



ΤΜΗΜΑ ΜΟΥΣΙΚΩΝ ΣΠΟΥΔΩΝ
ΣΧΟΛΗ ΚΑΛΩΝ ΤΕΧΝΩΝ
ΑΡΙΣΤΟΤΕΛΕΙΟ ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ ΘΕΣΣΑΛΟΝΙΚΗΣ

**«Η ΕΠΙΚΟΙΝΩΝΙΑ ΣΤΗ ΜΟΥΣΙΚΟΘΕΡΑΠΕΙΑ ΣΕ ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΑ ΜΕ
ΔΙΑΤΑΡΑΧΕΣ ΛΟΓΟΥ»**

ΔΙΠΛΩΜΑΤΙΚΗ ΕΡΓΑΣΙΑ
ΜΟΥΣΙΚΗ ΠΑΙΔΑΓΩΓΙΚΗ

της φοιτήτριας

Φωτιάδου Κωνσταντίνας

ΑΕΜ: 1693

ΕΠΙΒΛΕΠΟΥΣΑ: Ψαλτοπούλου Θεοδώρα, Μόνιμη Επίκουρη Καθηγήτρια

ΘΕΣΣΑΛΟΝΙΚΗ ΣΕΠΤΕΜΒΡΙΟΣ 2022

Περιεχόμενα

Περίληψη	5
Abstract	6
Εισαγωγή	7
1. Διαταραχές του Λόγου.....	10
1.1 Ομιλία και Λόγος: Αποσαφήνιση εννοιών.....	10
1.2 Ανάπτυξη του Λόγου και της Επικοινωνίας – Θεωρητικές Προσεγγίσεις	12
1.3 Νευροαναπτυξιακές Διαταραχές	15
1.4. Αναπτυξιακή Γλωσσική Διαταραχή (ΑΔΓ).....	16
1.5 Διάχυτες Αναπτυξιακές Διαταραχές (ΔΑΔ)	17
1.5.1 Ιστορική αναδρομή των ΔΑΔ.....	19
1.5.2 Χαρακτηριστικά της Διαταραχής Αυτιστικού Φάσματος (ΔΑΦ).....	20
1.5.3 Αίτια της ΔΑΦ	21
1.6 Σύνδρομο Down (DS).....	23
1.6.1 Χαρακτηριστικά	23
1.7 Εγκεφαλικά Επεισόδια.....	27
1.7.1 Προβλήματα χρήσης του λόγου οφειλόμενα στο ΑΕΕ	30
1.7.2 Κλινική εφαρμογή της μουσικής στο ΑΕΕ	31
2. Η επιστήμη της μουσικοθεραπείας	32
2.1 Ιστορική αναδρομή των θεραπευτικών ιδιοτήτων της μουσικής.....	32
2.2 Αναγνώριση.....	35
2.3 Αποσαφήνιση εννοιών	36

2.4 Συσχέτιση λεκτικής και μουσικής αντίληψης.....	41
2.5 Μουσικοθεραπευτές	42
3. Προσεγγίσεις Μουσικοθεραπείας.....	45
3.1 Η ΦΑ-φωνή.....	45
3.2 Η τεχνική του καθρέφτη στη μουσικοθεραπεία.....	46
3.3 Κλινικός αυτοσχεδιασμός.....	49
3.4 Μοντέλα Μουσικοθεραπείας.....	50
3.4.1 Μέθοδος Nordoff-Robbins.....	51
3.4.2 Analytical Music Therapy (AMT).....	54
3.4.2.1 Bonny Guided Imagery.....	57
3.4.3 Η Προσωποκεντρική Προσέγγιση της Μουσικοθεραπείας.....	57
3.4.4 Cognitive- Behavioral Music Therapy	59
3.5 Τεχνικές μουσικοθεραπείας	60
3.5.1 Melodic intonation therapy	61
3.5.2 Ηχητικοί διαλογισμοί.....	62
4. Μουσικοθεραπεία σε περιστατικά που ανήκουν στο αυτιστικό φάσμα ή με σύνδρομο Down	63
5. Θέμα προς συζήτηση Μελέτης Περίπτωσης και προσωπικών βιωμάτων.....	72
5.1. Η κλινική περίπτωση.....	72
5.1.1 Στόχοι των συνεδριών.....	73
5.1.2 Η μουσικοθεραπευτική προσέγγιση	74
5.1.3 Μουσικά στοιχεία που χρησιμοποιήθηκαν.....	75

5.1.4 Η επικοινωνία/επαφή που υπήρξε με τον θεραπευόμενο	77
5.1.5 Στόχοι που επιτεύχθηκαν κατά τη διάρκεια των συνεδριών.....	79
5.1.6 Γενικά συμπεράσματα μελέτης.....	81
5.2 Η πρώτη μου επαφή με ένα παιδί στο φάσμα του αυτισμού.....	83
ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ	86
ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ.....	87

Περίληψη

Θεωρώντας τη μουσικοθεραπεία όχι ως μία στατική δραστηριότητα αλλά ως μία δημιουργική καθώς και εξελικτική διαδικασία και κατανοώντας παράλληλα τις διαδικασίες τις οποίες χρησιμοποιεί, βασιζόμενη στις επιστημονικές προσεγγίσεις πολλών κλάδων όπως είναι η παιδαγωγική, η ψυχολογία, η ιατρική, η νευρολογία, η βιολογία και η κοινωνιολογία, συμπεραίνεται ότι οι εφαρμογές της στους διάφορους τομείς της ζωής του ανθρώπου, συνεχώς διευρύνονται.

Σύμφωνα με τη διεθνή επιστημονική βιβλιογραφία σχετικά με τη μουσική και τον λόγο, θεωρείται ότι η παραγωγή του λόγου και η αντίληψη της μουσικής υιοθετούν τις ίδιες αρχές αντιληπτικής οργάνωσης, ότι δηλαδή υπάρχουν κοινές νευροανατομικές δομές που ευθύνονται για την παραγωγή και την αντίληψη και των δύο.

Στην παρούσα εργασία μελετάται κατά πόσο μέσω της μουσικής θεραπευτικής διαδικασίας, των μεθόδων και τεχνικών που χρησιμοποιούνται με τη βοήθεια των ειδικών θεραπειών, άτομα με ελλείμματα στη λεκτική επικοινωνία, άτομα πάσχοντα είτε από Διαταραχές Αυτιστικού Φάσματος, σύνδρομο Down, εγκεφαλικά επεισόδια είτε άλλες ασθένειες, μπορούν να επικοινωνήσουν με τον βαθύτερο εσωτερικό τους κόσμο αλλά και με τον έξω κόσμο μέσω της μουσικοθεραπείας, να εκφραστούν συναισθηματικά και να ανακουφιστούν, βελτιώνοντας έτσι την ποιότητα της ζωής τους αλλά και των οικείων τους.

Στο πλαίσιο αυτό έλαβε χώρα η μελέτη περίπτωσης ατόμου με σύνδρομο Down, το οποίο μέσα από μουσικοθεραπευτικές παρεμβάσεις βοηθιέται στην επικοινωνία του και τη μακροπρόθεσμη επαναφορά του λόγου του, όπως επίσης γίνεται αναφορά σε μια κλινική περίπτωση στο φάσμα του αυτισμού.

Abstract

Considering music therapy not as a static activity but as a creative as well as evolutionary process and at the same time understanding the processes it uses, based on the scientific approaches of many disciplines such as pedagogy, psychology, medicine, neurology, biology and sociology, it is concluded that its applications in various areas of human life are constantly expanding.

According to the international scientific literature on music and speech, the production of speech and the perception of music are considered to adopt the same principles of perceptual organization, that is, there are common neuroanatomical structures responsible for the production and perception of both.

This paper examines whether through the music therapy process, methods and techniques used with the help of specialist therapists, people with speech impairment, people with either Autism Spectrum Disorder, Down Syndrome, stroke or other diseases, can to communicate with their deeper inner world but also with the outside world through music therapy, to express themselves emotionally and to be relieved, thus improving the quality of their lives and those of their loved ones.

In this context, the case study of a person with Down syndrome took place, who through music therapy interventions was helped to communicate and restore his speech to the future, also there is a reference of an autism case study.

Εισαγωγή

Στην παρούσα διπλωματική εργασία μελετάται η θεραπευτική συμβολή της επιστήμης της Μουσικοθεραπείας σε περιστατικά με διαταραχές λόγου, προερχόμενες κυρίως από Διαταραχή Αυτιστικού Φάσματος, Σύνδρομο Down αλλά και σε ασθενείς με δυσχέρεια στην ομιλία λόγω εγκεφαλικού επεισοδίου, με δυσκολίες που εντοπίζονται στο πεδίο της επικοινωνίας τόσο σε προσληπτικό όσο και σε εκφραστικό επίπεδο.

Η μεθοδολογία που επιλέχθηκε για την επίτευξη αυτού του σκοπού είναι η αφηγηματική ανασκόπηση (narrative review), η οποία και συνθέτει ένα νέο κείμενο μέσα από τη μελέτη πολλών άλλων πρωτογενών κειμένων, σχετικών με το υπό μελέτη ζήτημα. Τα αποτελέσματα αυτής της μεθόδου είναι ποιοτικά και όχι ποσοτικά και στην ουσία αποτελούν μια συμπερίληψη επιλεγμένων ερευνών (Cronyn et al., 2008).

Στο 1^ο κεφάλαιο αρχικά εισάγονται οι ορισμοί Λόγου και Ομιλίας, γίνεται η αποσαφήνιση των εννοιών τους καθώς και αναφορά στα στάδια ανάπτυξής τους, στην προσπάθεια καλύτερης κατανόησης της διαταραχής αυτών είτε σε νεαρή ηλικία, είτε στην ενήλικη ζωή του ανθρώπου. Κατόπιν, επιχειρείται μία εισαγωγή σχετικά με τη φύση και τα χαρακτηριστικά των Διάχυτων Αναπτυξιακών Διαταραχών γενικότερα, ενώ ακολουθεί ανάλυση ορισμών και χαρακτηριστικών της Διαταραχής Αυτιστικού Φάσματος, του συνδρόμου Down και των Εγκεφαλικών Επεισοδίων. Γίνεται αξιολόγηση των συγκεκριμένων διαταραχών και παθήσεων διαταραχής λόγου, ενώ καταγράφονται οι παρεμβατικές μέθοδοι ως προς την αποκατάσταση επικοινωνίας και δεξιοτήτων.

Στο 2^ο κεφάλαιο αρχικά ορίζεται η Μουσικοθεραπεία ως επιστήμη και καταγράφονται τα στάδια ανάπτυξής της έως την επίσημη αναγνώριση της. Επιχειρείται μια ιστορική αναδρομή των θεραπευτικών ιδιοτήτων της μουσικής από την αρχαιότητα, εξετάζεται η επίδραση της μουσικής στον ανθρώπινο εγκέφαλο και μέσα από τη μελέτη της

Αναπτυξιακής Ψυχολογίας της Μουσικής μελετάται η ανάδειξη της σημασίας της μουσικής στην εκπαίδευση, καθώς και το επιστημονικό ενδιαφέρον για την παιδική ανάπτυξη και την παιδική ψυχολογία. Τέλος, αναφέρεται η σπουδαιότητα του επαγγέλματος του Μουσικοθεραπευτή στη διαδικασία της Μουσικοθεραπείας.

Στο 3^ο κεφάλαιο εξετάζονται οι θεωρητικές προσεγγίσεις της σύγχρονης αυτής επιστήμης, τα διάφορα μοντέλα που έχουν αναπτυχθεί έως σήμερα και που συνεχώς εξελίσσονται καθώς και οι τεχνικές που χρησιμοποιούνται στις συνεδρίες της Μουσικοθεραπείας.

Στο 4^ο κεφάλαιο πραγματοποιείται μια γενικότερη βιβλιογραφική επισκόπηση στην οποία έχουν συλλεχθεί έρευνες διαφόρων επιστημόνων οι οποίες εξετάζουν την επίδραση της μουσικοθεραπείας γενικότερα, αλλά κυρίως ως προς το κομμάτι της επικοινωνίας σε άτομα που ανήκουν στο φάσμα του αυτισμού, αλλά και με σύνδρομο Down.

Τέλος στο 5^ο κεφάλαιο ως θέμα προς συζήτηση στο γενικότερο πλαίσιο της εργασίας, θα ήθελα να συμπεριλάβω τη μελέτη κλινικής περίπτωσης ενός περιστατικού με σύνδρομο Down το οποίο είχα αναλάβει στα πλαίσια του μαθήματος «Τεχνικές Μουσικοθεραπείας Ι», αλλά και ενός ακόμη περιστατικού που άνηκε στο φάσμα του αυτισμού, στα πλαίσια της εκπόνησης της διπλωματικής μου εργασίας, τα οποία ήταν και εκείνα που με ενέπνευσαν να επιλέξω το συγκεκριμένο θέμα για τη διπλωματική μου εργασία, διαμορφώνοντάς το σε μεγάλο βαθμό. Ωστόσο όσον αφορά το 2^ο περιστατικό λόγω μη επαρκών αριθμών συνεδριών, δεν ολοκλήρωσα τη μελέτη κλινικής περίπτωσης, αλλά η επαφή μου με αυτό με ευαισθητοποίησε ιδιαίτερα και ως προς την συγκεκριμένη πληθυσμιακή ομάδα.

*«Εκεί που τελειώνει η ισχύς των λέξεων
αρχίζει αυτή της μουσικής.»*

R. Wagner

1. Διαταραχές του Λόγου

Ο λόγος και η επικοινωνία αναμφίβολα αποτελούν πρωταρχικό παράγοντα για την ανάπτυξη του ανθρώπινου πολιτισμού (Παπαηλίου, 2005). Εξαιτίας του λόγου και της επικοινωνίας επιτυγχάνεται η συνεργασία μεταξύ των ανθρώπων ως προς την ανάπτυξη κοινών οργανωτικών δομών αλλά και γενικότερα την εξέλιξη της ανθρωπότητας (Cole & Cole, 1996) .

Σύμφωνα με τον Pratiwi (2017), η γλώσσα συνίσταται από ένα σύνολο κοινωνικών προτύπων που δείχνουν την κατανόηση του νοήματος πίσω από τα λόγια, την από κοινού σύνθεση μέσα σε μία πρόταση με στόχο να επικοινωνούμε, να κατανοούμε τις εντολές, τις οδηγίες και τις πληροφορίες που παίρνουμε από τους άλλους.

Είναι απαραίτητη η μελέτη της φυσιολογικής γλωσσικής ανάπτυξης, ώστε να γίνει κατανοητή η ανάπτυξη των παθολογιών ως προς τη χρήση του λόγου. Πολυάριθμες επιστημονικές μελέτες έχουν εξετάσει τον τρόπο μέσω του οποίου ο άνθρωπος επιχειρεί την κατάκτηση της γλώσσας (Budiharso, 2019). Καθοριστικό παράγοντα για τη γλωσσική ανάπτυξη αποτελεί το κοινωνικό περιβάλλον.

Είναι χρήσιμο, πριν αναφερθούμε ειδικότερα στις διαταραχές του λόγου και στην κατηγοριοποίησή τους, να αποσαφηνιστεί η διαφορά μεταξύ της ομιλίας και του λόγου καθώς και να αναφερθούν τα στάδια ανάπτυξής τους.

1.1 Ομιλία και Λόγος: Αποσαφήνιση εννοιών

Ο προφορικός τρόπος της επικοινωνίας μεταξύ των ανθρώπων καλείται «ομιλία» (Αρσενοπούλου & Μεράβογλου, n.d.). Πρόκειται για έναν ατομικό και προσωπικό τρόπο

πραγμάτωσης της γλώσσας, ο οποίος διεξάγεται εντός ορισμένων επικοινωνιακών περιστάσεων. Λόγω της πολυπλοκότητας που παρουσιάζει η λειτουργία της ομιλίας, απαιτείται ακριβής συντονισμός μεγάλων μυϊκών ομάδων (αναπνοή) με μικρότερες (φωνή - άρθρωση), με στόχο την παραγωγή ήχων και γλωσσικών μονάδων όπως είναι τα φωνήματα, οι συλλαβές, οι λέξεις και οι προτάσεις (Bernstein & Tiegerman, 1993).

Λόγος καλείται η εσωτερική αναπαράσταση της πραγματικότητας (Αρσενούπουλου & Μεράβουλου, n.d). Το έλλογο άτομο αποκωδικοποιεί και εσωτερικεύει χαρακτηριστικά της πραγματικότητας με τέτοιο τρόπο, ούτως ώστε να δύναται να αναπαραστήσει τόσο την ύπαρξη όσο και τις σχέσεις των αντικειμένων, χωρίς αυτά να είναι παρόντα. Πρόκειται για το εργαλείο εκείνο της σκέψης, που λειτουργώντας ως μέσο επικοινωνίας και ουσιαστικό στοιχείο αμοιβαίας κατανόησης, χρησιμεύει στην έκφραση καθώς και στην ανάπτυξη αυτής (De Ajuiriaguerra: Βασιλόπουλος, 2008).

Οι διαταραχές της ομιλίας επηρεάζουν την ικανότητα του συνδυασμού των διάφορων ήχων ως προς την άρθρωση των λέξεων, τον ομαλό ρυθμό και την ποιότητα της φωνής με αποτελέσματα την διαταραχή της άρθρωσης, αφαιρέσεις, αλλοιώσεις και αντικαταστάσεις των ήχων, δυσαρθρία, απραξία, τραυλισμό και διάφορες δυσφωνίες. Οι διαταραχές του λόγου περιλαμβάνουν δυσκολίες ως προς την κατανόηση, την έκφραση ή τη χρήση του λόγου και χωρίζονται στις κάτωθι κατηγορίες:

- Γενική καθυστέρηση στην εξέλιξη του λόγου,
- Ειδική Γλωσσική Διαταραχή,
- Πραγματολογικές Διαταραχές-Πραγματολογική Γλωσσική Διαταραχή,
- Μαθησιακές Δυσχέρειες.

1.2 Ανάπτυξη του Λόγου και της Επικοινωνίας – Θεωρητικές Προσεγγίσεις

Μία από τις σημαντικότερες αναπτυξιακές δεξιότητες την οποία αποκτούν οι άνθρωποι, είναι αναμφίβολα η γλώσσα (Petinou & Spanoudis, 2014). Πρόκειται για μία πολυδιάστατη και πολύπλοκη διαδικασία, που κατά τη διάρκεια της ηλικίας μεταβάλλεται ραγδαία (Bishop, 2017). Σε συνθήκες μη παθολογικές, τα παιδιά αποκτούν τη δεξιότητα της γλώσσας με γρήγορο ρυθμό, δίχως κόπο και ιδιαίτερες οδηγίες. Οι σημαντικές αλλαγές στη γλώσσα καθώς και η επίτευξη γλωσσικών αναπτυξιακών οροσήμων γίνονται αντιληπτές κατά τα πρώτα ή νηπιακά χρόνια του παιδιού.

Παρά την ύπαρξη μεταβλητότητας του ζητήματος, κατά την ανάπτυξη της γλώσσας, κάποια ορόσημα εμφανίζονται μεταξύ του πρώτου και του δεύτερου έτους της ζωής του ανθρώπου. Σε αυτές τις δεξιότητες περιλαμβάνεται αρχικά -στην ηλικία περίπου των δώδεκα μηνών- η εμφάνιση των πρώτων σημαντικών λέξεων, η οποία ακολουθείται από ένα λεξιλόγιο το οποίο εξελίσσεται ραγδαία, στην ηλικία περίπου των 20 μηνών (Petinou & Spanoudis, 2014). Σταδιακά και μέχρι την ηλικία των 24 μηνών εμφανίζονται και οι φράσεις των δύο λέξεων, καθώς και ο εμπλουτισμός των φωνητικών δεξιοτήτων (Gleason & Ratner, 2009, Petinou & Spanoudis, 2014).

Αν και αρχικά ο Jakobson (1941), υποστήριξε ότι το βάβισμα του βρέφους κατά την πρώτη περίοδο ζωής του ανθρώπου, δεν έχει σχέση με την ομιλία και πιο ειδικά με την ανάπτυξη του φωνολογικού συστήματος, αργότερα εκφράστηκε η αντίθετη άποψη (Locke, 1983, Lindblom, 1992), θεωρώντας το βάβισμα και την ομιλία ως ενιαίο φαινόμενο. Η επιβεβαίωση της αντίθετης αυτής άποψης, ήρθε κατόπιν μίας σειράς μακροχρόνιων επιστημονικών μελετών, οι οποίες κατέδειξαν πως η νευροφυσιολογική ωρίμανση του μηχανισμού της ομιλίας, που ξεκινάει από πολύ νωρίς και εξελίσσεται μέσα από το βάβισμα, οδηγεί στη συστηματική ανάπτυξη της φωνολογίας της ομιλούμενης γλώσσας, μέσω της

ολοκληρωμένης χρήσης του φθογγικού συστήματος από το άτομο, με στόχο τις λεκτικές εκφορές.

Εξετάζοντας τη γλωσσική ανάπτυξη του ανθρώπου, αναφέρεται ότι μία πρώτη θεωρητική προσέγγιση επεξήγησής της είναι η *συμπεριφορική*, σύμφωνα με την οποία η γλωσσική ανάπτυξη πραγματοποιείται μέσω ενός μηχανισμού από *αμοιβές και τιμωρίες*. Η κοινωνικοποίηση σε ένα περιβάλλον με επάρκεια γλωσσικών ερεθισμάτων σύμφωνα με τη συμπεριφορική προσέγγιση, οδηγεί αυτόματα στην ικανότητα ανάπτυξης της χρήσης της γλώσσας (Kulick & Schieffelin, 2004).

Η συγκεκριμένη θεωρία βασίστηκε στην παρατήρηση ανάπτυξης της επικοινωνίας των άλλων ειδών του ζωϊκού βασιλείου. Σε πρώτο στάδιο παρατηρήθηκαν τα πτηνά και έγινε αντιληπτό ότι η ανάπτυξη δεξιοτήτων για τη μεταξύ τους επικοινωνία, πραγματοποιείται μέσω των μηχανισμών αμοιβής-τιμωρίας (Lieberman, 2002). Η αμοιβή στο ανθρώπινο είδος αναφέρεται στη λεκτική και στη μη λεκτική επιβράβευση του γονέα προς το παιδί από τη στιγμή που εκείνο αναπτύσσει τον λόγο. Οι συμπεριφορικές αυτές αμοιβές καθώς και οι σχέσεις εξαρτημένης μάθησης έχουν ως αποτέλεσμα εν τέλει την ανάπτυξη της γλώσσας (Moerk, 1990). Βάσει αυτής της θεωρίας κατά το πρώτο μισό του 20^{ου} αιώνα σχηματίστηκε η επεξήγηση της γλωσσικής ανάπτυξης αλλά και της ανθρώπινης ανάπτυξης γενικότερα, δεχόμενη έντονη όμως κριτική, καθώς θεωρήθηκε ότι δεν επαρκεί να εξηγήσει σαφώς τον τρόπο με τον οποίο αναπτύσσεται η ανθρώπινη γλώσσα (Powell & Still, 1979). Ένας από τους πρώτους επικριτές της υπήρξε ο Αμερικανός γλωσσολόγος και φιλόσοφος Noam Chomsky ο οποίος επισήμανε πως η ευκολία ανάπτυξης του λόγου από τον άνθρωπο υποδεικνύει την ύπαρξη ενός εγγενούς μηχανισμού, ο οποίος τον βοηθάει ως προς αυτήν την κατεύθυνση. Επομένως, είναι προσανατολισμένος από τη φύση του για την ανάπτυξη του λόγου, βάσει του μηχανισμού που διαθέτει (Lightfoot et al., 2014).

Η προσέγγιση της ανάπτυξης του λόγου μελετήθηκε επίσης μέσω της εξελικτικής

ψυχολογίας. Σύμφωνα με την προσέγγιση αυτή, οι μηχανισμοί ανάπτυξης της γλώσσας διαμορφώνονται από το ίδιο το εξελικτικό πλεονέκτημα το οποίο προσφέρει στον άνθρωπο η χρήση του λόγου. Πρόκειται για μια θεωρία αντίθετη μέχρι ένα βαθμό από αυτήν του Chomsky, αφού βάσει της θεωρίας ο γλωσσικός μηχανισμός δεν υπήρχε αρχικά στον άνθρωπο, ενώ διαμορφώθηκε σε ένα μετέπειτα εξελικτικό στάδιο (Lightfoot et al., 2014).

Κατόπιν αυτών των θεωριών ως προς τη γλωσσική ανάπτυξη, δόθηκε από τους ερευνητές ιδιαίτερη βαρύτητα στη θεωρία της κρίσιμης περιόδου, η οποία αναπτύχθηκε βασισμένη σε παρατηρήσεις παιδιών που για κάποια αιτία αποκόπηκαν από τον ανθρώπινο πολιτισμό κι έκτοτε στάθηκε αδύνατο να αναπτύξουν τον λόγο (Cole & Cole, 1996). Σύμφωνα με αυτή τη θεωρία επομένως, υπάρχει μία κρίσιμη περίοδος κατά την ανάπτυξη, όπου ο άνθρωπος οφείλει να πραγματοποιήσει την ανάπτυξη των γλωσσικών του δεξιοτήτων. Εάν αυτό δεν επιτευχθεί στο συγκεκριμένο χρονικό διάστημα, σε μετέπειτα χρονικό διάστημα είναι αδύνατο.

Η θεωρία της κρίσιμης περιόδου κρίθηκε ιδιαίτερα σημαντική ως προς τη μελέτη της γλωσσικής ανάπτυξης. Καθώς οι μελετητές της συγκεκριμένης θεωρίας σύντομα εγκατέλειψαν το δίπολο της ανάπτυξης ή μη ανάπτυξης λόγου, δώσανε ιδιαίτερη βαρύτητα στον τρόπο με τον οποίο μπορεί να γίνει χρήση της κρίσιμης περιόδου υπό το πρίσμα σχετικών παρεμβάσεων ως προς την ενίσχυση ανάπτυξης της γλωσσικής δεξιότητας αφενός στα τυπικά παιδιά, και αφετέρου σε εκείνα τα οποία εμφανίζουν σημαντικές παθολογίες σχετικές με την ανάπτυξη του λόγου. Η θεωρία της κρίσιμης περιόδου επομένως λειτούργησε ως μηχανισμός επίτευξης θετικών αλλαγών ως προς την ικανότητα χρήσης του λόγου από παιδιά με διαταραχές φάσματος αυτισμού κ.α. (Wenar & Kerig, 2008).

Οι διαταραχές του λόγου και της ομιλίας κατά τους Κουμπιά & Φουστάνα (2003) είναι ικανές να επηρεάσουν τόσο την ικανότητα του ατόμου ως προς τη λεκτική επικοινωνία, όσο και τη συμπεριφορά, την κοινωνικοποίηση, την προσπάθεια για μάθηση αλλά και την

ψυχοσυναισθηματική του ισορροπία. Καθώς όλες οι περιοχές ανάπτυξης του είναι στενά συνδεδεμένες η μία με την άλλη, η οποιαδήποτε διαταραχή της μίας επηρεάζει και άλλους τομείς (Νικολάου-Παναγιώτου, 1995).

Οι βασικές αναπτυξιακές διαταραχές χωρίζονται σε τρεις κατηγορίες:

- Σωματικές: Εγκεφαλική παράλυση, συνέπειες από κακώσεις, αισθητηριακές διαταραχές.
- Πνευματικές: Μαθησιακές δυσκολίες, νοητική υστέρηση.
- Ψυχικές: Συμπεριφορικές και συναισθηματικές διαταραχές, αυτισμός.

1.3 Νευροαναπτυξιακές Διαταραχές

Σύμφωνα με το DC5 των Ηνωμένων Πολιτειών της Αμερικής (Διαγνωστικό και Στατιστικό Εγχειρίδιο Ψυχικών Διαταραχών), οι νευροαναπτυξιακές διαταραχές αποτελούν ένα σύνολο διαταραχών, οι οποίες και εμφανίζονται κατά την πρώιμη αναπτυξιακή περίοδο της ζωής του ανθρώπου (πριν ακόμα το παιδί πάει στο δημοτικό σχολείο) και χαρακτηρίζονται από αναπτυξιακά ελλείμματα τα οποία επιφέρουν πλήθος προβλημάτων τόσο στην προσωπική, όσο και στην κοινωνική, ακαδημαϊκή ή επαγγελματική λειτουργία. Η έγκαιρη παρέμβαση δύναται να μειώσει δραστικά την εκδήλωση αυτών των διαταραχών, να αποκαταστήσει ελλείμματα για τα οποία είναι υπεύθυνες, καθώς και να μειώσει την πιθανότητα ανάπτυξης δευτερογενών προβλημάτων που θα επέλθουν κατά τη διάρκεια της ανάπτυξης. Οι νευροαναπτυξιακές διαταραχές πολλές φορές συνυπάρχουν (Σταυρακάκη, 2019).

1.4 Αναπτυξιακή Γλωσσική Διαταραχή (ΑΓΔ)

Από τη στιγμή που η γλωσσική ανάπτυξη ενός παιδιού δεν συμβαδίζει με την κανονική αναπτυξιακή του πορεία χωρίς την ύπαρξη προφανών λόγων, διαπιστώνεται η ΑΓΔ και η διάγνωσή της πραγματοποιείται βάσει κριτηρίων εξ' αποκλεισμού (Watson, 2008), τα οποία είναι:

- Συλλογή γλωσσικού δείγματος,
- Έλεγχος της κατανόησης του λόγου με χρήση διαφορετικών δοκιμασιών,
- Παρατήρηση,
- Χρήση σταθμισμένων -ή μη- εργαλείων αξιολόγησης.

Στα άτομα με ΑΓΔ παρατηρείται επίσης η επικέντρωση στις λεπτομέρειες αντί της εξαγωγής του κεντρικού νοήματος, όπως και οι δυσχέρειες κατά το διάλογο με άλλους συνομιλητές, ή και η απότομη διακοπή της συνομιλίας τους με κάποιον αρχίζοντας να ομιλούν για πράγματα αδιάφορα στον ακροατή. Παρουσιάζουν επομένως ασυμβίβαστη επικοινωνιακή συμπεριφορά (Osman et al., 2011).

Αν και η συγκεκριμένη διαταραχή λόγω της απουσίας βλαβών σε άλλες πτυχές της νοητικής ανάπτυξης, χαρακτηριζόταν ως *ειδική*, οι ελλείψεις που παρουσιάζει δεν περιορίζονται αποκλειστικά στον γλωσσικό τομέα. Πλήθος ερευνών επισημαίνουν σε παιδιά σχολικής ηλικίας με ΑΓΔ επίσης, χαμηλές επιδόσεις στη συμπεριφορά, στις κινητικές τους δεξιότητες (Zelaznik & Goffman, 2010, Iverson & Braddock, 2011, Finlay & McPhillips, 2013), όπως επίσης και στις δεξιότητες απομίμησης και κιναισθητικής συνειδητοποίησης (Marton et al., 2006).

1.5 Διάχυτες Αναπτυξιακές Διαταραχές (ΔΑΔ)

Διάχυτες Αναπτυξιακές Διαταραχές (ΔΑΔ) καλούνται οι νευροψυχιατρικές διαταραχές που έχουν αφετηρία τα πρώτα έτη της ζωής ενός ανθρώπου και βασικά χαρακτηριστικά συμπτώματα το έλλειμμα στην επικοινωνία, την υστέρηση ως προς την ανάπτυξη των κοινωνικών και γνωστικών δεξιοτήτων κι επίσης τις στερεότυπες, περιορισμένες κι επαναλαμβανόμενες συμπεριφορές (Faras et al., 2010, McPartland & Volkmar, 2012). Οι όροι ΔΑΔ (Διάχυτες Αναπτυξιακές Διαταραχές) και ΔΑΦ (Διαταραχές Αυτιστικού Φάσματος) θεωρούνται περίπου ισοδύναμοι και οι μεταβολές τόσο ως προς τον ορισμό, όσο και ως προς τα κριτήρια διάγνωσης των ΔΑΦ τα τελευταία χρόνια, έχουν αλματώδη πορεία.

