

ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ ΜΑΚΕΔΟΝΙΑ
ΤΜΗΜΑ ΕΠΙΣΤΗΜΗΣ ΚΑΙ ΤΕΧΝΗΣ

Επιβλέπουσα καθηγήτρια: ΝΤΟΡΑ ΨΑΛΤΟΠΟΥΛΟΥ

Συνεπιβλέπων καθηγητής Γεώργιος Φίλιας

ΘΕΜΑ ΔΙΠΛΩΜΑΤΙΚΗΣ ΕΡΓΑΣΙΑΣ

ΔΙΕΡΕΥΝΗΣΗ ΤΩΝ ΑΠΟΨΕΩΝ ΜΟΥΣΙΚΟΘΕΡΑΠΕΥΤΩΝ ΣΧΕΤΙΚΑ ΜΕ ΤΙΣ
ΕΠΙΔΡΑΣΕΙΣ ΤΗΣ ΜΟΥΣΙΚΟΘΕΡΑΠΕΙΑΣ ΚΑΙ ΤΟΥ ΚΛΙΝΙΚΟΥ
ΑΥΤΟΣΧΕΔΙΑΣΜΟΥ ΣΕ ΠΑΙΔΙΑ ΜΕ ΑΥΤΙΣΜΟ

Ονοματεπώνυμο φοιτητή: Δημήτριος Παπαδάκης

Διπλωματική εργασία

Θεσσαλονίκη

2018

ΕΙΣΑΓΩΓΗ	3
ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΚΗ ΑΝΑΣΚΟΠΗΣΗ.....	5
1 Η ΘΕΜΕΛΙΩΣΗ ΤΗΣ ΜΟΥΣΙΚΟΘΕΡΑΠΕΙΑΣ.....	5
α) Η ΙΣΤΟΡΙΚΗ ΕΞΕΛΙΞΗ ΤΗΣ ΜΟΥΣΙΚΗΣ ΩΣ ΘΕΡΑΠΕΙΑ.....	6
β) ΑΝΑΠΤΥΞΗ ΚΟΙΝΩΝΙΚΟΤΗΤΑΣ ΚΑΙ ΕΠΙΚΟΙΝΩΝΙΑΣ ΤΟΥ ΑΤΟΜΟΥ	8
γ) Ο ΧΡΟΝΟΣ ΞΗΜΕΡΩΝΕΙ ΚΑΤΙ ΚΑΙΝΟΥΡΙΟ.....	8
2 Η ΜΟΥΣΙΚΟΘΕΡΑΠΕΙΑ ΩΣ ΑΡΩΓΟΣ ΒΟΗΘΕΙΑΣ.....	9
α) ΤΙ ΕΙΝΑΙ ΤΟ ΑΥΤΙΣΤΙΚΟ ΦΑΣΜΑ.....	10
β) ΔΙΑΓΝΩΣΗ ΑΥΤΙΣΤΙΚΗΣ ΔΙΑΤΑΡΑΧΗΣ.....	11
γ) ΠΙΘΑΝΑ ΑΙΤΙΑ ΠΟΥ ΠΡΟΚΑΛΟΥΝ ΤΗΝ ΑΥΤΙΣΤΙΚΗ ΔΙΑΤΑΡΑΧΗ	12
3 Η ΜΟΥΣΙΚΟΘΕΡΑΠΕΥΤΙΚΗ ΕΠΙΔΡΑΣΗ ΣΤΟ ΦΑΣΜΑ ΤΟΥ ΑΥΤΙΣΜΟΥ ..	14
4 ΠΡΟΣΕΓΓΙΣΕΙΣ ΜΟΥΣΙΚΟΘΕΡΑΠΕΙΑΣ	16
α) ΜΟΥΣΙΚΟΘΕΡΑΠΕΥΤΙΚΕΣ ΣΥΝΕΔΡΙΕΣ.....	22
β) ΟΙ ΠΙΘΑΝΕΣ ΑΝΤΙΣΤΑΣΕΙΣ ΚΑΙ ΤΑ ΣΤΑΔΙΑ ΤΗΣ ΣΥΜΜΕΤΟΧΗΣ.....	23
γ) Η ΕΠΤΑΒΑΘΜΗ ΚΛΙΜΑΚΑ ΕΜΠΕΙΡΙΚΗΣ ΣΥΜΜΕΤΟΧΗΣ	24
δ) ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ ΜΟΥΣΙΚΟΘΕΡΑΠΕΥΤΩΝ ΓΙΑ ΤΟΝ ΑΥΤΙΣΜΟ	25
5. ΕΡΕΥΝΕΣ ΣΧΕΤΙΚΕΣ ΜΕ ΤΗΝ ΕΠΙΔΡΑΣΗ ΤΗΣ ΜΟΥΣΙΚΟΘΕΡΑΠΕΙΑΣ ΣΤΟ ΦΑΣΜΑ ΤΟΥ ΑΥΤΙΣΜΟΥ	27
ΜΕΘΟΛΟΛΟΓΙΑ.....	32
1 ΕΙΣΑΓΩΓΗ.....	32
2 ΟΝΤΟΛΟΓΙΑ.....	32
3 ΕΠΙΣΤΗΜΟΛΟΓΙΑ... ..	33
4 ΣΚΟΠΟΣ ΕΡΕΥΝΑΣ.....	32
5 ΕΙΔΟΣ ΕΡΕΥΝΑΣ	34
6 ΣΧΕΔΙΑΣΜΟΣ ΚΑΙ ΕΡΓΑΛΕΙΑ ΕΡΕΥΝΑΣ	34
7. ΣΧΕΔΙΑΣΜΟΣ ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΟΥ.....	35
8 ΔΕΙΓΜΑ ΕΡΕΥΝΑΣ.....	36
9 ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΟΙ ΕΡΕΥΝΑΣ.....	37
ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ ΕΡΕΥΝΑΣ.....	38
ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ	44
ΠΡΟΤΑΣΕΙΣ ΓΙΑ ΠΕΡΑΙΤΕΡΩ ΕΡΕΥΝΑ.....	46
ΕΠΙΛΟΓΟΣ.....	47
ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ	48
ΠΑΡΑΡΤΗΜΑΤΑ	59

ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Σκοπός της διπλωματικής εργασίας είναι να διερευνήσει τις απόψεις των μουσικοθεραπευτών σχετικά με τις επιδράσεις της μουσικοθεραπείας και του κλινικού αυτοσχεδιασμού σε παιδιά με αυτισμό. Για τον λόγο αυτό πραγματοποιήθηκε πρωτογενής ποσοτική έρευνα με ερωτηματολόγια που απαντήθηκαν από επαγγελματίες μουσικοθεραπευτές.

Όταν γίνεται αναφορά σε άτομο που ανήκει στο αυτιστικό φάσμα νοούνται, καταστάσεις αναπηρίας, που έχουν εμφανιστεί από τη βρεφική ή και παιδική ηλικία (Wing, 2000). Παρ' όλα αυτά έχουν δοθεί πολλοί ορισμοί για τον αυτισμό. Σύμφωνα με τους Johnson και Myers (2007) αυτισμός είναι η αναπτυξιακή δυσκολία, η οποία επηρεάζει σημαντικά τη λεκτική και τη μη λεκτική επικοινωνία του ατόμου, την κοινωνική του αλληλεπίδραση και εμφανίζεται συχνά πριν από την ηλικία των 3 ετών. Το αυτιστικό φάσμα επηρεάζει αρνητικά την εξέλιξη του ατόμου. Σύμφωνα με τους Lofthouse και συν. (2012) τα χαρακτηριστικά γνωρίσματα του αυτισμού είναι οι επαναλαμβανόμενες δραστηριότητες και οι στερεοτυπικές κινήσεις. Άλλο γνώρισμα μπορεί να είναι η αντίσταση που παρουσιάζει το άτομο σε αλλαγές του περιβάλλοντός του.

Για τους Κάκουρο και Μανιακάκη (2006) αυτισμός είναι η δυσκολία του ατόμου να κατανοήσει ό,τι βλέπει, ακούει, ή, αισθάνεται. Αυτό δημιουργεί σοβαρά προβλήματα επικοινωνίας. Ο αυτισμός επηρεάζει όλους τους τομείς της καθημερινότητας του ατόμου. Οι πρώτες αυτιστικές ενδείξεις συναντώνται μετά τα 3 έτη της ζωής του παιδιού, και πριν από την ηλικία των 18 ετών.

Η εφαρμογή της μουσικής για θεραπευτικούς σκοπούς είναι τόσο παλιά όσο και η ιστορία της μουσικής. Προσαρμόζεται ανάλογα με τις ανάγκες του θεραπευόμενου. «Ο θεραπευόμενος μπορεί να επιλέξει ο ίδιος ή να δώσει κάποια στοιχεία των εκφραστικών και επικοινωνιακών του αναγκών και ο θεραπευτής με προσεκτική παρατήρηση και δοκιμές θα παρουσιάσει τα υλικά και θα κάνει και την επιλογή του υλικού του με τον ίδιο τρόπο» (Ψαλτοπούλου – Καμίνη, 2015: 51). Τα μέσα που χρησιμοποιούνται στη μουσικοθεραπεία είναι η οικειότητα (Ψαλτοπούλου – Καμίνη, 2015:69), η χαλάρωση (Ψαλτοπούλου – Καμίνη, 2015:69), η μάθηση (Ψαλτοπούλου – Καμίνη, 2015:51), και η αυτοέκφραση (Ψαλτοπούλου – Καμίνη,

2015:51). Με τα μέσα αυτά δίνεται η δυνατότητα στον θεραπευόμενο να αναπτύξει τη λεκτική και βλεμματική επαφή, τον σωματικό συντονισμό, τη λεπτή κινητικότητα και τη συναισθηματική έκφραση. Εν προκειμένω «η μουσικοθεραπεία εμπεριέχεται στη θεωρητική και πρακτική εφαρμογή της ολιστικής θεραπευτικής παρέμβασης» (Ψαλτοπούλου – Καμίνη, 2015:110). Οι μουσικοθεραπευτές δηλώνουν ότι η επίδραση της μουσικοθεραπείας στοχεύει στην αποκατάσταση της ψυχικής, σωματικής και πνευματικής υγείας των ατόμων αυτών (Geretsegger et al., 2014; Mattos, 2015; McLaurin et al., 2017).

Μέσα από τη μουσική επικοινωνία ο άνθρωπος ανακαλύπτει την ολότητα της ύπαρξής του. Ο εσώτερος κόσμος του ανθρώπου αναζητά την αυτό-εξωτερικεύσή του, η οποία επιτυγχάνεται μέσα από τη μουσικοθεραπεία. Σκοπός της μουσικοθεραπείας είναι η στήριξη και ενεργοποίηση της επικοινωνίας των ατόμων, που ζουν μέσα στο αυτιστικό φάσμα (Pellitteri 2000). Ο εξωτερικός κόσμος του ανθρώπου είναι γεμάτος από ηχητικά ερεθίσματα, τα οποία αξιοποιεί σε προσωπικό επίπεδο μέσα από τις επιδράσεις των εμπειριών και των βιωμάτων της ζωής του (Ρούσος, 2017). Η δημιουργία θα φτάσει και στην αναδημιουργία που είναι η εσωτερική κατάκτηση, η υπέρβαση (Τσίρης, 2005:50). Η Μουσικοθεραπεία μέσα από τη σχέση εμπιστοσύνης που καλλιεργείται ανάμεσα στον θεραπευτή και τον πελάτη βοηθά τον δεύτερο να αναπτύξει την επικοινωνιακή του ικανότητα, να οριοθετηθεί και γενικά να αναπτυχθεί διαπροσωπικά (Hitchcock, 1982).

Από την άλλη πλευρά αξίζει να αναφερθεί η έρευνα των Bieleninik και συν. (2017) η οποία δεν υποστηρίζει τη χρήση της αυτοσχεδιαστικής μουσικοθεραπείας για τη μείωση των συμπτωμάτων σε παιδιά με διαταραχή του φάσματος του αυτισμού, δεδομένου ότι μεταξύ των παιδιών με διαταραχή του φάσματος του αυτισμού, η αυτοσχεδιαστική μουσικοθεραπεία, σε σύγκριση με τη βελτιωμένη τυποποιημένη περίθαλψη, δεν είχε σημαντική διαφορά στη σοβαρότητα των συμπτωμάτων με βάση τον τομέα κοινωνικής επίδρασης σε διάστημα 5 μηνών.

ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΚΗ ΑΝΑΣΚΟΠΗΣΗ

1. Η ΘΕΜΕΛΙΩΣΗ ΤΗΣ ΜΟΥΣΙΚΟΘΕΡΑΠΕΙΑΣ

Είναι παραδεκτό (Κέρπης & Ταμβάκος, 2002; Μακρής & Μακρή, 2003; American Music Therapy Association, 2006) ότι οι άνθρωποι από τη φύση τους αντιδρούν σε μουσικά ερεθίσματα. Αποτελεί επίσης γεγονός ότι η μουσική, μέσα από τη χρήση ενός μουσικού οργάνου, μέσα από το τραγούδι και το χορό, βοηθά το άτομο να απελευθερώσει και να εκφράσει τα συναισθήματά του, ενώ παράλληλα συμβάλλει στην δημιουργικότητά του (Σέργη, 1994; Stalhammar, 2006; Bergman, 2009). Μέσα από αυτό το αξίωμα, στη σφαίρα της μουσικής δοκιμάζεται όλη η αντίληψη του ανθρώπου για το ενδιαφέρον της ζωής, αλλά και τη διάθεση που έχει για αυτήν (Hesser, 1996).

Ιστορικά η μουσικοθεραπεία ως επιστήμη συστηματικοποιείται μετά από έρευνες και θεμελιώνεται στην Αμερική το 1950 περίπου. Μετά τον δεύτερο παγκόσμιο πόλεμο, η μουσικοθεραπεία ξεκίνησε να εφαρμόζεται σε θεσμικό επίπεδο, κυρίως σε νοσοκομεία, προκειμένου να αντιμετωπιστούν διάφορες διαταραχές, συμπεριλαμβανομένων και των σοβαρών νευροαναπτυξιακών διαταραχών (Pellitteri 2000). Οι μουσικοθεραπευτές Juliette Alvin (1897–1982), Paul Nordoff (1910-1977) και Clive Robbins (1927), βοήθησαν στην θεμελίωσή της στην Ευρώπη (Τσίρης, 2005).

Η Μουσικοθεραπεία αποτελεί πλέον ένα επάγγελμα υγείας, στο οποίο χρησιμοποιείται η μουσική στο πλαίσιο θεραπευτικής σχέσης με στόχους, που αφορούν τις συναισθηματικές, κοινωνικές, σωματικές, γνωστικές και επικοινωνιακές ανάγκες των ατόμων (Aigen, 2014). Αντίθετα με άλλες μορφές θεραπείας, το θεμελιώδες στοιχείο της μουσικοθεραπείας είναι η μουσική, η οποία αποτελεί το βασικό συστατικό της παρέμβασης που λαμβάνει χώρα μεταξύ θεραπευτή και θεραπευόμενου. Ο λόγος γι' αυτό είναι πως η μουσική μπορεί να επιφέρει σωματικές και ψυχικές αλληλεπιδράσεις, πράγμα που το γνωρίζουμε ήδη από την εποχή του Πλάτωνα και του Πυθαγόρα (Gouk, 2000). Είναι γνωστό πως ακόμη και ο Ιπποκράτης συνιστούσε θεραπείες με μουσική και τεκμηρίωνε τις ποικίλες επιδράσεις της στους ανθρώπους (Σακαλάκ, 2004).

Τα χαρακτηριστικά του ατόμου που ανήκει στο αυτιστικό φάσμα (χαρακτηριστικά διάθεσης, προσοχής και επικοινωνίας), αποτέλεσαν πρόκληση για τη μουσικοθεραπεία, ώστε με το μουσικό ερέθισμα που παρέχει στο άτομο, αλλά και με τον λόγο, τον ρυθμό και την κίνηση, να βοηθήσει και να στηρίξει το άτομο. (Nordoff & Robbins 1977). Βασικό ρόλο σε αυτό παίζει το γεγονός ότι η μουσική αποτελεί μια μορφή επικοινωνίας, μια γλώσσα, η οποία μπορεί να λειτουργήσει με έναν εντελώς διαφορετικό τρόπο από αυτόν της λεκτικής επικοινωνίας (Bonde & Wigram, 2002).

α) Η ΙΣΤΟΡΙΚΗ ΕΞΕΛΙΞΗ ΤΗΣ ΜΟΥΣΙΚΗΣ ΩΣ ΘΕΡΑΠΕΙΑ

Η αρχέγονη θεραπευτική αξία της μουσικής έχει ιστορία 25.000 χρόνων. Μέσα από τις ερευνητικές πηγές των ιατρικών αιγυπτιακών παπύρων που πολλοί χρονολογούνται ακόμη και πριν από 4.000 χρόνια αναδεικνύεται ο συνδυασμός των φαρμάκων της εποχής εκείνης με την μουσική. Τελετές με μουσική παγανισμού ήταν στο επίκεντρο της θεραπείας. Λατρεία και μουσική συνοδοιπορούν με τον ανθρώπινο λόγο στην πορεία της εξέλιξης του (Κερεζίδου, 2010). Γραπτές ιστορικές μαρτυρίες δια μέσου των πηγών με αναφορές στην μουσική ως θεραπεία είναι οι αιγυπτιακοί ιατρικοί πάπυροι που ανακαλύφθηκαν το 1899 και χρονολογούνται γύρω στο 1500 π.Χ. Εκεί η αναφορά της μουσικής στη γονιμότητα της γυναίκας, είναι σημαντική χωρίς ωστόσο να αποσιωπάται ο προδρομικός θεραπευτικός συσχετισμός του Πυθαγόρα και των Αρχαίων Ελλήνων όπως του Αριστοτέλη, του Πλάτωνα, και άλλων, που διατύπωσαν θεμελιώδεις αρχές, όσον αφορά στην επίδραση του ήχου στον ανθρώπινο ψυχισμό (Παπαϊωάννου, 1985). Ο Αριστοτέλης υπέθετε πως η μουσική είχε την δύναμη να επηρεάζει την ψυχή και το σώμα (West, 1992). Επιστημονικός πυλώνας της μουσικής θεραπείας ως αγωγής υπήρξε η Πυθαγόρεια σχολή, η οποία υποστήριξε ότι «το σύμπαν, η ανθρώπινη ψυχή, και η μουσική, βρίσκονται σε αρμονική σχέση, και η όποια διαταραχή και δυσαρμονία που τυχόν θα υπάρξει θα έχει ως συνέπεια ψυχικές ασθένειες» (Πρίνου-Πολυχρονιάδου, 1989:29-31).

Η μουσική έχει συνδεθεί και με την ελληνική μυθολογία, η οποία μέσα στους αιώνες δημιουργεί μια καλλιτεχνική θεραπευτική ανατροφοδότηση. «Ο Ορφέας, ως ημίθεος της μουσικής στην πίστη των ανθρώπων, παράλαβε τη λύρα του Θεού

Απόλλωνα αξιώνοντάς την, μέσα από το μουσικό ρυθμικό εμβατήριο, για να ενδυναμώσει ψυχικά τους κωπηλάτες της αργοναυτικής εκστρατείας, ψυχαγωγώντας, βοηθώντας και στηρίζοντάς τους να φτάσουν στο ταξίδι του προορισμού τους» (Γιάννου, 1994:29). Ο Ορφέας στο έργο του Claudio Monteverdi, L' Orfeo, με στίχους του Alessandro Striggio, το οποίο βασίζεται και αυτό στον μύθο του Ορφέα και της Ευρυδίκης¹, δίνει στοιχεία για τη σχέση της μουσικής ως μήτρα θεραπείας (Γιάννου, 1994).

Είναι επίσης ισχυρές οι εικόνες του Θεού Απόλλωνα. Χτίζει γέφυρα επικοινωνίας με τον λόγο ως μόρφωμα ποίησης, με τη λύρα του (Μακρής & Μακρή, 2003). Αυτό θα μπορούσε να μοιάζει με μια μουσικοθεραπευτική καλλιτεχνική έκφραση με παίξιμο μουσικού οργάνου από δύο ασθενείς, οι οποίοι δεν έχουν έρθει ποτέ σε επαφή με αυτό, όμως η μούσα, θα αποκρυπτογραφήσει το εσωτερικό μουσικό νόημά τους και θα παραχθεί αυτοσχεδιαστική μουσική ιδέα, ώστε μέσα από αυτή την επικοινωνία και σχέση, να υπάρξει ερμηνεία, συλλογισμός και ανάλυση (Schwabe, 1977).

Οι Ρωμαίοι, πίστευαν στην αξία της μουσικής ως θεραπεία, πέραν της ψυχαγωγίας και για τον λόγο αυτό την είχαν εντάξει στην υποχρεωτική παιδεία μαζί με την αριθμητική, τη γεωμετρία και την αστρονομία, με στόχο τη θεραπεία της ψυχής και τους σώματός τους και βέβαια την ανάπτυξη της παιδαγωγίας. Όταν κάποια περίοδο ήλθε στην Ρώμη η επιδημία χολέρας, οι Θεοί μαζί με τη μουσική, το χορό και την ποίηση, συνέτειναν στην αντιμετώπιση της επιδημίας. Ιστορικά λοιπόν αναδεικνύεται η ιερότητα και η αναγκαιότητα της μουσικής ως θεραπείας (Ιναγιατ Χαν 1992).

Αρκετά αργότερα, ο μεγάλος Θεολόγος και ευαγγελιστής Ιωάννης, στο στίχο ά και στο κεφάλαιο Α του Ευαγγελίου του, κάνει σημαντική αναφορά στο μυστήριο

¹ Σύμφωνα με τον μύθο, ο Ορφέας στο τέλος της ζωής του δεν υπολόγισε τη λατρεία των θεών, εξαιρώντας μονάχα τον ήλιο, και έτσι ένα πρωί σκοτώθηκε στο όρος Παγγαίο από Θρακικές Μαινάδες που τον έκαναν κομμάτια. Η φρενίτιδα των βακχικών οργίων τον θανάτωσε για το λόγο ότι δεν τιμούσε τον πρώην προστάτη του Διόνυσο, και το μαντείο του, που υπήρχε στο βουνό. Μετά από αυτό ήλθαν στην συνέχεια οι Μούσες, που μάζεψαν τα κομμάτια του σώματος του, τα οποία και έθαψαν κάτω από τον Όλυμπο. Η ψυχή του επέστρεψε στον Κάτω Κόσμο, όπου συναντήθηκε ξανά με την αγαπημένη του Ευρυδίκη (Ζουγρή, 2004).

