ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ
ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ ΜΑΚΕΔΟΝΙΑΣ

ΣΧΟΛΗ ΚΟΙΝΩΝΙΚΩΝ ΑΝΘΡΩΠΙΣΤΙΚΩΝ ΣΠΟΥΔΩΝ ΚΑΙ ΤΕΧΝΩΝ

ΤΜΗΜΑ ΜΟΥΣΙΚΗΣ ΕΠΙΣΤΗΜΗΣ ΚΑΙ ΤΕΧΝΗΣ

ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ ΜΕΤΑΠΤΥΧΙΑΚΩΝ ΣΠΟΥΔΩΝ

«ΜΟΥΣΙΚΗ ΚΑΙ ΚΟΙΝΩΝΙΑ»

ΕΙΔΙΚΕΥΣΗ: «ΜΟΥΣΙΚΟΘΕΡΑΠΕΙΑ»

Μεταπτυχιακή Διπλωματική Εργασία

«Η μουσικοθεραπεία ως μορφή παρέμβασης στην ενίσχυση της επικοινωνίας (λεκτική και μη λεκτική) παιδιών στο φάσμα του αυτισμού – Μελέτες περίπτωσης παιδιών με αυτισμό»

του Μπουχλαριώτη Θεοφάνη

Επιβλέπουσα Καθηγήτρια: Ψαλτοπούλου Θεοδώρα

Θεσσαλονίκη, Σεπτέμβριος 2022

© 2022
Μπουχλαριώτης Θεοφάνης
ALL RIGHTS RESERVED

Ευχαριστίες

Θα ήθελα να ευχαριστήσω τους καθηγητές του Τμήματος Μουσικής Επιστήμης και Τέχνης του Πανεπιστημίου Μακεδονίας, για τη συμβολή τους στην ολοκλήρωση των μεταπτυχιακών μου σπουδών στο πρόγραμμα «Μουσική και Κοινωνία», με κατεύθυνση τη «Μουσικοθεραπεία».

Θα ήθελα να ευχαριστήσω προσωπικά την επιβλέπουσα καθηγήτριά μου, Ντόρα Ψαλτοπούλου για τις γνώσεις που διαθέτει και έχει την ικανότητα να μεταλαμπαδεύει με έναν μοναδικό τρόπο και με έκαναν να αγαπήσω όλο και περισσότερο τη Μουσικοθεραπεία. Επίσης την ευχαριστώ για την εποπτεία στο κλινικό μου έργο και τις εύστοχες παρατηρήσεις της, για την προθυμία της, την ουσιαστική της βοήθεια και τις χρήσιμες συμβουλές, καθώς και για την πολύτιμη καθοδήγησή της για τη σωστή συγγραφή της παρούσας εργασίας.

Επιπλέον, θα ήθελα να ευχαριστήσω την επόπτριά μου στο κλινικό μου έργο, Μακαρία Ψιλιτέλη για την εμπιστοσύνη, τη στήριξη και τις γνώσεις που μου προσέφερε καθ' όλη τη διάρκεια της κλινικής μου άσκησης.

Δε θα μπορούσα να μην ευχαριστήσω τους γονείς των παιδιών που συμμετείχαν στην έρευνά μου, για την εμπιστοσύνη τους όλο αυτό το διάστημα, καθώς και τη διοίκηση του Κδαπ για τη στήριξη και την εμπιστοσύνη που έδειξε στο πρόσωπό μου όλο αυτό το διάστημα.

Τέλος, ένα μεγάλο ευχαριστώ στην οικογένειά μου και στους δικούς μου ανθρώπους για την αγάπη και την στήριξη τους καθ' όλη τη διάρκεια των μεταπτυχιακών μου σπουδών.

Περίληψη

Στην παρούσα εργασία αναλύεται η σημασία της μουσικοθεραπείας για την ενίσχυση λεκτικής και μη λεκτικής επικοινωνίας σε παιδιά στο φάσμα του αυτισμού.

Αρχικά αξίζει να σημειωθεί πως ο αυτισμός είναι μια αναπτυξιακή διαταραχή, η οποία χαρακτηρίζεται από ελλείμματα στην κοινωνική συναλλαγή και επικοινωνία (προέρχεται από την ελληνική λέξη «εαυτός»), καθώς επίσης και από επαναλαμβανόμενες συμπεριφορές και περιορισμένο ενδιαφέρον (Frith, 1999). Τα πιο πολλά άτομα με αυτισμό δυσκολεύονται ή δεν καταφέρνουν ποτέ να μιλήσουν, κάποια όμως, έχουν εξαιρετική ικανότητα μνήμης και υψηλή νοημοσύνη (Frith & Hill, 2003). Διατηρούν όμως ένα φυσικό ένστικτο, μια άθικτη αντιληπτική ικανότητα και ανταπόκριση στη μουσική, με ένα έντονο ενδιαφέρον, που μόνο θετικές βιωματικές εμπειρίες θα μπορούσε να δημιουργήσει για τη ζωής τους (Lim, 2007).

Στις περισσότερες από τις μελέτες που παρατίθενται, αναφέρεται μόνον η χρήση της μουσικής και των στοιχείων της στην ανάπτυξη του λόγου, χωρίς να γίνεται καμία αναφορά στον ρόλο της θεραπευτικής σχέσης. Στην παρούσα πιλοτική ερευνητική μελέτη, τονίζεται ιδιαίτερα η τριμερής σχέση «Θεραπευτή-Μουσικής-Παιδιού» (Ψαλτοπούλου, 2015), η οποία αποδεικνύεται απαραίτητη για την ανάπτυξη του λόγου, δίνοντας έτσι μια άλλη διάσταση στην αντίληψη της μουσικής, αυτή μέσω της ενεργής συμμετοχής του παιδιού με τον μουσικοθεραπευτή. Συγκεκριμένα, πραγματοποιείται μελέτη περίπτωσης από κλινικό έργο ατομικών συνεδριών Μουσικοθεραπείας με δύο παιδιά με αυτισμό με ελάχιστη λεκτική επικοινωνία. Μέσω του μουσικού κλινικού αυτοσχεδιασμού πραγματοποιείται η σύνδεση των παιδιών με τη μουσική και στη συνέχεια δημιουργείται η σχέση εμπιστοσύνης με τον μουσικοθεραπευτή (Ψαλτοπούλου, 2015). Η εμπιστοσύνη προς τον μουσικοθεραπευτή, φάνηκε

να προσφέρει ασφάλεια και οικειότητα στα παιδιά με αυτισμό και να αποτελεί έναν πολύ σημαντικό παράγοντα για την περαιτέρω ανάπτυξη λεκτικής επικοινωνίας και ανταπόκρισης. Για την ανάδειξη ερευνητικών ευρημάτων, τη συλλογή δεδομένων και για την καλύτερη κατανόηση της διαδικασίας, χρησιμοποιήθηκαν ως εργαλεία οι κλίμακες I & II των P. Nordoff & Cl. Robbins (2007). Οι κλίμακες περιλαμβάνουν ποιοτικά χαρακτηριστικά σχετικά με τα επίπεδα εμπλοκής στη σχέση και τη μουσική αλληλεπίδραση και επικοινωνία σε σχέση με τον μουσικοθεραπευτή μέσα στη θεραπευτική σχέση που αναπτύσσεται. Πραγματοποιήθηκε ποιοτική έρευνα φαινομενολογικής προσέγγισης μέσω της μεθόδου μελέτης περίπτωσης (case study).

Λέξεις κλειδιά: ***Μουσικοθεραπεία, αυτισμός, λεκτική επικοινωνία, θεραπευτική σχέση, ανάπτυξη λόγου.***

Abstract

This paper analyzes the importance of music therapy to enhance verbal and non-verbal communication with children on the autism spectrum.

Firstly, it is worth noting that autism is a developmental disorder characterized by deficits in social interaction and communication (derived from the Greek word "self"), as well as repetitive behaviors and limited interest. Most people with autism have difficulty, and sometimes are not able to speak, but some have excellent memory skills and high intelligence (Frith & Hill, 2003). However, they maintain a natural instinct, an intact perceptual ability and response to music, with a strong interest, which only positive experiential experiences could create for their lives (Lim, 2007).

In most of the studies presented, only the use of music and its elements in the development of speech is mentioned, without any reference to the role of the therapeutic relationship. In the present pilot research study, the tridimentional relationship of "Therapist-Music-Child" (Psaltopoulou, 2015), which is proven significant for the development of speech, provides another dimension in the perception of music, through the active participation engagement of the child and the music therapist. Specifically, a case study of individual Music Therapy sessions with two children with autism with minimal verbal communication will be presented. Through the clinical improvisation, the children are connected to music and then a relationship of trust is created with the music therapist (Psaltopoulou, 2015). Trust in the music therapy process and in the music therapist seemed to offer feelings of safety and intimacy to children with autism and to be a very important factor in the further development of verbal communication and response. P. Nordoff & C. Robbins scales I & II were used as tools to

highlight research findings, data collection and better understanding of the process (Nordoff & Robbins, 2007). The scales include qualitative characteristics related to the levels of involvement in the relationship and the musical interaction and communication with the music therapist within the therapeutic relationship that develops. Qualitative research of a phenomenological approach was conducted through the case study.

Keywords: Music Therapy, verbal and nonverbal communication, therapeutic relationship, speech development

Περιεχόμενα

Κατάλογος εικόνων……..……10

Ερευνητικοί σκοποί και στόχοι…….……..11

Εισαγωγή…….….....12

1. Εγκέφαλος και μουσική ……. 14

Η σύγχρονη νευροεπιστήμη και ο βιολογικός ρόλος της μουσικής…….....16

2. Η επικοινωνία στον αυτισμό (λεκτική και μη λεκτική)……..…….17

2.1 Τι ονομάζουμε επικοινωνία……..….……17

2.1.1 Λεκτική επικοινωνία…..……..….……17

2.1.2 Μη λεκτική επικοινωνία……..……....……22

2.2 Αυτισμός……..……...……24

2.2.1 Ορισμός και ετυμολογία……..……..……....……..24

2.2.2 Διαταραχές του λόγου στον αυτισμό…….……....……25

3. Μουσική και λόγος στον αυτισμό……..…….27

3.1 Η σχέση των παιδιών με αυτισμό με την μουσική…….……..…...……..…..27

3.2 Ο μουσικός αυτοσχεδιασμός στον αυτισμό……..…….....…….....28

4. Η τριμερής σχέση Θεραπευτή-Μουσικής-Πελάτη……...……30

5. Μουσικοθεραπεία……31

5.1 Σύντομη ιστορική αναδρομή……..……31

5.2 Ορισμός……..……..…...…….……..34

5.3 Κλινικός μουσικός αυτοσχεδιασμός……...…….…….37

5.4 Τεχνικές αυτοσχεδιασμού…….……..…….…….…….38

5.5 ΦΑ-φωνή……...……...…….…….41

6.Μεθολογία……..……43

Κλίμακες Nordoff & Robbins…….44

Περιορισμοί της παρούσας έρευνας……...45

7. Μελέτες Περίπτωσης……...……48

7.1 Γιάννης……...……..……..……48

7.1.1 Δημιουργία σχέσης εμπιστοσύνης με τον μουσικοθεραπευτή, 1η – 14ηΣυνεδρία …….……...……50

7.1.2 Επεξεργασία Θεμάτων, 16η – 40ηΣυνεδρία.....58

7.2 Ευρήματα……...…..…….……63

7.3 Φίλιππος……...……....…….68

7.4 Ευρήματα……...…..……...……...……74

8. Συζήτηση-Συμπεράσματα……..……75

9. Βιβλιογραφικές αναφορές……..78

Κατάλογος εικόνων

Εικόνα 1……..31

Εικόνα 2……..45

Εικόνα 3……..45

Ερευνητικοί σκοποί και στόχοι

«Η μουσική, αποτελεί κομμάτι της ψυχής του κάθε ανθρώπου και επιδρά στη ζωή του. Καθημερινά ο άνθρωπος συναντά και αντιμετωπίζει πληθώρα ήχων οργανωμένων και μη, οποιαδήποτε στιγμή και σε οποιοδήποτε μέρος κι αν βρίσκεται. Η χρήση της μουσικής μπορεί να είναι παιδαγωγική, ψυχαγωγική, χαλαρωτική, θεραπευτική και πολλές άλλες» (Bunt, 1994, p. 56).

Η χρήση της μουσικής όμως, πώς μπορεί να συμβάλει στην ενίσχυση του λόγου παιδιών με αυτισμό; Στη διαδικασία της μουσικοθεραπείας, η χρήση του κλινικού μουσικού αυτοσχεδιασμού ως παρέμβαση, μπορεί να ενθαρρύνει την επικοινωνία (λεκτική και μη λεκτική); Πόσο καθοριστικός είναι ο ρόλος της θεραπευτικής σχέσης; Πώς η σχέση αυτή εξελίσσεται και οδηγεί σε συμπεράσματα που αφορούν τη θεραπευτική διαδικασία;

Σκοπός της παρούσας έρευνας, είναι να δώσει απαντήσεις στα παραπάνω ερωτήματα μέσω μιας πιλοτικής μελέτης σε πλαίσιο συνεδριών μουσικοθεραπείας, με δύο παιδιά στο φάσμα του αυτισμού με ελάχιστη λεκτική επικοινωνία. Συγκεκριμένα, τον τρόπο με τον οποίο χτίζεται η επικοινωνία μέσα στη μουσικοθεραπεία μέσω της τριμερούς σχέσης «θεραπευτή-μουσικής-πελάτη» και πώς μπορεί να υπάρξει ανάπτυξη ή και βελτίωση των επικοινωνιακών δεξιοτήτων των παιδιών.

Εισαγωγή

Η συγκεκριμένη εργασία αφορά στη μελέτη της μουσικοθεραπείας ως μορφή παρέμβασης στην ενίσχυση της επικοινωνίας των παιδιών εντός του φάσματος του αυτισμού.

Επικοινωνία δεν είναι μόνο η ομιλία, δηλαδή η ικανότητα άρθρωσης λέξεων. Για τους περισσότερους, η επικοινωνία και ο λόγος συνδέονται άμεσα μεταξύ τους, στον αυτισμό όμως παίρνουν διαφορετικούς δρόμους (Γκονέλα, 2006).

Σύμφωνα με έρευνες, «τα παιδιά στο φάσμα του αυτισμού δεν μπορούν να κατανοήσουν τους δικούς μας κώδικες επικοινωνίας, όπως είναι η κυριολεκτική χρήση του λόγου, το χιούμορ, η κατανόηση συναισθημάτων, οι μιμήσεις και οι εκφράσεις για τις μεταδόσεις των μηνυμάτων και ο τόνος της φωνής» (Γκονέλα, 2006, σ. 66).

«Αυτά δεν κατακτώνται από τα άτομα με αυτισμό, με αποτέλεσμα να έχουν μεν κατακτήσει τον λόγο, αλλά να μην μπορούν να τον χρησιμοποιήσουν επικοινωνιακά, ενώ ταυτόχρονα ο λόγος να παρουσιάζει διαταραχές όπως:

- Ηχολαλία
- Στερεότυπες λέξεις και ερωτήσεις
- Ιδιοσυγκρασιακή ομιλία
- Δυσκολία στη χρήση αντωνυμιών και χρόνων
- Κυριολεκτικός λόγος
- Προβλήματα προσωδίας
- Χρήση νεολογισμών
- Υπερλεξία
- Δυσκολία στην έναρξη και λήξη συζητήσεων

- Προβλήματα κατανόησης
- Μπέρδεμα της σειράς των λέξεων
- Διαταραχές στη χρήση του λόγου
- Ακατάληπτη άρθρωση»

(Frith, 1999, p. 112).

Στην παρούσα ερευνητική μελέτη θα εξεταστεί η επικοινωνία και οι μορφές της, η μουσικοθεραπεία ως μορφή παρέμβασης στην ενίσχυση της επικοινωνίας, αλλά και οι επιδράσεις της στα παιδιά με αυτισμό. Αξίζει να αναφερθεί ότι μορφή επικοινωνίας μπορεί να αποτελέσει και μία βλεμματική επαφή, μία κίνηση (πχ στον ρυθμό), ένα άγγιγμα. Γι' αυτό άλλωστε είναι ιδιαίτερα σημαντική η τριμερής σχέση «θεραπευτή-μουσικής-παιδιού» (Ψαλτοπούλου, 2015), η οποία αποδεικνύεται απαραίτητη για την ανάπτυξη της επικοινωνίας και κατ' επέκταση του λόγου, δίνοντας έτσι μια άλλη διάσταση στην αντίληψη της μουσικής, μέσω της ενεργής συμμετοχής του παιδιού με τον μουσικοθεραπευτή.

Στη συγκεκριμένη μελέτη, πραγματοποιείται ήδη κλινικό έργο ατομικών συνεδριών μουσικοθεραπείας με δύο παιδιά στο φάσμα του αυτισμού, με ελάχιστη λεκτική επικοινωνία. Μέσω του μουσικού κλινικού αυτοσχεδιασμού πραγματοποιείται η σύνδεση των παιδιών με τη μουσική και στη συνέχεια δημιουργείται η σχέση εμπιστοσύνης με τον μουσικοθεραπευτή έχοντας ως αποτέλεσμα την ενίσχυση της επικοινωνίας των παιδιών αυτών.

1. Εγκέφαλος και μουσική

Οι νευρώνες (κύτταρα που αποτελούν δομικά μέρη και λειτουργικές μονάδες του νευρικού συστήματος) του εγκεφάλου είναι ευαίσθητοι σε καθαρούς τόνους, σε συμπλέγματα αρμονικών και σε ρυθμικά και μελωδικά μοτίβα (Weinberger, 1998). Το δεξί ημισφαίριο επεξεργάζεται τη μελωδία ενώ το δεξί ημισφαίριο τη γλώσσα.

«Οι κύριες λειτουργίες του εγκεφάλου που εξαρτώνται από τη δύναμη των συνάψεων είναι οι εξής: το σύστημα αντίληψης και αίσθησης (ακουστικό, οπτικό, αισθητό και κιναισθητικής), το σύστημα σχεδιασμού, τροφοδοσίας και αξιολόγησης κινήσεων-δράσεων , το σύστημα ηδονής/υποκίνησης και το σύστημα μνήμης-μάθησης. Όταν κάποιος δημιουργεί ή παίζει μουσική, δεσμεύει όλα αυτά τα συστήματα» (Weinberger, 1998, p. 37).

Η μουσική φαίνεται να συνδέεται με την ενίσχυση προφορικών και λεκτικών ικανοτήτων. Η οπτικοακουστική επεξεργασία ενισχύεται περισσότερο σε εγκεφάλους μουσικών απ’ ότι σε μη μουσικούς και ότι οι μουσικοί είναι περισσότερο ευαίσθητοι σε ανεπαίσθητες αλλαγές, τόσο σε ήχους ομιλίας αλλά και μουσικής, όπως φάνηκε σε σχετικό πείραμα (Kraus, 2021). «Η υψηλού επιπέδου γνωστική επεξεργασία επηρεάζει την αυτοματοποιημένη επεξεργασία, που εμφανίζεται νωρίς στο δίκτυο και διαμορφώνει ριζικά τα αισθητήρια κυκλώματα. Δεδομένου ότι η μουσική είναι πιο προσιτή στα παιδιά από ότι τα φωνήματα, η μουσική εκπαίδευση μπορεί να έχει σημαντικά οφέλη για τις δεξιότητες ανάγνωσης και γραφής» (Kraus, 2021, p. 134).

Έρευνα από τους Wong & Musacchia (2008) αναφέρει πως το παίξιμο μουσικού οργάνου αποτελεί σημαντικό παράγοντα σχετικά με το πρώιμο στάδιο ακουστικής απόκρισης,

τόσο σε επίπεδο μουσικών ερεθισμάτων όσο και σε επίπεδο ομιλίας και πολυαισθητηριακών ερεθισμάτων (Jancke, 2009).

«Συμπέρασμα πολλών ερευνών είναι πως η ενασχόληση με τη μουσική και ειδικότερα ο αριθμός των ετών που εξασκείται ένα άτομο στη μουσική, σχετίζεται άμεσα με την ενίσχυση βασικών ηχητικών μηχανισμών κωδικοποίησης που είναι σημαντικοί για την ομιλία και κατά συνέπεια για την ενίσχυση των προφορικών και λεκτικών ικανοτήτων του παιδιού» (Kraus, 2021, p. 145).

«Πολλές διαδικασίες που πραγματοποιούνται στο περιβάλλον γίνονται χωρίς τη συνειδητή επίγνωση των εκτιθέμενων. Για παράδειγμα, όταν κάνεις ακούει μουσική ή όταν μιλά, επεξεργάζεται έναν όγκο πληροφοριών και μάλιστα γρήγορα, χωρίς να το σκέφτεται. Αυτοματοποιημένα μέσω της έκθεσης σε συγκεκριμένα περιβάλλοντα αποκτάτε γνώση. Η μουσική και η ομιλία έχουν παρόμοια συστήματα επεξεργασίας και συνεπώς μια μουσική εμπειρία μπορεί να επηρεάσει την ομιλία, την αντίληψη και ίσως και την ικανότητα ανάγνωσης» (Hallam, 2010, p. 269).

Οι Musacchia, Sams, Skoe, και Kraus (2007) διαπίστωσαν ότι το παίξιμο ενός μουσικού οργάνου προκαλεί μεταβολές στο εγκεφαλικό στέλεχος και στον φλοιό του εγκεφάλου. Μουσικοί που παίζουν από την ηλικία των πέντε είχαν ταχύτερες αποκρίσεις και πιο αυξημένη δραστηριότητα των νευρώνων του εγκεφάλου, αντιδρώντας τόσο σε ήχους όσο και στην ομιλία (Musacchia, Sams, Skoe, Kraus, 2007). Όσο περισσότερα χρόνια έπαιζε ήδη ο μουσικός, τόσο πιο έντονη ήταν η απόκριση στα ερεθίσματα (μουσική και ομιλία). Τα ευρήματα αυτά αποδεικνύουν ότι οι μουσικοί έχουν υψηλή λειτουργία περιφερειακών ακουστικών συστημάτων και ότι αυτή η ανώτερη κωδικοποίηση μπορεί να εξηγήσει τη σύνδεση των μουσικών ικανοτήτων με γλωσσικά οφέλη (Hallam, 2010).

