



Πανεπιστήμιο
Ιωαννίνων

ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ ΙΩΑΝΝΙΝΩΝ
ΣΧΟΛΗ ΕΠΙΣΤΗΜΩΝ ΥΓΕΙΑΣ
ΤΜΗΜΑ ΛΟΓΟΘΕΡΑΠΕΙΑΣ

ΠΤΥΧΙΑΚΗ ΕΡΓΑΣΙΑ

**«ΕΝΑΛΛΑΚΤΙΚΕΣ ΘΕΡΑΠΕΥΤΙΚΕΣ ΠΡΟΣΕΓΓΙΣΕΙΣ
ΣΤΙΣ ΔΙΑΤΑΡΑΧΕΣ ΑΥΤΙΣΤΙΚΟΥ ΦΑΣΜΑΤΟΣ»**

Φοιτήτρια: : Τσιρανίδου Στυλιανή, Α.Μ.: 17101

Επιβλέπουσα: Σιαφάκα Βασιλική
Επίκουρος Καθηγήτρια

Ιωάννινα, 2020



Πανεπιστήμιο
Ιωαννίνων

ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ ΙΩΑΝΝΙΝΩΝ
ΣΧΟΛΗ ΕΠΙΣΤΗΜΩΝ ΥΓΕΙΑΣ
ΤΜΗΜΑ ΛΟΓΟΘΕΡΑΠΕΙΑΣ

ΠΤΥΧΙΑΚΗ ΕΡΓΑΣΙΑ:

**«ΕΝΑΛΛΑΚΤΙΚΕΣ ΘΕΡΑΠΕΥΤΙΚΕΣ ΠΡΟΣΕΓΓΙΣΕΙΣ
ΣΤΙΣ ΔΙΑΤΑΡΑΧΕΣ ΑΥΤΙΣΤΙΚΟΥ ΦΑΣΜΑΤΟΣ»**

Φοιτήτρια: Τσιρανίδου Στυλιανή, Α.Μ.: 17101

Επιβλέπουσα: Σιαφάκα Βασιλική
Επίκουρος Καθηγήτρια

Ιωάννινα, 2020

**“ALTERNATIVE THERAPEUTIC APPROACHES
TO AUTISM SPECTRUM DISORDERS”**

Εγκρίθηκε από τριμελή εξεταστική επιτροπή

Τόπος, Ημερομηνία

ΕΠΙΤΡΟΠΗ ΑΞΙΟΛΟΓΗΣΗΣ

1. Επιβλέπουσα καθηγήτρια: Βασιλική Σιαφάκα, Επίκουρος Καθηγήτρια
2. Μέλος Τριμελούς Επιτροπής: Διονύσιος Ταφιάδης, Επίκουρος Καθηγητής
3. Μέλος Τριμελούς Επιτροπής: Σουλτάνα Παπαδοπούλου, Επίκουρος Καθηγήτρια

Η Πρόεδρος του Τμήματος

Ναυσικά Ζιάβρα
Καθηγήτρια ΩΡΛ

Υπογραφή

Δήλωση μη λογοκλοπής

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

Τσιρανίδου Στυλιανή

Υπογραφή

Ευχαριστίες

Αρχικά θα ήθελα να εκφράσω τις ευχαριστίες μου στην Επίκουρο Καθηγήτρια κα. Σιαφάκα Βασιλική για την δυνατότητα που μου έδωσε να πραγματοποιήσω την πτυχιακή μου εργασία, αλλά και για την πολύτιμη βοήθεια που μου έδωσε για να την ολοκληρώσω.

Επίσης θα ήθελα να ευχαριστήσω όλους του καθηγητές του Τμήματος Λογοθεραπείας του Πανεπιστημίου Ιωαννίνων για τις πολύτιμες γνώσεις που μου πρόσφεραν όλα τα χρόνια.

Κλείνοντας, θα ήθελα να πω ένα μεγάλο ευχαριστώ στους γονείς μου, για την στήριξη και την εμπιστοσύνη που μου έδειξαν κατά την ακαδημαϊκή μου εκπαίδευση.

Περίληψη

Η παρούσα εργασία με τίτλο «Εναλλακτικές θεραπευτικές προσεγγίσεις στις Διαταραχές Αυτιστικού Φάσματος (ΔΑΦ)» περιλαμβάνει τις βασικές πληροφορίες για τις διαταραχές αυτιστικού φάσματος, αλλά και για τις βασικότερες θεραπευτικές προσεγγίσεις.

Τα πρώτα δύο κεφάλαια αναφέρονται θεωρητικά στον αυτισμό, τους τύπους και την διαφορική διάγνωσή τους, ενώ παρουσιάζουν αναλυτικά το ευρύ φάσμα των κλινικών χαρακτηριστικών και των συμπτωμάτων των Δ.Α.Φ., καθώς και τα συνοδά προβλήματα που μπορεί να παρουσιάζουν. Ακόμη, αναφέρονται στα αίτια των διαταραχών αυτών και παρατίθενται οι μέθοδοι διάγνωσης, κάποια εργαλεία για την αξιολόγηση και οι πιο συνηθισμένες θεραπευτικές μέθοδοι.

Τα επόμενα τρία κεφάλαια αναφέρονται στις εναλλακτικές θεραπευτικές προσεγγίσεις των διαταραχών αυτιστικού φάσματος, δηλ. σε αυτές στις οποίες μπορεί να χρησιμοποιηθεί η τέχνη, τα ζώα και ο αθλητισμός.

Λέξεις κλειδιά:

Αυτισμός, διάγνωση, αξιολόγηση, θεραπεία και εναλλακτικές θεραπευτικές προσεγγίσεις

Summary

The present essay entitled "Alternative therapeutic approaches in autism spectrum disorders." deals with the basic information about autism spectrum disorders, but also some therapeutic approaches a little different from the usual.

The first two chapters theoretically refer to autism and their types. They present in detail the wide range of clinical features and symptoms of autism, as well as the accompanying problems that may be presented. Additionally, they refer to the causes of this disorder and provide some information about the diagnostic methods, assessment tools and the most common treatment methods.

The next three chapters enter the reader in the world of autism treatment. They analyze in detail all the alternative therapeutic approaches, emphasizing mainly on the interventions that utilize the art, the animals and the sports in a therapeutic context.

Keywords:

Autism, Diagnosis, Evaluation, Treatment and Alternative Therapeutic Approaches

Πίνακας περιεχομένων:

ΕΙΣΑΓΩΓΗ	11
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 1° ΑΥΤΙΣΜΟΣ	12
1.1 ΙΣΤΟΡΙΚΗ ΑΝΑΔΡΟΜΗ-ΟΡΙΣΜΟΣ ΑΥΤΙΣΜΟΥ	12
1.2. ΒΑΣΙΚΕΣ ΜΟΡΦΕΣ ΑΥΤΙΣΜΟΥ ΣΥΜΦΩΝΑ ΜΕ ΤΟ DSM-IV	13
1.3. ΧΑΡΑΚΤΗΡΙΣΤΙΚΑ ΤΩΝ ΔΙΑΤΑΡΑΧΩΝ ΑΥΤΙΣΤΙΚΟΥ ΦΑΣΜΑΤΟΣ (ΔΑΦ), ΣΥΜΦΩΝΑ ΜΕ ΤΟ DSM-5.	18
1.4. ΓΕΝΙΚΑ ΧΑΡΑΚΤΗΡΙΣΤΙΚΑ ΤΩΝ ΔΙΑΤΑΡΑΧΩΝ ΑΥΤΙΣΤΙΚΟΥ ΦΑΣΜΑΤΟΣ	19
1.4.1. Κοινωνική αλληλεπίδραση	19
1.4.2. Λόγος και επικοινωνία	20
1.4.3. Στερεοτυπικές συμπεριφορές	20
1.5. ΚΛΙΝΙΚΗ ΕΙΚΟΝΑ	22
1.6. ΙΔΙΑΙΤΕΡΕΣ ΙΚΑΝΟΤΗΤΕΣ	24
1.7. ΑΙΤΙΟΛΟΓΙΑ	25
1.8. ΔΙΑΓΝΩΣΗ	26
1.8.2. Εργαλεία διάγνωσης και αξιολόγησης	28
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 2° ΘΕΡΑΠΕΙΑ ΚΑΙ ΘΕΡΑΠΕΥΤΙΚΕΣ ΤΕΧΝΙΚΕΣ	31
2.1. ΣΤΟΧΟΣ ΤΗΣ ΘΕΡΑΠΕΙΑΣ	31
2.2. ΣΤΑΘΜΙΣΜΕΝΑ ΘΕΡΑΠΕΥΤΙΚΑ ΕΡΓΑΛΕΙΑ	32
2.2.1 TEACCH:	32
2.2.2. ΜΑΚΑΤΟΝ:	34
2.2.3. PECS (Σύστημα Επικοινωνίας μέσω Ανταλλαγής Εικόνων):	35
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 3° ΘΕΡΑΠΕΙΑ ΚΑΙ ΤΕΧΝΗ	38
3.1. ΤΙ ΕΙΝΑΙ Η ΤΕΧΝΗ	38
3.2. Η ΣΥΜΒΟΛΗ ΤΩΝ ΘΕΡΑΠΕΙΩΝ ΜΕΣΩ ΤΗΣ ΤΕΧΝΗΣ	38
3.3. ΕΙΔΗ ΤΕΧΝΗΣ ΠΟΥ ΧΡΗΣΙΜΟΠΟΙΟΥΝΤΑΙ ΣΤΙΣ ΘΕΡΑΠΕΙΕΣ	39
3.3.1. Μουσικοθεραπεία	39
3.3.2. Χοροθεραπεία	44
3.3.3 Εικαστικά	47
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 4° ΘΕΡΑΠΕΙΑ ΚΑΙ ΖΩΑ	54
4.1. Η ΕΠΙΔΡΑΣΗ ΤΩΝ ΖΩΩΝ	54
4.2. ΘΕΡΑΠΕΙΑ ΜΕ ΖΩΑ	55
4.3 ΔΕΛΦΙΝΟΘΕΡΑΠΕΙΑ	57
4.3.1 Ιστορική αναδρομή	57
4.3.2. Θεραπευτική μέθοδος	57

4.3.3. Οφέλη δελφινοθεραπείας	58
4.4. ΙΠΠΟΘΕΡΑΠΕΙΑ	59
4.4.1. Ιστορική αναδρομή	59
4.4.2. Θεραπευτική μέθοδος	60
4.4.3. Τα είδη της θεραπευτικής παρέμβασης	61
4.4.4. Θεραπευτική ιππασία και αυτισμός	61
4.4.5. Οφέλη της θεραπευτικής ιππασίας	62
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 5° ΘΕΡΑΠΕΙΑ ΚΑΙ ΦΥΣΙΚΗ ΑΓΩΓΗ	64
5.1. ΤΙ ΕΙΝΑΙ Η ΦΥΣΙΚΗ ΑΓΩΓΗ	64
5.2. ΦΥΣΙΚΗ ΚΑΤΑΣΤΑΣΗ ΤΩΝ ΑΤΟΜΩΝ ΜΕ ΔΑΦ	65
5.3. ΣΤΟΧΟΙ ΤΗΣ ΦΥΣΙΚΗΣ ΑΓΩΓΗΣ ΓΙΑ ΤΑ ΑΤΟΜΑ ΜΕ ΔΑΦ	65
5.4. ΜΕΘΟΔΟΣ ΟΡΓΑΝΩΣΗΣ ΤΗΣ ΕΙΔΙΚΗΣ Φ.Α.	67
5.4.1. Ο ρόλος του εκπαιδευτικού ειδικής αγωγής	67
5.4.2. Στρατηγικές που μπορούν να χρησιμοποιηθούν	68
5.4.3. Χώρος άσκησης	68
5.4.4. Εξοπλισμός	69
5.5. ΑΘΛΗΤΙΣΜΟΣ ΚΑΙ ΑΥΤΙΣΜΟΣ	69
5.6. ΑΥΤΙΣΜΟΣ ΚΑΙ ΠΑΙΧΝΙΔΙ	70
ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ	73
ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ	78
ΕΝΑΣ ΠΑΤΕΡΑΣ ΦΩΤΟΓΡΑΦΙΖΕΙ ΤΟΝ ΚΟΣΜΟ ΤΟΥ ΓΙΟΥ ΤΟΥ ΠΟΥ ΑΝΗΚΕΙ ΣΤΟ ΦΑΣΜΑ ΤΟΥ ΑΥΤΙΣΜΟΥ	78

ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Ο αυτισμός είναι μια αναπτυξιακή διαταραχή που εμποδίζει τα άτομα να κατανοούν σωστά όσα βλέπουν, ακούν και γενικά αισθάνονται, καθώς αντιμετωπίζουν σοβαρά προβλήματα στις κοινωνικές τους σχέσεις, στην επικοινωνία και την συμπεριφορά τους. Εμφανίζεται στα πρώτα χρόνια της ζωής ενός ατόμου και τον ακολουθεί καθ' όλη την διάρκεια της ζωής του.

Ο αυτισμός περιεγράφηκε πρώτη φορά πριν από 77 χρόνια από τον Leo Kanner το 1943. Στην πορεία των χρόνων πολλοί επιστήμονες άρχισαν να δείχνουν αυξανόμενο ενδιαφέρον για την διερεύνηση του αυτισμού, όπου έχει αποδειχθεί ότι αποτελεί ένα περίπλοκο φάσμα διάχυτων αναπτυξιακών διαταραχών,

Τέλος ο αυτισμός είναι μια από τις πιο δυσνόητες και αινιγματικές καταστάσεις μέχρι σήμερα, για την οποία δεν έχει υπάρξει πλήρης θεραπεία ως σήμερα.

Σκοπός της παρούσας εργασίας είναι να προσεγγίσει το ιδιαίτερο κεφάλαιο του αυτισμού, επισημαίνοντας μάλιστα και κάποιες θεραπευτικές προσεγγίσεις λίγο πιο διαφορετικές από τις συνηθισμένες. Ευελπιστώ ότι θα προκαλέσει το ενδιαφέρον του αναγνώστη αλλά και την αναζήτηση περαιτέρω πληροφοριών μέσω της βιβλιογραφίας που παρατίθεται στο τέλος της εργασίας.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 1^ο

ΑΥΤΙΣΜΟΣ

1.1 ΙΣΤΟΡΙΚΗ ΑΝΑΔΡΟΜΗ-ΟΡΙΣΜΟΣ ΑΥΤΙΣΜΟΥ

Ο αυτισμός προέρχεται ετυμολογικά από την ελληνική λέξη «εαυτός» και υποδηλώνει την απομόνωση ενός ατόμου στον εαυτό του και την κατάληξη -ισμος που δηλώνει κατάσταση ή προσανατολισμό. Αρχικά στα πρώτα χρόνια χρησιμοποιούσαν αυτόν τον όρο για τα άτομα με ψυχικές ασθένειες, με απώλεια επαφής και επικοινωνίας με την πραγματικότητα. Ένα χαρακτηριστικό παράδειγμα είναι οι ασθενείς με σχιζοφρένεια.

