

ỨNG DỤNG ÂM NHẠC TRONG TRỊ LIỆU CHO TRẺ TỰ KỶ

■ Nguyễn Văn Thọ *

TÓM TẮT

Tự kỷ là rối loạn nặng với tỷ lệ 4/10.000 trẻ em và trẻ trai nhiều gấp 4 lần trẻ gái. Rối loạn tự kỷ biểu hiện ở sự thiếu sót trong 4 lĩnh vực: mức độ phát triển, đáp ứng với những kích thích cảm giác, khả năng diễn đạt ngôn ngữ và nhận thức, và khả năng liên hệ với người khác.

Những can thiệp, điều trị chủ yếu cho trẻ tự kỷ hiện nay phổ biến là giáo dục phát triển cho trẻ. Trong nhiều thập kỷ qua, những nghiên cứu đã chỉ ra rằng âm nhạc là những kích thích hấp dẫn, lôi cuốn trẻ tự kỷ một cách đặc biệt. Do vậy âm nhạc đã được nghiên cứu và ứng dụng điều trị hiệu quả cho trẻ tự kỷ.

ABSTRACT

Music applying in treatment for autistic children

Autism is a severe disorder with the ratio of 4 out of 10,000 children and the rate for boys is 4 times higher than girls. Autistic disorders manifest in impairment in four areas: development level, in response to sensation stimulation, the ability to express language and awareness, and the ability to interact with others.

The current interventions and main treatments for autistic children is development education. For the past decades, researches have shown that music is interesting stimulations, which attract autistic children in a special way. Thus music has been studied and effectively applied on treating for children with autism.

Đặc điểm lâm sàng của rối loạn tự kỷ

Những rối loạn nặng của tự kỷ được biểu hiện trong bốn lĩnh vực: mức độ của sự phát triển, những đáp ứng với kích thích cảm giác, khả năng diễn đạt ngôn ngữ và khả năng nhận thức, khả năng liên hệ với mọi người cũng như sự kiện và các đối tượng. Để đủ điều kiện đưa ra chẩn đoán, những rối loạn nêu trên phải xuất hiện trước 30 tháng tuổi (trước 2 tuổi rưỡi). Bốn lĩnh vực rối loạn này sẽ được trình bày bên dưới. Tương ứng với tiêu chuẩn chẩn đoán của Hội Tâm thần học Hoa Kỳ DSM-IV, trẻ tự kỷ có biểu hiện chậm hoặc bất thường trong 3 lĩnh vực: tương tác xã hội, ngôn ngữ cho giao tiếp xã hội, và chơi biểu tượng hoặc hình tượng.

Rối loạn mức độ phát triển

Có đặc điểm là, trẻ tự kỷ có biểu hiện rối

loạn rõ ràng về nhận thức hoặc cảm xúc, xã hội ở các lĩnh vực chuyên biệt, nhưng một số kỹ năng khác lại có thể bình thường. Thí dụ, mặc dù kỹ năng tương tác xã hội của trẻ cực kỳ rối loạn, nhưng trẻ lại có thể có khả năng rất nhớ kiểu học vẹt, có kỹ năng vận động chính xác, tri giác không gian hoặc kỹ năng âm nhạc tốt.

Đáp ứng với những kích thích cảm giác

Trẻ tự kỷ có rối loạn đáp ứng với những kích thích cảm giác, biểu hiện ở 2 triệu chứng: điều biến cảm giác sai lầm và những hành vi cứng nhắc, tự kích thích, lặp đi lặp lại.

Điều biến cảm giác sai lầm: Đó là biểu hiện sự đáp ứng dưới mức hoặc trên mức kích thích cảm giác. Thí dụ, trẻ phản ứng quá mức đến nổi giật mình hoặc cáu giận đối với tiếng động của chiếc bút chì rơi, trong khi đó lại có thể bình

* PGS.TS, Trường ĐH Văn Hiến

thường, dừng dừng đôi với tiếng còi báo động lớn.

