

PRIMJENA MUZIKOTERAPIJE KOD DJECE S POREMEĆAJEM IZ AUTISTIČNOG SPEKTRA

KSENIJA BURIĆ SARAPA¹, ANA KATUŠIĆ²

¹Poduka stranog jezika i glazbe, Happy Melody, Zagreb

²Dnevni centar za rehabilitaciju Mali dom – Zagreb

Primljeno: 14. 2. 2012.

Prihvaćeno: 15. 5. 2012.

Pregledni rad

UDK: 615.8-056.340

Adresa za dopisivanje: Mr.sc. Ksenija Burić Sarapa, Poduka stranog jezika i glazbe, Happy Melody, Srebrnjak 66, 10 000 Zagreb, Hrvatska; e-mail: ksenijaburic@yahoo.com

Sažetak: Muzikoterapija je disciplina koja koristi jezik zvukova i glazbe u odnosu klijenta i terapeuta kao sredstvo unutar sistematičnog procesa intervencije s preventivnim, rehabilitacijskim i terapijskim ciljevima. Osnovna struktura terapijskog procesa uključuje definiranje potreba, planiranje intervencija i evaluaciju ishoda.

Uzimajući u obzir poteškoće koje nalazimo kod djece s poremećajem iz autističnog spektra, možemo uočiti da disfunkcija središnjeg živčanog sustava onemogućava kodiranje i interpretiranje informacija poput govornog jezika i facijalne ekspresije. Zato su djeci s poremećajem iz autističnog spektra poruke koje primaju nejasne i zbunjujuće, a posljedica toga je njihovo povlačenje iz socijalne interakcije. Stvaranje glazbe kroz kliničku improvizaciju u procesu muzikoterapije predstavlja sredstvo postizanja određene komunikacijske razmjene, koje može potpomoći razvoj komunikacijskih, kognitivnih i socijalno-emocionalnih vještina.

Svrha ovog rada je prikazati osnove primjene muzikoterapije kod djece s poremećajem iz autističnog spektra, predstaviti najčešće modele rada s ovom populacijom klijenata, kao i ponuditi pregled dosadašnjih spoznaja o učincima njenih intervencija.

Ključne riječi: muzikoterapija, poremećaj iz autističnog spektra, glazbena improvizacija, komunikacija, procjena

UVOD

Glazba je sredstvo terapije već stoljećima. Postoje mnogobrojni primjeri njenih učinaka na zdravlje u povijesnim zapisima različitih kultura. U poznatom odlomku Platonove *Države* spominje se učinak glazbe na ljudski um. Sokrat pak zagovara upotrebu određenih ritmova i ljestvica koji potiču čovjeka na harmoničan i hrabar život. Slične ideje o učinku glazbe na ljudski um pronalazimo u teoriji (psihologiji) glazbe. Osnovna postavka je da glazba ima izravan učinak na ljudski um, na raspoloženje, karakter i zdravlje (Wigram i sur., 2002).

Glazba na svakog od nas utječe na različiti način. Muzikoterapeut, zbog toga, upotrebljava različite skladbe u terapijskoj seansi i stalno promatra djetetov odgovor na glazbu. Unutar terapijske seanse ponajprije upotrebljava živu glazbu, glazbu stvorenu *ovdje* i *sada*, kako bi mogao izvesti varijacije unutar svake skladbe i tako omogućiti

klijentu napredak u postizanju predviđenih ciljeva (King, 2004).

Nesposobnost središnjeg živčanog sustava djeteta s poremećajem iz autističnog spektra da primjereno integrira i koordinira istodobne osjetne informacije je jedan od glavnih uzroka nastajanja komunikacijskih i socijalnih poteškoća (Berger, 2002). Upravo je ovo područje na kojem intervencije u muzikoterapiji mogu imati pozitivan učinak na djelotvoran i prilagođen odgovor djeteta s poremećajem iz autističnog spektra. Muzikoterapeut koji radi s djetetom s poremećajem iz autističnog spektra pokušava ući u njegov "zatvoreni krug", te tako, kroz primitivan i gotovo nestrukturiran glazbeni okvir, stvoriti osjećaj uzbuđenja i iščekivanja neočekivanih događaja (di Franco, 1999). Postizanjem ovih ciljeva može doći do poboljšanja socijalnih, emocionalnih, komunikacijskih i kognitivnih vještina kod djeteta s poremećajem iz autističnog spektra (Berger, 2002).

