



Πανεπιστήμιο
Ιωαννίνων

ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ ΙΩΑΝΝΙΝΩΝ
ΣΧΟΛΗ ΕΠΙΣΤΗΜΩΝ ΥΓΕΙΑΣ
ΤΜΗΜΑ ΛΟΓΟΘΕΡΑΠΕΙΑΣ

ΠΤΥΧΙΑΚΗ ΕΡΓΑΣΙΑ

**ΘΕΜΑ: "Η ART THERAPY ΣΕ ΑΤΟΜΑ ΜΕ
ΑΥΤΙΣΜΟ"**

Ελένη Μέγγουρα (Α.Μ. 16563),
Κασσιανή Καρακώστα (Α.Μ. 16542),
Αικατερίνη Τσιτσιγκου (Α.Μ. 16596)

Επιβλέπων καθηγητής: Παύλος Χριστοδουλίδης

Ιωάννινα, Ιούνιος, 2019



Πανεπιστήμιο
Ιωαννίνων

ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ ΙΩΑΝΝΙΝΩΝ
ΣΧΟΛΗ ΕΠΙΣΤΗΜΩΝ ΥΓΕΙΑΣ
ΤΜΗΜΑ ΛΟΓΟΘΕΡΑΠΕΙΑΣ

ΠΤΥΧΙΑΚΗ ΕΡΓΑΣΙΑ

**ΘΕΜΑ: "Η ART THERAPY ΣΕ ΑΤΟΜΑ ΜΕ
ΑΥΤΙΣΜΟ"**

Ελένη Μέγγουρα (Α.Μ. 16563),
Κασσιανή Καρακώστα (Α.Μ. 16542),
Αικατερίνη Τσιτσιγκου (Α.Μ. 16596)

Επιβλέπων καθηγητής: Παύλος Χριστοδουλίδης

Ιωάννινα, Ιούνιος, 2019

ART THERAPY FOR PEOPLE WITH AUTISM

Εγκρίθηκε από τριμελή εξεταστική επιτροπή

Ιωάννινα, 2019

ΕΠΙΤΡΟΠΗ ΑΞΙΟΛΟΓΗΣΗΣ

- Επιβλέπων καθηγητής
Πάυλος Χριστοδουλίδης
- Μέλος επιτροπής
- Μέλος επιτροπής

Δήλωση μη λογοκλοπής

Δηλώνω υπεύθυνα και γνωρίζοντας τις κυρώσεις του Ν. 2121/1993 περί Πνευματικής Ιδιοκτησίας, ότι η παρούσα πτυχιακή εργασία είναι εξ ολοκλήρου αποτέλεσμα δικής μου ερευνητικής εργασίας, δεν αποτελεί προϊόν αντιγραφής ούτε προέρχεται από ανάθεση σε τρίτους. Όλες οι πηγές που χρησιμοποιήθηκαν (κάθε είδους, μορφής και προέλευσης) για τη συγγραφή της περιλαμβάνονται στη βιβλιογραφία.

Ελένη Μέγγουρα,
Καρακώστα Κασσιανή,
Αικατερίνη Τσιτσιόγκου

ΕΥΧΑΡΙΣΤΙΕΣ

Θα θέλαμε να αφιερώσουμε την πτυχιακή μας εργασία σε όλα τα παιδιά της χώρας μας και του κόσμου με ιδιαίτερες ικανότητες. Επιπλέον, θα θέλαμε να ευχαριστήσουμε τον καθηγητή - επόπτη μας κ. Παύλο Χριστοδουλίδη για την εμπιστοσύνη που μας έδειξε. Τέλος, θα θέλαμε να ευχαριστήσουμε τις οικογένειές μας που μας στηρίζουν καθημερινά και βοηθούν στην εκπλήρωση των στόχων μας.

ΠΕΡΙΛΗΨΗ

Ο αυτισμός, πανθομολογούμενα, συνιστά σήμερα μια παγκόσμια μάστιγα. Σκοπός της παρούσας εργασίας είναι να διερευνήσει επιλεκτικά την υπάρχουσα σχετική βιβλιογραφία, προκειμένου να φανεί αν η Art therapy αποτελεί ένα ικανοποιητικό θεραπευτικό εργαλείο.

Το παρόν έργο διατρέχει, λοιπόν, κατ' αρχήν την τρέχουσα ελληνική και ξένη βιβλιογραφία, με σκοπό μια γενική παρουσίαση της διαταραχής και των θεραπευτικών μεθόδων, που εφαρμόζονται σήμερα. Στη συνέχεια, η έρευνά μας αυτή επικεντρώνεται:

- στον νηπιακό, παιδικό, (προ)εφηβικό και ενηλίκων αυτισμό, εξετάζοντας τα αίτια - σύμφωνα με τις επικρατέστερες θεωρίες -, τα συμπτώματα και τη θεραπεία,
- σε ορισμένες νευροψυχικές (οπτικο-κινητικά) λειτουργίες του ανθρώπου (μιμητική συμπεριφορά και παθολογική αισθητηριακότητα των ατόμων με αυτισμό),
- στη θεραπευτική λειτουργία της Art therapy (θεραπευτικές τεχνικές, ιδίως μέσω της μουσικής, του χορού και του θεάτρου ή της εικόνας γενικότερα), και
- στα θετικά αποτελέσματα της Art therapy.

Από την όλη μελέτη μας αυτή προκύπτει ότι η Art therapy, με όλες τις μορφές της Τέχνης, ανακουφίζει, βοηθά και εμπνέει τα άτομα με αυτισμό σε γνωστικό, κινητικό και κοινωνικο-συναισθηματικό επίπεδο.

Οπωσδήποτε, τόσο αυτή η πρωτόλεια έρευνά μας, όσο και η συνισταμένη όλης της βιβλιογραφίας επί του θέματος, επιβάλλουν περαιτέρω επιστημονική διερεύνηση της θεραπευτικής επίδρασης της Art therapy στα άτομα με αυτισμό.

Περιεχόμενα

Πρόλογος.....	vi
Εισαγωγή.....	viii
A. Η Art Therapy.....	ix
B. Η σχέση αυτιστικής θεραπείας και τέχνης.....	xi
1. Γενικά.....	xi
2. Καλλιτεχνικές ιδιομορφίες & θεραπευτικές ενστάσεις.....	xiii
Γ. Σκοπός, υποθέσεις και μέθοδος διεξαγωγής της παρούσας έρευνας.....	xiv
ΚΕΦΑΛΑΙΟ Α' "Νηπιακός, παιδικός, (προ)εφηβικός και ενηλίκων αυτισμός".....	1
A. Γενικά.....	1
1. Ορισμός του αυτισμού.....	1
2. Αιτιοπαθογένεια του αυτισμού.....	3
B. Συμπτώματα του αυτισμού.....	6
ΚΕΦΑΛΑΙΟ Β' "Εισαγωγικές παρατηρήσεις στις νευροψυχικές και οπτικο-κινητικές λειτουργίες του ανθρώπου".....	11
A. Γενικά.....	11
B. Μιμητική συμπεριφορά.....	12
Γ. Παθολογική αισθητηριακή επεξεργασία των ατόμων με αυτισμό.....	13
ΚΕΦΑΛΑΙΟ Γ' "Δραστηριότητες και διαγνωστική ερμηνεία ιχνογραφιών και εικόνων".....	14
A. Εκμάθηση των ρυθμών του ατόμου με αυτισμό.....	14
B. Έγκαιρη διάγνωση.....	15
Γ. Ψυχολογική αποκωδικοποίηση σχημάτων και σχεδιογραφημάτων.....	17
ΚΕΦΑΛΑΙΟ Δ' "Προθεραπευτική διαδικασία".....	18
A. Δημιουργία κατάλληλου κλίματος και σύντομη εκπαίδευση και ανακατασκευή του "δυνατού χώρου".....	18
B. Η "προσέγγιση" του θεραπευτικού καλλιτεχνικού υλικού.....	19
1. Γενικά.....	19

2. Η σωματική και ψυχική «επαφή» με το αντικείμενο	19
ΚΕΦΑΛΑΙΟ Ε' "Θεραπεία"	20
Α. Γενικά	20
Β. Ειδικά.....	20
1. Εισαγωγή.....	20
2. Διέγερση της προσοχής και η κατεύθυνση του βλέμματος.....	21
3. Η μίμηση και οι κινήσεις.....	22
Γ. Θεραπευτικές τεχνικές	23
1. Γενικά.....	23
2. Η μουσικο-θεραπεία.....	24
3. Η χορο-θεραπεία	25
4. Η θεατρο-θεραπεία.....	26
Δ. Αξιολόγηση προόδου.....	27
ΚΕΦΑΛΑΙΟ ΣΤ' "Θετικά αποτελέσματα"	28
Α. Γενικά	28
Β. Επιβοήθηση συγκεκριμένων λειτουργιών	29
1. Βελτίωση της προσοχής	29
2. Βελτίωση της φαντασίας.....	29
3. Βελτίωση της κίνησης.....	29
4. Βελτίωση της κοινωνικο-συναισθηματικής αμοιβαιότητας.....	30
Επιλεγόμενα	32
Βιβλιογραφία.....	34

Πρόλογος

Οι αυτιστικές διαταραχές (Autism Spectrum Disorders) κατέχουν τη δεύτερη θέση μεταξύ των ψυχικών νοσημάτων στην Αμερική σήμερα [Paul 2011, Bell et al. (2016)]. Πιο συγκεκριμένα, το 2007 [Centers for Disease Control & Prevention. (2007)] ένα στα 150 παιδιά στις Η.Π.Α. έπασχε από “autistic spectrum disorder”. Το 2012 [Centers for Disease Control & Prevention. (2012)], το ποσοστό ανήλθε στο ένα ανά 88 παιδιά (Baio. (2012)), ενώ το 2014 [Centers for Disease Control & Prevention. (2014)] το ποσοστό αυξήθηκε στο ένα ανά 69 παιδιά. Γενικότερα, από 2 έως 4 παιδιά ανά 10.000 σε όλο τον κόσμο παρουσιάζουν αυτισμό [Kaplan & Sadock. (2004) (p. 367)], ή, κατ’ άλλους, 1 ή 2 παιδιά ανά 1.000 γεννήσεις [Frith. (1997)], ενώ 22,5 παιδιά με μαθησιακές δυσκολίες ανά 10.000 εμφανίζουν αυτιστικά στοιχεία [Fox. (1998) (p.81)].

Ομοίως, σε άλλες χώρες με ποικίλη ανθρωπογεωγραφία και άνιση κατανομή του πλούτου, όπως λ.χ. είναι η Ινδία, ο παιδικός αυτισμός εμφανίζει μεγαλύτερα ποσοστά στις αγροτικές περιοχές έναντι των αστικών, όπως επίσης και —σε ένα βαθμό— στα υψηλότερα κοινωνικο-οικονομικά στρώματα [Raina, et al. (2017)], ενώ, κατά κανόνα, απαντάται στα κατώτερα οικονομικά, κοινωνικά, μορφωτικά περιβάλλοντα, τα οποία `πλήττονται από περισσότερες τοξίνες, μολύνσεις, ανθυγιεινό τρόπο ζωής (άσθμα, χρόνια βρογχίτιδα κ.λπ.), μοναξιά, ανεργία, στρες, που μπορούν να οδηγήσουν στην κατάθλιψη, σε διατροφικές διαταραχές, στη σχιζοφρένεια, στο άγχος κ.λπ. [Veague (2010) (p.40), Karimi et al. (2017)].

Σε πολλές χώρες του κόσμου, και μάλιστα στις αναπτυγμένες (Αμερική και Ευρώπη) υπάρχουν και εφαρμόζονται ειδικά εκπαιδευτικά και θεραπευτικά προγράμματα για τα άτομα με αυτισμό. Ομοίως, υπάρχουν κοινωνικές υπηρεσίες (όπως και ειδικοί ασφαλιστικοί φορείς υγείας) και εθνικοί ή διεθνείς οργανισμοί (π.χ. Community Services for Autistic Adults and Children), οι οποίοι, όντας ευαισθητοποιημένοι, εργάζονται πάνω στην πρόληψη, την ενημέρωση των γονέων, των ειδικών και των φροντιστών αυτών των παιδιών, στην εύρεση εργασίας ή απασχόλησης, καθώς και

στην προσφορά συμπληρωματικών (ή εναλλακτικών) θεραπειών του αυτισμού. Η όλη αυτή κοινωνική κινητικότητα γύρω από τον αυτισμό έχει διεγείρει και εμπνεύσει, όπως είναι φυσικό, τόσο τα ΜΜΕ (TV, κινηματογράφος, διαδίκτυο), όσο και τη λαϊκή κουλτούρα (βλ. λογοτεχνικά έργα, λαϊκά περιοδικά κ.λπ.).

Πάντως, η κατάσταση με τον αυτισμό έχει καταστεί τόσο σοβαρή, ώστε ήδη ορισμένοι επιστήμονες από την ομάδα του University of York [Spikins, Wright & Hodgson. (2016)] —ίσως ορμώμενοι από μια υπέρμετρη απαισιοδοξία— θεωρούν πλέον ότι ο αυτισμός θα αποτελέσει το επόμενο εξελικτικό στάδιο της ανθρωπότητας [Diviricean. (2018)].

Από την άλλη μεριά, οι λεγόμενες «Καλές Τέχνες», στις οποίες —επίσημα ή άτυπα— έχουν προστεθεί και άλλες θεωρίες ή ειδικότητες μέσα από το χώρο ιδίως της σύγχρονης Τεχνολογίας [Cabibihan, et al. (2017)], της Ρομποτικής, της Πληροφορικής, της Κυβερνητικής κ.λπ., έχουν, κατά καιρούς στραφεί, για εμπορικούς κυρίως (όσον αφορά σε ένα μέρος του λαϊκού πολιτισμού) ή και θεραπευτικούς λόγους, στον αυτισμό: ημι-επιστημονικά ή λογοτεχνικά βιβλία, περιοδικά, θεατρικά και κινηματογραφικά έργα, κινησιοθεραπευτικές τεχνικές, φαρμακευτικά υποκατάστατα ή βοηθήματα κ.λπ.

Το παρόν πόνημα δεν φιλοδοξεί να λογισθεί ως μια πρωτότυπη επιστημονική έρευνα, δεδομένου ότι αποτελεί απλώς μια πτυχιακή εργασία.

Ο τίτλος της παρούσας εργασίας καλύπτει ένα τεράστιο όγκο βιβλιογραφικών δεδομένων, πράγμα που μας ανάγκασε να περιοριστούμε στην ανάδειξη των πιο βασικών πληροφοριών.

Ωστόσο, κατά την εκπόνηση μιας τέτοιας εργασίας αντιμετωπίσαμε, όπως ήταν αναμενόμενο, ποικίλες δυσκολίες, όχι μόνο γιατί αυτή μας η εργασία συνιστά ουσιαστικά την πρώτη μας επίσημα απόπειρα επιστημονικής συγγραφής, αλλά και γιατί το ερευνητικό πεδίο άπτεται όλων των μορφών του αυτισμού, όλων των ηλικιών και μάλιστα και των δύο φύλων, και όλων των μορφών Τέχνης.

Εισαγωγή

Αυτισμός και Αισθητική [Meltzer. (1975, 1988). Θεωρία της «αισθητικής σύγκρουσης»], ή, Τέχνη και αυτισμός, κατά κάποιο τρόπο συνδέονται: «εικονική σκέψη» (Bruner 1964). Η εικονική σκέψη [Mitchell. (1996) (p. 202)] διευκολύνει τη μορφοποίηση του «οπτικού ρεαλισμού», στον οποίο ανταποκρίνονται καλύτερα τα άτομα με αυτισμό [Charman & Baron-Cohen. (1993)]. Με μια παρομοίωση, θα λέγαμε ότι, όπως ο εικαστικός ψυχοθεραπευτής έχει μπροστά του ένα ακατέργαστο υλικό, το οποίο καλείται να μορφοποιήσει, έτσι και εδώ, στην Art therapy, ο ίδιος έχει μπροστά του ένα άλλο (έμψυχο) «ακατέργαστο» υλικό (το παιδί με αυτισμό), το οποίο μέσω της μεταβίβασης, καλείται να «κοσμήσει» (εξυφάνει, συνθέσει, τελειοποιήσει και ολοκληρώσει).

Απ' τη μια, η Art Therapy, εφαρμόζεται, εδώ και αρκετά χρόνια, και στον αυτισμό, μεταξύ των άλλων, όπως στην παρούσα εργασία θα έχουμε την ευκαιρία να δείξουμε, και, απ' την άλλη, κατά καιρούς, ιστορικά, πολλοί και διάσημοι εικαστικοί ή καλλιτέχνες, όπως, για παράδειγμα, ο Αμερικανός ζωγράφος Gregory Blackstock (1946-), ο ταλαντούχος καλλιτέχνης και σχεδιαστής David Braunsberg (1959-) κ.ά., είτε υπέφεραν οι ίδιοι από σοβαρές ψυχικές παθήσεις [Arnheim. (1977)], είτε αποκάλυπταν μέσα από τα έργα τους —συνειδητά ή ασυνείδητα— σουρεαλιστικές, παραδοξολογικές, ανοϊκές και χαοτικές γενικά συμπεριφορές, εκφράσεις ή (ά-λογα) νοήματα [Cardinal (2010) (p. 189)], ιδίως του (συλλογικού ή ατομικού) ασυνείδητου.

Στο εν λόγω έργο δεν θα αναφερθούμε ούτε σε κάποια θεωρητικά ζητήματα, που τίθενται όσον αφορά τόσο στην Τέχνη, όσο και στην Ψυχοθεραπεία, θεωρώντας τα —τουλάχιστον ως υπόθεση εργασίας— λυμένα, ούτε στις συγκεκριμένες θεραπευτικές πρακτικές της Art therapy (συνήθως μέσω ιχνογραφημάτων, προβολικών tests κ.λπ.) για απλές διαταραχές του λόγου ή της αντίληψης, θεωρώντας τις και αυτές ως γνωστές και δεδομένες.

Επίσης, λόγω του τεράστιου βιβλιογραφικού όγκου δεν θα καταπιαστούμε με την κάθε μια Τέχνη ξεχωριστά, μολονότι —είτε εμβόλιμα, είτε μέσω ειδικών υποκεφαλαίων— θα αναφερθούμε σε αυτές, όσον αφορά στον αυτισμό. Προσπαθώντας να θηρεύσουμε ό,τι το ενδιαφέρον και θεραπευτικά αποτελεσματικό ενυπάρχει σε αυτές, σύμφωνα με την τρέχουσα έρευνα, θα εντάξουμε το υλικό τους στις επί μέρους ψυχικές λειτουργίες. Περιστό να σημειώσουμε ότι η παρούσα θεώρηση επιχειρείται αποκλειστικά και μόνο υπό το πρίσμα της Ψυχολογίας [Harpré. (1998)], και όχι λ.χ. της (Μικρο)Βιολογίας, της Γενετικής ή της Ψυχιατρικής, χωρίς, φυσικά, να παραβλέπουμε τα αίτια και τα θεραπευτικά αποτελέσματα των επιστημών αυτών, μάλιστα δε των Νευροεπιστημών και της Νευροβιολογίας.

Ειδικότερα, στην παρούσα σύντομη Εισαγωγή, θα αναφερθούμε συνοπτικά:

- στην Art therapy γενικά,
- στη σχέση της με τον αυτισμό ιστορικά, και
- στο σκοπό, τις υποθέσεις και τη μέθοδο διεξαγωγής της παρούσας έρευνας.

A. Η Art Therapy

Η Art therapy «γεννήθηκε» στο δεύτερο μισό του 20^{ού} αιώνα κυρίως από καλλιτέχνες, οι οποίοι είχαν παρατηρήσει κάποια θεραπευτικά αποτελέσματα σε ψυχικά ασθενείς μέσω της Τέχνης τους. Από την άλλη μεριά, οι ψυχολόγοι, και μάλιστα της Βαθυψυχολογίας, όπως ο S. Freud και ο C. Jung, στις αρχές του 20^{ού} αιώνα, έδωσαν έμφαση ο μιν πρώτος στις εικόνες του ονείρου (του ατομικού ασυνείδητου), ο δε δεύτερος στις συμβολικές εικόνες (Αρχέτυπους) του Συλλογικού Ασυνείδητου.

Η Art therapy υπήρξε και παραμένει ένα πολυμορφικό πεδίο, αφ' ενός μιν λόγω της ποικιλίας των Τεχνών, αφ' ετέρου δε της πολυεΐδίας των ψυχικών διαταραχών [Rubin. (2008)].

Η Art therapy είναι ήδη πολύ γνωστή, περισσότερο στο Εξωτερικό [Peterson & Hardin (1997), Levick (2003)] και λιγότερο στη χώρα μας, κυρίως για νήπια και μικρά

παιδιά [Kramer (1994), Dalley (1995), Κρότι & Μάνι (2003), Χαραλάμπους (2007), Λάγιου – Λυγνού & Μπούκας (2007)]. Σήμερα υπάρχουν επίσημα η American Art Therapy Association και η British Association of Art Therapists. Εξ άλλου, λειτουργούν διάφορα ψυχοθεραπευτικά κέντρα αυτισμού (βλ. Lincoln Center Education's 2018 Festival κ.ά.) και εκπονούνται πολλά και ποικίλα σχετικά προγράμματα, ιδίως στην Αμερική.

Art Therapy αποκαλούμε, γενικά, τη χρησιμοποίηση της Τέχνης, προκειμένου ο ασθενής να εκφράσει και, στη συνέχεια, να ερμηνεύσει επιθυμίες, αισθήματα, συναισθήματα και αντιλήψεις, μέσω της δημιουργίας και ανάλυσης των οπτικών και άλλων αισθητών συμβόλων και έργων [Ford-Martin. (2001) (p. 48)]. Η θεραπευτική διάσταση αυτή της Τέχνης βασίστηκε στην άποψη ότι η ψυχική διαδικασία των νοητικών εικόνων και, γενικά, η δημιουργική έκφραση θεραπεύουν και μεταμορφώνουν τις δυσάρεστες εμπειρίες της ζωής δια μέσου της συμβολικής επικοινωνίας [Malchiodi (2002)].

Η θεραπεία μέσω των Τεχνών (Art therapy) αναφέρεται και εμπλέκει τον όλο άνθρωπο [Durrani. (2014)], δεδομένου ότι το παιχνίδι, η κατασκευή/δημιουργία και εν γένει η Τέχνη διαθέτουν τη δύναμη να «συνθέτουν» σώμα, νου και πνεύμα [Scharoun, et al. (2014)] σε ένα «λειτουργικό όλο» [Fitt. (1988) (p. 278)]. Η Art therapy μπορεί να εφαρμοσθεί είτε σε ενήλικες, είτε σε παιδιά, ατομικά [Rubin (1997)] ή ομαδικά [Namer & Martinez. (1967), Liebmann (1986/2005), Epp (2008)]. Ομοίως, η Art therapy διαθέτει τέτοια ελαστικότητα και προσαρμοστικότητα, που είναι δυνατόν κανείς να επιλέξει την καταλληλότερη μορφή της για μια συγκεκριμένη ψυχική πάθηση [Durrani. (2014)].

Η ιστορία της θεραπείας μέσω των εικαστικών χάνεται στα βάθη των απροσπέλαστων σπηλαίων από την εποχή των Παγετώνων, ανιχνεύεται στις αγκαλιές των ειδωλίων της γονιμότητας, εμφανίζεται στα πολύχρωμα ενδύματα των Σαμάνων και τις μαγικές μάσκες, και καθρεφτίζεται στα Ασκληπεία δωμάτια του ονείρου και της κάθαρσης. Ακόμα δε βαθύτερα, πράγμα το οποίο ήταν ήδη γνωστό από τους Αρχαίους, η θέαση της Φύσης (η ηλιόλουστη ημέρα, η καθαρότητα του ορίζοντα, ο ρυθμός των κυμάτων,

το θρόισμα των φύλλων, η λάμψη του κεραυνού κ.λπ.) επιδρά —είτε θετικά, είτε αρνητικά— στον ανθρώπινο ψυχισμό [Rubin. (2010) (p. 49)].