Στις ΔΑΔ, βάσει του ταξινομητικού εγχειρίδιου ICD-10 (International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problems, 10th Revision) του DSM-IV (Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders) της Αμερικανικής Ψυχιατρικής Εταιρείας (APA), περιλαμβάνονται τα κάτωθι σύνδρομα (1992, σ.81):

- Αυτισμός της παιδικής ηλικίας (αυτιστική διαταραχή - βρεφικός αυτισμός -βρεφική ψύχωση - Αυτισμός Kanner),
- Σύνδρομο Rett (γενετική νευρολογική διαταραχή),
- Παιδική Αποδιοργανωτική Διαταραχή (βρεφική άνοια – αποδιοργανωτική ψύχωση, σύνδρομο Heller),
- Σύνδρομο Εύθραυστου Χ,
- Σύνδρομο Asperger,
- Σύνδρομο Landau-Kleffner,
- Σύνδρομο Williams,

- Σύνδρομο Tourette,
- Σύνδρομο DAMP,
- Σύνδρομο Cornelia de Lange,
- Άλλες Διάχυτες Αναπτυξιακές Διαταραχές,
- Μη καθοριζόμενη Διάχυτη Αναπτυξιακή Διαταραχή.

Οι μεταβολές όμως τόσο ως προς τον ορισμό, όσο και τα κριτήρια διάγνωσης των ΔΑΔ-ΔΑΦ τα τελευταία έτη είναι αλληπάλλληλες και ραγδαίες. Τον Μάιο του 2013 δημοσιεύεται αναθεωρημένη έκδοση του DSM-V, σύμφωνα με την οποία πραγματοποιείται αντικατάσταση του όρου ΔΑΔ με αυτόν της ΔΑΦ. Επίσης καταργούνται -στο ίδιο εγχειρίδιο- διαγνώσεις σχετικές με τα σύνδρομα Asperger και Rett, την ΠΑΔ (Παιδική Αποδιοργανωτική Διαταραχή) και τη *μη καθοριζόμενη ΔΑΔ*, οι οποίες διαταραχές εντάσσονται εφεξής στο φάσμα του αυτισμού με δύο τύπους συμπτωμάτων: 1) *«Επίμονα ελλείμματα στην κοινωνική επικοινωνία και κοινωνική αλληλεπίδραση σε πληθώρα πλαισίων»* και 2) *«Περιορισμένες, επαναλαμβανόμενες συμπεριφορές, ενδιαφέροντα ή δραστηριότητες»* (Lohr & Tanguay, 2013).

Βασική μεταβολή επίσης στο DSM-V της APA, αποτελεί η κατηγοριοποίηση της ΔΑΦ σε τρία Επίπεδα, με γνώμονα τη βαρύτητα των συμπτωμάτων:

- Επίπεδο 1: Αναγκαιότητα υποστήριξης. Τύπος διαταραχής με δυσχέρεια σε όλους τους τομείς των συμπτωμάτων.
- Επίπεδο 2: Αναγκαιότητα ισχυροποιημένης υποστήριξης. Τύπος διαταραχής με εμφανή προβλήματα κοινωνικής αλληλεπίδρασης και ευχέρειας.
- Επίπεδο 3: Αναγκαιότητα σημαντικής, ισχυροποιημένης υποστήριξης. Τύπος διαταραχής με ιδιαίτερα σοβαρά προβλήματα κοινωνικής αλληλεπίδρασης και ευχέρειας.

1.5.1 Ιστορική αναδρομή των ΔΑΔ

Σύμφωνα με την 3^η έκδοση του βιβλίου της ψυχαναλύτριας Κλαίρης Συνοδινού «Ο Παιδικός Αυτισμός», επιχειρείται μία ιστορική αναδρομή σχετικά με την προέλευση του όρου, ο οποίος ετυμολογικά ανάγεται στην ελληνική λέξη «εαυτός», δηλαδή «εγώ ο ίδιος», υποδεικνύοντας έναν άνθρωπο κλεισμένο στον εαυτό του, απομονωμένο από το φυσικό και κοινωνικό του περιβάλλον.

Ο Ελβετός ψυχίατρος και ανθρωπιστής Eugen Bleuler (1950), επηρεασμένος από το έργο του Sigmund Freud, αναφέρθηκε πρώτος στον όρο «*αυτισμό*», μελετώντας ενήλικες ασθενείς του οι οποίοι έπασχαν από σχιζοφρένεια, έχοντας χάσει κάθε επαφή με την πραγματικότητα.

Ακολούθως, κατά τα πρώτα χρόνια της δεκαετίας του 1940, δύο επιφανείς ψυχίατροι, οι Αυστριακοί Leo Kanner (1943) και Hans Asperger (1944), μελετώντας περιπτώσεις παιδιών με ελλείμματα στην κοινωνική τους ανάπτυξη, τα οποία εμφανίζουν ιδιότυπη γλωσσική ανάπτυξη και στερεότυπα ενδιαφέροντα, προβαίνουν στις δικές τους θεωρίες, αναφερόμενοι όμως και οι δύο στην «*παιδική αυτιστική ψυχοπάθεια*» και στον «*πρώιμο παιδικό αυτισμό*» (Stotz-Ingenlath, 2000).

Έτσι, την πρώτη συστηματική μελέτη με θέμα τον *αυτισμό* (*Αυτιστικές Διαταραχές της Συναισθηματικής Επαφής*) έρχεται από τη Βαλτιμόρη των Η.Π.Α και τον Kanner το 1943, αναφερόμενη σε όρους όπως «*ακραία αυτιστική μοναξιά - καθυστερημένη ηχολαλία - ανήσυχη ιδεοληπτική επιθυμία για τη διατήρηση της ομοιότητας*».

Σε αντίστοιχη συμπεριφορά αλλά με ηπιότερη κλινική εικόνα, αναφέρεται η μελέτη του Asperger στη Βιέννη της Αυστρίας έναν χρόνο μετά (1944), βάσει της οποίας την ονομάζει *Autistic Psychopathy in Childhood* (Αυτιστική Ψυχοπάθεια της Παιδικής Ηλικίας) χαρακτηρίζοντας τα παιδιά με τις ξεχωριστές αυτές ικανότητες ως «*μικρούς ενήλικες*». Τα

σημαντικότερα χαρακτηριστικά της *αυτιστικής ψυχοπάθειας* του Asperger ήταν όμοια με αυτά του συγγράμματος του Kanner -ένα έτος νωρίτερα-, πλην της απουσίας χαρακτηριστικών της «αυτιστικής γλώσσας» καθώς και της αδεξιότητας της προσοχής. Η Αγγλίδα ψυχίατρος Lorna Wing τη δεκαετία του 1980, προχώρησε σε διάγνωση 34 ατόμων βασιζόμενη στην περιγραφή του Asperger, είναι δε εκείνη η οποία όρισε το σύνδρομο Asperger, καθώς επίσης επέκτεινε τη θεωρητική γνώση μέσω παρατηρήσεων, η οποία όμως αποδίδεται εν τέλει στον Asperger.

1.5.2 Χαρακτηριστικά της Διαταραχής Αυτιστικού Φάσματος (ΔΑΦ)

Αυτισμός, κατά το γαλλικό λεξικό *Petit Robert* σημαίνει την «*απόσταση από την εξωτερική πραγματικότητα, που συνοδεύεται από μία έντονη εσωτερική ζωή. Το υποκείμενο ζει σύμφωνα με τον ίδιο του τον εαυτό, αναδιπλωμένο στον εαυτό του*» (Συνοδινού, 2001, σ. 47-50).

Όπως αναφέρθηκε προηγουμένως, ο όρος ΔΑΦ σχετίζεται με επικοινωνιακά και κοινωνικά ελλείμματα καθώς και ένα στερεοτυπικό, επαναλαμβανόμενο μοτίβο συμπεριφοράς (Ousley & Cermak, 2014). Τα άτομα με αυτισμό δεν είναι ικανά να κατανοήσουν τον απλό λόγο, τον μεταφορικό, τη χρήση χειρονομιών, το χιούμορ.

Στη δυσχέρεια των κοινωνικών αυτών συμπεριφορών ενός ατόμου μπορεί να διακρίνεται ασυνήθιστος τόνος φωνής, αδυναμία ή και απουσία οπτικής επαφής, έλλειψη ενσυναίσθησης, αδυναμία μοιράσματος τους συναισθήματος της χαράς, των αντικειμένων ή των δραστηριοτήτων, επίμονη τάση να δείχνει πράγματα, εμφάνιση δυσκολίας ως προς τη διατήρηση της συζήτησης, έλλειψη συγχρονισμού εκφράσεων και κινήσεων σε σχέση με τα λεγόμενα, δυσχέρεια κατανόησης του συνομιλητή (NIMH, 2008).

Κατά τους Eapen & Guan (2016), τα άτομα με ΔΑΦ εκτός των άλλων εμφανίζουν

σημαντικά ελλείμματα σε βασικούς καθημερινούς τομείς αυτο-εξυπηρέτησης όπως είναι π.χ. η πρόσληψη τροφής, φροντίδα υγιεινής, καθώς επίσης και η δυσκολία στον ύπνο.

Οι Wenar και Kerig στο βιβλίο τους «*Εξελικτική Ψυχοπαθολογία - Από τη βρεφική ηλικία στην εφηβεία*», αναφέρονται μέσω του συγγραμματος του Kanner (1943), στα τρία κύρια χαρακτηριστικά συμπτώματα του βρεφικού αυτισμού: α) Την ακραία κοινωνική απομόνωση με συνέπεια την αδυναμία ανάπτυξης ανθρώπινων δεσμών, β) την αλαλία, ή τη μη επικοινωνιακή ομιλία και γ) την παθολογική ανάγκη για ομοιότητα (Wenar & Kerig, 2008).

Σύμφωνα με επιστημονική μελέτη του 2011 σχετικά με τα κριτήρια διάγνωσης ΔΑΦ των DSM-IV και DSM-V, επισημαίνεται ότι έχει παραβλεφθεί από τα δημοσιευμένα στοιχεία τους μία σειρά πολύ σοβαρών ζητημάτων, μέσα στα οποία συμπεριλαμβάνεται η κοινωνική φαντασία, η διάγνωση ΔΑΦ σε πρώιμο στάδιο, η ενήλικη ζωή και τέλος η πιθανότητα το γυναικείο φύλο με ΔΑΦ να μη διαγνωστεί ή να μην αναγνωριστεί υπό το πλαίσιο του νέου εγχειρίδιου. Προτείνονται επομένως τροποποιήσεις ως προς την ανάδειξη της αξιοπιστίας και της εγκυρότητάς τους στην έρευνα και την κλινική πρακτική (Wing et al., 2011:768).

1.5.3 Αίτια της ΔΑΦ

Μία σειρά επιστημονικών ερευνών έχουν πραγματοποιηθεί με στόχο την ανεύρεση των αιτίων που προκαλούν τη ΔΑΦ χωρίς όμως την κατάληξη κοινά αποδεκτών συμπερασμάτων. Οι ακριβείς παθοφυσιολογικοί μηχανισμοί προς το παρόν παραμένουν αδιευκρίνιστοι, ενώ η ευθύνη για την εμφάνιση της διαταραχής οφείλεται σε ένα πλήθος διαφορετικών παραγόντων.

Βάσει των διαθέσιμων ερευνητικών στοιχείων, παράγοντες επικινδυνότητας των ΔΑΦ είναι οι γενετικοί, οι περιβαλλοντικοί όπως και οι μεταξύ τους αλληλεπιδράσεις (Chaste &

Leboyer, 2012). Κύριο δε γενετικό παράγοντα αποτελεί η κληρονομικότητα, με ποσοστό 36%-89% να καταγράφεται από την A.P.A (2013).

Έως τη δεκαετία του 1960, ο αυτισμός αποτελούσε μία διαταραχή που οφειλόταν σε ψυχολογικά αίτια και είχε συνδεθεί με τη σχέση που αναπτύσσεται ανάμεσα στο παιδί και τη «μητέρα ψυγείο». Μέσω της επιστημονικής τεκμηρίωσης τα χρόνια που ακολούθησαν, η άποψη αυτή αναθεωρήθηκε, έτσι στον 21ο αιώνα η επιστημονική αναζήτηση εστιάζει στη βιολογική βάση του αυτισμού βάσει των νευροβιολογικών, των νευροφυσιολογικών και νευροψυχολογικών συσχετίσεων (Frith, 2003, Frith et al., 1994).

Οι πρώτες επιστημονικές μελέτες γενετικών παραγόντων όπως η κληρονομικότητα, πραγματοποιήθηκαν τη δεκαετία του 1960, κεντρίζοντας το ενδιαφέρον των επιστημόνων ως προς τον υψηλό δείκτη συμφωνίας μεταξύ των μονοζυγωτικών διδύμων (Zafeiriou et al., 2007). Σε αρκετές έρευνες έχει επίσης διερευνηθεί η εμφάνιση σπάνιων γονιδιακών μεταλλάξεων, ή η συμμετοχή εγκεφαλικής παθοφυσιολογίας, ενώ σπάνια η ΔΑΦ συνδέεται στενά με παράγοντες οι οποίοι είναι υπεύθυνοι για εκ γενετής ανωμαλίες (Bailey et al., 1996). Το Σύνδρομο του Εύθαστου Χ, τα σύνδρομα Down και Tourette και η φαινυλκετονουρία, αποτελούν χρωμοσωμικές γενετικές ανωμαλίες που συνδέονται με τον αυτισμό (Zafeiriou et al., 2007).

Διάφοροι προγεννητικοί παράγοντες κινδύνου, οι οποίοι βάσει ερευνών έχουν κριθεί υπεύθυνοι για την εμφάνιση της διαταραχής του αυτισμού, ορίζονται η καθυστερημένη κύηση, τυχόν μολυσματικές ασθένειες από τις οποίες έχει προσβληθεί η έγκυος, η έκθεση σε Βαλπροϊκό Νάτριο της εγκύου ή του παιδιού, οι μη ορθές διατροφικές συνήθειες της μητέρας και η παχυσαρκία των γονέων (Krakowiak et al., 2012; Surén et al., 2014). Περιγεννητικούς επίσης παράγοντες επικινδυνότητας αποτελούν η ισχυακή προβολή, διάφορες επιπλοκές με τον ομφάλιο λώρο καθώς και τυχόν τραυματισμοί κατά τη διαδικασία της γέννας (Gardener et al., 2011). Βιοχημικοί παράγοντες τέλος που συμμετέχουν στη διαταραχή, όπως η μεγάλη

συγκέντρωση σερετονίνης, θεωρείται ότι επιδρούν σε κοινούς τομείς συμπτωμάτων, όπως η ευερεθιστότητα, η δυσανεξία στον πόνο, η έκπτωση γνωστικών λειτουργιών κ.ά.

1.6 Σύνδρομο Down (DS)

Σύνδρομο Down, γνωστό και ως Τρισωμία G ή Τρισωμία 21, καλείται η πιο συνήθης γενετική χρωμοσωμική ανωμαλία του ανθρώπου, η οποία εμφανίζεται όταν ένα επιπρόσθετο τρίτο χρωμόσωμα έχει προστεθεί στο ζευγάρι 21, αντί των δύο που -φυσιολογικά- διαθέτει (Selikowitz, 2008), με αποτέλεσμα να αυξηθεί ο τελικός αριθμός χρωμοσωμάτων σε 47 αντί των 46 (Shaphrio, 2004). Περιλαμβάνει δε, ένα σύνολο εκ γενετής χαρακτηριστικών όπως είναι η νοητική αναπηρία, παρεκκλίσεις ως προς τη σωματική διάπλαση και την ψυχοκοινωνική εξέλιξη και καθυστέρηση στην ανάπτυξη του λόγου (Φούρλας, 1993).

Το 1866 ο Βρετανός γιατρός John L. Down περιγράφει σε δημοσιευμένο άρθρο του κάποια από τα χαρακτηριστικά του συνδρόμου το οποίο φέρει το όνομά του, παρ' όλες όμως τις παρατηρήσεις του, δεν καταφέρνει να προσδιορίσει τα αίτια της διαταραχής. Ονομάζεται δε σύνδρομο, καθώς τυγχάνει χαρακτηριστικών σωματικών και νοητικών προβλημάτων τα οποία και συνθέτουν μία τυπική κλινική εικόνα της συγκεκριμένης διαταραχής, εύκολα - σχετικά- αναγνωρίσιμης.

1.6.1 Χαρακτηριστικά

Τα περισσότερα από τα παιδιά που γεννιούνται με DS γίνονται πολύ σύντομα αντιληπτά, είτε κατά τη γέννησή τους είτε λίγο καιρό αργότερα, λόγω των ιδιαίτερων χαρακτηριστικών γνωρισμάτων που παρουσιάζουν. Κάποια φυσικά χαρακτηριστικά των ατόμων με DS είναι τα εξής (NICHD, Eunice Kennedy Shriver National Institute of Child Health and Human

Development 2017) :

- Κοντός λαιμός,
- Επίπεδο πρόσωπο,
- Μικρό κεφάλι, αυτιά και στόμα,
- Κοντά χέρια και μικρά δάχτυλα,
- Κοντά πόδια,
- Προεξέχουσα γλώσσα,
- Μάτια κεκλιμένα προς τα επάνω, με πτυχή του δέρματος να εξέχει από το άνω βλέφαρο, καλύπτοντας την έσω γωνία του ματιού,
- Κηλίδες Bruesfield (λευκές κηλίδες εντός τους έγχρωμου τμήματος του ματιού),
- Βαθιά αυλάκωση μεταξύ πρώτου και δεύτερου δαχτύλου ποδιού,
- Μικρότερο ανάστημα από τον μέσο όρο,
- Πεπλατυσμένη μύτη,
- Μικρά και κακοσχηματισμένα δόντια,
- Γενικευμένη μυϊκή υποτονία.

Στην κατηγορία των διανοητικών και αναπτυξιακών χαρακτηριστικών παρατηρούνται:

- Μειωμένη κρίση καθώς και διανοητική λειτουργία. Η νοημοσύνη στα άτομα με DS κυμαίνεται από την *ιδιωτεία* έως τη *μωρία*, με τα κορίτσια να είναι εξυπνότερα από τα αγόρια.
- Μειωμένο εύρος προσοχής.
- Παρορμητική συμπεριφορά.
- Δυσχέρεια ως προς την επικοινωνιακή ικανότητα και ομιλία.
- Αργή μάθηση.

Παλαιότερα θεωρούσαν ότι τα άτομα με DS έχουν βαριά νοητική υστέρηση και τους ονόμαζαν μογγολοειδείς ιδιώτες. Στις μέρες μας παρ' όλα αυτά έχει αναγνωριστεί ότι πολλά από τα παιδιά με DS παρουσιάζουν ελαφριά μορφή νοητικής υστέρησης, ενώ είναι δυνατό να βελτιωθεί σε μεγάλο βαθμό η γνωστική λειτουργία με την κατάλληλη ειδική αγωγή στην προσχολική και σχολική ηλικία. Γενικότερα ωστόσο, σε όλα τα αναπτυξιακά στάδια παρατηρείται καθυστέρηση, πολύ μεγαλύτερη από αυτή των παιδιών τυπικής ανάπτυξης. Σχετικά επίσης με τη γλωσσική ανάπτυξη, τα παιδιά με DS παρουσιάζουν καθυστέρηση ομιλίας, καθώς οι μύες του στόματος ανταποκρίνονται με ιδιαίτερα αργό ρυθμό, γεγονός που προκαλεί δυσχέρειες στον λόγο και την άρθρωση.

Παρ' όλες τις συνεχείς έρευνες και μελέτες οι οποίες διεξάγονται επί σειρά ετών επάνω στο συγκεκριμένο σύνδρομο, η ακαδημαϊκή κοινότητα δεν έχει ωστόσο καταλήξει σε πλήρη κατανόηση των συμπεριφορών αυτών των ατόμων, ενώ στην κοινωνία έχει δημιουργηθεί μία σειρά μύθων και στερεοτύπων για τα άτομα που εμφανίζουν DS, όπως ότι παρουσιάζουν έμφυτη μουσική κλίση, ότι διαθέτουν μιμητικές ικανότητες, καθώς και ότι είναι ιδιαιτέρως κοινωνικά (Cicchetti & Beeghly, 1990, σ.10).

Καθώς, πλήθος διαφορετικών επιρροών ευθύνονται τόσο για την προσωπικότητα όσο και την ανθρώπινη ιδιοσυγκρασία, είναι σχεδόν ακατόρθωτο να σταχυολογηθούν κανόνες συμπεριφοράς των ατόμων με DS, καθώς και ένα πολύ συγκεκριμένο προφίλ χαρακτήρα, λαμβάνοντας υπόψη το γεγονός και μόνο ότι πάσχουν από την εν λόγω γενετική διαταραχή (Cunningham, 2006, σ.243).

Καθώς η μουσική συνιστά ένα εξαιρετικό μέσο συναισθηματικής έκφρασης με τρόπο μη λεκτικό, στα άτομα με DS και ειδικότερα σε εκείνα με διαταραχές λόγου-ομιλίας, η μουσικοθεραπεία είναι ιδιαίτερα χρήσιμη. Κατά κοινή ομολογία μεταξύ παιδαγωγών και θεραπευτών από διάφορες ειδικότητες, τα άτομα με DS εκφράζουν με μεγαλύτερη ευκολία

τα συναισθήματά τους εντός μουσικών συναντήσεων και δραστηριοτήτων, κάτι το οποίο δεν μπορούν να επιτύχουν με ευκολία χρησιμοποιώντας τον λόγο, και δύσκολα γίνονται κατανοητά (Piennar, 2012, σ. 39).

Κατόπιν πολυάριθμων επιστημονικών μελετών αποδείχθηκαν τα εξής οφέλη της μουσικής στα παιδιά με DS (Μηλίτσης, n.d.):

- Προωθείται η γλωσσική ανάπτυξη: Μέσω του ρυθμού και της αρμονίας διεγείρεται το ενδιαφέρον των παιδιών ώστε να προαχθεί η μάθηση.
- Συγκέντρωση της προσοχής: Λόγω της εύκολης κούρασης και διάσπασης της προσοχής, κατορθώνεται μέσω της μουσικής η συγκέντρωση ώστε να προαχθεί η μάθηση.
- Βελτίωση συντονισμού κινήσεων: Ο συγκερασμός λέξεων-μελωδίας ωθεί το παιδί στην κίνηση. Καθώς σώμα και μυαλό συνεργάζονται, παρατηρείται η ανάπτυξη των κινητικών δεξιοτήτων.
- Διευκόλυνση της μάθησης και της απομνημόνευσης: Καθώς μελωδία και ρυθμός προσφέρουν ευχαρίστηση στα άτομα με DS, μέσω αυτών συγκεντρώνεται η προσοχή τους και οδηγούνται στη μάθηση.
- Ανάπτυξη κοινωνικών δεξιοτήτων: Η συμμετοχή των ατόμων με DS σε ομαδικά μουσικά παιχνίδια, χορωδίες, συγκροτήματα, αποτελεί μέσο, τόσο της νοητικής ανάπτυξης όσο και της κοινωνικής. Η χρήση των διαφόρων μουσικών δραστηριοτήτων χρησιμεύει ως εργαλείο κοινωνικής ένταξης και μάθησης.
- Απόκτηση αυτονομίας.
- Διάφορα άλλα οφέλη: Ανάπτυξη της δημιουργικότητας, της φαντασίας, βελτίωση της μυϊκής υποτονίας, επίσης φωνητική και ακουστική ανάπτυξη.

Με τη μουσικοθεραπεία τέλος, επιτυγχάνονται η βελτίωση και ο συντονισμός των κινήσεων, της άρθρωσης της γλώσσας, της συγκέντρωσης καθώς και της ανάπτυξης της φαντασίας και διαφόρων δεξιοτήτων.

1.7 Εγκεφαλικά Επεισόδια

Το Εγκεφαλικό Επεισόδιο κατά το Farlex (2012), είναι ο αιφνίδιος θάνατος των εγκεφαλικών κυττάρων λόγω ανεπαρκούς ροής του αίματος σε μία τοπική περιοχή του εγκεφάλου.

Ο όρος Εγκεφαλικό Επεισόδιο ή Αγγειακό Εγκεφαλικό Επεισόδιο (ΑΕΕ) κατά τον Παγκόσμιο Οργανισμό Υγείας, αφορά τη διαταραχή της εγκεφαλικής λειτουργίας αγγειακής προέλευσης, με αιφνίδια έναρξη νευρικής συμπτωματολογίας και χρονικής διάρκειας μεγαλύτερης των 24 ωρών. Θεωρείται από τον Π.Ο.Υ. ως νόσημα του Κυκλοφορικού Συστήματος. Πρόκειται επομένως για χρόνια πάθηση, η οποία και επηρεάζει αρνητικά την καθημερινή ζωή των ασθενών που πάσχουν από αυτήν, καθώς βιώνουν εμφανείς ελλείψεις σε δραστηριότητες καθώς και περιορισμένη συμμετοχή (Frost et al., 2015). Αποτελεί δε, το τρίτο αίτιο θανάτου στις κοινωνικοοικονομικά ανεπτυγμένες χώρες.

Σύμφωνα με τον Βασιλόπουλο (2016), πρόκειται για νευρολογικό έλλειμμα το οποίο αποδίδεται σε οξεία εστιακή βλάβη του κεντρικού νευρικού συστήματος αγγειακής αιτιολογίας, εμφανίζεται δε από τη στιγμή που σε κάποιο μέρος του εγκεφάλου διακοπεί η ροή του αίματος, με συνέπεια τα εγκεφαλικά κύτταρα χωρίς την παροχή οξυγόνου για την οποία ευθύνεται το αίμα, να πεθαίνουν (Billinger et al., 2014).

Τα εγκεφαλικά επεισόδια είναι υπεύθυνα για ένα πλήθος πολύπλοκων αναπηριών οι οποίες συμπεριλαμβάνουν τις γνωστικές και κινητικές δυσλειτουργίες, καθώς και τις διαταραχές του λόγου και της ομιλίας (Kumar et al., 2010).

Μεταξύ των ετών 1990-2010 ο αριθμός των πρωτοεμφανιζόμενων εγκεφαλικών επεισοδίων αυξήθηκε κατά 68%, παρόλο που η παγκόσμια συχνότητα εμφάνισης παρέμεινε σταθερή. Η αύξηση αυτή συνδέεται κυρίως με τη γήρανση του πληθυσμού καθώς αναφέρεται σε περιστατικά ασθενών άνω των 60 ετών. Στις αναπτυγμένες χώρες σημειώνονται χαμηλότερα ποσοστά εγκεφαλικών, γεγονός που σχετίζεται τόσο με την πρόληψη των περιστατικών όσο και με τον τρόπο διαχείρισής τους (Hankey, 2017).

Τα στοιχεία ερευνών του Π.Ο.Υ. για περιστατικά που διαγνώστηκαν με ΑΕΕ στην Ευρώπη δείχνουν αύξηση για τα έτη 1970 και 2005 σε 100.000 κατοίκους, από 120 σε 400 αντίστοιχα. 1.100.000 περίπου κάτοικοι της Ευρώπης προσβάλλονται από εγκεφαλικό επεισόδιο, με το 80% των περιστατικών να αφορά την κατηγορία του ισχαιμικού επεισοδίου, ενώ τα ποσοστά των νέων ενηλίκων αυξάνονται συνεχώς, γεγονός που επιβάλλει την ανάγκη νέων στρατηγικών ως προς τη βελτίωση της πρόληψης του νοσήματος. Μέχρι το 2025 υπολογίζεται ότι 1.500.000 κάτοικοι της Ευρώπης θα υποστούν εγκεφαλικό επεισόδιο ετησίως (Béjot et al., 2016).

Το 2014 καταγράφονται 14.670 θάνατοι από ΑΕΕ στη χώρα μας, ενώ πρόσφατες επιδημιολογικές μελέτες αναφέρουν ότι η ετήσια επίπτωση των ΑΕΕ σε ασθενείς στις ηλικίες 45-85 ετών κυμαίνεται στους 300/100.000, παρουσιάζοντας μάλιστα αυξητική τάση εξαιτίας του πολλαπλασιασμού πολλών παραγόντων καρδιαγγειακού κινδύνου (διαβήτης, υπέρταση, κάπνισμα, αλκοόλ, υπερλιπιδαιμία κ.ά.). Αξίζει να αναφερθεί πως οι άνδρες είναι εκείνοι που προσβάλλονται συχνότερα από ότι οι γυναίκες με συγκριτικά ποσοστά 362/100.000 και 271/100.000 αντίστοιχα, καθώς και ότι το 26% των ασθενών που προσβάλλονται από ΑΕΕ, ένα μήνα μετά πεθαίνει (Χατζητόλιος κ.α., 2007).

Στο πλαίσιο της ενημέρωσης των πολιτών σχετικά με τα βασικά συμπτώματα των ΑΕΕ στο εξωτερικό, η UK Stroke Association (2019), ξεκινάει μία εκστρατεία υπό την ονομασία FAST (Face-Arm-Speech-Time), αντιστοιχώντας τα αρχικά γράμματα με τα

βασικά συμπτώματα που παρατηρούνται στο εγκεφαλικό επεισόδιο:

- Face: Παρατήρηση παράλυσης του προσώπου.
- Arm: Παρατήρηση αδυναμίας της κίνησης / παράλυσης του χεριού.
- Speech: Παρατήρηση διαταραχής της ομιλίας / δυσκολία εκφοράς λόγου.
- Time: Δεν υπάρχει χρόνος. Κλήση κέντρων άμεσης βοήθειας – άμεση επίσκεψη νοσηλευτικού ιδρύματος.

Καθώς η κάθε περιοχή του εγκεφάλου ευθύνεται για μία ξεχωριστή λειτουργία ή ικανότητα, όταν μία περιοχή πληγεί ή καταστραφεί από ένα ΑΕΕ, μπορεί να απωλεσθεί η φυσιολογική λειτουργία ενός μέρους του σώματος, γεγονός που δύναται να προκαλέσει ανικανότητα ή αναπηρία. Βάσει της προσβληθείσας περιοχής του εγκεφάλου, παρατηρούνται και διαφορετικά αποτελέσματα (John's Hopkins Medicine, 2019). Κάποια από τα βασικά συμπτώματα που παρατηρούνται από βλάβες των εγκεφαλικών κυττάρων είναι:

- Κίνηση και αίσθηση,
- Ομιλία και γλώσσα,
- Κατάποση,
- Όραση,
- Γνωστική ικανότητα (κρίση-σκέψη-μνήμη),
- Αντίληψη και προσανατολισμός του χώρου,
- Δυνατότητα αυτοεξυπηρέτησης,
- Έλεγχος κύστης-εντέρου,
- Έλεγχος συναισθημάτων,
- Σεξουαλική ικανότητα.

Σύμφωνα με το «National Institute of Neurological Disorders and stroke» (2019), τα ΑΕΕ προκαλούν πέντε τύπους αναπηριών:

- Παράλυση,
- Αισθητικές διαταραχές,
- Προβλήματα χρήσης και κατανόησης της γλώσσας,
- Προβλήματα σκέψης-μνήμης,
- Συναισθηματικές διαταραχές.

