



**ΑΛΕΞΑΝΔΡΕΙΟ ΤΕΧΝΟΛΟΓΙΚΟ ΙΔΡΥΜΑ
ΘΕΣΣΑΛΟΝΙΚΗΣ**

ΤΜΗΜΑ ΜΕΤΑΠΤΥΧΙΑΚΩΝ ΣΠΟΥΔΩΝ

**ΤΙΤΛΟΣ ΠΜΣ: ΟΡΓΑΝΩΣΗ ΚΑΙ ΔΙΟΙΚΗΣΗ ΕΚΠΑΙΔΕΥΤΙΚΩΝ
ΜΟΝΑΔΩΝ**

ΔΙΠΛΩΜΑΤΙΚΗ ΕΡΓΑΣΙΑ

**ΘΕΜΑ: «Η επίδραση της Μουσικής σε παιδιά και ενήλικες που
βρίσκονται στο Φάσμα του Αυτισμού»**

Φοιτήτρια: Γρηγοριάδου Ευτέρπη

A.M. 002/2016

Επιβλέπουσα καθηγήτρια: Ψάλτη Αναστασία

Θεσσαλονίκη, Απρίλιος 2018



ΥΠΕΥΘΥΝΗ ΔΗΛΩΣΗ
(άρθρο 8 ν. 1599/1986)

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

ΠΡΟΣ(1)	Την Γραμματεία του ΠΜΣ στη Διοίκηση και Οργάνωση Εκπαιδευτικών Μονάδων		
Η - Όνομα:	ΕΥΤΕΡΠΗ	Επώνυμο:	ΓΡΗΓΟΡΙΑΔΟΥ
Όνομα και Επώνυμο Πατέρα	ΔΗΜΟΚΡΑΤΗΣ ΓΡΗΓΟΡΙΑΔΗΣ		
Όνομα και Επώνυμο Μητέρας	ΔΗΜΗΤΡΑ ΓΡΗΓΟΡΙΑΔΟΥ		
Ημερομηνία Γέννησης (2)	10 Μαρτίου, χίλια εννιακόσια εξήντα επτά		
Τόπος Γέννησης	ΣΕΡΡΕΣ		
Αριθμός Δελτίου Ταυτότητας	ΑΒ 679252	Τηλέφωνο:	6977352951
Τόπος κατοικίας	ΘΕΣΣΑΛΟΝΙΚΗ	Οδός: ΑΜΠΕΛΟΚΗΠΩΝ, αριθ. 22	T.K. 56430
Δ/ση Ηλεκτρ. Ταχυδρομείου	efigr2009@hotmail.com		

Με ατομική μου ευθύνη και γνωρίζοντας τις κυρώσεις (3) που προβλέπονται από τις διατάξεις της παραγράφου 6 του άρθρου 22 του Ν. 1599/1986, δηλώνω ότι:

- Η Διπλωματική Εργασία μου με τίτλο «Η επίδραση της μουσικής σε παιδιά και ενήλικες που βρίσκονται στο φάσμα του αυτισμού» την οποία κατέθεσα στο Αλεξάνδρειο ΤΕΙ Θεσσαλονίκης στο πλαίσιο των σπουδών μου στο Πρόγραμμα Μεταπτυχιακών Σπουδών στη Διοίκηση & Οργάνωση Εκπαιδευτικών Μονάδων αποτελεί έργο αποκλειστικά δικής μου δημιουργίας, έρευνας, μελέτης και συγγραφής.
- Για τη συγγραφή της Διπλωματικής μου Εργασίας δεν χρησιμοποίησα ολόκληρο ή μέρος έργου άλλου δημιουργού ή τις ιδέες και αντιλήψεις άλλου δημιουργού χωρίς να γίνεται σαφής αναφορά στην πηγή προέλευσης (βιβλίο, άρθρο από επιστημονικό περιοδικό, ιστοσελίδα κλπ.).
- Συναινώ να καλύπτεται η παραπάνω Διπλωματική Εργασία στο σύνολό της νομικά από δημόσια άδεια πνευματικών δικαιωμάτων Creative Commons «Αναφοράς Δημιουργού - Μη Εμπορικής Χρήσης - Παρόμοιας Διανομής».

Ημερομηνία: 06/04/2018

Η Δηλούσα

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

(2) Αναγράφεται ολογράφως.

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

ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΑ

ΠΕΡΙΛΗΨΗ.....	5
ABSTRACT.....	6
ΠΡΟΛΟΓΟΣ.....	7
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 1: Εισαγωγή	
1.1. Άτομα με ειδικές ανάγκες	
1.1.1 Ορισμός της αναπηρίας.....	9
1.1.2 Ιατρική Προσέγγιση της αναπηρίας.....	11
1.1.3 Κοινωνική Προσέγγιση της αναπηρίας.....	12
1.1.4 Κατηγορίες ατόμων με αναπηρίες.....	13
1.1.5 Αναγνώριση Θεμελιωδών Δικαιωμάτων ΑμεΑ.....	15
1.1.6 Εκπαίδευση και Αναπηρία.....	17
1.2 Αυτισμός	
1.2.1 Ιστορική αναδρομή του Αυτισμού.....	19
1.2.2 Τα πρωτεύοντα χαρακτηριστικά γνωρίσματα του αυτισμού από τον Kanner.....	20
1.2.3 Χαρακτηριστικά του κλασικού Αυτισμού.....	21
1.2.4 Τα διαγνωστικά κριτήρια σήμερα.....	23
1.2.5 Αλήθειες και μύθοι.....	24
1.2.6 Τα αίτια του αυτισμού.....	25
1.2.7 Αυτισμός και Τυπικό σχολείο. Η ένταξη των παιδιών με Αυτισμό και τα πλεονεκτήματά της.....	26
1.3 Μουσική	
1.3.1. Η μουσική συναντά την Ιατρική.....	28
1.3.2. Η επίδραση της Μουσικής στην Ψυχολογία του ατόμου.....	28
1.3.3. Η Μουσική και η διέγερση του εγκεφάλου.....	29
1.3.4. Η μέθοδος Tomatis.....	30
1.3.5. Η αναγκαιότητα της Μουσικής Αγωγής στην Εκπαίδευση.....	31
1.3.6. Μουσική Αγωγή και Ειδικές Ανάγκες.....	35
1.3.7. Μουσική Ευαισθησία και Μουσική Επιδεξιότητα.....	35
1.4 Μουσικοθεραπεία	
1.4.1. Ορισμός της Μουσικοθεραπείας.....	37
1.4.2. Ιστορική Αναδρομή της Μουσικοθεραπείας.....	38
1.4.3. Διαχωρισμός της Μουσικοθεραπείας από τη Μουσική Εκπαίδευση.....	43
1.4.4. Στόχοι και μεθοδολογία της Μουσικοθεραπείας.....	45
1.4.5. Η μουσικοθεραπεία ως θεραπευτικό μέσο.....	48
1.4.6. Το πρόγραμμα TEACCH.....	50
1.4.7. Η ρυθμική Dalcrose και η Μουσικοθεραπεία.....	53
1.4.8. Η προσέγγιση του Carl Orff.....	56
1.4.9. Η μουσικοθεραπεία στον αυτισμό.....	59
1.4.10. Οι τεχνικές της μουσικοθεραπείας στον αυτισμό.....	61

1.4.11 Η διεξαγωγή των συνεδρίων με παιδιά με αυτισμό.....	62
1.4.12 Μελέτες προγραμμάτων παρέμβασης της μουσικής σε άτομα με αυτισμό.....	66

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 2. Έρευνα

2.1 Η συλλογιστική της παρούσας έρευνας	68
2.2. Προσωπική εμπειρία	69
2.3. Ερευνητικά ερωτήματα και Ερευνητικές Υποθέσεις	74

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 3: Μέθοδος

3.1 Δείγμα.....	75
3.2 Εργαλείο.....	76
3.3 Διαδικασία.....	76

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 4: Αποτελέσματα της έρευνας

4.1 Διδασκαλία με τη χρήση μουσικής σε παιδιά με αυτισμό.....	77
4.2 Η συμβολή της μουσικής σε παιδιά με αυτισμό.....	80

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 5: Συζήτηση

5.1 Συμπεράσματα της έρευνας.....	85
5.2 Γενικό Συμπέρασμα.....	86
5.3 Περιορισμοί της έρευνας.....	88
5.4 Μελλοντικές ερευνητικές προτάσεις.....	88

ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ

ΠΕΡΙΛΗΨΗ

Σκοπός της παρούσας έρευνας ήταν να διερευνηθεί εάν υπάρχουν οφέλη της μουσικής στην εκπαίδευση και την ενίσχυση των δεξιοτήτων επικοινωνίας των παιδιών με αυτισμό μέσα σε ένα σχολικό περιβάλλον. Συγκεκριμένα έγινε προσπάθεια να απαντηθούν ερωτήματα μέσω των απόψεων και της προσωπικής εμπειρίας εκπαιδευτικών που αφορούν τη συμβολή της μουσικής στην αυτό-έκφραση και στην επικοινωνία των ατόμων με αυτισμό καθώς και την επίδρασή της στα άτομα με αυτισμό κατά τη διαδικασία της μάθησης. Στην έρευνα έλαβαν μέρος συνολικά 34 εκπαιδευτικοί, οι οποίοι έχουν δουλέψει σε σχολεία ειδικής αγωγής, πρωτοβάθμιας και δευτεροβάθμιας εκπαίδευσης, 18 γυναίκες και 16 άντρες, ηλικίας 25 έως 55 χρόνων και με προϋπηρεσία από 1 έως 20 χρόνια. Το εργαλείο συλλογής των δεδομένων αποτέλεσε ένα ερωτηματολόγιο 28 ερωτήσεων. Τα αποτελέσματα έδειξαν ότι η συμβολή της μουσικής στην εκπαίδευση παιδιών με αυτισμό είναι ιδιαίτερα σημαντική, καθώς προάγει την ανάπτυξη κοινωνικών, επικοινωνιακών και συναισθηματικών δεξιοτήτων.

Λέξεις κλειδιά: μουσική, εκπαίδευση, φάσμα αυτισμού, επιδράσεις

ABSTRACT

The purpose of this research was to investigate whether there are benefits of music in education and in enhancing the communication skills of children with autism within a school environment. Specifically, attempts were made to answer questions through the views and personal experience of teachers concerning the contribution of music to the self-expression and communication of people with autism as well as its impact on the learning of people with autism. The survey involved a total of 34 teachers who have worked in primary and secondary education schools, 18 women and 16 men, aged 25 to 55 who had 1-20 years of working experience. Data was collected through a 28 item questionnaire. Results showed that the contribution of music to the education of children with autism is particularly important as it promotes the development of social, communicative and emotional skills.

Key words: music, education, autism spectrum, effects



Εικόνα 1: πηγή από www.google.com εικόνες

ΠΡΟΛΟΓΟΣ

Τα τελευταία χρόνια παρατηρείται υψηλό ενδιαφέρον στη θεραπευτική κοινότητα σχετικά με την αναζήτηση αποτελεσματικών θεραπευτικών στρατηγικών για τη βελτίωση των παθολογικών χαρακτηριστικών στην ανάπτυξη των παιδιών που ανήκουν στο φάσμα του αυτισμού. Μέσα στις στρατηγικές αυτές εντάσσεται και η μουσική.

Η παρούσα έρευνα έχει ως στόχο να εξετάσει εάν υπάρχουν οφέλη της μουσικής στην εκπαίδευση και την ενίσχυση των δεξιοτήτων επικοινωνίας των παιδιών με αυτισμό μέσα σε ένα σχολικό περιβάλλον. Στα κεφάλαια που ακολουθούν γίνεται μια βιβλιογραφική ανασκόπηση και παρουσιάζεται αναλυτικά η διαδικασία διεξαγωγής της έρευνας και τα συμπεράσματα που προέκυψαν.

Συγκεκριμένα, στο πρώτο κεφάλαιο επιχειρείται η οριοθέτηση της έννοιας της αναπηρίας, καθώς και η περιγραφή του φαινομένου σύμφωνα με τη διεθνή κοινότητα, τον ΟΗΕ, τον Παγκόσμιο Οργανισμό Υγείας αλλά και το τι αναφέρει σχετικά το ελληνικό Σύνταγμα. Επίσης, γίνεται προσέγγιση της αναπηρίας από το πρίσμα των ιατρικών όρων αλλά και από την πλευρά της κοινωνικής, σύγχρονης αντίληψης του όρου. Στη συνέχεια αναφέρονται οι κατηγορίες των ατόμων με αναπηρία, ανάμεσα στις οποίες βρίσκονται και οι Διάχυτες Αναπτυξιακές Διαταραχές (ΔΑΔ) που καλύπτουν όλο το φάσμα του αυτισμού, καθώς και τα θεμελιώδη δικαιώματα των ΑμεΑ, όπως αυτά έχουν αναγνωριστεί και θεσπιστεί με νόμους από τον Ο.Η.Ε, την Ευρωπαϊκή Ένωση και τη χώρα μας. Τέλος, επισημαίνεται πώς μπορεί η εκπαίδευση να βοηθήσει στην υποστήριξη και στην κοινωνικοποίηση των ατόμων που έχουν κάποια μορφή αναπηρίας.

Το επόμενο υποκεφάλαιο αναφέρεται στη Διαταραχή του Αυτιστικού Φάσματος (ΔΑΦ). Αρχικά επιχειρείται η ιστορική αναδρομή του αυτισμού και παρατίθενται έρευνες που πραγματοποιήθηκαν από τους Kanner και Asperger που ήταν και οι πρώτοι που δημοσίευσαν μελέτες σχετικά με αυτή. Συνεχίζουμε με τα χαρακτηριστικά του φάσματος του αυτισμού, τα διαγνωστικά κριτήρια καθώς και τα αίτια που προκαλούν αυτή τη διαταραχή. Στο τελευταίο μέρος περιγράφεται πως και εάν μπορεί ένα παιδί που πάσχει από ΔΑΦ να ενταχθεί σε ένα τυπικό σχολείο και ποιά είναι τα πλεονεκτήματα από αυτή την ένταξη για το ίδιο αλλά και για τους συνομήλικές του.

Στη συνέχεια, εξετάζεται η επίδραση της μουσικής στον τομέα της ιατρικής και της ψυχολογίας. Παρουσιάζεται δηλαδή, η ευεργετική χρήση της, ο βαθμός που επηρεάζει τη συμπεριφορά, τις επικοινωνιακές ικανότητες, την ψυχολογική κατάσταση των ατόμων με Διαταραχές του Αυτιστικού Φάσματος και ο τρόπος με τον οποίο διεγείρεται ο εγκέφαλος στην ακρόασή της. Αναφέρεται επίσης, και η μέθοδος Tomatis, μια θεραπευτική μέθοδος με τη χρήση του ήχου και της ακοής, και η προσέγγισή της σε περιπτώσεις αυτισμού. Συνεχίζουμε με τη Μουσική Αγωγή και την συμβολή της στην ανάπτυξη των συναισθηματικών και

ψυχοκινητικών δεξιοτήτων των παιδιών καθώς και στην αναγκαιότητα ένταξής της στην τυπική εκπαίδευση αλλά και στην ειδική αγωγή. Τέλος, διαχωρίζονται οι όροι μουσική ευαισθησία και μουσική επιδεξιότητα, σύμφωνα με τους οποίους μπορούμε να διακρίνουμε πέντε κατηγορίες παιδιών. Ο διαχωρισμός αυτός κρίνεται απαραίτητος, διότι τα αποτελέσματα της εξέτασης του βαθμού ευαισθησίας και επιδεξιότητας που έχει η κάθε κατηγορία, μπορούν να διακρίνουν τον μουσικό χαρακτήρα του κάθε παιδιού και να καθοδηγήσουν ουσιαστικά την δουλειά ενός μουσικοθεραπευτή.

Στο επόμενο υποκεφάλαιο της πρώτης ενότητας ορίζουμε την έννοια της μουσικοθεραπείας. Γίνεται μια ιστορική αναδρομή ξεκινώντας από τις πρώτες γραπτές μαρτυρίες σε αιγυπτιακούς πάπυρους και φτάνοντας ως τη σύγχρονη εποχή. Διαχωρίζεται η μουσικοθεραπεία από την μουσική εκπαίδευση και περιγράφονται οι στόχοι και η μεθοδολογία της. Συνεχίζουμε με το πώς η μουσικοθεραπεία επηρεάζει και βοηθά τα άτομα που βρίσκονται στο Φάσμα του Αυτισμού καθώς και ποιό είναι οι στόχοι και οι τεχνικές που χρησιμοποιούν οι θεραπευτές στις συνεδρίες τους. Περιγράφεται το πρόγραμμα TEACCH, που είναι από τα πιο δομημένα και ολοκληρωμένα προγράμματα μουσικοθεραπείας για τον αυτισμό αφού εστιάζει στο άτομο και στη δημιουργία κατάλληλου εκπαιδευτικού προγράμματος, και η μέθοδος Dalcrose, που κάνει λόγο για επικοινωνία μέσω της μουσικής και του σώματος. Επιπλέον, θεωρήθηκε σημαντικό να γίνει αναφορά και στον γερμανό συνθέτη και μουσικοπαιδαγωγό Carl Orff καθώς και στην συνεισφορά του στη μουσικο – κοινωνικο – ενταξιακή παιδαγωγική και μουσικοθεραπεία. Στη συνέχεια γίνεται βιβλιογραφική ανασκόπηση παλαιότερων ερευνών σχετικά με προγράμματα παρέμβασης της μουσικής σε άτομα με ΔΑΦ και αναπτυξιακές διαταραχές και παρατίθεται η προσωπική εμπειρία που είχα σε σχολείο δευτεροβάθμιας εκπαίδευσης ειδικής αγωγής.

Στο δεύτερο κεφάλαιο γίνεται παρουσίαση των χαρακτηριστικών των συμμετεχόντων της έρευνας, περιγράφεται το εργαλείο μέσω του οποίου έγινε η συλλογή των δεδομένων (ερωτηματολόγιο απευθυνόμενο σε εκπαιδευτικούς) καθώς και η συνολική διαδικασία διεξαγωγής της έρευνας.

Όσον αφορά το τρίτο κεφάλαιο, παρατίθενται τα αποτελέσματα που προέκυψαν από τις αναλύσεις των ερωτηματολογίων σχετικά με τη χρήση μουσικής στη διδασκαλία παιδιών με αυτισμό και με τη συμβολή της μουσικής στα παιδιά αυτά.

Τέλος, στο τέταρτο κεφάλαιο γίνεται συζήτηση των ευρημάτων της παρούσας έρευνας, αναφέρονται ορισμένοι περιορισμοί καθώς και προτάσεις για μελλοντικές έρευνες. Στο τελευταίο μέρος της εργασίας παρατίθεται το παράρτημα με το ερωτηματολόγιο που προωθήθηκε στους εκπαιδευτικούς.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 1 : Εισαγωγή

1.1 Άτομα με Ειδικές Ανάγκες

1.1.1 Ορισμός της αναπηρίας

Η λέξη αναπηρία έχει τη ρίζα της στο ρήμα «πηρώ» που σημαίνει καθιστώ κάποιον μη ικανό, ατελή. «Πήρωσις» είναι η έλλειψη αρτιότητας, η μερική, δηλ., ή η ολική έλλειψη μέλους ή λειτουργίας. Το «πηρώ» προέρχεται από το «πήμα» που σημαίνει πόνο, πάθημα, δυστυχία (Κουτουμάνος, 2012).

Τον όρο αναπηρία τον συναντάμε συχνά ως συνώνυμο με τον όρο μειονεκτικότητα ή μειονεξία. Είναι γνωστές οι διάφορες ονομασίες που χρησιμοποιούνται κατά καιρούς για να χαρακτηρίσουν αυτά τα άτομα, όπως: καθυστερημένα, ειδικά, διαταραγμένα, προβληματικά, απροσάρμοστα, κ.λπ. όλοι όμως αυτοί οι όροι έχουν αντικατασταθεί με τους όρους «άτομα με ειδικές ανάγκες» (ΑμεΑ) ή ακόμη και «άτομα με ειδικές ικανότητες». Αυτοί οι όροι θεωρούνται λιγότερο επιφορτισμένοι συναισθηματικά και αποφεύγονται οι «ετικέτες» που μπαίνουν στα άτομα. Στην τελευταία αναθεώρηση του ελληνικού Συντάγματος, χρησιμοποιείται ο όρος «άτομα με αναπηρία» (άρθρο 21, παρ. 6).

Σύμφωνα με τον ΟΗΕ, στη Διακήρυξη των Δικαιωμάτων των Αναπήρων στις 9 Δεκεμβρίου 1975 (απόφαση 3447), χαρακτηρίζει ως ΑμεΑ τα «άτομα με μακροχρόνιες σωματικές, νοητικές, πνευματικές ή αισθητηριακές βλάβες» και «ανάπηρο άτομο θεωρείται οποιοδήποτε άτομο δεν μπορεί να εξασφαλίσει μόνο του όλες ή κάποιο μέρος από τις ανάγκες μιας φυσιολογικής ατομικής ή και κοινωνικής ζωής λόγω κάποιου εκ γενετής ή επίκτητου σωματικού μειονεκτήματος».

Κατά τον Παγκόσμιο Οργανισμό Υγείας, η αναπηρία αποτελείται από τρία ξεχωριστά αλλά αλληλένδετα μέρη:

- Την βλάβη (impairment) : που είναι μια οποιαδήποτε απώλεια ή ανωμαλία ψυχολογικής, φυσιολογικής ή ανατομικής δομής ή λειτουργίας.
- Την αναπηρία (disability) : που είναι οποιοσδήποτε περιορισμός ή έλλειψη - που προκύπτει από μια βλάβη - ικανότητας προς εκτέλεση μιας δραστηριότητας κατά τον τρόπο ή μέσα στο φάσμα δραστηριοτήτων που θεωρείται ομαλό για ένα ανθρώπινο ον.
- Τη μειονεξία (handicap) : που είναι ένα μειονέκτημα για ένα δεδομένο άτομο, που προκύπτει από μια βλάβη ή αναπηρία, που περιορίζει ή εμποδίζει την εκπλήρωση ενός ρόλου που είναι ομαλός – ανάλογα με την ηλικία, το φύλο και κοινωνικούς, πολιτιστικούς παράγοντες – για το άτομο αυτό (Λεπιδά, 2003).

Σύμφωνα, πάντα, με τον Π.Ο.Υ., όταν μιλά για τις σωματικές δομές και λειτουργίες αναφέρεται στη διάσταση του σώματος που συνδέεται με μια βλάβη ή

απώλεια ή ανωμαλία της σωματικής δομής ή με μια μη φυσιολογική ή ψυχολογική λειτουργία π.χ. απώλεια νεφρού. Οι ατομικές δραστηριότητες είναι η φύση και η έκταση της λειτουργικότητας σε ατομικό επίπεδο. Οι δραστηριότητες μπορούν να μειωθούν στη φύση τους, στη διάρκεια ή στην ποιότητά τους, π.χ. στην αυτοεξυπηρέτηση, στη διατήρηση της εργασίας, κ.λπ.. Η συμμετοχή στην κοινωνία, αναφέρεται στη φύση και την έκταση της συμμετοχής του ατόμου στις καθημερινές καταστάσεις που έχουν σχέση με δραστηριότητες και άλλους παράγοντες. Η συμμετοχή είναι δυνατό να περιοριστεί στη φύση της, στη διάρκεια και στην ποιότητά της, π.χ. η συμμετοχή σε δραστηριότητες της κοινότητας, όπου ζει το άτομο, η απόκτηση άδειας οδήγησης, κ.λπ. (Λεπιδά, 2003).

Στο Υπουργικό Συμβούλιο των Ευρωπαϊκών Κοινοτήτων, στις 25/02/1993, για τη θέσπιση κοινοτικού προγράμματος δράσης υπέρ των ατόμων με ειδικές ανάγκες, με την απόφαση 93/136/ΕΟΚ και στο άρθρο 2, ορίζει « [...] ο όρος άτομα με ειδικές ανάγκες περιλαμβάνει τα άτομα με σοβαρές ανεπάρκειες, ανικανότητες ή μειονεξίες που οφείλονται σε σωματικές βλάβες, συμπεριλαμβανομένων και των βλαβών των αισθήσεων, ή σε διανοητικές ή ψυχικές βλάβες, οι οποίες περιορίζουν ή αποκλείουν την εκτέλεση δραστηριότητας ή λειτουργίας η οποία θεωρείται κανονική για έναν άνθρωπο» (Το Δίκαιο της Ευρωπαϊκής Ένωσης, 1993).

Στην Ελλάδα, στο Ν. 1566/1985, άρθρο 32, αναφέρεται ότι άτομα με Αναπηρίες – ΑμεΑ – θεωρούνται τα πρόσωπα που από οργανικά, ψυχικά, σωματικά ή κοινωνικά αίτια παρουσιάζουν καθυστέρηση, αναπηρίες ή διαταραχές στη γενικότερη ψυχοσωματική τους κατάσταση ή στις επί μέρους ψυχικές, οργανικές ή σωματικές τους λειτουργίες, σε βαθμό που δυσκολεύεται ή παρεμποδίζεται σοβαρά η παρακολούθηση της γενικής και επαγγελματικής τους εκπαίδευσης, η δυνατότητα ένταξής τους στην παραγωγική διαδικασία και η αλληλο-αποδοχή τους από το κοινωνικό σύνολο (Ρήγα, 2006, όπως αναφέρεται σε Κουρτέση, 2013, σ.12).

Ο ορισμός ή καλύτερα, η περιγραφή του φαινομένου της αναπηρίας, συχνά προκαλεί σύγχυση από τη διαφορετική χρήση ορολογιών, από την έλλειψη, δηλαδή, μιας καθαρά εφαρμόσιμης αναφοράς. Οι περισσότεροι ειδικοί συμφωνούν στο ότι η αναπηρία:

- Είναι μια κατάσταση που υπάρχει είτε εκ γενετής, είτε είναι επίκτητη.
- Είναι μια λειτουργική βλάβη, που δυσκολεύει ουσιαστικά τη ζωή του αναπήρου.
- Είναι συνέπεια βλάβης, των λειτουργιών ή της ανάπτυξης, ή συνέπεια τραυματικών επιδράσεων των συστημάτων στάσης ή κίνησης.
- Ο κοινωνικός περίγυρος αντιδρά αρνητικά στην εμφάνιση του ανθρώπου που βρίσκεται σε συνθήκες αναπηρίας (Λεπιδά, 2003).

Οι περισσότεροι ορισμοί δίνουν την ιατρική διάσταση του προβλήματος. Τονίζουν το 'μη φυσιολογικό', καθώς δεν αναφέρουν τους κοινωνικούς παράγοντες, την κοινωνική διάσταση που μπορεί να συμβάλει στον καθορισμό της αναπηρίας. Κι αυτό γιατί θα πρέπει να ενδιαφέρει και η συνταγματική προστασία με την έννοια των κοινωνικών συνεπειών που μια αναπηρία μπορεί να επιφέρει.

1.1.2 Ιατρική Προσέγγιση της αναπηρίας

Η ιατρική προσέγγιση της αναπηρίας είναι το μοντέλο εκείνο που μιλά με βιολογικούς ιατρικούς όρους και ερμηνεύει τη σωματική βλάβη συνδέοντας την αναπηρία με την «ελλειμματική» φυσική κατάσταση του ατόμου.

Σύμφωνα με αυτή την προσέγγιση κύρια αιτία της αναπηρίας είναι το σώμα. Το βιολογικό σώμα αποτελεί την κάθε σωματική, νοητική ή άλλη απόκλιση του ατόμου και μειώνει την ποιότητα της ζωής του. Είναι μία προσωπική τραγωδία, μία ανωμαλία και το αποτέλεσμα της ανεπάρκειας. Οι άνθρωποι με ανεπάρκειες είναι φυλακισμένοι μέσα στα σώματά τους και το άτομο είναι το θύμα τους. Η κρίση για το αν ένα άτομο είναι «άτομο με αναπηρία» ή όχι βασίζεται κυρίως στις γνωματεύσεις των γιατρών και τα παραϊατρικά επαγγέλματα (φυσιοθεραπευτές, εργοθεραπευτές, κ.λπ.) που έχουν τον κεντρικό ρόλο σε αυτή την προσέγγιση. Υποστηρίζεται επίσης ότι μόνο μέσω της ιατρικής αντιμετώπισης μπορούν να αποκατασταθούν πολλές δυσλειτουργίες και τα άτομα μπορούν έτσι να γίνουν «φυσιολογικά». Άρα την ανικανότητα διαχείρισης σωματικών και ψυχικών λειτουργιών του ατόμου την διαχειρίζεται ο ιατρικός κόσμος προσδιορίζοντας την ασθένεια, κατανοώντας την και ελέγχοντάς την με στόχο να επανέλθουν οι ανάπηροι στην κανονικότητα, όσο γίνεται και με οποιοδήποτε κόστος (Oliver 1996, από Κουρτέση 2013).

Η ιατρική προσέγγιση υποθέτει ότι οι δυσκολίες που έχουν τα άτομα με αναπηρία μέσα στην κοινωνία είναι μία φυσιολογική συνέπεια από την ανεπάρκεια ή τη βιολογία τους. Η έλλειψη «ανθρώπινων» και «φυσιολογικών» χαρακτηριστικών είναι μειονέκτημα για το άτομο, με την κοινωνία να το κρίνει και να το αξιολογεί αρνητικά. Ο Hughes αναφέρει ότι *«για τις σύγχρονες αντιλήψεις το να φαίνεται κανείς ελαττωματικός είναι σαν να προσβάλλει την αίσθηση της τάξης στο πεδίο της αισθητικής, είναι σαν να πρόκειται για αναστάτωση στην ήδη διαμορφωμένη εικόνα του κανονικού»* (Hughes, 1993, σ.58). Ο ανάπηρος λοιπόν, αφού παρεκκλίνει από την κανονικότητα, είναι διαφορετικός από τον φυσιολογικό άνθρωπο. Η ιατρική προσπαθεί τα άτομα με αναπηρία να γίνουν ίδια με τα άτομα χωρίς αναπηρία. Όταν όμως αυτό δεν μπορεί να γίνει εφικτό θα πρέπει αυτά να πάρουν βοήθεια και υποστήριξη αλλά παράλληλα, δεν θα τους παρέχεται εξολοκλήρου η δυνατότητα συμμετοχής στην κοινωνική ζωή σαν ίσοι με τους μη ανάπηρους. Θα πρέπει λοιπόν να γίνει αποκατάσταση της υγείας τους έτσι ώστε να είναι και δυνατή η ισότητα των ευκαιριών στην

κοινωνική τους ζωή. Όταν κάποιος με αναπηρία δεν μπορεί να πετύχει την αποκατάσταση της αναπηρίας του και άρα να μπορέσει να ενσωματωθεί στην κοινωνία, αντιμετωπίζεται εντελώς διαφορετικά και οδηγείται στην ιδρυματοποίηση με αποτέλεσμα να απομονώνεται. Εδώ, η ευθύνη του κράτους περιορίζεται μόνο στην εξασφάλιση υπηρεσιών ιατρικής φροντίδας και ιατρικής περίθαλψης.

1.1.3 Κοινωνική Προσέγγιση της αναπηρίας

Η κοινωνική προσέγγιση της αναπηρίας είναι μία σύγχρονη αντίληψη που προέκυψε σαν αντίδραση στον τρόπο σκέψης της ιατρικής προσέγγισης, η οποία θεωρήθηκε απαράδεκτη από πολλά άτομα με αναπηρία στο Ηνωμένο Βασίλειο και στις ΗΠΑ. Την δεκαετία του 1970 συγκροτήθηκε η Ένωση Ατόμων με κινητικές βλάβες κατά του Διαχωρισμού (Union off Physically impaired against segregation) γνωστή και ως UPIAS. Η UPIAS. Πρότεινε για τους ορισμούς *βλάβη, αναπηρία* και *μειονεξία* που είχε δώσει ο Παγκόσμιος Οργανισμός Υγείας, όπως έχουμε αναφέρει παραπάνω, τις εξής έννοιες:

Βλάβη είναι η απώλεια κάποιου μέρους ή ολόκληρου άκρου ή ακόμη και η ύπαρξη ελαττωματικού άκρου οργανισμού ή μηχανισμού του σώματος.

Αναπηρία είναι η δυσπραγία ή ο περιορισμός της δραστηριότητας που προκαλείται από τους σύγχρονους κοινωνικούς οργανισμούς οι οποίοι δεν λαμβάνουν υπόψη τους ότι οι κινητικές βλάβες μπορεί να αποκλείσουν την πρόσβαση σε κάποιον από το σύνολο μιας κοινωνίας.

Και τέλος, η *μειονεξία* αγνοήθηκε τελείως διότι δεν θεωρήθηκε ιδιαίτερα αξιοσημείωτος όρος για να συμπεριληφθεί.

Η κοινωνική προσέγγιση απαντά στο ερώτημα τι μπορεί να προκαλέσει την αναπηρία και δίνει έμφαση στους περιβαλλοντολογικούς, στους πολιτισμικούς, στους ψυχολογικούς και στους κοινωνικούς παράγοντες που πρέπει να λαμβάνονται υπόψη. Δεν ενοχοποιεί το άτομο και η ευθύνη αναζητείται στην κοινωνία, αλλά παράλληλα, δεν αρνείται και το πρόβλημα της αναπηρίας. Την τοποθετεί σε ένα απαγορευτικό κοινωνικό περιβάλλον και όχι σε ένα μη ικανό ή μη λειτουργικό σώμα (Βοζίκη, 2011).

Η κοινωνία πρέπει να ικανοποιεί τις ανάγκες όλων των ατόμων ανεξάρτητα από τις κινητικές τους ικανότητες και το νοητικό τους επίπεδο. Αν δεν το κάνει αυτό τότε αυτή είναι που προκαλεί την αναπηρία και όχι η ιατρική.

Η UPIAS συνεχίζει με τις πτυχές της κοινωνίας, τους θεσμούς, τους νόμους και σε όλα εκείνα που οδηγούν σε διακρίσεις εις βάρος των ατόμων με αναπηρία. Όλα εκείνα, δηλαδή, που επιβάλλουν περιορισμούς σε αυτά τα άτομα με σημείο αναφοράς το πρότυπο του «φυσιολογικού ατόμου» και συνεχίζει με τις

προκαταλήψεις, το στιγματισμό, τα κτίρια που δεν μπορούν να έχουν πρόσβαση, τα Μέσα Μαζικής Μεταφοράς που δεν μπορούν να χρησιμοποιήσουν, τον διαχωρισμό στην εκπαίδευση, το μη δικαίωμα στην εργασία, κ.λπ. Όλα αυτά τα κοινωνικά, τα οικονομικά και τα πολιτικά εμπόδια τείνουν να απομονώσουν και να αποκλείσουν το άτομο με αναπηρία από την πλήρη συμμετοχή του στην κοινωνία.

Το 1983 ο ακαδημαϊκός με αναπηρίες Mike Oliver, προτείνει ότι αυτή που οφείλει να αλλάξει είναι η κοινωνία και όχι τα άτομα, πέρα από τις ατομικές θεραπείες και παρεμβάσεις που γίνονται από τα ιατρικά επαγγέλματα. Θα πρέπει να υπάρξει μία θετικότερη στάση απέναντι στα άτομα με αναπηρίες, να εξαιρεθεί η υποτίμηση και ο οίκτος απέναντι στις μειονεξίες που μπορεί να έχει ένα άτομο, να βρεθούν πόροι για να ενισχυθούν τα άτομα αυτά, να διευκολυνθεί η ζωή τους σε όλα τα επίπεδα της κοινωνικής και της προσωπικής τους ζωής και να υπάρξουν κατάλληλα διαμορφωμένα κτίρια, δρόμοι και ότι άλλο κρίνεται απαραίτητο έτσι ώστε να μην αποκλείονται από μια «φυσιολογική» καθημερινότητα και γενικότερα από το κοινωνικό τους περιβάλλον.

Όταν λοιπόν ερμηνεύουμε την αναπηρία υπό το πρίσμα του κοινωνικού επιπέδου, διαφαίνεται η υποχρέωση της κοινωνίας να εξασφαλίσει ισότιμη συμμετοχή σε όλους, σε κάθε έκφανση της προσωπικής και κοινωνικής τους ζωής, δίνοντας ιδιαίτερη έμφαση στους όρους: *ικανότητα, εύκολη προσαρμογή, πολιτικός σχεδιασμός, ένταξη των ατόμων στην κοινωνία και ίσες ευκαιρίες*. Αντιλαμβανόμαστε όλοι ότι η αναπηρία είναι μέρος της ανθρώπινης ζωής. Στόχος αυτής της προσέγγισης είναι να απαλείψει τον στιγματισμό και την αποξένωση που συχνά νιώθει το άτομο αυτό, έτσι ώστε να μπορέσει να διεκδικήσει τη ζωή που του αξίζει. Βασική προϋπόθεση για την επίτευξη όλων αυτών είναι να μάθουμε όλοι να εκτιμούμε τη διαφορά και να αποδεχόμαστε το γεγονός ότι ακόμη και η διαφορετικότητα μπορεί να παίξει σημαντικό ρόλο στο κοινωνικό σύστημα (Κουρτέση, 2013, σ.13).

1.1.4 Κατηγορίες ατόμων με αναπηρία

Διεθνώς τα άτομα με αναπηρία κατηγοριοποιούνται ως εξής:

Άτομα με ελαφρά, μέση ή βαριά νοητική υστέρηση. Είναι ένας όρος που χρησιμοποιείται για να περιγράψει ένα μεγάλο φάσμα νοητικών διαταραχών. Σε αυτή την κατηγορία τα άτομα διαφέρουν μεταξύ τους όχι μόνο στο βαθμό της νόησης αλλά και ως προς τις σωματικές, τις φυσικές ικανότητες αλλά και ως προς τις συναισθηματικές, και κοινωνικές δεξιότητες.

Άτομα με σύνδρομο Down. Το σύνδρομο Down αναγνωρίστηκε πρώτη φορά ως σύνδρομο το 1860. Ο δείκτης νοημοσύνης των ατόμων αυτών κυμαίνεται από 35 έως 55, και με την κατάλληλη εκπαίδευση μπορεί να φτάσει ως και δέκα

μονάδες επάνω. Γενικά τα άτομα με σύνδρομο Down είναι κοινωνικά είναι χαρούμενα, έχουν τον ρυθμό μέσα τους και απολαμβάνουν την μουσική.

Άτομα με εγκεφαλική παράλυση. Η εγκεφαλική παράλυση είναι μια μόνιμη, και μη αναστρέψιμη βλάβη των κινητικών κέντρων του εγκεφάλου. Συχνά συνυπάρχουν διαταραχές στην ομιλία, στην ακοή και στην όραση, καθώς επίσης μπορεί να συνυπάρξει η επιληψία και η μη φυσιολογική σωματική ανάπτυξη.

Άτομα με κώφωση. Είναι βλάβη της ακοής, τόσο σοβαρή, ώστε το άτομο που πάσχει δεν μπορεί να λαμβάνει γλωσσικές πληροφορίες μέσω της ακουστικής οδού. Η μερική απώλεια της ακοής λέγεται βαρηκοΐα, και το άτομο μπορεί να χρησιμοποιεί το υπόλοιπο της ακοής του με ή και χωρίς ακουστικό βοήθημα.

Άτομα με τύφλωση. Σπάνιο είναι το φαινόμενο της εκ γενετής τύφλωσης. Συνήθως οι περιπτώσεις που συναντάμε είναι από γεγονότα που συνέβησαν μετά την γέννηση. Στη μειονεκτικότερη θέση βρίσκεται το άτομο που είναι εκ γενετής τυφλό, διότι δεν έχει καθόλου παραστάσεις από το περιβάλλον του.

Άτομα με μαθησιακές δυσκολίες. Είναι διαταραχές που επηρεάζουν την ικανότητα χρήσης ή κατανόησης του προφορικού αλλά και του γραπτού λόγου, την αυτοσυγκέντρωση και τις συντονιστικές κινήσεις (δυσλεξία, διαταραχή του λόγου). Συνήθως, δυστυχώς, μπορούν να διαγνωστούν όταν το παιδί έχει φτάσει πια στη σχολική ηλικία.

Άτομα με κινητικές διαταραχές. Τα άτομα με κινητικά προβλήματα διακρίνονται σε άτομα που έχουν εκ γενετής ανωμαλίες και σε αυτά που έχουν το πρόβλημα από ακρωτηριασμό σε κάποιο μέλος των άκρων του σώματος, λόγω ατυχήματος ή εξαιτίας κάποιας ασθένειας, π.χ. πολιομυελίτιδα.

Άτομα με συναισθηματικές διαταραχές. Στις συναισθηματικές διαταραχές περιλαμβάνονται ασθένειες όπως η κατάθλιψη, η μανία, η καταθλιπτική νόσος με νευρολογικές διαταραχές και η δευτεροπαθής μανία.

Άτομα με οργανικά νοσήματα. Τα οργανικά νοσήματα περιλαμβάνουν ασθένειες όπως: η επιληψία, η οστεοπόρωση, το άσθμα, οι αιμολυτικές αναιμίες, οι καρδιοπάθειες, ο σακχαρώδης διαβήτης.

Άτομα με πολλαπλές μειονεξίες. Όταν μιλάμε για πολλαπλές μειονεξίες, αναφερόμαστε στον συνδυασμό ορισμένων από τις παραπάνω διαταραχές, π.χ. τύφλωση με νοητική υστέρηση, κινητικά προβλήματα με νοητική υστέρηση, κ.λπ.

Άτομα με διάχυτες αναπτυξιακές διαταραχές. Καλύπτει όλο το φάσμα του αυτισμού – από την μια πλευρά βρίσκεται η τυπική μορφή του, γνωστή ως σύνδρομο Kanner, και από την άλλη πλευρά βρίσκεται ο αυτισμός με υψηλή λειτουργικότητα, γνωστό ως σύνδρομο Asperger. Ενδιάμεσα, βρίσκονται και άλλες μορφές του. Αυτή η ομάδα των διαταραχών χαρακτηρίζεται από ποιοτικές ανωμαλίες στις κοινωνικές συναλλαγές, στην επικοινωνία με τους συνανθρώπους,

κ.λπ.. Οι ποιοτικές αυτές ανωμαλίες αποτελούν διάχυτο χαρακτηριστικό της λειτουργικότητας του ατόμου και ποικίλλει σε βαρύτητα (Νότας, 2005).

