



ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ ΙΩΑΝΝΙΝΩΝ

ΤΜΗΜΑ ΛΟΓΟΘΕΡΑΠΕΙΑ

ΤΙΤΛΟΣ ΠΤΥΧΙΑΚΗΣ ΕΡΓΑΣΙΑΣ:

ΧΟΡΟΘΕΡΑΠΕΙΑ ΚΑΙ ΑΥΤΙΣΜΟΣ



ΣΠΟΥΔΑΣΤΡΙΑ: ΜΗΤΣΗ ΚΩΝΣΤΑΝΤΙΝΑ

A.M. : 15748

ΕΠΙΒΛΕΠΩΝ ΚΑΘΗΓΗΤΡΙΑ: ΝΟΥΣΙΑ ΑΝΑΣΤΑΣΙΑ

ΠΤΥΧΙΑΚΗ ΕΡΓΑΣΙΑ

ΙΩΑΝΝΙΝΑ

ΙΟΥΝΙΟΣ 2020

Dance / Movement Therapy and Autism

Εγκρίθηκε από τριμελή εξεταστική επιτροπή

ΙΩΑΝΝΙΝΑ, 18/06/2020

ΕΠΙΤΡΟΠΗ ΑΞΙΟΛΟΓΗΣΗΣ

1. Επιβλέπων καθηγητής
Νούσια Αναστασία
2. Μέλος επιτροπής
Χριστοδουλίδης Πάυλος
3. Μέλος επιτροπής
Ζακοπούλου Βικτώρια

© Μήτση Κωνσταντίνα, 2020.

Με επιφύλαξη παντός δικαιώματος. All rights reserved.

Δήλωση μη λογοκλοπής

Δηλώνω υπεύθυνα και γνωρίζοντας τις κυρώσεις του Ν. 2121/1993 περί Πνευματικής Ιδιοκτησίας, ότι η παρούσα μεταπτυχιακή 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.

Μήτση Κωνσταντίνα

Υπογραφή

ΠΕΡΙΛΗΨΗ

Ο χορός αποτελεί μέρος του ανθρώπινου πολιτισμού εδώ και αιώνες και χρησιμοποιείται κυρίως για πνευματικούς, θεραπευτικούς, καλλιτεχνικούς και ψυχαγωγικούς σκοπούς. Τα βασικά συστατικά της χοροθεραπείας συνεπάγονται τη σύνδεση του νου και του σώματος, την συναισθηματική έκφραση, την επικοινωνία, την κοινωνική αλληλεπίδραση, τη δημιουργικότητα, την εκφραστική και αυτοσχεδιαστική κίνηση, τον χορό με ή χωρίς μουσική, τις ψυχολογικές θεραπευτικές τεχνικές και τη θεραπευτική σχέση. Πρόκειται για μια τέχνη και μια επιστήμη που σήμερα κατευθύνεται από την εμπειρική έρευνα στην ψυχιατρική, την ψυχολογία, την ιατρική, τη νοσηλευτική, τη φυσιοθεραπεία και την πειθαρχία της ίδιας της χορευτικής θεραπείας. Οι θεραπευτές χορού μπορούν να παρέχουν θεραπεία για άτομα με σωματικά και ψυχολογικά προβλήματα όπως σωματικές διαταραχές, άγχος, κατάθλιψη, καρδιακές παθήσεις και καρκίνο. Μία διαταραχή, στην οποία μπορεί να βοηθήσει η χοροθεραπεία είναι ο αυτισμός. Ο αυτισμός αποτελεί μία διαταραχή φασματική περιλαμβάνοντας πολλές εντός του πλαισίου της. Τα ελλείμματα όμως που προκαλούνται ανεξαρτήτως τύπου αυτισμού είναι εκτεταμένα σε κοινωνικό, επικοινωνιακό, γνωστικό και συμπεριφορικό επίπεδο. Φυσικά, στην βιβλιογραφία υπάρχουν και άλλες παρεμβάσεις που μπορούν να συντελέσουν στην αντιμετώπιση των συμπτωμάτων του αυτισμού αλλά η χοροθεραπεία αποδεδειγμένα οδηγεί στην βελτίωση ολόκληρης της υπόστασης του ατόμου. Μέσα από πολλές εμπειρικές έρευνες έχουν δείξει πως η χοροθεραπεία είναι αποτελεσματική τόσο σε παιδιά με αυτισμό όσο και σε ενήλικες, καθώς βοηθά στην άμεση αντιμετώπιση των επικοινωνιακών και συμπεριφορικών συμπτωμάτων σταδιακά έτσι ώστε στην συνέχεια να αντιμετωπιστούν και τα υπόλοιπα ελλείμματα. Βέβαια, βασικό ρόλο σε όλες τις δραστηριότητες παίζει και ο ίδιο ο θεραπευτής με τις τεχνικές και τον τρόπο που θα εφαρμόσει τα όσα επιθυμεί.

Λέξεις-κλειδιά: χοροθεραπεία, χοροθεραπευτής, αυτισμός, αποτελεσματικότητα, τεχνικές

ABSTRACT

Dance has been a part of human civilization for centuries and is used primarily for spiritual, healing, artistic, and recreational purposes. The key components of dance therapy include mind and body connection, emotional expression, communication, social interaction, creativity, expressive and improvisational movement, dance with or without music, psychological therapeutic techniques and therapeutic relationship. It is an art and a science nowadays driven by empirical research in psychiatry, psychology, medicine, nursing, physiotherapy and the discipline of dance therapy itself. Dance therapists can provide treatment for people with physical and psychological problems such as physical disorders, anxiety, depression, heart disease and cancer. One disorder that chiropractic can help with is autism. Autism is a spectral disorder involving many within it. However, deficits caused by autism are widespread at social, communicative, cognitive and behavioral levels. Of course, there are other interventions in the literature that can help treat the symptoms of autism, but dance therapy has proven to improve the overall condition of the individual. Many empirical studies have shown that chiropractic therapy is effective in both autistic and adult children as it helps to deal with communication and behavioral symptoms gradually so that other deficits can be addressed later. Of course, the therapist himself plays a key role in all activities with the techniques and the way he will apply whatever he wishes.

Keywords: dance therapy, dance therapist, autism, effectiveness, techniques

Πίνακας Περιεχομένων

ΠΕΡΙΛΗΨΗ.....	3
ABSTRACT	4
ΠΙΝΑΚΑΣ ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΩΝ.....	5
ΕΙΣΑΓΩΓΗ.....	7
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 1 ^ο	8
1.1 Ιστορική Αναδρομή	8
1.2 Ορισμοί και αντικείμενο της Χοροθεραπείας.....	10
1.3 Αρχές της Χοροθεραπείας	12
1.4 Οι βασικές έννοιες της Χοροθεραπείας.....	14
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 2 ^ο	16
2.1 Η σημασία της επανάληψης στη Χοροθεραπεία	16
2.2 Ο ρόλος του Χοροθεραπευτή.....	16
2.3 Η χρησιμότητα της Χοροθεραπείας.....	19
2.4 Αποτελεσματικότητα	23
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 3 ^ο	25
3.1 Ιστορική Αναδρομή	25
3.2 Ορισμοί Αυτισμού	32
3.3 Αίτια αυτισμού.....	37
3.4 Τύποι αυτισμού	40
3.5 Θεραπευτικές προσεγγίσεις αυτισμού	44
3.5.1 Συμπεριφορικές παρεμβάσεις	44
3.5.2 Αναπτυξιακές παρεμβάσεις.....	46
3.5.3 Φαρμακευτικές παρεμβάσεις	47
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 4 ^ο	51
4.1 Χοροθεραπεία για τον αυτισμό.....	51
4.2 Αποτελεσματικότητα χοροθεραπείας σε αυτιστικά άτομα.....	52

4.3 Τεχνικές που χρησιμοποιούνται	55
4.4 Οφέλη της χοροθεραπείας σε άτομα με αυτισμό.....	59
Κεφάλαιο 5°.....	64
5.1 Έρευνες σχετικές με την χοροθεραπεία στον αυτισμό	71
Βιβλιογραφία.....	72

ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Σκοπός της συγκεκριμένης εργασίας είναι να αναλύσει αρχικά το φάσμα και την έννοια της χοροθεραπείας. Αρχικά γίνεται μια ιστορική αναδρομή στο πως ξεκίνησε να υπάρχει και να εφαρμόζεται η συγκεκριμένη θεραπεία, ενώ στην συνέχεια καθορίζονται οι ορισμοί, οι έννοιες και κάποιες βασικές αρχές της χοροθεραπείας. Αφού ολοκληρωθεί αυτή η ανάλυση στο 1^ο κεφάλαιο, στην πορεία στο 2^ο κεφάλαιο προσδιορίζονται ο ρόλος του χοροθεραπευτή, ενώ καθορίζονται με σαφήνεια η χρησιμότητα και η αποτελεσματικότητά της. Το 3^ο κεφάλαιο, αναφέρεται στην έννοια του αυτισμού κάνοντας αρχικά μια ιστορική αναδρομή του φαινομένου ενώ μελετάται και ορίζεται και η ίδια η έννοια. Στο επόμενο κεφάλαιο δίνεται η αξία της χοροθεραπείας στην διαταραχή του αυτισμού. Περιλαμβάνονται πληροφορίες τόσο για τα οφέλη της όσο και για τις τεχνικές που μπορούν να χρησιμοποιηθούν. Στο τελευταίο κεφάλαιο, περιλαμβάνονται στοιχεία από κάποιες εμπειρικές μελέτες που παρουσιάζουν αποδεδειγμένα την αξία της χοροθεραπείας στην διαχείριση ατόμων με αυτισμό.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 1^ο

1.1 Ιστορική Αναδρομή

Ο χορός υπήρξε σημαντικό στοιχείο του πολιτισμού από τις πρώτες κοινωνίες. Τα στοιχεία δείχνουν ότι ο χορός εμφανίστηκε για πρώτη φορά στους ανθρώπους κατά τη διάρκεια των πρώιμων πολιτισμών της Πρωτολιθικής περιόδου. Η θεραπευτική πτυχή του χορού έχει πάντα εκτιμηθεί από τους ανθρώπους διαφορετικών πολιτισμών. Ιδιαίτερα, μεταξύ των θρησκευτικά παρακινημένων, αρχικών κοινωνιών, η θεραπευτική αξία του χορού είναι αδιαμφισβήτητα αποδεκτή. Οι λειτουργίες του χορού ασκήθηκαν ήδη από τους αρχαίους χρόνους. Ωστόσο, η σημασία της θεραπείας χορού, ως θεραπευτική σωματική δραστηριότητα, δεν ήταν γνωστή μέχρι το μεσαίωνα. Αναφέρθηκε για πρώτη φορά γύρω στο δέκατο έκτο αιώνα στην "Ανατομία της μελαγχολίας" του Robert Burton. Ο Άγγλος γιατρός πρότεινε τη χοροθεραπεία για τη θεραπεία της κατάστασης της μελαγχολίας. Έναν αιώνα αργότερα, ένας άλλος βρετανός συγγραφέας, Richard Browne στην «Medicina musica» του που δημοσιεύθηκε για πρώτη φορά το 1727, συνέστησε το χορό ως το πιο αποτελεσματικό από όλες τις μορφές άσκησης. Ο ανθρωπολόγος χορού Paul Spencer, ο συντάκτης της «Κοινωνίας και Χορού», αναφέρει επίσης ευρέως τη θεραπεία για το χορό, λέγοντας ότι η ιδέα ότι ο χορός μπορεί να έχει κάποια θεραπευτική αξία είναι τουλάχιστον τόσο αρχαία όσο οι χορευτικές επιδημίες του Μεσαίωνα. Η λογοτεχνία για το χορό συχνά υπογραμμίζει την καθαρτική της αξία, απελευθερώνοντας συναισθήματα. Αυτή η έννοια αναπτύχθηκε σταδιακά στα γραπτά του Herbert Spencer όταν διερεύνησε την ποικιλία των συναισθημάτων που εκδηλώθηκαν με μυϊκή δράση, πρώτα σε σχέση με τη θεωρία της ιδιοφυΐας για την προέλευση της μουσικής (1857), στη συνέχεια του γέλιου (1860) και τότε εν συντομία του χορού (1862). (Floody, 2017)

Παρόλο που η χορευτική θεραπεία αναφέρθηκε για πρώτη φορά ως θεραπευτική μορφή άσκησης από τους βρετανούς συγγραφείς γύρω στο 16ο και 17ο αιώνα, δημιουργήθηκε πραγματικά τον 19ο αιώνα σε σχέση με τον σύγχρονο χορό και την ψυχιατρική. Ο χορός ήταν ένα σημαντικό μέρος της αυτοεκδήλωσης, των τελετουργικών και θρησκευτικών γεγονότων και της υγείας στους περισσότερους πολιτισμούς σε όλη την ιστορία. Οι ρίζες της θεραπείας χορού / κίνησης μπορούν να ανιχνευθούν στις αρχές του 20ου αιώνα και το έργο της πρωτοπόρου της DMT, Marian Chace. Η Chace ήταν μια σύγχρονη χορεύτρια στην Ουάσινγκτον, η οποία άρχισε να διδάσκει χορό μετά την ολοκλήρωση της καριέρας της με την Denishawn Dance Company το 1930. Παρατήρησε ότι μερικοί από τους

μαθητές της ενδιαφέρονται πολύ περισσότερο για τα συναισθήματα που εκφράζουν στον χορό παρά για τη μηχανική και την τεχνική χορός, και έτσι άρχισε να ενθαρρύνει αυτή τη μορφή αυτο-έκφρασης. Στα μαθήματά της παρατήρησε ότι μερικοί από τους μαθητές της ενδιαφέρονται περισσότερο για τα συναισθήματα που εκφράζουν ενώ χορεύουν (μοναξιά, συστολή, φόβος κλπ.) από τους μηχανικούς των κινήσεων. Άρχισε να τους ενθαρρύνει δίνοντας έμφαση σε περισσότερη ελευθερία κίνησης και όχι τεχνική. Με τον καιρό, οι γιατροί στην κοινότητα άρχισαν να στέλνουν τους ασθενείς τους. Η Marian Chase που ζούσε μεταξύ 1896 και 1970, η Marian Chase σπούδασε χορός στη Νέα Υόρκη πριν ιδρύσει το δικό της στούντιο στην Ουάσιγκτον, DC, τη δεκαετία του 1930. Επειδή οι τάξεις χορού της Chase παρείχαν μοναδικές ευκαιρίες για αυτο-έκφραση, επικοινωνία και ομαδική αλληλεπίδραση, οι ψυχίατροι στην Ουάσιγκτον άρχισαν να στέλνουν ασθενείς σε αυτήν. (Shalem-Zafari, 2016)

Μέχρι τα μέσα της δεκαετίας του 1940 η Chase έδινε διαλέξεις και διαδηλώσεις και άλλοι επαγγελματίες χορευτές ακολούθησαν σύντομα το προβάδισμά της, χρησιμοποιώντας χορό για να βοηθήσουν τους ανθρώπους με μια σειρά συναισθηματικών, ψυχικών και σωματικών προβλημάτων. Μια άλλη γυναίκα που ήταν χορεύτρια, Trudi Schoop, προσφέρθηκε εθελοντικά να συνεργαστεί με ασθενείς σε κρατικό νοσοκομείο στην Καλιφόρνια την εποχή εκείνη. Άλλοι χορευτές άρχισαν επίσης να χρησιμοποιούν τη χοροθεραπεία τη δεκαετία του 1940 για να βοηθήσουν τους ανθρώπους να αισθάνονται πιο άνετα με τον εαυτό τους και το σώμα τους. Δεν ήταν μέχρι το 1966, όταν ιδρύθηκε η Αμερικανική Ένωση Χοροθεραπείας (ADTA), όπου η χορευτική θεραπεία κέρδισε επαγγελματική αναγνώριση. Σήμερα η ADTA έχει σχεδόν 1.200 μέλη σε 46 κράτη και 20 χώρες σε όλο τον κόσμο. (Cruz & Hervey, 2001)

Η Αμερικανική Ένωση Χορού Θεραπείας ιδρύθηκε το 1966, μετά από αρκετές προσπάθειες της Marian Chase. Το 1965 πραγματοποιήθηκε μια διάσκεψη στην Ουάσιγκτον, στην οποία παρέστησαν οι Chase, Trudi Schoop, Mary Whitehouse, Alma Hawkins, Franziska Boas και άλλοι που πίστευαν ότι είναι εφικτό να φθάσουν τα συναισθήματα των ανθρώπων μέσω της συναρπαστικής, ζωντανής και χαλαρωτικής δύναμη του χορού. Όπως έγραψε ο Schoop, «Αν η ψυχανάλυση επιφέρει μια αλλαγή στην ψυχική στάση, θα πρέπει να υπάρξει μια αντίστοιχη φυσική αλλαγή». Εάν η χορευτική θεραπεία επιφέρει μια αλλαγή στη συμπεριφορά του σώματος, θα πρέπει να υπάρξει μια αντίστοιχη αλλαγή στο μυαλό. Και οι δύο μέθοδοι αποσκοπούν στην αλλαγή του συνόλου του ανθρώπου, του νου και του σώματος. Η ψυχή και το σώμα είναι στενά συνδεδεμένες

έννοιες. Η αυτογνωσία εκδηλώνεται στον οργανισμό. Έτσι, η αλληλεπίδραση μυαλό-σώμα είναι εξαιρετικά σημαντική στη θεραπεία χορού / κίνησης. Η ADTA ακολουθεί κώδικα δεοντολογίας και επιδιώκει τα υψηλότερα πρότυπα. Επιπλέον, η ένωση δημοσιεύει ακαδημαϊκά και άλλα ερευνητικά έργα στο American Journal of Dance Therapy (AJDT) δύο φορές το χρόνο. Η Αμερικανική Ένωση Χορού Θεραπείας υποστηρίζεται από το Ίδρυμα Marian Chace (MCF), μη κερδοσκοπικό οργανισμό που ιδρύθηκε για την προώθηση της περαιτέρω επιστημονικής, εκπαιδευτικής και καλλιτεχνικής ανάπτυξης της θεραπείας χορού / κίνησης (Cruz & Hervey, 2001)

1.2 Ορισμοί και αντικείμενο της Χοροθεραπείας

Η χοροθεραπεία είναι μια θεραπευτική προσέγγιση που περιλαμβάνει τη χρήση της κίνησης του χορού και του σώματος για τη βελτίωση της φυσικής, συναισθηματικής και ψυχικής ευεξίας. Όπως η μουσικοθεραπεία, η χορευτική θεραπεία θεωρείται ότι προάγει την επούλωση εν μέρει, ενθαρρύνοντας την αυτοεκδήλωση. Επιπλέον, η χοροθεραπεία λέγεται ότι μειώνει το άγχος, βελτιώνει την αυτοπεποίθηση και ενισχύει την κινητικότητα και τον συντονισμό των μυών. Μερικές φορές ενσωματώνεται σε προγράμματα για άτομα με χρόνιες παθήσεις. Η χοροθεραπεία είναι ένας τύπος ψυχοθεραπείας που χρησιμοποιεί κίνηση για να προωθήσει την κοινωνική, γνωστική, συναισθηματική και σωματική ανάπτυξη του ατόμου. Η χοροθεραπεία, συνήθως αναφέρεται απλώς ως χορευτική θεραπεία. Είναι ένας τύπος θεραπείας που χρησιμοποιεί κίνηση για να βοηθήσει τα άτομα να επιτύχουν συναισθηματική, γνωστική, σωματική και κοινωνική ένταξη. Ευεργετικό για τη σωματική και ψυχική υγεία, η θεραπεία χορού μπορεί να χρησιμοποιηθεί για τη μείωση του στρες, την πρόληψη των ασθενειών και τη διαχείριση της διάθεσης. Επιπλέον, το φυσικό συστατικό της χοροθεραπείας προσφέρει αυξημένη μυϊκή δύναμη, συντονισμό, κινητικότητα και μειωμένη μυϊκή ένταση. Η θεραπεία χορού / κίνησης μπορεί να χρησιμοποιηθεί με όλους τους πληθυσμούς και με άτομα, ζευγάρια, οικογένειες ή ομάδες. Γενικά, η χορευτική θεραπεία προάγει την αυτογνωσία, την αυτοεκτίμηση και έναν ασφαλή χώρο για την έκφραση συναισθημάτων. (Karampoula & Panhofer, 2018)

Η χοροθεραπεία χρησιμοποιεί το σώμα, την κίνηση και το χορό ως τρόπο έκφρασης και εύρεσης τρόπων διερεύνησης και αντιμετώπισης ψυχολογικών προβλημάτων ή δυσκολιών. Πρόκειται για μια προσέγγιση της ψυχολογικής θεραπείας που δεν βασίζεται στην ομιλία για προβλήματα ως ο μόνος τρόπος για την εξεύρεση λύσεων. Συχνά θεωρείται ως μία από τις θεραπείες της τέχνης, η οποία περιλαμβάνει επίσης τη μουσικοθεραπεία και τη δραματοθεραπεία και ένα είδος ενσωματωμένης ψυχοθεραπείας,

αλλά και ένα σχετικά νέο επάγγελμα, που ιδρύθηκε στη δεκαετία του 1940 στις ΗΠΑ και μόνο στη δεκαετία του 1980 στη Βρετανία. Εφαρμόζεται επίσης στην Αυστραλία και τη Γερμανία. Σε όλες τις περιπτώσεις, οι θεραπευτές λαμβάνουν ειδική εκπαίδευση και άδεια άσκησης του επαγγέλματος και προσφέρουν τις υπηρεσίες τους σε ένα ευρύ φάσμα ευάλωτων ατόμων που εργάζονται σε ιδιωτική πρακτική, νοσοκομεία, σχολεία, κοινωνικές υπηρεσίες, φιλανθρωπικά ιδρύματα, μία ή ομαδική εργασία. (Serlin, 2010)

Η χοροθεραπεία είναι η τεκμηριωμένη χρήση του χορού και της κίνησης στη θεραπεία για την προώθηση της σωματικής, συναισθηματικής, γνωστικής, κοινωνικής και πνευματικής ενσωμάτωσης των ατόμων και των συστημάτων των ατόμων. Έχει τη δυνατότητα να συμβάλλει στην ενεργοποίηση, σταθεροποίηση και ανάκαμψη στο πλαίσιο της πρόληψης, της οξείας παρέμβασης και της αποκατάστασης. Τόσο στην έρευνα όσο και στην κλινική πρακτική, υπάρχει ένα αυξανόμενο ενδιαφέρον για τις προσεγγίσεις της θεραπείας κίνησης του χορού ως σημαντικές προσθήκες στη βασική φροντίδα. Το επαγγελματικό πλαίσιο των χοροθεραπευτών δεν περιορίζεται σε παραδοσιακούς τομείς πρακτικής όπως η ψυχιατρική, η ψυχοσωματική ιατρική ή η ειδική εκπαίδευση. Η μουσικοθεραπεία εφαρμόζεται επίσης στη νευρολογία, την ογκολογία, την καρδιαγγειακή ιατρική κλπ. Επίσης, εφαρμόζεται όλο και περισσότερο στην προληπτική φροντίδα. Η Αμερικανική Ένωση Χοροθεραπείας (ADTA) την χαρακτηρίζει ως την «ψυχοθεραπευτική χρήση της κίνησης για την προώθηση της συναισθηματικής, κοινωνικής, νοητικής και σωματικής ενσωμάτωσης του ατόμου με σκοπό τη βελτίωση της υγείας και της ευημερίας», ενώ η Ευρωπαϊκή Θεραπεία Χορευτικής Κίνησης προσθέτει την "πνευματική ολοκλήρωση" στον κατάλογο αυτό. (Serlin, 2010)

Η θεραπεία DANCE / Movement, γνωστή ως Ψυχοθεραπεία Χορευτικής Κίνησης στην Ευρώπη, είναι μια συνέργεια μεταξύ της ψυχοθεραπείας και των αυτοεκφραστικών, επικοινωνιακών στοιχείων του χορού, δημιουργώντας μια συναισθηματική σύνδεση σώματος-μυαλού ώστε να μπορούν οι συμμετέχοντες να μοιράζονται συναισθήματα που μπορεί να είναι δύσκολο να εκφράζονται με λέξεις. Η χοροθεραπεία σε ιατρικό περιβάλλον παρέχει ψυχοκοινωνική υποστήριξη κατά τη διάρκεια συμβατικών και τυποποιημένων ιατρικών θεραπειών. Η χορευτική θεραπεία είναι ένα συμπαγές επάγγελμα της υγείας και μία από τις εκφραστικές θεραπείες, που αποτελείται από μια διαπροσωπική διαδικασία στην οποία ένας εκπαιδευμένος χορευτής χρησιμοποιεί χορό και όλες τις όψεις του - σωματική, συναισθηματική, πνευματική, κοινωνική, αισθητική και πνευματική - για

να βοηθήσει τους πελάτες να βελτιώσουν ή να διατηρήσουν της υγείας τους. (Muller-Pinget, Carrard, Ybarra, & Golay, 2012)

1.3 Αρχές της Χοροθεραπείας

Η θεραπεία του χορού βασίζεται στην αρχή ότι το σώμα και το μυαλό είναι αλληλένδετα. Οι θεραπευτές χορού πιστεύουν ότι τα ψυχικά και συναισθηματικά προβλήματα συχνά κρατιούνται στο σώμα με τη μορφή έντασης των μυών και περιορισμένων κινήσεων. Αντίθετα, πιστεύουν ότι η κατάσταση του σώματος μπορεί να επηρεάσει τη στάση και τα συναισθήματα, τόσο θετικά όσο και αρνητικά. Ο χορός μπορεί και πιστεύεται ότι προωθεί την ευεξία ενισχύοντας το ανοσοποιητικό σύστημα μέσω της μυϊκής δράσης και των φυσιολογικών διεργασιών. Ο χορός συνιστά ένα άτομο να μετριάζεται, να εξαλείφει ή να αποφεύγει την ένταση, τη χρόνια κόπωση και άλλες καταστάσεις αναπηρίας που προκύπτουν από τις συνέπειες του στρες. (Ho, et al., 2018)

Ως μορφή έκφρασης, η χοροθεραπεία βασίζεται στη βάση αυτή ότι η κίνηση και το συναίσθημα συνδέονται άμεσα. Η Marian Chase, "Η Μεγάλη Κυρία" της χορευτικής θεραπείας, είναι η γυναίκα που είναι υπεύθυνη για την εισαγωγή αυτής της θεωρίας και της ιδέας της χοροθεραπείας στις Ηνωμένες Πολιτείες και ως εκ τούτου εμπνέει το πρώτο κύμα της. Θεωρείται η κύρια ιδρυτής της θεραπείας χορού στις Ηνωμένες Πολιτείες. Το 1942, μέσω της δουλειάς της, ο χορός εισήχθη για πρώτη φορά στη δυτική ιατρική. Αφού άνοιξε τη δική της σχολή χορού στην Ουάσινγκτον, η Chase άρχισε να συνειδητοποιεί τις επιδράσεις του χορού και της κίνησης στους σπουδαστές της. Σύντομα ζητήθηκε να εργαστεί στο νοσοκομείο του St. Elizabeth στην Ουάσινγκτον, όταν οι ψυχίατροι συνειδητοποίησαν επίσης τα οφέλη που έλαβαν οι ασθενείς τους από την παρακολούθηση των μαθημάτων χορού της Chase. Τα παραπάνω εξηγούν ότι αυτή η θεωρία βασίζεται στην ιδέα ότι «το σώμα και το μυαλό είναι αδιάσπαστα» και επομένως στηρίζεται σε ορισμένες θεωρητικές αρχές. Αυτά είναι: Το σώμα και ο νους αλληλεπιδρούν, έτσι ώστε μια αλλαγή στην κίνηση θα επηρεάσει την ολική λειτουργία. Η κίνηση αντανακλά την προσωπικότητα. Μέσα από την ενότητα του σώματος, του νου και του πνεύματος, η θεραπευτική θεωρία του χορού παρέχει μια αίσθηση ολότητας σε όλα τα άτομα. Η δημιουργική διαδικασία σε αυτή τη θεωρία έχει τέσσερα στάδια, τα οποία συμβαίνουν κατά τη διάρκεια της χοροθεραπείας. Κάθε στάδιο περιλαμβάνει ένα μικρότερο σύνολο στόχων που σχετίζονται με τον μεγαλύτερο σκοπό της χοροθεραπείας. Τα στάδια και οι στόχοι της χοροθεραπείας ποικίλλουν ανάλογα με το άτομο. Αν και τα στάδια είναι προοδευτικά, τα στάδια επανεξετάζονται συνήθως αρκετές φορές σε όλη τη διαδικασία της

χοροθεραπείας. Εκτός από τη διασκέδαση, ο χορός, σύμφωνα με τη θεραπευτική θεωρία, έχει πολλά θετικά οφέλη για την υγεία. (Verreault, 2017)

Έτσι, η χοροθεραπεία, από τη γέννησή της στη δεκαετία του 1940, έχει αποκτήσει μεγάλη δημοτικότητα και έχει ληφθεί σε πιο σοβαρά και ευεργετικά επίπεδα. Με τα χρόνια, οι πρακτικές της χοροθεραπείας έχουν προχωρήσει. Ωστόσο, οι βασικές αρχές που θεμελίωσαν αυτή τη μορφή θεραπείας παρέμειναν οι ίδιες. Επηρεασμένες από τις "βασικές αρχές" αυτής της θεραπείας, οι περισσότερες συνεδρίες διαμορφώνονται γύρω από τέσσερα βασικά στάδια: προετοιμασία, επώαση, διαφώτιση και αξιολόγηση. Οργανώσεις όπως η American Dance Therapy Association και η Ένωση για τη Θεραπεία Χορευτικής Κίνησης, Ηνωμένο Βασίλειο διατηρούν υψηλά πρότυπα επαγγέλματος και εκπαίδευσης σε ολόκληρο τον τομέα. (Verreault, 2017)

Η χοροθεραπεία βασίζεται στις γνωστές αρχές σχετικά με τα οφέλη της κίνησης για την υγεία ολόκληρου του σώματος, συμπεριλαμβανομένης της ψυχικής και σωματικής ευεξίας. Η κίνηση σε κάθε είδους σωματικής δραστηριότητας διεγείρει την παραγωγή και απελευθέρωση ενδορφινών, οι οποίες είναι χημικές ουσίες που ταξιδεύουν μέσω της κυκλοφορίας του αίματος και ενισχύουν τα συναισθήματα ευτυχίας και ευφορίας. Οι ενδορφίνες μπορούν επίσης να μειώσουν το άγχος, να σταθεροποιήσουν τη διάθεσή και να βελτιώσουν την ικανότητα επίλυσης προβλημάτων. Οι υποστηρικτές της θεραπευτικής θεωρίας χορού είναι της πεποίθησης ότι ο χορός μπορεί να χρησιμοποιηθεί για να θεραπεύσει σοβαρές διαταραχές και ασθένειες. Αν και ο χορός προωθείται για να μειωθεί το άγχος και να κεντραριστεί το σώμα, αυτή η θεραπεία είναι πολύ αποτελεσματική για να βοηθήσει να θεραπεύσει άλλες αναπηρίες και ασθένειες. Τα παραπάνω εξηγούν ότι αυτή η θεωρία βασίζεται στην ιδέα ότι "το σώμα και το μυαλό είναι αδιάσπαστα" και επομένως, βασίζεται σε ορισμένες θεωρητικές αρχές που: Το σώμα και το μυαλό αλληλεπιδρούν, έτσι ώστε η μεταβολή της κίνησης να επηρεάζει την ολική λειτουργία. Η κίνηση αντανακλά την προσωπικότητα. (Ho, et al., 2018)

Η βασική προϋπόθεση πίσω από τη χορευτική θεραπεία είναι ότι "το σώμα και το μυαλό είναι αδιάσπαστα", στην πραγματικότητα πάντοτε πάνε μαζί, εκτός από αυτό υπάρχουν και κάποιες άλλες αρχές γύρω από τις οποίες περιστρέφεται η συνολική θεραπεία. Το σώμα και το μυαλό βρίσκονται σε συνεχή αλληλεπίδραση με ένα άλλο. Έτσι, κάθε φορά που υπάρχει μεταβολή στην κίνηση, είναι υποχρεωμένη να επηρεάσει και τη συνολική λειτουργία του σώματος. Ο τρόπος με τον οποίο μετακινείται ένας άνθρωπος μπορεί να

θεωρηθεί ως ενδεικτικός της συνολικής του προσωπικότητας. Η χορευτική θεραπεία επικεντρώνεται στο σώμα, το νου και το πνεύμα στο σύνολό του, ενώνοντας το με στόχο την παροχή μιας αίσθησης ολότητας σε ένα άτομο. Ως εκ τούτου, μέσα από την ενότητα του σώματος, του νου και του πνεύματος, η θεραπευτική θεωρία του χορού παρέχει μια αίσθηση ολότητας σε όλα τα άτομα. (Ho, et al., 2018)