Έτσι, η Art Therapy είναι ταυτόχρονα τόσο παλαιά, όσο και νέα: τη συναντούμε ήδη στους προϊστορικούς ανθρώπους (ιχθυογραφήματα, ζωγραφιές ή σκαλίσματα σε σπήλαια) με αυτήν ακριβώς τη θεραπευτική σημασία (βλ. Goethe, χρωμοθεραπεία του Dr. Franz Freudenberg κ.ά.), και όχι απλώς την αισθητική [Rubin.(2010), Borowsky – Junge. (2010)]. Στα τέλη του 19^{ου} αι., οι Γάλλοι ψυχίατροι Ambrose Tardieu και Paul-Max Simon δημοσίευσαν σχετικές μελέτες με τη διαγνωστική επιτυχία των οπτικοποιημένων χαρακτηριστικών και του συμβολισμού σε ψυχικά ασθενείς [Ford-Martin. (2001) (p. 48)]. Το 1960, η θεραπεία μέσω των εικαστικών αναγνωρίζεται ως επάγγελμα στην Αμερική. Στη δε Αγγλία, το 1982 οι εικαστικοί θεραπευτές αναγνωρίζονται ως αυτόνομη επαγγελματική ομάδα. Οι επιστημονικές μελέτες συνεχίστηκαν κατά τον 20^ό αι. με τα κλασσικά πλέον έργα των Rudolf Arnheim "Art and Visual Perception" (1954) και Joseph Shorr "Psychotherapy through Imagery" (1974/1983), όπως και με πολλούς άλλους μέχρι σήμερα.

Η Art therapy, λοιπόν, ενώ έχει τις ρίζες της στην Ψυχανάλυση και την ψυχοδυναμική θεωρία, εξελίχθηκε, δανειζόμενη θεωρητική γνώση από την Ψυχοθεραπεία και τη

Συμβουλευτική, με τη βοήθεια και άλλων θεωρητικών προσεγγίσεων, όπως της Γνωσιακής Art therapy, της Gestalt, της Γιούνγκειας υπαρξιακής Art therapy και της Αφηγηματικής (narrative) ή φαινομενολογικής Art therapy (Durrani, 2014).

B. Η σχέση αυτιστικής θεραπείας και τέχνης

1. Γενικά

Η Art therapy, από την πρώτη στιγμή, έχει χρησιμοποιηθεί για πολλές ψυχικές διαταραχές, ιδίως της νηπιακής ηλικίας. Όλες οι μορφές της Τέχνης έχουν δοκιμαστεί σε όλες σχεδόν τις ψυχικές παθήσεις, είτε μέσω των «αντικειμενοτρόπων» σχέσεων [Evans & Dubowski. (2001)] ή της Attachment therapy [Durrani. (2014)], είτε μέσω

αναπτυξιακών προσεγγίσεων (Emery, 2004), είτε μέσω συμπεριφορικών προσεγγίσεων [Martin. (2009)], είτε μέσω της ψυχοθεραπείας [Stack (1998), Henley 2001)], είτε, τέλος, μέσω συνδυαστικών τεχνικών εκλεκτικά [Kornreich & Schimmel (1991), Gabriels (2003)].

Ειδικότερα, στον αυτισμό, όπως, βέβαια, και σε πολύ πιο ήπιες νοητικές και ψυχικές διαταραχές, η Art therapy έχει αποδειχθεί αρκετά ωφέλιμη [Bentivegna et al. (1983), Banks et al. (1993), Scanlon (1993), Henley (2001), Evans & Dubowski (2001), Betts (2003), Osborne (2003), Emery (2004), Miller (2008) (p. 12-13, 43-44), Martin (2008), Rubin (2010) (p. 194, 197), Furniss (2010), Αβερκίου (2011), Schweizer et al. (2014), Kuo & Plavnick (2015)]· και, τούτο γιατί τα παιδιά με αυτισμό είναι, ως επί το πλείστον, οπτικοί τύποι [Cooper & Widdows. (2004)].

Πράγματι, τα περισσότερα νευροτυπικά παιδιά αρέσκονται να ζωγραφίζουν τον (έξω περίπλοκο και συγκεχυμένο) «κόσμο», καθότι αυτό τα βοηθά να βάλουν μια τάξη στις σκέψεις και τα συναισθήματά τους γι' αυτόν τον κόσμο· η όλη τους δε συμπεριφορά επικεντρώνεται στη θεωρία του «σταθερού» (αμετάβλητου) αντικειμένου. Αυτό σημαίνει ότι αντιλαμβάνονται πως τα «αντικείμενα» υπάρχουν, ακόμα και όταν δεν μπορούν να τα παρατηρήσουν, διατηρώντας μια εσωτερική σχέση με το περιβάλλον γύρω τους. Έτσι, εξηγείται και η επαναλαμβανόμενη συμπεριφορά των παιδιών με αυτισμό: ως προσπάθεια διατήρησης της σταθερότητας του αντικειμένου [Haque & Haque. (2015)].

Οι παιδοψυχολόγοι της Art therapy έχουν κυρίως επικεντρωθεί:

- στην ανάπτυξη του αισθήματος του εαυτού και
- στην ανάπτυξη και καλλιέργεια της επικοινωνίας και της φαντασίας των παιδιών, εφήβων και ενηλίκων με αυτισμό [Evans & Dubowski. (2001)].

Η ζωγραφική μιας εικόνας ή η σύνθεση ενός παζλ από αυτά τα παιδιά τους προσδίδει αισθήματα κατοχής, αυτονομίας, οπτικής ευχαρίστησης και ένα είδος διασύνδεσης με

τον κόσμο ευρύτερα [Martin. (2008)], κάτι που είναι εγγενώς ριζωμένο στον ανθρώπινο ψυχισμό [Horowitz, Lewis & Luca. (1967)].

2. Καλλιτεχνικές ιδιομορφίες & θεραπευτικές ενστάσεις

Τα παιδιά με αυτισμό, ενώ ως προς τη ζωγραφική ικανότητα δεν υστερούν σε σύγκριση με τα ψυχικώς υγιή, εντούτοις παρουσιάζουν, ορισμένες ιδιομορφίες, όσον αφορά, για παράδειγμα, στην απεικόνιση άωρων και ανολοκλήρωτων μορφών ή στη μειωμένη ποσοτικά προτίμηση —έναντι των ψυχικά υγιών— κοινωνικών (διαπροσωπικών) σκηνών [Jolley et al. (2013)].

Ωστόσο, στο ζήτημα του αυτισμού υπήρξαν —και εξακολουθούν να υπάρχουν— από την πλευρά μιας μερίδας ειδικών ορισμένες σοβαρές αμφισβητήσεις ή ακόμα και αρνήσεις ως προς την εφαρμογή της Art therapy· και τούτο, κυρίως, λόγω του ότι:

- δεν υπάρχουν αρκετές ποσοτικές μελέτες (ούτε πολλοί εικαστικοί παιδο-ψυχοθεραπευτές),
- πολλές θεραπευτικές τεχνικές αλληλο-επικαλύπτονται,
- το κόστος μιας τέτοιας μακρόχρονης θεραπείας είναι υψηλό [Martin. (2009)], και
- στον αυτισμό υφίσταται μια εγγενής δυσκολία όσον αφορά στη χρήση και ερμηνεία των συμβόλων, καθώς και στην ανάπτυξη της φαντασίας [Fox (1998) (p. 80)].

Από την άλλη, όμως, μεριά, θα πρέπει να λάβουμε υπ' όψη μας ότι μια οποιαδήποτε —έστω και μη σχεσιακή/κοινωνική (λ.χ. ζωγραφιά μόνο τοπίων και αντικειμένων) ή «νοσηρή» (νευρο- παρεκκλίνουσα)— φαντασία μπορεί να τροφοδοτήσει κάποια αίσθηση αξίας και κοινωνικής αναγνώρισης για τον πελάτη [Greene.(1995) (p. 43)]. Η ψυχίατρος Lorna Wing έδειξε ότι η φαντασία αναφέρεται στην ανικανότητα του προσώπου με αυτισμό να προβλέπει και αντιλαμβάνεται τις συμπεριφορές των ανθρώπων γύρω του και όχι στην παντελή έλλειψη φαντασίας [Haque & Haque (2015)]. Πράγματι, σχετική έρευνα [Darewych et al. (2018)] έδειξε ότι το μεγαλύτερο ποσοστό των ατόμων με αυτισμό αναπτύσσει και περιγράφει μη κοινωνικά σύμβολα.

Εξ άλλου, περίπου το μισό των παιδιών με αυτισμό παράγει αυθεντική (δημιουργική) φαντασία (δηλ. μη προερχόμενη από το άμεσα ορατό περιβάλλον) και συμβολική σκέψη [Darewych et al. (2018)].

Παρ' όλ' αυτά, η Art therapy παραμένει για τα άτομα με αυτισμό η μόνη (διανοητική) «γλώσσα» έκφρασης [Rubin (2010) (p. 194)]. Μάλιστα δε, η Art therapy έχει αποδειχθεί ως η μόνη θεραπευτική μέθοδος, τη στιγμή που όλες οι άλλες έχουν αποτύχει [Evans & Dubowsky (2001), Rutten-Sarris (2005)].

Γ. Σκοπός, υποθέσεις και μέθοδος διεξαγωγής της παρούσας έρευνας

Σκοπός της παρούσας ποιοτικής έρευνας είναι να διερευνήσει, κατά το δυνατόν, την υπάρχουσα ψυχολογική σχετική βιβλιογραφία για την ευεργετική ή όχι εφαρμογή της Art therapy, υπό όλα τα είδη της, σε άτομα με αυτισμό.

Ειδικότερα, θα προσπαθήσουμε, ενδεικτικά, να δείξουμε την εφαρμοσιμότητα της Art therapy σε όλες τις ηλικίες και υπό όλες τις μορφές της Τέχνης: ζωγραφική, μουσική, θέατρο (κωμωδία, μετα-δράμα κ.λπ.), χορός, ψηφιακή τεχνολογία, όπως Video κ.ά., πολεμικές τέχνες κ.λπ.

Η παρούσα εργασία, όπως από τον τίτλο φαίνεται, είναι πολύ γενική. Συνεπώς, θα περιοριστούμε, κατ' ανάγκη, σε μια επιλεκτική επιθεώρηση των δημοσιευμένων σχετικών ερευνών για τη θεραπευτική παρέμβαση της Art therapy στον αυτισμό παιδιών και ενηλίκων, και των δύο φύλων.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ Α' "Νηπιακός, παιδικός, (προ)εφηβικός και ενηλίκων αυτισμός"

Α. Γενικά

1. Ορισμός του αυτισμού

Ο αυτισμός [Cunninghame (1988), Autism (1989), Frith (1989, 1990, 1997), Jordan (1995), Γρατσώνη (2000)], λογιζόμενος πριν τα μέσα του 20^{ου} αιώνα είτε ως παιδική σχιζοφρένεια, είτε ως ψυχωσικό σύμπτωμα [Wolff & Chess (1964)], είναι μια σοβαρή [το 50% περίπου παραμένουν τα άτομα αυτά ανίατα για όλη τους τη ζωή (Bogdashina (2006) (p. 21)] ψυχιατρική και ψυχολογική διαταραχή, που, ωστόσο, ποικίλει τόσο ως προς την οξύτητα και την ένταση [Hill & Frith (2003). Πάνω από το 15-20% των ατόμων με αυτισμό μπορεί να αναπτύξουν τόσο επιληψία, συνήθως κατά την εφηβεία (Bogdashina (2006) (p. 21)], όσο και διαταραχές στην ιδιοσυγκρασία [Macari et al. (2017)], το νοητικό επίπεδο και το μορφωτικό επίπεδο [Durrani. (2014)], με ένα στερεοτυπικό (επαναλαμβανόμενο τελετουργικά) πρότυπο συμπεριφοράς [Sadouk, et al. (2018)], που πρωτοεμφανίζεται στην πρώιμη παιδική (νηπιακή) ηλικία (βρεφική ηλικία: πριν των τριών ετών), και χαρακτηρίζεται από οπτικο-ακουστικό περιορισμό της προσοχής [Poole et al. (2018)], από μια αποδυναμωμένη κοινωνική αλληλεπίδραση [Wing (1993), Green & Luce (1996)], αλεξιθυμία, γλωσσική υστέρηση, έλλειψη γραμματικών κανόνων και τονικών αποχρώσεων ή νοημάτων, παρείσφρηση αριθμών στη θέση των γραμμάτων κ.λπ. [Westerveld & Roberts. (2017)], καθώς και από άλλα συμπεριφορικά προβλήματα [American Psychiatric Association. (2000)]· στα αγόρια παρουσιάζεται τέσσερις φορές υψηλότερος από ό,τι στα κορίτσια [Strickland (2001) (p. 60-61)], αν και κάποιες νεότερες έρευνες αυτό το αμφισβητούν [Schultz et al. (2001), Martin & Green (2005), Karayilmaz (2008)].

Πολλά άτομα με αυτισμό δυσκολεύονται να διακρίνουν μια εικόνα μεταξύ πρώτου πλάνου και φόντου, καθότι αντιλαμβάνονται το καθετί αφιλτράριστο και χωρίς επιλογή. Αυτό το φαινόμενο οδηγεί στο παράδοξο, που θα μπορούσε να συνιστά μια «gestalt αντίληψη» (οπτική, ακουστική, μνημονική κ.λπ.), τα παιδιά με αυτισμό να δέχονται αισθητηριακές πληροφορίες με άπειρες λεπτομέρειες [κάθε ένα στοιχείο ή μια ψηφίδα (bit) μιας εικόνας εκλαμβάνεται ως ένα όλο (gists)], και ταυτόχρονα να τις αντιλαμβάνονται (όλες μαζί) ολιστικά [Bogdashina. (2003, 2005, 2006) (p. 272)]. Έτσι, αν μια μικρή λεπτομέρεια αλλάξει, η όλη σκηνή (gestalt) διαφοροποιείται. Κατά συνέπεια, τα άτομα με αυτισμό, για να αναγνωρίσουν ένα πράγμα, θα πρέπει αυτό το πράγμα να παραμένει πάντοτε ακριβώς το ίδιο [Williams (1996)]. Ομοίως, αν κάτι συμβεί λίγο διαφορετικά, τα άτομα αυτά δεν ξέρουν πώς να αντιδράσουν· αυτό τους προκαλεί φόβο, stress και ματαίωση (frustration). Γι' αυτό, συνεπώς, τα άτομα αυτά απεχθάνονται κάθε αλλαγή, προτιμώντας την τελετουργική ρουτίνα, για να αισθάνονται πιο ασφαλή [Bogdashina (2003) (p. 270), Bogdashina (2006) (p. 271)]. Κατά τις Happé (1994) και Frith (2003), η όλη κατάσταση αυτή αποδεικνύει την έλλειψη κέντρου συνοχής στα άτομα με αυτισμό [Kanner (1943) (p. 246)].

Πολλές φορές, ο αυτισμός συγγέεται με το σύνδρομο Asperger (το οποίο θα εξετάσουμε πιο κάτω), όπως και με την κατατονία [Dhossche (1998), Realmuto & August (1991), Wing & Shah (2000), Dhossche (2004), Schieveld (2006)], αλλ' η κατατονική διαταραχή μπορεί να παρατηρηθεί και σε άλλες ασθένειες [Bonhoeffer 1910)].

Ως προς τη σοβαρότητα της νόσου, έχει προταθεί ένα τριπλό σχήμα: πολύ σοβαρός αυτισμός, αυτισμός και (χαμηλός ή υψηλά) λειτουργικός (ήπιος) αυτισμός [Veague (2010) (p. 20), Barna (2017)]. Ειδικότερα, αυτισμός συνίσταται, βασικά, από πέντε επί μέρους κατηγορίες: αυτιστική διαταραχή, σύνδρομο Rett (νευροεκφυλιστική διαταραχή, που απαντάται μόνο σε κορίτσια), σύνδρομο Asperger, διαταραχή παιδικού κατακερματισμού ή αποδιοργάνωσης, ή σύνδρομο Heller (Childhood Disintegrative Disorder), και Pervasive Developmental Disorder-Not Otherwise Specified.

Τα άτομα με μέτριο ή υψηλά λειτουργικό αυτισμό έχουν περισσότερες ευκαιρίες για μια πιο αυτόνομη και ανεξάρτητη ζωή από ό,τι τα άτομα του χαμηλά λειτουργικού αυτισμού· συχνά είναι ικανά να βρίσκουν μια σημαντική γι' αυτούς εργασία στη ζωή [Veague (2010) (p. 20)].

Κατά τη Frances Tustin, η οποία διακρίνει μεταξύ αυτιστικών και ψυχωτικών (1992, pp. 46, 74), υπάρχει ο οργανικός και ο ψυχογενετικός αυτισμός (1992, p. 11). Ομοίως, θα πρέπει να διακρίνουμε μεταξύ του συνδρόμου του «πρώιμου νηπιακού αυτισμού» (όπου απαντά ένας προ-συμβολικός ή ναρκισσιστικός εαυτός) και του «έμφυτου ψυχικού μειονεκτήματος», που χαρακτηρίζεται από μια βαθιά κοινωνική απομόνωση [Kanner. (1943)].

Άλλοι, τέλος, διακρίνουν τον αυτισμό σε δυο πλατιές κατηγορίες:

- των Kanner/Asperger τύπων και
- των επιληπτικών/παλινδρομικών τύπων [Grandin. (2000)].

2. Αιτιοπαθογένεια του αυτισμού

Ενώ υπάρχουν πολλές θεωρίες αιτιολογίας του αυτισμού [Bogdashina, (2006) (p. 265)], τα πραγματικά αίτια παραμένουν άγνωστα [Crane. (2015), Babu et al. (2018)], δηλ. θεωρείται ως μια ιδιοπαθής νόσος. Ωστόσο, η παθογένεση του αυτισμού επικεντρώνεται είτε σε βιο-γενετικούς (και κληρονομικούς), είτε σε περιβαλλοντικούς παράγοντες. Ειδικότερα, μπορούμε να συνοψίσουμε τις συνηθέστερες αιτιοπαθογενέσεις του αυτισμού σε τρεις κατηγορίες:

- εγκεφαλικές ανωμαλίες και βλάβες [Παπαδόπουλος. (2005) (σ. 148) Autism Society of America (2007)]· κατά τον ψυχίατρο Fritz Roustka, διευθυντή του Τμήματος Ψυχιατρικής παιδιών και εφήβων στο Πανεπιστήμιο Goethe της Frankfurt, ορισμένα νευρωνικά δίκτυα δεν συνεργάζονται ομαλά [Kraft. (2006)]. Μιλώντας, όμως, γενικότερα, δεν υπάρχει στον εγκέφαλο κάποια συγκεκριμένη περιοχή οργανικής βλάβης. Σε διάφορες υποομάδες ασθενών έχουν ενοχοποιηθεί διαταραχές του φλοιού, της παρεγκεφαλίδας και του εγκεφαλικού στελέχους, βάσει ευρημάτων

του ηλεκτροεγκεφαλογραφήματος, της αξονικής τομογραφίας, της τομογραφίας μαγνητικού συντονισμού, της ιστοπαθολογικής εξέτασης και της τομογραφίας εκπομπής ποζιτρονίων [Bogdashina. (2006) (p. 42), Lagasse & Hardy (2013)]. Επίσης, κάποιες άλλες υποομάδες παρουσιάζουν παθολογική συγκέντρωση νευροδιαβιβαστών ή μεταβολικών τους παραγώγων στο αίμα ή στο εγκεφαλονωτιαίο υγρό [Kaplan & Sadock, (2004) (σ. 367-371), Bogdashina. (2006) (p. 43)].

- ανοσολογική τρωτότητα, ήτοι δυσλειτουργία του ανοσοποιητικού συστήματος [Bogdashina. (2006) (p. 43-44, 258-259), Kettl. (2016)], και
- γενετικοί παράγοντες (γενετική προδιάθεση): αναπτυξιακοί ενδοφαινότυποι των γονέων [Losh, et al. (2017)], ήτοι οζώδης σκλήρυνση και σύνδρομο εύθραυστου X [Kaplan & Sadock 2004) (σ. 367), Veague (2010) (p.18, 34)].

Παράλληλα, ο αυτισμός μπορεί να οφείλεται σε τραύμα κατά τη γέννηση, στην αλλεργία σε ορισμένες τροφές, στην έκθεση στον υδράργυρο και το κάδμιο, καθώς και στη δυσανάλογη έκκριση των πεπτικών ορμονών [Newschaffer. (2006)].

Τέλος, ορισμένοι ειδικοί δέχονται ότι ο αυτισμός μπορεί γενετικά να βρίσκεται εν υπνώσει σε ορισμένα άτομα, δηλ. να προϋφίσταται το αυτιστικό γονίδιο, που, όταν εκτεθούν σε κάποια συγκεκριμένα (τοξικά) ερεθίσματα του περιβάλλοντος, να εκδηλωθεί [Bogdashina (2006) (p. 40), Veague (2010) (p. 37)]. Και, αυτή η παρατήρηση, που αναφέρεται στους περιβαλλοντικούς παράγοντες, προτάθηκε βασικά λόγω του ότι τα μεγαλύτερα ποσοστά παιδικού αυτισμού απαντώνται στην Αμερική (1 ανά 500 έως 1 ανά 166 παιδιά)· γεγονός, που τείνει να προσλάβει διαστάσεις επιδημίας [Kraft. (2006), Lilienfeld & Arkowitz. (2007), Herbert & Anderson . (2008)].

Λέγοντας δε εδώ «περιβαλλοντικούς παράγοντες», περιλαμβάνουμε ειδικότερα και τον σύγχρονο μεταβιομηχανικό και τεχνολογικό - ψηφιακό τρόπο ζωής, ο οποίος χαρακτηρίζεται εν πολλοίς από την ευρεία χρήση παρασιτοκτόνων, αντιβιοτικών, τη μεγάλη ανάπτυξη ποικίλων ιών [Bogdashina. (2006) (p. 41)] —μαζί με τους μαζικούς εμβολιασμούς [οι περισσότεροι γονείς δήλωσαν, όπως και μεμονωμένοι γιατροί (βλ.

Andrew Wakefield και συνεργάτες του) αλλά και συλλογικές έρευνες [Lilienfeld & Arkwitz. (2007)], ότι τα πρώτα συμπτώματα αυτισμού άρχισαν στα παιδιά τους μετά από κάποιο εμβολιασμό των παιδικών ασθενειών, π.χ. κατά της παρωτίτιδας, ιλαράς και ερυθράς [βλ. Kirby.(2005)], αν και η αιτιολογία αυτή εξέπεσε ως μύθος [Barna. (2017)], την εμφάνιση πολλών μολύνσεων και αλλεργιών στην εποχή μας, τις αυξημένες πιθανότητες (μαζί με την ελευθερία) τέλεσης γάμων μεταξύ ατόμων με αυτισμό, την παρακολούθηση τηλεοπτικών εκπομπών από νήπια [Lilienfeld & Arkwitz. (2007)], τις πρόωρες γεννήσεις [Barna. (2017)] κ.ά.