1.1.5 Αναγνώριση θεμελιωδών δικαιωμάτων ΑμεΑ

1. Από τον Ο.Η.Ε.:

Το 1992, η Γενική Συνέλευση του ΟΗΕ, ανακήρυξε την 3^η Δεκεμβρίου ως Παγκόσμια Ημέρα Ατόμων με Αναπηρία. Έτσι, κάθε χρόνο η μέρα αυτή δίνει την ευκαιρία σε όλους να εστιάσουν την προσοχή τους στα δικαιώματα των ατόμων με αναπηρία, βοηθώντας στη βελτίωση της ποιότητας ζωής τους και υλοποιώντας μεταρρυθμίσεις που θα αναπτύξουν προοπτικές για την κοινωνική τους ενσωμάτωση.

Τα θεμελιώδη δικαιώματα των ατόμων με αναπηρία έχουν αναγνωριστεί από τον Οργανισμό Ηνωμένων Εθνών με δύο διακηρύξεις της Γενικής Συνέλευσης:

A) την 2556/20.12.71, που αναφέρεται ειδικά στα δικαιώματα των παιδιών με νοητική υστέρηση

B) την 3447/9.12.75, που αναφέρεται γενικά στα δικαιώματα των ΑμεΑ.

Θα αναφέρουμε ενδεικτικά μερικά, κατά τη γνώμη μας ιδιαίτερης σημασίας, αποσπάσματα από αυτή την Διακήρυξη.

[...] έχουν τα ίδια πολιτικά δικαιώματα όπως όλοι

[...] έχουν δικαίωμα για ιατρική και ψυχολογική υποστήριξη

[...] έχουν δικαίωμα οι ειδικές ανάγκες τους να λαμβάνονται υπόψη στον κοινωνικό και οικονομικό πολιτικό σχεδιασμό

[...] έχουν δικαίωμα να ζουν με τις οικογένειές τους και να παίρνουν μέρος σε όλες τις κοινωνικές ή ψυχαγωγικές δραστηριότητες

[...] εάν η παραμονή του σε ειδικό ίδρυμα θεωρηθεί απαραίτητη, το περιβάλλον και οι συνθήκες ζωής του σε αυτό θα είναι όσο το δυνατό πλησιέστερες με εκείνες του οποιουδήποτε συνομηλίκου του (Αυγουστίνιακη, 2006).

2. Από την Ευρωπαϊκή Ένωση:

Η Ευρωπαϊκή Ένωση προωθεί την ενεργό ένταξη και την πλήρη συμμετοχή των ατόμων με αναπηρία στην κοινωνία, σύμφωνα με την προσέγγιση της για τα ανθρώπινα δικαιώματα σε σχέση με την αναπηρία. Η προσέγγιση αυτή βρίσκεται επίσης στο επίκεντρο της σύμβασης του ΟΗΕ για τα δικαιώματα των ατόμων με αναπηρία την οποία έχει προσυπογράψει και η Ευρωπαϊκή Ένωση.

Οι τομείς προτεραιότητας για την επίτευξη των στόχων αυτής της στρατηγικής της Ε.Ε. είναι:

Α) προσβασιμότητα σε αγαθά και υπηρεσίες

Β) Άρση των εμποδίων για ίση συμμετοχή στη δημόσια ζωή και στις δραστηριότητες αναψυχής και προώθηση της παροχής ποιοτικών υπηρεσιών σε τοπικό επίπεδο

Γ) Προώθηση ίσων ευκαιριών και καταπολέμηση των διακρίσεων που οφείλονται στην αναπηρία

Δ) Αύξηση του ποσοστού των ατόμων με αναπηρία που εργάζονται στην ανοιχτή αγορά εργασίας

Ε) Προώθηση της εκπαίδευσης χωρίς αποκλεισμούς και της δια βίου μάθησης για μαθητές και φοιτητές με αναπηρία. Έτσι δίνει τη δυνατότητα στα άτομα αυτά να συμμετέχουν πλήρως στην κοινωνία και να βελτιώνουν την ποιότητα της ζωής τους.

ΣΤ) Προώθηση αξιοπρεπών συνθηκών ζωής καταπολέμηση της φτώχειας και του κοινωνικού αποκλεισμού.

Ζ) Προώθηση της ίσης πρόσβασης σε υπηρεσίες υγείας και συναφείς δομές της.

Η) Προώθηση των δικαιωμάτων των ατόμων με αναπηρία στην πολιτική διεύρυνσης της Ε.Ε. και στα διεθνή αναπτυξιακά προγράμματα (ec.europa.eu, 2010)

3. Σε εθνικό επίπεδο

Στο άρθρο 21 του ελληνικού Συντάγματος ορίζεται ότι: *«το Κράτος μεριμνά για την υγεία των πολιτών και λαμβάνει ειδικά μέτρα για την προστασία της αναπηρίας. Η Πολιτεία οφείλει, με τη λήψη συγκεκριμένων νομοθετικών, θεσμικών και διοικητικών μέτρων να εκδηλώνει έμπρακτα το ενδιαφέρον της για τα άτομα με ειδικές ανάγκες».*

Η αναγνώριση και η προστασία των θεμελιωδών δικαιωμάτων όλων των πολιτών – άρα και των αναπήρων – από το Κράτος αποβλέπει στην πραγματοποίηση της κοινωνικής προόδου με ελευθερία και δικαιοσύνη. Το Κράτος έχει δικαίωμα να αξιώνει από όλους τους πολίτες να εκπληρώνουν το χρέος της κοινωνικής και εθνικής τους αλληλεγγύης (Αυγουστινάκη, 2006).

Το 1989 ιδρύθηκε στην Ελλάδα η Εθνική Συνομοσπονδία Ατόμων με Αναπηρία (Ε.Σ.Α.μεΑ. ή ΕΣΑμεΑ). Αποτελεί το κοινωνικό και συνδικαλιστικό όργανο του αναπηρικού κινήματος της χώρας μέσω του οποίου εκπροσωπείται το σύνολο των ατόμων με αναπηρία και χρόνιες παθήσεις καθώς και οι οικογένειες εκείνων των ατόμων που δεν μπορούν να εκπροσωπήσουν τον εαυτό τους.

Η ΕΣΑμεΑ ιδρύθηκε από οργανώσεις ατόμων με αναπηρία και των οικογενειών τους προκειμένου να υπερασπιστεί θέματα κοινού ενδιαφέροντος για όλες τις κατηγορίες αναπηρίας και να αποτελέσει έναν ανεξάρτητο και ισχυρό φορέα εκπροσώπησης των ΑμεΑ στην ελληνική Πολιτεία και κοινωνία. Σήμερα κατέχει επίσημα τη θέση του Κοινωνικού Εταίρου σε ζητήματα που αφορούν άμεσα ή έμμεσα στα άτομα με αναπηρίες και αγωνίζεται για την προώθηση πολιτικών που συμβάλλουν στην πλήρη συμμετοχή τους στην κοινωνική, την οικονομική, την πολιτική και την πολιτιστική ζωή της χώρας.

Το 2014 ανακοίνωσε στην ιστοσελίδα της τα αποτελέσματα μιας έρευνας της Eurostat, την στατιστική υπηρεσία της Ευρωπαϊκής Ένωσης, σχετικά με την οικονομική και κοινωνική ένταξη των ΑμεΑ στην Ευρώπη των 28. Σύμφωνα με αυτά τα στοιχεία, περίπου 44 εκατομμύρια άνθρωποι, ηλικίας 15 έως 64 ετών στην Ε.Ε. έχουν κάποιας μορφής αναπηρία, που συχνά τους εμποδίζει να συμμετέχουν πλήρως στην κοινωνία και την οικονομία. Στην αγορά εργασίας, στο εκπαιδευτικό σύστημα και στους δείκτες της κοινωνικής ένταξης, η κατάσταση των ατόμων με αναπηρία είναι λιγότερο ευνοϊκή από εκείνη των ατόμων χωρίς αναπηρία (esamea, 2014).

Στη χώρα μας, ο αριθμός των ατόμων με αναπηρίες υπολογίζεται περίπου στο ένα εκατομμύριο. Δεν υπάρχει επίσημη απογραφή και τα στοιχεία αυτά τα στηρίζουμε σε ποσοστά της Παγκόσμιας Οργάνωσης Υγείας και των επίσημων φορέων του κράτους. Το 35% αυτού του πληθυσμού διαμένει στην Αττική και η πλειοψηφία τους είναι άτομα με νοητική υστέρηση. Το μεγαλύτερο ποσοστό τους, με βάση τα δεδομένα, κατοικούν σε μεγάλα αστικά κέντρα, δεδομένου ότι εκεί λειτουργούν Ειδικά Σχολεία, Ειδικά Επαγγελματικά Εργαστήρια, Υπηρεσίες Κοινωνικών Παροχών, Φορείς Πρόνοιας, Ιατρο-παιδαγωγικές υπηρεσίες, κ.λπ. (esamea, 2014).

Σύμφωνα με τα παραπάνω, αντιλαμβανόμαστε ότι τα προβλήματα των ΑμεΑ, που αφορούν την ένταξή τους στην κοινωνική, πολιτική και οικονομική ζωή της χώρας είναι αρκετά και ότι το σύστημα της κοινωνικής προστασίας παρέχει ανεπαρκή υποστήριξη. Παρ' όλα αυτά, όμως, η πολιτεία μας έχει κάνει σημαντικά βήματα και σε ευρωπαϊκό αλλά και σε εθνικό επίπεδο. Εκτός, όμως, από το θεωρητικό κομμάτι θα πρέπει να προχωρήσει και στο πρακτικό, έτσι ώστε να μπορέσει να ξεπεράσει τα προβλήματα της κοινωνικής ενσωμάτωσης, της εκπαίδευσης και κατάρτισης, της μετακίνησης και της ψυχαγωγίας.

1.1.6 Εκπαίδευση και Αναπηρία

Η εκπαίδευση είναι ένα ισχυρό εργαλείο κοινωνικοποίησης που μπορεί να βοηθήσει στην ανατροπή των κοινωνικών δεδομένων, αλλά και να δημιουργήσει μία νέα κουλτούρα για την αναπηρία.

Για αυτό ακριβώς τον λόγο τα τελευταία χρόνια έχουν υλοποιηθεί προτάσεις, που ο βασικός τους στόχος είναι να αποτελέσει η εκπαίδευση ένα εργαλείο κοινωνικοποίησης, έτσι ώστε να βοηθήσει στην ανατροπή αυτών των κοινωνικών δεδομένων. Ο βασικός στόχος αυτών των προτάσεων είναι το νέο εκπαιδευτικό μοντέλο να συμβαδίζει με το κοινωνικό μοντέλο. Επαναπροσδιορίζεται, δηλαδή, η αναπηρία, σαν συνέπεια της μειωμένης συμμετοχής του ατόμου αυτού στην εκπαίδευση και στην πολιτισμική δράση της κοινωνίας που ζει, καθώς και στην απόρριψη της προσωπικής του κουλτούρας, διότι δεν «συμβαδίζει» με την κουλτούρα του συνόλου.

Έτσι, λοιπόν, μέσα στο πλαίσιο αυτό, δεν απαξιώνεται ο μαθητής/ η μαθήτρια με αναπηρία, αλλά, επιδιώκεται ο εντοπισμός των αναγκών του, υποστηρίζεται ουσιαστικά και συμβάλλει στην προαγωγή της όλης της σχολικής - κοινωνικής ομάδας. Δεν υπάρχει πια ο διαφορετικός μαθητής/μαθήτρια από τον οποίο έχουμε απαιτήσεις να αλλάξει, αν θέλει να προσαρμοστεί στις κοινωνικές συνθήκες. Αντίθετα, δημιουργείται μία νέα πραγματικότητα, στην οποία ο κάθε ένας, ανεξάρτητα από οποιαδήποτε σωματική, ψυχική, πολιτισμική, θρησκευτική ή φυλετική του ιδιαιτερότητα, μπορεί να καταθέσει την προσωπική και μοναδική του συμβολή. Μπορεί να γίνει δηλαδή φορέας μιας νέας σχολικής και κοινωνικής κουλτούρας. Πάνω σε αυτό το αξίωμα, η πολιτεία οφείλει να οργανώσει σωστά τις δομές της, έτσι ώστε να παρέχει σε όλους τους μαθητές, χωρίς καμία εξαίρεση, ίσες ευκαιρίες, με απόλυτο σεβασμό στην προσωπικότητά τους η οποία φυσικά δεν θα απαξιώνεται από την υπεροχή της πλειοψηφίας των «φυσιολογικών» ατόμων (Σούλης, 2013).

Οι βασικές αρχές και οι στόχοι αυτού του εκπαιδευτικού μοντέλου για την αναπηρία μπορούν να υλοποιηθούν μέσα από το θεσμό της συνεκπαίδευσης. Η συνεκπαίδευση αποτελεί τη βάση για την λειτουργία ενός Σχολείου για Όλους, όπου η διαφορετικότητα δεν αποτελεί πρόβλημα, αλλά γίνεται μία αφορμή για γνώση, για μάθηση και για την βελτίωση ολόκληρης της σχολικής κοινότητας. Έτσι, τείνει να καταργηθεί το παραδοσιακό - συντηρητικό εκπαιδευτικό σύστημα που επιδιώκει να διατηρεί μία σχέση ανισότητας και να δημιουργηθεί κάτι νέο. Το γεγονός της αναπηρίας αλλά και οι περιορισμοί που η ίδια η αναπηρία επιβάλλουν στον μαθητή/μαθήτρια που τη φέρει, μετατίθεται στον ίδιο, αλλά και στη μελέτη των προσωπικών του εκπαιδευτικών αναγκών (Σούλης, 2013).

1.2 Αυτισμός

1.2.1 Ιστορική αναδρομή του Αυτισμού

«Χαμογελούσε ανήσυχος, κάνοντας στερεότυπες κινήσεις με τα δάχτυλά του και σταυρώνοντάς τα στον αέρα. Κουνούσε το κεφάλι του από τη μια πλευρά στην άλλη, ψιθυρίζοντας ή μουρμουρίζοντας την ίδια μελωδία. Περιέστρεφε με μεγάλη ευχαρίστηση οτιδήποτε μπορούσε να πιάσει για στριφογύρισμα... Όταν τον έφεραν σε ένα δωμάτιο, αδιαφορούσε παντελώς για τους ανθρώπους και αμέσως πήγαινε σε αντικείμενα, κατά προτίμηση εκείνα που μπορούσαν να περιστρέφονται... Οργισμένα, έσπρωχνε το χέρι που βρισκόταν στο δρόμο του ή το πόδι που βηματίζε πάνω σε ένα από τα σχήματά του...» (Kanner, 1943, όπως αναφέρεται σε Harpe, 1994, σ.38).

Σχεδόν όλες οι ανασκοπήσεις γύρω από το θέμα του παιδικού Αυτισμού αρχίζουν από τους πρωτοπόρους Leo Kanner και Hans Asperger, που ανεξάρτητα ο ένας από τον άλλο δημοσίευσαν για πρώτη φορά μελέτες αυτής της διαταραχής (Asperger, 1944; Kanner, 1943). Οι μελέτες αυτές περιείχαν λεπτομερείς περιγραφές περιπτώσεων παιδιών με αυτισμό και παρουσίασαν τις πρώτες θεωρητικές απόπειρες ερμηνείας της διαταραχής. Και οι δύο επιστήμονες πίστευαν ότι υπήρχε μια θεμελιώδης ανωμαλία, εκ γενετής, που προκαλούσε ιδιαίτερα χαρακτηριστικά προβλήματα. Ήταν σύμπτωση που και οι δύο χρησιμοποίησαν τη λέξη «αυτισμός» για να χαρακτηρίσουν τη φύση αυτής της βαθύτερης διαταραχής. (Frith, 2009).

Παρατηρήθηκε και από τους δύο επιστήμονες, ότι τα άτομα με αυτή τη διαταραχή είχαν δραστικό περιορισμό των σχέσεών τους με τους ανθρώπους και τον κοινωνικό τους περίγυρο. Ένας περιορισμός, τόσο ακραίος, που έμοιαζε να αφήνει απέξω τα πάντα, εκτός από τον ίδιο τους τον εαυτό. Η συρρίκνωση αυτή των σχέσεων μπορούσε να περιγραφεί σαν απόσυρση από την κοινωνική ζωή και στροφή αποκλειστικά προς τον εαυτό, στο ίδιο το άτομο. Έτσι προέκυψε η λέξη «αυτισμός» από την ελληνική λέξη «εαυτός». (Frith, 2009).

Τόσο ο Kanner στη Βαλτιμόρη όσο και ο Asperger στη Βιέννη κατέγραψαν περιπτώσεις «περίεργων» παιδιών, τα οποία από κοινού παρουσίαζαν μερικά ιδιαίτερα χαρακτηριστικά γνωρίσματα. Κυρίως έδειχναν ανίκανα να καλλιεργήσουν και να διατηρήσουν φυσιολογικές συναισθηματικές σχέσεις με άλλα άτομα. Η διαταραχή αυτή έμοιαζε να υφίσταται εκ γενετής. Συγκεκριμένα, υπέθεσαν ότι υπάρχει «διαταραχή της επαφής» σε κάποιο βαθύτερο επίπεδο του συναισθήματος και του ενστίκτου. Τόνισαν τις ιδιομορφίες στην επικοινωνία και τις δυσκολίες στην κοινωνική προσαρμογή, καθώς και τις στερεότυπες κινήσεις και το αιγιματικό, διάσπαρτο πεδίο των διανοητικών επιτευγμάτων. Ωστόσο, και οι δύο εντυπωσιάστηκαν από τις σποραδικές κατακτήσεις εξαιρετικής διανοητικής ικανότητας σε συγκεκριμένες περιοχές (Frith, 2009).

Συγκεκριμένα, ο Kanner δημοσίευσε την έρευνά του στο, εκτός κυκλοφορίας πια, περιοδικό *Nervous Child* με τίτλο «*Αυτιστικές Διαταραχές της Συναισθηματικής Επαφής*», όπου και έγραφε: «*από το 1938, έχει περιέλθει στην αντίληψή μας ένας αριθμός παιδιών των οποίων η κατάσταση διαφέρει τόσο έντονα και ριζικά από οτιδήποτε γνωστό μέχρι τώρα, που η κάθε περίπτωση απαιτεί και ελπίζω να της αποδοθεί μια λεπτομερής εξέταση των συναρπαστικών ιδιαιτεροτήτων της*» Kanner, 1943, p.217). Στη συνέχεια, δίνει παραστατικές περιγραφές 11 παιδιών που θεωρούσε ότι έπασχαν από αυτή την πάθηση.

Το κύριο συμπέρασμα του Kanner είναι διατυπωμένο σε μια πρόταση, που ο ίδιος χρησιμοποίησε και σε μετέπειτα εργασίες του: «*θα πρέπει να εκλάβουμε ως δεδομένο ότι τα παιδιά αυτά έρχονται στη ζωή με εγγενή ανικανότητα να σχηματίσουν τη συνηθισμένη, βιολογικά καθορισμένη, συναισθηματική επαφή με τους ανθρώπους, όπως ακριβώς άλλα παιδιά έρχονται στη ζωή με εγγενείς σωματικές ή διανοητικές μειονεξίες*» (Frith, 2009, σ.42).

Οι παρατηρήσεις του χρησιμεύουν ως σημείο αναφοράς για τα πλέον σημαντικά χαρακτηριστικά γνωρίσματα του Κλασικού Αυτισμού. Αυτά τα χαρακτηριστικά διακρίνονται σε όλες τις περιπτώσεις αυτισμού, παρά τις επιμέρους διαφορές και τη συνύπαρξη επιπρόσθετων προβλημάτων (Frith, 2009).

1.2.2 Τα Πρωτεύοντα χαρακτηριστικά γνωρίσματα του αυτισμού από τον Kanner

Παρά την ποικιλία των ατομικών διαφορών που παρατηρούνται σε κάθε περίπτωση παιδιού, ο Kanner (1943) είχε πειστεί ότι δύο μόνο χαρακτηριστικά γνωρίσματα ήταν πρωτεύουσας σημασίας. Αυτό σημαίνει ότι τα θεωρούσε αναγκαία και ίσως επαρκή για τη διάγνωση του Αυτισμού.

Το κύριο χαρακτηριστικό, που έδωσε και το όνομα στη διαταραχή, είναι η *αυτιστική μοναχικότητα*, που μπορεί να τεκμηριωθεί μέσα από τη συμπεριφορά και συγκεκριμένα από ορισμένες παρεκκλίσεις στην καθημερινή διαπροσωπική επικοινωνία. Ο Asperger έλεγε ότι τα παιδιά δεν ήταν ποτέ στο ίδιο μήκος κύματος με τους συνομηλίκους τους και δεν έπαιρναν μέρος σε καμία ομαδική δραστηριότητα. Αυτή η διαφορά δεν είναι μια απλή κοινωνική παρέκκλιση. Δεν συμπίπτει με την απόρριψη, τη συστολή ή την αποφυγή της ανθρώπινης επαφής. Η αυτιστική μοναχικότητα δεν αναφέρεται στη φυσική-σωματική απομόνωση αλλά στη διανοητική απομόνωση (Frith, 2009).

Το δεύτερο κύριο χαρακτηριστικό ονομάστηκε *ψυχαναγκαστική εμμονή στην ομοιομορφία*. Αυτή η έννοια προϋποθέτει την ταυτόχρονη ύπαρξη αρκετών παραγόντων: την επανάληψη της συμπεριφοράς, την απολυτότητα, την προσκόλληση και την ανικανότητα εκτίμησης της σπουδαιότητας των λεπτών διαφορών.

Παραδείγματα συμπεριφορών που σχετίζονται με την ψυχαναγκαστική εμμονή στην ομοιομορφία προέρχονται από τρεις συγγενικές κατηγορίες: πρώτον, απλές, επαναλαμβανόμενες κινήσεις, φράσεις και σκέψεις. Δεύτερον και παρατηρούμενο μόνο στα παιδιά με την διαταραχή του αυτισμού, περίπλοκες στερεοτυπικές διαδικασίες που εκδηλώνονται στην πράξη, στο λόγο, στη σκέψη χωρίς προφανή αιτία. Τρίτον, διαρκή ενασχόληση με υπερβολικά περιορισμένα θέματα ενδιαφέροντος, σε βαθμό που σχεδόν αποκλείεται η ενασχόληση με οτιδήποτε άλλο (Frith, 2009).

1.2.3 Χαρακτηριστικά του κλασικού Αυτισμού

Ο αυτισμός εντάσσεται στην κατηγορία των Διάχυτων Αναπτυξιακών Διαταραχών (ΔΑΔ), οι οποίες χαρακτηρίζονται από σοβαρά ελλείμματα σε πολλούς τομείς της ανάπτυξης ταυτόχρονα και γι' αυτό ονομάζονται «διάχυτες». Ο αυτισμός, λοιπόν, θεωρείται ο πιο συνηθισμένος από τις διαταραχές αυτές και αναφέρεται ως Διαταραχή Αυτιστικού Φάσματος (ΔΑΦ).

Ο όρος «αυτισμός», που όπως έχουμε αναφέρει, ετυμολογικά προέρχεται από την ελληνική λέξη «εαυτός» και υποδηλώνει την απομόνωση ενός ατόμου στον εαυτό του. Ειδικότερα, το σύνδρομο του αυτισμού έχει χαρακτηριστεί ως μια νευρο-αναπτυξιακή διαταραχή που εμφανίζεται κατά τα τρία πρώτα χρόνια της ζωής ενός ατόμου. Τα γενικά χαρακτηριστικά που παρουσιάζει το άτομο αυτό είναι καθυστέρηση στην ανάπτυξη, την κοινωνικοποίηση και την επικοινωνία. Τα αίτια που οδηγούν σε αυτή την πάθηση, καθώς και τα χαρακτηριστικά των ατόμων με αυτισμό, ποικίλουν σε τέτοιο βαθμό που δύσκολα κάποιος μη ειδικός θα διαχωρίσει ένα άτομο με νοητική υστέρηση από κάποιο άτομο με διαταραχή αυτιστικού φάσματος. Το νοητικό επίπεδο των αυτιστικών ατόμων κυμαίνεται από τα ανώτερα επίπεδα της νοημοσύνης μέχρι τις πιο βαριές περιπτώσεις νοητικής υστέρησης (Happé, 1994).

Πιο συγκεκριμένα, σύμφωνα με τη Happé (1994), τα άτομα που έχουν διαγνωστεί με Διαταραχή Αυτιστικού Φάσματος, χαρακτηρίζονται από:

- **Η αυτιστική μοναχικότητα:** Η εξέχουσα, θεμελιώδης διαταραχή είναι η ανικανότητα των παιδιών, από τη γέννησή τους, να σχετιστούν ομαλά με τους ανθρώπους και να προσαρμοστούν στις κοινωνικές καταστάσεις. Υπάρχει από την αρχή μια ακραία αυτιστική μοναχικότητα, που με την παραμικρή ευκαιρία αγνοούν, απορρίπτουν και αποκλείουν όλα τα ερεθίσματα του περιβάλλοντός τους. Έχουν καλή σχέση με τα αντικείμενα, τα ενδιαφέρον και μπορούν να παίζουν μαζί τους με τις ώρες. Η σχέση τους με τους ανθρώπους είναι τελείως διαφορετική. Η έντονη μοναχικότητα κυριαρχεί σ' όλη τους τη συμπεριφορά. Συγκεκριμένα εμφανίζουν έλλειψη κοινωνικών δεξιοτήτων, όπως δυσκολία στη διαμόρφωση συναισθηματικών σχέσεων ακόμη και με τους γονείς τους, έλλειψη της βλεμματικής επαφής, των χειρονομιών, μη λεκτική επικοινωνία, απουσία

κοινωνικού χαμόγελου, αδυναμία κατανόησης των συναισθημάτων καθώς και αδυναμία μίμησης (Happé, 1994).

- **Αγχωτική καταθλιπτική επιθυμία για διατήρηση ομοιότητας:** Υπερβολικός εκνευρισμός σε αλλαγές της ρουτίνας ή του περιγυρού τους. Μια διαφορετική ρουτίνα του σχολείου ή μια αναδιάταξη των επίπλων, θα μπορούσε να είναι η αιτία μιας έκρηξης, και το παιδί να μη μπορεί να ηρεμήσει μέχρι να αποκατασταθεί η γνώριμη σε αυτό τάξη. Τα περισσότερα άτομα με αυτισμό ακολουθούν πάντα την ίδια διαδρομή, κάθονται στην ίδια θέση στο τραπέζι, προτιμούν το ίδιο φαγητό. Για κάθε αντικείμενο που αλλάζει θέση το άτομο βιώνει μια κατάσταση μεγάλης απελπισίας και εκδηλώνει φοβερό θυμό.

- **Οι νησίδες δεξιοτήτων:** Τα ομιλούντα παιδιά που έχουν αυτή τη διαταραχή, έχουν καταπληκτικό λεξιλόγιο, έχουν εξαιρετική μνήμη και απίστευτη ευκολία απομνημόνευσης ποιημάτων, τραγουδιών και ονομάτων. Μπορούν με ακρίβεια να ανακαλούν στη μνήμη τους περίπλοκα σχέδια και διαδοχικές σειρές από αριθμούς και αντικείμενα, πράγμα που προδίδει την ικανότητα ευφυΐα τους.

- **Καθυστερημένη ηχολαλία:** Επαναλαμβάνουν τη γλώσσα που ακούν αλλά αποτυγχάνουν στη χρησιμοποίηση των λέξεων για επικοινωνία σε θέματα πέρα από τις άμεσες ανάγκες τους. Η ηχολαλία πιθανόν να εξηγεί την αντιστροφή αντωνυμιών που ο Kanner κατέγραψε – ότι δηλαδή τα παιδιά μπορεί να χρησιμοποιούν το «εσύ» όταν αναφέρονται στον εαυτό τους και το «εγώ» για άλλο άτομο. Παρόμοια, τα αυτιστικά παιδιά χρησιμοποιούν με κοινό τρόπο μια ολόκληρη ερώτηση για να ζητήσουν κάτι (π.χ. «θέλεις ένα γλυκό»; Εννοώντας «θέλω ένα γλυκό» (Happé, 1994). Επίσης, μιλούν με υψηλή ένταση και κακό ρυθμό φωνής.

Η ανάπτυξη της ομιλίας σε παιδιά και εφήβους με αυτισμό μπορεί να διαφέρει σε μεγάλο βαθμό. Μερικά από αυτά τα άτομα είναι πιθανό να παραμένουν σε αλαλία σε όλη τους τη ζωή και να παρουσιάζουν διαφορετική ανάπτυξη στη γνώση της γραφής. Όσα μιλούν περιστασιακά, δεν παρουσιάζουν σημαντική εξέλιξη και διατηρούν τα χαρακτηριστικά των προηγούμενων σταδίων της γλωσσικής ανάπτυξης για μεγάλα χρονικά διαστήματα ή για όλη τους τη ζωή.

- **Υπερευαισθησία σε ερεθίσματα:** Ο Kanner, στην έρευνα που ξεκίνησε από το 1938, παρατήρησε ότι πολλά παιδιά αντιδρούσαν έντονα σε ορισμένους θορύβους που προερχόταν από το περιβάλλον (π.χ η διέλευση ενός φορτηγού από τον δρόμο, ακόμα και στο φύσημα του αέρα) και σε θορύβους που προερχόταν από αντικείμενα, όπως ηλεκτρικές σκούπες, ασανσέρ. Μερικά ακόμα έδειξαν ότι έχουν προβλήματα ή φαντασιώσεις με το φαγητό (υπερβολική κατανάλωση φαγητού) (Happé, 1994).

-**Στερεότυπη συμπεριφορά:** Τα αυτιστικά άτομα ακολουθούν κάποιες στερεότυπες κινήσεις, όπως αιώρηση, στροβιλισμός, περπάτημα στην άκρη των δαχτύλων, γρήγορες κινήσεις των δαχτύλων μπροστά στα μάτια, διαρκής

τακτοποίηση κάποιων παιχνιδιών, εμμονή στη διατήρηση της τάξης κατά την εκτέλεση ορισμένων δραστηριοτήτων της καθημερινής ζωής και απομνημόνευση στοιχείων που αφορούν συγκεκριμένο θέμα (Κάκουρος & Μανιαδάκη, 2006).

-Ανωμαλίες στον πόνο, το κρύο και τον ύπνο. Τα αυτιστικά άτομα δεν φαίνεται να έχουν καλή αίσθηση του κρύου ή της ζέστης, έχουν μεγάλη ή και πλήρη ανοχή στο κόψιμο ή το κάψιμο των μελών του σώματός τους και δείχνουν συχνά αυτοκαταστροφική συμπεριφορά (δάγκωμα χεριών κ.λπ.). Ο ύπνος τους παρουσιάζει μη κανονικούς κύκλους.

Παρόλα αυτά αξίζει να αναφερθεί ότι υπάρχουν κάποια άτομα που έχουν διαγνωστεί με ΔΑΦ τα οποία είναι ιδιαίτερα χαρισματικά σε συγκεκριμένους τομείς όπως είναι οι γρήγοροι μαθηματικοί υπολογισμοί, η απομνημόνευση αριθμών, η εκμάθηση προγραμματισμού ηλεκτρονικών υπολογιστών.

Τέλος, στην κατηγορία των Διάχυτων Αναπτυξιακών Διαταραχών εντάσσεται και η διαταραχή Asperger, η οποία περιγράφει τα παιδιά, τα οποία παρουσιάζουν τα ίδια συμπτώματα με τα παιδιά με αυτισμό, αλλά δεν έχουν ελλείμματα στην γλωσσική ανάπτυξη (Κάκουρος & Μανιαδάκη, 2006).

1.2.4 Τα Διαγνωστικά Κριτήρια σήμερα

Οι ειδικοί, διεθνώς, χρησιμοποιούν ορισμένα κριτήρια συμπεριφοράς για τη διάγνωση του αυτισμού, τα οποία αναφέρονται σε επιστημονικά εγχειρίδια. Το πιο λεπτομερές διαγνωστικό σύστημα είναι αυτό της Αμερικάνικης Ψυχιατρικής Εταιρείας, το *Διαγνωστικό και Στατιστικό Εγχειρίδιο*. (DSM-III-R American Psychiatric Association, 1978).

Ένα παρόμοιο διαγνωστικό σύστημα είναι η *Διεθνής Ταξινόμηση των Ασθενειών* (ICD-10) που εκδίδεται από τον Παγκόσμιο Οργανισμό Υγείας (World Health Organization, 1987).

Τα βασικά κριτήρια προσδιορίζονται με συγκεκριμένα παραδείγματα με τις ακόλουθες ενδείξεις:

- Την ποιοτική παρέκκλιση στην αμοιβαία κοινωνική συνδιαλλαγή.
- Την ποιοτική παρέκκλιση στη λεκτική και μη λεκτική επικοινωνία και στη δημιουργική δραστηριότητα.
- Το ιδιαίτερα περιορισμένο φάσμα δραστηριοτήτων και ενδιαφερόντων. (Frith, 2009).

Το κύριο σύμπτωμα που είχε επισημάνει ο Kanner το 1943, η *αυτιστική μοναχικότητα*, παραμένει το πλέον σημαντικό για τη διάγνωση. Θεωρείται, επίσης, απαραίτητο, η διαταραχή να εμφανίζεται σε μικρή ηλικία, πριν το παιδί κλείσει τα

τρία του χρόνια. (σε σπάνιες περιπτώσεις η διαταραχή εμφανίζεται αργότερα, εξαιτίας ξαφνικών μολυσματικών ασθενειών ή παρόμοιων αιτιών).

Η *ψυχαναγκαστική εμμονή στην ομοιομορφία*, που είναι και το δεύτερο κύριο σύμπτωμα κατά τον Kanner (1943), είναι επίσης καίριο διαγνωστικό κριτήριο σήμερα. Οι περίπλοκες στερεοτυπικές διαδικασίες, οι τελετουργικές πράξεις, οι ιδιόρρυθμες ενασχολήσεις και τα περιορισμένα ενδιαφέροντα αποτελούν ιδιαίτερα χαρακτηριστικά γνωρίσματα των ικανότερων αυτιστικών παιδιών. Δεν συναντώνται σχεδόν ποτέ σε καμία άλλη ασθένεια της πρώιμης παιδικής ηλικίας. Τα σοβαρά νοητικά υστερούντα αυτιστικά παιδιά επιδεικνύουν, κατά κανόνα, μόνο τις πιο απλές επαναλαμβανόμενες συμπεριφορές αλλά με τρόπο υπερβολικό.

Η ερμηνεία ενός περιστατικού σαν πρωτεύοντα, δευτερεύοντα ή περιστασιακού, εξαρτάται από τη συνολική αξιολόγηση της κλινικής εικόνας (Rutter & Schoper, 1987). Οι ειδικοί επιστήμονες καταγράφουν λεπτομερώς όλες τις πληροφορίες και παρατηρούν διεξοδικά τον ασθενή. Χορηγούν ψυχολογικές δοκιμασίες και συντάσσουν πλήρες ιστορικό της πορείας της διαταραχής από την εκδήλωσή της. Έτσι, ο αυτισμός μπορεί να διαγνωστεί υπεύθυνα. (Frith, 2009).

1.2.5 Αλήθειες και μύθοι

Η νευροεπιστήμονας Francesca Harpe στο βιβλίο της «*Αυτισμός, ψυχολογική θεώρηση*», αποσαφηνίζει πλήρως ορισμένους μύθους και παρανοήσεις που αφορούν τον Αυτισμό:

1. Ο Αυτισμός δεν προκαλείται από «το ψυχρό γονικό περιβάλλον».
2. Ο Αυτισμός είναι μια βιολογικά προσδιορισμένη διαταραχή.
3. Ο Αυτισμός δεν περιορίζεται στην παιδική ηλικία. Τα συμπτώματα εμφανίζονται πολύ διαφορετικά σε διαφορετικές ηλικίες (Frith, 2009)
4. Ο Αυτισμός είναι μια αναπτυξιακή διαταραχή που διαρκεί σε όλη τη ζωή του ατόμου που έχει αυτή τη διαταραχή.
5. Ο Αυτισμός δεν χαρακτηρίζεται πάντα από ειδικές ή «έλλογες» δεξιότητες.
6. Ο Αυτισμός απαντάται σε όλα τα επίπεδα δείκτη νοημοσύνης, αλλά συνοδεύεται συνήθως από γενικές μαθησιακές δυσκολίες (νοητική υστέρηση).
7. Ο Αυτισμός δεν είναι απλά ένα «κέλυφος» μέσα από το οποίο ένα φυσιολογικό παιδί περιμένει να εξέλθει.
8. Ο Αυτισμός είναι μια σοβαρή διαταραχή επικοινωνίας, κοινωνικοποίησης και δημιουργικής φαντασίας (Harpe, 1994).

1.2.6 Τα αίτια του Αυτισμού

Η βασική αιτία του αυτισμού είναι οργανική και αφορά μια εγκεφαλική δυσλειτουργία. Ο αυτισμός είναι μία εκ γενετής διαταραχή του εγκεφάλου, που επηρεάζει τον τρόπο που χρησιμοποιεί τις πληροφορίες. Σύμφωνα με έρευνες, πρόκειται για ένα νευρολογικό πρόβλημα, που επηρεάζει εκείνα τα τμήματα του εγκεφάλου, τα οποία επεξεργάζονται τις πληροφορίες που εκλαμβάνει ένα άτομο με αυτισμό από τις αισθήσεις. Ίσως υπάρχει μια δυσαναλογία κάποιων συγκεκριμένων νευρο-χημικών ουσιών στον εγκέφαλο (Autism Society of North Carolina, 1997). Άλλοι υποστηρίζουν ότι μπορεί μερικές φορές να εμπλέκονται και γενετικοί παράγοντες.

Στα γενικά πιθανά αίτια του αυτισμού μπορούν να αναφερθούν:

- Οι βιοχημικές διαταραχές στα επίπεδα των νευροδιαβιβαστών (της ντοπαμίνης και των παραγώγων της, ιδιαίτερα της σεροτονίνης) ή οι διαταραχές του μεταβολισμού των εγκεφαλικών κυττάρων (αύξηση της γλυκόζης).
- Η μειωμένη κυκλοφορία του αίματος στο αριστερό μέρος του εγκεφάλου.
- Η δυσλειτουργία της παρεγκεφαλίδας, συγκεκριμένα της μετωπιαίας ή προμετωπιαίας περιοχής.
- Οι τραυματισμοί του εγκεφάλου, ορισμένα ενδοκρινολογικά αίτια (π.χ. αύξηση της τεστοστερόνης) οι ιοί, όπως ο έρπης, ο ιός της ερυθράς, ο ιός κυτταρομεγαλοϊός.
- Ορισμένα γενετικά αίτια - χρωμοσωμικές ατυπίες (εύθραυστο X)
- Η δυσλειτουργία του ανοσοποιητικού συστήματος, δηλαδή ευαισθησία σε μολύνσεις π.χ. μύκητες και κλωστοβακτηρίδια.
- Η δυσκολία απορρόφησης των τροφίμων από τον οργανισμό, η έλλειψη των ενζύμων, η παραγωγή τοξικών ουσιών από μύκητες στο έντερο, π.χ. της γλουτένης (Γενά 2002, από Καζαντζής 2011).

Όταν γίνεται λόγος για οργανικά αίτια, θεωρείται ο οποιοσδήποτε τραυματισμός ή επιπλοκή ή ασθένεια της μητέρας, που προκλήθηκε στο έμβρυο κατά την κύηση. Όπως έχει επισημανθεί και από τους Grandin και Scariano (1995) ο αυτισμός μπορεί να οφείλεται σε βλάβες που έγιναν σε συνδέσεις του εγκεφάλου. Ουσιαστικά, πρόκειται για μία μορφή δυσλειτουργίας του κεντρικού νευρικού συστήματος, εξαιτίας προ-, περι- και μετα-γεννητικών επιπλοκών με σοβαρές επιπτώσεις. Ένα γνωστό παράδειγμα προγεννητικής επιπλοκής είναι η ασθένεια της μητέρας κατά την εγκυμοσύνη με τον ιό της ερυθράς ή και οι επιπλοκές που μπορεί να παρουσιαστούν από την λήψη επικίνδυνων φαρμάκων. Κατά την περιγεννητική περίοδο, οι επιπλοκές που θα μπορούσαν να αναφερθούν είναι οι κακώσεις στον εγκέφαλο του νεογνού ή η ασφυξία κατά την ώρα του τοκετού. Σε έρευνα της Wilhelm (1977), το 64% από τα 80 παιδιά με αυτισμό, βρέθηκε ότι έχει υποστεί βλάβη στον εγκέφαλο κατά την προγεννητική περίοδο ή την στιγμή του τοκετού. Τα αίτια αυτά, όμως, δεν είναι ικανά αυτούσια να

προκαλέσουν την διαταραχή, αν δεν συνυπάρχουν και άλλοι βιολογικοί παράγοντες).

Τελικά, ο αυτισμός μπορεί να είναι απόρροια ενός συνδυασμού διαφόρων αιτιών. Καλό είναι να διευκρινιστεί ότι σε καμία περίπτωση δεν είναι υπαίτιοι οι γονείς που ο απόγονός τους έχει αυτή τη διαταραχή. Οι ερευνητές συμφωνούν ότι ο αυτισμός φαίνεται να προκαλείται από κάποιο φυσικό πρόβλημα στον εγκέφαλο και η συνισταμένη προβλημάτων στα άτομα με αυτισμό είναι ότι έχουν εξαιρετική δυσκολία στην εκμάθηση γλώσσας και την ανάπτυξη κοινωνικών δεξιοτήτων αλλά και τις διαπροσωπικές σχέσεις με άλλους ανθρώπους (Faherty, Παπαγεωργίου & Παπαδοπούλου, 1999).

1.2.7 Αυτισμός και Τυπικό Σχολείο. Η ένταξη των παιδιών με αυτισμό και τα πλεονεκτήματά της.

Με τον όρο ένταξη εννοούμε την ενεργό συμμετοχή του παιδιού με ειδικές ανάγκες στο κοινωνικό, σχολικό και οικογενειακό του περιβάλλον. Η ένταξη στο σχολικό περιβάλλον έχει να κάνει με την συνεκπαίδευση των παιδιών με και χωρίς ιδιαίτερες ανάγκες, κάτω από τις ίδιες συνθήκες, αλλά και με την κοινωνικοποίηση των παιδιών αυτών από τη καθημερινή συναναστροφή τους με μαθητές της 'τυπικής' ανάπτυξης (Γενά, 2002). Ανάλογη είναι και η σημασία του όρου «ένα σχολείο για όλους», ο οποίος περιλαμβάνει και τονίζει την ανάγκη εκπαίδευσης όλων των παιδιών, ανεξάρτητα από τις δυσκολίες που αντιμετωπίζουν, σε ένα κοινό σχολείο χωρίς στιγματισμούς και διακρίσεις. Εκτός από την κοινωνική συναναστροφή των παιδιών με ειδικές ανάγκες με τους υπόλοιπους μαθητές, η ουσιαστική ένταξη πρέπει να εστιάζει επίσης και στη συμμετοχή τους σε όλες τις σχολικές δραστηριότητες (Γενά, 2002).