Με το πέρασμα των χρόνων όμως, ήρθαν ο Leo Kanner και ο Hans Asperger, οι οποίοι έκαναν συστηματικές προσπάθειες με λεπτομερείς περιγραφές για να περιγράψουν της διαταραχή του αυτισμού. Έτσι μέσω αυτών των δύο έχουμε τις πρώτες θεωρητικές απόπειρες ερμηνείας της διαταραχής. Είναι αυτοί που ξεχώρισαν τις ψυχικές ασθένειες, που δεν έχουν καμία επαφή με την πραγματικότητα, από τον αυτισμό.

Μάλιστα στην πορεία των χρόνων και μέχρι το 1970, υποστηρίχθηκε ότι ο αυτισμός ήταν μια συμπεριφορά ως αντίδραση στην επιθετική μητέρα. Γι' αυτό και εκείνα τα χρόνια, οι μητέρες ήταν αυτές που εντάσσεται σε θεραπευτικά προγράμματα. Γύρω στο 1980 ο Rimland μίλησε για μια χρόνια αναπτυξιακή διαταραχή. Πιο συγκεκριμένα, ο Kanner και ο Asperger ήταν αυτοί που παρατήρησαν την διαφορά από την σχιζοφρένεια και από τα παιδιά με δυσκολίες στην κοινωνική ανάπτυξη, την επικοινωνία και τις στερεοτυπικές συμπεριφορές. Ο Asperger μάλιστα, έδωσε έναν πιο ευρύ ορισμό και μελέτησε περιπτώσεις παιδιών που εμφανίζουν τα χαρακτηριστικά του αυτισμού, αλλά με φυσιολογική γλωσσική ανάπτυξη. Έτσι πλέον μπορούμε να μιλάμε για ένα φάσμα αυτιστικών διαταραχών. Με λίγα λόγια, το φάσμα του αυτισμού περιλαμβάνει διαταραχές όπου η κλινική τους εικόνα δεν είναι ομοιογενής, αλλά κυμαίνεται από ηπιότερες μορφές μέχρι βαρύτερες μορφές (Κάκουρος, Μανιαδάκη, 2005).

Πλέον στις μέρες μας μιλάμε για διάχυτες αναπτυξιακές διαταραχές που ονομάζονται Διαταραχές Αυτιστικού Φάσματος (ΔΑΦ) και είναι δύσκολο να δοθεί ένας συγκεκριμένος ορισμός για τον λόγο ότι παρουσιάζονται πολλές διαφορές από άτομο σε άτομο. Παρ' όλα αυτά, ο αυτισμός είναι μια εκ γενετής αναπτυξιακή διαταραχή του εγκεφάλου. Το άτομο ζει με αυτήν καθ' όλη την διάρκεια της ζωής του, και χαρακτηρίζεται από σημαντικές δυσκολίες στην κοινωνική αλληλεπίδραση, στην επικοινωνία και εμφανίζει επαναλαμβανόμενα μοτίβα συμπεριφορών (Wing, 2000). Εμποδίζει τα άτομα να κατανοούν σωστά όσα βλέπουν, ακούν και γενικά αισθάνονται. Ένα παιδί με διαταραχή αυτιστικού φάσματος έχει ανάγκη από κατάλληλη εκπαίδευση και είναι μεγάλο το περιθώριο βελτίωσης αν υπάρχει πρόωμη παρέμβαση. Τα παιδιά με ΔΑΦ μπορεί να μην έχουν τις ίδιες δυνατότητες με ένα τυπικά αναπτυσσόμενο παιδί, έχουν όμως τα ίδια δικαιώματα. Τα παιδιά με ΔΑΦ βέβαια δεν μπορούν να διεκδικήσουν όσα δικαιούνται. Εμείς είμαστε εκείνοι που θα του εξασφαλίσουμε όλα εκείνα που θεωρούμε αυτονόητα.

«Έχουν τα παιδιά αυτά φτιάξει έναν λαβύρινθο, έχουν πλέξει έναν ιστό αράχνης... Εμείς οι μεγάλοι θα πρέπει να βρούμε την είσοδο, το μίτο, που θα μας οδηγήσει στην καρδιά της τρέλας. Και όλα θα γίνουν λογικά, όλα θα μπορούμε να τα καταλάβουμε...» (Ροθεκμπεργκ, 1980).

1.2. ΒΑΣΙΚΕΣ ΜΟΡΦΕΣ ΑΥΤΙΣΜΟΥ ΣΥΜΦΩΝΑ ΜΕ ΤΟ DSM-IV

Σύμφωνα με το ICD-10 και το DSM-IV χρησιμοποιείται ο όρος Διάχυτες Αναπτυξιακές Διαταραχές (ΔΑΔ) οι οποίες περιλαμβάνουν τις εξής μορφές:

1. Αυτιστική διαταραχή (Αυτισμός Kanner ή Παιδικός αυτισμός ή βρεφονηπιακός αυτισμός):

Ο αυτισμός της παιδικής ηλικίας, είναι μια αναπτυξιακή διαταραχή, η οποία εκδηλώνεται πριν από την ηλικία των 3 ετών του παιδιού και έχει το χαρακτηριστικό γνώρισμα της μη φυσιολογικής λειτουργικότητας και τη μη φυσιολογική ή και διαταραγμένη ανάπτυξη (ICD10, 1992).

Ένα άτομο για να χαρακτηριστεί με ΔΑΦ οφείλει να έχει ένα σύνολο έξι ή περισσότερων αντικειμένων από το 1, 2 και 3, με τουλάχιστον δύο από το 1 και από ένα από το 2 και 3:

1. Ποιοτική έκπτωση στην κοινωνική αντίδραση, όπως εκδηλώνεται με τουλάχιστον δύο από τα παρακάτω

α) έντονη έκπτωση στην χρησιμοποίηση πολλαπλών μη λεκτικών συμπεριφορών όπως βλεμματικής επαφής, έκφρασης προσώπου, στάσεων του σώματος και χειρονομιών για τη ρύθμιση της κοινωνικής αντίδρασης.

β) αδυναμία να αναπτύξει σχέσεις με συνομήλικους που να ταιριάζουν στο αναπτυξιακό τους επίπεδο.

γ) μία έλλειψη αυθόρμητης αναζήτησης για να μοιραστεί χαρά, ενδιαφέροντα ή επιδόσεις με άλλα άτομα

δ) έλλειψη κοινωνικής ή συναισθηματικής αμοιβαιότητας

2. Ποιοτικές εκπτώσεις στην επικοινωνία όπως εκδηλώνονται με τουλάχιστον ένα από τα παρακάτω:

α) καθυστέρηση ή πλήρης έλλειψη ανάπτυξης της ομιλούμενης γλώσσας (που δεν συνοδεύεται από προσπάθεια αντιστάθμισης μέσα από εναλλακτικούς τρόπους επικοινωνίας όπως χειρονομίες ή μίμηση)

β) σε άτομα με επαρκή ομιλία, έντονη έκπτωση στην ικανότητα να ξεκινήσουν ή να διατηρήσουν μία συζήτηση με άλλους

γ) στερεότυπη και επαναληπτική χρήση της γλώσσας ή ιδιοσυγκρασιακή χρήση της γλώσσας

δ) έλλειψη ποικίλου, αυθόρμητου παιχνιδιού φαντασίας ή παιχνιδιού κοινωνικής μίμησης που να ταιριάζει στο αναπτυξιακό του επίπεδο

3. Περιορισμένοι, επαναλαμβανόμενοι και στερεότυποι τύποι συμπεριφοράς, ενδιαφερόντων και δραστηριοτήτων, όπως εκδηλώνονται με τουλάχιστον ένα από τα παρακάτω:

- α) περικόλειστη απασχόληση με έναν ή περισσότερους στερεότυπους και περιορισμένους τύπους ενδιαφερόντων που είναι μη φυσιολογική είτε σε ένταση είτε σε εστιασμό.
- β) προφανώς άκαμπτη προσκόλληση σε συγκεκριμένες, μη λειτουργικές ρουτίνες ή τελετουργίες
- γ) στερεοτυπικές και επαναλαμβανόμενες κινήσεις (πχ. "πέταγμα" ή συστροφή των χεριών ή των δακτύλων)
- δ) επίμονη ενασχόληση με μέρη αντικειμένων.

2. Σύνδρομο Rett:

Το συγκεκριμένο σύνδρομο, το οποίο πήρε το όνομα του από τον γιατρό Rett το 1966. Έχει αναφερθεί μόνο σε κορίτσια και διαφοροποιείται με βάση την έναρξη, πορεία και συμπτωματολογία. Στη τυπική μορφή του, η φυσιολογική ανάπτυξη του παιδιού ακολουθείται από μερική ή πλήρη απώλεια των επίκτητων ικανοτήτων των χεριών και της ομιλίας, μαζί με επιβράδυνση της ανάπτυξης του κρανίου. Συνήθως η διαταραχή αυτή αρχίζει μεταξύ 7ου και 24ου μηνός της ηλικίας του παιδιού (ICD-10, 1992).

Διαγνωστικά Κριτήρια κατά DSM-IV για το σύνδρομο Rett:

1. Όλα τα παρακάτω:

- α) προφανώς φυσιολογική προγεννητική και περιγεννητική ανάπτυξη
- β) προφανώς φυσιολογική ψυχοκινητική ανάπτυξη κατά τους πρώτους 5 μήνες μετά τη γέννηση
- γ) φυσιολογική περίμετρος της κεφαλής κατά τη γέννηση

2. Έναρξη όλων των παρακάτω μετά την περίοδο της φυσιολογικής ανάπτυξης:

- α) επιβράδυνση της αύξησης της κεφαλής μεταξύ των ηλικιών 5-48 μηνών
- β) απώλεια των σκόπιμων δεξιοτήτων των χεριών που προηγουμένως είχαν αποκτηθεί, μεταξύ των ηλικιών 5-30 μηνών, με ακόλουθη ανάπτυξη στερεότυπων κινήσεων των χεριών (π.χ. τρίψιμο των χεριών μεταξύ τους ή πλύσιμο των χεριών)
- γ) απώλεια της κοινωνικής εμπλοκής νωρίς στην πορεία (αν και συχνά η κοινωνική αντίδραση αναπτύσσεται αργότερα)
- δ) εμφάνιση φτωχού συντονισμένου βαδίσματος ή φτωχών συντονισμένων κινήσεων του κορμού
- ε) σοβαρή έκπτωση στην ανάπτυξη της γλωσσικής αντίληψης και έκφρασης με σοβαρή ψυχοκινητική επιβράδυνση

3. Διαταραχή Asperger:

Η διαταραχή Asperger (Άσπεργκερ) είναι μια νευρολογική διαταραχή και πήρε το όνομα της, από τον Βιεννέζο γιατρό Hans Asperger, ο οποίος το 1944 δημοσίευσε μια διατριβή, όπου περιέγραφε ένα πρότυπο από συμπεριφορές σε μερικά νέα άτομα, τα οποία είχαν κανονική νοημοσύνη και γλωσσική ανάπτυξη, αλλά όμως αντιμετωπίζουν δυσκολίες στις κοινωνικές σχέσεις και στην επικοινωνία. Το σύνδρομο Asperger προστέθηκε στο Διαγνωστικό εγχειρίδιο DSM IV το 1994 και μόνο τα τελευταία χρόνια αναγνωρίζεται από τους ειδικούς και τους γονείς .

Το Σύνδρομο Asperger, προσβάλλει κυρίως τα αγόρια, τα οποία παρουσιάζουν μια ποικιλία χαρακτηριστικών και η διαταραχή μπορεί να παρουσιαστεί από ελαφριά έως πολύ σοβαρή. Στα άτομα με το σύνδρομο αυτό εμφανίζονται βασικές ελλείψεις στις κοινωνικές δεξιότητες, δυσκολεύονται όταν συμβαίνουν αλλαγές στο περιβάλλον και προτιμούν την μονοτονία (ICD-10, 1992).

Συχνά δείχνουν ιδιαίτερη εμμονή σε ρουτίνες και έχουν περιορισμένα ενδιαφέροντα. Ακόμη έχουν μεγάλη δυσκολία στο να κατανοήσουν τη γλώσσα του σώματος. Τα άτομα με το σύνδρομο είναι συχνά ευαίσθητα στους ήχους, στις μυρωδιές, στις γεύσεις, στα φώτα. Μπορεί να προτιμούν μαλακά ρούχα, ορισμένες τροφές και να ενοχλούνται από ήχους φώτα που κανένας άλλος δε φαίνεται να ακούει ή να βλέπει. Επίσης, τα άτομα με Σύνδρομο Asperger έχουν κανονικό δείκτη νοημοσύνης και αρκετά από αυτά επιδεικνύουν εξαιρετικές δεξιότητες ή ταλέντο σε κάποια ειδική περιοχή. Ενώ η γλωσσική τους ανάπτυξη είναι επιφανειακά κανονική(για αυτό διαφέρει από τον αυτισμό) ωστόσο υπάρχει δυσκολία στην πρακτική χρήση της γλώσσας. Το λεξιλόγιό τους όμως, μπορεί να είναι πάρα πολύ συνηθισμένο και πλούσιο.