Οι αρνητικοί περιβαλλοντικοί παράγοντες [ανθυγιεινός τρόπος ζωής της μητέρας, μητέρες με ιστορικό σχιζοφρένειας και κατάθλιψης, με μακρά χρήση ψυχοτρόπων ή του φαρμάκου thalidomide (χορηγείτο στις εγκύους προληπτικά για τη μη εμφάνιση επιλόχειας κατάθλιψης και αϋπνίας), με ερυθρά, (Γερμανική) ιλαρά, παρωτίτιδα, έρπη, διαβήτη, υπέρταση, πνευμονία, σύφιλη και παχυσαρκία, βακτηριακές μολύνσεις ή αιμορραγίες μητέρας, ηλικία μητέρας άνω των 35 ετών που κυοφορεί κ.λπ.] επηρεάζουν γενετικά επιγενετικούς μηχανισμούς, οι οποίοι λειτουργούν στο έμβρυο ήδη από την ενδομήτρια ζωή [Herbert & Anderson. (2008), Karimi et al. (2017)].

Από την άλλη μεριά, τα αίτια της διαταραχής (συνδρόμου) Asperger είναι άγνωστα. Από κάποιες μελέτες οικογενειών φαίνεται ότι υφίσταται σχέση με την αυτιστική διαταραχή· μάλιστα δε, το σύνδρομο Asperger ορισμένοι αποκαλούν «ήπιο αυτισμό» [Veague. (2010) (p. 7)]. Ο δε επιπολασμός της διαταραχής Asperger είναι μεγαλύτερος απ' αυτόν της αυτιστικής διαταραχής [Kaplan & Sadock (2004) (σ. 371)].

Οι ομοιότητες —εκτός από τις εμφανείς τυπικές (ψυχική καθυστέρηση και διανοητικές δυσχέρειες, σχιζοφρένεια, ειδικές γλωσσικές διαταραχές, σύνδρομο Tourette, Landau-Kleffner, Rett και William, ψυχαναγκασμός, κατάθλιψη)— αυτισμού και συνδρόμου Asperger είναι: μειωμένη διαπροσωπική αλληλεπίδραση, επικοινωνία, περιορισμένη συμπεριφορική δραστηριότητα και ενδιαφέροντα [Bogdashina. (2006) (p. 31)]· οι σημαντικότερες δε διαφορές, που αρχίζουν να διαφαίνονται από την ηλικία των 4-5 ετών, είναι:

- ως προς το μεγαλύτερο βαθμό (τη σοβαρότητα) όλων των συμπτωμάτων στον αυτισμό,
- επιθετικότητα, ματαίωση και κατάθλιψη εμφανίζονται στον αυτισμό,
- μη προσκόλληση (attachment) προς τους γονείς επιδεικνύουν τα παιδιά με αυτισμό [Klin & Volkmar. (1996)],
- τα παιδιά με σύνδρομο Asperger διαθέτουν ένα μέσου όρου επίπεδο νοημοσύνης,
- στα παιδιά με σύνδρομο Asperger καθυστερεί η θεραπευτική αποκατάσταση των κινητικών τους δεξιοτήτων και
- τα ίδια αυτά παιδιά παρουσιάζουν σαδιστικά χαρακτηριστικά και μια απόλαυση για το κακό ή τη βία [Bogdashina. (2006) (p. 32-33)].

Κλείνοντας το υποκεφάλαιο αυτό, θα πρέπει να προσθέσουμε και κάποιες από τις συνηθέστερες αφορμές εμφάνισης του αυτισμού. Ως τέτοιες αφορμές έχουν αναφερθεί οικογενειακά ψυχικά τραύματα, καθότι τα παιδιά με αυτισμό είναι ψυχικώς υπερευαίσθητα, όπως ενδοοικογενειακοί καυγάδες, διαζύγιο, η γέννηση άλλου παιδιού στην οικογένεια, στρεσογόνες καταστάσεις των γονέων κ.λπ.

B. Συμπτώματα του αυτισμού

Πολλά έχουν γραφεί για τα συμπτώματα του αυτισμού, τα οποία ποικίλουν. Μάλιστα δε, γι' αυτό οι ειδικοί δεν ομιλούν πλέον για συγκεκριμένα συμπτώματα, αλλά για ομάδες συμπτωμάτων [Kraft. (2006)].

Σε γενικές, πάντως, γραμμές, ο αυτισμός, όπως το δηλώνει και η λέξη, χαρακτηρίζεται από μια κλειστότητα στον εαυτό, μια «αυτο-ομοιότητα» και επαναλαμβανόμενη συμπεριφορά, μια «αυτο-απορρόφηση», μια έλλειψη «αλαζονείας» ηθικά ή φαινομενικά [αν και ψυχιατρικά σοβεί μια ναρκισσιστική και εγωκεντρική σκέψη (Karlan & Sadock, 2004)], αλλά, παράλληλα, και ευχάριστων συναισθημάτων (Siegel, 1996). Ομοίως, εμφανίζεται μια απροσπελασιμότητα [Kanner. (1943)],

αισθαντικές δυσλειτουργίες, εμφάνιση αυτο-ρυθμιστικών δυσκολιών (υπερευαισθησία στον πόνο, ευερεθιστικότητα, υπερ-αισθαντικότητα, διαταραγμένος ύπνος κ.λπ.), έλλειψη (κοινωνικού) ενδιαφέροντος και ακοινωνησία [Durrani. (2014)], και, γενικά, ένα «πάγωμα» και μια απόσυρση (σωματική ή ψυχική) από τη λοιπή κοινότητα [Epp. (2008)].

Ακόμα, ως συμπτώματα έχουν αναφερθεί φοβίες [Anderson. (2017)], ανορεξία, αλαλία, αδυναμία ανάπτυξης της φαντασίας [Wing. (1993)], άρνηση σχολικής φοίτησης και αυτο-παραμέληση εκ μέρους των παιδιών και εφήβων με αυτισμό [Bond & Oliphant. (2018)].

Τα άτομα με αυτισμό, δεν μπορούν ούτε να κατανοήσουν (βλ. mind blindness) τις πεποιθήσεις και τις προθέσεις (στέρηση μετα-αναπαραστασιακών και μετα-γνωσιακών μηχανισμών) των άλλων [Baron-Cohen. (1998), Nader-Grosbois & Day (2011)], ούτε να συνδεθούν συναισθηματικά (βλ. απευαισθητοποίηση και αλεξιθυμία) —μέσω της ενσυναίσθησης— με άλλα πρόσωπα [Bauminger & Kasari. (1999), Epp. (2008)], ούτε ακόμα και με τους γονείς τους, αφού αρνούνται π.χ. να τα αγκαλιάσουν, ή και απλώς να τα ακουμπήσουν [Strickland. (2001) (p. 60)], ενώ, αντίθετα, αυτό μπορεί να το επιτρέψουν σε ξένους. Με λίγα λόγια, κατά τον αυτισμό, η αντικειμενική πραγματικότητα δεν έχει κανένα σημείο επαφής με την εσωτερική κατάσταση του ατόμου και τον εξωτερικό κόσμο.

Ωστόσο, η κατανόηση των άλλων και η συναισθηματική επικοινωνία στη «θεωρία του νου» [Baron-Cohen et al. (1985), Winter. (2003), Astington & Edward. (2010)], που διαθέτει κάθε φυσιολογικός άνθρωπος, αποτελούν τα δυο βασικά γνωρίσματα από ένα σύνολο εννέα χαρακτηριστικών: οπτική αντίληψη, προσοχή, επιθυμία, πρόθεση, (ορθές ή λανθασμένες) πεποιθήσεις, προσποίηση και σκέψη [Wellman. (1990, 1991), Flavell. (1999), Emery. (2005), Nader-Grosbois & Day. (2011)]. Έτσι, η «θεωρία του νου», που συνήθως διακρίνεται σε ένα πρώτο (βλ. ανίχνευση ή συμπερασμός των σκέψεων των άλλων, στην ηλικία των 4 ετών) και σε ένα δεύτερο επίπεδο [συλλογιστικό, δηλ. σκέπτεται τι σκέπτονται οι άλλοι γι' αυτό (Nader-Grosbois & Day. (2011))], αποτελεί ένα corpus γνώσεων γύρω από τον ανθρώπινο νου, οι οποίες

αντιστοιχούν στις ικανότητες του κάθε προσώπου να συμπεραίνει ή αποδίδει ψυχικές καταστάσεις σε άλλους ανθρώπους, μέσα σε ποικίλες κοινωνικές καταστάσεις δια μέσου της συμπεριφοράς τους και των πολύτροπων εκφράσεών τους γενικά [Wellman. (1990, 2000), Abbeduto & Murphy. (2004)]. Η ανίχνευση των ψυχικών καταστάσεων των άλλων ή η αντίληψη της προοπτικής τους δεν βοηθά μόνο στην ανάπτυξη της ενσυναίσθησης προς τους άλλους, αλλά και αυξάνει την πιθανότητα της εναρμόνισης και των αμοιβαίων κοινωνικών αλληλεπιδράσεων, και, εν γένει, την επικοινωνία μεταξύ των ανθρώπων [Nader-Grosbois & Day. (2011)].

Ωστόσο, κάποιες κριτικές επισημαίνουν αφ' ενός μεν ότι η θεωρία του νου δεν μπορεί να ενοχοποιηθεί για τη νόσο του αυτισμού, αφού η πρώτη δεν αναπτύσσεται στα φυσιολογικά παιδιά πριν την ηλικία των 4 ετών, ενώ ο αυτισμός εμφανίζεται λίγο νωρίτερα [Jordan & Powell. (1995)], αφ' ετέρου δε η έλλειψη της θεωρίας του νου παρατηρείται και σε πολλές άλλες ψυχικές διαταραχές [Dahlgren et al. (1996), Muris, Steerneman & Merchelbach. (1998)].

Ειδικότερα, ο αυτισμός κατά τα 3/4 σχετίζεται με νοητική βραδύτητα. Χαμηλές τιμές στο λεκτικό και μη λεκτικό IQ σχετίζονται θετικά με υψηλά επίπεδα αυτισμού [DiLamore et al. (1995), Spiker et al. (2002)]. Ομοίως, τα 2/3 των κριτηρίων του αυτισμού έδειξαν υψηλότερη συχνότητα σε άτομα με χαμηλό IQ [Lecavalier, et al.(2011)].

Εντούτοις, σε κάποιες περιπτώσεις, εμφανίζει εντυπωσιακά αποτελέσματα (βλ. savant syndrome) στη μη απορροφούσα προσοχή [Bennett & Heaton. (2012)], στο μουσικό ρυθμό και τη μελωδική αντίληψη, πάνω από το 10% των παιδιών με αυτισμό [Bonnell et al. (2003), Heaton. (2005), Järvinen-Pasley et al. (2008), Bonnell et al. (2010), Ouimet et al. (2012), Stanutz et al. (2012/2014)], δεδομένου ότι τα άτομα με αυτισμό ηλικίας από 5 έως 22 ετών παρουσιάζουν μεγαλύτερες δραστηριότητες από τα υγιή παιδιά στον φλοιώδη εγκεφαλικό λόγο και τις ακουστικές περιοχές, όταν εκτίθενται στο τραγούδι [Lai et al. (2012)], στα Μαθηματικά (μπορούν να εκτελούν μαθηματικές πράξεις με μεγάλους αριθμούς γρηγορότερα και από τους υπολογιστές), στην κοινωνική ανταπόκριση [Dawson, et, al. (2007)] και στη μνημονική ικανότητα [λ.χ.

απομνημόνευση ενός ολόκληρου βιβλίου (Strickland. (2001) (p. 61), Kraft. (2006), Bennett & Heaton 2012)]. Τα άτομα με αυτισμό, ενώ μπορούν να θυμούνται γεγονότα και πράγματα, που συνέβησαν σε άλλους, δεν θυμούνται (βλ. επεισοδιακή μνήμη) ένα συμβάν, στο οποίο συμμετείχαν τα ίδια [Jordan & Powell. (1992)]. Σε κάθε περίπτωση, οι ως άνω ειδικές ικανότητες αυτές των ατόμων με αυτισμό, αξιοποιούμενες, μπορούν να αποτελέσουν λόγους για καλλιέργεια αυτο-εμπιστοσύνης, αυτοεκτίμησης και κίνητρο για επιθυμία μοιράσματος αυτών με τους άλλους [Kuo, et al. (2016)].

Επίσης, ο αυτισμός εμπερικλείει συνήθως:

- μια μη λεκτική —και μη συναισθηματικά προσωδιακή [Rosenblau, et al. (2017)]— επικοινωνία [Westerveld & Roberts. (2017)],
- λεκτική μεταφορά [Wing. (1993)],
- δυσχέρεια ή αντίστροφη προφορά των λέξεων [Wing. (1993)],
- νεολογισμοί [Wing. (1993)],
- φωνητικές επαναλήψεις ή και ερωτήσεις (χωρίς κατανόηση των σημασιών) [Bogdashina, (2004)] ή ηχολαλία (echolalia), την οποία η Prizant (2015) (p. 42) δεν βρίσκει ανοϊκή, όπως και μια σχετικά εύκολη ανάπτυξη της πολυγλωσσίας [Kuo, et al. (2016)],
- την έλλειψη χαμόγελου,
- το μη απ' ευθείας κοίταγμα στα μάτια,
- την ευχαρίστηση της παρατήρησης περιστρεφόμενων θυρών,
- την έλλειψη των συναισθημάτων φόβου (ή, αντίστροφα, την ύπαρξη αδικαιολόγητων φόβων), λύπης, ενοχής και ντροπής [Strickland. (2001) (p. 60-61)],
- την τάση να «κολλά» ο ασθενής πάνω σε συγκεκριμένα θέματα [Epp. (2008), Movahedi et al. (2013)] ή να «προσκολλάται» και ταυτίζεται (όχι βιωματικά, αλλ'

επιφανειακά: bidimensionality) πάνω στις επιφάνειες των (άψυχων) αντικειμένων (Meltzer et al. 1975) κ.λπ.

Όσον αφορά στο τελευταίο αυτό σύμπτωμα, η Tustin προσθέτει και τις λεγόμενες «αυτιστικές φόρμες» (δηλ. διάφορες σωματικές, δερμικές και βλεννώδεις, εκκρίσεις του: δάκρυα, σάλια, ούρα, περιττώματα κ.λπ.), που το παιδί με αυτισμό χρησιμοποιεί ασυνείδητα ως ένα είδος ανακουφιστικής «αλοιφής» μεταξύ του εαυτού του και του περιβάλλοντός του, προκειμένου να μειώσει τον ψυχικό του πόνο αλλά και να προστατευθεί από τον έξω κόσμο: «παράλογη αυτο-ηδυπάθεια» (Houzel, 2005).

Συμπεριφορικά, τέλος, τα νήπια με αυτισμό έχουν μικρότερη κρανιακή περιφέρεια [Bogdashina. (2006) (p. 36)], παρουσιάζουν δυσκολίες ως προς στη διενέργεια κινήσεων και την εκτέλεση πράξεων, ενώ παρουσιάζουν κάποιες στερεοτυπικές (μιμητικές) συμπεριφορές, που περιλαμβάνουν επαναλήψεις, ακαμψία, δυσπροσαρμοστικότητα και αυτο-υποκινούμενες κινήσεις, όπως λ.χ. είναι η ταλάντευση, το λίκνισμα, τα παλαμάκια [Strickland. (2001) (p. 61)], ή το λεγόμενο «φτερούγισμα» των χεριών [Bahrami, et al. (2012)], αλλ' ακόμα και αυτο-καταστροφικές πράξεις, όπως είναι το χτύπημα του κεφαλιού τους [Strickland. (2001) (p. 61)], η νευρωσική ανορεξία, η επιφανειακότητα (ρηχότητα) ή επιπολαιότητα [Meltzer et al. (1975), Haag. (2005)] κ.λπ.

Εξάλλου, τα παιδιά, που πάσχουν από το σύνδρομο Asperger, χαρακτηρίζονται από μια αυτιστικού τύπου συμπεριφορά, χωρίς όμως σημαντικά ελλείμματα στη γλωσσική και γνωσιακή τους ανάπτυξη. Τα ενδιαφέροντά τους είναι περιορισμένα και περιχαρακωμένα [Kaplan & Sadock. (2004) (σ. 371)]. παρατηρούμε, για παράδειγμα, ότι έχουν δυσκολίες στη σύναψη φιλίας και τη διατήρηση των φίλων, καθώς και στη σχολική εκπαίδευση [Kuo, et al. (2016)]. Επιπρόσθετα, τα παιδιά αυτά:

- κλίνουν, σχεδόν ψυχαναγκαστικά, προς μια σκέψη, ιδέα ή και επιστήμη (λ.χ. εμμονή με τα Μαθηματικά, τη Μηχανική ή την Αστρονομία κ.λπ.) περιορισμένη τοπικά και όχι καθολική ή παγκόσμια [Veague. (2010) (p. 10)],

- διαθέτουν μια «αρσενική» (έλλειψη ενσυναίσθησης) στάση [Baron-Cohen. (2003)], και
- λειτουργούν με ένα κατοπτρικό νευρικό σύστημα, με αποτέλεσμα τη μειωμένη μιμητική τους ικανότητα [Happé. (1994/1996)].

Όλα αυτά τα χαρακτηριστικά καθιστούν τα παιδιά με αυτισμό «ξεχωριστά» και «ιδιαιτέρα» στην αντίληψη των άλλων παιδιών, με αποτέλεσμα τον αποκλεισμό τους από την ομάδα, την αγωνία, την κατάθλιψη (ή τις επιληπτικές καταλήψεις), τη δυσπραξία [Hill & Frith (2003), Baron-Cohen & Belmonte. (2005)], το bullying, τις αυτοκτονικές (σε ποσοστό 20%) απόπειρες [Gargiulo (2003), Epp (2008)] ή και τον αυτοτραυματισμό, χτύπημα κεφαλιού σε ένα αντικείμενο, όπως π.χ. τοίχο, και μάλιστα ρυθμικά, δάγκωμα, εκδορά ή εγχάραξη και εντομή του δέρματος, ξερίζωμα τριχών κεφαλής, σκάλισμα των ματιών, μηρυκασμός κ.ο.κ. [Kahng, et al. (2002)], που, στη συνέχεια, μπορεί να έχει ως αποτέλεσμα «παράγοντες ρίσκου» [Summers, et al. (2017)], όπως τη μόλυνση, την εναπόλειψη ουλών, την εγκεφαλική διάσειση, τη δηλητηρίαση, τα κατάγματα, την απόφραξη του εντέρου [Hyman, et al. (1990)], ακόμα και τον πρόωρο θάνατο [Nissen & Haveman (1997)].

ΚΕΦΑΛΑΙΟ Β' "Εισαγωγικές παρατηρήσεις στις νευροψυχικές και οπτικο-κινητικές λειτουργίες του ανθρώπου"

A. Γενικά

Στην παρούσα παράγραφο θα κάνουμε εν συντομία λόγο για τις πιο βασικές νευροψυχολογικές λειτουργίες του ανθρώπινου οργανισμού, που μπορεί να επηρεάζουν θετικά ή αρνητικά —ανάλογα με το βαθμό φυσιολογικής ή παθολογικής τους κατάστασης— την εμφάνιση και εξέλιξη των αυτιστικών διαταραχών.

Με βάση την (αναπαραστασιακή) θεωρία του νου (theory of mind), που αναδύεται στον άνθρωπο σε ηλικία 3-4 ετών, όλα τα ψυχικά συμβάντα είναι αναπαραστασιακά γεγονότα [Dretske. (1995) (p. xiv)]· αυτό σημαίνει ότι προσοχή, γνώση, πεποιθήσεις,

αναπαράσταση, κατανόηση, πρόθεση, επιθυμία, φαντασία, αισθήματα, συναισθήματα και λοιπές ψυχικές λειτουργίες συνδέονται [Nader-Grosbois & Day. (2011)]. Το ανθρώπινο οπτικό σύστημα αποδίδει υποκειμενικές εμπειρίες του κόσμου. Ωστόσο, θα πρέπει να διακρίνουμε μεταξύ αντιληπτικών και οπτικο-κινητικών αντιδράσεων ένα οπτικό ερέθισμα. Υπάρχουν δε άνθρωποι με νευροψυχικές υστερήσεις (συνήθως από εγκεφαλικά τραύματα ή κακώσεις), που οδηγούνται είτε σε οπτική αγνωσία, είτε σε οπτικο-κινητική «απραξία» (apraxia) ή οπτική αταξία [ataxia (Jacob & Jeannerod. (2003) (p. 105, 211, 216)]. Τα άτομα με αυτισμό, στα οποία επιβραδύνεται ή απουσιάζει παντελώς η ανάπτυξη της θεωρίας του νου, αδυνατούν να αντιληφθούν ή να ερμηνεύσουν τις ψυχικές καταστάσεις ή συμπεριφορές των άλλων [Baron-Cohen et al. (1985), Frith (1989), Bogdashina (2006) (p. 48), Veague (2010) (p. 20)]. Με άλλα λόγια, τα άτομα με αυτισμό δεν μπορούν να ενοποιήσουν ή να γενικεύσουν —μέσω μιας νοητικής αφαίρεσης— πληροφορίες σε ένα υψηλότερο επίπεδο ολιστικής μάθησης [Bogdashina. (2006) (p. 50)].

Υπ' αυτήν την έννοια, όλοι οι άνθρωποι μπορούν να εκληφθούν —εν συνόλω ή εν μέρει (σώμα, σωματικά μέρη, άκρα, πρόσωπο, μάτια κ.λπ.)— ως συγκεκριμένα είδη οπτικών «αντικειμένων», των οποίων η οπτική αντίληψη της μορφής, του προσανατολισμού και των κινήσεων εκ μέρους των άλλων μπορεί να εγείρει πανίσχυρα και ποικίλα συναισθήματα, όπως και να παράσχει πολλές και χρήσιμες (κοινωνικές) πληροφορίες για το συγκεκριμένο άτομο [Jacob & Jeannerod. (2003) (p. 212, 237, 239)].

B. Μιμητική συμπεριφορά

Η μίμηση των ατόμων με αυτισμό, μπορούμε να πούμε, αποτελεί πρόβλημα, αλλά ταυτόχρονα και θεραπευτικό εργαλείο. Τα παιδιά με αυτισμό παρουσιάζουν γενικά δυσκολίες ως προς τη μίμηση. Οι ειδικοί κάνουν λόγο για δύο ειδών τύπους πράξεων, τις οποίες μπορεί να μιμηθεί κανείς:

- των μεταβατικών πράξεων ή πράξεων πάνω σε αντικείμενα (π.χ. πώς χτυπάμε μια πρόκα με ένα σφυρί) και

- των αμετάβατων πράξεων ή πράξεων χωρίς αντικείμενα (π.χ. χτύπημα των χεριών μας: παλαμάκια). Ακόμα, υπάρχουν οι λεγόμενες νοηματικές ή σημασιακές πράξεις και οι μη νοηματικές. Δεδομένης της προθετικότητας των ανθρωπίνων πράξεων (από 18 μηνών και άνω), όταν μιμούμαστε κάτι, δεν αντιγράφουμε ή μιμούμαστε απλά και μόνο (δηλ. αυτόματα/αντανακλαστικά και μηχανικά, όπως τα ζώα) μια φυσική πράξη, αλλά και την πρόθεση αυτής της πράξης [Hauser (1996) (p. 147-148), Jacob & Jeannerod (2003) (p. 231, 234)]. Τα άτομα με αυτισμό επιδεικνύουν χαμηλά ποσοστά στη μίμηση των αμετάβατων και μη νοηματικών λέξεων [Coderre et al. (2017)1] και πράξεων ή χειρονομιών [Srinivasan et al. (2015)].