Svrha ovog rada je prikazati osnove primjene muzikoterapije kod djece s poremećajem iz autističnog spektra, predstaviti najčešće modele rada s ovom populacijom klijenata, kao i ponuditi pregled dosadašnjih znanstvenih spoznaja o učincima njenih intervencija.

Definicija muzikoterapije

Muzikoterapija je disciplina koja koristi jezik zvukova i glazbe u odnosu klijenta i terapeuta kao sredstvo unutar sistematičnog procesa intervencije s preventivnim, rehabilitacijskim i terapijskim ciljevima (Bruscia, 1987). Suvremena praksa muzikoterapije temelji se na sljedećim premisama: (1) sve osobe su iskonski muzikalne, (2) muzikalnost je ukorijenjena u našem mozgu i (3) na muzikalnost ne utječu teške neurološke ozljede i oštećenja.

Bruscia (prema Robarts, 2009) muzikoterapiju definira kao proces intervencije u kojem terapeut pomaže klijentu u postizanju zdravlja, koristeći glazbeno iskustvo i odnos koji se razvija kroz dinamičnu snagu promjene. Osnovna struktura terapijskog procesa uključuje definiranje potrebe, planiranje intervencija i evaluaciju ishoda. Cijeli proces se sastoji od procjene, planiranja tretmana i evaluacije. Kako bi mogao uopće planirati seansu muzikoterapije, muzikoterapeut mora poznavati snage i potrebe klijenta, svoju ulogu u procesu te kako u njemu upotrijebiti glazbu (Wheeler, 2005). Razvoj glazbenih vještina, koji se može desiti tijekom terapije, nikada nije izravni cilj tretmana (Peters, 2000).

Teorijske osnove i modeli muzikoterapije

Teorijske osnove muzikoterapije možemo pronaći u psihoanalizi, analitičkoj i egzistencijalnoj psihoterapiji, Gestalt terapiji, transakcijskoj analizi, kao i u filozofiji Carla Rogersa i Abrahama Maslowa.

Terapiju usmjerenu prema osobi ili terapiju usmjerenu prema klijentu razvio je psiholog Carl Rogers 1940. god. Njegova filozofija usko je povezana s teorijskim osnovama muzikoterapije jer se temelj interakcije u muzikoterapiji zasniva na jednakim uvjetima odnosa između terapeuta i klijenta te na razvoju povjerenja. Primarni koncepti ovog pristupa su bezuvjetno prihvaćanje klijenta i empatija. Empatija reflektira brigu i interes terapeuta za svijet klijenta i njegove osjećaje. U ovakvom odnosu terapeut iznimno vrednuje terapijski odnos, ohrabruje

klijenta da odredi granice unutar i izvan terapije, prihvaća i poštuje njegove načine razmišljanja te se povezuje s klijentom na osjećajnoj razini (Wigram i sur., 2002). Mnogi modeli muzikoterapije su utemeljeni i orijentirani prema navedenim humanističkim principima kao i prema razumijevanju odnosa klijent – terapeut. Među njima su i dva modela muzikoterapije koji se zasnivaju na glazbenoj improvizaciji: terapija slobodnom improvizacijom (J. Alvin) i kreativna muzikoterapija (P. Nordoff i C. Robbins). Upravo su to modeli koji se najčešće koriste u radu s djecom s poremećajem iz autističnog spektra.

Juliette Alvin je razvila temelje improvizacijske muzikoterapije. Njena teorija izgrađena je na primarnoj tvrdnji kako je “glazba tvorevina čovjeka i zbog toga može vidjeti sebe u glazbi koju stvara” (Alvin i Warwick, 1978). Ova je tvrdnja otvorila vrata razvoju slobodne improvizacije u kojoj klijent i terapeut improviziraju bez muzičkih pravila, a glazba je izraz karaktera i osobnosti klijenta. Alvinina metoda temelji se na glazbi jer je cjelokupni terapijski rad usredotočen na slušanje i/ili stvaranje glazbe. Upotreba neorganiziranih vokalnih zvukova ili sviranje instrumenata na drugačiji način omogućava veliku slobodu izražavanja i istraživanja. Klijent je slobodan uspostaviti ili ne uspostaviti puls, mjeru, ritam, ljestvicu, melodijsku temu ili harmoniju. U ovom modelu odnos klijenta s glazbom je vrlo važan. Alvin je u svom radu s osobama s razvojnim poteškoćama isticala kako je odnos klijenta prema instrumentu primarni i inicijalni terapijski odnos. Klijent je privučen instrumentom terapeuta te s njim stvara odnos, usredotočujući svoje osjećaje u glazbi koju zajedno stvaraju. Terapeutov je instrument, prema Alvin, njegovo primarno sredstvo komunikacije i interakcije. Terapeut i klijent dijele glazbeno iskustvo i imaju zajedničku kontrolu nad glazbom (Alvin i Warwick, 1978), a terapeut prati i vodi klijenta u spontanom stvaranju glazbe (Dileo, 2000).