Διαγνωστικά Κριτήρια κατά DSM-IV για το σύνδρομο Asperger:

1. Ποιοτική έκπτωση στην κοινωνική αντίδραση, όπως εκδηλώνεται με τουλάχιστον 2 από τα παρακάτω:
 - α) έκπτωση στη χρησιμοποίηση πολλαπλών μη λεκτικών συμπεριφορών
 - β) αδυναμία να αναπτύξει σχέσεις με συνομιλήκους που να ταιριάζουν στο αναπτυξιακό του επίπεδο
 - γ) έλλειψη αυθόρμητης αναζήτησης για να μοιραστεί χαρά, ενδιαφέροντα ή επιδόσεις με άλλα άτομα
 - δ) έλλειψη κοινωνικής ή συναισθηματικής αμοιβαιότητας
 2. Περιορισμένοι, επαναλαμβανόμενοι και στερεότυποι τύποι συμπεριφοράς, ενδιαφερόντων και δραστηριοτήτων, όπως εκδηλώνονται με τουλάχιστον ένα από τα παρακάτω:
 - α) περίκλειστη απασχόληση με έναν ή περισσότερους στερεότυπους και περιορισμένους τύπους ενδιαφερόντων που είναι μη φυσιολογική σε ένταση ή εστιασμό
 - β) άκαμπτη προσκόλληση σε συγκεκριμένες μη λειτουργικές ρουτίνες ή τελετουργίες
 - γ) στερεοτυπικές και επαναλαμβανόμενες κινήσεις
 - δ) επίμονη ενασχόληση με μέρη αντικειμένων
 3. Η διαταραχή προκαλεί σημαντική έκπτωση στον κοινωνικό, επαγγελματικό ή άλλους τομείς της λειτουργικότητας του ατόμου
 4. Δεν υπάρχει σημαντική καθυστέρηση στη γλώσσα, στην γνωστική ανάπτυξη ή στην ανάπτυξη των κατάλληλων για την ηλικία δεξιοτήτων αυτοεξυπηρέτησης, προσαρμοστικής συμπεριφοράς και περιέργειας για το περιβάλλον στην παιδική ηλικία.
4. Αποδιοργανωτική Διαταραχή της Παιδικής Ηλικίας(Σύνδρομο Heller, Βρεφονηπιακή άνοια ή Αποδιοργανωτική ψύχωση):
Το σύνδρομο Heller, χαρακτηρίζεται από μια περίοδο φυσιολογικής ανάπτυξης ενώ αργότερα παρουσιάζεται απώλεια ικανοτήτων σε μερικούς τομείς της

ανάπτυξης του παιδιού, η οποία συνοδεύεται από ανωμαλίες στην κοινωνική λειτουργικότητα, στην επικοινωνία του παιδιού και στη συμπεριφορά του. Αρχικά το παιδί φαίνεται ανήσυχο ενώ στη συνέχεια παρουσιάζονται έντονες δυσκολίες στην έκφραση και στον προφορικό του λόγο με τη συνοδεία μιας αποδιοργανωμένης συμπεριφοράς. Σε κάποιες περιπτώσεις η απώλεια των ικανοτήτων στα παιδιά εξελίσσεται προοδευτικά αλλά πολύ συχνά αυτή η έκπτωση των ικανοτήτων σταματάει και μετά από μερικούς μήνες ακολουθεί περιορισμένη βελτίωση. Διαγνωστικά κριτήρια κατά DSM-IV για το σύνδρομο Heller:

1. Προφανώς φυσιολογική ανάπτυξη για τουλάχιστον 2 χρόνια μετά τη γέννηση, όπως εκδηλώνεται με την παρουσία κατάλληλων για την ηλικία λεκτικής και μη λεκτικής επικοινωνίας, κοινωνικών σχέσεων, παιχνιδιού και προσαρμοστικής συμπεριφοράς

2. Σημαντική απώλεια δεξιοτήτων που έχουν προηγουμένως αποκτηθεί (πριν την ηλικία των 10 ετών) σε τουλάχιστον 2 από τους παρακάτω τομείς:

α) γλωσσική έκφραση ή αντίληψη

β) κοινωνικές δεξιότητες ή προσαρμοστική συμπεριφορά

γ) έλεγχος του εντέρου ή της κύστης

δ) παιχνίδι

ε) κινητικές δεξιότητες

3. Ανωμαλίες στη λειτουργικότητα σε τουλάχιστον 2 από τους παρακάτω τομείς:

α) ποιοτική έκπτωση στην κοινωνική αντίδραση (π.χ. έκπτωση σε μη λεκτικές συμπεριφορές, αδυναμία ν' αναπτύξει σχέσεις με συνομηλίκους, έλλειψη κοινωνικής ή συναισθηματικής αμοιβαιότητας)

β) ποιοτικές εκπτώσεις στην επικοινωνία (π.χ. καθυστέρηση ή έλλειψη ομιλούμενης γλώσσας, αδυναμία να ξεκινήσει ή να διατηρήσει μία συζήτηση, στερεότυπη και επαναληπτική χρήση της γλώσσας, έλλειψη ποικιλίας παιχνιδιού με φαντασία)

γ) περιορισμένοι ή επαναλαμβανόμενοι και στερεότυποι τύποι συμπεριφοράς, ενδιαφερόντων και δραστηριοτήτων συμπεριλαμβανομένων κινητικών στερεοτυπιών.

5. Άτυπος αυτισμός:

Ο άτυπος αυτισμός είναι μια διάχυτη αναπτυξιακή διαταραχή, όπου η μη φυσιολογική ανάπτυξη για πρώτη φορά γίνεται εμφανής μόνο μετά την ηλικία των 3 ετών. Ο άτυπος αυτισμός πιο συχνά προσβάλλει άτομα με εμφανή τη νοητική υστέρηση και με πολύ χαμηλό το επίπεδο λειτουργικότητας, το οποίο δεν επιτρέπει την σαφή εκδήλωση της ειδικής παρεκκλίνουσας συμπεριφοράς, η οποία είναι απαραίτητη για την διάγνωση του αυτισμού. Άρα, ο άτυπος αυτισμός αποτελεί διαφορετική κατάσταση από τον αυτισμό. (ICD10, 1992).

Κάποια άλλα σύνδρομα, τα οποία περιλαμβάνονται στις ΔΑΔ είναι: η διαταραχή υπερδραστηριότητας σχετιζόμενη με νοητική υστέρηση και στερεότυπες κινήσεις, διάχυτη αναπτυξιακή διαταραχή, μη καθοριζόμενη αλλιώς και άλλες διάχυτες αναπτυξιακές διαταραχές.

Σύμφωνα όμως με τη Wing (2000), ο αυτισμός σχετίζεται και με τα εξής σύνδρομα:

1. Σύνδρομο του Εύθραυστου X:

Το σύνδρομο του Εύθραυστου X είναι μια κληρονομική κατάσταση που οφείλεται σε μια ανωμαλία του χρωμοσώματος X και είναι πιο συχνό και πιο εμφανές στα αγόρια. Εμφανίζονται κάποιες φυσικές ανωμαλίες, όπως είναι τα μεγάλα αυτιά και το μακρουλό πρόσωπο αλλά παρουσιάζονται σε διαφορετικούς βαθμούς σοβαρότητας ανά περίπτωση. Μέρος της συνηθισμένης εικόνας ατόμου με σύνδρομο Εύθραυστου X είναι οι μαθησιακές δυσκολίες ποικίλων επιπέδων, οι κινητικές στερεοτυπίες, η υπερευαισθησία στους ήχους και στην αφή και οι επαναλαμβανόμενες ρουτίνες και ανωμαλίες στον λόγο.

Επίσης μπορεί να εμφανιστεί στο άτομο υπερδραστηριότητα και περιορισμένο εύρος προσοχής. Η κοινωνική συμπεριφορά έχει ιδιαίτερο ενδιαφέρον. Αποφεύγεται συνήθως η βλεμματικής επαφή και τα άτομα αυτά έχουν την τάση να κρατούν αποστάσεις από τους άλλους ανθρώπους. Όμως, οι κοινωνικές τους δυσκολίες φαίνεται να προέρχονται από τη δειλία, το άγχος και τη δυσαρέσκεια που έχουν στο άγγιγμα μάλλον, παρά από κοινωνική απόσυρση και αδιαφορία. Η ποιότητα είναι διαφορετική από εκείνη των ΔΑΦ. Σε λίγες περιπτώσεις παρουσιάζεται ο αυτιστικός τρόπος της κοινωνικής μειονεκτικότητας. «Αυτά δίνουν μια εξήγηση μόνο για μια μικρή αναλογία όλων των ατόμων με ΔΑΦ αλλά η εξέταση για το εύθραυστο χρωμόσωμα X, είναι τώρα ένα συνηθισμένο μέρος της διερεύνησης των ΔΑΦ (Wing, 2000).

2. Σύνδρομο Landau-Kleffner:

Αυτή η πολύ σπάνια διαταραχή συμβαίνει σε παιδιά, συνήθως μεταξύ τριών και επτά ετών, των οποίων η ανάπτυξη ήταν προηγουμένως κανονική, αν και σε μερικά παρατηρείται καθυστέρηση στην ανάπτυξη του λόγου. Σαν πρώτη ένδειξη μπορεί να παρουσιαστούν αλλαγές συμπεριφοράς ή προβλήματα που επηρεάζουν το προφορικό λόγο. Πολλά άτομα έχουν αυτιστικού τύπου χαρακτηριστικά όπως φτωχή βλεμματικής επαφή, επαναλαμβανόμενες ρουτίνες και αντίσταση στην αλλαγή. Μπορεί να υπάρξουν επιληπτικές κρίσεις, αλλά αυτές δε συμβαίνουν πάντοτε. Στεροειδή φάρμακα μπορούν να δώσουν σημαντική βελτίωση στη συμπεριφορά του παιδιού με αυτό το σύνδρομο. Επίσης χρησιμοποιούνται αντιεπιληπτικά φάρμακα για να καταπολεμηθούν οι επιληπτικές κρίσεις εφόσον εμφανιστούν. Ένας τύπος χειρουργικής επέμβασης στον εγκέφαλο έχει αναπτυχθεί για να αντιμετωπίσει αυτή την κατάσταση και έχει αναφερθεί ότι έχει καλά αποτελέσματα σε μερικά παιδιά (Wing, 2000).

3. Σύνδρομο Williams:

Είναι γνωστό ως νηπιακή υπερασβεστιαμία, κατά την οποία η επαναλαμβανόμενη ομιλία με ερωτήσεις και οι ανώριμες, ακατάλληλες κοινωνικές προσεγγίσεις είναι συνηθισμένες (Wing, 2000).

4. Σύνδρομο Tourette:

Είναι μια νευρολογική διαταραχή της οποίας τα συμπτώματα περιλαμβάνουν βογκητά και απότομα τινάγματα, έμμονες ιδέες, αισχρολογίες, έλλειψη συγκέντρωσης προσοχής και υπερδραστηριότητα (Wing, 2000).

1.3. ΧΑΡΑΚΤΗΡΙΣΤΙΚΑ ΤΩΝ ΔΙΑΤΑΡΑΧΩΝ ΑΥΤΙΣΤΙΚΟΥ ΦΑΣΜΑΤΟΣ (ΔΑΦ), ΣΥΜΦΩΝΑ ΜΕ ΤΟ DSM-5.

Τον Μάιο του 2013 κυκλοφόρησε η 5η έκδοση του DSM που περιλαμβάνει τις εξής βασικές νέες τάσεις σε ό,τι αφορά τη διάγνωση του αυτισμού:

- α) Ο γενικός όρος «Διάχυτες Αναπτυξιακές Διαταραχές» (ΔΑΔ) αντικαταστάθηκε από τον όρο «Διαταραχή Αυτιστικού Φάσματος» (ΔΑΦ).
- β) Οι διαγνωστικές υποκατηγορίες (Αυτισμός, Σύνδρομο Asperger και ΔΑΔ - μη άλλως προσδιοριζόμενη) απαλείφθηκαν.
- γ) Η Διαταραχή Αυτιστικού Φάσματος (ΔΑΦ) θεωρείται πλέον ως μία διαγνωστική κατηγορία, με μία ομάδα συμπτωμάτων. Η βαρύτητα εκδήλωσης των συμπτωμάτων χωρίζεται σε τρεις υποκατηγορίες - Επίπεδα όπως ονομάζονται πλέον, τα οποία καθορίζονται με σχετικούς δείκτες:
 - Επίπεδο 1 – «Ανάγκη υποστήριξης» που προκύπτει από δυσκολίες στην κοινωνικοποίηση και την ευελιξία - προσαρμογή.
 - Επίπεδο 2 – «Ανάγκη ενισχυμένης υποστήριξης» που προκύπτει από αξιολογούμενες δυσκολίες στην κοινωνικοποίηση και την ευελιξία - προσαρμογή.
 - Επίπεδο 3 – «Ανάγκη ιδιαίτερης ενισχυμένης υποστήριξης» που προκύπτει από σοβαρές δυσκολίες στην κοινωνικοποίηση και την ευελιξία - προσαρμογή.

Σε ό,τι αφορά την τριάδα των βασικών συμπτωμάτων της διαταραχής (στην κοινωνική αλληλεπίδραση, την επικοινωνία και τις στερεοτυπίες), οι δυσκολίες στην κοινωνική αλληλεπίδραση και την επικοινωνία ενοποιήθηκαν σε μία ομάδα, που τώρα ονομάζεται προβλήματα στην κοινωνική επικοινωνία. Έτσι η τριάδα των συμπτωμάτων, στην πράξη, έχει αντικατασταθεί από δύο (2) ομάδες συμπτωμάτων:

- α) Κοινωνική επικοινωνία.
- β) Στερεοτυπικές, επαναλαμβανόμενες συμπεριφορές, δραστηριότητες και ενδιαφέροντα.

Άλλες αλλαγές που περιέχονται στο DSM-5 είναι οι εξής:

- Η υπερευαίσθησία και υποευαίσθησία σε αισθητηριακά ερεθίσματα αποτελούν τώρα μέρος της ομάδας των επαναλαμβανόμενων και στερεοτυπικών συμπεριφορών.
- Όταν ένα άτομο παρουσιάζει δυσκολίες στην κοινωνική επικοινωνία χωρίς στερεοτυπικές και επαναλαμβανόμενες συμπεριφορές, δραστηριότητες και ενδιαφέροντα θα λαμβάνει πλέον διάγνωση «Διαταραχή Κοινωνικής Επικοινωνίας».

- Τα συμπτώματα θα πρέπει να έχουν εμφανιστεί μέχρι την ηλικία των 3 ετών. Επιπλέον, όμως, καθορίζεται ότι αν και τα συμπτώματα πρέπει να είναι φανερά κατά την πρώιμη παιδική ηλικία, οι σχετιζόμενες με αυτά λειτουργικές διαταραχές μπορεί να εμφανιστούν αργότερα.
- Κάθε διάγνωση συνοδεύεται από «επιμέρους δείκτες» για να παρέχεται μια πιο πλήρης εικόνα για τις δυσκολίες και τις ικανότητες του κάθε ατόμου.
 - i. Τέτοιοι δείκτες είναι λ.χ. εάν το άτομο με αυτισμό έχει και νοητική υστέρηση, επιληψία ή κάποια άλλη ιατρική κατάσταση.
 - ii. Άλλοι δείκτες δηλώνουν πότε εμφανίστηκαν τα αυτιστικά συμπτώματα ή εάν το παιδί φαινόταν να αναπτύσσεται κανονικά και μετά οπισθοχώρησε (παλινδρόμηση) (DSM-5, 5TH EDITION, 2013).

1.4. ΓΕΝΙΚΑ ΧΑΡΑΚΤΗΡΙΣΤΙΚΑ ΤΩΝ ΔΙΑΤΑΡΑΧΩΝ ΑΥΤΙΣΤΙΚΟΥ ΦΑΣΜΑΤΟΣ

Όπως προαναφέραμε, οι αδυναμίες των ΔΑΦ εμφανίζονται κυρίως σε κάποιους συγκεκριμένους τομείς, όπου με το πέρασμα των χρόνων γίνονται πιο εμφανή. Τα ελλείμματα εμφανίζονται κυρίως στην λεκτική και στην μη λεκτική επικοινωνία. Στις κοινωνικές αλληλεπιδράσεις, όπου θεωρείται από πολλούς το πρωταρχικό στάδιο της διαταραχής. Στην αναγνώριση συναισθημάτων, στις στερεοτυπικές κινήσεις αλλά και στα ιδιόρρυθμα ενδιαφέροντά τους. Αυτοί είναι οι κύριοι, αδύναμοι τομείς ενός παιδιού με ΔΑΦ και με βάση αυτούς προκύπτουν και τα ακόλουθα χαρακτηριστικά.