Η σύγχρονη νευροεπιστήμη και ο βιολογικός ρόλος της μουσικής

Σύμφωνα με τον θεωρητικό Leonard Meyer (1956), πρωταρχικός σκοπός της μουσικής είναι η επικοινωνία του συναισθήματος. Μία άλλη άποψη του συνθέτη Edgar Varese είναι ότι η μουσική αντιπροσωπεύει απλά υψηλό επίπεδο οργάνωσης ήχου. Ο νευροεπιστήμονας Pinker (1997) διαμόρφωσε την άποψη ότι η μουσική είναι ένα πρώιμο προϊόν εξέλιξης, της οποίας απώτερος στόχος είναι η δημιουργία της ανθρώπινης γλώσσας. «Σήμερα η νευροεπιστήμη δεν έχει ξεκαθαρίσει το αν η μουσική είναι πρόδρομος του λόγου στην πορεία της εξέλιξης διότι οι σύγχρονες απεικονιστικές τεχνικές του εγκεφάλου (fMRI, PETscan) έχουν δείξει ότι ενδεχομένως να υπάρχουν εξειδικευμένα κέντρα του εγκεφάλου που σχετίζονται με την αντίληψη και αναπαραγωγή αποκλειστικά της μουσικής» (Schlaug, 2015, p. 89). «Ευρέως γνωστό είναι ότι μετά από αγγειακά εγκεφαλικά επεισόδια μπορεί να καταργηθεί η ικανότητα λόγου (αφασία) αλλά μπορεί ακόμα ο ασθενής να τραγουδά κάποιες μελωδίες. Μάλιστα στη νευρολογία χρησιμοποιούνται σήμερα μουσικοθεραπευτικές τεχνικές για την αποκατάσταση (neurological rehabilitation) του βαδίσματος αλλά και του λόγου μετά από αγγειακά εγκεφαλικά επεισόδια» (Levitin, Tirovolas, 2009, p. 18).

Σύμφωνα με όλα τα παραπάνω η νευροεπιστήμη με τη χρήση της μουσικής επιδρά στον ανθρώπινο εγκέφαλο. Σε κάποιες περιπτώσεις επιδρά και στο λόγο. Στην παρούσα έρευνα θα εστιάσουμε στο πώς η μουσική συμβάλλει στην ενίσχυση της επικοινωνίας (λεκτικής και μη λεκτικής). Στο 7^{ο} κεφάλαιο (σ. 48) αναλύονται οι περιπτώσεις δύο παιδιών στο φάσμα του αυτισμού και πώς η μουσική χρησιμοποιείται στο πλαίσιο της θεραπευτικής σχέσης, με στόχο την ενίσχυση της λεκτικής και μη λεκτικής τους επικοινωνίας.

2. Η επικοινωνία στον αυτισμό (λεκτική και μη λεκτική)

2.1 Τι ονομάζουμε επικοινωνία

Θα μπορούσαμε να ονομάσουμε επικοινωνία την ικανότητα που έχουν όλα τα όντα της γης να μεταφέρουν πληροφορίες, συναισθήματα, να προειδοποιούν για τον κίνδυνο και να αλληλεπιδρούν μεταξύ τους (Harley, 2008). Για παράδειγμα τα άγρια ζώα επικοινωνούν μεταξύ τους με κραυγές, κάποια άλλα χρησιμοποιώντας τη γλώσσα του σώματος ή με οποιονδήποτε μορφής ήχο ώστε να δηλώσουν σημαντικές ανάγκες τους όπως η πείνα, η δίψα, ο πόνος και πολλά άλλα (Harley, 2008). Οι άνθρωποι σήμερα επικοινωνούν μέσω του λόγου και ως εργαλείο μετάδοσης έχουν την ομιλία, η οποία απαιτεί ακριβή νευρομυϊκό συντονισμό (Καλαντζής, 2011). Όπως αναφέρεται συγκεκριμένα, η γλώσσα θα μπορούσε να οριστεί ως ένα σύστημα συμβόλων και κανόνων που επιτρέπει την επικοινωνία δηλαδή την μετάδοση σκέψεων, ιδεών, γνώσεων κ.α. (Καλαντζής, 2011).

2.1.1 Λεκτική επικοινωνία

«Αρχικά η ανθρώπινη επικοινωνία χωρίζεται σε λεκτική και μη λεκτική. Η λεκτική επικοινωνία αποτελεί ένα σύνολο κανόνων που περιλαμβάνουν ήχους, λέξεις και προτάσεις, σύμφωνα βέβαια με κάποιους κανόνες (σημασία λέξεων, γραμματική). Οι κανόνες αυτοί σύμφωνα με την επιστήμη της γλωσσολογίας κατηγοριοποιούνται ως εξής:

- Η σημασιολογία (η μελέτη του νοήματος)
- Η σύνταξη (η μελέτη της ακολουθίας της γλώσσας)
- Η μορφολογία (η μελέτη των λέξεων και του σχηματισμού τους)

- Η πραγματολογία (η μελέτη της χρήσης της γλώσσας)
- Η φωνητική (η μελέτη των ανεπεξέργαστων ήχων)
- Φωνολογία (η μελέτη των ήχων σε μια γλώσσα)»

(Καλαντζής, 2011, σ. 83).

Για να υπάρξει λεκτική επικοινωνία μεταξύ δύο ή και περισσότερων ατόμων είναι απαραίτητη η καλή κατανόηση της γλώσσας αλλά και της παραγωγής αυτής (Tager-Flusberg, 2005). Αυτό γίνεται εμφανές από τον τρόπο που χρησιμοποιεί μια γλώσσα κάποιος, δηλαδή από την πραγματολογία της (Tager-Flusberg, 2005). Οι άνθρωποι μέσα από μια συζήτηση, εκφράζουν την άποψή τους για κάποιο θέμα και καταλήγουν σε συμπεράσματα, όπου προσπαθούν να τα ερμηνεύσουν. Αυτή η συμπεριφορά ονομάζεται διαστρωμάτωση, επειδή η γλώσσα έχει πολλαπλά στρώματα σημασίας (Harley, 2008). Έτσι λοιπόν με σωστή χρήση της γλώσσας είναι πιο εύκολο να υπάρξει επικοινωνία μεταξύ πολλών ατόμων μαζί, πραγματοποιώντας διάλογο, με διατήρηση της σειράς τους για το πότε θα μιλήσουν και εκφέροντας ελεύθερα την σκέψη τους για το αντικείμενο της συζήτησης (Καλαντζής, 2011). Όλα τα παραπάνω ανήκουν στο κομμάτι της πραγματολογίας, δηλαδή στην ικανότητα των ανθρώπων να χρησιμοποιούν σωστά τη γλώσσα για τους εκάστοτε επικοινωνιακούς σκοπούς (Tager-Flusberg, 2005). «Άτομα που παρουσιάζουν δυσκολίες όπως διαταραχές λόγου, αναπτυξιακές διαταραχές, αυτισμό κ.α., υπολείπονται σημαντικά σε αυτόν τον τρόπο λειτουργίας της γλώσσας, δεν έχουν δηλαδή την ικανότητα της σωστής χρήσης της γλώσσας, με αποτέλεσμα να υστερούν σημαντικά στην επικοινωνία» (Καλαντζής, 2011, σ. 91).

<u>Στάδια ανάπτυξης της λεκτικής επικοινωνίας ενός ατόμου</u>

- **Εμβρυική ηλικία ως 4 μηνών** όπου σε κάθε έμβρυο το πρώτο αισθητήριο όργανο που αναπτύσσεται είναι η ακοή και ανταποκρίνεται σε ήχους που ακούει από τη μητέρα (Πρωτόπαππα, 2008). Όταν έρχεται στον κόσμο ένα παιδί αντιλαμβάνεται τους λεκτικούς και μη λεκτικούς ήχους και τη χροιά ενός άντρα και μιας γυναίκας καθώς και τη φωνή της μητέρας του ή κάποιου ξένου, καθώς επίσης οι πρώτες φωνητικές παραγωγές ενός βρέφους είναι η κραυγή, το κλάμα, το γέλιο, ο βήχας και η ανταπόκριση στη φωνή των γονιών του (Κάρτζια, 2011, σ. 34). Ένα μωρό που βρίσκεται σε περιβάλλον με πλούσια λεκτικά ερεθίσματα αναπτύσσει πιο γρήγορα ομιλία και βασίζεται κυρίως στη μίμηση (Κάρτζια, 2011).

- **Η ηλικία 5 με 9 μηνών** όπου ξεκινάει το βάβισμα και τα παιδιά ξεκινούν να παράγουν συλλαβές από τα γλωσσικά ερεθίσματα που εκτίθενται (Πρωτόπαππα, 2008). «Το βάβισμα είναι ένα στάδιο που το περνούν όλα τα παιδιά με φυσιολογική ανάπτυξη και εκείνη την περίοδο της ζωής τους παρατηρούνται και άλλες αλλαγές όπως:

  - ✓ Ξεχωρίζουν τον τόνο της φωνής
  - ✓ Προσπαθούν να μιμηθούν ήχους από τα παιχνίδια που ακούνε
  - ✓ Αλλάζουν το κλάμα τους ανάλογα με τις ανάγκες τους
  - ✓ Παράγουν τα πρώτα σύμφωνα και φτιάχνουν σειρά από ήχους που
  - ✓ επαναλαμβάνουν
  - ✓ Αποκτούν προσωδιακά στοιχεία και ξεχωρίζουν ύψος και ένταση
  - ✓ Δίνουν νόημα στο λεξιλόγιο τους από διάφορα γεγονότα»

  (Κάρτζια, 2011, σ. 38).

Σε αυτό το στάδιο είναι φανερό ότι δεν αναπτύσσονται μαζί η κατανόηση του λόγου και η παραγωγή. Η κατανόηση του λόγου προηγείται σύμφωνα με τις αντιδράσεις των παιδιών , αλλά είναι αναγκαία για την εκφορά του λόγου (Κάρτζια, 2011).

- **Η ηλικία 10 μηνών με 2 ετών,** όπου τα παιδιά αρχίζουν να παράγουν λέξεις και κυρίως δισύλλαβες χωρίς σημασιολογικό περιεχόμενο που δεν είναι της μητρικής τους γλώσσας αλλά για να δηλώσουν μία συγκεκριμένη σημασία (Πρωτόπαππα, 2008). Το δωδέκατο μήνα τα παιδιά αναπτύσσουν πολύ την ακουστική αντίληψη και γνωστική ικανότητα και κατανοούν μεγάλο μέρος της ομιλίας (Πρωτόπαππα, 2008). «Στην ηλικία 13 με 20 μηνών ο εγκέφαλος των παιδιών αναπτύσσεται και κατανοούν ποιο γρήγορα την ομιλία και είναι σε θέση να είναι ακροατές, να ανταποκρίνονται σε γνώριμες λέξεις, να ανταποκρίνονται στο όνομα τους, να επικοινωνούν με άλλους τρόπους εκτός από το κλάμα, να συνδέουν λέξεις με πρόσωπα και να προσπαθούν να μιμηθούν ήχους π.χ. ζώων κ.α.» (Κάρτζια, 2011, σ. 40). «Στο διάστημα 18 με 20 μηνών υπάρχει ραγδαία εξέλιξη στη γλωσσική ανάπτυξη των παιδιών αν και μπορεί να γίνεται με διαφορετικό ρυθμό. Σε εκείνο το διάστημα υπάρχει μεγάλη αλλαγή στην περιοχή wernicke στο κέντρο του λόγου του εγκεφάλου. Δηλαδή τότε τα παιδιά

  - ✓ Κατανοούν πλήρως την ομιλία
  - ✓ Κατανοούν απλές οδηγίες
  - ✓ Χρησιμοποιούν απλές προτάσεις
  - ✓ Κάνουν κατονομασία αντικειμένων και ενεργειών
  - ✓ Μιλάνε μόνα τους ή με τα παιχνίδια τους
  - ✓ Χρησιμοποιούν στις προτάσεις τους ρήματα ουσιαστικά και προθέσεις

- ✓ Μαθαίνουν περίπου 50 λέξεις το μήνα
- ✓ Και παρατηρείται πιο γρήγορη γλωσσική ανάπτυξη στα κορίτσια»

(Κάρτζια, 2011, σ. 41).

- **Ηλικία 3 με 5 ετών** όπου η ομιλία των παιδιών μοιάζει σχεδόν με του ενήλικες και το λεξιλόγιο που χρησιμοποιούν (Πρωτόπαππα, 2008, Κάρτζια, 2011). Πιο συγκεκριμένα:

- ✓ Ανταποκρίνονται σε ήχους του σπιτιού ή του περιβάλλοντος
- ✓ Τους αρέσει να ακούνε παραμύθια
- ✓ Κάνουν ερωτήσεις
- ✓ Εκτελούν σύνθετες εντολές
- ✓ Διηγούνται γεγονότα
- ✓ Προφέρουν περίπου 300 λέξεις και κατανοούν 1000

(Πρωτόπαππα, 2008, Κάρτζια, 2011).

«Ειδικά 4 με 5 ετών

- ✓ Το λεξιλόγιο τους ξεπερνάει τις 1000 λέξεις
- ✓ Οι προτάσεις που χρησιμοποιούν είναι πάνω από 8 λέξεις
- ✓ Κάνουν σωστή χρήση γραμματικής και συντακτικού
- ✓ γίνονται κατανοητοί από όλους
- ✓ Και ίσως να μη προφέρουν το φώνημα /r/ ή σε σύμπλεγμα

- **Ηλικία 6 ετών και άνω όπου**:
  - ✓ Υπάρχει πλήρη ανάπτυξη της ομιλίας
  - ✓ Το παιδί δεν κάνει γραμματικά και συντακτικά λάθη
  - ✓ Παράγει όλα τα φωνήματα και τα συμπλέγματα
  - ✓ Χρησιμοποιεί 2500 λέξεις και κατανοεί 6000 λέξεις
  - ✓ Έχει αναπτύξει πραγματολογικές δεξιότητες
  - ✓ Και είναι έτοιμο να γνωρίσει τον γραπτό λόγο»

(Κάρτζια, 2011, σ. 45).

2.1.2 Μη λεκτική επικοινωνία

Στη μη λεκτική επικοινωνία δεν χρησιμοποιείται ο προφορικός λόγος, η γλώσσα, τα σύμβολα και οι κανόνες, αλλά το σώμα του κάθε ανθρώπου, οι εκφράσεις του, οι χειρονομίες, η στάση του σώματος, οι κινήσεις και το άγγιγμα (Robert & Owens, 2013). «Χαρακτηριστικό παράδειγμα είναι τα μωρά όταν γεννιούνται που δεν μιλάνε αλλά κλαίνε, γελάνε και ζητάνε αυτό που θέλουν με δικό τους τρόπο χρησιμοποιώντας ακόμα και τη βλεμματική επαφή και για πρόσωπα και για αντικείμενα, ή ακόμη και κάνοντας χειρονομίες , θα δείξουν αν είναι χαρούμενα, ανήσυχα αν νιώθουν ασφάλεια, θα έχουν άλλη αντίδραση όταν τους μιλάει η μητέρα τους η κάποιος άγνωστος» (Robert & Owens, 2013, p. 212). Στη συνέχεια που τα παιδιά μεγαλώνουν και έχουν φυσιολογική γλωσσική ανάπτυξη δε παύουν να έχουν μη λεκτικές αντιδράσεις, διατηρούν τις χειρονομίες, τις εκφράσεις και τη γλώσσα του σώματος (Robert & Owens, 2013).

Οι ενήλικες επίσης με τον ίδιον τρόπο επικοινωνούν. Δείχνουν τα συναισθήματά τους και τις σκέψεις τους με τις κινήσεις των χεριών, των ποδιών, με το ανοιγοκλείσιμο των βλεφάρων και τις κινήσεις των φρυδιών τους (Plante & Beeson, 2012). Ακόμα και όταν χρησιμοποιούν επιφωνήματα ή όταν αλλάζει η χροιά της φωνής και γίνεται πιο τραχιά ή πιο τρεμουλιαστή, επικοινωνούν και μπορεί να μεταδώσουν πιο ισχυρά νοήματα σε κάποιον άλλον και ας μην υπάρχει η ομιλία (Robert & Owens, 2013).

«Σύμφωνα με αυτά που προαναφέρθηκαν είναι φανερό ότι η καλύτερη επικοινωνία επιτυγχάνεται και με τις δύο μορφές. Από τη μία η μη λεκτική επικοινωνία είναι πιο άμεση, εύκολη και γίνεται πιο κατανοητό το μήνυμα, η πληροφορία και η πρόθεση που θέλει να μεταφέρει κάποιος ειδικά χρησιμοποιώντας ένα νεύμα η μία χειρονομία. Από την άλλη όμως πολλές φορές τα λόγια είναι πολύ δύσκολο να αντικατασταθούν με κινήσεις και μπορούν μάλιστα να οδηγήσουν και σε παρερμηνεία νοήματος με αποτέλεσμα το μήνυμα να μην είναι ξεκάθαρο» (Robert & Owens, 2013, p. 267). Συμπεραίνουμε λοιπόν, πως η κάθε μία μορφή επικοινωνίας δεν μπορεί να στηριχθεί από μόνη της, καθότι αλληλοσυμπληρώνει η μία την άλλη.

Για μία επιτυχημένη επικοινωνιακή συνδιαλλαγή συνυπολογίζονται όλα τα στοιχεία της γλώσσας, γλωσσικά, παραγλωσσικά και τα μη γλωσσικά (Robert & Owens, 2013). Βλέπουμε λοιπόν, πόσο σημαντική και απαραίτητη είναι η χρήση της μη λεκτικής επικοινωνίας σε μία επικοινωνιακή κατάσταση, που πολλές φορές δίχως αυτή υπάρχουν μπορεί να υπάρξουν παρερμηνείες στο μεταφερόμενο μήνυμα (Kessler-Κακουλίδη, 2011). Αρκετές κατηγορίες ασθενών όπως τα άτομα με αυτισμό, παρουσιάζουν ιδιαίτερες δυσκολίες και σε αυτό το κομμάτι της ανθρώπινης επικοινωνίας (Kessler-Κακουλίδη, 2011).

Στην παρούσα έρευνα θα δούμε πόσο σημαντική είναι τελικά η μουσική για τα παιδιά με αυτισμό καθώς συμβάλλει θετικά σε αντιληπτικό και επικοινωνιακό επίπεδο. Στο 7ο κεφάλαιο (σ. 48) αναλύονται οι περιπτώσεις δύο παιδιών στο φάσμα του αυτισμού και πώς η μουσική χρησιμοποιείται στο πλαίσιο της θεραπευτικής σχέσης, με στόχο την ενίσχυση της λεκτικής και μη λεκτικής τους επικοινωνίας.

2.2 Αυτισμός

2.2.1 Ορισμός και ετυμολογία

«Η λέξη «αυτισμός» έχει ελληνική προέλευση και συντίθεται από τη λέξη «εαυτός» και την κατάληξη «-ισμός» που υποδηλώνει προσανατολισμό. Σύμφωνα με την ετυμολογία της λέξης, σημαίνει την κατάσταση όπου κάποιος είναι σε πολύ μεγάλο βαθμό και με ασυνήθιστο τρόπο απορροφημένος και στραμμένος προς τον εαυτό του» (Trevarthen, 1998, p. 65).

Ο όρος «αυτισμός» χρησιμοποιήθηκε αρχικά από τον διάσημο ψυχίατρο Eugen Bleuler το 1911, ο οποίος με τον όρο αυτό περιέγραφε τον ακραίο περιορισμό των σχέσεων με ανθρώπους και τον κοινωνικό περίγυρο που παρουσίαζαν τα σχιζοφρενικά άτομα. Αυτός ο δραστικός περιορισμός αφορούσε ουσιαστικά την απόσυρση από την κοινωνική ζωή προς τον εαυτό, δηλαδή το ίδιο το άτομο. Το άτομο ήταν σαν να απέκλειε τα πάντα εκτός από τον ίδιο τον εαυτό του (Trevarthen, Aitken, Papoudi & Robarts, 1998).

Ο αυτισμός αφορά σε μία πρώιμη 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

εξερευνώντας τον και 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, σ. 45).

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.

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).

2.2.2 Διαταραχές του λόγου στον αυτισμό

Επικοινωνία δεν είναι μόνο η ομιλία, δηλαδή η ικανότητα άρθρωσης λέξεων. Για τους περισσότερους, η επικοινωνία και ο λόγος συνδέονται άμεσα μεταξύ τους, στον αυτισμό όμως παίρνουν διαφορετικούς δρόμους (Γκονέλα, 2006).

Σύμφωνα με έρευνες, τα παιδιά στο φάσμα του αυτισμού δεν μπορούν να κατανοήσουν τους κοινά αποδεκτούς κώδικες επικοινωνίας, όπως είναι η κυριολεκτική χρήση του λόγου, το

χιούμορ, η κατανόηση συναισθημάτων, οι μιμήσεις και οι εκφράσεις για τις μεταδόσεις των μηνυμάτων και ο τόνος της φωνής (Γκονέλα, 2006).

«Αυτά δεν κατακτώνται από τα άτομα με αυτισμό, με αποτέλεσμα να έχουν μεν κατακτήσει τον λόγο, αλλά να μην μπορούν να τον χρησιμοποιήσουν επικοινωνιακά, ενώ ταυτόχρονα ο λόγος να παρουσιάζει διαταραχές όπως:

- Ηχολαλία
- Στερεότυπες λέξεις και ερωτήσεις
- Ιδιοσυγκρασιακή ομιλία
- Δυσκολία στη χρήση αντωνυμιών και χρόνων
- Κυριολεκτικός λόγος
- Προβλήματα προσωδίας
- Χρήση νεολογισμών
- Υπερλεξία
- Δυσκολία στην έναρξη και λήξη συζητήσεων
- Προβλήματα κατανόησης
- Μπέρδεμα της σειράς των λέξεων
- Διαταραχές στη χρήση του λόγου
- Ακατάληπτη άρθρωση»

(Frith, 1999, p. 112).

Πρόσφατες μελέτες, υποστηρίζουν ότι οι γλωσσικές διαταραχές των παιδιών στο φάσμα του αυτισμού έχουν πολλά κοινά με αυτά των παιδιών με αναπτυξιακές διαταραχές ή ειδικές γλωσσικές διαταραχές (Κάρτζια, 2011). Η εξασθένιση του λόγου είναι συνυπάρχουσα διαταραχή, αλλά όχι σε όλα τα παιδιά με αυτισμό τονίζει η Tager-Flusberg (2003). «Η απουσία λόγου ορισμένων παιδιών με αυτισμό αποδίδεται στη σοβαρότητα των διαταραχών τους σε συνδυασμό με τη νοητική καθυστέρηση, αντί της πιθανής αδυναμίας αποκωδικοποίησης της ακουστικής γλώσσας» (Lord & Paul, 1997, p. 203).