1.7.1 Προβλήματα χρήσης του λόγου οφειλόμενα στο ΑΕΕ

Το ένα τέταρτο τουλάχιστον των ασθενών που έχουν υποστεί εγκεφαλικό επεισόδιο έρχεται αντιμέτωπο με γλωσσικές διαταραχές στις οποίες περιλαμβάνεται η δυνατότητα ομιλίας, γραφής, καθώς και κατανόησης του προφορικού και γραπτού λόγου. Η πρόκληση τραυματισμών στα εγκεφαλικά κέντρα ελέγχου της γλώσσας δύναται να βλάψει σε μεγάλο βαθμό τη λεκτική επικοινωνία. Σύμφωνα με το *National Institute of Neurological Disorders and stroke* (2019):

- Η ζημιά ενός γλωσσικού κέντρου το οποίο βρίσκεται στην περιοχή «*Bocca*» (κυρίαρχη πλευρά του εγκεφάλου), επιφέρει *εκφραστική αφασία*, χαρακτηριστικό των ατόμων που ενώ κατανοούν τον προφορικό λόγο, αντιμετωπίζουν πρόβλημα στο να μεταφέρουν τη σκέψη τους μέσω των λέξεων ή της γραφής.
- Αντίθετα, η ζημιά ενός γλωσσικού κέντρου το οποίο βρίσκεται στην περιοχή Wernicke (οπίσθιο εγκεφαλικό τμήμα), επιφέρει την *αντιληπτική αφασία*, χαρακτηριστικό εκείνων που ενώ παρουσιάζουν ευκολία στην ομιλία, εντούτοις ο λόγος τους δεν

γίνεται κατανοητός, καθώς φαίνεται εντελώς ασυνάρτητος.

- Τέλος, οι εκτεταμένες βλάβες διαφόρων περιοχών του εγκεφάλου οι οποίες συμμετέχουν στη λειτουργία της γλώσσας επιφέρουν τη *γενική αφασία*, που είναι και η πιο σοβαρή μορφή. Τα άτομα με *γενική αφασία* στερούνται όλων των γλωσσικών τους ικανοτήτων, καθώς τους είναι αδύνατο να κατανοήσουν ή να χρησιμοποιήσουν τη γλώσσα ώστε να εκφράσουν τη σκέψη τους.

1.7.2 Κλινική εφαρμογή της μουσικής στο ΑΕΕ

Το 2008 διεξάγεται μία σειρά ερευνών για χρονικό διάστημα 3-6 μηνών, όπου συγκρίνουν, σε ασθενείς με εγκεφαλικά επεισόδια, την επίδραση της προεπιλεγμένης μουσικής ακρόασης σε καθημερινή βάση (*daily preferred music listening*), την ακρόαση βιβλίων (*audio book listening*) και των βασικών στοιχείων ελέγχου φροντίδας. Στις αρχικές έρευνες χρησιμοποιήθηκε ένα σύνολο συμπεριφορικών και ψυχολογικών εξετάσεων, σύμφωνα με τις οποίες η ακουστική μουσική θεωρείται ότι συμβάλει ως προς τη βελτίωση της διάθεσης και της γνωστικής ανάκαμψης (Sarkamo et al., 2008).

Η μουσικοθεραπεύτρια M. Jungblut και οι συνεργάτες της (2014) αναπτύσσουν ένα άλλο είδος *μελωδικής ή ρυθμικής θεραπείας*, το οποίο εξεταζόμενο μέσω των μαγνητικών τομογραφιών fMRI και παρά το χαμηλό αποτέλεσμα της μελέτης (n=3), διαφαίνεται νέα δραστηριότητα σε περιοχές πλησίον των τραυματισμένων περιοχών του εγκεφάλου, με τους ερευνητές να συμπεραίνουν ότι πιθανώς υπάρχει βελτίωση ως προς την ρυθμική αλληλουχία της ομιλίας.

Η τεχνική του μελωδικού επιτονισμού (*melodic intonation therapy*) που θα αναφερθεί παρακάτω, αφορά μία τεχνική μουσικοθεραπείας η οποία σταδιακά λειτουργεί θετικά σε περιστατικά αφασίας.

2. Η επιστήμη της μουσικοθεραπείας

2.1 Ιστορική αναδρομή των θεραπευτικών ιδιοτήτων της μουσικής

Κατά την Καραφά (2005), το 1899 ήρθαν στο φως ιατρικοί πάπυροι της αρχαίας Αιγύπτου που ανάγονται ιστορικά στο 1500π.Χ. και διαπραγματεύονται τη θετική επίδραση της μουσικής σχετικά με τη γονιμότητα των γυναικών.

Οι πρωτόγονοι ακόμη άνθρωποι, συνδυάζοντας τη μουσική με τον χορό ή τον λόγο, θέραπευαν τις πληγές τους. Πίστευαν στην ύπαρξη των κακών και καλών πνευμάτων, θεωρώντας ότι τα κακά ευθύνονται για τις συμφορές και τις ασθένειές τους, ενώ τα καλά τους απαλλάσσουν από αυτές, μέσω της επέμβασης του μάγου-θεραπευτή (Ταμπάκη & Ταμπάκης, 2014).

Η σημασία του όρου Μουσική από την αρχαιότητα έως σήμερα έχει τροποποιηθεί αρκετές φορές. Οι αρχαίοι Έλληνες διαδραμάτισαν αξιοσημείωτο ρόλο σχετικά με την ανάδειξη της μουσικής ως θεραπευτικό μέσον, καθώς η εφαρμογή της στηριζόταν στην κλινική παρατήρηση (Πρίνου-Πολυχρονιάδου, 1989).

Ο Κέλσος με τα κύμβάλιά του, υποστήριξε ότι δύναται να θεραπεύσει την παραφροσύνη, ο Ερώφιλος ρύθμιζε τον αρτηριακό σφυγμό βάσει της μουσικής κλίμακας που αντιστοιχούσε στην ηλικία του ασθενή, ενώ ο Θεόφραστος με τον αυλό του θέραπευε τα συμπτώματα της επιληψίας (Αντωνακάκης, 2011).

Σύμφωνα με περιγραφές του Ομήρου, οι γιοι του Αυτόλυκου φρόντισαν τις πληγές του Οδυσσέα όταν εκείνος τραυματίστηκε από αγριογούρουνο στη διάρκεια ενός κυνηγιού, συγκρατώντας το μαύρο αίμα μέσω *επωδών* (Κώστιος, 2004).

Κατά τον Πρωταγόρα η μουσική θεωρούνταν η ύστατη των επιστημών (Burnet, 1967). Στην αρχαία Ελλάδα θεωρούνταν η τέχνη των Μουσών, από τις οποίες προέρχεται και η ετυμολογία της. Η φράση «η της μουσικής δύναμις», απαντάται συχνά στα αρχαία κείμενα του Πλάτωνα και του Αριστοτέλη, προβάλλοντας έτσι την ψυχοσωματική επίδραση

της μουσικής στους ανθρώπους, αφού αποτελούσε το καταλληλότερο μέσο διαπαιδαγώγησης. Στους *Διαλόγους* του Πλάτωνα αναφέρεται πως «...κοντά στο φάρμακο είναι και μερικές επωδές, τις οποίες αν απαγγείλει κανείς και συγχρόνως παίρνει το φάρμακο, αυτό τον θεραπεύει τελείως» (Πλάτων, Χαρμίδης:155).

Σχετικά με την εφαρμογή της μουσικοθεραπείας χαρακτηριστικό παράδειγμα αποτελούν οι Πυθαγόρειοι, όπου η ακρόαση διαφορετικών μουσικών μελωδιών κατά τις πρωινές ώρες είχε υποστηρικτικό στόχο για το ξεκίνημα της ημέρας, ενώ ακούγοντας άλλες κατά τις βραδινές ώρες, είχαν ως σκοπό την απαλλαγή των εντάσεων και των θορύβων της ημέρας, καθώς και τη βελτίωση της ποιότητας των ονείρων και του ύπνου τους γενικότερα. Η αποτελεσματικότητα των πυθαγόρειων μουσικοθεραπειών βασιζόταν στην ορθή επιλογή και τον συνδυασμό των ρυθμών, τους οποίους και είχαν μελετήσει σε βάθος (Παπαδοπούλου, 2004).

Μετά την πτώση της Ρωμαϊκής Αυτοκρατορίας και την επικράτηση των θρησκευτικών αντιλήψεων, η αποτελεσματικότητα των επωδών του αρχαιοελληνικού κόσμου υιοθετείται από τη χριστιανική πίστη, παρά τους αφορισμούς των Πατέρων της Εκκλησίας. Η μουσική τονώνει την πίστη, γίνεται συνοδός της ικεσίας και της ομαδικής προσευχής. Μέσω της θείας λειτουργίας, η κάθαρση του αρχαιοελληνικού δράματος μεταβάλλεται σε εξαγνισμό (Κώστιος, 2004).

Κατά την περίοδο της Αναγέννησης, μπαίνουν ξανά τα θεμέλια της μουσικοθεραπείας, καθώς η μουσική απελευθερώνεται σταδιακά από τη δεσμευτική σχέση της με τη λατρεία και υπογραμμίζεται η θεραπευτική της αξία από διάφορους θεωρητικούς της εποχής όπως είναι ο Τζερόλαμο Καρντάνο, ο Παράκελσος, ο Πίκο ντέλλα Μιράντολα, ο Γιάκομπ Μπέμε, ο Ερίκος Κορνήλιος Αγρίππας κ.ά. Η μουσική αποτελεί πλέον *φάρμακο* για τους Κίρχερ, Σομέ, Πάργκετερ, Λάιμπιτς κ.ά. ενώ αποτελεί «*κάτι περισσότερο από κινητοποίηση των αισθήσεων*», σύμφωνα με τη λογική των σημείων και των συμβόλων κατά

τη Langer (1941).

Κατά τα τέλη του 18^{ου} αιώνα επιχειρούνται οι πρώτες αντικειμενικές προσπάθειες εκτίμησης των επιδράσεων της μουσικής επάνω στο ανθρώπινο σώμα. Έτσι, στην ιατρική μεταξύ 18^{ου}-19^{ου} αιώνα, αρχίζει η ταξινόμηση στους διανοητικά πάσχοντες βάσει των συμπτωμάτων που εμφανίζουν. Αξίζει να αναφερθεί ότι τον 19^ο αιώνα, αντί του όρου μουσικοθεραπεία γίνεται χρήση του όρου *ηχοθεραπεία* (Μακρής και Μακρή, 2003).

Μέχρι τις αρχές του 20^{ου} αιώνα ωστόσο, δεν είχε μελετηθεί συστηματικά από την επιστημονική κοινότητα η επίδραση της μουσικής ως προς τις παραμέτρους της σωματικής, ανθρώπινης λειτουργίας (Κώστιος, 2004). Με την ίδρυση της Αμερικανικής Εταιρείας Μουσικοθεραπείας το 1950 εισάγεται επίσημα η κλινική εφαρμογή και η έρευνα της μουσικοθεραπείας και ακολουθεί μία σειρά ανάλογων οργανώσεων σε διάφορα ευρωπαϊκά κράτη όπως αναφέρθηκε παραπάνω όπου και ιδρύονται τα αντίστοιχα κέντρα Μουσικοθεραπείας.

Ενσωματώνοντας τη μουσική στα προγράμματα αποκατάστασης, σύμφωνα με πρόσφατη έρευνα των Bahrami, Thomas, Bahrami και Naghizadeh (2017), δεν επιτυγχάνεται μόνο η ανάρρωση αλλά σημειώνεται και σταδιακή βελτίωση ακόμα και με τη λήξη της θεραπείας. Αναπηρίες προερχόμενες από διάφορες νευρολογικές διαταραχές κατόπιν τραυματισμών, είτε εργασιακών ή αθλητικών, είτε προερχόμενες από κάποιο αυτοκινητιστικό δυστύχημα, δύναται να επηρεάσουν αρνητικά τόσο σε συναισθηματικό όσο και σε οικονομικό επίπεδο τη ζωή των ασθενών καθώς και των οικογενειών τους. Κρίνεται επομένως απαραίτητη η χρήση στρατηγικών που αφενός θα λειτουργήσουν συμπληρωματικά στην παραδοσιακή θεραπεία αποκατάστασης, ταυτόχρονα όμως θα δώσουν έμφαση και στην ποιότητα της ζωής του ασθενούς. Ο ρόλος του μουσικοθεραπευτή αποτελεί κυρίαρχο παράγοντα στη θεραπευτική διαδικασία της μουσικοθεραπείας.

2.2 Αναγνώριση

Πριν αναφερθούν τα στάδια που αφορούν την επίσημη αναγνώριση της Μουσικοθεραπείας, αξίζει να αναφερθεί ότι ο Taylor (1981) περιγράφοντας τη χρήση της μουσικής σε νοσηλευτικά ιδρύματα κατά τα έτη 1900-1950, έθεσε τα θεμέλια για τη μουσικοθεραπεία ως επιστήμη.

Η μουσική παγκοσμίως έχει αναγνωριστεί ως μέσο θεραπείας. Καθώς η Μουσικοθεραπεία αρχίζει να διαμορφώνεται σε οργανωμένο επάγγελμα μετά τον Β΄ Παγκόσμιο Πόλεμο, δημιουργούνται στην Ευρώπη και την Αμερική εκπαιδευτικά προγράμματα πανεπιστημιακού πτυχίου, επιπέδου Master, Diploma, Διδακτορικού, καθώς και ειδικά ερευνητικά προγράμματα (Bruscia, 1984).

Σύμφωνα με τον Σακαλάκ (2004):

1919: Στο Πανεπιστήμιο της Κολούμπια εισάγεται για πρώτη φορά το μάθημα της «Μουσικοθεραπείας».

1944: στο Πανεπιστήμιο του Μίσιγκαν ιδρύεται η πρώτη Πανεπιστημιακή Έδρα Μουσικοθεραπείας, καθώς δημιουργείται τεταρτοετής κύκλος εξειδικευμένων μουσικών σπουδών.

1946: Συστήνεται στο Πανεπιστήμιο του Κάνσας, πλήρης ακαδημαϊκός κύκλος σπουδών.

1950: Ιδρύεται η Διεθνής Ένωση για τη Μουσικοθεραπεία (National Association for Music Therapy, NAMT), με αντικείμενο μελέτης την κλινική έρευνα και εφαρμογή της μουσικοθεραπείας, ενώ ανάλογες οργανώσεις δημιουργούνται εν συνεχεία και στην Αυστρία, τη Μεγάλη Βρετανία καθώς και τη Δυτική -τότε- Γερμανία.

1958: Ιδρύεται στη Μεγάλη Βρετανία η «Society for Music Therapy and Remedial Music».

1965: Κέντρα μουσικοθεραπείας ιδρύονται στη Βραζιλία, την Αργεντινή και τη Γιουγκοσλαβία και σύντομα και σε όλες τις χώρες της Λατινικής Αμερικής. Ακολουθούν η Γαλλία, η Δανία, η Ολλανδία, η Πολωνία, η Ανατολική Γερμανία και αρκετά αργότερα η Ιταλία, η Ισπανία, το Λουξεμβούργο, η Ελβετία και το Βέλγιο.

1971: Συστήνεται η Αμερικανική Ένωση Μουσικοθεραπείας (American Association for Music Therapy). Η μουσικοθεραπεία πλέον διδάσκεται ως αυθύπαρκτος κλάδος.

1976: Ιδρύεται η Ένωση Επαγγελματιών Μουσικοθεραπευτών (Association of Professional Music Therapists, APMT).

2.3 Αποσαφήνιση εννοιών

Σύμφωνα με τους Ramaswami και Silverman (2018), η μοναδική ικανότητα της μουσικής σχετικά με την αφύπνιση των συναισθημάτων, οι τεχνικές πολυπλοκότητες που παρουσιάζει και η ρυθμική ζωτικότητα η οποία αποπνέει, συνιστούν μέρος από τις απεριόριστες πλευρές που διαθέτει, τόσες όσες είναι και οι δυνατότητες του ανθρώπου για δημιουργία.

Σε έναν επίσης σχετικά πρόσφατο ορισμό αναφέρεται ότι «μουσικοθεραπεία είναι η χρήση των ήχων και της μουσικής μέσα σε μια εξελίξιμη σχέση μεταξύ ασθενούς/συμμετέχοντος και θεραπευτή, με σκοπό την ενίσχυση και την ενθάρρυνση της σωματικής, ψυχικής, κοινωνικής, συναισθηματικής και πνευματικής ευημερίας» (Bunt, 1994, σ.8).

Κατά τον Bruscia (1989) η μουσικοθεραπεία είναι «επιστήμη, τέχνη και διαπροσωπική σχέση». Πρόκειται -κατά τον ίδιο- για τη συστηματική εκείνη διαδικασία της επέμβασης, με στόχο την προώθηση της υγείας του πελάτη από τον μουσικοθεραπευτή, μέσω της μουσικής εμπειρίας και των αναπτυσσόμενων σχέσεων, ως κινητήρια δύναμη της αλλαγής (Bruscia,

1991,σ.5).

Σύμφωνα με την «American Music Therapy Association» (2014), μουσικοθεραπεία καλείται η κύρια ή συμπληρωματική θεραπευτική παρέμβαση σύμφωνα με την οποία μέσω της χρήσης της μουσικής με τον ενδεικνυόμενο και τεκμηριωμένο τρόπο από τους εξειδικευμένους μουσικοθεραπευτές, παρέχεται η ανάλογη βοήθεια στο παιδί, τον έφηβο ή τον ενήλικα, με στόχο μέσω της θεραπευτικής αυτής σχέσης να βελτιωθεί η ποιότητα της ζωής του. Επιτυγχάνονται έτσι:

- Διαχείριση του στρες,
- Προώθηση της ευεξίας,
- Ανακούφιση του πόνου,
- Έκφραση συναισθημάτων,
- Φυσική αποκατάσταση,
- Ενίσχυση της μνήμης,
- Βελτίωση της επικοινωνίας.

To World Federation of Music Therapy (WFMT, 2011), ορίζει τη μουσικοθεραπεία ως την επαγγελματική χρήση των ιδιοτήτων της μουσικής για τη μεσολάβηση στο εκπαιδευτικό, ιατρικό και καθημερινό περιβάλλον με άτομα, οικογένειες, ομάδες ή κοινότητες οι οποίες επιθυμούν να βελτιώσουν την ποιότητα της ζωής τους καθώς και τη φυσική, κοινωνική, συναισθηματική, επικοινωνιακή, πνευματική και ψυχική τους υγεία.

Κατά τις μουσικοθεραπευτικές συνεδρίες σύμφωνα με την Ψαλτοπούλου (2005), η χρήση της μουσικής τελείται αποκλειστικά για την επίτευξη θεραπευτικών αποτελεσμάτων στα άτομα που συμμετέχουν σε αυτές και σε καμία περίπτωση δεν επιδιώκεται είτε η ψυχαγωγία είτε η μουσική εκπαίδευση αυτών. Όπως συμπεραίνεται, δεν είναι απαραίτητη η γνώση μουσικής ως κριτήριο συμμετοχής σε αυτές και η εκάστοτε διαδικασία

προσαρμόζεται ανάλογα με τη συναισθηματική διάθεση των συμμετεχόντων καθώς και την ψυχολογική φόρτιση τη συγκεκριμένη χρονική στιγμή. Σκοπός είναι να δημιουργηθεί ο «τόπος» όπου το άτομο κάθε φορά θα μπορεί να εκφραστεί συναισθηματικά καθώς και να διοχετεύσει δημιουργικά την έντασή του. Καθώς επίσης δεν ακολουθείται προσχεδιασμένο πρόγραμμα, η θεραπεία προκύπτει. Από κοινού, θεραπευτής και θεραπευόμενος δημιουργούν τη θεραπεία μέσω του μουσικού κλινικού αυτοσχεδιασμού. Δημιουργούνται κάθε φορά νέες εμπειρίες, οι οποίες αντανακλούν όχι μόνο την ψυχική και σωματική κατάσταση του ατόμου, αλλά και τη μεταξύ τους σχέση (θεραπευτή/θεραπευόμενου) την εκάστοτε χρονική στιγμή. Μέσω των οργάνων, του φωνητικού αυτοσχεδιασμού, του τραγουδιού, της εκτέλεσης μουσικών έργων, της δημιουργίας στίχων και τραγουδιών και της ακρόασης μουσικής, το άτομο ανακαλύπτει το υγιές του κομμάτι και έρχεται σε επαφή με τον δημιουργικό του εαυτό. Έτσι, «..η θεραπεία δημιουργείται τόσο από τον πελάτη όσο και από τον θεραπευτή, χωρίς ο θεραπευτής να κάνει την παραμικρή προσπάθεια να «κουρντίσει» τον ασθενή σύμφωνα με κοινωνικά αποδεκτές νόρμες» (Ψαλτοπούλου, 2003:22).

Οι αναπηρίες με τις οποίες έρχεται σε επαφή η μουσικοθεραπεία είναι οι εξής (Ψαλτοπούλου, 2005):

- Διάχυτες Αναπτυξιακές Διαταραχές,
- Συναισθηματικές – Αγχώδεις Διαταραχές,
- Ψυχοσωματικές Διαταραχές,
- Κινητικά προβλήματα,
- Εγκεφαλική παράλυση,
- Απουσία λόγου ή Καθυστέρηση λόγου,
- Μαθησιακές δυσκολίες,
- Σύνδρομα (Down, ΔΑΦ κ.ά.),
- Χρόνιες παθήσεις,

- Γεροντικές Άννοιες,
- Καρκίνος,
- Νόσος Parkinson,
- Νόσος Alzheimer.

Από τους παραπάνω ορισμούς συμπεραίνεται ότι η μουσικοθεραπεία συνδέεται με την ιδιότητα της μουσικής που διεγείρει τη δημιουργική έκφραση του ανθρώπου. Στηρίζεται δε, στις διαπροσωπικές σχέσεις δύο ή περισσότερων ανθρώπων καθώς και στη χρήση ψυχοθεραπευτικών τεχνικών ώστε να θεμελιωθεί κι εν συνεχεία να χτιστεί η σχέση θεραπευτή-θεραπευόμενου. Η μεταξύ τους αλληλεπίδραση αλλά και η αναπτυσσόμενη σχέση που προκύπτει είναι καθοριστικής σημασίας (Παπανικολάου, 2011:9-13).

Γνωρίζουμε πλέον ότι ο ανθρώπινος εγκέφαλος διαιρείται σε δύο ημισφαίρια. Το δεξί και το αριστερό εγκεφαλικό ημισφαίριο. Ενώ το δεξί είναι υπεύθυνο για την αριστερή πλευρά του σώματος, το αριστερό ευθύνεται για τη δεξιά. Κατά τη διάρκεια της ακρόασης ενός μουσικού έργου και επικεντρώνοντας την προσοχή μας στα δομικά στοιχεία της μουσικής που ακούμε (μελωδία, αρμονία, ηχοχρώματα, ρυθμός, ενορχήστρωση, εντάσεις και δυναμικές), ενεργοποιούνται οι λειτουργίες του αριστερού ημισφαιρίου, που ευθύνεται για την εκτέλεση των διαδικασιών εκείνων οι οποίες σχετίζονται με τη μνήμη, την ομιλία και τη γνωστική αντίληψη (γραμματική, μαθηματικά κ.ά.) . Αν ακολούθως εστιάσουμε στο άκουσμα της μουσικής, εκείνη τότε απευθύνεται στη συναισθηματική μας πλευρά, όπου κυριαρχούν οι λειτουργίες του δεξιού ημισφαιρίου, οι οποίες και ευθύνονται για τα συναισθήματα, την προσωδία, τη δημιουργικότητα, το χιούμορ και τη φαντασία (Αντωνακάκης, 2000).

Η μουσική επηρεάζει τον ανθρώπινο εγκέφαλο από την εμβρυακή ακόμη φάση της ζωής του (Hepper, 1994). Κατά την περίοδο της κύησης μπορεί το έμβρυο να ακούσει μέσα από τη μήτρα τη φωνή της μητέρας του, την αναπνοή της καθώς και τους χτύπους της

καρδιάς της. Η αντίληψη του ρυθμικού χτύπου της καρδιάς της συνδέεται με την αίσθηση της ασφάλειας που προσλαμβάνει το έμβρυο στον αμνιακό σάκο, πράγμα το οποίο συνδέεται με τη συναισθηματική του ανάπτυξη. Το αυτό, όπως επισημαίνει στο βιβλίο του *Μουσικές Βιταμίνες* ο Ηλία Σακαλάκ (2004) είναι ο επικρατέστερος προμηθευτής αισθητήριας ενέργειας για τον εγκέφαλο.

Η διαδικασία μεταβίβασης των ήχων και των ρυθμών επομένως -κατά τη διάρκεια της κύησης- από τη μητέρα στο παιδί, πραγματοποιείται μέσω των ρυθμικών χτύπων της καρδιάς, της φωνής, της αναπνοής, ακόμη και του τραγουδιού της. Όλα αυτά αποτελούν τις *ακουστικές εμπειρίες* και ευθύνονται για την ορθή και ταχεία ανάπτυξη του εγκεφαλικού φλοιού. Όσο περισσότερες είναι οι *ακουστικές εμπειρίες* σύμφωνα με τις επιστημονικές μελέτες, τόσο πιο θετικά είναι και τα αποτελέσματα (Righetti, 1996). Σύμφωνα επίσης με τους Peretz & Zatore (2003), ο ανθρώπινος εγκέφαλος είναι έτσι σχεδιασμένος ώστε να μπορεί να ακούει αλλά και να διαχειρίζεται τη μουσική.

Καθώς η αλματώδης εξέλιξη της ιατρικής προσφέρει πλέον λειτουργική απεικόνιση του εγκεφάλου, η νευρολογική επιστήμη μπόρεσε έτσι να προσεγγίσει τους μηχανισμούς καθώς και τις λειτουργίες οι οποίες διεξάγονται κατά τη διάρκεια της μάθησης στον ανθρώπινο εγκέφαλο. Για τον τελικό ορισμό Νευροεκπαίδευση ως προς τον νέο χώρο της έρευνας υπεύθυνος είναι ο Masson (2007).

Αξίζει να αναφερθεί ότι η άποψη για τη θετική επίδραση της μουσικής του Mozart στις γνωστικές λειτουργίες του ανθρώπινου εγκέφαλου, ώθησε πολλούς ερευνητές να ασχοληθούν με τη συγκεκριμένη μελέτη, με άλλους να την επιβεβαιώνουν (Rauscher et al., 1993), ενώ άλλους όχι.

Οι Bever & Chiarello (1974) μετά από μελέτες, υποστήριξαν πως τα άτομα τα οποία λαμβάνουν μουσική εκπαίδευση παρουσιάζουν διαφορετικό τρόπο επεξεργασίας μίας μουσικής πληροφορίας σε σχέση με τα άτομα τα οποία δεν έχουν λάβει μουσική εκπαίδευση.

2.4 Συσχέτιση λεκτικής και μουσικής αντίληψης

Κατά τους Schellenberg & Peretz (2008), για την εκμάθηση μίας γλώσσας είναι απαραίτητη η κατανόηση των βασικών δομικών μονάδων των λέξεων, των συλλαβών καθώς και των φωνημάτων. Αν και τα μουσικά στοιχεία διαφέρουν από αυτά της γλώσσας, οι βασικές διαδικασίες εκμάθησης δύνανται να είναι παρόμοιες.

Η αντίληψη ότι το ένα εγκεφαλικό ημισφαίριο ελέγχει τη γλώσσα και το άλλο τη μουσική είναι αποδεκτή έως και τις μέρες μας. Σύμφωνα με έρευνα των Luria, Tsvetkova & Futer (1965) επάνω σε συνθέτη με σοβαρή *δυσφασία* (απώλεια του λόγου εξαιτίας εγκεφαλικού τραυματισμού), ανακαλύφθηκε πως η απώλεια του λόγου δε σήμαινε απαραίτητα και την απώλεια της μουσικής λειτουργίας.

Καθώς για τις ομοιότητες ανάμεσα στη γλώσσα και τη μουσική υπάρχει πλήθος βιβλιογραφικών δημοσιεύσεων εδώ και χρόνια από διάφορους επιστημονικούς τομείς όπως η νευρολογία, η ψυχολογία της μουσικής, η παθολογία λόγου-ομιλίας, η εκπαίδευση και η ακουολογία, στο περιοδικό *Psychology of Music* δημοσιεύεται μία εργασία από τους Scheid & Eccles (1975), που αφορά τη -σπάνια ομολογουμένως- διεξοδική εξέταση των εγκεφαλικών λειτουργιών μουσικής-λόγου. Επανεξετάζεται η βιβλιογραφία που αναφέρεται στο αριστερό εγκεφαλικό ημισφαίριο και αφορά τον λόγο, αλλά και αυτή που ασχολείται με το δεξί εγκεφαλικό ημισφαίριο. Οι επιστήμονες διαπίστωσαν πως ενώ το αριστερό ημισφαίριο του εγκεφάλου είναι στην πλειοψηφία των ανθρώπων πιο μεγάλο από το δεξί, υπήρχε εντούτοις μεταξύ των δύο ημισφαιρίων μία λειτουργία συμπληρωματική η οποία αφορούσε την επεξεργασία γλωσσικού και μουσικού υλικού.

Μελετώντας τον ρυθμό τόσο στη γλώσσα όσο και στη μουσική, ο Anniruddh (2003) μέσω παραλληλισμών εντοπίζει ομοιότητες και διαφορές. Καθώς αναγνωρίζεται από την

επιστημονική κοινότητα ότι ο ρυθμός αποτελεί ουσιώδες χαρακτηριστικό γνώρισμα τόσο του λόγου όσο και της μουσικής, ακολουθούν εμπειρικές έρευνες οι οποίες συγκρίνουν τη ρυθμική οργάνωση στις δύο περιοχές.

Τέλος, κατά τον Maconie (1997), μόνο με τη συμφιλίωση της γλώσσας και της μουσικής, είναι πιθανόν να ανακαλύψουμε τις δύο αυτές επιστήμες καλύτερα. Όταν δηλαδή τελειώνει η γλώσσα, αρχίζει η μουσική και αντιστρόφως.

2.5 Μουσικοθεραπευτές

Το 2004 ιδρύεται στην Ελλάδα ο ΕΣΠΕΜ (Ελληνικός Σύλλογος Πτυχιούχων Επαγγελματιών Μουσικοθεραπευτών), έχοντας ως στόχο την προώθηση της επιστήμης της Μουσικοθεραπείας στη χώρα μας. Από το 2008 είναι μέλος της Ευρωπαϊκής Συνομοσπονδίας Μουσικοθεραπείας (EMTC) ενώ από το 2016 μέλος της Παγκόσμιας Ομοσπονδίας Μουσικοθεραπείας.

Ο μουσικοθεραπευτής/μουσικοθεραπεύτρια διαθέτει Πανεπιστημιακό τίτλο σπουδών, πιστοποίηση και άδεια εργασίας, τα οποία είναι απαραίτητα για την κλινική εφαρμογή της μουσικοθεραπείας, αλλά και για κάθε θεραπευτική διαδικασία. Η εκπαίδευσή τους περιλαμβάνει (ΠΜΣ - Μουσική και Κοινωνία):

- Κλινικές σπουδές: Μαθήματα κλινικής ψυχολογίας καθώς και εξειδίκευση σε ψυχοθεραπευτικές προσεγγίσεις.
- Θεωρητικές σπουδές: Μοντέλα μουσικοθεραπείας.
- Βιωματικές σπουδές: Μαθήματα κλινικού μουσικού αυτοσχεδιασμού /εξειδικευμένα χρήση της μουσικής.

- Μουσικοθεραπευτικές ομάδες, με εκπαιδευτικό/θεραπευτικό στόχο.
- Κλινική πρακτική καθώς και εποπτεία από εξειδικευμένους μουσικοθεραπευτές.

