εαυτό και να αποκτήσουν φίλους. Αντίστοιχα, μέσα από τις συνεδρίες οικογενειακής Μουσικοθεραπείας, οι γονείς του παιδιού καταφέρνουν να κοιτάξουν μέσα στην ψυχή του παιδιού τους, να μουν στη θέση του και να το συναισθανθούν, παραμερίζοντας το παθολογικό κοινωνικό πρότυπο του αυτιστικού που επηρεάζει σημαντικά τη σκέψη και τα συναισθήματά τους. Το γεγονός αυτό βοηθά στη δημιουργία

μίας εκ νέου σχέσης μεταξύ τους, η οποία να υποστηρίζει το παιδί στην καθημερινότητά του, αλλά και να αναπαύει τους γονείς.

Ένα περιβάλλον Μουσικοθεραπείας λοιπόν, φαίνεται πως μπορεί να δημιουργήσει ευχάριστα συναισθήματα στα παιδιά με αυτισμό, αλλά και να ικανοποιήσει την ανάγκη τους για ασφάλεια και σταθερότητα. Μέσα στο υποστηρικτικό της πλαίσιο, το οποίο διαπνέεται από την ειδικά σχεδιασμένη μουσική, τους δίνεται η δυνατότητα να βιώσουν μία μη στρεσογόνα πραγματικότητα και να υπερβούν τις χαρακτηριστικές αυτιστικές συμπεριφορές. Στη βάση της ισότητας πια τους δίνεται η ευκαιρία να βιώσουν ολοκληρωμένα τις πρώιμες εμπειρίες τους, αντιμετωπίζοντας τις συγκρούσεις και ξεπερνώντας τις καθηλώσεις τους. Αφήνοντας πίσω, την παθολογική τους ταυτότητα τους, στους κόλπους μίας ενσυναισθητικής και υποστηρικτικής σχέσης, θα μπορούσαν να ικανοποιήσουν την έμφυτη τάση τους για ανάπτυξη, κάνοντας τα πρώτα τους βήματα στην κατάκτηση των δεξιοτήτων της ανθρώπινης εγγύτητας, των κοινωνικών δεξιοτήτων.

8. ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΟΙ

Για τη διεξαγωγή της εν λόγω μελέτης και ειδικότερα της διερεύνησης της Μουσικοθεραπείας ως μορφής παρέμβασης στην ανάπτυξη των κοινωνικών δεξιοτήτων των παιδιών που βρίσκονται εντός του φάσματος του αυτισμού, χρησιμοποιήθηκε η μέθοδος της συνθετικής βιβλιογραφικής επισκόπησης. Επιδιώχθηκε η συγκριτική μελέτη και η σύνθεση ερευνητικών αποτελεσμάτων, συμπερασμάτων, θέσεων, θεωριών και ιστορικών συμβάντων, στα πλαίσια μιας επισκόπησης με εστίαση τόσο στη σύγχρονη πραγματικότητα, όσο και σε προγενέστερες μελέτες ορόσημα της έρευνας πάνω στον αυτισμό και της επίδραση της μουσικής σε ανθρώπους που βρίσκονται στο φάσμα του.

Ωστόσο, ανεξαρτήτως της λεπτομέρειας και της συστηματικότητας με τις οποίες διεξήχθη η έρευνα δεν αποκλείεται το ενδεχόμενο της παράλειψης ερευνών, καθώς και ερευνητικών πορισμάτων. Επιπρόσθετα, λόγω της κριτικής φύσης που διέπει τη μέθοδο της συνθετικής βιβλιογραφικής επισκόπησης, η ανάδειξη της σημαντικότητας της Μουσικοθεραπείας στην καλλιέργεια των κοινωνικών δεξιοτήτων των παιδιών με αυτισμό, καθώς και τα συμπεράσματα πάνω σε αυτό το θέμα διαμορφώθηκαν στη βάση της οπτικής της ερευνήτριας, προσδίδοντας σε αυτά και έναν υποκειμενικό χαρακτήρα.

ΕΛΛΗΝΟΓΛΩΣΣΗ ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

Αγγελοπούλου, Β. (2018). *Η διερεύνηση του ρόλου της διεπιστημονικής ομάδας στα παιδιά με αυτισμό* (Αδημοσίευτη Πτυχιακή Εργασία). Τ.Ε.Ι. Δυτικής Ελλάδας, Πάτρα.

Ανομίτρη, Χ. & Λαζάρου, Ε. (2017). Σύνδρομο Asperger και σχιζοφρένεια: νευροαναπτυξιακό συνεχές ή ξεχωριστές κλινικές οντότητες; *Ψυχιατρική*, 28(2), 175-182.

Αυξημένα τα ποσοστά παιδιών με αυτισμό στην Ελλάδα (2018). Ανακτήθηκε 15.01.2020 από <https://www.newsbeast.gr/health/arthro/4188872/ayximena-ta-pososta-paidion-me-aytismo-stin-ellada>.

Βάρβογλη, Λ. (2007). *Η Διάγνωση του Αυτισμού: Πρακτικός Οδηγός*. Αθήνα: Καστανιώτη.

Βασιλοπούλου, Α. (2016). *Οδηγίες για την εκπόνηση επιστημονικών εργασιών* (Αδημοσίευτη Ακαδημαϊκή Εργασία). Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών, Αθήνα.

Βιολάρη, Κ. & Γιαννάκου, Ι. (2012). *Αυτισμός: υπάρχει μία και μοναδική προσέγγιση;* (Αδημοσίευτη Πτυχιακή Εργασία). Τ.Ε.Ι. Ηπείρου, Ιωάννινα.

Βογινδούκας, Ι. (2002). *Η ανάπτυξη του λόγου σε παιδιά με αυτισμό και βαριές διαταραχές στην επικοινωνία* (Αδημοσίευτη Διδακτορική Διατριβή). Πανεπιστήμιο Ιωαννίνων, Ιωάννινα.

Γενά, Α. (2002). *Αυτισμός και Διάχυτες Αναπτυξιακές Διαταραχές*. Αθήνα: Ζαχαρόπουλος.