Η Tager-Flusberg (2003), σε μελέτη της, έδειξε ότι τα παιδιά με αυτισμό δεν διέφεραν από τα παιδιά με νοητική καθυστέρηση στη φωνολογία ή τη σύνταξη, είχαν όμως πιο σοβαρές δυσκολίες στην κατανόηση και αρκετά ελλείμματα σε σχέση με τα παιδιά με γλωσσικές αναπτυξιακές διαταραχές. Οι Rapin και Dunn (2003) έδειξαν ότι τα παιδιά με αυτισμό παρουσιάζουν διαφορετικές βλάβες σχετικά με τις λεξικές και συντακτικές λειτουργίες. Επισήμαναν ότι αυτά τα ελλείμματα μπορεί να αποδοθούν σε προβλήματα «σημασιολογικής οργάνωσης» και όχι στην καθυστερημένη ωρίμανση της φωνολογίας και της σύνταξης.

3. Μουσική και λόγος στον αυτισμό

3.1 Η σχέση των παιδιών με αυτισμό με την μουσική

Σύμφωνα με τους Baron-Cohen & Bolton (1993) τα άτομα με αυτισμό και κυρίως τα παιδιά, αρέσκονται στο άκουσμα μουσικής και κάποια από αυτά έχουν τη ικανότητα να τραγουδούν από μνήμης μεγάλα αποσπάσματα με πολλή ακρίβεια, ενώ κάποια άλλα μπορούν να την αποδώσουν παίζοντας κάποιο μουσικό όργανο χωρίς να το έχουν ποτέ διδαχθεί. Επίσης τα άτομα με αυτισμό μπορούν μέσω της μουσικής να εκφραστούν, να επικοινωνήσουν καλύτερα και να πραγματοποιήσουν πολύ σημαντικά πράγματα (Starr & Zenker, 1998). Ορισμένα μάλιστα από αυτά, έχουν και διατηρούν ανυπολόγιστες μουσικές επιδεξιότητες, που συνήθως είναι εξασθενημένες ή μπλοκαρισμένες και πολλές φορές καταστρέφονται εξαιτίας της αναπηρίας (Starr & Zenker, 1998).

3.2 Ο μουσικός αυτοσχεδιασμός στον αυτισμό

Η χρήση του μουσικού αυτοσχεδιασμού συναντά μεγάλη απήχηση στα άτομα με αυτισμό. Η αυτοσχεδιαστική μουσικοθεραπεία (Starr & Zenker, 1998) έχει ως κύριο σκοπό τη χρήση του μουσικού αυτοσχεδιασμού για την ενίσχυση της αλληλεπίδρασης μεταξύ των συμμετεχόντων. Σύμφωνα με τον Franco (1999), μέσω του μουσικού αυτοσχεδιασμού μπορούν να αναπτυχθούν οι εξής περιοχές σε σχέση με τον αυτισμό:

- αύξηση συναισθηματικής αμοιβαιότητας
- αύξηση διάρκειας της βλεμματικής επαφής
- βελτίωση της χωρο-χρονικής αντίληψης και της μιμητικής ικανότητας
- μερική μείωση ή ολική εξάλειψη των στερεοτυπιών
- καλύτερο επίπεδο κοινωνικοποίησης
- αύξηση της συναισθηματικής σημασίας στις ανθρώπινες σχέσεις
- βελτίωση της ομιλούμενης γλώσσας
- μείωση των ηχολαλιών

Ο Ansdell (1995) αναφέρει χαρακτηριστικά πως επικοινωνούμε με λέξεις για να αποδώσουμε και να μεταφέρουμε το νόημά μας, ενώ αυτοσχεδιάζουμε μουσική για να βρούμε κάποιο νόημα ανάμεσά μας.

Η μουσική αλληλεπίδραση είναι κάτι παραπάνω από ένα πλαίσιο επικοινωνίας καθότι μπορεί να είναι επικοινωνία από μόνη της (Light, 1997). Η ανάπτυξη διαπροσωπικής σχέσης και ασφάλειας με το άτομο εξασφαλίζει τη βάση πάνω στην οποία θα στηριχθεί η έκφραση και η

βίωση συναισθημάτων, στοιχείο θεμελιώδες για την ανάπτυξη της επικοινωνίας με το άτομο (Light, 1997).

Δίνεται λοιπόν η ευκαιρία στο άτομο να επεκτείνει τα συναισθήματά του μέσω της μουσικής και του ήχου, μέσω της ακοής και της αίσθησης του εαυτού του στη μουσική και γενικότερα μέσω της μουσικής του ύπαρξης (Light, 1997). Στα πλαίσια του μουσικού αυτοσχεδιασμού δεν υπάρχει τίποτα «σωστό» και «λάθος», αλλά προέχει η δυνατότητα που προσφέρει η μουσική στο άτομο να αλληλεπιδράσει και να επικοινωνήσει με αυτά τα συναισθήματά του (Pavlicevic, 1999).

Το αίσθημα ασφάλειας και παράλληλα ελευθερίας που νιώθουν τα άτομα αυτά στον κόσμο της μουσικής είναι ζωτικής σημασίας, καθώς εξασφαλίζει τις απαραίτητες προϋποθέσεις για έκφραση και επικοινωνία (Pavlicevic, 1999). «Ο μουσικός αυτοσχεδιασμός προσφέρει ένα συνδυασμό προβλέψιμων μουσικών μοτίβων παρέχει ένα αίσθημα ασφάλειας, ενώ από την άλλη πλευρά το αναπάντεχο του αυτοσχεδιασμού βοηθά το άτομο να ανταπεξέλθει στις αντίστοιχες αλλαγές που μπορεί να συμβούν στις ρουτίνες της καθημερινής ζωής, ενισχύοντας την αυθόρμητη έκφραση και δράση του» (Trevarthen, 1998, p. 86).

Ο καταλυτικός ρόλος του μουσικού αυτοσχεδιασμού για την ανάδυση των εν δυνάμει επικοινωνιακών δεξιοτήτων ενός ατόμου οφείλεται σε μεγάλο βαθμό στις διαδικασίες προ-λεκτικής επικοινωνίας που λαμβάνουν μέρος στα πλαίσια του (Aigen, 1996). Οι διαδικασίες αυτές περιλαμβάνουν την κοινωνική ανταλλαγή (turn taking) και τη συγχρονισμένη διάδραση (synchronous interaction) οι οποίες χρησιμοποιούνται συχνά για να εξηγήσουν χαρακτηριστικά κλειδιά της διάδρασης στην αυτοσχεδιαστική μουσικοθεραπεία (Aigen, 1996). Μέσα από τον μουσικό διάλογο δίνεται η ευκαιρία στο άτομο να συνειδητοποιήσει ότι η δράση του μπορεί να έχει προβλέψιμα αποτελέσματα (Aldridge, 1996). Αυτή η κατανόηση είναι κρίσιμος παράγοντας

για την ανάπτυξη της εκ προθέσεως επικοινωνίας όπου ο πομπός έχει συνείδηση της επίδρασης που θα έχει το μήνυμά του στον αποδέκτη (Nordoff & Robbins, 1977).

4. Η τριμερής σχέση Θεραπευτή-Μουσικής-Πελάτη

Σε αυτό το σημείο της έρευνας αξίζει να σημειωθεί πόσο σημαντικό ρόλο έχει η τριμερής αυτή σχέση στην ενίσχυση και ανάπτυξη του λόγου. Θα αποδειχθεί και θα αναλυθεί επίσης σε επόμενο κεφάλαιο όπου θα ασχοληθούμε με τις μελέτες περίπτωσης.

Στη Μουσικοθεραπεία, και συγκεκριμένα στη Διαδραστική Μουσικοθεραπεία, μουσικοθεραπευτής και παιδί δημιουργούν μαζί τη μουσική προκειμένου να αναπτύξουν μια πιο επικοινωνιακή και αμφίδρομη σχέση στο εδώ και τώρα (Ψαλτοπούλου, 2015). Ο μουσικοθεραπευτής, χρησιμοποιώντας τον μουσικό κλινικό αυτοσχεδιασμό με τέτοιο τρόπο ώστε να αποδέχεται και να ενσυναισθάνεται την ύπαρξη του παιδιού, μεταφέρει με τη μουσική αυτό που το παιδί δεν μπορεί να επικοινωνήσει λεκτικά ή εκφράζει με έναν μη-λεκτικό τρόπο (Ψαλτοπούλου, 2015).

«Ο μουσικοθεραπευτής αφουγκράζεται και ανταποκρίνεται στην «άφωνη» κραυγή (η ηχηρή ή άηχη κραυγή που δεν απευθύνεται σε κανέναν) ενός ατόμου με αυτισμό σαν να πρόκειται για «έμφωνη», δηλαδή σαν να απευθύνεται σε κάποιον. Η μουσικοθεραπεία μοιάζει με τριμελή οικογένεια που παρέχει νόμους και όρια, ζεστασιά και αποδοχή, και απεριόριστες δυνατότητες έκφρασης και δημιουργίας μέσω της τέχνης στην υπηρεσία της ανθρώπινης ύπαρξης» (Ψαλτοπούλου, 2015, σ. 63).

Μέσα σε αυτή τη σχέση «Θεραπευτή-Μουσικής-Παιδιού», ενυπάρχουν τα μουσικά στοιχεία, ρυθμός, δυναμικές, ηχοχρώματα, δομή-φόρμα, μελωδικά μοτίβα, με τα όρια και τους

νόμους να περνούν μέσα από αυτά (Ψαλτοπούλου, 2015). Ο μουσικοθεραπευτής στη Μουσικοθεραπεία, χρησιμοποιεί τα μουσικά στοιχεία με τέτοιο τρόπο προκειμένου να δώσει νόημα στη στιγμή και στις ανάγκες του παιδιού, με στόχο τη δημιουργία θεραπευτικής σχέσης (Ψαλτοπούλου, 2015).

Μουσικοθεραπευτής	**Μουσική**	**Πελάτης**
Ακούει με αποδοχή Ενσυναισθάνεται Είναι παρών με αυθεντικότητα Συμμετέχει ενεργά Μεταφράζει ήχους και σωματικές εκφράσεις Οριοθετεί Στηρίζει Εμπεριέχει Ενθαρρύνει Προτείνει Βοηθά σε ερμηνείες	Υπαρξιακό βίωμα Ροή σε ουσιαστικό χρόνο Σύμβολο Περιβάλλον Οριοθέτηση Καθρέφτης παιδιού και θεραπευτικής σχέσης Οδηγός Προβολικό αντικείμενο Σύντροφος και συμπορευτής Αισθητική απόλαυση Ζωντάνια	Ανεξαρτησία έκφρασης Αυτογνωσία Ενόραση Αποδοχή Ολική εμπειρία του εαυτού Εμπειρίες κορύφωσης και ολοκλήρωσης, έκστασης και χαράς, θυμού, φόβου, πόνου, έκπληξης, ομορφιάς και έμπνευσης, εγγύτητας με τον εαυτό και τους άλλους Εσωτερική μεταμόρφωση

<u>Εικόνα 1</u> (Ψαλτοπούλου, 2015, σ. 63)

5. Μουσικοθεραπεία

5.1 Σύντομη ιστορική αναδρομή

Από μια εκκεντρικότητα στις αρχές της δεκαετίας του 1890 στο Λονδίνο, η Μουσικοθεραπεία αναπτύχθηκε τον 20ο αιώνα ως εξειδικευμένο επάγγελμα (Tyler, 2000).

«Οι βασικές εξελίξεις της, έως την αναγνώρισή της ως «Επάγγελμα Υγείας», μπορούν να χωριστούν σε τρία στάδια.

Το πρώτο στάδιο εκτείνεται από το 1890 μέχρι τη δεκαετία του 1940, με μουσικούς που χρησιμοποιούνται όλο και περισσότερο εντός των νοσοκομείων σε ένα πλαίσιο μη συμμετοχικής μουσικής.

Δύο κύρια μοντέλα κυριάρχησαν:

- το «ιατρικό μοντέλο», στο οποίο η μουσική χρησιμοποιήθηκε με διάφορους πειραματικούς τρόπους στο πλαίσιο ιατρικών θεραπειών και
- το «ψυχαγωγικό μοντέλο» στο οποίο η μουσική ήταν ουσιαστικά μια θεραπευτική μορφή ψυχαγωγίας, αντιμετωπίζοντας τις κοινωνικές και ψυχολογικές πτυχές της ασθένειας» (Ansdell, 2002, p. 4).

Μεγάλες νοσοκομειακές κοινότητες προσπάθησαν να αντικατοπτρίσουν τον «έξω κόσμο», μέσω ηχογραφημένης μουσικής, χορωδιών, συγκροτημάτων και παραστάσεων για τους ασθενείς ή μερικές φορές με ασθενείς που συμμετείχαν ενεργά.

«Το δεύτερο στάδιο ξεκίνησε από τον Δεύτερο Παγκόσμιο Πόλεμο και τις κοινωνικές αλλαγές που ακολούθησαν. Οι διασκεδαστές των στρατευμάτων βίωσαν την άρρηκτη σχέση μεταξύ μουσικής και υψηλού φρονήματος, ενώ οι μουσικοί στην πατρίδα τους εργάστηκαν σε νοσοκομεία με επαναπατρισμένους βετεράνους, οι οποίοι συχνά είχαν σωματικά και ψυχικά τραύματα. Παρόμοιες εξελίξεις που οδήγησαν στην ανάπτυξη του επαγγέλματος της Μουσικοθεραπείας συνέβησαν και στις Ηνωμένες Πολιτείες» (Ansdell, 2002, p. 5).

Μια δεκαετία αργότερα οι Βρετανοί πρωτοπορούν. Η Juliette Alvin ίδρυσε την Society for Music Therapy and Remedial Music και το 1968 υπήρξε η πρώτη εκπαίδευση στο Guildhall

School of Music στο Λονδίνο (Ansdell, 2002). Η κλινική εργασία ξεκίνησε με παιδιά που είχαν νοητική και σωματική αναπηρία και αργότερα με ενήλικες σε ψυχιατρικά νοσοκομεία (Ansdell, 2002).

Όπως και στην Αμερική, η ανάπτυξη της Μουσικοθεραπείας στη Βρετανία βασίστηκε στην απόκτηση θεσμικής νομιμότητας, μέσω της σύνδεσης με ένα ισχυρό μοντέλο θεραπείας (Ruud, 1980). Τότε η Μουσικοθεραπεία χρησίμευσε συμπληρωματικά σε ένα θεραπευτικό μοντέλο για τη φροντίδα ατόμων με ειδικές ανάγκες και αυτιστικών παιδιών.

Μέσα από το έργο της Mary Priestley, τη δεκαετία του 1960/70 η Μουσικοθεραπεία άρχισε να αφομοιώνει ένα ψυχολογικό μοντέλο. Ο προβληματισμός της εποχής ήταν αν αυτό το νέο πλαίσιο έπρεπε να θεωρηθεί «θεραπεία», «ψυχαγωγία» ή και τα δύο (Ruud, 1980). Από τον ιατρικό κλάδο θεωρήθηκε «συμπληρωματική θεραπεία», ενώ οι μουσικοθεραπευτές ευελπιστούν στην επικείμενη θεωρητική ισοτιμία της επιστήμης τους με άλλες σχετικές επιστήμες (Ansdell, 2002). Παράλληλα, η Priestley ανέπτυξε το σύστημα της Αναλυτικής Μουσικοθεραπείας (Priestley, 1994). Έγινε προσπάθεια να τοποθετηθεί η Μουσικοθεραπεία μέσα σε ατομικές ψυχαναλυτικές μεθόδους, όχι ως συμπληρωματική, αλλά ως αυτόνομη θεραπεία.

Μια τρίτη πρωτοπόρος ομάδα, οι Nordoff και Robbins από το 1971, εργάστηκαν με παιδιά με ειδικές ανάγκες, μέσα από ατομικές και ομαδικές συνεδρίες και είδαν την ατομική θεραπεία ως προετοιμασία για την κοινοτική ζωή (Ansdell, 2002).

«Το τρίτο στάδιο ξεκίνησε στη Βρετανία στις αρχές του 1980, οπότε θεσμοθετήθηκε το επάγγελμα της μουσικοθεραπείας. Το πλαίσιο της επαγγελματικής ταυτότητας του μουσικοθεραπευτή χαρακτηρίστηκε από τα εξής:

- κατάρτιση και κανονισμός προγράμματος σπουδών,
- ακαδημαϊκές υποτροφίες σε διδακτορικό επίπεδο,
- ανάπτυξη ακαδημαϊκού λόγου και κύκλου συνεδρίων,
- υποχρεωτικά συστήματα εποπτείας και προγράμματα συνεχούς επαγγελματικής ανάπτυξης.

Το 1999 η Μουσικοθεραπεία καταχωρήθηκε ως «Επάγγελμα Υγείας» στο Ηνωμένο Βασίλειο» (Ansdell, 2002, p. 7).

5.2 Ορισμός

Η Μουσικοθεραπεία, σύμφωνα με την American Music Therapy Association (2014), αποτελεί κύρια ή συμπληρωματική θεραπευτική παρέμβαση, στην οποία πραγματοποιείται η χρήση της μουσικής με κατάλληλο και τεκμηριωμένο τρόπο από έναν εξειδικευμένο μουσικοθεραπευτή, ώστε να βοηθήσει το παιδί, τον έφηβο ή τον ενήλικα, μέσα σε μια θεραπευτική σχέση να βελτιώσει την ποιότητα της ζωής του. «Ο Bruscia (1989) αναφέρει πως η Μουσικοθεραπεία είναι «επιστήμη, τέχνη και διαπροσωπική σχέση» και φυσικά απαιτούνται γνώσεις ψυχολογίας, ψυχοθεραπείας και μουσικής» (Ψαλτοπούλου, 2015, σ. 28).

Κατά καιρούς έχουν δοθεί διάφοροι ορισμοί για τη μουσικοθεραπεία, όπως: «Η κλινική και τεκμηριωμένη χρήση της μουσικής παρέμβασης για την επίτευξη εξατομικευμένων στόχων μέσα σε μια θεραπευτική σχέση από πιστοποιημένο επαγγελματία που έχει ολοκληρώσει εγκεκριμένο πρόγραμμα εκπαίδευσης μουσικοθεραπευτών, καθώς και ένα αναγνωρισμένο επάγγελμα υγείας στο οποίο η μουσική χρησιμοποιείται στα πλαίσια μιας θεραπευτικής σχέσης

με σκοπό την αντιμετώπιση σωματικών, συναισθηματικών, γνωστικών και κοινωνικών αναγκών των ατόμων» (AMTA, 2011). Ένας άλλος ορισμός αναφέρει τη μουσικοθεραπεία ως την «εξειδικευμένη χρήση της μουσικής από πιστοποιημένο επαγγελματία που αναπτύσσει εξατομικευμένη θεραπεία και υποστηρικτικές παρεμβάσεις με άτομα όλων των ηλικιών και επιπέδων ικανοτήτων για την αντιμετώπιση των κοινωνικών, επικοινωνιακών, συναισθηματικών, σωματικών, γνωστικών, αισθητηριακών και πνευματικών αναγκών» (Certification Board for Music Therapists, 2011).

Ίσως ο πιο σημαντικός ορισμός που έχει διατυπωθεί, είναι ο ορισμός του Bruscia ο οποίος αναφέρει «μια συστηματική διαδικασία παρέμβασης όπου ο θεραπευτής βοηθά τον πελάτη να προάγει την υγεία του, χρησιμοποιώντας μουσικές εμπειρίες και σχέσεις που αναπτύσσονται μέσω αυτών ως δυναμικές δυνάμεις αλλαγής» (Bruscia, 1998b, p. 20).

Μέσω των παρεμβάσεων στη Μουσικοθεραπεία, επιτυγχάνεται (American Music Therapy Association, 2014):

- η προώθηση της ευεξίας
- η διαχείριση του στρες
- η ανακούφιση από τον πόνο
- η προώθηση φυσικής αποκατάστασης
- η έκφραση των συναισθημάτων
- η ενίσχυση της μνήμης
- η βελτίωση της επικοινωνίας

Στις συνεδρίες Μουσικοθεραπείας σύμφωνα με την Ψαλτοπούλου (2005), δεν επιδιώκεται η ψυχαγωγία ή η μουσική εκπαίδευση των ατόμων που συμμετέχουν. Η μουσική χρησιμοποιείται με σκοπό να επιτευχθούν θεραπευτικά αποτελέσματα. Έτσι δεν προαπαιτούνται γνώσεις μουσικής για τη συμμετοχή κάποιου. Ανάλογα με τη συναισθηματική διάθεση και

ψυχολογική φόρτιση των ατόμων εκείνη τη στιγμή, διαμορφώνεται η διαδικασία κάθε φορά (Ψαλτοπούλου, 2005). Στόχος είναι να γίνει ο «τόπος» που το άτομο θα εκφράσει τα συναισθήματά του κάθε φορά και θα διοχετεύσει την έντασή του δημιουργικά. Πελάτης και θεραπευτής δημιουργούν μαζί τη θεραπεία, μέσα στη σχέση και μέσω της μουσικής (Ψαλτοπούλου, 2005).

Η μουσική δημιουργική έκφραση και των δύο βασίζεται κυρίως στον μουσικό κλινικό αυτοσχεδιασμό. Μέσω του μουσικού κλινικού αυτοσχεδιασμού με όργανα, του φωνητικού αυτοσχεδιασμού, με το τραγούδι, τη δημιουργία στίχων και τραγουδιών, την εκτέλεση μουσικών έργων, τη δραματοποίηση ιστοριών, καθώς και την ακρόαση μουσικής, το άτομο ανακαλύπτει και έρχεται σε επαφή με το υγιές του κομμάτι και τον δημιουργικό του εαυτό (Ψαλτοπούλου, 2005).