Το πιο σημαντικό όφελος από την ένταξη των παιδιών με Διάχυτες Αναπτυξιακές Διαταραχές σε ένα τυπικό σχολείο, είναι η ανάπτυξη της κοινωνικής τους συμπεριφοράς. Τους δίνονται πολλές ευκαιρίες για να οικοδομηθούν φιλικές σχέσεις με τους συμμαθητές τους αλλά και η δυνατότητα μίμησης προτύπων συμπεριφοράς που είναι κοινωνικά αποδεκτές και που τις εκδηλώνουν οι 'τυπικά' αναπτυσσόμενοι συνομήλικές τους. Αποτελέσματα ερευνών (Handleman, Harris & Martins, 2005), έχουν δείξει ότι τα παιδιά με αυτισμό που φοιτούν σε τυπικό σχολείο, και αλληλεπιδρούν πιο συχνά με τους υπόλοιπους μαθητές, δέχονται αλλά και δίνουν σε υψηλό επίπεδο κοινωνική υποστήριξη, κάνουν αρκετούς φίλους και γενικά αναπτύσσουν σε μεγάλο βαθμό δεξιότητες, που άλλα παιδιά που φοιτούν σε ειδικές δομές και πλαίσια, καθυστερούν ή και πολλές φορές ακόμη δεν μπορούν να τις αποκτήσουν (Γαλάνης, 2009).

Τα οφέλη της ένταξης όμως, δεν είναι μονόπλευρα. Στις κοινωνικές, γλωσσικές και σχολικές δεξιότητες επωφελούνται και τα παιδιά της τυπικής

ανάπτυξης, που βοηθούν και συμμετέχουν ενεργά στην υλοποίησή της, και συμβάλλει θετικά στη διαμόρφωση στάσεων και αντιλήψεων απέναντι στους συμμαθητές τους με τις 'ιδιαιτέρως' ανάγκες (Handleman et al., 2005).

Ενώ η επιστημονική και εκπαιδευτική κοινότητα ήταν, και σε αρκετές περιπτώσεις συνεχίζει να είναι διχασμένη σχετικά με το αν μπορούν και έχουν το δικαίωμα τα άτομα με ιδιαίτερες ανάγκες να ενταχθούν πλήρως στο τυπικό σχολείο, σταδιακά αρχίζει να διαφαίνεται μια άποψη, σύμφωνα με την οποία η ένταξη ή όχι αυτών των παιδιών πρέπει να εξετάζεται ανάλογα με την κάθε ιδιαίτερη περίπτωση και με γνώμονα τη μέγιστη προστασία των δικαιωμάτων τους. Θα πρέπει, η αντιμετώπιση των αναγκών τους να είναι εξατομικευμένη και ο σκοπός της ένταξής τους να είναι η παροχή ίσων ευκαιριών (Παρασκευόπουλος, 2008). Όταν στο σχολείο γίνεται προσπάθεια να αντιμετωπίζονται όλοι οι μαθητές το ίδιο, χωρίς να λαμβάνονται υπ' όψη οι ανάγκες, οι δυνατότητες και οι ιδιαιτερότητες του κάθε μαθητή ξεχωριστά, αυτή είναι καταδικασμένη να αποτύχει, κυρίως εις βάρος των «ιδιαιτέρων» παιδιών (Γενά, 2002).

Σήμερα, το τυπικό ελληνικό σχολείο, δεν είναι ικανό να καλύψει τις εκπαιδευτικές ανάγκες όλων των παιδιών, και ιδιαίτερα των παιδιών με αυτισμό, με αποτέλεσμα ένας αρκετά μεγάλος αριθμός αυτών να συνεχίσουν τη φοίτησή τους σε ειδικές δομές. Στη προσπάθεια που γίνεται για «ένα σχολείο για όλους», υπάρχει ο κίνδυνος να μειωθούν οι υπηρεσίες και τα πλαίσια της ειδικής αγωγής, με αποτέλεσμα τη στέρηση του δικαιώματος από τους γονείς, να επιλέξουν οι ίδιοι το σχολείο εκείνο που κρίνουν ότι ανταποκρίνεται καλύτερα στο παιδί τους και στις ανάγκες του (Γενά, 2002). Το δικαίωμα φοίτησης των ατόμων με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες παρέχεται από την ελληνική νομοθεσία. Τα παιδιά αυτά μπορούν να εκπαιδευτούν στο σπίτι, σε ειδικά σχολεία πρωτοβάθμιας και δευτεροβάθμιας εκπαίδευσης, σε γενικά σχολεία με παράλληλη φοίτηση και σε τμήματα ένταξης αλλά και σε γενικό σχολείο χωρίς καμία υποστήριξη (νόμος 3699/2008).

1.3 Μουσική

Η Τζελέπη Ειρήνη, Συμβουλευτική Ψυχολόγος και Ψυχοθεραπεύτρια αναφέρει σε ένα άρθρο της στο ηλεκτρονικό περιοδικό *psychologynet* ότι: *«η μουσική είναι παντού, στην καρδιά, στην ψυχή, στο μυαλό, στην κίνηση του ανθρώπου. Αποτελεί βασικό συντελεστή ψυχικής αρμονίας, ευεξίας, πνευματικής ανύψωσης. Ως σημαντικός πρωταγωνιστής αποτελεί και μέσο ειδικής θεραπευτικής παρέμβασης σε διάφορες κλινικές παθήσεις. Υψηλός αριθμός πασχόντων, αποκομίζει σημαντικά οφέλη βελτιώνοντας αλλά και διευρύνοντας, μέσω της μουσικής, τις δεξιότητες που υποβοηθούν την περαιτέρω εξέλιξή του. Η μουσική παρέχει αυτές τις δυνατότητες αλλά και αυτό το σημαντικό δικαίωμα σε κάθε άνθρωπο»* (Τζελέπη, 2008).

1.3.1 Η μουσική συναντά την Ιατρική

Σε μια ομιλία του ο Robert Gupta, διεθνής γνωστός μουσικός και βιολόγος, σε συνέδριο της μη κυβερνητικής οργάνωσης TED (Technology, Entertainment, Design) τον Φεβρουάριο του 2006 στο Εδιμβούργο της Σκωτίας, αφηγείται μια συγκινητική ιστορία για την δύναμη της θεραπείας με μουσική, η οποία μπορεί να πετύχει εκεί όπου η συμβατική θεραπεία αποτυγχάνει.

«...Ένα μέλος του Κογκρέσου, η Γκαμπριέλλε Γκίφορντς, είχε δεχτεί σφαίρα, η οποία είχε εισχωρήσει στο αριστερό της ημισφαίριο και κατέστρεψε την περιοχή broca, το κέντρο ομιλίας του εγκεφάλου. Βρίσκονταν στα πρώτα στάδια της ανάρρωσής της, και συνεργάζονταν με έναν λογοθεραπευτή για να μπορέσει να ανακτήσει την ομιλία της. Αγωνίζονταν να προφέρει μερικές από τις βασικές λέξεις αλλά άδικα. Η απογοήτευση είχε κατακλύσει την Γκάμπυ μέχρι που τελικά καταρρέει με λυγμούς στα χέρια του λογοθεραπευτή. Μετά από λίγο ο θεραπευτής δοκιμάζει μια άλλη μέθοδο και ξεκινούν να τραγουδάνε μαζί. Η Γκάμπυ προσπαθεί να τραγουδήσει δακρυσμένη και προφέρει τις λέξεις σε ένα τραγούδι που περιγράφει τα συναισθήματά της και τραγουδά όλο και πιο χαμηλόφωνα: -Αφήστε το να λάμψει, αφήστε το να λάμψει, αφήστε το να λάμψει – Είναι μια ισχυρή υπενθύμιση για το ότι η ομορφιά της μουσικής έχει τη δυνατότητα να μιλήσει εκεί όπου οι λέξεις αποτυγχάνουν, και σε αυτή την περίπτωση, στην κυριολεξία». (Gupta, 2006).

Ο Dr. Gottfried Schlaug, καθηγητής Νευρολογίας στην Ιατρική σχολή του Χάρβαρντ και διευθυντής στο εργαστήριο μουσικής και νευροαπεικόνισης - αποκατάστασης του εγκεφάλου, έχει μελετήσει τη μουσική και τον εγκέφαλο και είναι υποστηρικτής μιας θεραπευτικής μεθόδου που λέγεται Θεραπεία Μελωδικού Τονισμού. Παρατήρησε πως οι ασθενείς του με εγκεφαλικό που ήταν αφασικοί, δεν μπορούσαν δηλ. να σχηματίσουν προτάσεις των τριών ή τεσσάρων λέξεων μπορούσαν όμως, να τραγουδήσουν τα λόγια ενός τραγουδιού είτε αυτό ήταν το «Χρόνια Πολλά σε σένα» είτε το αγαπημένο τραγούδι των Ίγκλς ή των Ρόλινγκ Στόουνς. Βρήκε λοιπόν ότι η μουσική έχει τη δυνατότητα να επανασυνδέσει τον εγκέφαλο των ασθενών και να δημιουργήσει ένα κέντρο ομιλίας στο δεξιό ημισφαίριο ως αντιστάθμισμα στη βλάβη του αριστερού ημισφαιρίου (Gupta, 2006).

1.3.2 Η επίδραση της μουσικής στην ψυχολογία του ατόμου

Ο ήχος έχει άμεση σχέση με το ανθρώπινο πλάσμα από την εμβρυακή ακόμη περίοδο, και συνεχίζεται σε όλη τη μετέπειτα ζωή του. Η επαφή μας με τον ρυθμό είναι μια εμπειρία προγεννητική, αφού φαίνεται πως είναι η πρώτη εμπειρία των αισθήσεων του εμβρύου μέσα στο μικρόκοσμο της μήτρας. Βρίσκεται σε επαφή με ορισμένες δονήσεις που προέρχονται από το εσωτερικό του σώματος της μητέρας, όπως τους ρυθμούς της καρδιάς, την αναπνοή κ.λπ. Το έμβρυο αισθάνεται τους ρυθμούς αυτούς, που μεταδίδονται μέσα από τους αρτηριακούς παλμούς, σαν βάση της ύπαρξής του. Η ολοκληρωτική αυτή σύνδεση του εμβρύου

με τη μητέρα στις αρχές της ζωής του, αποτελεί ένα είδος πρωταρχικής αρμονίας, που διατρέχει τον κίνδυνο να κλονιστεί κατά τη διάρκεια του τοκετού, που το νεογέννητο βιώνει, όπως είναι γνωστό, μια τραυματική εμπειρία. Αλλά και μετά τη γέννηση, οι περισσότερες μητέρες χωρίς να το συνειδητοποιούν, κρατούν τα μικρά τους στο αριστερό μέρος του κορμιού τους. Έτσι τα βρέφη ακούν τους χτύπους της καρδιάς και οι φόβοι τους γίνονται πιο ανεκτοί (Πολυχρονιάδου, 2003).

Κατά την εμβρυακή περίοδο, το τακτικότερο ερέθισμα που δέχεται το έμβρυο είναι ο ρυθμός των 72 περίπου χτύπων ανά λεπτό, δηλαδή ο κανονικός ρυθμός της καρδιάς της μητέρας. Η συχνότητα αυτή των 72 χτύπων ανά λεπτό, αποτελεί ένα είδος ρυθμικού πρωταρχικού βιώματος, που επιδρά εξαιρετικά ηρεμιστικά στο έμβρυο και διατηρείται σαν θεμελιώδης σωματική – συγκινησιακή εμπειρία σε όλη τη ζωή του ανθρώπου. Γι' αυτό και στη θεραπεία ψυχικών παθήσεων χρησιμοποιείται αυτός ο συγκεκριμένος ρυθμός. Ένας γιατρός στο νοσοκομείο Μητέρων του Λονδίνου διαπίστωσε στις έρευνες του, ότι η καρδιά των βρεφών χτυπά ιδιαίτερα ήρεμα και ρυθμικά όταν ακούνε απαλή, αργή μουσική του Μότσαρτ και του Βιβάλντι. Αυτό εξηγείται από το γεγονός ότι ο ρυθμός τους (Αντάτε), αντιστοιχεί ακριβώς στα 72 χτυπήματα ανά λεπτό (Πολυχρονιάδου, 2003).

Πέρα όμως από τους ρυθμούς του ενδομήτριου κυκλοφορικού συστήματος, το έμβρυο αντιλαμβάνεται και διάφορα άλλα λεκτικά και ηχητικά φαινόμενα που φτάνουν ως αυτό παραμορφωμένα από το υδάτινο περιβάλλον της μήτρας, όταν είναι πάνω από 50 ντεσιμπέλ, όσον αφορά την ανθρώπινη φωνή. Και βέβαια συχνότερα από όλους αυτούς τους εξωτερικούς ήχους ακούει τη φωνή της μητέρας.

1.3.3 Η μουσική και η διέγερση του εγκεφάλου

Η ακρόαση της μουσικής, όπως φυσικά και ο χορός, βοηθούν στην έκκριση των «ορμονών της ευτυχίας», που προκαλούν την αίσθηση της ευεξίας. Είναι μια συναισθηματική εμπειρία που συνοδεύει το άτομο σε όλες τις εκδηλώσεις της ζωής του, καθρεφτίζει τις ψυχοσωματικές του καταστάσεις και μπορεί να το οδηγήσει σε βαθιές προσωπικές συγκινήσεις.

Ένα μουσικό ερέθισμα διεγείρει το τύμπανο του αυτιού. Οι ήχοι ταξιδεύουν από το ακουστικό νεύρο στο θάλαμο του εγκεφάλου, που είναι ο σταθμός αναμετάδοσης των αισθήσεων και των συναισθημάτων. Παράλληλα δραστηριοποιείται ο φλοιός του εγκεφάλου ο οποίος και στέλνει πίσω στον θάλαμο διάφορα σήματα. Αυτή η αμφίδρομη δραστηριότητα, που έχει αφορμή το μουσικό ερέθισμα, έχει ως αποτέλεσμα τα λεγόμενα θαλαμικά αντανακλαστικά όπως το ρυθμικό χτύπημα του ποδιού, το κούνημα του κεφαλιού, το λίκνισμα, τα παλαμάκια, ο χορός.

Πώς μπορεί να αντιδράσουμε; θετικά ή αρνητικά σε αυτό που ακούμε; Στον ανθρώπινο εγκέφαλο ο θάλαμος, ο υποθάλαμος, τα ημισφαίρια και η παρεγκεφαλίδα αλληλεπιδρούν και επεξεργάζονται τα σήματα της μουσικής και του ρυθμού και τα προσδίδει νοητική και συναισθηματική υπόσταση. Στη συνέχεια, ο υποθάλαμος μεταφέρει τα μουσικά ερεθίσματα στα άλλα εγκεφαλικά κέντρα. Εδώ θα σημειώσουμε ότι ο υποθάλαμος είναι αυτός που ρυθμίζει τον μεταβολισμό, τον ύπνο και άλλες λειτουργίες του σώματος. Γύρω από τον θάλαμο βρίσκεται το κέντρο των αισθημάτων, το οποίο λειτουργεί σε αλληλεπίδραση με το ενδοκρινικό σύστημα και αυτό με τη σειρά του επηρεάζει την αναπνοή, τον παλμό, τις εκκρίσεις των αδένων και την κυκλοφορία του αίματος. Αν όταν ακούμε ένα μουσικό έργο προσέξουμε τη δομή της μουσικής – μελωδία, ρυθμός, αρμονία, ενορχήστρωση -, τότε κυριαρχούν οι λειτουργίες του αριστερού μας ημισφαιρίου, που έχει σχέση με τις γνωστικές μας λειτουργίες. Όταν όμως, αφηθούμε συνολικά στη μουσική, της επιτρέπουμε να κατακλύσει τον συναισθηματικό μας κόσμο και υπάρχει από την πλευρά μας συνειδητή ή και υποσυνείδητη ανταπόκριση, τότε κυριαρχούν οι λειτουργίες του δεξιού μας ημισφαιρίου, όπου κυριαρχούν οι διαισθητικές μας λειτουργίες (Αντωνακάκης, 2000).

1.3.4 Η μέθοδος Tomatis

Ο Γάλλος γιατρός και ερευνητής Τοματίς (Tomatis, 1964 & 1977), έχει κάνει πολύ ενδιαφέρουσες έρευνες γύρω από τις σχέσεις της ακοής και της ομιλίας. Χρησιμοποίησε ενδομήτριους ήχους και ιδιαίτερα την ανθρώπινη φωνή, φιλτραρισμένη μέσα από υδάτινο περιβάλλον, στοχεύοντας αρχικά στη θεραπεία δυσλεκτικών ατόμων. Το 1953 παρουσίασε την έρευνά του στη Γαλλική Ακαδημία Επιστημών, και από τότε καθιερώθηκε η γνωστή μέχρι και σήμερα «μέθοδος Tomatis». Το θεραπευτικό εργαλείο της μεθόδου αυτής ονομάζεται 'Ηλεκτρονικό αυτί', το οποίο είναι ένα σύστημα που ενεργοποιεί και βοηθά την αντίληψη και τη διαχείριση του ήχου που λαμβάνουμε από το περιβάλλον. Όταν η ακοή δεν είναι διαταραγμένη, ο εγκέφαλος μπορεί να αντιληφθεί και να διαχειριστεί τον ήχο φυσιολογικά. Όταν όμως η ακοή είναι διαταραγμένη, ο εγκέφαλος ενεργοποιεί μηχανισμούς, σαν ένα σύστημα προστασίας, έτσι ώστε να εμποδίζεται η ακοή. Ο ρόλος του «Ηλεκτρονικού Αυτιού» είναι να αποκαταστήσει τους ακουστικούς μυς, να απομακρυνθούν οι μηχανισμοί παρεμπόδισης και να ενεργοποιηθεί η ακουστική δυνατότητα (Αγγέλου, 2010).

Πολύ σύντομα η «μέθοδος Tomatis» άρχισε να εφαρμόζεται και σε άλλου είδους μαθησιακές δυσκολίες, εκτός από τη δυσλεξία, σε άτομα με ψυχικές διαταραχές, σε διάχυτες αναπτυξιακές διαταραχές, σε άτομα με κινητικά προβλήματα, κ.λπ.

Οι φιλτραρισμένοι ήχοι που εφαρμόζει ο Tomatis στη θεραπεία ήχου, αναπαράγουν τις συνθήκες ζωής μέσα στη μήτρα. Τα άτομα που δυσκολεύονται στις διαπροσωπικές τους σχέσεις και στην επικοινωνία με τους γύρω τους - βασικά χαρακτηριστικά γνωρίσματα του αυτισμού – με αυτούς τους ήχους αναβιώνουν αναμνήσεις και συναισθήματα από τα πρώτα στάδια της ανάπτυξής τους, κατά τη διάρκεια της κύησης. Ο Tomatis ανέπτυξε μια πλήρη ηχητική διαδρομή με την οποία ένα άτομο θα μπορούσε να επιστρέψει με ελεγχόμενο και όχι βίαιο τρόπο στα ακούσματα της ενδομήτριας εμπειρίας του, και μετά, μέσω της ηχητικής αυτής διαδρομής, να αναγεννηθεί ψυχολογικά. Αυτό το ονόμασε «ηχητική γέννηση» (Αγγέλου, 2010).

Στις περιπτώσεις του φάσματος του αυτισμού, η μέθοδος Tomatis είναι μια από τις πολλές πιθανές προσεγγίσεις που μπορεί να βοηθήσει, αλλά δεν μπορεί να θεωρηθεί επαρκής από μόνη της. Μπορεί όμως, να είναι ένας πολύ σημαντικός σύμμαχος, όταν οι μουσικοθεραπευτές δουλεύουν για να βελτιώσουν αυτή τη διαταραχή διότι μπορεί να φανεί αποτελεσματική στα διάφορα επίπεδά της. Αρκετά σημαντική είναι η φωνή της μητέρας που την διοχετεύουν μεταδίδοντάς την μέσω του οστού του αυτιού, με το σκεπτικό να «ξυπνήσει» στο παιδί την επίγνωση του δεσμού που υπάρχει μέσα του από την περίοδο της κύησης. Η μητρική φωνή έχει τόσο μεγάλη ρυθμιστική δύναμη που το παιδί ηρεμεί άμεσα όταν την ακούει και δίνει την εντύπωση ότι την θυμάται και την αναγνωρίζει. Ο σκοπός, λοιπόν, είναι να αρχίσει η επικοινωνία μεταξύ του παιδιού και του θεραπευτή και να αυξήσει σταδιακά την ευαισθησία στις αντιδράσεις του δέρματος με επακόλουθο την αύξηση της ευαισθησίας σε όλα τα παλμικά φαινόμενα και κατ' επέκταση και στους ήχους που έχει η ομιλία (Αγγέλου, 2010).

Αφού αφυπνίζεται η απτική – δερματική ευαισθησία, διεγείρεται επίσης και η οπτική – βλεμματική επαφή του παιδιού καθώς υπάρχει λειτουργική αναλογία ανάμεσα στις δύο αισθήσεις. Το παιδί εξερευνά και μαθαίνει το περιβάλλον μέσα από το βλέμμα του και βλέπουμε ένα πιο εκφραστικό πρόσωπο που παράλληλα προσπαθεί να επικοινωνήσει με κινήσεις, όπως είναι οι κινήσεις μιας παντομίμας. Στις περισσότερες περιπτώσεις, που έχουμε υπέρ ή υπό ευαισθησία στους ήχους, παρατηρείται ότι η μητρική φωνή που διοχετεύεται, βοηθά στην μείωση και πολλές φορές και στην εξάλειψη των εκρήξεων θυμού του παιδιού. Σε περιπτώσεις που το παιδί έχει και λόγο, σημειώνεται αύξηση και βελτίωση των εκφραστικών χαρακτηριστικών της γλώσσας (Αγγέλου, 2010).

1.3.5 Η αναγκαιότητα της μουσικής αγωγής στην εκπαίδευση

Έχουν γίνει, και συνεχίζουν να γίνονται, πολλές έρευνες για την πολύτιμη λειτουργία της μουσικής στην εκπαίδευση. Ο Gardner (1985), καθηγητής του πανεπιστημίου Harvard, υποστηρίζει τη θεωρία της ανθρώπινης πολλαπλής νοημοσύνης, σύμφωνα με την οποία η νοημοσύνη του ατόμου δεν είναι μία αλλά

έχει διάφορες μορφές. Μία από αυτές είναι η μουσική νοημοσύνη, που είναι αυτόνομη και παρούσα σε κάθε άνθρωπο. Είναι το ίδιο σημαντική όσο η γλωσσική και η μαθηματική νοημοσύνη και άρα θα πρέπει να την καλλιεργούμε στον ίδιο βαθμό με αυτές. Κατά τον Gardner, (1985) η ελλιπής ανάπτυξη της μουσικής νοημοσύνης μπορεί να περιορίσει το συνολικό δυναμικό της ανθρώπινης νόησης. Έτσι αυτή, δεν αναπτύσσεται ανεξάρτητα από το σύνολο των πνευματικών λειτουργιών, αλλά λειτουργεί παράλληλα και βοηθά στην συνολική νοητική ανάπτυξη του παιδιού.

Η μουσική αποτελεί ένα σημαντικό μέσο για την απελευθέρωση των συναισθημάτων. Η συστηματική μουσική εκπαίδευση συμβάλλει στην ανάπτυξη των συναισθηματικών και ψυχοκινητικών δεξιοτήτων των παιδιών, κυρίως αυτών που βρίσκονται σε ένα κρίσιμο στάδιο ανάπτυξης. Ο ερευνητής Papousek (1996, σ.38), που ασχολήθηκε με την πρόωμη μουσικότητα των βρεφών, υποστηρίζει ότι: *«η μουσική εμπειρία, παραγωγική ή αντιληπτική, έχει την ικανότητα να επηρεάζει τα ανθρώπινα συναισθήματα, ακόμη και στις περιπτώσεις όπου η λεκτική μεσολάβηση αποτυγχάνει»*. Ο ίδιος αναφέρει ότι η μελωδία, η δυναμική και ο ρυθμός της μουσικής παίζουν ουσιαστικό ρόλο στην πρωταρχική μορφή ανθρώπινης επικοινωνίας, που είναι η επικοινωνία μητέρας-παιδιού (Papousek, 1996).

Η μουσική εμπλουτίζει τον ψυχοσυναισθηματικό κόσμο των παιδιών, υποστηρίζει ο Dalcroze, Ελβετός συνθέτης και παιδαγωγός, και αναφέρει ότι είναι πρωταρχικό στη διδασκαλία της μουσικής αγωγής των παιδιών, να μαθαίνουν να εκφράζουν και να εκφράζονται από τα συναισθήματά τους (Σέργη, 1994).

Σε παιδιά με προβλήματα συμπεριφοράς, κυρίως της προεφηβικής ηλικίας, βρέθηκε ότι η μουσική αγωγή βοήθησε σημαντικά στη βελτίωση της επιθετικότητας, ενίσχυσε αποτελεσματικά την αυτοέκφραση, και δημιούργησε ένα κανάλι διοχέτευσης του θυμού, μετατρέποντας τις αρνητικές συμπεριφορές σε αύξηση της ικανότητας επικοινωνίας, σε δημιουργικότητα, σε αύξηση της ικανότητας για επικοινωνία και αύξηση του ενδιαφέροντος για εξωτερικές δραστηριότητες (Tang, Yao & Zheng, 1994). Επίσης, βρέθηκε ότι η μουσική βοηθά αυτά τα παιδιά να αποκτήσουν τον έλεγχο των συναισθημάτων τους. Οι επιδράσεις της είναι σημαντικά θετικές, αφού παράλληλα επιτυγχάνει σημαντικές μειώσεις στην καρδιακή συχνότητα, στην μυϊκή δραστηριότητα και χαλάρωση. (Schoen, 2001).

Ειδικότερα, η μουσική αγωγή βοηθάει:

Στη συναισθηματική ανάπτυξη: Η ικανοποίηση και οι αισθητικές εμπειρίες που αποκτούν τα παιδιά από τη διδασκαλία της μουσικής εμπλουτίζουν τη συναισθηματική τους ζωή, έτσι ώστε να μπορούν ευκολότερα, να ανταπεξέρχονται στις αυξανόμενες απαιτήσεις της κοινωνίας αλλά ταυτόχρονα να παραμένουν άνθρωποι και πολιτισμένοι (Σταυρίδης, 2000). Τους βοηθά επίσης να εκφράσουν όλα όσα είναι δύσκολο να τα εκφράσουν με λόγια, αφού είναι

γενικά αποδεκτό ότι η μουσική είναι μία μορφή μη λεκτικής επικοινωνίας και έκφρασης (Hodges, 2005).

Στην αισθητική απόλαυση: Η αισθητική απόλαυση που απορρέει από μία μουσική εμπειρία είναι άλλη μία σημαντική λειτουργία της μουσικής. Ο Gardner (1985), αναφέρει χαρακτηριστικά, ότι τα άτομα που έχουν κάποια βλάβη στην περιοχή του εγκεφάλου που σχετίζεται με την παραγωγή και την κατανόηση των συναισθημάτων, μπορούμε να τα περιγράψουμε ως άτομα που είναι στερημένα από συναισθήματα και από συγκινήσεις. Αυτά είναι και τα άτομα που πολύ σπάνια μπορούν να δείξουν ενδιαφέρον και έλξη προς τη μουσική και αυτό γιατί τους είναι δύσκολο να τη συνδέσουν με τη συναισθηματική τους διάσταση (Gardner, 1985).

Στη νοητική ανάπτυξη: Για να κατανοήσει κάποιος τη μουσική, να μπορέσει να την ακροαστεί, να δημιουργήσει και να εκτελέσει μία μουσική σύνθεση, θα πρέπει να εφαρμόσει συνθέτες πνευματικές λειτουργίες. Η αποκωδικοποίηση της μουσικής γλώσσας, που είναι μία οδός επικοινωνίας, χρειάζεται την άσκηση όλων των γνωστικών λειτουργιών του ατόμου. Έτσι λοιπόν, η μουσική συμβάλλει σημαντικά στην πνευματική ανάπτυξη του παιδιού και κατά επέκταση μπορεί να έχει ευεργετικά αποτελέσματα στην σχολική επιτυχία και γενικότερα στη μάθηση.

Στη σωματική ανάπτυξη: Η μουσική δραστηριότητα σε συνδυασμό με το ρυθμό και την κίνηση συμβάλλει σημαντικά και στη σωματική ανάπτυξη των παιδιών, αφού τους δίνεται η δυνατότητα να ανταποκριθούν στους στίχους και τον ήχο με όλο τους το σώμα. Αυτό συμβαίνει κυρίως στην μουσικο-κινητική αγωγή, στο τραγούδι και στο παίξιμο μουσικών οργάνων. Με τη μουσική δραστηριότητα δίνονται ευκαιρίες στα παιδιά να αναπτύξουν τον έλεγχο των μυών του σώματος τους, και αυτό κυρίως σε παιδιά που είναι σωματικά και ψυχικά ανάπηρα (Σταυρίδης, 2000)

Στην προσωπική ταυτότητα: Η μουσική μπορεί να αποτελέσει ένα είδος 'ενδοσκόπησης' και οδηγού για τον εσωτερικό κόσμο και τον ψυχισμό του ατόμου. Πολλοί είναι αυτοί που αποκτούν την προσωπική τους ταυτότητα μέσα από τη μουσική και τις μουσικές τους δραστηριότητες και εμπειρίες (Hodges, 2005).

Στην κοινωνικοποίηση των παιδιών: Κατά τη διαδικασία της κοινωνικοποίησης των παιδιών παίζει επίσης σημαντικό ρόλο η μουσική εκπαίδευση. Ο Bastian το 2000 απέδειξε με έρευνα του, ότι η συμμετοχή των παιδιών σε διάφορες μουσικές δραστηριότητες μπορεί να ενισχύσει τις κοινωνικές τους δεξιότητες, όπως για παράδειγμα την διαχείριση του θυμού τους και την μείωση των αντικοινωνικών τους συμπεριφορών. Όσο το παιδί συνεχίζει και ασχολείται με τη μουσική αυτά τα θετικά αποτελέσματα όχι μόνο αυξάνονται σταδιακά με το χρόνο αλλά και παραμένουν. Αποδείχθηκε επίσης ότι η μουσική

επηρεάζει θετικά την διάθεση του ατόμου να προσφέρει κοινωνική βοήθεια στους συνανθρώπους του (Bastian, 2000).

Στη συνέχιση της πολιτιστικής κληρονομιάς: Η μουσική είναι ένα κομμάτι της ταυτότητας του ανθρώπινου πολιτισμού. Περνάει από γενιά σε γενιά και συμβάλλει στη σταθερότητα και τη συνέχειά του, καθώς εγγράφεται στις μνήμες του και την ιστορία του. Ταυτόχρονα, μπορεί να αποτελέσει τον συνδετικό κρίκο που στα μέλη μιας ομάδας που έχουν κοινή πολιτισμική, εθνική, θρησκευτική και ιδεολογική ταυτότητα. Μπορεί επίσης, να γίνει ένα σημαντικό μέσο επαφής και επικοινωνίας μεταξύ διαφορετικών εθνών, πολιτισμών και θρησκειών (Μαγαλιού, 2005).

Σήμερα, κρίνεται απαραίτητος ο επαναπροσδιορισμός του ρόλου της μουσικής στην εκπαίδευση, και αυτό γιατί το εκπαιδευτικό σύστημα των περισσότερων χωρών, του λεγόμενου δυτικού κόσμου, επικεντρώνεται στα βασικά μαθήματα που είναι για παράδειγμα τα μαθηματικά και τα μαθήματα φιλολογίας. Αυτό έχει σαν αποτέλεσμα στο αναλυτικό εκπαιδευτικό πρόγραμμα το μάθημα της μουσικής να κατέχει τις λιγότερες ώρες. Ο Gardner, αναπτυξιακός ψυχολόγος και καθηγητής της εκπαίδευσης στο Πανεπιστήμιο του Harvard, επισημαίνει ότι στο σχολείο υπάρχει αισθητή έμφαση στις γλωσσικές κατακτήσεις, και η μουσική καταλαμβάνει χαμηλή θέση στον πολιτισμό μας, με αποτέλεσμα ο μουσικός αναλφαβητισμός να γίνεται γενικά αποδεκτός (Gardner, 1985). Ο ίδιος αναφέρει ότι σε άλλους πολιτισμούς, όπως για παράδειγμα στη Νιγηρία, δίνεται βαρύτητα στην εκμάθηση της μουσικής. Από νεογνά ακόμη μίας εβδομάδας οι γονείς εισάγουν τα παιδιά στη μουσική και από τα δύο τους έτη μπαίνουν σε ομάδες για να μάθουν βασικές μουσικές δεξιότητες όπως π.χ. το τραγούδι και η εκμάθηση κάποιου μουσικού οργάνου, με αποτέλεσμα μέχρι τα πέντε τους χρόνια να μπορούν να τραγουδήσουν πολλά τραγούδια και να παίξουν πολλά διαφορετικά μουσικά όργανα (Gardner, 1985).

Μία σχετικά πρόσφατη έρευνα των Schlaug και των συνεργατών του, το 2005, έδειξε πως η μουσική έχει ευεργετικά αποτελέσματα στη νοητική ανάπτυξη των παιδιών. Στην έρευνα αυτή μελετήθηκαν 50 παιδιά 5 έως 7 ετών που άρχισαν να ασχολούνται με τη μουσική, σε σύγκριση με 25 παιδιά της ίδιας ηλικίας αλλά που δεν είχαν πάρει καμία μουσική εκπαίδευση. Και οι δύο ομάδες, εκτός από την ίδια ηλικία, ήταν και της ίδιας κοινωνικής και οικονομικής κατάστασης και είχαν τον ίδιο δείκτη νοημοσύνης. Κάθε ομάδα αρχικά, υποβλήθηκε σε διάφορα τεστ συμπεριφοράς γλώσσας και νοημοσύνης, καθώς επίσης έγινε και απεικόνιση της δομής και της λειτουργίας του εγκεφάλου τους με μαγνητικό τομογράφο, τον Tesla General Electric Magnetic Resonance Imaging (MRI) Scanner. Σε αυτά τα πρώτα τεστ δεν βρέθηκαν διαφορές στη νοητική ανάπτυξη και τη δόμηση του εγκεφάλου. Μετά όμως από 14 μήνες παρατήρησης η ομάδα που δεχόταν τη μουσική αγωγή εμφάνισε κάποιες διαφορές στη νοητική ανάπτυξη. Σε έρευνα που έγινε από τους ίδιους, σε μεγαλύτερα παιδιά 9 έως 11 ετών που έπαιρναν μουσική εκπαίδευση έως και τέσσερα χρόνια, αποδείχτηκε ότι η επίδραση της μουσικής

είχε θετικά αποτελέσματα στην ανάπτυξη του εγκεφάλου τους, και οι νοητικές διαφορές ήταν περισσότερο διακριτές, σε σχέση με την πρώτη έρευνα (Schlang, Norton, Overy & Winner, E., 2005).

1.3.6 Μουσική Αγωγή και Ειδικές Ανάγκες

Σε έρευνα επίσης παρατηρήθηκε ότι όταν ένα άτομο με ειδικές ανάγκες βρίσκεται σε μουσικό περιβάλλον, η μουσική επιδρά περισσότερο θετικά και στηρικτικά στο άτομο αυτό, απ' ότι άλλες κοινότητες δραστηριότητες. Οι θετικές επιδράσεις της συμπεριφοράς που προκύπτουν από τη μουσική δραστηριότητα, διατηρούνται για ένα μεγάλο χρονικό διάστημα (Robb, 2000).

Τα παιδιά που βρίσκονται στο φάσμα του αυτισμού μπορεί να έχουν κάποιες αισθησιακές και αντιληπτικές αδυναμίες, παράλληλα όμως έχουν και ιδιαίτερες ικανότητες. Κάποια από αυτά μπορεί να ελκύονται από τον ήχο και το χρώμα της μουσικής, κάποια άλλα ελκύονται από τις κινήσεις του σώματος και κάποια άλλα από τα διάφορα οπτικά ερεθίσματα. Όλες αυτές οι δραστηριότητες, που μπορούμε να τις ονομάσουμε καλλιτεχνικές δραστηριότητες, είναι ικανές να βοηθήσουν αυτά τα άτομα να ικανοποιήσουν τα συναισθήματά τους σε ένα αρκετά μεγάλο βαθμό.

Αυτό που φυσικά θα πρέπει να προσέξουν όλοι όσοι ασχολούνται με τη μουσική και την ειδική αγωγή είναι η κατανόηση του προβλήματος και των ιδιαιτεροτήτων του κάθε ατόμου χωριστά. Θα πρέπει δηλαδή να γνωρίζουν το συγκεκριμένο πρόβλημα έτσι ώστε να χρησιμοποιήσουν τις κατάλληλες τεχνικές στις μουσικές δραστηριότητες σε σχέση πάντοτε με τις αισθητηριακές αδυναμίες αλλά και με τις ιδιαίτερες δυνατότητες των ατόμων αυτών (Ward, 1990).

1.3.7 Μουσική ευαισθησία και μουσική επιδεξιότητα

Είναι πολύ σημαντικό να διακρίνουμε τις έννοιες «μουσική ευαισθησία» και «μουσική επιδεξιότητα» των ατόμων με ειδικές ανάγκες.

Όταν λέμε μουσική ευαισθησία εννοούμε την *διάθεση* και το «ζύπνημα» εκείνων των συναισθημάτων που μπορεί να προκαλέσει η μουσική σε ένα άτομο είτε από το άκουσμα ενός μουσικού κομματιού, είτε ακούγοντας κάποιο μουσικό όργανο, είτε ακούγοντας ένα τραγούδι. Είναι δηλαδή η ευχάριστη αίσθηση-αντίδραση του ατόμου σε οποιοδήποτε μουσικό ερέθισμα. Αυτό, δεν έχει σχέση με τη νοημοσύνη και υπάρχει σε όλους τους ζωντανούς οργανισμούς (Σέργη, 1994).

Όταν λέμε μουσική επιδεξιότητα εννοούμε οτιδήποτε έχει σχέση με το *ταλέντο* και την *φυσική κλίση* του ατόμου αλλά και τη *δυναμική* που μπορεί να

αναπτυχθεί και να εξελιχθεί με την συνεχή άσκηση σε οποιαδήποτε μουσική δραστηριότητα.

Η διαφορά αυτών των δύο έχει σημασία στην εκπαίδευση των παιδιών με ειδικές ανάγκες. Δεν μπορούμε να πούμε ότι αυτά τα παιδιά είναι λιγότερο ή περισσότερο ευαίσθητα από όλα τα άλλα. Στο άκουσμα της μουσικής αντιδρούν και μπορούν να αποκτήσουν μουσικές εμπειρίες, μπορούν να εκφραστούν και να επικοινωνήσουν. Κάποια από αυτά έχουν υψηλές μουσικές επιδεξιότητες που συχνά είναι εξασθενημένες και χρειάζονται απλά ένα ερέθισμα για να «ξεμπλοκάρουν» (Κερεζίδου, 2010).

Ανάλογα με την μουσική ευαισθησία και μουσική επιδεξιότητα διακρίνουμε πέντε κατηγορίες παιδιών: (3^ο Επιστημονικό Συνέδριο Ειδικής Αγωγής 2003, από Καζαντζής 2011).

Στην πρώτη κατηγορία εντάσσουμε τα παιδιά που έχουν και μουσική ευαισθησία και μουσική επιδεξιότητα. Έχουν δηλαδή το ταλέντο, την διάθεση και το κίνητρο για την μελέτη της μουσικής και μπορούν να αναπτύξουν σε αρκετά μεγάλο βαθμό τις μουσικές τους δυνατότητες.

Στη δεύτερη κατηγορία εντάσσουμε τα παιδιά που έχουν σε μεγάλο βαθμό τη μουσική επιδεξιότητα αλλά αντίθετα σε μικρό βαθμό την μουσική τους ευαισθησία. Αυτά τα παιδιά μπορούν να εξελιχθούν σε άριστους καλλιτέχνες παίζοντας κάποιο μουσικό όργανο, ή ακόμη να γίνουν και άριστοι τραγουδιστές. Αυτό που κάνουν, τους δίνει ιδιαίτερη ικανοποίηση και τους γεμίζει με όλα εκείνα τα συναισθήματα που συμβάλλουν στην ψυχική τους ισορροπία.

Στην τρίτη κατηγορία μπορούμε να εντάξουμε τα παιδιά που έχουν σε μικρό βαθμό και τη μουσική επιδεξιότητα αλλά και τη μουσική ευαισθησία. Είναι, σε γενικές γραμμές αδιάφορα, με όχι τόσο μεγάλη κοινωνικότητα και έχουν μπλοκαρισμένα συναισθήματα. Σε αυτά τα παιδιά θα πρέπει να παρέμβουμε για να τα ενισχύσουμε θετικά. Π.χ. να τα εντάξουμε μέσα σε ομάδες παιδιών που ασχολούνται δημιουργικά με τη μουσική ή και με άλλες καλλιτεχνικές δραστηριότητες και να προσπαθήσουμε έτσι να αφυπνίσουμε τις τυχόν δημιουργικές κλίσεις που μπορεί να υπάρχουν στην ψυχосύνθεση του κάθε παιδιού.

Στην τέταρτη κατηγορία εντάσσουμε τα παιδιά που αντιδρούν αρνητικά στην μουσική εξαιτίας της φυσικής και ψυχολογικής τους ανάπτυξης. Μπορεί δηλαδή στο άκουσμα της μουσικής να διαταραχθούν και να ενοχληθούν ξεσπώντας με βίαιες συμπεριφορές. Σε αυτή την περίπτωση κρίνεται αναγκαίο να διερευνηθεί ο λόγος που το παιδί αντιδρά αρνητικά. Η διερεύνηση αυτή μπορεί ακόμη και να μας δώσει πολύτιμες πληροφορίες σχετικά με κάποια διαταραχή η οποία πιθανώς να μην έχει διαγνωστεί.