Γκονελά, Ε.Χ. (2006). *Αυτισμός: Αίνιγμα και Πραγματικότητα: Από τη Θεωρητική Προσέγγιση στην Εκπαιδευτική Παρέμβαση: Για Γονείς Εκπαιδευτικούς Γενικής και Ειδικής Αγωγής και Νηπιαγωγούς*. Αθήνα: Οδυσσέας.

Δελή, Α. (2012). *Αυτισμός, μια διαφορετική μορφή επικοινωνίας* (Αδημοσίευτη Πτυχιακή Εργασία). Τ.Ε.Ι. Ηπείρου, Ιωάννινα.

Δημόπουλος, Κ., Κατρούγκαλος, Γ., Ευστράτογλου, Α., Μινόπουλος, Χ., Παπαϊωάννου, Κ., Φωτόπουλος, Ν., ... & Μπόθου, Φ. (2010). *Μελέτη Αιτιών για το Χαμηλό Ποσοστό Συμμετοχής σε Προγράμματα Δια Βίου Μάθησης στην Ελλάδα: Καταγραφή του Νομοθετικού Πλαισίου*. Αθήνα: Κέντρο Ανάπτυξης Εκπαιδευτικής Πολιτικής της ΓΣΕΕ.

Δράκος, Δ.Γ. (2003). *Ειδική Παιδαγωγική των Προβλημάτων Λόγου και Ομιλίας*. Αθήνα: Ατραπός.

Δρίτσας, Θ. (2002). Ιατρική και μουσική: ο αυλός του Πάνα στο φως της σύγχρονης τομογραφίας. *Κοινωνία & Υγεία*, 295-311.

Δρίτσας, Θ. (2003). Η μουσική ως φάρμακο: μία συμπληρωματική θεραπευτική προσέγγιση στη σύγχρονη ιατρική. *Μουσικοκινητικά Δρώμενα ως Μέσον Θεραπευτικής Αγωγής*, 13-25.

- Ζαφρανάς, Ν. & Ζαφρανάς, Α. (2015). *Εγκέφαλος, Φυσιολογία και Μουσική*. Αθήνα: Kallipos. Ανακτήθηκε στις 04, 03, 2019, από https://repository.kallipos.gr/bitstream/11419/1684/2/00_master_document-KOY.pdf
- Θωμάδη, Μ., Καραγαλίδου, Ε., Λιβανού, Κ. & Μπαλατζίδου, Γ. (2016). *ΔΑΔ: Αξιολόγηση και θεραπευτικές προσεγγίσεις* (Αδημοσίευτη Πτυχιακή Εργασία). Τ.Ε.Ι. Ηπείρου, Ιωάννινα.
- Καζαντζής, Ε. (2011). *Αυτισμός και μουσική* (Αδημοσίευτη Πτυχιακή Εργασία). Τ.Ε.Ι. Ηπείρου, Άρτα.
- Κάκουρος Ε. & Μανιαδάκη Κ. (2005). *Ψυχοπαθολογία Παιδιών και Εφήβων*. Αθήνα: Τυπωθήτω.
- Καλύβα, Ε. (2005). *Αυτισμός-Εκπαιδευτικές και Θεραπευτικές Προσεγγίσεις*. Αθήνα: Παπαζήση.
- Καπετανάκης, Γ.Δ. (2017). Η θρησκευτική εγγραμματοσύνη και οι κοινωνικές δεξιότητες/ικανότητες των μαθητών: το παράδειγμα ενός σχολείου «αριστείας». *Ζητήματα Διδακτικής των Θρησκευτικών, 1*, 115-123.
- Κυπριωτάκης, Α. (1995). *Τα Αυτιστικά Παιδιά και η Αγωγή τους*. Ηράκλειο: Ιδιωτική.
- Λάσχος, Α. (2018). *Μουσικοθεραπεία: από τη μη λεκτική επικοινωνία στην ανάπτυξη του λόγου*. (Αδημοσίευτη Μεταπτυχιακή Εργασία). Πανεπιστήμιο Μακεδονίας, Θεσσαλονίκη.
- Λάτζου, Π. (2018). *Η μουσική ως μέσο θεραπείας σε άτομα με ψυχικές ασθένειες: Σχιζοφρένεια*. (Πτυχιακή εργασία). Πανεπιστήμιο Μακεδονίας, Θεσσαλονίκη, Ελλάδα.
- Μαγκαφώση, Α. (2018). *Μελέτη διαταραχών του φάσματος του αυτισμού στον χώρο και το παιχνίδι: Archiatricautism* (Αδημοσίευτη Πτυχιακή Εργασία). Πολυτεχνείο Κρήτης, Χανιά.
- Μάνου, Κ. (2008). *Η μουσική ως εναλλακτικό μέσο παιδαγωγικής παρέμβασης σε παιδιά με προβλήματα συμπεριφοράς* (Αδημοσίευτη Μεταπτυχιακή Εργασία). Πανεπιστήμιο Μακεδονίας, Θεσσαλονίκη.
- Μαντή, Α. (2009). *Αυτισμός: Μουσικοθεραπεία και εναλλακτικές θεραπευτικές προσεγγίσεις* (Αδημοσίευτη Πτυχιακή Εργασία). Τ.Ε.Ι. Ηπείρου, Ιωάννινα.
- Μάτσια, Α. (2014). *Αυτισμός* (Αδημοσίευτη Πτυχιακή Εργασία). Τ.Ε.Ι. Ηπείρου, Ιωάννινα.
- Μαυροδή, Α. (2018). *Η συμβολή της Μουσικοθεραπείας σε παιδιά με ιστορικό σεξουαλικής κακοποίησης* (Αδημοσίευτη Μεταπτυχιακή Εργασία). Πανεπιστήμιο Μακεδονίας, Θεσσαλονίκη.
- Μαυροπούλου, Σ. (2011). Αποτελεσματικές εκπαιδευτικές προσεγγίσεις και διδακτικές στρατηγικές για τα παιδιά στο φάσμα του αυτισμού. *Ειδική Αγωγή: Από την Έρευνα στη Διδακτική Πράξη*, 83-134.
- Μουρελάτου, Α. & Τσιτλακίδου, Π. (2012). *Αυτισμός-ένταξη σε κανονικό σχολείο-θεραπευτικοί στόχοι και προσαρμογή του βιβλίου της Α' Δημοτικού για ένα αυτιστικό παιδί* (Αδημοσίευτη Πτυχιακή Εργασία). Τ.Ε.Ι. Ηπείρου, Ιωάννινα.