της ζωής, σε σχέση με τον λόγο, και τον λόγο σε σχέση με τη μουσική: «Εν Αρχή ην ο λόγος και ο λόγος ην προς τον Θεό και Θεός ην ο λόγος».

Φτάνοντας στη σύγχρονη εποχή και έχοντας όλη αυτ'ή την παρακαταθήκη ήδη από τα αρχαία χρόνια, το 1944 θεμελιώνεται η αναγνώριση και η αξία της μουσικοθεραπείας μετά από συστηματικές, σύγχρονες έρευνες. Στην Αμερική άρχισε να εφαρμόζεται το πρώτο πρόγραμμα εκπαίδευσης της μουσικοθεραπείας με μουσικές δεξιότητες και τεχνικές. Η μουσική, το τραγούδι και ο ρυθμός, προσφέρονται ως θεραπευτική παρέμβαση, απαλύνοντας τον ψυχικό και σωματικό πόνο των ασθενών (Ψαλτοπούλου, 2003). Το 1950 ιδρύεται η Αμερικανική Εταιρεία Μουσικοθεραπείας, η οποία αποτέλεσε το πρώτο θεραπευτικό κύτταρο στα νοσοκομεία των Η.Π.Α, σε θαλάμους, στους οποίους υπήρχε άμεση διαδραστική μουσικοθεραπεία. Έτσι καθιερώνεται η μουσικοθεραπεία για τη σωματική και πνευματική υγεία των ανθρώπων (American Music Therapy Association, 2006).

β) ΑΝΑΠΤΥΞΗ ΚΟΙΝΩΝΙΚΟΤΗΤΑΣ ΚΑΙ ΕΠΙΚΟΙΝΩΝΙΑΣ ΤΟΥ ΑΤΟΜΟΥ

Η μουσικοθεραπεία βοηθά τον άνθρωπο να εκφράσει την προσωπικότητά του και να αναδείξει τις ικανότητές του μέσα σε ένα περιβάλλον όπου κυριαρχεί η σχέση εμπιστοσύνης μεταξύ μουσικοθεραπευτή και ατόμου (Χατζηευτυχίου, 2012). Η μουσικοθεραπεία οδηγεί το άτομο να εκφραστεί ελεύθερα, να γνωρίσει τον εαυτό του, τι του αρέσει, τι του αξίζει, πως πορεύεται στη ζωή και πώς θα διαχειριστεί τις άμυνες του (Wheeler, 2015:290-293). Μέσα από κλινική και ερευνητικά τεκμηριωμένη χρήση μουσικών παρεμβάσεων και πάντα στο πλαίσιο θεραπευτικής σχέσης, διαμορφώνεται η ανάπτυξη της κοινωνικότητας και της επικοινωνιακής ικανότητας του ατόμου-πελάτη (Aigen, 2014).

Η ύπαρξη ασφάλειας στη συνεδρία, βοηθά το άτομο στο αυτιστικό φάσμα να επιλέξει έστω και με ρίσκο την κίνηση προς τα εμπρός, ή προς τα πίσω. Κίνηση ενάντια στον φόβο, ή κίνηση κρατημένη στον φόβο. Αν κινηθεί μέσα από τη μουσική προς τα εμπρός, αυτό θα είναι το πρώτο βήμα προς την εξέλιξή του (Alvin & Warwick, 1991).

γ) Ο ΧΡΟΝΟΣ ΞΗΜΕΡΩΝΕΙ ΚΑΤΙ ΚΑΙΝΟΥΡΓΙΟ

Στο λυκαυγές του 17^{ου} αιώνα ο Pellegrini, ο Mersenne, και ο Burton (Σακαλάκ, 2002: 204 – 205) υποστήριξαν πως ο άνθρωπος για να έχει καλή ψυχοσωματική υγεία χρειάζεται να εντάξει στη ζωή του τη μουσική. Η ιδέα αυτή ωρίμαζε μέσα στα χρόνια για να έρθει το 18^ο αιώνα ο Joseph Luis Roger, και να υποστηρίξει τη θεραπευτική επίδραση που εμπεριέχουν οι μουσικές δονήσεις στο σώμα του ανθρώπου. Συγκεκριμένα υποστήριξε πως μέσω αυτών το σώμα εκβάλλει τις τοξίνες που δημιουργούν βλάβες στον οργανισμό. Για τον λόγο αυτό πρώτιστο ζητούμενο για τον άνθρωπο είναι η υγεία της ψυχής και του σώματος μέσω της μουσικοθεραπείας (Nef, 1985).

Ο ιατρός Corning (Σακαλάκ, 2004: 150) πραγματοποίησε εργαστηριακή έρευνα πριν και κατά τη διάρκεια του ύπνου με τη χρήση μουσικών δονήσεων, υποστηρίζοντας ότι αυτή η θεραπεία μείωνε τα συμπτώματα σε νευρώσεις και μελαγχολία (Liu et al., 2009). Ο καθηγητής Swale Vincent της Φυσιολογίας του Πανεπιστημίου του Λονδίνου, έγραψε τον Μάρτιο του 1929 τη μελέτη : «Οι επιδράσεις της μουσικής στην αρτηριακή πίεση». Αυτή η θεωρία δείχνει καταφανώς το καινούργιο που έρχεται μέσα από την τέχνη της μουσικής και συνεργάζεται με τη θεραπεία (Gold et al., 2009:19). Στην ιστορία του ανθρώπου, στον Β' παγκόσμιο πόλεμο, προκειμένου να επουλωθούν οι πληγές των στρατιωτών, η μουσική αναδείχθηκε «θεραπευτική προμετωπίδα» (Καρτασίδου, 2004: 67). Αυτή η ανάγκη θεραπείας των ψυχικών και σωματικών τραυμάτων γέννησε τη θεραπευτική αξία της μουσικής, η οποία παιζόταν στα νοσοκομεία, απαλύνοντας τον πόνο και την ψυχή των στρατιωτών (Μακρής & Μακρή, 2003).

2. Η ΜΟΥΣΙΚΟΘΕΡΑΠΕΙΑ ΩΣ ΑΡΩΓΟΣ ΒΟΗΘΕΙΑΣ

Η μουσική αυτούσια έχει μια διαρκή ροή με εναλλαγές και δικά της μοτίβα μέσα στην ίδια την κίνησή της. Αυτή η κίνηση αναφέρεται σε ολόκληρο τον κύκλο της που είναι η μίμηση, η εξερεύνηση, ο αυτοσχεδιασμός και η σύνθεση. Σε αυτόν τον κύκλο του όλου βασίστηκε και ο Orff (1980). Η μουσική κινείται μέσα σε αυτό τον κύκλο με συγκεκριμένο χρόνο και ρυθμό. Ο ήχος κεντρίζει το ενδιαφέρον του ανθρώπου ειδοποιώντας τον, ότι πλησιάζουν σημαντικές πληροφορίες. Η επικοινωνία με τη μουσική στοχεύει στην απομάκρυνση της δυσλειτουργίας και της δυσαρέσκειας

και στον προσπορισμό της ηδονής που αποτελεί θέση αρχής. «Όταν η διέγερση της ηδονής μέσω αυτής αυξάνεται, η δυσαρέσκεια και η δυσλειτουργία μειώνονται. Αυτό αποτελεί αξίωμα της ψυχονητικής λειτουργίας κατά τον Φρόντ» (Λαπλάνς-Πονταλίζ, 1986:103).

Η μουσική αγγίζει τον άνθρωπο που προσέρχεται στη θεραπεία, μέσα από τις συνεδρίες, δίνοντάς του δύναμη στήριξης και βέβαια βοηθώντας τον με τις ψυχοσωματικές του ανάγκες. Μέσα στη σχέση αυτή το επίπεδο της προσωπικότητας του ανθρώπου υπερπηδά τις αντιστάσεις της διάνοησης, της λογικής, και της σκέψης. «Η κατάλληλη μουσική για τον κάθε άνθρωπο, τον οδηγεί σε θεραπεία» (Ψαλτοπούλου – Καμίνη, 2015: 135).

α) ΤΙ ΕΙΝΑΙ Η ΔΙΑΤΑΡΑΧΗ ΤΟΥ ΑΥΤΙΣΤΙΚΟΥ ΦΑΣΜΑΤΟΣ

Η Διαταραχή του Αυτιστικού Φάσματος (ΔΑΦ) είναι μια πολύπλοκη αναπτυξιακή διαταραχή, τα συμπτώματα της οποίας εμφανίζεται κατά τη διάρκεια των δύο ή τριών πρώτων χρόνων της ζωής του ατόμου και επηρεάζουν την επικοινωνία και τη συμπεριφορά του. Είναι αποτέλεσμα νευρολογικής δυσλειτουργίας, που επιδρά στη λειτουργικότητα του εγκεφάλου (Wing, 2000). Ο Αυτισμός είναι γνωστός ως μια «διαταραχή σε φάσμα» καθώς υπάρχουν μεγάλες διαφοροποιήσεις στον τύπο αλλά και το πόσο επηρεάζουν τα συμπτώματα τη λειτουργικότητα του κάθε ατόμου. Ίσως δημιουργεί στο άτομο επαναλαμβανόμενες στερεοτυπικές κινήσεις, περιστροφές, ή και έλξη σε διάφορα αντικείμενα. Το άτομο παρουσιάζει ακόμα αντίσταση αλλαγών σε συνηθισμένες κινήσεις που πραγματοποιεί. Το άτομο δυσκολεύεται στην επικοινωνία του με τους άλλους ανθρώπους, ενώ σε κάποιες περιπτώσεις αναπτύσσει επιθετικότητα, ακόμα και αυτότραυματικές συμπεριφορές. Τέλος, μπορεί να παρουσιάσει ευαισθησία στην όραση, την ακοή, την αφή, την όσφρηση, και τη γεύση (Γεωργίου, 2008).

Η διαταραχή του αυτιστικού φάσματος εμφανίζεται σε ποσοστό 1 : 500 άτομα (Κέντρα Ελέγχου Διαταραχών και Πρόληψης, 1997). Η κάθε περίπτωση αυτιστικής διαταραχής δεν επηρεάζεται από κοινωνιολογικούς, μορφωτικούς, ή, οικονομικούς παράγοντες και βέβαια το κάθε περιστατικό είναι ξεχωριστό υποδηλώνοντας ότι το άτομο ζει και κινείται σε έναν δικό του κόσμο (Κυπριωτάκης, 1995).

Στο Πανεπιστήμιο των Ηνωμένων Πολιτειών, ο John Hopkins το 1943 ήταν ο πρώτος που ασχολήθηκε με τον αυτισμό, πραγματοποιώντας μια ουσιαστική έρευνα, στην οποία τεκμηριώνει την έντονη ανικανότητα των ανθρώπων αυτών να συμπορευτούν με τον κόσμο. Τεκμηριώνει επίσης την ουσιαστική έλλειψη στην ανάπτυξη της γλώσσας, την εμμονή και τη στερεότυπη συμπεριφορά τους. Ήταν στοιχεία που κρατούσαν τα άτομα αυτά μακριά από το κοινωνικό περιβάλλον. Είναι ξεκάθαρο ότι τα άτομα του αυτιστικού φάσματος, δυσκολεύονται και πολλές φορές αγνοούν και απορρίπτουν την κοινωνική επαφή.

Το επιστημονικό σύγγραμμα η «αυτιστική ψυχοπάθεια της παιδικής ηλικίας» που γράφηκε για παιδιά με παράξενες γλωσσικές και κοινωνικές δεξιότητες από τον παιδίατρο Hans Asperger (1979), περιγράφει παιδιά που ενώ δείχνουν να έχουν νοημοσύνη και ανάπτυξη λόγου παρουσιάζουν σοβαρό πρόβλημα επικοινωνίας και κοινωνικής ένταξης. Αυτή η διαταραχή ονομάστηκε σύνδρομο Asperger. Ο Leo Kanner (1943) επίσης, έχει μελετήσει και κατατάζει άτομα με αυτισμό σε πολύ βαριά μορφή. Ήταν αυτός που περιέγραψε την αυτιστική διαταραχή ως μια νευρο-αναπτυξιακή κατάσταση, η οποία χαρακτηρίζει την κοινωνική, επικοινωνιακή αλλά και συνολική συμπεριφορά του ατόμου που βρίσκεται στο φάσμα (American Psychiatric Association, 1994; Reid et al., 2016).

Συνήθως η διάγνωση για τη διαταραχή αυτή του γίνεται πριν από την ηλικία των τριών ετών. Τα αγόρια είναι συνήθως πιο ευάλωτα σε σχέση με τα κορίτσια. Η αναλογία εμφάνισης της διαταραχής είναι περίπου 13 ανά 10.000 γεννήσεις (Κάκουρος & Μανιαδάκη, 2006). Ο σκοπός της μουσικοθεραπείας επικεντρώνεται στην βελτίωση της επικοινωνίας του ατόμου, στη χρήση του λόγου, στην ανάπτυξης της κοινωνικής και συμπεριφορικής του δεξιότητα (McLaurin et al., 2017).

β) ΔΙΑΓΝΩΣΗ ΑΥΤΙΣΤΙΚΗΣ ΔΙΑΤΑΡΑΧΗΣ

Η έγκυρη διάγνωση του αυτισμού θα πρέπει να στηρίζεται σε επιστημονικές παρατηρήσεις αναφορικά με την επικοινωνία του ατόμου με τον κόσμο που κινείται και ζει, αλλά και άλλων δεδομένων που άπτονται της καθημερινότητάς του. Όμως, επειδή πολλές από τις σχετιζόμενες με τον αυτισμό διαταραχές εντοπίζονται και με άλλες μορφές, είναι φρόνιμο να ζητηθούν από τους ειδικούς επιστήμονες και

επιπλέον εξετάσεις ώστε να διευκρινιστεί ότι πρόκειται για διαταραχή αυτιστικού φάσματος (Kim et al., 2014). Τα χαρακτηριστικά του αυτιστικού φάσματος ποικίλουν τόσο πολύ, ώστε επιβάλλεται ουσιαστικά το άτομο να αξιολογηθεί από έμπειρη επιστημονική ομάδα που θα πρέπει να περιλαμβάνει (Lord & Jones, 2012: 490-509): «1) Νευρολόγο, 2) Ψυχολόγο, 3) Αναπτυξιολόγο, 4) Λογοθεραπευτή, 5) Εργοθεραπευτή, 6) Ειδικό Παιδαγωγό και άλλες εξειδικευμένες ειδικότητες που θα έχουν γνώση γύρω από τη διάγνωση και αντιμετώπιση της αυτιστικής διαταραχής».

Η διάγνωση, επομένως, αποτελεί μια ουσιαστική και εμπειριστατωμένη επεξεργασία. Υπάρχουν περιπτώσεις στις οποίες η αυτιστική διαταραχή δεν διαγιγνώσκεται σωστά και έγκαιρα με αποτέλεσμα να δημιουργούνται πάρα πολλά προβλήματα στην ζωή του παιδιού. Η σωστή διάγνωση της διαταραχής θα οδηγήσει στη σωστή παρέμβαση με βάση τις ανάγκες και ικανότητες του κάθε ατόμου αλλά και θα συμβάλει καθοριστικά στην καλύτερη ποιότητα ζωής του.

γ) ΠΙΘΑΝΑ ΑΙΤΙΑ ΠΟΥ ΠΡΟΚΑΛΟΥΝ ΤΗΝ ΑΥΤΙΣΤΙΚΗ ΔΙΑΤΑΡΑΧΗ

Διάφορες μελέτες προσπαθούν να αιτιολογήσουν τη δημιουργία αυτιστικών διαταραχών. Μια από τις αιτίες, σύμφωνα με έρευνα της Alvin (1968) σε περιπτώσεις διδύμων, είναι γενετική. Ωστόσο υπάρχει απόκλιση αιτιολογίας από ψυχοπαθογένειες μέχρι και χρωμοσωμικές διαταραχές (Alvin, 1968). Ουσιαστικά η επιστήμη ακόμη δεν έφτασε σε κάποιο ουσιαστικό και ιδιαίτερο αποτέλεσμα που να θεμελιώνει την αιτία ύπαρξης και δημιουργίας του αυτιστικού φάσματος.

Άλλες αιτίες πιθανόν να είναι διάφορες μορφές ψυχολογικών τραυματισμών και έντονου stress κατά τη διάρκεια της κύησης, λοιμώξεις κατά τη διάρκεια της κύησης, λήψη διαφόρων φαρμάκων κατά τη διάρκεια της κύησης, υπερθυρεοειδισμός των γονέων, αποβολές ή και αιμορραγικά περιστατικά (Γκάνια, 2005).

Αιτία προδιάθεσης διαταραχής αυτιστικού φάσματος μπορεί να είναι βιοχημική. Ακόμα κατά τη διάρκεια της γέννησης του νεογνού η ασφυξία μπορεί να προκαλέσει αυτιστική διαταραχή. Η Wilhelm (1977:231) αναφέρει ότι «ένα μεγάλο ποσοστό βλαβών (64%) μπορεί να συμβεί κατά την προγεννητική περίοδο του τοκετού, ή, και από μεταβολισμό του ενδοκρινικού συστήματος». Επίσης η επιληπτική προδιάθεση, ή, ακόμη και η έκκριση ουσίας πάνω του φυσιολογικού από

το νευροδιαβιβαστή σεροτονίνης, μπορεί να προκαλέσει αυτιστική διαταραχή ή άλλες μορφές αυτιστικού φάσματος.

Ένα άλλο αίτιο μπορεί να είναι η παραπάνω του φυσιολογικού αύξηση ενδοφρύννης, ή, η αυξομείωση αυτής, που έχει σαν συνέπεια το άγχος, τη σύγχυση και την ευερεθιστότητα (Κυπριωτάκης, 1995). Οι ερευνητές (Landrigan, 2010; Juul-Dam et al., 2001; Won et al., 2013; Froehlich-Santino et al., 2014) με μελέτες τους διαπιστώνουν διαφορές, στην εγκεφαλική λειτουργία και την βιολογικότητα. Μπορούμε να υποθέσουμε όμως, και τους γενετικούς παράγοντες που συντείνουν περισσότερο προς την εμφάνιση της διαταραχής. Ακόμα η πολυσύνθετη εμπλοκή πολλών γονιδίων μπορεί να δημιουργεί αυτήν την πολυπλοκότητα δημιουργίας της αυτιστικής διαταραχής, ως πρόκληση του βιολογικού και κληρονομικού παράγοντα.

Όμως όσο και αν η έρευνα προχωρά, άλλο τόσο ανατρέπει στην πορεία η μία την άλλη, παραθέτοντας η κάθε νέα μελέτη διαφορετικά συμπεράσματα διαπίστωσης γύρω από τις αιτίες και τις μορφές του αυτιστικού φάσματος. Επιστημονικά, δεν υπάρχει ικανή αιτιολογία περί των αιτιών του αυτισμού παρά μόνο σε επίπεδο ερευνητικών υποθέσεων. Πιθανόν κάποιοι από τους παράγοντες που προξενούν την αυτιστική διαταραχή να είναι: 1) κληρονομικοί, 2) βιολογικοί, 3) ψυχοκινητικοί, 4) οικογενειακοί, 5) γενετικοί, 6) ανοσολογικοί, 7) περιγεννητικοί, 8) νευροανατομικοί, 9) βιοχημικοί, 10) διαφοροποιήσεις στη δομή του εγκεφάλου, 11) ελλείψεις σε ένζυμα ή βιταμίνες ή/και μέταλλα, 12) εμβολιασμοί, 13) περιβαλλοντική ρύπανση, 4) αντιβιώσεις, 15) μολύνσεις από ιούς, 16) τροφικές αλλεργίες (Rogers et al., 2001; Κάκουρος & Μανιαδάκη, 2006; Timothy et al., 2013).

Η διαταραχή του αυτιστικού φάσματος δεν αποδίδεται πλήρως ως ιατρική διαπίστωση και δεν είναι ιατρική ασθένεια. Σε πολλές περιπτώσεις, μετά την διάγνωση διαταραχής αυτιστικού φάσματος, προτείνεται ως παρέμβαση η μουσικοθεραπεία. Οι παράγοντες που συντείνουν στην πρόσκληση της μουσικοθεραπείας στον αυτισμό, είναι «η ίδια η παθολογική αιτία της αυτιστικής διαταραχής που την προκαλεί» (Gold et al., 2009: 19).

3. Η ΜΟΥΣΙΚΟΘΕΡΑΠΕΥΤΙΚΗ ΕΠΙΔΡΑΣΗ ΣΤΟ ΦΑΣΜΑ ΤΟΥ ΑΥΤΙΣΜΟΥ

Οι επιστήμονες Juliette Alvin (1975), Paul Nordoff και Clive Robbins (1988) υποστήριξαν ότι η μουσικοθεραπεία βοηθά τα αυτιστικά άτομα να βελτιώσουν τις βασικές τους δεξιότητες. Τα άτομα με αυτισμό συχνά παρουσιάζουν «έντονο ενδιαφέρον και ανταπόκριση στη μουσική καθώς τους προσφέρει κίνητρο» (Καλύβα, 2005:224). Η μουσικοθεραπεία δεν λειτουργεί ως υποκατάστατο, και δεν μπορεί να αντικαταστήσει την κλασική ιατρική, ή την συνταγογράφηση διαφόρων φαρμάκων και άλλων ιατρικών παρεμβάσεων (ΑΜΤΑ, 2006). Μέσω της μουσικοθεραπείας, ο θεραπευόμενος αποκτά προσωπικό ρόλο. Στο φάσμα του αυτισμού η μουσικοθεραπεία έχει να επιδείξει στοιχεία συμμετοχικής δημιουργίας θεραπευόμενου και θεραπευτή. Η επίδρασή της σε άτομα που ανήκουν στο αυτιστικό φάσμα έχει αφετηρία της την Αγγλία, στη δεκαετία 1950-1960, από τους Μουσικοθεραπευτές Juliette Alvin (1897-1982), Paul Nordoff (1910-1977) και Clive Robbins (1927).