Στην τελευταία κατηγορία εντάσσουμε τα παιδιά που δεν έχουν μουσική επιδεξιότητα αλλά όμως έχουν μουσική ευαισθησία. Είναι μία σχετικά δύσκολη κατηγορία γιατί παραδείγματος χάριν μπορεί να τους αρέσει να τραγουδούν αλλά απλά να ξεφωνίζουν, δεν μπορούν να κρατήσουν έναν ρυθμό και δεν μπορούν να συγχρονιστούν. Εδώ, αυτά τα παιδιά έχουν ανάγκη από μουσικές εμπειρίες οι οποίες θα πρέπει είναι συχνές και καθοδηγούμενες (3^ο Επιστημονικό Συνέδριο Ειδικής Αγωγής 2003, από Καζαντζής 2011).

Η μουσική ευαισθησία, όπως έχουμε αναφέρει, βασίζεται στο συναίσθημα του ατόμου και πώς το συναίσθημα αυτό ανταποκρίνεται στη μουσική. Αρκετά συχνά δεν μπορούμε να την ανακαλύψουμε εύκολα επειδή δεν υπάρχουν τα σημάδια των μουσικών ικανοτήτων. Υπάρχουν βέβαια κάποια μουσικά 'τεστ' τα οποία μπορούν να μετρήσουν ένα μουσικό ταλέντο, αλλά μόνο από την πλευρά της ικανότητας της αντίληψης του ακροατή. Τα αποτελέσματα της μουσικής δραστηριότητας σε παιδιά με ειδικές ανάγκες μπορούν να φτάσουν βαθύτερα από αυτό που δείχνει απλά το επίπεδο της μουσικής τους ικανότητας. Όταν εξετάζουμε τη μουσική ευαισθησία αυτού του παιδιού για θεραπευτικούς σκοπούς είναι σκόπιμο να παρατηρήσουμε την αντίδρασή του σε οποιοδήποτε μουσικό άκουσμα που μπορεί να κινητοποιήσει τα συναισθήματά του και τον όποιον βαθμό επικοινωνίας. Αυτό μπορεί να αποτελέσει ένα στοιχείο που είναι απαραίτητο για να βοηθήσει την καθοδήγηση και την δουλειά του μουσικοθεραπευτή (Κερεζίδου, 2010).

1.4 Μουσικοθεραπεία

1.4.1 Ορισμός της Μουσικοθεραπείας

Η μουσικοθεραπεία είναι σχετικά μια νέα επιστήμη η οποία έχει αναπτυχθεί τα τελευταία πενήντα χρόνια. Με τον όρο *Μουσικοθεραπεία* εννοείται η χρήση της μουσικής και των μουσικών της στοιχείων (τον ήχο, τον ρυθμό, την μελωδία, την αρμονία), από εξειδικευμένο προσωπικό – τους μουσικοθεραπευτές– που εργάζονται με ένα άτομο ή με μια ομάδα ατόμων σε μία διαδικασία σχεδιασμένη για να διευκολύνει και να προάγει την επικοινωνία, τις σχέσεις, τη μάθηση, την κίνηση και την έκφραση, ώστε να ικανοποιήσει φυσικές, συναισθηματικές και διανοητικές ανάγκες (Πολυχρονιάδου, 2003).

Είναι λέξη σύνθετη από τις λέξεις μουσική και θεραπεία, που και οι δύο είναι έννοιες πολύ πλατιές, δύσκολες και αρκετά διαφορούμενες:

- Η λέξη θεραπεία προϋποθέτει αρρώστια, σωματική ή ψυχική. Είναι κάθε προσπάθεια που θα μπορούσε να απαλύνει τον ανθρώπινο πόνο – κάθε είδους πόνο-, κάθε προσπάθεια που έχει σαν στόχο να αποκαταστήσει την επαφή και την επικοινωνία ανάμεσα στους ανθρώπους, κάθε απόπειρα για μια εκπαίδευση που πάει βαθύτερα από το να δώσει απλώς κάποιες συγκεκριμένες γνώσεις.

Έχει εκφραστεί η άποψη πως η «ψυχική αρρώστια είναι η αρρώστια της ψυχής που έχασε την ελευθερία της». Θα μπορούσαμε να προσθέσουμε πως είναι η αρρώστια μιας ψυχής που έχασε το τραγούδι της αλλά έχει τη δυνατότητα να ακούει το τραγούδι των άλλων.

- Όταν λέμε μουσική, εννοούμε όλα τα στοιχεία που μπορούμε να συλλάβουμε, κυρίως με την ακοή, αλλά και με όλες τις άλλες αισθήσεις μας.

Ο Debussy, γάλλος συνθέτης (1862-1918), αναφέρει ότι η μουσική είναι η πιο ευγενική από όλες τις τέχνες, γιατί δίνει στην ανθρώπινη ψυχή τη δυνατότητα να εκφραστεί ελεύθερα, δίχως να περιορίζεται από σύμβολα όπως τα χρώματα ή οι λέξεις. Η μουσική έκφραση επιτρέπει τη συνήχηση – συνύπαρξη διαφορετικών ήχων, αντιφατικών συναισθημάτων και με αυτή την έννοια ανταποκρίνεται στην πολυπλοκότητα του ανθρώπινου ψυχισμού, αφού οι ανθρώπινες τάσεις και επιθυμίες χαρακτηρίζονται συχνά από αντιφατικότητα. Γι' αυτό μια μουσική σύνθεση μπορεί να εκφράσει ψυχικές καταστάσεις που είναι ίσως αδύνατο να εκφραστούν με λόγια.

Η μουσική χρησιμοποιείται από την επιστήμη της μουσικοθεραπείας, η οποία, σύμφωνα με τον Ελληνικό Σύλλογο Πτυχιούχων Επαγγελματιών Μουσικοθεραπευτών (ΕΣΠΕΜ, 2011), ορίζεται ως: *«μια μορφή δημιουργικής ψυχοθεραπείας μέσω της τέχνης κατά την οποία η προσοχή του θεραπευτή εστιάζεται στην δημιουργία και αξιολόγηση της εξελισσόμενης θεραπευτικής σχέσης με τη βοήθεια της μουσικής και των ήχων. Η σχέση αυτή δημιουργείται κυρίως μέσα από τον μουσικό αυτοσχεδιασμό ή την μουσική ακρόαση. Δεν αποκλείει, ασφαλώς, και την λεκτική επικοινωνία [...] Ο μουσικοθεραπευτής είναι ειδικά εκπαιδευμένο άτομο, με άριστες γνώσεις μουσικής και ψυχολογίας, ώστε να στηρίζει και να οδηγεί την όλη θεραπευτική διαδικασία, με δημιουργικότητα, ευελιξία και ευαισθησία».* (Κάργιου, 2012, σ.35).

1.4.2 Ιστορική αναδρομή της Μουσικοθεραπείας

Από τις πρώτες γραπτές μαρτυρίες, όπου βρίσκουμε αναφορές στο θέμα της μουσικοθεραπείας, είναι οι ιατρικοί αιγυπτιακοί πάπυροι που ανακαλύφθηκαν το 1899 και χρονολογούνται γύρω στο 1500 π.Χ.. Σ' αυτούς γίνεται λόγος για την ευνοϊκή επίδραση της μουσικής στην γονιμότητα της γυναίκας. Στην εξέλιξη της ιστορίας της ανθρωπότητας βρίσκουμε και πολλά άλλα ντοκουμέντα και μύθους γύρω από αυτό το θέμα.

Κοινό χαρακτηριστικό σε όλους τους μύθους, ανεξαρτήτως εποχών, είναι μια διάσταση μαγείας, όσον αφορά την επίδραση που ασκεί η μουσική στον άνθρωπο.

Υπάρχει μια μυστήρια σχέση του ήχου με την ανθρώπινη ψυχή, που μπορούμε να πούμε ότι είναι κατάλοιπο του πρωτόγονου εαυτού μας. Ο άνθρωπος πίστεψε πως ο ήχος ήταν μια δύναμη κοσμική, παρούσα με την αρχή του κόσμου, που πήρε τη μορφή του λόγου.

Οι Αιγύπτιοι πίστευαν πως ο θεός Θοτ δημιούργησε τον κόσμο όχι με τη σκέψη ή την πράξη αλλά με τη φωνή. Με τη φωνή (ήχος) και μόνο προκάλεσε τη γέννηση τεσσάρων θεών που, προικισμένοι με παρόμοιες ικανότητες, κατοίκησαν τη γη και οργάνωσαν τον κόσμο.

Σύμφωνα με τη φιλοσοφία των Περσών και των Ινδών γύρω από τη γέννηση του κόσμου, το σύμπαν δημιουργήθηκε από ένα ηχητικό ερέθισμα που πηγάζει από τα βάθη του χάους. Ο ήχος αυτός μετατρέπεται αργότερα σε φως και το φως μετατρέπεται σταδιακά σε ύλη (Πολυχρονιάδου, 2003).

Για τον πρωτόγονο άνθρωπο ο ήχος αντιπροσωπεύει ένα μέσο επικοινωνίας με το άπειρο, από το οποίο πηγάζουν και οι διάφορες φαντασιώσεις που τους κατέχουν. Η εθνολόγος Μάργκαρετ Μιντ, αναφέρει ότι αυτά τα φαινόμενα μετατοπίστηκαν, πιθανόν, σε κάποια αντικείμενα, και επεξηγεί ότι σε ορισμένους λαούς της Νέας Γουινέας, οι άνθρωποι πιστεύουν πως οι φωνές των θεών και πνευμάτων μπορούν να βγουν δια μέσου της φλογέρας, των τυμπάνων αλλά και των βρυχηθμών του ταύρου.

Στους πολιτισμούς των τοτέμ, πιστεύουν πως κάθε ένα από τα πνεύματα που κατοικούν τον κόσμο έχει ένα δικό του, τελείως προσωπικό ήχο. Η μίμηση αυτών των ήχων επέτρεψε, κατά την άποψή τους, τον άνθρωπο να διατηρηθεί στη ζωή.

Οι πρωτόγονοι πίστευαν ακόμη, πως κάθε ζωντανό ή νεκρό πλάσμα έχει τον ιδιαίτερο ήχο του ή το δικό του προσωπικό κρυφό τραγούδι, το οποίο τον καθιστά ευάλωτο στη μαγεία. Γι' αυτό οι γιατροί-μάγοι τους εκτιμούσαν πως μπορούσαν να θεραπεύσουν τους ασθενείς μόνο εάν ανακάλυπταν αυτόν τον τελείως προσωπικό κρυφό ήχο (Πολυχρονιάδου, 2003).

Άλλωστε, όπως παλιά έτσι και σήμερα, είναι γεγονός αναμφισβήτητο από όλους μας πως ο κάθε άνθρωπος έχει μια τελείως προσωπική χροιά στη φωνή του, και η ποιότητα της παρουσίας του κάποιου καθώς και η διάθεσή του γίνεται αισθητή πολύ περισσότερο από τις διακυμάνσεις της φωνής του- το τέμπο, τον ρυθμό, τη δύναμη, τη γλυκύτητα, με άλλα λόγια τη μουσικότητα της φωνής, παρά από το περιεχόμενο των λέξεων.

Στη διεθνή βιβλιογραφία έχουμε πολλές περιγραφές και μαρτυρίες ιεραποστόλων και ταξιδευτών από πρωτόγονους λαούς που αποδεικνύουν την πίστη των λαών αυτών στη μαγική δύναμη των ήχων. Σ' αυτές τις μαρτυρίες βρίσκουμε ακόμη τις ρίζες και για άλλες μορφές σύγχρονης ψυχοθεραπείας – το ψυχόδραμα, τον ψυχοχορό, την θεραπευτική κινησιολογία κ.λπ.

Σε πολλά αραβικά και εβραϊκά κείμενα, αλλά και σκίτσα της εποχής βλέπουμε μουσικούς στο προσκέφαλο αρρώστων που προσπαθούν, προφανώς, να τους ανακουφίσουν ή και να τους θεραπεύσουν με τους ήχους των μουσικών τους οργάνων.

Για πολλούς λαούς οι μαγικές θεραπευτικές ιδιότητες της μουσικής πηγάζαν από τα όργανα που έβγαζαν τους ήχους. Τον 16^ο αιώνα, ένας Ιταλός φυσιολόγος, ο Ζαν Μπατίστ ντε λα Πόρτα, αναφέρει πως τα μουσικά όργανα, κατασκευασμένα από ξύλο θεραπευτικών φυτών, παράγουν ήχους που έχουν τις ίδιες θεραπευτικές ιδιότητες με αυτά τα φυτά (Πολυχρονιάδου, 2003).

Η προσφορά των αρχαίων Ελλήνων στο χώρο της μουσικοθεραπείας θεωρείται μοναδική και αναγνωρίζονται ως οι πρόδρομοι της σύγχρονης μουσικοθεραπείας. Γιατί μόνο αυτοί, από όλους τους άλλους αρχαίους λαούς, τη μελέτησαν και τη χρησιμοποίησαν εκτεταμένα για τη θεραπεία ψυχικών και σωματικών παθήσεων, βασισμένοι αποκλειστικά και μόνο στην κλινική παρατήρηση και σε ορθολογικούς συλλογισμούς, απελευθερωμένοι από κάθε είδους δοξασίες, μαγικές ή θρησκευτικές. Έδιναν μάλιστα τόση μεγάλη σημασία στην επίδραση της μουσικής στον άνθρωπο, ώστε πίστευαν ότι η χρήση της έπρεπε να ελέγχεται από το κράτος.

Η μουσική πολλές φορές στην αρχαιότητα συνδεόταν εκτός από τις τελετουργίες και τη διασκέδαση και με τη θεραπεία ή εξιλέωση/ κάθαρση από αρρώστιες και συναισθήματα. Πίστευαν στη θεωρία ότι η μουσική έχει και θεραπευτικό περιεχόμενο, αφού επιδρά ταυτόχρονα στην ψυχή, στο σώμα και στο πνεύμα του ανθρώπου. Επίσης πολλοί από τους αρχαίους Έλληνες φιλοσόφους αναφέρονταν στην ευεργετική χρήση της μουσικής κατά τη θεραπεία. Συγκεκριμένα, ο Πυθαγόρας τόνιζε ότι σε περίπτωση διατάραξης της ψυχικής αρμονίας, που συνεπάγεται νοητική αρρώστια, η μουσική είναι αυτή που θα βοηθήσει στην ύπαρξη αυτής της αρμονίας (Πολυχρονιάδου, 2003). Επίσης, ο Εμπεδοκλής πίστευε ότι η μουσική θεραπεύει τους σωματικούς, αλλά και τους ψυχικούς πόνους (West, 1999), ενώ ο Πλάτωνας θεωρούσε ότι αποτελεί το καλύτερο παιδαγωγικό μέσο και προκαλεί ευχαρίστηση στις αισθήσεις. Υποστήριζε ακόμη, ότι η μουσική είναι κατάλληλη για τη θεραπεία της επιληψίας και της αϋπνίας (Ευδοκίμου & Παπαγεωργίου, 1999; Πολυχρονιάδου, 2003).

Μεγάλη ήταν και η επιρροή που ασκούσαν κάποια μουσικά όργανα κατά την θεραπευτική συνεδρία. Οι αρχαίοι Έλληνες απέδιδαν διαφορετικές επιδράσεις στη συμπεριφορά και στην ψυχική κατάσταση των πολιτών στο άκουσμα μελωδιών από αυλό ή λύρα.

Τα σημαντικότερα μοντέλα μουσικοθεραπείας στην αρχαιότητα είναι του Πυθαγόρα και του Αριστοτέλη. Ο Πυθαγόρας θεωρείται πως ανακάλυψε την αριθμητική σχέση των δονήσεων δύο ήχων ενός διαστήματος. Μερικές απλές σχέσεις, όπως π.χ. μεταξύ των φθόγγων μιας οκτάβας, ο Πυθαγόρας τις θεωρεί

«αρμονικές» βέβαιος ότι και στο σύμπαν ισχύουν παρόμοιοι κανόνες – μεταξύ των τροχιών των πλανητών – καθώς και μέσα στην ανθρώπινη ψυχή. Το σύμπαν η ανθρώπινη ψυχή και η μουσική διέπονται από τις ίδιες αρμονικές αρχές, όπου «η αρμονία είναι η ισορροπία μεταξύ δύο αντιπόδων, στους οποίους στηρίζεται το παγκόσμιο γίγνεσθαι». Αν η ισορροπία των αντιθέσεων στην ψυχή διαταραχθεί, προκύπτουν ψυχικές ασθένειες, όπου η μουσική – κατά την άποψη του Πυθαγόρα – έχει τη δύναμη να επαναφέρει την αναστατωμένη ψυχή στις παγκόσμιες αρμονίες και τη συμφωνία μεταξύ σύμπαντος, ψυχής και μουσικής. Πράγμα που σημαίνει πως οι μουσικές αναλογίες μοιάζουν με τις ψυχικές και επομένως μεταβάλλονται με τη βοήθεια της μουσικής (Πολυχρονιάδου, 2003).

Ο Πλάτωνας, του οποίου οι θεωρητικές απόψεις για τη μουσική πλησιάζουν εκείνες του Πυθαγόρα, υποστήριζε πως η μουσική δεν δόθηκε στον άνθρωπο για να διασκεδάζει τις αισθήσεις τους, αλλά για να γαληνεύει τα βάσανα της ψυχής του σώματος. Έτσι η μουσική, μέσα από την προοπτική μιας μεταφυσικής ερμηνείας της αρμονίας και των ρυθμών, χρησίμευε σαν όργανο που επανέφερε την ψυχική υγεία. Θεωρούσε ότι αποτελεί το καλύτερο παιδαγωγικό μέσο και προκαλεί ευχαρίστηση στις αισθήσεις.

Αντίθετα, ο Αριστοτέλης και οι οπαδοί του υπογραμμίζουν τη συγκινησιακή ποιότητα της μουσικής και την επίδρασή της στα αισθήματα των ανθρώπων που έχουν μεταξύ τους «συγγένεια». Υποστήριζαν πως δεν είναι μόνο η μουσική στο σύνολό της που επιδρά αρμονικά στον άνθρωπο, αλλά οι επί μέρους μουσικοί παράγοντες, π.χ. ρυθμοί, κλίμακες, μουσικά όργανα που επιδρούν εξειδικευμένα, ανάλογα με τα χαρακτηριστικά τους. Η σχολή του Αριστοτέλη ξεκινά από την αρχή, ότι η συγκίνηση που προκαλεί η μουσική, εφ' όσον είναι αρκετά ισχυρή, μπορεί να διώξει κάθε ψυχολογική ένταση.

Έτσι ο Αριστοτέλης καταλήγει σε δύο ενδείξεις για τη θεραπευτική χρήση της μουσικής, που έχουν πολλές ομοιότητες με τις σύγχρονες εφαρμογές:

α. οι ηπιότερες μορφές ψυχικών διαταραχών θεραπεύονται με την επίδραση μιας ήρεμης μουσικής.

β. σε περίπτωση βαρύτερων ασθενειών, η παθολογική ταραχή πρέπει να εντείνεται με τη βοήθεια μιας πολύ έντονης μουσικής, ώστε στο αποκορύφωμα να επέλθει η κάθαρση που θα φέρει και τη λύση της διαταραχής.

Είναι ακόμη γνωστό από την αρχαιότητα, πως ο Ασκληπιός χρησιμοποιούσε τη μουσική για τη θεραπεία νευρώσεων, ενώ ο Δημόκριτος υποστήριζε ιδιαίτερα τις θεραπευτικές ιδιότητες των αρμονικών ήχων της φλογέρας (Πολυχρονιάδου, 2003).

Ο Απόλλων, Θεός του Ήλιου, της Ιατρικής και της Μουσικής, πρέσβευε ότι σκοπός της ζωής κάθε ανθρώπου πρέπει να είναι η επίτευξη της απόλυτης αρμονίας ψυχής και σώματος. Ο θεός Απόλλων προστάτευε την αρμονία της ζωής

με τη μαντική, τη μουσική και την ιατρική τέχνη. Οι ναοί που ήταν αφιερωμένοι στο γιο του τον Ασκληπιό, αποτελούσαν θεραπευτικά κέντρα στα οποία η μουσική ήταν ένα επικουρικό μέσο ίασης. Η μουσική χρησιμοποιούνταν στα ασκληπεία για να οδηγήσει τον ασθενή σε μια εκστατική κατάσταση, με σκοπό την αφύπνιση της θεραπευτικής δύναμης της ψυχής, ώστε ν' αποκατασταθεί η αρμονία ανάμεσα σ' αυτή και το σώμα.

Ο Ορφέας, ακόλουθος του Απόλλωνα, είχε τη δύναμη να σταματά την κίνηση των ουρανών, να κάνει τα θηρία να κλαίνε ή να επισκέπτεται στον Άδη τον Πλούτωνα για να τον γλυκάνει με τη λύρα του και τη φωνή του. Άλλες μαρτυρίες λένε πως οι μουσικοί Τέρπανδρος και Αρίων, θέραπευαν τους Ίωνες με τα τραγούδια τους (Αντωνακάκης, 1999).

Σύγχρονος πρόδρομος της μουσικοθεραπείας θεωρείται ο Ζακ Εμίλ Νταλκρόζ (Βιέννη 1865 – Γενεύη 1950), σπουδαίος παιδαγωγός που θεωρήθηκε πατέρας της ρυθμικής. Ο Νταλκρόζ έλεγε πως «η μουσική πρέπει να παίζει ένα σημαντικό ρόλο στη γενικότερη εκπαίδευση και όχι μόνο στη γενική εκπαίδευση, γιατί ανταποκρίνεται στις πιο ποικίλες επιθυμίες του ανθρώπου». Έτσι, μπορούμε να πούμε πως ο Νταλκρόζ άνοιξε τις πόρτες στη μουσικοθεραπεία, γιατί γκρέμισε κατά κάποιον τρόπο το αυστηρό πρόγραμμα της μουσικής εκπαίδευσης, ευνοώντας την απ' ευθείας επαφή με τους ρυθμούς του ανθρώπινου πλάσματος, μόνου σημείου αφετηρίας για την επικοινωνία με τους αρρώστους.

Κατά την περίοδο του μεσοπολέμου άρχισαν ουσιαστικά να μελετούν την επίδραση της μουσικής στον άνθρωπο, κάτω από μια επιστημονική διάσταση. Στην Αμερική, μετά τον πρώτο παγκόσμιο πόλεμο, καλούσαν επαγγελματίες μουσικούς στα νοσοκομεία για μια «μουσική βοήθεια» προς τους τραυματίες του πολέμου, ανοίγοντας έτσι ακόμη περισσότερο το δρόμο για τη μουσικοθεραπεία. Τα αποτελέσματα αυτής της «μουσικής βοήθειας» ξεπέρασαν τις προσδοκίες των γιατρών, που άρχισαν να κατανοούν την ανάγκη ειδικής εκπαίδευσης σ' αυτόν τον χώρο. Ακολούθησαν έρευνες, δημοσιεύσεις, και το 1950 δημιουργήθηκε η πρώτη οργάνωση μουσικοθεραπείας στην Αμερική.

Σταδιακά, τα τελευταία σαράντα χρόνια, δημιουργήθηκαν πολλές οργανώσεις μουσικοθεραπείας σε διάφορα μέρη του κόσμου και διασυνδέθηκαν μεταξύ τους γύρω στα 1970 σε διεθνές επίπεδο. Αμερική, Αυστρία, Αγγλία και Δυτική Γερμανία, αρχικά, και λίγο αργότερα σε Γιουγκοσλαβία, Αργεντινή, Βραζιλία και πολύ γρήγορα σε όλες τις Λατινο-Αμερικάνικες χώρες. Ακόμη στη Γαλλία, τη Δανία, την Ολλανδία και πιο πρόσφατα στην Ιταλία, την Ισπανία, την Ελβετία και το Βέλγιο.

Σε πολλές από αυτές τις χώρες υπάρχουν ερευνητικά κέντρα εξειδικευμένα σε ορισμένο χώρο. Π.χ. Γερμανία ερευνάται ιδιαίτερα η επίδραση της μουσικής στη σχιζοφρένεια και σε νευρώσεις και ψυχικές διαταραχές. Στην Αργεντινή η

εφαρμογή της μουσικοθεραπείας στα παιδιά με αυτισμό και στην Αυστρία για την θεραπεία των νευρώσεων

Στις περισσότερες χώρες οι σπουδές μουσικοθεραπείας είναι πανεπιστημιακού επιπέδου. Οι ψυχομουσικές έρευνες γίνονται σε κέντρα κατάλληλα εξοπλισμένα με μουσικά όργανα, οπτικοακουστικά μέσα, και σύγχρονη ηλεκτρονική τεχνολογία. Στα κέντρα αυτά συνεργάζονται ερευνητές από πολλούς συμπληρωματικούς κλάδους, την παιδαγωγική, την τέχνη, την ιατρική, την ψυχολογία, τη σύγχρονη ηλεκτρονική κ.λπ. (Πολυχρονιάδου, 2003).

Σε θεσμικό, λοιπόν, επίπεδο υπάρχει σήμερα η Παγκόσμια Οργάνωση Μουσικοθεραπείας καθώς και η Ευρωπαϊκή Επιτροπή Μουσικοθεραπείας. Και οι δύο πραγματοποιούν ανά τριετία ένα παγκόσμιο ή ευρωπαϊκό συνέδριο. Η μουσικοθεραπεία αποτελεί ακόμη τμήμα της Παγκόσμιας Οργάνωσης ISME (International Society for Music Education) που αναφέρεται σε όλους τους τομείς μουσικής έκφρασης, όπως και της Παγκόσμιας Οργάνωσης Ψυχοπαθολογίας της Έκφρασης SIPE που αναφέρεται σε όλες τις μορφές έκφρασης και πραγματοποίησε το XVII Παγκόσμιο Συνέδριό της τον Οκτώβριο του 2003 στη χώρα μας, με φορέα οργάνωσης την Ελληνική Εταιρία Μουσικοθεραπείας και Δημιουργικής Έκφρασης, υπό την αιγίδα των υπουργείων Υγείας και Πολιτισμού.

Στόχος των ομάδων εργασίας της Ευρωπαϊκής Επιτροπής είναι να διερευνηθούν οι συνθήκες σπουδών, έρευνας, εφαρμογών, επαγγελματικής δραστηριότητας κ.λπ. σε διάφορες χώρες της Ευρώπης, ώστε να υπάρξει κοινός τόπος εκπαίδευσης και εργασίας λαμβάνοντας υπ' όψιν τις συνθήκες που ήδη ισχύουν σε κάθε χώρα.

Οι δύο μεγάλες τάσεις αφορούν από τη μια τη σχολή που εκφράζει κυρίως τις αγγλοσαξονικές χώρες και απευθύνεται πρωτίστως σε έμπειρους μουσικούς, διευρύνοντας βασικά τον επαγγελματικό τους χώρο και από την άλλη τη σχολή που εκφράζει τη Γαλλία και άλλες μεσογειακές χώρες και απαιτεί βασικές σπουδές στις ανθρωπιστικές επιστήμες ώστε να μπορέσει κάποιος να εξειδικευτεί στη μουσικοθεραπεία.

1.4.3 Διαχωρισμός της Μουσικοθεραπείας από τη Μουσική Εκπαίδευση

Η μουσικός και λέκτορας ειδικής αγωγής στο Πανεπιστήμιο Μακεδονίας Καρατσίδου Λ., στο βιβλίο της «*Μουσική Εκπαίδευση στην Ειδική Παιδαγωγική*» αναφέρει ότι υπάρχει μια διαχωριστική γραμμή μεταξύ της μουσικής εκπαίδευσης και της μουσικοθεραπείας, η οποία όμως είναι λεπτή. Οι βασικές διαφορές τους αφορούν την αφετηρία, την επίδραση, το ρόλο και την εφαρμογή τους (Καρατσίδου, 2004).

Σύμφωνα λοιπόν με την Καρατσίδου (2004), η αντιπαράθεση της μουσικο-παιδαγωγικής και της μουσικοθεραπείας αφορά στο:

- α) ότι στη μουσική εκπαίδευση υπάρχει ο δάσκαλος και ο μαθητής ενώ στη μουσικοθεραπεία έχουμε τον θεραπευτή με τον «πελάτη».
- β) ότι η μουσικο-παιδαγωγική γίνεται κυρίως σε σχολικό χώρο ενώ η μουσικοθεραπεία σε κλινικό χώρο.
- γ) ότι στην πρώτη δραστηριότητα μας ενδιαφέρει το μουσικό αποτέλεσμα ενώ στη δεύτερη μας ενδιαφέρει η διαδικασία.
- δ) ότι στη μουσική εκπαίδευση γίνεται εκπαίδευση στη μουσική ενώ στη μουσικοθεραπεία γίνεται θεραπεία μέσω της μουσικής.
- ε) ότι στη μουσικο-παιδαγωγική ο μαθητής διδάσκεται στοιχεία της μουσικής ενώ στη μουσικοθεραπεία εφαρμόζεται μια αυτοσχεδιαζόμενη μουσική απόδοση (Καρατσίδου, 2004).

Η αντιπαράθεση μεταξύ του ρόλου του μουσικοπαιδαγωγού και του μουσικοθεραπευτή συνοψίζεται στα εξής:

- α) ο πρώτος ακολουθεί μια αυστηρή γραμμή εκμάθησης ενώ ο δεύτερος έχει μια πιο χαλαρή γραμμή.
- β) ο μουσικοπαιδαγωγός ακολουθεί και παίζει με βάση τις παρτιτούρες ενώ ο μουσικοθεραπευτής παίζει, αφήνοντας τον πελάτη του να αυτοσχεδιάσει ελεύθερα.
- γ) ο μουσικοπαιδαγωγός έχει σταθερό, σίγουρο βλέμμα και βρίσκεται πάντα σε κατάσταση μετακίνησης ενώ ο μουσικοθεραπευτής δεν ακολουθεί τις τυπικές μουσικές δομές, παραμένει αρκετή ώρα σε 'ακινήσια' και το βλέμμα του είναι απλανές και ιδεολογικό.
- δ) ο πρώτος θέλει να πετύχει αποτέλεσμα εξαντλώντας όλες του τις δυνατότητες ενώ από την άλλη πλευρά ο μουσικοθεραπευτής θέλει να πετύχει να έρθει το αποτέλεσμα χωρίς πίεση, να έρθει σαν μια φυσική πορεία της όλης διαδικασίας (Καρατσίδου, 2004).

Υπάρχουν βέβαια και κάποιες διαφορές στους στόχους που θέτει ο μουσικοθεραπευτής και ο μουσικός παιδαγωγός όσον αφορά την ειδική αγωγή. Η θεραπεία έχει στόχο τις μαθησιακές δυσκολίες που επηρεάζουν άμεσα την υγεία του ατόμου. Η εκπαίδευση της μουσικής όμως, στοχεύει στην απόκτηση γνώσεων για την εξέλιξη της ίδιας της εκπαιδευτικής διαδικασίας. Επίσης, ο βασικός στόχος του θεραπευτή είναι η πρόκληση εκδηλώσεων αλλαγών της συμπεριφοράς και όχι στην τελειοποίηση της γνώσης πάνω στη μουσική, πράγμα που επιδιώκει ο μουσικός παιδαγωγός. Έτσι, μπορούμε να πούμε ότι η εκμάθηση ενός μουσικού οργάνου σε μια μουσική σχολή δεν είναι κάποια μορφή μουσικής θεραπείας ενώ το παίξιμο ενός οργάνου με την καθοδήγηση ενός μουσικοθεραπευτή είναι μια

δραστηριότητα μουσικής θεραπείας (Gaston, 1968 όπως αναφέρεται σε Καζαντζής, 2011).

Σύμφωνα με τα παραπάνω λοιπόν, είναι φανερό ότι μια μουσική δραστηριότητα μπορεί να έχει δύο λειτουργίες, οι οποίες μπορούν να συνυπάρχουν μέσα στα πλαίσια μιας εκπαιδευτικής διαδικασίας, αλληλοϋποστηρίζοντας και όχι αναιρώντας η μια την άλλη ανάλογα, πάντα, με τους στόχους και τις ανάγκες της κάθε διαδικασίας.

Η μουσική έχει ταυτόχρονα δύο ιδιότητες: να ικανοποιεί παράλληλα μουσικούς και μη μουσικούς στόχους, ανάλογα πάντα με ποιο είναι το αποτέλεσμα που θέλουμε να πετύχουμε και σε πιο πλαίσιο αναφερόμαστε. Είναι πολύ πιθανόν αλλά και πολλές φορές αναπόφευκτο, κατά τη χρήση μιας λειτουργίας να πετυχαίνουμε τους στόχους της άλλης ή και το αντίθετο. Έτσι, π.χ. μέσα από την εκμάθηση κάποιου μουσικού οργάνου, στα πλαίσια της μουσικής εκπαίδευσης, να ικανοποιείται ένας στόχος διαμόρφωσης συμπεριφοράς ή ένας επικοινωνιακός στόχος, όπως η ενσωμάτωση και η συμμετοχή σε μια ομάδα (Καζαντζής, 2011).

1.4.4 Στόχοι και μεθοδολογία της μουσικοθεραπείας

Στόχος της μουσικοθεραπείας είναι να αναπτύξει τις δυνατότητες και να αποκαταστήσει τις λειτουργίες ενός ατόμου, έτσι ώστε να πετύχει καλύτερη εσωτερική συγκρότηση και συνεπώς καλύτερη ποιότητα ζωής, μέσω της πρόληψης, της αποκατάστασης ή της θεραπείας (World Federation of Music Therapy, WFMT, 1996). Κατά τον Bruscia (1998, σ.176) «η Μουσικοθεραπεία είναι μια συστηματική διαδικασία παρέμβασης όπου ο θεραπευτής βοηθά τον «πελάτη» να καταστεί υγιής, χρησιμοποιώντας μουσικές εμπειρίες και τις σχέσεις που προκύπτουν μέσω αυτών, ως δυνάμεις αλλαγής». Οι στόχοι της μουσικοθεραπείας δεν είναι μουσικοί αλλά θεραπευτικοί. Μέσω δημιουργικών μουσικών δραστηριοτήτων και ακροάσεων, προκύπτουν συγκεκριμένα οφέλη για τους πελάτες.

Σε ενημερωτικό κρατικό φυλλάδιο για τις παρεχόμενες υπηρεσίες Μουσικοθεραπείας στο Cambridge, αυτή ορίζεται ως μια μέθοδος παρέμβασης που εφαρμόζεται μέσα σ' ένα συγκεκριμένο πλαίσιο από έναν εκπαιδευμένο μουσικοθεραπευτή, που χρησιμοποιεί ζωντανή, κυρίως αυτοσχεδιαζόμενη μουσική, για την επίτευξη διαφόρων θεραπευτικών σκοπών για άτομα που έχουν διαγνωστεί με αυτισμό, μαθησιακές δυσκολίες, γεροντική άνοια, φυσικές αναπηρίες, σχιζοφρένια και κατάθλιψη.

Σε νεώτερο φυλλάδιο της Ένωσης Επαγγελματιών Μουσικοθεραπευτών Μεγάλης Βρετανίας (APMT: 2004), αναφέρεται ότι μουσικοθεραπεία είναι μία παρέμβαση αλληλεπίδρασης, μη λεκτική. Είναι μία διαδικασία μέσω της οποίας οι

πελάτες μπορούν να εκφραστούν, να αντιληφθούν τα συναισθήματά τους και να επικοινωνήσουν πιο εύκολα.

Η μουσικοθεραπεία μπορεί να παρασταθεί με ένα ισόπλευρο τρίγωνο: η μία πλευρά είναι ο μουσικοθεραπευτής, η άλλη είναι ο/οι πελάτες και η τρίτη πλευρά η μουσική. Η όλη διαδικασία μπορεί να πραγματοποιηθεί, μόνο όταν και οι τρεις αυτοί συντελεστές συνυπάρχουν ισότιμα (Αντωνακάκης, 2000).

Υλοποιείται από εκπαιδευμένους επιστήμονες και χρησιμοποιείται συχνά για τα άτομα με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες. Η μουσικοθεραπεία βρέθηκε ότι εφαρμόζεται ποσοστιαία στους εξής πληθυσμούς:

- Παιδιά με νοητική-αναπτυξιακή υστέρηση 44%
- Άτομα με αυτισμό 10%
- Συναισθηματικά διαταραγμένα και ψυχασθενή άτομα 22%
- Άτομα με ειδικές ανάγκες 5%
- Άτομα με σωματικές ανικανότητες και προβλήματα στην ομιλία 2% (Wilson, 1996)

Η μέθοδος αυτή χρησιμοποιείται σε όλων των ειδών τις ψυχικές και σωματικές παθήσεις σαν όργανο που υποβοηθά την έκφραση, την επικοινωνία και την ανάταση του δημιουργικού δυναμικού, που υπάρχει σε κάθε άνθρωπο σε λανθάνουσα μορφή, και που αποτελεί τη βάση ενός υγιούς ψυχισμού. Εφ' όσον δεχόμαστε ότι η ψυχική κατάσταση ενός ατόμου ευνοεί ή εμποδίζει την ανάπτυξη διαφόρων σωματικών παθήσεων, είναι κατανοητό ότι, κατ' επέκταση, η μουσική θεραπεύει και σωματικές παθήσεις. Με άλλα λόγια, οι οργανικές αντιδράσεις του ανθρώπου στο μουσικό ερέθισμα εξαρτώνται άμεσα από τη συγκινησιακή επίδραση που ασκεί η μουσική πάνω του και η θεραπευτική διαδικασία ακολουθεί μια πολύ προσεκτική πορεία ανίχνευσης, διάγνωσης και προετοιμασίας του θεραπευτικού προγράμματος.

Η μεθοδολογία της μουσικοθεραπείας αφορά δύο βασικούς τύπους: τις «δεκτικές» μεθόδους που βασίζονται στη μουσική ακρόαση και τις «ενεργητικές» που βασίζονται στη μουσική ή ηχητική δημιουργία. Φυσικά, οι δύο αυτοί τύποι τεχνικών μπορεί θαυμάσια να συνδυάζονται μεταξύ τους ή και με άλλες μορφές έκφρασης, όπως είναι η κίνηση, ο χορός, η εικαστική έκφραση, το θέατρο κ.ά. Άλλωστε, σκοπός κάθε θεραπείας δεν είναι να αποδείξει την αποτελεσματικότητα κάποιων μεθόδων ή θεωριών, αλλά να βοηθήσει ουσιαστικά το άτομο ή τα άτομα ως προς τον επιδιωκόμενο στόχο, χρησιμοποιώντας εκείνα τα μέσα ή τρόπους έκφρασης στα οποία το συγκεκριμένο άτομο είναι ιδιαίτερα ευαίσθητο.

Οι δύο βασικοί τύποι τεχνικών λειτουργούν δίχως σαφείς διαχωριστικές γραμμές μεταξύ τους. Ο πρώτος αφορά τη διάγνωση και ο δεύτερος τη θεραπεία ή την εκπαίδευση. Στόχος της διάγνωσης είναι να ανακαλύψουμε την ηχητική ταυτότητα του ατόμου, δηλαδή το σύνολο των ήχων στους οποίους τα άτομα είναι ιδιαίτερα ευαίσθητα. Ακόμη, να ανακαλύψουμε ένα ή περισσότερα «μεσάζοντα

αντικείμενα», π.χ. μουσικές συνθέσεις, όργανα ή αντικείμενα κ.λπ. που θα γεφυρώσουν την απόσταση και θα διευκολύνουν την επικοινωνία μεταξύ του μουσικοθεραπευτή και του ατόμου που χρειάζεται βοήθεια

Ο στόχος της μουσικοθεραπείας είναι να εφαρμόσει μια μουσική προσέγγιση για την ανάπτυξη των στόχων στον τομέα των κινητικών δεξιοτήτων, της κοινωνικής ανάπτυξης, της αυτογνωσίας και της γνωστικής ανάπτυξης (Patterson, 2003). Επιπλέον, στόχος της θεραπευτικής διαδικασίας είναι να ανοίξουμε κανάλια επικοινωνίας με σκοπό αρχικά την εκτόνωση και σε επόμενη φάση την προσέγγιση του επιδιωκόμενου παιδαγωγικού, εκπαιδευτικού ή θεραπευτικού αποτελέσματος. Ο στόχος αυτός επιτυγχάνεται βασικά μέσα από την αφύπνιση του δημιουργικού δυναμικού του ατόμου και την αναδιοργάνωση πάνω στις δικές του προσωπικές δυνάμεις, δυνατότητες και χαρίσματα (Πρίνου-Πολυχρονιάδου, 2009).

Κάθε θεραπευτής – παιδαγωγός – εμπυχωτής καλείται να αναπτύξει όλες του τις ικανότητες ευαισθησίας, εξυπνάδας, γνώσης, φαντασίας και κυρίως να εμπνευστεί από το άτομο με το οποίο καλείται να δουλέψει. Εξάλλου, όλα τα πλάσματα είναι χαρισματικά, ανεξάρτητα από το πρόβλημα, εξωτερικό ή εσωτερικό, και μπορούμε να τα βοηθήσουμε αρκεί να πιστέψουμε σε αυτά.

Τα κριτήρια αξιολόγησης που χρησιμοποιούν οι ερευνητές-μουσικοθεραπευτές στην μουσικοθεραπεία, τόσο για το μέρος της «διάγνωσης», όσο και για το μέρος της «θεραπείας», είναι:

- Μουσική αντίληψη 37%
- Μουσική έφεση 29%
- Μουσική προτίμηση 12%
- Συγκέντρωση / αίσθημα ικανοποίησης των ακουσμάτων 22% (Wilson, 1996)

Όσο για τους τομείς εφαρμογών της μουσικοθεραπείας δεν υπάρχει κανένας περιορισμός είτε πρόκειται για τομείς πρόληψης, είτε για τομείς θεραπείας, παιδαγωγικής ή εκπαίδευσης. Εφαρμογές μπορεί να υπάρχουν σε εκπαιδευτικούς χώρους, σε φορείς υγείας, σε χώρους κοινωνικής πρόνοιας και σε κέντρα ευεξίας.