1.4.1. Κοινωνική αλληλεπίδραση

Η κοινωνική αλληλεπίδραση, αφορά την διαμόρφωση των κοινωνικών σχέσεων ενός ατόμου με ΔΑΦ με τους ανθρώπους γύρω τους, καθώς και τις συμπεριφορές απέναντι στον υπόλοιπο κόσμο.

- Τείνουν να μην έχουν την ικανότητα να συνάπτουν δεσμούς με τους άλλους, και προτιμούν να συναναστραφούν μόνο τους
- Δεν μπορούν να συμμετέχουν στα παιχνίδια των άλλων παιδιών
- Φαίνεται να έχουν απουσία της επίγνωσης των κοινωνικών κανόνων
- Απομονώνονται
- Φαίνεται να βρίσκονται στον κόσμο του
- Κοινωνικά αδιάφορα άτομα
- Έκπτωση στις κοινωνικές αλλαγές
- Δεν επιζητούν αγκαλιές (Wing, 2000)

1.4.2. Λόγος και επικοινωνία

Τα παιδιά με ΔΑΦ εμφανίζουν αδυναμίες στην ανάπτυξη της γλωσσικής τους ικανότητας. Σε πολλές περιπτώσεις, εμφανίζουν σοβαρά ελλείμματα στον λόγο και στην επικοινωνία. Άλλες περιπτώσεις πάλι, όπως αυτές με σύνδρομο Asperger, δεν εμφανίζουν καμία αδυναμία στον λόγο τους. Καμιά φορά μπορεί να συναντήσουμε παιδιά με λεκτική αγνωσία. Ελλείμματα στην εκφορά αλλά και στην κατανόηση του λόγου και της ομιλίας. Άλλες περιπτώσεις ακόμα, μπορεί να έχουν καλύτερη κατανόηση. Ο λόγος τους αποτελείται συχνά από αρθρωτικά ελλείμματα και ασυμφωνία με την γραμματική και την σύνταξη. Συνήθως, χρησιμοποιούν τον λόγο με την κυριολεκτική του σημασία. Δεν κατανοούν μεταφορές και χιούμορ. Τέλος, η προσωδία τους ακολουθεί ένα μονότονο ρυθμό παρόμοιο με αυτό τον ρομπότ.

- Κάποια παιδιά μπορεί να έχουν αναπτύξει γλώσσα και ομιλία, αλλά να μην είναι ικανά να διατηρήσουν τον διάλογο.
- Δεν μπορούν να εντάξουν τις χειρονομίες, και να καταλάβουν τον υπαινικτικό νόημα μιας συνομιλίας.
- Αρκετά συχνά εμφανίζουν ηχολαλία. Επαναλαμβάνουν δηλαδή τα λόγια του συνομιλητή τους.
- Μιλάνε ελεύθερα και ακατάπαυστα για ένα θέμα που τους ενδιαφέρει.
- Δεν μπορούν να μάθουν πλήρως την κοινωνική χρήση της γλώσσας.
- Η διαταραγμένη επικοινωνία επηρεάζει τις λεκτικές και τις μη λεκτικές δεξιότητες.
- Η επικοινωνία είναι το κομμάτι που μας βοηθάει να εκφράσουμε τις ανάγκες μας. Οποιαδήποτε αδυναμία στον τομέα αυτόν επιφέρει δυσκολίες.
- Ένα τέτοιο παιδί μπορεί να εκφράζεται με περιέργους ήχους είτε να μιλάει και να μονολογεί μόνο του.
- Στην περίπτωση που το παιδί έχει προφορικό λόγο, η ομιλία του είναι διαταραγμένη. Δημιουργεί δικές του λέξεις, οι οποίες δεν γίνονται κατανοητές στους γύρω του. Καθώς, η οργάνωση και η δομή του λόγου του αποτελείται από πολλές αδυναμίες.

Από μια γενικότερη εικόνα, η γλωσσική ανάπτυξη αυτών των παιδιών υστερεί από πολλές πλευρές. Παρουσιάζει σημαντική καθυστέρηση και πολλές ιδιαιτερότητες. Γι' αυτό και η γλωσσική ανάπτυξη σε μια τέτοια διαταραχή είναι και ένα από τα κύρια χαρακτηριστικά της διαφορικής διάγνωσης της από άλλες διαταραχές (Wing, 2000).

1.4.3. Στερεοτυπικές συμπεριφορές

Ένα παιδί με ΔΑΦ δείχνει να είναι προσκολλημένο σε συγκεκριμένες συνήθειες ή ρουτίνας, αλλά και καμιά φορά σε συγκεκριμένα αντικείμενα. Έχουν έντονη δυσαρέσκεια, μπορεί να ξεσπάσουν με θυμό και να εμφανίσουν επιθετική συμπεριφορά, αν κάτι από αυτά σταματήσει η αλλάξει. Μπορεί να μιλάει

ασταμάτητα, η να ασχολείται διαρκώς με αυτό. Ακόμα, αρκετά από αυτά τα παιδιά τείνουν να έχουν μοτίβα επαναλαμβανόμενων, άσκοπων κινήσεων των χεριών, του κορμιού η και της κεφαλής τους. Αυτές οι στερεοτυπικές κινήσεις εμφανίζονται όταν το παιδί δεν ασχολείται με κάτι, ή όταν βρίσκεται μπροστά σε κάτι καινούργιο γι' αυτόν, προκαλώντας του άγχος. Τέλος, παρουσιάζουν έντονες εμμονές με τα στρογγυλά αντικείμενα (Wing, 2000).

Τα παραπάνω ήταν μια αναφορά στα κύρια χαρακτηριστικά ενός παιδιού με ΔΑΦ, καθώς και αυτά που εντοπίζει πρώτα κάποιος, ότι πάει στραβά.

Σε πολλές περιπτώσεις παιδιών ΔΑΦ, πέρα από τα κύρια χαρακτηριστικά της αναπτυξιακής διαταραχής που προαναφέραμε, εμφανίζουν και κάποια επιπλέον προβλήματα. Τα οποία καμιά φορά, κάνουν πιο δύσκολη την αντιμετώπιση και την προσαρμογή του παιδιού.

Κάποια από αυτά είναι τα εξής:

- Νοητική υστέρηση
- Εκδήλωση αυτοκαταστροφικής συμπεριφοράς, είτε στον εαυτό του είτε τους γύρω του
- Υπερκινητικότητα και διάσπαση προσοχής
- Διαταραχές στον ύπνο και στο φαγητό
- Πολλά παιδιά με αυτισμό εμφανίζουν επιληψίες προς το τέλος της εφηβείας τους
- Προβλήματα στον έλεγχο της κίνησης
- Προβλήματα οπτικού ελέγχου και βλεμματικής επαφής
- Διαταραχή στη φαντασία, έλλειψη δημιουργικού παιχνιδιού
- Μαθησιακές δυσκολίες
- Αδυναμία κατανόησης των κοινωνικών συναισθημάτων
- Δυσκολία προσανατολισμού στο χώρο
- Διαταραχές ενδυμασίας
- Μορφασμοί
- Διαταραχές βαδίσματος
- Παράξενες φοβίες
- Προβλήματα όρασης
- Στερεοτυπικό παιχνίδι
- Στερεοτυπικές κινήσεις και σκέψεις (Κακούρος, Μανιαδάκη, 2005)

1.5. ΚΛΙΝΙΚΗ ΕΙΚΟΝΑ

Κάθε άτομο με ΔΑΦ έχει μοναδική προσωπικότητα, όπως ο κάθε άνθρωπος τυπικής ανάπτυξης, σε συνδυασμό με κάποια χαρακτηριστικά. Έτσι η κλινική τους εικόνα διαφέρει από άτομο σε άτομο, και η απόκλιση τους από το φυσιολογικό εξαρτάται από παράγοντες όπως η ηλικία και η πνευματική ανάπτυξη κάθε παιδιού. Όπως προαναφέραμε, οι τρεις σημαντικότεροι τομείς που αποτελούν την κλινική εικόνα της Δ.Α.Δ. και εμφανίζουν δυσκολίες είναι:

1. η επικοινωνία και ο λόγος
2. η κοινωνική αλληλεπίδραση
3. και οι στερεοτυπικές συμπεριφορές

Η διάγνωση του αυτισμού είναι δύσκολη λόγω των συνοδών διαταραχών που μπορεί να εμφανίζει. Η διάγνωση δεν γίνεται με κάποιες συγκεκριμένες εξετάσεις παρά μόνο με την εικόνα και την συμπεριφορά που μας δείχνει το παιδί. Γι' αυτό, πολλοί κλινικοί δυσκολεύονται, και καμιά φορά οι απόψεις δίστανται. Οι κλινικοί πρέπει να πάρουν ένα πλήρες ιστορικό από την οικογένεια του παιδιού, ώστε να γίνει σωστά η αξιολόγηση. Να εκτιμηθούν σωστά οι ικανότητες του παιδιού και να δοθεί μια σωστή κατεύθυνση της θεραπείας του. Γι' αυτό υπάρχει η κλινική εικόνα και τα χαρακτηριστικά που μας καθοδηγούν σε μια τέτοια διάγνωση.

Η κλινική εικόνα ενός ατόμου με αυτισμό έχει τα εξής χαρακτηριστικά:

- 1) Απομόνωση: Το παιδί φαίνεται να θέλει συνεχώς να απομονώνεται. Φαίνεται να είναι κλεισμένο στον δικό του κόσμο. Του αρέσει να βρίσκεται σε μια γωνιά και να παίζει μόνο του. Δεν του αρέσει να βρίσκεται σε χώρους με πολύ κόσμο, του προκαλεί άγχος, αλλά δεν του αρέσει ούτε η αλληλεπίδραση με άλλα άτομα. Καμιά φορά όταν νιώσει πίεση ίσως εμφανίσει εκρήξεις θυμού. Ασχολείται συνέχεια με ένα αντικείμενο για ώρες. Μοιάζει σαν να μην ακούει, η να μην βλέπει τα αντικείμενα και τα πρόσωπα γύρω του. Αδιαφορεί διαρκώς για τους γύρω, η και για τα άλλα παιδιά. Έχει ένα απλανές βλέμμα, που μοιάζει να σε διαπερνά και να κοιτάζει τον ορίζοντα. Μοιάζει να κοιτάζει τον ορίζοντα χωρίς η ματιά του να σταματάει κάπου. (Νότας Σ., 2005)
- 2) Ανάγκη σταθερού-αμετακίνητου: Τα περισσότερα παιδιά με ΔΑΦ, επιθυμούν και θέλουν να έχουν μια συγκεκριμένη επαναλαμβανόμενη ρουτίνα. Ακολουθούν πάντα την ίδια διαδρομή, κάθονται πάντα στην ίδια θέση και γενικότερα προτιμούν τα ίδια αντικείμενα. Ένα παιδί με ΔΑΦ θέλει να εξερευνήσει το χώρο, να επεξεργάζεται τα αντικείμενα, να τα μυρίζει, να τα παρακολουθεί, ακόμα και να τα βάζει στο στόμα του. Για κάθε αντικείμενο που σπάει η που αλλάζει θέση, το παιδί βιώνει μια κατάσταση μεγάλης απελπισίας και εκδηλώνει μεγάλο θυμό. Γι' αυτό και αν ένα παιδί με την συγκεκριμένη αναπτυξιακή διαταραχή, αν χρειαστεί να πάει στον οδοντίατρο, η να κάνει κάτι διαφορετικό από αυτό που έχει στο μυαλό του και στο πρόγραμμά του, χρειάζεται η κατάλληλη προετοιμασία. (Howlin, 1999)

- 3) Στερεοτυπικές κινήσεις: Οι περισσότεροι άνθρωποι κάνουν κάποιες στερεοτυπικές κινήσεις. Κάποιος μπορεί να παίζει με τα μαλλιά του, άλλος να δαγκώνει τα νύχια του όταν αγχώνεται ή βαριέται, ενώ κάποιος άλλος μπορεί να χτυπάει τα δάχτυλά του, η το μολύβι του στο γραφείο, όταν σκέφτεται. Οι στερεοτυπικές κινήσεις συμπεριλαμβάνονται στα κριτήρια διάγνωσης της διαταραχής του φάσματος του αυτισμού. Βέβαια η διαφορά των κινήσεων αυτών σε ένα άτομο, που ανήκει στο φάσμα του αυτισμού, είναι ότι προκαλούν σημαντικές κοινωνικές και λειτουργικές δυσκολίες. Οι στερεοτυπικές κινήσεις ενός τέτοιου ατόμου είναι οι επαναλαμβανόμενες κινήσεις που κάνουν, είτε με τα χέρια τους (π.χ. πετάρισμα χεριών) είτε με τα δάχτυλα μπροστά στα χέρια, είτε ακόμα και με επαναλαμβανόμενες κινήσεις όλου του σώματος μπρος, πίσω. Δεν υπάρχει κάποιος τρόπος να απαλειφθεί τελείως μία τέτοια κίνηση, η ακόμα και να απαλειφθεί θ αντικατασταθεί σίγουρα από μία άλλη. Ο πιο σημαντικός λόγος που δεν εξαλείφεται μια τέτοια κίνηση, είναι γιατί μειώνει το άγχος και την αγωνία που βιώνει ένα παιδί με αυτισμό, εξαιτίας της αδυναμίας του να επεξεργαστεί τα ερεθίσματα γύρω του (Βογινδρούκας 2002).
- 4) Διαταραχές του λόγου: Ένα παιδί με ΔΑΦ δεν έχει λόγο μέχρι την ηλικία των 5 ετών. Δυσκολεύονται να αρθρώσουν λέξεις, ή να συντάξουν μια πρόταση. Βγάζουν συνήθως ήχους η μουρμουρίζουν δικές τους λέξεις, οι οποίες δεν γίνονται κατανοητές από τους τρίτους. Τα παιδιά όμως που έχουν αναπτύξει λόγο είναι αρκετά διαταραγμένοι, και έχει πολλά ελλείματα είτε φωνολογικά είτε γραμματικά. Επιπλέον στα παιδιά με ΔΑΦ συναντάμε πολύ συχνά την ηχολαλία. Η ηχολαλία είναι η επανάληψη λέξεων ή φράσεων που ακούνε από των συνομιλητή τους. Αυτό που μας κάνει εντύπωση σε αυτήν την διαταραχή είναι η προσωδία των παιδιών αυτών. Ο ρυθμός και ο τόνος της φωνής τους. Είναι μονότονη σαν να ακούμε ένα ρομπότ να μιλάει. Τέλος, μια άλλη χαρακτηριστική ιδιορρυθμία του λόγου τους είναι ο ιδιοσυγκρασιακός λόγος. Η μεταφορική δηλαδή έννοια, που δίνουν στις μεταφορές και στο χιούμορ. (Βογινδρούκας 2002)
- 5) Παιχνίδι: Το παιχνίδι είναι μα από τις πιο σημαντικές δραστηριότητες στην ζωή κάθε παιδιού. Μέσα από αυτό μπορεί να εκφράζεται, να αλληλοεπιδρά και να μαθαίνει βασικές λειτουργίες. Το ίδιο σημαντικό είναι και για τα παιδιά που ανήκουν στο φάσμα του αυτισμού, παρόλο που παρουσιάζουν ορισμένες ιδιαιτερότητες και αποκλίσεις. Στο παιχνίδι των παιδιών αυτών απουσιάζει το συμβολικό και αναπαραστατικό παιχνίδι, αλλά και ο συνδυασμός των αντικειμένων, γιατί η φαντασία τους είναι περιορισμένη. Ιδιόρρυθμη χρήση παιχνιδιών και υπερβολική προσκόλληση με ένα αντικείμενο, σε σημείο να αρνούνται να ασχοληθούν με κάτι άλλο.
- 6) Αισθητηριακές ιδιαιτερότητες: Σε ένα παιδί με διαταραχή αυτιστικού φάσματος, παρατηρούμε πολλές ιδιαιτερότητες σε αισθητηριακά θέματα. Πολλές φορές δυσκολεύονται να χειριστούν πληροφορίες που λαμβάνουν οι αισθήσεις τους