Στη Γερμανία αναφέρεται ως πρόδρομος της Μουσικοθεραπείας ο Gertrud Orff (1980), ο οποίος θεμελίωσε το γνωστό σε όλους μουσικοκινητικό σύστημα Orff, και την Karin Schumacher (1995) που χρησιμοποίησε ως βάση την ψυχοθεραπεία, στηριζόμενη στην ψυχαναλυτική θεωρία του αναπτυξιολόγου D. Stern (1985). Η μουσικοθεραπεία έχει να παρουσιάσει στοιχεία επιτυχημένης επίδρασης από την εφαρμογή της σε άτομα με διαταραχή αυτιστικού φάσματος. Τα άτομα που συμμετέχουν σε μουσικοθεραπευτικές συνεδρίες, σε πολλές περιπτώσεις, καταφέρνουν να αποκτήσουν καλύτερη συγκέντρωση, να αντιληφθούν προσωπικές τους κινήσεις, όπως και του περιβάλλοντός τους, να εξωτερικεύσουν συναισθήματα, να βελτιώσουν την κοινωνική τους συμπεριφορά και να ενισχύσουν την επικοινωνία, φτάνοντας στην ανακάλυψη του εαυτού τους (Perez et al., 2017).

Στη διαταραχή αυτιστικού φάσματος η μουσικοθεραπεία λειτουργεί ως «φάρμακο καταστολής» (Hughes, 1998:113). Βοηθάει τους θεραπευόμενους να εκφράσουν τα συναισθήματά τους όπως, χαρά, λύπη κ.ά. Παράλληλα, τους επιτρέπει «να επικοινωνήσουν με τους συνανθρώπους τους, με το θείο, ή να αφεθούν στην απόλαυση του χορού και να λυτρωθούν» (Liu et al., 2009: 1066-1069). Η μουσικοθεραπεία επιδρά στην επικοινωνία και την έκφραση του ατόμου συνολικά

(Gold, 2009). Μπορεί να θεωρηθεί ως μια μορφή ψυχοκοινωνικής αποκατάστασης, διότι ενισχύει την κοινωνική συνοχή, ενώ μπορεί να επηρεάσει τη φυσιολογική ευημερία, τη γνωστική λειτουργία και τη συναισθηματική αποκάλυψη (Ψαλτοπούλου- Καμίνη, 2015).

Η μουσικοθεραπεία βοηθάει σημαντικά στη μείωση της συχνότητας των ακουστικών ψευδαισθήσεων του ατόμου (Τσερκόνε, 2008). Το άτομο που βρίσκεται στο αυτιστικό φάσμα, μέσα από τη μουσικοθεραπεία μπορεί να βρει στιγμές ηρεμίας και ήσυχης διέγερσης (Ψαλτοπούλου- Καμίνη, 2015:138). Επίσης, η μουσική συνδέει τους ασθενείς με το περιβάλλον τους, λόγω έμφυτης, πρωτόγονης συγγένειας που έχουν οι άνθρωποι με τη μουσική και η οποία ξεπερνά τη λεκτική επικοινωνία. Το άτομο ακούγοντας γνωστά, ή άγνωστα τραγούδια και παίζοντας όργανα διευκολύνεται στη μη λεκτική του έκφραση και επικοινωνία (Ψαλτοπούλου- Καμίνη, 2015:160).

Οι θετικές επιδράσεις της μουσικοθεραπείας αντανακλώνονται στην ανάπτυξη της συναισθηματικής εκφραστικότητας, είναι ισχυρές και διεισδυτικές. Η μουσική είναι τρόπος έκφρασης που μπορεί να δώσει «σχήμα, εικόνα, και μορφή στα συναισθήματα του ανθρώπου» (Edwards, 2006: 33-35).

4. ΠΡΟΣΕΓΓΙΣΕΙΣ ΜΟΥΣΙΚΟΘΕΡΑΠΕΙΑΣ

Στη μουσικοθεραπεία υπάρχουν ποικίλες μουσικοθεραπευτικές προσεγγίσεις. Η ψυχοδυναμική προσέγγιση περιγράφει τη μουσικοθεραπεία από την πλευρά της ψυχοδυναμικής θεωρίας, του Freud. Η ψυχοδυναμική μουσικοθεραπεία είναι σύμφωνη με την ψυχοδυναμική ψυχοθεραπεία, στον αυτοσχεδιασμό. Για παράδειγμα, η μεταβίβαση και η αντιμεταβίβαση, θεωρούνται αντιστάθμισμα της ελεύθερης συσχέτισης και της σχέσης θεραπευόμενου-θεραπευτή τόσο στη μουσική όσο και στην ψυχοθεραπεία (Wheeler, 2015: 145).

Η ανθρωπιστική προσέγγιση στη μουσικοθεραπεία καθοδηγείται από τις αρχές του ανθρωπισμού, οι οποίες υποστηρίζουν ότι όλα τα άτομα έχουν έμφυτες ικανότητες για την πραγματοποίηση των δικών τους μοναδικών δυνατοτήτων για την υγεία και την ευημερία, με κατάλληλες ευκαιρίες για αλλαγή. Οι θεραπευτές που υιοθετούν αυτές τις προσεγγίσεις μπορούν να χρησιμοποιήσουν ουσιαστικά οποιοσδήποτε συγκεκριμένες μεθόδους, υπό την προϋπόθεση ότι το έργο γίνεται κατανοητό σύμφωνα με τις ανθρωπιστικές αρχές (Wheeler, 2015: 145).

Η γνωστική συμπεριφορική προσέγγιση ξεκινά από το ιστορικό του συμπεριφορισμού και της γνωσιακής ψυχοθεραπείας. Οι γνωστικές συμπεριφορικές προσεγγίσεις στη μουσικοθεραπεία, έχουν μακρά παράδοση χρησιμοποιώντας τις τεχνικές των γνωστικό-συμπεριφορικών προσεγγίσεων ενταγμένες στο μουσικό πλαίσιο (Wheeler, 2015: 146).

Η αναπτυξιακή προσέγγιση παρουσιάζει αναπτυξιακά μοντέλα που σχετίζονται με τα πρότυπα της πρώιμης παιδικής ηλικίας για την ανάπτυξη μιας αίσθησης του εαυτού και της οικοδόμησης της προσκόλλησης με άλλους, καθώς και μοντέλα ανάπτυξης μουσικών δεξιοτήτων. Πολλά από τα ίδια βιολογικά συστατικά που βασίζονται στη μουσική-ρυθμός- βρίσκονται στον πυρήνα των σύγχρονων μοντέλων του πώς οι άνθρωποι μαθαίνουν να συνδέουν τον συντονισμό και να επικοινωνούν (Wheeler, 2015: 146).

Εκτός των παραπάνω προσεγγίσεων υπάρχουν και σημαντικά μοντέλα και προσανατολισμοί στη μουσικοθεραπεία. Η μουσικοθεραπευτική δημιουργική αυτοσχεδιαστική προσέγγιση (Creative Music Therapy) των Nordoff-Robbins, έχει ως βάση της τον αυτοσχεδιασμό ομαδικής και προσωπικής μουσικοθεραπευτικής

συμμετοχής. (Bruscia, 1987). Η διάρκεια της συγκεκριμένης παρέμβασης είναι περίπου μία ώρα. Η μουσικοθεραπευτική δημιουργική αυτοσχεδιαστική προσέγγιση υποστηρίζει ότι η μουσική είναι ακέραια παρά τις δυσκολίες και τα εμπόδια που συναντά. Οι Nordoff-Robbins, θεωρούν ότι μέσα σε κάθε άνθρωπο, υπάρχει ένας μουσικός. Ο μουσικοθεραπευτής μαζί με τον θεραπευόμενο ξεκινά την αυτοσχεδιαστική δημιουργία η οποία είναι το όχημα για τη δημιουργία μιας θεραπευτικής σχέσης και των θετικών αποτελεσμάτων στη θεραπεία (Haslbeck et al., 2017).

Το άτομο που δέχεται μουσικοθεραπευτική παρέμβαση έχει ενεργό ρόλο συμμετοχής. Υπάρχει ερέθισμα και ανταπόκριση με ελάχιστη συμμετοχή της λεκτικής επικοινωνίας. Η εφαρμογή αυτής της προσέγγισης εφαρμόστηκε από τους Nordoff-Robbins σε παιδιά με αυτισμό, με ψυχώσεις, με συναισθηματικές διαταραχές, με νοητική υστέρηση, με νευρολογικές και σωματικές αναπηρίες, και με μαθησιακές δυσκολίες. Καλύπτει όλο το ηλικιακό εύρος. Οι θεραπευόμενοι κατά τη διάρκεια της συνεδρίας συμμετέχουν είτε παίζοντας κάποιο μουσικό όργανο (κρουστό, πιάνο κ.α.), είτε τραγουδώντας, είτε χρησιμοποιώντας κίνηση, εξωτερικεύοντας τα συναισθήματά τους. Ο θεραπευόμενος με τη βοήθεια του θεραπευτή του θα βοηθηθεί μέσα από τη μουσική και τη φωνή, να αυτοσχεδιάσει και να αναβιβάσει τη προσωπικότητά του (Bruscia, 1987).

Ουσιαστικά στην προσέγγιση αυτή η μουσική θεωρείται και αντανάκλαση της ψυχολογικής κατάστασης του ατόμου, η οποία αποτυπώνει τα προσωπικά χαρακτηριστικά του γνωρίσματα. Σύμφωνα με τη συγκεκριμένη προσέγγιση η μουσικοθεραπεία αναδεικνύει ζητήματα που εγείρονται, και αφορούν την προσωπική αυτοπραγμάτωση του θεραπευόμενου αλλά και την ικανότητα αυτοέκφρασης του (Aigen, 2014).

Η Αναλυτική Μουσικοθεραπεία (AMT), βασίζεται στο έργο της Βρετανής μουσικοθεραπεύτριας Mary Priestley. Η AMT χρησιμοποιεί τον αυτοσχεδιασμό για να διευκολύνει την προσωπική ανάπτυξη του θεραπευόμενου και να συνειδητοποιήσει και να εργαστεί με θέματα που είναι ασυνείδητα στο θεραπευόμενο ή δυσκολεύεται να τα αντιμετωπίσει. Ο αυτοσχεδιασμός επιτρέπει στο υλικό να γίνει συνειδητό, έτσι ώστε το άτομο να το επεξεργαστεί προφορικά (Wheeler, 2015: 146).

Η Νευρολογική Μουσικοθεραπεία (NMT), είναι ένα ερευνητικό σύστημα τυποποιημένων κλινικών τεχνικών που χρησιμοποιεί τη μουσική για τις αισθήσεις, την ομιλία και τη γλώσσα και τη γνωστική κατάρτιση. Το μοντέλο μετασχηματισμού είναι ένα κλινικό μοντέλο που προορίζεται να καθοδηγήσει τη διαδικασία σκέψης του θεραπευτή NMT στην επιλογή της καλύτερης μουσικοθεραπευτικής παρέμβασης, με βάση τις ανάγκες και τους στόχους της λειτουργικής αξιολόγησης του θεραπευόμενου. Οι θεραπευτικοί στόχοι και οι παρεμβάσεις αφορούν την αποκατάσταση, την ανάπτυξη και τη διατήρηση λειτουργικών συμπεριφορών. Επειδή οι κλινικές εφαρμογές στο NMT βασίζονται στην τρέχουσα βασική επιστήμη και την κλινική έρευνα, οι τεχνικές NMT καταλήγουν σε συνεπή και λειτουργικά αποτελέσματα (Wheeler, 2015: 146).

Η Κοινοτική Μουσικοθεραπεία (CoMT) διακρίνεται από την παραδοσιακή μουσικοθεραπεία για τον συμμετοχικό, οικολογικό και ενίοτε και ακτιβιστικό προσανατολισμό της. Η Κοινοτική Μουσικοθεραπεία (CoMT) δίνει έμφαση στο πώς η μουσικοθεραπεία μπορεί να λειτουργήσει εκτός των φυσιολογικών ορίων, συχνά με μη παραδοσιακούς τρόπους στην κοινότητα και ότι η κοινωνική αλλαγή, και όχι μόνο η ατομική αλλαγή, αποτελεί μέρος της ημερήσιας διάταξης. Η Κοινοτική Μουσικοθεραπεία (CoMT) ενθαρρύνει τη μουσική συμμετοχή και την κοινωνική ένταξη, την ισότιμη πρόσβαση σε πόρους και τις συνεργατικές προσπάθειες για την υγεία και την ευημερία στις σύγχρονες κοινωνίες (Wheeler, 2015: 147).

Η Μουσικοθεραπεία σε εκφραστικές τέχνες, παρουσιάζει μια πολυτροπική προσέγγιση που συνδυάζει τις εικαστικές τέχνες, τη μουσική, το χορό / κίνηση, το δράμα, τη φωτογραφία / τον κινηματογράφο, τη γραφή, τη λογοτεχνία και άλλες δημιουργικές διαδικασίες στην ψυχοθεραπεία. Πρόκειται για μια μουσικοκεντρική προσέγγιση, όπου η θεραπεία στηρίζεται στην αλληλεπίδραση των εμπειριών, των συναισθημάτων, της συμπεριφοράς και της σωματικής υγείας που χαρακτηρίζει τη σύνδεση του νου και του σώματος (Wheeler, 2015: 147).

Η προσέγγιση του ελεύθερου μουσικοθεραπευτικού αυτοσχεδιασμού (Vocal Improvisation Therapy) υποστηρίζεται από την Lisa Sokolon, η οποία είναι και η δημιουργός της. Η θεραπευτική αυτή προσέγγιση έχει διάρκεια περίπου δύο ώρες κάθε εβδομάδα. Η προσέγγιση θεωρεί την αναπνοή ως απαραίτητο στοιχείο της θεραπείας. Σε μια έρευνα αναφέρονται τα θετικά αποτελέσματα της προσέγγισης

αυτής σε ενήλικα άτομα, τα οποία βρίσκονται σε κρίση πανικού, σε έγκυες γυναίκες, σε ασθενείς με εγκεφαλικά προβλήματα και ψυχώσεις, σε ασθενείς με καρκίνο, αλλά και σε άτομα με οικογενειακά προβλήματα. Όλα τα παραπάνω άτομα μέσα από τη συγκεκριμένη παρέμβαση καταφέρνουν να μειώσουν το άγχος τους και να ενισχύσουν τις επικοινωνιακές τους δεξιότητες (Piya, 2015).

Με την προσέγγιση αυτή το άγχος τους και η αδημονία τους μετριάζονται, ώστε να υπάρχει ολιστική αποσυμπίεση. Μέσα από αυτή την προσέγγιση τα ενήλικα άτομα είναι δυνατόν να αποκτήσουν ευκαμψία στο σώμα και στη φωνή τους. Με αυτή την προσέγγιση είναι δυνατόν στο σώμα να υπάρξει βιωματική και σωματική συναισθηματική θεραπευτική αλλαγή. Η συνεδριακή δομή έχει ατομικό και ομαδικό χαρακτήρα. Κατά κύριο λόγο, υπάρχει μουσικοθεραπευτική συνοδεία προς τον θεραπευόμενο και επικοινωνία, ακόμα ίσως και λεκτική, με εστιασμένο τον λόγο σε σχέση με το σώμα του ασθενούς και τις κινητικές του δράσεις.

Η παρέμβαση προσφέρει ευκαιρία αυτοσχεδιαστικής έκφρασης, δημιουργίας, στήριξης και προστασίας. Η σχέση ψυχής και σώματος αλλά και περιβάλλοντος αποτελούν γνώρισμα ώστε να απελευθερωθούν από αυτό όλες οι καταχωρημένες τραυματικές εικόνες και το άτομο να διαχειριστεί τα συναισθήματά του. Η προσέγγιση αυτή επιδρά στον θεραπευόμενο με τέτοιο τρόπο ώστε να εξέλθει η φωνή αυτοπροσδιοριστικά και να φτιάξει λέξεις, μελωδία, αρμονία ρυθμό και συναισθηματικά νοερά εικόνες. Ο ασθενής, μπαίνει σε μια διαδικασία περισσότερης γνώσης του εαυτού του, για να φτάσει μετά από ένα διάστημα στην ουσιαστική χαλάρωση των συναισθημάτων του, τα οποία ήταν εγκλωβισμένα στον εαυτό του. Η επίγνωση του ότι η δύναμη της χαλάρωσης είναι συσχέτιση ενδυνάμωσης, τον οδηγεί να εξέλθει ελεύθερος και ανεξάρτητος διαχωρίζοντας τον εαυτό του καλύτερα (Aigen, 2014).

Η προσέγγιση της Παραλεκτικής Θεραπείας (Paraverbal Therapy) αναπτύχθηκε και υποστηρίχθηκε από την Evelyn Heimlich. Σε αυτήν την προσέγγιση υπάρχει κοινή χρήση ψυχοθεραπευτικού λόγου μεταξύ θεραπευτή και θεραπευόμενου. Η ιστορική της αναφορά είχε εφαρμογή σε παιδιά, τα οποία δεν είχαν ενταχθεί στο κοινωνικοποιούμενο πλαίσιο λόγω άρνησής τους. Ο λεκτικός φραστικός χειρισμός σε συνδυασμό με τη μουσική που συνοδεύεται από το δράμα, τη ζωγραφική, τη μίμηση, και έχει θετική επίδραση στον θεραπευόμενο, ευνοεί και

υποστηρίζει την ίδια τη φιλοσοφία της προσέγγισης για το προσδοκώμενο αποτέλεσμα (Bruscia, 1987).

Η προσέγγιση αυτή στηρίζεται στις συναισθηματικές ανάγκες του θεραπευόμενου, οι οποίες θα τον βοηθήσουν να αναπτυχθεί επικοινωνιακά χωρίς να αισθάνεται κοινωνικά αποκλεισμένος. Είναι πιθανόν να παρουσιαστεί ένσταση, ή πιθανή σύγχυση, στην κατανόηση του νοήματος λόγου και της αιτίας της θεραπευτικής επίδρασης, από την πλευρά του ασθενούς (πελάτη). Ο τρόπος που εφαρμόζεται η προσέγγιση έχει επιφυλάξεις ανορθόδοξης μορφής που ίσως δεν ταυτίζεται με τους καθιερωμένους χειριστικούς θεραπευτικούς τρόπους. Στόχος πάντως κατά την Evelyn Heimlich είναι να καλυφθούν οι ανάγκες του ατόμου που δέχεται αυτήν τη θεραπευτική προσέγγιση (Donovan et al., 2016).

Αρχή της είναι ο θεραπευόμενος να δέχεται την επίδραση παιχνιδιών, ήχων, μουσικοκινητικών δρώμενων, για να υπάρξει ενδιαφέρον επικοινωνιακής ενδυνάμωσης και κάλυψης της συναισθηματικής του ανάγκης, ώστε να επέλθει η αποσυμπύεση των συνθηκών ζωής του και σταθεροποίηση των προσωπικών του επιλογών. Κέντρο αποτελεί ο θεραπευόμενος. Η συγκεκριμένη θεραπευτική προσέγγιση στρέφεται στον εσωτερικό κόσμο του ασθενούς, μέσα σε κλίμα εμπιστοσύνης και στήριξης. Ο μουσικός ήχος, ως κίνηση εμπεριέχει τη σχέση ρυθμικού αυτοσχεδιασμού και μουσικού οργάνου (Lee & Clements-Cortés, 2014).

Η συνεδρία μέσα από αυτή τη σχέση προσφέρει διάλογο με αυτοσχεδιαστικό τραγούδι σε πολυποίκιλο συναισθηματικό υπόβαθρο που είναι δυνατόν να κρατήσει έως και δύο ώρες. Η θεραπευτική προσέγγιση μπορεί να είναι ατομική, ομαδική ή και κατά δυάδες. Υπάρχει και η ετεροκινούμενη συμμετοχική συνεδριακή διαδικασία όπου ο θεραπευόμενος μπορεί να έχει συμμετοχή και σε άλλες μουσικοθεραπευτικές ομάδες, για να ενισχυθεί η επικοινωνία του. Η προσέγγιση αυτή έχει κέντρο και στόχο το «εγώ» του ατόμου και την ενίσχυση της λειτουργίας του. Οι ουσιαστικές του υπαρξιακές δομές ως βάση και κορυφή, είναι ο κόσμος των συναισθημάτων του. Το βίωμα των αυτοεκφραστικών του δομών μέσα από τη διαπροσωπική του επικοινωνία και η εξερεύνηση των συναισθημάτων του, αποτελούν τη βάση ολοκλήρωσης της θεραπευτικής του διαδικασίας (Aigen, 2014).

Η προσέγγιση Θεραπεία Ελεύθερου Αυτοσχεδιασμού (Free Improvisation Therapy) υποστηρίζεται από την Juliete Alvin. Η προσέγγιση αυτή χρησιμοποιεί τον

ελεύθερο αυτοσχεδιασμό. Η διάρκειά της κρατά περίπου μία ώρα. Ο θεραπευόμενος δεν περιορίζεται από κανένα αξίωμα αλλά τουναντίον, μέσα από τη μουσική, την ακρόαση, την κίνηση, και τη σύνθεση, νιώθει ελεύθερος να αυτοσχεδιάσει (Bruscia, 1987). Η Juliete Alvin προτάσσει τη μουσική χρήση της προσέγγισής της σε ένα περιβάλλον ασφάλειας όπου η ανάπτυξη των δεξιοτήτων μάθησης προβάλλονται από τις μαθησιακές ευαισθησίες του θεραπευόμενου, όχι τόσο στο τι θα καταφέρει να δημιουργήσει, αλλά στο τι θα καταφέρει να αυτοσχεδιάσει. Η αίσθηση της σταθερής και θετικής ατμόσφαιρας δημιουργεί ευχάριστη διάθεση (Wilson & MacDonald, 2016).