Μπιτσάνη-Πέτρου, Α. (2013). *Η Παιδαγωγική Θεωρία του Abraham Maslow*. Προθήκη ΑΠΘ. Ανακτήθηκε στις 10, 04, 2019, από <https://ejournals.lib.auth.gr/culres/article/view/3928/3970>

Μπότσης, Κ. (2014). *Αυτισμός: διάχυτη αναπτυξιακή διαταραχή και θεραπευτική προσέγγιση* (Αδημοσίευτη Πτυχιακή Εργασία). Τ.Ε.Ι. Ηπείρου, Ιωάννινα.

Παναγιωτίδης, Β. (2018). *Περιγραφή συνεδριών Μουσικοθεραπείας με παιδί με σύνδρομο down* (Αδημοσίευτη Μεταπτυχιακή Εργασία). Πανεπιστήμιο Μακεδονίας, Θεσσαλονίκη.

Παπαδοπούλου-Μαρούλα, Ε. (2009). *Διδασκαλία δεξιοτήτων παιχνιδιού σε παιδιά με αυτισμό* (Αδημοσίευτη Μεταπτυχιακή Εργασία). Πανεπιστήμιο Θεσσαλίας, Βόλος.

Παπαντωνίου, Μ. & Καμπούρογλου Μ. (2007). *Διαναπηρικός Οδηγός Επιμόρφωσης: Ανάπτυξη και Διαταραχές της Επικοινωνίας και του Λόγου στον Αυτισμό*. Αθήνα: Πάντειο Πανεπιστήμιο Κοινωνικών και Πολιτικών Επιστημών. Ανακτήθηκε 15.01.2020 από <http://prosvasimo.iep.edu.gr/docs/pdf/epimorfwtiko-uliko-autismos/Autismos1.pdf>

Προκοπάκη, Κ. (2005). Αυτισμός-διάχυτες αναπτυξιακές διαταραχές. *Ιατρικό Βήμα*, 98, 26-34.

Ραβάνη, Ε. (2015). *Διερεύνηση της επίδρασης της μουσικής διδασκαλίας σε ενήλικες υψηλής λειτουργικότητας με διαταραχή αυτιστικού φάσματος* (Αδημοσίευτη Μεταπτυχιακή Εργασία). Πανεπιστήμιο Μακεδονίας, Θεσσαλονίκη.

Ρεπάνη, Ε. (2012). *Η θεωρητική προσέγγιση του αυτισμού: Μελέτη περιστατικού* (Αδημοσίευτη Πτυχιακή Εργασία). Α.Τ.Ε.Ι. Ηπείρου, Ιωάννινα.

Σίσκος, Α. (2013). *Οι θεραπευτικές δυνάμεις της μουσικής και η Μουσικοθεραπεία στην Ελλάδα* (Αδημοσίευτη Πτυχιακή Εργασία). Πανεπιστήμιο Μακεδονίας, Θεσσαλονίκη.

Σισμανίδη, Α. (2018). *Ο ψυχολογικός αντίκτυπος του αυτισμού στην οικογένεια* (Αδημοσίευτη Μεταπτυχιακή Εργασία). Αριστοτέλειο Πανεπιστήμιο Θεσσαλονίκης, Θεσσαλονίκη.

Σταμάτης, Σ. (1987). *Οχυρωμένη Σιωπή: Γέφυρες Επικοινωνίας με το Αυτιστικό Παιδί*. Αθήνα: Εκδόσεις Γλάρος.

Στατήρη, Β. & Ανδρέου, Ε. (2017). Οι κοινωνικές δεξιότητες, η κοινωνική θέση και το αίσθημα του «ανήκειν» των μαθητών με και χωρίς ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες στο γενικό δημοτικό σχολείο. *Preschool and Primary Education*, 5(2), 1-26.

Συνοδινού, Κ. (1999). *Παιδικός Αυτισμός: Θεραπευτική Προσέγγιση*. Αθήνα: Καστανιώτης.

Τσιούρη, Ι. (2011). Διαχείριση της συμπεριφοράς των ατόμων με αυτισμό. Ανακτήθηκε στις 29. 08. 2019, από <http://repository.edulll.gr/edulll/bitstream/10795/306/2/306.pdf>

Χαλκιοπούλου, Χ. (2014). *Αυτισμός: Η γλωσσική ικανότητα ατόμων που emπίπτουν στο φάσμα του αυτισμού* (Αδημοσίευτη Διδακτορική Διατριβή). Πανεπιστήμιο Πατρών, Πάτρα.

Χαρέλη, Χ. (2018). *Η γλωσσική ανάπτυξη του παιδιού στο φάσμα του αυτισμού και η ενίσχυσή της μέσα από δημιουργικές δραστηριότητες παιχνιδιού* (Αδημοσίευτη Μεταπτυχιακή Εργασία). Πανεπιστήμιο Μακεδονίας, Θεσσαλονίκη.

Χατζηπανταζής, Β. (2010). *Αυτισμός* (Αδημοσίευτη Πτυχιακή Εργασία). Τ.Ε.Ι. Ηπείρου, Ιωάννινα.

Χίτογλου-Αντωνιάδου, Μ., Κεκές, Γ. & Χίτογλου-Χατζή, Γ. (2000). *Αυτισμός-Ελπίδα (Autisme-Esperoir)*. Θεσσαλονίκη: University Studio Press.

Ψαλτοπούλου, Ν. (2005). *Η μουσική δημιουργική έκφραση ως θεραπευτικό μέσο σε παιδιά με συναισθηματικές διαταραχές* (Αδημοσίευτη Διδακτορική Διατριβή). Αριστοτέλειο Πανεπιστήμιο Θεσσαλονίκης, Θεσσαλονίκη.

Ψαλτοπούλου, Θ. (2015). *Μουσικοθεραπεία: ο Τρίτος Δρόμος*. [ηλεκτρ. βιβλ.] Αθήνα: Σύνδεσμος Ελληνικών Ακαδημαϊκών Βιβλιοθηκών. Διαθέσιμο στο: <http://hdl.handle.net/11419/1530>.