Με την ταχεία ανάπτυξη του επαγγέλματος της μουσικοθεραπείας γίνεται κατανοητό πως οι μουσικοθεραπευτές εργάζονται με ένα πλήθος πελατών διαφορετικών ηλικιών και παθήσεων και καθώς οι διάφορες χρήσεις της μουσικής ως θεραπεία αναπτύχθηκαν σε μεγάλο βαθμό, κρίνεται αναγκαία η οργάνωση και κατηγοριοποίησή τους (Wallius, 2015).

Σύμφωνα με τη βιβλιογραφική έρευνα του Gooding (2019), συμπεραίνεται ότι οι μουσικοθεραπευτές σε σχέση με άλλους επαγγελματίες υγείας, βιώνουν πιο συχνά την επαγγελματική εξουθένωση. Τόσο τα προβλήματα στο εργασιακό τους περιβάλλον όσο και ο φόρτος εργασίας, αναφέρονται ως οι κυριότεροι και πιο συνήθεις παράγοντες βάσει των οποίων οδηγούνται στην επαγγελματική εξουθένωση (burnout), συνυπολογίζοντας τα χαρακτηριστικά της προσωπικότητας του μουσικοθεραπευτή, τα οποία δύναται να αυξήσουν τον κίνδυνο. Στρατηγικές αυτό-φροντίδας, όπως η *εποπτεία* ενδέχεται να μειώσουν τον κίνδυνο εμφάνισής της.

Καθώς συχνά οι μουσικοθεραπευτές αναλαμβάνουν να εργαστούν με πελάτες οι οποίοι παρουσιάζουν σοβαρές αναπηρίες σε μακροχρόνια θεραπεία, δεν αναμένεται σημαντική βελτίωση ως προς τις συνθήκες της ζωής τους και η όποια θετική έκβαση στην υγεία τους επέρχεται με αρκετά αργούς ρυθμούς, με αποτέλεσμα ο θεραπευτής είτε να αισθάνεται αποκομμένος από την εργασία του, είτε να δυσκολεύεται να παραμείνει συγκεντρωμένος κατά τη διάρκεια των συνεδριών. Επίσης το εργασιακό τους περιβάλλον είναι τέτοιο όπου οι άλλοι εργαζόμενοι, δηλαδή οι γιατροί, οι νοσοκόμοι αλλά και οι άλλοι θεραπευτές δεν ασπάζονται τα οφέλη της μουσικοθεραπείας, και αυτό πιθανώς να τους προκαλεί επιπλέον άγχος και απομόνωση (Clemens, Cortes, 2013).

Για να διατηρηθεί επομένως το ενδιαφέρον, η προσοχή και η *φρεσκάδα* του

μουσικοθεραπευτή, αλλά και να μην καταβληθεί από ανία, απελπισία και εξουθένωση, είναι απαραίτητη η «εποπτεία» (Watson, 2008).

Αξίζει να σημειωθεί, ότι κατά τη θεραπευτική διαδικασία εγείρονται μέσω του μουσικού υλικού ακατέργαστα συναισθήματα τα οποία δεν μπορούν να ειπωθούν με λέξεις, αλλά και πως το υλικό αυτό συχνά είναι τόσο οδυνηρό και δύσκολα διαχειρίσιμο, ώστε η κατάλληλη εποπτεία από έναν έμπειρο θεραπευτή θεωρείται απαραίτητη, προκειμένου να καταστεί υποφερτό (Levinge, 2002).

3. Προσεγγίσεις Μουσικοθεραπείας

3.1 Η ΦΑ-φωνή

Η Ντόρα Ψαλτοπούλου θεωρείται η δημιουργός του όρου ΦΑ-φωνή και αφορά την ακολουθούμενη διαδικασία ως προς την ουμανιστική – προσωποκεντρική προσέγγιση της μουσικοθεραπείας, τον οποίο και εμπνεύστηκε από την ψυχαναλυτική θεωρία του Λακάν. Σύμφωνα με τον Γάλλο ψυχαναλυτή και ψυχίατρο, στη δομή του ψυχισμού στις περιπτώσεις του αυτισμού ή της ψύχωσης, δεν υπάρχει το συμβολικό πεδίο. Ενώ στα νευρωσικά άτομα τα πεδία φαντασιακού-συμβολικού-πραγματικού συνδέονται μεταξύ τους, στον αυτισμό ή την ψύχωση αναφέρονται μόνο τα πεδία του πραγματικού-φαντασιακού, χωρίς την απαραίτητη σύνδεση ανάμεσά τους. Εξαιτίας της χρήσης της μουσικής –ως μορφής-τέχνης- στη μουσικοθεραπεία, παρατηρείται ότι το άτομο στο φάσμα του αυτισμού εισάγεται στο συμβολικό πεδίο ώστε να προκαλείται η εντύπωση ότι έχει θεραπευτεί (Ψαλτοπούλου, 2015). Κατά την ίδια επομένως, *«Η κατάσταση αυτή της καλύτερης σχέσης με τα πεδία πραγματικού φαντασιακού και συμβολικού ονομάζεται ΦΑ-φωνή»*. Τα χαρακτηριστικά των κεφαλαίων γραμμάτων κατά την Ψαλτοπούλου είναι:

Το κεφαλαίο γράμμα Φ συμβολίζει το φαλλικό στάδιο της συμβιωτικής σχέσης του ατόμου με αυτισμό ή ψύχωση με τη μητέρα του, το οποίο αν και μπορεί να στερείται συμπτωμάτων, εντούτοις δεν έχει θεραπευτεί. Το κεφαλαίο Φ επίσης αναφέρεται και στη Φωνή, η οποία αναδύθηκε μέσω της κλινικής μουσικοθεραπείας και αναφέρεται στην ανάδυση ενός υποκειμένου που πριν από τη μουσικοθεραπεία φάνταζε ασύλληπτη.

Το κεφαλαίο γράμμα Α αφορά την εισαγωγή του μεγάλου Άλλου. Μέσω της μουσικοθεραπείας, το υποκείμενο αναγνωρίζει πλέον την ύπαρξη άλλων ανθρώπων, απευθύνεται στον Άλλο αποδεχόμενος όρια και νόμους απαραίτητα για την κοινωνικοποίηση

και προχωρά στη σύναψη κοινωνικών και λειτουργικών δεσμών. Η φωνή του δεν είναι πια *άφωνη* με αδυνατότητα άρθρωσης λόγου, ούτε όμως και *έμφωνη*, καθώς δεν παρατηρείται πλήρης αποκατάσταση της δομής του ψυχισμού.

Το κεφαλαίο γράμμα Α επομένως θα μπορούσε να αναφέρεται σε μία *άφωνη φωνή*, η οποία εξαιτίας του ότι απευθύνεται στον *Άλλο*, μεταβάλλεται σε *Άφωνη φωνή*. Ενώ και τα δύο μαζί Φ και Α: ΦΑ αποτελούν το μουσικό σύμβολο της μουσικής νότας φα και η αναφορά στην ονομασία της κατάστασης αφορά την εισαγωγή του συμβολικού πεδίου καθώς και τη σύνδεση -του ατόμου- με αυτό. «..εάν απομονωθούν από τον πλήρη όρο τα στοιχεία «ΦΑ- φ», προκύπτει μια συμβολική αναπαράσταση μετακίνησης από το Φαλλικό στάδιο της αυτιστικής/ψυχωσικής δομής του ψυχισμού (Φ) προς τον μεγάλο Άλλο (Α) και προς τη «φυσιολογική» νευρωσική δομή (-φ). Θα μπορούσε να ερμηνευτεί και ως ένας δρόμος προς το «φυσιολογικό» με τα τρία πεδία να συνδέονται εξ επαφής μέσω του μεγάλου Άλλου» (Ψαλτοπούλου, 2015:64).

3.2 Η τεχνική του καθρέφτη στη μουσικοθεραπεία

Οι τεχνικές φωνητικής συγκράτησης (holding) αποτελούν μεθόδους φωνητικού αυτοσχεδιασμού, που περιλαμβάνουν τη σκόπιμη χρήση δύο συγχορδιών σε συνδυασμό με τη φωνή του θεραπευτή προκειμένου να δημιουργηθεί ένα συνεπές και σταθερό μουσικό περιβάλλον που διευκολύνει το αυτοσχέδιο τραγούδι. Αυτή η μέθοδος παρέχει μια αξιόπιστη, ασφαλή δομή για τον θεραπευόμενο, που φοβάται ή δεν έχει συνηθίσει να αυτοσχεδιάζει. Υποστηρίζει μια σύνδεση με τον εαυτό του και τους άλλους και προάγει μια θεραπευτική παλινδρόμηση στην οποία ασυνείδητα συναισθήματα, αισθήσεις, μνήμες και οι συσχετισμοί τους μπορούν να προσπελαστούν και να υποβληθούν σε επεξεργασία. Αυτές οι ασυνείδητες εμπειρίες σχετίζονται άμεσα με μέρη του εαυτού του που έχουν ανασταλεί λόγω

τραυματικών περιστατικών. Μέσω της μεθόδου αυτής, τα νεότερα μέρη του εαυτού επανενώνονται με το εγώ και η ζωτική ενέργεια που περιέχουν μπορεί να διατεθεί στη σημερινή προσωπικότητα του ατόμου (Newham, 1998).

Η διαδικασία ανάκτησης της αληθινής φωνής περιλαμβάνει την επανεγκατάσταση του σώματος. Οι διαχωριστικές άμυνες που αρχικά προστατεύουν τον ψυχισμό αποκόπτουν τη σύνδεση μεταξύ σώματος, νου και πνεύματος. Η επανένωση απαιτεί το θάρρος να θυμηθείς και να βιώσεις τις αισθήσεις και τα συναισθήματα που ήταν τραυματικά. Το τραγούδι είναι επανορθωτικό για διάφορους λόγους. Σε φυσιολογικό επίπεδο, το τραγούδι διευκολύνει τη βαθιά αναπνοή. Για να διατηρήσει κανείς τους τόνους πρέπει να παίρνει περισσότερο αέρα, επεκτείνοντας έτσι την κοιλιά και το διάφραγμα, και στη συνέχεια πρέπει να απελευθερώσει πλήρως την αναπνοή προκειμένου να συνεχιστεί η διαδικασία. Αυτό το είδος βαθιάς αναπνοής επιβραδύνει τον καρδιακό ρυθμό και ηρεμεί το νευρικό σύστημα, ηρεμώντας το μυαλό και το σώμα.

Η μέθοδος “holding” είναι ιδιαίτερα χρήσιμη στην αντιμετώπιση των αναπτυξιακών τραυμάτων λόγω ρήξεων στη σχέση μητέρας-παιδιού ή/και σε περιστατικά με αποτυχίες ενσυναίσθησης σε κρίσιμες αναπτυξιακές καμπές (Herman, 1992; Hegeman, 1995). Το αυτοσχέδιο τραγούδι φαίνεται ιδανικό για αυτό το επισκευαστικό έργο, διότι η φωνή είναι πρωταρχική πηγή σύνδεσης μεταξύ μητέρας και παιδιού (Bowlby, 1969, Winnicott, 1971).

Σύμφωνα με τον Γάλλο ψυχαναλυτή και ψυχίατρο Jacques Lacan (1901-1981), το στάδιο του καθρέφτη (stade du miroir) αφορά το αναπτυξιακό στάδιο του παιδιού από τη φαντασιακή φάση στη συμβολική, από τη φάση δηλαδή που βρίσκεται σε συμβιωτική ακόμη σύνδεση με τη μητέρα του χωρίς να έχει επίγνωση του εαυτού του ως ανεξάρτητη οντότητα, μέχρι τη φάση που θα βρεθεί στην αγκαλιά της/του ενήλικου.

Κατά το στάδιο αυτό, αναγνωρίζοντας το παιδί την εικόνα ολόκληρου του εαυτού του καθώς κοιτάζει τον καθρέφτη, αισθάνεται μεγάλη χαρά, βάζοντας με αυτόν τον τρόπο τέλος

στην -κατά τον Lacan- φαντασίωση του τεμαχισμένου σώματος (μη επίγνωση συνοχής του σώματος, ελέγχου και συντονισμού των κινήσεων). Καθώς αυτό το στάδιο, αφορά την ηλικία ενός ατόμου από τον 6ο – 18ο μήνα ζωής, συνιστά το υπόστρωμα της μελλοντικής δομής του υποκειμένου. Ο καθρέφτης αποτελεί για το βρέφος μέρος του εαυτού του ενώ ταυτόχρονα ταυτίζεται με το κατοπτρικό του είδωλο. Επικυρώνοντας την εικόνα του μέσω του Άλλου, αποκτά συνείδηση του εαυτού του και προωθείται έτσι η δόμηση του Εγώ (Evans, 2015). Κατά τον Lacan (1949), η στιγμή αυτή της αντίληψης του εαυτού διαμέσου της ταύτισης, περιγράφεται ως μία στιγμή «θριάμβου και ευχαρίστησης», ενώ για τον ίδιο πρόκειται εν τέλει για μία πλασματική εικόνα του Εγώ.

Εφαρμόζοντας την τεχνική του καθρέφτη στην επιστήμη της Μουσικοθεραπείας και μέσα από τη θεραπευτική σχέση που αναπτύσσεται, ο πελάτης οδηγείται στο να «ακούσει τον εαυτό του να ακούγεται».

Όπως αναφέρει ο Rogers (1942), η συγκεκριμένη τεχνική συνιστά την ιδανικότερη κλινική προσέγγιση, τη στιγμή της έκφρασης αρνητικών συναισθημάτων από τον πελάτη, υπογραμμίζοντας την αναγκαιότητα αυτοσυγκράτησης και απομάκρυνσης των εσωτερικών σκέψεων του μουσικοθεραπευτή κατά την εκδήλωση των οδυνηρών συναισθημάτων του πελάτη του. Στόχος του μουσικοθεραπευτή δεν είναι να βοηθήσει τον πελάτη μέσω μίας αυθόρμητης παρόρμησης για προσφορά βοήθειας, αλλά η αποστασιοποίηση του πελάτη του από τα αρνητικά συναισθήματα. Λειτουργώντας ως καθρέφτης ο μουσικοθεραπευτής και στρέφοντας την προσοχή του στα συναισθήματα του πελάτη, θα τον οδηγήσει στην καθαρτική διαδικασία. Καθώς ο μουσικοθεραπευτής αντανακλά τη συναισθηματική κατάσταση που έχει ήδη εκφραστεί από τον πελάτη, με την προσοχή του να μην αποσπάται (Arnold, 2014) και προσφέροντας ταυτόχρονα την απόλυτη αποδοχή του, ο πελάτης αντί να αρνείται τα συναισθήματά του, μαθαίνει εν τέλει σταδιακά να τα αποδέχεται.

Τέλος, σύμφωνα με τον Lacan (1977), είμαστε αυτό που βλέπουμε μέσα στα μάτια

των άλλων για εμάς. Όπως το παιδί βιώνει την έννοια της ενότητας μέσα από τα μάτια της μητέρας του, έτσι και μέσα από τον κλινικό αυτοσχεδιασμό κατά τη θεραπευτική διαδικασία της μουσικοθεραπείας, ο πελάτης οδηγείται στην έκφραση των συναισθημάτων του μέσω του ειλικρινούς ενδιαφέροντος και της αποδοχής του θεραπευτή του (Ψαλτοπούλου, 2015). Με το άκουσμα της δικής του μουσικής, ο πελάτης αποκτά μία ολοκληρωμένη αυτοεικόνα, ενώ σταδιακά αισθάνεται την οικειότητα ώστε να εξωτερικεύσει καταστάσεις και συναισθήματα του ασυνείδητου κόσμου του.

3.3 Κλινικός αυτοσχεδιασμός

Ο μουσικοθεραπευτής κατά την εργασία του χρησιμοποιεί τις μουσικές του εμπειρίες. Όταν λοιπόν κάποιος συμμετέχει στη μουσικοθεραπεία δεν χρειάζεται να έχει μουσικές γνώσεις, ενώ συχνά οι θεραπευόμενοι δεν μπορούν να βιώσουν την εμπειρία της μουσικής συνολικά, λόγω προσωπικών τους εμποδίων. Με άλλα λόγια το ζητούμενο δεν είναι οι θεραπευόμενοι να παίζουν μελωδικά ή ρυθμικά, αλλά να συμμετέχουν ελεύθερα στον κλινικό αυτοσχεδιασμό. Τις περισσότερες φορές στα πλαίσια ενός κλινικού αυτοσχεδιασμού, αυτό πρέπει να γίνεται με διερευνητική και διασκεδαστική διάθεση από πλευράς των θεραπευόμενων, κάτω από ένα καλλιτεχνικό και δημιουργικό κλίμα (Bruscia, 2014).

Ακόμη, ο μουσικοθεραπευτής θα πρέπει να λαμβάνει υπόψιν του ότι οι θεραπευόμενοι έχουν κάποιες μουσικές προτιμήσεις ή μπορεί στην πράξη να μην είναι συναισθηματικά έτοιμοι να βιώσουν την μουσική εμπειρία της μουσικοθεραπευτικής παρέμβασης. Συνεπώς είναι σημαντικό να λαμβάνονται υπόψιν οι μουσικές ικανότητες και προτιμήσεις, χωρίς ίχνος επίκρισης, έτσι ώστε να δημιουργηθεί ένα ελεύθερο πλαίσιο έκφρασης. Εξάλλου στον κλινικό αυτοσχεδιασμό η ομορφιά πηγάζει από την ψυχή και όταν

ένας ασθενής μπορεί να εκφράσει την ψυχή του μέσω της μουσικής, τότε η μουσική είναι όμορφη (Bruscia, 2014).

3.4 Μοντέλα Μουσικοθεραπείας

Η πάροδος των ετών και της εξέλιξης του επαγγέλματος, αναμενόμενα οδήγησε και στην ανάπτυξη πολλών μοντέλων και προσεγγίσεων της μουσικοθεραπείας. Κάποια από αυτά τα μοντέλα πήραν την ονομασία τους από τους ιδρυτές των συγκεκριμένων μεθόδων. Τόσο η βάση, όσο και τα δεδομένα καθώς και ο τελικός στόχος του κάθε μοντέλου μπορεί να παρουσιάζουν ομοιότητες ή διαφορές το ένα με το άλλο. Παρατηρούνται επομένως μοντέλα βασισμένα σε τεχνικές και μεθόδους οι οποίες εφαρμόζονται στη μουσικοθεραπεία (μοντέλο Nordoff-Robbins), ενώ άλλα βασισμένα σε προσεγγίσεις μουσικοθεραπείας, όπου οι τεχνικές αλλά και οι μέθοδοι που χρησιμοποιούν, επικαλύπτονται από άλλο μοντέλο από το οποίο παίρνει την ονομασία της η προσέγγιση, όπως στο μοντέλο Analytical Music Therapy (Edwards, 2016).

Οι πιο διαδεδομένες προσεγγίσεις και μοντέλα μουσικοθεραπείας είναι οι εξής (Edwards, 2016, Guerrero et al., 2016, Silverman, 2015, De Baker & Sutton 2014):

- Μοντέλο Nordoff-Robbins Music Therapy,
- Analytical Music Therapy,
- Bonny Method of Guided Imagery and Music,
- Cognitive- Behavioral Music Therapy.

3.4.1 Μέθοδος Nordoff-Robbins

Οι πρώτες προσπάθειες για την ανάπτυξη εργαλείων αξιολόγησης καθώς και εκτίμησης μουσικών ανταποκρίσεων, βασισμένες στη σχέση, την επικοινωνία και τη μουσική δραστηριότητα πραγματοποιήθηκαν κατά τη δεκαετία του 1960. Ασπαζόμενοι τις ουμαντιστικές αρχές της ψυχοθεραπείας, ο Αμερικανός συνθέτης Paul Nordoff και ο δάσκαλος ειδικής αγωγής Clive Robbins, συνεργάστηκαν και δημιούργησαν ένα καινοτόμο πρόγραμμα μουσικής εκπαίδευσης και εργαλείων αξιολόγησης για άτομα με σοβαρές αναπτυξιακές, μαθησιακές, συναισθηματικές δυσχέρειες καθώς και διάφορες άλλες οπτικοακουστικές βλάβες, το οποίο καλείται «Creative Music Therapy».

Βασιζόμενοι στη σχέση θεραπευτή-πελάτη όπως αυτή διαμορφώνεται από τη διαδικασία της μουσικοθεραπείας, οι Nordoff-Robbins δώσανε ιδιαίτερη βαρύτητα στις υποκειμενικές εμπειρίες οι οποίες σχετίζονται με τη θεραπευτική αλλαγή (Meadows, 2011:15).

Καθώς ο μουσικοθεραπευτής επιλέγει και κατευθύνει τη μουσική εμπειρία του πελάτη του έχοντας γνώση του χαρακτήρα, των προτιμήσεων αλλά και του μουσικού προφίλ του γενικότερα, επιχειρεί να τον εμπλέξει στη θεραπευτική διαδικασία. Καθοριστικό στοιχείο για τη μουσικοθεραπεία αποτελεί ο τύπος της δραστηριότητας για την οποία δείχνει ενδιαφέρον ο πελάτης, λ.χ. ο αυτοσχεδιασμός, η παθητική ακρόαση, η φωνή, η σύνθεση, το παίξιμο σε κρουστά κ.ά. (Bruscia, 1991).

Οι συνεδρίες της μουσικοθεραπείας αποτελούνται από τρία στάδια:

- Αξιολόγηση: Χρησιμοποιώντας τα δεδομένα που του παρέχει ο πελάτης, ο μουσικοθεραπευτής τον αξιολογεί και κατόπιν διαμορφώνει τους θεραπευτικούς του στόχους, καταγράφοντας την παρεμβατική μεθοδολογία του.

- Θεραπεία: Μέσω της μουσικής επιχειρεί να προκαλέσει τη θεραπευτική αλλαγή που προσδοκά.
- Τελική αξιολόγηση: Σύμφωνα με τις αλλαγές που ο ίδιος ο θεραπευτής είχε προσδιορίσει εξ' αρχής, αξιολογεί την πρόοδο του πελάτη του αναλύοντας έτσι τα θεραπευτικά αποτελέσματα.

Οι Nordoff-Robbins, ανακαλύπτοντας νέους ορίζοντες έκφρασης του κλινικού μουσικού αυτοσχεδιασμού οδηγούν τους πελάτες στη συνειδητοποίηση των θεραπευτικών στόχων, έχοντας ως αποτέλεσμα καλύτερα θεραπευτικά αποτελέσματα (Carroll & Lefebvre, 2013).

Επισημαίνουν την ανάγκη εκπαίδευσης των μουσικοθεραπευτών στον μουσικό αυτοσχεδιασμό ώστε να απελευθερωθεί έτσι η δημιουργικότητα των πελατών. Τα μαθήματα του μουσικού αυτοσχεδιασμού περιλαμβάνουν τη χρήση ενός μουσικού οργάνου με τροποποιήσεις της μελωδίας, του ρυθμού καθώς και των διάφορων μουσικών μοτίβων (Carroll & Lefebvre, 2013).

Δημιουργώντας ομάδες, προάγουν τους τρόπους έκφρασης του κλινικού μουσικού αυτοσχεδιασμού. Η ομαδοποίηση των θεραπευόμενων, η επιλογή μουσικών οργάνων και το από κοινού παίξιμο όλων μαζί, απελευθερώνει πηγαία τη μουσική του καθένα ξεχωριστά, μην έχοντας κάποιο μουσικό πλάνο. Με την ταυτόχρονη εναρμόνιση όλων των μουσικών από τον μουσικοθεραπευτή μέσω του παιξίματος στο πιάνο, δίνεται μία δομή και ενθαρρύνεται η διάδραση των μελών της ομάδας. Μέσω του κλινικού μουσικού αυτοσχεδιασμού κατά τη βιβλιογραφία, καλλιεργείται το αίσθημα της αυτοεκτίμησης, η εσωτερική επίγνωση των ατόμων, εξωτερικεύεται η δημιουργικότητα, ενισχύονται οι σχέσεις των μελών, ενώ παράλληλα μειώνονται τυχόν διαφορές που υπάρχουν (Cohen, 2018).

Πιο αναλυτικά, οι Nordoff και Robbins δημοσιεύουν το 1977 τρεις κλίμακες αξιολόγησης για τη Δημιουργική Μουσικοθεραπεία (Cripps et al., 2016), αφού θεωρούν πως για να

ερευνηθεί το εάν μία θεραπευτική παρέμβαση είναι αποτελεσματική, οι μουσικοθεραπευτές πρέπει να τις αξιολογήσουν μέσω βιντεοσκοπημένων συνεδριών (Nordoff & Robbins, 2007).

Οι κλίμακες αυτές είναι:

- Πρώτη κλίμακα - *Σχέση παιδιού-θεραπευτή στη διαδραστική μουσική εμπειρία (Child-Therapist Relationship in Coactive Musical Experience)*.

Στόχος της χρήσης αυτής της κλίμακας είναι η αναγνώριση διακριτών συμπεριφορών από τον μουσικοθεραπευτή, βοηθώντας την εγκαθίδρυση της σχέσης θεραπευόμενου-θεραπευτή (Cripps et al., 2016). Η κλίμακα αποτελείται από δύο μέρη:

1. Τα επίπεδα συμμετοχής του πελάτη.
2. Τις ποιότητες των αντιστάσεων του πελάτη.

- Δεύτερη κλίμακα – *Μουσική επικοινωνία (Musical communicativeness)*.

Στόχος της δεύτερης κλίμακας είναι η κατανόηση των επιπέδων επικοινωνίας μέσω της μουσικής, η οποία φέρει τρεις μορφές:

1. Ενόργανη,
2. Φωνητική,
3. Σωματική κίνηση.

Η δυσκολία που παρουσιάζεται σε αυτήν την κλίμακα είναι η δυσκολία αξιολόγησης της ενεργητικής ακρόασης. Καθώς ο πελάτης μπορεί να εμφανίζεται αδρανής, πιθανόν να εμπλέκεται μουσικά μέσω της ενεργητικής ακρόασης. Η συγκεκριμένη εσωτερική εμπειρία με την απουσία ορατής έκφρασης σχετιζόμενη με τη συνοδευτική μουσική, δεν δύναται να αξιολογηθεί από την κλίμακα, και η συγκεκριμένη συμπεριφορά αναφέρεται ως *αδρανής* (Nordoff & Robbins, 2007).

- Τρίτη κλίμακα – *Μορφές δραστηριότητας, στάδια και ποιότητες εμπλοκής (Musicing)*.

Οι Nordoff-Robbins χώρισαν εξ' αρχής τις μουσικές ανταποκρίσεις των πελατών σε

δύο κατηγορίες:

1. Ενόργανη ρυθμική δραστηριότητα,
2. Τραγούδι.

Στην τρίτη κλίμακα αποσαφηνίζεται το *τι* και το *πώς*, δηλαδή εκτός από το *τι* πετυχαίνει ο πελάτης, και το *πώς* το επιτυγχάνει.

Μουσική ανταπόκριση καλείται η αφύπνιση των φυσικών και ψυχολογικών διαδικασιών κατά τη διάρκεια της θεραπευτικής διαδικασίας της μουσικοθεραπείας (αντίληψη, επίγνωση, συγκέντρωση, μνήμη, συναισθηματική ανταπόκριση, αυτοέκφραση κ.ά.) και θεωρούνται στοιχεία σημαντικής κλινικής σημασίας. Οι βασικότερες συμπεριφορές που αναφέρονται στην κλίμακα είναι:

- Εύρος ταχύτητας βασικού ρυθμού,
- Ρυθμικές μορφές,
- Εκφραστικά στοιχεία.

Κλείνοντας την ενότητα, βασικό στοιχείο της μεθόδου Nordoff-Robbins αποτελεί η ελευθερία της έκφρασης, χωρίς κατευθύνσεις και περιορισμούς, με επιδιωκόμενο στόχο την ενίσχυση της μουσικής συνεργασίας, την ενεργή συμμετοχή των ατόμων καθώς και τη συνδυασμένη δράση.

3.4.2 Analytical Music Therapy (AMT)

Η Αμερικανίδα μουσικοθεραπεύτρια Mary Priestley το 1975 καταγράφει στο βιβλίο της «Μουσικοθεραπεία σε Δράση» (Music Therapy in Action), τις βάσεις καθώς και την

κεντρική ιδέα της προσέγγισης Analytical Music Therapy. Δουλεύοντας σε ψυχιατρικό νοσηλευτικό ίδρυμα και προσφέροντας υπηρεσίες σε ασθενείς με διάφορες ψυχικές ασθένειες, αυτή και οι συνεργάτες της αναπτύσσουν μουσικοθεραπευτικές τεχνικές, τοποθετώντας τη μουσική σε κεντρικό ρόλο ως προς την ψυχοθεραπεία. Δημιουργώντας ένα μοντέλο βασισμένο σε θεμελιώδεις αρχές της ψυχανάλυσης, θεωρεί τη δύναμη της κλινικά κατευθυνόμενης χρήσης της μουσικής, υπεύθυνη για τη μεταβολή των πιο θεμελιωδών επιπέδων της προσωπικότητας ενός ανθρώπου. Επηρεασμένη από τον Freud, τον Jung και τον Klein αποκτά την πεποίθηση πως η εξωτερίκευση του ανθρώπινου συναισθήματος καθώς και η διερεύνηση του ασυνείδητου επιτυγχάνονται μέσω της μουσικής. Θεωρεί επομένως την ενσωμάτωση της τέχνης στη θεραπεία μείζονος σημασίας (Darnley –Smith & Patey, 2003, Priestley & Eschen, 2002).

Ανάλογα με την προσέγγιση του Μουσικοθεραπευτή αλλά και βάσει των αναγκών του πελάτη σύμφωνα με την Ψαλτοπούλου (1998:173), η Μουσικοθεραπεία χωρίζεται σε δύο γενικότερους τομείς, τη Δεκτική Μουσικοθεραπεία (Receptive Music Therapy) και την Ενεργητική Μουσικοθεραπεία (Active Music Therapy), βάσει των οποίων διαμορφώνονται οι κάτωθι μέθοδοι:

1. Δεκτική Μουσικοθεραπεία (Receptive) : Σύμφωνα με τη Δεκτική Μουσικοθεραπεία, ο θεραπευόμενος ακούγοντας ζωντανή ή προηχογραφημένη μουσική, απαντάει σε αυτήν είτε μέσω της ομιλίας, σχεδίου, κίνησης, χαλάρωσης, συγγραφής, φαντασίωσης εικόνας ή ιστορίας κ.ά. Κάποιες από τις μεθόδους που χρησιμοποιούνται είναι:

α) Μουσική και Χαλάρωση – Μουσική και Διαλογισμός (Relaxation-Meditation):

Με την ακρόαση της μουσικής, ο θεραπευόμενος εισέρχεται σε διαδικασία χαλάρωσης καθώς και διαλογισμού, με στόχο τη διατήρηση της ψυχικής αλλά και σωματικής του υγείας.