Οι ειδικότητες του ψυχιάτρου, του φυσιοθεραπευτή, του μουσικοθεραπευτή, είναι απαραίτητες στη διαδικασία του θεραπευτικού έργου, ώστε μαζί να συνεπικουρούν τους στόχους της θεραπευτικής διαδικασίας. Σημαντικοί λόγοι επιτυχίας της θεραπευτικής διαδικασίας αποτελούν οι διανοητικοί, κοινωνιολογικοί, συναισθηματικοί, παράγοντες του ασθενούς. Κυρίαρχο ρόλο στη μουσικοθεραπευτική αυτή προσέγγιση παίζουν τα μουσικά όργανα και όχι η φωνή. Με τη λεκτική επικοινωνία σε δεύτερο ρόλο και τη μουσική δημιουργία σε πρωτεύοντα ρόλο, παρέχεται ο μουσικός αυτοσχεδιασμός. Το άτομο δημιουργεί και εκφράζεται με πρωτοβουλία και παρότρυνση του θεραπευτή του. Ελεύθερα καταξιώνεται επίσης ο σεβασμός της συμβιωτικής σχέσης και ισότητας μεταξύ θεραπευόμενου και θεραπευτή. Η αυτοδιάθεση του πελάτη είναι η ευκαιρία αναδημιουργίας της αυτοσχεδιαστικής μουσικοθεραπευτικής σχέσης. Η θεραπευτική προσέγγιση κορυφώνεται στο μοντέλο που περικλείει τη συναισθηματική επικοινωνία, μίμηση, κίνηση και μουσική, με κυρίαρχο παράλληλα ρόλο του μουσικού ήχου (Finch et al., 2016).

Ο ήχος και η κίνηση μέσα από τον αυτοσχεδιασμό, το τραγούδι, τη μουσική ακρόαση αποτελούν το όχημα προς την επίτευξη των στόχων. Ο θεραπευόμενος έχει τη δυνατότητα να πάρει το μουσικό όργανο της αρεσκείας του και να παράξει τον ήχο που επιθυμεί δημιουργώντας ο ίδιος την ευκαιρία στον εαυτό του να ανακαλύψει τους διάφορους και ίσως άγνωστους ήχους.

Ο μουσικοθεραπευτής θα επιδιώξει να επιλέξει το δικό του μουσικό όργανο εστιάζοντας στο κατά πόσο ο θεραπευόμενος θα χρειαζόταν τη στήριξή του, μέσα από τις δικές του συναισθηματικές ανάγκες, της οπτικής, απτικής και σωματικής επαφής και εγγύτητας του.

Η μουσικοθεραπευτική προσέγγιση Συνθετική Μουσικοθεραπεία (Music Therapy Synthesis) υποστηρίζεται από την καθηγήτρια του Α.Π.Θ Ψαλτοπούλου Θεοδώρα. Περιλαμβάνει την ανθρωπιστική προσέγγιση για την κλινική επίδραση, σε συνδυασμό με την ψυχαναλυτική προσέγγιση. Η ιστορία του αρχαίου ελληνικού πολιτισμού έχει επίδραση στην προσέγγισή της πάνω σε ότι έχει να κάνει με το ανθρώπινο μέρος και τα μουσικά του μέρη. Ουσιαστικά η προσέγγιση αυτή βασίζεται στον αυτοσχεδιασμό, στην αναπνοή, στη φωνή και το τραγούδι, στη σύνθεση, στην κίνηση, στο ψυχόγραμμα, στη ζωγραφική, στη φαντασία κ.α. Και σε αυτή την προσέγγιση, δεν επιβάλλονται κανόνες και περιορισμοί, αλλά ο θεραπευόμενος περικλείεται από ελευθερία έκφρασης προκειμένου να εκφραστεί αυτοσχεδιαστικά και μέσα από τη μουσική, να συναντηθεί με τον θεραπευτή του. Το εδώ και τώρα είναι σημαντικός πυλώνας λειτουργίας, βασιζόμενος στις αρχές της ενσυναίσθησης. Ο μουσικοθεραπευτικός αυτοσχεδιασμός είναι η κορυφαία στιγμή της συνεδρίας (Ψαλτοπούλου, 2015).

α) ΣΥΝΕΔΡΙΕΣ ΜΟΥΣΙΚΟΘΕΡΑΠΕΙΑΣ

Η συμμετοχή του ατόμου σε μια συνεδρία μουσικοθεραπείας έχει ως αποτέλεσμα την ενθάρρυνση της επίγνωσης του εαυτού του, γεγονός που οδηγεί το άτομο στην εξωτερίκευση της προσωπικότητάς του, αλλά και στην ανάπτυξη της κοινωνικής του συμπεριφοράς (Ψαλτοπούλου –Καμίνη, 2015:90). Η μουσικοθεραπεία διεγείρει και αναπτύσσει την επικοινωνία με τη χρήση της φωνής και των λεκτικών διαλόγων μέσα από τη θεραπευτική σχέση, εδραιώνοντας σε πολλές πειπτώσεις την ανάπτυξη του λόγου. Παράλληλα «αυξάνει την αντοχή του ατόμου στον μουσικό ήχο αναπτύσσοντας την ανεκτικότητα και την ικανότητά του στην αμφίδρομη επικοινωνία» (Thaut et al., 2015: 206-207).

Η μουσικοθεραπεία καλλιεργεί επίσης στο άτομο την ικανότητα να συγκεντρώνει την προσοχή του και σε άλλα άτομα εκτός από τον θεραπευτή του. Οι συναισθηματικές ανάγκες του ατόμου μέσα από τη μουσικοθεραπευτική συνεδρία καλύπτονται από την ετεροκινούμενη σχέση θεραπευτή και θεραπευόμενου. Η θεραπευτική διαδικασία καλύπτοντας τους στόχους της, είναι ικανή κάποιες φορές να μπορεί να ωφελήσει και τους οικείους του ατόμου στη θεραπευτική διαδικασία (McLaurin-Jones et al., 2017).

Η μουσικοθεραπεία επίσης βοηθά στην ανάπτυξη της λεκτικής επικοινωνίας, της ομιλίας και των γλωσσικών δεξιοτήτων του ατόμου επιτρέποντάς του να επικοινωνήσει με άλλους αλλά και να συμμετάσχει σε συζητήσεις με εκφρασμένο λόγο. Ακόμα, το τραγούδι μέσα στη συνεδρία είναι μια αποτελεσματική μέθοδος που θα χρησιμοποιηθεί ώστε να αυξηθεί το μήκος της πρότασης του ατόμου και η λεκτική του ταχύτητα, με το ανάλογο ύψος, ύφος και την ένταση της φωνής του. Η ανάπτυξη των λεκτικών δεξιοτήτων μπορεί να ενισχυθεί μέσα από «τις μουσικές φράσεις, αλλά και μέσα από τα διάφορα μουσικά όργανα που θα χρησιμοποιηθούν στην μουσικοθεραπευτική συνεδρία» (Ψαλτοπούλου –Καμίνη, 2015:11).

Η μουσικοθεραπεία θα συντελέσει επίσης στην ανάπτυξη των κινητικών δεξιοτήτων του ατόμου, βοηθώντας το συντονισμό της ισορροπίας του και το περπάτημά του (Thaut et al., 2015). Ο θεραπευόμενος θα νιώσει ασφάλεια, θα ενθαρρυνθεί για ανάληψη ευθύνης και θα ενισχύσει την αυτοεκτίμησή του μέσα από την αλλαγή της εικόνας του (Geretsegger et al., 2014).

Η μουσική θέτει σε λειτουργία και τα δύο ημισφαίρια του εγκεφάλου (Ψαλτοπούλου –Καμίνη, 2015:91), με αποτέλεσμα να τονώνεται η γνωστική λειτουργία βοηθώντας το άτομο να αποκαταστήσει κάποιες γλωσσικές του δεξιότητες. Επίσης, το αισθητηριακό σχήμα οργανώνεται από το ρυθμικό στοιχείο της μουσικής, παρέχοντας διέγερση (όρασης, ακοής, αφής). Έρευνες (Pellitteri, 2000; Bhat & Srinivasan, 2013; Whipple, 2004) αναφέρουν ότι η μουσική βελτιώνει την κοινωνική και συναισθηματική ανάπτυξη των ασθενών που ανήκουν στο φάσμα του αυτισμού.

β) ΟΙ ΠΙΘΑΝΕΣ ΑΝΤΙΣΤΑΣΕΙΣ ΚΑΙ ΤΑ ΣΤΑΔΙΑ ΤΗΣ ΣΥΜΜΕΤΟΧΗΣ

Η αντίσταση που τυχόν μπορεί να εμφανίσει το άτομο με διαταραχή αυτιστικού φάσματος ή με άλλες διαταραχές, προς τη μουσικοθεραπευτική συνεδρία θα εκδηλωθεί ως μια αντίσταση στην αρχή, αλλά κατόπιν τούτου, στις περισσότερες περιπτώσεις, σταθερά θα έλθει η ανταπόκριση της συμμετοχής του (Nordoff & Robbins 1977).

Οι Nordoff και Robbins (1977), τονίζουν ότι στην αρχή μπορεί η αντίσταση να έχει δημιουργικό χαρακτήρα ώστε στην πορεία να υπάρξει συμμετοχική εξέλιξη.

Σε μια ενδεχόμενη αντίσταση του ατόμου ο στόχος, μπορεί να είναι η ύπαρξη αυτοσχεδιαστικής δυνατότητας, ώστε να εκφραστεί ελεύθερα και ολοκληρωτικά. Η αντίσταση θα δημιουργήσει αίσθηση προσοχής προς την πληροφορία που δέχεται. Αυτό θα προκύψει μέσα από το μουσικό ερέθισμα και τον ρυθμό (Orff, 1980). Συγκεκριμένα η μουσική συνδυάζοντας και τις φωνητικές αποκρίσεις, θα οδηγήσει στην αφύπνιση του ατόμου (Nordoff & Robbins, 2007). Έτσι οι όποιες αντιστάσεις θα εξαλειφθούν και θα αναπτυχθεί μια σχέση διάδρασης θεραπευτή και ατόμου. Μια διάδραση προοδευτική και αντιπροσωπευτική που θα έχει σημείο αναφοράς τον τόπο και τον χρόνο της συνεδρίας καθώς και τη σχέση μεταξύ θεραπευτή και θεραπευόμενου (Guerrero et al., 2015).

γ) Η ΕΠΤΑΒΑΘΜΗ ΚΛΙΜΑΚΑ ΕΜΠΕΙΡΙΚΗΣ ΣΥΜΜΕΤΟΧΗΣ

Οι Nordoff και Robbins (1977), διαμόρφωσαν μια κλίμακα συμμετοχικής εμπειρικής διαδικασίας, διαβαθμισμένη στη σχέση θεραπευτή και θεραπευόμενου που αποτελείται από 7 επίπεδα. Αυτά τα στάδια αξιολογούν το περιεχόμενο της θεραπευτικής διαδικασίας.

Κατά τους Nordoff και Robbins (1977) το 1^ο επίπεδο αρχίζει από το σημείο εκείνο που ο πελάτης παρουσιάζει διάφορες συμπεριφορές που αναφέρονται στην επιδίωξη της σχέσης, σε ό,τι έχει να κάνει με την αναγνώριση, την άρνηση, την αδημονία, ή την αδιαφορία στη σχέση. Στο 2^ο επίπεδο σιγά-σιγά αρχίζει να διαφαίνεται μια εικόνα αποδοχής που έχει να κάνει με την αρχή της εμπιστοσύνης. Το 3^ο και 4^ο επίπεδο παρουσιάζει τη νέα εποχή στην ανάπτυξη της σχέσης, καθώς ο θεραπευόμενος ανταποκρίνεται θετικά στον θεραπευτή. Στο 5^ο και 6^ο επίπεδο αξιολογείται η θεραπευτική σχέση μέσα από τις διαπροσωπικές τους σχέσεις. Στο στάδιο αυτό έχει εδραιωθεί η εμπιστοσύνη και ο αμοιβαίος σεβασμός μεταξύ θεραπευτή και θεραπευόμενου. Στο 7^ο επίπεδο ανακεφαλαιώνονται όλοι οι στόχοι, οι οποίοι έχουν επιτευχθεί. Ο θεραπευόμενος ουσιαστικά μέσα από τη μουσική «στοιχηματίζει την επιτυχία του παιχνιδιού του, επικοινωνεί μέσα από την έκφρασή του, δημιουργεί μουσικό αυτοσχεδιασμό και παρουσιάζει σύνδεση ανταπόκρισης και ασφάλειας με τον θεραπευτή» (Guerrero et al., 2015: 185-187).

δ) ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ ΜΟΥΣΙΚΟΘΕΡΑΠΕΥΤΩΝ ΓΙΑ ΤΟΝ ΑΥΤΙΣΜΟ

Ο Rutter, M. (1990) τονίζει την αξία της μουσικοθεραπείας, η οποία συμβάλλει στη διάγνωση και αξιολόγηση παιδιών και ενηλίκων με αυτισμό. Η αξιολόγηση που βασίζεται πάνω στην επίδραση της μουσικοθεραπείας συμβάλλει στην κοινωνική αλληλεπίδραση και επικοινωνία του ατόμου. Οι Conallen & Reed, (2016) διεξήγαγαν ποσοτική έρευνα σε δείγμα 10 παιδιών και διαπίστωσαν την ενίσχυση της κοινωνικής αλληλεπίδρασης και της επικοινωνίας των παιδιών.

Οι Juliette Alvin, Paul Nordoff και Clive Robbins υποστήριξαν ότι η μουσικοθεραπεία έχει ευεργετικά οφέλη στις περιπτώσεις διαταραχών αυτιστικού φάσματος. Η ωφέλεια ενδείκνυται στην προσφορά κινήτρου προς τον θεραπευόμενο ενισχύοντάς του την ανταπόκριση και την ανάπτυξη κοινωνικών σχέσεων (Καλύβα, 2005).

Σε ερευνητική ποσοτική μελέτη των Alvin & Warwick (1991) διαπιστώνεται ότι: «Σε πρώτο στάδιο τα άτομα παρασύρονται από το άκουσμα χωρίς κάτι να τους ενοχλεί, γιατί τους δίνεται η ευκαιρία να κλειστούν στον εαυτό τους και να μην μιλάνε. Σε δεύτερο στάδιο, το άτομο συνειδητοποιεί την αυξανόμενη σχέση ανθρώπου και μουσικής, που υπάρχει στη συγκεκριμένη δραστηριότητα. Στο τρίτο στάδιο, διαπιστώνεται η απόλυτη κατεύθυνση προς έναν συγκεκριμένο στόχο, στον οποίο το άτομο μπορεί να βρει ικανοποιητικό και επιτυχημένο τρόπο έκφρασης, ίσως για πολλά χρόνια. Η μουσικοθεραπεία συχνά στοχεύει στην προσπέλαση των συναισθηματικών εμποδίων που υπάρχουν μεταξύ των ατόμων και του περιβάλλοντος» (99-105). Επίσης η θεραπευτική επίδραση της μουσικής θα βοηθήσει το άτομο να υπερκεράσει τις δυσκολίες του και να οδηγηθεί στην αυτοπραγμάτωσή του (Alvin & Warwick, 1991: 105).

Οι αντιστάσεις και αρνήσεις που ενδεχομένως εμφανιστούν, όπως αναφέρθηκε, θα αντιμετωπιστούν στη σχέση θεραπευτή και θεραπευόμενου. Η ένδειξη άρνησης στη θεραπευτική σχέση εκ μέρους του πελάτη μπορεί να εκδηλωθεί ως αποφυγή της χρήσης της φωνής του, ή ως αποφυγή στη χρήση του οργάνου, ή ακόμα και ως αποφυγή από τη συμμετοχή του σε μια επαναλαμβανόμενη μουσική ιδέα (Lombardi, 2016). Το άτομο που κινείται στο αυτιστικό φάσμα όταν συμμετέχει πρώτη φορά σε συνεδρία, δείχνει ανήσυχο, επιθετικό και δεν επιθυμεί επικοινωνία.

Όμως μετά από καιρό η μουσικοθεραπεία αναμένει από την σιωπή του να υπάρξει κραυγή (Alvin & Warwick, 1991).

Οι μουσικοθεραπευτές Accordino, Corner, Heller σε μουσικοθεραπευτική συνεδρία αναφέρουν την περίπτωση ενός αγοριού 8 ετών που ανήκε στο αυτιστικό φάσμα. Κατά τη διάρκεια του αυτοσχεδιασμού στο πιάνο με μίμηση και καθρέπτη σε νότες χαμηλής περιοχής και με cluster και παύσεις, το παιδί αισθάνθηκε γρήγορα τον αυτοσχεδιασμό της μουσικής και αντέδρασε με ευθυμία εστιάζοντας στη βλεμματική επαφή με τους θεραπευτές του. Έβγαζε δυνατές κραυγές και ηχολαλίες και πλησίασε το πιάνο. Υπήρξε επαφή, επικοινωνία, ανάπτυξη σχέσης (Accordino, Corner, Heller, 2007: 8 οπ. αν. Γεωργίου, 2008: 70).

Σε ένα άλλο περιστατικό ερευνητικής παρατήρησης ο Goldstein (1964) διαπίστωσε τη βελτίωση ενός κοριτσιού 8 ετών. Η συνεδρία εστίασε περισσότερο στο τραγούδι, στην ηχολαλία, στην κίνηση, στον χορό, στη μουσική και τη ζωγραφική. Στην πορεία συνεδριών 6 μηνών διαπιστώθηκε ουσιαστική πρόοδος στο παιδί, ώστε πραγματοποίησε την εγγραφή του σε σχολείο. Ουσιαστικά επετεύχθησαν οι στόχοι της προσοχής, της ανεκτικότητας, της αντίληψης, της ικανότητας και της επικοινωνίας. Με τον όρο μουσική δε νοείται μόνο το ανθρώπινο ηχητικό δημιούργημα, αλλά και κάθε ήχος ξεχωριστά, που γίνεται αντιληπτός κυρίως με την ακοή, αλλά και με άλλες αισθήσεις όπως η αφή. Η δύναμη της επιρροής της μουσικής στον ανθρώπινο ψυχισμό, δεν είναι κάτι καινούργιο (Mattos, 2015).

Όλοι οι μουσικοθεραπευτές στο σύνολό τους καταθέτουν την ανάγκη δημιουργίας ενός περιβάλλοντος, το οποίο βοηθά το άτομο να αποκαταστήσει και να βελτιώσει τις λειτουργικές του ανάγκες, έτσι ώστε να φτάσει σε μια καλή ποιότητα ζωής. Οι στόχοι επιτυχίας μπορεί να είναι η συναισθητική έκφραση, η επικοινωνία, η βελτίωση διανοητικών λειτουργιών, η αποκατάσταση κινητικών δεξιοτήτων, η ανάπτυξη των κοινωνικών δεξιοτήτων, η θεραπεία σωματικών παθήσεων, και φυσικά η βελτίωση της ποιότητας ζωής. Καλλιεργείται τέλος η ικανότητα αντίδρασης και ανταπόκρισης στη μουσική και στους ήχους της (Geretsegger et al., 2014; Mattos, 2015; McLaurin et al., 2017).

Η μουσικοθεραπεία έχει θεραπευτική επίδραση στο φάσμα της ειδικής αγωγής. Τα άτομα αυτά αντλούν συναισθήματα και μηνύματα από την επεξεργασία

ενός μουσικού σήματος που εμπεριέχει ρυθμό, τέμπο, και τονικότητα. Η μουσικοθεραπεία μπορεί να προσφέρει πολλά οφέλη σε όλες αυτές τις περιπτώσεις.

Ο Edgerton (1994 οπ. αν. Geretsegger et al., 2014) εφαρμόζοντας την αυτοσχεδιαστική μουσική στα άτομα που ανήκουν στο αυτιστικό φάσμα, βρήκε θετική επίδραση της σχέσης μεταξύ των μουσικών και φωνητικών τους ικανοτήτων, γεγονός που απέδειξε ότι η επικοινωνία μέσω της μουσικής παρακάμπτει δυσκολίες στην ομιλία και στα γλωσσικά εμπόδια. Ακόμη η χρήση του ρυθμού στο φάσμα του αυτισμού ωφελεί τη μνήμη.

Ο Buday (1995 οπ. αν. Geretsegger et al., 2014) παρατήρησε ότι η εκφώνηση λέξεων στα άτομα του αυτιστικού φάσματος είναι αποτελεσματική, όταν οι λέξεις τραγουδιούνται αντί απλώς να εκφωνούνται. Οι Burlson, Center, και Reeves (1989 οπ. αν. Lanovaz et al., 2014) τονίζουν ότι η χρήση της μουσικής ακρόασης επιδρά στα άτομα του αυτιστικού φάσματος δίνοντάς τους ένα ασφαλές πλαίσιο που βοηθά να μειωθούν οι φοβίες και να βελτιωθεί η κοινωνικοποίησή τους. Οι Orr, Myles και Carlson (1998 οπ. αν. Dieringer, 2017) ερεύνησαν την επίδραση του ρυθμικού συντονισμού στη συμπεριφορά των ατόμων αυτών στις σχολικές τάξεις. Διαπιστώθηκε λοιπόν, ότι το ρυθμικό μοτίβο βοήθησε στη μείωση των προβληματικών συμπεριφορών.

5. ΕΡΕΥΝΕΣ ΣΧΕΤΙΚΕΣ ΜΕ ΤΗΝ ΕΠΙΔΡΑΣΗ ΤΗΣ ΜΟΥΣΙΚΟΘΕΡΑΠΕΙΑΣ ΣΤΟ ΦΑΣΜΑ ΤΟΥ ΑΥΤΙΣΜΟΥ

Η μελέτη των Azbell και Laking (2006) διερεύνησε τις επιδράσεις της ρυθμικής παρακέντησης, ενός τύπου μουσικοθεραπείας, στα επίπεδα άγχους σε παιδιά με αυτισμό. Τα επίπεδα ανησυχίας παρακολουθούνταν μέσω συχνοτήτων συμπεριφορών που προηγουμένως εντοπίστηκαν ως αγχώδεις που σχετίζονται με την οικιακή δομή που εξυπηρετεί τους συμμετέχοντες. Τέσσερις συμμετέχοντες ηλικίας 9-12 ετών ανατέθηκαν τυχαία είτε στην ομάδα θεραπείας είτε στην ομάδα ελέγχου ενός προγράμματος. Οι συμμετέχοντες στη θεραπεία έκαναν 16 συνεδρίες μουσικοθεραπείας διάρκειας 20 λεπτών σε διάστημα τεσσάρων εβδομάδων. Κατά τη διάρκεια αυτής της περιόδου, όλοι οι συμμετέχοντες συνέχισαν κανονικά τη βασική θεραπεία που παρέχονταν από τη δομή. Τα δεδομένα συμπεριφοράς καταγράφηκαν

πριν, κατά τη διάρκεια και μετά τις συνεδρίες και αναλύθηκαν χρησιμοποιώντας περιγραφικά στατιστικά στοιχεία στο στατιστικό πρόγραμμα του SPSS. Οι δύο συμμετέχοντες στη θεραπεία έδειξαν μείωση στις κλίμακες που σχετίζονται με το άγχος κατά τη διάρκεια της περιόδου θεραπείας, αν και αυτό μπορεί να ήταν μια συνέχιση της βελτίωσης λόγω των προγραμμάτων θεραπείας που έχουν εφαρμοστεί στην δομή.