όπως ήχους, αγγίγματα, γεύσεις και μυρωδιές. Κάποιες από αυτές μπορεί να κάνουν ένα άτομο δυσλειτουργικό. Δεν ανέχονται λαμπερά φώτα και δυνατούς θορύβους. Αρνούνται να φορέσουν ρούχα, γιατί μπορεί να τους ενοχλεί η ετικέτα του ρούχα, ή ακόμα και το ύφασμά του. Φοβούνται το άγγιγμα, αποφεύγουν τις αγκαλιές και τα χάδια. Μυρίζουν επίμονα ένα αντικείμενο ή το βάζουν στο στόμα τους. Τέλος, δεν τους αρέσει το νερό στο κεφάλι τους και έχουν συγκεκριμένες προτιμήσεις στο φαγητό. Δεν υπάρχει φαρμακευτική αγωγή για την θεραπεία των προβλημάτων αυτών. Υπάρχουν αρκετές θεραπείες όμως, που μπορούν να βοηθήσουν το παιδί να αισθάνεται καλύτερα και να αποδώσει καλύτερα (Βογινδρούκας 2002).

- 7) Νοητική ανάπτυξη: Παρόλο που μια τέτοια εκτίμηση είναι λίγο δύσκολη, για τον λόγο ότι υπάρχει έλλειψη λόγου, πρέπει να σημειώσουμε ότι διαφέρει από άτομο σε άτομο. Θα συναντήσουμε άτομα με χαμηλό δείκτη νοημοσύνης, αλλά και άτομα με ανώτερη ευφυΐα (Γκονέλα, 2006).

1.6. ΙΔΙΑΙΤΕΡΕΣ ΙΚΑΝΟΤΗΤΕΣ

Κάποια άτομα με ΔΑΦ, επιδεικνύουν ιδιαίτερες ικανότητες σε κάποιους τομείς, παρόλη την γενικής δυσλειτουργίας τους. Ανάλογα με την κλίση του σε έναν τομέα, μπορεί να επιδείξει πολύ καλή απόδοση και να ξεχωρίσει μέσα στον γενικό πληθυσμό. Ένα χαρακτηριστικό παράδειγμα, ενός διάσημου επιστήμονα με πολλές γνώσεις που ξεχώρισαν, είναι ο Albert Einstein. Θεωρείται ότι είχε διαγνωστεί με ΔΑΦ. Η καθυστέρηση της γλωσσικής του ανάπτυξης και η βραδύτητα του στην εκπαίδευση, μαζί με την δυσκολία του στις συναναστροφές, δείχνουν αυτήν την κατεύθυνση.

Υπάρχουν επίσης πράγματα που τα παιδιά που ανήκουν στο φάσμα του αυτισμού μαθαίνουν μόνα τους και πολύ γρήγορα, σε σχέση με τα παιδιά τυπικής ανάπτυξης. Όπως για παράδειγμα μια ξένη γλώσσα, την απομνημόνευση συγκεκριμένων διαδρομών αλλά και την αποστήθιση ενός κειμένου. (Ozonoff S. 2002)

Κάποιες από τις ιδιαίτερες ικανότητες που μπορεί να αναπτύξουν είναι:

- Αριθμητικές ικανότητες και μαθηματική σκέψη. Μπορούν να επιλύσουν πολύπλοκες μαθησιακές πράξεις, σε πολύ μικρό χρονικό διάστημα.
- Ασυνήθιστη μορφή μνήμης. Μπορεί να θυμούνται συγκεκριμένες διαδρομές, καταστάσεις ή ακόμα και πράγματα που δεν έχουν ιδιαίτερη σημασία για τους γύρω τους.
- Καλλιτεχνικές κλίσεις. Ένας αριθμός ατόμων με Δ.Α.Φ. έχουν επιδείξει ιδιαίτερο ταλέντο στην μουσική και στην ζωγραφική. Ακόμα και σε περίπλοκες καταστάσεις, στην συναρμολόγηση μηχανών αλλά και στην δημιουργία ενός παζλ.
- Να δουλεύουν με υπολογιστές και προγράμματα.
- Να διαβάζουν πολύ καλά ένα κείμενο σε μικρή ηλικία, χωρίς απαραίτητα να καταλαβαίνουν το περιεχόμενό τους.

Όλα τα παραπάνω, είναι μόνο κάποιες ειδικές ικανότητες που έχουν επιδείξει μερικά άτομα με αυτισμό. Οι άνθρωποι με ΔΑΦ είναι πολύ πιο ικανοί από εμάς, σε μερικά πράγματα. Βλέπουν και αισθάνονται τον κόσμο διαφορετικά.

1.7. ΑΙΤΙΟΛΟΓΙΑ

Τι προκαλεί τον αυτισμό; Αυτή είναι μια ευρέως διαδεδομένη ερώτηση, που ίσως έχει απασχολήσει αρκετό κόσμο. Πολλοί γονείς αναρωτιούνται αν κάτι που έκαναν η που δεν έκαναν, μπορεί να προκαλέσει αυτήν την διαταραχή. Παρά την μεγάλη έρευνα και ενασχόληση της επιστήμης για την ανακάλυψη των αιτιών που προκαλούν αυτήν την διαταραχή, οι απαντήσεις μένουν άγνωστες. Κατά καιρούς όμως διατυπώνονται διάφορες υποθέσεις για την αιτιολογία. Πολλές απόψεις ειδικών μάλιστα διαφέρουν αρκετά. Ο Kanner, από το 1943, υποστήριζε ότι η αιτία της διαταραχής είναι οργανική. Στις μέρες μας όμως, είναι γενικά αποδεκτό ότι ο αυτισμός είναι διαταραχή οργανικής αιτιολογίας, και μάλιστα πολυπαραγοντικής. Αν και όπως προαναφέραμε παραπάνω, η ακριβής αιτιολογία δεν έχει εντοπιστεί. Οι τελευταίες μελέτες επικεντρώνονται στις οικογένειες. Αυτές λοιπόν είναι κάποιες τεκμηριωμένες θεωρίες, όπου θεωρούνται περισσότερο έγκυρες από τους ερευνητές.

1. Βιολογικοί-κληρονομικοί παράγοντες: Ο Asperger ήταν ο πρώτος που ασχολήθηκε με τον αυτισμό. Ήταν αυτός που παρατήρησε, ότι στην οικογένεια των παιδιών αυτών υπήρχαν παρόμοια συμπτώματα. Γι' αυτό, οι συγγενείς με αυτισμό κληροδοτούν την προδιάθεση στις επόμενες γενιές. Μάλιστα πρέπει να αναφέρουμε, ότι τα αδέρφια των παιδιών με αυτισμό είναι πιο επιρρεπή στο να εμφανίσουν διαταραχές στην αντίληψη, στη γλώσσα και στην μάθηση σε σχέση με τα αδέρφια των παιδιών τυπικής ανάπτυξης. Επιπλέον ο Rotter υποστήριζε την κληρονομικότητα. Σήμερα έρευνες βρίσκονται σε εξέλιξη για το αν υπάρχει γονίδιο που κληρονομείται. Αν και πάντα κληρονομείται μια προδιάθεση για διαταραχές στο γνωστικό αλλά και στον γλωσσικό τομέα (Johnston et al., 2015).
2. Οργανικά αίτια: Ακόμα, πολλές έρευνες αναφέρονται σε ασθένειες κατά την προγεννητική περίοδο. Μολύνσεις κατά την εγκυμοσύνη, όπως ανεμοβλογιά, σύφιλη, τοξοπλάσμωση και ερυθρά (Κυπριωτάκης 2003). Πολλές φορές επίσης και επιπλοκές κατά την περιγεννητική περίοδο όπως ασφυξία, κακώσεις εγκεφάλου κτλ. Τέλος, κατά την μεταγεννητική μπορεί να συναντήσουμε κάποιες εγκεφαλικές βλάβες, αλλά και να δημιουργήσουν προβλήματα τα οποία οδηγούν σε αυτισμό. Ακόμα, ένας πρόωρος τοκετός αποτελεί κίνδυνο των ΔΑΦ. Έτσι διάφορα παθογόνα αίτια, προσβάλλουν το κεντρικό νευρικό σύστημα και μπορούν να παίξουν σημαντικό ρόλο στην εκδήλωση του αυτισμού.
3. Ψυχογενή αίτια: «Ο αυτισμός προκαλείται από ψυχοδυναμικές συγκρούσεις μεταξύ μητέρας και παιδιού, η από κάποιο έντονο υπαρξιακό άγχος που βιώνει το παιδί και θεραπεύεται με την επίλυση της πρωταρχικής σύγκρουσης» σύμφωνα

με τις απόψεις της ψυχαναλυτικής θεωρίας (Firth 1999). Παρά την εξέλιξη των ερευνητών και τις πολλές μελέτες πάνω στα αίτια του αυτισμού, αυτή η λανθασμένη πεποίθηση υπάρχει ακόμα και σήμερα. Φυσικά είναι αδύνατον να συμβεί κάτι τέτοιο, επειδή η μητέρα του παιδιού δεν του προσφέρει αρκετή αγάπη. Επίσης οι τραυματικές εμπειρίες επηρεάζουν αρνητικά την εξέλιξη του παιδιού, όμως κανένας δεν έχει παρουσιάσει αυτή τη διαταραχή από τα τραυματικά βιώματα. Αντίθετα, αυτή η διαταραχή, μπορεί να εμφανιστεί σε οποιοδήποτε άτομο οποιασδήποτε οικογένειας. Όχι μόνο σε οικογένειες που αντιμετωπίζουν κάποιο πρόβλημα. Όλη αυτή η αναφορά, είναι καλό να γίνεται για να διαχωριστεί η ΔΑΦ από τα ψυχογενή αίτια. Γιατί αν γυρίσουμε πίσω στα παλιά χρόνια, την διαταραχή του αυτισμού την συνδύαζαν με την σχιζοφρένεια (Κυπριωτάκης, 2003).

4. Χρωμοσωμικές ανωμαλίες: Αν και οι έρευνες μέχρι σήμερα δεν έχουν συνδυάσει αυτή την διαταραχή με Χρωμοσωμικές ανωμαλίες. Όμως παρόλα αυτά, τα παιδιά με σύνδρομο Down μπορεί να έχουν κάποια στοιχεία ΔΑΦ. Επίσης άτομα με «εύθραυστο Χ σύνδρομο» παρουσιάζουν και αυτά κάποια στοιχεία ΔΑΦ. Όπως νοητική υστέρηση, διαταραχές στον λόγο και στην επικοινωνία, έλλειψη κοινωνικότητας, διαταραχές στις κοινωνικές σχέσεις, ηχολαλία, αποφυγή βλεμματικής επαφής κτλ. Έχει διαπιστωθεί ακόμα ότι ένα ποσοστό 10%-20% των παιδιών με διαταραχή αυτιστικού φάσματος εμφανίζει «εύθραυστο Χ σύνδρομο». Τέλος, σε πολλές μητέρες πρέπει να γίνεται μια γενετική εξέταση, ώστε να γνωρίζουν σε περίπτωση που το παιδί βρίσκεται στο φάσμα του αυτισμού (Κυπριωτάκης 2003).

1.8. ΔΙΑΓΝΩΣΗ

Οι απόψεις των ειδικών δίστανται. Υπάρχουν διαφωνίες ως προς την διάγνωση κάποιων περιπτώσεων. Οι ειδικοί παρατηρούν αρκετά, ακολουθούν ψυχολογικές διαδικασίες, λαμβάνουν ιστορικό από τους κοντινούς τους ανθρώπους, ώστε να υπάρξει υπεύθυνη διάγνωση. Γι' αυτό ο πιο σπουδαίος κλινικός στόχος είναι να καταλήξουμε αν ένα άτομο ανήκει στο φάσμα του αυτισμού και να εκτιμηθούν σωστά οι ικανότητές του, για να έχουμε την κατάλληλη θεραπεία.

Όπως αναφέραμε και παραπάνω, ο αυτισμός είναι μια διάχυτη αναπτυξιακή διαταραχή, όπου τα συμπτώματα της εμφανίζονται στην ηλικία των 3 ετών. Ακόμα και τον 1^ο χρόνο ζωής του βρέφους, υπάρχουν ενδείξεις που κάνουν τους γονείς να ανησυχούν για την ανάπτυξη του παιδιού τους. Κάποια από τα ανησυχητικά σημάδια που παρατηρούμε σε παιδιά ηλικίας μέχρι 3 χρόνων είναι τα εξής:

- Μη ανταπόδοση χαμόγελου
- Παρουσιάζει καθυστέρηση λόγου
- Μη ανταπόκριση στο άκουσμα του ονόματός του
- Δίνει την εντύπωση ότι άλλοτε ακούει και άλλοτε όχι
- Παίζει πάντα μόνο του

- Αγνοεί τους ανθρώπους γύρω του
- Κάνει παράξενες κινήσεις
- Έχει εμμονές
- Του αρέσει να βάζει αντικείμενα στην σειρά
- Δεν μιμείται άλλους ανθρώπους
- Διαταραχές στον ύπνο και στο φαγητό

Ενώ κάποια χαρακτηριστικά της βρεφικής ηλικίας, τα οποία είναι δύσκολο να εντοπιστούν είναι τα εξής:

- Έλλειψη βλεμματικής επαφής
- Διαταραχές στην κινητική ανάπτυξη
- Το βρέφος είναι υπερβολικά ήρεμο η βρίσκεται σε διέγερση
- Αδυναμία προσαρμογής στην αγκαλιά της μητέρας
- Δείχνει αδιαφορία απέναντι σε ήχους

Όλα αυτά είναι κάποιες πρώτες ενδείξεις, που θα πρέπει να παρατηρήσουν οι γονείς και να απευθυνθούν σε κάποιον ειδικό. Γιατί είναι σημαντική για το μέλλον του παιδιού, η πρώιμη παρέμβαση.