Những hành vi cứng nhắc, tự kích thích, lặp đi lặp lại: Diễn hình bao gồm sự quay tròn một đồ vật trước mặt, hoặc khi đồ vật đó đang quay hay chuyển động thì lại dừng ngay nó lại. Trẻ thường phát âm lặp đi lặp lại những nguyên âm vô nghĩa. Trẻ cũng có những động tác như vỗ vỗ tay, đung đưa, vôn vôn nắn bóp các ngón tay trước mắt... Những hành vi này có vẻ chính là sự sáng tạo ra đầu vào của kích thích cảm giác.

Khả năng ngôn ngữ và nhận thức thiếu sót

Những rối loạn giao tiếp: Trẻ tự kỷ có rối loạn nặng về kỹ năng giao tiếp. Trẻ thường hoàn toàn không biểu lộ sự sẵn sàng giao tiếp bằng miệng hoặc không bằng miệng. Một số trẻ lặng thinh hoặc đôi khi nói bập bẹ. Trường hợp trẻ nào có thể sử dụng được ngôn ngữ, thì ngôn ngữ rất thiếu ý nghĩa. Thí dụ, trẻ nói kiểu nhại lời: nhắc lại những câu nói trước, lặp đi lặp lại vô nghĩa. Ở những trẻ có kỹ năng ngôn ngữ phát triển hơn, thì sự diễn đạt cũng không giống trẻ bình thường với những đặc điểm: (1) thiếu sự bắt chước xã hội như vầy vầy nói tạm biệt hoặc như trẻ Việt Nam ngày nay cũng được tập vầy tay “bye bye”, (2) không biết sử dụng động từ trong câu, (3) đảo ngược đại từ, như gọi mình là “nó”. Nói chung, trẻ tự kỷ có số lượng từ vựng giới hạn, kém về khái niệm (không có khả năng gọi tên đồ vật) và ngữ điệu nghèo nàn. Một đặc điểm diễn hình nữa, trẻ không có cử chỉ, điệu bộ giao tiếp. Thí dụ, khi thèm muốn đồ vật gì, trẻ không biết chỉ vào đồ vật hoặc ra hiệu để xin, thay vào đó, trẻ cầm tay người khác tới nơi nó muốn đến hay tới vật nó cần.

Những thiếu sót nhận thức: Trong những quan sát lâm sàng trước đây, người ta nghi ngờ rằng trẻ tự kỷ có trí tuệ cao nhưng bị che khuất bởi các triệu chứng rối loạn. Những nghiên cứu ngày nay nói chung thống nhất rằng có khoảng 70% trẻ tự kỷ bị chậm phát triển tâm thần (IQ dưới 70) và 40% có chỉ số IQ thấp hơn 50. Thực tế, có trẻ vừa tự kỷ vừa có chậm phát triển tâm thần, đồng thời cũng có trẻ vừa tự kỷ vừa có trí tuệ cao. Nói chung, trẻ tự kỷ thường biểu hiện thiếu sót nhận thức ở các khía cạnh như: hạn

chế về tư duy trừu tượng, khó khăn trong hiểu ý nghĩa của thông tin nghe hay nhìn, sắp xếp sự kiện có ý nghĩa.

Rối loạn kỹ năng cảm xúc xã hội

Hình ảnh nổi bật đầu tiên của tự kỷ là rối loạn về khả năng liên kết với người khác. Bốn triệu chứng chủ yếu đặc trưng cho hành vi rối loạn liên quan đến người khác bao gồm:

Không có mối quan hệ với người khác: Điều này thể hiện rõ ràng ngay từ khi còn là trẻ sơ sinh. Trẻ không cười khi người khác chào hỏi, chúc mừng, thậm chí từ chối cảm xúc cũng như sự chăm sóc của cha mẹ. Trẻ thờ ơ, không đáp ứng với người khác ở xung quanh: không buồn khi bị cha mẹ bỏ lại trong phòng, không hứng thú khi người khác cho đồ chơi. Điều nổi bật nhất là trẻ thiếu giao tiếp mắt với mọi người.

Những hành vi cảm xúc rối loạn: Trẻ có thể nổi cơn thịnh nộ kéo dài mà không có nguyên nhân rõ ràng. Ngược lại, trẻ cũng có thể cười lớn hay cười khúc khích mà cũng không có nguyên nhân. Trẻ cũng có thể biểu hiện cảm xúc thiếu phù hợp với hoàn cảnh: không e ngại khi đi qua đường phố đông người, không biểu lộ vui vẻ khi được tán dương, khen ngợi.