Η Malczewski (2010) εξέτασε κατά πόσο η μουσικοθεραπεία επηρεάζει τις κοινές δεξιότητες προσοχής παιδιών ηλικίας 3 έως 5 ετών με διαταραχή του φάσματος του αυτισμού. Τρεις από τις τέσσερις μελέτες που παρουσίασε υποστηρίζουν τη χρήση της μουσικοθεραπείας για την αύξηση των κοινών δεξιοτήτων προσοχής. Μία μόνο μελέτη βρήκε μικτά αποτελέσματα. Η έρευνα επομένως δεν είναι αρκετή για να υποστηρίξει ότι η μουσικοθεραπεία αυξάνει τις δεξιότητες προσοχής. Οι δεξιότητες αυτές αποτελούν πρόδρομο της εκούσιας επικοινωνίας και θα πρέπει να αρχίσουν να αναπτύσσονται ήδη από την πρώιμη παρέμβαση για παιδιά προσχολικής ηλικίας με αυτισμό (Bruinsma et al., 2004). Μέχρι σήμερα, καμία μεμονωμένη μελέτη δεν έχει αποδείξει ότι η μουσικοθεραπεία μπορεί να επηρεάσει τις κοινές δεξιότητες προσοχής. Η μουσική, γενικά, μπορεί να προσφέρει ένα πλαίσιο αλληλεπίδρασης για παιδιά με αυτισμό (Gold et al., 2006). Οι κλινικοί γιατροί μπορούν να ενσωματώσουν συστηματικά τη μουσική στην πρακτική τους και να αναφέρουν τα ευρήματά τους για να συνεισφέρουν στη βιβλιογραφία. Ωστόσο, οι κλινικοί γιατροί δεν πρέπει να βασίζονται στη μουσικοθεραπεία ως τον μοναδικό τρόπο παρέμβασης για την ανάπτυξη της κοινής προσοχής.

Η μελέτη του Abram (2014) είχε στόχο να διερευνήσει τα οφέλη και τις προκλήσεις της χρήσης της μουσικής για να βοηθήσει τα παιδιά με αυτισμό να επιτύχουν τους επικοινωνιακούς τους στόχους. Στην έρευνα συμμετείχαν, μέσω συνεντεύξεων, δέκα μουσικοθεραπευτές, οι οποίοι είχαν πιστοποιηθεί για τουλάχιστον 5 χρόνια και εργάζονταν επί του παρόντος με ένα μη ομιλών παιδί με διαταραχή του αυτιστικού φάσματος. Η θεματική ανάλυση των συνεντεύξεων αποκάλυψε δεκαεπτά διαφορετικά θέματα που εντάχθηκαν σε τρεις διαφορετικές κατηγορίες. Αυτές οι κατηγορίες περιλάμβαναν τα οφέλη, τις προκλήσεις, το παιχνίδι, τις συμβουλές και άλλα. Τα αποτελέσματα αυτής της μελέτης εστίασαν στα οφέλη και τις προκλήσεις της χρήσης μουσικής σε παιδιά με σύνθετες ανάγκες επικοινωνίας. Σύμφωνα με την έρευνα, τα κίνητρα και η ενίσχυση φαίνεται να έχουν σημαντικό

ρόλο στις παρεμβάσεις μουσικοθεραπείας οι οποίες ωφελούν τις δεξιότητες επικοινωνίας και τις μη επικοινωνιακές δεξιότητες των παιδιών με σύνθετες ανάγκες επικοινωνίας και αυτισμό.

Ο Everard (2014) σημείωσε ότι τα παιδιά με αυτισμό που δεν ανταποκρίνονται κατάλληλα σε λεκτική επικοινωνία ή κοινωνική ομιλία ανταποκρίνονται στη γλώσσα που χρησιμοποιείται μέσω της μουσικής. Οι Thaut και Hoemberg (2014) διαπίστωσαν ότι τα παιδιά με αυτισμό αποδίδουν καλύτερα στις βασικές δεξιότητες όταν εισάγονται στη μουσική. Οι ερευνητές σημείωσαν το όφελος της χρήσης της μουσικής για να διδάξουν παιδιά με αυτισμό και έχουν αρχίσει να διερευνούν τη χρήση μουσικής για να βοηθήσουν ειδικά στο να τροποποιήσουν τη συμπεριφορά τους (Salvador & Pasiali, 2017, Ghasemtabar et al., 2015). Η μουσική θεωρείται από πολλούς ως μια καθολική υποστηρικτική παρέμβαση που διευκολύνει τις σχέσεις, τη μάθηση, την αυτοέκφραση και την επικοινωνία - σε όλους τους τομείς ελλείμματος στα παιδιά με αυτισμό.

Τα παιδιά με αυτισμό έχουν ανάγκη για δομή και οργάνωση στη ζωή τους (McDonnell et al., 2015). Η μουσική είναι εγγενώς δομημένη και προβλέψιμη. Σύμφωνα με τη μελέτη τους, η μουσική σε μια τάξη μπορεί να προσελκύσει τους μαθητές με αυτισμό, καθώς και να τους προσφέρει ένα περιβάλλον, στο οποίο μπορούν να μάθουν συγκεκριμένες δεξιότητες. Σύμφωνα με τον McDonnell (2014), η μουσική σε μια τάξη δημιουργεί ένα μη απειλητικό περιβάλλον για τους μαθητές στο φάσμα του αυτισμού και τους συνομηλίκους τους, που μπορούν να βοηθήσουν στην προώθηση της έναρξης της επικοινωνίας. Ένα μουσικό περιβάλλον είναι ένα περιβάλλον στο οποίο η κοινωνική και ακαδημαϊκή ολοκλήρωση μπορεί να συμβεί φυσικά.

Η μελέτη των Shi και συν. (2016) διερεύνησε τις επιπτώσεις της μουσικοθεραπείας στη διάθεση, τη γλώσσα, τη συμπεριφορά και τις κοινωνικές δεξιότητες στα παιδιά με αυτισμό. Σύμφωνα με την έρευνά τους η μουσικοθεραπεία έχει μοναδικά πλεονεκτήματα σε σχέση με πολλές προσεγγίσεις παρέμβασης. Συγκεκριμένα διαπίστωσαν ότι η μουσικοθεραπεία μπορεί να προωθήσει την ανάπτυξη του εγκεφάλου στα παιδιά, ενώ διευκολύνει την ανάπτυξη πολλαπλών ικανοτήτων, όπως η προσοχή, η μνήμη, η φαντασία, η αφηρημένη σκέψη και η γλώσσα. Η μουσική παρέμβαση μπορεί να ενισχύσει την αίσθηση των παιδιών με

αυτιστική συμμετοχή στις μαθησιακές και κοινωνικές δραστηριότητες. Επιπλέον, το τραγούδι, η αναπαραγωγή μουσικών οργάνων, η εκπαίδευση ρυθμού, τα μουσικά παιχνίδια και η μουσική ακρόαση μπορούν να χρησιμοποιηθούν για την αναδημιουργία, διατήρηση και προαγωγή της ψυχικής και σωματικής υγείας, η οποία προάγει την ανάπτυξη γλωσσικών και κοινωνικών δεξιοτήτων και διαθέσεων, της γνωστικής ικανότητας και της ικανότητας κατανόησης σε παιδιά με αυτισμό.

Η μελέτη του Miller-Jones (2017) επεδίωξε να προσδιορίσει (α) πώς η μουσικοθεραπεία επηρεάζει τις δεκτικές και εκφραστικές γλωσσικές δεξιότητες στα παιδιά που διαγιγνώσκονται με διαταραχή του φάσματος του αυτισμού ηλικίας 3-8 ετών και (β) ποια στοιχεία της μουσικοθεραπείας θεωρούν οι γονείς και οι μουσικοθεραπευτές ότι έχουν τον μεγαλύτερο αντίκτυπο στην ανάπτυξη της απόκτησης γλωσσών στο παιδί τους που διαγιγνώσκεται με διαταραχή του φάσματος αυτισμού, ηλικίας 3-8 ετών. Οι συμμετέχοντες ήταν δέκα οικογένειες στη νότια Καλιφόρνια και έξι μουσικοθεραπευτές στις πολιτείες της Καλιφόρνια, του Όρεγκον, του Αιντάχο και της Ουάσινγκτον. Οι συμμετέχοντες κλήθηκαν να παράσχουν πληροφορίες σχετικά με τη γλωσσική ικανότητα του παιδιού τους πριν και μετά τη συμμετοχή τους στη μουσικοθεραπεία. Τα αποτελέσματα έδειξαν αύξηση της λεκτικής επικοινωνίας, πρόοδο ως προς τους ειδικούς στόχους της εκπαίδευσης, συναισθηματική ευεξία, εκφραστική επικοινωνία στο σπίτι και την κοινότητα και αύξηση των κοινωνικών δεξιοτήτων. Η γλωσσική ικανότητα των παιδιών πριν και μετά τη συμμετοχή τους σε συνεδρίες μουσικοθεραπείας κυμαίνονταν από μια μη λεκτική κατάσταση έως τη χρήση της φωνής για να πουν τραγούδια, από χειρονομίες έως φράσεις τριών έως τεσσάρων λέξεων, από τη χρήση της γλώσσας για τη δημιουργία φίλων και από τη διατύπωση ενός έως δύο λέξεων- φράσεις για τη ρύθμιση των συναισθημάτων τους. Η ερευνητική μελέτη αποσκοπούσε στη διερεύνηση των ερευνητικών προσπαθειών προηγούμενων μελετών σχετικά με τη θετική επίδραση της μουσικοθεραπείας, εξετάζοντας συγκεκριμένα τις επιπτώσεις της στις γλωσσικές δεξιότητες των παιδιών με διάγνωση διαταραχής του αυτιστικού φάσματος από την πλευρά των γονέων και των μουσικοθεραπευτών (Geist, 2012). Ενώ η μουσικοθεραπεία έχει επιδειξεί επιτυχία στην ενίσχυση της απόκτησης γλωσσικών ικανοτήτων, τη συναισθηματική ρύθμιση και την πιο συντονισμένη φυσική κατάσταση, η μελέτη του Miller-Jones (2017) απεικονίζει μοναδικές προοπτικές πρώτων παρατηρητών των αποτελεσμάτων της μουσικοθεραπείας σε μια

προσπάθεια να μεγεθύνει την φαινομενικά αποτελεσματική θεραπεία. Τα αποτελέσματα αυτής της μελέτης δείχνουν θετικό αντίκτυπο στην ενίσχυση της γλωσσικής ικανότητας όταν η μουσικοθεραπεία ενσωματώνεται στην οδηγία. Οι γονείς περιγράφουν τη γλωσσική ικανότητα του παιδιού τους πριν και μετά τη συμμετοχή τους στη μουσικοθεραπεία. Τα αποτελέσματα κατέδειξαν συνειδητή αύξηση της γλωσσικής ικανότητας λόγω των συνεδριών μουσικοθεραπείας. Τα παιδιά είχαν περισσότερες πιθανότητες να χρησιμοποιήσουν τις γλωσσικές δεξιότητές τους για αυτορρύθμιση, μια δεξιότητα απαραίτητη για να διατηρηθεί η εστίαση στην ακαδημαϊκή μάθηση και να συμμετάσχουν σε συνομιλίες.

Η μουσικοθεραπεία θεωρείται μια αναδύομενη θεραπεία που εφαρμόζεται σε παιδιά στο φάσμα του αυτισμού (De Vries et al., 2015; Paul et al., 2015). Οι μελέτες έχουν επικεντρωθεί στα οφέλη της μουσικοθεραπείας σε παιδιά σχολικής ηλικίας διαγνωσμένα με αυτισμό. Σημαντικές βελτιώσεις συμπεριφοράς έχουν αναφερθεί όταν τα παιδιά ακολουθούν παρεμβάσεις χρησιμοποιώντας τη προσέγγιση της μουσικοθεραπείας. Ορισμένες από τις βελτιώσεις που παρατηρήθηκαν στη συμπεριφορά ήταν η ανάπτυξη δεξιοτήτων επικοινωνίας και κοινωνικών δεξιοτήτων (Brownell et al., 2017).

Οι Bieleninik και συν. (2017) διεξήγαγαν έρευνα σε εννέα χώρες (Αυστραλία, Αυστρία, Βραζιλία, Ισραήλ, Ιταλία, Κορέα, Νορβηγία, Ηνωμένο Βασίλειο και Αμερική) προκειμένου να διαπιστώσουν αν η αυτοσχεδιαστική μουσικοθεραπεία βελτιώνει τη σοβαρότητα των συμπτωμάτων των παιδιών με διαταραχή του φάσματος του αυτισμού. Σύμφωνα με τα αποτελέσματα της μελέτης τους η αυτοσχεδιαστική μουσικοθεραπεία σε σύγκριση με την τυποποιημένη περίθαλψη, δεν είχε σημαντική διαφορά στη μείωση της σοβαρότητας των συμπτωμάτων επί 5 μήνες. Επιπλέον, η βελτίωση και στις δύο ομάδες ήταν μικρή, γεγονός που υποδηλώνει ότι η χρήση αυτοσχεδιαστικής μουσικοθεραπείας για παιδιά με αυτισμό μπορεί να μην οδηγήσει σε σημαντική βελτίωση στη σοβαρότητα των συμπτωμάτων. Τα περισσότερα από τα διερευνητικά δευτερεύοντα αποτελέσματα ήταν επίσης μη σημαντικά. Τα λίγα σημαντικά αποτελέσματα ήταν μικρής κλίμακας και ήταν απίθανο να είναι κλινικά σημαντικά.

ΜΕΘΟΔΟΛΟΓΙΑ

1. ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Αυτό το κεφάλαιο περιγράφει τη μεθοδολογία που χρησιμοποιήθηκε σε αυτή την έρευνα καθώς και την ανάλυση των δεδομένων που συλλέχθηκαν. Είσαι σημαντικό, σε αυτό το σημείο, η μέθοδος που χρησιμοποιήθηκε να παρουσιαστεί σε βάθος ώστε να αποδειχθεί η καταλληλότητα της συγκεκριμένης τεχνικής σε αυτή την έρευνα.

Αυτό το κεφάλαιο, επίσης, στοχεύει να εξηγήσει λεπτομερώς τον τρόπο ανάλυσης των δεδομένων. Συγκεκριμένα, το φιλοσοφικό υπόβαθρο της έρευνας, οι σκοποί της, η θεωρητική βάση των μεθόδων αλλά και ο σχεδιασμός της και τα εργαλεία που χρησιμοποιήθηκαν. Ακόμη, η ηθική της έρευνας, η αξιοπιστία και η εγκυρότητα της καθώς επίσης οι περιορισμοί της μεθοδολογίας θα παρουσιαστούν σε αυτό το κεφάλαιο.

2. ΟΝΤΟΛΟΓΙΑ

Η λέξη οντολογία είναι σύνθετη και προέρχεται από τη λέξη 'ον' που αντικατροπτρίζει την ύπαρξη καθώς και από τη λέξη 'λόγος' που σημαίνει θεωρία/επιστήμη. Σύμφωνα με τους Hesse- Biber and Leavy (2011, p.5), οντολογία είναι «ένα φιλοσοφικό σύστημα πίστης σχετικά με τη φύση της κοινωνικής πραγματικότητας- τι μπορούμε να ξέρουμε και πώς». Γενικότερα, οντολογία θεωρείται η μελέτη της ύπαρξης.

Καθώς η οπτική του ερευνητή είναι επηρεασμένη από την θεωρία της «Διαλεκτικής σκέψης» του Hegel, η οποία υποστηρίζει ότι τα πράγματα κινούνται συνεχώς και αενάως προς τα μπροστά, δεν είναι ποτέ στατικά ή προβλέψιμα, η προτίμηση το συγγραφέα τόσο στην αντικειμενική όσο και στην εποικοδομητική οντολογία είναι αναπόφευκτη. Έτσι, παραδεχόμενοι ότι ο κόσμος συνεχώς αλλάζει και οικοδομείται μέσα από την ανθρώπινη αλληλεπίδραση, ο ερευνητής εντάσσει την παρούσα έρευνα σε αυτό το πλαίσιο. Πιο συγκεκριμένα, η έρευνα αυτή προσπαθεί να ανακαλύψει την πραγματικότητα όσον αφορά τη σύγχρονη μουσικοθεραπεία και τις εφαρμογές της σε άτομα στο φάσμα του αυτισμού, μέσα από τη μελέτη και ανάλυση των οπτικών διαφόρων επαγγελματιών μουσικοθεραπευτών.

3. ΕΠΙΣΤΗΜΟΛΟΓΙΑ

Η λέξη επιστημολογία αποτελείται από τη λέξη «επιστήμη» η οποία σημαίνει γνώση και τη λέξη λόγος που σημαίνει θεωρία/μελέτη. Έτσι, οι κοινωνικοί επιστήμονες ορίζουν την επιστημολογία ως τη «μελέτη της επιστήμης, τη φιλοσοφία της γνώσης».

Παρόμοια με την οντολογία, η ρεαλιστική και εμπειρική (empiricism) προσέγγιση της επιστημολογίας είναι η θεωρητική βάση αυτής της έρευνας. Για τον λόγο αυτό, η παρούσα εργασία δε στοχεύει στο να γενικοποιήσει τα αποτελέσματα σε ευρύτερο πληθυσμό αλλά να κατανοήσει σε βάθος ένα συγκεκριμένο φαινόμενο (Tuli 2010, p.100). Με λίγα λόγια, η έρευνα αυτή αποσκοπεί στο να εξετάσει και να κατανοήσει αν και πώς η μουσικοθεραπεία μπορεί να επιδράσει σε άτομα στο φάσμα του αυτισμού.

4. ΣΚΟΠΟΣ ΕΡΕΥΝΑΣ

Σύμφωνα με την National Autistic Society στο Ηνωμένο Βασίλειο, ο αυτισμός είναι μια δια βίου αναπτυξιακή διαταραχή η οποία επηρεάζει τον τρόπο με τον οποίο ένα άτομο επικοινωνεί και σχετίζεται με τους ανθρώπους γύρω του αλλά και το πώς το ίδιο το άτομο βιώνει τον κόσμο γύρω του (National Autistic Society UK, 2018). Όσον αφορά στη μουσικοθεραπεία, η Διαταραχή Αυτιστικού Φάσματος είναι ένα από τα πρώτα και πιο σημαντικά πεδία εφαρμογής της. Η βιβλιογραφία, τόσο μέσα από μελέτες περίπτωσης όσο και μέσα από έρευνες, δείχνει πως η μουσική είναι ένα πολύ αποτελεσματικό εργαλείο ώστε να επικοινωνήσουμε και να συνδεθούμε με άτομα που έχουν Διάχυτη Αναπτυξιακή Διαταραχή, ακόμη κι αν η λεκτική επικοινωνία δεν είναι δυνατή (Gold, 2011).

Τόσο η βιβλιογραφία και οι παραπάνω παραδοχές, που δηλώνουν πως η μουσικοθεραπεία βοηθά τα άτομα στο φάσμα του αυτισμού να βελτιώσουν τις επικοινωνιακές τους δεξιότητες, όσο και η παρότρυνση του Cochrane review (Geretsegger, Ellefant, Mossler & Gold, 2014) για περισσότερες έρευνες πάνω στο θέμα, πυροδότησαν την ιδέα για αυτή την εργασία και περιέχουν τη βάση των αρχικών ερευνητικών ερωτημάτων. Έτσι, η παρούσα έρευνα έγινε με στόχο να διερευνήσει τις απόψεις των μουσικοθεραπευτών αναφορικά με την επίδραση της μουσικοθεραπείας στην ανάπτυξη παιδιών που ανήκουν στο αυτιστικό φάσμα.

Διερευνώντας του λόγους για τους οποίους επιλέχθηκε το συγκεκριμένο θέμα, ο συγγραφέας ανακάλυψε, μέσω συζήτησης με επαγγελματίες μουσικοθεραπευτές αλλά και προσωπικό αναστοχασμό, πως ασυνείδητα ήθελε με πολύ ζήλο να βοηθήσει άτομα και ιδιαίτερα παιδιά με Διάχυτη Αναπτυξιακή Διαταραχή. Ως εκ τούτου, οι προσδοκίες του ερευνητή σχετικά με το πόσο βοηθά η μουσικοθεραπεία σε αυτή τη διαταραχή ήταν εξ αρχής πολύ υψηλές, ίσως υψηλότερες από όσο θα έπρεπε εξαιτίας της προσωπικής εμπλοκής και θέλησης. Αντιλαμβανόμενος όμως ο ερευνητής αυτές τις προσωπικές προσδοκίες και υποθέσεις, έχει εξασφαλίσει ότι δεν επηρέασαν τελικά τη συλλογή, την ανάλυση και την παρουσίαση των δεδομένων. Για το λόγο αυτό, συχνά κατά τη διάρκεια της έρευνας, οι απόψεις των συμμετεχόντων διασταυρώνονταν και επανεξετάζονταν.

5. ΕΙΔΟΣ ΕΡΕΥΝΑΣ

Η μεθοδολογία της εργασίας στηρίχθηκε στη συλλογή πρωτογενών ποσοτικών δεδομένων (Cohen et al., 2013). Βασικό εργαλείο της έρευνας αποτέλεσε το ερωτηματολόγιο μέσω του οποίου έγινε προσπάθεια να αποτυπωθούν πληροφορίες, που αφορούν στην επικοινωνία και στις κοινωνικές δεξιότητες του αυτιστικού ατόμου, αναδεικνύοντας τα χαρακτηριστικά γνωρίσματα όλων των παραμέτρων που παρατηρούνται μέσα στις συνεδρίες μουσικοθεραπείας οδηγώντας το άτομο στην αυτοπραγμάτωσή του.