1.4 Οι βασικές έννοιες της Χοροθεραπείας

Η χοροθεραπεία αναφέρεται στην επαγγελματική πρακτική της ψυχοθεραπείας μέσω της κίνησης. Στηριγμένο στην υπόθεση ότι το σώμα και το μυαλό είναι αδιαχώριστες έννοιες. Ο απώτερος στόχος της θεραπείας του χορού είναι να υποστηρίξει την εμπειρία της ολότητας μέσω της ενσωμάτωσης του μυαλού, του πνεύματος και του σώματος. Η χοροθεραπεία χρησιμοποιεί τη γλώσσα του σώματος και τη μη λεκτική επικοινωνία, μια εγγενή πρωτόγονη ποιότητα που είναι εγγενής σε κάθε ζωντανό πράγμα, να επικυρώνει και να υποστηρίζει την ύπαρξη ενός ατόμου και να διευκολύνει την αλλαγή και την ανάπτυξη. Η κινησιοθεραπεία χορού (DMT) χρησιμοποιεί τη μετακίνηση ως θεραπευτικό εργαλείο προκειμένου να «προωθήσει τη συναισθηματική, νοητική, σωματική και κοινωνική ένταξη του ατόμου». Η θεραπεία του χορού χρησιμοποιεί σωματική δραστηριότητα για τη βελτίωση της ψυχικής και σωματικής υγείας μέσω στρατηγικών κινήσεων που έχουν σχεδιαστεί για τη βελτίωση των πνευματικών, συναισθηματικών και κινητικών λειτουργιών του σώματος. Αυτή είναι μια μορφή εκφραστικής θεραπείας, που σημαίνει ότι παρέχει στο άτομο τη δυνατότητα να μεταφέρει το συναίσθημα με μη λεκτικό τρόπο. Στην πραγματικότητα, ο βασικός σκοπός της είναι να βελτιώσει την ικανότητα ενός ατόμου να κατανοήσει τη συναισθηματική του διαδικασία και να συνδέσει τις κινήσεις με τα συναισθήματα με έναν τρόπο που θα βελτιώσει τις δεξιότητες αντιμετώπισης κατά τις περιόδους συναισθηματικής δυσφορίας. Η θεραπεία του χορού χρησιμοποιεί στοιχεία ψυχοθεραπείας κατά τη διάρκεια της ρουτίνας άσκησης για να προσφέρει οφέλη για την ψυχική υγεία παράλληλα με φυσικά οφέλη της αερόβιας δραστηριότητας. (Aktas & Ogce, 2005)

Ενώ η χρήση του χορού ως θεραπευτικής τέχνης είναι προφανώς τόσο παλιά όσο και η ανθρωπότητα, η χοροθεραπεία έγινε ένα καθιερωμένο επάγγελμα στις δυτικές χώρες από τη δεκαετία του 1940, όταν οι πρώτοι πρωτοπόροι ανέπτυξαν επαγγελματικές ιδέες χορευτικής θεραπείας, οι οποίες εξαπλώθηκαν στις ανατολικές χώρες και παγκοσμίως ξεκινώντας τη δεκαετία του 1990. Οι περισσότεροι επαγγελματίες του DMT εργάζονται σε ψυχιατρικά νοσοκομεία, κέντρα αποκατάστασης, σχολεία και ιδιωτική πρακτική. Η

Θεραπεία Χορευτικής Κίνησης (DMT) είναι η ψυχοθεραπευτική χρήση της κίνησης για την υποστήριξη της συναισθηματικής, νοητικής, σωματικής και κοινωνικής ενσωμάτωσης του ατόμου. Είναι μια ενσωματωμένη προσέγγιση που προβλέπεται από την εμπειρικά υποστηριζόμενη έννοια της αμφίδρομης ενσωμάτωσης νου / σώματος. Το DMT περιλαμβάνει τη χρήση και την ανάλυση διαφόρων πτυχών της σωματικής εμπειρίας και της έκφρασης του σώματος όπως η κίνηση, η μίμηση, η χειρονομία, η στάση, η κιναισθητική αίσθηση, η αφή και ούτω καθεξής. Ομοίως με άλλη σωματική προσανατολισμένη ψυχοθεραπεία, το DMT βασίζεται στην παραδοχή ότι οι σωματικές κινήσεις αντικατοπτρίζουν τη συναισθηματική κατάσταση και οι μεταβολές στα πρότυπα κίνησης οδηγούν σε μεταβολές στην ψυχοκοινωνική εμπειρία. Επιπλέον, η χρήση αυτού του τύπου θεραπευτικής προσέγγισης μπορεί να επηρεάσει την συνειδητοποίηση των φυσιολογικών αισθήσεων, τη σωματική έκφραση των συναισθηματικών καταστάσεων και των ασυνείδητων παρορμήσεων, τη δημιουργία νέων στρατηγικών συμπεριφοράς μέσω της διερεύνησης διαφορετικών ποιοτικών ιδιοτήτων. Θα μπορούσε να ειπωθεί ότι η χοροθεραπεία είναι μια σχετικά νέα προσέγγιση θεραπείας στον δυτικό πολιτισμό, αν και η θεραπευτική πλευρά του κινήματος είναι γνωστή και χρησιμοποιείται από τους αρχαίους χρόνους σε διαφορετικούς πολιτισμούς. Σε πολλές πολιτιστικές και ιστορικές περιόδους, ο χορός ήταν ένα σημαντικό μέρος των τελετουργιών, της θεραπείας και της επικοινωνίας. Είναι γνωστό ότι διάφοροι πολιτισμοί χρησιμοποίησαν κίνηση και χορό στις τελετουργίες τους για να επιτύχουν την αρμονία της σωματικής, πνευματικής και συναισθηματικής υγείας. Οι πρόσφατες επιστημονικές και εφαρμοσμένες έρευνες έχουν δείξει ότι η χοροθεραπεία χρησιμοποιείται όλο και περισσότερο σε διάφορους τομείς αποκατάστασης, θεραπείας και ψυχοθεραπείας. (Koch & Fischman, Embodied Enactive Dance/Movement Therapy, 2011)

Η τεχνική βασίζεται στην υπόθεση ότι το σώμα και το μυαλό είναι αλληλένδετα και ότι οι μεταβαλλόμενες τάσεις κινήσεων επηρεάζουν την αλλαγή σε άλλες περιοχές. Η χοροθεραπεία χρησιμοποιεί μια ενεργή και πελατοκεντρική προσέγγιση, παρέχοντας σε κάθε άτομο την ευκαιρία να μοιράζεται σκέψεις και συναισθήματα και να εκφράζεται σε ένα περιβάλλον που είναι ασφαλές, υποστηρικτικό και αναζωογονητικό, τόσο με κίνηση όσο και με λόγια. Για τα παιδιά, η μη λεκτική πτυχή της χοροθεραπείας υποστηρίζει την ανάπτυξη και ολοκλήρωση των κινητικών, αντιληπτικών-κινητικών, λεκτικών δεξιοτήτων επεξεργασίας, γνώσης και επικοινωνίας και κοινωνικής συναισθηματικής ανάπτυξης. Η εστίαση στη μη λεκτική συμπεριφορά μπορεί να βοηθήσει εκείνους με αυτισμό και άλλες

ειδικές ανάγκες να βελτιώσουν την κοινωνικοποίηση και την επικοινωνία, να οικοδομήσουν την ευαισθητοποίηση του σώματος και να επηρεάσουν άμεσα τα κινητικά ελλείμματα. Η κίνηση μπορεί να προσφέρει μια γέφυρα επαφής και ένα όχημα επικοινωνίας μεταξύ του θεατρικού χορού και του ατόμου. (Koch & Fischman, Embodied Enactive Dance/Movement Therapy, 2011)

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 2^ο

2.1 Η σημασία της επανάληψης στη Χοροθεραπεία

Ο χορός και η επανάληψη του, που είναι μια μοναδική μορφή τέχνης, επηρεάζει τους ανθρώπους πνευματικά και διανοητικά. Στη συνέχεια τα βελτιώνει κοινωνικά και σωματικά. Ως μορφή θεραπείας δεν βοηθά μόνο τους ανθρώπους με χρόνιες ασθένειες, βοηθά επίσης τους ανθρώπους με κοινωνική και σωματική κακοποίηση να αντιμετωπίζουν το συναίσθημά τους, τον θυμό και την απογοήτευση, σε πνευματικό επίπεδο. Επειδή ο χορός αναπτύσσει μια ήπια συμπεριφορά, ηρεμία και ισχυρή σκέψη, χρησιμοποιείται επίσης ευρέως για προγράμματα ανάπτυξης παιδιών και νέων. Μετά από όλα, είναι μια φυσική ανθρώπινη συμπεριφορά, μπορεί απλά να είναι μια πιο ευχάριστη μορφή δραστηριότητας για όλους. Με την επανάληψη των συνεδριών της χοροθεραπείας το άτομο δημιουργεί μία επανάληψη κινήσεων. Μέσω αυτής της επανάληψης των κινήσεων αυξάνεται τόσο η ευχαρίστηση, η μυϊκή δύναμη και δημιουργείται ευεξία. Επιπλέον καθένας ξεχωριστά αρχίζει να καταφέρνει κινήσεις που δε μπορούσε πριν να επιτύχει, βάζει στόχους και τελικά αυξάνει την αυτοπεποίθησή του. (Capello, 2007)

2.2 Ο ρόλος του Χοροθεραπευτή

Η χοροθεραπεία αναγνωρίζει την κίνηση του σώματος ως ένα σιωπηρό και εκφραστικό μέσο επικοινωνίας και έκφρασης. Είναι μια σχεσιακή διαδικασία στην οποία ο ασθενής και ο θεραπευτής εμπλέκονται σε μια ενσυναίσθητη δημιουργική διαδικασία που χρησιμοποιεί κίνηση του σώματος και χορό για να βοηθήσει στην ενσωμάτωση των συναισθηματικών, γνωστικών, σωματικών, κοινωνικών και πνευματικών πτυχών του εαυτού. Ασκείται ως ατομική και ομαδική θεραπεία σε χώρους όπως η υγεία, η

εκπαίδευση, οι κοινωνικές υπηρεσίες και η ιδιωτική πρακτική. Η επαγγελματική κατάρτιση στο DMT ξεκινά από το μεταπτυχιακό επίπεδο, ενώ οι χοροθεραπευτές συνήθως έχουν εκτεταμένη χορευτική εμπειρία και ένα φιλελεύθερο καλλιτεχνικό υπόβαθρο, με κάποια μαθήματα ψυχολογίας. Οι θεράποντες χορευτές βοηθούν κυρίως τους ασθενείς να βελτιώσουν την υγεία τους σε διάφορους τομείς - γνωστική λειτουργία, κινητικές δεξιότητες, συναισθηματική και συναισθηματική ανάπτυξη, συμπεριφορά και κοινωνικές δεξιότητες και ποιότητα ζωής - χρησιμοποιώντας μουσικές εμπειρίες όπως δωρεάν αυτοσχεδιασμό και σημειογραφία για την επίτευξη θεραπευτικών στόχων. (Bräuning, 2014)

Οι χοροθεραπευτές συνεργάζονται με τους ανθρώπους στη θεραπεία για να τους βοηθήσουν να βελτιώσουν την εικόνα του σώματος και την αυτοεκτίμησή τους. Η χοροθεραπεία είναι μια ευέλικτη μορφή θεραπείας που βασίζεται στην ιδέα ότι η κίνηση και το συναίσθημα αλληλοσυνδέονται. Η δημιουργική της έκφραση μπορεί να ενισχύσει τις επικοινωνιακές δεξιότητες και να εμπνεύσει δυναμικές σχέσεις. Χρησιμοποιείται συνήθως για τη θεραπεία σωματικών, ψυχολογικών, γνωστικών και κοινωνικών προβλημάτων. Οι χοροθεραπευτές συνεργάζονται με ανθρώπους που έχουν πολλά είδη συναισθηματικών προβλημάτων, διανοητικά ελλείμματα και απειλητικές για τη ζωή ασθένειες. Απασχολούνται σε ψυχιατρικά νοσοκομεία, κέντρα ημερήσιας φροντίδας, κέντρα ψυχικής υγείας, φυλακές, ειδικά σχολεία και ιδιωτική πρακτική. Συνεργάζονται με ανθρώπους όλων των ηλικιών τόσο στην ομαδική όσο και στην ατομική θεραπεία. Κατά τη διάρκεια μιας περιόδου άσκησης χορευτικής κίνησης, ο θεραπευτής βρίσκεται στο δωμάτιο με τον ασθενή και τα δύο άτομα χορεύουν για να επικοινωνούν και να εκφραστούν. Τα στάδια, οι κινήσεις και η ρευστότητα του χορού σχεδιάζονται με γνώμονα τον ασθενή και έχουν σχεδιαστεί για να υποστηρίζουν ιδιαίτερα το άτομο. Κατά τη διάρκεια της συνεδρίασης, ο χοροθεραπευτής θα απαντήσει στις κινήσεις, θα αξιολογήσει τη γλώσσα του σώματος, θα ερμηνεύσει τη μη λεκτική συμπεριφορά και τις συναισθηματικές εκφράσεις και στη συνέχεια θα χρησιμοποιήσει όλες αυτές τις πληροφορίες για να ανταποκριθεί στον ασθενή. Σε όλα αυτά, η κίνηση αποτελεί βασικό στοιχείο της διαδικασίας. (Karampoula & Panhofer, 2018)

Οι χοροθεραπευτές συνεργάζονται με άτομα όλων των ηλικιών, ομάδων και οικογενειών σε μια ευρεία ποικιλία ρυθμίσεων. Επικεντρώνονται στο να βοηθούν τους πελάτες τους να βελτιώνουν την αυτοεκτίμηση και την εικόνα του σώματος, να αναπτύξουν αποτελεσματικές επικοινωνιακές δεξιότητες και σχέσεις, να επεκτείνουν το λεξιλόγιο

κίνησης, να αποκτούν γνώση των προτύπων συμπεριφοράς, καθώς και να δημιουργούν νέες επιλογές αντιμετώπισης προβλημάτων. Οι χοροθεραπευτές ενσωματώνουν τις ειδικές γνώσεις του χορευτή για το σώμα, την κίνηση και την έκφραση με τις δεξιότητες της ψυχοθεραπείας, της συμβουλευτικής και της αποκατάστασης για να βοηθήσουν τα άτομα με μια μεγάλη ποικιλία θεραπευτικών αναγκών. Τα κοινωνικά, συναισθηματικά, γνωστικά και / ή σωματικά προβλήματα μπορούν να αντιμετωπιστούν μέσω του DMT μέσω ομάδων και ατομικών συνεδριών σε πολλούς διαφορετικούς τύπους εγκαταστάσεων από νοσοκομεία και κλινικές έως σχολεία. Επικεντρώνονται στο να βοηθούν τους πελάτες τους να βελτιώνουν την αυτοεκτίμηση και την εικόνα του σώματος, να αναπτύσσουν αποτελεσματικές επικοινωνιακές δεξιότητες και σχέσεις, να επεκτείνουν το λεξιλόγιο κίνησης, να αποκτούν γνώση των προτύπων συμπεριφοράς, καθώς και να δημιουργούν νέες επιλογές αντιμετώπισης προβλημάτων. Η κίνηση είναι ο πρωταρχικός μέσος όρος χρήσης χορευτών / κινησιοθεραπευτών για παρατήρηση, αξιολόγηση, έρευνα, θεραπευτική αλληλεπίδραση και παρεμβάσεις. Ως εκ τούτου, ο χορός ως ερμηνευτικό είδος μπορεί να είναι ένα ισχυρό εργαλείο για τη διαχείριση του άγχους και την πρόληψη των προβλημάτων σωματικής και ψυχικής υγείας. Οι θεραπευτές χορού / κινηματογράφου ενσωματώνουν τις ειδικές γνώσεις του χορευτή για το σώμα, την κίνηση και την έκφραση με τις δεξιότητες της ψυχοθεραπείας, της συμβουλευτικής και της αποκατάστασης για να βοηθήσουν τα άτομα με ένα ευρύ φάσμα θεραπευτικών αναγκών. Τα κοινωνικά, συναισθηματικά, γνωστικά και / ή σωματικά προβλήματα μπορούν να αντιμετωπιστούν μέσω του DMT μέσω ομάδων και ατομικών συνεδριών σε πολλούς διαφορετικούς τύπους εγκαταστάσεων από νοσοκομεία και κλινικές έως σχολεία. Το γεγονός ότι οι χορευτές / θεράποντες βυθίζονται στη γλώσσα του σώματος, αντί να εστιάζουν αποκλειστικά στο λεκτικό, προσδίδει χαρακτηριστικά στο έργο τους, το οποίο το ξεχωρίζει από άλλους τύπους θεραπείας. (Serlin, 2010)

Σύμφωνα με τους θεραπευτές δεν υπάρχει καμία γνωστή αρνητική επίδραση της χορευτικής θεραπείας. Ωστόσο, ως ασφάλεια, προτείνουν ότι τα άτομα με ψυχολογική ασθένεια, καρκίνο και χρόνιες παθήσεις όπως η αρθρίτιδα και οι καρδιακές παθήσεις πρέπει να συμβουλευόμαστε τον γιατρό τους προτού υποβληθούν σε οποιοδήποτε είδος θεραπείας που συνεπάγεται χειρισμό αρθρώσεων και μυών. Είναι επίσης σημαντικό να βρεθεί ένας χορευτής με τον οποίο κάποιος αισθάνεται άνετα, καθώς η εμπειρία της χορευτικής θεραπείας συνεπάγεται τον αυθορμητισμό, την εμπιστοσύνη και την έκφραση κάποιων δύσκολων συναισθημάτων Η κίνηση ενός ατόμου μιλάει για το είδος του ατόμου

που είναι. Μόλις ο θεραπευτής λάβει γνώση της προσωπικότητας και της κατάστασης του ασθενούς του ασθενούς, θα τον βοηθήσει να κινηθεί με ορισμένους τρόπους που θα βελτιώσουν την κατάσταση ψυχικής υγείας του. Ο θεραπευτής χορού θα πρέπει να είναι σε εγρήγορση ανά πάσα στιγμή και να παρακολουθεί την κίνηση όσο πιο προσεκτικά γίνεται. Με βάση αυτό που παρατηρεί, ο θεραπευτής θα πρέπει στη συνέχεια να συγκρίνει αυτό που βλέπει σε άλλους με την προσωπική του εμπειρία. Για παράδειγμα, ποιες είναι οι ομοιότητες και οι διαφορές μεταξύ του κινήματος του ασθενούς και του δικού του κινήματος; Υπάρχουν κάποιες ιδιαιτερότητες; Είναι σταθερά τα μοτίβα κίνησης του ασθενούς ή κινείται γύρω του με λίγη αυτογνωσία και σωματική συνειδητοποίηση; Μόνο με προσεκτική παρατήρηση ακόμη και των πιο μικρών κινήσεων, ο θεραπευτής θα είναι σε θέση να κάνει κάποιες υποθέσεις και ελπίζουμε να φτάσει σε ορισμένα συμπεράσματα σχετικά με την ψυχική κατάσταση του ασθενούς. Δεδομένου ότι "οι ερευνητικές υποθέσεις εξέρχονται από μια ελεύθερη, προκατειλημμένη χρήση περιέργειας και διερευνητική κίνηση", είναι έργο του θεραπευτή να διασφαλίσει ότι λαμβάνονται υπόψη όλες οι μετρήσεις που σχετίζονται με τη σωματική εμφάνιση του ασθενούς. Ο τρόπος με τον οποίο κινείται ο ασθενής, η στάση του σώματος, η κατεύθυνση του βλέμματός του και η έκφραση του προσώπου του συνθέτουν το λεξιλόγιο που χρησιμοποιεί ο θεραπευτής για να έχει νόημα από αυτό που βλέπει. Η κίνηση, με τη φυσική της έννοια, μεταφέρει ορισμένα συναισθήματα που φέρουν το δικό τους νόημα. Ένα άτομο με κατάθλιψη, για παράδειγμα, πιθανότατα θα εκτελέσει αργή κίνηση που προκαλεί αδυναμία και δυστυχία, με το σώμα του καμπυλωμένο και την εστία του στραμμένη προς τα κάτω. Τα χέρια του θα κάμπτονται κοντά στο σώμα του και τα πόδια του θα φαίνονται βαριά και κουρασμένα. (Serlin, 2010)

2.3 Η χρησιμότητα της Χοροθεραπείας

Η θεραπεία του χορευτικού κινήματος μπορεί να χρησιμοποιηθεί για τη θεραπεία πολλών διαφορετικών τύπων ασθενειών, διαταραχών και άλλων ιατρικών καταστάσεων. Χρησιμοποιείται για την ολιστική προετοιμασία γέννησης επειδή είναι στην πραγματικότητα μια εξαιρετική τεχνική χαλάρωσης. Όσοι πάσχουν από τη νόσο του Parkinson (διαταραχή του νευρικού συστήματος που επηρεάζει τον έλεγχο των μυών), μπορούν να ωφεληθούν σε μεγάλο βαθμό από τη χοροθεραπεία, επειδή είναι εξαιρετική στη βελτίωση της χρήσης των άκρων, της ισορροπίας και κινητικών ικανοτήτων. Η θεραπεία του χορευτικού κινήματος είναι επίσης πολύ αποτελεσματική για τη θεραπεία διαφόρων ειδών διατροφικών διαταραχών. Ο ηλικιωμένος πληθυσμός μπορεί να ωφεληθεί

σε μεγάλο βαθμό από τη θεραπεία κινουμένων χορευτικών διότι είναι πολύ αποτελεσματική στην παροχή άσκησης, έκφρασης και κοινωνικής αλληλεπίδρασης και επίσης ανακουφίζει από τον φόβο της απομόνωσης και της μοναξιάς. Τα άτομα με σωματικές αναπηρίες μπορούν να βελτιώσουν την εικόνα του σώματος και να βελτιώσουν την κινητική τους ικανότητα παρακολουθώντας μαθήματα χορευτικής θεραπείας. Το ίδιο μπορεί να ειπωθεί για όλους όσους είναι τυφλοί ή με προβλήματα όρασης. Τα άτομα που είναι κωφά ή ασθενείς με προβλήματα ακοής θα μπορούσαν επίσης να κάνουν μεγάλη ευχαρίστηση παρακολουθώντας μαθήματα χορευτικής θεραπείας, διότι με αυτόν τον τρόπο θα μειώσουν τα αισθήματά τους απομόνωσης και θα βελτιώσουν την έμπνευση για νέες σχέσεις. Τα νοητικά καθυστερημένα άτομα απολαμβάνουν συνήθως μαθήματα χορευτικής θεραπείας επειδή είναι πολύ αποτελεσματικά στη βελτίωση των επικοινωνιακών τους δεξιοτήτων, των κινητικών δεξιοτήτων, του συντονισμού, των κοινωνικών δεξιοτήτων και της εικόνας του σώματος. Εκείνοι που υποφέρουν από μαθησιακές δυσκολίες και αυτισμό μπορούν να ωφεληθούν πολύ από τις τάξεις χορευτικής θεραπείας επειδή είναι εξαιρετικές όταν πρόκειται για την οικοδόμηση εμπιστοσύνης, την ανάπτυξη των οργανωτικών δεξιοτήτων και την παροχή καλύτερης αίσθησης αποδοχής. (Koch, Lykou, Kunz, & Cruz, 2013)

Η θεραπεία του χορού μπορεί να είναι χρήσιμη σε ευρύ φάσμα ασθενών - από ασθενείς που πάσχουν από ψυχιατρική νόσο, έως ασθενείς με καρκίνο και σε μοναχικούς ηλικιωμένους. Η θεραπεία του χορού είναι ο πιο εύκολος τρόπος για ένα άτομο να εκφράσει συναισθήματα, ακόμη και όταν η εμπειρία του είναι τόσο τραυματική, που πλέον δεν μπορεί να μιλήσει γι 'αυτό. Συχνά χρησιμοποιείται με θύματα βιασμού και επιζώντες σεξουαλικής κακοποίησης και αιμομιξίας. Μπορεί επίσης να βοηθήσει τα άτομα με σωματικά ελλείμματα να βελτιώσουν την αυτοεκτίμησή τους και να μάθουν την ισορροπία και τον συντονισμό. Οι χοροθεραπευτές συνεργάζονται επίσης με ανθρώπους που έχουν χρόνιες ασθένειες και απειλητικές για τη ζωή ασθένειες για να τους βοηθήσουν να αντιμετωπίσουν τον πόνο, το φόβο του θανάτου και τις αλλαγές στην εικόνα του σώματός τους. Πολλοί άνθρωποι με τέτοιες ασθένειες θεωρούν ότι τα μαθήματα χοροθεραπείας είναι ένας τρόπος για χαλάρωση και διαφυγή για λίγο από τον πόνο και τις συναισθηματικές δυσκολίες τους και να εκφράσουν τα συναισθήματα για θέματα ταμπού. Η έμφαση στη χορευτική θεραπεία αφορά την ελεύθερη κυκλοφορία, όχι τα περιοριστικά βήματα, και την έκφραση των αληθινών συναισθημάτων. Τα παιδιά που δεν μπορούν να μάθουν δύσκολους χορούς ή δεν μπορούν να καθίσουν ακόμα για την παραδοσιακή

ψυχοθεραπεία συχνά επωφελούνται από την ελεύθερη χορευτική θεραπεία. Ακόμη και οι ηλικιωμένοι που δεν μπορούν να μετακινούνται καλά ή περιορίζονται σε αναπηρικές καρέκλες μπορούν να συμμετάσχουν στη χορευτική θεραπεία. Το μόνο που χρειάζεται να κάνει είναι να κινηθεί με κάποιο τρόπο στο ρυθμό της μουσικής. (Karkou, Aithal, Zubala, & Meekums, 2019)

Η θεραπεία του χορού έχει αποδειχθεί ότι αυξάνει την εμπιστοσύνη, τις κοινωνικές και επικοινωνιακές δεξιότητες, καθώς και τη βελτίωση της αυτοεκτίμησης και της μεγαλύτερης προσοχής στα άτομα. Η άσκηση και ο χορός συνήθως απελευθερώνουν ενδορφίνες και ντοπαμίνη στο σύστημα του ατόμου. Αυτές οι ουσίες συνδέονται συνήθως με τα συναισθήματα ευτυχίας. Συγκεκριμένα, ο χορός και η ρυθμική ακουστική διέγερση φαίνεται να ωφελούν τις λειτουργίες του σώματος, ιδιαίτερα την ισορροπία, το βάδισμα, το περπάτημα και την καρδιοαναπνευστική ικανότητα. Ως εκ τούτου, ο χορός μπορεί να βοηθήσει με πολλές πτυχές, όπως ψυχολογικά, γνωστικά, κοινωνικά και φυσικά θέματα. Επιπλέον, οι χοροθεραπευτές δημιουργούν ισχυρές σχέσεις με τους ασθενείς τους, γεγονός που μπορεί επίσης να οδηγήσει σε συναισθηματική υποστήριξη. Οι άνθρωποι που ενδιαφέρονται να δοκιμάσουν μια νέα μορφή θεραπείας μπορούν να βεβαιωθούν ότι ο χορός φέρνει πολλά οφέλη. Η υγεία του εγκεφάλου έχει αποδειχθεί ότι βελτιώνεται με ασκήσεις χορού. Σε μια μελέτη του 2008 που έγινε από το άρθρο του Harvard Medical Journal, ένας νευροεπιστήμονας από το Πανεπιστήμιο της Κολούμπια κατέληξε στο συμπέρασμα ότι ο συγχρονισμός της μουσικής και του χορού αποτελεί ένα διπλό παιχνίδι ψυχαγωγίας. Ο χορός διεγείρει τον εγκέφαλό με σωματική κίνηση και κοινωνική αλληλεπίδραση. Αυτά τα πράγματα σε συνδυασμό μπορούν να βοηθήσουν στη θεραπεία ψυχολογικών και γνωστικών θεμάτων όπως η άνοια, η PTSD και το άγχος. (Karkou, Aithal, Zubala, & Meekums, 2019)

Οι άνθρωποι όλων των ηλικιών μπορούν να επωφεληθούν από τη θεραπεία χορού. Η εμπειρία του χορού δεν είναι απαραίτητη. Είναι ιδιαίτερα χρήσιμο για τους ανθρώπους όπου τραυματισμός ή ασθένεια έχει επηρεάσει το σώμα και την αίσθηση του εαυτού όπως για παράδειγμα άτομα που ασχολούνται με: διατροφικές διαταραχές, προβλήματα ψυχικής υγείας, συμπεριλαμβανομένου του εθισμού, του άγχους, της κατάθλιψης και των αναγκών για ανάκαμψη από τη βία. Έχει χρησιμοποιηθεί αποτελεσματικά με τα παιδιά με αυτισμό, συναισθηματικές ανάγκες και δυσκολίες μάθησης. Οι επιστήμονες έδωσαν λίγη προσοχή στις νευρολογικές επιδράσεις του χορού μέχρι πρόσφατα, όταν οι ερευνητές άρχισαν να διερευνούν τον σύνθετο πνευματικό συντονισμό που απαιτεί ο χορός. Σε ένα άρθρο του

περιοδικού Scientific American του 2008, ένας νευροεπιστήμονας του Πανεπιστημίου της Κολούμπια έκρινε ότι ο συγχρονισμός της μουσικής και του χορευτικού κινήματος αποτελεί ουσιαστικά ένα «διπλανό παιχνίδι ψυχαγωγίας». Η μουσική διεγείρει τα κέντρα ανταμοιβής του εγκεφάλου, ενώ ο χορός ενεργοποιεί τα αισθητήρια και τα κινητικά του κυκλώματα. Ο χορός έχει βρεθεί ότι είναι θεραπευτικός για ασθενείς με νόσο του Parkinson. Η νόσος του Parkinson ανήκει σε μια ομάδα καταστάσεων που ονομάζονται διαταραχές του κινητικού συστήματος, οι οποίες αναπτύσσονται όταν χάνονται τα κύτταρα που παράγουν ντοπαμίνη στον εγκέφαλο. Η χημική ντοπαμίνη είναι ένα βασικό συστατικό του συστήματος του εγκεφάλου για τον έλεγχο της κίνησης και του συντονισμού. Καθώς η νόσο του Parkinson εξελίσσεται, ένας αυξανόμενος αριθμός αυτών των κυττάρων πεθαίνει, μειώνοντας δραστικά την ποσότητα ντοπαμίνης που διατίθεται στον εγκέφαλο. Σύμφωνα με τα θεμέλια, τα πρωτογενή κινητικά συμπτώματα της νόσου του Parkinson περιλαμβάνουν βραδυκίνησια (βραδεία κίνηση), δυσκαμψία των άκρων και του κορμού, δονήσεις και εξασθενημένη ισορροπία και συντονισμό, Αυτά τα συμπτώματα ο χορός μπορεί να βοηθήσει να ανακουφίσει. Μια πιο γενική εμπειρική βάση τεκμηρίωσης σχετικά με την αποτελεσματικότητα της χοροθεραπείας θα παρέχει έναν προσανατολισμό για τους ασθενείς, τους θεραπευτές, τους ερευνητές, τους εκπαιδευτικούς και τις ενώσεις υγείας και θα επηρεάσει την επαγγελματική και δημόσια αναγνώριση της. (Koch, Lykou, Kunz, & Cruz, 2013) (Floody, 2017)

Η θεραπεία χορού / κίνησης είναι μια συμπληρωματική μέθοδος που διερευνάται για τον έλεγχο των συμπτωμάτων και για τη βελτίωση της ποιότητας ζωής των ασθενών με καρκίνο, ιδιαίτερα των παιδιατρικών ασθενών. Η αυτο-έκφραση καθώς και οι δημιουργικές και διαπροσωπικές πτυχές της θεραπείας χορού / κίνησης μπορούν να βοηθήσουν τους ασθενείς να έρθουν σε επαφή με τα εσωτερικά συναισθήματά τους, τα οποία μπορούν να ενισχύσουν και να υποστηρίξουν την προσαρμογή και τη διαχείριση των συμπτωμάτων. Η παροχή συναισθηματικών εξόδων κατά τη θεραπεία του καρκίνου είναι ιδιαίτερα σημαντική, καθώς ο καρκίνος είναι μια πολύπλοκη ασθένεια. Παίρνει βαθύ φόβο στους ασθενείς και σε όλους όσους βρίσκονται κοντά στους ασθενείς, προκαλώντας συναισθηματικές αντιδράσεις που μπορεί να είναι ακραίες και να μην εκφράζονται εύκολα προφορικά. Οι στόχοι της θεραπείας χορού / κίνησης στην φροντίδα του καρκίνου περιλαμβάνουν τη βελτίωση της ποιότητας ζωής, τη σωματική και νοητική κόπωση και τη διαχείριση του πόνου, την ενίσχυση της αυτο-έκφρασης που σχετίζεται με την ανεπίλυτη θλίψη, το άγχος, το φόβο, την κατάθλιψη και τα αισθήματα της απομόνωσης, ενίσχυση της