ΞΕΝΟΓΛΩΣΣΗ ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

Aigen, K. (2007). In defense of beauty: A role for the aesthetic in music therapy theory: Part I: The development of aesthetic theory in music therapy. *Nordic Journal of Music Therapy*, 16(2), 112-128.

Allgood, N. (2005). Parents' perceptions of family-based group music therapy for children with autism spectrum disorders. *Music Therapy Perspectives*, 23(2), 92-99.

Alvin, J. (1981). Regressional techniques in music therapy. *Music Therapy*, 1(1), 3-8.

American Music Therapy Association, (1997). *History Music Therapy*, Ανακτήθηκε στις 17.05.2019, από <https://www.musictherapy.org/about/history/>.

American Music Therapy Association. *What is Music Therapy?* Ανακτήθηκε στις 28. 04. 2019, από <https://www.musictherapy.org/>.

American Psychiatric Association (2015). *Διαγνωστικά Κριτήρια από DSM-5*. Αθήνα: Ιατρικές Εκδόσεις Λίτσα.

American Psychiatric Association (2018). *What Is Autism Spectrum Disorder?* Ανακτήθηκε στις 26. 01. 2018, από <https://www.psychiatry.org/patients-families/autism/what-is-autism-spectrum-disorder>.

Arter, P.S., Sworen-Parise, C., Faseiana, M. & Panihamus, M.A. (2012). Social skills training for young adults with autism spectrum disorder: Overview and implications for practice. *National Teacher Education Journal*, 65-57.

Bachevalier, J. (1994). Medial temporal lobe structures and autism: a review of clinical and experimental findings. *Neuropsychologia*, 32(6), 627-648.

Bailey, A., Phillips, W. & Rutter, M. (1996). Autism: towards an integration of clinical, genetic, neuropsychological, and neurobiological perspectives. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 37(1), 89-126.

Bauman, M.L. & Kemper, T.L. (2003). The neuropathology of the autism spectrum disorders: what have we learned. In *Novartis Found Symposium*, 251, 112-122.

- Bauman, M.L. & Kemper, T.L. (2005). Neuroanatomic observations of the brain in autism: a review and future directions. *International Journal of Developmental Neuroscience*, 23(2-3), 183-187.
- Bellini, S. (2004). Social skills deficits and anxiety in high-functioning adolescents with autism spectrum disorders. *Focus on Autism and Other Developmental Disabilities*, 19, 78-86.
- Bellon-Harn, M. L. & Harn, W.E. (2006). Profiles of social communicative competence in middle school children with Asperger syndrome: Two case studies. *Child Language Teaching and Therapy*, 22(1), 1-26.
- Belmonte, M.K., Allen, G., Beckel-Mitchener, A., Boulanger, L.M., Carper, R.A. & Webb, S.J. (2004). Autism and abnormal development of brain connectivity. *Journal of Neuroscience*, 24(42), 9228-9231.
- Berger, D. & Schneck, D.J. (2003). The use of music therapy as a clinical intervention for physiologic functional adaptation. *Journal of Scientific Exploration*, 17(4), 687-703.
- Bhat, A.N. & Srinivasan, S. (2013). A review of “music and movement” therapies for children with autism: embodied interventions for multisystem development. *Frontiers in Integrative Neuroscience*, 7, 22, 1-22.
- Bieleninik, Ł., Geretsegger, M., Mössler, K., Assmus, J., Thompson, G., Gattino, G. ..., & Suvini, F. (2017). Effects of improvisational music therapy vs enhanced standard care on symptom severity among children with autism spectrum disorder: the TIME-A randomized clinical trial. *Jama*, 318(6), 525-535.
- Boddaert, N., Chabane, N., Belin, P., Bourgeois, M., Royer, V., Barthelemy, C. ... & Zilbovicius, M. (2004). Perception of complex sounds in autism: abnormal auditory cortical processing in children. *American Journal of Psychiatry*, 161(11), 2117-2120.
- Bohm, H.V., Stewart, M.G. & Healy, A.M. (2013). On the autistic spectrum disorder concordance rates of twins and non-twin siblings. *Medical Hypotheses*, 81(5), 789-791.
- Bolton, P., Macdonald, H., Pickles, A., Rios, P.A., Goode, S., Crowson, M. & Rutter, M. (1994). A case-control family history study of autism. *Journal of child Psychology and Psychiatry*, 35(5), 877-900.
- Bonnel, A., Mottron, L., Peretz, I., Trudel, M., Gallun, E. & Bonnel, A.M. (2003). Enhanced pitch sensitivity in individuals with autism: a signal detection analysis. *Journal of Cognitive Neuroscience*, 15(2), 226-235.
- Bremer, C.D. & Smith, J. (2004). Teaching social skills. *Information Brief*, 3(5), 1-5.
- Brooks, D.J. (1984). *A life-skills taxonomy: Defining elements of effective functioning through the use of the Delphi technique* (Unpublished Doctoral Dissertation). The University of Georgia.
- Bruscia, K. (1987). Professional Identity Issues In Music Therapy Education. In C.D. Maranto & K. Bruscia, (Eds.), *Perspective in Music Therapy Education and Training*. (pp. 17-29). Philadelphia: Temple University, Esther Boyer College of Music.