Παρόλα αυτά, η διάγνωση είναι αρκετά δύσκολη. Πόσο μάλλον στις περιπτώσεις που ένα παιδί έχει και μια ακόμα διαταραχή. Όπως η συνύπαρξη άλλων οργανικών καταστάσεων, η ποιότητα της εκπαίδευση κτλ. (Wing 1996).

Γνωρίζουμε ότι δεν υπάρχει κάποια συγκεκριμένη εξέταση για την διάγνωση αυτής της διαταραχής, για τον λόγο ότι οι δυσκολίες παρατηρούνται σε πολλούς τομείς και στηρίζεται:

1. Στην παρατήρηση του παιδιού σε διάφορα πλαίσια. Το περιβάλλον της αξιολόγησης, όπου γίνεται η παρατήρηση του παιδιού έχει ιδιαίτερη σημασία για την διαδικασία διάγνωσης. Αυτό πρέπει να γίνει όχι μόνο στο γραφείο του ειδικού, αλλά και στους χώρους καθημερινότητας του ατόμου. Γιατί μόνο η παρατήρηση στο γραφείου του ειδικού, μπορεί να μην μας δείξει χρήσιμες πληροφορίες για τα προβλήματα που συμβαίνουν στο σπίτι και στο σχολείου. Επίσης, ο χώρος του γραφείου, μπορεί να μην επιτρέπει στο παιδί να εκφράσει όλο του το δυναμικό.
2. Στις πληροφορίες των γονιών, από την καθημερινότητα του παιδιού και την λήψη του ιστορικού. Κατά την λήψη του ιστορικού, συλλέγουμε στοιχεία σχετικά με τις προγεννητικές, τις περιγεννητικές και τις μεταγεννητικές συνθήκες της κύησης και του τοκετού. Συνήθως βέβαια δεν συνδέονται τέτοιες επιπλοκές με τις ΔΑΦ, αλλά αν υπάρχουν σχετίζονται με άλλα οργανικά προβλήματα που πιθανό να έχει το άτομο. Στην συνέχεια, ζητείται από τους γονείς να περιγράψουν την ανάπτυξη του παιδιού τους και τυχόν ανησυχητικές συμπεριφορές. Σημαντικό επίσης είναι, οι χρονικοί περίοδοι εμφάνισης των συμπτωμάτων και η τυχόν απώλεια των κεκτημένων δεξιοτήτων. Αυτό θα βοηθήσει στην διαφορική διάγνωση της διαταραχής. Επίσης μέσα από την συζήτηση, μπορεί να ιεραρχηθούν οι θεραπευτικοί στόχοι της παρέμβασης, ώστε να τροποποιηθούν

πρώτα οι συμπεριφορές εκείνες που πλήττουν σοβαρά την ισορροπία της οικογένειας.

3. Η διάγνωση του αυτισμού απαιτεί άριστη θεωρητική κατάρτιση από τους ειδικούς, και τις γνώσεις που πρέπει να έχουν για την φυσιολογική ανάπτυξη ενός παιδιού και τις αποκλίνουσες συμπεριφορές.
4. Και τέλος η διαφορική διάγνωση της από άλλες διαταραχές με παρόμοια χαρακτηριστικά.

Αυτό που πρέπει να αναφέρουμε επίσης, είναι ότι η συγκεκριμένη διαταραχή είναι “μετρήσιμη” ως προς την σοβαρότητα (ήπια, μέτρια, σοβαρή) και διαφοροποιείται ως προς την ποιότητα. Όλα αυτά με την βοήθεια των ειδικών κλιμάκων.

1.8.2. Εργαλεία διάγνωσης και αξιολόγησης

Ορισμένα από τα πιο ευρέως χρησιμοποιούμενα εργαλεία διάγνωσης και αξιολόγησης είναι τα ακόλουθα:

- i. ADI-R: Autism Diagnostic Interview-Revised-Lord et al 1994. Θεωρείται ένα αξιόπιστο εργαλείο για την διάγνωση των ΔΑΦ στην προσχολική ηλικία. Είναι μια ημιδομημένη συνέντευξη, ειδικά σχεδιασμένη για την διερεύνηση των ΔΑΦ και την διαφοροδιάγνωση του από άλλες Δ.Α.Δ. Η συνέντευξη εστιάζεται στην λήψη πληροφοριών από την οικογένεια του παιδιού, κατά την περίοδο ηλικίας 4-5 ετών και στην παρούσα συμπεριφορά. Συλλέγονται πληροφορίες σχετικά με την συμπεριφορά και την ανάπτυξη του παιδιού.
- ii. CARS: Η κλίμακα Childhood Autism Rating Scale. Το CARS αναπτύχθηκε μέσα από το πρόγραμμα παρέμβασης TEACCH. Αφορά την λήψη πληροφοριών από τους γονείς, αλλά και την παρατήρηση της συμπεριφοράς του παιδιού. Η συγκεκριμένη κλίμακα, παρέχει πληροφορίες για την ύπαρξη και την σοβαρότητα της διαταραχής. Αφού αξιολογεί τα συμπτώματα σε μια κλίμακα 7 βαθμίδων.
- iii. Η Vineland Adaptive Behavior Scales παρέχει πληροφορίες, για την λειτουργικότητα των διάφορων τομέων της καθημερινότητας ενός ατόμου. Χρησιμοποιείται για την αξιολόγηση της προσαρμοστικής συμπεριφοράς. Οι πληροφορίες συλλέγονται σε ατομικές συνεντεύξεις του παιδιού και των γονέων. Τα θέματα αφορούν καθημερινές δραστηριότητες του παιδιού και χωρίζονται σε 8 κατηγορίες:
 - Γενική αυτοεξυπηρέτηση
 - Αυτοεξυπηρέτηση στο φαγητό
 - Αυτοεξυπηρέτηση στο ντύσιμο
 - Βοήθεια προς τον εαυτό του σε καταστάσεις που αντιμετωπίζει
 - Απασχόληση

- Επικοινωνία
 - Κίνηση
 - Κοινωνικοποίηση
- iv. Checklist for autism in toddlers (M-CHAT): Αποτελεί λίστα ελέγχου για πρόωμη ανίχνευση των ΔΑΦ, σε παιδιά ηλικίας 18-36 μηνών. Περιέχει 2 μέρη. Το 1^ο μέρος περιέχει ένα ερωτηματολόγιο για τους γονείς, ενώ το 2^ο μέρος περιέχει επίσης ένα ερωτηματολόγιο, το οποίο απαντάται από τον παιδίατρο του παιδιού. Αξιολογεί την βλεμματική επαφή, το συμβολικό παιχνίδι, προδηλωτικό δείξιμο. Η έλλειψη αυτών των δεξιοτήτων συνδέεται άμεσα με ΔΑΦ.
- v. Sensory Profile Test: Είναι ένα ερωτηματολόγιο σχεδιασμένο για την αξιολόγηση της αισθητηριακής συμπεριφοράς των παιδιών, σε συνδυασμό με την συστηματική παρατήρηση. Η δοκιμασία επικεντρώνεται σε αισθητηριακές αντιδράσεις και σε ερεθίσματα, τα οποία καταγράφουν οι γονείς σε ένα ερωτηματολόγιο. Περιλαμβάνει 125 θέματα ομαδοποιημένα σε 3 βασικούς τομείς
- αισθητηριακή διαδικασία
 - διαμόρφωση
 - συμπεριφορές και συναισθηματικές αντιδράσεις
- vi. Η διαγνωστική συνέντευξη για διαταραχές κοινωνικότητας και επικοινωνίας (DISCO: Diagnostic Interview for Social and Communication Disorders). Εστιάζεται στην λήψη πληροφοριών για την ανάπτυξη του παιδιού, στους τομείς της συμπεριφοράς και της λειτουργικότητας. Αυτό που κάνει ιδιαίτερο αυτό το εργαλείο είναι, ότι έχει την ικανότητα στην διαφορική διάγνωση των διαταραχών του φάσματος του αυτισμού από άλλες ψυχικές διαταραχές.
- vii. AAPEP: Adult-Adolescent Psychoeducational Profile. Αναφέρεται στα ενήλικα άτομα αλλά και στους έφηβους με ΔΑΦ. Αξιολογεί βέβαια όμως τις ικανότητες του και τις προ επαγγελματικές του δεξιότητες. Με βάση αυτό το εργαλείο μπορούμε να δημιουργήσουμε ένα πρόγραμμα παρέμβασης, το οποίο βασίζεται στις δεξιότητες και τις ανάγκες του.
- viii. Ένα ακόμα σημαντικό εργαλείο είναι το αναπτυξιακό ψυχοεκπαιδευτικό προφίλ. Χρησιμοποιείται για την αξιολόγηση των ΔΑΦ. Εξετάζει 10 τομείς ενός παιδιού:
- Κοινωνικότητα
 - Αντίληψη
 - Μίμηση
 - Γλωσσική έκφραση
 - Γλωσσική πρόσληψη
 - Γνωστικό τομέα
 - Αυτοεξυπηρέτηση
 - Συντονισμός ματιού-χεριού
 - Λεπτή κινητικότητα
 - Αδρή κινητικότητα

Το συγκεκριμένο εργαλείο μας δίνει πληροφορίες για τις ικανότητες-δεξιότητες που θα έπρεπε να αναπτύξει ένα τυπικά αναπτυσσόμενο παιδί σε μια

συγκεκριμένη ηλικία. Συνεπώς μπορούμε να συγκρίνουμε τις αναδυόμενες συμπεριφορές και ικανότητες του παιδιού με τις πληροφορίες αυτές. Με αυτό τον τρόπο, όχι μόνο μπορούμε να αξιολογήσουμε τις ΔΑΦ, αλλά και να δημιουργήσουμε έναν οδηγό θεραπευτικής παρέμβασης. Τέλος, χάρη σε αυτό το εργαλείο αξιολόγησης μπορούμε να εντοπίσουμε τις σοβαρότερες δυσκολίες που επηρεάζουν περισσότερο την ζωή του παιδιού.

Κάποια εργαλεία που δεν έχουν σταθμιστεί στην ελληνική γλώσσα είναι τα παρακάτω:

- i. Parent's evaluation of Developmental status
- ii. Child Development Inventories
- iii. BRIGANCE

Επειδή τα συμπεράσματα σχετικά με την συμπεριφορά μπορεί να είναι υποκειμενικά, η βαθιά γνώση της διαταραχής και η κλινική εμπειρία είναι καθοριστικής σημασίας. Τα άτομα με ΔΑΦ αξιολογούνται κάθε χρόνο γιατί πολλές φορές παλινδρομούν.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 2^ο

ΘΕΡΑΠΕΙΑ ΚΑΙ ΘΕΡΑΠΕΥΤΙΚΕΣ ΤΕΧΝΙΚΕΣ

2.1. ΣΤΟΧΟΣ ΤΗΣ ΘΕΡΑΠΕΙΑΣ

Οι ΔΑΦ είναι πολύπλοκες διαταραχές που περιλαμβάνουν ποικιλία χαρακτηριστικών γνωρισμάτων και ακολουθούν το άτομο καθ' όλη την διάρκεια της ζωής του. Είναι γνωστό ότι δεν υπάρχει φάρμακο που την θεραπεύει. Γι' αυτό, μιλώντας για τις θεραπευτικές παρεμβάσεις των ΔΑΦ, κάνουμε λόγο για την βελτίωση της ανάπτυξης και της συμπεριφοράς του παιδιού, με την χρήση εξατομικευμένων, σε κάθε περίπτωση, παρεμβάσεων. Είναι δηλαδή κατά κύριο λόγο εκπαιδευτική. Αυτές οι παρεμβάσεις καθοδηγούνται από την αξιολόγηση, την παρατήρηση του παιδιού στην καθημερινότητά του, την λήψη πληροφοριών από την οικογένεια του, αλλά και από τις ίδιες τις ικανότητες και τις ανάγκες του παιδιού.

Μια εκπαιδευτική παρέμβαση πρέπει να αρχίζει όσο το δυνατόν νωρίτερα, ακόμα και πριν την οριστικοποίηση της διάγνωσης. Να γίνεται από θεραπευτές με εμπειρία και εξειδίκευση στο πρόβλημα. Να χρησιμοποιούν ειδικά δομημένα προγράμματα, με συγκεκριμένους στόχους και να γίνεται κυρίως με ενεργή συμμετοχή των γονέων. Όσο πιο έγκυρα εντοπιστούν οι δυσκολίες του παιδιού ή τυχόν διαταραχές στην ανάπτυξή του, τόσο καλύτερο και ταχύτερο θα είναι το αποτέλεσμα της θεραπείας. Σε κάποιες περιπτώσεις θα είναι πλήρης και τέλειο το αποτέλεσμα. Σε κάποιες πιο δύσκολες περιπτώσεις το, παιδί θα έχει καλύτερη επίδοση από την αρχική του εικόνα, η ακόμα και να βρίσκεται σταθερά στο ίδιο στάδιο.

Οδηγούμε το παιδί μέσα από κατευθυνόμενες δραστηριότητες να αναπτύσσει και να ρυθμίζει τις ικανότητές του. Το πρόγραμμα πρέπει να χαρακτηρίζεται από συνέπεια, σταθερότητα και να είναι λειτουργικά καλά δομημένο, ώστε να αφαιρεί στοιχεία που αποσπούν την προσοχή και να υποβοηθά το παιδί να αναλάβει πρωτοβουλίες. Δεν προσπαθούμε ποτέ να επιβάλουμε στο παιδί ένα καινούργιο σύστημα, που ίσως το αναστατώσει. Σταδιακά το επιδιώκουμε και αυτό αφού έχουμε δημιουργήσει πρώτα σχέση εμπιστοσύνης και έχουμε διασφαλίσει συνθήκες συνέπειας.

Επιπλέον σημαντικοί παράγοντες για καλύτερη παρέμβαση είναι ο εξής:

- Η σοβαρότητα της διαταραχής
- Η πρώιμη έναρξη της θεραπείας
- Το νοητικό επίπεδο του παιδιού
- Ο βαθμός προσοχής και συνεργασίας του παιδιού
- Η ακουστική του ικανότητα και αντίληψη
- Ο χρόνος που διαθέτουν οι γονείς στην ενασχόλησή του
- Η συνέπεια στην μελέτη
- Τα συνοδά προβλήματα (www.klimaka.org/αυτισμός.pdf)

Βασικός στόχος είναι η κατάρτιση εξατομικευμένων, εκπαιδευτικών προγραμμάτων προσαρμοσμένα στις ιδιαίτερες ικανότητες και ανάγκες κάθε παιδιού. Οι δραστηριότητες αυτές πρέπει να είναι ευχάριστες και ταυτόχρονα να έχουν σαφή στοχοκατευθυνόμενο προσανατολισμό στις δυσκολίες του.