αυτοεκτίμησης. Ως μια ολοκληρωμένη μορφή ψυχοθεραπείας μυαλού / σώματος, η χοροθεραπεία συνδυάζει τα οφέλη του χορού, της κίνησης, της συναισθηματικής έκφρασης, της κοινωνικής υποστήριξης και της δημιουργικής δραστηριότητας σε μια ενιαία προσέγγιση παρέμβασης. Ο Koch και ο Fischman (2011), περιέγραψαν τον τρόπο με τον οποίο η χοροθεραπεία είναι μια ενσωματωμένη, ενεργητική προσέγγιση, στην οποία οι ασθενείς μαθαίνουν να μεταφράζουν αισθητηριακά και συναισθηματικά συνθήματα σε γνωστικές προσεγγίσεις, λέξεις-κλειδιά και νέες συμπεριφορές. (Koch, Lykou, Kunz, & Cruz, 2013)

2.4 Αποτελεσματικότητα

Πολλές διαφορετικές παρεμβάσεις θεραπείας χρησιμοποιούν σωματική κίνηση για να ενισχύσουν την ψυχική υγεία. Μεταξύ αυτών είναι η Θεραπεία Χορού / Κίνησης. Σε αυτή τη μορφή θεραπείας, ο χορός χρησιμοποιείται ως εργαλείο για την ενσωμάτωση φυσικών, γνωστικών και συναισθηματικών εμπειριών. Ωστόσο, για να καθιερωθεί ο χορός και ιδιαίτερα η χοροθεραπεία ως τεκμηριωμένη θεραπεία, η εμπειρική απόδειξη των αποτελεσμάτων του είναι σημαντική. Η έρευνα στη χοροθεραπεία έχει αυξηθεί σημαντικά τις τελευταίες δεκαετίες, ιδιαίτερα στο τελευταίο μέρος του 20ου και στις αρχές του 21ου αιώνα. Από την ίδρυση της ADTA το 1966, έχει παρατηρηθεί ένα αυξανόμενο ενδιαφέρον για τη θεραπεία του χορευτικού κινήματος, τις λειτουργίες, τους στόχους και τα αποτελέσματά του. Το μεγαλύτερο μέρος της έρευνας τα τελευταία 50 χρόνια έχει επικεντρωθεί σε ποιοτικές περιγραφές και μελέτες περιπτώσεων. Ωστόσο, η έρευνα που βασίζεται σε στοιχεία είναι σημαντική για να διασφαλιστεί ότι η χοροθεραπεία και η θεραπευτική χρήση του χορού αποτελούν αποτελεσματικές παρεμβάσεις για ψυχολογικά προβλήματα που σχετίζονται με την υγεία. Η επίδειξη της αποτελεσματικότητας; είναι ουσιώδης για την προώθηση της χοροθεραπείας στους παρόχους υγειονομικής περίθαλψης ή / και εκπαίδευσης και για την επιβίωση του επαγγέλματος. (Schouten, Niet, Knipscheer, Kleber, & Hutschemaekers, 2015)

Η έρευνα τα τελευταία είκοσι χρόνια έχει βρει ότι η θεραπεία χορού / κίνησης αποτελεί αποτελεσματική μορφή θεραπείας για μεγάλο αριθμό ατόμων. Οι μελέτες έχουν στοχεύσει σε μια μεγάλη ποικιλία πληθυσμών, συμπεριλαμβανομένων των ατόμων με σοβαρά προβλήματα ψυχικής υγείας, των ηλικιωμένων, τα θύματα κακομεταχείρισης, τα άτομα με αναπηρίες και πολλά άλλα. Συνολικά, οι παρεμβάσεις της χοροθεραπείας οδήγησαν σε θετικά αποτελέσματα. Συγκεκριμένα, η χοροθεραπεία έχει αποδειχθεί ότι μειώνει τα κλινικά συμπτώματα και βελτιώνει την ευεξία, τη διάθεση, την επίδραση, την ποιότητα

ζωής, την εικόνα του σώματος και τη διαπροσωπική ικανότητα. Είναι μια παρέμβαση μυαλού-σώματος που ενσωματώνει τα φυσικά στοιχεία της άσκησης και των ψυχοκοινωνικών θεραπευτικών συνιστωσών. Μια μετα-αναλυτική μελέτη από τους Koch, Kunz, Lykou και Cruz (2014) σε 23 μελέτες καταδεικνύει τις επιπτώσεις της χοροθεραπείας στην κατάθλιψη, την ποιότητα ζωής, τη θετική διάθεση και την επίδραση σε διάφορους πληθυσμούς. Η χοροθεραπεία για άνοια περιλαμβάνει μέτρια επίπεδα φυσικής δραστηριότητας σε ώρες χορού ανά εβδομάδα. Επιπλέον, διεγείρει διάφορες περιοχές του εγκεφάλου που σχετίζονται με τη μνήμη, την εκτελεστική λειτουργία και τις κινητικές δεξιότητες. Η ενισχυμένη ρυθμική κίνηση είναι ευεργετική για τη διάθεση και τη μνήμη σε ηλικιωμένους ενήλικες με γνωσιακή δυσλειτουργία. Οι ηλικιωμένοι με άνοια έχουν απώλεια μνήμης και μπορεί να αποπροσανατολιστούν στο χώρο και στο χρόνο. Ο αποπροσανατολισμός μπορεί να προκαλέσει φόβο και απομόνωση και να οδηγήσει σε κατακερματισμένη αίσθηση εαυτού. Η χοροθεραπεία παρέχει μια αίσθηση σύνδεσης που μπορεί να διευκολύνει την πρόκληση του χωροταξικού αποπροσανατολισμού. Η κίνηση του χορού δεν θα μπορούσε μόνο να προκαλέσει θυμωμένες συναισθηματικές αντιδράσεις αλλά επίσης να προωθήσει λειτουργικές δεξιότητες και συναισθηματικές συμπεριφορές που παραμένουν χρήσιμες για τους ηλικιωμένους με άνοια. (Koch, Lykou, Kunz, & Cruz, 2013)

Είναι μια πειθαρχία για την τέχνη που έχει αναφέρει στοιχεία αποτελεσματικότητας. Για παράδειγμα, μια μετα-ανάλυση που ολοκληρώθηκε από τον Ritter 1996 και επαναυπολογίστηκε από τον Cruz 1998 παρέχει στοιχεία για μια ήπια έως μέτρια σε μέγεθος χοροθεραπεία για ένα ευρύ φάσμα διαφορετικών ομάδων πελατών και για μια σειρά συμπτωμάτων που περιλαμβάνουν μείωση των συμπτωμάτων άγχους και κατάθλιψης. Πιο πρόσφατα, μια ενημερωμένη μετα-ανάλυση που διενεργήθηκε από το Koch 2014 έχει δείξει ότι η χοροθεραπεία έχει μέτρια επίδραση για μια σειρά διαταραχών, συμπεριλαμβανομένης της κατάθλιψης. Καθώς, συνδυάζει τα οφέλη της ήπιας σωματικής δραστηριότητας και συγκεκριμένα το χορό με τις ψυχολογικές θεραπείες, μπορεί να ανοίξει τις επιλογές μέσα στη μη φαρμακευτική θεραπεία σε άτομα με κατάθλιψη που δεν αισθάνονται ικανά. Η χοροθεραπεία αποτελεί επομένως μια μορφή ψυχοθεραπείας, η οποία χρησιμοποιεί ως βάση τη διαδικασία δημιουργικής κίνησης. Η θεραπεία τείνει να επικεντρώνεται στη μη λεκτική επικοινωνία (με κάποια λεκτική επεξεργασία των θεμάτων και των ιδεών), ενώ προσφέρεται υποστήριξη για την ανάπτυξη θεραπευτικών σχέσεων μέσω της κίνησης και του χορού. (Koch, Lykou, Kunz, & Cruz, 2013)

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 3^ο

3.1 Ιστορική Αναδρομή

Η πρώτη εμφάνιση του αυτισμού στην ιστορική βιβλιογραφία ήταν το 1911 από τον Eugen Bleuler, ψυχίατρο από την Ελβετία, ο οποίος χρησιμοποίησε τον όρο για να περιγράψει ένα μοναδικό σύνολο συμπτωμάτων που παραδοσιακά θεωρούνταν απλώς συμπτώματα σχιζοφρένειας. Ο αυτισμός χρησιμοποιήθηκε αρχικά για να περιγράψει την ακραία κοινωνική απόσυρση που ήταν κοινή με τις ψυχιατρικές ασθένειες που παρουσίαζαν ψύχωση. Η έννοια του αυτισμού σχεδιάστηκε το 1911 από τον Γερμανό ψυχίατρο Eugen Bleuler για να περιγράψει ένα σύνδρομο των πιο σοβαρών περιπτώσεων σχιζοφρένειας, μια έννοια που είχε επίσης δημιουργήσει. Σύμφωνα με τον Bleuler, η αυτιστική σκέψη χαρακτηριζόταν από παιδικές επιθυμίες να αποφεύγουν τις μη ικανοποιητικές πραγματικότητες και να τις αντικαθιστούν με φαντασιώσεις και παραισθήσεις. Ο «αυτισμός» χαρακτήρισε τη συμβολική «εσωτερική ζωή» του υποκειμένου και δεν ήταν άμεσα προσιτή στους παρατηρητές. Ψυχολόγοι, ψυχαναλυτές και ψυχίατροι στη Βρετανία χρησιμοποίησαν τη λέξη αυτισμός με αυτό το νόημα σε όλη τη δεκαετία του 1920 και μέχρι τη δεκαετία του 1950. Ωστόσο, στη δεκαετία του 1960, πολλοί Βρετανοί παιδοψυχολόγοι αμφισβήτησαν τους ισχυρισμούς για την παιδική σκέψη που ανέλαβε ο Bleuler και δημιούργησαν νέες μεθόδους για την επικύρωση της παιδοψυχολογίας ως επιστήμης, και ιδίως των επιδημιολογικών μελετών. Ο «αυτισμός» επαναδιατυπώθηκε τότε ως μια νέα περιγραφική κατηγορία για να εξυπηρετήσει τις ανάγκες αυτού του νέου μοντέλου παιδικής ανάπτυξης. Από τα μέσα της δεκαετίας του 1960, οι παιδοψυχολόγοι χρησιμοποίησαν τη λέξη «αυτισμός» για να περιγράψουν το ακριβώς αντίθετο από αυτό που σήμαινε μέχρι εκείνη τη στιγμή. Ενώ ο «αυτισμός» στη δεκαετία του 1950 αναφέρεται σε υπερβολικές ψευδαισθήσεις και φαντασία στα βρέφη, ο «αυτισμός» στη δεκαετία του 1970 αναφερόταν σε μια πλήρη έλλειψη μιας ασυνείδητης συμβολικής ζωής. Για παράδειγμα, ο Michael Rutter, ένας κορυφαίος παιδοψυχιατρικός ερευνητής από το Νοσοκομείο Maudsley του Ηνωμένου Βασιλείου που πραγματοποίησε την πρώτη γενετική

μελέτη του αυτισμού, ισχυρίστηκε το 1972 ότι «το αυτιστικό παιδί έχει μια έλλειψη φαντασίας παρά μια υπερβολή» (Xavier, Bursztejn, Stiskin, Canitano, & Cohen, 2015)

Αν και τώρα είναι γνωστό ότι ο αυτισμός και η σχιζοφρένεια είναι δύο μη σχετικές διαταραχές, ο αυτισμός δεν ταξινομήθηκε ως δική του διαταραχή σε οποιοδήποτε διαγνωστικό εγχειρίδιο μέχρι το 1980. Λόγω της συσχέτισης του με σοβαρές ψυχιατρικές ασθένειες, μια από τις πρώτες προσεγγίσεις για τον αυτισμό ήταν η ηλεκτροσπασμοθεραπεία (ECT). Ιστορικά μια εξαιρετικά αμφιλεγόμενη προσέγγιση θεραπείας, οι μέθοδοι ECT έχουν βελτιωθεί και χρησιμοποιούνται σήμερα για τη θεραπεία ψυχιατρικών ασθενειών όπως η σχιζοφρένεια και η διπολική διαταραχή. Η ECT περιλαμβάνει τη διέλευση μικρών ηλεκτρικών ρευμάτων μέσω του εγκεφάλου για να προκαλέσει σκόπιμα μια σύντομη κρίση. Η ECT εξακολουθεί να χρησιμοποιείται σε ορισμένες περιπτώσεις διαταραχής του φάσματος του αυτισμού, αν και αυτό γίνεται ολοένα και πιο σπάνιο καθώς οι θεραπείες συμπεριφοράς έχουν αποδείξει μεγαλύτερη αποτελεσματικότητα. Από τη δεκαετία του 1920, μια σχολή σκέψης είναι ότι ο αυτισμός προκαλείται από τοξικούς διαιτητικούς παράγοντες και έτσι μπορεί να αντιμετωπιστεί μέσω αλλαγών στη διατροφή ενός παιδιού. Αν και οι ακριβείς βιοχημικοί διατροφικοί παράγοντες και οι συστάσεις για τη διατροφή έχουν αλλάξει έκτοτε, ορισμένοι ερευνητές του αυτισμού, οι γιατροί και οι γονείς εξακολουθούν να χρησιμοποιούν αυστηρές περιοριστικές δίαιτες στη θεραπεία του αυτισμού. Μια δίαιτα χωρίς γλουτένη και καζεΐνη, πρωτεΐνες που βρίσκονται σε σιτάρι και προϊόντα γάλακτος αντίστοιχα, έχει προταθεί για τη βελτίωση των συμπτωμάτων του αυτισμού στα παιδιά. Οι υποστηρικτές θεωρούν ότι ο αυτισμός μπορεί να προκληθεί από αυτές τις πρωτεΐνες που διαρρέουν από το γαστρεντερικό σωλήνα και φθάνουν στον εγκέφαλο. Η βάση δεδομένων για μια προσέγγιση διαιτητικής θεραπείας είναι ανάμεικτη και οι περιοριστικές δίαιτες δεν αποτελούν συνιστώμενη μέθοδο θεραπείας από τις περισσότερες ομάδες που ασχολούνται με την έρευνα για τον αυτισμό και τις ιατρικές ομάδες. (Xavier, Bursztejn, Stiskin, Canitano, & Cohen, 2015)

Ο αυτισμός χαρακτηρίστηκε για πρώτη φορά ως κοινωνική και συναισθηματική διαταραχή το 1943 από τον Δρ Leo Kanner, παιδοψυχίατρο στις Ηνωμένες Πολιτείες. Σε ένα άρθρο που δημοσιεύτηκε στο περιοδικό *Nervous Child* με τίτλο *Αυτιστικές διαταραχές της συναισθηματικής επαφής*, ο Kanner περιγράφει ένα ξεχωριστό σύνδρομο που χαρακτηρίζεται από παιδιά που είναι πολύ ευφυή αλλά έχουν τάσεις για κοινωνική απόσυρση με συναισθηματικούς περιορισμούς. Εν τω μεταξύ, στη Γερμανία, ο Hans

Asperger ορίζει μια διαφορετική μορφή αυτισμού. Ο Asperger δημοσίευσε το άρθρο του για την ψυχοπαθολογία του αυτισμού, το 1944, περιγράφοντας τον αυτισμό ως μια διαταραχή των κανονικών παιδιών νοημοσύνης που αντιμετωπίζουν δυσκολίες με κοινωνικές και επικοινωνιακές δεξιότητες. Αργότερα θεωρούμενη ως ηπιότερη μορφή του αυτισμού και τώρα κοινώς γνωστή ως διαταραχή του Asperger, τα παιδιά με Asperger τείνουν να υποφέρουν από παρόμοιες προκλήσεις με κοινωνικές αλληλεπιδράσεις αλλά δεν έχουν τις ίδιες προκλήσεις γλωσσικής ανάπτυξης που συχνά συναντώνται στη διαταραχή του Kanner. Η ιδέα ότι ο αυτισμός προκαλείται από την αναποτελεσματική κοινωνική και συναισθηματική ανάπτυξη στα παιδιά υποδεικνύει πρώτα τους γονείς ως τις αιτίες της νόσου. Αυτό συμβαίνει σε μια εποχή στην ιστορία όπου οι συνεισφορές της κληρονομικότητας δεν ήταν πλήρως γνωστές, πόσο μάλλον η γνώση ότι σύνθετοι γενετικοί και περιβαλλοντικοί παράγοντες μπορεί να επηρεάσουν τις ψυχικές διαταραχές. Ο Bruno Bettelheim στο Πανεπιστήμιο του Σικάγου ήταν ένας από τους πρώτους επιστήμονες που ανέπτυξαν αυτή τη θεωρία τη δεκαετία του 1950, δηλώνοντας ότι ο αυτισμός είναι μια ψυχολογική διαταραχή που προκαλείται από τις μητέρες που είναι απασχολημένες και οι οποίες ήταν ανυπόμονες προς τα παιδιά τους. Σχεδίασε την "Θεωρία της Μητέρας Ψυγείου" (Refrigerator Mother Theory) επειδή θεωρήθηκε ότι οι μητέρες ήταν ιδιαίτερα κρύες απέναντι στα παιδιά τους, η μέθοδος θεραπείας που χρησιμοποιήθηκε ήταν η απομάκρυνση του παιδιού από τις οικογένειές τους. Η θεραπεία Holding είναι μια άλλη μέθοδος ψυχαναλυτικής θεραπείας που απορρέει από την ιδέα ότι ο αυτισμός προκαλείται από μια δυσλειτουργική σχέση γονέα-παιδιού. Η θεραπεία συνεπάγεται ότι ο φροντιστής σωματικά περιορίζει το παιδί σε ένα περιοριστικό περιβάλλον που αναγκάζει την επαφή με τα μάτια. Ο φυσικός περιορισμός και η επαφή με τα μάτια θεωρείται ότι προάγουν την προσκόλληση μεταξύ του φροντιστή και του παιδιού. Δεν υπάρχει αποδεικτική βάση για τη διατήρηση της θεραπείας ως αποτελεσματικής μορφής θεραπείας και στην πραγματικότητα μπορεί να είναι εξαιρετικά επικίνδυνα για το παιδί. (Feinstein, 2012)

Μορφές αποσπασματικής τιμωρίας είναι κοινές τακτικές γονικής μέριμνας. Η θεωρία είναι ότι, τιμωρώντας ένα παιδί για ανεπιθύμητη συμπεριφορά, το παιδί θα συσχετίσει τη συμπεριφορά με την τιμωρία και δεν θα εκτελέσει πλέον αυτή τη συμπεριφορά. Ωστόσο, αυτός ο τύπος τιμωρίας μπορεί να ληφθεί σε διαφορετικούς βαθμούς. Στη δεκαετία του '70, ο αυτισμός εξακολουθούσε να θεωρείται ως διαταραχή της συμπεριφοράς, όχι μια πολύπλοκη γενετική και περιβαλλοντική αναπτυξιακή ασθένεια όπως είναι σήμερα. Ως εκ

τούτου, πιστεύεται ότι με τη χρήση μορφών τιμωρίας θα διδάσκονταν στα παιδιά να μην παρουσιάζουν πλέον ακραίες συμπεριφορές που σχετίζονται με τη διαταραχή, όπως η αποσύνδεση και η επιθετικότητα. Η θεραπεία σοκ ως θεραπευτική αγωγή για τον αυτισμό βασιζόμενη στην τιμωρία ήταν μια βασική μέθοδος θεραπείας κατά τη διάρκεια αυτής της περιόδου, κατά την οποία το παιδί έλαβε ηλεκτρικό σοκ αφού συμμετείχε σε ανεπιθύμητη συμπεριφορά. Το σοκ που χορηγήθηκε ήταν οδυνηρό, αλλά όχι επικίνδυνο και θεωρήθηκε ότι μπορεί να μειώσει τη συχνότητα αυτής της συμπεριφοράς μέσω αποσπασματικής προετοιμασίας. Αυτή η μορφή συμπεριφοριστικής προετοιμασίας έχει αποφέρει ισχυρά αποτελέσματα στη μείωση των ανεπιθύμητων συμπεριφορών με ελάχιστες παρενέργειες και πολλοί γονείς είναι ισχυροί υπέρμαχοι της θεραπείας. Ωστόσο, μόλις το 2016 η Αμερικανική Ομοσπονδιακή Υπηρεσία Φαρμάκων (FDA) πρότεινε απαγόρευση της θεραπείας λόγω ηθικών ανησυχιών σχετικά με πιθανή βλάβη στο παιδί. (Zaky, 2017)

Η εκπαίδευση για την ακουστική ενσωμάτωση (AIT, Auditory integration training) για τη θεραπεία του αυτισμού αναπτύχθηκε για πρώτη φορά από τον γάλλο ιατρό Guy Bérard, στα τέλη της δεκαετίας του 1970. Ωστόσο, αυτή η τεχνική δεν αναγνωρίστηκε μέχρι το 1991, όταν μια μητέρα παιδιού αυτισμού δημοσίευσε ένα βιβλίο, *The Sound of a Miracle* (Stehli, 1991), αναφέροντας ότι το AIT είχε θεραπεύσει τη διαταραχή του γιου του. Το AIT βασίζεται στη θεωρία ότι οι επιθετικές συμπεριφορές σε παιδιά με αυτισμό προκαλούνται από υπερευαισθησία στον ήχο. Η θεραπεία περιλαμβάνει την έκθεση του ατόμου σε τυχαία διακύμανση ήχων για συνεδρίες μισής ώρας κατά τη διάρκεια πολλών ημερών. Η πεποίθηση είναι ότι αυτή η θεραπεία θα κάνει το άτομο να συνηθίσει σε διαφορετικές ακουστικές εισόδους και κατά συνέπεια να τις αντιληφθεί ως κανονικές. Δεν υπάρχουν εμπειρικά στοιχεία που να δείχνουν ότι το AIT είναι αποτελεσματική θεραπεία για διαταραχές του φάσματος του αυτισμού. Έχουν δημοσιευθεί πολλαπλές μελέτες σχετικά με το θέμα, συμπεριλαμβανομένων των πιο πρόσφατων το 2000, οι οποίες συνέκριναν το AIT με τον θόρυβο στην τάξη περιβάλλοντος. Οι συγγραφείς κατέληξαν στο συμπέρασμα ότι το AIT δεν είχε θετική επίδραση στα μεμονωμένα παιδιά με αυτισμό, είτε για κλινικό ή εκπαιδευτικό όφελος. Επιπλέον, το 1998, η Αμερικανική Ακαδημία Παιδιατρικής Επιτροπής για τα παιδιά με αναπηρίες δημοσίευσε μια δήλωση σχετικά με τη χρήση του AIT στα παιδιά, δηλώνοντας ότι "οι διαθέσιμες πληροφορίες δεν υποστηρίζουν τους ισχυρισμούς των υποστηρικτών ότι αυτές οι θεραπείες είναι αποτελεσματικές". (Feinstein, 2012)

Η αντίληψη του αυτισμού άλλαξε φυσικά στα τελευταία χρόνια της δεκαετίας του '70. Το 1977, η Susan Folstein και ο Sir Michael Rutter δημοσίευσαν μια μελέτη για τα δίδυμα στα οποία μελετήθηκαν 21 τουλάχιστον ζεύγη δύο ατόμων του ίδιου φύλου, όπου τουλάχιστον ένα από τα δίδυμα είχε αυτισμό. Οι συγγραφείς διαπίστωσαν ότι υπήρχε ένα ποσοστό αντιστοιχίας 36% (γνωστό και ως στατιστικό στοιχείο κληρονομικότητας) μεταξύ των δίδυμων, πράγμα που σημαίνει ότι εάν ένα δίδυμο είχε αυτισμό, η πιθανότητα του όμοιου δίδυμου που έχει επίσης αυτισμό να είναι 36%. Από αυτό το αποτέλεσμα, οι συγγραφείς κατέληξαν στο συμπέρασμα ότι υπάρχει ένας σημαντικός κληρονομικός παράγοντας στον αυτισμό. Εκτός από τη μεθοδολογία των δίδυμων μελετών, οι ανακαλύψεις στην κατανόηση της κληρονομικής φύσης του αυτισμού συνέβησαν λόγω επιστημονικών ανακαλύψεων στη μοριακή γενετική. Οι επιστήμονες απάντησαν τελικά στο ζήτημα των φυσικών χαρακτηριστικών των κληρονομικών μονάδων, που ονομάζονται γονίδια, και πώς μεταφέρονται τα γονίδια από τη μία γενιά στην άλλη. Η έννοια αυτή επέτρεψε την καλύτερη κατανόηση ενός πλήθους ασθενειών, όπως ο καρκίνος και αυτοάνοσων διαταραχών, αλλά επίσης έδωσε μια διαφορετική εξήγηση για περίπλοκες συμπεριφορικές και αναπτυξιακές διαταραχές όπως ο αυτισμός. Η εμφάνιση βιολογικών θεωριών του αυτισμού έχει αλλάξει σημαντικά τις προσεγγίσεις της θεραπείας. Πιστεύεται ότι οι βιολογικές συνθήκες αντιμετωπίζονται καλύτερα με βιολογικές θεραπείες, δηλαδή φάρμακα. Επιπλέον, μεταξύ των ψυχιάτρων υπήρξε αυξημένη δημοτικότητα στη χρήση ψυχοτρόπων φαρμάκων για διαταραχές της συμπεριφοράς. Συγχρόνως, άλλες επεμβάσεις ομοιοπαθητικής ή εναλλακτικής ιατρικής αυξάνονταν σε δημοτικότητα. Μία από αυτές τις εναλλακτικές θεραπείες είναι η σεκρετίνη, μια ορμόνη που εμπλέκεται στην υποβοήθηση της πέψης. Οι ενέσεις κρυσταλλίνης χρησιμοποιούνται για διαγνωστικούς σκοπούς για γαστρεντερικά προβλήματα όπως έλκη ή παγκρεατική νόσο, αλλά δεν είναι εγκεκριμένα από την FDA για οποιαδήποτε άλλη χρήση. Με βάση τη θεωρία ότι ο αυτισμός προκαλείται από διαρροές τοξικών ουσιών στο έντερο από τη δεκαετία του 1920 και την αξίωση μίας μητέρας για την επιτυχία της στην θεραπεία του παιδιού της, η κρυσταλλική μορφή έγινε μια ευρέως χρησιμοποιούμενη θεραπευτική προσέγγιση. Δεν υπάρχουν αξιόπιστα στοιχεία που να δείχνουν ότι η κρυσταλλική δράση έχει κάποια επίδραση στη βελτίωση τυχόν συμπεριφορικών συμπτωμάτων της διαταραχής του φάσματος του αυτισμού. Στην πραγματικότητα, η συντριπτική πλειονότητα των ερευνών για τη θεραπεία δεν έχει βρει κλινικά σημαντικές διαφορές μεταξύ των θεραπειών και του εικονικού φαρμάκου. Παρά την έλλειψη στοιχείων, ωστόσο, οι ενέσεις σεκρετίνης συνεχίζουν να χρησιμοποιούνται ως θεραπεία για τον αυτισμό σε παιδιά. (Zaky, 2017)

Οι φαρμακευτικές θεραπείες είχαν αυξανόμενη επιτυχία στη μείωση ορισμένων από τα συμπεριφορικά συμπτώματα των διαταραχών του φάσματος του αυτισμού, όπως η επιθετικότητα, η ευερεθιστότητα και οι αυτοτραυματιστικές βλαβερές συμπεριφορές. Επιπλέον, μειώνοντας αυτές τις παρεμβατικές συμπεριφορές, οι φαρμακευτικές θεραπείες μπορούν να βοηθήσουν στην αποτελεσματικότητα άλλων θεραπειών συμπεριφοράς όπως η ανάλυση της εφαρμοσμένης συμπεριφοράς (ABA), η πιο επιτυχημένη θεραπεία για διαταραχές του φάσματος του αυτισμού. Η ρισπεριδόνη (Risperdal) ήταν το πρώτο φάρμακο που είχε εγκριθεί από την FDA για τη θεραπεία συμπτωμάτων που σχετίζονται με διαταραχές του φάσματος του αυτισμού στα παιδιά. Πολλές μελέτες έχουν δείξει ότι η ρισπεριδόνη έχει σημαντικά αποτελέσματα στη μείωση του αριθμού των κρίσεων, των επιθετικών συμπεριφορών, των αυτοτραυματισμών και άλλων προβληματικών συμπεριφορών μεταξύ των παιδιών με αυτισμό. Οι πιο συχνές ανεπιθύμητες ενέργειες της ρισπεριδόνης περιλαμβάνουν ζάλη, ξηροστομία και αυξημένη όρεξη. Η αριπιπραζόλη (Abilify) είναι ένα άλλο φάρμακο που έχει εγκριθεί από το FDA για παιδιά με αυτισμό και χρησιμοποιείται ειδικά για τη μείωση της ευερεθιστικότητας που σχετίζεται με τη διαταραχή. Ο ακριβής μηχανισμός δράσης είναι ακόμη άγνωστος, αλλά πιστεύεται ότι είναι ένας μερικός αγωνιστής στους υποδοχείς της σεροτονίνης και της ντοπαμίνης. Όχι μόνο τα στοιχεία δείχνουν ότι η αριπιπραζόλη βελτιώνει τα συμπτώματα ευερεθιστότητας σε παιδιά με αυτισμό, έχει επίσης αποδειχθεί ότι βελτιώνει σημαντικά την υπερδραστηριότητα και την ποιότητα ζωής. Σχετικά συχνές ανεπιθύμητες ενέργειες του φαρμάκου είναι η αύξηση του σωματικού βάρους και η καταστολή. Η κλοζαπίνη (Clozaril, Clorine) είναι μια άτυπη (δεύτερη γενιά) αντιψυχωσική και χρησιμοποιείται συνήθως για τη θεραπεία των συμπτωμάτων του αυτισμού πριν από την έγκριση της FDA για τη ρισπεριδόνη και την αριπιπραζόλη. Η κλοζαπίνη χρησιμοποιείται εκτεταμένα για τη θεραπεία της σχιζοφρένειας, συμπεριλαμβανομένης της μείωσης της αυτοκτονικής συμπεριφοράς και της επιθετικότητας. Η κλοζαπίνη ως φάρμακο για διαταραχές του φάσματος του αυτισμού έχει βρεθεί ότι μειώνει σημαντικά τον αριθμό των ημερών με επιθετικότητα στα παιδιά και μειώνει την ποσότητα των ψυχοτρόπων φαρμάκων που είναι απαραίτητα για τη θεραπεία των ανεπιθύμητων συμπεριφορών. Ωστόσο, η κλοζαπίνη έχει σημαντικές παρενέργειες, συμπεριλαμβανομένης της υπερβολικής αύξησης βάρους και του μεταβολικού συνδρόμου και σπάνια χρησιμοποιείται ως θεραπεία πρώτης γραμμής σε παιδιά. Η αλοπεριδόλη, κοινώς γνωστή ως Haldol, είναι ένας ανταγωνιστής ντοπαμίνης που χρησιμοποιείται για τη θεραπεία μιας ποικιλίας νευρολογικών και ψυχικών διαταραχών, συμπεριλαμβανομένης της σχιζοφρένειας, του συνδρόμου Tourette και των

ψευδαισθήσεων. Επιπλέον, αρκετές μελέτες έχουν καταλήξει στο ότι η αλοπεριδόλη είναι αποτελεσματική στη βελτίωση των συμπτωμάτων κοινωνικής απόσυρσης και υπερδραστηριότητας του αυτισμού σε παιδιά. Ωστόσο, η μακροχρόνια χορήγηση αλοπεριδόλης μπορεί να έχει σοβαρές παρενέργειες της όψιμης δυσκινησίας (ακούσιες μυϊκές κινήσεις) και πρέπει να χρησιμοποιείται μόνο με προσεκτική παρατήρηση από γιατρό. (Feinstein, 2012)

Το 1980, ο παιδικός αυτισμός για πρώτη φορά απαριθμήθηκε στο DSM-III, που διαχωρίστηκε από την παιδική σχιζοφρένεια. Το 1987, ο παιδικός αυτισμός στο DSM αντικαθίσταται από έναν πιο εκτεταμένο ορισμό του αυτισμού που περιλαμβάνει διαγνωστικά κριτήρια. Ο νόμος για τα άτομα με αναπηρία (IDEA) εγκρίθηκε αρχικά από το συνέδριο το 1975 για να εξασφαλίσει ότι όλα τα παιδιά λαμβάνουν δωρεάν και δημόσια εκπαίδευση ανεξάρτητα από οποιαδήποτε αναπηρία. Το 1997 εγκρίθηκε μια τροποποίηση που απαιτεί ειδική εκπαίδευση για τα άτομα με αναπηρίες που επιτρέπει στους μαθητές να έχουν πρόσβαση στο γενικό εκπαιδευτικό πρόγραμμα. Για πρώτη φορά, αυτό επέτρεψε στα παιδιά με διαταραχές του φάσματος του αυτισμού να έχουν πρόσβαση στο ίδιο επίπεδο εκπαίδευσης με τα άλλα παιδιά. Η ειδική εκπαίδευση για παιδιά με αυτισμό επιτρέπει στα παιδιά να επιτύχουν σε ένα περιβάλλον εκπαίδευσης μεταξύ των συνομηλίκων τους. Τα παιδιά με αυτισμό απαιτούν ολοκληρωμένες και εντατικές υπηρεσίες, συχνά συνδυάζοντας την ειδική εκπαίδευση, τους παθολόγους ομιλίας και γλώσσας, την επαγγελματική και φυσιοθεραπεία και άλλους, για να συνεργαστούν για το σχεδιασμό, την επίλυση προβλημάτων και τη διαχείριση του εξατομικευμένου εκπαιδευτικού προγράμματος του παιδιού. Αυτά τα ειδικά προγράμματα εκπαίδευσης έχουν αποδειχθεί ότι βελτιώνουν σημαντικά την ποιότητα ζωής και επιτρέπουν στα παιδιά να πετύχουν. (Park, Lee, Moon, & D., 2016)

Ο επαναπροσδιορισμός του αυτισμού άλλαξε το τοπίο της θεραπείας με αυτισμό με δύο σημαντικούς τρόπους. Πρώτον, η ιδέα ότι ο αυτισμός υπάρχει από τη γέννηση και κατά συνέπεια εν μέρει μια βιολογική κατάσταση άνοιξε το δρόμο για τις ψυχοφαρμακολογικές παρεμβάσεις και δεύτερον, ο αυτισμός είναι μια κοινωνική και συναισθηματική διαταραχή ξεχωριστή από άλλες ψυχικές ασθένειες και πρέπει να αντιμετωπίζεται ως τέτοια. Τα Κέντρα Ελέγχου και Πρόληψης Νοσημάτων εκτιμούν ότι οι διαταραχές του φάσματος του αυτισμού εμφανίζονται σε περίπου 1 στα 68 παιδιά και επικρατούν περισσότερο στα αγόρια παρά στα κορίτσια. Αν και τα πιο εμφανή συμπτώματα του αυτισμού εμφανίζονται τυπικά μεταξύ 2 και 3 ετών, ο αυτισμός μπορεί να διαγνωσθεί μόλις 18 μήνες σε παιδιά.