β) Ηχοθεραπεία (Vibroacoustic Therapy):

Αναφέρεται στην εφαρμογή συγκεκριμένων ηχητικών -χαμηλών κυρίως- συχνοτήτων. Ο

Νορβηγός παιδαγωγός και θεραπευτής Olav Skill ξεκινώντας στις αρχές της δεκαετίας του 1980 να μελετά τις επιδράσεις των μουσικών δονήσεων, ανέπτυξε εν συνεχεία την ακουστικο-παλμική θεραπεία (Σακαλάκ, 2004). Καθώς ο επιστήμονας εργαζόταν με παιδιά που παρουσίαζαν ιδιαίτερες δυσκολίες μάθησης στη Νορβηγία, παρατήρησε ότι τα παιδιά παρουσίαζαν έντονο μυϊκό πόνο καθώς και μυϊκούς σπασμούς. Λόγω της ιδιαίτερα ενοχλητικής και επώδυνης αυτής κατάστασης, ο Skill ξεκίνησε να παίζει μουσική κάνοντας χρήση μεγάλων ηχείων, τα οποία τοποθετούσε στο πάτωμα, βάζοντας κατόπιν επάνω σε αυτά ένα μεγάλο μαξιλάρι γεμάτο αφρώδες υλικό, ενώ τέλος το παιδί ξάπλωνε επάνω στο μαξιλάρι. Παρατηρώντας τις ηχητικές δονήσεις και κατ' επέκταση το πόσο αυτές βοηθούσαν ως προς τη χαλάρωση του μυϊκού τόνου με αποτέλεσμα τη χαλάρωση του παιδιού επάνω στο μαξιλάρι, ο Skill οδηγήθηκε στη συγκεκριμένη μέθοδο, χρησιμοποιώντας πάντα τρεις βασικές αρχές ήχου-μουσικής: χαμηλές συχνότητες, ρυθμική και απαλή μουσική. Τη μεθοδό του καθώς και τις αρχές της ακουστικο-παλμικής θεωρίας παρουσίασε για πρώτη φορά το 1987, στο 1^ο «Συμπόσιο του Διεθνούς Οργανισμού Μουσικής και Ιατρικής» (Κερεζίδου 2010).

Αναφορικά με την Ψυχοθεραπεία, η *δεκτική* Μουσικοθεραπεία αντιπροσωπεύεται από τις εξής μεθόδους:

- Συμπεριφορικές μέθοδοι: Γίνεται χρήση της μουσικής για τη θετική ή αρνητική ενίσχυση ως προς την τροποποίηση συμπεριφορών.
- Μουσική και Φαντασίωση εικόνων (*Music and Imagery*).
- GIM (*Guided Imagery Music*).
- Ψυχομουσικά τεστ.

2. Ενεργητική Μουσικοθεραπεία: Η Μέθοδος σύμφωνα με την οποία ο ίδιος ο θεραπευόμενος παίζει μουσική, χωρίς να απαιτεί από τον θεραπευόμενο ειδικές μουσικές γνώσεις.

3.4.2.1 *Bonny Method of Guided Imagery and Music (GIM)*

Ακόμα μια γυναίκα μουσικοθεραπεύτρια, η Αμερικανίδα Helen Bonny ευθύνεται για την ανάπτυξη ενός μοντέλου μουσικοθεραπείας και συγκεκριμένα του «Guided Imagery and Music» (GIM) ή «Καθοδηγούμενη Εικόνα και Μουσική». Πρόκειται για μία ψυχοδυναμική φόρμα θεραπείας, αναφερόμενη σε όλες τις πτυχές μουσικής-εικόνας, που η χρήση τους μέσω τεχνικών δύναται να αναδύσουν βαθιά και άλυτα θέματα ενός ανθρώπου και εν τέλει να τα λύσουν.

Το συγκεκριμένο μοντέλο μουσικοθεραπείας είναι σχεδιασμένο για ατομικές θεραπείες και η διαδικασία της μεθόδου πραγματοποιείται σε τέσσερα στάδια:

- Στάδιο της συζήτησης: Συζήτηση μεταξύ θεραπευτή-θεραπευόμενου που προηγείται της μουσικής.
- Στάδια χαλάρωσης-συγκέντρωσης: Ο θεραπευόμενος χαλαρώνει, ενώ ο θεραπευτής προτείνει την εστίαση σε μία εικόνα.
- Μουσική-Εικόνα-Διάλογος: Επιλέγεται από τον θεραπευτή συνήθως κλασσική μουσική, με στόχο να αφυπνίσει συναισθηματικά τον θεραπευόμενο μέσω εικόνων της φαντασίας.
- Στάδιο της επεξεργασίας: Με τη λήξη της μουσικής ακρόασης, ζητείται η ενσωμάτωση των εμπειριών καθώς και των εικόνων (Grocke & Moe, 2015, Grocke, 1999).

3.4.3 *Η Προσωποκεντρική Προσέγγιση της Μουσικοθεραπείας*

Οι ουμανιστικές προσεγγίσεις στη μουσικοθεραπεία θεωρούν πως η μουσική καταγράφει ασυνείδητα συγκινήσεις και συναισθήματα, γεγονός το οποίο ο μουσικοθεραπευτής χρησιμοποιεί ως εργαλείο στοχεύοντας στην ανάδυσή τους ώστε να

επιτύχει το θεραπευτικό αποτέλεσμα (Ψαλτοπούλου, 2015, σ. 93).

Προς τα τέλη της δεκαετίας του 1930, ο Αμερικανός ψυχολόγος Carl R. Rogers με την πρωτοποριακή έρευνά του για την πελατοκεντρική θεραπεία, θεμελιώνει την ουμανιστική προσέγγιση στην ψυχοθεραπεία, επηρεάζοντας σε βάθος την επιστήμη της Ψυχολογίας. Διαμορφώνει τη θεωρία του με το ενδιαφέρον να εστιάζεται στον τρόπο ζωής του ανθρώπου ως ενιαίο σύνολο του τρίπτυχου *ψυχή-σώμα-πνεύμα*, δίνει έμφαση *στο εδώ και τώρα*, ενώ τέλος θεωρεί πρωταρχικής σημασίας για μία επιτυχημένη θεραπευτική διαδικασία, αφενός τη σχέση εμπιστοσύνης η οποία αναπτύσσεται -από το αρχικό στάδιο ακόμη- ανάμεσα στον πελάτη και τον θεραπευτή και αφετέρου την αρχή της *ενσυναίσθησης* (Ψαλτοπούλου, 2015).

Ο μουσικοθεραπευτής ακολουθώντας τις αρχές της ουμανιστικής φιλοσοφίας και βάσει πάντα της εκπαίδευσης που έχει λάβει, της πρακτικής αλλά και της προσωπικής ψυχοθεραπείας από έτερο εξειδικευμένο θεραπευτή, στοχεύει στις δημιουργικές δυνατότητες του πελάτη, σεβόμενος τις ανάγκες και τα αιτήματά του. Χρησιμοποιώντας ως εργαλειακό μέσο τη μουσική για τον προσδιορισμό των αναγκών του πελάτη του, προσπαθεί να τον βοηθήσει με τέτοιο τρόπο ώστε εκείνος με τη σειρά του να αυτενεργήσει θετικά (Scovel et al., 2012).

Αποδεχόμενη τις ουμανιστικές αρχές της ψυχοθεραπείας, η Ελληνίδα μουσικοθεραπεύτρια Ντόρα Ψαλτοπούλου αναφέρεται στο υγιές -και όχι αυτό που νοσεί- κομμάτι του ατόμου, στο οποίο απευθύνεται ο μουσικοθεραπευτής. Επομένως, γίνεται λόγος για μία ισότιμη σχέση ανάμεσα σε θεραπευτή και ασθενή, γεγονός που εξηγεί και την προσφώνηση του ατόμου ως «πελάτη» και όχι ως «ασθενή», λέξη που παραπέμπει σε διαφορετικές ψυχοθεραπευτικές προσεγγίσεις.

Τρία προσωπικά χαρακτηριστικά -προϋποθέσεις- κατά τον Rogers, καθώς θεωρούνται απαραίτητα για τη θεραπευτική διαδικασία αλλά και για τη σχέση που

αναπτύσσεται μεταξύ θεραπευτή-πελάτη (Ψαλτοπούλου, 2015) είναι:

- Αυθεντικότητα (congruence): Σε μία αυθεντική, ισότιμη και ειλικρινή σχέση οι θεραπευτές μοιράζονται ελεύθερα τα συναισθήματά τους με τους πελάτες τους, είτε θετικά είτε αρνητικά.
- Η άνευ όρων θετική εκτίμηση-αποδοχή: Ο θεραπευτής διαθέτει βαθύ ενδιαφέρον για τον πελάτη του. Ο πελάτης χαίρει της εκτίμησής του απόλυτα.
- Ακριβής ενσυναισθητική ικανότητα: Κατανόηση από τον θεραπευτή των συναισθημάτων αλλά και των βαθύτερων προσωπικών νοημάτων, όπως αυτά εκφράζονται από τον πελάτη.

3.4.4 Cognitive-Behavioral Music Therapy

Η γνωσιακή συμπεριφορική θεραπεία είναι βασισμένη στη θεωρία που υποστηρίζει πως ολόκληρος ο εσωτερικός κόσμος ενός ατόμου συνιστά αναπόσπαστο κομμάτι του εαυτού του και βρίσκεται υπό τον πλήρη έλεγχο του (Hanser, 2015), και αναπτύχθηκε κυρίως από τον Αυστριακό ψυχολόγο A.Adler (1931).

Σύμφωνα με τον Jeffrey (1955) πέρα από τον δελεασμό των παιδιών με παιχνίδια και γλυκά με αντάλλαγμα τη μάθηση, υπάρχει μία εναλλακτική μέθοδος ενίσχυσης πολύ πιο δελεαστική, φυσική και ευδόκιμη, αυτή της μουσικής.

Βάσει της έρευνας και της συγγραφής άρθρων των αδερφών Madsen κάποια χρόνια αργότερα, τέθηκαν οι τελικές βάσεις της προσέγγισης αυτής, πάνω στην οποία βασίστηκε κατόπιν και η κοινότητα των μουσικοθεραπευτών.

Πολλά από τα στοιχεία της γνωσιακής συμπεριφορικής θεραπείας εναρμονίζονται μέσα στη διαδικασία της μουσικοθεραπείας με την ενσωμάτωση των μουσικών δεδομένων, μεθοδολογιών και εφαρμογών των άνω θεραπειών (Hanser, 2015).

3.5 Τεχνικές μουσικοθεραπείας

Εκτός των μοντέλων μουσικοθεραπείας, στη βιβλιογραφία αναφέρεται και η χρήση συγκεκριμένων τεχνικών που πραγματοποιούνται εντός της θεραπευτικής διαδικασίας από τους ειδικούς θεραπευτές. Οι συνηθέστερες χρησιμοποιούμενες τεχνικές είναι (Edwards, 2016a, Kern et al., 2013, Srinivasan & Bhat, 2013, Carral & Lefebvre, 2013, Gilberston, 2005, Scheiby, 2015):

- Φωνή ή εκφώνηση,
- Τραγούδι ή ψαλμωδία,
- Μουσική χαλάρωση,
- Χρήση μουσικών οργάνων (παίξιμο),
- Μίμηση,
- Holding(μουσικό υπόβαθρο ή ρουτίνα),
- Κίνηση-Χορός,
- Θεματικός ή ελεύθερος μουσικός αυτοσχεδιασμός,
- Συγγραφή μουσικής,
- Σύνθεση μουσικής,
- Μουσικά παιχνίδια,
- Κοινωνικές ιστορίες μουσικά προσαρμοσμένες.

Οι μουσικές αυτές τεχνικές δύναται να χρησιμοποιηθούν είτε μεμονωμένα είτε συνδυαστικά, βάσει των θεραπευτικών κριτηρίων που θα ορίσει ο θεραπευτής, ανάλογα με τις ξεχωριστές ανάγκες του κάθε περιστατικού, στο οποίο προσφέρει τις υπηρεσίες του (Edwards, 2016).

Παρότι οι υπηρεσίες μουσικοθεραπείας προσφέρονται τόσο σε ατομικό επίπεδο όσο και σε επίπεδο ομάδας, σε περιπτώσεις δυσκολίας ένταξης ενός ατόμου σε ομάδα ενδείκνυται η ατομική συνεδρία, καθώς η αλληλεπίδραση θεραπευτή-θεραπευόμενου είναι σαφώς αμεσότερη και κατά συνέπεια πιο αποτελεσματική. Ειδικότερα μέσω τεχνικών του αυτοσχεδιασμού, χτίζεται μία ιδιαιτέρως ισχυρή δυαδική επικοινωνία ανάμεσά τους (Sandberg & Bedard, 2013, Lim, 2012).

Στο επίπεδο της ομάδας ωστόσο, οι πιθανότητες αλληλεπίδρασης καθώς και βελτίωσης των κοινωνικών δεξιοτήτων των θεραπευομένων σαφώς μεγενθύνονται. Μέσω των συναναστροφών, οι θεραπευόμενοι μαθαίνουν να μοιράζονται και αποκτούν επίγνωση τόσο του εαυτού τους όσο και των άλλων (Hurt-Thaut, 2016).

3.5.1 Melodic Intonation Therapy

Πρόκειται για μία τεχνική κατά τη διαδικασία της θεραπείας, σύμφωνα με την οποία χρησιμοποιείται μία δομημένη σειρά δοκιμασιών, αρχίζοντας από τη μίμηση ελαφρών χτύπων και δουλεύοντας ταυτόχρονα τη μίμηση εκφράσεων οι οποίες εξασκήθηκαν ως απάντηση σε ένα επιτονισμένο ερέθισμα. Στους ενήλικες, ο κλινικός θεραπευτής κάνει ένδειξη, επιτονίζοντας τη φράση ενώ χτυπάει με το χέρι του τον ρυθμό.

Η θεραπεία μελωδικού επιτονισμού (MIT) στηρίζεται στη διδασκαλία τραγουδιού ή στον επιτονισμό σύντομων φράσεων, η οποία με την πάροδο του χρόνου οδηγεί σε βελτίωση της κατάστασης της αφασίας (απώλεια ικανότητας για ομιλία), καθώς σταδιακά αφαιρούνται τα μουσικά στοιχεία ώστε να μπορέσει ο ασθενής να κατακτήσει την ομιλία χωρίς τον επιτονισμό.

Ο Α. Luria αναφέρει ότι η τεχνική του μελωδικού επιτονισμού θεωρείται αποτελεσματική ως θεραπεία, εφόσον ενεργοποιούνται στο δεξί εγκεφαλικό ημισφαίριο

περιοχές ανάλογες της Broca, περιοχή που επεξεργάζεται συγχρόνως τη μουσική και τη γλώσσα.

3.5.2 Ηχητικοί διαλογισμοί

Θέτοντας το 2015 η γνωστή Αμερικανίδα συνθέτρια Pauline Oliveros (2015) το ερώτημα για το ποια είναι η διαφορά μεταξύ ακοής και ακρόασης, έδωσε ταυτόχρονα και την απάντηση: *«The ear hears, the brain listens and the body senses vibrations. Listening is a lifetime practice that depends on accumulated experiences. Listening can be focused to detail or open to the entire field of sound. Listening is a mysterious process that is not the same for everyone. We know more about hearing than listening. Hearing can be measured. Listening not, as it involves subjectivity»*. Με αυτόν τον τρόπο η Oliveros ενέπνευσε την πρακτική του «Deep listening», την τεχνική της ακρόασης καθώς και της ανταπόκρισης στις περιβαλλοντικές συνθήκες (Pauline Oliveros. Ομιλία TEDx Indianapolis, 2015).

Πρόκειται για μία τεχνική που πραγματοποιείται εντός ομάδων χωρίς την ύπαρξη ειδικών μουσικών γνώσεων και διαρκούν αρκετά μεγάλο χρονικό διάστημα. Η δημιουργία ήχων που ζητείται από τα μέλη της ομάδας, γίνεται είτε μέσω μουσικών οργάνων είτε μέσω σωματικών ήχων και χτύπων, ενώ ταυτόχρονα ενθαρρύνεται ο ηχητικός οραματισμός που προέρχεται από διάφορες ερωτήσεις σχεδιασμένες ώστε να προκαλέσουν ηχητική φαντασία. Κατόπιν ζητείται από τα μέλη της ομάδας να εκφραστούν ως προς τα εσωτερικά τους ακούσματα, ενδυναμώνοντας με αυτόν τον τρόπο την ακουστική τους μνήμη.

Με τους ηχητικούς διαλογισμούς, παρατηρούνται υψηλότερα ποσοστά επίγνωσης, διευρυμένη συνειδητότητα, μεταβολές στη φυσιολογία και την ψυχολογία και μετάβαση από γνωστές ή άγνωστες εντάσεις σε κατάσταση χαλάρωσης, που κατά την Oliveros, *«..αυτές οι αλλαγές μπορεί να εκπροσωπούν ένα κούρδισμα του νου και του σώματος»*.

4. Μουσικοθεραπεία σε περιστατικά που ανήκουν στο αυτιστικό φάσμα ή με σύνδρομο Down

Στο παρόν κεφάλαιο συγκεντρώθηκαν έρευνες που αφορούν μελέτες περίπτωσης περιστατικών που ανήκουν στο αυτιστικό φάσμα ή περιστατικών με σύνδρομο Down, και βοηθήθηκαν μέσα από την μουσικοθεραπεία. Τα κύρια κριτήρια επιλογής των άρθρων ήταν η σχετικότητα με το υπό μελέτη ζήτημα, να είναι γραμμένα στα αγγλικά έτσι ώστε να υπάρχει μια εικόνα για τη διεθνή κοινότητα και να είναι δημοσιευμένα σε επίσημα επιστημονικά περιοδικά σχετικά πρόσφατα χρονικά στην πλειοψηφία τους, έτσι ώστε να δοθεί η εικόνα της σύγχρονης κατάστασης.

Η μουσική θεωρείται από καιρό ιδιαίτερα αποτελεσματική στην επικοινωνία με άτομα που έχουν διαγνωστεί με αυτισμό, επειδή είναι μια μη λεκτική μορφή επικοινωνίας και συνήθως την απολαμβάνουν (Alvin, 1978). Για τα παιδιά με αυτισμό, η μουσική μπορεί να είναι «εγγενώς ευχάριστη, ίσως επειδή είναι ένα απολύτως προβλέψιμο φαινόμενο σε έναν απρόβλεπτο κόσμο» (Toigo, 1992). Αυτή η προβλεψιμότητα πηγάζει από τις ρυθμικές, μελωδικές και αρμονικές δομές που είναι εγγενείς στη μουσική και στα δομημένα στοιχεία των μορφών. Μεγάλο μέρος της πρώιμης βιβλιογραφικής βάσης αναγνώρισε ότι τα άτομα με αυτισμό ανταποκρίνονται πιο κατάλληλα στη μουσική παρά στην ομιλία (Hollander & Juhrs, 1974). Επιπλέον, τα περισσότερα παιδιά με αυτισμό είναι πιο πιθανό να παρακολουθήσουν ένα ακουστικό ερέθισμα παρά ένα οπτικό, όταν το ακουστικό ερέθισμα είναι μουσικό (Kolko et al., 1980). Στη μετα-ανάλυσή της σχετικά με τη μουσική, τα παιδιά και τους εφήβους στο φάσμα του αυτισμού, η Whipple (2004) σημείωσε ότι «η μουσική φαίνεται να είναι τόσο ισχυρό εργαλείο με αυτόν τον πληθυσμό που ανεξάρτητα από τον σκοπό ή τον τρόπο χρήσης της για έναν συγκεκριμένο πελάτη, έχει θετικά αποτελέσματα».

Όπως αναλύθηκε και παραπάνω, η μουσικοθεραπεία έχει από καιρό τεκμηριωθεί ότι είναι μια αποτελεσματική και δημιουργική μέθοδος για τα παιδιά (Alvin, 1978, Hollander &

Juhrs, 1974, Stevens & Clark, 1969). Συγκεκριμένα, διάφορες μέθοδοι μουσικοθεραπείας μπορούν να χρησιμοποιηθούν για τη διευκόλυνση ή την υποστήριξη της επιθυμίας για επικοινωνία (Buday, 1995, Clarkson, 2010, Gore, 2002, Nelson, Anderson, & Gonzales, 1984, Thaut, 1984), για τη βελτίωση των κοινωνικών δεξιοτήτων (Reid et al., 1975), την αύξηση των αναπτυξιακών τους ικανοτήτων (Hairston, 1990) και την αύξηση της κατανόησης της γλώσσας (Litchman, 1977) σε άτομα με διάγνωση στο φάσμα του αυτισμού. Η αυτοσχεδιαστική μουσικοθεραπεία βρέθηκε να αυξάνει την επικοινωνιακή ανταπόκριση σε παιδιά με αυτισμό (Edgerton, 1994). Στο πιο βασικό της επίπεδο, η μουσικοθεραπεία μπορεί να βοηθήσει στην προώθηση και διευκόλυνση της επιθυμίας των ατόμων με αυτισμό να επικοινωνήσουν.

Τα διαδραστικά αισθητηριακά συστήματα περιλαμβάνουν την απτική, οπτική και ακουστική επεξεργασία πληροφοριών, δηλαδή μια περιοχή στην οποία οι μουσικές παρεμβάσεις μπορούν να επηρεάσουν τη διατήρηση της λειτουργικής προσαρμογής των παιδιών με παθήσεις στο φάσμα αυτισμού. Ο ρόλος της ψυχολογικής γνώσης στη μουσικοθεραπεία είναι εξαιρετικά σημαντικός καθώς επιτρέπει τη διεξαγωγή συνεδριών με ένα παιδί στο φάσμα αυτισμού (Berger, 2002). Στις περιπτώσεις αυτές, η αισθητηριακή ολοκλήρωση και η λειτουργική προσαρμογή θα πρέπει να είναι οι κύριοι στόχοι της μουσικοθεραπείας, η οποία αναμφίβολα θα επηρεάσει τη συνολική ευημερία των ατόμων με ΔΑΦ. Είναι επίσης σημαντικό να χρησιμοποιούνται διάφορες μορφές μουσικοθεραπείας, συμπεριλαμβανομένης της λογορυθμικής, του χορού και της κινητικής θεραπείας. Οι δεξιότητες επαφής, η κοινωνικοποίηση και η συναισθηματική, ψυχολογική και γνωστική ανάπτυξη αναμένονται ως αποτέλεσμα της άνεσης του σώματος, του καλύτερου συντονισμού, της καλύτερης αισθητηριακής ολοκλήρωσης, της διαπροσωπικής επικοινωνίας και της βελτίωσης της αυτοπεποίθησης (Wigram, 1999).

Για να κατανοήσουμε την ουσία της μουσικοθεραπείας, πρέπει να γνωρίζουμε ότι

οργανώνει την κοινή μουσική εμπειρία του παιδιού και του ατόμου που διευθύνει τις συνεδρίες. Αυτή η εμπειρία έχει θετική επίδραση στις σχέσεις τόσο με την ομάδα όσο και με τον θεραπευτή. Οι συμμετέχοντες θα πρέπει να έχουν μια αίσθηση ασφάλειας και εμπιστοσύνης και τότε είναι δυνατό να προσπαθήσουν να εκφράσουν τη μουσική με διαφορετικούς τρόπους (με κίνηση, φωνητικά, παίζοντας όργανα) χωρίς να απαιτούνται δεξιότητες ή εμπειρία σε αυτόν τον τομέα, κάτι που θα επηρεάσει θετικά το κίνητρο για προσπάθεια και ως αποτέλεσμα, αναπτύσσουν αυτοπεποίθηση και αυξάνεται η αυτοεκτίμησή τους. Ο ρόλος του θεραπευτή είναι να δημιουργήσει ένα μουσικό πλαίσιο (Wigram, 1999) μέσα στο οποίο το παιδί μπορεί να λειτουργήσει και να δημιουργήσει μια σχέση στην οποία θα είναι δυνατή η ανάπτυξή του.

Όταν ο μουσικοθεραπευτής εργάζεται με άτομα με πολλαπλές διαταραχές ή διαταραχές συμπεριφοράς, χρησιμοποιείται πολυαισθητηριακή μουσικοθεραπεία, η οποία χρησιμοποιεί μέσα όπως: φωνητική-ρυθμική ομιλία, ελεύθερο και τακτοποιημένο ρυθμό, κίνηση και παίξιμο οργάνων (Galińska, 1981). Μια άλλη μορφή μουσικοθεραπείας είναι μια τεχνική που προτείνεται από τον E.Hillman Boxill, η οποία αντιμετωπίζει τη μουσική ως «ένα εργαλείο για την τόνωση, την αύξηση και τη διεύρυνση της συνείδησης με στόχο τη γνώση του εαυτού του» καθώς και των άλλων ανθρώπων και του περιβάλλοντος. Προτείνει τις εξής τεχνικές: αντανάκλαση (μουσικός καθρέφτης), ταύτιση και τραγούδι αμοιβαίας επαφής. Η χαλαρωτική μουσική, που χρησιμοποιείται συχνά στην παθητική μουσικοθεραπεία, θα πρέπει να μειώνει την ένταση και να έχει χαλαρωτικό αποτέλεσμα. Η κλασική μουσική που χρησιμοποιείται για τον σκοπό αυτό θα πρέπει, σύμφωνα με την Elżbieta Galińska (1981), να χαρακτηρίζεται από μικρή διάρκεια (το πολύ 10 λεπτά), αργό ή μέτριο ρυθμό, χαμηλή ένταση χωρίς δυναμικές αντιθέσεις, ευχέρεια μελωδίας και ρυθμού, κυριαρχία κανονικών και ταλαντευόμενων ρυθμών, σημαντικό επίπεδο διάρθρωσης και κανονικότητας, κυριαρχία του μεσαίου ήχου, έλλειψη οργάνων με φωτεινό και αιχμηρό τόνο

και αποφυγή φωνητικών συνθέσεων, παρουσία ελαφρών κορυφώσεων, δημιουργώντας συνθήκες ταλάντωσης μεταξύ της κατάστασης έντασης και χαλάρωσης.

Η ενεργοποίηση της μουσικής που συνίσταται για εργασία με παιδιά με ΔΑΦ, λόγω των προβλημάτων επικοινωνίας τους, θα πρέπει να χαρακτηρίζεται από (Schwabe, 1972):

- γρήγορο ρυθμό,
- μεγάλη ποικιλία μελωδικών και ρυθμικών μοτίβων,
- μεγάλη ποικιλία δυναμικής,
- αντίθετη μελωδία αντίθετων θεμάτων σύμφωνα με την αρχή της κλασικής σονάτας,
- αντίθεση διαφόρων ομάδων οργάνων.

Η μουσικοθεραπεία μπορεί να έχει πολύ θετική επίδραση σε άτομα με ΔΑΦ, λόγω των ηρεμιστικών, χαλαρωτικών αλλά και ενεργοποιητικών της επιδράσεων, ανάλογα με το είδος της μουσικής που χρησιμοποιείται. Λαμβάνοντας υπόψιν τη συχνά εμφανιζόμενη ακουστική υπερευαισθησία σε αυτά τα άτομα, θα πρέπει κανείς να επιλέξει προσεκτικά το μουσικό υλικό και να το συνθέσει σταδιακά σε αυτό το είδος θεραπείας, ξεκινώντας από την εξοικείωση με τον ήχο και την παθητική μουσικοθεραπεία. Η ποικιλία των θεραπευτικών μεθόδων επιτρέπει την επιλογή αυτής που είναι πιο κατάλληλη για το εκάστοτε άτομο. Οι συνεδρίες μουσικοθεραπείας μπορούν να έχουν θετικό αντίκτυπο στη διαδικασία ψυχοκινητικής ανάπτυξης ενός παιδιού με ΔΑΦ. Οι φωνητικές ασκήσεις αναπτύσσουν αναπνευστικές, φωνητικές αλλά και δεξιότητες της άρθρωσης και έχουν θετική επίδραση στη βελτίωση του συντονισμού τους. Επιπρόσθετα, οι ασκήσεις που στοχεύουν στην αντίληψη των μουσικών στοιχείων επιδρούν θετικά στην προσωδία του λόγου (τονισμός, προφορά και ρυθμός λόγου). Διευκολύνουν το έργο του λογοθεραπευτή για τη διεξαγωγή του τονισμού και της εκφοράς σε διάφορους τύπους προτάσεων (δηλωτικές, ερωτηματικές, αρνητικές προτάσεις).

Στην έρευνα των Khyzhna και Shafranska (2020), μελετάται το ζήτημα της

βελτίωσης της επικοινωνίας παιδιών υψηλής λειτουργικότητας με διαταραχή του φάσματος του αυτισμού με τη χρήση μουσικοθεραπευτικών μεθόδων. Ενώ παρακολουθούμε την πρόοδο των ερευνητικών εργασιών σχετικά με τις γλωσσικές ικανότητες των παιδιών που ανήκουν στο αυτιστικό φάσμα, η γνώση σχετικά με την επικοινωνία τους εξακολουθεί να μην είναι επαρκής. Είναι κοινός τόπος ότι η επικοινωνία τόσο σε γλωσσικό όσο και σε μη γλωσσικό επίπεδο διαταράσσεται σε αυτά τα παιδιά. Η ποικιλία των θεραπευτικών μεθόδων επιτρέπει την επιλογή αυτής που είναι πιο κατάλληλη για ένα δεδομένο άτομο. Η μελέτη συμπεραίνει ότι η μουσικοθεραπεία επηρεάζει την ανάπτυξη της ομιλίας και των ικανοτήτων επικοινωνίας των παιδιών που ανήκουν στο αυτιστικό φάσμα και μειώνει την εμφάνιση ηχολαλίας. Οι αισθητηριακές εμπειρίες είναι επίσης ευεργετικές για την ανάπτυξή τους. Οι φωνητικοί αυτοσχεδιασμοί, η μίμηση ήχων και το τραγούδι απελευθερώνουν τον αυθορμητισμό, αλλά χρησιμοποιούνται και για λόγους άρθρωσης. Η χαλαρωτική μουσική μειώνει την ένταση και το άγχος. Επιπρόσθετα, αναφέρεται ότι η ελκυστικότητα της μουσικοθεραπείας είναι το μεγάλο της πλεονέκτημα. Πολλοί ερευνητές (Blackstock, 1978) επέστησαν την προσοχή στο ενδιαφέρον των παιδιών με φάσμα αυτισμού για τη μουσική και την απόδοσή της. Η Blackstock συνέκρινε τις μουσικές προτιμήσεις των παιδιών στο φάσμα του αυτισμού και των παιδιών με φυσιολογικό αναπτυξιακό πρότυπο, δείχνοντας ότι τα παιδιά στο φάσμα του αυτισμού προτιμούν σαφώς τη μουσική (ακουστική) διέγερση σε αντίθεση με τα παιδιά με φυσιολογικό αναπτυξιακό πρότυπο. Όσον αφορά την επιλογή των τεχνικών μουσικοθεραπείας και του μουσικού υλικού εξαρτάται από την ηλικία των παιδιών και τους στόχους που υιοθετεί ο θεραπευτής - ανακούφιση από την ένταση, αλλαγή διάθεσης, βοήθεια στην εδραίωση επαφών κ.λπ. Το ρεπερτόριο των μουσικών έργων θα πρέπει να προσαρμοστεί στα μουσικά ενδιαφέροντα και τις προτιμήσεις των παιδιών.

Επίσης στην έρευνα των Applewhite et al., (2022), αναφέρεται ότι ο επιπολασμός των διαταραχών του φάσματος του αυτισμού (ΔΑΦ) αυξάνεται παγκοσμίως και οι τρέχουσες

διαθέσιμες παρεμβάσεις δείχνουν μεταβλητή επιτυχία. Έτσι, υπάρχει αυξανόμενο ενδιαφέρον για επιπλέον παρεμβάσεις όπως η μουσικοθεραπεία. Στόχος της έρευνας αυτής ήταν να παρέχει μια ολοκληρωμένη και συστηματική ανασκόπηση της μουσικής και των ατόμων του αυτιστικού φάσματος. Μεταξύ των άρθρων που εντοπίστηκαν και εξετάστηκαν, 81 από τα 621 χαρακτηρίστηκαν ως επιστημονικές μελέτες στις οποίες συμμετείχαν συνολικά 43.353 συμμετέχοντες. Αυτές οι μελέτες διερεύνησαν τις ιδιαιτερότητες της μουσικής αντίληψης σε άτομα με ΔΑΦ, καθώς και τα αποτελέσματα της μουσικής και της μουσικοθεραπείας σε αυτή την ομάδα ατόμων. Βρέθηκε ότι οι παρεμβάσεις που βασίζονται στη μουσική ήταν ευεργετικές για τη βελτίωση των κοινωνικών, συναισθηματικών και συμπεριφορικών δεξιοτήτων.