Γ. Παθολογική αισθητηριακή επεξεργασία των ατόμων με αυτισμό

Ένα παιδί με αισθητηριακή δυσλειτουργία, όπως είναι τα παιδιά με αυτισμό, τα δεδομένα εκ του περιβάλλοντός του, που εισέρχονται μέσω των αισθήσεών του (όρασης, ακοής, όσφρησης, αφής) στο νου του, «μπλοκάρονται» (και έτσι γίνονται αντιληπτά κατά ένα άτυπο τρόπο) ως ένα είδος άμυνας εναντίον των δυσάρεστων αισθημάτων, τα οποία του προκαλούν δυσφορία, αγωνία, άγχος [Bauminger-Zviely (2005), Kerns & Kendall (2012)] και συντριβή [Gomez & Baird. (2005)]. Εντούτοις, δεν γνωρίζουμε ποια ακριβώς είναι η διαδρομή ή η διαδικασία, κατά την οποία τα εισερχόμενα δεδομένα κινούνται και από πού πηγάζει η νοηματοδότησή τους στα άτομα με αυτισμό [Durrani (2014), Haque & Haque (2015)]. Ακριβώς, όμως, στο σημείο αυτό, δηλ. της διαδρομής, «επεμβαίνει» η Art therapy, παρέχοντας μια εναλλακτική διαδρομή [Haque & Haque. (2015)], που ανακουφίζει από το stress, το οποίο προκαλείται από την έλλειψη ισορροπίας του αισθητηριακού συστήματος των παιδιών αυτών, παρέχοντας κάτι (ένα αντικείμενο), πάνω στο οποίο να εστιάσει το παιδί [Martin (2009)].

Η κατάσταση αυτή, που πολλές φορές δυσχεραίνεται από την επίδραση της μιας αίσθησης πάνω στην άλλη, προφανώς, περιορίζει την “attachment” ικανότητα στα παιδιά με αυτισμό κατά τα πρώτα έτη της ζωής τους [Gomez & Baird. (2005)], επηρεάζοντας αρνητικά την επακόλουθη ανάπτυξη, τόσο στο επικοινωνιακό, όσο και στο συναισθηματικό πεδίο [Durrani. (2014)]. Αν το αισθητηριακό, και, στη συνέχεια,

αντιληπτικό μας σύστημα, δεν λειτουργεί ομαλά (ισορροπημένα με το περιβάλλον μας), δεν νιώθουμε ασφαλείς, αλλά, αντίθετα, αισθανόμαστε ότι απειλούμαστε και, κατά συνέπεια, δεν μπορούμε να διαρθρώσουμε ικανοποιητικά καμιά κοινωνική μας λειτουργία [Greenspan & Weidner. (1998)]. Σε αυτήν την περίπτωση, η αλληλεπίδραση του παιδιού με αυτισμό με το περιβάλλον του, μπορεί να του προκαλέσει ένα αίσθημα έντονου άγχους [Steensel & Heeman. (2017)]. Εξ αιτίας δε αυτής της δυσάρεστης εμπειρίας, το παιδί προτιμά να αποσύρεται από το περιβάλλον του, μειώνοντας έτσι τις πιθανότητες αισθητηριακών και αντιληπτικών πληροφοριών [Durrani. (2014)]. Αλλά, βέβαια, η απόσυρση αυτή από το περιβάλλον εξασθενεί και την όλη ψυχοκινητική ανάπτυξη του παιδιού [Gomez & Baird. (2005)].

ΚΕΦΑΛΑΙΟ Γ' "Δραστηριότητες και διαγνωστική ερμηνεία ιχνογραφιών και εικόνων"

A. Εκμάθηση των ρυθμών του ατόμου με αυτισμό

Από τους ειδικούς εικαστικούς παιδοψυχοθεραπευτές δίδεται μεγάλη βαρύτητα στην ικανοποιητική γνώση για τη βιο-ψυχική κατάσταση του κάθε παιδιού με αυτισμό, δεδομένου ότι το καθένα σκέπτεται και συμπεριφέρεται διαφορετικά. Βέβαια, το μεγαλύτερο μέρος της γνώσης αυτής αντλείται από τους ίδιους τους γονείς.

Η καλή γνώση των βιο-ψυχικών δομών και ρυθμών ενός συγκεκριμένου παιδιού με αυτισμό από την πλευρά του θεραπευτή διευκολύνει το ειδικό θεραπευτικό project, αφού ο θεραπευτής θα προσαρμόσει τις τεχνικές του στις ειδικές ελλείψεις, ανάγκες και, γενικότερα, στον τρόπο σκέψης του παιδιού, οικοδομώντας έτσι μια καλύτερη σχέση εμπιστοσύνης μαζί του [Hastilow. (1995)]. Αυτή η μη λεκτική επικοινωνία - σχέση, βασικά, θα συνίσταται στη γλώσσα του σώματος, στο σεβασμό και την παραχώρηση του χώρου του παιδιού, στην εξάσκηση της προσοχής και στη χρήση της ανταλλαγής των βλεμμάτων τους [Evans & Dubowski. (2001)].

Οι «ρυθμικές» κινήσεις των ατόμων με αυτισμό, αν και αυτόματες, αξιοποιούνται ανάλογα και συσχετιστικά [Thaut (2005), Molnar-Szakacs & Heaton (2012)] από τους μουσικοθεραπευτές του αυτισμού με τους μουσικούς ρυθμούς. Με άλλα λόγια, δίνουν έμφαση στην εκμάθηση νέων κινητικών προτύπων, με βάση ένα ακουστικό ερέθισμα (λ.χ. ένα μουσικό ρυθμό) στο οικείο “timing” της κίνησης του ατόμου με αυτισμό [Lagasse & Hardy (2013), Dieringer et al. (2017)].

B. Έγκαιρη διάγνωση

Πολλοί παιδαγωγικοί και κλινικοί ψυχολόγοι έχουν, εδώ και 50 χρόνια τουλάχιστον, ασχοληθεί με το πρόβλημα της διάγνωσης του αυτισμού. Εντούτοις, μέχρι σήμερα δεν υφίσταται κάτι το συγκεκριμένο για τη φύση της διαταραχής αυτής, παρά μόνο ορισμένες τυπικές υποθέσεις σχετικά με τις παθολογικές του ενδείξεις· και αυτό, γιατί ο αυτισμός δεν συνιστά μια ειδική γνωσιακή (εμφανίζεται συνήθως σε ένα ποσοστό 40-50%) ανωμαλία [Bauminger-Zviely (2005), Hassall (2017)], αλλ’ εμπίπτει στην ψυχιατρική συννοσηρότητα [Gillberg (2011) (p. 21)].

Αυτό έχει οδηγήσει τους ειδικούς στην εκπόνηση ειδικών μελετών όσον αφορά στη διάγνωση και την καταβολή της δέουσας προσοχής, που θα πρέπει να επιδεικνύεται από την πλευρά των θεραπειών, για την ειδική ταξινόμηση και ονομασία αυτής της νόσου [Lauchlan et al. (2017)], δεδομένου ότι μπορεί να υφίσταται ο «καθαρός αυτισμός» [Frith. (1989)] αλλά και ο ημι-αυτισμός ή ψευδο-αυτισμός, που ενέχει απλώς μια αυτιστική συμπτωματολογία [Bogdashina (2006) (p. 69)].

Οι προσπάθειες των ειδικών, εδώ και μερικά χρόνια, έχουν στραφεί στην έγκαιρη πρόληψη, δηλ. πριν τα δύο έτη ηλικίας του παιδιού [Βάρβογλη (2007)]. Και, τούτο, για να προληφθεί —όσο είναι δυνατόν— θεραπευτικά μέσω παρέμβασης [Kurasawa et al. (2018)], δεδομένης της νευροπλαστικότητας του εγκεφάλου. Πράγματι, έχουν διεξαχθεί πειραματικά tests με θετικο-αρνητικά αποτελέσματα όσον αφορά στην ανίχνευση του αυτισμού ήδη από τους πρώτους έξι μήνες της ανάπτυξης του παιδιού, ή ακόμα και από τη γέννησή του. Τα περισσότερα tests έδειξαν ότι τα παιδιά με αυτισμό εμφανίζουν υψηλότερα ποσοστά στα δύο βασικά ανοσοποιητικά συστήματα

(B κύτταρα και T κύτταρα) και διαφορετικά επίπεδα πρωτεϊνών στο αίμα τους (Kraft, 2006).

Εξάλλου, διαπιστώθηκε ότι τα δωδεκάμηνα βρέφη, που θα αναπτύξουν αυτισμό, εκβάλλουν ένα περίεργο είδος κραυγής, το οποίο χαρακτηρίζεται από μια υψηλά στοιχειακή συχνότητα και μια ανερχόμενη δυσφωνία [Unwin, et al. (2017)].

Σύμφωνα με το διαγνωστικό εγχειρίδιο της Αμερικανικής Ψυχιατρικής Εταιρείας (DSM-III) του 1980, για να χαρακτηριστεί κάποιο πρόσωπο ως πρόσωπο με αυτισμό πρέπει να πληρούνται και τα έξι από τα έξι κριτήρια. Σύμφωνα, όμως, με το διαγνωστικό εγχειρίδιο της Αμερικανικής Ψυχιατρικής Εταιρείας (DSM-IV) του 1994, για να χαρακτηριστεί κάποιο πρόσωπο ως πρόσωπο με αυτισμό, πρέπει να πληρούνται οκτώ από τα 16 κριτήρια. Τέλος, σύμφωνα με το διαγνωστικό εγχειρίδιο της Αμερικανικής Ψυχιατρικής Εταιρείας (DSM-V) του 2015, ένα πρόσωπο χαρακτηρίζεται ως πρόσωπο με αυτισμό, όταν έχει παθολογικά συμπτώματα, που σχετίζονται με εξασθένηση της κοινωνικής επικοινωνίας του και με συμπεριφορές περιοριστικές ή ταυτολογικές (επαναλαμβανόμενες) ως προς τη φύση του [Haque & Haque. (2015)].

Γ. Ψυχολογική αποκωδικοποίηση σχημάτων και σχεδιογραφημάτων

Μέσω των ποικίλων ειδών και μεθόδων [ζωγραφική, collage, πηλός, κόλλα, άμμος, αλουμινόχαρτο, χάρτινο περιτύλιγμα με φυσαλίδες, πορώδες πολυστυρένιο (πολυφαινυλαιθένιο), αρωματισμένα χρώματα, μολύβια, ζυμάρι, πλαστελίνη, συναρμολόγηση και modeling, κάρτες, φωτογραφίες κ.λπ.] της Art Therapy, όπως λ.χ. είναι η Scribble Drawing, η One Step Future Trip Drawing κ.ά., ο ειδικευμένος θεραπευτής, που γνωρίζει να αποκωδικοποιεί —κυρίως με βάση την Ψυχολογία του Βάθους, την Gestalt, τη Γνωσιακή, τη Συστημική, την Ανθρωπιστική, την Υπαρξιακή και τη Φαινομενολογική Ψυχολογία [McWhinnie (1985), Rubin (2010)]— τα διάφορα σχήματα ως σημαίνοντα σύμβολα, μπορεί να συλλάβει και αντιληφθεί πολλά αφανή στοιχεία (φόβο, άγχος, αίσθημα εγκατάλειψης, ψυχικές άμυνες κ.λπ.), τα οποία λειτουργούν ως προστατευτικό κέλυφος, του (παλιμπαιδικού) ψυχισμού του ασθενή, κυρίως για τις σχέσεις του με το στενότερο περιβάλλον του (γονείς, αδέρφια, ψυχικούς φροντιστές του κ.λπ.). Χρήσιμα βοηθητικά εγχειρίδια για τη συμβολική αυτή αποκωδικοποίηση παραμένουν τα έργα των Ambrose Tardieu και Paul-Max Simon.

Κατά την Tustin [(1972, 1990) (p. 46)], το αγόρι με αυτισμό είναι διηρημένο ψυχικά σε δυο μέρη: το πρώτο μισό αντιπροσωπεύει τη μητέρα (βλ. «αυτιστικό κέλυφος» ή «συγκολλητική ταυτότητα») και το άλλο μισό το (αποσυναρμολογημένο) μωρό (βλ. «αυτιστικό πυρήνα»). Στον αυτισμό, τα δύο αυτά μέρη δεν κατορθώνουν να ενωθούν. Όταν, με τη (σωματική ή συναισθηματική) απουσία της μητέρας του, το μωρό αισθάνεται ότι χάνει την «παντοδυναμία» του [επειδή έχει ενθυλακώσει αρχαϊκές καταθλιπτικές αγωνίες, όπως λ.χ. του φόβου της καταστροφής, της «εξαϋλωσης», της πτώσης, της απειλής της «μαύρης τρύπας» (που ανάγεται στη θηλή) ή του ακρωτηριασμού από κάποιο μέρος του σώματός του], καταφεύγει καθηλωτικά, προκειμένου να «επιβιώσει», σε ορισμένα αισθητηριακά (οπτικά, ακουστικά, απτικά ή οσφρητικά) ερεθίσματα (βλ. αυτιστικά αντικείμενα) του περιβάλλοντος, στα οποία και, συγχωνευόμενο παραισθητικά (με αποτέλεσμα να καταργείται γι' αυτό ο οποιοσδήποτε διαχωρισμός ή ξεχωριστός χώρος), εστιάζει όλη του την προσοχή, για

να διατηρήσει τον εαυτό του σε κάποια συνοχή [Symington (1985) (p. 481, 483), Rees (1995) (p. 132)].

ΚΕΦΑΛΑΙΟ Δ' "Προθεραπευτική διαδικασία"

Α. Δημιουργία κατάλληλου κλίματος και σύντομη εκπαίδευση και ανακατασκευή του "δυνατού χώρου"

Επειδή η Art therapy παρουσιάζει μια ιδιομορφία ως προς τη θεραπευτική της λειτουργία στα άτομα με αυτισμό, επιβάλλεται πριν την εφαρμογή της η δημιουργία ενός (κατάλληλου) κλίματος εμπιστοσύνης μεταξύ θεραπευτή και θεραπευόμενου, δηλ. μια αγαπητική, ευχάριστη, ασφαλής, φιλική και θετική ατμόσφαιρα [Trowsdale & Hayhow. (2013)], όπως και μια στοιχειώδης και απλή εξάσκηση ή σύντομη εκπαίδευση των ασθενών, ιδίως νηπίων και παιδιών (τα οποία υστερούν γλωσσικά και, κατά συνέπεια, ενδέχεται να μη μπορούν άμεσα να κατανοήσουν τις καθορισμένες οδηγίες), στην αντιμετώπιση (συνάντηση) των καλλιτεχνικών «αντικειμένων» και μεθόδων/τεχνικών ή ψυχοπαιδαγωγικών στρατηγικών [Kuo & Plavnick. (2015)].

Κατά τη θεραπευτική διαδικασία, είναι απαραίτητο ο θεραπευτής να προσπαθήσει να «ανακατασκευάσει» τον ανύπαρκτο ή κατεστραμμένο «δυνατό χώρο» [Winnicott (1986) (p. 106)], όπου μέσα σε αυτόν θα επιχειρήσει ο ασθενής να βρει και να «χτίσει» τα (χαμένα) πρώτα του αναπτυξιακά στάδια [βλ. «χωρική νοημοσύνη» [Gardner. (1984)], μεταξύ των οποίων και τη συμβολική του ικανότητα, η οποία απουσιάζει [Allen (2009)]. Ο χώρος αυτός μπορεί σταδιακά να δημιουργηθεί αρχικά μέσω σωματικών μετακινήσεων και, στη συνέχεια, μέσω προγλωσσικών δοκιμών [Fox. (1998) (p. 84)].

Στο πλαίσιο αυτό, είναι χρήσιμο να γνωρίζουμε ότι το άτομο με αυτισμό οριοθετώντας τα φυσικά όρια του «εαυτού» του [Rees. (1995) (p. 132)], μπορεί, κάποιες φορές, να κινείται γύρω στο δωμάτιό του με ένα τελετουργικό βάδισμα στις άκρες των δακτύλων του [Bick. (1968) (p. 114)].

B. Η "προσέγγιση" του θεραπευτικού καλλιτεχνικού υλικού

1. Γενικά

Προκειμένου το άτομο με αυτισμό να μπορέσει να «προσεγγίσει» ένα καλλιτέχνημα, απαιτείται αφ' ενός μεν ανάπτυξη και καλλιέργεια της επικοινωνίας και απόκτηση εμπιστοσύνης με τον θεραπευτή, αφ' ετέρου δε ικανή ενθάρρυνση από τον ίδιο [Trowsdale & Hayhow. (2013)] ως προς την εξοικείωση και την ικανότητα χρήσης των υλικών της Τέχνης, για περαιτέρω δημιουργική έκφραση, συναισθηματικό συναπάρτισμα και νοητική ανάπτυξη [Fox. (1998) (p. 83)].

2. Η σωματική και ψυχική «επαφή» με το αντικείμενο

Η Object theory και η Attachment theory έχουν αναλύσει ικανά την ευεργετική και ψυχοθεραπευτική αξία της αισθητηριακής επαφής του υποκειμένου με το «αγαπημένο» του αντικείμενο. Στο σκεπτικό αυτό εντάσσεται και η πρόταση, η Art therapy σε παιδιά με αυτισμό να διεξάγεται σε ένα, όσο το δυνατόν, πιο «οπτικοποιημένο» χώρο (εικονογραφημένο περιβάλλον), όπως π.χ. είναι μια ειδικά διαμορφωμένη αίθουσα, ένα μουσείο κ.λπ.

Από την άλλη μεριά, η χρήση ιχνογραφημάτων, εικόνων και συμβόλων, ή η αφήγηση (ιδίως κωμικών) ιστοριών βοηθούν τα παιδιά με αυτισμό να θυμούνται ό,τι εποπτικά έχουν διδαχθεί [Epp. (2008)]. Όταν παιδιά και θεραπευτές —μέσω της ενσυναίσθησης— προσπαθήσουν να γίνουν κάπως πιο οικείοι, αλληλοεπιδρώντας ως προς την απόκτηση πληροφοριών και γνώσεων [Ryan. (2017)], με αυτές τις εικόνες, τα σύμβολα και τις ιστορίες, που λειτουργούν ως μοναδικές προκλήσεις και σκοποί για το κάθε παιδί, τα παιδιά τα ενσωματώνουν αυτά τα στοιχεία πλέον στη δική τους εσωτερική εμπειρία [Gray. (1994)].

ΚΕΦΑΛΑΙΟ Ε' "Θεραπεία"

A. Γενικά

Παρά το ότι, όπως είδαμε, ο αυτισμός θεωρείται από πολλούς ως νευρολογική νόσος, υπάρχουν πολλοί ψυχολόγοι, που υποστηρίζουν ψυχοθεραπευτικές μεθόδους. Συνολικά, έχουν καταγραφεί 450 διαφορετικοί μέθοδοι θεραπείας (βιοϊατρικές/φαρμακολογικές, νευροαισθητηριακές, ψυχοδυναμικές, συμπεριφορικές, γνωσιακές, γλωσσικές, συμπληρωματικές κ.λπ.), ενώ κάθε χρόνο εμφανίζονται και νέες θεραπευτικές προτάσεις· μερικές απ' αυτές επικαλύπτονται [Bogdashina. (2006) (p. 54)]. Ακόμα και ψυχίατροι, όπως λ.χ. ο Fritz Poustka κ.ά., παραδέχονται ότι η έντονη συμπεριφορική άσκηση θα μπορούσε να βελτιώσει την κατάσταση των ατόμων με αυτισμό [Kraft. (2006)].

Οι επεμβατικές ή και χειρουργικές, όπως και οι φαρμακευτικές μέθοδοι θεραπείας, ενώ μπορεί να ανακουφίζουν τους ασθενείς από τα επίπονα και δυσάρεστα συμπτώματα —πέραν του ότι δεν είναι ακίνδυνες ως προς τυχόν παρενέργειες— δεν επαναφέρουν τον ασθενή σε μια πλήρως, ή έστω ικανοποιητική, βιοψυχολογική κατάσταση ευεξίας. Αντίθετα, οι ψυχοθεραπευτικές μέθοδοι, δρώντας ολιστικά, αποβλέπουν στην ίδια τη νευροπλαστικότητα του εγκεφάλου [Mirabella. (2015)], έτσι ώστε η αποκατάσταση να προέλθει «έσωθεν» και φυσικά, αυξάνοντας το αίσθημα της ευεξίας [Malchiodi. (2012)].

B. Ειδικά

1. Εισαγωγή

Οι συμπληρωματικές, όπως ονομάζονται, θεραπείες μπορούν να μειώσουν το άγχος, να ελαττώσουν τις επαναληπτικές συμπεριφορικές κινήσεις και να ενθαρρύνουν τις κοινωνικές σχέσεις των ατόμων με αυτισμό. Σε αυτές συγκαταλέγονται η υποθεραπεία, η περιποίηση και αλληλεπίδραση με ένα κατοικίδιο ζώο (σκυλάκι ή γατάκι κ.ά.) [Veague. (2010) (p. 68)] ή Animal therapy, το περπάτημα, η Art therapy και κάποιες ειδικές (με θρεπτικά διατροφικά συμπληρώματα από Omega-3, βιταμίνη

B6 και μαγνήσιο κυρίως) δίαιτες [Kessick (2009), Strickland et al. (2009), Barna (2017)] με τη συνδρομή της οικογένειας [Muldoon & Cosbey. (2018)].

Η θεραπεία του αυτισμού μέσω της ιχνογραφίας ή ζωγραφικής κατέχει, μπορούμε να πούμε, την κύρια θέση μεταξύ όλων των σχετικών ψυχο-θεραπειών μέσω της Τέχνης, λόγω του ότι φαίνεται ότι συμβάλλει γενικά στη βελτίωση πολλών ταυτόχρονα ψυχικών λειτουργιών. Ωστόσο, αυτό που τονίζουν οι έρευνες, είναι ότι —τουλάχιστον για τα πρώτα θεραπευτικά στάδια (η διάρκεια της θεραπείας εξαρτάται από τη βαρύτητα της περίπτωσης, αν και, κατά μέσο όρο, επεκτείνεται πάνω από ένα χρόνο)— η θεραπεία αυτή θα πρέπει να διεξάγεται ατομικά, για να έχουμε καλύτερα και γρηγορότερα αποτελέσματα.

Επίσης, μέσα από την κατάλληλη διδασκαλία θα μπορούσε η περιορισμένη («τοπική») σκέψη του ατόμου με αυτισμό να διευρυνθεί σε μια πιο γενική – καθολική [Woodbury-Smith & Volkmar. (2009)]. Εξάλλου, τόσο με τη role-playing θεραπεία [Woodbury-Smith & Volkmar. (2009)], όσο και με τη μουσικο-θεραπεία [Quintin et al. (2013)] θα μπορούσε να ενδυναμωθεί και η ακουστική μνήμη.

2. Διέγερση της προσοχής και η κατεύθυνση του βλέμματος

Από τις σοβαρότερες δυσκολίες, που αντιμετωπίζουν τα άτομα με αυτισμό, είναι το απ' ευθείας κοίταγμα στα μάτια ενός άλλου προσώπου [Trevisan et al. (2017)]. Συγκεκριμένα, ενώ τα παιδιά με μαθησιακές δυσκολίες γενικά κοιτούν συνήθως από μια φωτογραφία ενός προσώπου όλη τη φωτογραφία, τα παιδιά με αυτισμό επικεντρώνονται στις λεπτομέρειες [Ozonoff et al. (1994)], όπως π.χ. ειδικά στην περιοχή γύρω από το στόμα [Girli & Doğmaz. (2018)]. Πολλές θεωρίες έχουν προταθεί, για να εξηγήσουν τα αίτια αυτής της διαταραχής [Senju & Johnson. (2009)]. Μια απ' αυτές υποστηρίζει τη δυσφορία του αυτιστικού με το απ' ευθείας κοίταγμα. Με άλλα λόγια, για να μπορέσει ένα άτομο με αυτισμό να κοιτάξει τα μάτια κάποιου άλλου, θα πρέπει να κινήσει ολόκληρο το κεφάλι του και όχι μόνο τα μάτια του. Κοιτάζοντας, σε κάθε περίπτωση, κατ' αυτόν τον τρόπο ένα άλλο πρόσωπο στα μάτια, βλέπει όχι δυο, αλλά τρία μάτια, πράγμα που του είναι αποκρουστικό, και γι' αυτό και το αποφεύγει [Willoughby (2003) (p. 89)].