Η Μουσικοθεραπεία απευθύνεται σε άτομα με αναπηρίες όπως:

- ✓ Διάχυτες Αναπτυξιακές Διαταραχές
- ✓ Συναισθηματικές/Αγχώδεις Διαταραχές
- ✓ Ψυχοσωματικές Διαταραχές
- ✓ Κινητικά προβλήματα
- ✓ Εγκεφαλική παράλυση
- ✓ Απουσία λόγου ή Καθυστέρηση λόγου
- ✓ Μαθησιακές δυσκολίες
- ✓ Σύνδρομο Down και άλλα Σύνδρομα
- ✓ Καρκίνο
- ✓ Χρόνιες Παθήσεις
- ✓ Γεροντικές Άνοιες
- ✓ Νόσο Alzheimer & Parkinson

5.3 Κλινικός μουσικός αυτοσχεδιασμός

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).

Σύμφωνα με τους Nordoff & Robbins (2007), όλοι οι άνθρωποι μέσα μας έχουμε ένα «μουσικό παιδί» που σε οποιαδήποτε στιγμή και κατάσταση εμφανίζεται με έναν φυσικό τρόπο, ως ένστικτο. Ο κάθε άνθρωπος, ανεξαρτήτου προβλήματος, ανταποκρίνεται στους ήχους και στα μουσικά πρότυπα δείχνοντας να κατανοεί τη δομή και τα χαρακτηριστικά της μουσικής απολύτως φυσιολογικά (Bruscia, 1987).

Στη Μουσικοθεραπεία μέσω αυτοσχεδιασμού επιδιώκεται η δημιουργία μιας ουσιαστικής σχέσης μουσικοθεραπευτή-πελάτη μέσα από την από κοινού δημιουργία μουσικής (Alvin & Warwick, 1991). «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, 2008, p. 6).

Η Juliet Alvin, η οποία δημιούργησε τη Θεραπεία του Ελεύθερου Αυτοσχεδιασμού, αναφέρει:

«Το σημαντικότερο χαρακτηριστικό του είναι το ότι κατά τη θεραπευτική διαδικασία κανένας κανόνας, θέμα ή δομή δεν επιβάλλεται στον πελάτη, αλλά ο πελάτης αφήνεται να εκφραστεί ελεύθερα σε ένα μουσικό όργανο και να δομήσει ο ίδιος τη σειρά και την ακολουθία των ήχων μακριά από τα δεσμά της τονικότητας, του ρυθμού ή της φόρμας» (Bruscia, 1987, p. 75).

5.4 Τεχνικές αυτοσχεδιασμού

Αναγράφεται ένα μέρος των τεχνικών οι οποίες χρησιμοποιήθηκαν στην παρούσα έρευνα:

«Τεχνικές Ενσυναίσθησης

1. **Μίμηση (Imitating)** [Ο μουσικοθεραπευτής αναπαραγάγει την έκφραση του ατόμου που συμμετέχει αφότου αυτή έχει ολοκληρωθεί]

2. **Συγχρονισμός (Synchronizing)** [Ο μουσικοθεραπευτής κάνει ό,τι κάνει ο πελάτης ακριβώς την ίδια χρονική στιγμή]

3. **Ενσωμάτωση (Incorporating)** [Χρησιμοποιεί ένα μουσικό μοτίβο ή μία συμπεριφορά του πελάτη ως θέμα κάποιου δικού του αυτοσχεδιασμού ή σύνθεσης και τα επεξεργάζεται]

4. **Βηματισμός (Pacing)** [Συμβαδίζει με το επίπεδο της ενέργειάς του (π.χ. ένταση, ταχύτητα κ.ά.)]

5. **Καθρέφτης (Reflecting)** [Συμβαδίζει με τη συμπεριφορά, τη διάθεση και τα συναισθήματα που παρουσιάζει ο κάθε πελάτης]

6. **Υπερβολής (Exaggerating)** [Βρίσκει κάτι μοναδικό ή ξεχωριστό στη συμπεριφορά του και το ενισχύει με μία δόση υπερβολής]»

(Ψαλτοπούλου, 2015, σ. 70).

«Τεχνικές Σχέσεων Εγγύτητας

1. **Κοινής χρήσης οργάνων (Sharing instruments)** [Χρησιμοποιεί το ίδιο όργανο με τον πελάτη ή παίζουν σε συνεργασία με αυτόν]
2. **Προσωπικής συζήτησης (Soliloguys) [**Δημιουργεί ένα κομμάτι σαν να μιλάει στον εαυτό του για τον πελάτη»

(Ψαλτοπούλου, 2015, σ. 70).

«Τεχνικές Απόσπασης-Αντίδρασης

1. **Επανάληψη (Repeating)** [Ο μουσικοθεραπευτής επαναλαμβάνει την ίδια μελωδία, ρυθμό, στίχους, κινήσεις, πρότυπα κ.ά. είτε συνεχόμενα είτε με διαλείμματα]
2. **Δημιουργίας χώρου (Making spaces)** [Αφήνει κενά διαστήματα και δίνει χώρο, με παύσεις, ενσωματώνοντάς τα στη δομή του αυτοσχεδιασμού του για να παρακινήσει το άτομο να συμμετέχει]
3. **Δημιουργίας μοντέλων (Modelling)** [Παρουσιάζει ή επιδεικνύει κάτι με σκοπό να το μιμηθεί το άτομο]

4. **Συμπλήρωσης (Interjecting)** [Περιμένει κάποιο κενό διάστημα στη μουσική του για να συμπληρώσει το κενό]

5. **Ολοκλήρωσης (Completing)** [Απαντάει ή ολοκληρώνει τη μουσική ερώτηση του ατόμου ή την προηγούμενη φράση του]

6. **Επέκτασης (Extending)** [Προσθέτει κάτι στο τέλος της απόκρισής του για να τη συμπληρώσει]»

(Ψαλτοπούλου, 2015, σ. 70).

«***Τεχνικές Επαναπροσδιορισμού***

- **Πρόταση αλλαγής (Introducing change)** [Ο μουσικοθεραπευτής ξεκινάει καινούριο θεματικό υλικό (ρυθμό, μελωδία κ.ά.) πηγαίνοντας τον αυτοσχεδιασμό σε διαφορετική κατεύθυνση]

Τεχνικές Συναισθηματικής εξερεύνησης

- **Κρατήματος (Holding)** [Ο μουσικοθεραπευτής προβάλλει ένα μουσικό θέμα κατά τη διάρκεια του αυτοσχεδιασμού του πελάτη, το οποίο συνηχεί με τη συγκινησιακή κατάσταση του πελάτη καθώς τον εμπεριέχει]»

(Ψαλτοπούλου, 2015, σ. 70).

5.5 ΦΑ-φωνή

Η χρήση του όρου ΦΑ-φωνή (Ψαλτοπούλου, 2015), συνδέεται με τις μελέτες περίπτωσης στο επόμενο κεφάλαιο και χρησιμοποιείται για την καλύτερη κατανόηση της διαδικασίας που ακολουθείται σχετικά με την ουμανιστική-πελατοκεντρική προσέγγιση Μουσικοθεραπείας.

Σύμφωνα με τη δημιουργό του όρου, Ντόρα Ψαλτοπούλου (2015), πρόκειται για έμπνευση της ίδιας από την ψυχαναλυτική θεωρία του Λακάν. Σύμφωνα με τον Λακάν (οπ. αναφ. στο Ψαλτοπούλου, 2015), το συμβολικό πεδίο δεν υπάρχει στη δομή του ψυχισμού στην περίπτωση του αυτισμού ή/ και της ψύχωσης. Σε ένα νευρωσικό άτομο, τα πεδία του φαντασιακού-συμβολικού και πραγματικού βρίσκονται σε σύνδεση και εμπλέκονται μεταξύ τους (Ψαλτοπούλου, 2015). «Στον αυτισμό ή την ψύχωση υπάρχουν μόνο τα πεδία του πραγματικού και του φαντασιακού χωρίς να βρίσκονται απαραίτητα σε σύνδεση. Στη Μουσικοθεραπεία λόγω της χρήσης της μουσικής ως μορφής τέχνης, παρατηρείται μια εισαγωγή του ατόμου με αυτισμό στο συμβολικό πεδίο, με αποτέλεσμα να δημιουργείται η εικόνα ότι έχει θεραπευτεί» (Ψαλτοπούλου, 2015, σ. 64).

«Η κατάσταση αυτή της καλύτερης σχέσης με τα πεδία πραγματικού-φαντασιακού και συμβολικού ονομάζεται ΦΑ-φωνή. 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 υποκειμένου, 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 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 μια 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 μια οικογένεια, υπόκειται στους νόμους της μουσικής στη θεραπευτική σχέση και δέχεται τα όρια με ευχαρίστηση σαν να έχει γίνει ένα είδος συμβολικού ευνουχισμού, σαν να έχει προχωρήσει δηλαδή στην κατάσταση του «φυσιολογικού» -φ και έτσι ως «φυσιολογικού» στην ανάπτυξη του λόγου. Συνεπώς, εάν απομονωθούν από τον πλήρη όρο τα στοιχεία «ΦΑ- φ», προκύπτει μια 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, σ. 64).

6.Μεθολογία

Διεξήχθη ποιοτική έρευνα φαινομενολογικής προσέγγισης μέσω της μεθόδου μελέτης περίπτωσης (case study). Για την ανάδειξη ερευνητικών ευρημάτων και τη συλλογή δεδομένων, χρησιμοποιήθηκαν ως εργαλεία οι κλίμακες I & II των P. Nordoff & Cl. Robbins (2007). «Οι κλίμακες σχετίζονται με τα επίπεδα μουσικής διάδρασης και επικοινωνίας που παρουσιάζει το παιδί σε σχέση με τον μουσικοθεραπευτή μέσα στη θεραπευτική σχέση που αναπτύσσεται. Ειδικότερα, η πρώτη κλίμακα αφορά το επίπεδο εμπλοκής στη σχέση και η δεύτερη το επίπεδο επικοινωνίας και ανταπόκρισης στη μουσική διάδραση» (Nordoff & Robbins, 2007, p. 385). Πραγματοποιήθηκε βιντεοσκόπηση των συνεδριών και στη συνέχεια ανάλυση αυτών μέσω των κλιμάκων I & II. Οι παρεμβάσεις πραγματοποιήθηκαν μέσω του μουσικού κλινικού αυτοσχεδιασμού. Η ανάλυση των δεδομένων της έρευνας πραγματοποιείται μέσω της μεθόδου μελέτης περίπτωσης (case study).

Πραγματοποιήθηκε αρχικά απόκτηση έγκρισης διεξαγωγής της έρευνας από την Ειδική Επιτροπή Ερευνητικής Δεοντολογίας του Πανεπιστημίου Μακεδονίας. Στη συνέχεια, βάσει ενημερωτικής επιστολής, οι γονείς των παιδιών ενημερώθηκαν για τη συγκεκριμένη έρευνα, τους σκοπούς και τους στόχους αυτής. Στην επιστολή, πέραν των άλλων, τονίστηκε η σημαντικότητα να αναδυθούν μέσα από την παρούσα έρευνα νέοι τρόποι που να μπορούν να βοηθήσουν πληθυσμούς με δυσκολίες στην επικοινωνία. Έπειτα, πραγματοποιήθηκε η

συγκατάθεση των γονέων μέσω μιας συγκεκριμένης φόρμας, στην οποία αναφερόταν ότι συναινούν στη συμμετοχή του παιδιού τους στην έρευνα μέσω συνεδριών Μουσικοθεραπείας με βιντεοσκόπηση. Αναφερόταν επίσης πως για τη διαφύλαξη των προσωπικών δεδομένων των παιδιών και των οικογενειών τους θα χρησιμοποιηθούν ψευδώνυμα.

Η έρευνα πραγματοποιήθηκε με δύο παιδιά με αυτισμό: ένα αγόρι ηλικίας 6 ετών με ελάχιστη λεκτική επικοινωνία και ανταπόκριση, και ένα αγόρι 10 ετών, επίσης με ελάχιστη λεκτική επικοινωνία και ανταπόκριση, στο πλαίσιο συνεδριών Μουσικοθεραπείας. Η διάρκεια και η συχνότητα των συνεδριών αναφέρεται σε κάθε περίπτωση χωριστά. Η έρευνα έλαβε χώρα σε Κέντρο Δημιουργικής Απασχόλησης Ατόμων με Αναπηρίες. Το συγκεκριμένο Κέντρο διέθετε ειδικά διαμορφωμένο χώρο με τον απαραίτητο εξοπλισμό (μουσικά όργανα, ηχομόνωση, κάμερα για βιντεοσκόπηση).

Κλίμακες Nordoff & Robbins

«Οι κλίμακες αυτές εξετάζουν τη φύση της σχέσης παιδιών – θεραπευτών και τη μουσική επικοινωνία. Η κλίμακα Ι αξιολογεί τη σχέση πελάτη – θεραπευτή, τη σχέση με τη μουσική δραστηριότητα και αξιολογεί το αναπτυξιακό επίπεδο της σχέσης. Η κλίμακα ΙΙ αξιολογεί την ικανότητα του παιδιού να επικοινωνεί μέσω της μουσικής. Με τη βοήθεια των κλιμάκων αυτών εντοπίζονται σημαντικές θεραπευτικές στιγμές, αξιολογείται η σχέση του πελάτη με τον μουσικοθεραπευτή, καθώς και το πώς αυτή εξελίσσεται με γνώμονα αυτές τις στιγμές, με σκοπό να φτάσουμε στα συμπεράσματα που αφορούν τη θεραπευτική διαδικασία» (Nordoff & Robbins, 2007, p. 385).

Κλίμακα Ι

Level 1.	Απουσία ανταπόκρισης, μη αποδοχή. Εμφανής απουσία μνήμης, ενεργή απόρριψη, αντίδραση πανικού/οργής υπό πίεση *(Unresponsive non acceptance apparent obliviousness, active rejection; Panic/rage reaction when pressed).*
Level 2.	Δύσπιστη αμφιθυμία. Τάση για αποδοχή του άγχους αβεβαιότητας. Τάση προς απόρριψη *(Wary ambivalence. Tentative acceptance anxious uncertainty. Tendency toward Rejection).*
Level 3.	Περιορισμένη δραστηριότητα ανταπόκρισης. Λανθάνουσα αμυντικότητα *(Limited responsive activity. Evasive defensiveness).*
Level 4.	Ανάπτυξη δραστηριότητας στη σχέση. Διαστροφή ή/και χειριστικότητα *(Activity relationship developing. Perversity and/ or manipulation).*
Level 5.	Θετική συνεργασία. Λειτουργική σχέση. Στοχευμένη πρόθεση με αυτοπεποίθηση. Έμμονη ορμή ή/και δυνατή ακαμψία. Ανταγωνισμός *(Assertive coactivity. working relationship. Self- confident purposefulness. Perseverative compulsiveness and/or assertive inflexibility. Contest).*
Level 6.	Αμοιβαιότητα και δημιουργική συνεργασία στην εκφραστική κινητικότητα της μουσικής. Κρίση - προς επίλυση. (β) χωρίς αντίσταση *(Mutuality and co creativity in the expressive mobility of music. Crisis - toward resolution. (b) no resistive).*
Level 7.	Σταθερότητα και εμπιστοσύνη στη διαπροσωπική μουσική σχέση. Μοίρασμα νοήματος και ικανοποίηση συμμετοχής. Μη ταύτιση με την προκύπτουσα αίσθηση της ικανότητας και ευεξία. Το παιδί αντιστέκεται στις τάσεις παλινδρόμησης *(Stability and confidence in interpersonal musical relationship. Sharing in the meaningfulness and fulfillment of participation. Not identifying with the resulting sense of capability and well-being. The child resists his regressive tendencies).*

Εικόνα 2 (Ψαλτοπούλου, 2015, σ. 41)

Κλίμακα ΙΙ

Level 1.	Μη επικοινωνιακή ανταπόκριση *(No communicative responsiveness).*
Level 2.	Αφύπνιση ανταπόκρισης (i) *(Evoked responses (i).*
Level 3.	Αφύπνιση ανταπόκρισης (ii) *(Evoked responses (ii).*
Level 4.	Στιγμές κατευθυνόμενης ανταπόκρισης *(Moments of directed responsiveness).*
Level 5.	Επίμονη οργάνωση ανταπόκρισης *(Sustained directed responsiveness).*
Level 6.	Ανάπτυξη μουσικής εμπλοκής σε εξατομικευμένες μορφές δραστηριότητας *(Musical involvement develops in individualized forms of activity).*
Level 7.	Ενθουσιασμός μουσικών ικανοτήτων *(Enthusiastic musical competence).*

Εικόνα 3 (Ψαλτοπούλου, 2015, σ. 41)

Περιορισμοί της παρούσας έρευνας

Κατά τη διάρκεια της έρευνας παρουσιάστηκαν περιορισμοί ως προς την αντικειμενικότητα και αξιοπιστία της. Αρχικά οι κλίμακες μέτρησης των Nordoff και Robbinsαπαιτούν πολύ χρόνο για την σωστή ανάλυση και αξιολόγηση των δεδομένων που προκύπτουν.

Ένας πολύ σημαντικός περιορισμός είναι ότι ο θεραπευτής και ο ερευνητής που αξιολογεί σύμφωνα με τις κλίμακες αυτές, είναι το ίδιο πρόσωπο, γεγονός που μπορεί να αποτελέσει εμπόδιο για την αντικειμενικότητα και την αξιοπιστία της. Γι' αυτό άλλωστε ο ρόλος της εποπτείας είναι πολύ σημαντικός ώστε να επιτυγχάνεται αντικειμενικότερη προοπτική. Είναι επίσης σημαντικό να αναφερθεί πως εκτός από τη συμβολή της εποπτείας, για την ενίσχυση της αντικειμενικότητας, της εγκυρότητας και της αξιοπιστίας της έρευνας αυτής, η διαδικασία της έρευνας καθώς και τα ευρήματά της ελέγχθηκαν από άλλους τρεις ερευνητές (τριγωνοποίηση) των οποίων η πιστοποίηση συγκλίνει.

Ένας επιπλέον περιορισμός αποτέλεσε ο χώρος όπου πραγματοποιήθηκαν οι συνεδρίες μουσικοθεραπείας. Η αίθουσα των συνεδριών ήταν ακατάλληλη όπου υπήρχα αντικείμενα που μπορούσαν να αποσπάσουν την προσοχή του πελάτη, όπως ντουλάπα, βιβλιοθήκη, εντοιχισμένη σκάλα, στρώματα. Τα οποία δυστυχώς ήταν αδύνατον να μετακινηθούν. Επίσης η ηχομόνωση της αίθουσας ήταν ανεπαρκής και τα ηχητικά ερεθίσματα από τις διπλανές αίθουσες μπορούσαν να αποσπάσουν κι αυτά την προσοχή του πελάτη. Ακόμη, η αίθουσα δε διέθετε μουσικά όργανα και ήταν αποκλειστικά στο χέρι του μουσικοθεραπευτή να φροντίσει για την ύπαρξή τους στο χώρο.

Προσέγγιση κλινικού έργου Μουσικοθεραπείας: Ουμανιστική-Πελατοκεντρική προσέγγιση Μουσικοθεραπείας, με στοιχεία ψυχαναλυτικής κατανόησης και στοιχεία Δημιουργικής Μουσικοθεραπείας Nordoff & Robbins.

Παρεμβάσεις: Κλινικός μουσικός αυτοσχεδιασμός

Τεχνικές:

Μουσικού αυτοσχεδιασμού:

- Μίμησης
- Συγχρονισμού
- Ενσωμάτωσης
- Βηματισμού
- Καθρέφτη
- Υπερβολής

Σχέσεων εγγύτητας:

- Κοινής χρήσης οργάνων

Απόσπασης-αντίδρασης:

- Επανάληψης
- Δημιουργίας χώρου
- Δημιουργίας μοντέλων

Συναισθηματικής εξερεύνησης:

- Κρατήματος
- Ενοποίησης
- Ανάληψης ρόλων

Συσχέτισης:

- Συμπλήρωσης

7. Μελέτες Περίπτωσης

Στην παρούσα διπλωματική εργασία η καταγραφή της έρευνας πραγματοποιείται μέσω της μελέτης περίπτωσης (case study). «Η μελέτη περίπτωσης αποτελεί μια μέθοδο έρευνας που ανήκει στην ποιοτική έρευνα και βασίζεται στην προσωπική-εμπειρική προσέγγιση του κάθε ερευνητή. Η μελέτη περίπτωσης είναι ξεχωριστή και τα αποτελέσματά της δεν μπορούν να γενικευτούν» (Gommetal, 2000, Robson, 2002, Stake, 1995, οπ. αναφ. στο Ψαλτοπούλου, 2015, σ. 38). Ο Aldridge αναφέρει πως: «Το κατάλληλο μέσο έρευνας στις θεραπείες μέσω τέχνης είναι η μελέτη περίπτωσης, η οποία βασίζεται στην αφηγηματική θεραπευτική ανάλυση και εμβαθύνει ιδιαίτερα στην ανάλυση της σχέσης θεραπευτή-πελάτη. Η θεραπευτική αφήγηση απαρτίζεται από επεισόδια τα οποία θεωρούνται ως τα βασικά δομικά στοιχεία της έρευνας, ενώ η αφήγηση είναι η ιστορία η οποία δένει τα επεισόδια μεταξύ τους» (Aldridge, 2004, οπ. αναφ. στο Ψαλτοπούλου, 2015, σ. 38).

Στην μελέτη περίπτωσης που ακολουθεί, η καταγραφή πραγματοποιείται μέσω των κλιμάκων I & II. Υπάρχουν σε συγκεκριμένα σημεία τα επίπεδα (levels) που αντιστοιχούν στα επίπεδα εμπλοκής στη σχέση καθώς και τα επίπεδα (levels) που αντιστοιχούν στα επίπεδα επικοινωνίας και ανταπόκρισης στη μουσική διάδραση με τον μουσικοθεραπευτή.