Η American Music Therapy Association (2002) περιγράφει ότι η προδιαγραφόμενη χρήση της μουσικής από ένα ειδικευμένο άτομο πραγματοποιεί θετικές αλλαγές στις ψυχολογικές, σωματικές, γνωστικές, κοινωνικές λειτουργίες των προσώπων με προβλήματα υγείας ή θέματα εκπαίδευσης. Η μουσικοθεραπεία θεωρείται ένα ισχυρό και ασφαλές μέσο λόγω των δυνατοτήτων που προσφέρει μέσα από διαφορετικές τεχνικές (AMTA, 2002). Επιπλέον, η American Music Therapy Association (2002) αναφέρει ότι υπάρχουν πολλοί διαφορετικοί τρόποι να χρησιμοποιήσει κάποιος τη μουσική ως θεραπευτικό εργαλείο. Οι μουσικοθεραπευτές είναι σε θέση να υποστηρίξουν ασθενείς με αλτσχάιμερ, άτομα

που είναι βαριά άρρωστα, παιδιά και εφήβους με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες, άτομα που βρίσκονται σε εξάρτηση, εκπαιδευτικούς στα πρόθυρα της εξάντλησης και στα παιδιά με αυτισμό.

Λόγω του γεγονότος ότι είναι ασφαλές μέσο, η μουσικοθεραπεία παρουσιάζει μεγάλες δυνατότητες έτσι ώστε να φέρει σημαντικά αποτελέσματα. Όσον αφορά τα άτομα που διαγνώστηκαν με το φάσμα του αυτισμού, η μουσικοθεραπεία προσφέρει μια αξιόλογη έκταση μουσικών εμπειριών με έναν κατάλληλο τρόπο για να επηρεάσει και να επιφέρει αλλαγές στη συμπεριφορά, ενώ διευκολύνει την ανάπτυξη δεξιοτήτων. Επικαλείται τα οφέλη της βιοϊατρικής, της συμπεριφοράς, της ανάπτυξης της εκπαίδευσης, της προσαρμοστικής διδασκαλίας και άλλα επιστημονικά πεδία. Η μουσικοθεραπεία ενισχύει την ποιότητα ζωής ενός ατόμου, σε ότι αφορά τις σχέσεις του ανάμεσα σε έναν ειδικό μουσικοθεραπευτή και του ίδιου, μεταξύ αυτού και ενός άλλου ατόμου, μεταξύ του ατόμου και της οικογένειάς του, καθώς και μεταξύ της μουσικής και των συμμετεχόντων (American Music Therapy Association, 2002).

1.4.5 Η Μουσικοθεραπεία ως θεραπευτικό μέσο

«... Εκεί που τελειώνει η ισχύς των λέξεων, αρχίζει αυτή της μουσικής...»
(Wagner Richard).

Η μουσική λοιπόν, αγγίζει τον άνθρωπο σε ένα προ-λεκτικό επίπεδο της προσωπικότητάς του. Για τον καθένα υπάρχει η κατάλληλη μουσική που οδηγεί στο πρώτο στάδιο της χαλάρωσης – στη μυϊκή υποτονία. Η χαλάρωση που επιτυγχάνεται με αυτόν τον τρόπο προκαλεί συναίσθημα ευφορίας, που ευνοεί μια καινούρια διαθεσιμότητα και μεγαλύτερη δεκτικότητα σε εξωτερικούς ερεθισμούς. Σε αυτό το στάδιο η μουσική παύει να είναι απλά ένα στοιχείο χαλάρωσης και παίζει ρόλο θεραπευτικό. Κοινό στοιχείο όλων των ερευνών είναι η διαπίστωση ότι οι οργανικές αντιδράσεις του ανθρώπου στο μουσικό ερέθισμα εξαρτώνται άμεσα από τη συγκινησιακή επίδραση που ασκεί η μουσική σ' αυτόν (Πρίνου-Πολυχρονιάδου, 2009).

Το είδος της μουσικής που δίνει το ερέθισμα και εναρμονίζεται σε μια μουσική θεραπεία δίνει την αίσθηση ασφάλειας στα παιδιά που έχουν διαγνωστεί με ΔΑΦ, η οποία αποτελεί βασική τους ανάγκη μέσα στο περιβάλλον που ζουν και αναπτύσσουν τις δραστηριότητές τους και μπορούν να δημιουργήσουν και να αναπτύξουν την δική τους εκφραστικότητα και ευφυΐα στοχεύοντας στην επίτευξη μεγαλύτερου βαθμού προσαρμοστικότητας. Αναγνωρίσιμες μουσικές δομές (π.χ. μουσική με ένα σταθερό παλμό) μπορούν να διευκολύνουν το δημιουργικό αυτοσχεδιασμό.

Στον θεραπευτικό τομέα η αναζήτηση των κατάλληλων για κάθε άτομο ηχητικών – μουσικών ερεθισμάτων αποτελεί εξαιρετικά υπεύθυνη επιστημονική

διαδικασία. Για το ίδιο μουσικό κομμάτι στην ίδια ερμηνεία, οι προσωπικοί τρόποι αντίδρασης μπορεί να είναι πολλοί, όχι μόνο ανάλογα προς τη μόρφωση του ακροατή αλλά και προς τη βαθύτερη προσωπικότητά του. Οι συγκινησιακές απαντήσεις στην ακρόαση ενός μουσικού κομματιού είναι συνισταμένη διάφορων παραγόντων, από τους οποίους οι πιο σημαντικοί είναι τα χαρακτηριστικά της προσωπικότητας, η ιδιοσυγκρασία, η μόρφωση, το κοινωνικό - πολιτιστικό και κληρονομικό περιβάλλον, το ίδιο το μουσικό έργο καθώς και η ψυχική διάθεση του ατόμου κατά τη συγκεκριμένη στιγμή της ακρόασης.

Με βάση αυτά τα δεδομένα γίνεται και η επιλογή των μουσικών κομματιών που χρησιμοποιούνται στη μουσικοθεραπεία ανάλογα με την προσωπικότητα του ατόμου και τη συγκεκριμένη στιγμή. Στο πλαίσιο της μουσικοθεραπείας, ο όρος μουσική δεν περιορίζεται σε ένα είδος ή σε μια εποχή, αλλά καλύπτει ευρύτατο πεδίο, στο οποίο περιλαμβάνονται από τη σιωπή και τα μεμονωμένα μουσικά στοιχεία ως τις πιο περίπλοκες μουσικές συνθέσεις που εκφράζουν όλους τους πολιτισμούς και όλες τις εποχές. Η μουσική σύνθεση συχνά επιτρέπει τη συνήχηση – συνύπαρξη διαφορετικών ήχων, αντιφατικών συναισθημάτων, αλληλοσυγκρουόμενων συγκινήσεων και έτσι, ανταποκρίνεται στην πολυπλοκότητα του ανθρώπινου ψυχισμού. Γι' αυτό μπορεί να εκφράσει ψυχικές καταστάσεις που με λόγια δεν μπορούν εύκολα να εκφραστούν.

Όλα αυτά, μας επιτρέπουν να αντιληφθούμε ότι η μουσική αποτελεί ένα πολύ ευαίσθητο και αποτελεσματικό μέσον για την προσέγγιση του ανθρώπινου ψυχισμού. Έτσι, παρουσιάζει ιδιαίτερο ενδιαφέρον για όλους όσους ασχολούνται με τη διερεύνηση, την εκπαίδευση και τη θεραπεία της συγκινησιακής και συναισθηματικής ζωής του ανθρώπου, αφού συμβάλλει τόσο στη στον τομέα της ανάλυσης όσο και στον τομέα της ανασυγκρότησης του ψυχισμού, που είναι οι δύο βασικές διαδικασίες πάνω στις οποίες πορεύεται κάθε προσπάθεια αυτογνωσίας, εκπαίδευσης ή θεραπείας (Πρίνου-Πολυχρονιάδου, 2009).

Η μουσική μπορεί να παίζει τον ρόλο ενός πολύ αποτελεσματικού διεγερτικού για τη διερεύνηση της πολύπλοκης ατομικής κλίμακας των συγκινησιακών και συναισθηματικών αντιδράσεων του ατόμου, των συνειδητών και υποσυνείδητων προβληματισμών του. Διευκολύνει την προσέγγιση στο υποσυνείδητο και την ενεργοποίηση μπλοκαρισμένων ψυχοπαθολογικών καταστάσεων, που βρίσκουν διέξοδο μέσα από φαινόμενα κάθαρσης. Επίσης, η μουσική παίζει τον ρόλο ενός αποτελεσματικού διεγερτικού για την αφύπνιση και ενεργοποίηση των δημιουργικών δυνάμεων που υπάρχουν σε κάθε άνθρωπο και που μπορούν να ευνοήσουν προσπάθειες αναδιοργάνωσης: να ξυπνήσει το δημιουργικό δυναμικό, να δονηθεί η θετική ενέργεια, τα συναισθήματα, η φαντασία, η δημιουργική εξυπνάδα του ανθρώπου. Προς το σκοπό αυτό ακολουθείται μία μέθοδος ερεθισμού, παρόρμησης και ευαισθητοποίησης (Πολυχρονιάδου, 2003).

Η μουσικοθεραπεία ξεκίνησε βασιζόμενη στο αξίωμα ότι η ικανότητα που έχουμε να ανταποκρινόμαστε στη μουσική είναι μια έμφυτη ανθρώπινη ικανότητα, η οποία δεν αλλοιώνεται μέσα από την αρρώστια ή την αναπηρία. Αποτελείται από διάφορα στοιχεία όπως ο ρυθμός, η μελωδία, η αρμονία, ο παλμός, η ένταση κ.λπ., στοιχεία τα οποία έχουν διαπιστωθεί ότι σχετίζονται άμεσα με την ίδια την ανθρώπινη οντότητα. Η μουσική στη μουσικοθεραπεία χρησιμοποιείται ως μέσο επικοινωνίας, έκφρασης και δημιουργικότητας, προσφέροντας θετικά αποτελέσματα στα άτομα που έχουν περιορισμένες δυνατότητες λεκτικής επικοινωνίας και έκφρασης. Παράλληλα όμως, μπορεί να απευθύνεται και σε άτομα που ενώ έχουν μια άρτια ικανότητα επικοινωνίας μέσα από το λόγο, παρόλα αυτά μπορεί να αντιμετωπίζουν δυσκολία έκφρασης μέσα από αυτόν, και κατά συνέπεια η συγκεκριμένη θεραπεία να μπορεί να τους προσφέρει εναλλακτικές διεξόδους έκφρασης (Levi, 2008).

Στα πλαίσια της μουσικοθεραπείας πραγματοποιούνται δραστηριότητες οι οποίες είναι συνδεδεμένες με την μουσικοκινητική αγωγή, η οποία μπορεί να ακολουθήσει την μουσικοθεραπεία. Αυτές οι δραστηριότητες συνδυάζουν τη δημιουργική χρήση της κίνησης, του λόγου, των τραγουδιών, τη χρήση μουσικών οργάνων και την ακρόαση όπου μέσω της εξερεύνησης, του αυτοσχεδιασμού και της μίμησης μπαίνουν οι βασικοί στόχοι: α) της αυτό-έκφρασης β) της ανάπτυξης των βασικών δεξιοτήτων γ) την αλλαγή της συμπεριφοράς δ) την επικοινωνία και ε) ανάπτυξη των διαπροσωπικών σχέσεων (Παπαδόπουλος, 2006). Ο αρχικός και βασικότερος στόχος των μουσικοθεραπευτών, είναι να οικοδομηθεί με το παιδί που βρίσκεται στο φάσμα του αυτισμού, μια σχέση εμπιστοσύνης. Προσπαθούν να δημιουργήσουν ένα σταθερό και ασφαλές πλαίσιο επικοινωνίας έτσι ώστε το παιδί να αισθανθεί την αποδοχή και την αγάπη. Είναι μια ενεργητική θεραπεία, κατά τη διάρκεια της οποίας ο «θεραπευόμενος» με τον «θεραπευτή» συμμετέχουν ενεργά παίζοντας σχεδόν πάντα μαζί. Ταυτόχρονα, μπορούν να χρησιμοποιηθούν διάφορα μουσικά όργανα μέσα από τα οποία μπορεί να παραχθεί ρυθμός και μελωδία (Levi, 2008).

1.4.6 Το πρόγραμμα TEACCH

Το πρόγραμμα TEACCH (Treatment and Education of Autistic and Communication Handicapped Children) (Θεραπεία και Εκπαίδευση Παιδιών με Αυτισμό και Διαταραχές Επικοινωνίας), ιδρύθηκε το 1972 από τον καθηγητή ψυχιατρικής Eric Schloper. Πρόκειται για ένα κρατικό πρόγραμμα που υλοποιήθηκε στην Ψυχιατρική Σχολή του Πανεπιστημίου της Βόρειας Καρολίνας των ΗΠΑ, ως συνέχεια μιας έρευνας που είχε ξεκινήσει το 1966. Είναι ένα πρόγραμμα εναλλακτικής εκπαίδευσης, για παιδιά που βρίσκονται στο φάσμα του αυτισμού και ενσωματώνει βασικές παρεμβάσεις στο περιβάλλον του παιδιού, στο ημερήσιο πρόγραμμά του και στο αντικείμενο εργασίας αλλά και την επικοινωνία του.

Μπορούμε λοιπόν να πούμε ότι το πρόγραμμα TEACCH είναι από τα πιο δομημένα και ολοκληρωμένα προγράμματα μουσικοθεραπείας για τον αυτισμό αφού εστιάζει στο άτομο και στη δημιουργία του κατάλληλου εκπαιδευτικού προγράμματος. Βασική προτεραιότητά του είναι η έμφαση στο κάθε άτομο χωριστά και η κατανόηση της φύσης του αυτισμού, που είναι ιδιαίτερη. Στόχος του προγράμματος είναι η οργάνωση του χώρου και χρόνου έτσι ώστε το παιδί να μπορέσει να λειτουργήσει όσο είναι δυνατό περισσότερο αυτόνομα και ανεξάρτητα στην καθημερινή του ζωή. Εφαρμόζονται λοιπόν, οι κατάλληλες στρατηγικές και οι κατάλληλες προσαρμογές οι οποίες στηρίζονται στα ενδιαφέροντα και τις δεξιότητες που ήδη μπορεί να υπάρχουν στα παιδιά αυτά (Καζαντζής, 2011).

Τα τέσσερα βασικά στοιχεία του προγράμματος είναι:

- Η φυσική δόμηση του περιβάλλοντος της τάξης
- Το ημερήσιο, εξατομικευμένο πρόγραμμα
- Το σύστημα εργασίας που θα ακολουθηθεί
- Το δομημένο εκπαιδευτικό υλικό που θα χρησιμοποιηθεί και η οπτική του παρουσίαση (Schopler, 1997)

Η δόμηση του περιβάλλοντος της τάξης: Η δόμηση του χώρου μέσα στον οποίο κινούνται τα παιδιά με διαταραχή αυτιστικού φάσματος, είναι σημαντική αφού, όπως έχει προαναφερθεί, τα παιδιά αυτά εκδηλώνουν δυσφορία και άγχος σε συνεχής αλλαγές. Μέσα σε μια τάξη είναι σημαντικό να διαμορφωθούν περιοχές διδασκαλίας. Να είναι ξεκάθαρα οριοθετημένες, έτσι ώστε η κάθε μια να συνδέει το παιδί με μια συγκεκριμένη δραστηριότητα. Π.χ. εδώ θα ακούσουμε μουσική, εδώ θα παίξουμε μουσική, εδώ θα αυτοσχεδιάσουμε, εδώ είναι ο χώρος φαγητού, παιχνιδιού, κ.λπ..Σε κάθε περιοχή μετάβασης πρέπει να βρίσκονται τα ημερήσια εξατομικευμένα προγράμματά τους, όπου θα βλέπουν ποια δραστηριότητα θα πραγματοποιήσει και με ποια σειρά. Βέβαια, βασικό είναι επίσης, να ξέρει που είναι η θέση του μέσα στην τάξη και να φροντίζει ο παιδαγωγός να μην τον μετακινεί αλλού. Η Therese Joliffe, άτομο με σύνδρομο Asperger, αναφέρει: «*Επειδή η ζωή είναι μια τόσο αποδιοργανωτική μάζα ήχων και εικόνων, είναι πραγματικά βοηθητικό για ένα άτομο με αυτισμό να μπορεί να βάλει μια τάξη στη ζωή του. Η ανάγκη για σταθερότητα είναι σημαντικό να διατηρείται κατά τη διάρκεια της ημέρας με τον ίδιο τρόπο κάθε μέρα. Αυτό μπορεί να είναι βαρετό για τους περισσότερους ανθρώπους αλλά είναι από τα λίγα πράγματα που μπορούν να ανακουφίσουν για λίγο. Για μένα είναι απαραίτητο να έχω καθορισμένους χρόνους και χώρους για το καθετί.*»

Εξατομικευμένο εκπαιδευτικό πρόγραμμα: Συνήθως, ένα απλό πρόγραμμα περιλαμβάνει δύο δραστηριότητες: πρώτα δουλειά και μετά παιχνίδι, και όχι το αντίστροφο. Έτσι, δίνουμε πληροφορίες στα παιδιά για το τι προηγείται και τι ακολουθεί. Αφού το παιδί μάθει αυτή τη σειρά, τότε σταδιακά το πρόγραμμα εμπλουτίζεται σιγά-σιγά και βήμα-βήμα και με άλλες δραστηριότητες. Το

πρόγραμμα είναι κατά βάση, οπτικό με φωτογραφίες, σκίτσα, λέξεις, αντικείμενα, ανάλογα με τις ικανότητες και δεξιότητες του κάθε παιδιού. Έτσι, οργανώνει τη σκέψη του και εδραιώνει την ρουτίνα του. Η μετάβαση π.χ. από την τάξη στην αίθουσα μουσικής πρέπει να γίνεται πάντα σύμφωνα με το πρόγραμμα και όχι τυχαία ή όποτε το ζητήσει το παιδί. Αυτή η σταθερότητα δημιουργεί ασφάλεια και ηρεμία, το παιδί νιώθει εμπιστοσύνη στο περιβάλλον του αλλά και στον εκπαιδευτικό. Έτσι συνεργάζεται πιο εύκολα και φυσικά, μαθαίνει καλύτερα.

Το εξατομικευμένο σύστημα εργασίας: Είναι ένα μέσο που βοηθά το παιδί με αυτισμό να αντιληφθεί και να κατανοήσει τι πρόκειται να κάνει. Σε ένα σύστημα εργασίας δίνονται πληροφορίες στον μαθητή, όπως: α) τι θα κάνει β) πόσο χρονικό διάστημα θα πρέπει να το κάνει γ) πώς θα καταλάβει ότι τελειώσε αυτό που είχε να κάνει δ) τι θα κάνει αφού θα τελειώσει τη δραστηριότητα. Για παράδειγμα, ο μαθητής βλέπει πάνω στο τραπέζι εργασίας του τέσσερα καρτελάκια σε οριζόντια διάταξη σε ίδιο σχήμα αλλά διαφορετικό χρώμα. Παράλληλα υπάρχουν τα ίδια καρτελάκια κολλημένα πάνω στις δραστηριότητες. Μια πάνω στο τύμπανο, μια στο μεταλλόφωνο, μια στο ραδιοκασετόφωνο και μια στο θρανίο του. Παίρνει το πρώτο καρτελάκι, το ταυτίζει με το όμοιό του, και έτσι γνωρίζει ότι πρώτα θα παίζει τύμπανο. Όταν τελειώσει τη δραστηριότητα το τοποθετεί στη θέση του και συνεχίζει με το επόμενο. Στο τελευταίο καρτελάκι γνωρίζει ότι θα καθίσει στο θρανίο του και μπορεί να αρχίσει το φαγητό του. Το ίδιο σύστημα εργασίας, με την καθοδήγηση του εκπαιδευτικού, έτσι ώστε να βοηθηθούν και οι γονείς, μπορεί να γίνει και στο σπίτι.

Το δομημένο εκπαιδευτικό υλικό που θα χρησιμοποιηθεί και η οπτική του παρουσίαση: Ο εκπαιδευτικός ή ο θεραπευτής είναι σημαντικό να γνωρίζει ότι τα άτομα με αυτισμό αντιλαμβάνονται ευκολότερα και πολύ καλύτερα ότι συμβαίνει ή ότι πρόκειται να συμβεί γύρω του, όταν αυτά παρουσιάζονται οπτικά. Οι εικόνες, τα σύμβολα και οι φράσεις, βοηθούν στην κατανόηση των απαιτήσεων της κάθε δραστηριότητας. Όταν για παράδειγμα, το παιδί χωρίς λόγο θέλει να πάει τουαλέτα, θα πάρει το καρτελάκι που απεικονίζει μια λεκάνη τουαλέτας, και ο εκπαιδευτικός ή ο θεραπευτής, θα το συνοδέψει στην τουαλέτα. Για την τάξη μπορεί η εικόνα να δείχνει ένα θρανίο και έναν μαθητή, το διάλειμμα μπορεί να απεικονίζεται με μια αυλή και μια μπασκέτα, κ.λπ. (Mesibov, 1995).

Σύμφωνα λοιπόν με τη δομημένη εκπαίδευση, ο ρόλος του εκπαιδευτικού είναι ο σχεδιασμός και η παραγωγή εξατομικευμένου εκπαιδευτικού υλικού που στηρίζεται στις αρχές της δόμησης και της οπτικοποίησης. Οι παράμετροι για την ανάπτυξη του υλικού για παιδιά που βρίσκονται στο φάσμα του αυτισμού είναι οι οπτικοποιημένες οδηγίες, δηλαδή ο τρόπος που θα ασχοληθεί με τα διαθέσιμα υλικά, η οπτική οργάνωση, η τοποθέτηση των διαθέσιμων υλικών σε χωριστά κουτιά και η οπτική σαφήνεια, η κωδικοποίηση, δηλαδή, με χρώματα και ετικέτες (Mesibov, 1995).

Για τον μουσικό – εκπαιδευτικό, είναι πολύ ευεργετικό, να έχει σε οπτικό υλικό τους μουσικούς φθόγγους όχι με την γνωστή μορφή τους σε παρτιτούρες, αλλά με σχήματα και ζωγραφιές. Έτσι, π.χ. κάποιες νότες θα μπορούσαν να έχουν αποτυπωθεί με σχήματα κύκλου ή με μικρές γραμμές και ανάλογα με τον τόνο ή την διάρκεια οι κύκλοι να είναι πιο μεγάλοι ή οι γραμμές πιο έντονες (Καζαντζής, 2011).

1.4.7 Η ρυθμική Dalcroze και Μουσικοθεραπεία

Ο EmilJaques Dalcroze (1865-1950), ήταν Ελβετός συνθέτης και παιδαγωγός, γεννημένος στη Βιέννη και με σπουδές στο Παρίσι. Θεωρείται «πατέρας της ρυθμικής» καθώς το σύστημα που εισήγαγε για τη μουσική εκπαίδευση ήταν πρωτοποριακό για την εποχή του.

Η μέθοδος Dalcroze κάνει λόγο για επικοινωνία μέσω της μουσικής, όπου το σώμα παίζει το βασικό ρόλο του μεσάζοντα μεταξύ του ήχου και της σκέψης. Υπάρχει αμεσότητα μεταξύ της κίνησης του σώματος, των ήχων και του ρυθμού (Αρζιμάνογλου – Μαντζαρή, 2006).

Σε αυτό το πλαίσιο, η ρυθμική Dalcroze, χρησιμοποιεί τη μουσική και την κίνηση για να επικεντρωθεί στην ανάπτυξη της προσωπικότητας του καθένα. Συμπεριλαμβάνει εκπαιδευτικούς στόχους με θεραπευτικές προεκτάσεις και σχετίζεται με τις ψυχοθεραπευτικές προσεγγίσεις. Ο θεραπευτικός και εκπαιδευτικός χαρακτήρας της ρυθμικής βασίζεται πάνω σε τρεις άξονες: α) τον ρυθμό β) τη μουσική και γ) την κίνηση. Ο Dalcroze αναγνώριζε στον ρυθμό ένα στοιχείο που εκφράζει κάθε μορφή ζωής. Στη μουσική υποστήριζε την θεραπευτική της ιδιότητα, και τέλος στην κίνηση έβλεπε την διάσταση της προσωπικής έκφρασης του καθένα, ανάλογα με τον τρόπο που εκφράζεται και κινείται.

Ο Dalcroze υποστήριζε ότι *«το σύστημα της ρυθμικής δομείται πάνω στη μουσική εξαιτίας της εξαιρετικής δύναμης που ασκεί πάνω στον ψυχισμό του ανθρώπου. η μουσική μπορεί με τη διεγερτική της δύναμη να ρυθμίσει κάθε ζωτική μας λειτουργία»* (Dalcroze 1921/1977, σ. 111). Παρατηρώντας τους μαθητές του διαπίστωσε ότι όταν κάποιος από αυτούς είχε μουσική αρρυθμία, (το σώμα του δηλαδή δεν ακολουθούσε τον ρυθμό της μουσικής), το γεγονός αυτό συχνά καθρεφτιζόταν στην έλλειψη της προσωπικής του ψυχικής ισορροπίας. Αυτό ήταν το έναυσμα και η αφετηρία ουσιαστικά, για την θεραπευτική προσέγγιση της ρυθμικής παράλληλα με τη μουσική. Ανέφερε ότι το σώμα μας είναι αυτό που ρυθμίζει τις σκέψεις μας, τις πράξεις μας και τις αισθήσεις μας προς τους άλλους. Η θεραπεία λοιπόν, μπορεί να συσχετιστεί με την ανάπτυξη της κατάλληλης αίσθησης για το σώμα μας.

Εδώ ο ρυθμός δεν έχει την έννοια του μουσικού ρυθμού, αλλά ένα πεδίο έντασης που συμπεριλαμβάνει το χώρο, τον χρόνο, τη δύναμη και τη μορφή. Είναι, δηλαδή, ένα συμβάν πολύ δυναμικό το οποίο βασίζεται στη κίνηση και τη μουσική. Καθρέφτης της ψυχής του καθενός θεωρείται ο προσωπικός του ρυθμός. Αυτός εκφράζεται με τη διαφορετικότητα μέσα από τη φωνή, την αναπνοή, και την κίνηση. Η κίνηση και ο ρυθμός θεωρήθηκε ότι είναι μία γέφυρα που συνδέει το άτομο όχι μόνο με τον εαυτό του αλλά και με το περιβάλλον του, δίνοντας έτσι μεγάλη σημασία στην ευαισθητοποίηση του σώματος μέσω της μουσικής και του ρυθμού. Στη συνέχεια, για την καλύτερη κατανόηση των όσων προαναφέρθηκαν, θα παρουσιάσουμε ένα παράδειγμα μιας ομαδικής δραστηριότητας της ρυθμικής Dalcroze.

Ο εκπαιδευτικός - θεραπευτής παίζει το πιάνο με ένα σταθερό τέμπο. Η ομάδα κινείται στο χώρο της αίθουσας ανάλογα με το τέμπο της μουσικής αξιοποιώντας όλο το διαθέσιμο χώρο. Ο κάθε μαθητής καλείται να κινηθεί ελεύθερα στην αίθουσα σε όποια κατεύθυνση αυτός επιθυμεί και προσπαθώντας να μην συγκρούεται με τους υπόλοιπους. Το σώμα-πνεύμα, ενεργοποιείται με την οδηγία του εκπαιδευτικού πού ζητά από την ομάδα να δείξει μέσω της κίνησης ποιο είναι το τέμπο που ακούει. Η αυτονομία και η προσαρμοστικότητα των μαθητών αντικατοπτρίζονται στην ελεύθερη έκφραση, στις κινήσεις, προς ποια δηλαδή, κατεύθυνση έχουν επιλέξει προσέχοντας όμως να ακολουθούν την κίνηση της ομάδας. Έτσι, βάση όλων αυτών, αναπτύσσεται η συγκέντρωση, η αισθητηριακή αντίληψη και η άμεση αντίδραση της ικανότητας του παιδιού για προσαρμογή σε οποιαδήποτε αλλαγή του τέμπο και κατ' επέκταση των συνθηκών, χωρίς όμως να του στερείτε η αυτονομία του και το δικαίωμα της επιλογής. Παράλληλα, όσο τα μέλη της ομάδας εκτελούν την άσκηση σε έναν βαθμό αρκετά ικανοποιητικό, τότε, δεν βλέπουμε μόνο το πόσο αρμονικά δένει ο ένας σε σχέση με όλους τους υπόλοιπους, αλλά και την κίνηση όλης της ομάδας σε σχέση με το χώρο. Μπορούμε να πούμε δηλαδή ότι έχουμε μία ρυθμική αρμονία.

Οι στόχοι αυτής της δραστηριότητας είναι: η συγκέντρωση, η ακουστική αντίληψη, η μεταφορά αυτής της αντίληψης στη σωματική έκφραση, η αντίληψη των δυνατοτήτων του σώματος, η προσαρμογή στον χώρο και το χρόνο και ο έλεγχος της κίνησης.

Η θεραπευτική διάσταση αυτής της άσκησης βρίσκεται στην παρότρυνση του καθένα για αυτονομία. Αυτό συμβάλλει στην ανάπτυξη της συναισθηματικής ασφάλειας. Επίσης, βοηθά στην αυτοεκτίμηση, στην ανάπτυξη της πρωτοβουλίας - και αυτό με την εντολή πήγαινε όπου θέλεις και χρησιμοποίησε όλο το χώρο γύρω σου- ενισχύεται η αλληλεπίδραση, η ανάπτυξη της επικοινωνίας χωρίς λέξεις και η ανάπτυξη της συνεργασίας μέσα σε μία ομάδα. Παράλληλα όμως αναπτύσσεται η αυτορρύθμιση των συναισθημάτων και της προσωπικής εκφραστικότητας όταν ο θεραπευτής λέει: « Να έχεις υπόψη σου την κίνηση των υπόλοιπων και αποφάσισε ποτέ θα επιβληθείς εσύ και πότε θα υποχωρήσεις».

Αφού η θεραπευτική μουσική μαζί με την ρυθμική, απευθύνεται σε άτομα με διανοητικές, σωματικές, συναισθηματικές και επικοινωνιακές δυσκολίες που χρειάζονται υποστήριξη και βοήθεια, οι δραστηριότητες θα πρέπει να έχουν τους κατάλληλους θεραπευτικούς και εκπαιδευτικούς στόχους, έτσι ώστε να πετύχουμε το καλύτερο δυνατό αποτέλεσμα για την ψυχική, τη νοητική αλλά και τη σωματική τους ανάπτυξη.

Η κάθε δραστηριότητα και ο τρόπος εφαρμογής της πρέπει να βασίζονται στην ικανότητα του εκπαιδευτικού να προσαρμόζει και να διαμορφώνει με τέτοιο τρόπο την άσκηση, ώστε να βασίζεται στις ιδιαιτερότητες του κάθε μέλους χωριστά άλλα και της ομάδας σαν σύνολο. Ο εκπαιδευτικός - θεραπευτής θα πρέπει να είναι ικανός να έχει την ευελιξία για να αποφασίζει άμεσα, με ποιον τρόπο θα υποστηρίξει το κάθε μέλος της ομάδας, ώστε να το βοηθήσει να πετύχει το επιθυμητό αποτέλεσμα. Και φυσικά να έχει και τη χαρά της επιτυχίας.

Επιπλέον, επειδή ο εκπαιδευτικός - θεραπευτής απευθύνεται σε άτομα που εκφράζονται με παρορμητικότητα, με υπερκινητικότητα, με επιθετική ή ακόμα και παθητική συμπεριφορά και με έλλειψη αυτοπεποίθησης, θα πρέπει να γνωρίζει τη δυναμική της ομάδας και του κάθε μέλους της χωριστά. Παράλληλα, θα πρέπει να διατηρεί τον εκπαιδευτικό του στόχο και να διαμορφώνει την άσκηση ανάλογα με τις πιθανές δυσκολίες που θα δημιουργηθούν. Μερικά παιδιά, για παράδειγμα, μπορεί να συμπεριφέρονται με επιθετικότητα σε κάποια άλλα μέλη της ομάδας, προσκρούοντας στα υπόλοιπα παιδιά καθώς κινούνται μέσα στο χώρο ή μπορεί κάποιο παιδί να ακολουθεί ένα άλλο, χωρίς να έχει δική του προσωπική βούληση. Εδώ, ο εκπαιδευτικός καλείται να ανταποκριθεί άμεσα και να βρει μία λύση ανάλογα με τις αντίστοιχες συμπεριφορές.

Σημαντική επίσης είναι και η αποδοχή του κάθε παιδιού, ανεξάρτητα από τη συμπεριφορά του και η υποστήριξή του, έτσι ώστε να μπορεί τόσο το ίδιο, όσο και η υπόλοιπη ομάδα, να συμμετέχει αποτελεσματικά στην κάθε δραστηριότητα. Όταν για παράδειγμα, κάποιο παιδί έχει δυσκολία στην ανάληψη πρωτοβουλιών ή και χαμηλή αυτοεκτίμηση, ο εκπαιδευτικός, του προτείνει να διαλέξει μόνο του με ποια ομάδα θα ήθελε να κάνει τη δραστηριότητα αυτή. Με αυτό τον τρόπο το ενθαρρύνει να δοκιμάσει τα όριά του, ακόμη και να τα ξεπεράσει, αναγνωρίζοντας τις ανησυχίες και τους φόβους του.

Η θεραπευτική ρυθμική και η αποτελεσματικότητά της στον χώρο της ειδικής αγωγής είναι αποδεκτή διεθνώς και εφαρμόζεται στην αντιμετώπιση προβλημάτων που σχετίζονται με ψυχικές διαταραχές, με κινητικές αναπηρίες αλλά και με νοητική υστέρηση. (Αρζιμάνογλου-Μαντζαρλή, 2006). Βασική είναι και η συνύπαρξη εκπαιδευτικών και θεραπευτικών στόχων. Οι ασκήσεις στη ρυθμική με τη βοήθεια της μουσικής έχουν βιωματικό χαρακτήρα και αποβλέπουν στην ανάπτυξη της δημιουργικότητας, της αυτογνωσίας, της αυτοπεποίθησης και της αυτοαντίληψης του ατόμου. Η θεραπευτική διάσταση της ρυθμικής μέσω της μουσικής εκφράζεται με την συνειδητή έκφραση των συναισθημάτων και των

συμπεριφορών και μέσα από την συνειδητοποίηση των προσωπικών φόβων και αναστολών. Η εκπαιδευτική διάστασή της επιτυγχάνεται μέσα από τις βιωματικές ασκήσεις της αναγνώρισης, της κατανόησης και της ονομασίας πραγμάτων.

Με βάση όλα τα παραπάνω, μπορούμε να πούμε ότι η θεραπευτική ρυθμική έχει θεραπευτικό εκπαιδευτικό χαρακτήρα και είναι ένα ιδιαίτερα χρήσιμο μέσο παρέμβασης που διευκολύνει την ένταξη στο κοινωνικό σύνολο όλων των ατόμων, με ή χωρίς αναπηρία (Κακουλίδη, 2004).

1.4.8 Η προσέγγιση του Carl Orff

Στα πλαίσια αυτής της εργασίας δεν γίνεται να μην αναφερθούμε στον Carl Orff, γερμανού συνθέτη και μουσικοπαιδαγωγού (1895 – 1982), και στην συνεισφορά του στη μουσικο – κοινωνικο –ενταξιακή παιδαγωγική και μουσικοθεραπεία. Οι γονείς του ήταν και οι δύο μουσικοί, και έτσι είχε μουσικά ακούσματα από νήπιο. Σε ηλικία πέντε ετών άρχισε μαθήματα πιάνου, έως τα δέκα του είχε δημοσιεύσει παιδικό διήγημα και συνέθετε μουσική για πιάνο, βιολί και άλλα μουσικά όργανα.

Τα πρώτα μουσικά έργα του δημοσιεύτηκαν μόλις στην ηλικία των 16 ετών τα οποία θύμιζαν το ύφος γερμανών και αυστριακών συνθετών, όπως για παράδειγμα του Richard Strauss. Τότε ήταν που έγραψε και το μεγάλο του έργο το «τάδε έφη Ζαρατούστρα», που ήταν βασισμένο στο ομώνυμο έργο του μεγάλου φιλόσοφου Friedrich Nietzsche. Το 1924 αναλαμβάνει τη θέση του διευθυντή στην μουσική σχολή της Dorothee Gunther, όπου και ξεκινά την διδασκαλία με έναν συνδυασμό μουσικής και χορού. Το 1930 εκδίδει την μέθοδο Schulwerk, που σε ελληνική μετάφραση σημαίνει «σχολικό έργο» όπου αναπτύσσει τη θεωρία του για τη μουσική παιδεία. Υποστήριξε ότι η βασική μουσική στηρίζονταν στην ενότητα των τεχνών όπως ακριβώς τις συμβόλιζαν οι μούσες της αρχαίας Ελλάδος, από τις οποίες και προέρχεται άλλωστε η λέξη μουσική. Οι τέχνες αυτές είναι: ο χορός, η ποίηση, η τονικότητα, η εικόνα και το θέατρο. Το πιο διάσημο έργο του Carl Orff είναι το Carmina Burana, εμπνευσμένο από μία συλλογή λατινικών και γερμανικών ποιημάτων του Μεσαίωνα που ανακαλύφθηκαν σε μοναστήρι των Βενεδικτίνων κοντά στο Μόναχο.

Τον απασχολούσε έντονα, το πώς θα μπορούσε να εξελίξει τον τρόπο που διδάσκεται η μουσική, και κατέληξε στο γεγονός ότι η μουσική εκπαίδευση και αγωγή θα έπρεπε να είναι εντελώς διαφορετική από ότι ήταν μέχρι τότε. Πάνω σε αυτό εργαζόταν μέχρι και το τέλος της ζωής του. Ο Orff ήταν επίσης επηρεασμένος από την μέθοδο του Dalcroze, που όπως είδαμε παραπάνω, υποστήριζε ότι το πιο βασικό στοιχείο στη μουσική είναι ο ρυθμός. Η κυριαρχία του ρυθμού φαίνεται έντονα στις συνθέσεις του και θα αποτελέσει το σημείο αφετηρίας στην μουσικο-παιδαγωγική του θεωρία.

Ένα άλλο σημαντικό στοιχείο στη θεωρία του Orff ήταν η επιλογή των κατάλληλων μουσικών οργάνων. Οι μαθητές του, με την παρότρυνση του, είχαν την ευχέρεια να δημιουργούν τη δική τους μουσική αυτοσχεδιάζοντας και παίζοντας μουσικά όργανα τα οποία είχαν εύκολο χειρισμό και ενεργοποιούσαν το σώμα ρυθμικά.

«Η στοιχειώδης μουσική δεν είναι ποτέ μεμονωμένη αλλά συνδέεται με την κίνηση το χορό και το λόγο», αναφέρει ο Orff. Όταν δίνουμε στο άτομο ευκαιρίες και δυνατότητες για αυτοέκφραση, αυξάνεται η δυνατότητά του να ανταποκρίνεται θετικά. Αυτό είναι πολύ σημαντικό σε περιπτώσεις όπου αυτή η δυνατότητα έκφρασης είναι περιορισμένη εξαιτίας κάποιας αναπηρίας ή διαταραχής. Ο Karl Hofmarksrichter, γερμανός ειδικός παιδαγωγός, παρουσίασε τη δουλειά που είχε κάνει ο ίδιος με βαρήκοους με αποτέλεσμα ο Orff να αρχίσει να βλέπει τη μέθοδο του και από τη σκοπιά της θεραπευτικής παιδαγωγικής. Ο Hofmarksrichter, χρησιμοποιώντας τα όργανα του Orff, μέσα από το έντονο συναίσθημα της δόνησης αλλά και με την παραγωγή ρυθμών και δυνατών ήχων που μπορεί να γίνουν αισθητά και με το σώμα αλλά και με την όραση, τα άτομα με αυτή την αναπηρία μπόρεσαν όχι μόνο να παίζουν μουσική αλλά και να χορέψουν. Επίσης, μέσω από την αίσθηση των δονήσεων και της εκπαίδευσής τους να μπορέσουν να διακρίνουν το ύψος των τόνων της μουσικής, βελτίωσε και τον τρόπο ομιλίας τους (approaches, 2013).

Τη δεκαετία του '70 στο Κέντρο για παιδιά του Μονάχου, η Gedrud Orff, μαθήτρια και αργότερα σύζυγος του Orff, εργάστηκε πάνω στην πρωτοποριακή μέθοδο μουσικοθεραπείας Orff - Schulwerk. Αποδεικνύει ότι η μουσική μπορεί να ωφελήσει παιδιά με πολλαπλές αναπηρίες, κυρίως παιδιά με αυτισμό και αισθητηριακές διαταραχές, Αφού η μουσική απευθύνεται σε όλες τις αισθήσεις του ατόμου. *«η χρήση των μουσικών μέσων - φωνητική - ρυθμική γλώσσα - ελεύθερος και καθορισμένος ρυθμός, κίνηση, μέλος στη γλώσσα και στο τραγούδι, χρήση των οργάνων - διαμορφώνεται έτσι ώστε να απευθύνεται σε όλες τις αισθήσεις. Μέσα από αυτές τις πολύ- αισθητηριακές ωθήσεις καθίσταται δυνατή η προσέγγιση, ακόμα και εκεί όπου ένα αισθητήριο όργανο δεν λειτουργεί ή έχει υποστεί βλάβη. Σε μία αυθόρμητη δημιουργική συνεργασία μπορεί και πρέπει το παιδί να εκφράζεται ελεύθερα, να διαμορφώνει την έκφρασή του, εφαρμόζοντας τη στο κοινωνικό του πλαίσιο»* (Orff, 1974, σ.9).

Η Karin Shumacher, μουσικοθεραπεύτρια και ψυχοθεραπεύτρια παιδιών και εφήβων, σε άρθρο της στο επιστημονικό περιοδικό Approaches, αναφέρει: *«Μέσα από την εμπειρία μου με παιδιά με αυτισμό, που υποφέρουν από βαθιά αναπτυξιακή διαταραχή και παράλληλα από ακραία διαταραχή της επαφής, η ικανότητα διασύνδεσης ακουστικών, οπτικών και απτικών ερεθισμάτων, όπως τα παρουσιάζουν η μουσική και η κίνηση, σημαίνει την ανάκτηση της ικανότητας δημιουργίας σχέσης με τον εαυτό και με το περιβάλλον τους»* και συνεχίζει *«Εάν προσθέσουμε στον τρόπο έκφρασης του παιδιού ακόμη μία αισθητική διαδικασία ενσωματώνοντας την κίνηση του στη μουσική, βοηθούμε το παιδί να ακούσει αυτό*

που διαφορετικά μόνο αισθάνεται. Αν το παιδί συνδέσει αυτές τις δύο αισθητικές εμπειρίες, αποκτά μία πιο συνειδητή αίσθηση του εαυτού του. Αυτή είναι και η βάση για την ικανότητα ανάπτυξης της ανθρώπινης σχέσης» (Schumacher, 1994). Τα παιδιά μέσα από τη μουσική δραστηριότητα και τη μουσική έκφραση - με όργανα και φωνή - βιώνουν τις εμπειρίες: Ακούω εμάς - ακούω εσένα και ακούω τον εαυτό μου. Επίσης, μέσω της κίνησης και του χορού βιώνουν την εμπειρία: αισθάνομαι και βλέπω εσένα και εμένα. Σε ότι αφορά τα παιδιά με διαταραχές αυτές το βίωμα αυτών των εμπειριών είναι βασικό για τη διαδικασία της θεραπευτικής εργασίας. Επιπλέον, είναι πολύ σημαντικό για την ανάπτυξη των σχέσεών τους. Είναι η διαπροσωπική εμπειρία, η κατανόηση δηλαδή, ότι τα συναισθήματα και γενικά οι συγκινησιακές καταστάσεις μπορούν να μοιραστούν. Το παιδί μπορεί να συναισθανθεί και να αλληλεπιδράσει με τους άλλους μέσα από το παιχνίδι με τα μουσικά όργανα, το τραγούδι και τον χορό (Schumacher, 2004).