- Bruscia, K.E. (1988). A survey of treatment procedures in improvisational music therapy. *Psychology of Music*, 16(1), 10-24.
- Bruscia, K.E. (1989). *Defining Music Therapy*. Spring House Books: Spring City, PA.
- Bruscia, K.E. (2014). *Defining Music Therapy*. University Park, IL: Barcelona Publishers.
- Caldarella, P. & Merrell, K.W. (1997). Common dimensions of social skills of children and adolescents: A taxonomy of positive behaviors. *School Psychology Review*, 26, 265-279.
- Capps, L., Losh, M. & Thurber, C. (2000). "The frog ate the bug and made his mouth sad": Narrative competence in children with autism. *Journal of Abnormal Child Psychology*, 28(2), 193-204.
- Capps, L., Yirmiya, N. & Sigman, M. (1992). Understanding of simple and complex emotions in non-retarded children with autism. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 33(7), 1169-1182.
- Castelli, F., Frith, C., Happé, F. & Frith, U. (2002). Autism, Asperger syndrome and brain mechanisms for the attribution of mental states to animated shapes. *Brain*, 125(8), 1839-1849.
- Chaste, P. & Leboyer, M. (2012). Autism risk factors: genes, environment, and gene-environment interactions. *Dialogues in Clinical Neuroscience*, 14(3), 281.
- Choi, A.N., Lee, M.S. & Lim, H.J. (2008). Effects of group music intervention on depression, anxiety, and relationships in psychiatric patients: a pilot study. *The Journal of Alternative and Complementary Medicine*, 14(5), 567-570.
- Chou, Y.F. (2008). *The effect of music therapy and peer-mediated interventions on social-communicative responses of children with autism spectrum disorders* (Unpublished Master Thesis). University of Georgia.
- Connor, M. (1999). Children on the autistic spectrum: Guidelines for mainstream practice. *Support for Learning*, 14(2), 80-86.
- Constantino, J.N. & Charman, T. (2016). Diagnosis of autism spectrum disorder: reconciling the syndrome, its diverse origins, and variation in expression. *The Lancet Neurology*, 15(3), 279-291.
- Cook, E.H., Courchesne, R., Lord, C., Cox, N. J., Yan, S., Lincoln, A., Haas, R., Courchense, E. & Leventhal, B.L. (1997). Evidence of linkage between the serotonin transporter and autistic disorder. *Molecular Psychiatry*, 2(3), 247.
- Courchesne, E. (1995). New evidence of cerebellar and brainstem hypoplasia in autistic infants, children and adolescents: the MR imaging study by Hashimoto and colleagues. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 25(1), 19-22.
- Courchesne, E., Pierce, K., Schumann, C.M., Redcay, E., Buckwalter, J. A., Kennedy, D.P. & Morgan, J. (2007). Mapping early brain development in autism. *Neuron*, 56(2), 399-413.
- Craig, G.J. & Baucum, D. (2007). *Η Ανάπτυξη του Ανθρώπου*. Αθήνα: Παπαζήση.
- Davis, M. (2016). *The effect of music therapy on joint attention skills in children with autism spectrum disorder* (Unpublished Doctoral Dissertation). University of Kansas.

- Dawson, G., Toth, K., Abbott, R., Osterling, J., Munson, J., Estes, A. & Liaw, J. (2004). Early social attention impairments in autism: social orienting, joint attention, and attention to distress. *Developmental Psychology*, 40(2), 271.
- Devlin, B., Daniels, M. & Roeder, K. (1997). The heritability of IQ. *Nature*, 388(6641), 468.
- Dissanayake, C. & Crossley, S.A. (1997). Autistic children's responses to separation and reunion with their mothers. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 27(3), 295-312.
- El-Fishawy, P. (2010). The genetics of autism: key issues, recent findings, and clinical implications. *Psychiatric Clinics*, 33(1), 83-105.
- Filipek, P.A. (1996). Brief report: neuroimaging in autism: the state of the science 1995. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 26(2), 211-215.
- Finnigan, E. & Starr, E. (2010). Increasing social responsiveness in a child with autism: A comparison of music and non-music interventions. *Autism*, 14(4), 321-348.
- Fluegge, K. (2018). Music therapy and social skills in autism: underlying biological mechanisms. *Advanced Biomedical Research*, 7.
- Folstein, S. & Rutter, M. (1977). Infantile autism: a genetic study of 21 twin pairs. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 18(4), 297-321.
- Frith, U. (1991). *Autistic Psychopathy in Childhood*. New York: Cambridge University Press. Ανακτήθηκε στις 29. 01. 2019, από https://el.wikipedia.org/wiki/%CE%A3%CF%8D%CE%BD%CE%B4%CF%81%CE%BF%CE%BC%CE%BF_%CE%86%CF%83%CF%80%CE%B5%CF%81%CE%B3%CE%BA%CE%B5%CF%81#cite_note-ha-3.
- Frith, U. (1996). *Αυτισμός. Εξηγώντας το Αίνιγμα*. Αθήνα: Ελληνικά Γράμματα.
- Gattino, G.S., Riesgo, R.D.S., Longo, D., Leite, J.C.L. & Faccini, L.S. (2011). Effects of relational music therapy on communication of children with autism: a randomized controlled study. *Nordic Journal of Music Therapy*, 20(2), 142-154.
- Geretsegger, M., Elefant, C., Mössler, K.A. & Gold, C. (2014). Music therapy for people with autism spectrum disorder. *The Cochrane Library*, (6). DOI: 10.1002/14651858.CD004381.pub3.
- Geretsegger, M., Holck, U. & Gold, C. (2012). Randomised controlled trial of improvisational music therapy's effectiveness for children with autism spectrum disorders (TIME-A): Study protocol. *BMC Pediatrics*, 12(1), 2.
- Geschwind, D.H. (2011). Genetics of autism spectrum disorders. *Trends in Cognitive Sciences*, 15(9), 409-416.
- Ghasemtabar, S.N., Hosseini, M., Fayyaz, I., Arab, S., Naghashian, H. & Poudineh, Z. (2015). Music therapy: An effective approach in improving social skills of children with autism. *Advanced Biomedical Research*, 4.