7.1 Γιάννης

Ιστορικό

Ο Γιάννης είναι 10 ετών, έχει διαγνωσθεί με αυτισμό, έχει ελάχιστη λεκτική επικοινωνία, είναι το μοναδικό παιδί στην οικογένεια και οι γονείς του είναι χωρισμένοι. Η πρώτη συζήτηση σχετικά με τον Γιάννη πραγματοποιήθηκε στα γραφεία του Κδαπ με τον μουσικοθεραπευτή και

την λογοθεραπεύτρια του Γιάννη. Τα στοιχεία που είχαμε συλλέξει ως τότε ήταν μόνο ότι ο Γιάννης ήταν 10 ετών με αυτισμό με ελάχιστη λεκτική επικοινωνία. Μετά από συνάντηση με τη μητέρα του, η ίδια ανέφερε πως ο Γιάννης ζει κυρίως με εκείνη και ο πατέρας του τον βλέπει κάποιες μέρες την εβδομάδα. Επιπρόσθετα, ανέφερε πως «περπάτησε ενός έτους και μίλησε. Στην ηλικία που ήταν ένα με ενάμιση χρόνων έκανε μικρές προτάσεις και απαντούσε σε ερωτήσεις. Ήταν αρκετά λειτουργικός και είχε ξεκάθαρο λόγο. Μετά την ηλικία των ενάμιση χρόνων άρχισε να μειώνεται ο λόγος του και γύρω στα δύο άρχισε να απομονώνεται και να μην ανταποκρίνεται στο άκουσμα του ονόματός του. Περίπου στα δυόμιση του χρόνια έγινε η διάγνωση του αυτισμού και αμέσως ξεκίνησε τη λογοθεραπεία. Γύρω στα έξι είχε κάποιες επιληπτικές κρίσεις και μάλιστα μία φορά έχασε και τις αισθήσεις του. Κάποιες φορές δείχνει να αφαιρείται και η προσοχή του διασπάται». Ανέφερε πως το παιδί ήταν ηθελημένο και πως δεν θα ήθελε ένα δεύτερο παιδί. Θεωρεί πως έχει δοθεί ολοκληρωτικά στον Γιάννη και της είναι υπεραρκετό. Επίσης η ίδια αναφέρει «ένα χρόνο πριν μείνω έγκυος στον Γιάννη, έχασα την αδερφή μου (ετών 31 από καρκίνο) και βρισκόμουν σε απίστευτα δύσκολη ψυχολογική κατάσταση. Η εγκυμοσύνη μου ήταν καλή καθότι δεν κάπνιζα, δεν έπινα και ήταν μία πολύ μεγάλη χαρά για εμένα όταν ο Γιάννης γεννήθηκε». Τέλος, πρόσθεσε πως ακόμη και σήμερα αισθάνεται μεγάλη ματαίωση σαν μητέρα αλλά και σαν δασκάλα που είναι, που δεν μπορεί να βοηθήσει περισσότερο το παιδί της.

Μετά από τη συγκέντρωση των απαραίτητων στοιχείων και την καταγραφή του ιστορικού διαπιστώθηκε πως ο Γιάννης είναι αρκετά υπερκινητικός και διατηρεί κάποιες στερεοτυπικές κινήσεις, όπως να χτυπάει δυνατά τα δυο του χέρια στο πάτωμα. Υπάρχει ελάχιστη λεκτική επικοινωνία και ιδιαίτερη δυσκολία στη βλεμματική επαφή. Αρκετές φορές

επίσης ηχολαλεί (επαναλαμβάνει αυτό που ακούει) και εκδηλώνει επιθετική συμπεριφορά κυρίως στον εαυτό του με συχνά επεισόδια αυτό-τραυματισμού.

Έχουν ολοκληρωθεί 40 συνεδρίες Μουσικοθεραπείας, 30 λεπτών η κάθε μία. Οι συνεδρίες πραγματοποιούνταν 1 φορά την εβδομάδα σε προκαθορισμένη ημέρα και ώρα σε ειδικά διαμορφωμένο χώρο στο Κέντρο Δημιουργικής Απασχόλησης ΑΜΕΑ.

Επιπλέον στόχοι στη διαδικασία του κλινικού έργου της Μουσικοθεραπείας εκτός της ανάπτυξης του λόγου ήταν:

- Σύνδεση με τη μουσική και επικοινωνία μέσω της μουσικής.
- Δημιουργία σχέσης εμπιστοσύνης με τον μουσικοθεραπευτή.
- Ενίσχυση επικοινωνιακών και κοινωνικών δεξιοτήτων.
- Μείωση στερεοτυπικών κινήσεων και αύξηση του χρόνου συγκέντρωσης σε μουσικές δραστηριότητες, με ενθάρρυνση για συνεργασία.

7.1.1 Δημιουργία σχέσης εμπιστοσύνης με τον μουσικοθεραπευτή, 1η – 15η Συνεδρία

1η – 5η Συνεδρία

Πριν ξεκινήσει η πρώτη συνεδρία απομακρύνθηκαν όλα τα αντικείμενα που θα μπορούσαν να αποτελέσουν ερέθισμα (μπάλες, σχοινάκια, τουβλάκια, παζλ, μαρκαδόροι) για απόσπαση προσοχής και επιπλέον να σταθούν εμπόδιο στη δημιουργία θεραπευτικής σχέσης μέσω της μουσικής. Αυτό βέβαια συμβαίνει γιατί η αίθουσα δεν είναι κατάλληλα φτιαγμένη για να πραγματοποιηθούν συνεδρίες μουσικοθεραπείας. Η αίθουσα αυτή χρησιμοποιείται στο

ΚΔΑΠ για αισθητηριακό παιχνίδι, κάτι που σημαίνει πως όλα αυτά που περιέχει ο χώρος θα μπορούσαν να αποσπάσουν την προσοχή του παιδιού απομακρύνοντας το από τη μουσική. Έτσι, αφού ο χώρος άδειασε από τα «περιττά», τοποθετήθηκαν στο ειδικά διαμορφωμένο πάτωμα (φτιαγμένο από αφρώδες υλικό κολλημένο στα πλακάκια) 1 κιθάρα, 1 ντέφι, 2 μαράκες και 1 καχόν. Η πρώτη επαφή με τον Γιάννη έγινε εκτός του χώρου των συνεδριών όπου ο Γιάννης πλησίασε προς το μέρος μου και άγγιξε την κιθάρα καθώς πήγαινα να την βάλω στη θήκη της. Χάιδεψε τις χορδές και στη συνέχεια τοποθέτησε το χέρι μου πάνω σε αυτές. Αμέσως μετά άρχισε να χτυπάει τα χέρια του δυνατά στο πάτωμα στερεοτυπικά με έντονο τρόπο. Εκείνη τη στιγμή ένιωσα πως πιθανώς να του αρέσει το βάθος στον ήχο που προσφέρει το χτύπημα των χεριών του στο πάτωμα και σκέφτηκα πως θα ήταν ενδιαφέρον να φέρω στη συνεδρία μας κάποιο κρουστό όργανο. Έτσι λοιπόν χρησιμοποιήθηκε από την πρώτη κιόλας συνεδρία το καχόν.

Ο Γιάννης στάθηκε στην πόρτα για την πρώτη συνεδρία. Καλωσόρισα τον Γιάννη λεκτικά αναφέροντάς του πως αυτός είναι ο χώρος που θα παίζουμε μουσική. Ήθελα να του δείξω από την πρώτη κιόλας συνεδρία ότι θα υπάρχει ισοτιμία στη θεραπευτική σχέση και αποδοχή. Μπήκε στην αίθουσα με ένα έντονο άλμα και μια απότομη προσγείωση. Ένιωσα ότι μπήκε στην αίθουσα με μεγάλη ένταση. Κάθισε στο πάτωμα και είχε γυρισμένη την πλάτη του προς εμένα. Κάθισα αμέσως κι εγώ στο πάτωμα για να βρίσκομαι στο ίδιο επίπεδο με εκείνον και έπιασα στα χέρια μου την κιθάρα. Προτού καν αρχίσω να παίζω, ξεκίνησε να χτυπά δυνατά τα χέρια του στο πάτωμα με τρόπο εντελώς χαοτικό, ανοργάνωτο και συναισθηματικά φορτισμένο με ιδιαίτερη ένταση. Προσπάθησα αμέσως με την κιθάρα να καθρεφτίσω αυτό που συνέβαινε χτυπώντας πολύ δυνατά τις χορδές σε ματζόρε συγχορδίες με σκοπό να συμβαδίσω με τη συναισθηματική κατάσταση στην οποία αντιλαμβανόμουν ότι βρισκόταν. Σταμάτησε λίγο για

να κοιτάξει προς το μέρος μου και μετά συνέχισε να χτυπάει δυνατά και με ακαθόριστο τρόπο το πάτωμα (level 1 των κλιμάκων I και II, βλ. σελ. 45). Παίρνοντας στοιχεία μέσα από τις κινήσεις του, τη διάθεσή του, την ενέργεια του, το βλέμμα του και την αναπνοή του προσπάθησα να τα μεταφράσω στη μουσική γλώσσα ώστε να δημιουργήσω το κατάλληλο και όσο το δυνατόν πιο οικείο για εκείνον μουσικό περιβάλλον ώστε να τον καλωσορίσω στη μουσική και για να νιώσει ασφάλεια. Αυτό επεδίωξα να κάνω με τη χρήση της πεντατονικής κλίμακας μιας και «η πεντατονική κλίμακα αποτελεί τη μητρική τονικότητα των παιδιών, καθώς εμπεριέχεται και τραγουδιέται σε τραγούδια κατά την πρώιμη παιδική ηλικία. Η επαναληπτικότητα των πέντε νοτών της πεντατονικής κλίμακας προσφέρει μια αίσθηση ασφάλειας, ενθάρρυνσης και στήριξης για την ανάπτυξη της δημιουργικότητας» (Landis & Carder, 1972, p. 78). Οι τεχνικές μουσικοθεραπείας που χρησιμοποιήθηκαν ήταν το καθρέφτισμα, η μίμηση και ο βηματισμός, που εφαρμόστηκαν στα πλαίσια του μουσικού κλινικού αυτοσχεδιασμού.

Στη συνέχεια, ένιωσα πως είναι η κατάλληλη στιγμή για να τον χαιρετίσω μέσω της μουσικής. Απευθύνθηκα στον Γιάννη τραγουδώντας «Γεια σου Γιάννη» χωρίς όμως να φαίνεται ότι εκείνος ανταποκρίνεται. Συνέχισα να τραγουδάω λέγοντας μόνο «γεια» ενώ εκείνος συνέχιζε να ασχολείται γρατζουνώντας το πάτωμα με τα χέρια του χωρίς εμφανή ανταπόκριση (level 1 της κλίμακας II, βλ. σελ. 45). Το τραγούδι συνεχίστηκε εξηγώντας στον Γιάννη ότι είμαι ο Φάνης και ότι είμαι εκεί μαζί του για να παίξουμε μουσική. Ο Γιάννης κάνοντας μια μικρή παύση συνέχισε να χτυπάει τα χέρια του στο πάτωμα. Η παύση αυτή μπορεί να θεωρηθεί μια αλλαγή, η οποία μου δημιούργησε την εντύπωση ότι ίσως δέχεται αυτό που μόλις του είχα εκφράσει. Συνέχισα να αυτοσχεδιάζω μουσικά με τη χρήση της πεντατονικής κλίμακας προσπαθώντας να παρέχω μία αίσθηση ασφάλειας με χαμηλές δυναμικές, μέτριο έως αργό tempo με καθαρό κλινικό στόχο να δημιουργήσω μια ασφαλή ατμόσφαιρα, ώστε το παιδί να

νιώσει άνετα και να τον ενθαρρύνω ώστε να γίνει η πρώτη επαφή. Άρχισα να διαπιστώνω πως ο Γιάννης είχε λιγάκι ηρεμήσει τις δυναμικές του και σταμάτησε να χτυπάει το πάτωμα. Λίγο μετά ήρθε κοντά μου και έβαλε το χέρι του στην κιθάρα χαϊδεύοντας τις χορδές, ενώ έπιασε και το δικό μου χέρι τοποθετώντας το πάνω στις χορδές με έναν τρόπο σα να μου έλεγε «παίξε πάλι». Αυτός λοιπόν ήταν ο τρόπος που επίλεξε το παιδί για να γίνει η πρώτη επαφή με τον θεραπευτή του μέσω μουσικής. Αυτό ακριβώς έκανα στο ίδιο ρυθμικό μοτίβο που ήμουν πριν και είδα τον Γιάννη να χαμογελά έντονα ενώ έχει αρχίσει να κινείται στον χώρο σύμφωνα με τον ρυθμό της μουσικής.

Κοιτάζοντας το ρολόι διαπίστωσα πως ήρθε η ώρα για να κλείσουμε αυτή τη συνεδρία. Με ένα goodbye song έγινε αποχαιρετισμός των μουσικών οργάνων που βρισκόταν στο χώρο. Ο Γιάννης όμως έδινε την εντύπωση ότι δεν θέλει να τελειώσει αυτή η συνεδρία. Έβαλε όλη του δύναμη και το βάρος του στο πάτωμα και επέλεξε να μη σηκωθεί συνεχίζοντας να ασχολείται με το πάτωμα. Του εξήγησα πως είναι η ώρα να φύγουμε από τον χώρο και ο Γιάννης φάνηκε ιδιαίτερα ανήσυχος και ταραγμένος, μιας και έβγαλε ένα επιφώνημα άναρθρης κραυγής όταν σταμάτησα να παίζω μουσική και σηκώθηκα από το πάτωμα. Όταν όμως άπλωσα το χέρι μου το έπιασε αμέσως. Το δέχτηκε και κατάλαβε πως πρέπει να αποχωρήσουμε από την αίθουσα κάτι που διαπίστωσα όση ώρα τον κρατούσα από το χέρι μέχρι να φτάσουμε στο διπλανό κτίριο στον χώρο του ΚΔΑΠ. Σε αυτό το σημείο φάνηκε ότι αρχίζει να υπάρχει επαφή κι επικοινωνία.

Στις επόμενες συνεδρίες παρατήρησα πως οι έντονες κινήσεις του άρχιζαν να γίνονται πιο συγκρατημένες και «φειδωλές». Άρχισε να αποκρίνεται στο «γεια» που τραγουδούσα μέσα από το «hello song» λέγοντας «ααα» κάτι που μου δημιουργεί τη σκέψη ότι αυτό το «ααα»

μπορεί να είναι «γεια» (level 3 της κλίμακας ΙΙ, βλ. σελ. 45). Αλλά και το «αη» που εκφράζει όταν τραγουδώ «εγώ είμαι ο Φάνης» ίσως είναι η προσπάθειά του να πει το όνομά μου.

Στη 2η συνεδρία ξεκίνησα παίζοντας στην κιθάρα διαστήματα 2ας μικρά (διάφωνα), ενθαρρύνοντας μια μικρή κινητοποίηση του Γιάννη. Με τη χρήση αυτών των διαστημάτων παρατηρείται μεν μια τάση εσωτερίκευσης αλλά παράλληλα υπάρχει ένα εσωτερικό «σάλευμα» κίνησης και δραστηριότητας στον εαυτό (Ψαλτοπούλου, 2015). Πράγματι ο Γιάννης σηκώθηκε και άρχισε να κινείται αργά στον χώρο σέρνοντας χαρακτηριστικά τα πόδια του ακολουθώντας τον ρυθμό της μουσικής (level 4 της κλίμακας Ι, βλ. σελ. 45).

Σε άλλες συνεδρίες ο Γιάννης έπαιξε για πρώτη φορά με μονά χτυπήματα στο πάτωμα αφήνοντας πίσω του εκείνο το χαοτικό μοτίβο με το οποίο ξεκίνησε. Είναι πιο οργανωμένο το παίξιμό του κάτι που υποδηλώνει πως αρχίζει να γίνεται μια αλλαγή.

Προσπαθώ να καθρεφτίζω το παίξιμό του και να παίζουμε ταυτόχρονα (εκείνος στο πάτωμα και εγώ στο καχόν) με σκοπό να δημιουργήσω ένα περιβάλλον αποδοχής και ασφάλειας. Η σχέση μας μοιάζει συμβιωτική κάτι που στην προκειμένη στιγμή λειτουργεί για εκείνον, μιας και λόγω της παθολογίας του βρίσκεται ο ίδιος σε συμβιωτική σχέση. Επομένως υπάρχει σχέση εξάρτησης και δεν είναι ή ενδεχομένως δεν νιώθει έτοιμος να αυτονομηθεί. Παρόλο που το παιδί μέσα στη συμβιωτική σχέση αφανίζεται, νιώθει αρκετή ασφάλεια όπως φαίνεται ώστε να υπάρχει και να εκφράζει ένα συγκεκριμένο μοναδικό μοτίβο στο οποίο διαφαίνεται ένα είδος οργάνωσης. Ο Γιάννης σταδιακά άρχισε να βγαίνει από τον αφανισμό (κατάσταση αφάνειας και ανυπαρξίας) και να εμπλέκεται λιγότερο σε αισθητηριακό παίξιμο (παίξιμο που γίνεται από το παιδί με μοναδικό σκοπό να χρησιμοποιεί και να γνωρίζει τις πέντε αισθήσεις του), μεταβαίνοντας σε μια πρωταρχικής μορφής μουσική φόρμα (level 4 της κλίμακας ΙΙ, βλ. σελ. 45). Σε αυτό το σημείο κλινικός στόχος είναι το παιδί να νιώσει την

ασφάλεια μέσα από τη στήριξη που παρέχει ο θεραπευτής μέσω της μουσικής ώστε να κάνει τα πρώτα βήματα προς μια πιο αυτόνομη θέση μέσα στο στηρικτικό μουσικό πλαίσιο που παρέχεται για εκείνον και τον εμπεριέχει. Τις περισσότερες φορές άφηνα την κιθάρα στο πάτωμα για να βρίσκεται στο επίπεδο του παιδιού με αποτέλεσμα ο Γιάννης να πηγαίνει στην κιθάρα αρχίζοντας να χαϊδεύει τις χορδές, ενώ στη συνέχεια παίζει χρησιμοποιώντας τα δύο του χέρια με αρπέζ τρόπο. Παράλληλα ενώ παίζει αρχίζει να χρησιμοποιεί τη φωνή του, χρησιμοποιώντας κυρίως φωνήεντα όπως α, ε, ου, ι. Στο σημείο αυτό προσπαθώ να καθρεφτίσω τη φωνή του χρησιμοποιώντας την νότα που τραγουδά ο Γιάννης και την εντάσσω σε μία μελωδία ενθαρρύνοντάς τον να συνεχίσει να τραγουδά. Ο στόχος μου εδώ είναι ο Γιάννης να αρχίσει να χρησιμοποιεί όλο και περισσότερο τη φωνή του με σκοπό να φτάσει στο σημείο να εκφραστεί και λεκτικά.

6η – 15η Συνεδρία

Βασισμένος στις κινήσεις του Γιάννη προσπαθούσα να δημιουργήσω τις συνθήκες ώστε να αποκτήσει μια εμπειρία με αρχή, μέση και τέλος, με ξεκάθαρη δομή και οργάνωση, με σκοπό να τον βοηθήσω να νιώθει ασφάλεια μέσα σε προβλέψιμο και οργανωμένο πλαίσιο ώστε να δημιουργηθεί σχέση εμπιστοσύνης μεταξύ μας και να μπορέσει να έχει την κατάλληλη στήριξη ώστε να εκφράζεται. Τις περισσότερες φορές χρησιμοποίησα με την κιθάρα κυρίως συγχορδίες σε μείζονα τρόπο, καθρεφτίζοντας τις κινήσεις του στην αίθουσα πότε ρυθμικά, πότε με κάποιο άρπισμα και πότε παίζοντας απλά διαστήματα. Το tempo συμβαδίζει πάντα με τις κινήσεις του Γιάννη. Όταν κινείται γρήγορα στον χώρο, το tempo είναι γρήγορο και όταν κινείται αργά, το tempo είναι αργό. Επιπλέον, το αντίστοιχο συμβαίνει και με τις δυναμικές. Πολλές φορές έβαζα λόγια στη μουσική εμπνευσμένα από αυτά που στην κυριολεξία κάνει ο Γιάννης. Για παράδειγμα αν τρέχει γρήγορα, αν περπατάει αργά, αν πηγαίνει γύρω γύρω ή αν

παίζει κιθάρα, αν χτυπάει τις χορδές και διάφορα άλλα. Οι τεχνικές αυτοσχεδιασμού που χρησιμοποιήθηκαν ήταν η μίμηση, ο συγχρονισμός, η ενσωμάτωση, ο βηματισμός, ο καθρέφτης, η υπερβολή, η δημιουργία χώρου, η δημιουργία μοντέλων, η συμπλήρωση, η ολοκλήρωση, η επέκταση και το holding (κρατήματος). Οι παρεμβάσεις που πραγματοποιήθηκαν είχαν ως κύριο στόχο τη δημιουργία σχέσης εμπιστοσύνης, έτσι ώστε ο Γιάννης να νιώσει αποδεκτός στο εδώ και τώρα, αλλά και ελεύθερος να εκφραστεί με όποιον τρόπο θέλει μέσα στη μουσική.

Μετά το πέρας της έκτης συνεδρίας είχα τη δεύτερη επικοινωνία με τη μητέρα του Γιάννη. Υπήρχε ενθουσιασμός από το οικογενειακό περιβάλλον του Γιάννη και είχε παρατηρηθεί αλλαγή στο σπίτι. Ο Γιάννης πλέον ήταν πιο ήρεμος και ανταποκρινόταν καλύτερα σε καθημερινή βάση.

Πλέον μετά από αρκετές συνεδρίες ο Γιάννης εμπλέκεται ενεργά στη μουσική και στη μουσικοθεραπευτική σχέση είτε με τον «κρουστό» του χαρακτήρα είτε με τη φωνή του. Γυρίζει προς το μέρος μου όταν χτυπάει ρυθμικά τα χέρια του (face to face) και υπάρχει αρκετές φορές βλεμματική επαφή. Στην 8η συνεδρία ο Γιάννης κράτησε μια ψηλή νότα για αρκετά δευτερόλεπτα για πρώτη φορά (level 5 της κλίμακας Ι, βλ. σελ. 45). Εκεί συνειδητοποίησα πως ο Γιάννης τραγουδάει και είναι εντελώς μέσα στην τονικότητα, κάτι που μου υπενθύμισε τον βασικό στόχο που δεν είναι άλλος παρά αυτή η φωνητική έκφραση του Γιάννη να γίνει κάποτε και λεκτική. Με εφαλτήριο τη νότα αυτή που τραγούδησε ο Γιάννης, προσπάθησα να καθρεφτίσω τη φωνή του με την κιθάρα και τη δική μου φωνή . Τότε το παιδί με έναglissando χρησιμοποίησε δύο νότες αυτή τη φορά σαν απάντηση. Στην 10η συνεδρία ο Γιάννης πλησίασε στην κιθάρα χτύπησε με τα χέρια του όλες τις χορδές λέγοντας «ιου». Του απάντησα με διαστήματα 2ας μεγάλα και 3ης μικρά κατεβαίνοντας προς τα κάτω με σκοπό σταδιακά να αρχίσω να πηγαίνω στον τόνο της ομιλίας. Με τα 2ας μεγάλα η εσωτερική εμπειρία γίνεται πιο

δραστήρια και ερευνητική μέσα στον εαυτό, ενώ με τα 3ας μικρά το άτομο ξεκινά να αποκτά εσωτερική ισορροπία (Ψαλτοπούλου, 2015).