6. ΣΧΕΔΙΑΣΜΟΣ ΚΑΙ ΕΡΓΑΛΕΙΑ ΕΡΕΥΝΑΣ

Λαμβάνοντας πάντα υπόψη το σκοπό αυτής της ερευνητικής εργασίας αλλά και το παραπάνω θεωρητικό υπόβαθρο, αποφασίστηκε πως ο σχεδιασμός της θα αφορά μια ποσοτική έρευνα καθώς μια τέτοια προσέγγιση επιτρέπει στον ερευνητή να βασίζεται στην πραγματικότητα, να είναι αντικειμενικός και να μπορεί να επεξεργαστεί μεγάλο αριθμό δεδομένων σε σχέση με μια παρόμοια ποιοτική έρευνα. Επιπλέον, η ποσοτική έρευνα είναι ο καλύτερος δυνατός τρόπος να διεξάγεις μια έρευνα όταν ο ερευνητής θέτει την αντικειμενικότητα, την αξιοπιστία και την ακρίβεια ως βασικά στοιχεία της.

Βασικό εργαλείο της έρευνας αποτέλεσε το ερωτηματολόγιο, ένα από τα κύρια εργαλεία της ποσοτικής έρευνας αλλά και γενικότερα των κοινωνικών επιστημών (Sarantakos, 1998). Η επιλογή του εργαλείου αυτού έγινε καθώς παράγει άμεσα αποτελέσματα, οι συμμετέχοντες μπορούν να το συμπληρώσουν όποτε θέλουν χωρίς να είναι απαραίτητη η παρουσία του ερευνητή, προσφέρει μεγαλύτερη ασφάλεια και ανωνυμία στους ερωτηθέντες, υπάρχει μικρότερη πιθανότητα λάθους και επηρεασμού του αποτελέσματος από τον ερευνητή, δίνει τη δυνατότητα να προσεγγίσει μεγάλο αριθμό ερωτηθέντων καθώς και προσφέρει μια πιο αντικειμενική οπτική πάνω στο εξεταζόμενο θέμα (Sarantakos, 1998).

Το ερωτηματολόγιο αυτό συντάχθηκε από τον ίδιο τον ερευνητή για τις ανάγκες της ποσοτικής ερευνητικής μελέτης, και απεστάλη στους μουσικοθεραπευτές για να απαντήσουν μέσω ηλεκτρονικού ταχυδρομείου (Cohen et al., 2013). Με τις απαντήσεις κάθε μουσικοθεραπευτής κλήθηκε να δώσει έμφαση στην μορφή της συνεδρίας που πραγματοποιεί με άτομα του αυτιστικού φάσματος.

7. ΣΧΕΔΙΑΣΜΟΣ ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΟΥ

Η διαδικασία του σχεδιασμού του ερωτηματολογίου πήρε αρκετό χρόνο για να ολοκληρωθεί καθώς αλλαγές γινόταν συνεχώς. Οι ερωτήσεις και κυρίως Η σύνταξη και η διατύπωσή τους επηρεάστηκαν από διάφορους παράγοντες.

Αρχικά, η έρευνα γύρω από διάφορα ερωτηματολόγια τέτοιου τύπου ήταν απαραίτητη ώστε να επιστρέψουν στον ερευνητή και αναπτύξει τις δικές του ιδέες. Μετά την ολοκλήρωση του πρώτου προσχεδίου, ο ερευνητής το συζήτησε με την επιβλέπουσα καθηγήτρια και μέσα από αυτό κατάφερε να καταρτίσει μια πιο δουλεμένη εκδοχή.

Κατά τη διάρκεια όλης αυτής της διαδικασίας η κύρια επιβλέπουσα της διπλωματικής εργασίας επανεξέταξε κάθε εκδοχή του ερωτηματολογίου.

Το τελικό ερωτηματολόγιο αποτελείται από τρία μέρη. Αναλυτικά το πρώτο μέρος αφορά στα δημογραφικά στοιχεία των μουσικοθεραπευτών. Το δεύτερο μέρος επικεντρώνεται στη σχέση μουσικοθεραπεία και αυτιστικό φάσμα και τέλος το τρίτο

μέρος επικεντρώνεται στη μουσικοθεραπεία στο αυτιστικό φάσμα σε σχέση με το μουσικό αυτοσχεδιασμό.

8. ΔΕΙΓΜΑ ΕΡΕΥΝΑΣ

Οι άνθρωποι που ερωτήθηκαν να πάρουν μέρος στην παρούσα έρευνα ήταν όλοι έμπειροι μουσικοθεραπευτές ηλικίας 26 έως 50 ετών. Από το σύνολο 30 ατόμων, οι 10 ήταν άντρες και οι 20 γυναίκες. Οι συμμετέχοντες προερχόταν από την Ελλάδα, την Κύπρο, την Αγγλία και τη Γαλλία. Για το λόγο αυτό το ερωτηματολόγιο δόθηκε τόσο στα ελληνικά όσο και μεταφρασμένο στα αγγλικά για τους συμμετέχοντες από το εξωτερικό. Οι περισσότεροι από τους συμμετέχοντες είχαν μεταπτυχιακό στη μουσικοθεραπεία από πανεπιστήμιο του εξωτερικού.

Η διαδικασία πρόσκλησης και συμμετοχής των μουσικοθεραπευτών ήταν μακρά καθώς ο ερευνητής προτιμούσε να επιλέξει άτομα τα οποία είχαν κάποια χρόνια εμπειρίας στη μουσικοθεραπεία με άτομα στο αυτιστικό φάσμα. Όμως, παρόλο που εστάλησαν αρκετά ηλεκτρονικά μηνύματα σε διάφορους μουσικοθεραπευτές, αποδείχθηκε αρκετά δύσκολο να βρεθούν 30 διαθέσιμοι μουσικοθεραπευτές.

Όλοι οι συμμετέχοντες ήταν άγνωστοι στον ερευνητή καθώς δεν είχαν υπάρξει ποτέ προσωπικές ή επαγγελματικές σχέσεις μεταξύ τους. Επιπλέον, εξαιτίας του γεγονότος ότι ο ερευνητής ζει στην Ελλάδα και οι περισσότεροι από τους συμμετέχοντες είτε ζουν στο εξωτερικό είτε σε κάποια διαφορετική πόλη της Ελλάδας, τα ερωτηματολόγια στάλθηκαν με ηλεκτρονικό ταχυδρομείο προκειμένου να διευκολυνθούν οι συμμετέχοντες αλλά και να μην καθυστερήσει η ερευνητική διαδικασία.

Αναλυτικά τα δημογραφικά χαρακτηριστικά του δείγματος παρουσιάζονται στους κάτωθι πίνακες.

Πίνακας 1

Φύλο		
	N	%
Άνδρας	10	33,3

Γυναίκα	20	66,7
Total	30	100,0

Σύμφωνα με τον πίνακα 1 η αναλογία ανδρών και γυναικών στο δείγμα ήταν 33,3% και 66,7% αντίστοιχα.

Πίνακας 2

Ηλικία και εμπειρία

	N	Ελάχιστη	Μέγιστη	M	TA
Ηλικία	30	24	50	36,67	8,417
Έτη προϋπηρεσίας ως μουσικοθεραπευτής	30	1	5	2,80	1,400
Έτη προϋπηρεσίας ως μουσικοθεραπευτής με άτομα του αυτιστικού φάσματος	28	1	4	2,50	1,262

Σύμφωνα με τον πίνακα 2 η μέση ηλικία των μουσικοθεραπευτών ήταν 36,67 (TA=8,41) έτη. Η μέση προϋπηρεσία ως μουσικοθεραπευτές για το δείγμα ήταν 2,8 (TA=1,4) έτη και για την περίπτωση ως μουσικοθεραπευτές με άτομα του αυτιστικού φάσματος ήταν 2,5 (TA=1,26) έτη. Όλοι οι μουσικοθεραπευτές κατάγονταν από την Ελλάδα

9. ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΟΙ ΕΡΕΥΝΑΣ

Οι πλειοψηφία των περιορισμών σε αυτή την έρευνα προήλθε από το γεγονός ότι ήταν η πρώτη φορά που ο ερευνητής διενεργούσε τέτοιου είδους έρευνα καθώς αι το γεγονός ότι το δείγμα ήταν πολύ μικρό, μόλις 30 άτομα, και δεν επιτρέπει στον ερευνητή να γενικεύσει τα αποτελέσματά του στο σύνολο του πληθυσμού.

Επιπλέον, τέτοιου είδους ερωτηματολόγια δεν επιτρέπουν στον ερευνητή να ενθαρρύνει τον συμμετέχοντα ή να τον βοηθήσει δίνοντας διευκρινίσεις σε κάποια ερώτηση, δεν είναι δυνατό ο ερευνητής να ξέρει αν ακολουθήθηκε η σειρά των ερωτήσεων καθώς και δεν υπάρχει η δυνατότητα να συλλέξει κανείς επιπλέον πληροφορίες σχετικά με τους συμμετέχοντες και τις απαντήσεις τους.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ ΕΡΕΥΝΑΣ

Στην παρούσα ενότητα παρουσιάζονται οι απαντήσεις των συμμετεχόντων στο κυρίως μέρος του ερωτηματολογίου.

Πίνακας 3

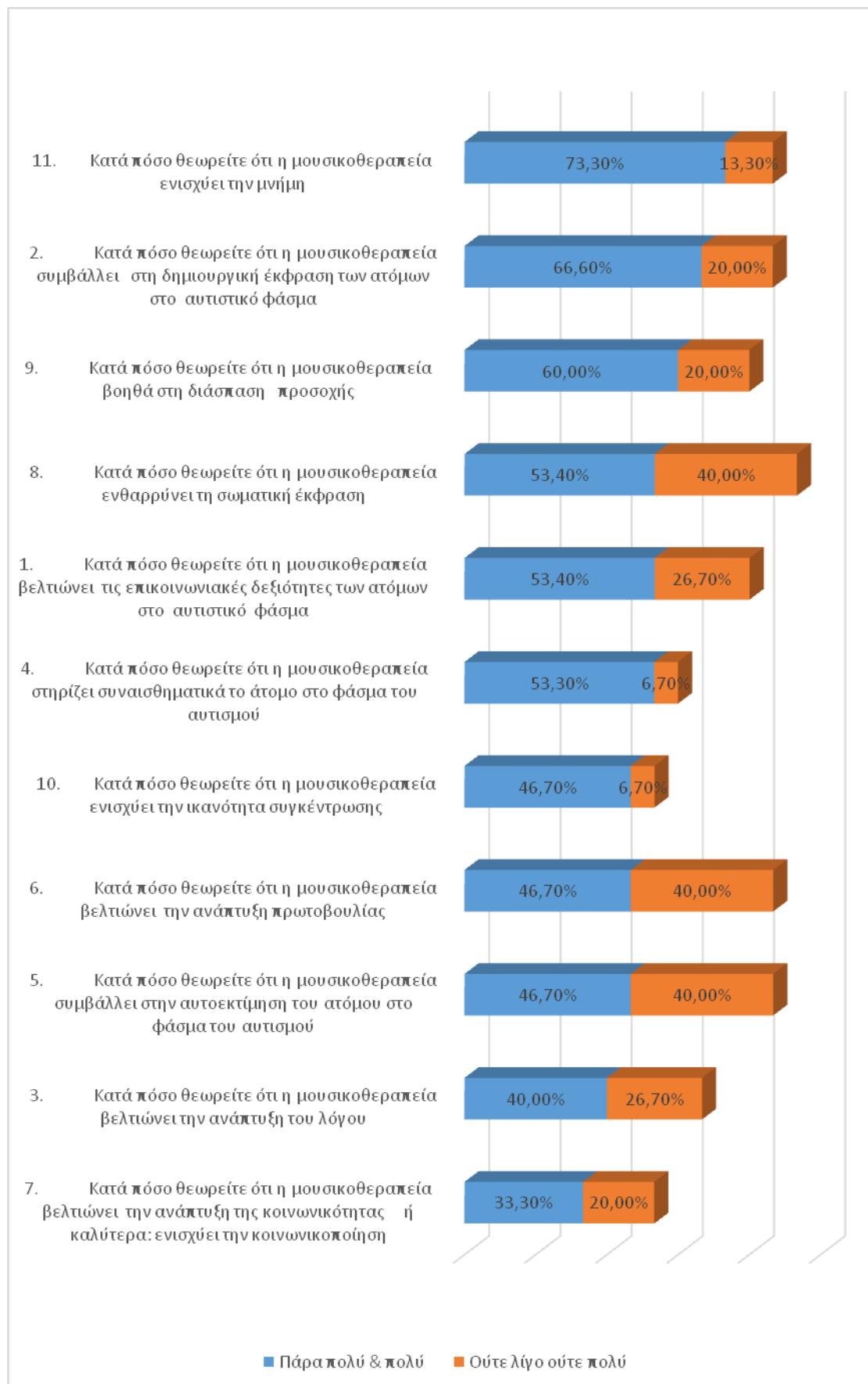
Μουσικοθεραπεία και αυτιστικό φάσμα

	Πάρα πολύ		Πολύ		Ούτε λίγο ούτε πολύ		Λίγο		Πολύ λίγο	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
1. Κατά πόσο θεωρείτε ότι η μουσικοθεραπεία βελτιώνει τις επικοινωνιακές δεξιότητες των ατόμων στο αυτιστικό φάσμα	8	26,7%	8	26,7%	8	26,7%	2	6,7%	4	13,3%
2. Κατά πόσο θεωρείτε ότι η μουσικοθεραπεία συμβάλλει στη δημιουργική έκφραση των ατόμων στο αυτιστικό φάσμα	10	33,3%	10	33,3%	6	20,0%	2	6,7%	2	6,7%
3. Κατά πόσο θεωρείτε ότι η μουσικοθεραπεία βελτιώνει την ανάπτυξη του λόγου	4	13,3%	8	26,7%	8	26,7%	8	26,7%	2	6,7%
4. Κατά πόσο θεωρείτε ότι η μουσικοθεραπεία στηρίζει συναισθηματικά το άτομο στο φάσμα του αυτισμού	6	20,0%	10	33,3%	2	6,7%	8	26,7%	4	13,3%
5. Κατά πόσο θεωρείτε ότι η μουσικοθεραπεία συμβάλλει στην αυτοεκτίμηση του ατόμου στο φάσμα του αυτισμού	6	20,0%	8	26,7%	12	40,0%	2	6,7%	2	6,7%
6. Κατά πόσο θεωρείτε ότι η μουσικοθεραπεία βελτιώνει την ανάπτυξη πρωτοβουλίας	6	20,0%	8	26,7%	12	40,0%	2	6,7%	2	6,7%
7. Κατά πόσο θεωρείτε ότι η μουσικοθεραπεία βελτιώνει την ανάπτυξη της κοινωνικότητας ή καλύτερα: ενισχύει την κοινωνικοποίηση	6	20,0%	4	13,3%	6	20,0%	6	20,0%	8	26,7%
8. Κατά πόσο θεωρείτε ότι η μουσικοθεραπεία ενθαρρύνει τη σωματική έκφραση	8	26,7%	8	26,7%	12	40,0%	2	6,7%	0	,0%
9. Κατά πόσο θεωρείτε ότι η μουσικοθεραπεία βοηθά στη διάσπαση προσοχής	8	26,7%	10	33,3%	6	20,0%	6	20,0%	0	,0%
10. Κατά πόσο θεωρείτε ότι η μουσικοθεραπεία ενισχύει την ικανότητα συγκέντρωσης	6	20,0%	8	26,7%	2	6,7%	10	33,3%	4	13,3%

	Πάρα πολύ		Πολύ		Ούτε λίγο ούτε πολύ		Λίγο		Πολύ λίγο	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
1. Κατά πόσο θεωρείτε ότι η μουσικοθεραπεία βελτιώνει τις επικοινωνιακές δεξιότητες των ατόμων στο αυτιστικό φάσμα	8	26,7%	8	26,7%	8	26,7%	2	6,7%	4	13,3%
2. Κατά πόσο θεωρείτε ότι η μουσικοθεραπεία συμβάλλει στη δημιουργική έκφραση των ατόμων στο αυτιστικό φάσμα	10	33,3%	10	33,3%	6	20,0%	2	6,7%	2	6,7%
3. Κατά πόσο θεωρείτε ότι η μουσικοθεραπεία βελτιώνει την ανάπτυξη του λόγου	4	13,3%	8	26,7%	8	26,7%	8	26,7%	2	6,7%
4. Κατά πόσο θεωρείτε ότι η μουσικοθεραπεία στηρίζει συναισθηματικά το άτομο στο φάσμα του αυτισμού	6	20,0%	10	33,3%	2	6,7%	8	26,7%	4	13,3%
5. Κατά πόσο θεωρείτε ότι η μουσικοθεραπεία συμβάλλει στην αυτοεκτίμηση του ατόμου στο φάσμα του αυτισμού	6	20,0%	8	26,7%	12	40,0%	2	6,7%	2	6,7%
6. Κατά πόσο θεωρείτε ότι η μουσικοθεραπεία βελτιώνει την ανάπτυξη πρωτοβουλίας	6	20,0%	8	26,7%	12	40,0%	2	6,7%	2	6,7%
7. Κατά πόσο θεωρείτε ότι η μουσικοθεραπεία βελτιώνει την ανάπτυξη της κοινωνικότητας ή καλύτερα: ενισχύει την κοινωνικοποίηση	6	20,0%	4	13,3%	6	20,0%	6	20,0%	8	26,7%
8. Κατά πόσο θεωρείτε ότι η μουσικοθεραπεία ενθαρρύνει τη σωματική έκφραση	8	26,7%	8	26,7%	12	40,0%	2	6,7%	0	,0%
9. Κατά πόσο θεωρείτε ότι η μουσικοθεραπεία βοηθά στη διάσπαση προσοχής	8	26,7%	10	33,3%	6	20,0%	6	20,0%	0	,0%
10. Κατά πόσο θεωρείτε ότι η μουσικοθεραπεία ενισχύει την ικανότητα συγκέντρωσης	6	20,0%	8	26,7%	2	6,7%	10	33,3%	4	13,3%
11. Κατά πόσο θεωρείτε ότι η μουσικοθεραπεία ενισχύει την μνήμη	10	33,3%	12	40,0%	4	13,3%	4	13,3%	0	,0%

Σύμφωνα με τον πίνακα 3 το 73,3% του δείγματος θεωρεί τουλάχιστον πολύ ότι η μουσικοθεραπεία ενισχύει την μνήμη, το 66,6% αναφέρει ότι η μουσικοθεραπεία συμβάλλει στη δημιουργική έκφραση των ατόμων στο αυτιστικό

φάσμα, το 60% αναφέρει ότι η μουσικοθεραπεία βοηθά στη διάσπαση προσοχής , το 53,4% θεωρεί ότι η μουσικοθεραπεία ενθαρρύνει τη σωματική έκφραση και βελτιώνει τις επικοινωνιακές δεξιότητες των ατόμων στο αυτιστικό φάσμα, το 53,3% θεωρεί ότι η μουσικοθεραπεία στηρίζει συναισθηματικά το άτομο στο φάσμα του αυτισμού, το 46,7% θεωρεί ότι η μουσικοθεραπεία ενισχύει την ικανότητα συγκέντρωσης, βελτιώνει την ανάπτυξη πρωτοβουλίας και συμβάλλει στην αυτοεκτίμηση του ατόμου στο φάσμα του αυτισμού, το 40% θεωρεί ότι η μουσικοθεραπεία βελτιώνει την ανάπτυξη του λόγου και το 33,3% θεωρεί η μουσικοθεραπεία βελτιώνει την ανάπτυξη της κοινωνικότητας ή καλύτερα ενισχύει την κοινωνικοποίηση.