Không phát triển hành vi chơi phù hợp với lứa tuổi: Trẻ phớt lờ những đồ chơi, trong khi lại ưa thích mân mê, xoa bóp các đồ vật khác như: xoay tròn cái chụp đèn, búng vào cái công tắc đèn và bật tắt lặp đi lặp lại. Trẻ có thể sử dụng đồ vật, đồ chơi một cách không bình thường: tự đánh vào đầu mình, vỗ đèn đẹt vào mặt trước mắt...

Những hành vi nghi thức, thói quen đơn điệu: Trẻ duy trì những hành vi nghi thức, thói quen đơn điệu hàng ngày. Sự thay đổi trong sắp xếp đồ vật trong phòng, thay đổi thói quen giờ ngủ... có thể khiến trẻ giận dữ.

Điều trị rối loạn tự kỷ

Trong điều trị, ban đầu người ta cho tự kỷ là một rối loạn tâm thần nên đã điều trị theo mô hình tâm thần học. Rồi người ta cho rằng tự kỷ do rối loạn mối quan hệ mẹ con và chấn thương tâm lý nên đã điều trị tâm lý. Tuy nhiên, các phương pháp điều trị trên ít hiệu quả. Những nghiên cứu khoảng ¼ thế kỷ qua đã nhận thấy

tự kỷ là quá trình rối loạn phát triển chức năng não nên việc can thiệp đã hướng vào giáo dục, luyện tập ngôn ngữ, nhận thức và hành vi. Người ta đã thay đổi cách thức điều trị tự kỷ từ mô hình y học tâm thần học sang giáo dục trẻ trong môi trường giáo dục. Trẻ tự kỷ có thể được giáo dục trong lớp học chuyên biệt và ở cả trong hệ thống nhà trường chung. Như vậy, đa số các nước đã có sự sáp nhập rộng lớn các dịch vụ y học và tâm lý học thêm vào cho việc giáo dục. Nhiều chương trình giáo dục khác nhau đã được phát triển cho trẻ tự kỷ trong thời gian qua. Nói chung, các chương trình giảng dạy đều nhấn mạnh tới 5 lĩnh vực:

Những kỹ năng hành vi – xã hội: Những kỹ năng này nhằm: + Làm giảm những hành vi gây rối loạn chú ý. Những hành vi đó như những rối loạn vận động, tự kích thích và những cơn giận giữ. + Nuôi dưỡng cho trẻ những trò chơi cộng tác, tương tác xã hội, quản lý những hành vi quá cá nhân, những mối quan hệ đồng lứa.

Những kỹ năng sống độc lập và tự lực: Trẻ được học cách ăn uống, mặc quần áo, đi vệ sinh, giữ vệ sinh và học những kỹ năng an toàn.

Phát triển vận động cảm giác: Giúp trẻ tăng cường phát triển những kỹ năng vận động tinh và thô với sự hòa hợp với cảm giác và tri giác. Trẻ được học những kỹ năng bắt chước và sự chịu đựng về tiếp xúc vật lý.

Phát triển nhận thức: Nhằm giúp trẻ tăng các kỹ năng về đọc, đánh vần, khái niệm toán cơ bản, biết sắp xếp những cặp đôi phù hợp, tăng trí nhớ và hiểu những biểu tượng mã hóa và giải mã cơ bản.

Phát triển ngôn ngữ: Những nỗ lực giáo dục nhằm phát triển các kỹ năng ngôn ngữ loại tiếp nhận và diễn đạt, bắt chước chuỗi lời nói và học cách thay đổi hình thức giao tiếp (ngôn ngữ dấu hiệu).

Nói chung, trẻ tự kỷ luôn bị trở ngại về các vấn đề nhận thức như thiếu tập trung chú ý, tăng động, kém giao tiếp mắt và thường bị lôi cuốn vào những hành vi nghi thức. Do đó, khi luyện tập cho trẻ cần nhấn mạnh đến: Nhất định phải giao tiếp mắt; Thường xuyên khơi gợi sự chú ý; Kiên trì dạy trẻ lặp đi lặp lại những từ cho đến

khi trẻ thuộc; Khuyến khích trẻ tính kiên nhẫn trong thao tác. Các tác giả đồng ý chung rằng, những điều này nên bắt đầu càng sớm càng tốt.