Δυστυχώς, ωστόσο, η πλειοψηφία των παιδιών δεν διαγιγνώσκονται μέχρι την ηλικία των τεσσάρων. (Khalifeh, Yassin, Kourtian, & Boustany, 2016)

3.2 Ορισμοί Αυτισμού

Η διαταραχή του φάσματος του αυτισμού, που ονομάζεται επίσης ASD, είναι το όνομα που χρησιμοποιείται για μια συγκεκριμένη σειρά συμπεριφορικών και αναπτυξιακών προβλημάτων και τις προκλήσεις που πηγαίνουν μαζί τους. Μια διάγνωση ASD σημαίνει ότι οι επικοινωνιακές και παιδαγωγικές δεξιότητες του παιδιού επηρεάζονται με κάποιο τρόπο. Το φάσμα λέξεων στο ASD σημαίνει ότι κάθε παιδί είναι μοναδικό και έχει το δικό του συνδυασμό χαρακτηριστικών. Αυτά συνδυάζονται για να τους δώσουν ένα ξεχωριστό προφίλ κοινωνικής επικοινωνίας και συμπεριφοράς. Καθώς το παιδί μεγαλώνει και αναπτύσσεται, η φύση ή η έκφραση αυτών των προβλημάτων και προκλήσεων μπορεί να αλλάξει με βάση τη βιολογικά και την περιβαλλοντική τους εμπειρία. Συνήθως ένα άτομο με ASD θα έχει κάποια μορφή κοινωνικών ή / και συμπεριφορικών διαφορών για όλη τη ζωή. Η διάγνωση της ASD βασίζεται σε αυτό που παρατηρεί ένας γιατρός ή ψυχολόγος και μαθαίνει για τη συμπεριφορά και την ανάπτυξη του παιδιού τα πρώτα χρόνια. Αυτό το άτομο πρέπει να μάθει για την ιστορία του παιδιού, ιδιαίτερα τα πρώτα χρόνια, μιλώντας στους γονείς και σε οποιονδήποτε άλλον που το γνωρίζει καλά. Η ASD είναι η συνηθέστερη αναπτυξιακή κατάσταση. Με βάση την канаδική έρευνα από τον Fombonne και τους συναδέλφους του από το 2006, ένας στους 165 ανθρώπους έχει ASD. Τα στοιχεία των ΗΠΑ (από τα Κέντρα Ελέγχου Ασθενειών, 2009) δείχνουν ότι αυτή η συχνότητα εμφάνισης μπορεί να είναι πλησιέστερη σε ένα στους 100. Τέσσερα από τα πέντε άτομα με ASD είναι άνδρες. Η ASD επηρεάζει ανθρώπους από όλα τα μέρη του κόσμου. Επηρεάζει τους ανθρώπους κάθε κοινωνικοοικονομικής προέλευσης και φυλής. Υπάρχουν πολλές μελέτες που εξετάζουν τα αίτια της ASD. Παρόλο που δεν είναι γνωστή καμία συγκεκριμένη αιτία, οι τρέχουσες μελέτες υποδηλώνουν ότι η ASD μπορεί να σχετίζεται με διαφορές στον εγκέφαλο. Σε ορισμένες οικογένειες, φαίνεται ότι υπάρχει ένα πρότυπο ASD ή σχετικές διαφορές σε περισσότερα από ένα μέλη της οικογένειας. Αυτό υποδηλώνει ότι υπάρχει γενετική βάση στη διαταραχή. Αυτή τη στιγμή, κανένα μεμονωμένο γονίδιο δεν συνδέεται άμεσα με το ASD. Στην πραγματικότητα, η ASD είναι πιθανότατα το αποτέλεσμα μιας πολύπλοκης αλληλεπίδρασης αρκετών γονιδίων. Η έρευνα στον τομέα αυτό συνεχίζεται. Δεν υπάρχει ιατρική θεραπεία για τις διαφορές στον εγκέφαλο που προκαλούν ASD. Με τη σωστή θεραπεία, ορισμένες συμπεριφορές μπορούν

να αλλάξουν. Αλλά τα περισσότερα παιδιά και οι ενήλικες με ASD θα έχουν πάντα κάποια χαρακτηριστικά της ASD για το υπόλοιπο της ζωής τους. (Ratajczak, 2011)

Ο αυτισμός είναι ένα φάσμα νευροψυχιατρικών διαταραχών που χαρακτηρίζονται από ελλείμματα στην κοινωνική αλληλεπίδραση και επικοινωνία και ασυνήθιστη και επαναλαμβανόμενη συμπεριφορά. Ο αυτισμός συνήθως διαγιγνώσκεται πριν από την ηλικία των έξι ετών. Ο αυτισμός, ονομάζεται επίσης κλασικός αυτισμός ή αυτιστική διαταραχή, αναπτυξιακή διαταραχή που επηρεάζει τις φυσικές, κοινωνικές και γλωσσικές δεξιότητες. Ο αυτισμός δεν είναι μία μόνο διαταραχή, αλλά ένα φάσμα στενά συνδεδεμένων διαταραχών με κοινό πυρήνα συμπτωμάτων. Κάθε άτομο στο φάσμα του αυτισμού έχει προβλήματα σε κάποιο βαθμό με την κοινωνική αλληλεπίδραση, την ενσυναίσθηση, την επικοινωνία και την ευέλικτη συμπεριφορά. Αλλά το επίπεδο της αναπηρίας και ο συνδυασμός των συμπτωμάτων ποικίλλει τρομακτικά από άτομο σε άτομο. Στην πραγματικότητα, δύο παιδιά με την ίδια διάγνωση μπορεί να φαίνονται πολύ διαφορετικά όταν πρόκειται για τις συμπεριφορές και τις ικανότητές τους. Η λέξη «αυτισμός» σημαίνει μια αναπτυξιακή αναπηρία που επηρεάζει σημαντικά τη λεκτική και μη λεκτική επικοινωνία και την κοινωνική αλληλεπίδραση. Ο αυτισμός είναι μια διαταραχή φάσματος. Τα συμπτώματα και τα χαρακτηριστικά του αυτισμού μπορούν να παρουσιαστούν σε μια ευρεία ποικιλία συνδυασμών, από ήπια μέχρι σοβαρή. Παρόλο που ο αυτισμός ορίζεται από ένα ορισμένο σύνολο συμπεριφορών, τα παιδιά και οι ενήλικες μπορούν να εμφανίσουν οποιοδήποτε συνδυασμό των συμπεριφορών σε οποιοδήποτε βαθμό σοβαρότητας. Δύο παιδιά, και τα δύο με την ίδια διάγνωση, μπορούν να ενεργούν πολύ διαφορετικά μεταξύ τους και να έχουν διαφορετικές δεξιότητες. Ο αυτισμός ή η διαταραχή του φάσματος του αυτισμού (ASD), αναφέρεται σε ένα ευρύ φάσμα καταστάσεων που χαρακτηρίζονται από προκλήσεις με κοινωνικές δεξιότητες, επαναλαμβανόμενες συμπεριφορές, ομιλία και μη λεκτική επικοινωνία. (Khalifeh, Yassin, Kourtian, & Boustany, 2016)

Ο αυτισμός είναι γνωστός ως διαταραχή "φάσματος" επειδή υπάρχει μεγάλη ποικιλία στον τύπο και τη σοβαρότητα των συμπτωμάτων που οι άνθρωποι βιώνουν. Το ASD συμβαίνει σε όλες τις εθνοτικές, φυλετικές και οικονομικές ομάδες. Αν και η ASD μπορεί να είναι δια βίου διαταραχή, οι θεραπείες και οι υπηρεσίες μπορούν να βελτιώσουν τα συμπτώματα και την ικανότητα του ατόμου να λειτουργήσει. Η Αμερικανική Ακαδημία Παιδιατρικής συστήνει να εξετάζονται όλα τα παιδιά για αυτισμό. Τα άτομα με ASD έχουν δυσκολία στην κοινωνική επικοινωνία και αλληλεπίδραση, περιορισμένα ενδιαφέροντα και

επαναλαμβανόμενες συμπεριφορές. Έχουν πρόβλημα να κατανοήσουν τι πιστεύουν και νιώθουν οι άλλοι άνθρωποι. Αυτό καθιστά δύσκολο για αυτούς να εκφραστούν, είτε με λόγια είτε με χειρονομίες, εκφράσεις του προσώπου και άγγιγμα. Ο αυτισμός διαφέρει από άτομο σε άτομο σε σοβαρότητα και συνδυασμούς συμπτωμάτων. Υπάρχει μια μεγάλη ποικιλία ικανοτήτων και χαρακτηριστικών των παιδιών με διαταραχή του φάσματος του αυτισμού. Η διαταραχή του φάσματος του αυτισμού είναι μια κατάσταση που σχετίζεται με την ανάπτυξη του εγκεφάλου που επηρεάζει τον τρόπο με τον οποίο ένα άτομο αντιλαμβάνεται και κοινωνικοποιείται με άλλους, προκαλώντας προβλήματα στην κοινωνική αλληλεπίδραση και επικοινωνία. Η διαταραχή περιλαμβάνει επίσης περιορισμένα και επαναλαμβανόμενα πρότυπα συμπεριφοράς. Ο όρος "φάσμα" στην διαταραχή του φάσματος του αυτισμού αναφέρεται στο ευρύ φάσμα των συμπτωμάτων και της σοβαρότητας. Η διαταραχή του φάσματος του αυτισμού περιλαμβάνει καταστάσεις που προηγουμένως θεωρούνταν ξεχωριστές - αυτισμός, σύνδρομο Asperger, διαταραχή αποικοδόμησης κατά την παιδική ηλικία και μη καθορισμένη μορφή διάχυτης αναπτυξιακής διαταραχής. Μερικοί άνθρωποι εξακολουθούν να χρησιμοποιούν τον όρο «σύνδρομο Asperger», ο οποίος γενικά θεωρείται ότι βρίσκεται στο ήπιο τέλος της διαταραχής του φάσματος του αυτισμού. Ενώ δεν υπάρχει θεραπεία για τη διαταραχή του φάσματος του αυτισμού, η εντατική και έγκαιρη θεραπεία μπορεί να κάνει μεγάλη διαφορά στη ζωή πολλών παιδιών. (Khalifeh, Yassin, Kourtian, & Boustany, 2016)

Μερικά παιδιά παρουσιάζουν σημάδια διαταραχής του φάσματος του αυτισμού κατά την πρώιμη βρεφική ηλικία. Άλλα παιδιά μπορεί να αναπτυχθούν κανονικά για τους πρώτους μήνες ή τα χρόνια της ζωής τους, αλλά ξαφνικά να επιδεινωθούν ή να χάσουν τις γλωσσικές δεξιότητες που έχουν ήδη αποκτήσει. Τα σημάδια συνήθως παρατηρούνται κατά ηλικία 2 ετών. Κάθε παιδί με διαταραχή του φάσματος του αυτισμού είναι πιθανό να έχει ένα μοναδικό πρότυπο συμπεριφοράς και επίπεδο σοβαρότητας - από τη χαμηλή λειτουργία έως την υψηλή λειτουργία. Ορισμένα παιδιά με διαταραχή του φάσματος του αυτισμού έχουν δυσκολία στην εκμάθηση, ενώ άλλα παιδιά με τη διαταραχή έχουν φυσιολογική έως υψηλή νοημοσύνη - μαθαίνουν γρήγορα, αλλά έχουν πρόβλημα να επικοινωνούν και να εφαρμόζουν αυτό που γνωρίζουν στην καθημερινή ζωή και να προσαρμόζονται σε κοινωνικές καταστάσεις. Λόγω του μοναδικού συνδυασμού των συμπτωμάτων σε κάθε παιδί, η σοβαρότητα μπορεί μερικές φορές να είναι δύσκολο να προσδιοριστεί. Βασίζεται γενικά στο επίπεδο των διαταραχών και στο πώς επηρεάζουν την ικανότητα λειτουργίας. (Ratajczak, 2011)

Το 1990, το Κογκρέσο των ΗΠΑ τροποποίησε τον ομοσπονδιακό νόμο για την ειδική εκπαίδευση (που σήμερα αποκαλείται νόμος περί βελτίωσης της εκπαίδευσης των ατόμων με αναπηρίες ή IDEA-2004) για να καταστήσει τον αυτισμό μια κατηγορία εκπαιδευτικής αναπηρίας. Ο αυτισμός ορίζεται για διοικητικούς σκοπούς της ομοσπονδιακής ειδικής εκπαίδευσης όπως αναφέρεται παρακάτω. Ο αυτισμός είναι μια αναπτυξιακή αναπηρία που επηρεάζει σημαντικά τη λεκτική και μη λεκτική επικοινωνία και την κοινωνική αλληλεπίδραση, γενικά εμφανής πριν από την ηλικία των τριών ετών, που επηρεάζει δυσμενώς την εκπαιδευτική επίδοση ενός παιδιού. Άλλα χαρακτηριστικά που συχνά σχετίζονται με τον αυτισμό είναι η εμπλοκή σε επαναλαμβανόμενες δραστηριότητες, η αντίσταση στις περιβαλλοντικές αλλαγές ή η αλλαγή στις καθημερινές ρουτίνες και οι ασυνήθιστες αντιδράσεις στις αισθητηριακές εμπειρίες. Η ιδέα ότι ο αυτισμός είναι ένα φάσμα διαταραχών είναι ένα σχετικά νέο φαινόμενο. Πριν από το 2013, οι διαταραχές του φάσματος του αυτισμού, όπως το σύνδρομο Asperger και το σύνδρομο Kanner, θεωρήθηκαν ως ξεχωριστές τάξεις διαταραχών με ανεξάρτητες θεραπείες. Στην τελευταία αναθεώρηση του Διαγνωστικού και Στατιστικού Εγχειριδίου Ψυχικών Διαταραχών (DSM-V) το 2013, η Αμερικανική Ψυχιατρική Ένωση συνδύασε υποκατηγορίες αυτισμού και συναφών συνθηκών σε μια ενοποιημένη κατηγορία με διαφορετικά χαρακτηριστικά και σοβαρότητα. Ο αυτισμός είναι πλέον κατανοητός ότι βρίσκεται σε μια συνέχεια με αλληλεπικαλυπτόμενη συμπτωματολογία, που προκαλείται από ένα πλήθος πολύπλοκων γενετικών και περιβαλλοντικών παραγόντων. Αυτή η εξέλιξη της ταξινόμησης και της αιτιολογίας αντικατοπτρίζει την εξέλιξη των προσεγγίσεων θεραπείας για άτομα με αυτισμό. Οι θεραπείες έχουν αλλάξει τον περασμένο αιώνα, εξαιτίας της αλλαγής των θεωρητικών αντιλήψεων, των νέων φιλοσοφιών και της εξέλιξης της έρευνας στον τομέα, από βιοχημικές έως κοινωνικές και συμπεριφορικές μεθόδους. (Khalifeh, Yassin, Kourtian, & Boustany, 2016)

Ο αυτισμός, ενώ ήταν μια διάγνωση, τώρα αναφέρεται ως Autism Spectrum Disorder (ASD). Αυτό οφείλεται στο γεγονός ότι υπάρχουν πέντε διαφορετικές διαταραχές που είναι όλες κάτω από την κουβέρτα της ASD, οι οποίες έχουν όλα διαφορετικά συμπτώματα και σοβαρότητες, αλλά είναι προφανώς αρκετά σχετικές ώστε να κατηγοριοποιηθούν μαζί. Ο όρος αυτισμός έχει χρησιμοποιηθεί για λίγο πάνω από 100 χρόνια τώρα. Χρησιμοποιήθηκε για πρώτη φορά από τον Eugene Bleuler, ο οποίος ήταν Ελβετός ψυχίατρος. Το χρησιμοποίησε για να περιγράψει τη σχιζοφρένεια, η οποία δεν σχετίζεται με τον Αυτισμό σήμερα. Ο αυτισμός, όπως ήταν στην αρχική λατινική γλώσσα

που χρησιμοποιεί ο Bleuler, προέρχεται από την ελληνική λέξη "autos", που σημαίνει "εαυτός". Σκοπούσε να περιγράψει τον «απομονωμένο εαυτό» που είδε σε εκείνους με σχιζοφρένεια. Ο αυτισμός χαρακτηρίζεται από σοβαρές και διαδεδομένες βλάβες σε διάφορους σημαντικούς τομείς ανάπτυξης: αμοιβαία κοινωνική αλληλεπίδραση και επικοινωνία καθώς και συμπεριφορά και φαντασία. Για να διαγνωσθεί ο αυτισμός, τα συμπτώματα συμπεριφοράς σε όλες τις παραπάνω περιοχές πρέπει να υπάρχουν από την ηλικία 3. Ακόμη και αν οι γονείς συχνά παρατηρούν ότι κάτι είναι λάθος κατά τη βρεφική ηλικία, είναι πολύ δύσκολο να διαγνωστεί ο αυτισμός πριν από την ηλικία δεκαοκτώ μηνών. Αυτό οφείλεται στο γεγονός ότι τα συμπεριφορικά συμπτώματα που χρησιμοποιήθηκαν για τη διαπίστωση της διάγνωσης δεν εμφανίστηκαν σαφώς αναπτυξιακά μέχρι την ηλικία αυτή. Η πλειοψηφία των παιδιών με αυτισμό έχουν επίσης μαθησιακές δυσκολίες. Πολλοί έχουν επίσης επιληψία και οι οπτικές και ακουστικές δυσλειτουργίες. Ο αυτισμός είναι μία κατάσταση καθορισμένη από τη συμπεριφορά, αλλά προκαλείται από μια σειρά από διαφορετικές γνωστές και άγνωστες βιολογικές δυσλειτουργίες του εγκεφάλου που επηρεάζουν την ικανότητα του εγκεφάλου να αναπτύσσει πληροφορίες. Ο αυτισμός είναι μια νευροαναπτυξιακή διαταραχή. Υπάρχει γενετική συνιστώσα σε πολλές περιπτώσεις. (Park, Lee, Moon, & D., 2016)

Τα άτομα με αυτισμό συχνά διαφέρουν πολύ από το ένα με το άλλο με πολλούς τρόπους, αν και το αποτέλεσμα του αυτισμού είναι πάντα σοβαρό. Για παράδειγμα, ο βαθμός αυτισμού λέγεται ότι κυμαίνεται από σοβαρός έως ήπιος. Ομοίως, το επίπεδο των ικανοτήτων μπορεί να ποικίλει από τη σοβαρή μαθησιακή αναπηρία έως τη μέση νοημοσύνη. Οι διακυμάνσεις του βαθμού σοβαρότητας των συμπεριφορικών εκφράσεων για τον αυτισμό είναι μεγάλες και εξαρτώνται επίσης από την προσωπικότητα, την ηλικία και το επίπεδο ανάπτυξης του ατόμου. Η διαταραχή του φάσματος του αυτισμού (ASD) είναι μια νευροαναπτυξιακή διαταραχή που ορίζεται από τα επίμονα ελλείμματα στην κοινωνική επικοινωνία και την κοινωνική αλληλεπίδραση, συνοδευόμενη από περιορισμένα, επαναλαμβανόμενα πρότυπα συμπεριφοράς. Ο αυτισμός δεν είναι μία μόνο διαταραχή, αλλά ένα φάσμα στενά συνδεδεμένων διαταραχών με κοινό πυρήνα συμπτωμάτων. Κάθε άτομο στο φάσμα του αυτισμού έχει προβλήματα σε κάποιο βαθμό με την κοινωνική αλληλεπίδραση, την ενσυναίσθηση, την επικοινωνία και την ευέλικτη συμπεριφορά. Αλλά το επίπεδο της αναπηρίας και ο συνδυασμός των συμπτωμάτων ποικίλλει από άτομο σε άτομο. (Park, Lee, Moon, & D., 2016)

3.3 Αίτια αυτισμού

Οι ερευνητές έχουν διαφορετικές απόψεις σχετικά με τις αιτίες του αυτισμού και τα χαρακτηριστικά που εμφανίζονται σε διαφορετικές χρονικές στιγμές. Αυτοί έχουν παρατηρήσει ότι υπάρχουν δύο διαφορετικοί τύποι αυτισμού, ανάλογα με το πότε αρχίζουν τα χαρακτηριστικά. Ο πρώτος τύπος αναφέρεται ως συγγενής και σημαίνει ότι το παιδί είχε τα σημάδια από τη γέννησή του ως αποτέλεσμα μιας νευρολογικής ανεπάρκειας (Sigman, Spence, & Wang, 2006). Ο δεύτερος τύπος, που ονομάζεται regressive, έκανε την εμφάνισή του ως όρος από τα τέλη της δεκαετίας του 1960. Σε αυτό το είδος, το παιδί εμφανίζεται να αναπτύσσεται τυπικά, αλλά άρχισε να δείχνει ανησυχίες και παλινδρόμηση στις συμπεριφορές μετά από μερικά χρόνια. Οι Harper και Williams το 1975 και η DeLong το 1999 ανέφεραν ότι τα παιδιά που ανέπτυξαν τον τύπο αυτό φαινόταν να είχαν ευάλωτη θέση να αναπτύξουν αυτά τα χαρακτηριστικά βάσει των περιβαλλοντικών παραγόντων, αλλά δεν είχαν τη νευρολογική δυσλειτουργία. Η παλινδρόμηση φαίνεται να είναι συχνότερη μεταξύ των ηλικιών 30 έως 38 μηνών (Motttron, Dawson, Soulières, Hubert, & J., 2006).

Μια πιθανή αιτία του αυτισμού φαίνεται να είναι η γενετική. Τα γονίδια μεταφέρονται από άτομο σε άτομο και δεν βασίζονται σε περιβαλλοντικούς παράγοντες για να γίνουν εμφανείς. Οι Landrigan και συνεργάτες (2012) ανέφεραν ως παράγοντες τη κληρονομικότητα και το περιβάλλον ως πιθανές αιτίες. Ορισμένες μελέτες έχουν εντοπίσει τα χρωμοσώματα που σχετίζονται με τον αυτισμό, ενώ άλλες έχουν εντοπίσει ορισμένες γονιδιακές μεταλλάξεις. Αυτοί οι συγγραφείς ανέφεραν ότι κανένας παράγοντας, αλλά ένας συνδυασμός πολλών παραγόντων, αντιπροσωπεύει γενετικά τον αυτισμό. Πολύ πρόσφατα, η Napolì, η Wong, η Hertz-Picciotto και η Giulivi (2014) πραγματοποίησαν μια μελέτη στην οποία βρήκαν σχετικές μιτοχονδριακές ανεπάρκειες σε παιδιά με αυτισμό. Τα κύτταρα αυτών των παιδιών σε σύγκριση με τα κύτταρα των παιδιών χωρίς τις ανεπάρκειες ήταν πιο αργά για να ανταποκριθούν σε λοιμώξεις και πιο αργά για να αποκαταστήσουν τυχόν βλάβες που δημιουργήσαν οι ιοί. Κατά συνέπεια, οι εγκεφαλικοί νευρώνες του παιδιού δεν αποκαταστάθηκαν τόσο γρήγορα όσο θα έπρεπε (Hazlett, Gu, Munsell, Kim, & Styner, 2017).

Η έλλειψη αποκατάστασης έχει άμεση επίδραση στη σοβαρότητα των χαρακτηριστικών του παιδιού. Εάν ο αυτισμός ήταν καθαρά γενετικός ή κληρονομικός, οι μελέτες με δίδυμους θα έδειχναν 100% πιθανότητα αδελφών με την ανωμαλία. Αυτό όμως δεν ισχύει. Επομένως, κάτι άλλο εκτός του σώματος έχει αντίκτυπο. Όσον αφορά τους

περιβαλλοντικούς παράγοντες, ορισμένες τοξίνες έχουν αναγνωριστεί ως έχουσες αρνητική επίδραση στον εγκέφαλο ενός παιδιού κατά την ανάπτυξη. Ορισμένες από αυτές τις τοξίνες περιλαμβάνουν λήψη φαρμάκων κατά τη διάρκεια του πρώτου τριμήνου όπως η θαλιδομίδη, η μισοπροστόλη και το βαλπροϊκό οξύ. Η θαλιδομίδη είναι ένας ανοσοδιαμορφωτής που χρησιμοποιείται για δερματικές παθήσεις. η μισοπροστόλη προλαμβάνει τα γαστρικά έλκη και το βαλπροϊκό οξύ είναι ένας αντισπασμωδικός, σταθεροποιητής της διάθεσης και αντιμικροβιακός παράγοντας. Πολλές μελέτες έχουν διαπιστώσει ότι ο αυτισμός έχει επίσης συνδεθεί με την έκθεση της μητέρας στα οργανοφωσφορικά εντομοκτόνα chlorpyrifos και φθαλικά (που χρησιμοποιούνται στο πλαστικό) (Hazlett, Gu, Munsell, Kim, & Styner, 2017).

Ορισμένες άλλες τοξίνες που συνδέονται με την καταστροφική ανάπτυξη του εγκεφάλου περιλαμβάνουν μόλυβδο, μεθυλδραργύρου, πολυχλωριωμένα διφαινύλια, παρασιτοκτόνα, ενδοκρινικούς, καυσαέρια αυτοκινήτων, πολυκυκλικούς αρωματικούς υδρογονάνθρακες, επιβραδυντικά φλόγας και υπερφθοριωμένες ενώσεις. Οι Nataf και οι συνεργάτες του (2006) ανέφεραν υψηλότερα από τα μέσα επίπεδα ουρικού πορφυρίνη (υποπροϊόν της περιβαλλοντικής τοξικότητας) σε παιδιά με αυτισμό σε σύγκριση με παιδιά με αλλεργίες, διαταραχή υπερκινητικότητας έλλειψης προσοχής (ADHD), εγκεφαλική παράλυση, επιληψία, υπερκινητικότητα, νοητική καθυστέρηση και ψυχοκινητική καθυστέρηση (Sigman, Spence, & Wang, 2006).

Τα εμβόλια είναι ένα "καυτό θέμα" όταν γίνεται λόγος για τις αιτίες του αυτισμού. Οι Gerber και Offit (2009) πραγματοποίησαν μια μετα-ανάλυση στην οποία ερεύνησαν άρθρα που συνέκριναν α) παιδιά με αυτισμό που έλαβαν εμβόλια ιλαράς-παρωτίτιδας-ερυθράς (MMR) έναντι ελέγχων και β) παιδιά με και χωρίς αυτισμό που έλαβαν εμβόλια με και χωρίς υδράργυρο. Δεκατρείς μελέτες που πραγματοποιήθηκαν σε ολόκληρο το Ηνωμένο Βασίλειο, τις Ηνωμένες Πολιτείες, τον Καναδά, τη Φινλανδία και τη Δανία δεν έδειξαν καμία σχέση μεταξύ του MMR και του αυτισμού. Για την περαιτέρω διερεύνηση των εμβολίων και συγκεκριμένα για την πρόσληψη υδραργύρου, η οποία δεν περιλαμβάνεται στο MMR, πραγματοποιήθηκαν επτά μελέτες στις ίδιες χώρες και δεν βρέθηκε καμία σχέση. Ο Uno, ο Uchiyama, ο Kurosawa, ο Aleksic και ο Ozaki (2012) δεν βρήκαν επίσης καμία σχέση μεταξύ του MMR και του αυτισμού σε παιδιά στην Ασία. Ο Gallagher και ο Goodman (2010) εξέτασαν την ίδια ιδέα με το εμβόλιο για την ηπατίτιδα Β, αλλά διαπίστωσαν ότι τα αγόρια που έλαβαν το εμβόλιο μέσα στον πρώτο μήνα ζωής εμφάνιζαν

αυτισμό με τριπλάσιες πιθανότητες από τα αγόρια που δεν έλαβαν το εμβόλιο μέσα στον πρώτο μήνα ζωής (Zerbo, Modaressi, & Goddard, 2018).

Θα πρέπει να πραγματοποιηθεί περισσότερη έρευνα σε αυτόν τον τομέα για να δοκιμαστούν περαιτέρω αποτελέσματα. Ο αυτισμός φαίνεται να προκαλείται από διάφορους παράγοντες, όπως η γενετική και οι περιβαλλοντικές τοξίνες. Πολλές έρευνες εξακολουθούν να διεξάγονται για να αναζητήσουν συγκεκριμένες αιτίες της διαταραχής. Επειδή ο αυτισμός φαίνεται να επηρεάζεται από πολλούς παράγοντες, μια συγκεκριμένη αιτία δεν μπορεί ποτέ να βρεθεί. Ωστόσο, γνωρίζοντας μερικές από τις αιτίες μπορεί ακόμα να βοηθήσει τους μαιευτήρες να βοηθήσουν τις εγκύους ασθενείς τους να παρέχουν μια υγιή μήτρα για το παιδί τους (Zerbo, Modaressi, & Goddard, 2018).