Στην 11η συνεδρία άρχισε να γίνεται ξεκάθαρο ότι το παιδί θέλει να μιλήσει και ήδη έχει μπει στη διαδικασία να μιλάει. Η φωνή του έφτασε τονικά στη φωνή της ομιλίας. Σιγοτραγουδά σε χαμηλή συχνότητα κάτι που μου δείχνει ότι είναι πολύ κοντά στην ομιλία χρησιμοποιώντας 3 νότες αυτή τη φορά. Έχει αρχίσει να επικοινωνεί. Δεν είναι λίγες οι φορές που μετά από το πέρασμα 25 λεπτών, μου έδινε το χέρι του για να βγούμε από την αίθουσα είτε για να τον πάω στην τουαλέτα είτε στην κουζίνα για να φάει (level 5 της κλίμακας I, βλ. σελ. 45).

Στην 13η συνεδρία ο Γιάννης μίλησε ξεκάθαρα για πρώτη φορά επαναλαμβάνοντας τη λέξη «γύρω-γύρω» και μάλιστα στον ίδιο ακριβώς τόνο που το τραγούδησα (Gmajor). Από εκεί και έπειτα χρησιμοποιούσε τη φωνή του σε κάθε συνεδρία και βρίσκονταν πολύ περισσότερο χρόνο κοντά μου, τραγουδούσε, χαμογελούσε (κάτι που δεν τον είχα δει να το κάνει στο παρελθόν) και πολλές φορές με μια πολύ έντονη και ζεστή αγκαλιά. Θεωρώ πως έχει βοηθήσει και το cajon στην ενίσχυση της επικοινωνίας μου με τον Γιάννη καθώς παίζουμε για αρκετή ώρα πλέον ταυτόχρονα σε διάφορα μουσικά ρυθμικά πλαίσια που θέτονται. Σε πρόσφατες συνεδρίες παρατήρησα πως όταν άφηνα την κιθάρα σε ένα σημείο το παιδί πήγαινε να παίξει με αυτή. Μοιάζει να στηρίζεται επαρκώς σε αυτήν την συμβιωτική σχέση ως σταθερό σημείο αναφοράς και ανατροφοδότησης και έτσι είναι σε θέση να αναζητήσει μια πιο αυτόνομη θέση. Γι’ αυτό και ήταν πραγματικά πολύ ενδιαφέρον να προσπαθήσω να αφουγκραστώ τι μπορεί να βιώνει εκείνη τη στιγμή που παίζει. Σε επόμενες συνεδρίες χρησιμοποιούσα λέξεις που έχουν νόημα στο εδώ και τώρα ώστε να τον βοηθήσω στην εξέλιξη της λεκτικής του έκφρασης και πράγματι άρχισε να επαναλαμβάνει κάποιες από αυτές (όπως γύρω-γύρω, πηδάει,

χτυπάει, παίζει, μουσική, γεια, Γιάννης, κιθάρα) και πράγματι σχεδόν σε κάθε συνεδρία τραγουδούσε «γναηη» κάτι που με έκανε να σκεφτώ και να παρατηρήσω ότι αυτό το επιφώνημα περιέχει όλα τα γράμματα του ονόματός του. Μια άλλη φορά συνέβη το ίδιο με ένα μπαλόνι που είχε μαζί του στη συνεδρία λέγοντας «Ιιιμπα». Το παιδί έχει πλέον αρχίσει να απαντά, έχει αρχίσει να ξεχωρίζει.

7.1.2 Επεξεργασία Θεμάτων, 16η – 40η Συνεδρία

Μετά τις διακοπές του καλοκαιριού υπήρχε έντονο άγχος από μεριάς μου για το πώς θα εξελισσόταν οι συνεδρίες μετά από τόσο μεγάλο διάστημα αποχής από τις συνεδρίες. Εντέλει η πρώτη συνεδρία για τη νέα χρονιά με τον Γιάννη ήταν σαν να μην πέρασε μια μέρα. Ήταν ήρεμος, χαμογελούσε συνεχώς και ήταν συγκεντρωμένος στη μουσική με αστείρευτη διάθεση να παίξει μουσική.

19η Συνεδρία

Στην 19η συνεδρία ο Γιάννης είπε καθαρά το όνομά μου (Φαανηηη) και λίγο μετά με έντονη φωνή είπε «Ιιιπαα» δείχνοντάς μου το cajon. Εκείνη τη στιγμή ένιωσα πως μου λέει «χτύπα» το cajon. Το παιδί πλέον ξέρει ότι είμαι ένας άλλος στον χώρο και μου αφήνει παύσεις, με αποτέλεσμα εγώ να παίζω με αυτά που μου δίνει και να κάνουμε διάλογο (ερώτηση - απάντηση), {level 5,6 της κλίμακας ΙΙ, βλ. σελ. 45}. Σε αυτό το σημείο ο Γιάννης αρχίζει να αποκτά αίσθηση εαυτού, να εκφράζεται με τη φωνή, να διευρύνει τους τρόπους με τους οποίους εκφράζεται, να εκφέρει τις πρώτες του συλλαβές και να εισάγεται στον λόγο.

25η – 30η Συνεδρία

Σε επόμενες συνεδρίες ο Γιάννης έμοιαζε να έχει αλλαγή στη διάθεσή του, μιας και η χαρά με την οποία ερχόταν αντικαταστάθηκε από μια έντονη θλίψη. Στον χώρο υπάρχει ένα γραφείο και ο Γιάννης στην 25η συνεδρία, ανέβηκε και πήδηξε κάτω με έναν αρκετά εντυπωσιακό και έντονο τρόπο. Εκεί παρομοίασα την πτώση του αυτή με ένα τσάμικο όπου θεωρείται λεβέντικος χορός και αυτοσχεδίασα σε 3άρι. Το παιδί μπήκε κάτω από το γραφείο ακουμπώντας το κεφάλι του κάτω στο πάτωμα. Το εισέπραξα σαν μοιρολόι, σαν πένθος. Οπότε και χρησιμοποίησα έναν αυτοσχεδιασμό στην κιθάρα που θύμιζε θρήνο παίζοντας μινόρε συγχορδίες. Ο Γιάννης πραγματοποίησε φωνητικό αυτοσχεδιασμό, αγκάλιασε με τα χέρια του το πάτωμα και πλαισίωσα την κίνηση αυτή χτυπώντας δυνατά τις χορδές συνεχίζοντας το παίξιμο σε μινόρε συγχορδίες. Εκεί λοιπόν αναρωτήθηκα αν υπάρχει κάποιο πένθος στην οικογένεια ή κάτι που τον έχει ενοχλήσει και εκφράζεται με αυτό τον πόνο. Στις τελευταίες συνεδρίες είχε διάθεση να κρύβεται. Έπαιρνε κάποια στρώματα που βρίσκονταν στον χώρο και σκεπαζόταν με αυτά ολόκληρος. Εκείνη τη στιγμή με έκανε να προβληματιστώ για το αν είναι παιχνίδι αυτό που κάνει ή κρύβεται για να κλάψει. Παρατηρώντας διαπίστωσα πως γελά, και ενδεχομένως να είναι παιχνίδι για εκείνον. Εν τέλει δημιουργήθηκε ένα παιχνίδι-τραγούδι που θύμιζε το κρυφτό και περιείχε δύο μέρη. Το πρώτο μέρος ήταν όταν ο Γιάννης βρισκόταν κρυμμένος κάτω από τα στρώματα, με τη μουσική να έχει εξερευνητικό και μυστήριο χαρακτήρα σε ΡΕ Φρύγιο. Σύμφωνα με το Handbook of Neurologic Music Therapy (2014, σελ. 31-32) «ο Φρύγιος τρόπος χαρακτηρίζεται ως: μεγαλοπρεπής, επιβλητικός, σκοτεινός και όμορφος, θυμωμένος, ισχυρός, μυστηριώδης, μακάβριος, απειλητικός, πολύτιμος, δυναμικός, ο οποίος προκαλεί δέος και άγχος, οδηγεί και επιλύει» Handbook of Neurologic Music Therapy (2014, σελ. 31-32). Το δεύτερο μέρος ήταν όταν ο Γιάννης πετούσε τα στρώματα με δύναμη και σηκωνόταν όρθιος, με τη

μουσική να είναι forte και staccato όπως ακριβώς η ένταση και η δυναμική του εκείνη τη στιγμή που πετούσε από πάνω του τα στρώματα, με εμφανές το χαμόγελο στο πρόσωπό του. Κατόπιν επικοινωνίας με το οικογενειακό του περιβάλλον διαπιστώθηκε ότι εκείνη την περίοδο δεν υπήρχε κάποιο πένθος στην οικογένεια αλλά ότι το παιδί εκφραζόταν συχνά με αυτόν τον τρόπο και στο σπίτι. Στη συνέχεια προσπάθησα να ερευνήσω τι είναι αυτό που βίωνε το παιδί και του άρεσε να κρύβεται κάτω από τα στρώματα.

Σε κάποια περίοδο της ζωής του ο Freud αντιμετώπιζε το ακανθώδες πρόβλημα του εξαναγκασμού της επανάληψης στην τραυματική νεύρωση. Παρατηρώντας τον εγγονό του Ernst και τις συνήθειές του, περιέγραψε και ερμήνευσε ένα παιχνίδι που έπαιζε ο μικρός Ernst δίνοντάς του την ονομασία «fort-da game». Παρατήρησε το παιδί να παίζει με ένα καρούλι που είχε δεμένο ένα κομμάτι σπάγκου γύρω του. Πετούσε το καρούλι μακριά του σε σημείο που δε φαινόταν πια, πριν το τραβήξει ξανά σε κοινή θέα και χαιρετούσε την επανεμφάνισή του με ένα χαρούμενο “Da” {Εκεί!}(Freud, 1922). Το παιχνίδι αυτό βασίζεται στην εξαφάνιση και στην επανεμφάνιση, δείχνοντας μια εντελώς διαφορετική ευχαρίστηση που νιώθει το παιδί όταν βλέπει αυτό που πίστευε ότι είχε φύγει για πάντα, να επιστρέφει από το κενό. Έτσι ανακαλύπτει τη δυνατότητα της μονιμότητας, της συνέχειας, που αποτελούν απαραίτητη βάση για την εισαγωγή και την επεξεργασία όχι μόνο της συμβολικής τάξης αλλά και της φαντασιακής (Freud, 1922).

Στο σημείο αυτό διαπιστώνονται ομοιότητες με την περίπτωση του Γιάννη, μόνο που στην περίπτωση του Γιάννη τη θέση του αντικειμένου που πετούσε ο εγγονός του Freud έχει ο ίδιος ο Γιάννης ο οποίος τη μία στιγμή κρυβόταν κάτω από τα στρώματα και την άλλη πετούσε τα στρώματα με δύναμη και σηκωνόταν όρθιος δείχνοντας να το ευχαριστιέται. Το παιχνίδι αυτό και στις δύο περιπτώσεις συνδέεται με μια εποικοδομητική επανάληψη και συμμετέχει σε μια

διαδικασία δέσμευσης και μεταμόρφωσης (Freud, 1900a). Όσον αφορά την περίπτωση του Γιάννη, πιθανότατα ο Γιάννης να επιχειρεί μια σύνδεση με το συμβολικό πεδίο, έτσι ώστε να εισαχθεί στον λόγο με αποτέλεσμα να μειωθούν σημαντικά τα συμπτώματα του αυτισμού.

31η – 40η Συνεδρία

Συνεδρία με συνεδρία ο Γιάννης φαινόταν να εστιάζει όλο και περισσότερο στη μουσική. Άρχισε να ωριμάζει ενισχύοντας την αυτοπεποίθησή του καθώς και το ενδιαφέρον του να παίξει κιθάρα και καχόν. Μέσα από την εμπιστοσύνη που βίωσε στη θεραπευτική σχέση είχε μεγαλύτερη θέληση να εκφράσει τα συναισθήματά του μέσω της μουσικής. Πολλές φορές έπαιρνε εκείνος πρωτοβουλίες για το όργανο που θα παίξουμε, ακόμη και για τον ρυθμό ή τη δυναμική.

Στην 35η συνεδρία ο Γιάννης ήταν αναστατωμένος, ανοργάνωτος και φάνηκε να δυσκολεύεται να συνυπάρξει στο χώρο. Υπήρχε απουσία βλεμματικής επαφής και απουσία σύνδεσης με τον άλλον στο εδώ και τώρα. Μετά από λίγα λεπτά αποφάσισε να πιάσει την κιθάρα και να την ακουμπήσει στο πάτωμα και να παίξει και με τα δυο του χέρια ρυθμικά χτυπώντας διαδοχικά τις χορδές, έχοντας την πλήρη ελευθερία κινήσεων με ξεκάθαρη διάθεση εξερεύνησης. Ήταν καθ’ όλη τη διάρκεια που έπαιζε χαμογελαστός ξεχειλίζοντας ικανοποίηση για αυτό που κάνει και έβγαζε επιφωνήματα ενθουσιασμού και χαράς. Εκείνη τη στιγμή ένιωσα πως το παίξιμό του είχε χαρακτήρα, είχε πρόθεση, είχε ζωντάνια και αποτελούσε για εκείνον ένα μεγάλο βήμα ανεξαρτητοποίησης, κάτι που επιβεβαίωσε όταν σηκώθηκε κρατώντας την κιθάρα όρθιος όπως κάνω πολλές φορές εγώ στις συνεδρίες (level 7 των κλιμάκων I και II, βλ. σελ. 45).

Στο σημείο αυτό διαπιστώνεται ότι το παιδί είχε αίσθηση δομής και οργάνωσης που δεν θυμίζει αυτισμό.

Στις επόμενες συνεδρίες ο Γιάννης ερχόταν με φανερή αυτοπεποίθηση και απόλυτη επίγνωση για το πού βρίσκεται και τι κάνουμε σε αυτόν τον χώρο που συναντιόμαστε κάθε φορά. Έτσι λοιπόν κι εγώ άφηνα την κιθάρα κάτω για να μπορούμε να παίξουμε ταυτόχρονα. Πράγματι ο Γιάννης καθόταν δίπλα μου και έπαιζε με τις χορδές ενώ εγώ είτε εμπλούτιζα τη μουσική του χτυπώντας άλλες χορδές είτε χτυπώντας ρυθμικά το ξύλο της κιθάρας (percussion guitar) σε ρυθμό 4/4. Η κλινική μου πρόθεση στο σημείο αυτό είναι να αρχίζει να παίζει ο Γιάννης πιο οργανωμένα και μαζί με την χρήση της φωνής μου να τον ενθαρρύνω να τραγουδήσει και εκείνος περισσότερο. Στη συνέχεια με την προσθήκη λέξεων στη μουσική στόχος μου είναι να αναπτυχθεί περισσότερο η λεκτική του επικοινωνία. Αφού ξεκινούσε να παίζει και τον ακολουθούσα δίνοντας του πλαίσιο και δομή τραγουδούσα «Παίζουμε μαζί κιθάρα», «Παίζουμε μαζί μουσική», «Τραγουδάμε μαζί» και εκείνος επαναλάμβανε συνήθως την τελευταία λέξη (level 6 & 7 της κλίμακας Ι, βλ. σελ. 45). Ένιωθα πως ανταποκρίνονταν πλήρως σε αυτή τη διαδικασία, δηλώνοντας χαρά με τον τρόπο που αντιδρούσε, ενώ θα έλεγε κάποιος πως εκείνη τη στιγμή δεν θυμίζει ένα παιδί με αυτισμό (ΦΑ-φωνή, σ. 41). Τη στιγμή εκείνη θα έβλεπε ένα παιδί με συγκέντρωση, προβλέψιμη δομή, βλεμματική επαφή, συναίσθημα, σύνδεση με τον άλλον και αίσθηση εαυτού.

Στις τελευταίες συνεδρίες ο Γιάννης είχε αρχίσει να εκφράζει τις ανάγκες του λεκτικά όπως η ανάγκη του για τουαλέτα ή η ανάγκη του για φαγητό. Επίσης τραγουδούσε στο μεγαλύτερο μέρος της συνεδρίας εκφράζοντας τα συναισθήματά του όλο και πιο έντονα (level 7 της κλίμακας ΙΙ, βλ. σελ. 45).

7.2 Ευρήματα

Αναλυτικές παρατηρήσεις σύμφωνα με τα level των κλιμάκων I & II των Nordoff & Robbins (2007):

Level 1	Απουσία ανταπόκρισης, μη αποδοχή. Εμφανής απουσία μνήμης, ενεργή απόρριψη, αντίδραση υπό πίεση.	Μη επικοινωνιακή ανταπόκριση.

Από την αρχή των συνεδριών έως και την 6η συνεδρία ο Γιάννης παρουσιάζει μια αρκετά έντονη απουσία ανταπόκρισης η οποία σχετίζεται με τη δημιουργία εμπιστοσύνης και το χτίσιμο της σχέσης με τον μουσικοθεραπευτή, καθώς και με το θέμα που βίωνε με τον χωρισμό και την απόσταση των γονιών του. Υπάρχουν στιγμές σε κάθε συνεδρία που διαφαίνεται η πάλη του Γιάννη με τον εαυτό του ώστε να αποδεχθεί όλο αυτό που συμβαίνει. Αρκετές φορές στο τέλος των συνεδριών, όταν ερχόταν η ώρα να φύγει από την αίθουσα αντιδρούσε αρκετά έντονα, και επιθετικά κυρίως προς το εαυτό του, μη μπορώντας να διαχειριστεί τη λεκτική επαφή από τον μουσικοθεραπευτή.

Level 2	Δύσπιστη αμφιθυμία. Τάση για αποδοχή του άγχους αβεβαιότητας. Τάση προς απόρριψη.	Αφύπνιση ανταπόκρισης (i)

Υπήρχε πολλές φορές έντονη αντίσταση και τάσεις απόρριψης ως προς την επαφή με τον μουσικοθεραπευτή και διαμάχη για να «σπάσει» το τείχος της δυσπιστίας έως και τη 10η συνεδρία.

Level 3	Περιορισμένη δραστηριότητα ανταπόκρισης. Λανθάνουσα αμυντικότητα.	Αφύπνιση ανταπόκρισης (ii)

Περιορισμένη δραστηριότητα ανταπόκρισης παρατηρείται από την αρχή έως και την 8η συνεδρία, με κύρια χαρακτηριστικά την εσωστρέφεια, την ανασφάλεια, την εμμονική και πολλές φορές αμυντική συμπεριφορά. Υπάρχει πολύ μικρή λεκτική ανταπόκριση, με επιφωνήματα όπως «ιου» , «αε», «αη», τα οποία είχαν νόημα για εκείνη τη συγκεκριμένη στιγμή πάνω στη μουσική και προμηνύουν τη διάθεση που αρχίζει να σχηματίζει το παιδί ως προς την ανταπόκρισή του.

Level 4	Ανάπτυξη δραστηριότητας στη σχέση. Διαστροφή ή/και χειριστικότητα	Στιγμές κατευθυνόμενης ανταπόκρισης

Στο διάστημα μεταξύ της 6ης και 15ης συνεδρίας παρατηρείται η δημιουργία μουσικών δραστηριοτήτων από τον μουσικοθεραπευτή που στόχο είχαν αρχικά την ανταπόκριση του Γιάννη στη μουσική και στη συνέχεια τη δόμηση και οργάνωση των κινήσεών του μέσω της μουσικής. Όλα αυτά με σκοπό την αντίληψη για αίσθηση χώρου και εαυτού μέσα σε μια δομημένη μουσική φόρμα, με ξεκάθαρη αρχή, μέση και τέλος ώστε να γίνονται αντιληπτά από το παιδί. Πραγματοποιούνταν καθρέφτισμα των κινήσεών του και λεκτικός τονισμός αυτών από τον μουσικοθεραπευτή, έτσι ώστε όταν ο Γιάννης έπραττε κάτι ή αναλάμβανε δράση για κάτι, να είχε νόημα για εκείνον εκείνη τη στιγμή. Έτσι εφόσον το άκουγε ήταν σε θέση και να το αντιληφθεί. Ανταποκρινόταν θετικά στα όρια και τους νόμους που έθετε η μουσική με την καθοδήγηση του μουσικοθεραπευτή.

Level 5	Θετική συνεργασία. Λειτουργική σχέση. Στοχευμένη πρόθεση με αυτοπεποίθηση. Έμμονη ορμή ή/και δυνατή ακαμψία. Ανταγωνισμός.	Επίμονη οργάνωση ανταπόκρισης.

Στη 11η συνεδρία, παρατηρείται μετακίνηση του Γιάννη με διάθεση για θετική συνεργασία, θέληση για έκφραση, επικοινωνία και αλληλεπίδραση μέσα στη θεραπευτική σχέση. Υπάρχει ξεκάθαρη λεκτική ανταπόκριση με πρόθεση όπου συμπλήρωνε τη μουσική δραστηριότητα που εξελίσσονταν εκείνη τη στιγμή. Η αλλαγή στην ανταπόκριση και στη θετική συνεργασία φαίνεται ξεκάθαρα στη στάση του Γιάννη απέναντι στο κλείσιμο της συνεδρίας, όπου πλέον με το συμπλήρωμα των λεπτών που διαρκεί η κάθε συνεδρία εκφράζει ο ίδιος και με πρόθεση το «φινάλε». Αρχίζει επίσης να αναπτύσσεται η δημιουργική πλευρά μέσω της μουσικής και ο Γιάννης μοιάζει να αποκτά αυτοπεποίθηση και να αναλαμβάνει πρωτοβουλίες. Μέσω της οργανωμένης μουσικής δραστηριότητας που παρέχει ο μουσικοθεραπευτής, υπάρχει λεκτική ανταπόκριση με συναίσθημα και από τον ίδιο αλλά και από τον μουσικοθεραπευτή ενισχύοντας τη χρήση της φωνής στη μουσική και στο τραγούδι, με επαναλαμβανόμενες λέξεις όπως «γύρω-γύρω» , «αριστερά-δεξιά», «πάνω-κάτω». Δημιουργείται έτσι μια εσωτερική οργάνωση μέσω της μουσικής διαδικασίας, η οποία αποκτά και έναν προβλέψιμο χαρακτήρα παρέχοντας σταθερότητα στο συναίσθημα του παιδιού.