Những đáp ứng của trẻ tự kỷ đối với âm nhạc

Trong y văn thường nêu về sự nhạy cảm và chú ý tới âm nhạc một cách lạ thường của trẻ tự kỷ. Thậm chí, có tác giả còn liệt kê khả năng âm nhạc lạ thường thành một tiêu chuẩn để chẩn đoán tự kỷ. Dưới đây là tổng quan tóm tắt về hành vi âm nhạc của trẻ tự kỷ. Tác giả Sherwin (1953), trong những nghiên cứu case đã chứng minh trẻ tự kỷ có khả năng rất tốt về trí nhớ giai điệu âm nhạc, nhận biết về âm nhạc cổ điển và rất hứng thú trong chơi piano, hát và nghe nhạc. Pronovost (1961), quan sát 12 trẻ tự kỷ trong thời gian trên 2 năm, phát hiện trẻ tự kỷ có sự đáp ứng cao và hứng thú với những âm thanh thuộc âm nhạc hơn hẳn so với những kích thích khác từ môi trường. O'Connell (1974) đã báo cáo về khả năng hiếm có khác thường trong chơi piano của trẻ tự kỷ trong khi trẻ đó có các chức năng khác rất thấp. Blackstock (1978) đã tiến hành nghiên cứu so sánh giữa trẻ bình thường và trẻ tự kỷ khi cho hai nhóm nghe nói và nghe âm nhạc. Kết luận cho thấy, trẻ tự kỷ thích nghe âm nhạc hơn. Một thực nghiệm của Applebaum và cộng sự (1979) cho thấy trẻ tự kỷ có những thao tác bắt chước âm nhạc qua giọng hát, piano và dụng cụ điện tử cũng bằng hoặc tốt hơn trẻ bình thường. Tác giả Koegel và cộng sự (1982) cho rằng âm nhạc là một động cơ thúc đẩy hiệu quả khiến trẻ tự kỷ có thể học tập tốt các loại học tập không âm nhạc khác. Âm nhạc cũng được sử dụng làm tăng cường cảm giác dương tính và giảm đi những hành vi tự kích thích. Thaut (1987) đã chỉ ra rằng trẻ tự kỷ thích nghe âm nhạc kết hợp với những slide về động vật trong sở thú, trong khi trẻ bình thường chỉ thích xem các slide hơn.

Nói chung, về đáp ứng của trẻ tự kỷ với âm nhạc, có 3 kết luận như sau: (1) Nhiều trẻ tự kỷ có thể thao tác trong các khu vực âm nhạc giỏi một cách khác thường so với các khu vực không âm nhạc khác, đồng thời cũng thao tác âm nhạc giỏi hơn so với trẻ bình thường. (2) Nhiều trẻ

tự kỷ đáp ứng một cách thường xuyên và thích hợp với âm nhạc hơn so với những kích thích nghe khác. (3) Người ta chưa giải thích được về nguyên nhân của những đáp ứng khác thường với âm nhạc của trẻ tự kỷ. Hy vọng những giải thích sẽ có được khi hiểu biết sâu về chức năng não bị thiếu sót của trẻ tự kỷ.

Trị liệu âm nhạc với trẻ tự kỷ

Thực tế âm nhạc là một kích thích hấp dẫn đặc biệt với trẻ tự kỷ nên trẻ có thể tham gia rất tốt các hoạt động âm nhạc, điều đó đóng góp cho hiệu quả của trị liệu âm nhạc. Trị liệu âm nhạc cho trẻ tự kỷ nói chung tập trung vào các khu vực sau: (1) Cải thiện sự phối hợp vận động, cả vận động thô lẫn vận động tinh tế. (2) Kéo dài thời gian chú ý của trẻ. (3) Phát triển nhận thức cơ thể. (4) Phát triển khái niệm tự thân. (5) Phát triển các kỹ năng xã hội. (6) Phát triển giao tiếp bằng miệng và không bằng miệng. (7) Tạo điều kiện cho việc học tập về những khái niệm học thuật cơ bản trước tuổi đến trường và tuổi đến trường. (8) Châm dứt hoặc thay đổi các hành vi nghi thức và lặp lại. (9) Giảm lo âu, tức giận và tăng động. (10) Rèn luyện cảm giác, tri giác và phối hợp vận động cảm giác (nghe, nhìn, xúc giác và vận động).