Μια πρόσφατη μετα-ανάλυση των προγεννητικών παραγόντων, που περιορίστηκε σε παράγοντες σχετιζόμενες με την εγκυμοσύνη, εντόπισε μερικούς σημαντικούς παράγοντες κινδύνου. Οι κύριοι παράγοντες είναι ο μητρικός διαβήτης κύησης, η μητρική αιμορραγία κατά τη διάρκεια της εγκυμοσύνης και η μητρική φαρμακευτική αγωγή. Η έκθεση σε ενδομήτριες λοιμώξεις συσχετίστηκε με σημαντική αύξηση του κινδύνου για αυτισμό στην ανάλυση που περιοριζόταν στις τέσσερις μελέτες που ελέγχονταν για πολλαπλές συσχετίσεις ή χρησιμοποιούσαν ελέγχους συγγενών. Η σχέση μεταξύ λοίμωξης της μητέρας και κινδύνου αυτισμού υποστηρίζεται περαιτέρω από τα αποτελέσματα με μοντέλα τρωκτικών της λοίμωξης της μητέρας. Σε αυτά τα ζωικά μοντέλα, η ιογενής λοίμωξη της κύησης μιμείται με συστηματική χορήγηση του Poly I: C, ενός συνθετικού διπλού κλώνου RNA, το οποίο προκαλεί μια έμφυτη ανοσοαπόκριση. Φαίνεται ότι οι ιογενείς λοιμώξεις της κύησης προκαλούν μια μητρική ανοσοαπόκριση, η οποία μπορεί να διαταράξει την ανάπτυξη του εγκεφάλου του εμβρύου, τουλάχιστον εν μέρει μέσω της ιντερλευκίνης (Mercer, Creighton, Holden, & Lewis, 2006)

Σε μια άλλη μετα-ανάλυση που επικεντρώνεται στην περιγεννητική και νεογνική περίοδο, εντόπισε διάφορους πιθανούς παράγοντες κινδύνου, οι κυριότερες είναι η διατάραξη του εμβρύου, οι επιπλοκές του ομφάλιου λώρου, η εμβρυϊκή δυσφορία, ο τραυματισμός, η πολλαπλή γέννηση, η αιμορραγία της μητέρας, χαμηλό βάρος γέννησης, μικρό για την ηλικία κύησης, χαμηλή βαθμολογία Apgar 5 λεπτών, αναρρόφηση μεκογγίου, νεογνική αναιμία, ασυμβατότητα με ABO ή Rh και υπερβιλερουβιναιμία. Οι διατροφικές δυσκολίες και οι συγγενείς παραμορφώσεις που αναφέρονται επίσης θα πρέπει μάλλον να θεωρηθούν

ως συμπτώματα μιας υποκείμενης αιτίας του αυτισμού (Anbar, Dardennes, Prado-Netto, Kaye, & Contjean, 2010).

Συνολικά, η πρόωρη γέννηση δεν συσχετίστηκε με τον κίνδυνο του αυτισμού. Ωστόσο, μια πρόσφατη μελέτη βασισμένη σε αυστηρή διαγνωστική αξιολόγηση με χρήση επικυρωμένων οργάνων πρότεινε μια συσχέτιση μεταξύ πρόωρου τοκετού και κινδύνου για εμφάνιση διαταραχών αυτιστικού φάσματος σύμφωνα με τα αποτελέσματα των περισσότερων προηγούμενων προοπτικών μελετών. Αυτή η μελέτη εκτιμά ότι ο επιπολασμός είναι 5% στους εφήβους που είχαν βάρος κατά τη γέννηση <2000 g στις ΗΠΑ, η οποία είναι σημαντικά μεγαλύτερη από τις τελευταίες εθνικές εκτιμήσεις επικράτησης (Anbar, Dardennes, Prado-Netto, Kaye, & Contjean, 2010). Τα περισσότερα από αυτά τα άτομα γεννήθηκαν πρόωρα (96,7%). Ωστόσο, το 32,3% ήταν μικρό σε μέγεθος για την ηλικία κύησης και οι συγγραφείς δεν χρησιμοποίησαν αναλύσεις πολλαπλών μεταβλητών για να ελέγξουν ταυτόχρονα το βάρος κατά τη γέννηση και την ηλικία κύησης. Αυτό το μεθοδολογικό ζήτημα αφορά τις περισσότερες από τις μελέτες για τους περιγεννητικούς και νεογνικούς παράγοντες κινδύνου, γεγονός που καθιστά δύσκολη την ερμηνεία των αποτελεσμάτων αυτών των μελετών, καθώς πολλά από τα γεγονότα που μελετήθηκαν είναι πιθανό να συμβούν ταυτόχρονα. Ένας άλλος περιορισμός στην ερμηνεία των αποτελεσμάτων είναι ότι μερικές μελέτες έχουν δείξει ότι τα αυξημένα ποσοστά γεννήσεων και επιπλοκών εγκυμοσύνης είναι πιθανώς δευτερεύοντα σε οικογενειακούς παράγοντες που σχετίζονται με τον αυτισμό (Boucher, 2012).

3.4 Τύποι αυτισμού

Καθώς, ο αυτισμός ως φασματική διαταραχή, γίνεται κατανοητό πως σε αυτόν εντάσσονται πολλές διαταραχές με ειδικά χαρακτηριστικά. Οι τύποι αυτισμού που αναγνωρίζονται από την βιβλιογραφία είναι τρεις. Ο κλασικός αυτισμός, το σύνδρομο Asperger και η Διάχυτη αναπτυξιακή διαταραχή. Η αυτιστική διαταραχή (που ονομάζεται επίσης αυτισμός, η οποία περιγράφεται πιο πρόσφατα ως «νοημοσύνη») είναι μια νευρολογική και αναπτυξιακή διαταραχή που εμφανίζεται συνήθως κατά τα πρώτα τρία χρόνια της ζωής. Ένα παιδί με αυτισμό φαίνεται να ζει στον δικό του κόσμο, παρουσιάζοντας ελάχιστο ενδιαφέρον για τους άλλους και έλλειψη κοινωνικής ευαισθητοποίησης. Το επίκεντρο ενός αυτιστικού παιδιού είναι μια συνεπής ρουτίνα και περιλαμβάνει ένα ενδιαφέρον για την επανάληψη περιέργων και ιδιόμορφων συμπεριφορών. Τα αυτιστικά παιδιά έχουν συχνά προβλήματα επικοινωνίας, αποφεύγουν

την επαφή με τα μάτια και παρουσιάζουν περιορισμένη προσκόλληση σε άλλους (Lane, Young, & Baker, 2010).

Περισσότεροι από 500.000 άνθρωποι στις ΗΠΑ έχουν διαγνωστεί με κάποια μορφή αυτισμού. Ο αυτισμός μπορεί να εμποδίσει ένα παιδί να σχηματίσει σχέσεις με άλλους (εν μέρει, λόγω ανικανότητας να ερμηνεύει εκφράσεις του προσώπου ή συναισθήματα). Ένα παιδί με αυτισμό μπορεί να αντισταθεί στην αγκαλιά, να παίζει μόνο του, να είναι ανθεκτικό στην αλλαγή και να έχει καθυστερημένη ανάπτυξη ομιλίας. Τα άτομα με αυτισμό τείνουν να εκδηλώνουν επαναλαμβανόμενες κινήσεις σώματος (όπως χέρια περυγισμού ή ακανόνιστο κούνημα) και έχουν ασυνήθιστες προσκολλήσεις σε αντικείμενα. Ωστόσο, πολλά άτομα με αυτισμό υπερέχουν σταθερά σε ορισμένα ψυχικά καθήκοντα (δηλαδή, μέτρηση, τέχνη, μουσική, μνήμη) (Lane, Young, & Baker, 2010).

Η 10η έκδοση της Διεθνούς Ταξινόμησης των Ασθενειών και Σχετικών Προβλημάτων Υγείας, που δημοσιεύθηκε το 2010, αναφέρει ότι ο «παιδικός αυτισμός» είναι

«Ένας τύπος διάχυτης αναπτυξιακής διαταραχής που ορίζεται από: (α) την παρουσία ανώμαλης ή μειωμένης ανάπτυξης που εμφανίζεται πριν την ηλικία των τριών ετών και (β) τον χαρακτηριστικό τύπο ανώμαλης λειτουργίας και στους τρεις τομείς της ψυχοπαθολογίας: αμοιβαία κοινωνική αλληλεπίδραση, επικοινωνία και περιορισμένη, στερεότυπη, επαναλαμβανόμενη συμπεριφορά. Εκτός από αυτά τα ειδικά διαγνωστικά χαρακτηριστικά, μια σειρά άλλων μη ειδικών προβλημάτων είναι κοινά, όπως οι φοβίες, οι διαταραχές του ύπνου και του φαγητού, οι διαταραχές της ψυχραιμίας και η αυτοτραυματική επιθετικότητα (Johnson & Myers, 2007).

Ο δεύτερος τύπος αφορά το Asperger. Η διάγνωση του Asperger απαιτούσε τουλάχιστον δύο συμπτώματα της βλάβης της κοινωνικής αλληλεπίδρασης και ένα σύμπτωμα του περιορισμού συμπεριφοράς και ενδιαφέροντος, μια κανονική γνωστική λειτουργία και την απουσία σημαντικής γενικής καθυστέρησης στη γλώσσα. Επιπλέον, δεν πρέπει να πληρούνται τα διαγνωστικά κριτήρια για αυτιστική διαταραχή (διαφορετικά, η αυτιστική διάγνωση πρέπει να έχει προτεραιότητα). Αυτό σήμαινε μια διαφορετική διάγνωση μεταξύ Asperger και αυτισμού, ειδικά του τύπου χωρίς γνωστική καθυστέρηση. Επίσης, το σύνδρομο αυτό είναι γνωστό ως Αυτισμός Υψηλής Λειτουργίας (HFA). Το HFA δεν είναι όρος που χρησιμοποιείται στο DSM, αλλά χρησιμοποιείται συνήθως για τον εντοπισμό ασθενών που έχουν διαγνωστεί με αυτιστική διαταραχή (AD) ή PDD-Not Other Specified (PDD-NOS), με μέσες ή ανώτερες από τις μέσες πνευματικές ικανότητες

(Intelligent Quotient, IQ, υψηλότερη από 70) (Risi, Lord, Gotham, Corsello, Chrysler, & Szatmari, 2006). Το HFA διαφέρει από τον αυτισμό χαμηλής λειτουργικότητας (IQ κάτω από 70) όσον αφορά την κλινική παρουσίαση, την πρόγνωση και την ανάγκη υποστήριξης και βοήθειας στην καθημερινή ζωή. Δεδομένου ότι το Asperger και HFA χαρακτηρίζονται αμφότερα από μια φυσιολογική γνωσιακή λειτουργία, υπήρξε σημαντική συζήτηση για το αν αυτό το σύνδρομο και το HFA είναι ξεχωριστές συνθήκες, υποδηλώνοντας διαφορετικό αιτιολογικό και νευροβιολογικό μηχανισμό ή μοιράζονται μια παρόμοια υποκείμενη νευροψυχολογική λειτουργία και πρέπει επομένως να θεωρηθούν ως παραλλαγές ενός μεμονωμένη διαταραχή (Baron-Cohen, Wheelwright, Cox, Baird, Charman, & Swettenham, 2000).

Σύμφωνα με την αρχική περιγραφή του Hans Asperger, οι ασθενείς του διαφέρουν από αυτούς που περιγράφονται από τον Kanner, ο οποίος μίλησε για τον κλασικό αυτισμό και τις ελλείψεις στην νοημοσύνη. Αντί 'αυτού, η Lorna Wing, μεταφράζοντας το έργο του Asperger, ονόμασε το σύνδρομο και τον αυτισμό του Kanner, μέρος του αυτιστικού συνεχούς. Ο ορισμός Asperger και στα όριά του με το HFA αποτέλεσαν το θέμα μιας αυξανόμενης βιβλιογραφίας, που δημοσιεύθηκε από τη δεκαετία του 1980 μέχρι σήμερα, παρέχοντας αντιφατικά αποτελέσματα: οι περισσότερες έρευνες έχουν επισημάνει τις σημαντικές ομοιότητες μεταξύ Asperger και HFA, ενώ άλλοι συγγραφείς συνέχισαν να τονίζουν τη σημασία να θεωρηθούν ως διαφορετικές κλινικές οντότητες (Filipek, Accardo, Baranek, Cook, Dawson, & Gordon, 1999).

Αν και υπάρχει σημαντική αλληλοεπικάλυψη μεταξύ Asperger και αυτιστικού κριτηρίου, μια ανασκόπηση 69 μελετών έδειξε ότι ορισμένες μικρές διαφορές μεταξύ των δύο διαταραχών μπορούν να αναγνωριστούν από την άποψη της κοινωνικής αλληλεπίδρασης, των κινητικών δεξιοτήτων και των δεξιοτήτων ομιλίας . Επιπλέον, όλες αυτές οι πτυχές φαίνεται να είναι σχετικές με το σχεδιασμό κλινικών και στρατηγικών παρέμβασης (Filipek, Accardo, Baranek, Cook, Dawson, & Gordon, 1999).

Οι Tsai και Ghaziuddin (2014) εξέτασαν 125 συγκριτικές μελέτες μεταξύ Asperger και HFA (αυτιστική διαταραχή και PDD-NOS). 30 μελέτες κατέληξαν στο συμπέρασμα ότι οι δύο συνθήκες ήταν παρόμοιες, ενώ 95 εμφάνισαν ποσοτικές και ποιοτικές διαφορές μεταξύ τους. Συνολικά, τα κύρια στοιχεία υπογραμμίζουν περισσότερες ποσοτικές και όχι ποιοτικές διαφορές μεταξύ του Asperger και του HFA, οι περισσότερες από τις οποίες αφορούν την ανώτερη γλωσσική, γνωστική και κοινωνική λειτουργία (Klin, 2003).

Πρόσφατες μελέτες επικεντρώθηκαν κατά κύριο λόγο σε βιολογικούς δείκτες που παράγουν αμφιλεγόμενα αποτελέσματα. Κάποιοι από αυτούς υποστήριξαν ελάχιστα την ύπαρξη διάκρισης μεταξύ Asperger και HFA, τόσο σε τομείς γενετικής όσο και σε νευροαπεικόνιση. Άλλες μελέτες υπογράμμισαν ποιοτικές διαφορές στην κατανομή της γκρίζας ύλης μεταξύ Asperger και HFA. Αυτά τα ευρήματα δεν υποστηρίζουν μόνο την υπόθεση ότι οι δύο διαταραχές μπορεί να έχουν διαφορετική νευροβιολογική βάση αλλά και τα στοιχεία ότι η ανάμειξη ατόμων με αυτισμό και Asperger μπορεί μερικές φορές να μην είναι εμφανής (Mattila, et al., 2007).

Η Διάχυτη αναπτυξιακή διαταραχή (που δεν ορίζεται αλλιώς) είναι μια μορφή αυτισμού. Είναι επίσης γνωστό ως PDD (NOS) ή άτυπος αυτισμός. Το PDD (NOS) χρησιμοποιείται για να περιγράψει ανθρώπους που δεν ταιριάζουν σε ένα από τα συγκεκριμένα είδη του αυτισμού, όπως η αυτιστική διαταραχή, το σύνδρομο Asperger. Η πέμπτη έκδοση του Διαγνωστικού και Στατιστικού Εγχειριδίου Ψυχικών Διαταραχών, που δημοσιεύθηκε το 2013, εξαλείφει την PDD (NOS) ως επίσημη διάγνωση διαλύοντας και άλλους υποτύπους του αυτισμού σε μία διάγνωση που ονομάζεται διαταραχή του φάσματος του αυτισμού (Chakrabarti & Fombonne, 2005).

«Ένας τύπος διάχυτης αναπτυξιακής διαταραχής που διαφέρει από τον αυτισμό της παιδικής ηλικίας είτε στην ηλικία της έναρξης είτε στην αποτυχία να εκπληρώσει και τα τρία σύνολα διαγνωστικών κριτηρίων. Αυτή η υποκατηγορία θα πρέπει να χρησιμοποιείται όταν υπάρχει μη φυσιολογική και μειωμένη ανάπτυξη που εμφανίζεται μόνο μετά την ηλικία των τριών ετών και έλλειψη επαρκών αποδεδειγμένων ανωμαλιών σε έναν ή δύο από τους τρεις τομείς της ψυχοπαθολογίας που απαιτούνται για τη διάγνωση του αυτισμού (δηλαδή οι αμοιβαίες κοινωνικές αλληλεπιδράσεις, επικοινωνία και περιορισμένη, στερεότυπη, επαναλαμβανόμενη συμπεριφορά) παρά τις χαρακτηριστικές ανωμαλίες στην άλλη περιοχή (εξ). Ο άτυπος αυτισμός εμφανίζεται συχνότερα σε άτομα με μεγάλη καθυστέρηση και σε άτομα με σοβαρή ειδική αναπτυξιακή διαταραχή της δεκτικής γλώσσας» (Chakrabarti & Fombonne, 2005).

Κάνοντας τα πράγματα ακόμη πιο περίπλοκα, οι ιατρικοί επαγγελματίες και πολλοί ερευνητές χρησιμοποιούν τη διεθνή στατιστική ταξινόμηση ασθενειών και συναφών προβλημάτων υγείας ή το ICD-10 για διαγνώσεις. Το ICD-10 εξακολουθεί να περιλαμβάνει μια ταξινόμηση για διάχυτη αναπτυξιακή διαταραχή, μη καθορισμένη, αν και δεν περιέχει λεπτομερή κριτήρια για τη διάγνωση (Chakrabarti & Fombonne, 2001).

Ωστόσο, αυτό συμβαδίζει με την αρχική χρήση του PDD-NOS, το οποίο ήταν ουσιαστικά μια διάγνωση όλων των ατόμων που εμφάνισαν κάποια αυτιστικά συμπτώματα αλλά δεν πληρούσαν τα προηγουμένως αυστηρότερα κριτήρια για μια οριστική διάγνωση του αυτισμού. Επιπλέον, λόγω της μερικές φορές βαθμιαίας εμφάνισης συμπτωμάτων αυτισμού σε μικρά παιδιά, οι κλινικοί γιατροί μερικές φορές προτίμησαν να κάνουν διάγνωση PDD-NOS σε περιπτώσεις όπου παρέμεινε κάποια ερώτηση σχετικά με το εάν ο αυτισμός με πλήρη εμφάνιση θα εκδηλώνονταν σε νεότερους ασθενείς. Έτσι, αν και PDD και PDD-NOS μερικές φορές χρησιμοποιούνται εναλλακτικά, δεν αναφέρονται στο ίδιο πράγμα. Σήμερα, και οι δύο απορροφούνται ουσιαστικά στον ευρύτερο ορισμό της διαταραχής του φάσματος του αυτισμού (Chakrabarti & Fombonne, 2001).

3.5 Θεραπευτικές προσεγγίσεις αυτισμού

3.5.1 Συμπεριφορικές παρεμβάσεις

Οι συμπεριφορικές παρεμβάσεις για παιδιά με αυτισμό βασίζονται στη θεωρία της μάθησης των χειρισμών χρησιμοποιώντας τις αρχές της ανάλυσης εφαρμοσμένης συμπεριφοράς (ABA) με την ενσωμάτωση τριών στρατηγικών: (Α) προηγούμενοι παράγοντες πριν από την πιθανή εμφάνιση μιας συμπεριφοράς-στόχου, (Β) στόχοι και (Γ) συνέπειες μετά την εμφάνιση μιας στοχοθετημένης ή μη στοχευόμενης συμπεριφοράς. Οι συμπεριφορικές παρεμβάσεις είναι οι πιο ευρέως γνωστές προσεγγίσεις για παιδιά με αυτισμό, με στόχο τη διδασκαλία νέων δεξιοτήτων καθώς και εναλλακτικών, προσαρμοστικών συμπεριφορών για τη μείωση της συχνότητας και της σοβαρότητας των δυσπροσαρμοστικών συμπεριφορών. Οι αρχικές συμπεριφορικές παρεμβάσεις ήταν ιδιαίτερα δομημένες και κατευθυνόμενες από τους ενήλικες και συνήθως ενσωμάτωσαν μια ποικιλία ρητών στρατηγικών ώθησης, τιμωρίας και ενίσχυσης για να αυξήσουν ή να μειώσουν τις στοχευμένες δεξιότητες και συμπεριφορές (Dawson & Osterling, 1997).

Μία από τις πιο ευρέως χρησιμοποιούμενες μεθόδους διδασκαλίας είναι η Διακριτική Δοκιμαστική Εκπαίδευση (DTT). Το DTT χρησιμοποιείται συχνά για να διδάξει στα παιδιά με αυτισμό ένα ευρύ φάσμα συμπεριφορών, που κυμαίνονται από ακαδημαϊκά καθήκοντα έως δραστηριότητες καθημερινής διαβίωσης και κοινωνικές επικοινωνιακές συμπεριφορές. Η μέθοδος υπογραμμίζει τη σημασία της διδασκαλίας ενός προς ένα σε ένα ιδιαίτερα δομημένο περιβάλλον. Το παιδί είναι συνήθως έτοιμο να καθίσει σε ένα μικρό τραπέζι, συχνά σε ένα δωμάτιο χωρίς διάσπαση της προσοχής, με το θεραπευτή να κάθεται στο τραπέζι. Ορίζονται συγκεκριμένοι και εξατομικευμένοι στόχοι με βάση τη

συμπεριφορά διδάσκονται συστηματικά σε κάθε παιδί. Κάθε «ξεχωριστή δοκιμή» ακολουθεί ευρέως μια παρόμοια ακολουθία, με την αλλαγή της συμπεριφοράς στόχου να βασίζεται στην πρόοδο του παιδιού. Ο θεραπευτής τυπικά αναλαμβάνει μια εργασία για το παιδί και παρέχει μια οδηγία. Εάν το παιδί εκτελεί επιτυχώς τη συμπεριφορά στόχου σε απόκριση της εντολής ή της εργασίας, τότε αυτή η συμπεριφορά ενισχύεται με επαίνους, σνακ και / ή πρόσβαση σε ένα προτιμώμενο παιχνίδι. Εάν το παιδί δεν ολοκληρώσει την εργασία, η πρόσβαση στο ενισχυτή απορρίπτεται και συνήθως παρέχεται ένα λεκτικό σύνθημα (π.χ. "όχι", "δοκιμάστε ξανά"). Μόλις ολοκληρωθεί μια εργασία, το παιδί θα λάβει μέρος σε μια άλλη δοκιμασία ή στην επόμενη εργασία. Με την πάροδο του χρόνου, εάν το παιδί δεν ανταποκριθεί στις οδηγίες, τότε ο θεραπευτής θα του ζητηθεί να απαντήσει σωστά. Η επιτυχία και η πρόοδος καθορίζονται συνήθως από τον εκπαιδευόμενο που εκτελεί με ακρίβεια το 80% των δοκιμών (Dawson & Osterling, 1997).

Το DTT πραγματοποιείται συχνά με το παιδί για 30 έως 40 ώρες την εβδομάδα. Ορισμένα από τα πιο σημαντικά συστατικά του DTT είναι ότι είναι πολύ δομημένη. Ο θεραπευτής οδηγείται από κάθε επιτυχή συμπεριφορά και στόχος ενισχύεται από αντικείμενα που είναι κίνητρα αλλά όχι απαραίτητα άμεσα συνδεδεμένα με το φυσικό αποτέλεσμα της συμπεριφοράς. Συνολικά, η θετική απόδειξη για παρεμβατικές παρεμβάσεις με βάση τη συμπεριφορά είναι εμφανής στη βιβλιογραφία του αυτιστικό φάσματος. Κοινώς αναφέρεται ως Εντατική Συμπεριφορά (IBI), ενώ η έρευνα στον τομέα αυτό έχει περιγραφεί συχνά ως καθιερωμένη (Sigman, Spence, & Wang, 2006).

Η πιο πρωτοποριακή μελέτη είναι αυτή του Lovaas (1987), η οποία κατέδειξε αρχικά την αποτελεσματικότητα του IBI. Σε αυτή τη μελέτη, 38 παιδιά (μέση ηλικία 37,8 μηνών) τοποθετήθηκαν τυχαία σε ομάδα εντατικής θεραπείας (40 ώρες την εβδομάδα) ή σε ομάδα ελέγχου που έλαβε λιγότερες από 10 ώρες θεραπείας την εβδομάδα. Μια άλλη ομάδα ελέγχου 21 παιδιών λήφθηκε από μια υπάρχουσα μελέτη των Freeman και Skarda (1985). Ελήφθησαν τυποποιημένα μέτρα για τη συμμετοχή του IQ στην προεπεξεργασία και την παρακολούθηση και συλλέχθηκαν πληροφορίες σχετικά με τη σχολική τοποθέτηση κάθε παιδιού. Μετά από δύο χρόνια, το 47% των ατόμων που αντιμετωπίζουν εντατική θεραπεία εκτιμήθηκε ότι έχουν κανονική πνευματική και εκπαιδευτική λειτουργία, καθώς και επιτυχή ένταξη στα κανονικά σχολεία. Εναλλακτικά, για τους 40 συμμετέχοντες ελέγχου, μόνο το 2% πέτυχε αυτό το ίδιο πρότυπο. Η πλειονότητα των μελετών IBI παρέχει περίπου 30 ώρες την εβδομάδα παρέμβασης, με μέτρα παρακολούθησης που

συνήθως λαμβάνονται μεταξύ ενός και δύο ετών μετά την έναρξη της παρέμβασης (Sigman, Spence, & Wang, 2006).

3.5.2 Αναπτυξιακές παρεμβάσεις

Οι αναπτυξιακές παρεμβάσεις ή οι παρεμβάσεις με βάση τις σχέσεις επικεντρώνονται στην ικανότητα κάθε παιδιού να αναπτύσσει και να εμπλέκεται σε υγιείς σχέσεις με άλλους ανθρώπους στο κοντινό περιβάλλον. Όπως ο Atchison και οι συνεργάτες του (1997) δείχνουν ότι ο σκοπός αυτών των προγραμμάτων είναι να βοηθήσουν τα παιδιά να αναπτύξουν δεξιότητες σκέψης και συσχέτισης διαφορετικών γεγονότων με οργανωμένο και λογικό τρόπο. Το αναπτυξιακό μοντέλο της πρώιμης παρέμβασης έχει τις βασικές βάσεις του στην θεωρία του Piaget της ανάπτυξης καθώς και το ψυχοκοινωνικό μοντέλο της γλώσσας. Η προϋπόθεση είναι ότι η αναπτυξιακή σειρά στην οποία παιδιά αποκτούν δεξιότητες είναι η ίδια και επομένως, αν και καθυστερημένη, το πρότυπο ανάπτυξης των δεξιοτήτων θα πρέπει να παραμείνει το ίδιο για τα παιδιά στο φάσμα του αυτισμού (Bahrami, Movahedi, Marandi, & Abedi, 2012).

Υπάρχουν πολλά προγράμματα που έχουν αναπτυχθεί χρησιμοποιώντας αυτό το μοντέλο, όπως το μοντέλο DIR / Floortime (Ανάπτυξη, ατομικές διαφορές, σχέσεις), RDI (Σχέση ανάπτυξης σχέσεων), SCERTS (Κοινωνική επικοινωνία, συναισθηματική ρύθμιση και υποστήριξη συναλλαγών). Όλα αυτά τα προγράμματα επικεντρώνονται κυρίως στη βελτίωση της ποιότητας της αλληλεπίδρασης μεταξύ παιδιού και φροντιστή / θεραπευτή. Η ανταπόκριση των ενηλίκων είναι η πιο σημαντική στρατηγική διευκόλυνσης σε αυτή την προσέγγιση παρέμβασης, με βασική πεποίθηση ότι τα παιδιά είναι ενεργά μαθητές στην ανάπτυξή τους και ότι μέσω αλληλεπιδράσεων με σημαντικούς άλλους μαθαίνουν και διαμορφώνουν την ανάπτυξή τους. Ως εκ τούτου, η κοινωνική και επικοινωνιακή ικανότητα στοχεύει κατά την αμοιβαία αλληλεπίδραση με άλλους (Bahrami, Movahedi, Marandi, & Abedi, 2012).

Όλες αυτές οι προσεγγίσεις απαιτούν από τον γονέα να μάθει τεχνικές παρέμβασης και να τις διαχειρίζεται στο φυσικό περιβάλλον του παιδιού. Ένα τυπικό παράδειγμα αναπτυξιακής επέμβασης μπορεί να παρατηρηθεί στην παρέμβαση ανάπτυξης σχέσεων (RDI), η οποία χρησιμοποιεί την αλληλεπίδραση γονέα-παιδιού και παίζει ως βάση για τη διδασκαλία διαφόρων κοινωνικών, συναισθηματικών και επικοινωνιακών δεξιοτήτων. Ο γονέας διδάσκει συγκεκριμένα πρότυπα αλληλεπίδρασης με το παιδί, συμπεριλαμβανομένης της βηματοδότησης, παύσης και περιβαλλοντικής χειραγώγησης.

Σε αντίθεση με το DTT / IBI, η θεραπεία RDI χορηγείται σε φυσικά περιβάλλοντα του παιδιού χρησιμοποιώντας καθημερινές δραστηριότητες, όπως η εκκαθάριση των παιχνιδιών, ως φόντο για μάθηση. Οι γονείς αναμένεται συχνά να αναφέρουν έναν θεραπευτή με βίντεο και περιοδικά και να συμμετέχουν σε εβδομαδιαίες ανατροφοδοτήσεις και συμβουλές καθοδήγησης. Σε σαφή αντίθεση με τις παραδοσιακές συμπεριφορικές παρεμβάσεις και άλλες αναπτυξιακές παρεμβάσεις κατευθύνονται από παιδιά, με το παιδί να διαδραματίζει ενεργό και πρωταρχικό ρόλο στη λήψη αποφάσεων για τη φύση και την κατεύθυνση της δραστηριότητας κατά την παρέμβαση (Rapin & Tuchman, 2008).

Είναι ενδιαφέρον το γεγονός ότι τα κριτήρια για την εκπλήρωση των μελετών αναπτυξιακής παρέμβασης ποικίλλουν σημαντικά τόσο ως προς την ένταση όσο και ως προς τη διάρκεια της παρέμβασης πριν τη συλλογή δεδομένων κατά την παρακολούθηση. Όσον αφορά την ένταση, υπάρχει στην πραγματικότητα πολύ μικρός έλεγχος για το ποσό των ωρών παρέμβασης που εφαρμόζονται σε πολλές αναπτυξιακές μελέτες. Επιπλέον, δεδομένου ότι οι περισσότερες μελέτες αφορούν την εφαρμογή γονέων στο σπίτι, οι ερευνητές πρέπει να βασίζονται σε μητρικές εκθέσεις / αρχεία καταγραφής για να διαπιστώσουν πόσες ώρες το παιδί έλαβε παρέμβαση. Πράγματι, οι μελέτες έχουν συχνά αναφέρει ένα φτωχό / ανακριβές ποσοστό απόκρισης ή δεν έχουν χρησιμοποιήσει καθόλου τέτοια αρχεία καταγραφής. Υπάρχει επίσης σημαντική μεταβλητότητα όσον αφορά το χρονικό διάστημα μεταξύ των μέτρων κατά την έναρξη και της παρακολούθησης σε μελέτες αναπτυξιακών παρεμβάσεων (Rapin & Tuchman, 2008).

3.5.3 Φαρμακευτικές παρεμβάσεις

Παρά το σημαντικό οικονομικό και κοινωνικό κόστος, υπάρχουν περιορισμένες επιλογές θεραπείας για τη βελτίωση των συμπτωμάτων που σχετίζονται με τις διαταραχές αυτιστικού φάσματος, περιλαμβανομένων τόσο των συμπτωμάτων που σχετίζονται με διαγνωστικά κριτήρια όσο και εκείνων που θεωρούνται ότι συνιστούν συνωστικές ψυχικές και ιατρικές καταστάσεις που είναι γνωστό ότι επιδεινώνουν τη σοβαρότητα της παρουσίασης της διαταραχής. Παρόλο που υπάρχουν πολλά υποσχόμενες ενδείξεις για νέες ιατρικές θεραπείες για αυτισμό, μια πρόσφατη συστηματική ανασκόπηση έδειξε ότι ενώ πολλά παιδιά με διαταραχές αυτιστικού φάσματος αντιμετωπίζονται με ιατρικές παρεμβάσεις, υπάρχουν ελάχιστα στοιχεία που υποστηρίζουν το όφελος των περισσότερων θεραπειών (Kuhkthau, et al., 2010).

Υπάρχουν πολλές προκλήσεις για τον εντοπισμό αποτελεσματικών θεραπειών για των διαταραχών αυτιστικού φάσματος. Οι συστηματικές ανασκοπήσεις υπογραμμίζουν την πιθανότητα ότι η γενετική, περιβαλλοντική, νοητική και κοινωνική ετερογένεια στον φαινότυπο αυτισμού παράγει πολύ μεταβλητά δείγματα μελέτης, τα οποία μειώνουν το μέγεθος του δυνητικού αποτελέσματος μιας παρέμβασης. Άλλοι παράγοντες που συμβάλλουν στις δυσκολίες προσδιορισμού αποτελεσματικών θεραπειών είναι τα μικρά μεγέθη δείγματος, η έλλειψη σημαντικών μειωμένων συμμετεχόντων στη μελέτη και η χρήση μέτρων έκβασης που δεν υιοθετούνται ομοιόμορφα ή δεν χρησιμοποιούνται όπως προβλέπεται. Οι διαπολιτισμικές διαφορές, συμπεριλαμβανομένων αυτών που μπορεί να θεωρηθούν αποκλίσεις από την τυπική συμπεριφορά σε μια συγκεκριμένη καλλιέργεια, περιπλέκουν περαιτέρω την αναζήτηση επιλογών θεραπείας σε ολόκληρο τον πληθυσμό με διαταραχές αυτιστικού φάσματος. Επιπλέον, έως και το 30% των συμμετεχόντων σε παιδιά με αυτισμού μπορεί να ανταποκριθεί στις θεραπείες με εικονικό φάρμακο, οι οποίες θα μπορούσαν να συμβάλουν στη μείωση των μεγεθών των ενεργών παρενεργειών (Kuhkthau, et al., 2010).