Level 6	Αμοιβαιότητα και δημιουργική συνεργασία στην εκφραστική κινητικότητα της μουσικής. Κρίση - προς επίλυση χωρίς αντίσταση.	Ανάπτυξη μουσικής εμπλοκής σε εξατομικευμένες μορφές δραστηριότητας.

Στην 16η συνεδρία, όπου αποτελούσε και την 1η συνεδρία μετά τις διακοπές του καλοκαιριού, ο Γιάννης εμφάνιζε μια ηρεμία και ταυτόχρονα μία ανεβασμένη διάθεση να συμμετέχει στη μουσική. Αφέθηκε σχετικά γρήγορα απελευθερώνοντας τις οποιεσδήποτε αντιστάσεις μπορεί να είχε, αφοσιωμένος στη στιγμή και σε αυτό που βίωνε. Η επαφή του με την κιθάρα απέσπασε την προσοχή του και του «δέσμευσε» τα χέρια αναγκάζοντάς τον να παίξει, αφήνοντας πίσω του τις στερεοτυπικές του κινήσεις. Αναπτύχθηκε η δημιουργική του πλευρά και άρχισε να αποκτά μια καλή και θετική εικόνα για τον εαυτό του. Στην 19η συνεδρία παρατηρείται αμοιβαιότητα και δημιουργική συνεργασία μιας και ο Γιάννης παίζει ταυτόχρονα με τον μουσικοθεραπευτή σε διαφορετικά όργανα κάνοντας μουσικό διάλογο (ερώτηση-απάντηση).

Level 7	Σταθερότητα και εμπιστοσύνη στη διαπροσωπική μουσική σχέση. Μοίρασμα νοήματος και ικανοποίηση συμμετοχής. Μη ταύτιση με την προκύπτουσα αίσθηση της ικανότητας και ευεξία.	Ενθουσιασμός μουσικών ικανοτήτων.

Από την 19η συνεδρία έως και την 40η παρατηρείται μια σταθεροποιημένη πορεία, με σπουδαία βήματα αυτονόμησης, ωρίμανσης σε συναισθηματικό και λεκτικό επίπεδο. Ήταν ξεκάθαρη πλέον η σχέση και η εμπιστοσύνη του προς τον μουσικοθεραπευτή και στη διαδικασία. Ενισχύθηκε η δημιουργικότητά του, η εκφραστικότητά του, οι κοινωνικές και επικοινωνιακές του δεξιότητες και το αίσθημα σύμπραξης και συνεργασίας με κάποιον άλλον.

Επιπρόσθετα έχει αρχίσει να έχει αίσθηση εαυτού, οι στερεοτυπικές του κινήσεις και η υπερδιέγερση του στον χώρο ελαττώθηκαν σημαντικά και ο χρόνος συγκέντρωσής του και παραμονής του στη μουσική είχε ανοδική πορεία.

Μέσα σε αυτό το κλίμα των συνεδριών και το γενικότερο περιβάλλον της μουσικοθεραπείας, ο μουσικοθεραπευτής έδειξε αποδοχή, κατανόηση, σεβασμό, στήριξη και ενθάρρυνση. Έτσι ο Γιάννης μπόρεσε να ανακαλύψει τον εαυτό του, να δημιουργήσει τη δική του μουσική, να εκφραστεί και να βρει τα χαμένα κομμάτια του παζλ που έλειπαν από την προσωπικότητά του. Μέσω του κλινικού αυτοσχεδιασμού, πέρα από τη δημιουργική του πλευρά μπόρεσε να διακρίνει τα συναισθήματά του και να τα χρησιμοποιήσει με θετικό τρόπο στη μουσική. Ο Γιάννης που όταν πρωτοήρθε στην αίθουσα, οι κινήσεις του στον χώρο ήταν χαοτικές δίχως νόημα, μη μπορώντας να ελέγξει τα συναισθήματά του, πλέον είναι ευδιάκριτη η αλλαγή του με έντονη συμμετοχή και παρουσία στο εδώ και τώρα, όπου βιώνει πραγματικά συναισθήματα μέσω της μουσικής αλλά και της σχέσης του με τον μουσικοθεραπευτή. Τελικά αυτή η σχέση τον οδήγησε στο σημείο της λεκτικής επικοινωνίας με νόημα, αναπτύσσοντας σημαντικά τον λόγο του.

Προσωπικά συναισθήματα και σημαντικές πληροφορίες από τη μητέρα

Φτάνοντας ως εδώ και βλέποντας τον Γιάννη συνεδρία με τη συνεδρία να έρχεται όλο και πιο συγκεντρωμένος με έκανε να σκεφτώ πόσα έχουμε καταφέρει μαζί όλο αυτό το διάστημα. Από την αρχή ήθελα να δημιουργήσω ένα ασφαλές περιβάλλον για τον ίδιο, ενθαρρύνοντάς τον και ενισχύοντας τη δημιουργικότητά του ώστε να παραμένει σε μια

δραστηριότητα για μεγαλύτερο χρονικό διάστημα και να αποκτήσει νόημα στο εδώ και τώρα, δίνοντάς του την ευκαιρία να εκφράσει τα συναισθήματά του.

Γύρω στην 30η συνεδρία πραγματοποιήθηκε μια ακόμα συνάντηση με τη μητέρα του Γιάννη και μου ανέφερε πως έχει διαπιστώσει αλλαγή στον παιδί της, στη συμπεριφορά του, στην ανταπόκρισή του. Πράγματι πλέον ο Γιάννης μπορεί να εστιάσει και να είναι συγκεντρωμένος για μεγαλύτερα χρονικά διαστήματα. Έχει ουσιαστική βλεμματική επαφή. Η φωνή του έγινε πιο μουσική και οργανώθηκε τραγουδώντας λέξεις (Φάνη, κάτω, γύρω, γεια και πολλές άλλες) που είχαν νόημα στη στιγμή. Το χτύπημα του έγινε επίσης πιο οργανωμένο και μπορούσε να παίξει συγκεκριμένες νότες που ανταποκρίνονταν στη μουσική. Είναι επίσης σε θέση να εκφραστεί και να νιώθει ασφάλεια για να βιώσει τη λύπη, το θυμό, τη χαρά. Έχει ξεκάθαρα πιο παιχνιδιάρικη διάθεση και είναι παρών στη στιγμή. Επιπλέον είναι σε θέση να εκφράσει με μη λεκτικό τρόπο τις ανάγκες του (τέλος συνεδρίας, ανάγκη μπάνιου, πείνα).

7.3 Φίλιππος

Στην περίπτωση του Φίλιππου ακολουθεί μια πιο σύντομη περιγραφή που εστιάζει στις πιο σημαντικές στιγμές.

Ιστορικό

Η πρώτη συζήτηση σχετικά με το Φίλιππο πραγματοποιήθηκε στα γραφεία του Κδαπ με τον μουσικοθεραπευτή και την λογοθεραπεύτρια του Φίλιππου. Τα στοιχεία που είχαμε συλλέξει ως τότε ήταν μόνο ότι ο Φίλλιπος ήταν 6 ετών με αυτισμό, ελάχιστη λεκτική επικοινωνία και έντονη υπερδιέγερση. Την επόμενη ημέρα συναντήθηκα με τους γονείς του οι οποίοι μου ανέφεραν πως ο Φίλιππος έχει δύο μεγαλύτερες αδερφές 12 και 10 ετών. Σε σχετική ερώτηση

ανέφεραν ότι το παιδί δεν ήταν ηθελημένο και η σύλληψη του ήταν τυχαία. Το 1ο τρίμηνο μετά τη γέννηση του Φίλιππου η μητέρα του ήταν σε δύσκολη ψυχολογική κατάσταση. Ήταν ήδη κουρασμένη από τα δύο της κορίτσια και δεν ήταν σε θέση για τρίτο παιδί. Όσον αφορά την εγκυμοσύνη, η μητέρα περιέγραψε πως ήταν δύσκολη με πολύ έντονο στρες. Ανέφερε χαρακτηριστικά «το τρίτο παιδί δεν το χαίρεσαι τόσο». Πρόσθεσε επίσης «ήταν βαρύ παιδί καθότι ζύγιζε 4 κιλά. Πέρασα δύσκολα χωρίς όμως να έχει συμβεί κάτι πριν ή κατά τη διάρκεια της εγκυμοσύνης. Υπήρχε θηλασμός και κράτησε τρεις μήνες. Η πρώτη περίοδος με έντονο στρες ήταν όταν ο Φίλιππος έπαθε πνευμονία σε ηλικία μόλις 9 μηνών. Ήταν έντονο για όλη την οικογένεια. Έγιναν πολλά εμβόλια πάνω του σε αυτή την τρυφερή ηλικία μέχρι που ακολούθησε η δεύτερη περίοδος όπου ο Φίλιππος ήταν 18 μηνών. Έκανε ένα εμβόλιο και από τότε δεν μιλούσε πλέον. Δεν είχε καθόλου λόγο και τις πρώτες μέρες μετά τον εμβολιασμό δεν έτρωγε κιόλας. Μέχρι ενάμιση χρόνων χρησιμοποιούσε λέξεις όπως μπαμπά, λάμπα, φως, κτλ. Από τότε και έπειτα δεν έχει εκφραστεί λεκτικά». Ο Φίλιππος έπαιρνε κανονική αγωγή για την υπερκινητικότητά του και τη διάσπαση προσοχής (ηρεμιστικά). Οι γονείς του όμως αποφάσισαν και επέλεξαν λόγω της τρυφερής ηλικίας στην οποία βρίσκεται, να προσπαθήσουν με ομοιοπαθητικά φάρμακα (φυτικά).

Μετά από τη συγκέντρωση των απαραίτητων στοιχείων και την καταγραφή του ιστορικού διαπιστώθηκε πως ο Φίλιππος είναι 6 ετών με αυτισμό και διάσπαση προσοχής. Έχει ελάχιστη λεκτική επικοινωνία και εκφράζεται με επιφωνήματα όταν πρόκειται για κάποια του ανάγκη (θέλει να πάει στην τουαλέτα). Είναι υπερκινητικός με αδυναμία ανταπόκρισης, με έλλειψη αλληλεπίδρασης και αίσθησης του άλλου και έλλειψη συγκέντρωσης σε μια δραστηριότητα για αρκετή ώρα.

Έχουν ολοκληρωθεί 40 συνεδρίες Μουσικοθεραπείας, 30 λεπτών ανά εβδομάδα, σε προκαθορισμένη ημέρα και ώρα.

Στόχοι

Επιπλέον στόχοι στη διαδικασία της Μουσικοθεραπείας εκτός της ανάπτυξης του λόγου ήταν:

- Σύνδεση με τη μουσική και επικοινωνία μέσω της μουσικής.
- Δημιουργία σχέσης εμπιστοσύνης με τον μουσικοθεραπευτή.
- Ενίσχυση επικοινωνιακών και κοινωνικών δεξιοτήτων.
- Μείωση στερεοτυπικών κινήσεων και αύξηση του χρόνου συγκέντρωσης σε μουσικές δραστηριότητες, με ενθάρρυνση για συνεργασία.
- Μείωση του άγχους, δημιουργία δραστηριοτήτων για την αντίληψη χώρου και εαυτού.

Στις πρώτες κιόλας συνεδρίες διαπιστώνεται ότι ο Φίλιππος βρίσκεται στο αισθητηριακό στάδιο, όπου θέλει να ανακαλύπτει τα πάντα γύρω του χρησιμοποιώντας τις αισθήσεις του (κυρίως την αφή και την γεύση). Υπάρχει επιβεβαίωση από το οικογενειακό του περιβάλλον ότι βάζει διάφορα πράγματα στο στόμα του σε όποιον χώρο και να βρίσκεται. Στις πρώτες συνεδρίες παρατηρήθηκε ότι του αρέσει να βάζει στο στόμα του τις χορδές της κιθάρας. Γνωρίζει ότι δεν είναι φαγητό αλλά το βάζει στο στόμα για να έχει ολοκληρωμένη αίσθηση.

Ο Φίλιππος στις πρώτες συνεδρίες δεν καθόταν πάνω από πέντε λεπτά στο χώρο. Πλέον στις τελευταίες συνεδρίες κάθεται 20-22 λεπτά. Ο Φίλιππος στις πρώτες συνεδρίες κινούνταν στο χώρο έντονα από τη μια γωνιά στην άλλη. Προσπάθησα να καθρεφτίσω τις κινήσεις του χρησιμοποιώντας διάφορες ματζόρε κλίμακες στην κιθάρα σε ανιούσα και κατιούσα μορφή, για να δώσω μια παιχνιδιάρικη διάθεση σε αυτό που συνέβαινε εκείνη τη στιγμή. Με τη μουσική και τη χρήση των λέξεων «πάνω-κάτω» προσπάθησα να δημιουργήσω ένα μουσικό παιχνίδι, δίνοντας του παράλληλα έναν μουσικοθεατρικό χαρακτήρα, το οποίο θα εμπεριέχει τον Φίλιππο. Ο Φίλιππος αντέδρασε χαμογελώντας και φάνηκε κάθε κίνησή του να αρχίζει να έχει νόημα.

Στην έβδομη συνεδρία ο Φίλιππος κάθισε δίπλα μου και έπαιξε κιθάρα. Είναι η πρώτη φόρα που κάθεται τόση πολύ ώρα σε ένα σημείο (2 λεπτά). Εδώ διαπιστώθηκε ότι επέρχεται αλλαγή στο παιδί μιας και ήταν συγκεντρωμένος στη μουσική που ο ίδιος δημιουργούσε.

Μετά το πέρας της έβδομης συνεδρίας είχα τη δεύτερη συνάντηση με τη μητέρα του Φίλιππου όπου η ίδια επισήμανε ότι βλέπει μια αλλαγή στο παιδί της και ανέφερε χαρακτηριστικά πως «είναι πιο ήρεμος στο σπίτι, με χαρούμενη διάθεση και η υπερκινητικότητά του έχει μειωθεί σημαντικά».

Πλέον μετά από 40 συνεδρίες ο Φίλιππος έχει φτάσει στο σημείο να μπορεί να πάρει πράγματα από τις συνεδρίες και τελικά να ακολουθεί. Δημιουργώ μία κατάσταση όπου γίνεται μουσικό παιχνίδι και ο Φίλιππος συμμετέχει ενεργά. Μιας και το χιούμορ δεν υπάρχει στον αυτισμό έχουμε αναπτύξει έναν δικό μας κώδικα επικοινωνίας μέσα από το «πείραγμα». Υπάρχει διάθεση πειράγματος και από τους δύο και εκεί ακριβώς βρίσκεται η σχέση. Χρησιμοποιεί τη φωνή του με μεγαλύτερη συχνότητα και διάρκεια και αρχίζει να αναπαραγάγει αυτό που ακούει. Ενέταξα στις συνεδρίες μας απλές λέξεις όπως το «γύρω - γύρω», «μπροστά – πίσω» , «ψηλά – χαμηλά», «σιγά – δυνατά» πάντα μέσα στη μουσική και πάντοτε θέτοντας όρια

(για παράδειγμα μπορούμε να παίζουμε κιθάρα και σιγά και δυνατά, ή ενώ τρέχουμε «γύρω – γύρω» μένουμε ακίνητοι για να δείξουμε ότι υπάρχουν και παύσεις όπου η μουσική σταματάει δίνοντας χώρο στο παιδί). Παρατήρησα στην 30η συνεδρία ότι του άρεσε να κλείνει το φως νομίζοντας ότι κρύβεται από μένα. Κινούμενος με την κιθάρα στον χώρο άρχισα τραγουδώντας να τον ψάχνω και να αναρωτιέμαι που βρίσκεται με θεατρική χροιά «μα που είναι ο Φίλιππος» , «που έχει πάει» με αποτέλεσμα να ανοίξει το φως γεμάτος ενθουσιασμό δηλώνοντας ότι είναι εδώ μαζί μου. Όλο αυτό ενδεχομένως να σημαίνει ότι το παιδί αρχίζει να έχει τον έλεγχο, κάτι που φυσικά είναι πολύ σημαντικό για να αρχίσει να ανεξαρτητοποιείται. Εδώ παρατηρείται η ομοιότητα με την περίπτωση του Γιάννη που αναφέρθηκε παραπάνω (βλ. σελ. 59) και τη σύνδεση με το «fort-da game» που αναφέρει ο Freud (βλ. σελ. 60).

Άξιο αναφοράς είναι επίσης τα εμπόδια που παρουσιάστηκαν αρκετές φορές. Κάποιες συνεδρίες αναγκαστικά πραγματοποιήθηκαν σε έναν άλλο χώρο, ακατάλληλο, καθότι υπήρχαν ερεθίσματα που ήταν αδύνατον εκείνη τη στιγμή να απομακρυνθούν από το χώρο (κούνια, εντοιχισμένη σκάλα, παιχνίδια μεγάλου μήκους και πλάτους στηριγμένα στο πάτωμα). Παρ’ όλα αυτά όμως το παιδί έδειξε να μην επηρεάζεται και κυρίως να μην «ξεχνά» όλα αυτά που έχουν συμβεί στις προηγούμενες συνεδρίες. Γεγονός που είναι παράξενο για παιδί με αυτισμό που συνήθως αποδιοργανώνεται σε ένα νέο περιβάλλον. Ήταν συγκεντρωμένος στη μουσική καθώς ενίσχυα και ενθάρρυνα το συναίσθημα του παιχνιδιού ανακαλύπτοντας εντέλει τη μουσική του παιδιού. Γι’ αυτό άλλωστε συνέχισε να παίρνει μαζί του αυτό που συνέβαινε και εκτός συνεδριών. Πολύ σύντομα επανήλθαμε στον αρχικό χώρο και συνεχίσαμε τις συνεδρίες.

Σε πρόσφατες συνεδρίες ο Φίλιππος αντιμετώπιζε ένα πρόβλημα με το δόντι του και εξέφραζε πολύ πόνο. Εκεί θεωρώ πως η σχέση έγινε ακόμη πιο δυνατή. Ο πόνος είναι υποκειμενικός. Ο πόνος είναι εξερεύνηση. Στο σημείο αυτό η μουσική ακολουθούσε τον πόνο

του Φίλιππου, παρομοιάζοντας τον πόνο του σαν σφυριά που χτυπάνε μέσα στο στόμα του. Με τη χρήση staccato στη μουσική χτυπούσα δυνατά τις χορδές της κιθάρας τις στιγμές που έδειχνε να υποφέρει και μούγκριζε από πόνο, ενθαρρύνοντας και εκείνον να εκφραστεί μέσα από τη μουσική.

Σε πρόσφατη συνεδρία ο Φίλιππος επίσης εξέφρασε την ανάγκη του για τουαλέτα λέγοντας «ντέιαε», την ώρα που η συνεδρία έφτανε στο τέλος της και πριν ολοκληρωθεί το goodbye song, που ενδεχομένως να σημαίνουν «άντε πάμε». Ο Φίλιππος αρχίζει πλέον να εκφράζει τις ανάγκες του και λεκτικά.

Γενική συνοπτική αναφορά της θεραπευτικής διαδικασίας

Ο Φίλιππος γενικότερα διακρίνεται από μία πολύ έντονη υπερδιέγερση. Στον χώρο του ΚΔΑΠ στις ώρες εκτός των συνεδριών, είναι μόνιμα σε μία συνεχή υπερδιέγερση. Στην πρώτη συνεδρία ο Φίλιππος έκατσε μόλις 3 λεπτά στο χώρο και αποφάσισε να αποχωρήσει. Πήγαινε πάνω κάτω στο χώρο με έντονο ρυθμό και έδειχνε ανήσυχος. Κατόπιν συζήτησης με την εποπτεία όμως, διαπιστώθηκε ότι σε αυτά τα 3 λεπτά έγιναν πολύ σημαντικά πράγματα. Σιγά σιγά άρχισε η μουσική να χτίζει μία δυνατή σχέση με τον Φίλιππο. Έχει επέλθει αλλαγή στον Φίλιππο μετά από 10 συνεδρίες πλέον. Κάθεται πολύ περισσότερο χρόνο στην αίθουσα, παίζει μουσική, παίζει ταυτόχρονα με τον μουσικοθεραπευτή και ότι και να κάνει στο χώρο, όπως και αν εκφραστεί, όπως και αν κινηθεί επιστρέφει πάντοτε στην κιθάρα, στην μουσική, στο μουσικοθεραπευτή. Χαμογελάει, υπάρχει ξεκάθαρη βλεμματική επαφή, χρησιμοποιεί τη φωνή του πλέον μέσα στη μουσική πολύ συχνά. Ο Φίλιππος πλέον ακολουθεί τις προτάσεις αλλαγής που του προτείνει ο μουσικοθεραπευτής μέσα στη μουσική. Το θεατρικό στοιχείο στη μουσική

τον έχει κερδίσει και έχει κατανοήσει πως είναι ένα μουσικό παιχνίδι μέσα από το οποίο έχει την ελευθερία να εκφραστεί και να επικοινωνήσει. Νιώθει ελευθερία, νιώθει εμπιστοσύνη, νιώθει ασφάλεια. Στις πρώτες συνεδρίες κινούνταν τελείως χαοτικά στο χώρο, ενώ τώρα πλέον το κέντρο του είναι ο μουσικοθεραπευτής και όπου κι αν κινηθεί στο χώρο επιστρέφει πάντα σε αυτόν και στην κιθάρα. Το σώμα του, τα μάτια του είναι περισσότερη ώρα στραμμένα στον μουσικοθεραπευτή και φαίνεται να επικοινωνεί μέσα στα πλαίσια που θέτει ο ίδιος, με τη χρήση απλών λέξεων όπως «γύρω», «πάνω», «κάτω», «πάμε» και διάφορες άλλες.