Paul Nordoff i Clive Robbins razvili su jedan od najpoznatijih improvizacijskih modela muzikoterapije. U svom pristupu razvijaju ideju prema kojoj svako ljudsko biće reagira na glazbu koja mu omogućava vlastito izražavanje i komunikaciju. Obilježje ovog modela je rad u paru, u kojem terapeut uspostavlja glazbeni odnos preko glasovira, a ko-terapeut olakšava djetetove reakcije i njegovo sudjelovanje (zalaganje, zauzimanje, uključenost).

U srži ovog pristupa je pretpostavka kako glazba služi kao sredstvo rasta i razvoja. Terapeut stvara glazbeni okvir, uspostavljaajući jasan ritam i zračleći u glazbi ono što klijent radi, kako bi u središte iskustva donio ono što se trenutno zbiva. Svaki izražaj klijenta, vokalni ili instrumentalni, ugrađen je u glazbeni okvir s kojim terapeut odražava klijentovu ekspresiju (Nordoff i Robbins, 2007).

ZAŠTO PRIMIJENITI MUZIKOTERAPIJU KOD DJECE S POREMEĆAJEM IZ AUTISTIČNOG SPEKTRA?

Kada gledamo na poteškoće koje dijete s poremećajem iz autističnog spektra ima od ranog djetinjstva, možemo vidjeti da disfunkcija središnjeg živčanog sustava ometa i kodiranje i interpretiranje informacija poput govornog jezika i facijalne ekspresije (Berger, 2002). Zato su djeci s poremećajem iz autističnog spektra poruke koje primaju nejasne i zbunjujuće, a posljedica toga je njihovo povlačenje iz socijalne interakcije. Stvaranje glazbe kroz improvizaciju je sredstvo za postizanje određene komunikacijske razmjene koja koristi jednostavna pravila te slobodne, nenaučene zvukove (Wigram, 1999). Zato se djeca s poremećajem iz autističnog spektra mogu uputiti na muzikoterapiju u svrhu ostvarivanja komunikacijskih, kognitivnih, perceptivno-motornih, socijalnih i emocionalnih potreba. Muzikoterapeut nastoji razviti postojeće vještine, promijeniti specifična ponašanja ili naučiti nove vještine putem glazbenog iskustva (Hanser, 1999).

Provedena su brojna istraživanja o učincima muzikoterapije kod djece s poremećajem iz autističnog spektra, koja sugeriraju kako muzikoterapija može razviti komunikacijske i socijalne vještine poput iniciranja i odgovaranja na komunikacijski čin (Wigram i Gold, 2006). U ovom radu prikazani su rezultati najznačajnijih istraživanja u ovom području, od studija slučaja do randomiziranih, kontroliranih studija.

Učinci muzikoterapije na kognitivne i komunikacijske vještine

Kognitivne poteškoće u djece s poremećajem iz autističnog spektra uključuju ograničenu sposobnost ili nesposobnost apstraktnog razmišljanja, poteškoće u razumijevanju auditivnih ili vizualnih

informacija, poteškoće pri svrstavanju događaja u redosljed i procesuiranju informacija na koristan i suvisli način (Thaut, 1999). Muzikoterapeut nastoji kognitivni sustav usmjeriti prema adaptivnim reakcijama jer glazba kao podražaj ujedinjuje aktivnost subkortikalnih i kortikalnih područja što može pridonijeti funkcionalnijoj adaptaciji djeteta s poremećajem iz autističnog spektra (Berger, 2002).

Jedno od prvih istraživanja o učincima muzikoterapije na kognitivne funkcije djeteta s poremećajem iz autističnog spektra proveo je Goldstein (1964). Goldstein je ispitivao učinke muzikoterapije na inteligenciju i mogućnost zadržavanje pažnje. Prema Stanford-Binet skali zabilježen je značajan napredak u inteligenciji tri mjeseca nakon provođenja intervencija.