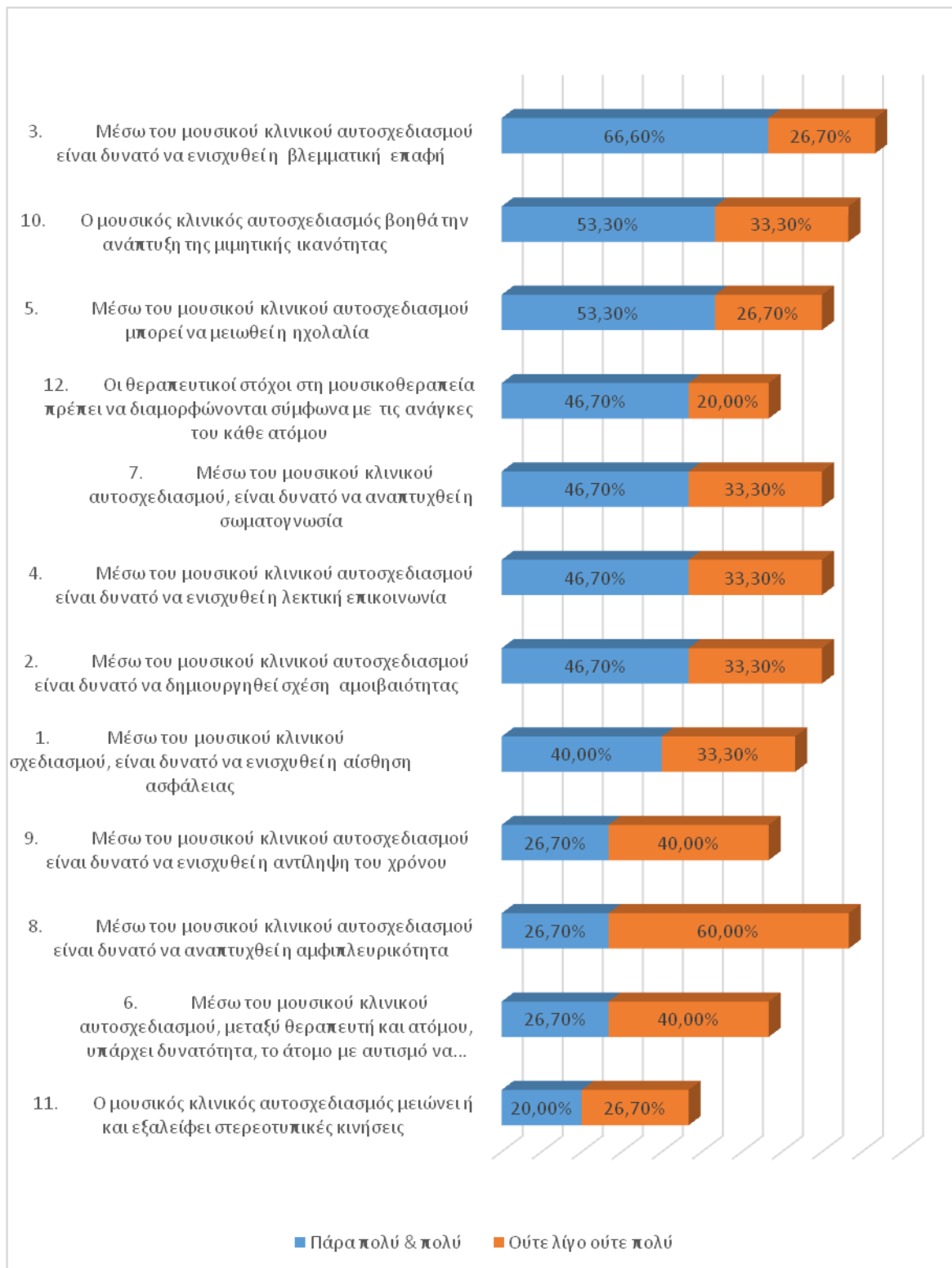


Πίνακας 4

Ο ρόλος του μουσικού - κλινικού αυτοσχεδιασμού σε άτομα που βρίσκονται στο φάσμα του αυτισμού

	Πάρα πολύ		Πολύ		Ούτε λίγο ούτε πολύ		Λίγο		Πολύ λίγο	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
1. Μέσω του μουσικού κλινικού αυτοσχεδιασμού, είναι δυνατό να ενισχυθεί η αίσθηση ασφάλειας	4	13,3%	8	26,7%	10	33,3%	8	26,7%	0	,0%
2. Μέσω του μουσικού κλινικού αυτοσχεδιασμού είναι δυνατό να δημιουργηθεί σχέση αμοιβαιότητας	6	20,0%	8	26,7%	10	33,3%	4	13,3%	2	6,7%
3. Μέσω του μουσικού κλινικού αυτοσχεδιασμού είναι δυνατό να ενισχυθεί η βλεμματική επαφή	10	33,3%	10	33,3%	8	26,7%	0	,0%	2	6,7%
4. Μέσω του μουσικού κλινικού αυτοσχεδιασμού είναι δυνατό να ενισχυθεί η λεκτική επικοινωνία	2	6,7%	12	40,0%	10	33,3%	4	13,3%	2	6,7%
5. Μέσω του μουσικού κλινικού αυτοσχεδιασμού μπορεί να μειωθεί η ηχολαλία	4	13,3%	12	40,0%	8	26,7%	2	6,7%	4	13,3%
6. Μέσω του μουσικού κλινικού αυτοσχεδιασμού, μεταξύ θεραπευτή και ατόμου, υπάρχει δυνατότητα, το άτομο με αυτισμό να εισαχθεί στο συμβολικό πεδίο	6	20,0%	2	6,7%	12	40,0%	8	26,7%	2	6,7%
7. Μέσω του μουσικού κλινικού αυτοσχεδιασμού, είναι δυνατό να αναπτυχθεί η σωματογνωσία	2	6,7%	12	40,0%	10	33,3%	4	13,3%	2	6,7%
8. Μέσω του μουσικού κλινικού αυτοσχεδιασμού είναι δυνατό να αναπτυχθεί η αμφιπλευρικήτητα	2	6,7%	6	20,0%	18	60,0%	4	13,3%	0	,0%
9. Μέσω του μουσικού κλινικού αυτοσχεδιασμού είναι δυνατό να ενισχυθεί η αντίληψη του χρόνου	2	6,7%	6	20,0%	12	40,0%	10	33,3%	0	,0%
10. Ο μουσικός κλινικός αυτοσχεδιασμός βοηθά την ανάπτυξη της μιμητικής ικανότητας	6	20,0%	10	33,3%	10	33,3%	2	6,7%	2	6,7%
11. Ο μουσικός κλινικός αυτοσχεδιασμός μειώνει ή και εξαλείφει στερεοτυπικές κινήσεις	2	6,7%	4	13,3%	8	26,7%	12	40,0%	4	13,3%
12. Οι θεραπευτικοί στόχοι στη μουσικοθεραπεία πρέπει να διαμορφώνονται σύμφωνα με τις ανάγκες του κάθε ατόμου	12	40,0%	2	6,7%	6	20,0%	4	13,3%	6	20,0%

Σύμφωνα με τον πίνακα 4 το 66,6% του δείγματος θεωρεί τουλάχιστον πολύ ότι μέσω του μουσικού κλινικού αυτοσχεδιασμού είναι δυνατό να ενισχυθεί η βλεμματική επαφή, το 53,3% αναφέρει ότι ο μουσικός κλινικός αυτοσχεδιασμός βοηθά την ανάπτυξη της μιμητικής ικανότητας και μέσω του μουσικού κλινικού αυτοσχεδιασμού μπορεί να μειωθεί η ηχολαλία, το 46,7% αναφέρει ότι οι θεραπευτικοί στόχοι στη μουσικοθεραπεία πρέπει να διαμορφώνονται σύμφωνα με τις ανάγκες του κάθε ατόμου, μέσω του μουσικού κλινικού αυτοσχεδιασμού, είναι δυνατό να αναπτυχθεί η σωματογνωσία, η λεκτική επικοινωνία και να δημιουργηθεί σχέση αμοιβαιότητας, το 40% θεωρεί ότι μέσω του μουσικού κλινικού αυτοσχεδιασμού, είναι δυνατό να ενισχυθεί η αίσθηση ασφάλειας και το 26,7% θεωρεί ότι μέσω του μουσικού κλινικού αυτοσχεδιασμού είναι δυνατό να ενισχυθεί η αντίληψη του χρόνου, να αναπτυχθεί η αμφιπλευρική και μεταξύ θεραπευτή και ατόμου, υπάρχει δυνατότητα, το άτομο με αυτισμό να εισαχθεί στο συμβολικό πεδίο.



ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ

Σκοπός της διπλωματικής εργασίας ήταν να διερευνήσει τις απόψεις επαγγελματιών μουσικοθεραπευτών σχετικά με τις επιδράσεις της μουσικοθεραπείας και του κλινικού αυτοσχεδιασμού σε παιδιά με αυτισμό. Τα αποτελέσματα της παρούσης έρευνας ανέδειξαν ότι οι μουσικοθεραπευτές θεωρούν πως η μουσικοθεραπεία ενισχύει πολύ και πάρα πολύ τη μνήμη, συμβάλλει στη δημιουργική έκφραση των ατόμων στο αυτιστικό φάσμα, βοηθά στη βελτίωση της διάσπασης της προσοχής, ενθαρρύνει τη σωματική έκφραση και βελτιώνει τις επικοινωνιακές δεξιότητες. Όσον αφορά στην ενίσχυση της μνήμης, το συγκεκριμένο εύρημα συμφωνεί με τον Edgerton (1994 οπ. αν. Geretsegger et al.,2014) βάσει του οποίου η χρήση του ρυθμού σε άτομα στο φάσμα του αυτισμού, ωφελεί τη μνήμη. Επίσης, και η μελέτη των Shi και συν. (2016) συμπέρανε ότι η μουσικοθεραπεία διευκολύνει την ανάπτυξη πολλαπλών ικανοτήτων, όπως η προσοχή, η μνήμη, η φαντασία, η αφηρημένη σκέψη και η γλώσσα. Αναφορικά με την δημιουργική έκφραση των ατόμων στο αυτιστικό φάσμα σύμφωνα με τον Τσίρη (2005) η μουσική συμβάλλει στην δημιουργικότητά του. Τέλος η βελτίωση των επικοινωνιακών δεξιοτήτων έχει αναφερθεί και από τον Hitchcock (1982) βάσει του οποίου η μουσικοθεραπεία βοηθά τον πελάτη να αναπτύξει την επικοινωνιακή του ικανότητα. Επίσης και η μελέτη των Shi και συν. (2016) συμπέρανε ότι η μουσικοθεραπεία προάγει την ανάπτυξη γλωσσικών δεξιοτήτων και της ικανότητας κατανόησης σε παιδιά με αυτισμό. Αναφορικά επίσης με τις επικοινωνιακές δεξιότητες η μελέτη του Miller-Jones (2017) συμπέρανε πως μετά τη συμμετοχή των παιδιών με αυτισμό στη μουσικοθεραπεία βελτιώθηκε η γλωσσική ικανότητα των παιδιών.

Παράλληλα, η παρούσα έρευνα ανέδειξε ότι οι μουσικοθεραπευτές θεωρούν πως η μουσικοθεραπεία στηρίζει πολύ και πάρα πολύ συναισθηματικά το άτομο, ενισχύει την ικανότητα συγκέντρωσης, βελτιώνει την ανάπτυξη πρωτοβουλίας και συμβάλλει στην αυτοεκτίμηση του ατόμου. Τέλος, σύμφωνα με τους υπό μελέτη μουσικοθεραπευτές η μουσικοθεραπεία βελτιώνει πολύ και πάρα πολύ την ανάπτυξη του λόγου και ενισχύει την κοινωνικοποίηση του παιδιού. Τα παραπάνω αποτελέσματα συμφωνούν με τους Liu et al. (2009) βάσει των οποίων η μουσικοθεραπεία βοηθάει τους πελάτες να εκφράσουν τα συναισθήματα τους όπως, χαρά, λύπη κ.ά. Σύμφωνα εξάλλου με τον McDonnell (2014), η μουσική σε μια τάξη δημιουργεί ένα μη απειλητικό περιβάλλον για τους μαθητές με αυτισμό και τους

συνομηλίκους τους, που μπορούν να βοηθήσουν στην προώθηση της έναρξης της επικοινωνίας. Ένα μουσικό περιβάλλον είναι ένα περιβάλλον στο οποίο η κοινωνική και ακαδημαϊκή ολοκλήρωση μπορεί να συμβεί φυσικά.

Επίσης σύμφωνα με τον Gold (2009) η μουσικοθεραπεία επιδρά στην επικοινωνία και την έκφρασή του ατόμου συνολικά. Η μουσικοθεραπεία επίσης σύμφωνα με τα αποτελέσματα και του Yang (1998) ενισχύει την κοινωνική συνοχή, ενώ μπορεί να επηρεάσει τη φυσιολογική ευημερία. Σύμφωνα επίσης με τον Σακαλάκ (2004) άτομα που συμμετέχουν σε μουσικοθεραπευτικές αλληλεπιδράσεις καταφέρνουν να βελτιώσουν τη συγκέντρωση και να αντιληφθούν προσωπικές τους κινήσεις, όπως και του περιβάλλοντός τους, έτσι ώστε να εξωτερικεύουν συναισθήματα, να βελτιώσουν την κοινωνική τους συμπεριφορά, και να ενεργοποιούν την επικοινωνία τους φτάνοντας στην ανακάλυψη του εαυτού τους. Η μελέτη των Shi και συν. (2016) διαπίστωσε ότι η μουσικοθεραπεία μπορεί να ενισχύσει την αίσθηση των παιδιών με αυτισμό στις κοινωνικές δραστηριότητες. Επιπλέον, το τραγούδι, η αναπαραγωγή μουσικών οργάνων, η εκπαίδευση ρυθμού, τα μουσικά παιχνίδια και η μουσική ακρόαση μπορούν να χρησιμοποιηθούν για την αναδημιουργία, διατήρηση και προαγωγή της ψυχικής και σωματικής υγείας, η οποία προάγει την ανάπτυξη κοινωνικών δεξιοτήτων και διαθέσεων.

Το νέο εύρημα που αναδείχθηκε μέσα από την παρούσα έρευνα είναι ότι μέσω του μουσικού κλινικού αυτοσχεδιασμού, σύμφωνα με τους υπό μελέτη μουσικοθεραπευτές είναι δυνατό να ενισχυθεί πολύ και πάρα πολύ η βλεμματική επαφή, να αναπτυχθεί η μιμητική ικανότητα και να μειωθεί η ηχολαλία. Επίσης μέσω του μουσικού κλινικού αυτοσχεδιασμού, είναι δυνατό να αναπτυχθεί πολύ και πάρα πολύ η σωματογνωσία, η λεκτική επικοινωνία και να αναπτυχθεί σχέση αμοιβαιότητας και εμπιστοσύνης.

Οι θεραπευτικοί στόχοι στη μουσικοθεραπεία, σύμφωνα με τους μουσικοθεραπευτές της παρούσης έρευνας, πρέπει να διαμορφώνονται σύμφωνα με τις ανάγκες του κάθε ατόμου. Το παραπάνω συμφωνεί με τους Geretsegger και συν. (2015) βάσει του οποίου ο μουσικοθεραπευτής προσεγγίζει κάθε φορά τις ανάγκες του ατόμου. Μέσω του μουσικού κλινικού αυτοσχεδιασμού, σύμφωνα με την παρούσα έρευνα είναι δυνατό να ενισχυθεί η αίσθηση ασφάλειας και είναι δυνατό να ενισχυθεί η αντίληψη του χρόνου, να αναπτυχθεί η αμφιπλευρικότητα μεταξύ θεραπευτή και ατόμου ενώ υπάρχει δυνατότητα, το άτομο με αυτισμό να εισαχθεί στο

αυτοπροσδιοριστικό του πεδίου. Το παραπάνω συμφωνεί με την Χατζηευτυχίου (2012) το άτομο πρέπει να αισθάνεται ασφάλεια και οικειότητα μέσα στο μουσικοθεραπευτικό πλαίσιο.

Ωστόσο στο σημείο αυτό πρέπει να αναφερθεί η έρευνα των Bieleninik και συν. (2017) σύμφωνα με την οποία μεταξύ των παιδιών με διαταραχή του φάσματος του αυτισμού, η αυτοσχεδιαστική μουσικοθεραπεία, σε σύγκριση με τη βελτιωμένη τυποποιημένη περίθαλψη, δεν είχε σημαντική διαφορά στη σοβαρότητα των συμπτωμάτων με βάση τον τομέα κοινωνικής επίδρασης σε διάστημα 5 μηνών. Τα ευρήματα της συγκεκριμένης έρευνας δεν υποστηρίζουν τη χρήση της αυτοσχεδιαστικής μουσικοθεραπείας για τη μείωση των συμπτωμάτων σε παιδιά με διαταραχή του φάσματος του αυτισμού.

ΠΡΟΤΑΣΕΙΣ ΓΙΑ ΠΕΡΑΙΤΕΡΩ ΕΡΕΥΝΑ

Τα ευρήματα αυτής της έρευνας, όπως είδαμε έδειξαν ότι η διαδικασία της μουσικοθεραπείας και ιδιαίτερα του μουσικού κλινικού αυτοσχεδιασμού, βελτιώνουν πολλές πτυχές της ζωής των ατόμων με Διαταραχή του Αυτιστικού Φάσματος, το οποίο έχει μελετηθεί και συζητηθεί και σε αρκετές έρευνες που έχουν λάβει χώρα στο εξωτερικό.

Επιπλέον, η παρούσα έρευνα έχει καταδείξει την ανάγκη για περαιτέρω ποσοτική αλλά και ποιοτική έρευνα σχετικά με τη μουσικοθεραπεία και την επίδρασή της σε άτομα με Διαταραχή Αυτιστικού Φάσματος. Για παράδειγμα, χρειάζεται να γίνουν ποσοτικές έρευνες με μεγαλύτερο αριθμό συμμετεχόντων ώστε να μπορούν τα αποτελέσματα να γενικευτούν. Ακόμη, δεν ήταν δυνατό να ερευνηθεί στα πλαίσια της εργασίας αυτής η επίδραση της μουσικοθεραπείας σε άτομα στο φάσμα του αυτισμού με διαφορετικό κοινωνικοπολιτικό και οικογενειακό υπόβαθρο ή σε άτομα που δεν γεννήθηκαν σε δυτικές κοινωνίες.

Μεικτές μέθοδοι είναι πιθανό να οδηγήσουν σε ακόμη πιο κατανοητά και αξιόπιστα αποτελέσματα σε αυτό το πεδίο, ερευνώντας και την ποιοτική διάσταση τόσο της γνώμης των μουσικοθεραπευτών αλλά και των ατόμων στο φάσμα του αυτισμού ή των οικείων τους.

Τέλος, σε επόμενες έρευνες θα ήταν ενδιαφέρον να διερευνηθεί αν και πώς επηρεάζει τα άτομα στο φάσμα του αυτισμού η μουσικοθεραπεία σε ομάδες και ποιες οι διαφορές με τα αποτελέσματα των ατομικών συνεδριών.

ΕΠΙΛΟΓΟΣ

Πρωταρχικός σκοπός της παρούσας εργασίας ήταν να ερευνηθεί τις απόψεις των μουσικοθεραπευτών σχετικά με την επίδραση της μουσικοθεραπείας και του κλινικού αυτοσχεδιασμού σε παιδιά με αυτισμό. Πιο συγκεκριμένα πεδία ερευνήθηκαν προκειμένου αυτό το πιο γενικό ερώτημα να μπορέσει να εξετασθεί. Πιο συγκεκριμένα, μουσικοθεραπευτικές τεχνικές, επιρροές, κοινές προκλήσεις που αντιμετωπίζουν οι μουσικοθεραπευτές και η συγκεκριμένη χρήση του κλινικού αυτοσχεδιασμού εξετάστηκαν ενδελεχώς.

Τα αποτελέσματα μετά από την συλλογή και ανάλυση των δεδομένων έδειξαν πως η μουσικοθεραπεία έχει τη δυνατότητα να βοηθήσει τα παιδιά στο φάσμα του αυτισμού γενικότερα αλλά και πιο συγκεκριμένα στη μνήμη, στη λεκτική και μη λεκτική επικοινωνία, στη συγκέντρωση και προσοχή, στη βλεμματική επαφή και στη σωματογνωσία.

Συνολικά, η παρούσα, μικρής έκτασης έρευνα προσέφερε μια σε βάθος εξέταση των απόψεων των μουσικοθεραπευτών σχετικά με την επίδραση της μουσικοθεραπείας στα παιδιά με αυτισμό, προσπαθώντας να φέρει στο φως περισσότερες λεπτομέρειες για την μουσικοθεραπευτική διαδικασία και τον μουσικό κλινικό αυτοσχεδιασμό. Ως ερευνητής, ελπίζω ότι αυτή η έρευνα συνεισφέρει ένα μικρό λιθαράκι στην εμπειριστατωμένη πρακτική της μουσικοθεραπείας στο πεδίο της Διαταραχής Αυτιστικού Φάσματος.

ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

Ελληνική

- Gold, C., Solli, H.P., Krüger, V. and Lie A.E. (2009). Σχέση δόσης-απόκρισης μουσικοθεραπείας για τα άτομα με σοβαρές ψυχικές διαταραχές : συστηματική ανασκόπηση και μετανάλυση .*Κλινική Ψυχολογία Ανασκόπηση*,27,193-207
- Nef, K. (1985). *Ιστορία της Μουσικής*, Αθήνα
- Tyson F. (1984). Μουσικοθεραπεία ως επιλογή για τις ψυχοθεραπευτικές Παρεμβάσεις. Μια προκαταρκτική μελέτη για τους παράγοντες που υποκινούν μεταξύ και των ενήλικων ασθενών τις ψυχικές διαταραχές. *Μουσικοθεραπεία Προοπτικές*,2,2-8.
- Wing, L. (2000). *Το αυτιστικό Φάσμα. Ένας οδηγός για τους γονείς και επαγγελματίες*. Αθήνα: Ελληνική Εταιρία Προστασίας Αυτιστικών Ατόμων.
- Yang, W.Y, Weng, Y.Z., Zang, H.Y. (1998). Ψυχοκοινωνικά αποτελέσματα αποκατάστασης της μουσικοθεραπείας σε χρόνια σχιζοφρένεια. *Journal of Psychiatry*, 8,38-40.
- Γεωργίου, Ε. (2008). *Το αυτιστικό Φάσμα: Αιτίες, Αποτελέσματα και η εφαρμογή της Μουσικοθεραπείας*. Πτυχιακή εργασία. Τμήμα Μουσικής Επιστήμης και τέχνης, Πανεπιστήμιο Μακεδονίας.
- Γιάννου Δ. (1994). *Ιστορία της Μουσικής (Σύντομη γενική επισκόπηση)*. Θεσσαλονίκη. University Studio Press
- Γκάνια. Π. (2005). *Ψυχολογική προσέγγιση του αυτισμού και θεραπευτική παρέμβαση σε παιδιά με αυτισμό*. Κρήτη: Τμήμα Ψυχολογίας, σχολή κοινωνικών επιστημών
- Ζουγρή Κ. (2004) *Τα τραγούδια των Ελλήνων*. Αθήνα :Ανατολικός
- Θεοδωράκης, Μ. (2002). *Που να βρω την ψυχή μου...*Αθήνα: Λιβάνη
- Ιναγιάτ Χ. (1992). *Ο μυστικισμός του ήχου*. Αθήνα: Πύρινος Κόσμος

- Κάκουρος, Ε.-Μανιαδάκη, Κ. (2006). *Ψυχοπαθολογία παιδιών και εφήβων*. Αθήνα: Τυπωθήτω-Γ. Δαρδάνος.
- Καλύβα, Ε. (2005). *Αυτισμός. Εκπαιδευτικές και Θεραπευτικές Προσεγγίσεις*. Αθήνα: Παπαζήση
- Καρτασίδου, Λ. (2004). *Μουσική Εκπαίδευση στην ειδική παιδαγωγική*. Αθήνα: Τυπωθήτω-Γ. Δαρδάνος
- Κέντρο Ελέγχου Διαταραχών και Πρόληψης αυτιστικού φάσματος 1997
- Κερεζίδου, Σ. (2010). *Ο ρόλος της μουσικής στην αγωγή και θεραπεία παιδιών με ειδικές ανάγκες*. Πανεπιστήμιο Μακεδονίας: Τμήμα Μουσικής Επιστήμης και τέχνης
- Κέρπης, Ι. & Ταμβάκος, Θ. (2002). Η μουσική ως μορφή και μέσο θεραπείας του σώματος και της ψυχής. *Πρακτικά διάλεξης Συνδέσμου Αιγυπτίων Ελλάδας της 18ης Νοεμβρίου*
- Κυπριωτάκης Α (1995). *Τα αυτιστικά παιδιά και η αγωγή τους*. Ηράκλειο Κρήτης Γ.Κ.Παπαγεωργίου
- Λαπλάνς, Ζ. & Ποντάλις, Ζ.-Μ. (1986). *Λεξιλόγιο της Ψυχανάλυσης*. Αθήνα: Κέδρος.
- Μακρής, Ι.-Μακρή, Δ. (2003). *Εισαγωγή στη Μουσικοθεραπεία*. Αθήνα: Γρηγόρης
- Παπαϊωάννου, Ι. Γ. (1985). Η μουσική στην αρχαία Ελλάδα, *Αρχαιολογία 14*
- Πρίνου-Πολυχρονιάδου, Λ., (1989). *Μουσική και Ψυχολογία -Εισαγωγή στη μουσικοθεραπεία*. Αθήνα: Θυμάρι
- Σακαλάκ Η. (2004). *Οι μουσικές βιταμίνες: Στοιχεία μουσικής ιατρικής και μουσικής ψυχολογίας*, Αθήνα
- Σέργη, Λ. (1994), *Θέματα Μουσικής Και Μουσικής Παιδαγωγικής*, Gutenberg, Αθήνα.
- Σούλης Γ. Σ . (2008). Ένα σχολείο για όλους Από την έρευνα στην πράξη: Παιδαγωγική της ένταξης. Αθήνα : Δαρδανός

- Τσερκόνε, Κ.Α. (2008). Οι επιδράσεις της μουσικοθεραπείας σχετικά με τα συμπτώματα της Σχιζοφρένειας και άλλες σοβαρές ψυχικές ασθένειες. *Θετικές και Τεχνολογικές Επιστήμες*, 68.
- Τσίρης Γ. (2005) *Η Χρήση του Μουσικού Αυτοσχεδιασμού για την Ενίσχυση της αλληλεπίδρασης σε άτομα με αυτισμό*. Βόλος : Πανεπιστήμιο Θεσσαλίας.
- Χατζηευτυχίου, Α. (2012). Μουσικοθεραπεία για παιδιά με αυτισμό. *Παιδίατρος*, 45 (2012), 34-42
- Ψαλτοπούλου - Καμίνη Ν. (2015). *Μουσικοθεραπεία: Ο τρίτος δρόμος* . Αθήνα :Εθνικό Μετσόβιο πολυτεχνείο.
- Ψαλτοπούλου, Ν. (1998). Μουσικοθεραπεία. Καλλιτεχνική Δημιουργία: Επικοινωνία Μεταμόρφωση. *Περιοδική Έκδοση της Ελληνικής Ένωσης για τη Μουσική Εκπαίδευση*, 1, 169-178.
- Ψαλτοπούλου, Ν.(2003). *Μουσικοθεραπεία*. Αθήνα: S&P Advertising. Πίνδαρος.(«Πυθιόνικος»)

Ξενόγλωσση

- Abram, K. (2014). *Exploring the Impact of Music Therapy on Children with Complex Communication Needs and Autism Spectrum Disorders: A Focus Group Study* (Doctoral dissertation, Ohio University).
- Aigen, K. (2014). *The study of Music Therapy*. New York: Taylor and Francis
- Alvin, J. & Warwick, A. (1991). *Music Therapy for the autistic Child* (2nd Ed.). Oxford: Oxford University Press.
- Alvin, J. (1968). *Music therapy for the autistic child*. Oxford University Press.
- Alvin, J. (1975) *Music Therapy*. London: Hutchinson
- American Music Therapy Association, (2006), *What is Music Therapy?*, Retrieved 4 December 2016
- Asperger, H. (1979). Problems of infantile autism. *Communication*, 13, 45-52.