Để đạt được những mục tiêu trên, người ta sử dụng những kỹ thuật sau:

Các bài tập xướng âm: Hát cá nhân. Kết hợp giữa những nguyên âm và phụ âm với sự chuyển điệu thích hợp, có sự hỗ trợ nhịp thở.

Hát và hát nói (chanting): Hát kiểu Thánh ca, hát nhịp đều đều, tụng kinh, đồng giao...

Vận động: Múa, vận động sáng tạo, luyện tập nhịp điệu và các kỹ thuật bắt chước.

Những trò chơi âm nhạc

Thao tác trên nhạc cụ: Sử dụng các kỹ thuật bắt chước hoặc ứng tác. Có thể là hình thức hoạt động nhóm hoặc một trẻ với một nhà trị liệu.

Nghe âm nhạc

Với những mục tiêu và kỹ thuật âm nhạc nêu trên, người ta áp dụng từng bước, từng mức độ trên 4 lĩnh vực chủ yếu: (1) Phát triển ngôn ngữ, (2) Phát triển cảm xúc và xã hội, (3) Phát triển khái niệm nhận thức trước trường học và (4) Phát triển cảm giác vận động.

Sự phát triển ngôn ngữ

Thiết lập ý định giao tiếp: Ở mức độ này, nhà trị liệu tạo điều kiện thuận lợi và giúp cho trẻ có sự ham muốn và sự cần thiết giao tiếp. Những kỹ thuật âm nhạc khuyến khích trẻ tương tác xã hội. Thí dụ: hỏi đáp hoặc bắt chước trên trống hay đàn kim loại; đệm nhạc theo những vận động của trẻ hoặc những âm thanh thói quen của trẻ trên đàn piano; hát một bài hát hành động cho trẻ và ra hiệu, ám chỉ những đáp ứng cơ thể thích hợp.

Tương tác bài hát – hành động: Khi trẻ đã hiểu những ý định giao tiếp, đã đáp ứng giao tiếp, cho trẻ tập những bài hát hay những bài đồng giao có sự hòa hợp giữa hát, nhịp và đập nhịp cơ thể. Lờ cho những bài hát mang tính hướng dẫn, chỉ đạo cho những đáp ứng hành động cơ thể và đáp ứng miệng của trẻ.

Bài tập vận động miệng: Chơi những nhạc cụ gió và tập cho trẻ thao tác những bài tập bắt chước – vận động miệng để phát âm một cách rõ ràng. Bài tập sẽ giúp cho trẻ tăng cường nhận biết và sử dụng các chức năng của môi, lưỡi, hàm và răng.

Bắt chước: vận động thô, vận động miệng và vận động phát âm miệng: Khi trẻ đã phát triển những kỹ năng bắt chước và phát triển kỹ năng nhận thức, tiếp tục tập cho trẻ hàng loạt những kỹ thuật từ thấp đến cao: Đầu tiên là tên của các bộ phận cơ thể khi vận động bộ phận đó. Tiếp theo, trẻ tập vận động trên miệng để phát âm rõ ràng những từ đó. Cuối cùng, yêu cầu trẻ vận động các bộ phận cơ thể trong bài tập bắt chước kết hợp với âm thanh phát ra càng nhiều từ càng tốt.

Hình thành ngữ điệu: Khi trẻ tự kỷ đã tiếp thu được một số lời nói, trẻ được thực hiện một số hoạt động nhằm tạo thuận lợi cho nói trôi chảy và chỉnh sửa ngữ điệu. Kỹ thuật được sử dụng là ứng tác miệng trên cơ sở tiến triển hợp âm. Thí dụ, dùng đàn gió chơi các nốt nhạc, trẻ ứng tác lời trên nốt nhạc tương ứng. Tập diễn tả miệng để hình thành những đặc trưng âm điệu lời nói. Có thể kết hợp hình biểu đồ trợ giúp cho những chuyển điệu trong ngữ điệu nói.