Pojačani interesa za aktivnosti tijekom seansi muzikoterapije (pjevanje, pokret i ples) u uskoj je vezi s unutarnjim doživljavanjem vanjskoga svijeta. Emocionalno stanje utjecalo je na pažnju koja je s vremenom bivala sve dugotrajnija i usmjerenija. Nažalost, ovo istraživanje je napravljeno u obliku studije slučaja pa se njegovi rezultati ne mogu znanstveno generalizirati.

Glazba, jezik i pokret se uzajamno prožimaju u djetetovom razvoju. Kada je prirodni razvoj na neki način ometen, glazba može potpomognuti razvoj govora i osigurati neverbalan način komunikacije. Ipak, krajnji cilj za dijete je sposobnost komuniciranja bez podrške glazbe pa je ovdje suradnja s logopedom ključna (King, 2004). Djeca s poremećajem iz autističnog spektra često pokazuju potpunu odsutnost sposobnosti ili volje za komuniciranjem, bilo verbalno ili neverbalno. Ako i koriste govorni jezik može mu nedostajati značenje. Vokalna improvizacija u muzikoterapiji u kombinaciji vokala i konsonanta može poslužiti u svrhu stimulacije ili oblikovanja vokalne ekspresije te potpomoći u poboljšanju proizvodnih odlika govora. U radu s neverbalnom dječom muzikoterapija u pravilu pruža augmentativnu, alternativnu komunikaciju kako bi omogućila ovoj djeci izražavanje osjećaja i misli kroz glazbu (Hanser, 1999). Tehnike mogu uključivati glazbenu interakciju (pitanje, odgovor ili imitaciju) na instrumentu te voditi ka zvučnom razgovoru / dijalogu (Thaut, 1999).

Edgerton (1994) je proveo istraživanje o učincima glazbene improvizacije na komunikacijske vještine na uzorku od 11 djece s poremećajem iz

autističnog spektra od 6 do 9 godina starosti. Djeca su bila uključena u tretman jednom tjedno tijekom 10 tjedana. Procjena je provedena Skalom komunikacijskih odgovora – CRASS (Communicative Responses / Acts Score Sheet) kojom su se mjerila glazbena i neglazbena komunikacijska obilježja ponašanja. Rezultati ovog istraživanja pokazala su kako glazbena improvizacija može pozitivno djelovati na razvoj komunikacijskih vještina, kao što je npr. povećanje rječnika te razvoj spontane i svrhovite komunikacije. Edgertonovo istraživanje je prva objektivna, dobro razrađena metodološka studija o učincima muzikoterapije na komunikacijske vještine djece s poremećajem iz autističnog spektra.

Djeca s poremećajem iz autističnog spektra mogu razviti komunikativnost sudjelujući u slabije / manje strukturiranim intervencijama u svrhu postizanja ciljeva. Može se zaključiti kako improvizacijske tehnike u muzikoterapiji omogućavaju spontanost i fleksibilnost, kao i iskustvo uspjeha. Upravo u spontanosti i fleksibilnosti glazba osigurava dovoljno predvidivog sadržaja koji djetetu nudi potrebnu količinu podrške. Ovakav oblik podrške omogućava komunikaciju koja se temelji na estetskom osjećaju. Buday je 1995. proveo istraživanje kojim se potvrdilo da glazba potpomaže imitaciju gesti, ali i izgovorenih riječi u djece s poremećajem iz autističnog spektra.

Prirodna struktura mnogih glazbenih aktivnosti osigurava opuštenu okruženje koje potiče komunikaciju. Redoslijed aktivnosti tijekom seanse pruža neposrednu priliku za upotrebu gesta, verbalizaciju, komunikaciju. Glazbene aktivnosti mogu biti tako strukturirane da se prirodno izmjenjuju trenutci dijeljenja pažnje, kao i javljanje združene pažnje. Ove vještine osobito dolaze do izražaja tijekom sviranja, kada je jasno određen trenutak početka i završetka. Ponavljajuća struktura seanse pruža priliku za imitiranje i opažanje poznatih i manje poznatih zvukova, razumijevanje neverbalnih znakova u poznatim aktivnostima, kao i upotrebu raznih objekata (instrumenata) u svrhu sviranja.

Učinci muzikoterapije na socijalno-emocionalni razvoj

Svojestveno svakom pristupu ili teoriji prema kojoj se provodi muzikoterapija je poimanje učinka glazbe na emotivno stanje. Iako glazba ima snagu uzroko-

vati u nama mentalne, fizičke i emotivne odgovore, u potpunosti ne razumijemo kako i na koji način će različita vrsta glazbe utjecati na nas. Reakcije mogu biti krajnje intenzivne i ovisе o glazbenom ukusu. Emocionalne reakcije su često posljedica asocijacija, sjećanja i prošlih iskustava koja mogu biti dobra ili loša. Proces preusmjerenja raspoloženja ili emocija je vještina glazbenika, skladatelja i sasvim izvjesno, muzikoterapeuta (Wigram i sur., 2002).