Οι συμπεριφορικές παρεμβάσεις χρησιμοποιώντας ένα έντονο μορφότυπο παράδοσης, θεωρούνται η τρέχουσα χρυσό πρότυπη θεραπεία για τα συμπτώματα συμπεριφοράς που σχετίζονται με τις διαταραχές αυτιστικού φάσματος. Ωστόσο, οι μεθοδολογικά αδύναμες μελέτες με λίγους συμμετέχοντες και βραχυπρόθεσμες παρακολουθήσεις είναι κοινές σε αυτόν τον τομέα. Επιπλέον, οι έγκαιρες εντατικές παρεμβατικές παρεμβάσεις είναι δαπανηρές για την εφαρμογή τους και απαιτούν εκτεταμένους πόρους για την αποτελεσματική εκτέλεση, καθιστώντας τους απρόσιτες για πολλά παιδιά με αυτισμό και τις οικογένειές τους. Εναλλακτικά, μόνο δύο φαρμακευτικά προϊόντα έχουν εγκριθεί από την Αμερικανική Υπηρεσία Τροφίμων και Φαρμάκων (FDA), τη ρισπεριδόνη και την αριπιπραζόλη, για τη θεραπεία των συμπτωμάτων που σχετίζονται με τις διαταραχές αυτιστικού φάσματος. Η ρισπεριδόνη, ένα αντιψυχωσικό, εγκρίθηκε το 2006 για τη συμπτωματική θεραπεία της ευερεθιστότητας, συμπεριλαμβανομένης της επιθετικότητας, της εσκεμμένης αυτοτραυματισμού και των κρίσεων, σε αυτιστικά παιδιά και εφήβους. Η ρισπεριδόνη, η οποία δρα παρεμποδίζοντας τους υποδοχείς του εγκεφάλου για ντοπαμίνη και σεροτονίνη, βρέθηκε ότι είναι ασφαλής και αποτελεσματική για βραχυχρόνια θεραπεία, με βελτιώσεις που παρατηρούνται στη στερεοτυπική συμπεριφορά και την υπερδραστικότητα. Ωστόσο, σημαντικές παρενέργειες σχετίζονται με τη χρήση ρισπεριδόνης, συμπεριλαμβανομένης της αύξησης του σωματικού βάρους λόγω της

αυξημένης όρεξης, της υπνηλίας και των αυξημένων επιπέδων της ορμόνης προλακτίνης, η οποία παράγεται από την υπόφυση και μπορεί να προκαλέσει την εμφάνιση στοιχείων θηλυκότητας τόσο στις γυναίκες όσο και στους άνδρες (Correia, et al., 2010).

Η συχνότητα των παρενεργειών φαίνεται ότι σχετίζεται με τη δόση και ενώ η αύξηση του σωματικού βάρους είναι κοινή, η υπνηλία επηρεάζει περισσότερο τη διακοπή της θεραπείας. Το 2009, μετά από αξιολόγηση της βραχυπρόθεσμης αποτελεσματικότητας και ασφάλειας, η FDA ενέκρινε επίσης αριπιπραζόλη, ένα άτυπο αντιψυχωτικό τρίτης γενιάς, για τη θεραπεία της ευερεθιστικότητας που σχετίζεται με τις διαταραχές αυτιστικού φάσματος σε παιδιά και εφήβους. Οι ανεπιθύμητες παρενέργειες περιλαμβάνουν καταστολή, κόπωση, έμετο, αυξημένη όρεξη, υπνηλία και τρόμο, με διακοπή, συνήθως λόγω επιθετικότητας και αύξησης του σωματικού βάρους. Η αριπιπραζόλη είναι γνωστή ως σταθεροποιητής του συστήματος ντοπαμίνης και είναι λιγότερο πιθανό να αυξήσει τα επίπεδα της προλακτίνης στον ορό και να προκαλέσει εξωπυραμιδικά συμπτώματα όπως η ρισπεριδόνη (Correia, et al., 2010).

Η ετερογένεια που χαρακτηρίζει τις διαταραχές αυτιστικού φάσματος έχει επιπτώσεις στην αξιολόγηση της αποτελεσματικότητας της θεραπείας. Ο σχεδιασμός των δοκιμασιών θεραπείας θα ωφεληθεί από την επιλογή των υποομάδων θεραπείας που μεγιστοποιούν την ομοιογένεια με τρόπους που βελτιώνουν την ανίχνευση αποτελεσματικών παρεμβάσεων. Μία βελτιωμένη κατανόηση της βιολογικής βάσης της ενδογενούς ετερογένειας τους αυτισμού είναι ζωτικής σημασίας για να διευκολυνθεί η ταυτοποίηση καλώς χαρακτηρισμένων υποομάδων. Η διερεύνηση υποκείμενων ιατρικών και ψυχοπαθολογικών συνυπολογισμών που σχετίζονται με αυτόν, όπως οι εκτροπές του ανοσοποιητικού συστήματος, η μιτοχονδριακή δυσλειτουργία, η δυσλειτουργία του γαστρεντερικού συστήματος, οι διαταραχές του ύπνου, η επιληψία, η κατάθλιψη και το άγχος μπορούν να αποτελέσουν μέσο χαρακτηρισμού της ανομοιογένειας των διαταραχών αυτιστικού φάσματος (Correia, et al., 2010).

Η απόκριση της θεραπείας σε τυχαιοποιημένες ελεγχόμενες μελέτες για διαταραχές αυτιστικού φάσματος συνεχίζει να βασίζεται κυρίως στην παρατήρηση κλινικά σχετικών συμπεριφορών. Η εστίαση αποκλειστικά στα καθορισμένα από τη συμπεριφορά διαγνωστικά κριτήρια και στην ανταπόκριση στη θεραπεία κινδυνεύει μια δισδιάστατη φαινομενολογική προσέγγιση των διαταραχών αυτών. Οι πολυδιάστατες πτυχές της παρουσίας αναγνωρίζονται όλο και περισσότερο ως εκτροπές στις βιολογικές οδούς σε

μοριακά και κυτταρικά επίπεδα, με μεταβολές στα κυκλώματα που συνδέονται με τη συμπεριφορά. Επιπλέον, οι περιορισμοί του κλινικού παραδείγματος ως πρότυπο για τη διάγνωση στις διαταραχές αυτιστικού φάσματος υποστηρίζουν μια κίνηση πέρα από αυτό το ιστορικό μοντέλο σε ένα όλο και περισσότερο καθοδηγούμενο από τη βιολογική μέτρηση. Παράλληλα, επικεντρώθηκε περισσότερο η σημασία αντικειμενικών και όχι υποκειμενικών δεικτών απόκρισης, όπως οι βιοδείκτες, και η δυνατότητα βιολογικών υπογραφών που συμβάλλουν στον ορισμό των υποομάδων του αυτισμού. Οι γονιδιωματικοί, οι νευροαπεικόνιση και οι παθοφυσιολογικοί δείκτες που σχετίζονται με τη λειτουργία των μιτοχονδρίων, το οξειδωτικό στρες και την ανοσολογική λειτουργία προσφέρουν όλες τις δυνατότητες ως βιοδείκτες για τη μείωση της διαγνωστικής ετερογένειας και για τη βελτίωση της πρόβλεψης της θεραπευτικής απόκρισης (Rimland, 1988).

Η εκκίνηση του σχεδίου για το κριτήριο του ερευνητικού τομέα από το Εθνικό Ινστιτούτο Ψυχικής Υγείας υποστηρίζει επίσης αυτήν την μεταβολή του παραδείγματος προς ένα διαγνωστικό σύστημα που βασίζεται σε μια βαθύτερη κατανόηση των βιολογικών και ψυχοκοινωνικών βάσεων των ψυχιατρικών διαταραχών και την απαίτηση για έρευνα σε πολλαπλές μονάδες ανάλυσης συμπεριλαμβανομένων των γονιδίων, των νευρικών κυκλωμάτων και της συμπεριφοράς. Ενώ αυτός ο στόχος βρίσκεται ακόμα στη φάση ανάπτυξης, αντιπροσωπεύει μια στροφή προς την ακρίβεια ή την εξατομικευμένη ιατρική με βάση την αιτιολογία και την παθοφυσιολογία. Μια προσέγγιση ακρίβειας ή εξατομικευμένης ιατρικής αναγνωρίζει τη σημασία της ευθυγράμμισης της θεραπείας και της υποστήριξης, της περίθαλψης και των υπηρεσιών με τις ατομικές ανάγκες και τα αποτελέσματα. Τα επιμέρους αποτελέσματα οδηγούν σε αποτελέσματα της κοινότητας που οδηγούν σε κοινωνικά αποτελέσματα. (Rimland, 1988)

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 4^ο

4.1 Χοροθεραπεία για τον αυτισμό

Η χοροθεραπεία έχει μακρά ιστορία με την συνεργασία με άτομα με διαταραχές αυτιστικού φάσματος. Ο Levy (1988) αναφέρει ότι οι προσεγγίσεις των χορευτικών / κινηματογραφικών θεραπειών για τη συνεργασία με τα αυτιστικά παιδιά ποικίλλουν, αλλά όλοι συμφωνούν ότι υπάρχει "ανάγκη να προσεγγιστούν αυτά τα παιδιά στο δικό τους αναπτυξιακό επίπεδο, δηλαδή το πρωτόγονο επίπεδο αισθητήριου κινητήρα" (σελ. 33). Αναφέρεται στον καθρέφτη ως μια κοινή τεχνική η οποία "οδηγεί στην ανάπτυξη εμπιστοσύνης και στη διαμόρφωση μιας σχέσης μεταξύ θεραπευτή και παιδιού" (σελ. 271). Το έργο του Adler επικεντρώθηκε στη «σημασία της ανταπόκρισης του παιδιού, δηλαδή στην εμπειρία του παιδιού» (Levy, 1988, σελ. 221). Ο Levy (1988) συνοψίζει τους στόχους για τους χορευτές / ψυχοθεραπευτές που δουλεύουν με παιδιά με αυτισμό ως "καθιέρωση επαφής, εμπιστοσύνης και σχέσης", καθώς επίσης και με χρήση αφής για να "οριοθετήσουν τα όρια του σώματος" και τελικά να αντικατοπτρίζει τις "κινήσεις, ρυθμούς και συναισθήματα του αυτιστικού παιδιού" (σελ. 222-223) (Martin, 2014)

Η κίνηση αναφέρεται σε παρατηρούμενες ενέργειες στην καθημερινή ζωή. Τα μη λεκτικά λόγια ή οι χειρονομίες χωρίς τη χρήση της φωνητικής διάταξης έχουν χαρακτηριστεί ως «πράξεις και χειρονομίες που εκτελούνται από παιδιά στην υπηρεσία της εκούσιας επικοινωνίας. Αυτό περιλαμβάνει τη στάση του ατόμου, τον μυϊκό τόνο, τις κινήσεις του κεφαλιού και των ματιών, την έκφραση του προσώπου, την ομιλία, τη φωνή, τις χειρονομίες, την επίτευξη και το περπάτημα. Οι δραστηριότητες της κίνησης ενισχύουν τις σχέσεις, δίνοντας στα παιδιά τη δυνατότητα να χρησιμοποιούν μη λεκτικές ενδείξεις ως μέσο επικοινωνίας και αυτο-έκφρασης. Αυτό είναι χρήσιμο για τα παιδιά που αντιμετωπίζουν προβλήματα λόγω της ηλικίας τους, των αναπτυξιακών τους προβλημάτων ή της έλλειψης συναισθηματικής συνειδητοποίησης (Martin, 2014).

Η θεραπεία Dance / Movement ή DMT παρέχει στα παιδιά μια πολυεπίπεδη μαθησιακή εμπειρία, εμβαθύνοντας το ρεπερτόριο συμπεριφοράς του παιδιού και τις αλληλεπιδράσεις με το περιβάλλον τους. Αυτή η ολιστική προσέγγιση της ολοκλήρωσης νοοτροπίας-σώματος ευδοκιμεί στο μη λεκτικό πεδίο επικοινωνίας, χρησιμοποιώντας κίνηση για να βοηθήσει τα παιδιά να αισθάνονται ασφαλή, εμφανή και κατανοητά. Ο θεραπευτής συναντά το παιδί που είναι, αναπτυξιακά, κοινωνικά, συναισθηματικά και φυσικά τους παρέχει μια ευρύτερη γκάμα δεξιοτήτων για να κατανοήσουν και να αντιμετωπίσουν το

περιβάλλον τους. Η χρήση του σώματος με αυτό τον τρόπο δημιουργεί μια "αυθόρμητη διαδραστική δομή με ατελείωτες δυνατότητες για την τόνωση των ποιοτικών παραλλαγών μέσω αλλαγών στις επιδράσεις, τον μυϊκό τόνο, τη φυσική μορφή, την αφή, την αναπνοή και την κίνηση". Η τεχνική της τοποθέτησης στην τάση απαιτεί από τον θεράποντα για να αναπαράγει τις διακυμάνσεις της ροής εντάσεως του κινητήρα, στους δικούς του μυς. Αυτό δημιουργεί τη βάση για την κατανόηση και την επικοινωνία, καθώς ο κινητήρας αισθάνεται την ομοιότητα της ροής αντανάκλασεων και τις εμπειρίες ομοιομορφίας και σύνδεσης. Οι διάφοροι ρυθμοί καθίστανται «εμφανείς και αναγκαίοι για την επιτυχή κυριαρχία των αναπτυξιακών στόχων» (Levy, 2014).

Η τοποθέτηση του θεραπευτή σε αυτούς τους ρυθμούς ροής εντάσεως μπορεί να υποστηρίξει και να συμβάλει στην παγίωση της κυριαρχίας τους από το παιδί. Το *Mirroring* παρέχει επίσης στον θεράποντα πολύτιμες πληροφορίες σχετικά με το παιδί που μπορεί να ήταν γνωστές στο παρελθόν. Αυτή η διαδικασία μεταφέρει ένα σημαντικό μήνυμα στο παιδί ότι "γίνεται αποδεκτό μόνο με τον τρόπο που είναι" (Levy, 2005, σελ. 196). Ο καθρέφτης μπορεί να περιγραφεί ως αντικατοπτρίζοντας τις κινήσεις ενός άλλου ατόμου προωθώντας την «ανάπτυξη μιας συναισθηματικής, ουσιαστικής και υγιούς σχέσης μεταξύ θεραπευτή και παιδιού» (SheetsJohnson, 2010). Καθώς αυτές οι τεχνικές εφαρμόζονται μέσα σε μια κίνηση, ο θεραπευτής είναι σε θέση να διευκολύνει την ανάπτυξη μιας νέας προσαρμοστικής και εκφραστικής κίνησης (Levy, 2014).

4.2 Αποτελεσματικότητα χοροθεραπείας σε αυτιστικά άτομα

Η θεραπεία του χορού ή η κινητική θεραπεία είναι μια ψυχοθεραπευτική χρήση της κίνησης για την περαιτέρω γνωστική, συναισθηματική, σωματική και κοινωνική ενσωμάτωση του κινηματογράφου (American Dance Therapy Association, 2009). Η κίνηση είναι μια έμφυτη διέξοδος για μερικούς ανθρώπους με αυτισμό και μπορεί να είναι ένας εκπαιδευμένος μηχανισμός αντιμετώπισης που αισθάνεται φυσικό σε αυτούς. Οι μη λειτουργικές φυσικές ρουτίνες είναι ένα κοινό χαρακτηριστικό της συμπεριφοράς των ατόμων με αυτισμό για να διευκολύνουν το άγχος (Hartshorn, Olds, Field, Delage, Cullen, & Escona, 2001)

Ένας συμμετέχων σε αυτή την ερευνητική μελέτη, Brett, το επιτυγχάνει αυτό με το ξεμπέρδεμα των κορδονιών με τα δάχτυλά του επαναλαμβανόμενα καθ' όλη τη διάρκεια της ημέρας. Κρατά τα κορδόνια στην τσέπη του, σε όλο το δωμάτιό του και στο ντους ώστε να μπορεί να ολοκληρώσει αυτή τη μη λειτουργική φυσική ρουτίνα. "Χαλαρώνει το

μυαλό του και χαλαρώνει το σώμα του", δήλωσε ο πατέρας του σε συνέντευξή του (Randall, προσωπική επικοινωνία, 25 Οκτωβρίου 2014). Η προώθηση αυτής της φυσικής τάσης μέσω του χορού μπορεί να ενισχύσει την προσωπική έκφραση και να μειώσει την κοινή απογοήτευση που συνδέεται με την αδυναμία έκφρασης ή επικοινωνίας αποτελεσματικά. (Levy, 2014)

Ο Χορός είναι μια εμπειρία γεμάτη αισθήματα που μπορεί να βοηθήσει στην ελάφρυνση του υπερβολικού άγχους και της απογοήτευσης που συχνά συναντάται στην υπερδιέγερση των αισθήσεων. Ένας άτυπος κροταφικός λοβός σε έναν φλοιό με αυτισμό μπορεί να βοηθήσει στη δημιουργία μιας δυσλειτουργίας αισθητηριακής εισόδου (SID). Αυτό ορίζεται ως "αδυναμία του αισθητήριου συστήματος να ερμηνεύει την αισθητηριακή εισροή που προέρχεται από το περιβάλλον 10 με έναν τρόπο που είναι χρησιμοποιήσιμος" (Hartshorn, Olds, Field, Delage, Cullen, & Escona, 2001). Τα άτομα με αυτή με αυτή την διαταραχή μπορεί να αισθάνονται SID μέσω των επτά αισθητηριακών τρόπων: το απτικό σύστημα, την ιδιοδεκτικότητα, το ακουστικό σύστημα, την οπτική εστίαση, την όραση και το γευστικό σύστημα. Αυτά τα συστήματα συνεργάζονται για να ερμηνεύσουν τις αισθήσεις που βιώνει το σώμα και στη συνέχεια μετατρέπει τις πληροφορίες έτσι ώστε το σώμα να μπορεί να το χρησιμοποιήσει. Ένα άτομο που βιώνει SID μπορεί να συγκλονιστεί όταν εκτίθεται σε ένα υπερδραστικό αισθητήριο σύστημα, καθώς είναι περιττή διέγερση που είναι δύσκολο να ερμηνευτεί (Mateos & Dona, 2013).

Ένα χαρακτηριστικό παράδειγμα αφορά μια κοπέλα που είναι τρομοκρατημένη από τα σκυλιά. Δεν είναι το ζώο που προκαλεί το φόβο, αλλά ο απρόβλεπτος του θορύβου όταν γαβγίζει. Έχει καταφέρει να διαχειρίζεται τις ακουστικές αισθήσεις και είναι δύσκολο να αντιμετωπιστεί η απρόβλεπτη ακουστική δραστηριότητα. Κλείνει τα αυτιά της μέχρι να αισθανθεί ότι το περιβάλλον είναι και πάλι ασφαλές. Η αντιστοίχιση των αισθήσεων με μη εξασκημένες αισθήσεις μπορεί να δημιουργήσει ισορροπία, φέρνοντας ξανά χρήσιμες πληροφορίες στο σώμα. Προκειμένου να επιτευχθεί αυτό, θα πρέπει να πραγματοποιηθεί μια δραστηριότητα με πολλαπλές αισθητικές εργασίες (Mateos & Dona, 2013).

Ο χορός έχει πέντε από τις επτά αισθήσεις με ευκολία και διερευνούνται σε τυπικά μαθήματα κίνησης. Αυτό αφήνει δύο αισθητηριακά συστήματα, γεύση και οσμή, τα οποία δεν διερευνούνται συνήθως αλλά μπορούν να προστεθούν αν χρειαστεί. Αυτή η έρευνα ασκεί με συνέπεια τα πέντε αισθητήρια συστήματα για να διευκολύνει πιθανώς υπερδιέγερτες αισθήσεις που προκαλούν δυσκολίες στη λειτουργία (American Dance

Therapy Association, 2009). Η ιδιόκτητη μνήμη αίσθησης είναι μία από τις αισθήσεις που είναι υπεύθυνες για την εσωτερική λειτουργία. Είναι μια αίσθηση θέσης που επιτρέπει στους ανθρώπους να ελέγχουν τα μέρη του σώματος χωρίς να τα κοιτάζουν. Ένα παράδειγμα αυτού μπορεί να δει ένας επαγγελματίας πιανίστας που κλείνει τα μάτια του καθώς εκτελεί τα περίπλοκα πρότυπα μιας μουσικής σύνθεσης. Μπορεί ακόμα να εκτελέσει τη μουσική λόγω της ιδιοδεκτικής ακρίβειας που έχει αναπτύξει μέσα στην κίνηση των δακτύλων του (Mateos & Dona, 2013).

Η ιδεοληπτική αίσθηση είναι συνήθως ανεπτυγμένη μεταξύ των ατόμων με αυτισμό με αποτέλεσμα αδέσμευτο και έλλειψη συντονισμού σε όλο το σώμα. Η ιδιοδεκτική αισθητική μνήμη έχει ερευνηθεί και διερευνηθεί από το 1978. Η μνήμη αυτή ερευνήθηκε από τον Maureen Costonis μέσω μιας εξερεύνησης κίνησης που ονομάζεται mirroring. Ο καθρέφτης είναι όταν δύο άτομα αντιμετωπίζουν ο ένας τον άλλο και εκτελούν ταυτόχρονα την ίδια κίνηση. που απεικονίζει την ιδέα ενός προσώπου να είναι η αντανάκλαση του άλλου. Το 1978, ερευνητές ανέπτυξαν το Σύγχρονο Κίνημα Προφίλ (SMP), το οποίο αξιολόγησε αλλαγές που εμφανίστηκαν στο σώμα όταν πραγματοποιήθηκε σύγχρονη κίνηση, όπως ο καθρέφτης. Από τότε, οι ερευνητές χρησιμοποίησαν το μοντέλο SMP και ανακάλυψαν περαιτέρω μια άμεση σχέση μεταξύ της προβολής μιας δραστηριότητας και της άσκησης μιας δραστηριότητας. Κατά την προβολή μιας ενέργειας, το σύστημα νευρώνων καθρέφτη περιέχει νευρώνες που πυροδοτούν μια ενεργή απόκριση (Hyman & Levy, 2005).

Αυτή η νευρωνική απόκριση απεικονίζει τα πιθανά οφέλη για την ολοκλήρωση μιας δραστηριότητας κίνησης καθρέφτη. Εάν το άτομο με αυτισμό δεν ανταποκρίνεται στην ακριβή κοινή θέση που δείχνει ο εκπαιδευτής, η παραπάνω έρευνα θα μπορούσε να υποστηρίξει ότι το σύστημα νευρώνων καθρέφτη επικοινωνεί την ίδια δραστηριότητα με τον εγκέφαλο με ASD. Παρόλο που το κίνημα μπορεί να μην φαίνεται ακριβώς το ίδιο και στους δύο ανθρώπους που εκτελούν τη δραστηριότητα. Η νευρωνική απάντηση για να διατηρηθούν οι αισθήσεις και να τοποθετηθεί η επανάληψη και η αποθήκευση στην μνήμη ενώ το άτομο εκτελεί την άσκηση κίνησης. Αυτό καθιστά δυνατό για τα άτομα με ASD να βιώσουν το πλήρες όφελος μιας θεραπευτικής άσκησης κίνησης ακόμα και αν η ιδιοπαθής τους έννοια είναι δυσλειτουργική (Hyman & Levy, 2005).

Η καθυστέρηση είναι μια κοινή πρακτική που χρησιμοποιείται στη Θεραπεία Χορευτικής Κίνησης (DMT). Παράλληλα με τα πιθανά οφέλη που μπορεί να προσφέρει ο χορός στην

κοινωνική και ψυχική ευημερία ενός ατόμου, ο χορός μπορεί επίσης να προσφέρει μια φυσική διέξοδο που χρειάζονται πολλοί άνθρωποι με αυτισμό. Έρευνα με έφηβους έχει δείξει ότι υπάρχουν πολλά οφέλη που έρχονται με αυξημένη σωματική δραστηριότητα για άτομα με ASD. Μελέτες έχουν συγκρίνει τα κατάλληλα παιδιά με τα ανάπηρα παιδιά και διαπίστωσαν ότι η άσκηση αύξησε την ανάπτυξη των νευρώνων και της κυτταρικής επιβίωσης, την ενισχυμένη μνήμη και μάθηση και την αύξηση των μορίων που εμπλέκονται στην πλαστικότητα του εγκεφάλου. Τα κατάλληλα παιδιά έδειξαν επίσης πιο αποτελεσματική χρήση της κυκλοφορίας οξυγόνου σε όλο το σώμα (Homann, 2010).

4.3 Τεχνικές που χρησιμοποιούνται

Ο τρόπος που βλέπουμε την προσέγγιση "Τρόποι Βίβλου" είναι μια τεχνική ψυχοθεραπευτικής, χορευτικής / κινητικής θεραπείας που χρησιμοποιεί την ανάλυση των μη λεκτικών κινήσεων, τον χορό, την κίνηση και το παιχνίδι για τους σκοπούς της αξιολόγησης και της παρέμβασης στην ανάπτυξη της σχέσης (Tortora, 2006). Η προσέγγιση της θεραπείας, που αναπτύχθηκε από τον Tortora, έναν θεραπευτή χορού / κινηματογράφου, χρησιμοποιεί «σιωπηρούς τρόπους γνώσης, μη λεκτικές ανταλλαγές και εμπειρίες προσανατολισμένες στην κίνηση του σώματος ως κύριους τρόπους συγκέντρωσης πληροφοριών και επικοινωνίας» (Tortora, 2010, σελ. 38).

Ο Tortora (2006) περιγράφει δύο διαδικασίες, την τεχνική τρόπων και τη μέθοδο της μεθόδου. Αυτά αντιστοιχούν, έχοντας παρόμοια κίνητρα στα στάδια που ο θεραπευτής εφαρμόζει για την ανάπτυξη της θεραπευτικής σχέσης και για να προωθήσει την πρόθεση καθ' όλη τη διάρκεια της θεραπείας. Η τεχνική περιγράφει ένα δυναμικό πλαίσιο που περιγράφει τις προθέσεις του θεραπευτή και τα στάδια της ανάπτυξης της θεραπευτικής διαδικασίας. Παρέχει περιγραφές της σχέσης αιτίου-αποτελέσματος μεταξύ θεραπευτικών παρεμβάσεων βήμα-βήμα, καθώς και αναπτυξιακή εξέλιξη της θεραπείας για τον πελάτη (Tortora, 2010).

Για το σκοπό της παρούσας μελέτης, θα περιγραφεί το αρχικό στάδιο της τεχνικής, επειδή είναι το στάδιο της παρέμβασης που αποτελεί το επίκεντρο αυτής της μελέτης. Η τεχνική ξεκινά με τον αγώνα, που περιλαμβάνει συντονισμό και κατοπτρισμό. Ο Tortora ορίζει την τοποθέτηση ως "αντιστοίχιση μιας συγκεκριμένης ποιότητας του κινήματος ενός άλλου ατόμου, αλλά όχι πλήρη απεικόνιση ολόκληρης της μορφής, της μορφής ή των ρυθμικών πτυχών ταυτόχρονα, όπως στην κατοπτρική". Ο καθρέφτης ορίζεται πως "κυριολεκτικά ενσωματώνει το ακριβές σχήμα, τη μορφή, τις ιδιότητες κίνησης και την αίσθηση του

τόνου των ενεργειών ενός ατόμου" (Tortora, 2010). Τα υπόλοιπα στάδια της διαδικασίας είναι ο διάλογος, η εξερεύνηση και η επέκταση, και η μη λεκτική σε φωνητική έκφραση. Ενώ η τεχνική είναι προσανατολισμένη σε αυτό που πραγματικά κάνει ο θεραπευτής, η μέθοδος περιγράφει θεωρητικά τι συμβαίνει καθώς η θεραπεία εξελίσσεται (Zilius, 2010).

Ο Tortora περιγράφει τη μέθοδο Ways of Seeing, που αποτελείται από τρία στάδια που περιγράφουν τη συν-δημιουργημένη σχέση. Τα στάδια καθορίζονται από το πώς ο θεραπευτής και ο πελάτης ανταποκρίνονται ο ένας στον άλλο στο θεραπευτικό περιβάλλον. Το πρώτο στάδιο είναι το Stimulate, όπου η πρόθεση είναι να υποστηριχθεί η εξερεύνηση που δείχνει η συνειδητοποίηση της παρουσιαζόμενης κίνησης τόσο από τον πελάτη όσο και από τον θεραπευτή. Το δεύτερο στάδιο είναι η Activate, όπου το παιδί παίρνει ενεργό ρόλο στην κινηματική εμπειρία και το ρεπερτόριο κίνησης του παιδιού διευρύνεται. Το τελικό στάδιο είναι η κινητοποίηση όπου οι δράσεις εξελίσσονται σε βαθύτερες εκφράσεις και η εστιασμένη έκφραση εξελίσσεται σε κάτι νέο. Το παιδί, σε αυτό το στάδιο, αρχίζει να αναλαμβάνει ηγετικό ρόλο (Tortora, 2010).

Μία ακόμη τεχνική είναι η ανάλυση κίνησης Laban. Η ανάλυση της κίνησης Laban (LMA) χρησιμοποιείται σε πολλούς τομείς που σχετίζονται με τον χορό και την κίνηση, αλλά η DMT την χρησιμοποίησε ως έναν τρόπο να αναλύει συστηματικά τα κινήματα των πελατών, προκειμένου να κάνει ενημερωμένες παρεμβάσεις που βασίζονται σχεδόν αποκλειστικά σε κίνηση. Οι τρόποι να δουν βασίζονται επίσης σε αυτή τη θεωρία (Tortora, 2006). Μέσα από την LMA χορευτές / ψυχοθεραπευτές μπορούν να παρατηρήσουν λεπτομερείς πτυχές της κίνησης και να κάνουν συσχετισμούς μεταξύ μοτίβων κίνησης και άλλων εκφράσεων. Η LMA είναι μια συλλογική θεωρία και τρόπος ερμηνείας, περιγραφής, οπτικοποίησης και καταγραφής όλων των δυνατοτήτων της ανθρώπινης κίνησης (Zilius, 2010). Αναπτύχθηκε από τον Rudolf Laban καθ 'όλη τη διάρκεια της επαγγελματικής ζωής του και στη συνέχεια επεκτάθηκε από εκείνους που εργάστηκαν ή μελετήθηκαν κάτω από αυτόν, η θεωρία μπορεί να χωριστεί ανάμεσα σε τέσσερις κύριες πτυχές της κίνησης. Αυτές οι κατηγορίες, το σώμα, η προσπάθεια, το σχήμα και ο χώρος, καθώς και οι έννοιες που τις καθιστούν, εφαρμόζονται σε όλες τις μορφές κίνησης (Wengrower, 2010).

Παρόλο που αναπτύχθηκε αρχικά με σκοπό τη δημιουργία ενός συστήματος συμβολισμού για την τεκμηρίωση της τέχνης του χορού (Preston-Dunlop, 2008), η LMA χρησιμοποιήθηκε για κάθε περίπτωση όπου απαιτείται λεπτομερής περιγραφή και

ανάλυση της κίνησης. Η συζήτηση για ολόκληρη τη θεωρία είναι πέρα από το πεδίο αυτής της μελέτης. Η κατηγορία που σχετίζεται περισσότερο με αυτή τη διατριβή είναι η προσπάθεια επειδή η ανάλυση προσπάθειας χρησιμοποιήθηκε κυρίως στην παρέμβαση, την ανάλυση δεδομένων και την περιγραφή. Η κατηγορία αυτή αποτελείται από τους παράγοντες κίνησης βάρους, χώρου, χρόνου και ροής. Κάθε μία από αυτές περιέχει τις ιδιότητες της προσπάθειας που ακολουθούν μια συνέχεια ανάμεσα σε δύο αντιτιθέμενες μάχες και αποδίδοντας τις ιδιότητες του (Wengrower, 2010).