- Ghasemtabar, S.N., Hosseini, M., Fayyaz, I., Arab, S., Naghashian, H. & Poudineh, Z. (2019). Music therapy: An effective approach in improving social skills of children with autism. *Advanced Biomedical Research*, 4, 1-12.
- Gilbert, D., Wegner, D.M. & Schacter, D.L. (2012). *Ψυχολογία*. Αθήνα: Gutenberg.
- Gillberg C. & Coleman M. (1992). *The Biology of the Autistic Syndromes*. London: McKeith.
- Ginter, J.E. (1998). David K. Brooks' contribution to the developmentally based life skills approach. *Journal of Mental Health Counseling*, 12, 191-202.
- Goldstein, A. (1980). Thrills in response to music and other stimuli. *Physiological Psychology*, 8(1), 126-129.
- Gooding, L.F. (2010). *Effect of a music therapy-based social skills training program on social competence in children and adolescents with social skills deficits* (Unpublished Doctoral Dissertation). The Florida State University.
- Gresham, F.M. & Reschly, D.J. (1987). Dimensions of social competence: Method factors in the assessment of adaptive behavior, social skills and peer acceptance. *Journal of School Psychology*, 25, 367-381.
- Gresham, F., Sugai, G. & Horner, R.H. (2001). Interpreting outcomes of social skill training for students with high-incidence disabilities. *Exceptional Children*, 67, 331–344.
- Hair, E. C., Jager, J. & Garrett, S. B. (2002). Helping teens develop healthy social skills and relationships: What the research shows about navigating adolescence. *Child Trends Research Brief*, 2-8.
- Hannon, E.E. & Trehub, S.E. (2005a). Turning into musical rhythms: Infants learn more readily than adults. *Proceedings of the National Academy of Sciences USA*, 102, 12639-12643.
- Hannon, E.E. & Trehub, S.E. (2005b). Metrical categories in infancy and adulthood. *Psychological Science*, 16, 48-55.
- Harris, J.C. (2016). The origin and natural history of autism spectrum disorders. *Nature Neuroscience*, 19(11), 1390.
- health.in.gr. (2018). Κάθε χρόνο 700 – 1.000 παιδιά διαγιγνώσκονται με αυτισμό στην Ελλάδα. Ανακτήθηκε στις 07. 02. 2019, από <https://www.in.gr/2018/03/29/health/health-news/kathe-xrono-700-1-000-paidia-diagnwskontai-me-aytismo-stin-ellada/>.
- Heaton, P. (2005). Interval and contour processing in autism. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 35(6), 787.
- Heaton, P., Hermelin, B. & Pring, L. (1999). Can children with autistic spectrum disorders perceive affect in music? An experimental investigation. *Psychological Medicine*, 29(6), 1405-1410.
- Hepper, P. (2007). Prenatal development. *Introduction to Infant Development*, 2, 41-62.
- Hepper, P.G. & Shahidullah, B.S. (1994). The development of fetal hearing. *Fetal and Maternal Medicine Review*, 6(3), 167-179.

- Hesser, B. (1995). *Music therapy theory*. Unpublished manuscript.
- Hiller, J. (2011). *Theoretical foundations for understanding the meaning potentials of rhythm in improvisation* (Unpublished Doctoral Dissertation). Temple University.
- Jones, C.D. & Schwartz, I.S. (2009). When asking questions is not enough: An observational study of social communication differences in high functioning children with autism. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 39(3), 432-443.
- Jones, E.A., Carr, E.G. & Feeley, K.M. (2006). Multiple effects of joint attention for children with autism. *Behavior Modification*, 30, 782-834.
- Jonsdottir, V. (2002). Musicking in early intervention. *In Voices: A World Forum for Music Therapy*, 2(2).
- Kalyva, E. (2010). Multirater congruence on the social skills assessment of children with Asperger Syndrome: self, mother, father, and teacher ratings. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 40, 1202-1208.
- Kanner, L. (1943). Autistic disturbances of affective contact. *Nervous Child*, 2(3), 217-250.
- Kemmerer, D. (2014). *Cognitive Neuroscience of Language*. New York: Taylor & Francis.
- Kern, P. & Aldridge, D. (2006). Using embedded music therapy interventions to support outdoor play of young children with autism in an inclusive community-based child care program. *Journal of Music Therapy*, 43(4), 270-294.
- Kim, J., Wigram, T. & Gold, C. (2008). The effects of improvisational music therapy on joint attention behaviors in autistic children: a randomized controlled study. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 38(9), 1758- 1766.
- Kim, J., Wigram, T. & Gold, C. (2009). Emotional, motivational and interpersonal responsiveness of children with autism in improvisational music therapy. *Autism*, 13(4), 389-409.
- Klinger, L.G., Dawson, G. & Renner, P. (2003). Autistic disorder. *Child psychopathology*, 2, 409-454.
- Kolb, B. & Wishaw, I.Q. (2011). *Εγκέφαλος και Συμπεριφορά*. Nicosia: Broken Hill Publishers LTD.
- Kolb, S.M. & Hanley-Maxwell, C. (2003). Critical social skills for adolescents with high incidence disabilities: Parental perspectives. *Exceptional Children*, 69, 163-179.
- Kring, A.M, Davison, G.C., Neale, J.M. & Johnson, S.I. (2010). *Ψυχοπαθολογία*. Αθήνα: Gutenberg.
- LaGasse, A.B. (2014). Effects of a music therapy group intervention on enhancing social skills in children with autism. *Journal of Music Therapy*, 51(3), 250-275.
- LaGasse, A.B. (2017). Social outcomes in children with autism spectrum disorder: a review of music therapy outcomes. *Patient Related Outcome Measures*, 8, 23.
- Lindsay, R.L. & Aman, M.G. (2003). Pharmacologic therapies aid treatment for autism. *Pediatric Annals*, 32(10), 671-676.