Istraživanje o učinku muzikoterapije na socijalne vještine u obliku studije slučaja, proveo je Saperston (1973). On je objavio povećanu učestalost provjera pogledom tijekom terapije, ali i izvan nje. To je prvo istraživanje koje govori o generalizaciji postignutih vještina izvan terapijskog okruženja.

Generalizaciju učinaka muzikoterapije na socijalne vještine objavili su također Wimpory i sur. (1999). Oni su u svojoj studiji slučaja pratili interakciju između majke i djeteta s poremećajem iz autističnog spektra. Razvijene socijalne vještine tijekom muzikoterapije zadržale su se 20 mjeseci nakon završetka tretmana.

Pasiali (2004) je proveo istraživanje o učinku terapijskih pjesama na razvoj socijalnih vještina i smanjenje nepoželjnih oblika ponašanja kod djece s poremećajem iz autističnog spektra. Rezultati su pokazali kako ova vrsta intervencije može smanjiti nepoželjne oblike ponašanja već nakon tri tjedna odvijanja tretmana. Jugudina (2011) pak navodi kako se pod utjecajem glazbenih intervencija smanjuju negativne emocije i opsesivna ponašanja te kako muzikoterapija potiče stvaranje socijalnih odnosa kod djece s poremećajem iz autističnog spektra.

Kim i sur. (2005) proveli su randomizirano, kontrolirano istraživanje o učincima improvizacijske muzikoterapije na socijalne vještine 10 djece s poremećajem iz autističnog spektra. Rezultati sugeriraju kako ova intervencija može potaknuti vještine poput združene pažnje. Do istih opažanja došlo se u još dvije randomizirane, kontrolirane studije koje su uključivale veći uzorak ispitanika (Gattiano i sur., 2011).

ZNAČENJE PROCJENE U MUZIKOTERAPIJI

Svaki oblik procjene u muzikoterapiji obuhvaća promatranje načina na koji klijent stvara i/ili sluša

glazbu unutar posebnih uvjeta koji omogućavaju terapeutu da procijeni njegove sposobnosti i potrebe. Procjena u muzikoterapiji daje terapeutu procjenu njegovih sposobnosti i potreba. Tako Griggs i Wheeler (1997) govore o postupku funkcionalne procjene u muzikoterapiji. Funkcionalna procjena predstavlja metodu za razumijevanje varijabli koje utječu na ponašanje djeteta te je predložak za razvoj učinkovite intervencije.

Cilj je muzikoterapije uspostavljanje glazbenog odnosa s klijentom i unutar tog odnosa pronaći mogućnosti ispunjenja njegovih potreba. Procjena se temelji na općenitom odgovoru klijenta na glazbu i glazbenu ekspresiju; na promatranju na koji instrument klijent najviše reagira/odgovara, da li više reagira na vokalni zvuk te kako reagira na promjene u frekvenciji, ritmu, tempu i volumenu. Promatranje se zasniva i na praćenju prihvaćanja izmjene reda u glazbenoj komunikaciji (eng. *turn-taking*), dijeljenju instrumenata, glazbenoj improvizaciji (tonalna i atonalna) te promatranju što se događa ukoliko terapeut zrcali ili reflektira različite glazbene zvukove koje klijent stvara (Wigram i Elefant, 2009).

Načini na koji dijete komunicira, razmišlja, usmjerava pažnju, kreće se, osjeća, shvaća, zamišlja i ponaša se međusobno su povezani i važni su za procjenu. S ovim dimenzijama procjene moguće je predvidjeti kako će klijent reagirati na glazbu i samo iskustvo muzikoterapije. Zato je za ovaj proces važna i procjena glazbenih postavki i sposobnosti klijenta (Hanser, 1999).

Kada se predstavljaju rezultati procjene u muzikoterapiji, nužno je dokumentirati glazbeni materijal i analizirati glazbena iskustva koja su se desila unutar seansi. Iako u literaturi postoji mnogo modela evaluacije učinaka muzikoterapije, vrlo malo njih uključuje detaljnu analizu glazbenog materijala, kao i dokumentaciju eventualnih promjena. U studijama slučajeva navedenih u literaturi, jasno se opisuju promjene u ponašanju klijenta, ali se postavlja pitanje na temelju čega su takve interpretacije napravljene, ako nema glazbenih parametara koji bi opisivali ponašanje koje ukazuje na opisanu promjenu (Wigram, 1999).