«Η στοιχειώδης μουσική είναι μία μουσική δραστηριότητα, στην οποία συμμετέχει κάποιος όχι μόνο ως ακροατής αλλά και ως συμπαίκτης». Ο Orff, με αυτή του την αναφορά, δίνει έμφαση όχι μόνο στην αυτενέργεια αλλά και στη συμμετοχή στο παίξιμο της μουσικής και στον αυθορμητισμό που μπορεί να προκύψει παίζοντας από κοινού με τα μουσικά όργανα. Υποστηρίζει ότι η καθοδήγηση του παιδιού στη μουσική ξεκινά από την ώρα που ξεκινά το παιχνίδι. Ο μουσικοπαιδαγωγός δεν πρέπει να εισάγει σε κάποιον τη μουσική. Η μουσική πρέπει να προκύπτει. Είναι σημαντικό να αφήνει το παιδί να παίζει από μόνο του και να απομακρύνει ότι το διαταράσσει (Orff, 1932/2011, σ.68).

Τα μουσικά όργανα που χρησιμοποιούσε ο Orff χρησιμοποιούνται μέχρι σήμερα σε παιδαγωγικό αλλά και σε θεραπευτικό πλαίσιο και δίνουν τη δυνατότητα α) της άμεσης μουσικής έκφρασης β) του άμεσου παιχνιδιού με άλλους και γ) της ανάπτυξης της φαντασίας.

Στην μέθοδο Orff-Schulwerk χρησιμοποιείται η μουσική ως ένα μέσο διαμόρφωσης της προσωπικότητας και ως ένα πεδίο γνώσης. Λαμβάνει υπόψη την εκάστοτε αναπηρία και προσανατολίζεται στη λιγότερο διαταραγμένη μουσικοχορευτική δυνατότητα έκφρασης. Βοηθά στο να μετριάξει συνέπειες όπως για παράδειγμα αυτής της κοινωνικής απομόνωσης. Η μουσικοθεραπεία τελικά είναι μία μουσικοχορευτική έκφραση του ατόμου με μη λεκτική γλώσσα η οποία μπορεί να γίνει κατανοητή ανεξάρτητα από οποιαδήποτε ψυχική ή σωματική διαταραχή. Χρησιμοποιεί αυτή τη γλώσσα για να βοηθήσει στη δημιουργία επαφής, εκεί όπου τα άτομα έχουν έλλειψη εκφραστικής ικανότητας και έλλειψη στην επαφή και στις σχέσεις. Είναι μία έκφραση του ψυχικού κόσμου που βοηθά τον θεραπευόμενο να προσεγγίσει τα ψυχικά του προβλήματα (approaches, 2013).

Παρακάτω αναφέρουμε τις ιδέες και τα μέσα που χρησιμοποιούνται σε αυτή τη μουσική παιδαγωγική προσέγγιση:

- ✓ Της μουσικής, της κίνησης και του λόγου μέσα από τον ρυθμό αλλά και το βίωμα που προκύπτει με αυτά μέσω των αισθήσεων
- ✓ Το παιχνίδι και ο αυτοσχεδιασμός που ξεκινάει από το παιδί το ενισχύει και το στηρίζει στην δημιουργική του αυτοέκφραση.
- ✓ Μία σειρά από μουσικά όργανα που είναι εύκολα στο παίξιμο και παράγουν ποικίλους ήχους.
- ✓ Η υπόθεση ότι για τη συναισθηματική ανάπτυξη του ατόμου έχει μεγάλη σημασία η μουσικό- σωματική γλώσσα που χρησιμοποιεί.

Η μέθοδος είναι ουσιαστική και επίκαιρη για τη θεραπεία διαταραχών όπως αυτή της αντίληψης, της απώλειας της ικανότητας για επαφή και δημιουργία σχέσης και της απώλειας της ικανότητας για παιχνίδι. Αυτές οι δεξιότητες θεωρούνται θεμελιώδης για τη μάθηση της αυτοεκτίμησης και της αλληλεπίδρασης με τους άλλους. Όταν δουλεύει κάποιος με ανθρώπους που έχουν βαριές διαταραχές, όπως ο αυτισμός, τότε διαφαίνεται καθαρά το πώς μπορεί να συνδεθεί η ικανότητα για παιχνίδι με την ικανότητα δημιουργίας επαφής με τον άλλο (Schumacher, 2004).

1.4.9 Η Μουσικοθεραπεία στον Αυτισμό

Όπως έχει ήδη αναφερθεί, οι μουσικοθεραπευτές χρησιμοποιούν μουσικές αλληλεπιδράσεις και παρεμβάσεις για τη στήριξη παιδιών και ενηλίκων με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες, προκειμένου να διδάξουν τόσο λειτουργικές όσο και ακαδημαϊκές δεξιότητες που κρίνονται απαραίτητες για την ανεξαρτητοποίηση αυτών των ατόμων. Οι μουσικοθεραπευτές σχετίζονται με άτομα με εγκεφαλική παράλυση, με διαταραχές του φάσματος του αυτισμού, με διάχυτες αναπτυξιακές διαταραχές, με διαταραχές ελλειμματικής προσοχής καθώς και με άτομα με ΔΕΠΥ (Διάσπαση Ελλειμματικής Διαταραχής και Υπερκινητικότητα). Πολλές φορές, τα παιδιά με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες έρχονται σε επαφή με τη μουσική προτού αρχίσουν μαθήματα μαθηματικών ή ανάγνωσης.

Ο Hoshizaki (όπως αναφέρει ο Zoller, 1991) περιγράφει την επικοινωνία ως μίξεις ρυθμού, μελωδίας, ομιλίας και χειρονομίας και υποστηρίζει ότι η μουσική αποτελεί μια παγκόσμια γλώσσα. Ο ίδιος αναφέρει τον ρυθμό και την μελωδία ως «έμφυτη δύναμη, που βρίσκεται στο επίκεντρο της ανθρώπινης έκφρασης και ανάπτυξης». Για τα παιδιά, η μουσική μπορεί να αποτελέσει ένα μέσο εκμάθησης και εκπαίδευσης, αφού συνδέει την εκμάθηση της ομιλίας και των γλωσσικών δεξιοτήτων. Επιπλέον, η μουσική θεωρείται ένας διασκεδαστικός και ευχάριστος τρόπος, που διατηρεί την προσοχή και το ενδιαφέρον των μαθητών, ενώ παράλληλα κατακτούν μια σειρά από δεξιότητες (Zoller, 1991). Ο Zoller και ο Hoshizaki αναφέρουν ότι όταν τα παιδιά αλληλεπιδρούν με τη μουσική, εκτίθενται σε μια πολυ-αισθητηριακή εμπειρία, με έντονη επίδραση στην

ανάπτυξη του λόγου και τις γλωσσικές δεξιότητες, ενισχύοντας έτσι πολλές δεξιότητες ταυτόχρονα.

«Τα παιδιά με αυτισμό έχουν ανάγκη για δομή και οργάνωση στη ζωή τους» (Grandin & Scariano, 1986). Με βάση τις αναφορές των Grandin και Scarciano ένα παιδί με ΔΑΦ φαίνεται να ελκύεται από τη μουσική, και αυτό μπορεί να οφείλεται στην επαναλαμβανόμενη και ρυθμική φύση της. Η μουσική σε μια σχολική αίθουσα μπορεί να προσφέρει ένα περιβάλλον μέσα στο οποίο τα παιδιά με αυτισμό αποκτούν ιδιαίτερες ικανότητες. Οι Darrow και Armstrong (1999) αναφέρουν ότι η μουσική στη σχολική αίθουσα προσφέρει ένα ασφαλές περιβάλλον για τους μαθητές αυτούς και μπορεί να ενισχύσει την έναρξη της επικοινωνίας. Ένα μουσικό περιβάλλον είναι ένα περιβάλλον στο οποίο η κοινωνική και η ακαδημαϊκή ένταξη έρχεται ομαλά και φυσικά.

Όπως έχουμε αναφέρει, στη διαταραχή του αυτιστικού φάσματος, το παιδί αποφεύγει την δημιουργική επαφή με τους συνανθρώπους του αλλά φοβάται και την επαφή με τα αντικείμενα γύρω του. Η μουσική μπορεί να χρησιμοποιηθεί σαν ένα μέσω σύνδεσης με τον ψυχικό αλλά και πνευματικό του κόσμο και μπορεί να αποτελέσει ένα ερέθισμα για συναισθηματική επικοινωνία. Το παιδί με αυτισμό αναπτύσσει ιδιαίτερη σχέση με τον θεραπευτή και αποκτά δυνατότητα για αυτορρύθμιση, την οποία προσφέρει η μουσική, και έτσι, μπορεί να αισθανθεί άνετα, να επικοινωνήσει και να μάθει να οργανώνει το χώρο αλλά και τον χρόνο του.

Επίσης, τα άτομα με αυτισμό, επειδή μειονεκτούν σε μεγάλο βαθμό στην επικοινωνία και στην κοινωνική αλληλεπίδραση, δυσκολεύονται στην ένταξή τους στο σχολικό και κοινωνικό πλαίσιο. Ο Σ. Γ. Σούλης, επίκουρος καθηγητής Ειδικής Αγωγής, στο βιβλίο του *«Ένα σχολείο για όλους. Από την έρευνα στην πράξη»*, (2008, σ.234), αναφέρει: *«Ειδικότερα, από τη στατιστική επεξεργασία των δεδομένων προέκυψε ότι το μεγαλύτερο βαθμό δυσκολίας αναφορικά με τη συνεκπαίδευση παρουσιάζουν οι μαθητές με αυτισμό»*.

Έτσι, πρέπει αρχικά να διερευνηθούν οι βαθμοί δυσκολίας που παρουσιάζει το παιδί καθώς και που εμφανίζει τα πιο έντονα προβλήματα. Αυτός είναι και ένας από τους πρώτους στόχους της μουσικοθεραπείας. Στις περισσότερες περιπτώσεις των παιδιών που βρίσκονται στο φάσμα του αυτισμού, οι στερεοτυπίες της κίνησης και οι φωνητικές του εκφράσεις ίσως είναι η μόνη δυνατότητά του να δίνει μορφή στα συναισθήματά του και να επικοινωνεί (Τσίρης, 2005).

Ο λόγος που η επαφή με τη μουσική είναι σημαντικός για τα παιδιά αυτά και πρέπει να αποτελεί μέρος της εκπαίδευσής τους είναι το γεγονός ότι η μουσική α) μπορεί να γίνει κατανοητή χωρίς ομιλία και εικόνες, β) προκαλεί συναισθήματα, γ) προκαλεί επικοινωνία και αντίδραση δ) και τέλος, με την αρχή, το τέλος και την επανάληψη στη μελωδία και τον ρυθμό προσφέρει συναισθηματική ασφάλεια (Καλύβα, 2005).

1.4.10 Οι τεχνικές της Μουσικοθεραπείας στον Αυτισμό

Η μουσικοθεραπεία πραγματοποιείται με ατομικές ή ομαδικές συνεδρίες. Στις ομαδικές οι συμμετέχοντες εκτός των άλλων, μαθαίνουν να μοιράζονται, να ακούν ο ένας τον άλλο, να μιμούνται, να αλληλοβοηθούνται. Τα παιδιά, όπως όλοι γνωρίζουμε, έχουν τον αυθορμητισμό στη φύση τους και αναπτύσσουν πιο εύκολα διάφορους τρόπους επικοινωνίας. Έτσι, μπορούμε να πούμε ότι είναι οι ιδανικότεροι δέκτες της μουσικοθεραπείας (Αντωνιάδου, 2011).

Έχουμε ήδη προαναφέρει ότι στις ατομικές και ομαδικές συνεδρίες, οι θεραπευτές χρησιμοποιούν την δεκτική την ενεργητική και την βιωματική μουσικοθεραπεία.

Δεκτική μουσικοθεραπεία (receptive):

Στη δεκτική ή μουσικοθεραπεία αποδοχής ή παθητική μουσικοθεραπεία τα άτομα πρώτα ακούν διάφορα ηχητικά ερεθίσματα και μετά είναι ελεύθερα να εκφράσουν τις σκέψεις τους, τα συναισθήματά τους και να συμπεριφερθούν με όποιο τρόπο θέλουν εκείνη τη στιγμή. Πώς;

Με μουσική και χαλάρωση αλλά και με μουσική και διαλογισμό (relaxation&meditation). Τα άτομα δηλαδή που συμμετέχουν, ακούνε μουσική παίζοντας σε μια διαδικασία χαλάρωσης και διαλογισμού για την διατήρηση της ψυχικής και σωματικής υγείας τους.

Με ηχοθεραπεία (vibroacoustics). Εδώ εφαρμόζονται χαμηλές, κυρίως, ηχητικές συχνότητες. Η δόνηση που προκαλείται από τα ηχητικά κύματα, βοηθά στη θεραπεία κάποιων νοσημάτων όπως πόνος και πνευμονικά νοσήματα. Υπάρχει και η μέθοδος tonehealing που εφαρμόζεται στην Αγγλία και αφορά στη χρήση ηχητικών συχνοτήτων, συγκεκριμένων, για ψυχικές θεραπείες και θεραπείες συγκεκριμένων μερών του σώματος.

Με μουσική και φαντασίωση εικόνων (κυρίως στην ψυχοθεραπεία) (music&imagery). Ζητείται από τον θεραπευόμενο να φανταστεί εικόνες ακούγοντας μουσική. Στη συνέχεια φτιάχνει μια ιστορία που την συζητάει με τον θεραπευτή ή την διαβάζει. Έτσι, έχουμε πρόσβαση στο υποσυνείδητο του ατόμου που εκφράζεται μέσα από την ιστορία, την εικόνα κ.λπ..

Με κατευθυνόμενη φαντασίωση στη μουσική (GIM – Guided Imagery in Music). Χρησιμοποιείται στις ΗΠΑ και αναπτύχθηκε από την μουσικό, παιδαγωγό, ψυχοθεραπεύτρια και μουσικοθεραπεύτρια Helen Bonny. Ο θεραπευόμενος χαλαρώνει βαθιά, ακούγοντας κλασική μουσική, προσχεδιασμένα για διάφορες συναισθηματικές καταστάσεις. Η δύναμη της μουσικής βγάζει στην επιφάνεια συναισθήματα, εικόνες, σκέψεις και αναμνήσεις από το υποσυνείδητο του ατόμου που αφορούν τη ζωή και τα προβλήματά του. Ο θεραπευτής και ο

θεραπευόμενος επικεντρώνουν την προσοχή τους στο πρόβλημα για να βρουν μαζί τη λύση.

Με τα διάφορα ψυχομουσικά τεστ. Είναι μια παραλλαγή της μουσικής και της φαντασίωσης εικόνων και έχει κυρίως διαγνωστικές εφαρμογές. Αυτή τη μέθοδο δεκτικής μουσικοθεραπείας την ξεκίνησε η γαλλίδα νευροψυχίατρος και μουσικοθεραπεύτρια Jacqueline Verdeau – Pailles. Περιλαμβάνει ακρόαση δέκα αποσπασμάτων μουσικών έργων και ο θεραπευόμενος υποβάλλεται στη διαδικασία του τεστ και του ζητείται να αναφέρει τις εντυπώσεις του από το άκουσμα του έργου. Οι απαντήσεις του κατηγοριοποιούνται σε κινητικές, σε διανοητικές, σε αισθητηριακές, σε μνήμες, σε εικόνες κ.λπ. και στη συνέχεια συντάσσεται το ψυχο-μουσικό προφίλ του (Αντωνιάδου, 2011).

Ενεργητική μουσικοθεραπεία (active):

Εδώ, τα άτομα συμμετέχουν ενεργά και δεν χρειάζεται να έχουν γνώσεις μουσικής. Παράγουν μουσική με τη φωνή τους, με το σώμα τους, με αντικείμενα που μπορούν να χρησιμοποιήσουν σαν μουσικά όργανα, με τα ίδια τα μουσικά όργανα. Χρησιμοποιούνται συχνά διάφορα κρουστά, ξυλόφωνα, μεταλλόφωνα, φλογέρες κ.λπ.

Αυτό επιτυγχάνεται με τον μουσικό αυτοσχεδιασμό. Η αυθόρμητη έκφραση του θεραπευόμενου δίνει τη δυνατότητα στον θεραπευτή να έχει πρόσβαση στην ασυνείδητη πληροφορία και να δουλέψει πάνω σε αυτή. Ο αυτοσχεδιασμός γίνεται με μουσικά όργανα ή και την φωνή. Είναι ελεύθερος ή δομημένος μέσα σε κάποια μουσικά πλαίσια ή και οργανωμένος γύρω από κάποιο μουσικό θέμα, κάποιο μουσικό γεγονός ή και συναίσθημα (Αντωνιάδου, 2011).

Βιωματική μουσικοθεραπεία:

Η βιωματική μουσικοθεραπεία έχει έναν πολυδιάστατο και δυναμικό χαρακτήρα. Τα άτομα συμμετέχουν σε ένα δρώμενο, παίρνοντας παθητικό και ενεργητικό ρόλο, όπου η μουσική υπάρχει σε οποιαδήποτε μορφή και αναλογία σε συνδυασμό με κίνηση, χορό, θέατρο κ.λπ. (Αντωνιάδου, 2011).

1.4.11 Η διεξαγωγή των συνεδριών με παιδιά με αυτισμό

Ο πρώτος και σημαντικότερος στόχος των μουσικοθεραπευτών, είναι να οικοδομηθεί με το άτομο/παιδί με αυτισμό, μια σχέση εμπιστοσύνης. Γίνεται προσπάθεια για δημιουργία ενός ασφαλούς, προβλέψιμου και σταθερού πλαισίου επικοινωνίας, όπου το άτομο θα μπορεί να αισθανθεί αποδοχή, αγάπη και ευχαρίστηση. Με την εφαρμογή μουσικοθεραπευτικών τεχνικών, όπως ο κλινικός αυτοσχεδιασμός στο πιάνο και ο φωνητικός, κυρίως μη λεκτικός αυτοσχεδιασμός, καθρεφτίζονται οι κινήσεις και οι εκφράσεις του ατόμου, συνδεδεμένες με ηχητικά γεγονότα. Στη συνέχεια, ενθαρρύνεται η αυτοέκφραση και δημιουργείται ένα

μουσικό πλαίσιο, βασισμένο στον ρυθμό και το ύψος της κίνησης του ατόμου, καθώς και στη μελωδία, τη δυναμική και το ύψος των φωνητικών του εκφράσεων. Κάθε ήχος, κάθε κίνησή του, μπορεί να ενταχθεί μέσα σε αυτό το εξελισσόμενο μουσικό πλαίσιο και να έχει συγκεκριμένο νόημα.

Μετά από μία σειρά συνεδριών, το άτομο που βρίσκεται στο φάσμα του αυτισμού, αρχίζει σταδιακά να ανταποκρίνεται στον αυτοσχεδιασμό του πιάνου. Μπορεί να νιώθει όλο και πιο άνετα, να χαμογελάει, να ψιθυρίζει, να φωνάζει ή να εκδηλώνει τον θυμό του ή οποιαδήποτε λεκτική και μη λεκτική αντίδραση. Κάποιες φορές οι φωνητικές του εκφράσεις, αν υπάρχουν, μπορεί να συνοδεύονται με τον ρυθμό και ίσως να μοιάζουν και με τραγούδι. Σε όλη αυτή τη διαδικασία επιδιώκεται πιο συχνή και άμεση οπτική επαφή μαζί του, το κράτημα των χεριών, ίσως και ο χορός. Σκοπός πάντα είναι η ασφάλεια και η έξοδος από τη λεγόμενη «αυτιστική μοναχικότητα». Η μουσικοθεραπεία προσφέρει στο παιδί τη δυνατότητα να εκφραστεί και να επικοινωνήσει σε μη λεκτικό επίπεδο. Επιπλέον, του δίνει τη δυνατότητα, να αποκτά αυτοσυνείδηση, αλλά και συνείδηση της εξωτερικής πραγματικότητας που το περιβάλλει.

Μέσα στη μουσικοθεραπευτική διαδικασία, οι κατά τα άλλα παράδοξες, μη αποδεκτές στερεοτυπικές κινήσεις του παιδιού, δηλαδή το λίκνισμα του κορμού μπρος-πίσω, μπορεί να μετατραπεί σε κοινωνικά αποδεκτές και ευχάριστες κινητικές δραστηριότητες, ή σε χορευτικές κινήσεις. Ο ξεχωριστός αυτός χορός, π.χ. με το κράτημα των χεριών και την ταυτόχρονη κίνηση του σώματος με τη μουσική, με κατάλληλο χειρισμό της μουσικής όπως αυξομειώσεις ταχύτητας ή έντασης και διαφοροποιήσεις του ρυθμού, φέρνει πιο κοντά τον θεραπευτή με το παιδί. Εκτός όμως από αυτό, η μουσικοθεραπεία (με τις συνεχείς και περιοδικές συνεδρίες) αποτελεί ένα βοηθητικό μέσο, για τη μείωση των στερεοτυπικών κινήσεων, πράγμα το οποίο συνιστά και έναν από τους μακροπρόθεσμους στόχους της.

Τα σχολεία και τα περιβάλλοντα μάθησης διαθέτουν μουσικά όργανα, τα οποία χρησιμοποιούνται από τους εκπαιδευτικούς αλλά και από τους εκπαιδευόμενους. Οι δυσκολίες που μπορεί να προκύψουν είναι οι ανεπαρκείς πόροι ή οι μειωμένες δεξιότητες των εκπαιδευτών. Ορισμένες φορές, θα μπορούσε να αποτελέσει πρόβλημα και ο περιορισμένος χώρος. Μια πρόταση που ενισχύεται τα τελευταία χρόνια είναι η αντίληψη να επιτρέπεται στο μαθητή να «εξερευνήσει» και να «διερευνήσει» τι είναι ικανός να κάνει με τα μουσικά όργανα που έχει στη διάθεσή του.

Πιο συγκεκριμένα, ο Shore (2003) διαπίστωσε ότι μαθητές με αυτισμό, με περιορισμένη λειτουργική επικοινωνία, παρουσίασαν μια ποικιλία λεξιλογίου που είχαν μάθει από τραγούδια. Επιπλέον, οι συγκεκριμένοι μαθητές ανταποκρίνονταν συχνότερα όταν τους τραγουδούσε. Ένα άλλο θετικό στοιχείο που παρατήρησε ήταν ότι ενισχύθηκε η επιθυμητή και μειώθηκε η αρνητική συμπεριφορά στο περιβάλλον της σχολικής τάξης. Επιπρόσθετα, η μουσική βοήθησε τον ερευνητή

να διατηρήσει την προσοχή των παιδιών. Ο ίδιος καταλήγει στο συμπέρασμα ότι η μουσική είναι ένα μέσον επικοινωνίας με τα αυτιστικά παιδιά, βοηθά στην οργάνωση των σκέψεων καθώς και στην ενίσχυση της αυτοεκτίμησής τους (Shore, 2003).

Η Clarkson (1994) έχει αφιερώσει πολλά χρόνια στη μελέτη της επιρροής της μουσικής διεξάγοντας έρευνα με ένα 24χρονο νεαρό άνδρα που ανήκει στο φάσμα του αυτισμού και πάντα έδειχνε ιδιαίτερη προτίμηση στη μουσική. Στην αρχή, χρησιμοποίησε τη μουσική για να πετύχει βλεμματική επαφή και αλληλεπίδραση και στη συνέχεια για τη βελτίωση των επικοινωνιακών δεξιοτήτων του (Clarkson, 1994). Ανέφερε ότι σε τρία χρόνια, ο μαθητής απέκτησε επαφή με τα μάτια κατά τη διάρκεια των μαθημάτων, ήταν σε θέση να γράφει φράσεις και να αλληλεπιδρά με άλλους. Σύμφωνα με την Clarkson (1994), η μουσική μπορεί να αποτελέσει ένα πολύτιμο εργαλείο όχι μόνο για την προσέγγιση μαθητών με αυτισμό αλλά και με οποιοδήποτε παιδί με ελλειμματική γλωσσική ανάπτυξη.

Πως διεξάγονται οι συνεδρίες: Οι συνεδρίες μπορεί να είναι ατομικές, δυαδικές ή και ομαδικές, ανάλογα με τις ανάγκες του κάθε ατόμου. Μπορεί να διαρκέσουν από 30-45/50 λεπτά. Μέσα σε ένα δωμάτιο γεμάτο κρουστά, τύμπανα, μεταλλόφωνα, ξυλόφωνα και άλλα μουσικά όργανα, τα οποία δεν απαιτούν μουσικές γνώσεις έτσι ώστε να μπορεί κάποιος να παράγει μέσα από αυτά ρυθμούς και μελωδίες. Κατά τη διάρκεια της θεραπείας, ο θεραπευτής ενθαρρύνει το παιδί να εξερευνήσει τον κόσμο του ήχου μέσα από τη φωνή του ή αν δεν έχει λόγο, μέσα από απλά μουσικά όργανα, ώστε να δημιουργήσει τη δική του μουσική γλώσσα επικοινωνίας αυτοσχεδιάζοντας (Levi, 2008).

Ένα πρόβλημα που αντιμετωπίζουν οι μουσικοθεραπευτές είναι οι γνωστικές δυσλειτουργίες που παρουσιάζουν τα παιδιά που βρίσκονται στο φάσμα του αυτισμού οι οποίες αφορούν την αντίληψη και τη γλώσσα. Τα παιδιά αυτά, όπως έχει προαναφερθεί, πάσχουν από αδυναμία αντίληψης και εκτέλεσης μιας λογικής διαδικασίας. Το 50% των παιδιών αυτών παρουσιάζουν αδυναμία σε οποιαδήποτε μορφή ομιλίας ενώ τα άτομα που έχουν ομιλία α) επαναλαμβάνουν αυτό που ακούν, έστω και αν δεν το κατανοούν β) χρησιμοποιούν και επαναλαμβάνουν φράσεις που έχουν μάθει σε μη κατανοητή, για τα φυσιολογικά δεδομένα, σειρά ή γ) η φωνή τους έχει έναν επίπεδο και παράξενο τονισμό, που όμως αυτό δεν συμβαίνει όταν τραγουδούν.

Η μουσική λειτουργεί, λοιπόν, ευεργετικά στη σταδιακή βελτίωση της ομιλίας και της φωνής του ατόμου που βρίσκεται στο φάσμα του αυτισμού. Η μουσική παρέχει σημαντική υποστήριξη, ανάπτυξη αλλά και συγκρότηση της ακουστικής αντίληψης, της οπτικής και απτικής αντίληψης, του ελέγχου των κινήσεων, των συναισθημάτων και της χρήσης του χώρου και του χρόνου. (Αντωνιάδου, 2011).

Ο θεραπευτής δεν επεμβαίνει με διδακτικό ή συμπεριφοριστικό τρόπο στον τρόπο που το παιδί επιλέγει να εκφραστεί, και δε καθοδηγεί τη μουσική του έκφραση. Αντιθέτως, του αφήνει χώρο να εκφραστεί όπως θέλει εκείνο. Καθώς λοιπόν το παιδί παίζει, αυτός παρατηρώντας κάποια συγκεκριμένα στοιχεία, συνοδεύει και υποστηρίζει τους αυτοσχέδιους ήχους του παιδιού με τέτοιο τρόπο ώστε να επιτευχθεί το καλύτερο δυνατό θεραπευτικό αποτέλεσμα. Επικεντρώνεται στα πράγματα τα οποία αυτό μπορεί να κάνει, προσπαθώντας να αξιοποιήσει και τη παραμικρή σωματική κίνηση, τη πιο μικρή λεπτομέρεια, το πιο μικρό ήχο για να δημιουργήσει μια επικοινωνιακή σχέση με το παιδί. Όταν το παιδί αρχίζει να παίζει δεν επικεντρώνει τη προσοχή του στις μουσικές ικανότητές του ή στην αισθητική πλευρά του μουσικού αποτελέσματος. Αρχικά η προσοχή του θεραπευτή επικεντρώνεται στον τρόπο που το κάθε άτομο παράγει και οργανώνει αυθόρμητα τους μουσικούς του ήχους σε σχέση με το θεραπευτή ή και τα υπόλοιπα μέλη της ομάδας.

Η μουσική συμπεριφορά του κάθε ατόμου αποκαλύπτει στοιχεία τόσο για τη προσωπικότητά του όσο και για τον τρόπο που σχετίζεται έξω από το θεραπευτικό χώρο. Στη μουσική τα συναισθήματα δεν εκφράζονται μέσα από λέξεις, αλλά μέσα από μια πληθώρα δυναμικών ήχων και ηχοχρωμάτων. Μέσα από αυτό το σκεπτικό η προσοχή του θεραπευτή επικεντρώνεται παράλληλα στην έκφραση και στις συναισθηματικές ποιότητες (feeling qualities) της αυτοσχέδιας μουσικής του παιδιού. Με απλά λόγια τι είδους συναισθήματα ζυπνά η μουσική στο παιδί; (Levi, 2008).

Ο θεραπευτής προσπαθεί αποκωδικοποιώντας μουσικά χαρακτηριστικά όπως είναι η ένταση, ο ρυθμός κ.λπ. να συντονιστεί συναισθηματικά με το παιδί, σε μια προσπάθεια να το στηρίξει, να του δώσει να καταλάβει ότι, ότι αισθάνεται είναι αποδεκτό, να γίνει ο δέκτης όλων αυτών των συναισθημάτων σε μια προσπάθεια να κερδίσει την εμπιστοσύνη του και να το βοηθήσει σιγά-σιγά να ανοιχτεί και να μπορέσει να εξωτερικεύσει πρώτα μέσα από τη μουσική και μετά, εάν επιθυμεί και μπορεί, μέσα από το λόγο του, για το πώς αισθάνεται.

Ο Winnicott, στο βιβλίο του «*Παίξιμο και Πραγματικότητα*» (2000), αναφέρεται στην ικανότητα του παιζίσματος σαν ένδειξη ψυχικής υγείας και μέσου για τη διαδικασία ανάπτυξης και εξέλιξης όχι μόνο του παιδιού αλλά και του ενήλικα. Στο παιχνίδι και μόνο σ' αυτό, το παιδί ή ο ενήλικας γίνεται ικανός να είναι δημιουργικός και να χρησιμοποιεί όλη του την προσωπικότητα, και κατ' επέκταση, μόνο όταν το άτομο είναι δημιουργικό ανακαλύπτει τον εαυτό του. Η χρήση της μουσικής ως μέσου επικοινωνίας μας παραπέμπει σε πρώιμα στάδια επικοινωνίας, στο στάδιο της προ-γλωσσικής επικοινωνίας, που λαμβάνει χώρα συνήθως μεταξύ μητέρας – βρέφους.

Οι Nordoff και Robbins (1977), από τους πρωτοπόρους της μουσικοθεραπείας, λάμβαναν υπόψη τις παθολογικές εκδηλώσεις, και μέσα από τους αυτοσχεδιασμούς, έδιναν το τέμπο απ' οτιδήποτε κάνει το παιδί – το τέμπο

του περπατήματός του, του χτυπήματος του κεφαλιού του, του βαδίσματός του πάνω-κάτω, της κίνησης του σώματός του μπρος και πίσω και το έδιναν πίσω στο παιδί μέσα από τη μουσική, ώστε να αποκτήσει μια νέα εμπειρία αυτού που κάνει συνήθως (Levi, 2008).

1.4.12 Μελέτες προγραμμάτων παρέμβασης της μουσικής σε άτομα με αυτισμό

Τα αποτελέσματα των ερευνών σε περιπτώσεις ατόμων που βρίσκονται στο φάσμα του αυτισμού καθώς και σε άτομα με αναπτυξιακές διαταραχές σε σχέση με τα παρεμβατικά προγράμματα της μουσικοθεραπείας, είναι σημαντικά (Παπαδόπουλος, 2006). Παρατηρήθηκε ότι, τα άτομα αυτά, με την βοήθεια της μουσικής μπόρεσαν να αναπτύξουν την συγκέντρωσή τους και παράλληλα να αυξηθεί ο χρόνος που διατηρούσαν την προσοχή τους, κινητοποιήθηκε η περιέργειά τους και το ενδιαφέρον τους, βελτιώθηκαν οι κοινωνικές τους δεξιότητες – κοινωνική αυτό-αντίληψη, συμπεριφορά κοινωνικά αποδεκτή – βελτιώθηκαν οι κινητικές τους δεξιότητες – συντονισμός και έλεγχος των κινήσεων – βελτιώθηκαν οι γλωσσικές τους δεξιότητες (Abdi & Khalessi, 2001).

Στα παραπάνω προγράμματα παρέμβασης, οι μουσικές που χρησιμοποιούσαν ήταν από το κοινωνικό και πολιτιστικό περιβάλλον του ατόμου, αλλά και επιλογές μουσικών κομματιών από τους ίδιους τους «θεραπευόμενους». Έρευνες που έγιναν από αμερικανούς επιστήμονες, έδειξαν ότι όταν χρησιμοποιούσαν μια σονάτα για πιάνο του Mozart (sonata for two pianos in D, K. 448), επιδρούσε σαν «φάρμακο» για την καταστολή κρίσεων σε άτομα με αυτισμό αλλά και με επιληψία (Hughes, 1998).

Σε μια μελέτη περίπτωσης (2003), με έναν έφηβο που είχε διαγνωστεί με ΔΕΠΥ (Διαταραχή Ελλειμματικής Προσοχής και Υπερκινητικότητας), και συμμετείχε σε ατομικές συνεδρίες μουσικοθεραπείας, είχε σαν αποτέλεσμα να διαφανεί η αύξηση της αυτοεκτίμησής του και των θετικών δηλώσεών του για τον εαυτό του, μετά από παρακίνηση του θεραπευτή (Rickson & Watkins, 2003).

Επίσης, βρέθηκε ότι έφηβοι που ζούσαν σε ιδρύματα, με διάγνωση του φάσματος των αναπτυξιακών διαταραχών και παρουσίαζαν επιθετική συμπεριφορά, κάνοντας μουσικοθεραπεία, μειώθηκε αυτή η επιθετικότητα ενώ παράλληλα αυξήθηκε η αυτοεκτίμηση και η αυτο-αντίληψή τους (Henderson, 1983).

Το 1989 πραγματοποιήθηκε έρευνα σε 25 παιδιά ηλικίας 11 – 16 ετών, με αναπτυξιακές διαταραχές, συναισθηματικά και ψυχικά προβλήματα, σχετικά με ένα πρόγραμμα μουσικοθεραπείας πάνω στη συμπεριφορά (Edison, 1989). Τα αποτελέσματα της συμπεριφοράς της ομάδας των παιδιών που συμμετείχε στην έρευνα ήταν σχεδόν δύο φορές πιο σταθερά από αυτά της ομάδας ελέγχου.

Την ίδια χρονιά, έγινε άλλη μια έρευνα σε ένα μικρό δείγμα εφήβων που αναγνωρίστηκαν από το σχολείο τους ως 'συναισθηματικά διαταραγμένοι' και συνέκρινε δύο είδη ενεργούς μουσικοθεραπείας: της λεκτικής και της μουσικής. Μετά από έξι συνεδρίες της μισής ώρας, βρέθηκαν αξιολογικά αποτελέσματα βελτίωσης συμπεριφοράς (Haines, 1989).

Μελέτη έγινε επίσης σε εφήβους με ψυχιατρικά προβλήματα (Thaut, 1985). Εδώ, στις συνεδρίες της μουσικοθεραπείας, χρησιμοποιήθηκαν τρεις τεχνικές – στόχοι: α) η αλλαγές στη διάθεση και το συναίσθημα β) οι αλλαγές στη σκέψη και την αντίληψη και γ) οι αλλαγές στην κατάσταση χαλάρωσης. Και οι τρεις διαφορετικές μουσικοθεραπευτικές τεχνικές ήταν επιτυχείς στην 'αλλαγή' στην αντίληψη, την διάθεση, την χαλάρωση και την σκέψη των εφήβων αυτών για τη ζωή τους και τον εαυτό τους.

H J. Alvin (1897 – 1982), μουσικός – βιολοντσελίστρια - και από τους πρωτοπόρους στη μουσικοθεραπεία, μελέτησε τις αντιδράσεις αρκετών περιπτώσεων παιδιών που βρίσκονταν στο φάσμα του αυτισμού και έκαναν συνεδρίες μουσικοθεραπείας. Θα αναφέρουμε την περίπτωση του Oliver.

Ο Oliver, σε ηλικία 8 ετών, δεν άντεχε τους θορύβους. Δεν άντεχε ούτε τον θόρυβο της ίδιας του της φωνής. Είχε πάρα πολλά ξεσπάσματα και εκρήξεις, ακόμη και κατά τη διάρκεια της νύχτας. Έσπαζε παράθυρα, πετούσε αντικείμενα στους τοίχους, πηδούσε από μεγάλα ύψη χωρίς να έχει την αίσθηση του φόβου. Μιλούσε ελάχιστα και δεν παρουσίαζε κανένα είδος συναισθήματος. Αυτή η ένταση, η εμμονή και η άρνηση για αλλαγή γίνονταν όλο και περισσότερο εμφανή όσο μεγάλωνε.

Η θεραπεία με τη μουσική βοήθησε το παιδί κυρίως στο να βελτιώσει τον λόγο του και την κοινωνικότητά του και να αρχίσει να αντιδρά θετικά σε κάθε είδους επαφή ή ομιλία με άλλο άτομο. Παρ' όλα αυτά, όμως, εκδήλωνε συχνά βίαιη και επιθετική συμπεριφορά.

Σύμφωνα λοιπόν με την J. Alvin (1978), η μουσική αποτέλεσε τον καταλυτικό παράγοντα που συνέβαλε στη σταδιακή απελευθέρωση του Oliver από τους φόβους του, τα άγχη του, τον ανεξέλεγκτο θυμό του και στην εξωτερίκευση των επιθέσεων του. Η μουσική ήταν αυτή που δημιούργησε ένα μη επιθετικό περιβάλλον μέσα στο οποίο ο μικρός μπορούσε να εκφραστεί ελεύθερα και σιγά-σιγά να ανακαλύψει την ταυτότητά του.

Η αρχική επιλογή της μουσικής ήταν κλασική μουσική, όπως απαλές σονάτες του Bach, Strauss του Tsaikofski κ.λπ. Αυτή η μουσική δημιούργησε στο παιδί τις κατάλληλες συνθήκες για να μάθει να ακούει και να κατανοεί τα ακουστικά και μουσικά ερεθίσματα που δέχονταν σε τακτά χρονικά διαστήματα. Στη συνέχεια, χρησιμοποιήθηκαν και διάφορα μουσικά όργανα, όπως τύμπανα, φλάουτο, μαράκες αλλά και πιάνο, πράγμα που βοήθησε στην αποδοχή των αλλαγών πάνω σε ήχους και χρωματικές κλίμακες, οι οποίες, στην αρχή, του

δημιουργούσαν ένταση και άγχος. Με την πάροδο του χρόνου, ο Oliver, αποδέχθηκε τη μη φυσιολογική ροή των μουσικών ήχων, γεγονός που ήταν καθοριστικό για την καλλιέργεια της επικοινωνίας του και της διανοητικής του αντίληψης με το κάθε μουσικό όργανο. Επίσης, η αντίληψη του χρόνου και η σταθερότητα του ρυθμού, του παρείχαν αισθήματα ασφάλειας, μονιμότητας και σιγουριάς στοιχεία που είναι πολύ καθοριστικά για τη ζωή ενός παιδιού με αυτιστική διαταραχή, που από τη φύση του είναι αντίθετο στις αλλαγές και τις διαφοροποιήσεις.

Όλη αυτή η διαδικασία διήρκεσε τρία χρόνια και είχε σαν αποτέλεσμα να καλλιεργήσει ορισμένες δυνατότητες στον Oliver. Δυνατότητες αποδοχής της αλλαγής σαν κάτι το φυσιολογικό και της οργάνωσης των ρυθμικών διαδοχών και του ηχητικού και μελωδικού υλικού.

Αυτή η οργάνωση του μελωδικού και ηχητικού υλικού, δίνει μορφή και σημασία στη μουσική και δημιουργεί ένα μέσο για την καλλιέργεια των γνωστικών διαδικασιών και των αξιώσεων, κυρίως όταν όλοι οι εμπλεκόμενοι, ο εκτελεστής, ο συνθέτης και ο ακροατής, συνειδητοποιήσουν τη σχέση μεταξύ των ήχων που είναι οργανωμένοι αισθητικά.

Όλες οι παραπάνω έρευνες αποδεικνύουν ότι μέσω της ανακάλυψης και της δημιουργίας ήχου, μουσικής και ρυθμού το παιδί που βρίσκεται στο φάσμα του αυτισμού χαλαρώνει και αισθάνεται ασφαλής στο να εξερευνήσει το περιβάλλον του και να μπορέσει να ψυχαγωγηθεί (Αντωνιάδου , 2011).

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 2: Έρευνα

1.4.14 Η συλλογιστική της παρούσας έρευνας

Η επιλογή του συγκεκριμένου θέματος προέκυψε από την προσωπική εμπειρία που είχα πριν τρία χρόνια, στο Ειδικό Εργαστήρι Επαγγελματικής Εκπαίδευσης και Κατάρτισης (ΕΕΕΕΚ) Ορεστιάδας, όπου εργάστηκα ως αναπληρώτρια εκπαιδευτικός. Στο σχολείο υπάρχει και μια μικρή τάξη αυτισμού, ένα μικρό τμήμα (2 ατόμων) παιδιών με την διαταραχή αυτή. Συνεργάστηκα στενά με την συνάδελφο της μουσικής αγωγής, κ. Ασλάνογλου Μαρία, μέσα στα πλαίσια του εβδομαδιαίου σχολικού προγράμματος, όπου και χρησιμοποιήσαμε την μουσική για να προσεγγίσουμε, αρχικά, και να ξεδιπλώσουμε αργότερα τον ψυχικό κόσμο των παιδιών αυτών.