Ο Moore (2010) δηλώνει ότι οι ιδιότητες της προσπάθειας "αντιπροσωπεύουν μια δυναμική διαδικασία αλλαγής, παρά μια στατική κατάσταση που διατηρείται" (σελ. 62). Το βάρος αποτελείται από την αύξηση και τη μείωση της πίεσης. Ο χορός περιλαμβάνει την κατεύθυνση στο διάστημα και τον προσανατολισμό του χώρου. Ο χρόνος περιέχει επιτάχυνση και επιβράδυνση. Τέλος, η ροή αποτελείται από δέσμευση και ελευθέρωση.. Όπως είναι προφανές, κάθε μία από τις ιδιότητες της προσπάθειας περιγράφεται ως μια διαδικασία αλλαγής που παρουσιάζεται στη χρήση της παρούσας συμμετοχής. Στην ανάλυση δεδομένων η LMA χρησιμοποιήθηκε για να προσδιορίσει τις ιδιότητες της κίνησης τόσο από τον συμμετέχοντα όσο και από τον θεραπευτή, για να αξιολογήσει εάν συνέβη ο κατοπτρισμός και πώς έγινε (Siebers, Oberg, & Skargen, 2010).

Μία ακόμη τεχνική είναι η καθυστέρηση. Αυτή αποδείχθηκε ότι η πιο κυρίαρχη και επιτυχημένη μέθοδος που χρησιμοποιείται στη θεραπεία χορού / κίνησης για αυτισμό αντικατοπτρίζει, μέσα από πολλές από τις ανασκοπήσεις της βιβλιογραφίας. Η προσέγγιση καθρέφτη είναι μια μέθοδος που χρησιμοποιείται στη θεραπεία χορού / κίνησης ως μια εμφατική αντανάκλαση της εκφραστικής κινητικής συμπεριφοράς του ασθενούς. Με αυτόν τον τρόπο, ο θεραπευτής είναι σε θέση να κατανοήσει τον ασθενή (και αντίστροφα) μέσω του χορού, καθώς και να οικοδομήσει μια αμοιβαία σχέση όπου μπορεί κανείς να επικοινωνήσει μη λεκτικά, κάτι που είναι εξαιρετικά σημαντικό αφού πολλοί άνθρωποι με διάγνωση αυτισμού είναι μη λεκτικοί. Η ικανότητα επικοινωνίας μη-προφορικά είναι επίσης ζωτικής σημασίας για την εκμάθηση του πώς να συνειδητοποιήσουμε μη-verbal για τους αυτιστικούς ασθενείς (Dautenhahn & Werry, 2004).

Οι περισσότεροι ασθενείς που βρίσκονται στο φάσμα του αυτισμού δυσκολεύονται να διαφοροποιήσουν και να εντοπίσουν τα συναισθήματα, εκτός από το ότι έχουν δυσκολία στην ενθάρρυνση με άλλους ανθρώπους. Εντούτοις, η ενσυναίσθηση μέσω κιναισθητικής κίνησης μπορεί να διδαχθεί μέσω απομίμησης. Αν και η απομίμηση της κιναισθητικής

ενσυναίσθησης από μόνη της δεν αρκεί για να αναπτύξει δεξιότητες κοινωνικής αλληλεπίδρασης σε άτομα με αυτισμό, αντανακλώντας παράλληλα με συντονισμό σε θεραπευτές του αυτισμού, διαπίστωσαν ότι "... τα άτομα με ASD αναγνωρίζουν τα περιστατικά στην αμοιβαία συμπεριφορά και αρχίζουν να υποτιμούν την ποιότητα ανταμοιβής (Scharoun, Reinders, & Bryden, 2014)

Επιπλέον, ο κατοπτρισμός σε κίνηση ενισχύει τα συναισθήματα συντονισμού μεταξύ ασθενών και θεραπευτών και μπορεί να οδηγήσει σε αισθήματα ευχαρίστησης και αποδοχής, οδηγώντας αυτή τη μέθοδο DMT να είναι μια επιτυχημένη προσέγγιση για την επίτευξη της ψυχολογικής ευημερίας των αυτιστικών ασθενών. Ο καθρέφτης δημιουργεί επίσης ένα ασφαλές και ηρεμιστικό περιβάλλον όπου μπορεί να δημιουργηθεί μια βαθιά σύνδεση μεταξύ του θεραπευτή και του ασθενούς. Αυτό είναι σημαντικό να σημειωθεί, δεδομένου ότι πολλοί ασθενείς στο φάσμα του αυτισμού συχνά απεμπλέκονται και προτιμούν να δίνουν περισσότερη προσοχή σε ένα παιχνίδι ή άψυχο αντικείμενο παρά σε έναν άνθρωπο (Schouten, Niet, Knipscheer, Kleber, & Hutschemaekers, 2015).

Όπως προτείνεται σε αρκετές μελέτες, η κατοπτρική έχει τη δυνατότητα να αποτελέσει τη βάση για μια πιο ανεπτυγμένη μορφή κοινωνικής αμοιβαιότητας. Σε πολλές μελέτες, όταν μια ομάδα θεραπείας των αυτιστικών ασθενών που έλαβαν κατοπτρισμό ως πτυχή της θεραπείας χορού / κίνησης συγκρίθηκε με μια ομάδα ελέγχου, η ομάδα θεραπείας έδειξε ανάπτυξη και βελτίωση στην ικανότητά τους να συνειδητοποιούν και να συνειδητοποιούν τους άλλους (Schouten, Niet, Knipscheer, Kleber, & Hutschemaekers, 2015).

Εκτός από τον καθρέφτη, η χρήση της θεωρίας της ενσωμάτωσης θεωρήθηκε επίσης ως μια επιτυχημένη μέθοδος για τη θεραπεία αυτισμού. Μια ενσωματωμένη προσέγγιση αναφέρεται στην υπόθεση ότι η γνώση ουσιαστικά βασίζεται σε διαφορετικές σωματικές καταστάσεις. Επομένως, η αντίληψη του κόσμου και πώς κάποιος επιλέγει να αλληλεπιδράσει με αυτό εξαρτάται εξ ολοκλήρου από το σώμα. Μέσω αυτής της προσέγγισης, μπορεί να θεωρηθεί ότι η διαταραχή του φάσματος του αυτισμού είναι μια διαταραχή της αυτο-αντίληψης και της κοινωνικής αλληλεπίδρασης με μια ιδιαίτερη εστίαση στην ενσυναίσθηση. Έτσι, η ενσωματωμένη προσέγγιση είναι ένας ιδανικός μηχανισμός για χρήση μέσα στη θεραπεία για τον αυτισμό. Η εφαρμογή μπορεί επίσης να χρησιμοποιήσει ένα μοντέλο που βασίζεται σε ένα διπλό σύστημα ενδοδραστικής (εσωτερικής δραστηριότητας ασθενούς) και αλληλεπιδρώμενης (της σχέσης με και με άλλους), προκειμένου να βοηθηθεί ως θεραπευτικό μέσο για την αύξηση της κοινωνικής

συντονισμού και ευαισθητοποίησης σε ασθενείς που έχουν αυτισμό. Όπως προαναφέρθηκε, η θεραπεία του αυτισμού θα πρέπει κατά προτίμηση να επικεντρώνεται σε μη λεκτικές παρεμβάσεις (Cornman, 1997).

Η ενσωμάτωση είναι σε θέση να συμβάλει σε αυτό το ιδανικό, επισημαίνοντας την κίνηση του κινητήρα ή τις εμπειρίες του αισθητήρα-πνεύματος για ψυχικές καταστάσεις. Σε μια μελέτη που χρησιμοποίησε το συνδυασμό αμφίδρομης απεικόνισης και ενσωμάτωσης στη θεραπεία χορού και κίνησης, παρατηρήθηκε σημαντική μείωση των αρνητικών συμπτωμάτων και αύξηση της έκφρασης και της ταυτοποίησης των συναισθημάτων σε ασθενείς με διαταραχή του φάσματος αυτισμού (Martin, 2014).

4.4 Οφέλη της χοροθεραπείας σε άτομα με αυτισμό

Ποιότητα ζωής

Η ποιότητα ζωής είναι μια ευρεία δομή, η οποία περιέχει υποκλίμακες σχετικά με την υποκειμενική ευημερία (π.χ. ικανοποίηση με τη ζωή) και τις συνθήκες καθημερινής ζωής (π.χ. γενική υγεία, λειτουργική ικανότητα και κοινωνική ένταξη). Είναι σκόπιμο να συμπεριληφθούν περαιτέρω εξαρτώμενες μεταβλητές σχετικά με την ποιότητα του ύπνου, τον πόνο (κωδικοποίηση με αντίστροφη μέτρηση), την αυτοεκτίμηση και τις πεποιθήσεις ελέγχου σε αυτό το σύμπλεγμα. Τα περισσότερα μέτρα σε αυτό το συγκρότημα αποτελεσμάτων βασίστηκαν σε ερωτηματολόγια αυτοελέγχου (π.χ. ικανοποίηση αξιολόγησης με ορισμένες συνθήκες ζωής σε κλίμακα Likert), με μία μόνο μελέτη που περιείχε παρατηρήσεις και βαθμολογίες από εξωτερικό άτομο, ο οποίος στην περίπτωση αυτή ήταν κλινικός. Οι παρεμβάσεις DMT και χορού μπορεί να επηρεάσουν την ποιότητα ζωής σε διάφορες διαστάσεις, για παράδειγμα, η κίνηση μπορεί να βελτιώσει τη ζωτικότητα και την ικανότητα, ο χορός θα μπορούσε να ευνοήσει τις χαρούμενες εμπειρίες και οι διαπροσωπικές εμπειρίες θα μπορούσαν να επηρεάσουν θετικά την κοινωνική (McGarry & Russo, 2011).

Κλινικά αποτελέσματα

Τα κλινικά αποτελέσματα συνοψίζουν τις εξαρτώμενες μεταβλητές που σχετίζονται άμεσα με τις συνθήκες ψυχικής υγείας, ιδιαίτερα τις συναισθηματικές διαταραχές (π.χ. κατάθλιψη, άγχος, θυμός). Οι μελέτες σε αυτή τη συσχέτιση διεξήχθησαν με ένα κλινικό (π.χ. άτομα με διάγνωση κατάθλιψης) ή υποκλινικό πληθυσμό (π.χ. άτομα με κίνδυνο κατάθλιψης). Συνήθως, οι εξαρτώμενες μεταβλητές αξιολογήθηκαν με

ερωτηματολόγια αυτοαναφοράς (π.χ. HADS, BDI, BSI, STAXI) (McGarry & Russo, 2011).

Δύο μελέτες περιείχαν συνέντευξη και μία μελέτη χρησιμοποίησε εξωτερική παρατήρηση και αξιολόγηση. Επειδή η αντιμετώπιση αυτών των συνθηκών είναι ευρέως δημοσίου συμφέροντος και έχει συζητηθεί στην προηγούμενη βιβλιογραφία. Θεωρήθηκαν ότι οι παρεμβάσεις DMT και χορού βελτιώνουν τις ψυχολογικές λειτουργίες της ρύθμισης συναισθημάτων, οι οποίες μπορεί να διαμεσολαμβάνονται, για παράδειγμα, από την αυθεντική έκφραση, την έμπειρη πρακτορεία, την ολοκλήρωση του σώματος-νου και τις φυσιολογικές αλλαγές (McGarry & Russo, 2011).

Διαπροσωπικές δεξιότητες

Ο όρος "διαπροσωπικές δεξιότητες" σχετίζεται με τις ικανότητες που ασκούν τα άτομα στην κοινωνική αλληλεπίδραση (π.χ., ενσυναίσθηση, συγχρονισμός, επικοινωνία, κοινωνική συμπεριφορά, αυτογνωσία, διατήρηση σχέσης). Οι περισσότερες μελέτες σε αυτήν την ομάδα διεξήχθησαν με παιδιά, μερικά από τα οποία είχαν διαγνωσθεί με αναπτυξιακές διαταραχές (ASD, ADHD). Ως εκ τούτου, οι ερευνητές χρησιμοποίησαν εξωτερικές παρατηρήσεις (π.χ. από γονέα, δάσκαλο ή κλινικό) συχνότερα. Υπήρχαν επίσης δύο ενήλικες πληθυσμοί (ASD, σχιζοφρένεια) (Koch, Sobanski, Sieber, & Fuchs, 201).

Οι διαπροσωπικές εμπειρίες στον DMT και στον χορό θα μπορούσαν να βελτιώσουν ιδιαίτερα τις δεξιότητες που διατίθενται σε αυτό το σύμπλεγμα, για παράδειγμα, η θεραπευτική σχέση, η ομαδική συνοχή και η (μη λεκτική) επικοινωνία. Τα τελευταία χρόνια, οι ερευνητές άρχισαν να ερευνούν εάν η τεχνική "καθρέφτη", που προτάθηκε από τον θεραπευτή χορού Marian Chace, ενθαρρύνει την ενσυναίσθηση και ενισχύει τη δραστηριότητα των νευρώνων του καθρέφτη στον εγκέφαλο. Ένας σύνδεσμος κατοπτρισμού σε κίνηση και προσκόλληση έχει πρόσφατα καθιερωθεί (Koch, Kunz, Lykou, & Cruz, 2014)

Γνωστικές δεξιότητες

Οι γνωστικές δεξιότητες σχετίζονται με το σύνολο των πνευματικών ικανοτήτων και διαδικασιών που πρέπει να εκτελέσουμε οποιαδήποτε εργασία από την απλούστερη στην πιο πολύπλοκη (π.χ. δεξιότητες της γλώσσας, της μνήμης και της εννοιολογικής σκέψης). Επειδή η μείωση αυτών των νοητικών ικανοτήτων είναι ένα τυπικό ζήτημα στους

ηλικιωμένους, οι περισσότερες πρωτογενείς μελέτες επικεντρώνονται σε αυτόν τον πληθυσμό. Οι γνωστικές δεξιότητες αξιολογήθηκαν χρησιμοποιώντας ψυχολογικές εξετάσεις (π.χ. εργασίες μνήμης, εργασίες λέξης, εργασίες υπολογισμού, εργασίες προσοχής) και δοκιμές που αφορούν την εικόνα του σώματος ή την εικόνα του σώματος, η οποία εκφράζει την ικανότητα να αντιλαμβάνεται και να απεικονίζει τις σωματικές επιβαρύνσεις και αλλαγές. Δεδομένου ότι οι λειτουργικοποιήσεις της έννοιας στις μελετώμενες μελέτες μετρούν μια κυρίως αντιπροσωπευτική ικανότητα, την κατηγοριοποιούμε με γνωστικές δεξιότητες, παρόλο που περιλαμβάνει αισθητικοκινητικές και συναισθηματικές πτυχές (Koch, Kunz, Lykou, & Cruz, 2014).

(Ψυχοκινητικές) Δεξιότητες

Η αξιολόγηση των (ψυχοκινητικών) δεξιοτήτων πραγματοποιήθηκε σε ασθενείς (κυρίως ηλικιωμένους) που είχαν διαγνωσθεί με νόσο του Parkinson. Περιείχε δοκιμασίες για το περπάτημα, τη στροφή, την ισορροπία και τη δέσμευση βάρους, και την αυτο-αναφορά μέτρων για την καθημερινή λειτουργία. Μόνο παρεμβάσεις χορού, χωρίς DMT, βρέθηκαν σε αυτή την ομάδα αποτελεσμάτων. Ο Χορός βελτιώνει τη λειτουργία του κινητήρα, προάγοντας τη μυϊκή δραστηριότητα, την ισορροπία και την ευελιξία. Επιπλέον, υπάρχει μια εκπαίδευση των γνωστικών δεξιοτήτων που συνδέονται με την κίνηση, για παράδειγμα, στην εκτέλεση φανταστικών κινήσεων, μετά τη μουσική, και στην παρατήρηση σωματικών αλλαγών. Επειδή υπάρχει μία επικέντρωση στις ψυχολογικές αλλαγές σε αυτή τη μετα-ανάλυση, εξαιρέθηκαν μελέτες με αποτελέσματα σε απλές φυσικές δεξιότητες (π.χ. ικανότητα άσκησης, εμβέλεια). Ωστόσο, στην έρευνα της βιβλιογραφίας μας, βρήκαμε τουλάχιστον εξίσου πολλές μελέτες σχετικά με τις φυσιολογικές μεταβολές μετά από DMT και χορευτικές παρεμβάσεις, όπως για τις ψυχολογικές αλλαγές. Είναι σημαντικό να σημειωθεί ότι οι αλλαγές στη σοβαρότητα της ασθένειας του Parkinson χαρακτηρίστηκαν ως ψυχοκινητικές δεξιότητες, επειδή η νόσος του Πάρκινσον είναι μια εξωπυραμιδική και νευροεκφυλιστική διαταραχή (ICD 10), η οποία συνεπάγεται φυσικά και ψυχολογικά συστατικά. Οι συμπεριλαμβανόμενες μελέτες με επίκεντρο τη νόσο του Πάρκινσον μέτρησαν μικτές ψυχο-φυσιολογικές μεταβλητές (Koch, Lykou, Kunz, & Cruz, 2013) (Koch, Sobanski, Sieber, & Fuchs, 2011).

Κοινωνική προσήλωση και αυτοσυγκράτηση

Με τη χρήση της θεραπείας χορού / κίνησης για τους μαθητές στο φάσμα του αυτισμού, προέκυψε μια σημαντική αύξηση τόσο στην κοινωνική συντονισμένη όσο και στην

ενσυναίσθηση. Σε πολλές μελέτες, μία ομάδα θεραπείας που έλαβε θεραπεία χορού / κίνησης για διάφορες ποσότητες μήκους και χρόνους σε σύγκριση με τα αποτελέσματα πριν και μετά τον έλεγχο σε μια ομάδα ελέγχου που δεν έλαβε θεραπεία χορού / κίνησης. Τα αποτελέσματα έδειξαν ότι οι συμμετέχοντες σε μια μελέτη είχαν λιγότερα προβλήματα με την ευαισθητοποίηση σε άλλους ανθρώπους, από ότι στη συνέχεια διανοητικά ή συναισθηματικά αντανακλούν (Koch et al., 2015).

Δεδομένα ποιοτικής διεργασίας επιβεβαίωσαν επίσης ότι η θεραπεία χορού και κίνησης σε συμμετέχοντες ήταν πιο ευαισθητοποιημένοι για τον εντοπισμό των διαφορών στο εσωτερικό τους έναντι των άλλων. Επιπλέον, η χρήση της ενσωμάτωσης έχει επίσης βρεθεί ότι έχει ως αποτέλεσμα την ικανότητα να διευκολύνεται η μεταφορά σε αλληλεπιδραστικά πλαίσια εκτός της θεραπείας. Για παράδειγμα, οι ασθενείς με αυτισμό μπορούν να χρησιμοποιήσουν αυτό που έλαβαν από τη θεραπεία χορού / κίνησης για να πετύχουν επιτυχημένες μη λεκτικές αλληλεπιδράσεις με τους φίλους, την οικογένεια ή τους φροντιστές τους, καθώς η δυναμική είναι παρόμοια με εκείνη του θεραπευτή και των ασθενών μεταξύ τους. Η μετάφραση της ενσωμάτωσης και άλλων μεθόδων θεραπείας χορού / κίνησης σε κοινωνικές αλληλεπιδράσεις έχει βοηθήσει στην ανακούφιση πολλών προβλημάτων που μπορεί να αντιμετωπίσουν οι αυτιστικοί ασθενείς στην καθημερινή ζωή (LaGasse & Hardy, 2013).

Αυτογνωσία και αυτοέλεγχος

Η αυτογνωσία και η δυνατότητα ελέγχου του εαυτού σε ασθενείς με αυτισμό υπήρξε ιστορικά πρόβλημα για πολλούς ανθρώπους να ξεπεράσουν. Ωστόσο, όταν η μουσική χρησιμοποιείται με ασθενείς με αυτισμό, οι ερευνητές έχουν διαπιστώσει ότι αυτό αυξάνει τον αυτοέλεγχο στις διαταραχές των ασθενών και στους συναισθηματικούς τους τομείς. Επίσης, οδήγησε στην ικανότητα καλύτερης ρύθμισης των παρορμήσεών τους και αύξησης της ικανότητας και της υπομονής τους (Mateos, Dona, 2013). Αυτό οφείλεται στη χρήση ενός συνδυασμού μουσικών δραστηριοτήτων και αμαξώματος μέσω της επαφής, της εικόνας και των κινήσεων. Συγχρόνως, και οι δύο βρέθηκαν να επιτυγχάνουν επιτυχώς μια κατάσταση χαλάρωσης και βελτιώσεων στην προσοχή.

Πολλές από τις δραστηριότητες που χρησιμοποιούνται στη θεραπεία χορού / κίνησης είναι μέσω απομίμησης ή κατοπτρικής επανάληψης, η οποία οδήγησε επίσης πολλούς αυτιστικούς ασθενείς να κατανοήσουν καλύτερα και να συνειδητοποιήσουν τις δικές τους διαφορετικές συγκινήσεις καθώς και να αναπτύξουν την αίσθηση αυτογνωσίας του μουσικού

τους τόνου και 18 σχήματος σώματος (Mateos-Mareno, et al., 2013). Αυτό είναι ένα εξαιρετικά σημαντικό όφελος της θεραπείας χορού / κίνησης, αφού οι περισσότεροι άνθρωποι πρέπει να κατανοήσουν το σώμα τους και την ικανότητα των δικών τους κινήσεων πριν μπορέσουν να αντεπεξέλθουν στο περιβάλλον και στις εξωτερικές απαιτήσεις που συνδέονται με αυτό (Martin 2014) .

Αυτό σημαίνει ότι, για να μπορέσει κάποιος να αποκτήσει τις δεξιότητες επικοινωνίας, εκμάθησης γλωσσών και άλλες προηγμένες κοινωνικές δεξιότητες, πρέπει πρώτα να είναι σε θέση να δημιουργήσει μια αίσθηση του εαυτού και να είναι μέσω της σωματικής συνειδητοποίησης και κίνησης. Αυτό υπογραμμίζει τη σημασία αυτού του συγκεκριμένου οφέλους της θεραπείας χορού / κίνησης και γιατί θα ήταν εξαιρετικά χρήσιμο και επιτυχημένο για χρήση με φοιτητές ή ασθενείς που έχουν διαγνωστεί διαταραχή φάσματος αυτισμού (LaGasse & Hardy, 2013).

Ψυχολογική και συναισθηματική ευεξία

Ο σημαντικότερος στόχος οποιασδήποτε μορφής θεραπείας για τον αυτισμό και άλλες διαταραχές είναι η αύξηση της συνολικής ευεξίας του ασθενούς. Αυτό είναι ένα σημαντικό όφελος της θεραπείας χορού / κίνησης που πρέπει να ληφθεί υπόψη, καθώς πολλές θεραπείες μπορεί να ενθυλακωθούν από τα διαφορετικά οφέλη και τις βελτιώσεις που θέλουν να παρέχουν και να ξεχνούν ότι το τελευταίο πράγμα που θέλουν να παρέχουν είναι η ευεξία για τον ασθενή. Η θεραπεία του χορού / κίνησης εδραιώνεται στο θεμέλιο ότι η σωματική και ψυχική ολοκλήρωση αποτελεί υποχρεωτική προϋπόθεση για τη βελτίωση της συνολικής υγείας του ατόμου (Mateos & Dona, 2013).

Με τη θεραπεία του χορού / κίνησης, οι συναισθηματικοί δείκτες μπορεί να μειωθούν κατά τη διάρκεια της θεραπείας, γεγονός που αποτελεί δείκτη βελτίωσης των διαπροσωπικών σχέσεων, της ιδέας, του άγχους, της αυτοπεποίθησης και της ικανότητας να αντιλαμβάνονται και να εντοπίζουν τα συναισθήματα. Όλα αυτά δείχνουν σημαντική αύξηση της συναισθηματικής ευημερίας για έναν ασθενή με αυτισμό. Πολλοί χοροθεραπευτές και θεωρητικοί θεραπειών επιθυμούν να δουν τη μεγάλη εικόνα και να μπορέσουν να εργαστούν μέσα από τις λεπτομέρειες που απαιτούνται για να αποκτήσουν τον τελικό στόχο, καθιστώντας το ιδιαίτερα επωφελές για τους αυτιστικούς ασθενείς οι οποίοι είναι πολυτελή με λεπτομέρεια (LaGasse & Hardy, 2013)

Κεφάλαιο 5^ο

5.1 Έρευνες σχετικές με την χοροθεραπεία στον αυτισμό

Στην βιβλιογραφία υπάρχουν πολλές έρευνες πάνω στην αποτελεσματικότητα της χοροθεραπείας σε άτομα με αυτισμό. Αυτές έχουν στο περιεχόμενό τους όλα τα εμπειρικά δεδομένα που επιτρέπουν τον σχολιασμό των αποτελεσμάτων τους σε βάθος. Ο Cole Duggan, χορευτής, διερεύνησε συγκεκριμένα μοτίβα κινήσεων για να βοηθήσει στη δημιουργία ευαισθητοποίησης και αποδοχής στο περιβάλλον για ένα επτάχρονο αγόρι με διάγνωση αυτισμού. Διεξήχθησαν διερευνήσεις κινήσεων που ενσωματώνουν το άνοιγμα και περιβάλλουν τα σχέδια κίνησης. Η κίνηση ανοίγματος περιελάμβανε την επέκταση του ανώτερου σώματος με τους βραχίονες και τον κορμό για να επιδείξει ανοιχτό το περιβάλλον. Η κίνηση που περιβάλλει έδειξε μια συστολή του σώματος που υποχωρεί από μόνο του, με αποτέλεσμα συνήθως να στρογγυλεύει το άνω μέρος του σώματος. Όταν το αγόρι έκανε το άνοιγμα και περιβάλλει τις εξερευνητικές κινήσεων, ο θεραπευτής παρατηρούσε αύξηση της συνειδητοποίησης του γύρω περιβάλλοντος. Χρησιμοποίησε διευκολύνσεις και άλλα αντικείμενα σε όλο το χώρο με λιγότερες προτροπές από ό, τι σε άλλες εξερευνητικές κινήσεων. Ο Duggan κατέγραψε επίσης μια βελτίωση στις κοινωνικές συμπεριφορές του συμμετέχοντα και μια μείωση της συναισθηματικής αστάθειας, η οποία συχνά συνοδεύει την εξερεύνηση ενός νέου περιβάλλοντος. Αυτά τα μοτίβα κινήσεων, που ανοίγουν και περικλείουν, θα εξερευνηθούν σε αυτή τη μελέτη για να βοηθήσουν τους συμμετέχοντες να προσαρμοστούν στο νέο περιβάλλον μειώνοντας το κοινό άγχος που συνδυάζεται με την αλλαγή (Heathcook, Lobo, & Galloway, 2008).

Λίγο πιο πρόσφατα, υπήρξαν δύο πρόσφατες μελέτες σε ενήλικες με αυτισμό σε διαδικασίες χοροθεραπείας. Ο Edwards (2015) διερεύνησε τα αισθητήρια θέματα των τεσσάρων συμμετεχόντων και τον τρόπο με τον οποίο αυτά επηρέασαν τις αλληλεπιδράσεις τους σε ομάδες χοροθεραπείας. Αυτή η μελέτη περιγράφηκε παραπάνω στην ανασκόπηση της βιβλιογραφίας σχετικά με τα αισθητήρια ζητήματα. Η δεύτερη ήταν μια μελέτη περίπτωσης διάρκειας επτά εβδομάδων ενός χαμηλού λειτουργού 23χρονου άνδρα με αυτισμό. Οι συνεδρίες στις μελέτες του Wadsworth και του Hackett (2014) ακολούθησαν μια σταθερή μορφή που περιελάμβανε μια προθέρμανση, αντικατοπτρισμό, παρέμβαση "εξαμερής ιστορίας" (που αποσκοπούσε στην ανάπτυξη στρατηγικών αντιμετώπισης μέσω της ανάπτυξης και ενσωμάτωσης μιας αφήγησης) και τεχνικές χαλάρωσης. Αυτός ο πελάτης έδειξε βελτίωση στη διάθεση (που αποδείχθηκε με την

επιλογή των εικόνων των εκφράσεων πριν και μετά τις συνεδρίες), την ευαισθητοποίηση και την κίνηση του σώματος (όπως φαίνεται από την πληρέστερη χρήση του σώματός του στην ενσωμάτωση ενός φανταστικού χαρακτήρα στην ιστορία) και την κοινωνικοποίηση και επικοινωνία καθώς στην αρχή απλά απάντησε στον θεραπευτή και στις επόμενες εβδομάδες άρχισε επίσης την επικοινωνία) (Koch, Kunz, Lykou, & Cruz, 2014).

Ο Merna (2010) διενήργησε ανάλυση περιεχομένου για όλες τις διαθέσιμες μελέτες και τη δημοσιευμένη βιβλιογραφία για την χοροθεραπεία με μη λεκτικά και χαμηλά λεκτικά παιδιά με αυτισμό. Ο Merna είχε πρόσβαση σε 45 από 63 μελέτες και δημοσιεύσεις που πληρούσαν τα κριτήρια της, συμπεριλαμβανομένων 33 περιπτώσιολογικών μελετών και τριών σχεδόν πειραματικών μελετών. Από αυτές, οι 32 ήταν διατριβές, δείχνοντας ότι η κυριαρχία της έρευνας στον τομέα αυτό γίνεται από τους φοιτητές με περιορισμένους πόρους. Παρόλο που η ανάλυση περιεχομένου της δεν περιελάμβανε μελέτες για άτομα με υψηλότερη λειτουργικότητα ή άτομα μεγαλύτερης ηλικίας με αυτισμό, μια ανάλυση της βιβλιογραφίας δείχνει ότι οι μελέτες σε αυτούς τους πληθυσμούς είναι ακόμη λιγότερο συχνές. Πολλές από τις μελέτες που περιγράφηκαν αλλού σε αυτήν την ανασκόπηση της βιβλιογραφίας περιλαμβάνονται επίσης στην ανάλυση της Merna: Cole (1982). Dialεί (1993); Hartshorn et al. (2001). Adler (1968); και Guerra (1989). Παρόλο που η Merna (2010) επικεντρώθηκε σε άτομα με χαμηλότερη λειτουργικότητα, τα ευρήματά της είναι σχετικά με την τρέχουσα μελέτη καθώς αντιμετωπίζουν διαγνωστικά χαρακτηριστικά κοινά σε όλες τις διαταραχές του αυτισμού και αυτό είναι το μεγαλύτερο σύνολο δεδομένων για χοροθεραπεία για άτομα με ASD (Anderson, 2018).

Η Merna εξέτασε τα αποτελέσματα που αναφέρθηκαν σε κάθε μία από αυτές τις μελέτες και τα ταξινόμησε σε πέντε μεγάλες κατηγορίες που σχετίζονται με τα διαγνωστικά χαρακτηριστικά των διαταραχών αυτισμού και των εξειδικευμένων αποτελεσμάτων της κυκλοφορίας. Διαπιστώθηκε ότι το 41% (443) των αναφερόμενων αποτελεσμάτων σχετίζονταν με την κοινωνικοποίηση, το 30% ήταν ειδικά για τη χοροθεραπεία, το 19% αφορούσε την επικοινωνία, το 5% των αποτελεσμάτων σχετίζονταν με περιοριστικές, επαναλαμβανόμενες και στερεότυπες συμπεριφορές και το 4% τα αποτελέσματα σχετίζονταν με προκλητικές συμπεριφορές. Υποδιαιρέθηκε κάθε μία από αυτές τις μεγάλες κατηγορίες σε πιο συγκεκριμένες υποκατηγορίες αποτελεσμάτων. Τα περισσότερα από τα αποτελέσματα της κοινωνικοποίησης ήταν στις υποκατηγορίες: «αύξηση στις πρώιμες κοινωνικές δυσπαθείς συμπεριφορές» και «βελτίωση στην ανάπτυξη σχέσεων και σχηματισμό». Η μεγαλύτερη συνολική υποκατηγορία, με αναφερόμενα αποτελέσματα,

ήταν η «αύξηση του ρεπερτορίου κίνησης». τα αποτελέσματα "αύξηση του ρεπερτορίου κίνησης" περιλάμβαναν αυξήσεις τόσο στη λειτουργική όσο και στην εκφραστική κίνηση. Πρότεινε ότι τα αυξημένα ρεπερτόρια κίνησης των παιδιών μπορεί να τα έχουν στηρίξει για να βελτιώσουν την κοινωνική τους συγγένεια με αυξημένη εκφραστικότητα (Anderson, 2018).