Προκειμένου να στρέψουμε την προσοχή, να ενδυναμώσουμε το αδύνατο ή ελλείπον στοιχείο της ικανότητας του απ' ευθείας κοιτάγματος και να κινητοποιήσουμε τη διαπροσωπική σχεσιακότητα, δηλ. τα κοινωνικά συναισθήματα [Høyland et al. (2017)] σε παιδιά με αυτισμό και εφήβους, πράγμα που πετυχαίνει άριστα η Τέχνη [Julian. (2004)], μπορούμε να εφαρμόσουμε το ψυχο-θεραπευτικό ιχνογράφημα· με άλλα λόγια, να ζωγραφίζουμε απλά ανθρώπινα πρόσωπα, ώστε τα παιδιά αυτά να μας μιμηθούν στη δημιουργία παρόμοιων ζωγραφιών ή να τα παρακινήσουμε να ζωγραφίσουν και αυτά [Martin. (2008)]. Έτσι, λόγω του «οπτικού ρεαλισμού» (visual realism) τους, τα παιδιά με αυτισμό είναι σε θέση να ζωγραφίζουν επακριβώς ένα ανθρώπινο πρόσωπο. Η ψυχο-θεραπευτική αυτή ζωγραφική του προσώπου όχι μόνο στρέφει το ενδιαφέρον του παιδιού στα πρόσωπα, αλλά και βοηθά το ίδιο στην ανεύρεση της προσωπικής του ταυτότητας, βλέποντας τον εαυτό του είτε μέσα από τα μάτια του άλλου [Costello-Du Bois. (1989)], είτε μέσα από τη σχέση του με το («καλλιτεχνικό») δημιούργημά του [Durrani. (2014)].

3. Η μίμηση και οι κινήσεις

Για τη θεραπεία της μίμησης —ιδίως των κινήσεων και εκφράσεων των προσώπων (δηλ. για την απόκτηση της αντίληψης των ανθρωπομορφικών χαρακτηριστικών)— και γενικά της κιναισθησίας των ατόμων με αυτισμό έχουν από πολλά χρόνια χρησιμοποιηθεί με κάποια σχετική επιτυχία η μουσικο-θεραπεία, η χορο-θεραπεία και η θεατρο-θεραπεία, όπως αναλυτικότερα θα δούμε στη συνέχεια.

Μάλιστα δε, τα τελευταία χρόνια, αξιοποιώντας την ψηφιακή Τεχνολογία και τη Ρομποτική, οι θεραπευτές έχουν εισάγει τα ρομπότ [Barakova et al. (2015), Huijnen et al. (2016)], μέσω μιας θεραπευτικής διαδικασίας παιδιών, που διαρκεί περίπου 7 εβδομάδες. Τα ανθρωπόμορφα ρομπότ (ύψους 7 ιντσών) είχαν χρησιμοποιηθεί και λίγο παλαιότερα για μια θεραπεία 4 εβδομάδων, κατά την οποία τα παιδιά με αυτισμό αντιδρούσαν (ανταποκρίνονταν) κινητικά, μιμητικά, εκφραστικά, συμπεριφορικά κ.λπ. στην όλη «διαγωγή» των ρομπότ [Srinivasan et al. (2015)]. Με βάση τα πιο σύγχρονα δεδομένα, κατασκευάζονται διαφορετικά είδη (θεραπευτικών) ρομπότ για πιο εξειδικευμένες περιπτώσεις και ανάγκες, λαμβάνοντας υπ' όψη την ηλικία, το

φύλο, το IQ, τη συμπτωματολογία και τη σοβαρότητα γενικά της αυτιστικής διαταραχής [Kumazaki et al. (2017), Costescu et al. (2017)].

Η μίμηση των παιδιών με αυτισμό, ενώ υστερεί, εντούτοις, όταν ασκείται παιδαγωγικά και ψυχοθεραπευτικά, έχει αποδειχθεί ότι παίζει ουσιαστικό ρόλο στα παιδιά αυτά. Συγκεκριμένα, σημαντικές αλλαγές ως προς τη συμπεριφορά τους έχουν καταγραφεί, όταν συναντώνται μιμητικά με άλλα πρόσωπα, λύσεις προβλημάτων, ανάληψη ρίσκου, δημιουργία σκέψης κατά ένα διαφορετικό τρόπο, όπως και της φαντασίας, ετοιμότητα ως προς την ανταπόκριση σε ερεθίσματα [Trowsdale & Hayhow (2013)] κ.ο.κ.

Στόχος εδώ της μιμητικής είναι ο θεραπευτής να μπορέσει μέσω αυτής να διοχετεύσει την ενέργεια του αυτιστικού παιδιού σε ένα «χώρο», όπου το παιδί θα αναπτύξει, όσο του είναι δυνατόν, τη διαδικασία της αυτοπραγμάτωσης [Maslow. (1943)].

Γ. Θεραπευτικές τεχνικές

1. Γενικά

Μια από τις μη φαρμακευτικές ψυχοθεραπευτικές μεθόδους θεωρείται και η “Mindful Occupational Therapy Approach”, η οποία —με βάση τη νευροπλαστικότητα του εγκεφάλου, τη γνωσιακή ψυχοθεραπεία και το αίσθημα της κοινωνικής επιβράβευσης— εφαρμόζει δεξιότητες στα άτομα με αυτισμό, οι οποίες τα καθιστούν λειτουργικά στην οικογένεια, την εργασία, τις κοινωνικές σχέσεις, όπως επίσης συμβάλλουν και στην επιτέλεση της αυτεπίγνωσης, της αισθητηριακής αντίληψης και της συναισθηματικής τους αυτορρύθμισης [Ryan. (2017)].

Άλλες θεραπευτικές τεχνικές του αυτισμού μέσω της Τέχνης λειτουργούν αποτελεσματικά, όπως, για παράδειγμα, είναι η δυαδική σχέση —η οποία διευκολύνει την ενίσχυση της “attachment” τόσο προς τον θεραπευτή, όσο και προς το «καλλιτεχνικό» αντικείμενο [Emery. (2004) (p. 147)], βελτιώνοντας την αυτοεκτίμηση (self-esteem) και μειώνοντας τα επίπεδα άγχους του ασθενούς [Hillier et al. (2012), Durrani (2014)]— μεταξύ ενός επαγγελματία εικαστικού (θεραπευτή) ή ενός υγιούς συνομήλικου παιδιού και ενός παιδιού με αυτισμό [Schleien, et al.

(1995)]· άξιο παρατήρησης εδώ είναι ότι, ενώ σε μερικά υλικά (κάρβουνο ζωγραφικής/κηρομπογιές, πλαστελίνη κ.λπ.) τα παιδιά με αυτισμό αντέδρασαν λιγότερο, σε άλλα υλικά [πιόνια, μαρκαδόρους, κάρτες, συνάρμωση γραμμάτων και αριθμών (βλ. synesthesia), επιτραπέζια παιχνίδια κ.λπ.] αντιδρούσαν περισσότερο [Quilitch & Risley (1973), Vickery, McCabe & Field. (1983)].

Τέλος, θα πρέπει να προσθέσουμε ότι μπορούμε εξατομικευμένα [Papadopoulou. (2016)] να κάνουμε συνδυασμό ή εναλλαγή όλων των ως άνω θεραπευτικών τεχνικών, ή ακόμα και ταυτόχρονη χρήση τους, όπως για παράδειγμα, κατά τη διάρκεια της θεραπείας μέσω της ζωγραφικής η συνοδεία κατάλληλης μουσικής υπόκρουσης [Katagiri. (2009)], προκειμένου να διεγείρουμε και την αίσθηση της ακοής του παιδιού με αυτισμό [Durrani. (2014)].

2. Η μουσικο-θεραπεία

Επιστημονικά δεν υπάρχει μέχρι σήμερα συμφωνία ως προς τον ορισμό και τις εφαρμογές της Μουσικο-θεραπείας [Ward (1990), Μακρής (2003), Kern (2011)]. Η νευρολογική Μουσικοθεραπεία, που διακρίνεται συνήθως στη συμπεριφορική, τη δημιουργική και την τυμπανοκρουστική [Eren. (2017)], έχει θεραπευτικά συνδεθεί με τις αισθησιοκινητικές και γνωσιακές διαταραχές [Harris (2007), Altenmuller & Schlaug (2013)]. Η Μουσικοθεραπεία (κυρίως με τύμπανο ή πιάνο, αλλά και με όλα τα άλλα όργανα), αν και δεν είναι πανάκεια, έχει αποδειχθεί, ήδη από τη δεκαετία του 1940 [Reschke-Hernández. (2011)], ότι λ.χ. μέσω ενός απλού —διότι πιο σύνθετες μελωδίες ενδέχεται να υπερφορτώσουν το αισθητηριακό σύστημα των ατόμων [Kalas. (2012)], καθότι υπερευαίσθητο στους ήχους [Bhatara & Quintin. (2013)] — μελωδικού ακούσματος, που θα πρέπει να είναι σύντομο, να διακόπτεται (για δευτερόλεπτα, αναμένοντας να συμπληρώσει τη λέξη του τραγουδιού το παιδί) και να ξαναρχίζει, προκειμένου να ερεθίζει έτσι διαρκώς την αντιληπτικότητα του παιδιού [Lim. (2010)], ενισχύει τόσο την ακουστικότητα —οι ωτακουστικές εκπομπές, ιδίως ως προς την οξύτητα του ήχου, γίνονται αντιληπτές ισχυρότερα στα παιδιά με αυτισμό [Taş et al. (2017)]— και την παραγωγή λόγου [Lim (2010), Lim & Draper (2011)], δηλ. την άρθρωση, την προφορά και την διατύπωση [Sundberg & Partington (1998),

De Vries et al. (2015)], όσο και την προσοχή των ατόμων με αυτισμό, εξ αιτίας ορισμένων συμπεριφορικών αυτο-κινήτρων (βλ. “automatic reinforcement”), που προκαλεί η μουσική [Lim (2010), Gee et al. (2014), Rose et al. (2018)], άρα επενεργώντας έτσι και θετικά στην πλαστικότητα του εγκεφάλου [Ross. (2017)].

Η όλη θεραπεία, που διαρκεί περίπου 10 εβδομάδες, και βασίζεται στην ηχητική αλλά και οπτική (βλ. χρήση video, στο οποίο καταγράφονται και αναπαράγονται αργά οι κινήσεις των δακτύλων του οργανοπαίχτη) μιμητικά επανάληψη (echoic behavior) του αυτιστικού ατόμου, επιτυγχάνεται κυρίως αφ’ ενός μεν με τη σκόπιμη εναλλαγή της έντασης, της οξύτητας (ή/και βαρύτητας) ή της χροιάς και του ρυθμού του ακουόμενου ήχου [Crane (2015)] ή κλασικής μουσικής, αφ’ ετέρου δε με το σημειωτικό, φωνολογικό και προσωδιακό επιτονισμό, φωνητική μετάπτωση ή/και διακύμανση της φωνής [Bregman (2005) (p. 12)] και τη μουσικότητα του λόγου [Lim. (2010)].

Μάλιστα δε, η θεραπευτική επιτυχία μπορεί να είναι μεγαλύτερη και ταχύτερη, αν, απ’ τη μια, μαζί με το μουσικό ήχο και τη μονοσύλλαβη λέξη, που προφέρουμε στο παιδί, του δείχνουμε ταυτόχρονα και ανάλογες εικόνες με τα προφερόμενα φωνήεντα, φωτογραφίες ή κάρτες [ομόηχων ζώων, αστεριών κ.λπ. (Hourigan & Hammel. (2017)], και απ’ την άλλη το επιβραβεύουμε (με καραμέλες, μαρκαδόρους, παίξιμο π.χ. με ένα απλό όργανο, όπως το τύμπανο κ.λπ.) για τις σωστές του ανταποκρίσεις [Lim. (2010)].

3. Η χορο-θεραπεία

Ο χορός συνιστά μια δημιουργική διαδικασία, που εμπλέκει την κίνηση του σώματος μέσα στο χρόνο και το χώρο [Ingram (1978), Kaerpler (1978)]. Ο χορός δημιουργεί μια κατάλληλη ατμόσφαιρα και ένα ανάλογο περιβάλλον [Lorenzo-Lasa, et al. (2007)], που «καθιστά ικανό το κάθε παιδί, ανεξάρτητα από τις φυσικές του ικανότητες, να εκφράζεται κατά ένα μη λεκτικό τρόπο, όπως επίσης και να εξερευνά και ενσωματώνει το βιολογικό του εαυτό ως ένα λειτουργικό μέρος της όλης κοινωνικής του ύπαρξης» [Koff. (2000) (p. 27)].

Ο χορός [Schott-Billmann (1997), Hildebrandt et al. (2016), Homann (2017)], δεδομένου του εγγενούς «ρυθμού» του αυτιστικού παιδιού (για παράδειγμα, ηλικίας από 2,5 έως 4,5 ετών), παρατηρήθηκε ότι μπορεί να συμβάλλει θετικά, ιδίως όταν υπάρχει συγχρονισμός με τους αυτόματους ρυθμούς των ατόμων με αυτισμό, τόσο στην επίτευξη της σωματικής ισορροπίας και των μιμητικών κινήσεων (χεριών και ποδιών) —βασικά μέσω των (ρυθμικών και συγχρονισμένων) αναπηδήσεων [Srinivasan et al. (2015)]—, όσο και στην ψυχική βιο-ενεργειακά ένταξη στην ομάδα, συνοδευόμενος από μια κατάλληλη (απλή) μουσική, που χαλαρώνει, δημιουργεί ευχάριστη διάθεση, ελκύει την προσοχή και, γενικότερα, απεργάζεται κοινωνικά συναισθήματα [Hildebrandt et al. (2016)].

Στην ενότητα αυτή ανήκει και η θεραπευτική μέσω της Yoga [Woolery et al. (2004), Levy & Hyman (2008)] ή συνδυασμού Yoga, χορού και μουσικής [Benson et al. (1974), Gold et al. (2006), Kim et al. (2009), Rosenblatt et al. (2011)].

4. Η θεατρο-θεραπεία

Η θεατρο-θεραπεία [Hartigan (2012), Corbett et al. (2016)], όπως και άλλες παρεμφερείς εικαστικές μορφές (θεραπευτικής) Τέχνης —video clip, video [Henley (1992), Rosenberg et al. (2010)], video – modeling [Neff et al. (2017)], video-games [Srinivasan et al. (2015), Moradi (2017), Finke et al. (2018)], ειδικά προγράμματα στο διαδίκτυο, όπως λ.χ. το “Guia de Acessibilidade de Interfaces Web com foco em aspectos do Autismo” ή GAIA [Britto & Pizzolato (2017), Bălan (2018)], προσομοιωτές χορού [Judge. (2015)] κ.λπ. —, σε παιδιά με αυτισμό έχει δείξει αύξηση στην ικανότητα της μίμησης [Srinivasan, et al. (2015)], βελτίωση στην αναγνώριση και ανακίνηση της φαντασίας και των συναισθημάτων [Rizzolatti, Sinigaglia & Anderson. (2007)], μείωση του stress και ανάπτυξη κοινωνικών σχέσεων [Corbett, et al., (2010)], επικοινωνιακή αλληλεπίδραση [Corbett, et al. (2015)], μετοχή στο ομαδικό παιχνίδι με συνομήλικα τυπικά παιδιά και καλύτερευση της άμεσης μνήμης προσώπων [Corbett et al. (2016)].

Ειδικότερα, η θεατρο-θεραπεία σε άτομα με αυτισμό καλύπτει —μέσω της ενσυναίσθησης— πτυχές του παιδικού παιχνιδιού, της ελεύθερης έκφρασης και

ανάδυσης των ικανοτήτων τους [Terzi (2005), Nussbaum & Sen (1993)], της ψυχοσωματικής κινητοποίησης (της αντίληψης, της προσοχής κ.λπ.) και ανταπόκρισης, της μίμησης, της κίνησης [Trowsdale & Hayhow. (2013)] κ.ά.

Δ. Αξιολόγηση προόδου

Η καλλιτεχνική ικανότητα των παιδιών συνιστά μια αναπτυξιακή διαδικασία, η οποία εκδηλώνεται με σχηματικά στάδια, τα οποία αποκαλύπτουν το βαθμό (αισθητικής) ανάπτυξής τους. Τα σχηματικά στάδια σκιαγραφούν μορφές, οι οποίες διασυνδέονται με πραγματικά αντικείμενα. Η φόρμα απλοποιείται και οι μορφές χρησιμοποιούνται πάλι και πάλι για να αναδείξουν τα ίδια αντικείμενα [Emery. (2004)]. Με άλλα λόγια, τα σχήματα επαναλαμβάνονται κατά τον ίδιο τρόπο που χρησιμοποιούνται και οι λέξεις· έτσι, καθίστανται σημεία (signs). Σε μια, λοιπόν, σχηματική αναπαράσταση (representation), οι ίδιες μορφές επαναλαμβάνονται σταθερά, εκφράζοντας όλο και πιο περίπλοκες ιδέες [Horovitz, Lewis & Luca. (1967) (p. 7)]. Κατά συνέπεια, μια καλλιτεχνική έκφραση μπορεί να αντικατοπτρισθεί σταθερά στο «αντικείμενο» του παιδιού, να αυξηθεί και αναπτυχθεί, και εν τέλει να κατηγοριοποιηθεί στον εσωτερικό του κόσμο [Robbins. (1994)]. Τότε, ο εικαστικός ψυχοθεραπευτής θα είναι σε θέση να αποτιμήσει τη σχέση του παιδιού με τα σημαντικά, γι' αυτό, «αντικείμενα» μέσω των ιχνογραφημάτων του [Emery. (2004)].

Το από την αρχή απαρτισμένο ειδικό θεραπευτικό project (με Art therapy) για το κάθε ένα παιδί ή έφηβο με αυτισμό από τον εικαστικό (παιδο)ψυχοθεραπευτή θα πρέπει να αξιολογείται και ανάλογα να αναθεωρείται ή να ενισχύεται, αν φαίνεται ότι δεν λειτουργεί, όχι μόνο μέσα σε κάθε θεραπευτική συνεδρία ή και από συνεδρία σε συνεδρία [Emery. (2004)], αλλά και συνολικά, μετά λ.χ. από ένα εξάμηνο ή ένα χρόνο.

Αυτό σημαίνει ότι ο εικαστικός ψυχοθεραπευτής οφείλει να παρακινεί προς όλο και πιο σύνθετες ή αναπαραστατικές εικόνες, παρατηρώντας κατά πόσο ανταποκρίνεται σε αυτές το παιδί με αυτισμό.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ ΣΤ' "Θετικά αποτελέσματα"

A. Γενικά

Μια βασική διαπιστωμένη Αρχή της Art therapy είναι ότι λειτουργεί θεραπευτικά ήδη με την έναρξη της διαδικασίας, ή, ορθότερα, πάνω στην ίδια τη διαδικασία: “attending actively” [MacLean. (2008)].

Η Art therapy έχει εμφανίσει λυσιτελή αποτελέσματα σε παιδιά και εφήβους με αυτισμό, υπονοώντας ότι οι ικανότητες των παιδιών αυτών είναι ανεξάρτητες, τόσο από το δείκτη νοημοσύνης (I.Q.) τους —δεδομένου ότι υπάρχουν πολλών ειδών (π.χ. λεκτική, λογικο-μαθηματική, χωρική, σωματο-κιναισθητική, μουσική, νατουραλιστική, διαπροσωπική, ενδοπροσωπική) νοημοσύνες [Gardner. (1983, 1993, 1999), Gardner & Hatch. (1989), Vasal. et al. (2017)]—, όσο και από τις γλωσσικές τους δεξιότητες [Golomb. (2002)]. Ενδεικτικά, από τα παιδιά με αυτισμό, το 70% έχουν I.Q. μικρότερο του 70, και το 50% I.Q. μικρότερο από 50-55. Το ποσοστό διαγνωστικής συμφωνίας είναι μεγαλύτερο στους μονοζυγωτικούς παρά στους διζυγωτικούς διδύμους [Kaplan & Sadock. (2004) (σ. 367)]. Πράγματι, οι ειδικοί σήμερα δεν ομιλούν για τα παιδιά με αυτισμό με όρους έλλειψης ή νόσου [Prizant (2015) (p. 3)], αλλά ειδικών ικανοτήτων [Baron-Cohen. (2009)]. Υπό αυτήν την έννοια, η εγκεφαλική ανάπτυξη των παιδιών με αυτισμό διαφέρει τυπικά από των λοιπών (φυσιολογικών). Μερικές δε εγκεφαλικές περιοχές, που είναι υπεύθυνες για την οπτική πληροφόρηση, τη λήψη αποφάσεων και το σχεδιασμό, αλληλο-επικαλύπτονται [Kuo. et al. (2016)].

Πιο συγκεκριμένα, τα άτομα με αυτισμό φαίνεται ότι έχουν έντονη την ανάγκη για τάξη και αντικειμενική σταθερότητα, που εσωτερικά τους λείπουν —επειδή η οποιαδήποτε (παραμικρή) αλλαγή τους φαίνεται απειλητική και φοβική [Bogdashina (2004), Bogdashina. (2006) (p. 271)] —, δεδομένου ότι κάθε παιδική συμπεριφορά αποβλέπει σε ένα σκοπό [Bowlby. (1988)]. Κατά συνέπεια, ο κόσμος των παιδιών με αυτισμό δεν είναι ένας κόσμος χαοτικών, άτακτων και συγκεχυμένων συμπεριφορών, αλλά αφορά σε ένα διαφορετικό τρόπο διάταξης του κόσμου τους (Emery, 2004). Και

σε αυτό ακριβώς έρχεται η Art therapy να βελτιώσει την αισθητηριακή ρύθμιση και συνάρμωση [Kuo & Plavnick. (2015)].

Εξάλλου, τα παιδιά με “autistic spectrum disorder” αποφορτίζουν την επιθετικότητά τους στο παιχνίδι και την καλλιτεχνία, αισθανόμενα έτσι πιο αυτο-ανακουφισμένα [Henley. (2000)].

B. Επιβοήθηση συγκεκριμένων λειτουργιών

1. Βελτίωση της προσοχής

Το πρώτο θετικό αποτέλεσμα της Art therapy σε παιδιά με αυτισμό —τουλάχιστον μετά από μια διετή θεραπεία— είναι η αύξηση της προσοχής τους, που βέβαια σχετίζεται με την καλύτερη προσαρμογή τους στον οπτικό χώρο, και η απόκτηση κάποιων μαθησιακών και κινητικών δεξιοτήτων. Επίσης, έχει παρατηρηθεί βελτίωση γενικότερα στο επίπεδο των κοινωνικών αλληλεπιδράσεών τους [Kuo & Plavnick (2015)].

2. Βελτίωση της φαντασίας

Οι μέσω της Τέχνης δραστηριότητες των παιδιών με αυτισμό τους «απελευθερώνει» τη φαντασία και τους καλλιεργεί την αφηρημένη σκέψη. Έπειτα, η Art therapy στον αυτισμό βελτιώνει την αισθητηριακή ρύθμιση και εναρμόνιση. Επιπλέον, εκεί όπου υφίσταται πολύ σοβαρό γλωσσικό πρόβλημα, τα παιδιά αυτά, ομιλώντας μέσω της Τέχνης, εκφράζουν τη φαντασία και τα συναισθήματά τους [Martin. (2009), Christopher. (2011), Durrani. (2014)]. Ακόμα, οι δάσκαλοι μέσω της Τέχνης μπορούν να διευκολύνουν τη γνωσιακή ανάπτυξη των παιδιών με αυτισμό, βοηθώντας τα —με ειδικές κινητικές δεξιότητες— να «χτίσουν» τη δική τους οπτικο-χωρική δομή. Τέλος, η Art therapy στα παιδιά με αυτισμό βοηθά στην ανάπτυξη ποικίλων ψυχαγωγικών και αναπαικτικών δεξιοτήτων [Kuo & Plavnick. (2015)].