Η μουσική έχει εισαχθεί ως μια επιτυχημένη θεραπεία για τη βελτίωση της επικοινωνίας, καθώς είναι ένα μέσο που εμπλέκει ένα πολύπλοκο πεδίο εφαρμογής ουσιαστικών προσόντων και δυναμικού διαλόγου.

Από τη στιγμή που η μουσική άρχισε να χρησιμοποιείται ως θεραπευτικό εργαλείο, οι Alvin και Warwick (1978) και οι Nordoff και Robbins (1977), αναφέρονται σε τεχνικές με τις οποίες ο θεραπευτής προσεγγίζει το παιδί μέσα από τη μουσική. Η μουσική εναρμόνιση επιτυγχάνεται και η εκφραστική ή μη εκφραστική απόδοση του παιδιού μπορούν να βελτιωθούν μέσα από αυτή. Η μουσικοθεραπεία συνήθως απευθύνεται στα παιδιά, με ή χωρίς ΔΑΦ και η ανταπόκρισή τους στην τεχνική αυτή εμφανίζεται τη στιγμή που θα αντιληφθούν ότι η μουσική εκφράζει κάτι που σχετίζεται με αυτά.

Κλίμακες αξιολόγησης έχουν οριστεί για να περιγράψουν τις αντιδράσεις και τα χαρακτηριστικά κατά τη διαδικασία της επίδρασης της μουσικής, την ανταπόκριση, τη δέσμευση και τη μουσική επικοινωνία (Nordoff & Robbins, 1977), τη διάγνωση (Wigram, 2000) γνωστικών, αντιληπτικών, κινητικών και οπτικών δεξιοτήτων (Grant, 1995) καθώς επίσης και την ανάλυση της αυτοσχέδιας μουσικής (Bruscia, 1987). Σκοπός είναι να εντοπιστούν, να συσχετιστούν, να αποσαφηνιστούν και να εξαχθούν συμπεράσματα για την προσωπικότητα, την παθολογία, και την εικόνα ενός ατόμου. Η αυτοσχέδια μουσική αποτελεί μια μεγάλη πηγή πληροφοριών και περιλαμβάνει στοιχεία που έχουν αποκτηθεί μέσω μιας γόνιμης διαδικασίας.

Ωστόσο, επειδή είναι λίγες οι έρευνες που έχουν δημοσιευτεί τα προηγούμενα χρόνια, σχετικά με την επίδραση της μουσικής σε άτομα με Διαταραχές Αυτιστικού Φάσματος (ΔΑΦ), υπάρχει μια αυξανόμενη συνειδητοποίηση της ανάγκης να διεξαχθούν μεθοδικές μελέτες για τις επιπτώσεις της μουσικής στα άτομα αυτά. Η πρώτη ανάλυση πάνω στο θέμα αυτό για παιδιά και εφήβους με οποιαδήποτε ψυχοπαθολογία δημοσιεύθηκε το 2004 (Gold et al., 2004), σύμφωνα με την οποία η μουσικοθεραπεία αποτελεί μια αποτελεσματική παρέμβαση σε αυτόν τον πληθυσμό. Παρ' όλα αυτά, μόνο μία από τις συμπεριλαμβανόμενες μελέτες απευθύνεται ειδικά στις διαταραχές του αυτιστικού φάσματος.

Η παρούσα έρευνα λοιπόν έχει ως στόχο να εξετάσει εάν υπάρχουν οφέλη της μουσικής στην εκπαίδευση και την ενίσχυση των δεξιοτήτων επικοινωνίας των παιδιών με αυτισμό μέσα σε ένα σχολικό περιβάλλον.

2.2 Προσωπική Εμπειρία

Είναι η τέταρτη χρονιά που δουλεύω σε Εργαστήριο Ειδικής Επαγγελματικής Εκπαίδευσης και Κατάρτισης (ΕΕΕΕΚ) και με παιδιά που έχουν Διάχυτες Αναπτυξιακές Διαταραχές. Το πρώτο σχολείο και η πρώτη ουσιαστική επαφή με τον αυτισμό ήταν στο ΕΕΕΕΚ της Ορεστιάδας. Οι συνδιδασκαλίες που είχα με την αναπληρώτρια εκπαιδευτικό της μουσικής κ. Ασλάνογλου Μ. και η αρκετά στενή συνεργασία μαζί της ήταν το έναυσμα να ασχοληθώ λίγο παραπάνω με τη διαταραχή του αυτισμού. Από την αρχή μου είχε κάνει εντύπωση η

ανταπόκριση που είχαν οι μαθητές μας στο άκουσμα τραγουδιών και στον ήχο του πιάνου και του ταμπούρλου. Αν και η ειδικότητά μου είναι εντελώς άσχετη με τη μουσική (Τουριστικών Επιχειρήσεων) και η ανάθεση του μαθήματος που είχα για αυτή την τάξη ήταν η αυτόνομη διαβίωση, σταθεροποιήσαμε δύο ώρες στο εβδομαδιαίο πρόγραμμα για την συνδιδασκαλία του Δημήτρη και της Ελένης (τα δύο παιδιά της τάξης του αυτισμού, 17 και 15 χρονών αντίστοιχα) με τη βοήθεια της μουσικής και του τραγουδιού. Καλύτερη επικοινωνία μαζί μας είχε ο Δημήτρης, καθώς και καλύτερο λόγο. Η Ελένη είχε περιορισμένη ανάπτυξη επικοινωνίας αλλά και προφορικού λόγου.

Ο τρόπος διοίκησης και λειτουργίας των ειδικών σχολείων διαφέρει σημαντικά από αυτόν του τυπικού σχολείου. Εξαιτίας του γεγονότος ότι σε αυτά τα σχολεία υπάρχουν εξατομικευμένα και προσαρμοσμένα σε κάθε μαθητή προγράμματα, ανάλογα με τις ιδιαιτερότητές και τις ανάγκες τους, υπήρχε η δυνατότητα ελαστικότητας και ευελιξίας από μέρους μας να προσαρμόσουμε το πρόγραμμα της τάξης του αυτισμού σύμφωνα με τις προθέσεις και τους στόχους μας: την εκμάθηση τραγουδιών, μουσικής, αλληλεπίδρασης με τους υπόλοιπους μαθητές και έστω μιας μικρής, σχετικής αυτονομίας.

Στην μουσική εκπαίδευση της Ειδικής Παιδαγωγικής υπάρχουν κάποια λειτουργικά πεδία που μπορούν να ανταποκριθούν σε κινητικούς, γλωσσικούς, γνωστικούς, κοινωνικούς, συναισθηματικούς και αισθητηριακούς τομείς ανάπτυξης των παιδιών. Τα λειτουργικά αυτά πεδία είναι ο συνδυασμός της μουσικής, με την κίνηση, τον λόγο, τον ήχο και την αισθητική. Ανάλογα με την περίπτωση του κάθε παιδιού γίνεται και η επιλογή των ενοτήτων όπου βασίζονται και οι στόχοι της διδασκαλίας (Καρατσίδου, 2004, σ.175).

Κάναμε μια αρχική αξιολόγηση συλλέγοντας πληροφορίες σχετικά με το ιστορικό τους. Καλέσαμε τους γονείς των δύο παιδιών, με τη συναίνεση της διευθύντριας του σχολείου, και συζητήσαμε μαζί τους για το τι είδους μουσική τους ευχαριστεί να ακούνε, αν είχαν κάποιο μουσικό υπόβαθρο, αν τους αρέσει κάποιο μουσικό όργανο και κυρίως τον τρόπο αλληλεπίδρασής τους με τους άλλους. Οι γονείς ενημερώθηκαν για τις δικές μας προθέσεις και τους στόχους που είχαμε θέσει και τους εξηγήσαμε πώς θα γίνεται το κάθε μάθημα. Τέλος, αφού πήραμε τη συναίνεσή τους, τους ζητήσαμε μια μικρή βοήθεια: να βάζουν τα παιδιά να ακούνε και στο σπίτι τα τραγούδια και τη μουσική που θα παίζαμε και εμείς στο σχολείο διότι έτσι θα γίνονταν λίγο πιο εύκολο το έργο μας αφού η επανάληψη βοηθά στον μηχανισμό της μνήμης τους.

Ο χαρακτήρας των μουσικών δραστηριοτήτων δεν θα ήταν θεραπευτικός και δεν θα είχε στόχο να μάθουν τα παιδιά μουσική ή κάποιο μουσικό όργανο. Θελήσαμε απλά να έχει ψυχαγωγικό αλλά και εκπαιδευτικό χαρακτήρα βοηθώντας την ανάπτυξη των επικοινωνιακών και των κοινωνικών τους δεξιοτήτων καθώς και την κατανόηση λεκτικών εντολών. Τα παιδιά να μπορέσουν να ανακαλύψουν μόνα

τους τον ήχο, τον ρυθμό και τη μουσική, να χαλαρώσουν και να αισθανθούν ασφαλή στο περιβάλλον τους (Αντωνιάδου, 2011).

Στη συνέχεια, θέσαμε τους κάποιους στόχους:

- Να ενισχύσουμε μέσω της μουσικής και του αυτοσχεδιασμού την αυτοέκφραση των παιδιών, σύμφωνα με τη μέθοδο Carl Orff (σελ. 58 της παρούσης εργασίας), όπου αναφέρετε ότι η μουσική έκφραση του ατόμου με μη λεκτική γλώσσα βοηθά τη δημιουργία επαφής, εκεί όπου τα άτομα έχουν έλλειψη εκφραστικής ικανότητας και έλλειψη στην επαφή και στις σχέσεις.
- Την αντίληψη του ρυθμού συνδέοντας την μουσική με την κίνηση, σύμφωνα με τη ρυθμική Dalcroze (σελ.53 της παρούσης εργασίας), που υποστηρίζει ότι ο θεραπευτικός και εκπαιδευτικός χαρακτήρας της ρυθμικής βασίζεται πάνω σε τρεις άξονες: α) τον ρυθμό β) τη μουσική και γ) την κίνηση.
- Να ανακαλύψουν μέσω του τραγουδιού την δυνατότητα χρήσης της φωνής τους
- Την ενίσχυση της προσοχής τους
- Την αποδοχή των αλλαγών

Το επόμενο βήμα ήταν η προσωπική μας παρατήρηση και καταγραφή στοιχείων σχετικά με την αντίδραση των παιδιών στις διαπροσωπικές τους επαφές κυρίως αυτές που αφορούσαν την βλεμματική επαφή, τη διατήρηση της προσοχής τους και την προσαρμογή τους σε αλλαγές. Αφήσαμε τα παιδιά μόνα τους να επεξεργαστούν τα μουσικά όργανα έτσι ώστε να δούμε τον τρόπο αλληλεπίδρασής τους με αυτά. Τα δοκίμασαν, χωρίς την καθοδήγησή μας, και τα αφήσαμε να παράγουν ήχους, παρατηρώντας τις αντιδράσεις τους με το άκουσμα του κάθε ήχου.

Στο πρώτο διάστημα των συναντήσεών μας ενεργήσαμε σύμφωνα με τη διαδικασία της παθητικής ακρόασης της μουσικής. Τα παιδιά δηλ. δεν συμμετείχαν ενεργητικά κάπου, απλά άκουγαν την μουσική, τα τραγούδια και το παίξιμο των μουσικών οργάνων.

Το επόμενο στάδιο ήταν η ενεργητική χρήση της μουσικής. Η μουσικός έπαιξε κάποιο όργανο και παρακινούσαμε τα παιδιά να παίξουν μαζί της. Τα παιδιά είχαν τη δυνατότητα να επιλέξουν μόνα τους κάποιο όργανο και να παίξουν με αυτό. Αυτή η διαδικασία βοήθησε στην εξοικειώσή τους με τον χώρο και με μας και γενικότερα βοήθησε στην ενεργοποίησή τους σε σωματικό, φωνητικό και κινητικό επίπεδο.

Όπως έχουμε προαναφέρει, (σελ. 51 της παρούσης εργασίας), το πρόγραμμα TEACCH είναι από τα πιο δομημένα και ολοκληρωμένα προγράμματα για τον αυτισμό, αφού εστιάζει στο άτομο και στη δημιουργία του κατάλληλου εκπαιδευτικού προγράμματος. Χρησιμοποιήσαμε λοιπόν τα βασικά στοιχεία του –

φυσική δόμηση του περιβάλλοντος της τάξης, το εξατομικευμένο πρόγραμμα, το σύστημα εργασίας που θα ακολουθούσαμε και το εκπαιδευτικό υλικό που θα χρησιμοποιούσαμε – προσαρμόζοντάς τα στα ιδιαίτερα χαρακτηριστικά του κάθε παιδιού.

Η δόμηση του περιβάλλοντος της τάξης:

Τα παιδιά που βρίσκονται στο φάσμα του αυτισμού, όπως έχει προαναφερθεί, εκδηλώνουν δυσφορία και άγχος σε συνεχή αλλαγές. Μέσα σε μια τάξη είναι σημαντικό να διαμορφωθούν περιοχές διδασκαλίας, ξεκάθαρα οριοθετημένες, έτσι ώστε η κάθε μια να συνδέει το παιδί με μια συγκεκριμένη δραστηριότητα. Έτσι λοιπόν, διαμορφώσαμε την αίθουσα σε περιοχές: η μια ήταν ο χώρος διαλλείματος και φαγητού, η άλλη ήταν ο χώρος που τοποθετήσαμε τα μουσικά όργανα και η άλλη ο χώρος προβολής των οπτικοποιημένων μουσικών δραστηριοτήτων.

Το δομημένο εκπαιδευτικό υλικό και η οπτική του παρουσίαση:

Η παρουσίαση γίνεται μέσα από μια σειρά εικόνων. Η κάθε εικόνα αντιστοιχεί σε μια μουσική φράση. Αρχικά παρουσιάζουμε τις εικόνες από την αρχή ως το τέλος του τραγουδιού ενώ παράλληλα τα παιδιά ακούνε από μας προφορικά τα λόγια και βλέπουν κινήσεις του σώματός μας που αντιστοιχούν σε κάθε έκφρασή του. Με την επανάληψη, ενισχύεται η ακρόαση μέσω της εικόνας και δίνεται ξεκάθαρα η ακολουθία των στοιχείων. Ουσιαστικά, πρόκειται για μια διήγηση, προσπαθώντας να επικεντρώσουμε την προσοχή τους στο τι λέει και τι εννοεί το τραγούδι. Συνεχίζουμε την παρουσίαση των εικόνων, αλλά αυτή τη φορά την συνοδεύει ο μουσικός μας λόγος, σε κανονικό χρόνο, δίχως δηλ. να δίνουμε γρήγορο ρυθμό αλλά και δίχως να τον ελαττώνουμε και αυτό, πάλι με αρκετές επαναλήψεις. Από τις πρώτες ακροάσεις, τα παιδιά είχαν βλεμματική επαφή μαζί μας και οι στερεοτυπικές τους κινήσεις ακολουθούσαν τον ρυθμό. Συνεχίζουμε με το ίδιο τραγούδι, αυτή τη φορά όμως με τη συνοδεία μουσικού οργάνου, κατά προτίμηση πιάνου, και αυτό γιατί ο ήχος του είναι σχετικά απαλός και δεν ενοχλεί αυτούς που έχουν πρόβλημα με τους έντονους και δυνατούς ήχους.

Το εξατομικευμένο σύστημα εργασίας:

Για την ακρόαση των τραγουδιών και την επιτυχία τους, λαμβάναμε κάθε φορά υπόψη βασικές διαφορές ανάμεσα στα δύο παιδιά: α) τα διαφορετικά συναισθήματα που μπορεί να είχαν σε κάθε συνάντησή μας, β) την διαφορά στις δεξιότητες της ακρόασης, γ) τη βασική διαφορά στα επίπεδα της μνήμης τους δ) το πόσο αντέχει και πόσο μπορεί να μείνει το κάθε ένα στο χώρο που γίνεται το μάθημα της μουσικής ε) τις βασικές διαφορές στο αναπτυξιακό τους επίπεδο. Ανάλογα λοιπόν με τα παραπάνω, οι προσδοκίες μας για το ποια θα είναι η αντίδρασή τους κάθε φορά, σε κάθε ακρόαση, ήταν διαφορετικές.

Εξατομικευμένο εκπαιδευτικό πρόγραμμα:

Για την επεξεργασία της γλώσσας, αξιοποιούσαμε τον στίχο του τραγουδιού παρουσιάζοντάς τον κάτω από κάθε εικόνα με απλές λέξεις. Τις διαβάζαμε πρώτα εμείς, συνοδευόντάς της με χειρονομίες και έτσι με την επανάληψη, τα παιδιά εξοικειώνονταν με το τραγούδι και μέσα από τη μίμηση των κινήσεων μπορούσαν να αποδώσουν, με τον τρόπο τους, τη μελωδία αλλά και αρκετές λέξεις από τον στίχο. Το κάθε παιδί, φυσικά, εκφραζόταν διαφορετικά ενεργοποιώντας, όμως, παράλληλα τη σκέψη του και την διαδικασία της απομνημόνευσης, ανάλογα με τις δυνατότητές του. Κατά την ανάγνωση των λέξεων του τραγουδιού και την επανάληψή τους, όταν φτάναμε στην τελευταία λέξη της πρότασης, ελαττώναμε τον ήχο της φωνής μας ή ακόμα και σιωπούσαμε, δίνοντας έτσι την ευκαιρία στα δύο παιδιά να την πουν μόνα τους ή να κάνουν την αντίστοιχη κίνηση. Αυτός είναι ένας τρόπος κατά τον οποίο τα παιδιά εξοικειώνονται με την ομοιοκαταληξία, και βλέποντάς το σαν παιχνίδι αποκτούν φωνολογικές δεξιότητες.

Μετά, λοιπόν, από την εξοικείωση των παιδιών με τον στίχο, και εφόσον τα λόγια του τραγουδιού ήταν πλέον γνωστά, προχωρούσαμε στην επεξεργασία του ρυθμού και την εκμάθηση της μελωδίας. Το άκουσμα της μελωδίας γίνονταν με τη συνοδεία του πιάνου. Τα δύο παιδιά χτυπούσαν ρυθμικά τα χέρια τους ή και τα πόδια τους. Αρκετά συχνά τους δίναμε να χρησιμοποιήσουν μαράκες για να παράγουν τον ρυθμό. Επιλέξαμε τις μαράκες διότι είναι ένα όργανο που μπορεί εύκολα να το πιάσεις με το χέρι και ο ήχος τους δεν είναι έντονος. Ένα δύσκολο σημείο ήταν η εκμάθηση του σήματος για το πότε πρέπει να ξεκινήσουν να χτυπούν τα μουσικά τους όργανα. Το νόημα με το χέρι και η κίνηση με το κεφάλι δεν βοήθησε τόσο, όσο το: ‘ένα, δύο, τρία πάμε Δημήτρη’ και ‘ένα, δύο, τρία, πάμε Ελένη’. Με αυτή τη παρότρυνση, τα παιδιά ξεκινούσαν μαζί μας (εγώ ήμουν συνήθως στο τραγούδι και την παρουσίαση των εικόνων. Σταδιακά έσβηνα τη φωνή μου, δίνοντας το περιθώριο να ακουστούν τα ίδια τα παιδιά, και η κ. Ασλάνογλου ήταν στο πιάνο), να παίζουν και να τραγουδούν, χωρίς να χάνουν το ρυθμό τους.

Για να ενισχυθεί ο μηχανισμός της ανάκλησης της μνήμης, έτσι ώστε ο Δημήτρης και η Ελένη να μην ξεχνούν και να ακολουθούν την σειρά των στίχων, χρησιμοποιούσαμε παράλληλα και τον διαδραστικό πίνακα, όπου οι εικόνες του τραγουδιού με το κείμενο διαδέχονταν η μια την άλλη. Με αυτό τον τρόπο, αφού από το πρώτο και το δεύτερο στάδιο (παρουσίαση και επεξεργασία της γλώσσας) είχαν μάθει το τραγούδι, αυτό τους βοηθούσε να μην ξεχνούν τον στίχο και να τον τραγουδούν μαζί μας.

Όλο αυτό το μουσικό παιχνίδι είχε σαν αποτέλεσμα να κινητοποιεί το ενδιαφέρον των παιδιών, να τους δημιουργεί ευχαρίστηση, μπόρεσαν να εκφράσουν συναισθήματα και να αλληλοεπιδράσουν με τους υπόλοιπους μαθητές. Η κ. Ασλάνογλου σε κάποιες από τις εβδομαδιαίες ώρες διδασκαλίας μουσικής σε

άλλες τάξεις, προσπάθησε και τα κατάφερε να συμπεριλάβει τον Δημήτρη αλλά και την Ελένη, που ήταν το πιο δύσκολο παιδί, σε ομάδες μαθητών που διδάσκονταν τη μουσική. Στο τέλος της σχολικής χρονιάς και οι δύο πήραν μέρος στην αποχαιρετιστήρια γιορτή του σχολείου! Ο Δημήτρης όχι μόνο συμμετείχε σε ένα μικρό θεατρικό δρώμενο αλλά έπαιξε και μουσική με το τουμπερλέκι, με πολύ επιτυχία στο μικρό μας «μουσικό συγκρότημα», χωρίς να χάσει ούτε έναν τόνο από τον ρυθμό. Η Ελένη έπαιξε τις μαράκες και συμμετείχε στη χορωδία μας. Μπορείτε να φανταστείτε τον ενθουσιασμό και τη συγκίνηση όχι μόνο τη δική μας αλλά και των γονιών τους;

Αυτή η προσπάθεια, η υπομονή και οι κόποι μας είχαν σαν αποτέλεσμα, η Ελένη και ο Δημήτρης να μην είναι πλέον δυο παιδιά που απλά υπήρχαν στο σχολείο, που στα διαλείμματα κάθονταν μόνα και απομονωμένα από τους υπόλοιπους, που δεν έπαιρναν μέρος σε καμία σχολική γιορτή, που χαμογελούσαν σπάνια. Έγιναν αποδεκτά από τους συμμαθητές τους οι οποίοι τους παρότρυναν για παιχνίδι και κατέβαλαν προσπάθειες κατανόησής τους¹

Το εκπαιδευτικό έτος (2014-2015) που πέρασα στο συγκεκριμένο σχολείο ήταν αρκετά δημιουργικός και εποικοδομητικός. Με βοήθησε να αντιληφθώ ότι ο χρόνος που αφιερώνεις σε παιδιά με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες είναι σημαντικός και συχνά καθοριστικός στην διαμόρφωση και ανάπτυξη των κοινωνικών, συναισθηματικών και γνωστικών δεξιοτήτων τους. Ορμώμενη λοιπόν από την δική μου εμπειρία θέλησα να διερευνήσω αν και άλλοι συνάδελφοι εκπαιδευτικοί ειδικής αγωγής χρησιμοποιούν παρόμοιες πρακτικές και αν στα σχολεία που εργάζονται έχουν τις κατάλληλες υποδομές και δυνατότητες να βάλουν τη μουσική στο βασικό εκπαιδευτικό τους πρόγραμμα.

2.3 Ερευνητικά Ερωτήματα και Ερευνητικές Υποθέσεις

Μέσα από τη συγκεκριμένη έρευνα θα γίνει προσπάθεια να απαντηθούν τα ακόλουθα ερωτήματα μέσω των απόψεων και της προσωπικής εμπειρίας εκπαιδευτικών.

- Η μουσική συμβάλλει στην αυτό-έκφραση και στην επικοινωνία των ατόμων με αυτισμό;
- Η μουσική επηρεάζει τα άτομα με αυτισμό στη διαδικασία μάθησης;

Λαμβάνοντας υπόψη ευρήματα προηγούμενων ερευνών η μουσική μπορεί να θεωρηθεί ως ένα θεραπευτικό μέσο, επειδή περιλαμβάνει πολλά διαφορετικά δομημένα επίπεδα και προσφέρει το εύρος και την ευελιξία που απαιτείται για την εξουδετέρωση των πιο άκαμπτων χαρακτηριστικών της διαταραχής του αυτιστικού

¹ Σε αυτό το σημείο θα ήθελα να ευχαριστήσω την διευθύντρια του σχολείου και τους υπόλοιπους συναδέλφους για την όποια βοήθεια πρόσφεραν προσωπικά σε μας και στο έργο μας, αλλά και την ψυχολόγο και την κοινωνικό λειτουργό μας οι οποίοι ήταν εκεί σε κάθε δύσκολη στιγμή και σε κάθε «έκρηξη» των παιδιών.

φάσματος. Σύμφωνα με ερευνητικές μελέτες και κλινικές εκθέσεις η μουσική που αναπτύχθηκε με φυσικό τρόπο, μέσα από δομημένους και προσαρμοσμένους αυτοσχεδιασμούς παρακινεί την ευαισθητοποίηση και ωθεί την εξέλιξη της διαδραστικής επικοινωνίας σε άτομα με αυτισμό. (Edgerton, 1994; Wigram, 1999, 2000).

Επομένως, αναμένεται ότι η πλειονότητα των εκπαιδευτικών που θα ερωτηθούν θεωρεί α) ότι η μουσική συμβάλλει στην αυτοέκφραση και στην επικοινωνία των ατόμων με αυτισμό και β) ότι η μουσική επηρεάζει σημαντικά τα άτομα με αυτισμό στη μαθησιακή διαδικασία.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 3 : Μέθοδος

3.1 Δείγμα

Το δείγμα της έρευνας αποτέλεσαν εκπαιδευτικοί, οι οποίοι έχουν δουλέψει σε σχολεία ειδικής αγωγής, πρωτοβάθμιας και δευτεροβάθμιας εκπαίδευσης. Συμμετείχαν, λοιπόν συνολικά 34 εκπαιδευτικοί, 18 γυναίκες και 16 άντρες (βλ. Πίνακας 1), ηλικίας 25 έως 55 χρόνων (βλ. Πίνακας 2) και με προϋπηρεσία από 1 έως 20 χρόνια (βλ. Πίνακας 3)

ΦΥΛΟ		
	Σύνολο άτομα	Ποσοστό %
Άντρες	16	47 %
Γυναίκες	18	53 %

Πίνακας 1

ΗΛΙΚΙΑ		
	Σύνολο άτομα	Ποσοστό %
Έως 25 ετών	2	6 %
25 - 35	19	56 %
35 - 45	9	26 %
45 - 55	4	12 %

Πίνακας 2

Έτη εμπειρίας στην Ειδική Αγωγή		
	Σύνολο άτομα	Ποσοστό %
1 έτος	6	18 %
2 έτη	7	20 %
3 έτη	4	12 %
4 έτη	8	23 %
5 και άνω	9	27 %

Πίνακας 3

3.2 Εργαλείο

Για τις ανάγκες της έρευνας αυτής διαμορφώθηκε ένα εξειδικευμένο και δομημένο ερωτηματολόγιο 28 ερωτήσεων. Οι συμμετέχοντες καλούνταν ανώνυμα να απαντήσουν σε ομαδοποιημένες ερωτήσεις ανάλογα με το αντικείμενο που στόχευαν να διερευνήσουν. Η πρώτη ομάδα ερωτήσεων αναφέρεται στη διδασκαλία με τη χρήση της μουσικής σε παιδιά με αυτισμό, και περιέχει 12 ερωτήσεις. Η δεύτερη, απευθύνεται στη συμβολή της μουσικής σε παιδιά με αυτισμό, και περιλαμβάνει 12 ερωτήσεις. Οι ερωτήσεις καλύπτουν θέματα όπως τα οφέλη και η επιρροή της μουσικής στην ανάπτυξη διαφόρων δεξιοτήτων των παιδιών με αυτισμό. Στην τελευταία ομάδα είναι οι ερωτήσεις που αφορούν τα προσωπικά-δημογραφικά στοιχεία και αποτελείται από 4 ερωτήσεις. Αυτές είναι η ηλικία, το φύλο, τα χρόνια συνολικής εμπειρίας στην Ειδική Αγωγή και αν οι συμμετέχοντες έχουν συμμετάσχει σε εκπαιδευτικά προγράμματα ή σεμινάρια που αφορούν τη χρήση της μουσικής διδασκαλίας των παιδιών με αυτισμό.

3.3 Διαδικασία

Η συλλογή των δεδομένων πραγματοποιήθηκε σε προσωπικό επίπεδο. Εξαιτίας της εκπαιδευτικής μου ιδιότητας είχα την ευκαιρία να προσεγγίσω εύκολα τους συμμετέχοντες του δείγματος. Οι 12 από αυτούς είναι συνάδελφοι στο ΕΕΕΕΚ Καβάλας, όπου εργάζομαι φέτος (σχ. έτος 2017-2018). Τους υπόλοιπους τους συνάντησα σε ημερίδα με τίτλο «Ειδικές Μαθησιακές Δυσκολίες Και Σύγχρονες Εκπαιδευτικές Προσεγγίσεις» που οργάνωσε τον Οκτώβριο 2017 στην Δράμα ο σύμβουλος Ειδικής Αγωγής Ανατολικής Μακεδονίας και Θράκης. Αρχικά, γινόταν μια μικρή ενημέρωση για τον σκοπό συμπλήρωσης του ερωτηματολογίου, ενώ ενθάρρυνα τους συμμετέχοντες να απαντήσουν σύμφωνα με την εμπειρία τους και τα βιώματά τους μέσα στο σχολικό περιβάλλον και όχι σύμφωνα με αυτά που θεωρούσαν ορθά. Στη συνέχεια έδινά προσωπικά το εν λόγω εργαλείο, και στο τέλος της ημερίδας συγκέντρωσα τα ερωτηματολόγια από όσους είχαν απαντήσει. Δυστυχώς, η ανταπόκριση ήταν σχετικά μικρή, αυτό βέβαια φαίνεται και από το μικρό δείγμα της έρευνας.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 4: Αποτελέσματα της Έρευνας

4.1 Διδασκαλία με τη χρήση μουσικής σε παιδιά με αυτισμό

Από τις απαντήσεις στο πρώτο μέρος των ερωτήσεων που αφορούν τη διδασκαλία της χρήσης της μουσικής σε παιδιά με αυτισμό, προέκυψε ότι το 88% του δείγματος θεωρεί ότι η μουσική είναι σημαντική για την εκπαίδευση των παιδιών αυτών και τη χρησιμοποιεί ως μέσο για να εκπαιδεύσει τα παιδιά που έχουν διαγνωστεί με το φάσμα της αυτιστικής διαταραχής (βλ. Πίνακες 4,5).

Παρ' όλα αυτά, μόνο το 21% του δείγματος πιστεύει ότι η χρήση της μουσικής στη διδακτέα ύλη του σχολικού προγράμματος είναι επαρκής (βλ. Πίνακας 6). Κατά συνέπεια, η πλειοψηφία των συμμετεχόντων υποστήριξε ότι θα πρέπει να δίνεται περισσότερος χρόνος στο πρόγραμμα σπουδών που απευθύνεται σε παιδιά αυτισμό (βλ. Πίνακας 7).

Χρησιμοποιείτε τη μουσική σαν ένα μέσο για την εκπαίδευση των παιδιών με αυτισμό;		
Απάντηση	Σύνολο άτομα	Ποσοστό %
Ναι	30	88 %
Όχι	4	12 %

Πίνακας 4

Πιστεύετε ότι η εκπαίδευση μέσω της μουσικής είναι τόσο σημαντική ώστε να είναι μέρος του προγράμματος σπουδών;		
Απάντηση	Σύνολο άτομα	Ποσοστό %
Ναι	30	88 %
Όχι	4	12 %

Πίνακας 5

Πιστεύετε ότι η εκπαίδευση των παιδιών με αυτισμό μέσω της μουσικής είναι επαρκής;		
Απάντηση	Σύνολο άτομα	Ποσοστό %
Ναι	7	79 %
Όχι	27	21 %

Πίνακας 6

Πρέπει να δίνετε περισσότερος χρόνος στο μάθημα της μουσικής στο πρόγραμμα σπουδών του σχολείου με παιδιά με αυτισμό;		
Απάντηση	Σύνολο άτομα	Ποσοστό %
Ναι	29	85 %
Όχι	5	15 %

Πίνακας 7

Τα παραπάνω ευρήματα συμπίπτουν και με τη δική μου εμπειρία. Και εγώ προσάρμοσα το εβδομαδιαίο πρόγραμμα του σχολείου ανάλογα με τις ανάγκες του Δημήτρη και της Ελένης, αφού θεώρησα ότι δεν κάλυπτε πλήρως τους στόχους που είχα θέσει για την εκπαίδευσή τους. Το τελικό αποτέλεσμα ήταν αρκετά ικανοποιητικό, αφού τα παιδιά, με τη χρήση της μουσικής βοηθήθηκαν στο να αναπτύξουν σημαντικές δεξιότητες.

Οι περισσότεροι από τους συμμετέχοντες, και συγκεκριμένα 27 από το σύνολο του δείγματος, φάνηκε ότι καθοδηγούν το μουσικό παιχνίδι (βλ. Πίνακας 8) ενώ 5 από αυτούς δεν χρησιμοποιούν τη μίμηση (βλ. Πίνακας 9).

Επιπλέον, εκτός από δύο ερωτηθέντες, όλοι οι υπόλοιποι συμμετέχοντες δίνουν προσοχή στα ενδιαφέροντα του παιδιού και μόνο 5 από αυτούς δεν υποστηρίζουν και δεν ενθαρρύνουν τις κατάλληλες απαντήσεις του παιδιού όταν ακούν ή παίζουν ενεργά μουσική (βλ. Πίνακες 10, 11).

Το 91% του δείγματος συμφωνεί με την άποψη ότι η διατήρηση μιας τυπικής ρουτίνας έχει αποτέλεσμα στη βελτίωση της ικανότητας των παιδιών με αυτισμό να συμμετέχουν σε μουσικά παιχνίδια (βλ. Πίνακας 12).

Καθοδηγείτε το μουσικό παιχνίδι σε παιδιά με αυτισμό;		
Απάντηση	Σύνολο άτομα	Ποσοστό %
Ναι	27	79 %
Όχι	7	21 %

Πίνακας 8

Χρησιμοποιείτε την μίμηση;		
Απάντηση	Σύνολο άτομα	Ποσοστό %
Ναι	29	85 %
Όχι	5	15 %

Πίνακας 9

Δίνετε έμφαση στα ενδιαφέροντα του παιδιού;		
Απάντηση	Σύνολο άτομα	Ποσοστό %
Ναι	32	94 %
Όχι	2	6 %

Πίνακας 10

Ενισχύετε τις κατάλληλες απαντήσεις των παιδιών όταν ακούν ή παίζουν ενεργά μουσική;		
Απάντηση	Σύνολο άτομα	Ποσοστό %
Ναι	29	85 %
Όχι	5	15 %

Πίνακας 11

Πιστεύετε ότι η διατήρηση μιας ρουτίνας βελτιώνει την ικανότητα των παιδιών με αυτισμό να συμμετέχουν σε μουσικά παιχνίδια;		
Απάντηση	Σύνολο άτομα	Ποσοστό %
Ναι	31	91 %
Όχι	3	9 %

Πίνακας 12

Οι απαντήσεις των ερωτηθέντων συμπίπτουν με τις δικές μου ενέργειες στον τρόπο εκπαίδευσης των δύο παιδιών. Η διαμόρφωση του δομημένου φυσικού περιβάλλοντος, έτσι ώστε να διατηρήσουν την ρουτίνα τους, και η καθοδήγησή μου στο μουσικό παιχνίδι και τραγούδι, είχε σαν αποτέλεσμα να αυξηθεί η συμμετοχή τους στις μουσικές δραστηριότητες και να καλλιεργηθούν οι κοινωνικές τους δεξιότητες.

Επίσης, η συντριπτική πλειοψηφία, το 94%, θεωρεί ότι η αξιολόγηση μέσω της μουσικής δίνει στοιχεία σχετικά με τη γνωστική ανάπτυξη και την εκμάθηση δεξιοτήτων σε παιδιά με αυτισμό, και χρήσιμες πληροφορίες σχετικά με τις προτιμήσεις και τα ενδιαφέροντά τους. Το ίδιο ποσοστό υποστηρίζει ότι η αξιολόγηση μέσω της μουσικής αντανακλά τις ελλείψεις των παιδιών καθώς και τις αλλαγές στη συμπεριφορά τους (βλ. Πίνακες 13,14, 15).

Πιστεύετε ότι η αξιολόγηση μέσω της μουσικής παρέχει στοιχεία σχετικά με τη γνωστική ανάπτυξη και την εκμάθηση δεξιοτήτων σε παιδιά με αυτισμό;		
Απάντηση	Σύνολο άτομα	Ποσοστό %
Ναι	32	94 %
Όχι	2	6 %

Πίνακας 13

Πιστεύετε πως η μουσική δίνει χρήσιμες πληροφορίες σχετικά με τις προτιμήσεις και τα ενδιαφέροντα των παιδιών με αυτισμό;		
Απάντηση	Σύνολο άτομα	Ποσοστό %
Ναι	30	88 %
Όχι	4	12 %

Πίνακας 14

Πιστεύετε ότι η αξιολόγηση μέσω της μουσικής αντισταθμίζει τις ελλείψεις σε παιδιά με αυτισμό και τις αλλαγές στη συμπεριφορά τους;		
Απάντηση	Σύνολο άτομα	Ποσοστό %
Ναι	30	88 %
Όχι	4	12 %

Πίνακας 15

4.2 Η συμβολή της μουσικής σε παιδιά με αυτισμό

Από τα αποτελέσματα στην δεύτερη ομάδα των ερωτήσεων που σχετίζονται με τη συμβολή της μουσικής σε παιδιά με αυτισμό παρατηρείται ότι σχεδόν όλοι οι συμμετέχοντες (32 από 34 άτομα), θεωρούν ότι η μουσική είναι σημαντική για την ανάπτυξη δεξιοτήτων σε παιδιά που βρίσκονται στο φάσμα του αυτισμού (βλ. Πίνακας 16).

Πιστεύετε ότι η μουσική είναι σημαντική για την ανάπτυξη δεξιοτήτων σε παιδιά με αυτισμό;		
Απάντηση	Σύνολο άτομα	Ποσοστό %
Ναι	32	94 %
Όχι	2	6 %

Πίνακας 16

Το 91% του δείγματος παρατηρεί τις αντιδράσεις των αυτιστικών παιδιών που οφείλονται στους θορύβους/ήχους από το εξωτερικό περιβάλλον, ενώ μόλις 3 συμμετέχοντες υποστηρίζουν ότι τα παιδιά με αυτισμό εκφράζουν τα συναισθήματά τους απέναντι στα ερεθίσματα από τις μουσικές δραστηριότητες (βλ. Πίνακες 17, 18)

Επιπλέον, 8 από τους 34 συμμετέχοντες δήλωσαν ότι τα παιδιά με αυτισμό διατηρούν επαφή με τα μάτια ή το χαμόγελο όταν ακούν μουσική, και 16 από αυτούς δήλωσαν ότι τα παιδιά αυτά δεν αναπτύσσουν καμία φυσική επαφή κατά τη διάρκεια των μουσικών δραστηριοτήτων/ ερεθισμάτων (βλ. Πίνακες 19, 20).

Αντιδρούν τα παιδιά με αυτισμό στους θορύβους/ήχους από το εξωτερικό περιβάλλον;		
Απάντηση	Σύνολο άτομα	Ποσοστό %
Ναι	31	91 %
Όχι	3	9 %

Πίνακας 17

Τα παιδιά με αυτισμό εκφράζουν τα συναισθήματά τους σε ερεθίσματα μουσικών δραστηριοτήτων;		
Απάντηση	Σύνολο άτομα	Ποσοστό %
Ναι	31	91 %
Όχι	3	9 %

Πίνακας 18

Τα παιδιά με αυτισμό διατηρούν επαφή με τα μάτια ή χαμογελούν κατά τη διάρκεια των μουσικών δραστηριοτήτων;		
Απάντηση	Σύνολο άτομα	Ποσοστό %
Ναι	8	24 %
Όχι	26	76 %

Πίνακας 19

Τα παιδιά με αυτισμό αναπτύσσουν τη φυσική επαφή κατά τη διάρκεια των μουσικών δραστηριοτήτων;		
Απάντηση	Σύνολο άτομα	Ποσοστό %
Ναι	18	53 %
Όχι	16	47 %

Πίνακας 20

Στο ερώτημα αν τα παιδιά με αυτισμό υπακούουν σε κανόνες κατά τη διδασκαλία μουσικών δραστηριοτήτων, οι απαντήσεις ήταν μοιρασμένες, καθώς το 50% του δείγματος απάντησε θετικά και το υπόλοιπο 50% αρνητικά. (βλ. Πίνακας 21).

Τα παιδιά με αυτισμό υπακούουν σε κανόνες κατά τη διδασκαλία μουσικών δραστηριοτήτων;		
Απάντηση	Σύνολο άτομα	Ποσοστό %
Ναι	17	50 %
Όχι	17	50 %

Πίνακας 21

Το 76% του δείγματος επισημαίνει ότι κατά τη μουσικοθεραπεία τα παιδιά με αυτισμό επιλέγουν ενεργά μουσικά παιχνίδια με βάση τον ρυθμό σε σχέση με την παθητική ακρόαση της μουσικής και το 44% αναφέρει ότι τα παιδιά αυτά αναλαμβάνουν πρωτοβουλίες στο ενεργό μουσικό παιχνίδι, ενώ μόνο το 29% δηλώνει το αντίθετο, ότι δηλαδή αναλαμβάνουν πρωτοβουλίες στη παθητική ακρόαση της μουσικής (βλ. Πίνακες 22, 23, 24).