Jedna od procjena u muzikoterapiji koja se osobito usredotočuje na glazbene elemente kao osno-

vu za analiziranje promjena u ponašanju klijentu je Procjena profila improvizacije (Improvisation Assessment Profile - IAP), koju je razvio Bruscia (prema Aldrige, 1996). U kompletnom profilu Bruscia definira šest specifičnih područja procjene: autonomija, varijabilnost, integracija, upečatljivost, napetost i skladnost. Wigram je izabrao dva od navedenih šest profila, autonomiju i varijabilnost, kao najrelevantniji instrument procjene za analizu glazbenog materijala osoba s poremećajem komunikacije (Wigram, 1999). Ova vrsta procjene je vremenski vrlo zahtjevna jer je za analizu kratkog isječeka seanse muzikoterapije potrebno i nekoliko sati.

Schumacher (prema Reiner, 2011) razvija Skalu procjene kvalitete odnosa – AQR (Assessment of the Quality of Relationship) u muzikoterapiji. Ova skala procjene prati odnos djeteta (njegovo tijelo i glas) prema objektu (glazbenom instrumentu), a zatim i prema muzikoterapeutu. Skala opisuje djetetovu (1) instrumentalnu ekspresivnost, (2) vokalno-jezičnu ekspresivnost i (3) pisho-emocionalnu ekspresivnost.

Budući da muzikoterapija nudi jedinstveni oblik interakcije za djecu s poremećajem iz autističnog spektra i usredotočuje se na njihove komunikacijske i socijalne vještine, ovaj oblik procjene trebao bi biti ravnopravan i integralni dio multidisciplinarnih procjena djeteta s poremećajem iz autističnog spektra (Walworth, 2007).

ZAKLJUČNA RAZMATRANJA

U muzikoterapiji oblikuje se glazbeno-emocionalni, komunikacijski i terapijski odnos koji se razvija na vrlo individualan način prema potrebama i reakcijama svakog klijenta. Uloga glazbe u razvijanju osjećaja sebe i osjećaja dijeljenja u bliskom odnosu definira se kao komunikacijska muzikalnost unutar psihobiološke i razvojne teorije ljudske intersubjektivnosti. Za djecu s poremećajem iz autističnog spektra čiji su prirodni načini simbolizacije blokirani, kao i identitet i osjećaj povezanosti prema samome sebi, muzikoterapija može ponuditi sredstva formiranja značenja, stvarajući sposobnosti simbolizacije koji izrastaju iz bezuvjetnog okvira emocionalne komunikacije (Robarts, 2009).

Osnovna premisa muzikoterapije da je urođena muzikalnost svojstvena svima nama i ne ovisi o glazbenom školovanju pruža mogućnost za provođenje programa rane intervencije. Rana intervencija počiva na spoznaji da rane godine sadrže jedinstvenu mogućnost za utjecaj na djetetov razvoj s dugoročnim učincima (Ljubešić, 2003).

Nasuprot strogo određenim pristupima u radu s djecom s poremećajem iz autističnog spektra, danas se sve više pažnje pridaje podupirućem modelu rada za kojega je karakteristično da slijedi djetetovo središte pažnje (Prizant i sur. 2000). Jedan od takvih modela je i muzikoterapija koja nudi mogućnost izbora i promjene unutar pojedine aktivnosti, odgovara na djetetovu inicijativu, preoblikuje različite načine komuniciranja te proširuje i izrađuje teme pogodne za djetetovu verbalnu i neverbalnu komunikaciju. "Glazbene karakteristike" djeteta (puls, ritam, obrasci u dinamici ili melodiji, boja i visina glasa), mogu se zrcaliti ili osnaživati, što omogućuje sinkronizaciju između terapeuta i djeteta. Takvi trenuci djetetovom izražavanju pridaju pragmatično značenje. U zajedničkim glazbenim aktivnostima dijete ima mogućnost razviti i poboljšati vještine poput dijeljenja emotiv-

nog stanja, združene pažnje, imitacije i/ili recipročne interakcije. Upravo su ove vještine povezane s kasnijim razvojem jezika i socijalnih kompetencija (Mundy i sur., 1990; Sigman i sur., 1999).