Ο Conner (1998) διενήργησε μια μικρή μελέτη ενιαίας ομάδας με τέσσερα παιδιά προσχολικής ηλικίας με PDD (NOS). Μετά από δύο εβδομάδες καθημερινής ομάδας DMT, τα παιδιά εμφάνισαν σημαντική βελτίωση στην υπο-κλίμακα μετακίνησης σώματος του BRIAAC. Αυτό ήταν ένα σημαντικό αποτέλεσμα, μεταφέροντάς το σε υψηλότερα επίπεδα κινητικής λειτουργίας. Έδειξαν επίσης τάσεις προς τη βελτίωση της σχέσης επιμέρους κλίμακες του BRIAAC, αλλά η αλλαγή αυτή δεν ήταν σημαντική. Οι αφηγηματικές περιγραφές της Conner σχετικά με την αλλαγή του παιδιού με την πάροδο του χρόνου επικεντρώθηκαν κυρίως στις αλλαγές στις σχέσεις ενήλικου-παιδιού και περιλάμβαναν λίγη συζήτηση για τον αντίκτυπο της κίνησης στην αλληλεπίδραση μεταξύ των συνομηλίκων. Ο Adler (1968) διεξήγαγε μια από τις πρώτες δημοσιευμένες εντατικές μελέτες περιπτώσεων χοροθεραπείας με ένα τρίχρονο μη λεκτικό κορίτσι με αυτισμό που δεν είχε άλλες θεραπείες εκείνη τη στιγμή. Ο Adler παρακολούθησε επανειλημμένα το βίντεο της 1ης, 9ης, 16ης και 26ης συνεδρίας με χοροθεραπεία και βρήκε τέσσερα σημαντικά θέματα σε όλες τις περιόδους. Στη συνέχεια βαθμολόγησε τη συχνότητα κάθε συμπεριφοράς που σχετίζεται με αυτά τα θέματα κατά την πρώτη και τελευταία συνεδρία. Όταν ο Adler συνέκρινε τις συχνότητες μεταξύ της πρώτης και της τελευταίας περιόδου, διαπίστωσε ότι στην τελική σύνοδο το παιδί επέτρεψε στο θεραπευτή (Adler) να πλησιάσει και να την αγγίξει περισσότερο, έδωσε περισσότερη επαφή με τα μάτια και έκανε περισσότερες χειρονομίες προς το θεραπευτή. Το παιδί προσέλαβε επίσης λιγότερες διεγερτικές ή επαναλαμβανόμενες συμπεριφορές κατά την τελευταία συνεδρία. Ο Adler σημείωσε ότι υπήρχε περισσότερος συγχρονισμός μεταξύ της και του παιδιού όταν έρχονταν σε επαφή και αυτό συχνά ακολουθούσε μια περίοδο δυσσυχνίας και αυξημένης απόστασης όταν έληγε η αφή (Ritter & Low, 1996).

Η μελέτη του Condon (1968), που επίσης αναφέρθηκε παραπάνω, χρησιμοποίησε το βίντεο από τις συνεδρίες του Adler με αυτό το κορίτσι για να ανακαλύψει ότι τείνει να συγχρονίζει τις λεπτές κινήσεις του με όλους τους ήχους στο περιβάλλον και όχι να τις συγχρονίζει μόνο με τους ήχους ομιλίας. Ο Warnick (1995) διερεύνησε αν η προσθήκη κινητικών δραστηριοτήτων που αποσκοπούσαν στην αύξηση του ρεπερτορίου του παιδιού

θα το έκανε στην πραγματικότητα. Καθορίστηκε ένα αυξημένο ρεπερτόριο κίνησης ως χρήση ενός αυξημένου εύρους δυνατοτήτων προσπάθειας όπως βαθμολογήθηκε σε μια προσαρμοσμένη αξιολόγηση LMA. Η Warnick παρείχε έξι εβδομάδες ημερήσιας ατομικής θεραπείας σε τέσσερα αγόρια (ηλικίας 5-10 ετών) με αυτισμό. Με δύο από τα αγόρια, «αντανακλάται ηθικά» ή «καθρεφτίζει» την κίνηση τους και με τα άλλα δύο αγόρια αντανακλούσε την κίνησή τους και ενσωμάτωσε τις δραστηριότητές τους με σκοπό να διευρύνουν το ρεπερτόριό τους. Καθώς ο θεραπευτής (Warnick) δεν ήταν εκπαιδευμένος θεραπευτής χορού / κινηματογράφου, οι ονομασίες των δύο συνθηκών όπως η χοροθεραπεία και ο έλεγχος δεν είναι κατάλληλοι (ούτε περιγράφει με ακρίβεια την περιγραφή χοροθεραπείας και ενός ελέγχου χωρίς χοροθεραπεία). Οι δύο ανεξάρτητοι παρατηρητές που σημείωσαν τη μετακίνηση κάθε παιδιού σε μια προσαρμοσμένη αξιολόγηση LMA επικεντρώνονταν σε διαφορετικές πτυχές του κινήματος, οδηγώντας σε χαμηλή συμφωνία μεταξύ των διαμεσολαβητών και σε διαφορετικά αποτελέσματα ανάλογα με τον κριτή. Δεν υπήρξε σαφής αύξηση του ρεπερτορίου κινητήρα για τα αγόρια σε οποιαδήποτε κατάσταση. Οι μεγαλύτερες ελεγχόμενες δοκιμές για παρεμβάσεις που βασίζονται σε χορό ή κίνηση για την αντιμετώπιση κοινωνικών στόχων προέρχονται από το εξωτερικό του τομέα της χοροθεραπείας (Warnick, 1997).

Οι Hartshorn και συνεργάτες (2001) διεξήγαγε μια ελεγχόμενη μελέτη "θεραπείας κίνησης" με παιδιά προσχολικής ηλικίας (3-7 ετών) με αυτισμό. Αναφέρουν ότι χρησιμοποίησαν εκπαιδευμένους "θεράποντες κινητοποίησης", αλλά δεν περιγράφουν την εκπαίδευσή τους ή την ίδια τη θεραπεία. Συγκέντρωσαν 38 παιδιά σε αίθουσες διδασκαλίας που έλαβαν θεραπεία ομαδικής κίνησης δύο φορές την εβδομάδα με 38 παιδιά σε τάξεις που είχαν μόνο μία αρχική και μία τελική συνεδρία θεραπείας μετακίνησης σε 2 μήνες. Οι συμπεριφορές κάθε παιδιού κωδικοποιήθηκαν στα βίντεο των αρχικών και τελικών συνεδριών και των δύο ομάδων. Στην τελική συνεδρία, τα παιδιά που είχαν εβδομαδιαίες ομάδες θεραπείας κίνησης παρουσίαζαν σημαντικά πιο παθητικές συμπεριφορές κατά την εργασία, ασχολούνταν με λιγότερη περιπλάνηση, αντιστάθηκαν λιγότερο στον εκπαιδευτικό και έδειξαν λιγότερες αρνητικές απαντήσεις στην αφή από τα παιδιά στην ομάδα ελέγχου. Η έρευνα των Hartshorn et al. (2001) δεν οδήγησε σε αυξημένη εξοικείωση στα παιδιά στις αίθουσες διδασκαλίας με τακτικές συνεδρίες κινητικής θεραπείας (Hartshorn, Olds, Field, Delage, Cullen, & Escona, 2001).

Ο Greer-Paglia (2006) διερεύνησε την επίδραση του δημιουργικού χορού στην κοινωνικοποίηση στα παιδιά με ASD χρησιμοποιώντας ένα τροποποιημένο crossover

σχέδιο με 54 παιδιά (ηλικίες 3-12). Αντισταθμιστεί το πρόγραμμα δημιουργικού χορού της με τη χοροθεραπεία, καλώντας το πρόγραμμα περισσότερο βασισμένο σε δεξιότητες, ενώ μοιράζεται τις υποκείμενες υποθέσεις σχετικά με τη διασυνδεδεμένη φύση του σώματος-νου. Ένας από τους πρωταρχικούς στόχους της ήταν στενά συνδεδεμένος με τον κοινό στόχο της χοροθεραπείας για την επέκταση του ρεπερτορίου: "ο δημιουργικός χορευτικός προγραμματισμός ενθαρρύνει τα παιδιά να αυξήσουν το μη λεκτικό επικοινωνιακό ρεπερτόριό τους και να παρακολουθήσουν και να ανταποκριθούν στα μη λεκτικά σήματα που παράγονται από άλλους" (Greer-Paglia, 2006, σελ. 25).

Έντεκα αίθουσες διδασκαλίας παιδιών με αυτισμό έλαβαν 15 εβδομάδες κύκλου και 15 εβδομάδες δημιουργικής κίνησης. Κάθε τάξη δόθηκε τυχαία για να λάβει δημιουργική κίνηση είτε πρώτη είτε δεύτερη. Οι συμπεριφορές των παιδιών κωδικοποιήθηκαν χρησιμοποιώντας βίντεο των συνεδριών και την Κλίμακα Αξιολόγησης της Πραγματικής Ζωής (RLRS) για τον αυτισμό. Ο Greer-Paglia διαπίστωσε ότι τα παιδιά εμφάνισαν βελτιωμένες βαθμολογίες στο RLRS με την πάροδο του χρόνου τόσο για τον κύκλο όσο και για τη δημιουργική κίνηση, αλλά οι βαθμολογίες βελτιώθηκαν σημαντικά περισσότερο στις ομάδες δημιουργικών κινήσεων από ό, τι στις ομάδες κύκλου χρόνου. Αυτό ισχύει και για τα λεκτικά και τα μη λεκτικά παιδιά, αλλά για το χάσμα απόδοσης μεταξύ λεκτικών και μη λεκτικών παιδιών μειώθηκε στις δημιουργικές ομάδες κινήσεων, γεγονός που υποδηλώνει ότι τα μη λεκτικά παιδιά σε ομάδες μεικτών επιπέδων μπορούν να κερδίσουν επιπλέον όφελος από το δημιουργικό κίνημα (Greer-Paglia, 2006).

Ο Samaritter (2017) συζήτησε τη χρήση της θεραπείας χορού / κίνησης σε μεταβολές στις διαπροσωπικές συμπεριφορές κίνησης σε μικρά παιδιά με διαταραχή φάσματος αυτισμού. Ο συγγραφέας παρακολούθησε τις αλληλεπιδράσεις μεταξύ συμμετέχοντος και θεραπευτή για να προσδιορίσει τις συγκεκριμένες συμπεριφορές διαδραστικής κίνησης που χρησιμοποιούν οι συμμετέχοντες. Η μελέτη εξέτασε τέσσερις περιπτώσεις από τα διαθέσιμα βίντεο υλικά λόγω της ομοιότητας στη διάρκεια της θεραπείας και των διαθέσιμων βίντεο καθ' όλη τη διάρκεια των συνεδριάσεών τους. Οι συμμετέχοντες στη μελέτη ήταν δύο αγόρια και δύο κορίτσια, που όλοι παρακολούθησαν σχολείο για παιδιά με ειδικές ανάγκες και μέση ηλικία 12,2 ετών. Η συλλογή δεδομένων χρησιμοποίησε μια διαδικασία ανοιχτής κωδικοποίησης, η οποία επέλεξε σκηνές όπου εντοπίστηκαν αλλαγές στις αλληλεπιδράσεις μεταξύ θεραπευτή και ασθενών (Samaritter, 2017).

Οι σκηνές αναλύθηκαν χρησιμοποιώντας παρατηρήσεις βασισμένες στην ανάλυση Laban Movement Analysis. Η Laban Movement Analysis, όπως και η KMP, ήταν ένας άλλος συμβολισμός που χρησιμοποιείται για να περιγράψει και να κατανοήσει τις κινήσεις του σώματος ενός ατόμου. "Οι δράσεις κινήσεων ομαδοποιήθηκαν σε κατηγορίες κινήσεων, προσανατολισμού προσώπου, κατεύθυνσης μέρους σώματος / σώματος, ατομικής δέσμησης βάρους, δέσμησης βάρους με συνεργάτη, ρύθμισης βάρους με συνεργάτη, συγχρονισμού σε ρυθμό και συγχρονισμού στη φράση" (Samaritter, 2017, p 6) Αυτές οι οκτώ κινήσεις σχημάτισαν τρεις κατηγορίες: τον χωρικό προσανατολισμό, τη δέσμηση βάρους και τον συγχρονισμό στο χρόνο.

Ομοίως, ο Devereaux (2017) εξέτασε την προοπτική του εκπαιδευτικού για την επίδραση των συνεδριών ομαδικής χορευτικής / κινητικής θεραπείας στις συμπεριφορές, τα συμπτώματα και την ακαδημαϊκή δέσμηση του μαθητή στην τάξη τους (Devereaux, 2017). Οι συμμετέχοντες συγκροτήθηκαν από τρεις καθηγητές και δέκα καθηγητές / βοηθούς καθηγητών ηλικίας 30-50 ετών που εργάστηκαν σε ειδική τάξη εκπαίδευσης και παρακολούθησαν / συμμετείχαν στις συνεδρίες χοροθεραπείας. Δώδεκα από αυτούς τους συμμετέχοντες ήταν Καυκάσιοι και ένας ήταν ισπανός που ήταν ένα στενό πεδίο και ήταν ένας περιορισμός που αντιμετώπισε αυτή η μελέτη. Η συλλογή δεδομένων πραγματοποιήθηκε μέσω προσωπικών συνεντεύξεων από άτομο σε άτομο. Κάθε συνέντευξη διεξήχθη για μέγιστο διάστημα 30 λεπτών, κατά τον οποίο ζητήθηκαν όλες οι ίδιες ερωτήσεις, ωστόσο, οι ερωτήσεις παρακολούθησης ενδέχεται να ποικίλουν σε κάθε συνέντευξη. Αυτός ο περιορισμός χρόνου ήταν ένας άλλος περιορισμός επειδή θα μπορούσε να έχει επηρεάσει το βάθος της απόκρισης από τον συμμετέχοντα. Οι ερωτήσεις εστιάστηκαν στο ρόλο τους στην τάξη και στη συμμετοχή στις συνεδρίες χοροθεραπείας, στην κατανόησή τους για το σκοπό του χοροθεραπείας με τους μαθητές τους, στις παρατηρήσεις για την ένταξη του χοροθεραπείας και την επιρροή του στη συμπεριφορά, τα συμπτώματα και τα ακαδημαϊκά κέρδη (Devereaux, 2017).

Οι ομαδικές συνεδρίες χοροθεραπείας που πραγματοποιήθηκαν με τα παιδιά επηρέασαν τις συμπεριφορές τους μετά τις συνεδρίες και βελτίωσαν τη λειτουργία τους όχι μόνο ακαδημαϊκά αλλά κοινωνικά. Η πρωταρχική διάγνωση των φοιτητών στη μελέτη αυτή ήταν η διαταραχή του φάσματος του αυτισμού, η οποία απέδειξε περαιτέρω τη σχέση μεταξύ της DMT και των αλλαγών στις συμπεριφορές κοινωνικής συντονισμού των παιδιών στο φάσμα της διαταραχής. Οι παιδαγωγοί εξέφρασαν την επιθυμία να συμβούν συχνότερα κατά τη διάρκεια της σχολικής εβδομάδας λόγω της βελτίωσης των

ρυθμιστικών συμπεριφορών, της επίδρασης στα αισθητήρια συστήματα του μαθητή και της ικανότητας με χοροθεραπεία να ανταποκρίνεται στις ατομικές ανάγκες κατά τη διάρκεια της ομαδικής συνόδου (Devereaux, 2017).

Ο Nelson (2017) προχώρησε ένα βήμα παραπέρα και αξιολόγησε την «αποτελεσματικότητα ενός πακέτου επέμβασης που περιλάμβανε την προετοιμασία του κοινωνικού παιχνιδιού και την πιο σύνθετη χρήση των προτιμώμενων παιχνιδιών στις δραστηριότητες δημιουργικού χορού σχετικά με την αύξηση της ποσότητας και της ποιότητας του παιχνιδιού των μικρών παιδιών με αυτισμό - παιχνίδι αναπαραγωγής ή "μάθησης". Η μελέτη αυτή πραγματοποιήθηκε σε τρεις μητροπολιτικές δημόσιες αίθουσες προσχολικής αγωγής, οι οποίες περιείχαν παιδιά ηλικίας 3 έως 5 ετών με και χωρίς αναπηρίες. Οι συμμετέχοντες ήταν οι παρεμβαίνοντες, εκπαιδευόμενοι ειδικευμένοι στην παιδική ηλικία, με πείρα ως εκπαιδευτικός χορευτής, τρία παιδιά ηλικίας προσχολικής ηλικίας, 1 κορίτσι και 2 αγόρια, με επίσημη διάγνωση αυτισμό και δύο παρατηρητές, βοηθός καθηγητή στην παιδική ηλικία εκπαίδευση και φοιτητής διδακτορικού στην ειδική παιδική εκπαίδευση. Τα παιδιά επιλέχθηκαν για αυτή τη μελέτη επειδή είχαν δει δυσκολία να συμμετάσχουν στο παιχνίδι ελεύθερης επιλογής στα κέντρα προσχολικής μάθησης (Nelson, Paul, Johnston, & Kidder, 2017).

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ

Η χοροθεραπεία είναι ισχυρή στη θεραπεία διαφόρων ειδών ασθενειών και διαταραχών στους ανθρώπους. Οι ηλικιωμένοι είναι πιθανό να ωφεληθούν πολύ από τη θεραπεία κινουμένων χορευτικών διότι είναι πολύ αποτελεσματική στην παροχή άσκησης, έκφρασης και κοινωνικής αλληλεπίδρασης και επίσης ανακουφίζει από τον φόβο της απομόνωσης και της μοναξιάς. Τα άτομα με σωματικές αναπηρίες μπορούν επίσης να βελτιώσουν την εικόνα του σώματός τους και να βελτιώσουν την κινητική τους ικανότητα παρακολουθώντας συνεδρίες χορού. Το ίδιο μπορεί να εφαρμοστεί σε όσους είναι τυφλοί ή άτομα με προβλήματα όρασης και οι άνθρωποι που είναι κωφοί ή άτομα με προβλήματα ακοής θα μπορούσαν επίσης να κάνουν μεγάλη ευχαρίστηση παρακολουθώντας μαθήματα χορευτικής θεραπείας, διότι με αυτόν τον τρόπο θα μειώσουν τα αισθήματά τους απομόνωσης και θα βελτιώσουν την έμπνευση για νέες σχέσεις.

Ο αυτισμός αποτελεί μία διαταραχή φάσματος, ο οποίος περιλαμβάνει πολλές επιμέρους διαταραχές με ελλείμματα σε γνωστικό, επικοινωνιακό και συμπεριφορικό επίπεδο. Στην βιβλιογραφία υπάρχουν πολλές θεραπευτικές παρεμβάσεις τόσο φαρμακευτικές όσο και αναπτυξιακές και συμπεριφορικές. Βέβαια, μία παρέμβαση που τα τελευταία χρόνια χρησιμοποιείται με υψηλά επίπεδα επιτυχίας είναι η χοροθεραπεία. Η θεραπεία αυτή ενδείκνυται για τα άτομα με αυτισμό καθώς μπορεί και συντελεί σε βελτίωση της ποιότητας ζωής, των επικοινωνιακών δεξιοτήτων αλλά και της γενικότερης κοινωνικής και ακαδημαϊκής διαβίωσης. Μέσα από εμπειρικά δεδομένα έχει αποδειχθεί η αποτελεσματικότητα αυτών των παρεμβάσεων και των διαφόρων τεχνικών τους σε πληθυσμούς με αυτισμό ποικίλων ηλικιών, διότι δίνει την ευκαιρία στον θεραπευτή να αλληλεπιδράσει με τρόπο εξατομικευμένο με τον εκάστοτε θεραπευόμενο, ενώ οι τεχνικές που χρησιμοποιούνται δίνουν ελευθερία δράσης.

Βιβλιογραφία

Aktas, G., & Ogce, F. (2005, July). Dance as a Therapy for Cancer Prevention. *Asian Pacific journal of cancer prevention: APJCP* .

Anbar, N., Dardennes, R., Prado-Netto, A., Kaye, K., & Contjean, Y. (2010). Treatment choices in autism spectrum disorder: The role of parental illness perceptions. *Research in Developmental Disabilities* , σσ. 817-828.

Anderson, N. (2018). A Dance/Movement Therapist's Perspective on Self-Regulation With Autism Spectrum Disorder and Intellectual Disability. *Creative Arts* .

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

Baron-Cohen, S., Wheelwright, S., Cox, A., Baird, G., Charman, T., & Swettenham, J. (2000). Early identification of autism by the CHecklist for Autism in Toddlers. *J R Soc Med.* , σσ. 521-525.

Boucher, J. (2012). Research review: structural language in autistic spectrum disorder—characteristics and causes. *Journal of Child Psychology and Psychiatry* .

Bräuning, I. (2014, November). Specific dance movement therapy interventions—Which are successful? An intervention and correlation study. *The Arts in Psychotherapy* .

Capello, P. (2007, June). Dance as Our Source in Dance/Movement Therapy Education and Practice. *American Journal of Dance Therapy* , σσ. 37-50.

Chakrabarti, S., & Fombonne, E. (2001). Pervasive developmental disorders in preschool children. *JAMA* , σσ. 285-340.

Chakrabarti, S., & Fombonne, E. (2005). Pervasive developmental disorders in preschool children: confirmation of high prevalence. *Am J Psychiatry.* , σσ. 162-225.

Cornman, D. (1997). Dance/movement therapy and autistic disorder: A case analysis of a father/son interaction. *Pragmatics & Cognition* .

Correia, C., Almeida, J., Santos, P., Sequeira, A., Marques, C., Miguel, T., και συν. (2010). Pharmacogenetics of risperidone therapy in autism: association analysis of eight candidate genes with drug efficacy and adverse drug reactions. *The Pharmacogenomics Journal* , σσ. 418-430.

Cruz, R., & Hervey, L. (2001, September). The American Dance Therapy Association Research Survey. *American Journal of Dance Therapy* , σσ. 89-118.

Dautenhahn, K., & Werry, I. (2004). Towards interactive robots in autism therapy: Background, motivation and challenges. *Pragmatics & Cognition* .

Dawson, G., & Osterling, J. (1997). Early intervention in autism. The effectiveness of early intervention, . *Journal of Autism and Developmental Disorders* .

- Devereaux, C. (2017). Educator perceptions of dance/movement therapy in the special education classroom. *Body, Movement and Dance in Psychotherapy* .
- Faras, H., Attegi, N., & Tidmarsh, L. (2010). Autism spectrum disorders. *Ann Saudi Med.* , σσ. 295-300.
- Feinstein, A. (2012, July). A Historical Perspective on Autism. *Encyclopedia on Early Childhood Development* .
- Filipek, P., Accardo, P., Baranek, G., Cook, E., Dawson, G., & Gordon, B. (1999). The screening and diagnosis of autistic spectrum disorders. *J Autism Dev Disord* .
- Floody, E. (2017). An Exploration of Dance Therapy, its Origins, and its Applications in Parkinson's Disease . *Butler University Libraries* .
- Greer-Paglia, K. (2006). Examining the Effects of Creative Dance on Social Competence in Children with Autism: A Hierarchical Linear Growth Modeling Approach. *Doctoral Dissertation* .
- Hartshorn, K., Olds, L., Field, T., Delage, J., Cullen, C., & Escona, A. (2001). Creative Movement Therapy Benefits Children with Autism. *Early Child Development and Care* .
- Hazlett, H., Gu, H., Munsell, B., Kim, S., & Styner, M. (2017). Early brain development in infants at high risk for autism spectrum disorder. *Nature* .
- Heathcook, J., Lobo, M., & Galloway, J. (2008). Movement training advances the emergence of reaching in infants born at less than 33 weeks of gestational age: a randomized clinical trial. *Physical Therapy* .
- Ho, R., Fong, T., Chan, W., Kwan, J., Chiu, P., Yau, J., και συν. (2018, November 28). Psychophysiological Effects of Dance Movement Therapy and Physical Exercise on Older Adults With Mild Dementia: A Randomized Controlled Trial. *Journals of Gerontology: Psychological Sciences* .
- Homann, K. (2010). Embodied concepts of neurobiology in dance/movement therapy practice. *American Journal of Dance Therapy* .
- Hyman, S., & Levy, S. (2005). Introduction: novel therapies in developmental disabilities—hope, reason, and evidence. *Mental Retardation and Developmental Disabilities* .
- ICD-10. (1992). *Ταξινόμηση Ψυχικών Διαταραχών και διαταραχών Συμπεριφοράς*. Αθήνα: Βήτα.
- Johnson, C., & Myers, S. (2007). American Academy of Pediatrics Council on Children With Disabilities. Identification and evaluation of children with autism spectrum disorders. *Pediatrics* .
- Karampoula, E., & Panhofer, H. (2018). The circle in dance movement therapy: A literature review. *The Arts in Psychotherapy* , σσ. 27-32.
- Karkou, V., Aithal, S., Zubala, A., & Meekums, B. (2019, May). Effectiveness of Dance Movement Therapy in the Treatment of Adults With Depression: A Systematic Review With Meta-Analyses. *Frontiers in Psychology* .

- Khalifeh, S., Yassin, W., Kourtian, S., & Boustany, R. (2016, August). Autism in Review. *Le Journal médical libanais. The Lebanese medical journal* , σσ. 110-115.
- Klin, A. (2003). Asperger syndrome: an update. *Rev Bras Psiquiatr.* , σσ. 103-109.
- Koch, S. M., Sobanski, E., Sieber, M., & Fuchs, T. (201). Fixing the mirrors: A feasibility study of the effects of dance movement therapy on young adults with autism spectrum disorder. *Autism* .
- Koch, S., & Fischman, D. (2011, June). Embodied Enactive Dance/Movement Therapy. *American Journal of Dance Therapy* , σσ. 57-72.
- Koch, S., Kunz, T., Lykou, S., & Cruz, R. (2014). Effects of dance movement therapy and dance on health-related psychological outcomes: A meta-analysis. *The Arts in Psychotherapy* .
- Koch, S., Lykou, S., Kunz, T., & Cruz, R. (2013, November). Effects of Dance Movement Therapy and Dance on Health-Related Psychological Outcomes: A Meta-Analysis. *The Arts in Psychotherapy* .
- Kuhkthau, K., Orlich, F., Hall, T., Sikora, D., Kovacs, E., Delahaye, J., και συν. (2010). Health-related quality of life in children with autism spectrum disorders: Results from the autism treatment network. *J Autism Dev Disord* .
- LaGasse, A., & Hardy, M. (2013). Rhythm, movement, and autism: using rhythmic rehabilitation research as a model for autism. *Frontiers in integrative neuroscience* .
- Lane, A., Young, R., & Baker, Z. A. (2010). Sensory processing subtypes in autism: Association with adaptive behavior. *J Autism Dev Disord* , σσ. 112-122.
- Levy, F. (2014). *Dance and other expressive art therapies: When words are not enough*. N:Y: Taylor and Francis .
- Martin, M. (2014). Moving on the spectrum: Dance/movement therapy as a potential early intervention tool for children with Autism Spectrum Disorders. *The Arts in Psychotherapy*.
- Mateos, D., & Dona, L. (2013). Effect of a combined dance/movement and music therapy on young adults diagnosed with severe autism. *The arts in psychotherapy*.
- Matson, J., & Nebel-Schwalm, M. (2007). Assessing challenging behaviors in children with autism spectrum disorders: A review. *Research in Developmental Disabilities* , 28 (6), σσ. 567-579.
- Mattila, M., Kielinen, M., Jussila, K., Linna, S., Bloigu, R., Ebeling, H., και συν. (2007). An epidemiological and diagnostic study of Asperger syndrome according to four sets of diagnostic criteria. *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry*.
- McCracken, J., McGough, J., Shah, B., Cronin, P., Hong, D., & Aman, M. (2002). Risperidone in children with autism and serious behavioral problems. *N Engl J Med* .
- McGarry, L., & Russo, F. (2011). Mirroring in dance/movement therapy: Potential mechanisms behind empathy enhancement. *The Arts in Psychotherapy* .
- Mercer, L., Creighton, S., Holden, J., & Lewis, M. (2006). Parental Perspectives on the Causes of an Autism Spectrum Disorder in their Children. *Journal of Genetic Counseling* .

- Mottron, L., Dawson, M., Soulières, I., Hubert, B., & J., B. (2006). Enhanced perceptual functioning in autism: an update, and eight principles of autistic perception. *Journal Autism and Develmental Disorder* , 36 (1), σσ. 27-43.
- Muller-Pinget, S., Carrard, I., Ybarra, J., & Golay, A. (2012, December). Dance therapy improves self-body image among obese patients. *Patient Education and Counseling* .
- Nelson, C., Paul, K., Johnston, S., & Kidder, J. (2017). Use of a creative dance intervention package to increase social engagement and play complexity of young children with autism spectrum disorder. *Education and Training in Autism and Developmental Disabilities* , σσ. 170-18.
- Park, H., Lee, J., Moon, H., & D., L. (2016, February). A Short Review on the Current Understanding of Autism Spectrum Disorders. *Experimental Neurobiology* .
- Rapin, I., & Tuchman, R. (2008). Autism: definition, neuurobiologi, screening, diagnosis. *Pediatric clinics of North America* , σσ. 1129-1146.
- Ratajczak, H. (2011, February). Theoretical aspects of autism: Causes—A review. *Journal of Immunotoxicology* , σσ. 68-79.
- Rimland, B. (1988). Controversies in the treatment of autistic children: vitamin and drug therapy. *Journal of child neurology* .
- Risi, S., Lord, C., Gotham, K., Corsello, C., Chrysler, C., & Szatmari, P. (2006). Combining information from multiple sources in the diagnosis of autism spectrum disorders. *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry* . , σσ. 1094-1103.
- Ritter, M., & Low, K. (1996). Effects of dance/movement therapy: A meta-analysis. *The arts in Psychotherapy* .
- Samaritter, R. (2017). Shared movement. *Essentials of Dance Movement Psychotherapy* .
- Scharoun, S., Reinders, N., & Bryden, P. (2014). Dance/movement therapy as an intervention for children with autism spectrum disorders. *Dance Therapy* .
- Schouten, K., Niet, G., Knipscheer, J., Kleber, R., & Hutschemaekers, G. (2015). The Effectiveness of Art Therapy in the Treatment of Traumatized Adults: A Systematic Review on Art Therapy and Trauma. *TRAUMA, VIOLENCE, & ABUSE* , σσ. 220-228.
- Scottish Intercollegiate Guidelines Network (SIGN) . (2007). Assessment, diagnosis and clinical intervention for children and young people with autism spectrum disorders. A nation clinical guideline. . <http://www.sign.ac.uk/pdf/sign98.pdf> .
- Serlin, I. (2010, January). Dance/Movement Therapy. *In book: Corsini Encyclopedia of Psychology* .
- Shalem-Zafari, Y. (2016, December). Dance Movement Therapy, Past and Present: How History Can Inform Current Supervision. *The European Proceedings of Social & Behavioral Sciences* .
- Siebers, A., Oberg, U., & Skargen, E. (2010). The effect of modified constraint-induced movement therapy on spasticity and motor function of the affected arm in patients with chronic stroke. *Physiotherapy Canada* .

- Sigman, M., Spence, S., & Wang, A. (2006). Autism from developmental and neuropsychological perspectives. *Annual Review of Clinical Psychology* , 2, σσ. 237-255.
- Tortora, S. (2010). Ways of seeing: An early childhood integrated therapeutic approach for parents and babies. *Clinical Social Work Journal* .
- Verreault, K. (2017). Dance/Movement therapy and resilience building with female asylum seekers and refugees: a phenomenological practice based research. *Intervention Journal of Mental Health and Psychosocial Support in Conflict Affected Areas* , σσ. 120-135.
- Warnick, A. (1997). An investigation of dance-movement therapy as a therapeutic modality for autistic children: A case study approach. *elibrary.ru* .
- Wengrower, H. (2010). I am here to move and dance with you. *Arts therapies in schools. Research and practice* .
- Williams, S., Keonig, K., & Scahill, L. (2007). Social skills development in children with autism spectrum disorders: a review of the intervention research. *J Autism Dev Disord.* , σσ. 37-113.
- Xavier, J., Bursztejn, C., Stiskin, M., Canitano, R., & Cohen, D. (2015). Autism spectrum disorders: An historical synthesis and a multidimensional assessment toward a tailored therapeutic program. *Research in Autism Spectrum Disorders* , σσ. 21-33.
- Zaky, E. (2017). Autism Spectrum Disorder (ASD); The Past, The Present, and The Future. *Journal of Child & Adolescent Behavior* .
- Zerbo, O., Modaressi, S., & Goddard, K. (2018). Vaccination Patterns in Children After Autism Spectrum Disorder Diagnosis and in Their Younger Siblings. *JAMA Pediatr* , σσ. 469-475.
- Zilius, M. (2010). Dance/movement therapy in pediatrics: an overview. *Alternative and Complementary Therapies* .
- Γενά, Α. (2002). *Αυτισμός και διάχυτες αναπτυξιακές διαταραχές*. Αθήνα: Ζαχαρόπουλος.