Όσον αφορά τις περιπτώσεις ατόμων με σύνδρομο Down, τα κοινά χαρακτηριστικά που σχετίζονται με το DS περιλαμβάνουν συγκεκριμένες σωματικές ανωμαλίες, καρδιακά ελαττώματα, προβλήματα όρασης και ακοής και ελλείψεις του ανοσοποιητικού συστήματος. Επιπλέον, αυτά τα παιδιά αναπτύσσονται με πιο αργό ρυθμό σε σύγκριση με τους τυπικά αναπτυσσόμενους συνομηλίκους τους (Selikowitz, 1990). Αυτό έχει ιδιαίτερη σημασία για τους τομείς της αλληλεπίδρασης και της προσκόλλησης.

Η έρευνα για παιδιά με σύνδρομο Down και τη μουσικοθεραπεία είναι περισσότερο περιορισμένη. Από τις μελέτες της μουσικοθεραπείας για παιδιά με σύνδρομο Down, ο Pienaar (2012) διερεύνησε τις αντιλήψεις για τη μουσικοθεραπεία μεταξύ των φροντιστών παιδιών με σύνδρομο Down. Ο Pienaar ανέπτυξε ένα ερωτηματολόγιο 29 θεμάτων που βασίζονταν σε άλλες λίστες ελέγχου για παιδιά με αναπτυξιακές δυσκολίες για εφαρμογές μουσικοθεραπείας. Σύμφωνα με τα αποτελέσματα της έρευνας, οι φροντιστές πίστευαν ακράδαντα ότι τα παιδιά με σύνδρομο Down απολαμβάνουν τη μουσική, τους άρεσε να κινούνται/χορεύουν όταν ακούν μουσική και τους άρεσε να παίζουν. Οι φροντιστές ανέφεραν επίσης ότι η συνομιλία χωρίς λόγια είναι δυνατή σε μια συνεδρία μουσικοθεραπείας. Υπήρχε

μια γενική συμφωνία ότι τα παιδιά με σύνδρομο Down αναγνώριζαν τραγούδια, γελούσαν πολύ, έβγαζαν ήχους κατά τη διάρκεια των συνεδριών μουσικοθεραπείας και τους άρεσε να τραγουδούν. Σύμφωνα με τους φροντιστές, τα παιδιά ήταν πρόθυμα να παίζουν όργανα, να μιμούνται κινήσεις και ήχους και να έχουν καλή αίσθηση του ρυθμού. Αναγνωρίστηκε επίσης η κινητήρια πτυχή της μουσικής. Αυτό υποδηλώνει μια δυνητικά σημαντική πτυχή της μουσικοθεραπείας για αυτόν τον πληθυσμό, καθώς η βιβλιογραφία δείχνει ότι τα παιδιά με σύνδρομο Down μπορεί να έχουν φτωχά κίνητρα (Turner & Alborz, 2003).

Η Daudt (2002) διερεύνησε την εμπειρία της μουσικής σε παιδιά με σύνδρομο Down χρησιμοποιώντας μια περιγραφική γονική έρευνα. Η έρευνα χρησιμοποιήθηκε για να προσδιοριστεί πώς οι γονείς παιδιών με σύνδρομο Down περιγράφουν τις συναισθηματικές, κοινωνικές και συμπεριφορικές αντιδράσεις του παιδιού τους σε ένα μουσικό περιβάλλον. Οι κύριοι στόχοι αυτής της μελέτης ήταν η διερεύνηση της εμπειρίας στη μουσική των παιδιών με σύνδρομο Down μέσω περιγραφικής γονικής αναφοράς και η αξιολόγηση των στάσεων και των πεποιθήσεων που έχουν οι γονείς των παιδιών με σύνδρομο Down για το παιδί και τη μουσική. Οι απαντήσεις σε θέματα που σχετίζονται με την «ποιότητα ζωής» καταδεικνύουν σύμφωνα με τους γονείς, ότι τα παιδιά φαινόταν να απολαμβάνουν τη μουσική και να θέλουν να ασχοληθούν με αυτήν με διάφορους τρόπους. Το 100% των ερωτηθέντων συμφώνησε με τη δήλωση «στο παιδί μου αρέσει η μουσική». Οι ερωτηθέντες συμφώνησαν ότι το παιδί τους φαίνεται χαρούμενο όταν ακούει, παίζει μουσική ή τραγουδά. Τα τελευταία στοιχεία της έρευνας αφορούσαν τη μουσική ως μέσο κοινωνικοποίησης. Οι απαντήσεις των γονέων αποκαλύπτουν ότι τα παιδιά τους είναι πιθανό να συμμετέχουν σε μουσικές δραστηριότητες με άλλους. Τα αποτελέσματα αυτής της μελέτης φάνηκε να λένε ότι οι γονείς πίστευαν ότι η μουσική βελτιώνει την ποιότητα ζωής του παιδιού τους, ότι βοηθά στην προσωπική τους οργάνωση και ότι προωθεί την κοινωνική τους αλληλεπίδραση.

Στο κεφάλαιο «Μουσικοθεραπεία για την προώθηση της προσκόλλησης μεταξύ

μητέρας και μωρού σε περιθωριοποιημένες κοινότητες» η Cunningham (2011) περιέγραψε τη δουλειά της με μια ομάδα μητέρων και τα μωρά τους με σύνδρομο Down. Διαπίστωσε ότι οι συμπεριφορές που επιδεικνύονταν μεταξύ των συμμετεχόντων στην ομάδα φαινόταν να αντικατοπτρίζουν τις δυσκολίες στη σύναψη πρώιμης σχέσης, «η λάμψη απουσίαζε από τα μάτια της μητέρας και έτσι το μωρό, που δεν τρέφονταν επαρκώς από το βλέμμα της, ήταν αδύναμο να μπει μέσα στον σχετικό χώρο» (σελ. 117). Ανέφερε επίσης ότι η μουσική λειτούργησε ως καταλύτης στη μετατόπιση του μωρού και της μητέρας η μια προς το άλλο. Οι μουσικοί ήχοι προσαρμόστηκαν και άλλαξαν σε αυτές τις συνεδρίες μουσικοθεραπείας για να επιτευχθεί αρμονία. Συμπερασματικά, ενώ αυτή η βιβλιογραφία καταγράφει προγράμματα γονέα-παιδιού στη μουσικοθεραπεία, τον αντίκτυπο της μουσικοθεραπείας στην προσκόλληση και την αλληλεπίδραση γονέα-παιδιού όταν πρόκειται για περιπτώσεις παιδιών με σύνδρομο Down, είναι γενικά υπό αναφορά και ερευνάται σε ποιο βαθμό η μουσική παίζει σημαντικό ρόλο στην πρώιμη αλληλεπίδραση και προσκόλληση μεταξύ βρέφους και γονέα.

Ο Trevarthen (2004) ανέφερε ότι τα βρέφη ανταποκρίνονται σε μεγάλο βαθμό στη μουσική. Τα μικρά παιδιά έχουν την ικανότητα να μιμούνται τη φωνή, τον ρυθμό, και τον τόνο. Σε νεαρή ηλικία, μαθαίνουν να αναγνωρίζουν τυπικές παιδικές ρίμες και να συμμετέχουν με παλαμάκια, φωνητικά και με άλλες κινήσεις μέσα στο τραγούδι. Το τραγούδι που απευθύνεται σε βρέφη έχει βρεθεί ότι μεταδίδει συναισθηματικές πληροφορίες και συντονίζει τη συναισθηματική κατάσταση μητέρας-βρέφους (de l'Etoile, 2006). Το τραγούδι της μητέρας και του βρέφους βρίσκεται στον πυρήνα των οικείων αλληλεπιδράσεων και επιδιώκει στόχους όπως ηρεμία, δέσμευση και ανταλλαγή συναισθημάτων (Trehub, 2009). Στην πρώιμη επικοινωνία μεταξύ του παιδιού και του κύριου φροντιστή, η μουσική χρησιμοποιείται διαισθητικά για αλληλεπίδραση, συναισθηματική ρύθμιση και συντονισμό συναισθημάτων. Ευρήματα από τον τομέα της αναπτυξιακής ψυχολογίας έδειξαν ότι το μέσο

της μουσικής είναι ένα πολύτιμο εργαλείο για την εργασία με μικρά παιδιά και τους γονείς τους. Ο Daniel Stern (1985) θεωρείται ένας από τους βασικούς θεωρητικούς στον τομέα των σχέσεων γονέα-παιδιού και χρησιμοποιεί μουσικούς όρους για να περιγράψει την ευνοϊκή επικοινωνία γονέα-παιδιού όπως η αντήχηση, η ρυθμική ένωση και ο «χορός» των σχέσεων γονέα-παιδιού. Επιπλέον, ο Edwards (2011) ανέφερε ότι ο κύριος φροντιστής και το βρέφος του/της βιώνουν νωρίς τη δημιουργία μιας σχέσης μέσω της μουσικής. Λόγω της φύσης και των μουσικών θεμελίων της αλληλεπίδρασης γονέα-παιδιού, η μουσική φαίνεται να φτάνει στον γονέα και το παιδί στην καρδιά των αλληλεπιδράσεών τους. Τα παραπάνω θα μπορούσαν να είναι ιδιαίτερα χρήσιμα και να εφαρμόζονται σε περιστατικά μητέρων με επιλόχειο κατάθλιψη.

Όσον αφορά τις αναπτυξιακές δυσκολίες, οι Gilboa και Roginsky (2010) πραγματοποίησαν μια μελέτη που διερεύνησε τη χρήση της μουσικοθεραπείας στην ανάπτυξη της σχέσης και των προτύπων επικοινωνίας μεταξύ μιας μητέρας και του παιδιού της με εγκεφαλική παράλυση. Το πρόγραμμα βασιζόταν στη μουσική με τη μουσική να χρησιμοποιείται περισσότερο από το 80% του χρόνου κατά τη διάρκεια των θεραπευτικών συνεδριών. Ο Gilboa και ο Roginsky σημείωσαν ότι μερικά από τα πιο σημαντικά σημεία καμπής στις συνεδρίες των 8 εβδομάδων συνέβησαν κατά τη διάρκεια της μουσικής. Τα αποτελέσματα έδειξαν ότι η επικοινωνία αυξήθηκε κατά τη διάρκεια αυτού του θεραπευτικού αποκλεισμού τόσο στα λεκτικά όσο και στα μη λεκτικά κανάλια. Οι θετικές εμπειρίες που είχαν η μητέρα και το παιδί κατά τη διάρκεια της θεραπείας τους ενθάρρυναν να μιλούν μεταξύ τους πιο ελεύθερα. Οι σχέσεις βελτιώθηκαν επίσης κατά τη διάρκεια αυτής της εργασίας. Αρχικά, η μητέρα δυσκολευόταν πολύ να αφήσει το παιδί της και να του δώσει τον χώρο που χρειαζόταν. Ωστόσο, καθώς η θεραπεία προχωρούσε, η μητέρα μπόρεσε να αφήσει το παιδί της και εκείνο ανταποκρίθηκε ανάλογα.

Συμπερασματικά, η μουσικοθεραπεία είναι αποτελεσματική σε παιδιά με

αναπτυξιακές δυσκολίες και η μουσικοθεραπεία έχει βρεθεί ότι είναι αποτελεσματική στη διευκόλυνση των σχέσεων γονέα-παιδιού. Η έρευνα πάνω στην μουσικοθεραπεία σε παιδιά με σύνδρομο Down είναι ακόμη περιορισμένη, αν και υπάρχουν σαφείς ενδείξεις ότι τα παιδιά με σύνδρομο Down απολαμβάνουν ισχυρά το μουσικό παιχνίδι.

5. Θέμα προς συζήτηση Μελέτης περίπτωσης και προσωπικών βιωμάτων

Στο συγκεκριμένο κομμάτι της εργασίας μου θα ήθελα να αναφέρω την προσωπική μου επαφή με το αντικείμενο της μουσικοθεραπείας στα πλαίσια του μαθήματος «Τεχνικές Μουσικοθεραπείας Ι» και κατά τη διάρκεια εκπόνησης της διπλωματικής μου εργασίας, και την εμπειρία μου με τα περιστατικά που είχα αναλάβει για την πρακτική άσκηση του μαθήματος και της διπλωματικής μου, τα οποία με έκαναν να αγαπήσω το αντικείμενο της μουσικοθεραπείας και γι' αυτό να επιλέξω το συγκεκριμένο θέμα για την διπλωματική μου εργασία.

5.1 Η κλινική περίπτωση

Η κλινική περίπτωση που είχα αναλάβει στα πλαίσια του μαθήματος «Τεχνικές Μουσικοθεραπείας Ι» μαζί με την επιβλέπουσα μου όσον αφορούσε την πρακτική μου, Νικολέτα Γκαμάγκαρη ήταν ο Αποστόλης, ένα παιδί 25 ετών που ήταν ένα περιστατικό με σύνδρομο Down. Οι συνεδρίες που πραγματοποιήθηκαν ήταν εννέα, με αρκετά κενά στο ενδιάμεσο λόγω της απουσίας του παιδιού, και πραγματοποιήθηκαν στον χώρο του ΚΔΑΠ Α.με.Α. Συκεών, κατά το χειμερινό εξάμηνο του 2016, και λίγες στο εαρινό. Ο Αποστόλης είχε μια επίκτητη διαταραχή στο λόγο του ως αποτέλεσμα του ψυχικού τραυματισμού του με

την αποχώρηση του αδερφού του στο εξωτερικό για να σπουδάσει, με τον οποίο ήταν ιδιαίτερα συνδεδεμένος. Συγκεκριμένα του είχε αδυναμία και τον χαρακτήριζε κολλητό του. Όταν ο αδερφός του έφυγε στο εξωτερικό, ο Αποστόλης αισθάνθηκε ότι ο ίδιος ήταν ο υπεύθυνος για την φυγή του αδερφού του και αυτό είχε ως αποτέλεσμα από εκεί που ήταν ένα πολύ ενεργητικό άτομο, το οποίο ήταν σχετικά αυτόνομο, έπαιρνε πρωτοβουλίες και γενικότερα είχε όρεξη για δραστηριότητες και ήταν αρκετά κοινωνικό, ξαφνικά να γίνει ένα άτομο ιδιαίτερα εσωστρεφές και κατατονικό. Πριν την αποχώρηση του αδερφού του έκανε πράγματα μόνος του όπως π.χ. να διαλέγει μόνος του τι ρούχα θα φορέσει ή τι θα φάει αλλά μετά από αυτό το γεγονός σταμάτησε την κάθε λεκτική επικοινωνία με τον οποιονδήποτε και δεν έπαιρνε καμία πρωτοβουλία για τίποτα, καθώς φοβόταν ότι το κάθε τι που θα κάνει θα μπορούσε να λειτουργήσει με τον ίδιο τρόπο και να απομακρύνει και άλλα άτομα από κοντά του σύμφωνα με την ερμηνεία που δόθηκε από τον ψυχολόγο της διεπιστημονικής ομάδας.

5.1.1 Στόχοι των συνεδριών

Αυτό που θέλαμε να πετύχουμε με τη Νικολέτα μέσω της μουσικοθεραπείας ήταν σε πρώτο στάδιο να δουλέψουμε πάνω στο να τονωθεί η αυτοπεποίθησή του και στο να δημιουργήσουμε ένα οικείο περιβάλλον μέσα στο οποίο θα νιώσει ζεστασιά και ασφάλεια έτσι ώστε να προχωρήσει σε προσωπικές επιλογές. Προσπαθήσαμε μέσα από τη μουσικοθεραπεία να επαναφέρουμε την δημιουργικότητά του και την αυτενέργειά του, χωρίς να φοβάται ότι θα εγκαταλειφθεί και πάλι και να χτίσουμε μαζί του μια σχέση εμπιστοσύνης με σκοπό να τον βοηθήσουμε να ανοιχτεί και πάλι σαν άνθρωπος. Στην ουσία η μουσικοθεραπεία χρησιμοποιήθηκε ως ένα μέσον επικοινωνίας, εφόσον η λεκτική επικοινωνία είχε πια χαθεί. Ο απώτερος στόχος των συνεδριών ήταν μέσα από όλα τα παραπάνω να τονώσουμε την αυτοπεποίθησή του Αποστόλη και να τον βγάλουμε από την παθητικότητα στην οποία βρισκόταν τα τελευταία δύομισι χρόνια που έφυγε ο αδερφός του.

Θέλαμε να τονώσουμε την αυτενέργειά και την αυτοδιάθεσή του και να τον κάνουμε να νιώσει και πάλι άνετα με τη φωνή του έτσι ώστε να καταφέρει να ξαναμιλήσει κάποια στιγμή στο μέλλον και να μπορεί να εκφραστεί και πάλι λεκτικά.

5.1.2 Η μουσικοθεραπευτική προσέγγιση

Η προσέγγιση μουσικοθεραπείας που ακολουθήσαμε μαζί με την μουσικοθεραπεύτρια ήταν η Ουμανιστική Προσωποκεντρική/Πελατοκεντρική προσέγγιση θεραπείας. Επίσης στην προσέγγισή μας στηριχθήκαμε στην κλινική εργασία των Nordoff και Robbins και εφαρμόσαμε την μέθοδο του κλινικού αυτοσχεδιασμού πάνω στο πιάνο, την φωνή αλλά και σε κρουστά όργανα όπως τουμπελέκι, μαράκες κ.α. Κατά τον κλινικό αυτοσχεδιασμό η αναπνοή, η σωματική κίνηση και οι ήχοι του Αποστόλη ήταν μουσική. Η θεραπεύτρια αντανάκλουσε μουσικά το «μουσικό πορτραίτο» του σε μια προσπάθεια να βρεθεί κοντά του. Στην περίπτωση του Αποστόλη κατά τον κλινικό αυτοσχεδιασμό στηριχθήκαμε περισσότερο στην τεχνική του καθρέφτη. Κατά βάση αντλούσαμε μουσικά στοιχεία από τον ρυθμό της αναπνοής του, την μικρή παλμική κίνηση του σώματός του και το βλέμμα του. Επίσης αντλήσαμε πολλά μουσικά στοιχεία όταν κατά τη διάρκεια της συνεδρίας πολλές φορές περιεραζόταν τα κρουστά μουσικά όργανα.

Άλλες τεχνικές που χρησιμοποιήσαμε με τη μουσικοθεραπεύτρια μέσα στον καθρέφτη ήταν η τεχνική «exaggerating» (υπερβολή) κατά την οποία μεγεθύνουμε τα μουσικά στοιχεία που λαμβάναμε από τον Αποστόλη έτσι ώστε να έχει την αίσθηση της αποδοχής και να συνειδητοποιεί ότι μπορεί να κάνει σημαντικά και σπουδαία πράγματα. Παράλληλα χρησιμοποιούσαμε και την τεχνική «holding» (κράτημα) έτσι ώστε να νιώθει ότι τον αποδεχόμαστε και ότι αποτελούμε μια αγκαλιά γι' αυτόν, και εκτός αυτού να αισθάνεται ότι έχει τον έλεγχο του περιβάλλοντός του. Μια ακόμη τεχνική που είχε χρησιμοποιηθεί ήταν η

τεχνική «elicitation of responses»(απόσπαση κάποιας αντίδρασης) με σκοπό να βγάλουμε τον Αποστόλη σταδιακά από την παθητικότητα που τον διακατείχε στην παρούσα φάση, δίνοντας του όμως τον χώρο του με την ενσυναίσθηση (empathy) από πλευράς μας, κατανοώντας και βιώνοντας τα συναισθήματά του σαν να είναι δικά μας, γνωρίζοντας ωστόσο ότι δεν είναι έτσι ώστε να μπορέσουμε να ανταποκριθούμε και να του δώσουμε ερεθίσματα και χώρο για να εκφραστεί.

5.1.3 Μουσικά στοιχεία που χρησιμοποιήθηκαν

Συνήθως στις συνεδρίες μας κατά βάση χρησιμοποιούσαμε τους αρχαίους εκκλησιαστικούς τρόπους με μείζονες και ελάσσονες κλίμακες. Στην αρχή της κάθε συνεδρίας, η μουσικοθεραπεύτρια ξεκινούσε με το τραγούδι χαιρετισμού (hello song) σε ρε δώριο τρόπο χωρίς να χρησιμοποιεί την 3^η του τρόπου. Αυτό γινόταν διότι ο δώριος είναι ένας ανοιχτός τρόπος ο οποίος αφήνει ελεύθερο το πεδίο στον Αποστόλη να βάλει ο ίδιος τα δικά του χαρακτηριστικά στη μουσική. Στη συνέχεια ανάλογα με τη στάση του, η μουσικοθεραπεύτρια προχωρούσε σε καθρέφτη χρησιμοποιώντας και την 3^η του τρόπου μετατρέποντάς τον είτε σε ρε μείζονα είτε σε ρε ελάσσονα. Συνήθως όταν ο Αποστόλης ήταν σκυθρωπός με το κεφάλι κάτω προτιμούνταν η ελάσσονα ενώ όταν ήταν πιο κεφάτος και ζωντανός προτιμούνταν η μείζονα. Τα ρυθμικά στοιχεία που επιλέγαμε μαζί με τη μουσικοθεραπεύτρια, εκείνη στο πιάνο και εγώ στα κρουστά, συνήθως στο τουμπελέκι ή το ταμπούρο, στην αρχική φάση της συνεδρίας συνήθως ήταν μέτρια προς αργά ανάλογα με τη στάση του Αποστόλη. Όταν ήταν πιο ζωντανός κι ευδιάθετος επιλέγαμε λίγο πιο ζωντανή ρυθμική αγωγή έτσι ώστε να τον ενθαρρύνουμε να συνεχίσει έτσι και να παίξει. Όταν ήταν πιο κλειστός στον εαυτό του παίζαμε πιο αργά με τον ρυθμό της αναπνοής του, δίνοντάς του τον χώρο να εκφραστεί όπως αυτός θέλει. Κατά τη διάρκεια της συνεδρίας η ρυθμική μας

αγωγή και πάλι συνήθως εναλλάσσονταν ανάλογα με τα συναισθήματά και τη διάθεσή του. Πολλές φορές κατά τη διάρκεια του παιζιμάτος ο Αποστόλης από εκεί που ήταν ήρεμος, άρχιζε να γίνεται πιο ανήσυχος, να συνοφρυώνεται και να καταπιέζει τον εαυτό του δείχνοντάς μας πως έχει μια εσωτερική ένταση την οποία φοβόταν να εξωτερικεύσει. Περιορισμένος στον χώρο της καρέκλας του έσφιγγε τα χέρια του μεταξύ τους χαμηλά και δεν έπαιζε την ώρα αυτών των κρυφών ξεσπασμάτων. Εκείνη την στιγμή ο ρυθμός μας γινόταν πιο έντονος σε ένα οριακά mezzo forte και η αρμονία συνήθως σκοτεινίαζε στον αιολικό τρόπο. Όποτε ο Αποστόλης έφτανε σε αυτήν την κατάσταση, δεν ξεσπούσε ποτέ. Συνήθως αυτό δεν κρατούσε πολύ αλλά πάντα ηρεμούσε από μόνος του.

Γενικότερα είχαμε παρατηρήσει και εγώ αλλά και η μουσικοθεραπεύτρια ότι όταν χρησιμοποιούνταν οι μείζονες κλίμακες και ειδικά η ντο μείζονα και λιγότερο η ρε μείζονα, ο Αποστόλης ένιωθε πιο οικεία και ήρεμα και γύριζε να μας κοιτάξει και τις δύο με έναν γαλήνιο τρόπο. Επίσης όταν βρισκόμασταν σε μείζονα, ένιωθε πολύ πιο ελεύθερος στο να αυτοσχεδιάσει και αυτός. Πολλές φορές κάναμε δυναμικές διακυμάνσεις με μικρά crescendo ή diminuendo και παύσεις και τρέμολα σε διάφορα κομβικά αρμονικά σημεία όπως είναι η V της τονικότητας αφήνοντας την μουσική μετέωρη έτσι ώστε να αφήσουμε χώρο στον Αποστόλη να αυτοσχεδιάσει.

Συνήθως αυτοσχεδίαζε στο πιάνο μόνο όταν κάναμε παύσεις, πιθανόν γιατί φοβόταν πως θα διακόψει αν παίζει σε άλλο σημείο. Όταν επέλεγε να παίζει στο πιάνο έπαιζε πάντα στις ψηλές περιοχές, στην τελευταία πιο ψηλή οκτάβα του πιάνου. Κάθε φορά ξεκινούσε παίζοντας τρεις ή τέσσερις νότες στη σειρά βηματικά, πάντα με ανιούσα κατεύθυνση. Πολλές φορές έπαιζε σολ-λα-σι, σολ-λα-σι-ντο, ρε-μι-φα-σολ, λα-σι-ντο και πιο σπάνια μι-φα-σολ ή μι-φα-σολ-λα. Πάντα έπαιζε πολύ αργά αυτές τις νότες και ποτέ δεν έπαιζε πηδήματα. Επίσης κάθε φορά που έπαιζε ήταν γαλήνιος. Όταν πάλι επέλεγε να παίζει σε ένα κρουστό, συνήθως επέλεγε το τρίγωνο, το ντέφι, τα κουδουνάκια και λίγο σπανιότερα τις μαράκες ή το

τουμπελέκι. Πολλές φορές εκφράζονταν μέσω του ρυθμού παίζοντας πολύ αργά τέταρτα στο κρουστό που έπαιρνε και πολλές φορές δεν έπαιζε αλλά περιεργαζόταν το όργανο που είχε στα χέρια του. Οι δυναμικές του συνήθως ήταν *pianissimo* (pp) και συνήθως κατέληγαν σε *piano*(p) και πολύ σπανιότερα σε *mezzo forte* (mf). Γενικότερα το παίξιμό του ήταν πολύ εσωτερικό και αυτό είναι κάτι το οποίο σεβόμασταν και εγώ και η μουσικοθεραπεύτρια, έτσι ώστε να μην είμαστε πολύ παρεμβατικές και τον «κομπλάρουμε» με αποτέλεσμα να μην νιώθει άνετα να παίζει.

5.1.4 Η επικοινωνία/επαφή που υπήρξε με τον θεραπευόμενο

Λόγω του έντονου ψυχολογικού τραυματισμού που είχε ο Αποστόλης το 2014, ενώ είχε την ικανότητα της ομιλίας και μέχρι τότε μιλούσε κανονικά, μετά από αυτό σταμάτησε να μιλάει, οπότε δεν είχαμε καμία λεκτική επικοινωνία μαζί του. Ωστόσο είχαμε έντονη βλεμματική επαφή μαζί του και εγώ και η Νικολέτα. Από την πρώτη συνεδρία η βλεμματική επαφή που είχαμε και οι δύο μαζί του ήταν πολύ σημαντική, διότι ήταν σαν να μας μιλούσε με τα μάτια του. Το βλέμμα του κατά τη διάρκεια της συνεδρίας και προς τις δύο μας ήταν πολύ πράο και γαλήνιο. Μας κοιτούσε με έναν τρόπο σαν να περίμενε κάτι από εμάς και σαν να αναγνώριζε αυτό που κάναμε και μας αποδεχόταν. Επίσης τις περισσότερες φορές μας χαμογελούσε με ένα πλατύ και πολύ τρυφερό χαμόγελο, κάτι το οποίο ήταν πάρα πολύ θετικό διότι αυτό μάλλον σήμαινε ότι οι προβολές που έβγαζε σε εμάς του ενέπνεαν κάτι το χαρούμενο, θετικό και οικείο.

Το γεγονός ότι από την πρώτη στιγμή υπήρχε αυτή η βλεμματική επαφή ήταν πολύ σημαντικό διότι από την αρχή είχαμε πολύ καλές βάσεις και προοπτικές για να δημιουργηθεί μία σχέση εμπιστοσύνης και οικειότητας με τον Αποστόλη. Αυτή η βλεμματική επαφή υπήρχε σε κάθε συνεδρία και συνέβαινε κυρίως στο άκουσμα της ντο μείζονας κλίμακας.

Επίσης, σε όλες τις συνεδρίες υπήρχε βλεμματική επαφή κατά το τραγούδι του χαιρετισμού στην αρχή της συνεδρίας. Αρχικά κοιτούσε την Νικολέτα και ανταποκρινόταν στον χαιρετισμό της σαν να τον ανταπέδιδε και το ίδιο έκανε και σε εμένα όταν με χαιρετούσε η Νικολέτα, καθώς γύριζε και με κοιτούσε σαν να μου έλεγε «γεια σου Κωνσταντίνα». Επίσης κάθε φορά όταν η Νικολέτα έκανε παύσεις στο πιάνο περιμένοντας τον να παίξει, γύριζε και την κοίταζε και πάλι με αυτό το «αγγελικό» βλέμμα και μετά από λίγο, αφού έπαιρνε τον χρόνο του, έπαιζε στο πιάνο. Μια ακόμη πολύ σημαντική βλεμματική επαφή συνέβη στην 3η συνεδρία. Αφού έπαιξε ένα τετράχορδο στο πιάνο, μόλις η Νικολέτα έκανε τον καθρέφτη στο πιάνο, επεκτείνοντας αυτό που έπαιξε, ο Αποστόλης χαμογέλασε με ευχαρίστηση και περηφάνια, διότι αντιλήφθηκε τον καθρέφτη και χάρηκε πάρα πολύ αφού μέσα από αυτό κατάλαβε ότι του δίνουμε την σημασία που χρειάζεται και ότι αυτός έχει την θέση αρχηγού στην μουσική πράξη.

Όσον αφορά την κινητική επαφή, και αυτή ήταν αρκετά έντονη και μας έδινε πολλά στοιχεία για τα συναισθήματα του Αποστόλη τη δεδομένη χρονική στιγμή. Γενικότερα η στάση του σώματός του μας έδειχνε την συναισθηματική κατάσταση στην οποία βρισκόταν και μεταβάλλονταν αρκετές φορές κατά τη διάρκεια της συνεδρίας. Επίσης κατά τη διάρκεια της συνεδρίας το σώμα του είχε μια διακριτική παλμική κίνηση η οποία ακολουθούσε την μουσική που ακουγόταν. Αυτό κατά πάσα πιθανότητα σήμαινε ότι η μουσική που έπαιζε η μουσικοθεραπεύτρια στο πιάνο τον άγγιζε, του ταίριαζε και έτσι δημιουργούνταν μια σχέση επικοινωνίας και μας έδειχνε ότι είναι μαζί μας στη μουσική και όχι απομονωμένος. Επίσης όπως ανέφερα και παραπάνω όσον αφορά την κινητική επαφή, ο Αποστόλης έκανε μια πολύ χαρακτηριστική κίνηση όταν καθόταν στην καρέκλα του σε διάφορα διαστήματα της συνεδρίας. Εκεί που καθόταν ήρεμος στην καρέκλα του, ξαφνικά έσκυβε το κεφάλι, άρχιζε να κάνει μορφασμούς με το πρόσωπό του και να σφίγγει τα χέρια του και γενικότερα φαινόταν πολύ ανήσυχος με πολύ μεγάλη εσωτερική ένταση. Ωστόσο αυτές κρατούσαν

μικρό χρονικό διάστημα και μετά επανερχόταν και πάλι σε ήρεμη κατάσταση. Κατά πάσα πιθανότητα αυτοί οι μορφασμοί του και οι κινήσεις του μας δείχνουν την εσωτερική σύγκρουση που μπορεί να αντιμετώπιζε ο Αποστόλης. Από την μία ήθελε να παίξει μουσική αλλά από την άλλη μάλλον φοβόταν ότι δεν πρέπει να το κάνει αυτό γιατί είναι κάτι κακό και θα βιώσει και πάλι την απόρριψη, αυτήν την φορά από εμάς. Έτσι καταπίεζε την θέληση του για να παίξει και επανερχόταν σε κατάσταση ηρεμίας. Ευτυχώς όμως στην πορεία της συνεδρίας αισθανόταν ότι μπορεί να μας εμπιστευτεί και ξεκινούσε να παίζει διστακτικά. Η αλήθεια είναι ότι το παραπάνω συνέβαινε περισσότερο στις πρώτες συνεδρίες και είχε περιοριστεί στις τελευταίες. Αυτό ήταν πολύ καλό διότι ήταν ένα σημάδι πως πλέον ανοιγόταν πιο εύκολα, μας εμπιστευόταν και δεν φοβόταν πως θα τον εγκαταλείψουμε αν κάνει αυτό που θέλει. Όσον αφορά την μουσική επικοινωνία, όπως είπαμε και παραπάνω, ήταν αρκετά περιορισμένη καθώς ο Αποστόλης δεν έπαιζε πολύ, και όταν έπαιζε, ο χαρακτήρας του παιξίματός του ήταν πολύ εσωστρεφής. Όλη αυτή η εσωτερικότητά του στη μουσική μας έδειχνε πόσο χαμηλών τόνων ήταν στην παρούσα φάση και πόσο φοβισμένος ήταν στο να εκφραστεί, φοβούμενος την απόρριψη. Οι ανιούσες βηματικές κινήσεις που έπαιζε στο πιάνο σε χαμηλή ένταση και χωρίς ηχηρήματα έδειχναν και πάλι την διστακτικότητά που βίωνε, ωστόσο η ανοδική τους πορεία ήταν πολύ θετική, καθώς μας έδειχνε ότι έχει προσδοκίες και θέληση να «ανεβεί» από εκεί που βρίσκεται και να βγει από αυτήν την παθητική και υποτονική κατάσταση στην οποία βρισκόταν τα τελευταία χρόνια.