3. Βελτίωση της κίνησης

Η κίνηση είναι συμφυής με την επικοινωνία [Koff. (2000), Boris. (2001)]· συνεπώς, παρέχει μη λεκτικά μέσα για την εκφραστικότητα των παιδιών, που αντιμετωπίζουν δυσκολίες στην επικοινωνία [Freundlich et al. (1989)]. Έχει παρατηρηθεί ότι άτομα με

αυτισμό, μέσω του «καθρεφτίσματος» —ενσυναισθητική μίμηση της κίνησης, που βασίζεται στο κατοπτρικό νευρικό μας σύστημα [Adler. (1970), Freundlich et al. (1989), Erfer. (1995), Tortora. (2006)]— μαθαίνουν από μια δημιουργική κίνηση, όπως π.χ. είναι η Aarya —γνωστή κιναισθητική κωμωδία [Sreedasyam et al. (2017)] — ή γενικά η Dance movement therapy [Cornman. (1997), McCall & Craft. (2000), Dempsey & Foreman. (2001), Dale et al. (2007), Vincent et al. (2007), Behrends et al. (2012), Samaritter & Payne. (2017)], λειτουργώντας με μια ολιστική μορφή θεραπείας [American Dance Therapy Association. (2009)], αφού ο χορός —εξατομικευμένος μάλιστα ως προς το είδος, το ρυθμό, τη συνοδεία παρτενέρ κ.λπ., κατά περίπτωση [Simblett. (2013)]— παρέχει φυσικές, κοινωνικές και γνωστικές ωφέλειες στους συμμετέχοντες, όπως, για παράδειγμα, είναι η αύξηση της σωματικής ισορροπίας, η ευκαμψία, ο μυϊκός τόνος και ανθεκτικότητα, η αντοχή και η χωρική επίγνωση [Scharoun et al. (2014)]. Εξειδικευμένες, μάλιστα έρευνες [Cossu et al. (2012)] επιβεβαιώνουν τη σχέση αυτισμού και του μηχανισμού κατοπτρικού νευρώνα (Mirror Neuron Mechanism).

Δεδομένου ότι μιμητική ικανότητα και κινητική λειτουργία συνδέονται στενά [Dadgar et al. (2017)], καταλαβαίνουμε γιατί εισήχθησαν ως θεραπευτικές τεχνικές ενίσχυσης της κινητικής δραστηριότητας των ατόμων με αυτισμό η φυσικοθεραπεία, ο χορός, η μουσική, οι πολεμικές τέχνες [Bell et al. (2016), Bahrami et al. (2016), τα σπορ (Cao, 2017))] κ.λπ.

4. Βελτίωση της κοινωνικο-συναισθηματικής αμοιβαιότητας

Η μουσική φαίνεται ότι είναι το κανάλι εκείνο, μέσω του οποίου τα συναισθήματα μπορούν να διαβιβαστούν στα άτομα με αυτισμό [Quintin et al. (2011)]. Στο πεδίο αυτό, η έρευνα έχει δείξει θετικά αποτελέσματα —ιδίως για τα παιδιά με αυτισμό άνω των 13 ετών [Porter et al. (2017)], ενώ, αντίθετα, για ηλικίας 5 ετών (με μια θεραπεία 28 εβδομάδων) φαίνεται ότι έχει ελάχιστα έως καθόλου αποτελέσματα [Bhatara & Quintin. (2013), Preis et al. (2016)], αν και άλλες έρευνες διαφωνούν, διαπιστώνοντας βελτίωση ιδίως ως προς τις κιναισθητικές δεξιότητες [Srinivasan et al. (2015)]— μέσω της Μουσικοθεραπείας [Brown et al. (1981), Reid et al. (1991), Darrow &

Armstrong. (1999), Derri et al. (2001), Zachopoulou et al. (2003), Molnar-Szakacs et al. (2009), Lai et al. (2012), Kim. (2014), Geretsegger et al. (2014), Geretsegger et al. (2016)], δεδομένου ότι τα συνομήλικα παιδιά, ή ακόμα και όλη τους η οικογένεια [Thompson et al. (2013)], παίζουν μουσικά όργανα και τραγουδούν μαζί. Συνήθως, η μελωδία είναι η ίδια και απλή, ενώ αλλάζουν μόνο τα λόγια [Crane (2015)].

Έτσι, μέσω κυρίως της άσκησης της τονικότητας, της ρυθμικότητας —ο ρυθμός συμβάλλει τόσο στη μουσική, όσο και στη γλωσσική εκφορά [Lim. (2012)] — και της παρήχησης, τα άτομα με αυτισμό «προσαρμόζονται» στον έξω κοινωνικό και συναισθηματικό κόσμο, δηλ. ακούν και κοιτούν τα άλλα παιδιά ή τις σωματικές κινήσεις και τις χειρονομίες τους, επικοινωνούν, λεκτικά ή μη [Gold et al. (2006)], συνεργάζονται, συγχρονίζονται, ανταποκρίνονται αλληλοπαθώς [Bauminger-Zviely. (2005) (p. 150)] στο ομαδικό πνεύμα, ελαττώνοντας το άγχος τους [Wigram & Gold. (2006), De Vries et al. (2015)] κ.λπ. [Kern et al. (2013), Geretsegger et al. (2016)]· σε αυτό, δεν βοηθά μόνο η «εικονικότητα» (Imagery) της μουσικής, αλλά και η ενσυναίσθηση, η σχέση εμπιστοσύνης θεραπευτή και θεραπευόμενου, καθώς και η λειτουργία της συναισθηματικής νοημοσύνης, της αντίληψης, της σκέψης και της γνώσης [Pellitteri (2009)].

Ως προς δε την εικονικότητα συγκεκριμένα της μουσικής σε έφηβους με αυτισμό θα πρέπει να παρατηρήσουμε ότι, σύμφωνα με σχετικές έρευνες, τα άτομα αυτά φαίνεται ότι αντιλαμβάνονται, όπως τα νήπια, τους ήχους ειδητικά [Bhatara et al. (2009)]· γι' αυτό και επηρεάζονται πολύ από ένα film, ένα iPad [Sankardas & Rajanahally. (2017)] ή ένα video game [Cohen. (2001), Lipscomb & Zehnder. (2004)], τόσο ακουστικά (μέσω της μουσικής του), όσο και μνημονικά [Boltz, Schulkind & Kantra. (1991), Boltz (2001, 2004)].

Ειδικότερα, σε σχετικές μετρήσεις σε παιδιά και έφηβους με αυτισμό αντιστοίχισης μουσικών ήχων με τα συναισθήματα της ευτυχίας, της λύπης, του φόβου και της γαλήνης, παρατηρήθηκε επιτυχία, ιδίως ως προς τη μακρόχρονη και την εργασιακή (μουσική) μνήμη [Poirier & Martin. (2008), Hourigan & Hammel. (2017)], ανάλογα

βέβαια με την ηλικία, ενώ η μεταβλητή του λεκτικού IQ έδειξε ότι δεν επηρεάζεται [Quintin et al. (2011)].

Εκεί, πάντως, που παρατηρήθηκε διαφορά —αν και όχι πάντοτε σταθερή— ως προς την αντίληψη των συναισθημάτων κυρίως του φόβου και της γαλήνιας μουσικής, ήταν περιπτώσεις με βλάβη ή μερική αφαίρεση των (εγκεφαλικών) αμυγδαλών [Gosselin et al. (2005, 2007)], οι οποίες θεωρούνται ως η έδρα των συναισθημάτων [Baron-Cohen et al. (1999), Adolphs et al. (2002)].

Επιλεγόμενα

Η Art therapy παραμένει για τα άτομα με αυτισμό η μόνη (διανοητική) «γλώσσα» έκφρασης. Έχει αποδειχθεί, μάλιστα, ότι η Art therapy λειτουργεί θεραπευτικά, τη στιγμή που όλες οι άλλες μέθοδοι έχουν αποτύχει. Η ζωγραφική μιας εικόνας ή η σύνθεση ενός παζλ από τα άτομα με αυτισμό τους προσδίδει αισθήματα κατοχής, αυτονομίας, οπτικής ευχαρίστησης και ένα είδος διασύνδεσης με τον (έξω) κόσμο ευρύτερα, κάτι που είναι εγγενώς ριζωμένο στον ανθρώπινο ψυχισμό.

Ως προς το ότι, όπως έχει παρατηρηθεί, τα παιδιά με αυτισμό έχουν αδυναμία όσον αφορά στη φαντασία, αυτό δεν σημαίνει παντελή έλλειψή της, αλλά μόνο απουσία της κοινωνικής φαντασίας, η οποία αναφέρεται στην ανικανότητα του ατόμου με αυτισμό να προβλέπει και να αντιλαμβάνεται τις συμπεριφορές των ανθρώπων γύρω του. Εξάλλου, περίπου το μισό των παιδιών με αυτισμό παράγει αυθεντική (δημιουργική) φαντασία (δηλ. μη προερχόμενη από το άμεσα ορατό περιβάλλον) και συμβολική σκέψη. Άλλωστε, το μεγαλύτερο ποσοστό των ατόμων με αυτισμό αναπτύσσει και περιγράφει μη κοινωνικά σύμβολα. Ομοίως, ένα μεγάλο ποσοστό ατόμων με αυτισμό εμφανίζει εντυπωσιακά αποτελέσματα στα Μαθηματικά, τη Μουσική, την προσοχή, τη μνήμη κ.λπ.

Αν και ο αυτισμός μπορεί να χαρακτηριστεί ως μια ιδιοπαθής νόσος, ως προς την αιτιοπαθογένεσή του ενέχονται, κατά συννοσηρότητα, γενετικοί, βιοχημικοί, νευρολογικοί και περιβαλλοντικοί παράγοντες. Τα συμπτώματα του αυτισμού, που

δεν θα πρέπει να συγχέονται με άλλα παρεμφερή, όπως λ.χ. του συνδρόμου Asperger, συνίστανται βασικά στην κλειστότητα στον εαυτό και σε μια τελετουργικά επαναλαμβανόμενη συμπεριφορά. Τα άτομα με αυτισμό δεν μπορούν ούτε να κατανοήσουν τις πεποιθήσεις και τις προθέσεις των άλλων, ούτε να συνδεθούν συναισθηματικά —μέσω της ενσυναίσθησης— με άλλα πρόσωπα.

Οι ψυχολόγοι και οι ψυχίατροι οφείλουν να είναι πολύ προσεκτικοί ως προς τη διάγνωση του αυτισμού, δεδομένου ότι ο αυτισμός:

- δεν έχει ταυτοποιηθεί επιστημονικά απόλυτα και τελειωτικά,
- συνδέεται και με πολλές άλλες παραμέτρους, και
- εμφανίζεται υπό ποικίλες (αλληλο-συνδεόμενες) μορφές. Για παράδειγμα, ενώ κάποια παιδιά με μαθησιακές δυσκολίες εμφανίζουν αυτιστικά στοιχεία, χωρίς, ωστόσο, να πληρούν όλα τα κριτήρια του αυτισμού [Gillberg & Billstedt. (2000), Gillberg & Coleman. (2000)], η συμπτωματολογία του αυτισμού φαίνεται ότι ποικίλει ανάλογα με το επίπεδο μαθησιακής ανικανότητας [Girli & Doğmaz. (2018)]. Επίσης, στο συναισθηματικό τομέα, αν και στατιστικά δεν φαίνεται ότι υπάρχει κάποια σοβαρή διαφορά μεταξύ των παραπάνω δυο κατηγοριών αυτών παιδιών, τα παιδιά με μαθησιακές δυσκολίες φαίνεται ότι αφ' ενός μεν αντιμετωπίζουν πρόβλημα ως προς τη διάκριση των συναισθημάτων από την έκφραση του προσώπου [Holder & Kirkpatrick. (1991), Bryan. (1977)], αφ' ετέρου δε αντιλαμβάνονται καλύτερα κάποιες συναισθηματικές νύξεις σε σύγκριση με τα παιδιά με αυτισμό [Girli & Doğmaz. (2018)].

Η εκπαίδευση των γονέων των παιδιών με αυτισμό, μολονότι εναγώνια προσδοκούν μια γρήγορη θεραπεία, είναι ουσιαστική για την κατανόηση και την υποστήριξη των παιδιών τους· θα πρέπει να επιδείξουν υπομονή, καρτερικότητα, δεκτικότητα και κατανόηση, για να μπορέσουν καλύτερα να βοηθήσουν τα παιδιά, δεδομένου ότι η απογοήτευση ή ο εκνευρισμός τους, που βλάπτει τη σχεσιακότητα, θα χειροτερέψει την κατάσταση των παιδιών τους, επιβραδύνοντας την ψυχική τους ανάπτυξη [Emery. (2004)].

Οι μελλοντικές εμπειρικές έρευνες σχετικά με την Art therapy στον αυτισμό θα πρέπει να είναι πλέον συνθετικές, με ευρύτερα δείγματα από όλους τους πολιτισμούς και όλα τα κοινωνικο-οικονομικά στρώματα, έτσι ώστε να αναδειχθούν οι ωφέλειες της Art therapy και οι καλύτερες τεχνικές της. Επίσης, ελπίζουμε και ευχόμαστε όλες οι τυχόν προκαταλήψεις και παρεξηγήσεις σχετικά με την Art therapy στον αυτισμό να αρθούν, διότι, τόσο στη χώρα μας, όσο και στο Εξωτερικό, συνεχίζουν να υφίστανται. Για παράδειγμα, ενώ η American Music Therapy Association έχει δηλώσει ότι “Η έρευνα στη μουσικοθεραπεία υποστηρίζει την αποτελεσματικότητά της”, η American Art Therapy Association, αυτήν την πρόταση δεν τη δέχεται, ισχυριζόμενη ουσιαστικά ότι απλώς πρόκειται για μια αναπόδεικτη πρόταση πίστεως.

Βιβλιογραφία

Abbeduto, L. & Murphy, M. M. (2004). Language, social cognition, maladaptive behavior and communication in Down syndrome and Fragile X syndrome, in: M. L. Rice & S. F. Warren (Eds.), *Developmental language disorders. From phenotypes to etiologies* (pp. 77-97), London: Lawrence Erlbaum Associates Publishers.

Adler, J. (1970). *Looking for me*. [DVD]. Berkeley, CA: Berkeley Media.

Adolphs, R., Baron-Cohen, S. & Tranel, D. (2002). Impaired recognition of social emotions following amygdala damage, *Journal of Cognitive Neuroscience*, 14 (8), 1264–1274.

Allen, M. L. (2009). Brief Report: Decoding Representations: How Children with Autism Understand Drawings, *J. Autism Dev. Disord.*, 39, pp. 539-543.

Altenmuller, E. & Schlaug, G. (2013). The beneficial effects of music making on neurorehabilitation, *Acoustic, Science & Technology*, 34 (1), 5-12.

American Dance Therapy Association (2009). About dance/movement therapy. Ανακτήθηκε από http://www.adta.org/About_DMT

American Psychiatric Association (2000). Diagnostic and statistical manual of mental disorders (4th ed. Rev.), Washington, DC: Author.

Anderson, A. (2017). Virtual Reality and Autism, AC-ETeL, pp. 416-419.

Arnheim, R. (1954). *Art and Visual Perception*, University of California Press, London.

The Art of Psychotics(1977). *Art Psychotherapy*, 4, pp. 113-120.

Autism: An Introduction to Psychological Theory,(1998). London, UK: UCL (Press, 1994/1996), εκδ. Gutenberg, Αθήνα.

Αβερκίου, Μ. (2011). *Ανάπτυξη δημιουργικών εικαστικών δεξιοτήτων σε παιδιά με αυτισμό: ένα συμπεριφορικό-αναλυτικό μοντέλο διδασκαλίας*, Αθήνα.

Babu, G., Leena, M. L. & Nair, M. K. C. (2018). Autism Spectrum Disorders- Aetiopathogenesis, *Journal of Clinical and Diagnostic Research*, 12 (7).

Bahrami, F., Movahedi, A., Marandi, S. M. & Abedi, A. (2012). Kata techniques training consistently decreases stereotypy in children with autism spectrum disorder, *Research in Developmental Disabilities*, 33 (4), 1183–1193.

Bahrami, F., Movahedi, A., Marandi, S. M. & Sorensen, C. (2016). The effect of Karate Techniques Training on Communication Deficit of Children with Autism Spectrum Disorders, *Journal of Autism Dev. Disord.*, 46, (pp. 978-986).

Baio, J. (2012). Prevalence of autism spectrum disorders – Autism and developmental disabilities monitoring network, 14 sites, United States, 2008, *Surveillance Summaries*, 61, (pp. 1-19).

Bălan, Ch. (2018). Virtual Autism and its Effects on the Child's Evolution, *Scientific Research & Education in the Air Force*, (pp. 323-328).

- Banks, S., Howard, D. P. & McLaughlin, T. (1993). The effects of directed art activities on the behavior of young children with disabilities: A multi-element baseline analysis, *Art Therapy: Journal of the American Art Therapy Association*, 10 (4), (235–240).
- Barakova, E. I., Bajracharya, P., Willemsen, M., Lourens, T. & Huskens, B. (2015). Long-term LEGO therapy with humanoid robot for children with ASD, *Expert Systems*, 32 (6), (698-709).
- Barna, M. (2017). Autism Spectrum Disorder, *Discover Magazine*, (pp. 62-65).
- Baron-Cohen, S. (1998). 'Autism and theory of mind': an introduction and review", *Communication*, (Summer), (9–12).
- Behrends, A., Müller, S. & Dziobek, I. (2012). Moving in and out of synchrony: A new concept for a new intervention fostering empathy through interactional movement and dance, *The Arts in Psychotherapy*, (39), (107–116).
- Bell, A., Palace, K., Allen, M. & Nelson, R. (2016). Using Martial Arts to Address Social and Behavioral Functioning in Children and Adolescents with Autism Spectrum Disorder, *Therapeutic Recreation Journal*, L(2), (176-180).
- Benson, H., Beary, J. F., Carol, M. P. (1974). The relaxation response, *Psychiatry*, (37), (37–46).
- Bentivegna, S., Schwartz, L. & Deschner D. (1983). Case study: The use of art with an autistic child in residential care, *American Journal of Art Therapy*, (22) (51–56).
- Betts, D. J. (2003). Developing a projective drawing test: Experiences with the Face Stimulus Assessment (FSA), *Art Therapy: Journal of the American Art Therapy Association*, 20 (2) (77–82).
- Bhatara, A. & Quintin, E.-M. (2013). Early Sensitivity to Sound and Musical Preferences and Enjoyment in Adolescents with Autism Spectrum Disorders, *Psychomusicology: Music, Mind, and Brain*, 23(2) (100-108).

- Bhatara, A. K., Quintin, E.-M., Heaton, P., Fombonne, E. & Levitin, D. J. (2009). The Effect of Music on Social Attribution in Adolescents with Autism Spectrum Disorders, *Child Neuropsychology* (15), (375–396).
- Bick, E. (1968). The Experience of Skin in Early Object Relations, *International Journal of Psychoanalysis* (49), (484–496).
- Boris, R. (2001). The root of dance therapy: A consideration of movement, dancing, and verbalization vis-à-vis dance/movement therapy, *Psychoanalytic Inquiry: A Topical Journal for Mental Health Professionals* 21(3),(356–367).
- Borowsky – Junge, M. (2010). *The modern history of Art therapy in United States*, Springfield, Illinois: C. Thomas Publisher.
- Bowlby, J.(1988). *A secure base: Parent-Child attachment and healthy human development*, New York: Basic Books.
- Bregman, J. D.(2005)¹. Definitions and Characteristics of the Spectrum: Identification, Education, and Treatment, in: D. Zager (Ed.), *Autism Spectrum Disorders* (pp. 3-46), Lawrence Erlbaum Associates, Publishers, Mahwah, New Jersey, London.
- Britto, T. C. P. & Pizzolato, E. B. (2018). GAIA: uma proposta de um guia de recomendações de acessibilidade de interfaces Web com foco em aspectos do Autismo, *Brazilian Journal of Computers in Education*, 26(2)(102-123).
- Brown, J., Sherrill, C. & Gench, B. (1981). Effects of an integrated physical education/music program in changing early childhood perceptual-motor performance, *Perceptual and Motor Skills*, (53) (151-154).
- Bruner, J. S. (1964). The course of cognitive growth, *American Psychologist*, (19), (1-15).
- Bryan, T. (1977). Learning disabled children's comprehension of nonverbal communication, *Journal of Learning Disabilities*, (10) (36-41).

Cabibihan, J.-J., Javed, H., Aldosari, M., Th. Frazier, W. & Elbashir, H. (2017). Sensing Technologies for Autism Spectrum Disorder Screening and Intervention, *Sensors* 17(46) (1-25).

Cao, D. (2017). The application and empirical study of sports activities in the intelligence development of children with autism in China, *Biomedical Research*, 28 (13) , (5957-5960).

Cardinal, R. (2010). Outsider Art and the autistic creator, in *Autism and Talent*, ed. Francesca Happé and Uta Frith (pp. 181–194), Oxford: Oxford University Press.

Χαραλάμπους, Μ. (2007). Όταν μπορείς να ζωγραφίσεις. Ξεπερνώντας τα εμπόδια στην ψυχική δημιουργικότητα: `Βουτιά στο Χρώμα, Α. Λιοδάκη, Μ. Τζανάκη & Β. Τσούρτου (επιμ.), *Τέχνη και Ψυχιατρική*, Αθήνα – Χανιά, (σ. 138-150).

Charman, T. & S. Baron-Cohen. (1993). Drawing development in ASD: The intellectual to visual realism shift, *British journal of Developmental Psychology*(11) (171-185).

Christopher, Sh. (2011). Nicole Martin: Art as an Early Intervention Tool for Children with Autism, *J. Autism Dev. Disord.* (41).(685).

Cohen, A. J. (2001). Music as a source of emotion in film, in: Juslin, P. N. & Sloboda, J. A. (Eds.), *Music and emotion: Theory and research* (pp. 249–272), New York: Oxford University Press.

Cooper, B. & N. Widdows(2004). *Knowing yourself knowing others: Activities that teach social skills* (p. vi), Norwalic, CT: Instant Heip Press.

Corbett, B. A., A. P. Key, L. Qualls, Fecteau, S., Newsom, C., Coke, C. & Yoder, P. (2016). Improvement in Social Competence Using a Randomized Trial of a Theatre Intervention for Children with Autism Spectrum Disorder, *J Autism Dev Disord* (46) (658-672).

- Coderre, E. L., Chernenok, M., Gordon, B. & Ledoux, K.(2017). Linguistic and Non-Linguistic Semantic Processing in Individuals with Autism Spectrum Disorders: An ERP Study, *J Autism Dev Disord* (47), (795–812).
- Corbett, B. A., Key, Qualls, A. P., Fecteau, L., S., Newsom, C., Coke, C. & Yoder, P. (2016). Improvement in Social Competence Using a Randomized Trial of a Theatre Intervention for Children with Autism Spectrum Disorder, *J Autism Dev Disord* (46), (658–672).
- Corbett, B. A., Gunther, J. R., Comins, D., Price, J., Ryan, N., Simon, D., Schupp, C. W. & Rios, T. (2010). Brief Report: Theatre as Therapy for Children with Autism Spectrum Disorder, *J Autism Dev Disord* 41 (505–511).
- Cornman, D. E. (1997). *Dance/movement therapy and autistic disorder—a case analysis of a father/son interaction* (unpublished master’s thesis), Allegheny University of the Health Sciences, Philadelphia, PA.
- Cossu, G., Boria, S., Copioli, C., Bracceschi, R., Giuberti, V., et al. (2012). Motor Representation of Actions in Children with Autism.
- Costello-Du Bois J. (1989), “Drawing out the unique beauty: Portraits”, *Art Therapy: journal of the American Art Therapy Association* 6 (2) 67-70.
- Costescu, C. A., Vanderborght, B. & David, D. O. (2017). Robot-Enhanced CBT for Dysfunctional Emotions in Social Situations for Children with ASD, *Journal of Evidence-Based Psychotherapies* 17 (2) (119-132).
- Crane, H. (2015). Music Therapy and the Treatment of Children Diagnosed with Autism Spectrum Disorder, *Lucerna* (10) (110-120).
- Cunninghame, K. (1988). *Autism: A World Apart*, Fanlight Productions,.
- Dalley, T. (1995). *Θεραπεία μέσω τέχνης: η εικαστική προσέγγιση*, εκδ. Ελληνικά Γράμματα, Αθήνα.