- Lösche, G. (1990). Sensorimotor and action development in autistic children from infancy to early childhood. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 31(5), 749-761.
- Macintosh, K. & Dissanayake, C. (2006). Social skills and problem behaviors in school aged children with High-Functioning Autism and Asperger's Disorder. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 36, 1065-1706.
- Maess, B., Koelsch, S., Gunter, T.C. & Friederici, A.D. (2001). Musical syntax is processed in Broca's area: an MEG study. *Nature Neuroscience*, 4, 540-545.
- Malloch, S. & Trevarthen, C. (Eds.) (2009). *Communicative Musicality. Exploring the Basis of Human Companionship*. Oxford: Oxford University Press.
- Marshall, C.R., Noor, A., Vincent, J.B., Lionel, A.C., Feuk, L., Skaug, J. ... & Thiruvahindrapuram, B. (2008). Structural variation of chromosomes in autism spectrum disorder. *The American Journal of Human Genetics*, 82(2), 477-488.
- Matson, J.L., Kazdin, A.E., & Esveldt-Dawson, K. (1980). Training interpersonal skills among mentally retarded and socially dysfunctional children. *Behaviour Research and Therapy*, 18, 419-427.
- Matson, J.L. & Wilkins, J. (2007). A critical review of assessment targets and methods for social skills excesses and deficits with autism spectrum disorders. *Research in Autism Spectrum Disorders*, 1, 28-37.
- Matson, J.L., Matson, M.L. & Rivet, T.T. (2007). Social-skills treatments for children with autism spectrum disorders: An overview. *Behavior Modification*, 31(5), 682-707.
- McHugh, E. (1995). Going beyond the physical: Social skills and physical education. *Journal of Physical Education, Recreation and Dance*, 66, 18-21.
- McIntyre, L.L., Blacher, J. & Baker, B.L. (2006). The transition to school: adaptation in young children with and without intellectual disability. *Journal of Intellectual Disability Research*, 50, 349-3.
- Mental Health Weekly Digest, (2014). Neurology; Findings from Colorado state university in autism reported. *Mental Health Weekly Digest*, 64-67.
- Mercier, R. (1992). Beyond class management: Teaching social skills through physical education. *Journal of Physical Education, Recreation and Dance*, 63, 83-87.
- Michels, P. (2001). *The role of the musical intelligence in whole brain education* (Unpublished Doctoral Dissertation), University of Pretoria.
- Milsom, A. & Glanville, J.L. (2010). Factors mediating the relationship between social skills and academic grades in a sample of students diagnosed with learning disabilities or emotional disturbance. *Remedial and Special Education*, 31(4), 241-251.
- Møller, A.S., Odell-Miller, H. & Wigram, T. (2002). Indications in music therapy: Evidence from assessment that can identify the expectations of music therapy as a treatment for autistic spectrum disorder (ASD); meeting the challenge of evidence based practice. *British Journal of Music Therapy*, 16(1), 11-28.

- Molnar-Szakacs, I. & Overy, K. (2006). Music and mirror neurons: from motion to 'e'motion. *Social cognitive and Affective Neuroscience*, 1(3), 235-241.
- Mössler, K., Gold, C., Aßmus, J., Schumacher, K., Calvet, C., Reimer, S., Iversen, G. & Schmid, W. (2017). The therapeutic relationship as predictor of change in music therapy with young children with autism spectrum disorder. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 49(7), 2795-2809.
- Müller, P. & Warwick, A. (1993). Autistic children and music therapy. *The Effects of Maternal Involvement in Therapy. I: M. HEAL & T. WIGRAM (red.): Music Therapy in Health and Education*, 214-243.
- Mundy, P., Sigman, M., Ungerer, J. & Sherman, T. (1987). Nonverbal communication and play correlates of language development in autistic children. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 17(3), 349-364.
- NASP Fact Sheet (2002). Ανακτήθηκε στις 07/05/2019, από http://www.nasponline.org/resources/factsheets/socialskills_fs.aspx.
- Neisworth, J.T. & Wolfe, P.S. (2005). *The Autism Encyclopedia*. Baltimore: Paul H Brookes Publishing.
- Nordoff, P. & Robbins, C. (1971). *Therapy in Music for Handicapped Children*. London: Victor Gollanez Ltd.
- Nordoff-Robbins Center for Music Therapy: Group Music Therapy (2019). Ανακτήθηκε στις 09.09.2019, από <https://research.steinhardt.nyu.edu/music/nordoff/clinical/group/>
- Oldfield, A., Bell, K. & Pool, J. (2012). Three families and three music therapists: Reflections on short term music therapy in child and family psychiatry. *Nordic Journal of Music Therapy*, 21(3), 250-267.
- Overy, K. & Molnar-Szakacs, I. (2009). Being together in time: Musical experience and the mirror neuron system. *Music Perception: An Interdisciplinary Journal*, 26(5), 489-504.
- Ozkubat, U. & Ozdemir, S. (2014). A comparison of social skills in Turkish children with visual impairments, children with intellectual impairments and typically developing children. *International Journal of Inclusive Education*, 18, 500-514.61.
- Pasciuto, E., Borrie, S.C., Kanellopoulos, A.K., Santos, A.R., Cappuyns, E., D'andrea, L., Pacini, L. & Bagni, C. (2015). Autism spectrum disorders: translating human deficits into mouse behavior. *Neurobiology of Learning and Memory*, 124, 71-87.
- Pasiali, V. (2004). The use of prescriptive therapeutic songs in a home-based environment to promote social skills acquisition by children with autism: Three case studies. *Music Therapy Perspectives*, 22(1), 11-20.
- Peeters, T. (2000). *Αυτισμός: Από τη Θεωρητική Κατανόηση στην Εκπαιδευτική Παρέμβαση*. Αθήνα : Ε.Ε.Π.Α.Α.
- Phillips, W., Gómez, J.C., Baron-Cohen, S., Laá, V. & Rivière, A. (1995). Treating people as objects, agents, or "subjects": How young children with and without autism make requests. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 36(8), 1383-1398.

- Piven, J., Arndt, S., Bailey, J. & Andreasen, N. (1996). Regional brain enlargement in autism: a magnetic resonance imaging study. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*, 35(4), 530-536.
- Politi, P., Emanuele, E. & Grassi, M. (2012). The invisible orchestra project. Development of the "Playing-in-Touch" (PiT) questionnaire. *Neuroendocrinol. Lett*, 33(5), 552-558.
- Prizant, B.M. (1983). Language acquisition and communicative behavior in autism: Toward an understanding of the "whole" of it. *Journal of Speech and Hearing Disorders*, 48(3), 296-307.
- Psaltopoulou, D. (2014). The Changing Face of Music and Art Education. Volume 6/1. Communication and Processes (1). *Interdisciplinary Journal for Music and Art Pedagogy*, ISSN 2228-0715, ISSN 2228-0723. University of Tallinn, Estonia.
- Righetti, P.L. (1996). The emotional experience of the fetus: A preliminary report. *Journal of Prenatal & Perinatal Psychology & Health*, 11(1), 55.
- Robbins, C. & Forinash, M. (1991). A time paradigm: Time as a multilevel phenomenon in music therapy. *Music Therapy*, 10, 46-57.
- Rojas, D.C., Smith, J.A., Benkers, T.L., Camou, S.L., Reite, M.L. & Rogers, S.J. (2004). Hippocampus and amygdala volumes in parents of children with autistic disorder. *American Journal of Psychiatry*, 161(11), 2038-2044.
- Román, G.C. (2007). Autism: transient in utero hypothyroxinemia related to maternal flavonoid ingestion during pregnancy and to other environmental antithyroid agents. *Journal of the Neurological Sciences*, 262(1-2), 15-26.
- Rutter, M. (2000). Genetic studies of autism: from the 1970s into the millennium. *Journal of Abnormal Child Psychology*, 28(1), 3-14.
- Schwartz, F.J. & Ritchie, R. (1999). Music listening in neonatal intensive care units. Music therapy and medicine: Theoretical and clinical applications. *American Music Therapy Association*, 13-22.
- Schwartz, F.J. (1997). Perinatal stress reduction, music and medical cost savings. *Journal of Prenatal and Perinatal Psychology and Health*, 12, 19-29.
- Shi, Z.M., Lin, G.H. & Xie, Q. (2016). Effects of music therapy on mood, language, behavior, and social skills in children with autism: A meta-analysis. *Chinese Nursing Research*, 3(3), 137-141.
- Srinivasan, S. & Bhat, A.N. (2013). A review of "music and movement" therapies for children with autism: embodied interventions for multisystem development. *Frontiers in Integrative Neuroscience*, 7, 22.
- Stotz-Ingenlath, G. (2000). Epistemological aspects of Eugen Bleuler's conception of schizophrenia in 1911. *Medicine, Health Care and Philosophy*, 3(2), 153-159.
- Tantam, D. (2003). The challenge of adolescents and adults with Asperger syndromes. *Child and Adolescent Psychiatric Clinics of North America*, 12(1), 143-163.