Κάποιοι από τους βασικούς στόχους μιας θεραπευτικής παρέμβασης είναι οι εξής:

- Ανάπτυξη της επικοινωνίας
- Ανάπτυξη των γνωστικών ικανοτήτων και του συμβολικού παιχνιδιού
- Βελτίωση της συναισθηματικής ανάπτυξης και της ικανότητας για κοινωνική αλληλεπίδραση μέσω των διαπροσωπικών σχέσεων με ενήλικες και παιδιά.

Με λίγα λόγια ο στόχος της θεραπείας του αυτισμού είναι να ενισχύσει την κοινωνικοποίηση, να μειώσει τις αλλόκοτες συμπεριφορές και να βελτιώσει την επικοινωνία. Χρειάζεται συντονισμένη παρέμβαση από διεπιστημονική ομάδα στην οποία συμμετέχει: ψυχίατρος, ψυχολόγος, λογοθεραπευτής, εργοθεραπευτής και ειδικό παιδαγωγό. Πολλές φορές είναι βοηθητικό και η ψυχοθεραπευτική βοήθεια προς τους γονείς.

2.2. ΣΤΑΘΜΙΣΜΕΝΑ ΘΕΡΑΠΕΥΤΙΚΑ ΕΡΓΑΛΕΙΑ

Μια βασική δυσκολία που αντιμετωπίζουν τα παιδιά που ανήκουν στο φάσμα του αυτισμού είναι το χάσμα επικοινωνίας. Για τον λόγο αυτό παρουσιάστηκε η ανάγκη για την δημιουργία κοινών διόδων επικοινωνίας, στους έχοντες και στους μη έχοντες της διαταραχής. Οι δίοδοι επικοινωνίας ονομάστηκαν μέθοδοι επικοινωνίας και είναι οι εξής:

2.2.1 TEACCH:

Το TEACCH (Treatment and Education of Autistic and Communication Handicapped Children) είναι ένα από τα κυριότερα προγράμματα ενός ειδικού για την διαπαιδαγώγηση ενός ατόμου με αυτισμό. Δημιουργήθηκε από τον Eric Schopler στο πανεπιστήμιο της βόρειας Καρολίνας των Η.Π.Α. το 1972. Χρησιμοποιείται παγκοσμίως σε πολλές χώρες. Είναι ένα πρόγραμμα που ασχολείται με την διάγνωση, την αντιμετώπιση, την επαγγελματική κατάρτιση και την διαβίωση των ατόμων με ΔΑΦ. Ενσωματώνει παρεμβάσεις στο περιβάλλον στο οποίο ζει το παιδί, ημερήσιο πρόγραμμα, αντικείμενο εργασίας και επικοινωνίας (www.autismspeak.org).

Βασική προτεραιότητα του προγράμματος είναι η εστίαση στο άτομο, η κατανόηση της ιδιαίτερης φύσης του αυτισμού η οποία στηρίζεται στις υπάρχουσες δεξιότητες και στα ενδιαφέροντα του ατόμου.

Τα βασικά στοιχεία του TEACCH είναι:

1) Η φυσική δόμηση του περιβάλλοντος:

Το παιδί για να αναπτύξει την ανεξαρτησία του και για να καθίσταται ικανότερο να κατανοήσει και να ολοκληρώσει την εργασία που του έχει ανατεθεί, θα πρέπει να βρίσκεται σε έναν χώρο ευέλικτο γι' αυτόν. Έτσι ένα μείζων θέμα σημασίας

για τον ειδικό είναι η δόμηση των χώρων. Πολλά παιδιά αισθάνονται χαμένα σε μεγάλους και άδειους χώρους, ενώ κάποια άλλα μπορεί να τους αποσπούν την προσοχή οι λεπτομέρειες και τα σχέδια σε αυτούς τους χώρους. Γι' αυτό ο δάσκαλος θα πρέπει να διαμορφώσει την τάξη, τα έπιπλα και τα υλικά με βάσει τις ιδιαίτερες ανάγκες του κάθε παιδιού. Είναι σημαντικό να μάθουμε στα παιδιά με ΔΑΦ να παραμένουν σε έναν χώρο για αρκετή ώρα, αλλά και να γίνεται κατανοητό από το ίδιο το άτομο ποια δραστηριότητα διεξάγεται και σε ποιον χώρο. Από έναν δομημένο χώρο ξεκινάει να κατανοεί και να μαθαίνει με πιο σωστό τρόπο. Βοηθάει το άτομο να κατανοήσει που γίνεται τι (www.autismspeaks.org).

2) Το ατομικό ημερήσιο πρόγραμμα:

Αφού επιτευχθούν τα παραπάνω όρια για ένα σταθερό περιβάλλον, ο ειδικός θα πρέπει να δημιουργήσει ένα ημερήσιο πρόγραμμα ειδικά εξατομικευμένο για τις ανάγκες του κάθε παιδιού. Έτσι λοιπόν θα πρέπει αυτό το πρόγραμμα να βρίσκεται σε ευδιάκριτο σημείο για τα παιδιά, ώστε ανά πάσα στιγμή να παρουσιάζει τα γεγονότα της ημέρας. Το ημερήσιο πρόγραμμα αποτελείται από μια σειρά δραστηριοτήτων που θα πρέπει να επιτευχθούν ανάλογα με την ημέρα. Να τους βοηθήσει να κατανοήσουν τις δραστηριότητες και τα γεγονότα που θα συμβούν, και με ποια σειρά κατά την διάρκεια της ημέρας. Οι δραστηριότητες αυτές αλλάζουν από μέρα σε μέρα. Για τα παιδιά που δεν μπορούν να διαβάσουν, είναι σχεδιασμένο με σκίτσα, φωτογραφίες η και με αντικείμενα. Ενώ για τα παιδιά που διαβάζουν, οι δραστηριότητες σημειώνονται γραπτά. Σκοπός του προγράμματος αυτού είναι το παιδί να το βλέπει και να γνωρίζει τι πρέπει να κάνει σήμερα. Για οποιαδήποτε αλλαγή του προγράμματος θα πρέπει το παιδί να ενημερώνεται και να προετοιμάζεται γι' αυτό. Το πρόγραμμα αυτό έχει ως στόχο να κινητοποιήσει τα παιδιά να εκτελέσουν τις δραστηριότητες που θα τους βοηθήσουν στην καθημερινότητά τους (Γκονέλα 2006). Σημαντικό είναι η αμοιβή μετά την ολοκλήρωση κάθε δραστηριότητας. Είτε λεκτική (π.χ. μπράβο) είτε υλική (π.χ. σοκολάτα, καραμέλα). Όπως προαναφέραμε το TEACCH μας υπενθυμίζει ότι το κάθε παιδί είναι ένα ξεχωριστό άτομο, γι' αυτό το πρόγραμμα θα εξατομικεύεται σε αυτό ανάλογα με τις ανάγκες και τα ενδιαφέροντά του. Παρ' όλα αυτά, το πρόγραμμα χρησιμοποιείται για να μπορέσει το παιδί να ανεξαρτητοποιηθεί, και να μπορέσει κάποια στιγμή να εκτελέσει τις κατάλληλες δραστηριότητες χωρίς να συμβουλευτεί το ημερήσιο πρόγραμμα. Όταν κατακτήσει αυτές τις δεξιότητες τότε μπορεί να αρχίσει να τις γενικεύει και σε άλλα πλαίσια. για να επιτευχθεί το επιθυμητό αποτέλεσμα που είναι η ανεξαρτητοποίηση του.

3) Ατομικό σύστημα εργασίας:

Το σύστημα εργασίας είναι ένα μέσο που βοηθάει το άτομο να αντιληφθεί, να επεξεργαστεί και να κατανοήσει τις προσδοκίες. Αυτό το σύστημα χρησιμοποιείται για τις δραστηριότητες στους διάφορους χώρους, όπου περνάει την καθημερινότητά του το παιδί. Έτσι το άτομο εκπαιδεύεται στην κατάκτηση δεξιοτήτων ανεξαρτησίας.

- Τύποι συστήματος εργασίας

- ✓ Ταυτοποίηση: αντικειμένων, χωμάτων, σχημάτων
- ✓ Γραπτή λίστα
- Εξατομίκευση
 - ✓ Οπτικό σύνθημα: αντικείμενα, φωτογραφίες σκίτσα
 - ✓ Μέγεθος: για ολόκληρη την ημέρα ή μέρη της ημέρας
 - ✓ Τοποθεσία: χωριστά ή μαζί με το ατομικό πρόγραμμα

4) Οπτική δόμηση:

Αυτή η μέθοδος εκπαιδεύει το άτομο να χρησιμοποιεί οπτικές μεθόδους, ώστε να αξιοποιεί τις οπτικές του δεξιότητες και να μειώνει την επεξεργασία των ακουστικών πληροφοριών. Με αυτό τον τρόπο εκπαιδεύεται το άτομο να είναι ανεξάρτητο και να χρησιμοποιεί οπτικές χρήσιμες πληροφορίες.

- Οπτικές οδηγίες: οι απλές οπτικές οδηγίες που παρουσιάζονται στο παιδί βοηθάμε να οργανώσει μια σειρά από διαφορετικές εντολές για την ολοκλήρωση μιας δραστηριότητας. Με αυτό τον τρόπο γίνεται πιο σαφές το νόημα της δραστηριότητας.
- Οπτική οργάνωση: οργανώνει όλες τις πληροφορίες και τις οδηγίες της εικόνας και τα υλικά, για να γίνει πιο κατανοητό και πιο σαφές στο παιδί.
- Οπτική σαφήνεια: τονίζει τις σημαντικές και πιο χρήσιμες πληροφορίες, ώστε να δίνεται περισσότερη έμφαση στο παιδί και να περιορίζει τις άσχετες και μη σημαντικές πληροφορίες (Schopler 1997).

2.2.2. ΜΑΚΑΤΟΝ:

Το ΜΑΚΑΤΟΝ είναι ένα εναλλακτικό πρόγραμμα επικοινωνίας, το οποίο αναπτύχθηκε από την βρετανίδα λογοπεδικό Margaret Walker, το 1970. Το ΜΑΚΑΤΟΝ είναι ένα μέσο εναλλακτικής επικοινωνίας το οποίο ενθαρρύνει την ανάπτυξη των γλωσσικών δεξιοτήτων σε άτομα με ΔΑΦ, σωματικές και αισθητηριακές αναπηρίες, επίκτητες διαταραχές (αφασία) και γενικά έχουν επικοινωνιακές διαταραχές. Το πρόγραμμα αυτό στηρίζεται στην χρήση νοημάτων ή γραφικών συμβόλων, που συνοδεύουν και υποστηρίζουν τον προφορικό λόγο. Αποτελείται από ένα εύρος εννοιών, τα οποία χωρίζονται σε 8 αναπτυξιακά στάδια, τα οποία έχουν διαχωριστεί σύμφωνα με την εμφάνιση των εννοιών στο λεξιλόγιο των τυπικά αναπτυσσόμενων παιδιών. Έτσι βοηθάει το άτομο να συνδυάσει την χρήση της προφορικής ομιλίας με τα νοήματα και τα γραπτά σύμβολα, ώστε να εκφράζουν τις καθημερινές τους ανάγκες και επιθυμίες. Κατανοούν επίσης την δόμηση της γλώσσας και τα μέρη του λόγου. Το ΜΑΚΑΤΟΝ μπορεί να εφαρμοστεί στο σπίτι, στο σχολείο, στο χώρο ενασχόλησης και εργασίας, σε κέντρα αναψυχής κλπ. Με λίγα λόγια η διδακτική του προσέγγιση εστιάζει σε πρώτο επίπεδο στην απόκτηση βασικών δεξιοτήτων επικοινωνίας και σε ένα υψηλότερο επίπεδο στην κατάκτηση της ανάγνωσης και της γραφής. Δίνει την δυνατότητα σε αυτά τα άτομα να καλλιεργήσουν αυτές τις δεξιότητες και να της χρησιμοποιήσουν με έναν απλό, αλλά πολύ λειτουργικό τρόπο. Έτσι μπορούν να συμμετέχουν στην κοινωνική ζωή, να χαίρονται, να έχουν επιλογές και να διεκδικούν τα δικαιώματά τους.

Το λεξιλόγιο του MAKATON:

- Εστιάζει στην διδασκαλία ενός μικρού, βασικού λεξιλογίου από πολύ λειτουργικές λέξεις
- Οργάνωση του λεξιλογίου σε διαδοχή επικοινωνιακών προτεραιοτήτων σε στάδια
- Εξατομίκευση του λεξιλογίου ώστε να ταιριάζει στις προσωπικές ανάγκες του ατόμου
- Τη συνοδευόμενη χρήση όλων των ειδών ομιλίας, νοημάτων με τα χέρια γραφικών συμβόλων (www.makatonhellas.gr).

2.2.3. PECS (Σύστημα Επικοινωνίας μέσω Ανταλλαγής Εικόνων):

Το PECS είναι ένα επικοινωνιακό σύστημα, το οποίο αναπτύχθηκε από τους A. Bondy και L. Forst το 1985, για τα άτομα με διαταραχές επικοινωνίας. Το PECS μπορεί να χρησιμοποιηθεί σε πλήθος διαφορετικών πλαίσίων. Δεν απαιτεί σύνθετο ή ακριβό υλικό. Όμως είναι απαραίτητη η εκπαίδευση σε αυτό από αναγνωρισμένους εκπαιδευτές. Τα παιδιά με ΔΑΦ δεν πλησιάζουν τους άλλους για να επικοινωνήσουν και αποφεύγουν την κοινωνική αλληλεπίδραση. Το PECS διδάσκει πρώτα στο παιδί πώς να επικοινωνήσει και τις βασικές αρχές επικοινωνίας. Στην αρχή μαθαίνουν πώς να επικοινωνούν, χρησιμοποιώντας μόνο με μια εικόνα, αλλά μετά μαθαίνουν να συνδυάζουν εικόνες ώστε να μάθουν διάφορες γραμματικές δομές, σημασιολογικές σχέσεις και λειτουργίες επικοινωνίας. Έτσι τα παιδιά μαθαίνουν να επικοινωνούν με συγκεκριμένα μηνύματα. Βλέποντας και επιθυμώντας ένα συγκεκριμένο αντικείμενο, και με την αντίστοιχη εικόνα στη διάθεσή του, μπορεί να εκφράσει αυτό που έχει ανάγκη οποιαδήποτε στιγμή. Το PECS αποτελείται από έξι στάδια. Βέβαια έχει μια προϋπόθεση. Πρέπει πρώτα να ανακαλύψουμε τους ενισχυτές, οι οποίοι θα πρέπει να είναι αρκετά ισχυροί έτσι ώστε να κινητοποιήσουν το παιδί να επικοινωνήσει (Καλύβα 2005). Όταν βρούμε τον ισχυρό ενισχυτή, μπορείτε να εισάγετε το PECS διδάσκοντας το παιδί να επιλέξει και να ανταλλάσσει την εικόνα με το επιθυμητό αντικείμενο.