Sự phát triển cảm xúc và xã hội

Âm nhạc là đối tượng dần xếp: Vì đặc điểm của trẻ tự kỷ là phớt lờ những cố gắng của người khác trong việc tương tác với mình, vì vậy dụng cụ âm nhạc vốn là một đối tượng hấp dẫn với trẻ tự kỷ sẽ trở thành một điểm tiếp xúc chung trong mối quan hệ tương tác giữa nhà trị liệu và trẻ.

Xây dựng những mối quan hệ thông qua tương tác âm nhạc: Lúc đầu, đệm đàn piano thêm vào cho các kỹ thuật đã sử dụng trước đó nhằm tăng thêm cho trẻ nhận biết về sự có mặt của nhà trị liệu. Dần dần, nhà trị liệu khuyến khích trẻ tiếp xúc cơ thể, thí dụ, cầm tay trẻ và vận động theo âm nhạc hoặc làm quen với các nhạc cụ nhất định. Cuối cùng, dẫn tay trẻ hoạt động trên nhạc cụ bàn phím hoặc gõ.

Học tập xã hội thông qua tương tác âm nhạc: Thường sử dụng những nhạc cụ gõ và bàn phím. Qua tương tác âm nhạc, đặt yêu cầu nhất định về sự đáp ứng của trẻ. Nhà trị liệu soạn các bài tập để giúp trẻ học cách đáp ứng trong ngữ cảnh xã hội bằng thay đổi nhịp độ khác nhau, ngừng nghỉ, vận động, hỏi đáp hay các hình thức bắt chước.

Học tập cảm xúc thông qua âm nhạc: Những bài tập âm nhạc diễn tả để gợi những đáp ứng cảm xúc của trẻ tự kỷ. Trẻ học cách diễn tả cảm xúc kết hợp với diễn tả âm nhạc. Có thể kèm theo, cho trẻ diễn tả ngôn ngữ cơ thể, gọi tên trạng thái cảm xúc bằng lời hoặc cho trẻ gắn miêu tả cảm xúc nhìn với âm nhạc. Thí dụ, nét mặt buồn rầu gắn phù hợp với nét nhạc buồn.

Học tập làm thành viên nhóm thông qua âm nhạc: Thông qua hát, vận động, múa và chơi nhạc cụ nhóm, trẻ tự kỷ có thể học cách chịu đựng về sự có mặt của những người khác, tiếp xúc vật lý với những người khác, phân biệt được giữa mình với người khác và thực hành những hành vi xã hội. Trẻ tự kỷ có sự lớn lên về xã hội và cảm xúc thông qua việc nắm tay khi vận động với nhau, đối mặt với nhau trong vòng tròn, chơi nhạc cụ với nhau và nghe người khác nói.

Phát triển những khái niệm nhận thức trước tuổi đến trường

Những bài hát và những bài đồng giao rất có ích trong việc dạy trẻ tự kỷ những kỹ năng ngôn ngữ và những khái niệm. Vì âm nhạc rất hấp dẫn

trẻ tự kỷ nên nó có thể hoạt hóa, tạo điều kiện cho sự chú ý, tri giác và tăng cường trí nhớ về các thông tin. Âm nhạc cũng cũng có thể làm giảm các hành vi công kích, những hành vi nghi thức, tự kích thích và làm bền vững khoảng thời gian chú ý. Những hoạt động âm nhạc, cả nghe nhạc và chơi nhạc có thể làm tăng khả năng học tập thông tin không âm nhạc.

Những hoạt động âm nhạc cho học tập các khái niệm chuyên biệt bao gồm:

Gọi tên những khái niệm: Trẻ phân biệt các đối tượng âm nhạc theo từng bước: (1) chỉ vào nhạc cụ khi được nhà trị liệu hỏi, (2) chơi nhạc cụ, (3) nhận biết những âm thanh khác nhau, (4) nhận biết những hình dáng khác nhau, (5) nhận biết tên các nhạc cụ khác nhau.

Những khái niệm con số: Trả lời chính xác những câu hỏi về số lượng như “bao nhiêu?”, “cho tôi một, hai...”, thêm và bớt những số bằng việc xây dựng những thang âm thanh.

Những khái niệm màu sắc: Phân biệt màu sắc của những dụng cụ âm nhạc khác nhau, những thanh âm có tone màu theo mã số, hoặc lời chú giải ghi màu sắc của âm nhạc.