Thaut, M.H. (1988). Measuring musical responsiveness in autistic children: A comparative analysis of improvised musical tone sequences of autistic, normal, and mentally retarded individuals. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 18(4), 561-571.

Thompson, G. (2012). Family-centered music therapy in the home environment: Promoting interpersonal engagement between children with autism spectrum disorder and their parents. *Music Therapy Perspectives*, 30(2), 109-116.

Thompson, G.A., McFerran, K.S. & Gold, C. (2013). Family-centered music therapy to promote social engagement in young children with severe autism spectrum disorder: A randomized controlled study. *Child: Care, Health and Development*, 40(6), 840-852.

Trehub, S.E. (2004). An unfinished symphony. *Contemporary Psychology*, 49, 338-340.

Tucker, K.L., Meyer, M. & Barde, Y.A. (2001). Neurotrophins are required for nerve growth during development. *Nature neuroscience*, 4(1), 29.

Vaiouli, P., Grimmet, K. & Ruich, L.J. (2015). "Bill is now singing": Joint engagement and the emergence of social communication of three young children with autism. *Autism*, 19(1), 73-83.

Vargas, D.L., Nascimbene, C., Krishnan, C., Zimmerman, A.W. & Pardo, C.A. (2005). Neuroglial activation and neuroinflammation in the brain of patients with autism. *Annals of Neurology: Official Journal of the American Neurological Association and the Child Neurology Society*, 57(1), 67-81.

Vaughn S., Zaragoza, N., Hogan, A. & Walker, J. (1993). A four-year longitudinal investigation of the social skills and behavior problems of students with learning disabilities. *Journal on Learning Disabilities*, 6, 404-412.

Volkmar, F.R. & Mayes, L.C. (1990). Gaze behavior in autism. *Development and Psychopathology*, 2(1), 61-69.

Volkmar, F.R., Paul, R., Klin, A. & Cohen, D.J. (2005). Handbook of autism and pervasive developmental disorders, diagnosis, development, neurobiology, and behavior. *Child Psychology Psychiatry*, 39(5), 789-792.

Wan, C.Y., Demaine, K., Zipse, L., Norton, A. & Schlaug, G. (2010). From music making to speaking: engaging the mirror neuron system in autism. *Brain Research Bulletin*, 82, 161-168.

Warwick, A. (1995). Music therapy in the education service: Research with autistic children and their mothers. *The art and science of music therapy: A handbook*, 209-225.

Wenar, C. & Kerig, K.P. (2011). *Εξελικτική Ψυχοπαθολογία: από τη Βρεφική Ηλικία στην Εφηβεία*. Αθήνα: Gutenberg.

Wheeler, B.L. (2015). *Music Therapy Handbook*. New York: Guilford Press.

White, S.W., Keonig, K. & Scahill, L. (2007). Social skills development in children with autism spectrum disorders: A review of the intervention research. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 37, 1858-1868.

- Wiener, J. & Tardif, C.Y. (2004). Social and emotional functioning of children with learning disabilities: does special education placement make a difference? *Learning Disabilities Research & Practice, 19*, 20–32.
- Wigram, T. & Gold, C. (2006). Music therapy in the assessment and treatment of autistic spectrum disorder: clinical application and research evidence. *Child: Care, Health and Development, 32*(5), 535-542.
- Wigram, T., Gold, C. & Elefant, C. (2006). Music therapy for autistic spectrum disorder (Cochrane Review). *Cochrane Database of Systematic Reviews, 2*.
- Wigram, T., Pedersen, I.N. & Bonde, L.O. (2002). *A Comprehensive Guide to Music Therapy: Theory, Clinical Practice, Research and Training*. London: Jessica Kingsley.
- Wigram, T. & Elefant, C. (2008). *Therapeutic Dialogues in Music: Nurturing Musicality of Communication in Children with Autistic Spectrum Disorder and Rett Syndrome*. Ανακτήθηκε στις 03, 09, 2019, από https://minerva-access.unimelb.edu.au/bitstream/handle/11343/29756/278725_144820.pdf?sequence=1
- Wolff, S. (1991). Asperger's syndrome. *Archives of Disease in Childhood, 66*(2), 178-179.
- Wong, C.C.Y., Meaburn, E.L., Ronald, A., Price, T.S., Jeffries, A.R., Schalkwyk, L.C., Plomin, R. & Mill, J. (2014). Methylomic analysis of monozygotic twins discordant for autism spectrum disorder and related behavioural traits. *Molecular Psychiatry, 19*(4), 495.
- World Federation of Music Therapy (2017). *Overview*. Ανακτήθηκε στις 17. 05. 2019, από <http://www.wfmt.info/>.
- Yirmiya, N., Sigman, M.D., Kasari, C. & Mundy, P. (1992). Empathy and cognition in high-functioning children with autism. *Child Development, 63*(1), 150-160.