- Azbell, E., & Laking, T. (2006). The short-term effects of music therapy on anxiety in autistic children. *UW-L Journal of Undergraduate Research IX*, 1-9.
- Bergman, A. (2009). *Growing up with music. Young people's use of music in school and during leisure time*. Diss. Gothenburg:University of Gothenburg. Faculty of Arts.
- Bhat, A. N., & Srinivasan, S. (2013). A review of “music and movement” therapies for children with autism: embodied interventions for multisystem development. *Frontiers in integrative neuroscience*, 7, 22.
- Bieleninik, L., Geretsegger, M., Mössler, K., Assmus, J., Thompson, G., Gattino, G., & Suvini, F. (2017). Effects of improvisational music therapy vs enhanced standard care on symptom severity among children with autism spectrum disorder: the TIME-A randomized clinical trial. *Jama*, 318(6), 525-535.
- Bonde, L. O., Wigram, T. (2002) A comprehensive guide to music therapy: Theory, clinical practice, research and training. *London: Jessica Kingsley Publishers*.
- Boster, J. B., McCarthy, J. W., & Benigno, J. P. (2017). Music therapy is beneficial for children with autism spectrum disorders, but more specific clinical guidance is a future need. *Evidence-Based Communication Assessment and Intervention*, 11(1-2), 20-26.
- Bruinsma, Y., Koegel, R. L., & Koegel, L. K. (2004). Joint attention and children with autism: A review of the literature. *Mental retardation and developmental disabilities research reviews*, 10(3), 169-175.
- Bruscia, K. (1989). *Defining Music Therapy*, Phoenixville: Barcelona Pb.
- Bruscia, K. E. (1987). *Improvisational models of music therapy*. Springfield, IL: Charles C. Thomas
- Cohen, L., Manion, L., & Morrison, K. (2013). *Research methods in education*. Routledge.
- Conallen, K., & Reed, P. (2016). A teaching procedure to help children with autistic spectrum disorder to label emotions. *Research in Autism Spectrum Disorders*, 23, 63-72.

- De Vries, D., Beck, T., Stacey, B., Winslow, K., & Meines, K. (2015). Music as a therapeutic intervention with autism: A systematic review of the literature. *Therapeutic Recreation Journal*, 49(3), 220.
- Dieringer, S. T., Porretta, D. L., & Sainato, D. (2017). Music and On-task Behaviors in Preschool Children With Autism Spectrum Disorder. *Adapted Physical Activity Quarterly*, 34(3), 217-234.
- Donovan, J. M., Osborn, K. A., & Rice, S. (2016). *Paraverbal Communication in Psychotherapy: Beyond the Words*. Rowman & Littlefield.
- Edwards, J. (2006). Music therapy in the treatment and management of mental disorders. *Irish Journal of Psychological Medicine*, 23(1), 33-35.
- Everard, M. P. (Ed.). (2014). *An Approach to Teaching Autistic Children: Pergamon International Library of Science, Technology, Engineering and Social Studies*. Elsevier.
- Finch, M., Quinn, S. L., & Waterman, E. (2016). Improvisation, Adaptability, and Collaboration: Using AUMI in Community Music Therapy. In *Voices: A World Forum for Music Therapy* (Vol. 16, No. 3).
- Froehlich-Santino, W., Tobon, A. L., Cleveland, S., Torres, A., Phillips, J., Cohen, B., & Smith, K. (2014). Prenatal and perinatal risk factors in a twin study of autism spectrum disorders. *Journal of psychiatric research*, 54, 100-108.
- Geist, K. (2012). Bridging music neuroscience evidence to music therapy best practice in the early childhood classroom: Implications for using rhythm to increase attention and learning. *Music Therapy Perspectives*, 30(2), 141-144.
- Geretsegger, M., Elefant, C., Mössler, K. A., & Gold, C. (2014). Music therapy for people with autism spectrum disorder. *The Cochrane Library*.
- Geretsegger, M., Holck, U., Carpenté, J. A., Elefant, C., Kim, J., & Gold, C. (2015). Common characteristics of improvisational approaches in music therapy for children with autism spectrum disorder: Developing treatment guidelines. *Journal of music therapy*, 52(2), 258-281.
- Ghasemtabar, S. N., Hosseini, M., Fayyaz, I., Arab, S., Naghashian, H., & Poudineh, Z. (2015). Music therapy: An effective approach in improving social skills of children with autism. *Advanced biomedical research*, 4.
- Gold, C., Wigram, T., & Elefant, C. (2009). Music therapy for autistic spectrum disorder. *Cochrane Database of Systematic Reviews*, (2), 1-22.

- Gouk, P. (Ed) (2000) *Musical Healing in Cultural Contexts*. Aldershot: Ashgate
- Guerrero, N., Marcus, D., & Turry, A. (2015). Nordoff-Robbins music therapy. *Music therapy handbook*, 183-195.
- Haslbeck, F. B., Bucher, H. U., Bassler, D., & Hagmann, C. (2017). Creative music therapy to promote brain structure, function, and neurobehavioral outcomes in preterm infants: a randomized controlled pilot trial protocol. *Pilot and Feasibility Studies*, 3(1), 36.
- Hesse- Biber, S.N., Leavy, P. (2011) *The Practice of Qualitative research* (2nd Edition), USA: Sage Publications Inc.
- Hesser, B. (1995). *Music therapy theory*. Unpublished manuscript.
- Hitchcock, H. (1982). The Influence of Jung's Psychology on the Therapeutic Use of Music. *Journal of British Musictherapy*, 1(2).
- Hughes JR (1998). The Mozart Effect on aytism and epileptiform activity. *Clim Electroencephalogram*, 29, 109-119
- Iliya, Y. A. (2015). Music therapy as grief therapy for adults with mental illness and complicated grief: A pilot study. *Death studies*, 39(3), 173-184.
- Johnson CP, Myers SM, (2007). Council on Children with Disabilities. Identification and evaluation of children with autism spectrum disorders. *Pediatrics*.;120(5):1183–215
- Juul-Dam, N., Townsend, J., & Courchesne, E. (2001). Prenatal, perinatal, and neonatal factors in autism, pervasive developmental disorder-not otherwise specified, and the general population. *Pediatrics*, 107(4), e63-e63.
- Kim, Y. S., Fombonne, E., Koh, Y. J., Kim, S. J., Cheon, K. A., & Leventhal, B. L. (2014). A comparison of DSM-IV pervasive developmental disorder and DSM-5 autism spectrum disorder prevalence in an epidemiologic sample. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*, 53(5), 500-508.
- Landrigan, P. J. (2010). What causes autism? Exploring the environmental contribution. *Current opinion in pediatrics*, 22(2), 219-225.

- Lanovaz, M. J., Rapp, J. T., Maciw, I., Prigent-Pelletier, É., Dorion, C., Ferguson, S., & Saade, S. (2014). Effects of multiple interventions for reducing vocal stereotypy: Developing a sequential intervention model. *Research in Autism Spectrum Disorders*, 8(5), 529-545.
- Lee, C. A., & Clements-Cortés, A. (2014). Applications of clinical improvisation and aesthetic music therapy in medical settings: An analysis of Debussy's 'L'isle joyeuse'. *Music and Medicine*, 6(2), 61-69.
- Liu, Y., Chang, M., & Chen, C. (2009). Effects of music therapy on labour pain and anxiety in Taiwanese "rst-time mothers. *Journal of Clinical Nursing*, 19(7-8), 1065-1072.
- Lofthouse, N., Hendren, R., Hurt, E., Arnold, L. E. and Butter E. (2012). A Review of Complementary and Alternative Treatments for Autism Spectrum Disorders. *Autism Research and Treatment*
- Lombardi, N. (2016). *The Relationship between Music Listening Habits and Global Emotion Regulation*. University of Hartford.
- Lord C, Jones RM (2012). Annual research review: re-thinking the classification of autism spectrum disorders. *J Child Psychol Psychiatry*, 53(5):490-509
- Malczewski, P. (2010). M. Cl. Sc (SLP) Candidate University of Western Ontario: School of Communication Sciences and Disorders This critical review examined whether music therapy influences the joint attention skills of children aged three to five years old with Autism Spectrum Disorder. Research to date included randomized clinical trials.
- Mattos, A. B. (2015). *The psychodynamics of music-centered group music therapy with people on the autistic spectrum*. Temple University.
- McDonnell, A., McCreadie, M., Mills, R., Deveau, R., Anker, R., & Hayden, J. (2015). The role of physiological arousal in the management of challenging behaviours in individuals with autistic spectrum disorders. *Research in developmental disabilities*, 36, 311-322.
- McDonnell, R. (2014). Music and Song for a Sense of Well-Being. In *Creativity and Social Support in Mental Health* (pp. 114-120). Palgrave Macmillan, London.

- McLaurin-Jones, T., Odogwu, C., Brooks, B., & Egu-Okoronkwo, N. (2017). Can music therapy improve social interaction and verbal communication in individuals with autism spectrum disorder?.
- Miller-Jones, A. M. (2017). *The Effect of Music Therapy Upon Language Acquisition for Children on the Autism Spectrum Aged 3-8 Years* (Doctoral dissertation, Northwest Nazarene University).
- Nordoff, P. & Robbins C. (1988) *Therapy in Music for Handicapped Children*. London: Gollancz
- Nordoff, P. & Robbins, C. (1977). *Creative Music Therapy*. New York: John Day.
- Nordoff, P., Robbins, C. (2007). *Creative Music Therapy, A Guide to Fostering Clinical Musicianship*, New York: John Day.
- Orff, G. (1980). *The Orff music therapy*. New York: Schott Music Corporation.
- Orff, G. (1980/ 1974). *The Orff Music Therapy. Active furthering of the Development of the child* (μτφ. M. Murray). London: Schott & Co. Ltd.
- Paul, A., Sharda, M., Menon, S., Arora, I., Kansal, N., Arora, K., & Singh, N. C. (2015). The effect of sung speech on socio-communicative responsiveness in children with autism spectrum disorders. *Frontiers in human neuroscience*, 9, 555.
- Pellitteri, J. (2000). Music Therapy in the Special Education Setting *Journal Oeducational and Psychological Consultation*
- Pellitteri, J. (2000). THE CONSULTANT'S CORNER:" Music Therapy in the Special Education Setting". *Journal of educational and psychological consultation*, 11(3-4), 379-391.
- Perez, T., Barnes, I., Sosa, M., Rodriguez, M., & Tourgeman, I. (2017). B-20the Effect of Music Therapy on the Mirror Neuron System in Children with Autism Spectrum Disorder: A Systematic Literature Review. *Archives of Clinical Neuropsychology*, 32(6), 667-765.
- Reid, G., Lannen, S., & Lannen, C. (2016). 17 Autistic Spectrum Disorder. *Special Educational Needs: A Guide for Inclusive Practice*, 268.
- Rett, A. (1966). On a unusual brain atrophy syndrome in hyperammonemia in childhood. *Wiener medizinische Wochenschrift (1946)*, 116(37), 723.

- Rogers, S. J., Wehner, E. A., & Hagerman, R. (2001). The behavioral phenotype in fragile X: symptoms of autism in very young children with fragile X syndrome, idiopathic autism, and other developmental disorders. *Journal of developmental & behavioral pediatrics*, 22(6), 409-417.
- Salvador, K., & Pasiali, V. (2017). Intersections between music education and music therapy: Education reform, arts education, exceptionality, and policy at the local level. *Arts Education Policy Review*, 118(2), 93-103.
- Sarantakos, M. (2005) Social research (2rd Edition). *Basingstoke: Palgrave Macmillan*
- Schaff, A. (1973). Das Verstehen der verbalen Sprache und das "Verstehen" in der Musik. Από το: *Faltin/Reinecke: Musik und Verstehen Arno Volk Verlag, Koln.*
- Schumacher, T. G. (1995). This is a sampling sport': 1 digital sampling, rap music and the law in cultural production. *Media, Culture & Society*, 17(2), 253-273.
- Schwabe, C. (1977). *Methodik der Musiktherapie und deren theoretische Grundlagen.* Johann Ambrosius Barth, Leipzig
- Shi, Z. M., Lin, G. H., & Xie, Q. (2016). Effects of music therapy on mood, language, behavior, and social skills in children with autism: A meta-analysis. *Chinese Nursing Research*, 3(3), 137-141.
- Stalhammar, B. (2006) *Musical Identities and Music Education.* Aachen: Shaker,
- Stern, D. N. (1985). *The interpersonal world of the infant: A view from psychoanalysis and developmental psychology.* Karnac Books.
- Thaut, M. H., & Hoemberg, V. (Eds.). (2014). *Handbook of neurologic music therapy.* Oxford University Press (UK).
- Thaut, M. H., McIntosh, G. C., & Hoemberg, V. (2015). Neurobiological foundations of neurologic music therapy: rhythmic entrainment and the motor system. *Frontiers in psychology*, 5, 1185.
- Timothy, W. Y., Chahrour, M. H., Coulter, M. E., Jiralerspong, S., Okamura-Ikeda, K., Ataman, B., ... & D'Gama, A. M. (2013). Using whole-exome sequencing to identify inherited causes of autism. *Neuron*, 77(2), 259-273.

- Warwick A (1991) *Music therapy for the autistic child*. Oxford University Press.
- Watzlawick, P., Beavin, J., Jackson, D.D. (1967). *Menschliche Kommunikation*. Bern/
Stuttgart/Toronto 1990: Verlag Hans Huber.
- West, M. L. (1992). *Ancient Greek Music*, Oxford
- Wheeler, B. (2015). *Music therapy Handbook*. New York: Guilford Press
- Whipple, J. (2004). Music in intervention for children and adolescents with autism: A meta-analysis. *Journal of music therapy*, 41(2), 90-106.
- Wilhelm, E., Battino, R., & Wilcock, R. J. (1977). Low-pressure solubility of gases in liquid water. *Chemical reviews*, 77(2), 219-262.
- Wilson, G. B., & MacDonald, R. A. (2016). Musical choices during group free improvisation: A qualitative psychological investigation. *Psychology of Music*, 44(5), 1029-1043.
- Won, H., Mah, W., & Kim, E. (2013). Autism spectrum disorder causes, mechanisms, and treatments: focus on neuronal synapses. *Frontiers in molecular neuroscience*, 6, 19.
- Zoghbi, H. Y. (2016). Rett syndrome and the ongoing legacy of close clinical observation. *Cell*, 167(2), 293-297.

Παραρτήματα

ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΟ

A. Δημογραφικά στοιχεία Μουσικοθεραπευτή

1. Φύλο

Άντρας

Γυναίκα

2. Ηλικία.....

3. Έτη προϋπηρεσίας ως μουσικοθεραπευτής.....

4. Έτη προϋπηρεσίας ως μουσικοθεραπευτής
με άτομα του αυτιστικού φάσματος.....

B. Μουσικοθεραπεία και αυτιστικό φάσμα

Παρακαλώ απαντήστε από το 1=πάρα πολύ έως το 5= πολύ λίγο (1=πάρα πολύ, 2=πολύ, 3=ούτε λίγο ούτε πολύ, 4=λίγο, 5=πολύ λίγο) στις κάτωθι ερωτήσεις:

1. Κατά πόσο θεωρείτε ότι η μουσικοθεραπεία βελτιώνει τις επικοινωνιακές δεξιότητες των ατόμων με αυτιστικό φάσμα

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---

2. Κατά πόσο θεωρείτε ότι η μουσικοθεραπεία συμβάλλει στη δημιουργική έκφραση των ατόμων με αυτιστικό φάσμα

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---

3. Κατά πόσο θεωρείτε ότι η μουσικοθεραπεία βελτιώνει την ανάπτυξη του λόγου

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---

4. Κατά πόσο θεωρείτε ότι η μουσικοθεραπεία στηρίζει συναισθηματικά το άτομο στο φάσμα του αυτισμού

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---

5. Κατά πόσο θεωρείτε ότι η μουσικοθεραπεία συμβάλλει στην αυτοεκτίμηση του ατόμου στο φάσμα του αυτισμού

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---

6. Κατά πόσο θεωρείτε ότι η μουσικοθεραπεία βελτιώνει την ανάπτυξη πρωτοβουλίας

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---

7. Κατά πόσο θεωρείτε ότι η μουσικοθεραπεία βελτιώνει την ανάπτυξη της κοινωνικότητας

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---

8. Κατά πόσο θεωρείτε ότι η μουσικοθεραπεία βελτιώνει τη σωματική έκφραση

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---

9. Κατά πόσο θεωρείτε ότι η μουσικοθεραπεία βοηθά στη διάσπαση προσοχής

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---

10. Κατά πόσο θεωρείτε ότι η μουσικοθεραπεία ενισχύει την ικανότητα συγκέντρωσης

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---

11. Κατά πόσο θεωρείτε ότι η μουσικοθεραπεία ενισχύει την καλλιέργεια μνήμης

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---

Γ. Ο ρόλος του μουσικού κλινικού αυτοσχεδιασμού στο αυτιστικό φάσμα

Παρακαλώ απαντήστε από το 1=πάρα πολύ έως το 5= πολύ λίγο (1=πάρα πολύ, 2=πολύ, 3=ούτε λίγο ούτε πολύ, 4=λίγο, 5=πολύ λίγο) στις κάτωθι ερωτήσεις:

12. Μέσω του μουσικού κλινικού αυτοσχεδιασμού, είναι δυνατό να ενισχυθεί ασφάλεια

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---

13. Μέσω του μουσικού κλινικού αυτοσχεδιασμού είναι δυνατό να ενισχυθεί αίσθημα αμοιβαιότητας

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---

14. Μέσω του μουσικού κλινικού αυτοσχεδιασμού είναι δυνατό να ενισχυθεί η βλεμματική επαφή

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---

15. Μέσω του μουσικού κλινικού αυτοσχεδιασμού είναι δυνατό να ενισχυθεί η λεκτική επικοινωνία

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---

16. Μέσω του μουσικού κλινικού αυτοσχεδιασμού μπορεί να μειωθεί η ηχολαλία

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---

17. Μέσω του μουσικού κλινικού αυτοσχεδιασμού, μεταξύ θεραπευτή και ατόμου, υπάρχει δυνατότητα, το άτομο με αυτισμό να εισαχθεί στο συμβολικό πεδίο?

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---

18. Μέσω του μουσικού κλινικού αυτοσχεδιασμού, είναι δυνατό να αναπτυχθεί η σωματογνωσία

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---

19. Μέσω του μουσικού κλινικού αυτοσχεδιασμού είναι δυνατό να αναπτυχθεί η αμφιπλευρικότητα

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---

20. Μέσω του μουσικού κλινικού αυτοσχεδιασμού είναι δυνατό να ενισχυθεί η χρονική αντίληψη

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---

21. Ο μουσικός κλινικός αυτοσχεδιασμός, είναι η ανάπτυξη της μιμητικής ικανότητας

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---

22. Ο μουσικός κλινικός αυτοσχεδιασμός, είναι η μείωση και εξάλειψη των στερεοτυπιών

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---

23. Οι θεραπευτικοί στόχοι στη μουσικοθεραπεία πρέπει να διαμορφώνονται σύμφωνα με τις ανάγκες του κάθε ατόμου

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---