- Darewych, O. H., Newton, N. J, Farrugie, K. W. (2018). Investigating Imagination in Adults with Autism Spectrum Disorder with Art-Based Assessments”, *Journal on Developmental Disabilities* 23(2) (27-36).
- Darrow, A.-A. & Armstrong, T., Research on Music and Autism. Implications for Music Educators, *Journal of Research in Music Education* (Fall/Winter 1999) (15-20).
- Dawson, G., Estes, A., Munson, J., Schellenberg, G., Bernier, R. & Abbott, R. (2007). Quantitative assessment of autism symptom related traits in probands and parents: Broader phenotype autism assessment scale, *Journal of Autism & Developmental Disorders*, (37) ,(523-536).
- Dempsey, I. & Foreman, P. (2001). A review of education approaches for individuals with autism, *International Journal of Disability, Development and Education*, 48(1) (103–116).
- Derri, V., Tsapakidou, A., Zachopoulou, E. & Kioumourtzoglou, E. (2001). Effect of a music and movement programme on development of locomotor skills by children 4 to 6 years of age, *European Journal of Physical Education* 6(1) (16-25).
- De Vries, D., Beck, T., Stacey, B., K. Winslow & Meines, K. (2015). Music as a Therapeutic Intervention with Autism: A Systematic Review of the Literature”, *Therapeutic Recreation Journal* XLIX, (3),(220-237).
- Dhossche, D. M. (1998). Catatonia in autistic disorders, *J. Autism Dev. Disord.* (28),(329–331).
- Autism as early expression of catatonia, (2004). *Med. Sci. Monit.* (1031–1039).
- Dieringer, S. T., Zoder-Martell, K., Porretta, D. L., Bricker, A. & Kabazie, J. (2017). Increasing Physical Activity in Children with Autism through Music, Prompting, and Modeling, *Psychology in the Schools*, 54 (4), (421-432).
- DiLavore, P. C., Lord, C. & Rutter, M. (1995). The prelinguistic autism diagnostic observation schedule, *Journal of Autism & Developmental Disorders* (25) (355-379).

- Diviricean, M. (2018). Does Autism Represent the Next Stage of Human Evolution?, *Romanian Journal of Cognitive Behavioral Therapy and Hypnosis*, (5),1-2, 1-7.
- Dretske, F. (1995). *Naturalizing the mind*, Cambridge, Mass.: MIT Pres.,.
- Durrani, H. (2014). Facilitating Attachment in Children with Autism through Art Therapy: A Case Study, *Journal of Psychotherapy Integration*, 24 (2), (99-108).
- Emery, N. J. (2004). Art therapy as an intervention for autism, *Art Therapy: Journal of the American Art Therapy Association*, (21) ,(143-147).
- Easton, A. & Emery, N. J, (2005). The evolution of social cognition, *The cognitive neuroscience of social behavior* (pp. 115-156), New York: Psychology Press.
- Epp, K. M. (2008). Outcome-Based Evaluation of a Social Skills Program Using Art Therapy and Group Therapy for Children on the Autism Spectrum, *Children & Schools* 30 (1),(27-36).
- Erfer, T. (1995). Treating children with autism in a public-school system, in: F. Levy (Ed.), *Dance and other expressive therapies. When words are not enough* (pp. 191–211), London: Routledge.
- Evans K. & Dubowski J. (2001). *Art therapy with children on the autistic spectrum*, London: Jessica Kingsley.
- Finke, E. H., Hickerson, B. D. & Kremkow, J. M. D. (2018). To Be Quite Honest, If It Wasn't for Videogames I Wouldn't Have a Social Life at All': Motivations of Young Adults with Autism Spectrum Disorder for Playing Videogames as Leisure, *American Journal of Speech-Language Pathology*, (27) (672–689).
- Fitt, S. S. (1988). *Dance kinesiology*, New York: Schirmer Books.
- Flavell, J. H. (1999). Cognitive development: Children's knowledge about the mind, *Annual Review of Psychology* 50 (21-45).

Ford-Martin, P. (2001). Art therapy, B. R. Strickland (Ed.), *The Gale Encyclopedia of Psychology* (pp. 48-49), Gale Group, second edition.

Fox, L. (1998). Lost in Space. The relevance of Art therapy with clients who have autism or autistic features, in: M. Rees (Ed.), *Drawing on Difference – Art therapy with people who have learning difficulties* (pp. 79-96), Routledge: London & New York.

Freundlich, B., Pike, L. & Schwartz, V., (1989). “Dance and music for children with autism”, *The Journal of Physical Education, Recreation and Dance*, 60 (9) (50–53).

Frith, W. U. (1989). *Autism: Explaining the Enigma*, Basil Blackwell.

Geretsegger, M., Holck, U., Bieleninik, L. & Gold, Ch. (2016). Feasibility of a Trial on Improvisational Music Therapy for Children with Autism Spectrum Disorder, *Journal of Music Therapy* 53(2), (93–120).

Gillberg, Ch. L. (2011). Diagnostic Systems, in: J. L. Matson & P. Sturmey (Eds.), *International Handbook of Autism and Pervasive Developmental Disorders* (pp. 17-24), Springer, New York – London.

Gillberg, C. & Billstedt, E. (2000). Autism and Asperger Syndrome: Coexistence with Other Clinical Disorders, *Acta Psychiatrica Scandinavica* (102), (321–330).

Gillberg, C. & Coleman, M. (2000). *The biology of the autistic syndromes*, Cambridge University Press.

Girli, A. & Doğmaz, S. (2018), “Ability of Children with Learning Disabilities and Children with Autism Spectrum Disorder to Recognize Feelings from Facial Expressions and Body Language”, *World Journal of Education* 8(2), 10-26.

Gold, C., Wigram, T., Elefant, C. (2006), “Music therapy for autistic spectrum disorder”, *Cochrane Database Syst Rev* 2 CD004381.

Golomb, C. (2002), *Child art in context: A cultural and comparative perspective*, Washington, D.C.: APA.

Gomez C. R. & Baird S., (2005). Identifying early indicators for autism in self-regulation difficulties, *Focus on Autism and Other Developmental Disabilities*, 20 (106 – 116).

Gosselin, N., Peretz, I., Johansen, E. & Adolphs, R. (2007), “Amygdala damage impairs emotion recognition from music”, *Neuropsychologia* (45), (236–244).

Gosselin, N., Peretz, I., Noulhiane, M., Hasboun, D., Beckett, C., Baulac, M. et al. (2005). Impaired recognition of scary music following unilateral temporal lobe excision, *Brain: A Journal of Neurology*, 128(3),(628–640).

Grandin, T. (2000). My mind is a web browser: how people with autism think, *Cerebrum* 2(1), (14–22).

Γρατσώνη, Ε. (2000). Αυτισμός, Αθήνα.

Gray, C. (1994). *The original social story book*, Arlington, TX: Future Horizons,.

Green, G. & Luce, C. (1996). *Behavioral intervention for young children with autism: A manual for parents and professionals*, Austin, TX: Pro-Ed.

Greene, M. (1995). *Releasing the imagination*, San Francisco: Josey-Bass Publishers.

Greenspan, I. S. & Weidner, S. (1998). *The child with special needs: Encouraging Intellectual and Emotional Growth*, New York, NY: Perseus Books.

Gee, B. M., Thompson, K., & St John, H. (2014). Efficacy of a Sound-based intervention with a child with an autism spectrum disorder and auditory sensory Over-responsivity. *Occupational Therapy International*, 21(1), 12-20.

Geretsegger, M., Elefant, C., Mössler, K. A., & Gold, C. (2014). Music therapy for people with autism spectrum disorder. *Cochrane Database of Systematic Reviews*, (6).

Geretsegger, M., Holck, U., Bieleninik, Ł., & Gold, C. (2016). Feasibility of a trial on improvisational music therapy for children with autism spectrum disorder. *Journal of music therapy*, 53(2), 93-120.

Matson, J. L., & Sturmey, P. (Eds.). (2011). *International handbook of autism and pervasive developmental disorders*. Springer Science & Business Media.

Gillberg and, C., & Billstedt, E. (2000). Autism and Asperger syndrome: coexistence with other clinical disorders. *Acta Psychiatrica Scandinavica*, *102*(5), 321-330.

Gillberg, C., & Coleman, M. (2000). *The biology of the autistic syndromes*. Cambridge University Press.

Gosselin, N., Peretz, I., Noulhiane, M., Hasboun, D., Beckett, C., Baulac, M., & Samson, S. (2005). Impaired recognition of scary music following unilateral temporal lobe excision. *Brain*, *128*(3), 628-640.

Grandin, T. (2000). My mind is a web browser: How people with autism think. *Cerebrum*, *2*(1), 14-22.

Γρατσώνη, Ε. (2000). Αυτισμός.

Gray, C. (1993). The original social story book. *Arlington, IX: Future*.

Girli, A., & Dogmaz, S. (2018). Ability of Children with Learning Disabilities and Children with Autism Spectrum Disorder to Recognize Feelings from Facial Expressions and Body Language. *World Journal of Education*, *8*(2), 10-26.

Gold, C., Wigram, T., & Elefant, C. (2006). Music therapy for autistic spectrum disorder. *Cochrane Database of Systematic Reviews*, (2).

Golomb, C. (2002). *Child art in context: A cultural and comparative perspective*. American Psychological Association.

Gosselin, N., Peretz, I., Johnsen, E., & Adolphs, R. (2007). Amygdala damage impairs emotion recognition from music. *Neuropsychologia*, *45*(2), 236-244.

Gomez, C. R., & Baird, S. (2005). Identifying early indicators for autism in self-regulation difficulties. *Focus on Autism and Other Developmental Disabilities*, *20*(2), 106-116.

Haag, G. (2005). Autistic capsule/nucleus, A. de Mijolla (Ed.), *International Dictionary of Psychoanalysis*, Thomson, (pp. 138-139).

Happé, F. (1994). Wechsler IQ profile and theory of mind in autism: a research note, *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, (35), (1461–1471).

Haque, S. & Haque, M. (2015), “Art therapy and Autism”, *Asian Journal of Pharmaceutical & Clinical Research*, 8(6) ,(202-203).

Hartigan, P. (May 2012), “Using Theater to Teach Social Skills – Researchers document improvements for children with autism”, *The Education Digest*, (pp. 30-34).

Hassall, R.. (2017).How should applied psychologists conceptualise an autism spectrum disorder diagnosis and its predictive validity?, *Educational & Child Psychology* 34(4),(20-29).

Hastilow, S. (1995). *Symbiotic Relationships in Art Therapy with Autistic Adults*, unpublished PG Dip. A.Th. Clinical Training Study, University of Hertfordshire,.

Hauser, M.(1996).*The evolution of communication*, Cambridge, Mass.

Heaton, P. (2005).Interval and contour processing in autism” *Journal of Autism and Developmental Disorders* 35(6), (787–793).

Henley, D. R. (1992). Therapeutic and aesthetic application of video with the developmentally disabled, *The Arts in Psychotherapy*, (18), (441-447).

Herbert, M. R. &Anderson, M. P. (2008). An Expanding Spectrum of Autism Models. From Fixed Developmental Defects to Reversible Functional Impairments, in: A. W. Zimmerman (Ed.), *Autism. Current Theories and Evidence* (pp. 429-463).

Hildebrandt, M. K., Koch, S. C. & Fuchs, Th. (2016). `We Dance and Find Each Other: Effects of Dance/Movement Therapy on Negative Symptoms in Autism Spectrum Disorder, *Behav. Sci.*, 6(24) (1-17).

Hill, L. E. & Frith, U. (2003). Understanding autism: Insights from mind and brain”, *Philosophical Transactions of the Royal Society of London. Series B, Biological Sciences*, 358 (281–289).

Hillier, A., Greher, G., Poto, N. & Dougherty, M. (2012). Positive outcomes following participation in a music intervention for adolescents and young adults on the autism spectrum, *Psychology of Music*, 40(2),(201–215).

Holder, H. B. & Kirkpatrick, S. W. (1991). Interpretation of emotion from facial expressions in children with and without learning disabilities, *Journal of Learning Disabilities*, 24 (170-177).

Homann, K. (2017).Engaging the Dynamic Equilibrium of the Mind Through Dance Movement Therapy, *American Journal of Dance Therapy*, 39 (40).

Horovitz, B., Lewis, H. P. & Luca, M. (1967). Understanding children’s art for better teaching, Columbus: Charles E. Merrill Books.

Hourigan, R. M. & Hammel, A. M. (2017). Understanding the Mind of a Student with Autism in Music Class, *Music Educators Journal* 104(2), (1-21).

Houzel D. (2005). Autism, A. de Mijolla (Ed.), *International Dictionary of Psychoanalysis*, Thomson, Gale, (vol. I), (pp. 136-138).

Høyland, A. L., Nærland, T., Engstrøm, M., Lydersen, S., Andreassen, O. A. (2017). The relation between face-emotion recognition and social function in adolescents with autism spectrum disorders: A case control study, *PLoS ONE*, 12(10) ,(1-16).

Huijnen, C. A. G., Lexis, M. A. S., Jansens, R. & Witte, L. P. (2016). Mapping Robots to Therapy and Educational Objectives for Children with Autism Spectrum Disorder, *J. Autism Dev. Disord.*, 46 (2100-2114).

Hyman, S. L., Fisher, W., Mercugliano, M. & Cataldo, M. F. (1990).Children with self-injurious behavior, *Pediatrics*, 85, (437–441).

Ingram, A. (1978). Dance and Sport, *International Review for the Sociology of Sport*, 13(1) ,(85–97).

Jacob, P. & Jeannerod, M. (2003). *Ways of Seeing – The Scope and Limits of Visual Cognition*, Oxford, University Press.

Järvinen-Pasley A., Wallace G. L., Ramus F., Happé F. & Heaton P. (2008). Enhanced perceptual processing of speech in autism, *Developmental Science* 11(1),(109–121).

Jensen P. S. & Kenny D. T., (2004). The effects of yoga on the attention and behavior of boys with attention-deficit/ hyperactivity disorder (ADHD), *J Atten Disord* 7 (205–216).

Maurice, C. E., Green, G. E., & Luce, S. C. (1996). *Behavioral intervention for young children with autism: A manual for parents and professionals*. Pro-ed.

Anzul, M., Downing, M., Ely, M., & Vinz, R. (2003). *On writing qualitative research: Living by words*. Routledge.

Greenspan, S. I., Wieder, S., & Simons, R. (1998). *The child with special needs: Encouraging intellectual and emotional growth*. Addison-Wesley/Addison Wesley Longman.

Haag, G. (2005). Autistic capsule/nucleus, A. de Mijolla (Ed.), *International Dictionary of Psychoanalysis*, Thomson, Gale, vol. I, pp. 138-139.

Happé, F. G. (1994). Wechsler IQ profile and theory of mind in autism: A research note. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 35(8), 1461-1471.

Happé, F., & Fletcher-Watson, S. (2005). *Autism: An introduction to psychological theory*. Psychology Press.

Haque, S., & Haque, M. (2015). ART THERAPY AND AUTISM. *ART THERAPY*, 8(6).

Hartigan, P. (2012). Using theater to teach social skills. *The Education Digest*, 77(9), 30.

Hassall, R. (2017). How should applied psychologists conceptualise an autism spectrum disorder diagnosis and its predictive validity?. *Educational and Child Psychology, 34*(4).

Hauser, M. D. (1996). *The evolution of communication*. MIT press.

Hastilow, S. (1995). Symbiotic Relationships in Art Therapy with Autistic Adults, unpublished PG Dip. A.Th. Clinical Training Study, University of Hertfordshire.

Heaton, P. (2005). Interval and contour processing in autism. *Journal of autism and developmental disorders, 35*(6), 787.

Henley, D. R. (1991). Therapeutic and aesthetic application of video with the developmentally disabled. *The Arts in Psychotherapy*.

Henley, D. R. (2000). Blessings in disguise: Idiomatic expression as a stimulus in group art therapy with children. *Art Therapy, 17*(4), 270-275.

Henley, D. (2001). Annihilation anxiety and fantasy in the art of children with Asperger's Syndrome and others on the autistic spectrum. *American Journal of Art Therapy, 39*(4), 113.

Herbert, M. R., & Anderson, M. P. (2008). An Expanding Spectrum of Autism Models. In *Autism* (pp. 429-463). Humana Press.

Hildebrandt, M., Koch, S., & Fuchs, T. (2016). "We Dance and Find Each Other" 1: Effects of Dance/Movement Therapy on Negative Symptoms in Autism Spectrum Disorder. *Behavioral Sciences, 6*(4), 24.

Hill, E. L., & Frith, U. (2003). Understanding autism: insights from mind and brain. *Philosophical Transactions of the Royal Society of London. Series B: Biological Sciences, 358*(1430), 281-289.

Hillier, A., Greher, G., Poto, N., & Dougherty, M. (2012). Positive outcomes following participation in a music intervention for adolescents and young adults on the autism spectrum. *Psychology of Music, 40*(2), 201-215.

Holder, H. B., & Kirkpatrick, S. W. (1991). Interpretation of emotion from facial expressions in children with and without learning disabilities. *Journal of Learning Disabilities, 24*(3), 170-177.

Homann, K. B. (2017). Engaging the Dynamic Equilibrium of the Mind Through Dance/Movement Therapy. *American Journal of Dance Therapy, 39*(1), 39-42.

Lark-Horovitz, B. (1967). Understanding children's art for better teaching.

Hourigan, R. M., & Hammel, A. M. (2017). Understanding the Mind of a Student with Autism in Music Class. *Music Educators Journal, 104*(2), 21-26.

Høyland, A. L., Nærland, T., Engstrøm, M., Lydersen, S., & Andreassen, O. A. (2017). The relation between face-emotion recognition and social function in adolescents with autism spectrum disorders: A case control study. *PloS one, 12*(10), e0186124.

Huijnen, C. A., Lexis, M. A., Jansens, R., & de Witte, L. P. (2016). Mapping robots to therapy and educational objectives for children with autism spectrum disorder. *Journal of autism and developmental disorders, 46*(6), 2100-2114.

Hyman, S. L., Fisher, W., Mercugliano, M., & Cataldo, M. F. (1990). Children with self-injurious behavior. *Pediatrics, 85*(3), 437-441.

Ingram, A. (1978). Dance and sport. *International Review of Sport Sociology, 13*(1), 85-97.

Jacob, P., & Jeannerod, M. (2003). Ways of seeing: The scope and limits of visual cognition.

Järvinen-Pasley, A., Wallace, G. L., Ramus, F., Happé, F., & Heaton, P. (2008). Enhanced perceptual processing of speech in autism. *Developmental science, 11*(1), 109-121.

Jensen, P. S., & Kenny, D. T. (2004). The effects of yoga on the attention and behavior of boys with attention-deficit/hyperactivity disorder (ADHD). *Journal of attention disorders*, 7(4), 205-216.

Jolley, R. P., O'Kelly, R., Barlow, C. M., & Jarrold, C. (2013). Expressive drawing ability in children with autism. *British Journal of Developmental Psychology*, 31(1), 143-149.

Jordan, R., & Powell, S. (1995). *Understanding and teaching children with autism*. Wiley.

Jordan, R. (2013). *Autistic spectrum disorders: an introductory handbook for practitioners*. David Fulton Publishers.

Judge, J. P. (2015). How to create an adapted dance simulator to support students with autism: step-by-step instructions. *Palaestra*, 29(1), 7-11.

Julian, S. (2004). The efficacy of art therapy based social skills training in the treatment of children with Asperger's syndrome. *Unpublished Master's Thesis, Albertus Magnus College*.

Kaeppler, A. L. (1978). Dance in anthropological perspective. *Annual review of anthropology*, 7(1), 31-49.

Kahng, S., Iwata, B. A., & Lewin, A. B. (2002). Behavioral treatment of self-injury, 1964 to 2000. *American Journal on Mental Retardation*, 107(3), 212-221.

Kalas, A. (2012). Joint attention responses of children with autism spectrum disorder to simple versus complex music. *Journal of Music Therapy*, 49(4), 430-452.

Renfrew, M. J., McFadden, A., Bastos, M. H., Campbell, J., Channon, A. A., Cheung, N. F., ... & McCormick, F. (2014). Midwifery and quality care: findings from a new evidence-informed framework for maternal and newborn care. *The Lancet*, 384(9948), 1129-1145.

Kim, J. (2014). The trauma of parting: Endings of music therapy with children with autism spectrum disorders. *Nordic Journal of Music Therapy*, 23(3), 263-281.

Kim, J., Wigram, T., & Gold, C. (2009). Emotional, motivational and interpersonal responsiveness of children with autism in improvisational music therapy. *Autism, 13*(4), 389-409.

Kirby, D. (2006). *Evidence of harm: Mercury in vaccines and the autism epidemic: A medical controversy*. Macmillan.

Klin, A., & Volkmar, F. R. (1995). Asperger's Syndrome: guidelines for assessment and diagnosis. *Learning Disabilities Association of America*. Available online at <http://www.aspenj.org/guide.html>.

Koff, S. R. (2000). Toward a definition of dance education. *Childhood Education, 77*(1), 27-32.

Kornreich, T. Z., & Schimmel, B. F. (1991). THE WORLD IS ATTACKED BY GREAT BIG SNOWFLAKES-ART-THERAPY WITH AN AUTISTIC BOY. *American Journal of Art Therapy, 29*(3), 77-84.

Kraft, U. (2006). Detecting autism early. *Scientific American Mind, 17*(5), 68-73.

Junge, M. B., & Asawa, P. P. (1994). *A history of art therapy in the United States*. American Art Therapy Association.

Κρότι, Ε. & Μάνι, Α. (2003). *Πώς να ερμηνεύσουμε τα παιδικά σχέδια*.

Kumazaki, H., Warren, Z., Muramatsu, T., Yoshikawa, Y., Matsumoto, Y., Miyao, M., ... & Mimura, M. (2017). A pilot study for robot appearance preferences among high-functioning individuals with autism spectrum disorder: Implications for therapeutic use. *PloS one, 12*(10), e0186581.

Kurasawa, Sh. K., Tateyama, R., Iwanaga, T., Ohtoshi, K. (2018). *The Age at Diagnosis of Autism Spectrum Disorder in Children in Japan*. International Journal of Pediatrics, Article ID 5374725 1-5.

Kuo, C. C., Lin, C. I. T., Kuo, B. J., Kuang, C. C., & Dai, L. T. (2016). Learning Experiences of Young Artists with ASD in a University Enrichment Program. *Universal Journal of Educational Research*, 4(9), 2144-2162.

Kuo, N. C., & Plavnick, J. B. (2015). Using an antecedent art intervention to improve the behavior of a child with autism. *Art Therapy*, 32(2), 54-59.

LaGasse, A. B., & Hardy, M. W. (2013). Considering rhythm for sensorimotor regulation in children with autism spectrum disorders. *Music Therapy Perspectives*, 31(1), 67-77.