Iako postoji niz istraživanja koji pokazuju pozitivne učinke muzikoterapije na razvoj komunikacijskih i socio-emocionalnih vještina kod djece s poremećajem iz autističnog spektra, njihova metodološka valjanost je upitna. Buduća istraživanja trebala bi uključivati randomizirane, kontrolirane studije koje će pratiti eventualne promjene i izvan same terapije te nakon njenog završetka. Procjenjivači definiranih varijabli trebali bi biti nesvjesni provedenog oblika tretmana, a sama analiza podataka obuhvaćati statističku obradu (Accordino i sur., 2007; Geretsegger i sur., 2012).

Tek u novije vrijeme, s usporednim razvijanjem identiteta profesije, provode se detaljno razrađena metodološka istraživanja (Gattino i sur., 2011; Geretsegger i sur., 2012) na kojima počiva i gradi se znanstvena utemeljenost muzikoterapije kao učinkovitog oblika tretmana djece s poremećajem iz autističnog spektra.

LITERATURA

- Accordino, R., Comer, R., Heller, W. B. (2007): Searching for music's potential: A critical examination of research on music therapy with individuals with autism, *Research in Autism Spectrum Disorders*, 1, 101-115.
- Aldridge, D. (1996): *Music therapy research and practice in medicine: From out of silence*. London: Jessica Kingsley Publishers.
- Alvin, J., Warwick A. (1978): *Music therapy for the autistic child*. Oxford: Oxford University Press.
- Berger, D. S. (2002): *Music therapy, sensory integration and the autistic child*. London: Jessica Kingsley Publishers.
- Bruscia, K. (1987): *Improvisational Models of Music Therapy*. Springfield: Charles C. Thomas Publications.
- Buday, E. M. (1995): The effects of signed and spoken words. Taught with music on sign and speech imitation by children with autism, *Journal of Music Therapy*, 3, 189- 202.
- Dileo, C. (2000): *Music therapy*. Encyclopedia of psychology (Vol. 5). Washington, DC: American Psychology Association.
- Edgerton, C. L. (1994): The effect of improvisational music therapy on the communicative behaviours of autistic children, *Journal of Music Therapy*, 1, 31-62.
- di Franco, G. (1999): Music and autism. U Wigram, T., De Backer J. (ur.): *Clinical applications of music therapy in developmental disability, paediatrics and neurology (str.93-118)*. London: Jessica Kingsley Publishers.
- Gattino, G. S., Riesgo, R. D. S., Longo, D., Leite, J. C. L., Faccini, L. S. (2011): Effects of relational music therapy on communication of children with autism: a randomized controlled study, *Nordic Journal of Music Therapy*, 20, 142-154.
- Geretsegger, M., Holck, U., Gold, C. (2012): Randomised controlled trial of improvisational music therapy's effectiveness for children with autism spectrum disorders (TIME-A): Study protocol, *BMC Pediatrics*, 12, doi:10.1186/1471-2431-12-2
- Goldstein, C. (1964): Music and creative art as therapy for autistic children, *Journal of Music Therapy*, 1, 4, 135-138.
- Griggs Drane, E. R., Wheeler J. J. (1997): The use of functional assessment procedures and individualized schedules in the treatment of autism: Recommendations for music therapists, *Music Therapy Perspectives*, 15, 87- 93.
- Hanser, S. B. (1999): *The new music therapist's handbook*. Boston: Berklee Pressagement.
- Jagudina, Z., Johansson, S. (2011): Emotional expressions and therapist-participant interplay in the functional music therapy for the autistic child. Zbornik radova 13. Svjetskog kongresa muzikoterapije (13th WFMT World Congress of Music Therapy) 5.- 9. 7. 2011. Seul, Korea: WFMT.
- Kim, J., Wigram, T., Gold, C. (2009): Emotional, motivational and interpersonal responsiveness of children with autism in improvisational music therapy, *Autism*, 13, 389-409.
- King, B. (2004): *Music therapy*. Arlington, Texas: Future Horizons.
- Ljubešić, M. (2003): *Biti roditelj*. DZZOMM, Zagreb.
- Malloch, S., Trevarthen, C. (2009): *Musicality: Communicating the vitality and interests of life*. U Malloch, S., Trevarthen, C. (ur.): *Communicative Musicality (str.1-15)*. Oxford: Oxford University Press.
- Mundy, P., Sigman, M., Kasari, C. (1990): A longitudinal study of joint attention and language development in autistic children, *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 20, 115-128.
- Nordoff, P., Robbins, C. (2007): *Creative music therapy: A Guide to Clinical Musicianship*. Gilsum NH, USA: Barcelona Publisher.
- Pasiali, V. (2004): The use of prescriptive therapeutic songs in a home-based environment to promote social skills acquisition by children with autism: Three case studies, *Music Therapy Perspectives*, 22, 11-20.