Τα παιδιά με αυτισμό προτιμούν ενεργά μουσικά παιχνίδια με βάση τον ρυθμό;		
Απάντηση	Σύνολο άτομα	Ποσοστό %
Ναι	29	85 %
Όχι	5	15 %

Πίνακας 22

Τα παιδιά με αυτισμό αναλαμβάνουν πρωτοβουλίες σε ενεργό παιχνίδι μουσικής;		
Απάντηση	Σύνολο άτομα	Ποσοστό %
Ναι	15	44 %
Όχι	19	56 %

Πίνακας 23

Τα παιδιά με αυτισμό αναλαμβάνουν πρωτοβουλίες κατά τη διάρκεια παθητικής ακρόασης της μουσικής;		
Απάντηση	Σύνολο άτομα	Ποσοστό %
Ναι	10	29 %
Όχι	24	71 %

Πίνακας 24

Στο ερώτημα αν τα παιδιά που βρίσκονται στο φάσμα του αυτισμού χρησιμοποιούν μουσικά όργανα, το 71% των συμμετεχόντων απάντησε αρνητικά. Μάλιστα το 68% αναφέρει ότι αυτά τα παιδιά χρησιμοποιούν τα μουσικά όργανα με τον κατάλληλο τρόπο. (βλ. Πίνακες 25, 26). Τέλος, 19 από τους 34 συμμετέχοντες αναφέρουν ότι τα παιδιά επιλέγουν συγκεκριμένα μουσικά όργανα με τα οποία θα ασχοληθούν χωρίς να αλλάζουν οι προτιμήσεις τους (βλ. Πίνακας 27).

Τα παιδιά με αυτισμό χρησιμοποιούν μουσικά όργανα;		
Απάντηση	Σύνολο άτομα	Ποσοστό %
Ναι	24	29 %
Όχι	10	71 %

Πίνακας 25

Τα παιδιά με αυτισμό χρησιμοποιούν τα μουσικά όργανα με τον κατάλληλο τρόπο;		
Απάντηση	Σύνολο άτομα	Ποσοστό %
Ναι	11	32 %
Όχι	23	68 %

Πίνακας 26

Τα αυτιστικά παιδιά προτιμούν συγκεκριμένα μουσικά όργανα;		
Απάντηση	Σύνολο άτομα	Ποσοστό %
Ναι	19	56 %
Όχι	15	44 %

Πίνακας 27

Και σ' αυτή την ομάδα των ερωτήσεων, αντιλαμβάνομαι ότι το μεγαλύτερο ποσοστό των απαντήσεων από τους συναδέλφους μου συμπίπτουν με τη δική μου προσωπική εμπειρία. Όπως έχω προαναφέρει, η ενεργητική χρήση της μουσικής και του τραγουδιού, βοήθησε την ανάπτυξη φωνητικών και κινητικών δεξιοτήτων των παιδιών. Πολύ συχνά τους αφήναμε να παίρνουν πρωτοβουλίες, διαλέγοντας μόνα τους το μουσικό όργανο που ήθελαν να παίξουν ή το τραγούδι που ήθελαν να ακούσουν και να τραγουδήσουν. Αναπτύχθηκαν έτσι, οι κοινωνικές τους δεξιότητες, η αυτοβουλία τους και η αλληλεπίδρασή τους με μας και μεταξύ τους.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 5: Συζήτηση

5.1 Συμπεράσματα της Έρευνας

Από τα ευρήματα της παρούσας έρευνας φάνηκε ότι οι εκπαιδευτικοί που εργάζονται με παιδιά που βρίσκονται στο φάσμα του αυτισμού θεωρούν σημαντική τη χρήση της μουσικής στην τάξη, προκειμένου να βελτιώσουν την ανάπτυξη δεξιοτήτων επικοινωνίας και μάθησης στα παιδιά αυτά. Τα αποτελέσματα αυτά έρχονται σε συμφωνία με τις απόψεις μελετητών, οι οποίοι διαπίστωσαν ότι η μουσική έχει ωφέλιμες επιδράσεις στην εκπαίδευση των παιδιών με αυτισμό (Gold, Wigram & Elefant, 2006; Hourigan & Hourigan, 2009; Kern, Wolery & Aldridge, 2006; Kim, Wigram & Gold, 2008; Simpson & Keen, 2011). Οι Srinivasan και Bhat (2013) απέδειξαν ότι οι παρεμβάσεις σε παιδιά με αυτισμό που σχετίζονται με το ρυθμό, το τραγούδι, τη μουσική μπορούν να χρησιμοποιηθούν για την κάλυψη συναισθηματικών και κοινωνικών ελλείψεων.

Συγκεκριμένα στην παρούσα έρευνα αποδείχθηκε ότι η συμβολή της μουσικής στα παιδιά με αυτισμό είναι σημαντική, καθώς μέσω της εμπειρίας τους η πλειοψηφία των εκπαιδευτικών ισχυρίστηκε, ότι τα αυτιστικά παιδιά είναι σε θέση να αντιδρούν αποτελεσματικά στους ήχους που προέρχονται από το εξωτερικό περιβάλλον, να εκφράζουν τα συναισθήματά τους σε ερεθίσματα μουσικών δραστηριοτήτων, να διατηρούν οπτική και φυσική επαφή με τον διδάσκοντα ή να χαμογελούν κατά τη διάρκεια των μουσικών δραστηριοτήτων καθώς και να υπακούουν σε κανόνες.

Τα συγκεκριμένα ευρήματα επιβεβαιώνονται και από τους Kim, Wigram και Gold (2008), οι οποίοι διαπίστωσαν ότι κατά τη διάρκεια της μουσικοθεραπείας τα παιδιά διατηρούσαν όλο και συχνότερα οπτική επαφή με τον θεραπευτή. Η μουσική προσφέρει κίνητρο και αποτελεί μια φυσική ενίσχυση, καθώς τα παιδιά με αυτισμό ανταποκρίνονται σε αυτήν με έναν τρόπο πολύ φυσικό. Δεν χρειάζεται να έχουν ανεπτυγμένες κοινωνικές ή διανοητικές δεξιότητες για να ανταποκριθούν σωματικά ή πνευματικά στη μουσική. Επίσης, ο Gold με τους συνεργάτες του (2006) και οι Simpson και Keen (2011) απέδειξαν ότι η μουσική βελτιώνει τόσο τις κοινωνικές σχέσεις και την επικοινωνιακή συμπεριφορά, όσο και τη συναισθηματική και γλωσσική ανάπτυξη των αυτιστικών παιδιών. Επίσης, συμβάλει στην αύξηση της χρονικής διάρκειας της προσοχής και της συγκέντρωσης. Η χρήση της μουσικής ενεργοποιεί και αναπτύσσει πολλαπλές αναπτυξιακές δυσκολίες την ίδια στιγμή. Για παράδειγμα, την στιγμή όπου μέσα από μια μουσική δραστηριότητα οξύνεται η λεκτική ανταπόκριση, ταυτόχρονα ενισχύεται η βλεμματική επαφή, ο σωματικός συντονισμός, η λεπτή κινητικότητα και η συναισθηματική έκφραση. Το ρυθμικό στοιχείο της μουσικής έχει την ιδιότητα να οργανώνει τα αισθητηριακά συστήματα των παιδιών με αυτισμό, αφού παρέχει πολύ-αισθητηριακή διέγερση (όραση, ακοή, αφή).

Κλείνοντας, θεωρώ χρήσιμο να επισημάνω ότι οι προσωπικές μου εμπειρίες όσον αφορά την επίδραση της μουσικής στα παιδιά με αυτισμό συμφωνούν με τα αποτελέσματα της έρευνας, καθώς κι εγώ η ίδια διαπίστωσα ότι η χρήση της μουσικής και ειδικότερα η χρήση συγκεκριμένων μουσικών κομματιών, με συγκεκριμένο ρυθμό και ήχο σταδιακά βελτίωσε την επικοινωνία μεταξύ εμού και των παιδιών. Επίσης, αναπτύχθηκαν κάποιες βασικές δεξιότητες, η αυτοέκφρασή τους αλλά και οι διαπροσωπικές σχέσεις με τα υπόλοιπα παιδιά του σχολείου.

5.2 Γενικό Συμπέρασμα

Η μουσική αποτελεί ένα πολύ αποτελεσματικό μέσο για την προσέγγιση του ανθρώπινου ψυχισμού και για τον λόγο αυτό παρουσιάζει ιδιαίτερο ενδιαφέρον για όλους τους ερευνητές και επιστήμονες που ασχολούνται με τη διερεύνηση, την εκπαίδευση και τη θεραπεία της συγκινησιακής και συναισθηματικής ζωής του ατόμου. Συμβάλλει τόσο στον τομέα της ανάλυσης όσο και στον τομέα της ανασυγκρότησης του ψυχισμού, που είναι οι δύο βασικές διαδικασίες πάνω στις οποίες πορεύεται κάθε προσπάθεια αυτογνωσίας, εκπαίδευσης ή θεραπείας.

Αφ' ενός, η μουσική μπορεί να παίξει τον ρόλο ενός αποτελεσματικού διεγερτικού για τη διερεύνηση της πολύπλοκης ατομικής κλίμακας των συγκινησιακών και συναισθηματικών αντιδράσεων του ατόμου, των συνειδητών και υποσυνειδητών προβληματισμών του. Διευκολύνει την προσέγγιση στο υποσυνείδητο και την ενεργοποίηση μπλοκαρισμένων ψυχοπαθολογικών καταστάσεων, που βρίσκουν διέξοδο μέσα από φαινόμενα κάθαρσης.

Αφ' ετέρου, παίζει σημαντικό ρόλο στην αφύπνιση και ενεργοποίηση των δημιουργικών δυνάμεων που υπάρχουν σε κάθε άνθρωπο και μπορεί να ευνοήσει προσπάθειες αναδιοργάνωσης, να ξυπνήσει το δημιουργικό δυναμικό, τα εποικοδομητικά στοιχεία της προσωπικότητας, τα συναισθήματα, τη φαντασία, τη δημιουργική εξυπνάδα του ανθρώπου. Προς το σκοπό αυτό ακολουθείται μία μέθοδος ερεθισμού, παρόρμησης και ευαισθητοποίησης.

Μέσα από τους ήχους και τη μουσική, οι εκπαιδευτικοί καταφέρνουν να πλησιάσουν το παιδί με αυτισμό και να ακούσουν την αλήθεια του. Μπορεί να τους αποκαλύψει πως είναι ένα άτομο που παίρνει πρωτοβουλίες, που διεκδικεί αυτό που θέλει και παρόλο που ίσως να μην μπορεί να μιλήσει, βρίσκει τρόπους να εκφράσει τις ανάγκες και τα συναισθήματά του. Με την παρέμβαση της μουσικοθεραπείας διαφαίνεται πίσω από την επιθετική συμπεριφορά του ατόμου, να κρύβεται ένας πραγματικά ευαίσθητος άνθρωπος που έχει ανάγκη από επαφή, αγάπη και τρυφερότητα.

Στη μουσικοθεραπεία, η μουσική χρησιμοποιείται ως μέσο σύνδεσης με τον πνευματικό και ψυχικό κόσμο του παιδιού με αυτισμό, που για οποιοδήποτε λόγο αποφεύγει τη δημιουργική επαφή με τους ανθρώπους και τα αντικείμενα. Η μουσική αιχμαλωτίζει το ενδιαφέρον και αποτελεί ένα ερέθισμα για συναισθηματική επικοινωνία. Ο τρόπος με τον οποίο αντιδρά το παιδί στα μουσικά ερεθίσματα αποκτά προσωπικό και διαπροσωπικό νόημα. Μέσα από την ανάπτυξη της σχέσης με τον θεραπευτή και τη δυνατότητα για αυτορρύθμιση που προσφέρει η μουσική, μπορεί να αισθανθεί άνετα μέσα σε μία σχέση, να εξοικειωθεί στην επικοινωνία και να οργανώσει καλύτερα τον χώρο και τον χρόνο του.

Η χρήση της μουσικής, μπορεί να αποτελέσει μία πολύ καλή παρέμβαση για τα άτομα με αυτισμό, αφού:

- Είναι αρκετά ανεκτή από τα άτομα με ΔΑΦ
- Είναι φθηνή μορφή θεραπείας
- Έχει ελάχιστες παρενέργειες
- Αυξάνει την ψυχοσωματική λειτουργικότητα του ατόμου

Τέλος, η μουσική μπορεί να προάγει την οικειότητα, τη χαλάρωση, τη μάθηση, την αυτοέκφραση και έχει μια βαθιά αποκαλυπτική δύναμη. Είναι η γλώσσα της ψυχής, γι' αυτό και στον κόσμο της η επικοινωνία γίνεται όχι μόνο ευκολότερη αλλά και πιο αληθινή.

Η μουσικοθεραπεία μπορεί, λοιπόν, να εφαρμοστεί σε τομείς της Ιατρικής και Ψυχιατρικής, στην Ψυχοθεραπεία, αλλά και στην Ειδική Αγωγή, σε όλους τους τύπους της αναπηρίας, σε όλες τις ομάδες ατόμων με ιδιαίτερα χαρακτηριστικά.

Η ελληνική πολιτεία, έχει κάνει αρκετά θετικά βήματα προς την κατεύθυνση υποστήριξης των παιδιών που βρίσκονται στο φάσμα του αυτισμού, αναγνωρίζοντας την μουσικοθεραπεία παρέμβαση υποστηρικτική, τοποθετώντας στις ειδικές δομές εξειδικευμένους μουσικοθεραπευτές (Νόμος 3699/2008 – ΦΕΚ 199/Α'/2.10.2008, άρθρο 12, παρ. 3).

Ανακεφαλαιώνοντας, αναφέρουμε ότι η μουσικοθεραπεία μπορεί να αναδειχθεί ως ένα πολύτιμο εργαλείο για να αντιμετωπίσουμε ακόμη και τις πιο δύσκολες περιπτώσεις ατόμων που έχουν την διαταραχή του αυτισμού διότι μπορεί να λειτουργήσει θεραπευτικά βελτιώνοντας τις γνωστικές, συναισθηματικές και κοινωνικές τους δεξιότητες έτσι ώστε να διευκολυνθούν στην καθημερινότητά τους και να βοηθήσει στην κοινωνική τους ένταξη.

5.3 Περιορισμοί της Έρευνας

Η συγκεκριμένη έρευνα έχει αδυναμίες και περιορισμούς. Το δείγμα, το οποίο συμμετείχε αποτελούνταν από σχετικά μικρό αριθμό ατόμων, με αποτελέσματα συμπεράσματα που προέκυψαν ίσως να μη μπορούν να γενικευτούν. Ένα μεγαλύτερο δείγμα θα μπορούσε να οδηγήσει σε πιο έγκυρα αποτελέσματα όσον αφορά τη χρήση της μουσικής και τη σπουδαιότητά της στην ανάπτυξη σημαντικών δεξιοτήτων σε παιδιά που βρίσκονται στο φάσμα του αυτισμού.

Επίσης, το ερωτηματολόγιο δημιουργήθηκε από την ερευνήτρια, γεγονός που ίσως να δημιουργεί αμφιβολίες και για την αξιοπιστία, για την εγκυρότητά του αλλά και για το κατά πόσο ανταποκρίνεται στους στόχους της έρευνας. Η προσωπική μου γνωριμία με τους συμμετέχοντες πιθανόν επηρέασε το δείγμα, ώστε να δώσει απαντήσεις σύμφωνα με αυτό που πίστευε ότι θεωρεί σωστό και αποδεκτό ο ερευνητής και όχι σύμφωνα με τις πραγματικές τους εμπειρίες.

Το γεγονός, επίσης, ότι οι ερωτήσεις του ερωτηματολογίου ήταν ομαδοποιημένες ίσως και πάλι να επηρέασε τους συμμετέχοντες απαντώντας σύμφωνα με το «κοινωνικά αποδεκτό», σύμφωνα δηλαδή με αυτό που θεώρησαν ότι 'πρέπει' να απαντήσουν και όχι με βάση αυτό που πραγματικά συμβαίνει.

5.4 Μελλοντικές ερευνητικές προτάσεις

Λαμβάνοντας υπόψη τα ευρήματα τόσο της παρούσας έρευνας, όσο και παλαιότερων ερευνών κρίνεται επιτακτική η ανάγκη να διεξαχθούν περισσότερες συστηματικές έρευνες, στο σύνολο της ελληνικής σχολικής και ακαδημαϊκής κοινότητας, για να μπορέσουν να οργανωθούν χρήσιμα εκπαιδευτικά προγράμματα που θα βοηθήσουν και τον μαθητή αλλά και τον εκπαιδευτικό. Θα ήταν χρήσιμο λοιπόν να πραγματοποιηθεί:

- έρευνα για το πόσο καταρτισμένοι είναι οι εκπαιδευτικοί της μουσικής στην μουσική εκπαίδευση ατόμων με αναπηρία,
- έρευνα για το πώς εφαρμόζεται η μουσική εκπαίδευση στα ειδικά σχολεία
- έρευνα για το αν και πώς χρησιμοποιείται η μουσικοθεραπεία σε όλες τις εκπαιδευτικές δομές και πλαίσια
- έρευνα πάνω στη μουσική ψυχολογία, των μουσικών δηλαδή προτιμήσεων των ατόμων, την επίδραση της μουσικής στον ανθρώπινο εγκέφαλο, στις δεξιότητες αντίληψης της μουσικής και την σύγκριση ανάμεσα σε παιδιά τυπικής και μη τυπικής ανάπτυξης, και τέλος,
- έρευνα για το αν θα μπορούσε η μουσικοθεραπεία να ενταχθεί σαν ένα βασικό μάθημα στις ανώτερες μουσικές σχολές τριτοβάθμιας εκπαίδευσης, ίσως ακόμη και στις ιατρικές και τις σχολές της ψυχολογίας.

ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

- Abdi, S., Khalessi, M., Khorsandi, M., & Gholami, B. (2001). Introducing Music as a Means of Habilitation for Children with Cochlear Implants, *International Journal of Pediatric Otorhinolaryngology*, 59(2),105-113.
- Alvin, J., & Warwick, A (1978). *Music Therapy for the Autistic Child*. London: Oxford University Press.
- American Psychiatric Association (1978). *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders*, 3rd rev. edn DSM-III-R, Washington: American Psychiatric Association.
- American Music Therapy Association (2002).*Music therapy and individuals with diagnoses on the autism spectrum*, 1-6.Ανακτήθηκε18 Νοεμβρίου, 2017, από www.musictherapy.org/factsheets/autism.html
- Armstrong, T., & Darrow, A. (1999). Research on music therapy and autism implications for music educators, *Journal of Research in Music Education*,18(1). University of Washington.
- Asperger, H. (1944). *Der autistischen Psychopathen im Kindersalter*, Archiv fur Psychiatrie und Nervenkrankheiten, 117, 76-136.
- Αντωνακάκης, Δ. (1999): *Έργα Μουσικής και Ημέρες Ανθρώπων: Η Ιστορία της Μουσικής από τον Ορφέα στον Ορff, από το Ροκ στο Μπαρόκ και από τον Bach στο Bahalo*, Σύλλογος Φύλων Μουσικής Ηρακλείου, Ηράκλειο.
- Αντωνιάδου, Σ.Μ., (2011). *Η σχέση της μουσικής στη θεραπεία παιδιών με αυτισμό*. (Μεταπτυχιακή διατριβή, Πανεπιστήμιο Ιωαννίνων), ανακτήθηκε στις 19/03/2018 από http://apothetirio.teiep.gr/xmlui/bitstream/handle/123456789/600/lgt_2011160.pdf?sequence=1.
- Αρζιμάνογλου – Μαντζαρλή, Λ. (2006). *Η Ρυθμική Dalcrose μέσα από τα μάτια της Λίλης*, Αθήνα: Σπύρος Μαντζαρλής.
- Αυγουστινάκη, Ε. (2006), *Άτομα με Ειδικές Ανάγκες*, πτυχιακή εργασία, Εθνικό Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο, ίδρυμα Νομικών οικονομικών και πολιτικών επιστημών, τμήμα νομικής, Αθήνα.
- Autism Society of North Carolina, (1997). *Εισαγωγή στον Αυτισμό. Είκοσι ερωτήσεις και απαντήσεις*, Αθήνα: Ελληνική Εταιρία Προστασίας Αυτιστικών Ατόμων.
- Αντωνακάκης, Δ. (2000). *Εντύπωση, Διαχείριση και Επίδραση των Μουσικοκινητικών Ερεθισμάτων στον Εγκέφαλο: Μουσικοθεραπεία σε Παιδιά με Μαθησιακές Δυσκολίες*, στο Κυπριωτάκης, Α. (επιμ) Πρακτικά Συνεδρίου Ειδικής Αγωγής, σελ. 67-81,Πανεπιστήμιο Κρήτης, Ρέθυμνο.
- Bastian, H.G. (2000). *Musik erziehung und ihre Wirkung. Eine Langzeitstudie an Berliner Grundschulen*, Mainz: Schott Music International.

- Βοζίκη, Α. (2011). Η κοινωνική κατασκευή της αναπηρίας. Ανακτήθηκε στις 30 Απριλίου 2012 από:
<http://www.specialeducation.gr/modules.php?op=modload&name=News&fil=article&sid=1164>.
- Bruscia, K. E. (1989). *Defining Music Therapy*, σελ.176, Dallas, U.S.A: Barcelona Publishers LLC.,
- Clarkson, G. (1994): Creative music therapy and facilitated communication: New ways of reaching students with autism, *Preventing School Failure*, (38),31-34.
- Dalcrose, E. J. (1921). *Rhythmus, Music und Erziehung*, Wolfenbittel: Kallmayer.
- Edgerton, C. L. (1994). The effect of improvisational music therapy on the communicative behaviors of autistic children, *Journal of Music Therapy*, (31),31–62.
- Eidson, C. E. (1989). The effect of behavioral music therapy on the generalization of interpersonal skills from sessions to the classroom by emotionally handicapped middle school students.*Journal of Music Therapy*, 26(4), 206-221.
- Ευδοκίμου-Παπαγεωργίου, Ρ. (1999). *Δραματοθεραπεία-Μουσικοθεραπεία. Η επέμβαση της τέχνης στην ψυχοθεραπεία: θεωρία, ασκήσεις, εφαρμογές*, Αθήνα: Ελληνικά Γράμματα.
- Faherty, C., Παπαγεωργίου, Β. & Παπαδοπούλου, Ν. (1999). *Αυτισμός: Ένας ύμνος στην επικοινωνία. Κατανόηση του αυτισμού και των εκπαιδευτικών στρατηγικών*. Πρακτικά ημερίδας , Αθήνα: Ελληνική Εταιρία Προστασία Αυτιστικών Ατόμων.
- Frith, U. (2009). *Autism: explaining the enigma*, *Αυτισμός: εξηγώντας το αίνιγμα*, μετάφραση Καλομοίρης Γ., Αθήνα: Ελληνικά Γράμματα.
- Gardner, H. (1985). *Frames of Mind. The Theory of Multiple Intelligence*, 37-42, London: Paladin Books.
- Gold, C., Wigram, T., & Elefant, C. (2006). Music Therapy for autistic spectrum disorder. *The Cochrane Library*, (2), 1-19.
- Gold, C., Voracek, M., & Wigram, T. (2004). Effects of music therapy for children and adolescents with psychopathology: a meta-analysis.*Journal of Child Psychology and Psychiatry and Allied Disciplines*, (45), 1054–1063.
- Grandin, T., & Scarciano, M. M. (1986). *Emergence: Labeled autistic*. Novato, CA: Arena Press.
- Grandin, T., & Scarciano, M. M. (1995). *Διάγνωση: Αυτισμός*, Αθήνα: Ελληνικά Γράμματα.
- Grant, R. (1995). *Music therapy assessment for developmentally disabled adults*. In: *The Art and Science of Music Therapy: A Handbook* (eds T. Wigram, B. Saperston & R. West), 273–287. London: Harwood Academic Publishers.
- Haines, J. H. (1989). The effects of music therapy on the self-esteem of emotionally-disturbed adolescents, *Journal of Music Therapy*, 8(1), 78-91.

Handleman, J. S., Harris, S. L., & Martins, M. P. (2005). *Helping children with autism enter the mainstream*. In F. R. Volkmar, R. Paul, A. Klin & D. Cohen (Eds.), *Handbook of autism and pervasive developmental disorders.(2): Assessment, interventions and policy*, 1029-1042, New Jersey: John Wiley & Sons.

Happe, F. (1994). *Αυτισμός, ψυχολογική θεώρηση, μετάφραση Στασινός Δ. το 1998*, σελ. 38-40, 43, Αθήνα: Gutenberg.

Henderson, (1983). Music therapy to promote prosocial behaviors in aggressive adolescent boys - A pilot study. In Rickson & Watkins (2003). *Journal of Music Therapy*, 40(4), 269-278.

Hourigan, R., & Hourigan, A. (2009). Teaching music to children with autism: understandings and perspectives. *Music Educators Journal* (96) 1, 40-46.

Hughes, J.R., Daaboul, Y., Fino, J.J., & Shaw, G.L. (1998). *The Mozart Effect on autism and epileptiform activity*. 29, 109-119, Clin Electroence phalogram, Chicago, U.S.A: University of Illinois Medical Center.

Hughes, B. (1993). *Disability and the Body*, in Swain John, *Disabling Barriers - Enabling Environments*, 58, London: Sage Publications.

Κάκουρος, Ε., & Μανιαδάκη, Κ. (2006). *Ψυχοπαθολογία παιδιών και εφήβων: Αναπτυξιακή προσέγγιση*, Αθήνα: Τυπωθήτω, Γιώργος Δάρδανος.

Kanner, L. (1943). Autistic disturbances of affective contact, *Nervous Child*, (2),217-50, Baltimore: Child Care Publications.

Καζαντζής, Ε. (2011). *Αυτισμός και Μουσική*, (μεταπτυχιακή διατριβή, ΤΕΙ Ηπείρου, Ανωτάτη Σχολή Μουσικής Τεχνολογίας, Άρτα).

Καλύβα, Ε. (2005). *Αυτισμός: Εκπαιδευτικές και Θεραπευτικές Προσεγγίσεις*, Αθήνα: Παπαζήσης.

Καρατσίδου, Λ. (2004), *Μουσική Εκπαίδευση στην Ειδική Παιδαγωγική*, Αθήνα: Τυποθήτω, σελ. 174-175.

Κάργιου, Κ. (2012), Η Μουσική ως Μέσο Αντιμετώπισης της Αυτοτραυματικής Συμπεριφοράς Ατόμων με Αυτισμό : Μια Πιλοτική Έρευνα για τις Απόψεις των Μουσικοθεραπευτών, *Approaches: Μουσικοθεραπεία και Ειδική Μουσική Παιδαγωγική*, 4(1), 34-35.

Kern, P., Wolery, M., & Aldridge, D. (2006). Use of Songs to Promote Independence in Morning Greeting Routines For Young Children With Autism. *J Autism Dev Disord* (37) 1264–1271.

Kessler-Κακουλίδη, L. (2006). *Η Μουσικοθεραπευτική Ιδιότητα της Ρυθμικής Dalcroze και η Πρακτική Εφαρμογή της σε Παιδιά με Νοητική Υστέρηση και Διάχυτη Αναπτυξιακή Διαταραχή (Αυτισμός)*. Στο Λ. Καρατσίδου & Λ. Στάμου (επιμ.) Μουσική Παιδαγωγική, Μουσική Εκπαίδευση στην Ειδική Αγωγή, Μουσικοθεραπεία: Σύγχρονες Τάσεις και Προοπτικές σελ. 72-84, Πανεπιστημίου Μακεδονίας, Θεσσαλονίκη.

- Κερεζίδου, Σ. (2010). *Ο ρόλος της μουσικής στην αγωγή και θεραπεία παιδιών με ειδικές ανάγκες*, (Μεταπτυχιακή διατριβή, Πανεπιστήμιο Μακεδονίας, Τμήμα Μουσικής Επιστήμης και Τέχνης, Θεσσαλονίκη). Ανακτήθηκε από <https://dspace.lib.uom.gr/error/authorize.jsp>
- Kim, J., Wigram, T., & Gold, C. (2008). The Effects of Improvisational Music Therapy on Joint Attention Behaviors in Autistic Children: A Randomized Controlled Study. *J Autism Dev Disord* (38) 1758–1766.
- Κουρτέση, Σ. (2013). *Κοινωνικός αποκλεισμός και άτομα με ειδικές ανάγκες*. Κοινωνιολογική θεώρηση, (Μεταπτυχιακή διατριβή, Αριστοτέλειο Πανεπιστήμιο Θεσσαλονίκης). Ανακτήθηκε από <http://ikee.lib.auth.gr/record/134331/files/GRI-2014-12356.pdf>
- Levi, S. (2008). Μουσικοθεραπεία, νόσηση, Ειδική Αγωγή και Εκπαίδευση, Θεραπεία, Αποκατάσταση, ανακτήθηκε στις 10/02/2018, από www.noesi.gr/book/intervention/musictherapy.
- Λεπιδά, Σ. (2003), *Η στάση των Ευρωπαίων πολιτών απέναντι στα άτομα με αναπηρίες*, σελ. 3-5, ανακτήθηκε στις 08/01/2018, από www.aspergerhellas.org/info-Disability.html
- Μαγαλιού, Μ. (2005). *Ο ρόλος της μουσικής αγωγής στη σημερινή εκπαίδευση*, Πρακτικά ημερίδας του ΚΕ.ΜΕ.ΤΕ. για τη Μουσική Εκπαίδευση, Αθήνα 18 Απριλίου 2005, ανακτήθηκε στις 27/02/2018, από: http://www.peemde.gr/portal/index.php?option=com_content&task=view&id=20&Itemid=40
- Mesibov, G.B. (1995). *A comprehensive program for serving people with autism and their families: The TEACCH model*. In: J.L. Matson (Ed.), *Autism in children and adults: Etiology, assessment and intervention*, 85-97, Belmont CA: Brooks/Cole.
- Nordoff, P., & Robbins, C. (1977). *Creative Music Therapy*. New York, USA: The John Day Company.
- Νότας, Σ. (2005). *Το Φάσμα του Αυτισμού. Διάχυτες αναπτυξιακές διαταραχές. Ένας οδηγός για την οικογένεια*, Λάρισα: εκδ. έλλα, ανακτήθηκε στις 24/02/18, από <https://repository.edulll.gr/eduIII>.
- Oliver, M. (2013). *The individual and social model of disability*, ανακτήθηκε στις 25/02/2018, από: <http://www.leeds.ac.uk/disability/studies/archiveuk/Oliver>
- Orff, G. (1974). *Die Orff-Musictherapie-Aktive Forderung der Entwicklung des Kindes*, Munchen: Kindler.
- Papousek, H. (1996). *Musicality in infancy research: biological and cultural origins of early musicality*, in Deliège I. and Sloboda J., *Musical beginnings*, 37-55, Oxford University Press.
- Patterson, A. (2003). Music teachers and music therapists: Helping children together. *Music Educators Journal*, 89(4).
- Rickson, D. J., & Watkins, W. G. (2003). Music therapy to promote prosocial behaviors in aggressive adolescent boys - A pilot study, *Journal of Music Therapy*, 40(4), 283-301.

- Robb, L.S. (2000). The effect of therapeutic Music Interventions on the behavior of hospitalized children in isolation: Developing a Contextual Support model of music therapy. *Journal of Music Therapy*, (37,2), 118-146.
- Rutter, M., & Schoper, E. (1987). Autism and pervasive developmental disorders: concepts and diagnostic issues, *Journal of Autism and Developmental Disorders*, (17), 159-86.
- Schlang, G., Norton, A., Overy, K., & Winner, E. (2005). *Effects of Music Training on the Child's Brain and Cognitive Development*. Ανακτήθηκε στις 27/02/2018, από: http://musicanbrain.com/papers/Schlang_Music_Child_Brain_NYAS2005.pdf.
- Schlaug, G., (2006). Εκεί όπου η ιατρική συναντά τη μουσική, *Υγείας Όραμα*, ανακτήθηκε στις 11/02/2018 από www.ygeiasorama.gr/εκει-οπου-η-ιατρικη-συναντα-τη-μουσικη/.
- Schopler, E. (1997). *Implementation of TEACCH Philosophy*, in: D. Cohen & F. Volkmar (Eds.), *Handbook of Autism and Developmental Disorders*, 2nd Edition, 767-795, New York: Wiley.
- Schoen, M. (2001). The psychology of music, *Journal of music therapy*, (40,3) 118-132.
- Schögler, B. W. (1998). Music as a tool in communications research, *Nordic Journal of Music Therapy*,(7), 40–49.
- Schögler, B. W. (2003). *The pulse of communication in improvised music*, in: Proceedings of the 5th Triennial Conference of the European Society for the Cognitive Sciences of Music (ESCOM5) (eds R. Kopiez, A. C. Lehmann, I. Wolther & C. Wolf), Hannover: Hannover University of Music and Drama.
- Schumacher, K., (2004). *Musiktherapie und Sauglingsforschung*, Frankfurt: M. Lang.
- Schumacher, K., (2013). Η Σημασία του Orff-Schulwerk στη Μουσική, Κοινωνικο-Ενταξιακή Παιδαγωγική και Μουσικοθεραπεία, *Approaches, Μουσικοθεραπεία & Ειδική Μουσική Παιδαγωγική*, 5(2), μτφ. Φραγκούλη Α., ανακτήθηκε στις 02/03/2018, από www.approaches.gr/wp-content/uploads/2015/08/4-Approaches_522013_Schumacher_Article_GR.pdf
- Shore, S. (2003). The language of music: Working with children on the autism spectrum. *Journal of Education*, (2) 183.
- Simpson, K., & Keen, D. (2011). Music Interventions for Children with Autism: Narrative Review of the Literature. *J Autism Dev Disord* (41), 1507–1514.
- Tang, W., Yao, X., & Zheng, Z. (1994). Rehabilitative effect of music therapy for residual schizophrenia. A one-month randomized controlled trial in Shanghai. *British Journal of Psychiatry*, (24,) 38- 44.
- Thaut, M. H. (1985). The use of auditory rhythm and rhythmic speech to aid temporal muscular control in children with gross motor dysfunction, *Journal of Music Therapy*, (22,3), 108-128.
- Τζελέπη, Ε. (2008). Μουσικοθεραπεία, *psychologynet*, δημοσίευση στις 16/09/2008, αναρτήθηκε στις 20/02/2018 από www.psychologynet.gr/μουσικοθεραπεία

Wigram, T. (1999). Assessment methods in music therapy: a humanistic or natural science framework, *Nordic Journal of Music Therapy*, (8), 6–24.

Wigram, T. (2000). A method of music therapy assessment for the diagnosis of autistic and communication disordered children. *Music Therapy Perspectives*, (18), 1–22.

Wilson, B. L. (1996). *Models of music therapy interventions in school settings: from institution to inclusion*, Silver Spring, American Music Therapy Association.

Winnicott, D. (2000). *Playing and reality*, ελλ. μτφ. Το παιδί, το παιχνίδι και η πραγματικότητα. Αθήνα: Καστανιώτης.

World Health Organization (1987), *Mental Disorders: A Glossary and Guide to their Classification in Accordance with the 10th Revision of the International Classification of Diseases (ICD-10)*, Geneva: World Health Organization.

Zoller, B. M. (1991). Use of music activities in speech-language therapy, *Language, Speech, and Hearing Services in Schools*, (22), 272-276.

Γαλάνης, Π. (2009). *Εκπαίδευση παιδιών με αυτισμό στην αυτοδιαχείριση: μια συμπεριφοριοαναλυτική παρέμβαση για την ένταξή τους στο σχολείο*, (Διδακτορική Διατριβή, Εθνικό Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο, Αθήνα). Ανακτήθηκε στις 16/02/2018 από www.didaktorika.gr/eadd/handle/10442/24403.

Γενά, Α. (2002). *Αυτισμός και Διάχυτες Αναπτυξιακές Διαταραχές. Αξιολόγηση- διάγνωση- αντιμετώπιση*, Αθήνα: Έκδοση συγγραφέως.

Παπαδόπουλος, Α. (2006). *Μουσικοθεραπεία*, σελ. 105-116, 134-136. Θεσσαλονίκη: Ζανδές.

Παρασκευόπουλος, Ι. Ν. (2008). Τι είναι «ειδικό» στην ειδική αγωγή: Σύγχρονες τάσεις. *Ελληνική Επιθεώρηση Ειδικής Αγωγής*, (1), 15-30.

Πρίνου -Πολυχρονιάδου, Α. (2003). *Μουσική και ψυχολογία, Εισαγωγή στη μουσικοθεραπεία*, σελ. 19-24, 34-36, Αθήνα: Θυμάρι.

Πρίνου - Πολυχρονιάδου, Α. (2009). Μουσική και Ψυχολογία, άρθρο στο e-περιοδικό *Musicheaven*, ανακτήθηκε στις 04/02/2018, από www.musicheaven.gr/html/modules.php?name=News&file=article&id=2290,

Σέργη, Α. (1994). *Θέματα Μουσικής και Μουσικής Παιδαγωγικής*, σελ 34, Αθήνα: Gutenberg,

Σούλης, Σ. , (2013). *Εκπαίδευση και Αναπηρία*, σελ. 20-22, εκδ. Ε.Σ.Α.με.Α, Αθήνα.

Σούλης, Σ. Γ. (2008). *Ένα Σχολείο για Όλους. Από την έρευνα στην πράξη*, σελ. 234, Αθήνα: Gutenberg

Σταυρίδης, Μ. (2000). *Η μουσική στην εκπαίδευση. Σύγχρονες τάσεις και αντιλήψεις*. Αθήνα: Gutenberg

Τσίρης Γ. (2005). Η Χρήση του Μουσικού Αυτοσχεδιασμού για την Ενίσχυση της Αλληλεπίδρασης σε Άτομα με Αυτισμό – μια μελέτη περίπτωσης. Διπλωματική Εργασία, Πανεπιστήμιο Θεσσαλίας, Βόλος.

INTERNET RESOURCES

www.aspergerhellas.org/info-Disability.html , 24/02/2018

www.eur-lex.europa.eu/legal-content/EL/TXT/?uri=CELEX:31993D0136&qid=1527274188015 , 24/2/2018

www.europa.eu/social/main.jsp?catid=1137&langId=el , 25/2/2018

www.specialeducation.gr/files4users/files/pdf/TEACCH_autism.pdf , 22/2/18

www.noesi.gr/book/intervention/tomatis , 27/01/2018

www.noesi.gr/blog/etymologia , 27/01/2018

ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ

ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΟ

A) Η διδασκαλία της χρήσης της μουσικής σε παιδιά με αυτισμό.

1) Χρησιμοποιείτε τη μουσική σαν ένα μέσο για την εκπαίδευση των παιδιών με αυτισμό;

Όχι

Ναι

2) Πιστεύετε ότι η εκπαίδευση μέσω της μουσικής είναι τόσο σημαντική ώστε να είναι μέρος του προγράμματος σπουδών;

Όχι

Ναι

3) Πιστεύετε ότι η εκπαίδευση των παιδιών με αυτισμό μέσω της μουσικής είναι επαρκής;

Όχι

Ναι

4) Πρέπει να αφιερώνεται περισσότερος χρόνος στο μάθημα της μουσικής στο πρόγραμμα σπουδών του σχολείου με παιδιά με αυτισμό;

Όχι

Ναι

5) Καθοδηγείτε το μουσικό παιχνίδι σε παιδιά με αυτισμό;

Όχι

Ναι

6) Χρησιμοποιείτε τη μίμηση;

Όχι

Ναι

7) Δίνετε έμφαση στα ενδιαφέροντα του παιδιού;

Όχι

Ναι

8) Ενισχύετε τις κατάλληλες απαντήσεις των παιδιών, όταν ακούνε ή όταν παίζουν ενεργά τη μουσική;

Όχι

Ναι

9) Πιστεύετε ότι η διατήρηση μιας ρουτίνας βελτιώνει την ικανότητα των παιδιών με αυτισμό να συμμετέχουν σε μουσικά παιχνίδια;

Όχι

Ναι

10) Πιστεύετε ότι η αξιολόγηση μέσω της μουσικής παρέχει στοιχεία σχετικά με τη γνωστική ανάπτυξη και την εκμάθηση δεξιοτήτων σε παιδιά με αυτισμό;

Όχι

Ναι

11) Πιστεύετε ότι η μουσική δίνει χρήσιμες πληροφορίες σχετικά με τις προτιμήσεις και τα ενδιαφέροντα των παιδιών;

Όχι

Ναι

12) Πιστεύετε ότι η αξιολόγηση μέσω της μουσικής αντιστακλά τις ελλείψεις σε παιδιά με αυτισμό και τις αλλαγές στη συμπεριφορά τους;

Όχι

Ναι

B) Η συμβολή της μουσικής σε παιδιά με αυτισμό.

13) Πιστεύετε ότι η μουσική είναι σημαντική για την ανάπτυξη δεξιοτήτων σε παιδιά με αυτισμό;

Όχι

Ναι

14) Αντιδρούν τα παιδιά με αυτισμό στους θορύβους/ήχους από το εξωτερικό περιβάλλον;

Όχι

Ναι

15) Τα παιδιά με αυτισμό εκφράζουν τα συναισθήματά τους σε ερεθίσματα μουσικών δραστηριοτήτων;

Όχι

Ναι

16) Τα παιδιά με αυτισμό διατηρούν επαφή με τα μάτια ή χαμογελούν κατά τη διάρκεια των μουσικών δραστηριοτήτων;

Όχι

Ναι

17) Τα παιδιά με αυτισμό αναπτύσσουν φυσική επαφή κατά τη διάρκεια των μουσικών δραστηριοτήτων;

Όχι

Ναι

18) Τα παιδιά με αυτισμό υπακούουν σε κανόνες κατά τη διδασκαλία μουσικών δραστηριοτήτων;

Όχι

Ναι

19) Τα παιδιά με αυτισμό προτιμούν ενεργά μουσικά παιχνίδια με βάση το ρυθμό;

Όχι

Ναι

20) Τα παιδιά με αυτισμό αναλαμβάνουν πρωτοβουλίες σε ενεργό παιχνίδι μουσικής;

Όχι

Ναι

21) Τα παιδιά με αυτισμό αναλαμβάνουν πρωτοβουλίες κατά τη διάρκεια παθητικής ακρόασης της μουσικής;

Όχι

Ναι

22) Τα παιδιά με αυτισμό χρησιμοποιούν μουσικά όργανα;

Όχι

Ναι

23) Τα παιδιά με αυτισμό χρησιμοποιούν τα μουσικά όργανα με τον κατάλληλο τρόπο;

Όχι

Ναι

24) Τα παιδιά με αυτισμό προτιμούν συγκεκριμένα μουσικά όργανα;

Όχι

Ναι

Γ) Δημογραφικές Ερωτήσεις

25) Γένος:

Άντρας

Γυναίκα

26) Ηλικία:

18-24

25-34

35-44

45-54

55 ετών και άνω

27) Χρόνια συνολικής εμπειρίας στην Ειδική Αγωγή:

0

1

2

3

4

5 και άνω

28) Συμμετείχατε σε σεμινάρια ή επιμορφωτικά προγράμματα που σχετίζονται με τη μουσική εκπαίδευση σε παιδιά με αυτισμό;

Όχι

Ναι