Λάγιου – Λυγνού, Ε. & Μπούκας, Δ. (2007). *Δουλεύοντας με τις εικόνες και τις λέξεις: Η εκπαιδευτική και θεραπευτική λειτουργία του εργαστηρίου φωτογραφίας του ΚΕΨΥΕ*. σ. 165-171.

Lai, G., Pantazatos, S. P., Schneider, H., & Hirsch, J. (2012). Neural systems for speech and song in autism. *Brain*, 135(3), 961-975.

Lai, G., Pantazatos, S. P., Schneider, H., & Hirsch, J. (2012). Neural systems for speech and song in autism. *Brain*, 135(3), 961-975.

Lavey, R., Sherman, T., Mueser, K. T., Osborne, D. D., Currier, M., & Wolfe, R. (2005). The effects of yoga on mood in psychiatric inpatients. *Psychiatric rehabilitation journal*, 28(4), 399.

Levick, M. F. (1998). *See what I'm saying: What children tell us through their art*. Islewest Publishing.

Levy, S. E., & Hyman, S. L. (2008). Complementary and alternative medicine treatments for children with autism spectrum disorders. *Child and adolescent psychiatric clinics of North America*, 17(4), 803-820.

Levy, S. E., & Mandell, D. S. (2009). Schultz RT. *Autism*. *Lancet*, 374(9701), 1627-1638.

Waller, D. (2014). *Group interactive art therapy: Its use in training and treatment*. Routledge.

Wozniak, W. J. The Perception of Psychology as Science: An Elusive Association. *Psychological Specialties in Historical Context*, 324.

Lim, H. A. (2010). Effect of “developmental speech and language training through music” on speech production in children with autism spectrum disorders. *Journal of music therapy*, 47(1), 2-26.

Lim, H. A. (2010). Use of music in the applied behavior analysis verbal behavior approach for children with autism spectrum disorders. *Music Therapy Perspectives*, 28(2), 95-105.

Lim, H. A. (2011). *Developmental speech-language training through music for children with autism spectrum disorders: Theory and clinical application*. Jessica Kingsley Publishers.

Lim, H. A., & Draper, E. (2011). The effects of music therapy incorporated with applied behavior analysis verbal behavior approach for children with autism spectrum disorders. *Journal of music therapy*, 48(4), 532-550.

Lipscomb, S. D., & Zehnder, S. M. (2004). Immersion in the virtual environment: The effect of a musical score on the video gaming experience. *Journal of Physiological Anthropology and Applied Human Science*, 23(6), 337-343.

Lorenzo-Lasa, R., Ideishi, R. I., & Ideishi, S. K. (2007). Facilitating preschool learning and movement through dance. *Early Childhood Education Journal*, 35(1), 25-31.

Losh, M., Martin, G. E., Lee, M., Klusek, J., Sideris, J., Barron, S., & Wassink, T. (2017). Developmental markers of genetic liability to autism in parents: A longitudinal, multigenerational study. *Journal of autism and developmental disorders*, 47(3), 834-845.

- Macari, S. L., Koller, J., Campbell, D. J., & Chawarska, K. (2017). Temperamental markers in toddlers with autism spectrum disorder. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 58(7), 819-828.
- McCall, R. M., & Craft, D. H. (2000). *Moving with a purpose: Developing programs for preschoolers of all abilities*. Human Kinetics.
- MacLean, J. (2008). The Art of Inclusion. *Canadian review of art education: research and issues*, 35, 75-98.
- Μακρή, Ι. (2003). Εισαγωγή στη μουσικοθεραπεία.
- Malchiodi, C. A. (2002). *The soul's palette: Drawing on art's transformative powers*. Shambhala Publications.
- Malchiodi, C. A. (2012). The art and science of art therapy. *Handbook of art therapy*, 1-4.
- Martin, R. M., & Green, J. A. (2005). The use of emotion explanations by mothers: Relation to preschoolers' gender and understanding of emotions. *Social Development*, 14(2), 229-249.
- Martin, N. (2008). Assessing portrait drawings created by children and adolescents with autism spectrum disorder. *Art Therapy*, 25(1), 15-23.
- Martin, N. (2009). *Art as an early intervention tool for children with autism*. Jessica Kingsley Publishers.
- Martin, N. (2009). Art therapy and autism: Overview and recommendations. *Art Therapy*, 26(4), 187-190.
- Maslow, A. H. (1943). A theory of human motivation. *Psychological review*, 50(4), 370.
- Meltzer, D., & M. H., Williams (1998). *The apprehension of beauty*. Perth: Clunie Press.
- Meltzer, D., et al. (1975). *Explorations in autism*. Perth: Clunie Press.

Miller, M. (2008). *Brain Facts: A Primer on the Brain and Nervous System*. The Society For Neuroscience.

Mirabella, G. (2015). Is art therapy a reliable tool for rehabilitating people suffering from brain/mental diseases? *The Journal of Alternative and Complementary Medicine*, 21(4), 196-199.

Mitchell, P. (1996). *Acquiring a conception of mind: A review of psychological research and theory*. Psychology Press.

Molnar-Szakacs, I., & Heaton, P. (2012). Music: a unique window into the world of autism. *Annals of the New York Academy of Sciences*, 1252(1), 318-324.

Movahedi, A., Bahrami, F., Marandi, S. M., & Abedi, A. (2013). Improvement in social dysfunction of children with autism spectrum disorder following long term Kata techniques training. *Research in Autism Spectrum Disorders*, 7(9), 1054-1061.

Muldoon, D., & Cosbey, J. (2018). A Family-Centered Feeding Intervention to Promote Food Acceptance and Decrease Challenging Behaviors in Children With ASD: Report of Follow-Up Data on a Train-the-Trainer Model Using EAT-UP. *American journal of speech-language pathology*, 27(1), 278-287.

Muris, P., Steerneman, P., & Merckelbach, H. (1998). Difficulties in the understanding of false belief: specific to autism and other pervasive developmental disorders? *Psychological reports*, 82(1), 51-57.

Nader-Grosbois, N., & Day, J. M. (2011). Emotional cognition: Theory of mind and face recognition. In *International handbook of autism and pervasive developmental disorders* (pp. 127-157). Springer, New York, NY.

Namer, A., & Martinez, Y. (1967). Case study: The use of painting in group psychotherapy with children. *Bulletin of Art Therapy*.

Neff, E. R., Betz, A. M., Saini, V., & Henry, E. (2017). Using video modeling to teach siblings of children with autism how to prompt and reinforce appropriate play. *Behavioral Interventions*, 32(3), 193-205.

Newschaffer, C. J. (2006). Epidemiologic approaches to autism and the environment. Retrieved February, 11, 2008.

Nissen, J. M. J. F., & Haveman, M. J. (1997). Mortality and avoidable death in people with severe self-injurious behaviour: results of a Dutch study. *Journal of Intellectual Disability Research*, 41(3), 252-257.

Nussbaum, M., & Sen, A. (Eds.). (1993). *The quality of life*. Oxford University Press.

Osborne, J. (2003). Art and the Child with Autism: therapy or education? *Early Child Development and Care*, 173(4), 411-423.

Ouimet, T., Foster, N. E., Tryfon, A., & Hyde, K. L. (2012). Auditory-musical processing in autism spectrum disorders: a review of behavioral and brain imaging studies. *Annals of the New York Academy of Sciences*, 1252(1), 325-331.

Ozonoff, S., Strayer, D. L., McMahon, W. M., & Filloux, F. (1994). Executive function abilities in autism and Tourette syndrome: An information processing approach. *Journal of child Psychology and Psychiatry*, 35(6), 1015-1032.

Παπαδόπουλου, Ν. Γ. (2005). *Λεξικό της Ψυχολογίας, Αθήνα*.

Papadopoulou, P. (2016). “We are singing together!”: promoting vocal, language, and communication skills in children with autism spectrum disorder. *Nordic Journal of Music Therapy*, 25(sup1), 56-56.

Paul, J. (2011). Teaching Aikido to Children with Autism Spectrum Disorders. *Journal of asian martial arts*, 20(4).

Pellitteri, J. (2009). Emotional processes in music therapy. Gilsum, NH: Barcelona Publishers.

- Peterson, L. W., & Hardin, M. E. (1997). *Children in distress: A guide for screening children's art*. WW Norton.
- Poirier, M., & Martin, J. S. (2008). Working memory and immediate memory in autism spectrum disorders. *Memory in autism: Theory and evidence*. Cambridge: CUP.
- Poole, D., Gowen, E., Warren, P. A., & Poliakoff, E. (2018). Visual-tactile selective attention in autism spectrum condition: An increased influence of visual distractors. *Journal of Experimental Psychology: General*, 147(9), 1309.
- Porter, S., McConnell, T., McLaughlin, K., Lynn, F., Cardwell, C., Braiden, H. J., ... & Clinician, L. (2017). Music therapy for children and adolescents with behavioural and emotional problems: a randomised controlled trial. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 58(5), 586-594.
- Preis, J., Amon, R., Silbert Robinette, D., & Rozegar, A. (2016). Does music matter? The effects of background music on verbal expression and engagement in children with autism spectrum disorders. *Music Therapy Perspectives*, 34(1), 106-115.
- Prizant, B. M., & Fields-Meyer, T. (2015). *Uniquely human: A different way of seeing autism*. Simon and Schuster.
- Quilitch, H. R., & Risley, T. R. (1973). THE EFFECTS OF PLAY MATERIALS ON SOCIAL PLAY 1. *Journal of Applied Behavior Analysis*, 6(4), 573-578.
- Quintin, E. M., Bhatara, A., Poissant, H., Fombonne, E., & Levitin, D. J. (2011). Emotion perception in music in high-functioning adolescents with autism spectrum disorders. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 41(9), 1240-1255.
- Raina, S. K., Chander, V., Bhardwaj, A. K., Kumar, D., Sharma, S., Kashyap, V., ... & Bhardwaj, A. (2017). Prevalence of autism spectrum disorder among rural, urban, and tribal children (1–10 years of age). *Journal of neurosciences in rural practice*, 8(3), 368.

- Realmuto, G. M., & August, G. J. (1991). Catatonia in autistic disorder: a sign of comorbidity or variable expression? *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 21(4), 517-528.
- Rees, M. (1995). Making sense of marking space: Researching art therapy with people who have severe learning difficulties. *Art and music. Therapy and Research*, Gilroy, A., and Lee, C. (Eds), London: Routledge.
- Reid, G., Collier, D., & Cauchon, M. (1991). Skill acquisition by children with autism: Influence of prompts. *Adapted Physical Activity Quarterly*, 8(4), 357-366.
- Reschke-Hernández, A. E. (2011). History of music therapy treatment interventions for children with autism. *Journal of Music Therapy*, 48(2), 169-207.
- Rizzolatti, G., & Sinigaglia, C. (2007). *Mirrors in the brain: How our minds share actions and emotions*. Oxford University Press, USA.
- Robbins, A. (1994). *A multi-modal approach to creative art therapy*, Bristol, PA: Jessica Kingsley.
- Rose, D., Jones Bartoli, A., & Heaton, P. (2018). Learning a musical instrument can benefit a child with special educational needs. *Psychomusicology: Music, Mind, and Brain*, 28(2), 71.
- Rosenberg, N. E., Schwartz, I. S., & Davis, C. A. (2010). Evaluating the utility of commercial videotapes for teaching hand washing to children with autism. *Education and Treatment of Children*, 33(3), 443-455.
- Rosenblatt, L. E., Gorantla, S., Torres, J. A., Yarmush, R. S., Rao, S., Park, E. R., ... & Levine, J. B. (2011). Relaxation response-based yoga improves functioning in young children with autism: A pilot study. *The Journal of Alternative and Complementary Medicine*, 17(11), 1029-1035.

- Rosenblau, G., Kliemann, D., Dziobek, I., & Heekeren, H. R. (2017). Emotional prosody processing in autism spectrum disorder. *Social cognitive and affective neuroscience*, 12(2), 224-239.
- Ross, V. (2017). Crafting Electroacoustic Music for Sensory Integration Therapy. *International Journal of Health, Wellness & Society*, 7(1).
- Rubin, J. (1997). Θεραπεύοντας παιδιά μέσα από την τέχνη. *Athens: Ellinika Grammata*.
- Rutten-Sarris, M. (2005). *Emerging body language series. DVD. Nijmegen, NL: Arts Therapy Centre*.
- Ryan, J. K. (2017). *Mindful Awareness & the Healing Arts. Exceptional Parent, October*, pp. 48-51.
- Sadouk, L., Gadi, T., & Essoufi, E. H. (2018). A novel deep learning approach for recognizing stereotypical motor movements within and across subjects on the autism spectrum disorder. *Computational intelligence and neuroscience*, 2018.
- Samaritter, R., & Payne, H. (2017). Through the kinesthetic lens: Observation of social attunement in autism spectrum disorders. *Behavioral Sciences*, 7(1), 14.
- Sankardas, S. A., & Rajanahally, J. (2017). iPad: efficacy of electronic devices to help children with autism spectrum disorder to communicate in the classroom. *Support for Learning*, 32(2), 144-157.
- Scanlon, K. (1993). Art therapy with autistic children. *Pratt Institute Creative Arts Therapy Review*.
- Scharoun, S. M., Reinders, N. J., Bryden, P. J., & Fletcher, P. C. (2014). Dance/movement therapy as an intervention for children with autism spectrum disorders. *American Journal of Dance Therapy*, 36(2), 209-228.
- Schieveld, J. N. (2006). Case reports with a child psychiatric exploration of catatonia, autism, and delirium. *International review of neurobiology*, 72, 195-206.

Schleien, S. J., Mustonen, T., & Rynders, J. E. (1995). Participation of children with autism and nondisabled peers in a cooperatively structured community art program. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 25(4), 397-413.

Schott-Billmann (1997). Χοροθεραπεία με την πρωτόγονη έκφραση, εκδ. *Τρόπος Ζωής*, Αθήνα.

Schultz, D., Izard, C. E., Ackerman, B. P., & Youngstrom, E. A. (2001). Emotion knowledge in economically disadvantaged children: Self-regulatory antecedents and relations to social difficulties and withdrawal. *Development and psychopathology*, 13(1), 53-67.

Schweizer, C., Knorth, E. J., & Spreen, M. (2014). Art therapy with children with Autism Spectrum Disorders: A review of clinical case descriptions on ‘what works’. *The Arts in Psychotherapy*, 41(5), 577-593.

Senju, A., & Johnson, M. H. (2009). Atypical eye contact in autism: models, mechanisms and development. *Neuroscience & Biobehavioral Reviews*, 33(8), 1204-1214.

Shannahoff-Khalsa, D. S. (2004). An introduction to Kundalini yoga meditation techniques that are specific for the treatment of psychiatric disorders. *The Journal of Alternative & Complementary Medicine*, 10(1), 91-101.

Shorr, J. (1974/1983). *Psychotherapy through Imagery*, New York: Thieme: Stratton.

Siegel, B. (1996). *The world of the autistic child*, New York: Oxford University Press.

Simblett, G. (2013). Dancing with the DSM—the reflexive positioning of narrative informed psychiatric practice. *Australian and New Zealand Journal of Family Therapy*, 34(2), 114-128.

Smith, C., Hancock, H., Blake-Mortimer, J., & Eckert, K. (2007). A randomised comparative trial of yoga and relaxation to reduce stress and anxiety. *Complementary therapies in medicine*, 15(2), 77-83.

- Snyder, B. A. (1997). Expressive art therapy techniques: Healing the soul through creativity. *The Journal of Humanistic Education and Development*, 36(2), 74-82.
- Spiker, D., Lotspeich, L. J., Dimiceli, S., Myers, R. M., & Risch, N. (2002). Behavioral phenotypic variation in autism multiplex families: evidence for a continuous severity gradient. *American Journal of Medical Genetics*, 114(2), 129-136.
- Spikins, P., Wright, B., & Hodgson, D. (2016). Are there alternative adaptive strategies to human pro-sociality? The role of collaborative morality in the emergence of personality variation and autistic traits. *Time and Mind*, 9(4), 289-313.
- Sreedasyam, R., Rao, A., Sachidanandan, N., Sampath, N., & Vasudevan, S. K. (2017). Aarya—A Kinesthetic companion for children with Autism Spectrum Disorder. *Journal of Intelligent & Fuzzy Systems*, 32(4), 2971-2976.
- Stack, M. (1998). Humpty Dumpty's shell: Working with autistic defence mechanisms in art therapy. *Drawing on difference: Art therapy with people who have learning difficulties*, 91-110.
- Stanutz, S., Wapnick, J., & Burack, J. A. (2014). Pitch discrimination and melodic memory in children with autism spectrum disorders. *Autism*, 18(2), 137-147.
- Streeter, C. C., Jensen, J. E., Perlmutter, R. M., Cabral, H. J., Tian, H., Terhune, D. B., ... & Renshaw, P. F. (2007). Yoga Asana sessions increase brain GABA.
- Streeter, C. C., Whitfield, T. H., Owen, L., Rein, T., Karri, S. K., Yakhkind, A., ... & Jensen, J. E. (2010). Effects of yoga versus walking on mood, anxiety, and brain GABA levels: a randomized controlled MRS study. *The Journal of Alternative and Complementary Medicine*, 16(11), 1145-1152.
- Strickland, B., (Ed.), et al. (2001). *The Gale Encyclopaedia of Psychology*, Gale Group, Detroit, New York.
- Strickland, E., S. McCloskey, & R. Ryberg (2009). *Eating for Autism*, Da Capo Press.

- Srinivasan, S. M., Kaur, M., Park, I. K., Gifford, T. D., Marsh, K. L., & Bhat, A. N. (2015). The effects of rhythm and robotic interventions on the imitation/praxis, interpersonal synchrony, and motor performance of children with autism spectrum disorder (ASD): a pilot randomized controlled trial. *Autism research and treatment*, 2015.
- Summers, J., Shahrami, A., Cali, S., D'Mello, C., Kako, M., Palikucin-Reljin, A., ... & Lunskey, Y. (2017). Self-injury in autism spectrum disorder and intellectual disability: exploring the role of reactivity to pain and sensory input. *Brain sciences*, 7(11), 140.
- Sundberg, M. L., & Partington, J. W. (1998). *Teaching language to children with autism or other developmental disabilities*. Pleasant Hill, CA: Behavior Analysts.
- Symington, J. (1985). The survival function of primitive omnipotence. *International Journal of Psycho-Analysis*, 66, 481-487.
- Taş, M., Yılmaz, Ş., Bulut, E., Polat, Z., & Taş, A. (2017). Otoacoustic emissions in young children with autism. *J Int Adv Otol*, 13(3), 327-32.
- Terzi, L. (2005). A capability perspective on impairment, disability and special needs: Towards social justice in education. *School Field*, 3(2), 197-223.
- Thaut, M. H. (2005). *Rhythm, music, and the brain*, London, England: Taylor & Francis.
- Thompson, G. A., McFerran, K. S., & Gold, C. (2014). Family-centred music therapy to promote social engagement in young children with severe autism spectrum disorder: A randomized controlled study. *Child: care, health and development*, 40(6), 840-852.
- Tortora, S. (2006). *The Dancing Dialogue: Using the Communicative Power of Movement with Young Children*. Baltimore, MD: Paul H. Brookes.
- Trevisan, D. A., Roberts, N., Lin, C., & Birmingham, E. (2017). How do adults and teens with self-declared Autism Spectrum Disorder experience eye contact? A qualitative analysis of first-hand accounts. *PloS one*, 12(11), e0188446.

Trowsdale, J., & Hayhow, R. (2013). Can mimetics, a theatre-based practice, open possibilities for young people with learning disabilities? A capability approach. *British Journal of Special Education*, 40(2), 72-79.

Τσέργα, Ν.(2014). *Θεραπευτικές προσεγγίσεις μέσω της Τέχνης*, Αθήνα.

Tustin, F. (1972). *Autism and Childhood psychosis*, London: Hogarth.

—, (1990). *The Protective Shell in Children and Adults*, London: Karnac Books.

—, (1992). *Autistic States in Children*, London: Routledge.

Uma, K., Nagendra, H. R., Nagarathna, R., Vaidehi, S., & Seethalakshmi, R. (1989). The integrated approach of yoga: a therapeutic tool for mentally retarded children: a one-year controlled study. *Journal of Intellectual Disability Research*, 33(5), 415-421.

Unwin, L. M., Bruz, I., Maybery, M. T., Reynolds, V., Ciccone, N., Dissanayake, C., ... & Whitehouse, A. J. (2019). Acoustic properties of cries in 12-month old infants at high-risk of autism spectrum disorder. *Journal of autism and developmental disorders*, 47(7), 2108-2119.

van Steensel, F. J., & Heeman, E. J. (2017). Anxiety levels in children with autism spectrum disorder: a meta-analysis. *Journal of child and family studies*, 26(7), 1753-1767.

Βάρβογλη, Α. (2007). *Η διάγνωση του αυτισμού: πρακτικός οδηγός*, Αθήνα.

Vasal, C., Pahwa, H., & Kukreja, T. (2017). Identifying strengths of children with special needs using multiple intelligence theory. *Indian Journal of Health and Wellbeing*, 8(11), 1291-1299.

Veague H. B. (2010). *Autism*, ed. by Ch. Collins, Chelsea House Publishers, New York.

Vickery. R., J., McCabe, & C., Field (1983). Play materials and social interactions between disabled preschoolers. *Therapeutic Recreation Journal* 17/2 43-50.

Vincent, S. R., Tortora, S., Shaw, J., Basiner, J., Devereaux, C., Mulcahy, S., & Ponsini, M. C. (2007). Collaborating with a mission: The Andrea Rizzo Foundation spreads the gift of dance/movement therapy. *American Journal of Dance Therapy*, 29(1), 51-58.

Ward, D. (1990). *Μουσικοθεραπεία*, εκδ. Orpheus, Αθήνα.

Wellman, H. M. (1990). *The child's theory of mind*. Cambridge, MA: Bradford.

, (1991). From desires to beliefs: Acquisition of a theory of mind.

, (1993). Early understanding of mind: The normal case. In S., Baron-Cohen, H., Tager-Flusberg, D. Cohen, (Eds.), *Understanding other minds: Perspectives from autism* (pp. 10-39).

Westerveld, M. F., & Roberts, J. M. (2017). The Oral Narrative Comprehension and Production Abilities of Verbal Preschoolers on the Autism Spectrum. *Language, speech, and hearing services in schools*, 48(4), 260-272.

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(5), 535-542.

Williams, D. (1996). *Autism--an Inside-out Approach: An Innovative Look at the Mechanics of 'autism' and Its Developmental 'cousins'*. Jessica Kingsley Publishers.

Willoughby, S. J. (2003). *Art of the M.I.N.D.: The art collection of the UC Davis M.I.N.D. Institute*, Sacramento, CA: Regents of the University of California.

Wing, L. (1993). *Autistic continuum disorders: An aid to diagnosis*. National Autistic Society.

Wing, L., & Shah, A. (2000). Catatonia in autistic spectrum disorders. *The British Journal of Psychiatry*, 176(4), 357-362.

Winnicott, D. W. (1986). *Playing and Reality*, Harmondsworth: Pelican Books.

Winter, M. (2003). Asperger syndrome-What teachers need to know. Jessica Kingsley Publishers.

Wolff, S., & Chess, S. (1964). A behavioural study of schizophrenic children. *Acta Psychiatrica Scandinavica*.

Woodbury-Smith, M. R., & Volkmar, F. R. (2009). Asperger syndrome. *European child & adolescent psychiatry*, 18(1), 2-11.

Woolery, A., Myers, H., Sternlieb, B., & Zeltzer, L. (2004). A yoga intervention for young adults with elevated symptoms of depression. *Alternative therapies in health and medicine*, 10(2), 60-63.

Zachopoulou, E., Derri, V., Chatzopoulos, D., & Ellinoudis, T. (2003). Application of Orff and Dalcroze activities in preschool children: Do they affect the level of rhythmic ability? *Physical Educator*, 60(2), 51-57.