Μετά το πέρας όλων αυτών των συνεδριών μέχρι και σήμερα μπορώ να πω με βεβαιότητα τις εξής αλλαγές που παρατηρώ στον Φίλιππο. Αρχικά η χαοτική και πολλές φορές επιθετική συμπεριφορά του άλλαξε και είναι πολύ πιο ήπια. Το εύρος της προσοχής του έχει βελτιωθεί και πλέον εστιάζει και ανταποκρίνεται. Παρουσιάζει ακόμα έντονη κινητικότητα (υπερδραστήριος), ωστόσο η ενέργειά του είναι εμφανώς πιο εποικοδομητική και συγκεντρωμένη κατά καιρούς. Υπάρχουν περισσότερες στιγμές στη θεραπεία που το παιδί συμμετέχει με νόημα και πρόθεση σε αυτό που συμβαίνει στο εδώ και τώρα και πλέον εκφράζεται λεκτικά πολύ περισσότερο.

7.4 Ευρήματα

Σύμφωνα με την κλίμακα Ι και τα επίπεδα εμπλοκής στη σχέση, ο Φίλιππος για μικρό χρονικό διάστημα διατηρούσε περιορισμένη δραστηριότητα ανταπόκρισης. Υπήρχε από τις πρώτες στιγμές βλεμματική και σωματική επαφή. Αυτό που απουσίαζε για αρκετό χρονικό διάστημα ήταν η συγκέντρωση και η σύνδεση με τη μουσική. Πραγματοποιήθηκαν για αυτόν τον σκοπό, παρεμβάσεις μέσω του κλινικού αυτοσχεδιασμού με ανάπτυξη δραστηριοτήτων στη

μουσική, ώστε ο Φίλιππος να αντιληφθεί την ύπαρξη κάποιου άλλο στον χώρο και να επικοινωνήσει δημιουργώντας έτσι μία σχέση. Πράγματι έδειξε πολύ σύντομα να αποδέχεται τον μουσικοθεραπευτή, πραγματοποιώντας θετική συνεργασία μαζί του με εμπιστοσύνη, η οποία οδήγησε σε σταθερότητα και μοίρασμα συναισθημάτων με νόημα. Με τη χρήση της μουσικής και τη σχέση εμπιστοσύνης που δημιουργήθηκε με τον μουσικοθεραπευτή, ο Φίλιππος ανέπτυξε τη λεκτική του επικοινωνία με νόημα. Τέλος στην κλίμακα ΙΙ και την ενεργό μουσική του δραστηριότητα και επικοινωνία, υπήρξε από τις πρώτες κιόλας συνεδρίες διάθεση για συμμετοχή στη μουσική και ανταπόκριση.

Με τον Φίλιππο σήμερα, συνεχίζουμε να βρισκόμαστε σε εβδομαδιαία βάση. Στόχος μου να αναπτύξει περισσότερο τη λεκτική του επικοινωνία και να εκφράζει περισσότερο τα συναισθήματά του μέσα στη μουσική. Βρίσκεται σε πολύ καλό στάδιο επικοινωνώντας για αρχή τις βασικές του ανάγκες (τουαλέτα, φαγητό, σωματικό πόνο). Μάλιστα κατόπιν συζήτησης με τους γονείς του εντάξαμε και κάποια τραγούδια που του είναι ιδιαίτερα αγαπημένα ώστε να εμπλουτίσουμε το λεξιλόγιο του και να εκφράζει περισσότερο τα συναισθήματα που του προκαλεί το εκάστοτε τραγούδι.

8. Συζήτηση- Συμπεράσματα

Σύμφωνα με τα ευρήματα της παρούσας ποιοτικής ερευνητικής μελέτης, διαπιστώθηκε ότι τα παιδιά με αυτισμό του δείγματος της έρευνας, είχαν θετική ανταπόκριση στη συγκεκριμένη θεραπευτική παρέμβαση. Η χρήση του μουσικού κλινικού αυτοσχεδιασμού αποτέλεσε καθοριστικό παράγοντα στη δημιουργία σχέσης εμπιστοσύνης πελάτη και θεραπευτή και στην ενίσχυση και ανάπτυξη του λόγου μέσω της μουσικής διαδικασίας που ακολουθήθηκε.

Έτσι επιβεβαιώνεται και η αποτελεσματικότητα της Μουσικοθεραπείας όσον αφορά την ενίσχυση της επικοινωνίας (λεκτική και μη λεκτική) σε παιδιά που βρίσκονται στο φάσμα του αυτισμού.

Η μουσικοθεραπεία αποτελεί μια μοναδική θεραπευτική προσέγγιση, η οποία με τη χρήση μουσικών εμπειριών βοηθά τα παιδιά να επικοινωνούν και να αλληλεπιδρούν με τους γύρω. Η μουσική ενασχόληση προωθεί την επικοινωνία του ατόμου (λεκτική και μη λεκτική), αυξάνει την προσοχή, ενισχύει τη βλεμματική επαφή και αναπτύσσει τις κοινωνικές σχέσεις με την οικογένεια και των περίγυρο του ατόμου. Τα σημαντικά αποτελέσματα που μπορεί και προσφέρει η μουσικοθεραπεία σε παιδιά με αυτισμό, έχουν διαπιστωθεί και από γονείς ή φροντιστές αυτών. Έπειτα από συζήτηση με τους γονείς και τους φροντιστές των παιδιών, οι ίδιοι αναφέρουν πως έχουν παρατηρήσει, ότι οι επικοινωνιακές δεξιότητες που τα παιδιά τους είχαν χρησιμοποιήσει στις μουσικές θεραπείες τους, έχουν γενικευτεί και σε άλλα περιβάλλοντα εκτός του κλινικού.

Οι κλίμακες I & II των Nordoff & Robbins αποτέλεσαν επιτακτικής ανάγκης και υψίστης σημασίας ερευνητικά εργαλεία κατά την ερευνητική διαδικασία, τόσο για τη συλλογή δεδομένων όσο και για την κατανόησή τους. Πιο συγκεκριμένα, συνέβαλαν στον εντοπισμό σημαντικών θεραπευτικών στιγμών, στην αντικειμενική αξιολόγηση της ποιότητας της σχέσης των παιδιών με τον μουσικοθεραπευτή στις στιγμές αυτές, καθώς και στην εξαγωγή συμπερασμάτων κατά τη θεραπευτική διαδικασία.

Η παρούσα έρευνα μας απέδειξε πόσο σημαντική είναι η θεραπευτική σχέση στην ανάπτυξη του λόγου και των επικοινωνιακών δεξιοτήτων. Η τριμερής σχέση «Θεραπευτή-Μουσικής-Πελάτη» είναι αλληλένδετη. «Στη διαδραστική μουσικοθεραπεία, μουσικοθεραπευτής και πελάτης δημιουργούν μαζί μια μουσική γλωσσική σχέση στο εδώ και

τώρα. Κίνητρο αυτής της σχέσης είναι η επιθυμία του πελάτη για επικοινωνία. Απώτερος σκοπός της είναι η μείωση της εικόνας των συμπτωμάτων. Ο μουσικοθεραπευτής χρησιμοποιεί τον κλινικό αυτοσχεδιασμό με ενσυναίσθηση και αποδοχή, και «μεταφράζει» σε μουσική τον τρόπο με τον οποίο ο πελάτης αλληλεπιδρά με το περιβάλλον του» (Ψαλτοπούλου, 2015, σ. 63). Μέσα από τη μουσική ο Γιάννης και ο Φίλιππος ένιωθαν ασφάλεια, ζεστασιά, αποδοχή, οικειότητα και δημιουργήθηκε μια σχέση εμπιστοσύνης με τον μουσικοθεραπευτή τους, η οποία οδήγησε στην ενίσχυση του λόγου.

Στη μουσικοθεραπεία η μουσική αποτελεί ξεχωριστό κομμάτι της ψυχής του κάθε ανθρώπου. Ο κάθε άνθρωπος την βιώνει με τον δικό του ξεχωριστό τρόπο, με τη δική του αλήθεια, με το δικό του συναίσθημα. Ο Γιάννης και ο Φίλιππος κατάφεραν να δημιουργήσουν μουσική με τον μουσικοθεραπευτή καθώς ένιωθαν ασφάλεια, σιγουριά, ελευθερία να εκφραστούν δίχως πρέπει και μη, δίχως κριτική, ελεύθεροι να είναι ο εαυτός τους και να είναι αποδεκτοί. Κατά τη διαδικασία της μουσικοθεραπείας ο πελάτης μέσα από τη μουσική μαθαίνει να αλληλεπιδρά άμεσα με κάποιον άλλον.

Η επίδραση της μουσικής στη βελτίωση και στην ενίσχυση της επικοινωνίας (λεκτικής και μη) σε παιδιά που βρίσκονται στο φάσμα του αυτισμού ακόμη δεν έχει εξεταστεί αρκετά. Η θετική επίδραση της μουσικής στην βελτίωση των επικοινωνιακών δεξιοτήτων είναι κάτι που χρήζει περισσότερης έρευνας με σκοπό την αναζήτηση περαιτέρω επιστημονικών ευρημάτων.

9. Βιβλιογραφικές αναφορές

Ελληνόγλωσσες

Αντωνακάκης, Δ. (2000). *Εντύπωση, Διαχείριση και Επίδραση των Μουσικοκινητικών Ερεθισμάτων στον Εγκέφαλο: Μουσικοθεραπεία σε Παιδιά με Μαθησιακές Δυσκολίες*, στο Κυπριωτάκης, Α. (επιμ) Πρακτικά Συνεδρίου Ειδικής Αγωγής, Ρέθυμνο: Πανεπιστήμιο Κρήτης, σελ. 67-81.

Γκονέλα, Ε., *΄΄Αυτισμός: Αίνιγμα και πραγματικότητα. Από τη θεωρητική προσέγγιση στην εκπαιδευτική παρέμβαση: Για γονείς εκπαιδευτικούς γενικής και ειδικής αγωγής και νηπιαγωγούς*". Οδυσσέας, Αθήνα, 2006

Δρίτσας Α. *Η μουσική παρέμβαση στον καρδιαγγειακό ασθενή.* Ελληνική Καρδιολογική Επιθεώρηση 2015; 56 (6) : 544-549

Δρίτσας Θ. (2018) *Η μουσική ως φάρμακο: Η βιολογική προσέγγιση της μουσικής θεραπεία.* Εκδόσεις Παπαζήση. Αθήνα

Κάκουρος Ε. & Μανιαδάκη Κ. (2005). *Ψυχοπαθολογία Παιδιών και Εφήβων.* Αθήνα: Τυπωθήτω.

Καλαντζής, Κ. Γ. (2011). *Διαταραχές του Λόγου Στην Παιδική Ηλικία Φωνή-Ομιλία-Ανάγνωση-Γραφή, Συμβολή στην Παθολογία και Θεραπευτική Αγωγή του Λόγου (4ηέκδοση).* Αθήνα: εκδόσεις Παπαζήση.

Κάρτζια, Α. (2011*). Διαταραχές Λόγου και ομιλίας Μια χρόνια Διαταραχή ή μια Απλή Καθυστέρηση στην Επικοινωνία; Μικρά Διαγνωστικά και Θεραπευτικά βήματα.* Θεσσαλονίκη: Μέθεξις.

Kessler- Κακουλίδη, (2011). *Θεραπευτική Ρυθμική: Εφαρμογές στην Εκπαίδευση Παιδιών με και δίχως Αναπηρία.* Αθήνα: Εκδόσεις Fagotto.

Πρίνου-Πολυχρονιάδου Λ. (2003). *Μουσική και Ψυχολογία: Εισαγωγή στη Μουσικοθεραπεία.* Αθήνα: εκδόσεις Θυμάρι

Πρωτόπαππα, Α. (2008). *Η Ανάπτυξη της Αντίληψης της Ομιλίας.* Στου Δ. Νικοκλόπουλου (Επιμ.). Γλωσσική Ανάπτυξη και Διαταραχές. Αθήνα: Τόπος Επιστημονικές Εκδόσεις.

Τόμπλερ Μ. (2001). *Ήχων στόχων ηχώ: Η μουσική στην ειδική αγωγή και θεραπεία.* Αθήνα. Edition orpheus

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

Ψαλτοπούλου-Καμίνη, Ντ. (2015a). *Η γλωσσική σχέση στη μουσικοθεραπεία.* Μουσικολογία 2015, Vol 22., σελ. 262-280

Ψαλτοπούλου, Θ. (2015). *Μουσικοθεραπεία: Ο Τρίτος Δρόμος.* Κάλλιπος.

Ξενόγλωσσες

Aigen, K. (1996). *Being in music: Foundations of Nordoff-Robbins music therapy.* St. Louis. MO:MMB Music

Aldridge, D.A. (1996). *Communication and the playing improvised music,* In Aldridge, D.A. (ed.). Music therapy research and practice in medicine: From out of the silence, London: Jessica Kingsley Publishers, 34-58

Alvin, J. and Warwick, A. (1991) *Music Therapy for the Autistic Child.* Oxford: Oxford University Press.

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

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

Ansdell, G. (1995). *Music for life*, London: Jessica Kingsley Publishers

Ansdell, G. (2002). *Community Music Therapy & The Winds of Change. Voices: A World Forum for Music Therapy*, 2(2), 1. https://doi.org/10.15845/voices.v2i2.83

Baron-Cohen, S. & Bolton, P. (1993). *Autism: the facts, U.S.A.:* Oxford University Press, p. 23.

Bruscia, K. E. (1987). *Improvisational models of music therapy.* Springfield, IL: Charles C. Thomas.

Bruscia, K.E. (1988). *A survey of treatment procedures in improvisational music therapy.* Psychology of Music, 16(1), 10-24.

Bruscia, E. A. (1989). *Defining Music Therapy.* Phoenixville, PA: Barcelona.

Bruscia, K. E. (1998b) *Defining Music Therapy*, 2nd edn. Gilsum, NH: Barcelona Publishers.

Bruscia, K.E. (2014). *Defining Music Therapy.* University Park, IL: Barcelona Publishers.

Bunt, L. (1994). *Music therapy: An art beyond words,* London: Routledge

Byers JF. *The effects of music intervention on noise annoyance, heart rate and blood pressure in cardiac surgery patients.* American Journal of Critical Care 1997 ; 6: 183-191

Dor, J. (1992). *Εισαγωγή Στην Ανάγνωση Του Λακάν: 1. Το Ασυνείδητο Δομημένο Σαν Γλώσσα.* Πλέθρον, Θεωρία και Κοινωνία.

Dritsas A et al. *The effects of music on the exercise performance in cardiac patients.A clinical implications of brain-heart interaction.* Proceedings of the Spring Annual Meeting of the Working Group of Exercise Physiology and Cardiac Rehabilitation of the European Society of Cardiology, Bergen, Norway, May 3-5, 2001

Dritsas A. *The effects of music on hemodynamic and neuroendocrine parameters in cardiac patients.* Proceedings of the 2nd International Meeting of the Onassis Cardiac Surgery Center, Athens, 2000.

Franco, G. (1999). *Music and autism: Vocal improvisation as containment of stereotypes.* In Wigram, T. & Backer, J. (eds.), Clinical Applications of Music Therapy in Developmnetal Disability, Pediatrics and Neurology, London & Philadelphia: Jessica Kingsley Publishers, 93-118

Freud, S. (1900a). *The interpretation of dreams*. Part I, SE, 4: 1-338; Part II, SE, 5:339-625

Freud, S. (1922). *Beyond the Pleasure Principle.* Norton Library

Frith Uta, *Autism: Explaining the Enigma,* Ελληνικά Γράμματα, Αθήνα, 1999

Harley, T. (2008). *Η Ψυχολογία της Γλώσσας από την Πράξη στη Θεωρία.* Μτφρ. Μ.Ζαρείφη, Φ. Λέκκας, Κ. Ρόικου, Ο. Φωτακοπούλου. Θεσσαλονίκη: University Studio Press.

Hallam, S. (2010). *The Power of Music: Its Impact on the Intellectual, Social and Personal Development of Children and Young People*. International Journal of Music Education, 28, 269-289.

Hill, E. L., & Frith, U. (2003). *Understanding autism: Insights from mind and brain.* In U. Frith & E. Hill (Eds.), Autism: Mind and brain (pp. 1–19). Oxford University Press.

Hunter, P.G., & Schellenberg, E.G. (2010). *Music and Emotion.* In: Riess Jones M., Fay R., Popper A. (eds) Music Perception. Springer Handbook of Auditory Research, 36. https://doi.org/10.1007/978-1-4419-6114-3_5

Kanner, L. (1943) *Autistic disturbamces of affective contact.* Nervous Child. 2,

pp.217-250

Kern, P. (2013). *Autism Spectrum Disorders Primer Characteristics, Causes, Prevelence, and Intervention. In P. Kern & M, Humpal* (Eds), Early Childhood Music Therapy and Autism Spectrum Disorders Developing Potential in Young Children and their Families (pp. 23-38). London : Jessica Kingsley Publishers

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.

Kirkland Kevin (2013). *International Dictionary of Music Therapy*. Taylor and Francis Group. New York

Kraus N. (2021). *Of Sound Mind: How Our Brain Constructs a Meaningful Sonic World.* The MIT Press

Landis B. & Carder P. (1972). *The Eclectic Curriculum in American Music Education:* Contributions of Dalcroze, Kodaly, and Orff. Washington D.C.: Music Educators National Conference. p. 82.

Levitin DJ, Tirovolas AK. *Current advances in the cognitive neuroscience of music.* The year in cognitive neuroscience 2009: Ann N.Y. Academy of Sciences 1156:211-231 (2009)

Light, J. (1997). *Communication is the essence of human life: Reflections on communicative competence,* Augmentative and Alternative Communication, 13, 61-70

Lim, H. A. (2012). *Developmental Speech-Language Training through Music of Children with Autism Spectrum Disorders, Theory and Clinical Application*. London:Jessica Kingsley Publishers.

Lord, C. & Paul, R. (1997). *Language and communication in autism*.In D. Cohen & F. Volkmar (Eds.), Handbook of autism and pervasive developmental disorders (pp.195-225). New York: John Wiley &Sons, Inc.

Malloch, S. & Trevarthen, C. (Eds.) (2009). *Communicative Musicality. Exploring the Basis of Human Companionship.* Oxford: Oxford University Press.

Meyer L. *Emotion and meaning in music.* Chicago: University of Chicago Press (1956)

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.

Nordoff. P. & Robbins, C. (2007). *Creative music therapy: A guide to fostering clinical musicianship (*2nd ed.). Barcelona: Gilsum, NH: (Original work published 1977).

Pavlicevic, M. (1999). *Music therapy: Intimate notes.* London & Philadelphia: Jessica Kingsley Publishers

Peretz I et al. *Dissociations between music and language functions after cerebral resection: a new case of amusia without aphasia.* Can J ExpPsychol1997;51:354-68.

Peretz I. *Listen to the brain: a biological perspective on musical emotions* pp 105-134. In music and emotion, eds. Juslin and Sloboda, Oxford University Press, 2001.

Pinker S. *How the mind workd.* New York (1997): WW Norton & Co.

Plante, E., & Beeson, P. (2012). *Η Ανθρώπινη Επικοινωνία και οι Διαταραχές της* (3η Έκδοση). Αθήνα: Εκδόσεις Παρισιανού.

Priestley M. (1994) *Essays on Analytical Music Therapy* NH: Barcelona Publishers

Rapin, I. &Dunn, M. (2003).*Update of the language disorders of individuals on the autistic spectrum.* Brain and Development, 25, 166-172.

Robert, E. & Owens, Jr. (2013). *Ανάπτυξη Επικοινωνίας, Γλώσσας και Ομιλίας.* ΤωνN. B. Anderson&G. H. Shames. Εισαγωγή στις Διαταραχές Επικοινωνίας (σσ. 78).Μτφρ: Λινάρδου, Γ., Επιστημονική επιμέλεια Ελληνικής Έκδοσης: Ν. Τρίμμης.

Ruud E. (1980) *Music Therapy and Its Relationship to Current Treatment Theories* Publisher: MMB Music

Saperton, B. (1973). *The use of music in establishing communication with an autistic mentally retarded child,* Journal of Music Therapy, 10, 184-188

Schwartz FJ, RitchieR. *Music listening in neonatal intensive care units. In Music therapy and medicine. Theoretical and clinical applications,* pp 13-23, ed. Dileo Ch., American Music Therapy Association Inc, 1999.

Schlaug G. *Musicians and music making as a model for the study of brain plasticity*. Prog Brain Res. 2015; 217:37-55

Starr, E. & Zenker, K. (1998). *Understanding autism in the context of music therapy: Bridging theory and practice,* Canadian Journal of Music Therapy, 6(1), 1-19

Tager-Flusberg, H., Paul, R., & Lord, C. (2005).*Language and communication in autism*. Handbook of autism and pervasive developmental disorders, 1, 335-364.

Tager-Flusberg, H. (2003). *Language impairment in children with complex neurodevelopmental disorders: The case of autism.* In Y. Levy & J. Schaeffer (Eds.), Language

competence across population: Toward a definition of specific language impairment (pp. 297-321). Mahwah, NJ: Lawrence Erlbaum Associates.

Thaut Michael H, Volker Hoemberg (2014).*Handbook of Neurologic Music Therapy* Oxford University Press

Trevarthen, C., Aitken, K., Papoudi, D. &Robarts, J. (1998) *Children with autism :Diagnosis and interventions to meet their needs.* London and Philadelphia: Jessica Kingsley Publishers

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.

Whipple, J. (2013). *Music Therapy as an Effective Treatment for Young Children with Autism Spectrum Disorders: A Meta- Analysis*. In P. Kern & M. Humpal (Eds.),Early Childhood Music Therapy and Autism Spectrum Disorders Developing Potential in Young Children and their Families (pp. 58-76). London: Jessica Kingsley Publishers.

Ziv, N., & Gohen, M. (2006). *The effect of background music on the interpretation of a story in 5 year olds*. 9th International Conference on Music Perception and Cognition. 498-503.

<u>Διαδικτυακές αναφορές</u>

AMTA (2011) What *is music therapy? American Music Therapy Association*. Retrieved fromhttp://www.musictherapy.org/about/musictherapy/

Certification Board for Music Therapists (2011) *Music therapy.* Retrieved from http://www.cbmt.org/

Lim, H. A. (2007). *The Effect of Developmental Speech-Language Training through Music on Speech Production in Children with Autism Spectrum Disorders. (Αδημοσίευτη Διδακτορική Διατριβή).* University of Miami, Florida. Ανακτήθηκε 20 Σεπτεμβρίου, 2017, από http://scholarlyrepository.miami.edu/oa_dissertations