5.1.5 Στόχοι που επιτεύχθηκαν κατά τη διάρκεια των συνεδριών

Με τη μουσικοθεραπεύτρια καταφέραμε μέσω των συνεδριών να δημιουργήσουμε ένα οικείο και ζεστό περιβάλλον για τον Αποστόλη το οποίο του επέτρεπε να εξελιχθεί αργά μεν, αλλά σταθερά. Το γεγονός ότι μας κοιτούσε με αυτόν τον μοναδικό τρόπο και μας χαμογελούσε κατά τη διάρκεια των συνεδριών δείχνει ότι ήδη είχε κτισθεί μια σχέση εμπιστοσύνης μεταξύ μας και αυτό ήταν σίγουρα ένα πρώτο βήμα το οποίο ήταν βασική

προϋπόθεση για να καταφέρουμε και άλλα μεγαλύτερα πράγματα στην πορεία. Επίσης υπήρχε διαφορά ως προς την αυτοπεποίθησή του και αυτό φαινόταν κυρίως από τη γλώσσα του σώματος. Όταν πηγαίναμε να τον πάρουμε για να έρθει, έμπαινε με μεγαλύτερη άνεση στην αίθουσα και πήγαινε από μόνος του χωρίς δισταγμό να καθίσει δίπλα στο πιάνο. Εκτός αυτού, όπως ειπώθηκε και παραπάνω, με την πάροδο των συνεδριών είχε αρχίσει να περιορίζεται αυτό το έντονο χαρακτηριστικό σφίξιμο που έκανε με το πρόσωπο, τα χέρια του και όλο του το σώμα, πράγμα το οποίο κατά πάσα πιθανότητα σημαίνει ότι οι εσωτερικές του συγκρούσεις είχαν αρχίσει να περιορίζονται οπότε ένιωθε πιο ελεύθερος να παίζει και να κάνει πράγματα.

Όσον αφορά το μουσικό του προφίλ, και πάλι υπήρχαν κάποιες εξελίξεις. Μπορεί να μην ήταν ακόμη τόσο ενεργητικός όσο θέλαμε, αλλά σίγουρα υπήρχε πολλή μεγάλη διαφορά σε σχέση με τις αρχικές συνεδρίες. Μετά την αλλαγή της διαρρύθμισης στον χώρο που πραγματοποιήσαμε μετά τις διακοπές των Χριστουγέννων ως προς το σημείο των θέσεων μας αλλά και το σημείο που ήταν τοποθετημένα τα όργανα, υπήρχε μεγάλη βελτίωση ως προς την ενεργητικότητά του. Στην πρώτη συνεδρία μετά από αυτές τις αλλαγές, στην αρχή του πρότεινα και εγώ κάποια όργανα δίνοντας του τα. Στην αρχή φοβήθηκα μην τον περιορίσω με αυτήν μου την κίνηση, αλλά με την παρότρυνση και της Νικολέτας, τελικά ο Αποστόλης ήταν πολύ δεκτικός ως προς αυτό και στη συνέχεια έπαιρνε περισσότερα όργανα και από μόνος του και σχετικά συχνότερα από πριν.

Επίσης στις τελευταίες συνεδρίες αυτοσχεδίαζε συχνότερα και με μεγαλύτερη όρεξη και στο πιάνο, παίζοντας ωστόσο με τον ίδιο τρόπο. Σημαντικό ρόλο ίσως είχε παίξει και το γεγονός ότι στις τελευταίες συνεδρίες χρησιμοποιούσαμε περισσότερο και τον φωνητικό αυτοσχεδιασμό (περισσότερο η μουσικοθεραπεύτρια και λιγότερο εγώ), κάτι στο οποίο ο Αποστόλης φαίνεται να ήταν αρκετά δεκτικός, παρ' όλο που δεν συμμετείχε ενεργητικά σε αυτό.

Το γεγονός που μου έκανε πολύ μεγάλη εντύπωση ήταν ότι μετά τα Χριστούγεννα περίμενα να δω έναν Αποστόλη ο οποίος θα ήταν περισσότερο διστακτικός σε σχέση με την τελευταία μας συνεδρία, διότι είχε μεσολαβήσει αρκετά μεγάλο χρονικό διάστημα από τότε (παραπάνω από μήνας) και εκτός αυτού, όλοι κατά την διάρκεια των εορτών έχουμε την τάση να παλινδρομούμε. Αντ' αυτού, ο Αποστόλης που αντίκρισα μετά από τόσο καιρό ήταν πολύ ορεξάτος και με πολλή μεγαλύτερη ενεργητικότητα και αυτοπεποίθηση. Σε αυτό ίσως συνέβαλε και μια επέμβαση που έκανε στα μάτια κατά τη διάρκεια των εορτών, με σκοπό να απαλλαγεί από τα γυαλιά του. Αυτό ήταν πολύ σημαντικό, καθώς φάνηκε από την μεριά του ότι του άρεσε αυτό που συνέβαινε στις συνεδρίες και ότι ένιωθε όμορφα.

Τέλος αυτό που είχα παρατηρήσει ήταν ότι στο τέλος των εννέα συνεδριών, κατά το τραγούδι του αποχαιρετισμού, η στάση του σώματός του ήταν σαν να «μαραζώνει» κατά κάποιον τρόπο, πράγμα που μας έδειχνε ότι δεν χαιρόταν τόσο όταν τελείωνε η συνεδρία, κάτι το οποίο ήταν επίσης θετικό γιατί μάλλον είχε αρχίσει να νιώθει μια οικειότητα και να του είναι κάτι αρκετά ευχάριστο που το κάνει με χαρά.

5.1.6 Γενικά συμπεράσματα μελέτης περίπτωσης

Βλέποντας τη γενικότερη επισκόπηση του περιστατικού, παρατηρούμε ότι το σύνολο των συνεδριών μουσικοθεραπείας που έγιναν είχαν θετική επίδραση ως προς το βιοτικό επίπεδο του Αποστόλη, καθώς η μουσικοθεραπεία τον βοήθησε σε μεγάλο βαθμό να ανακτήσει ένα μέρος της χαμένης του αυτοπεποίθησης και λειτούργησε σαν μια γέφυρα επικοινωνίας μεταξύ μας, αφού ο λόγος του είχε χαθεί τη δεδομένη χρονική στιγμή, οπότε η επικοινωνία μέσω αυτού ήταν ανέφικτη.

Μετά από αυτό συμπεραίνουμε ότι τελικά η μουσικοθεραπεία είχε θετικό αντίκτυπο ως προς την επικοινωνία του Αποστόλη σε πρώτη φάση με εμάς, και σε δεύτερη φάση προς

τον κοινωνικό του περίγυρο, καθώς σταδιακά άρχισε να απελευθερώνεται και πάλι και να γίνεται πιο πρόσχαρος και ενεργητικός στην καθημερινότητά του. Η μουσικοθεραπεία σε συνδυασμό με το πρόγραμμα ημιαυτόνομης διαβίωσης που ξεκίνησε ο Αποστόλης το τελευταίο διάστημα των συνεδριών κατόπιν παρότρυνσης της κοινωνικής λειτουργού της διεπιστημονικής ομάδας, είχε πολύ μεγάλο θετικό αντίκτυπο ως προς την λειτουργικότητα και την ενεργητικότητα του Αποστόλη.

Ήταν ένα παιδί το οποίο όταν εισέρχονταν στον χώρο του ΚΔΑΠ ήταν απόλυτα παθητικό, δεν έβγαζε καν το μπουφάν του, ούτε προχωρούσε στον χώρο ή επέλεγε κάποια καρέκλα για να καθίσει. Όλα τα παραπάνω τα έκανε μόνο μετά από την παρότρυνση του επιβλέποντος φροντιστή που βρισκόταν στον χώρο. Σταδιακά όμως άρχισε να γίνεται λίγο πιο ενεργητικός και εξωστρεφής και όταν ερχόταν η μέρα και η ώρα της συνεδρίας σηκωνόταν από μόνος του και ερχόταν αρκετά πρόσχαρος στον χώρο όπου πραγματοποιούσαμε τις συνεδρίες, επιλέγοντας μόνος του σε ποια καρέκλα θα καθίσει. Δυστυχώς δεν είμαι σε θέση να γνωρίζω την εξέλιξη του περιστατικού κατά τη διάρκεια των επόμενων συνεδριών καθώς αυτές ήταν πολύ λίγες αφού ο Αποστόλης άρχισε να έρχεται αρκετά σπάνια στο ΚΔΑΠ, και σε όσες έγιναν, εγώ δεν είχα συμμετοχή γιατί είχε ολοκληρωθεί ο κύκλος της πρακτικής μου άσκησης.

Ωστόσο αδιαμφισβήτητα ο κύκλος των εννέα συνεδριών που πραγματοποιήθηκαν στο συγκεκριμένο χρονικό διάστημα ήταν ένα πάρα πολύ όμορφο ταξίδι και ήταν αρκετά σημαντικός και βοηθητικός στην γενική εξέλιξη του Αποστόλη, βοηθώντας τον τόσο σε θέματα επικοινωνίας αλλά και σε θέματα αυτοπεποίθησης, ανεξαρτησίας και αυτενέργειας έτσι ώστε σταδιακά να αποκατασταθεί ο τραυματισμός του ψυχικού του κόσμου και ήταν μια πρώτη θεμελιώδης βάση για να γίνει μακροπρόθεσμα η επαναφορά του στα αρχικά λειτουργικά και υγιή για τον εαυτό του δεδομένα, με την ελπίδα κάποια στιγμή να επέλθει και η αποκατάσταση στον λόγο του, εφόσον βιολογικά αυτή η λειτουργία δεν έπαψε ποτέ να

υπάρχει.

5.2 Η πρώτη μου γνωριμία με ένα παιδί στο φάσμα του αυτισμού

Στο πλαίσιο της εκπόνησης της διπλωματικής μου εργασίας, το εαρινό εξάμηνο του 2019 ήρθα σε επαφή με μια ακόμη κλινική περίπτωση, τον Δημήτρη, ο οποίος ήταν ένα παιδί στο φάσμα του αυτισμού στο Κ.Δ.Α.Π. Α.με.Α. Συκεών. Δεν πραγματοποίησα μια πλήρη μελέτη κλινικής περίπτωσης λόγω του μικρού αριθμού συνεδριών που πραγματοποιήθηκαν εξαιτίας αρκετά συχνών απουσιών του παιδιού, και συνεπώς λόγω περιορισμένου υλικού προς επεξεργασία. Κατά το σύντομο χρονικό διάστημα των συνεδριών πραγματοποιήθηκε εποπτεία από τη μουσικοθεραπεύτρια Μακαρία Ψιλιτέλη. Θα ήθελα να κάνω μια μικρή αναφορά στην παρούσα εργασία για το συγκεκριμένο περιστατικό, καθώς η επαφή μου και με αυτό μου κίνησε το ενδιαφέρον, μου έδειξε για άλλη μια φορά πόσο αξιολάτρευτα και αξιοθαύμαστα είναι αυτά τα παιδιά, και με οδήγησε στο να επιλέξω το συγκεκριμένο θέμα.

Ο Δημήτρης ήταν ένα παιδί 12 ετών το οποίο κατατασσόταν στο φάσμα του αυτισμού, ωστόσο υπήρχαν και κάποια στοιχεία (ήπιας) εγκεφαλικής παράλυσης, καθώς αντιμετώπιζε κάποια μικρά κινητικά προβλήματα, όπως δυσκαμψία στα άνω και κάτω άκρα, τα οποία τον εμπόδιζαν σε έναν μικρό βαθμό στην αυτονομία των χεριών αλλά και στη βάδιση. Ο Δημήτρης δεν είχε την ικανότητα άρθρωσης λόγου και ο μόνος τρόπος επικοινωνίας μαζί του ήταν κατά κύριο λόγο κάποια εσωτερικά μουγκρητά, αλλά και μέσω βλεμματικής επαφής και κινήσεων του σώματός του.

Στο συγκεκριμένο περιστατικό μουσικοθεραπεύτρια ήταν και πάλι η Νικολέτα Γκαμάγκαρη, αλλά εφαρμόστηκε ένα πιο ιδιαίτερο σχήμα προσέγγισης στις συνεδρίες της μουσικοθεραπείας. Στο αρχικό στάδιο ο Δημήτρης ξεκίνησε μόνο με τη Νικολέτα, αλλά στην πορεία προστεθήκαμε δύο συνθεραπεύτριες, δημιουργώντας έτσι μια μορφή «τετραμελούς

οικογένειας». Η αλήθεια είναι ότι στο συγκεκριμένο περιστατικό βρισκόμασταν περισσότερο στο στάδιο γνωριμίας και χτισίματος εμπιστοσύνης, καθώς ήταν ένα αρκετά νέο περιστατικό και για τη Νικολέτα. Οι βραχυπρόθεσμοι στόχοι που είχαμε θέσει ήταν η ενίσχυση της αυτοέκφρασης του Δημήτρη, καθώς επίσης και η σωματική του κινητοποίηση.

Κατά τις συνεδρίες που πραγματοποιήθηκαν οι δυναμικές που κυριαρχούσαν ήταν το *mezzo forte* με *allegro tempo* και μείζονα διάθεση. Με διάφορα μουσικά μοτίβα και φράσεις, δημιουργούσαμε μικρά τραγούδια που συνένωναν τα «επεισόδια» της συνεδρίας. Χρησιμοποιούσαμε αρκετά την φωνητική πολυφωνία καθώς ήμασταν τρεις και μπορούσε η κάθε μία μας να καθρεφτίσει και να συνδεθεί με διαφορετικά στοιχεία που έρχονταν από τον Δημήτρη. Επίσης χρησιμοποιήσαμε πολύ το «δραματικό» στοιχείο, τον αιφνιδιασμό, την θεατρικότητα της μουσικής αλλά και της γλώσσας του σώματός μας, παύσεις, πολλά *crescendi* – *deccrescendi* και την τεχνική *exaggerating*, έτσι ώστε να κινητοποιηθεί το ενδιαφέρον του και να «ξεσηκωθεί» και σωματικά. Ο Δημήτρης κατά τη διάρκεια των συνεδριών ήταν αρκετά ενεργητικός και έπαιρνε αρκετές πρωτοβουλίες ως προς το να επιλέξει μουσικά όργανα και αρκετά συχνά έκανε τα χαρακτηριστικά του μουγκρητά τα οποία ήταν ο τρόπος του να επικοινωνήσει μαζί μας, τα οποία υποδήλωναν χαρά και ευχαρίστηση, δείχνοντάς μας ότι διασκεδάζει και απολαμβάνει αυτό που συνέβαινε εκείνη τη στιγμή. Υπήρχαν κάποιες φορές που η ενεργητικότητά του είχε κάποιες μικρές μεταπτώσεις, βγάζοντας μια εσωστρέφεια ως προς το παίξιμό του και δείχνοντάς μας το εύθραυστο και ευαίσθητο κομμάτι του εαυτού του. Ωστόσο συνήθως αυτό κρατούσε σύντομο χρονικό διάστημα, καθώς μετά ξαναγινόταν πιο ευδιάθετος και εξωστρεφής.

Οι βραχυπρόθεσμοι στόχοι που καλύφθηκαν κατά το διάστημα των συνεδριών που πραγματοποιήθηκαν ήταν ο Δημήτρης να αποκτήσει πολύ περισσότερο ενεργητική διάθεση, ιδιαίτερα στις τελευταίες συνεδρίες, όπου συμμετείχε και εμπλεκόταν στη μουσική ψυχικά και σωματικά. «Έδινε» τον ρυθμό και φαινόταν να τον ευχαριστεί πολύ να αναγνωρίζει τον

εαυτό του και εμάς ως μέλη μιας ομάδας. Οι μακροπρόθεσμοι στόχοι που είχαν τεθεί ήταν η ενίσχυση της εμπιστοσύνης στον εαυτό του Δημήτρη, η βελτίωση συγκέντρωσής του και η βελτίωση της λεπτής και αδρής του κινητικότητας.

Σαν μια συνολική περιγραφή της διαδικασίας μπορούμε να πούμε ότι είχε ξεκινήσει η γνωριμία του Δημήτρη με τη Νικολέτα και σύντομα ήρθαμε στις συνεδρίες και οι δύο συνθεραπεύτριες, εγώ και η Μαρία. Η «ομαδική» αυτή σύνθεση έδωσε στον Δημήτρη την ευκαιρία να μεταβιβάξει εύκολα ξεχωριστούς ρόλους στην κάθε μία μας και έτσι να δημιουργείται μια πολυφωνία πολύ αναπαραστατική για τον συναισθηματικό και ψυχικό του κόσμο. Μέσω αυτής της μουσικής πολυφωνίας και μέσω του δραματικού / θεατρικού στοιχείου στην μουσική μας, στις κινήσεις μας κτλ, στοχεύσαμε στο να οργανωθεί αλλά κυρίως να ενεργοποιηθεί ψυχικά και σωματικά ο Δημήτρης και να μπορέσει να περάσει σε ένα επόμενο αναπτυξιακό ψυχικά στάδιο. Η μουσικοθεραπεία είχε ήδη από το αρχικό στάδιο αρκετά θετική επίδραση στον συναισθηματικό και ψυχικό κόσμο του Δημήτρη, καθώς όσο περνούσε ο καιρός ήταν όλο και πιο χαρούμενος και πιο ενεργητικός στις συνεδρίες, ερχόταν με μεγάλη χαρά στην αίθουσα και ήταν πολύ δεκτικός απέναντι και στις τρεις μας. Μέσω της μουσικοθεραπείας, χτίσαμε έναν ιδιαίτερο τρόπο επικοινωνίας μαζί του, μέσα από τον οποίο ο Δημήτρης μπορούσε να αισθανθεί ότι είμαστε εκεί μαζί του και τον ακούμε, παρ' όλο που δε μπορούσε να μας μιλήσει με λόγια. Οι συνεδρίες λειτουργούσαν για εκείνον σαν μια γέφυρα επικοινωνίας και έναν τρόπο έκφρασης της εκάστοτε συναισθηματικής του κατάστασης.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ

Η Μουσικοθεραπεία εν τέλει αποτελεί μία μοναδική θεραπευτική προσέγγιση, η οποία χρησιμοποιώντας εξειδικευμένες τεχνικές και μεθόδους, λειτουργεί ευεργετικά στα άτομα με διαταραχές λόγου. Τους δίνει τη δυνατότητα αισθητηριακής αφύπνισης και συνειδητοποίησης, επικοινωνίας, αυτοπραγμάτωσης, αποδοχής του εαυτού, αφύπνισης του ενδιαφέροντος, ωρίμανσης, αυτονομίας, συναισθηματικής ανάπτυξης, ανάπτυξης δεσμών και αίσθησης ασφάλειας.

Μέσω των μεθόδων και τεχνικών που αναλύθηκαν αλλά και των καταρτισμένων και ειδικά εκπαιδευμένων θεραπευτών με τη διαδικασία συνεχών παρεμβάσεων, προάγεται η σταδιακή βελτίωση του λόγου και της ομιλίας των θεραπευομένων καθώς και η κατανόηση των συναισθημάτων τους

Ο μουσικός κλινικός αυτοσχεδιασμός αποτελεί βασικό παράγοντα τόσο στην ανάπτυξη σχέσεων όσο και στην ανάπτυξη λόγου και δεξιοτήτων επικοινωνίας. Μουσικά χαρακτηριστικά επίσης όπως η μελωδία, ο ρυθμός, η φόρμα και η δομή αποτελούν ιδιαίτερης βαρύτητας εργαλεία για τη θεραπευτική διαδικασία της Μουσικοθεραπείας ως προς τη σύνδεση του ατόμου με τον εσωτερικό και ψυχοσυναισθηματικό του κόσμο.

Καθώς η μουσική απευθύνεται στην ψυχή με αλήθεια και σταθερότητα, *«Μέσα από τη διαδικασία της Μουσικοθεραπείας, έρχεται βιωματικά η αλλαγή που βελτιώνει τη σχέση του ατόμου που συμμετέχει με τον εαυτό του και τους άλλους. Ουσιαστικά μιλάμε για αναδόμηση εαυτού και βελτίωση της ποιότητας ζωής»* (Ψαλτοπούλου, 2005:134).

ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

Adler, A., (1931). *What Life Should Mean to You*. Little, Brown and Company.

Alvin, J. (1978). *Music therapy for the autistic child* . Oxford University Press

Alvin, J., (1981). *Regression Techniques in Music Therapy*, *Music Therapy*. Barcelona Publishers.

American Music Therapy Association, (2014). *What is Music Therapy*. Overdue.

<https://www.musictherapy.org/about/musictherapy/>.

American Psychiatric Association (1994). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders* (DSM-IV).

American Psychiatric Association (2013). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders* (DSM-V).

Anniruddh, D.P., (2003). Rhythm in Language and Music – Parallels and Differences. The Neurosciences Institute, San Diego, California, USA. *Annals of the New York Academy of Sciences*, 999, 140-143. <https://doi.org/10.1196/annals.1284.015>

Αντωνακάκης, Δ., (2000). Εντύπωση, Διαχείριση και Επίδραση των Μουσικοκινητικών Ερεθισμάτων στον Εγκέφαλο: Μουσικοθεραπεία σε Παιδιά με Μαθησιακές Δυσκολίες. Στο Κυπριωτάκης, Α. (επιμ.), *Ειδική Αγωγή* (σσ. 67-81). Πανεπιστήμιο Κρήτης.

Αντωνακάκης, Δ., (2011). *Εξελικτική Μουσικοθεραπεία σε παιδιά με αναπτυξιακές διαταραχές*. Θεσσαλονίκη, Προμηθεύς.

Applewhite, B., Cankaya, Z., Heiderscheid, A., Himmerich, H., (2022). A Systematic Review of Scientific Studies on the Effects of Music in People with or at Risk for Autism Spectrum Disorder. *Int. J. Environ. Res. Public Health*, 19 (9), 5150.

<https://doi.org/10.3390/ijerph19095150>.

Αρσενοπούλου, Β., & Μεράβογλου, (n.d.) Π. *Λόγος και Επικοινωνία*. Πρόσβαση-Η Υποστηρικτική Τεχνολογία στην Εκπαίδευση των Ατόμων με Σοβαρά Κινητικά Προβλήματα. http://edu-gate.minedu.gov.gr/amea/Dokimia/Logos_epikoin.pdf

Asperger, H., (1944). Autistic Psychopathy in Childhood, στο *Autism and Asperger Syndrom*. Cambridge University Press. 76-136.

Bahrami, S., Thomas, M.A., Bahrami, M. & Nahgizadeh, A., (2017). Neurologic Music Therapy to Facilitate Recovery from Complications of Neurologic Diseases. *Journal of Neurology and Neuroscience*, ISSN 2171-6625, Vol 8 No:4214.

<https://doi.org/10.21767/2171-6625.1000214>

Bailey, A., Phillips, W., & Rutter, M., (1996). Autism: Towards an integration of clinical genetic, neuropsychological, and neurobiological perspectives. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 37(1): 89–126. <https://doi.org/10.1111/j.1469-7610.1996.tb01381.x>

<https://doi.org/10.1111/j.1469-7610.1996.tb01381.x>

Βασιλόπουλος, Δ., (2008). *Συζητήσεις για τον Λόγο στο Αιγινήτειο*, Επιμέλεια: Πόταγας Κ., Ευδοκιμίδης Ι., Νευρολογική Κλινική Πανεπιστημίου Αθηνών.

Béjot, Y., Bailly, H., Durier, J., & Giroud, M., (2016). *Epidemiology of stroke in Europe and trends for the 21st century*. *La Presse Médicale*, 45(12), e391– e398.

<https://doi.org/10.1016/j.lpm.2016.10.003>

- Berger, D. S. (2002). *Music Therapy, Sensory Integration and the Autistic Child*. Jessica Kingsley Publishers.
- Bernstein, D.K. & Tager-Flusberg, E., (1993). *Language and Communication Disorders in Children* (3d edition). Macmillan Publishing.
- Bever, T.G. & Chiarello, R.J., (1974). Cerebral dominance in musicians and non-musicians. *Science*, 185, 537–539.
- Billinger, S.A., Arena, R., Bernhardt, J., Eng, J.J., Franklin, B.A., Johnson, C.M., McKay-Lyons, M., Macko, R.F., Mead, G.E., Roth, E.J., & Shaughnessy, M., (2014). Tang A and on behalf of the American Heart Association Stroke Council, Council on Cardiovascular and Stroke Nursing, Council on Lifestyle and Cardiometabolic Health, Council on Epidemiology and Prevention, and Council on Clinical Cardiology. Physical Activity and Exercise Recommendations for Stroke Survivors: *A Statement for Healthcare Professionals From the American Heart Association/American Stroke Association*; 45: 2532-2553.
- Bishop, D. V. M., (2017). Why is it so hard to reach agreement on terminology? The case of developmental language disorder (DLD). *International Journal of Language & Communication Disorders*, 52(6), 671–680. <http://dx.doi.org/10.1111/1460-6984.12335>
- Blackstock, E. G., (1978). Cite as Cerebral asymmetry and the development of early infantile autism. *Journal of autism and childhood schizophrenia*, 8(3), 339-353.
- Bleuler, E., (1950). *Dementia Praecox or the Group of Schizophrenias*. (Zinkin, J. trans.) International Universities Press.

- Bowlby, J. (1969). *Attachment and loss, Volume 1: Attachment*. Basic Books.
- Bruscia, K.E., (1984). *Improvisational Models of Music Therapy*. Charles C. Thomas Publisher, Ltd.
- Bruscia, K.E., (1991). *Case Studies in Music Therapy*. Barcelona Publishers.
- Bruscia, K.E., (2014). *Defining Music Therapy* (3rd Edition). Barcelona Publishers.
- Buday, E. M. (1995). The effects of signed and spoken words taught with music on signand speech imitation by children with autism. *Journal of Music Therapy*, 32, 189–202.
- Budiharso, T., (2019). Language Acquisition in Childhood Stage: A Review. *IJOTL-TL: Indonesian Journal of Language Teaching and Linguistics*, 4(1), 53-64.
- Bunt, L., (1994). *Music therapy: an art beyond words*. Routledge.
- Burnet J., (1967). *Platonis Opera*. Clarendon Press.
- Carroll, D., & Lefebvre, C., (2013). *Clinical Improvisation Techniques in Music Therapy A Guide for Students, Clinicians and Educators*. Illinois: Charles C. Thomas Publisher.
- Chaste, P. & Leboyer, M., (2012). Autism risk factors: genes, environment, and gene-environment interactions. *Dialogues in Clinical Neuroscience*, 14(3):281–292.
- Χατζητόλιος, Α.Ι., Ρούντολφ, Γ., Ζαφειρόπουλος, Α., Σαββόπουλος, Χ.Γ., (2007). Διαχείριση των αγγειακών εγκεφαλικών επεισοδίων. Ένα μείζον πρόβλημα Δημόσιας Υγείας. *Ιατρικό Βήμα*, 12-22.
- Chichetti, D., & Beeghly, M., (1990). *Children with Down syndrome. A developmental perspective*, σελ. 10. Cambridge University Press.

- Clarkson, G., (2010). Creative music therapy and facilitated communication: New ways of reaching students with autism. *Preventing School Failure: Alternative Education for Children and Youth*, 38, 31–33.
- Clements - Cortes, A., (2013). Burnout in Music Therapists: Work, Individual and Social Factors. *Music Therapy Perspectives*, Volume 31, Issue 2, pp. 166-174.
- Cohen, N. S., (2018). *Advanced Methods of Music Therapy Practice Analytical Music Therapy, The Bonny Method of Guided Imagery and Music, Nordoff-Robbins Music Therapy, and Vocal Psychotherapy*. Jessica Kingsley Publishers
- Cole, M., & Cole S.R., (1996). *The development of children*. Freeman and Company.
- Cozolino, L., (2002). *The Neuroscience of Psychotherapy. Building and Rebuilding the Human Brain*. W.W. Norton & Company.
- Cripps, C., Tsiris, G., & Spiro, N., (2016). *Outcome Measures in Music Therapy: A Resource Developed by the Nordoff Robbins Research Team*. Nordoff Robbins.
- Cronyn, P., Ryan, F., Coughlan, M. (2008). Undertaking a literature review: a step by step approach. *British journal of nursing*, 17(1), 38-44.
- Cunningham, C. (2011). *Down Syndrome: An Introduction for Parents and Carers (3d edition)*. Souvenir Press.
- Cunningham, C., (2006). *Down syndrome, an introduction for parents and carers (3d edition)*, p. 243. Souvenir Press.
- Davidson, L., (1994). Song singing by young and old: A developmental approach to music. In R. Aiello & J. A. Sloboda (Eds.), *Musical perceptions*, (pp. 99–130). Oxford

University Press.

Davidson, R.J., (1992). Emotion and affective style: Hemispheric substrates. *Psychological Science*, 3 (1), 39–43. <https://psycnet.apa.org/record/1992-26738-001>

Daudt, A., (2002). Children with down syndrome and music : a parental description of their experience in music. *Thesis (M.A.)--MCP Hahnemann University*.

De Baker, J., & Sutton, J. (2014). *The Music in Music Therapy*. JKP.

De l' Etoile, S. K. (2006). Infant behavioral responses to infant-directed singing and other maternal interactions. *Infant Behavior & Development*, 29(3), 456–470.
<https://doi.org/10.1016/j.infbeh.2006.03.002>

Deutsch, D., (2006). Encyklopaedia of Music in Canada, *Historical Foundation of Canada*.

Eapen, V., & Guan, J. (2016). Parental quality of life in autism spectrum disorder: current status and future directions. *Acta Psychopathologica*, 2 (5).
<https://doi.org/10.4172/2469-6676.100031>.

Edgerton, C. L. (1994). The effect of improvisational music therapy on the communicative behaviors of autistic children. *Journal of Music Therapy*, 31, 31–62.