- Peters, J. S. (2000): *Music therapy: An introduction*. Springfield, IL: Charles C. Thomas Publishers Ltd.
- Prizant, B. M., Wetherby, A. M., Rydell, P. J. (2000): *Communication interventions issues for young children with autism spectrum disorder*. U Wetherby, A. M., Prizant, B. M. (ur.): *Autism spectrum disorder (str.1-7)*. Baltimore: Paul H. Brookes Publishing Co.
- Reimer, S. (2011): *The AQR Instrument: Assessment of the Quality of Relationship*. Zbornik radova 13. Svjetskog kongresa muzikoterapije (13th WFMT World Congress of Music Therapy) 5.-9. 7. 2011. Seul, Korea: WFMT.
- Robarts, J. (2009): *Supporting the development of mindfulness and meaning: Clinical pathways in music therapy with a sexually abused child*. U Malloch, S., Trevarthen, C. (ur.): *Communicative musicality (str.377-400)*. Oxford: Oxford University Press.
- Saperston, B. (1973): *The use of music in establishing communication with an autistic mentally retarded child*, *Journal Of Music Therapy*, 10, 184-188.
- Sigman, M., Ruskin, E., Arbeile, S., Corona, R., Dissanayake, C., Espinosa, M., Kim, N., Lopez, A., Zierhut, C. (1999): *Continuity and change in the social competence of children with autism, Down syndrome and developmental delays*, *Monogr Soc Res Child*, 64, 1-114.
- Thaut, M. H. (1999): *Music therapy with autistic children*. U Davis, W. B., Gfeller, K. E., Thaut, M. H. (ur.): *An introduction to music therapy*. USA: McGraw-Hill.
- Walworth, D. D. (2007): *The use of music therapy within the SCERTS model for children with autism spectrum disorder*, *Journal of Music Therapy*, 74, 2-22.
- Wheeler, B. L., Shultis, C. L., Polen, D. W. (2005): *Clinical training guide for the student music therapists*. Gilsum NH, USA: Barcelona Publisher.
- Wigram, T. (1999): *Contact in music*. U Wigram, T., De Backer J. (ur.): *Clinical applications of music therapy in developmental disability, paediatrics and neurology (str.69-92)*. London: Jessica Kingsley Publishers.
- Wigram, T., Pedersen, I. N., Bonde, L. O. (2002): *A Comprehensive guide to music therapy*. London: Jessica Kingsley Publishers.
- Wigram, T., Gold, C. (2006): *Music therapy in the assessment and treatment of autistic spectrum disorder: clinical application and research evidence*, *Child: Care, Health and Development*, 32, 535-542.
- Wigram, T., Elefant, C. (2009): *Therapeutic dialogues in music: Nurturing musicality of communication in children with autistic spectrum disorder and Rett syndrome*. U Malloch, S., Trevarthen, C. (ur.): *Communicative musicality (str. 423-448)*. Oxford: Oxford University Press.
- Wimpory, D. C., Chadwick, P., Nash, S. (1995): *Brief report: Musical interaction therapy for children with autism: An evaluative case study with two-year follow-up*, *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 25, 541-552.

APPLICATION OF MUSIC THERAPY IN CHILDREN WITH AUTISTIC SPECTRUM DISORDER

Abstract: *Music therapy is a discipline which uses sound musical language in relationship between the client and the therapist or group relationship as a means within a systematic process of intervention with preventive, rehabilitative and therapeutic goals. The basic structure of the therapy process involves defining need, planning interventions, and measuring outcomes.*

Considering the difficulties found in children with autism spectrum disorders, we can see that the dysfunction of the central nervous system prevents the coding and interpretation of information, such as spoken language and facial expressions. Because of that, children with autism spectrum disorders find the received messages ambiguous and confusing, and consequently they withdraw from social interaction. Creating music through clinical improvisation in the process of music therapy is a mean of achieving certain communication exchange, which may facilitate communication, cognitive and social-emotional skills in these children.

The main goal of this review is to present application of music therapy in children with autism spectrum disorder, its most used models with this population of clients and to consider its effects.

Key words: *music therapy, autism spectrum disorder, music improvisation, communication, assessment*