Những khái niệm cặp đôi: Cặp đôi những màu sắc, hình dáng hoặc tên của những dụng cụ âm nhạc với những card ghi từ, in hình ảnh, dấu hiệu tay hoặc đáp ứng miệng.

Trí nhớ nghe: Bắt chước những âm đơn lẻ và những chuỗi âm thanh. Nhận biết âm thanh của nhạc cụ ẩn hoặc xác định vị trí nguồn của chúng.

Trí nhớ vận động - nghe: Học các bài đồng giao đồng thời với vỗ, gõ cơ thể. Nhớ lại bài đồng giao từ những gợi ý cơ thể hoặc câu thiếu.

Phát triển vận động cảm giác

Sự hòa hợp cảm giác: Khi chơi âm nhạc, trẻ tự kỷ có sự thăm dò chân tay qua những nhạc cụ, qua đó, trẻ học được sự liên kết và hòa hợp với nhau giữa các kích thích nghe, nhìn và xúc giác. Ở mức độ này, nhà trị liệu hướng dẫn trẻ phối hợp vận động ngón tay và bàn tay.

Giám hành vi tự kích thích: Như đã trình bày ở phần trên, trẻ tự kỷ có những động tác vô nghĩa, cứng nhắc, lặp lại một cách kỳ lạ. Đó như một sự tự sáng tạo ra đầu vào kích thích cảm giác của trẻ dẫn đến hành vi ta gọi là tự kích

thích. Âm nhạc gây cảm giác thú vị, và nó như một phần thưởng đối với trẻ. Chính vì vậy, theo nguyên lý của liệu pháp hành vi, chơi âm nhạc có thể làm giảm những hành vi tự kích thích vô nghĩa, lặp lại của trẻ tự kỷ.

Sự hòa hợp vận động cảm giác: Trẻ tập vận động kết hợp nghe âm nhạc: vận động khi âm nhạc chơi, ngừng vận động khi âm nhạc ngừng. Trẻ cũng học vận động phối hợp với âm nhạc: lấy rền cho trẻ quay, chạy giai điệu cho trẻ chạy, giai điệu ngắt quãng cho chạy từ nơi này đến nơi khác, mở rộng âm hình cho giang tay, giang chân...

Những bài tập bắt chước: Đây là những bài tập thể dục, nhà trị liệu tập các động tác tay, chân và cơ thể cho trẻ bắt chước. Những động tác này có âm nhạc đệm phù hợp cho trẻ nhớ.

Sự kết hợp vận động cảm giác: Đây là các bài tập vận động theo nhịp điệu âm nhạc, mức độ cao, giống như những bài nhảy nhịp điệu.

Kết luận

Những tiếp cận can thiệp, điều trị cho trẻ tự kỷ hiện nay phổ biến là giáo dục phát triển. Hầu hết các chương trình rèn luyện cho trẻ tự kỷ có kết hợp một số kỹ thuật liệu pháp hành vi. Trong nhiều thập kỷ qua, những nghiên cứu đã chỉ ra rằng âm nhạc là những kích thích hấp dẫn, lôi cuốn tri giác trẻ tự kỷ. Nhiều tài liệu ghi nhận liệu pháp âm nhạc là một phương thức hiệu quả qua việc giúp trẻ tiến bộ về tri giác, từ đó tham gia vào các hoạt động xã hội, cảm xúc, nhận thức và vận động cảm giác. Đó chính là sự bổ khuyết cho những thiếu sót của trẻ tự kỷ.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Tony Wigram (2002), *A Comprehensive Guide to Music Therapy*, Jessica Kingsley publishers London and Philadelphia.
2. William B. Davis, Kate E. Gfeller, Michael H. Thaut (1999), *An Introduction to Music Therapy, Theory and Practice*, the McGraw – Hill Companies, USA.
3. Nguyễn Văn Thọ (2010), *Liệu pháp âm nhạc và ứng dụng liệu pháp tâm lý – âm nhạc trong điều trị bệnh nhân tâm thần*, NXB Y học.
4. Nguyễn Văn Thọ (2013), *Tâm bệnh học*, Bộ môn Tâm lý học, Trường Đại học Văn Hiến (lưu hành nội bộ).