Edwards, J., (2016). Approaches and Models of Music Therapy. In J. Edwards (Ed.). *The Oxford Handbook of Music Therapy* (pp. 417- 427). Oxford University Press.

Eschen, E., (2002). *Analytical Music Therapy*. Jessica Kingsley Publishers

Eunice Kennedy Shriver National Institute of Child Health and Human Development, NICHD (2017). *What are the common symptoms of Down syndrome*.
<https://www.nichd.nih.gov/research/supported/down>

- Evans, D., (2005). *Εισαγωγικό λεξικό της λακανικής ψυχανάλυσης*. (Σταυρακάκης, Γ., μετ.), (σ. 21, 69-70, 164, 212, 218, 267, 298). ΕΛΛΗΝΙΚΑ ΓΡΑΜΜΑΤΑ Α.Ε.
- Faras, H., Ateeqi, N.A., Tibmarsh, L., (2010). Autism Spectrum Disorders. *Annals of Saudi Medicine*. <https://doi.org/10.4103/0256-4947.65261>.
- Farlex,(2012). *Partner Medical Dictionary*, Farlex. <https://www.thefreedictionary.com/>.
- Finlay, J., & McPhillips, M., (2013). Comorbid motor deficits in a clinical sample of children with specific language impairment. *Research in Developmental Disabilities*.
<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/23747940/>
- Φούρλας, Γ. Κ.,(1993). Γλωσσική ανάπτυξη των παιδιών με Σύνδρομο Down και εισαγωγή ενός συμπληρωματικού σημειακού επικοινωνιακού συστήματος στην αγωγή του λόγου τους. *Περιοδικό «λογοπεδική»*.
- Fransworth, P. R., (1969). *The social psychology of music*. Iowa State University Press.
- Frith, U., (2003). *Autism: Explaining the Enigma* (2nd ed.). Wiley-Blackwell
- Frith, U., Happè, F. & Siddons F., (1994). Autism and theory of mind in everyday life. *Social Development*, 3, 108-122.
- Frost, Y., Weingarden, H., Zeilig, G., Nota, A., Rand, D., (2015). Self-Care, Self-Efficacy Correlates with Independence in Basic Activities of Daily Living in Individuals with Chronic Stroke, *Journal of Stroke and Cerebrovascular Diseases: the official journal of National Stroke Association*, 24(7): 1649-1655.
<https://doi.org/10.1016/j.jstrokecerebrovasdis.2015.03.054>
- Gabrielsson, A. & Lindstrom, E., (2001). The influence of musical structure on emotional

- expression. In Juslin P.N. & Sloboda J.A. (Eds). *Music and Emotion: Theory and research*. Oxford: Oxford University Press.
- Galińska, E. (1981). Diagnostyczne i terapeutyczne aspekty stosowania muzyki w leczeniu. *Polski Tygodnik Lekarski*. (in Polish).
- Gardener, H., Spiegelman, D. & Buka, S.L., (2011). Perinatal and Neonatal Risk Factors for Autism: A Comprehensive Meta-Analysis. *Pediatrics*, 128:344-355.
<https://doi.org/10.1542/peds.2010-1036>
- Gardner, H., (1985). *Frames of Mind. The Theory of Multiple Intelligence* (p.37-42). Paladin Books
- Gilberston, S. K., (2005). Music Therapy in Neurorehabilitation after Traumatic Brain Injury: A Literature Review. In D. Aldridge (Ed.), *Music Therapy and Neurological Rehabilitation Performing Health* (pp. 83-138). Jessica Kingsley Publishers.
- Gilboa, A. & Roginsky, E. (2010). Examining the dyadic music therapy treatment (DUET): The case of a CP child and his mother. *Nordic Journal of Music Therapy*.
<https://doi.org/10.1080/08098131.2010.500742>
- Gleason, B.J., & Ratner, N.B., (2009). *The Development of Language*. Pearson International Edition/ Allyn & Bacon.
- Gooding, L.F., (2019). Burnout among music therapists: An integrative review. *Nordic Journal of Music Therapy*, 28:5, 426-440.
<https://psycnet.apa.org/doi/10.1080/08098131.2019.1621364>
- Gordon, E.E., (1990). *Jump, Right In: The Music Curriculum*. Guide for Teachers, (2d ed.). GIA Publications.

- Gore, A. K. (2002). *The effect of music versus emphasized speech on echolalic autistic children*. [Unpublished master's thesis], Florida State University.
- Grocke, D., (1999). The Music which Underpins Pivotal Moments in Guided Imagery and Music. In T. Wigram & J. De Backer (Eds.), *Clinical Application of Music Therapy in Psychiatry* (pp. 197-210). Jessica Kingsley Publisher.
- Grocke, D., & Moe, T., (2015). Introduction. In D. Grocke & T. Moe (Eds.), *Guided Imagery & Music (MIG) and Music Imagery Methods for Individual and Group Therapy* (pp. 19-30). Jessica Kingsley Publishers.
- Guerrero, N., Marcus, D., & Turry, A., (2016). Poised in the Creative Now: Principles of Nordoff- Robbins Music Therapy. In J. Edwards (Ed.), *The Oxford Handbook of Music Therapy*. Oxford Library of Psychology, (pp. 482-492). Oxford University Press.
- Hairston, M. J. P. (1990). Analyses of responses of mentally retarded autistic and mentally retarded non autistic children to art therapy and music therapy. *Journal of Music Therapy*, 27, 137–150. <https://doi.org/10.1093/jmt/27.3.137>
- Hankey, G. J., (2016). Stroke. *The Lancet*, 389(10069), 641–654. [https://doi.org/10.1016/s0140-6736\(16\)30962-x](https://doi.org/10.1016/s0140-6736(16)30962-x)
- Hanser, S., (2015). Cognitive, Behavioral Approaches. In B. Wheeler (Ed.), *Music Therapy Handbook*. Guilford Press.
- Hanslick, El., (2003). *VomMusikalish-Schonen*. (Μετ. Τσάτσος Μάρκος). *Για το μουσικά ωραίο*. Εξάντας.
- Harden, M.J., (2005). *Psychology of Music Teaching, Discussions & Suggestions for Further*

Research By Perception and Cognition of Rhythm: Issues, Analyses, Methodologies.

Dr. Avery, Ithaca College.

Hargreaves, D., (2004). *Η Αναπτυξιακή Ψυχολογία της Μουσικής*. Fagotto Books.

Hegeman, E. (1995). Transferential issues in the psychoanalytic treatment of incest survivors.

In J.L. Alpert (Ed.), *Sexual abuse recalled: Treating trauma in the era of the recovered memory debate*. Jason Aronson Inc.

Hepper, P. G., Shahidullah, B.S., (1994). Development of fetal hearing. *Archives of Disease in Childhood*. 71:F81-F87. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/7979483/>

Herman, J.L. (1992). *Trauma and recovery*. Basic Books.

Hollander, F. M., & Juhrs, P. D. (1974). Orff-Schulwerk, an effective treatment tool with autistic children. *Journal of Music Therapy*, 11, 1–12.

<https://doi.org/10.1177/155005949802900301>

Hughes, J.R., Daaboul, Y., Fino, J.J., Shaw, G.L., (1998). The Mozart Effect on aytism and epileptiform activity. *Clin Electroencephalogr*:

<https://doi.org/10.1177/155005949802900301>

Hurt-Thaut, C., (2016). Clinical Practice in Music Therapy. In S. Hallam, I. Croos & M.

Thaut (Eds.), *The Oxford Handbook of Music Psychology* (2nd ed.) (pp. 819-836).

Oxford University Press. <https://doi.org/10.1093/oxfordhb/9780198722946.013.49>

Iverson, J.M., & Braddock, B.A., (2010). Gestur and motor skill in relation to language in children with language impairment. *Journal of Speech, Language and Hearing*

Research, 54 72-86. [https://doi.org/10.1044/1092-4388\(2010/08-0197\)](https://doi.org/10.1044/1092-4388(2010/08-0197))

- Jakobson, R., (1941). *Kindersprache, Aphasie und allgemeine Lautgesetze*. Almqvist och Wiksells Boktryckeri.
- Jancke, L., (2009). Music dives brain plasticity. *Biology reports*, 1:78.
<https://doi.org/10.3410%2FB1-78>
- Jungblut, M., Hurber, W., Mais, C., Schnitker, R., (2014). *Paving the Way for Speech: Voice-Training-Induced Plasticity in Chronic Aphasia and Apraxia of Speech—Three Single Cases*. National Library of Medicine.
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4058170/>
- Kanner, L. (1943). *Autistic disturbances of affective contact*. *Nervous Child* 2, 217-250. APA PsycNet. <https://www.spectrumnews.org/opinion/viewpoint/leo-kanners-1943-paper-on-autism/>
- Καραφά, Σ., (2005). *Η Μουσική ως Θεραπευτικό Μέσο Ειδικών Προβλημάτων του Ανθρώπου*.
<https://www.sychrono.com/newsp/ther.htm>
- Kern, P., (2013). Autism Spectrum Disorders Primer Characteristics, Causes, Prevalence, and Intervention. In Kern, P. & Humpal, M. (Eds), (2012). *Early Childhood Music Therapy and Autism Spectrum Disorders Developing Potential in Young Children and their Families* (pp. 23-38). Jessica Kingsley Publishers.
- Κερεζίδου, Σ., (2010). *Ο ρόλος τα μουσικής στην αγωγή και θεραπεία παιδιών με ειδικές ανάγκες*. Τμήμα Μουσικής Επιστήμης και τέχνης. Πανεπιστήμιο Μακεδονίας.
- Khyzhna, O. & Shafranska, K. (2020). Music Therapy as an Important Element in Shaping Communication Competences in Children with Autism Spectrum Disorder. *Journal of History Culture and Art Research*, 9(3), 106-114.

- <http://dx.doi.org/10.7596/taksad.v9i3.2823>
- Kolko, D. J., Anderson, L., & Cambell, M. (1980). Sensory preference and over selective responding in autistic children. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 10,259–171. <https://doi.org/10.1007/bf02408285>
- Κουμπιάς, Ε.Λ., & Φουστάνα, Α., (2003). Αυτοαντίληψη Παιδιών Σχολικής Ηλικίας με Προβλήματα Λόγου και Συμπεριφοράς. *Εισήγηση στο 9^ο Συνέδριο του Πανελληνίου Συλλόγου Λογοπεδικών: Διαταραχές Επικοινωνίας και Λόγου. Πρόληψη, Έρευνα, Παρέμβαση και Νέες Τεχνολογίες στην Υγεία, Αθήνα.*
- Krakowiak, P., Walker, C. K., Bremer, A. A., Baker, A. S., Ozonoff, S., Hansen, R. L. & Hertz- Picciotto, I., (2012). Maternal Metabolic Conditions and Risk for Autism and Other Neurodevelopmental Disorders. *Pediatrics*, 129(5).
<https://doi.org/10.1542/peds.2011-2583>
- Kulick, D., & Schieffelin, B., (2004). Language socialization. In Duranti A. (ed.), *A Companion to Linguistic Anthropology*, (pp. 349-368). Blackwell Malden.
- Kumar, S., Selim, M.H., & Caplan, L.R.,(2010). Medical complications after stroke. *The Lancet Neurology*, 9 (1), 115-118:
[https://www.thelancet.com/journals/laneur/article/PIIS1474-4422\(09\)70266-2/fulltext.](https://www.thelancet.com/journals/laneur/article/PIIS1474-4422(09)70266-2/fulltext)
- Κώστιος, Α., (2004, 1 Φεβρουαρίου). Μουσικοθεραπεία ανά τους αιώνες. *Η Καθημερινή Επτά Ημέρες*. https://www.iatrikionline.gr/deltio_51b/10.htm
- Lacan, J., (1949). The Mirror-Stage as Formative of the I as Revealed in Psychoanalytic Experience. Στο J. Lakan, *Écrits: A Selection*. (A. Sheridan, Μετ., σσ. 502-509). W.W. Norton & Co.

- Lacan, J., (1977). *The Mirror Stage as Formative of the I as Revealed in Psychoanalytic Experience*. Norton.
- Langer, S.K., (1941). *Philosophy in a New Key: A Study in the Symbolism of Reason, Rite and Art*. Harvard University Press.
- Levinge, A., (2002). Supervision or double vision. An exploration of the task of music therapy supervision. *British Journal of Music Therapy*, 16 (2): 83-89.
<https://doi.org/10.1177/135945750201600206>
- Lieberman, P., (2002). On the nature and evolution of the neural bases of human language. *American Journal of Physical Anthropology*, 119 (S35), 36–62.
<https://doi.org/10.1002/ajpa.10171>
- Lightfoot, C., Cole, M., & Cole, S. R., (2014). *Η ανάπτυξη των παιδιών*. (Μπαμπλέκου, Ζ. Επιμ., Κουλεντιανού, Μ. Μετ.). Gutenberg.
- Lim, H. A., (2011). *Developmental Speech-Language Training through Music of Children with Autism Spectrum Disorders: Theory and Clinical Application*. Jessica Kingsley Publishers.
- Lindblom, B., (1992). Phonological units as adaptive emergents of lexical development. In C.A. Ferguson, L. Menn & C. Stoel-Gammon (Eds.). *Phonological development: Models, research, implications*. York Press.
- Litchman, M. D. (1977). *The use of music in establishing a learning environment for language instruction with autistic children*. [Doctoral dissertation, State University of New York at Buffalo]. University Microfilms International, No.773557.
- Locke, J. L., (1983). *Phonological acquisition and change*. Academic Press.

- Lohr, W.D., & Tanguay, P., (2013). DSM-V and Proposed Changes to the Diagnosis of Autism. *Pediatric Annals*, 42 (4): 161-166. <https://doi.org/10.3928/00904481-20130326-12>
- Luria, A.R., Tsvetkova, L.S., & Futer, D.S., (1965). Aphasia in a Composer (V. G. Shebalin). *Journal of Neurological Science*, 2:288. [https://doi.org/10.1016/0022-510x\(65\)90113-9](https://doi.org/10.1016/0022-510x(65)90113-9)
- Maconie, R., (1997). *The Science of Music*. Oxford University Press.
- Μακρής, Γ. & Μακρή, Δ., (2003). *Εισαγωγή στη Μουσικοθεραπεία*. Εκδόσεις Γρηγόρη.
- Manturzevska, M., Miklazewski, K., Bialkowski, A. & Bourke, R., (1995). Η ψυχολογία της μουσικής σήμερα. *Πρακτικά του Διεθνούς Σεμιναρίου Ερευνητών και Λέκτορων στην Ψυχολογία Της Μουσικής, Radziejowice, Πολωνία. Βαρσοβία: Ακαδημία Μουσικής Fryderyk Chopin.*
- Marton, K., Schwartz, R.G., Farkas, L., & Katsnelson, V., (2006). Effect of sentence length and complexity on working memory performance in Hungarian children with specific language impairment (SLI): A cross-linguistic comparison. *International Journal of Language & Communication Disorders*, 41(6), 653-673. <https://psycnet.apa.org/doi/10.1080/13682820500420418>
- Marus, L.M. & Schopler, E., (1993). Pervasive developmental disorders. In: T.H. Ollendick, M. Hersen (eds), *Handbook of child and adolescent assessment* (pp. 346- 363). Allyn and Bacon.
- Masson, S., (2007). Enseigner les sciences en s'appuyant sur la neurodidactique des sciences. Στο P. Potvin, M. Riopel & S. Masson (επιμ). *Regards multiples sur l'enseignement des sciences*. Éditions MultiMondes.

- McCellan, R., (1991). *The Healing Forces of Music: History, Theory, and Practice*. Element Books Ltd.
- Meadows, A.E., (2011). *Developments in music therapy practice: Case study perspectives*. Barcelona Publisers.
- Μηλίτσης, Γ.Θ., (2020). *Μουσική Παιδεία και παιδιά με σύνδρομο Down*. Εκκλησία Online. <https://www.ekklisiaonline.gr/nea/mousiki-pedia-ke-pedi-me-syndromo-down/>
- Moerk, E. L., (1990). Three-term contingency patterns in mother-child verbal interactions during first-language acquisition. *Journal of the experimental analysis of behavior*, 54(3), 293-305. <https://doi.org/10.1901%2Fjeab.1990.54-293>
- National Institute of Neurological Disorders and Stroke, NIH., (2019). *Post-Stroke Rehabilitation Fact Sheet*. <https://www.ninds.nih.gov/post-stroke-rehabilitation-fact-sheet>
- Nelson, D., Anderson, V., & Gonzales, A. (1984). Music activities as therapy for children with autism and other pervasive developmental disorders. *Journal of Music Therapy*, 21, 100–116. <https://doi.org/10.1093/jmt/21.3.100>
- Newham, P. (1998). *Therapeutic voice work: Principles and practice for the use of singing as a therapy*. Jessica Kingsley Publishers.
- National Institute of Mental Health, NIMH, (2008). *Διαταραχές στο φάσμα του αυτισμού*. <https://www.nimh.nih.gov/health/topics/autism-spectrum-disorders-asd>
- Νικολάου – Παναγιώτου, Α., (1995). *Παιδική Ανάπτυξη*. Υπουργείο Υγείας και Πρόνοιας.
- Nordoff, P., & Robbins, C., (2007). *Creative Music Therapy: A Guide to Fostering Clinical*

Musicianship (2nd Edition ed.). Barcelona Publishers.

Oliveros, P., (2015). SONIC MEDITATIONS –Ομιλία TEDx Indianapolis:

<https://www.ted.com/tedx/events/14795>

Osman, D. M., Shohdi, S., & Aziz, A. A., (2011). Pragmatic difficulties in children with specific language impairment. *International Journal of Pediatric*

Otorhinolaryngology, 75, 171–176. <https://doi.org/10.1016/j.ijporl.2010.10.028>

Ousley, O., & Cermak, T., (2014). Autism Spectrum Disorder: Defining Dimensions and Subgroups. *Current developmental disorders reports*

<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/25072016/>

Πανεπιστήμιο Μακεδονίας. Πρόγραμμα Σπουδών. Μουσική και Κοινωνία. Ανακτήθηκε 10

Ιουλίου από <https://www.uom.gr/mmk/programma-spydon>

Παπαδοπούλου, Ζ., (2003). *Μουσική και ψυχοσωματική αγωγή στην Αρχαία Ελλάδα*,

Εκήβολος.

<http://www.ekivolos.gr/Mousikh%20kai%20psyxoswmatikh%20agwgh%20sthn%20arxaia%20Ellada.pdf>

Παπαηλίου, Χ., (2005). *Η Ανάπτυξη της Γλώσσας: Θεωρητικές Προσεγγίσεις και Ερευνητικά*

Δεδομένα από την Τυπική και την Αποκλίνουσα Γλωσσική Συμπεριφορά. Εκδόσεις

Παπαζήση.

- Παπανικολάου, Ε., (2011). Μουσικοθεραπεία στην Ελλάδα: Δεδομένα και εξελίξεις. Στα πρακτικά της 1^{ης} επιστημονικής ημερίδας του ΕΣΠΕΜ: Μουσικοθεραπεία και Ειδική Μουσική Παιδαγωγική, Ειδικό τεύχος 2011, 7-8.
- Peretz, I. & Zattore, R., (2003). *The Cognitive Neuroscience of Music*. Oxford: Oxford University Press, 23-27
- Petinou, K., & Spanoudis, G., (2014). *Early Language Delay Phenotypes and Correlation with Later Linguistic Abilities*. *Folia Phoniatica et Logopaedica*, 66(1-2), 67–76.
https://www.academia.edu/17339338/Early_Language_Delay_Phenotypes_and_Correlation_with_Later_Linguistic_Abilities#:~:text=2014%3B66%3A67%E2%80%9376-.DOI%3A%2010.1159/000365848,-76
- Piennar, D., (2012). Music therapy for children with Down syndrome: Perceptions of caregivers in a Special School Setting. *Kairaranga. The New Zealand Journal of Education* , 13 (1), 36-43. <https://files.eric.ed.gov/fulltext/EJ976663.pdf>
- Πλάτων, (1997). *Τίμαιος*. (Μετφρ. Βασίλης Κάλφας). Εκδόσεις Πόλις.
- Powell, R. P., & Still, A. W., (1979). Behaviorism and the Psychology of Language: An Historical Reassessment. *Behaviorism*, 7(1), 71-89.
- Pratiwi, W. R., (2017). First language acquisition in late talking toddlers. *Ideas Journal of Language Teaching and Learning, Linguistics and Literature*, 5(2), 179-194.
<http://dx.doi.org/10.24256/ideas.v5i2.29>
- Priestley, M.R., (1975). *Music Therapy In Action*. 1st Edition. Publisher Generic.

- Πρίνου-Πολυχρονιάδου, Λ., (1989). *Μουσική και Ψυχολογία: Εισαγωγή στη Μουσικοθεραπεία*. Θυμάρι.
- Ψαλτοπούλου, Ν., (2005). *Η Μουσική Δημιουργική Έκφραση ως Θεραπευτικό Μέσο σε Παιδιά με Συναισθηματικές Διαταραχές*. [Αδημοσίευτη Διδακτορική Διατριβή], Αριστοτέλειο Πανεπιστήμιο Θεσσαλονίκης.
- Ψαλτοπούλου, Ν., (2015). *Μουσικοθεραπεία: Ο Τρίτος Δρόμος*. ΣΕΑΒ.
- Ramsawami, A., & Silverman, M.J., (2018). A neuroscience-based rationale for patient preferred live music as a receptive music therapy intervention for adult medical patients: A literature review. *Approaches: An Interdisciplinary Journal of Music Therapy, First View (Advance online Publication)*, 1-8.
- Rausher, F., Shaw, G. & Ky C., (1993). Listening to Mozart enhances spatial-temporal reasoning: towards a neurophysiological basis. *Neurosci Lett*.
[https://doi.org/10.1016/0304-3940\(94\)11221-4](https://doi.org/10.1016/0304-3940(94)11221-4)
- Reid, D. H., Hill, B. K., Rawers, R. J. & Montegar, C. A. (1975). The use of contingent music in teaching social skills to a nonverbal hyperactive boy. *Journal of Music Therapy*, 12, 2–18. <https://psycnet.apa.org/doi/10.1093/jmt/12.1.2>
- Righetti, P. L., (1996). The emotional experience of the fetus: A preliminary report. *Pre-and Perinatal Psychology Journal*, Vol. 11.
- Rogers, C. R., (1942). *Counseling and psychotherapy: Newer concepts in practice*. Houghton Mifflin.
- Σακαλάκ, Η., (2004). *Μουσικές Βιταμίνες: Στοιχεία Μουσικής Ιατρικής και Μουσικής ψυχολογίας*. 1^η έκδοση. Fagotto Books.

Sandberg, E. & Bedard, K., (2013). Music Therapy. In E. Sandberg & B. Spritz, *A Brief Guide to Autism Treatments* (pp. 105-112). Jessica Kingsley Publisher.

Sarkamo, T., Tervaniemi, M., Laitinen, S., Forsblom, A., Soinila, S., Mikkonen, M., Autti, T., Silvennoinen, H.M., Erkkilä, J., Laine, M., Peretz, I., Hietanen, M., (2008). Music listening enhances cognitive recovery and mood after middle cerebral artery stroke. *Brain: a journal of neurology*.

<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/18287122/>

Scheiby, B. B., (2015). Analytical Music Therapy. In B. Wheeler (Ed.), *Music Therapy Handbook* (pp. 161-171). The Guilford Press

Scheid, P., & Eccles, J.C., (1975). Music and Speech: Artistic Functions of the Human Brain. *Psychology of Music*, Vol.3, No. 1, 21-35. <https://doi.org/10.1177/030573567531004>

Schellenberg, E.G., & Peretz, I., (2008). Music, language and cognition. Unresolved issues. *Trends in Cognitive Sciences*, 12, 45-46. <https://doi.org/10.1016/j.tics.2007.11.005>

Schwabe, Ch. (1972). *Leczenie muzyką chorych z nerwicami i zaburzeniami czynnościowymi*. PZWL. (in Polish).

Scovel, M., & Gardstrom, S., (2012). *Music Therapy with the Context of Psychotherapeutic Models*. Music Faculty Publications.

Selikovitz, M., (2008). *The Facts Down Syndrome* (3d edition) pp.33. Oxford University Press.

Selikowitz, M. (1990). *Down Syndrome: The facts*. Oxford University Press.

- Shapiro, L., Marks, A. & Whitaker-Azmitia, P., (2004). Increased cluster in expression in old but not young adult S100B transgenic mice: evidence of neuropathological aging in a model of Down Syndrome. *Brain Research*, 1010(1-2).
<https://doi.org/10.1016/j.brainres.2003.12.057>
- Siegel, D.J., (1999). *The developind mind. Toward a neurobiology of interpersonal experience*. American Psychological Association. Guilford Press
- Silverman, M. J., (2015). *Music Therapy in Mental health for illness Management and Recovery*. Oxford University Press.
- Sloboda, J.A. & Juslin, P.N., (2001). Ψυχολογικές προοπτικές για τη μουσική και το συναίσθημα. Στο P. Juslin & J. A. Sloboda (Επιμ.), *Music and Emotion: Theory and research* (σελ. 71—104). Oxford University Press.
- Smith, D.R.& Pattey, H.M., (2003). *Music Therapy*. Thousand Oaks.
- Srinivasan, M., & Bhat, A., (2013). A review of music and movement therapies for children with autism: embodied interventions for multisystem development. *Front Integr Neurosci.*, 2013; 7 (22). <https://doi.org/10.3389/fnint.2013.00022>
- Σταυρακάκη, Σ., (2019). *Νευροαναπτυξιακές Διαταραχές. Η περίπτωση της Γλωσσικής Αναπτυξιακής Διαταραχής*. Επίκεντρο.
- Stern, D. (1985). *The Interpersonal World of the Infant: A View from Psychoanalysis and Developmental Psychology*. Basic Books.
- Stevens, E., & Clark, F. (1969). Music therapy in the treatment of autistic children. *Journal of Music Therapy*, 6, 93–104. <https://doi.org/10.1093/jmt/6.4.98>

- Stotz-Ingenlath, G., (2000). Epistemological aspects of Eugen Bleuler's conception of Schizophrenia in 1911. *Medicine Health Care and Philosophy*.3(2):153-9. Pub MedDOI: [10.1023/A:1009919309015](https://doi.org/10.1023/A:1009919309015).
- Surén, P., Gunnes, N., Roth, C., Bresnahan, M., Hornig, M., Hirtz, D., Kveim, K.L., Lipkin, I., Magnus, P., Reichborn-Kjennerud, T., Schjølberg, S., Susser, E., Oyen, A. S., Smith, D.G. & Stoltenberg, C., (2014). Parental Obesity and Risk of Autism Spectrum Disorder. *Pediatrics*, 133(5):1128-1138.
<http://pediatrics.aappublications.org/content/early/2014/04/02/peds.2013-3664>
- Swanwick, K., (1994). *Musical Knowledge: Intuition. Analysis and Music Education*. Routledge.
- Συνοδινού, Κ. (2001). *Ο Παιδικός Αυτισμός: Θεραπευτική Προσέγγιση*. Εκδόσεις Καστανιώτη.
- Ταμπάκη Κ. & Ταμπάκης Θ., (2014). Μουσικοθεραπεία από την εμβρυϊκή περίοδο. *Archive Journal*. 51(2): 180-184. <http://doi.org/10.5281/zenodo.4506875>
- Taylor, D.B., (1981). Music in General Hospital Treatment from 1900 to 1950. *Journal of Music Therapy*, Volume 18, Issue 2, pages 62-73. <https://doi.org/10.1093/jmt/18.2.62>
- Thaut, M. H. (1984). A music therapy treatment model for autistic children. *Music Therapy Perspectives*, 1, 7–13. <https://doi.org/10.1093/mtp/1.4.7>
- Thaut, M.H. (2005). *Rhythm music and the brain. Scientific foundations and clinical applications*. Routledge.
- Thaut, M.H. & Hoemberg, V., (2014). *Handbook of Neurologic Music Therapy*. Oxford University Press.

- Thaut, S.P. & Johnson, Jonson, S.B., (2015). Neurologic Music Therapy. In B. Wheeler (Ed.), *Music Therapy Handbook* . Guilford Press.
- Toigo, D. A. (1992). Autism: Integrating a personal perspective with music therapy practice. *Music Therapy Perspectives*, 10, 13–20.
<https://psycnet.apa.org/doi/10.1093/mtp/10.1.13>
- Trehub, Sandra. (2008). Music lessons from infants. In S. Hallam, I. Cross & M. Thaut (Eds), *The Oxford Handbook of Music Psychology*. Oxford University Press.
- Trevarthen, C., (2004). Learning about Ourselves, from Children: Why A Growing Human Brain Needs Interesting Companions?. *Annual Report-Hokkaido University, Research and Clinical Center for Child Development*. 26.
- Turner S. & Alborz A. (2000) Young adults with Downs syndrome and their families: predictors of well-being and adaptation. [Final Report to ESRC], Hester Adrian Research Centre, University of Manchester, award No. R000237012.
- UK Stroke Association, (2019). *Symptoms of stroke*. <https://www.stroke.org.uk/what-is-stroke/what-are-the-symptom> .
- Wallius, R., (2015). Supervision during music therapy training: An interview with two Swedish supervisors. *Approaches : Music Therapy and special Music Education, Special Issue 7* (1), 67-73. https://approaches.gr/wp-content/uploads/2015/08/8-Approaches_712015_Wallius_Article.pdf
- Watson, T. (2008). Collaboration in Music Therapy with Adults with Learning Disabilities. In K.Twyford & T. Watson (Eds.), *Integrated TeamWorking: Music Therapy as Part of Trans disciplinary and Collaborative Approaches* (pp. 91-123). Jessica Kingsley.

- Wenar C., & Kerig. P. K., (2008). *Εξελικτική Ψυχοπαθολογία. Από τη βρεφική ηλικία στην εφηβεία*, Δ. Μαρκουλής & Ε. Γεωργάκα (Επιμ.). Εκδόσεις Gutenberg.
- Wheeler, B., (2015). *Music Therapy Handbook*. Guildford Press.
- Whipple, J. (2004). Music in intervention for children and adolescents with autism: A meta-analysis. *Journal of Music Therapy*, 41, 90–106. <https://doi.org/10.1093/jmt/41.2.90>
- Wigram, T. (1999). Contact in Music. In T. Wigram & J. de Backer (eds.), *Clinical Applications of Music Therapy in Developmental Disability Pediatrics and Neurology*, (pp. 69-92). Jessica Kingsley Publisher.
- Wind, L., Could, J., & Gillberg, C., (2011). Autism Spectrum disorders in the DSM-V: Better or worse than the DSM-IV? . *Research in Developmental Disabilities* (32) pp. 768-773. <https://doi.org/10.1016/j.ridd.2010.11.003>
- Winnicott, D.W. (1971). *Playing and reality*. Routledge.
- World Health Organisation, (1992). *Classification of Mental and Behavioural Disorders. Clinical descriptions and diagnostic guidelines*, (ICD-10). WHO.
- World Federation of Music Therapy, (2011). *Overview*. WFMT. <https://wfmt.info/>
- Zafeiriou, D.I., Ververi, A. & Vargiami, E., (2007). Childhood autism and associated comorbidities. *Brain & Development*, 29(5): 257-272. <https://doi.org/10.1016/j.braindev.2006.09.003>
- Zelaznik, H.N., & Goffman, L., (2010). Generalized motor abilities and timing behavior in children with specific language impairment. *Journal of Speech, Language and Hearing Research*, 53 (2), 383-393.

[https://doi.org/10.1044%2F10924388\(2009%2F08-0204\)](https://doi.org/10.1044%2F10924388(2009%2F08-0204))