Στάδιο 1^ο: Σε αυτό το στάδιο το παιδί μαθαίνει να θέτει ένα αίτημα. Όταν ξεκινήσει το 1^ο στάδιο η προσοχή του παιδιού θα στραφεί στο αντικείμενο που επιθυμεί. Σε αυτό το στάδιο ένα άτομο κάθεται ακριβώς μπροστά από το παιδί και το δελεάζει με το επιθυμητό αντικείμενο. Αυτό το άτομο(σύντροφος επικοινωνίας) δεν χρησιμοποιεί καμία λεκτική παρακίνηση. Όταν το παιδί επιλέξει το επιθυμητό αντικείμενο το 2^ο άτομο(φυσικός καθοδηγητής) το καθοδηγεί να επιλέξει την εικόνα, να την κατευθύνει προς τον σύντροφο επικοινωνίας και να την τοποθετήσει στο ανοιχτό χέρι του. Ο σύντροφος επικοινωνίας δίνει αμέσως στο παιδί το αντικείμενο και αμέσως το κατονομάζει. Στο σημείο αυτό πρέπει να αναφέρουμε ότι η φυσική καθοδήγηση πρέπει να αποσυρθεί και να εξαιρεθεί όσο το δυνατόν γρηγορότερα.

Στάδιο 2^ο: Στο στάδιο αυτό ξεκινάμε να τοποθετούμε την εικόνα πιο μακριά από το παιδί έτσι ώστε να πρέπει να καταβάλλει μεγαλύτερη προσπάθεια για να δώσει την εικόνα στον δάσκαλο. Ο στόχος σε αυτό το στάδιο είναι να αυξηθεί η απόσταση του παιδιού από τον σύντροφο επικοινωνίας, και από τις εικόνες καθώς και να αυξηθεί ο αριθμός αντικειμένων που θα θέσει το σύστημα.

Στάδιο 3^ο: Στο 3^ο στάδιο θα χρειαστεί μόνο ο ένας εκπαιδευτής εφόσον το παιδί είναι ικανό να αρχίσει να επικοινωνεί χωρίς την φυσική καθοδήγηση. Σε αυτό το στάδιο τοποθετούμε μια 2^η εικόνα στο βιβλίο επικοινωνίας για να βεβαιωθούμε ότι το παιδί έχει κατανοήσει την συσχέτιση της εικόνας με τα αντικείμενα. Ενώ στα 2 πρώτα στάδια στο βιβλίο επικοινωνίας παρουσιάζεται μόνο μια εικόνα. Πιο συγκεκριμένα χρησιμοποιούμε μια εικόνα η οποία είναι επιθυμητή στο παιδί και μία δεύτερη που μπορεί να είναι κάτι ουδέτερο η κάτι που δεν του αρέσει. Για παράδειγμα αν έχουμε δυο εικόνες όπου η μία απεικονίζει μια καραμέλα και η άλλη μια κάλτσα και το παιδί πρέπει να δώσει την εικόνα με την καραμέλα, τότε θα του δώσουμε την καραμέλα. Εάν επιλέξει την άλλη εικόνα τότε θα του δώσουμε το άλλο αντικείμενο, δηλαδή την κάλτσα. Αυτή η στρατηγική είναι επιτυχημένη εάν το παιδί εκφράσει κάποια δυσαρέσκεια όταν πάρει την κάλτσα. Έτσι είναι πιο πιθανό την επόμενη φορά να εστιάσει την προσοχή του στις εικόνες για να βεβαιωθεί ότι θα του δώσουμε την καραμέλα και όχι την κάλτσα. Στην περίπτωση που το παιδί αποδεχτεί την κάλτσα και παίζει με αυτή διαλέγουμε ένα δεύτερο αντικείμενο το οποίο είναι ακόμα πιο απίθανο να επιλεγθεί από το παιδί. (Bondy & Frost, 2002). Επίσης θα πρέπει να γίνει διάκριση μεταξύ δύο αντικειμένων που το παιδί επιθυμεί εξίσου. Για να καταλάβουμε εάν το παιδί επιλέξει το αντικείμενο που επιθυμεί μπορούμε να του δώσουμε δύο αντικείμενα τα οποία είναι και τα δύο επιθυμητά και θα πρέπει να παρατηρήσουμε εάν το αίτημα του παιδιού ανταποκρίνεται σε αυτό που πραγματικά επιθυμεί. Όταν το παιδί μας δώσει την εικόνα χρησιμοποιούμε μια λεκτική προσφώνηση (π.χ. ορίστε πάρε την εικόνα) και του δίνουμε το αντικείμενο. Στην συνέχεια παρατηρούμε τις αντιδράσεις του παιδιού δηλαδή εάν το παιδί δείχνει σίγουρο ότι πήρε το αντικείμενο που επιθυμεί. Σε περίπτωση λάθους διδάσκουμε στο παιδί να επιλέξει τη σωστή εικόνα για να πάρει το επιθυμητό αντικείμενο. Σε περίπτωση λάθους θα πρέπει να του δείχνουμε το σωστό. Στην συνέχεια αυξάνουμε τον αριθμό των επιθυμητών αντικειμένων (Bondy & Frost, 2002).

Στάδιο 4^ο: Όταν τα παιδιά κατακτούν φυσιολογικά την γλώσσα, βρίσκονται σε ένα στάδιο που χρησιμοποιούν μόνο μια λέξη τη φορά έτσι ώστε να γίνουν κατανοητά στους άλλους. Το ερώτημα είναι εάν υπάρχει κάποιος στη διδασκαλία του PECS που να διδάσκει στα παιδιά να χρησιμοποιούν μια εικόνα για να κάνουν εικόνα ένα σχόλιο. Η λύση είναι να διδάξουμε στα παιδιά να σχηματίζουν απλές προτάσεις τύπου: «Θέλω φαγητό». Σε αυτό το στάδιο διδάσκουμε την δομή μιας πρότασης και στην συνέχεια την προσθήκη ενός σχολίου. Έτσι ο θεραπευτής τοποθετεί στο βιβλίο επικοινωνίας μια κάρτα που αναγράφει την λέξη «θέλω» και την δεύτερη κάρτα με την εικόνα του επιθυμητού αντικειμένου (Bondy & Frost, 2002). Μόλις ολοκληρωθεί η δόμηση της πρότασης ενθαρρύνουμε να ακουμπάει κάθε εικόνα και ταυτόχρονα εμείς διαβάζουμε την εικόνα στο παιδί. Αφού το παιδί μάθει να τοποθετεί τις εικόνες εμείς διαβάζουμε τις εικόνες γρήγορα δίνοντάς του αμέσως το επιθυμητό αντικείμενο. Όταν η δόμηση της πρότασης έχει μαθευτεί ικανοποιητικά τότε ξεκινάμε να κάνουμε μια παύση μεταξύ της λέξης «θέλω» και της δεύτερης κάρτας. Έτσι ενθαρρύνουμε, με αυτήν την στρατηγική καθυστέρησης, τη δημιουργία ευκαιριών για την κατονομασία της κάρτας από το παιδί πριν από εμάς. Στην συνέχεια στο 4^ο στάδιο το παιδί θα διδαχτεί να διευκρινίζει το αίτημά του. Για παράδειγμα σε ένα παιδί του αρέσουν τα χρώματα, θα του μάθουμε πώς να εκφράζει αυτήν την επιθυμία του. Έτσι θα

σχεδιάσουμε μαθήματα στα οποία κυρίαρχο ρόλο θα έχουν τα χρώματα. Για παράδειγμα βάζουμε το αγαπημένο παιχνίδι του παιδιού σε ένα πράσινο κουτί και δίπλα σε αυτό τοποθετούμε ένα άλλο κουτί με διαφορετικό χρώμα. Το παιδί για να πάρει το αγαπημένο του παιχνίδι θα πρέπει να πει «Θέλω το πράσινο κουτί». Έτσι διδάσκουμε πολλές έννοιες. Ο λεξιλόγιο μπορεί να περιλαμβάνει χρώματα, μεγέθη, σχήματα, τοποθεσίες, αντικειμένων, ποσότητες, θέματα υγιεινής κλπ. (Bondy & Frost, 2002).

Στάδιο 5^ο: Σε αυτό το στάδιο στόχος είναι το παιδί να ανταποκριθεί στο ερώτημα «Τι θέλεις;». Πιο συγκεκριμένα, κάνουμε την ερώτηση στο παιδί πριν εμφανίσουμε στο παιδί αυτό που επιθυμεί. Σταδιακά μπορούμε να μειώνουμε την παρουσίαση των αντικειμένων και να κάνουμε μόνο την ερώτηση. Είναι σημαντικό όταν του κάνουμε την ερώτηση «τι θέλεις;» να του δείχνουμε την κάρτα που αναγράφει την λέξη «θέλω». Έτσι σταδιακά κάνουμε την ερώτηση και αργούμε να του δείξουμε την εικόνα που αναγράφει την λέξη «θέλω». Έτσι το παιδί θα ανταποκρίνεται στην ερώτηση πριν του δείξουμε την εικόνα (Bondy & Frost, 2002).

Στάδιο 6^ο: Και αφού το παιδί μάθει να ανταποκρίνεται στην ερώτηση «τι θέλεις;» θα του διδάξουμε σε αυτό το στάδιο να απαντάει και σε άλλες ερωτήσεις όπως «τι βλέπεις;», κτλ. Είναι σημαντικό σε αυτή τη φάση όταν το παιδί μας απαντά στην ερώτηση «τι βλέπεις;» να ανταποκρινόμαστε λέγοντας «Ναι σωστά. Είναι μία καραμέλα. Και εγώ βλέπω μία καραμέλα.» χωρίς να του δώσουμε την καραμέλα γιατί έτσι συγγεί την πρόταση «Βλέπω καραμέλα» με την πρόταση «Θέλω καραμέλα». Το παιδί θα πρέπει να διαχωρίζει τις ερωτήσεις «Τι θέλεις;» και «Τι βλέπεις;» και να τις συσχετίζει με τις αντίστοιχες κάρτες. Τέλος θα πρέπει να προάγουμε τον αυθόρμητο σχεδιασμό. Αυτό θα επιτευχθεί εάν σταδιακά παραλείπουμε από την ερώτηση που κάνουμε τις τελευταίες λέξεις. Δηλαδή μπορούμε να πούμε «Κοίτα. Τι...;» και σταδιακά να ελαττώνουμε τις λέξεις. Στο τελικό στάδιο χρησιμοποιούμε μόνο εκφράσεις θαυμασμού (π.χ. ουαου) (Bondy & Frost, 2002).

Αυτά είναι κάποια από τα θεραπευτικά προγράμματα που χρησιμοποιούμε για την θεραπευτική προσέγγιση ενός παιδιού με ΔΑΦ, για την ενίσχυση της επικοινωνίας και για την συμμόρφωση σε συγκεκριμένα πλαίσια αυτών των παιδιών. Σε τακτά χρονικά διαστήματα θα πρέπει να γίνονται επαναξιολογήσεις που καθορίζουν τον επαναπροσδιορισμό των ενεργειών που πρέπει να γίνουν. Πρέπει να επιβεβαιώσουμε σε όλες τις περιπτώσεις ότι το πρόγραμμα του παιδιού θα έχει επίμονη και σταθερή επίδραση στην ζωή την δική του και στην οικογένειά του. Είναι εξίσου σημαντικό να εξασφαλίσουμε ένα πρόγραμμα θεραπείας που θα αφήνει λίγο χρόνο, για τα παιδιά, να τον περάσουν δημιουργικά με την υπόλοιπη οικογένεια ή και μόνα τους (www.klinikilyrakou.gr, 2013).

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 3^ο

ΘΕΡΑΠΕΙΑ ΚΑΙ ΤΕΧΝΗ

3.1. ΤΙ ΕΙΝΑΙ Η ΤΕΧΝΗ

Τέχνη είναι η δημιουργία μιας ιδέας από το μηδέν, η έκφραση και μορφοποίησής της με τεχνικά μέσα κάθε είδους. Είναι μια πραγματικότητα που συνθέτει ο δημιουργός με στοιχεία που δανείζεται από το εσωτερικό ή και το εξωτερικό του περιβάλλον, τα οποία μορφοποιεί και διαπλάθει. Αποτελεί έναν ευρύτερης ερμηνείας όρο. Χρησιμοποιείται για να περιγράψει τη διαδικασία της οποίας προϊόντα είναι ανθρώπινες δημιουργίες, τρόποι έκφρασης και δραστηριότητας, οι οποίες με την σειρά τους ακολουθούν τους κανόνες του δημιουργού και είναι αυθαίρετες ως προς την ροπή του φυσικού κόσμου (Ριζογιάννης 2013)

Ο Μάνος Στεφανίδης αναφέρει την άποψη του για την τέχνη παρομοιάζοντάς την με ένα αυγό. « Η ουσία κρύβεται στο βάθος. Το αυγό, όπως και η τέχνη, περιέχει μέσα του το παρελθόν όπως και το μέλλον του. Η μεγαλύτερη επικοινωνιακή δύναμη της τέχνης είναι ότι μεταφέρει τις παράλληλες συγκινήσεις που ένιωσαν άνθρωποι διαφορετικών εποχών, σε σχέση με τον ίδιο στίχο, την ίδια μουσική, την ίδια εικόνα στον παρόντα χρόνο» (Στεφανίδης 2012).

Κλείνοντας, η τέχνη είναι ένα παντοδύναμο εργαλείο, ένα μέσο έκφρασης, ένα μέσο επικοινωνίας, ένα μέσο θεραπευτικής βοήθειας. Συμβάλει στην απελευθέρωση και έκφραση συναισθημάτων και ανώτερων λειτουργιών όπως συνείδηση, κρίση, φαντασία και βοηθούν την αυθόρμητη συμμετοχή του ατόμου στην διαδικασία (Ηλιάδη 2006).

3.2. Η ΣΥΜΒΟΛΗ ΤΩΝ ΘΕΡΑΠΕΙΩΝ ΜΕΣΩ ΤΗΣ ΤΕΧΝΗΣ

Σε αυτό το σημείο πρέπει να τονίσουμε, ότι τις τελευταίες δεκαετίες παρατηρείται μια άνθιση της θεραπείας μέσω την τέχνης. Βέβαια από τα παλιά τα χρόνια γίνεται χρήση της τέχνης για την θεραπεία διαφόρων διαταραχών της ψυχής και του σώματος, ή έστω απλά για την χαλάρωση και την εκτόνωσή τους (Rubin 1997).

Μέσα από την τέχνη το άτομο βρίσκει ένα βασικό μέσο αυτοέκφρασης. Ενθαρρύνει την απεικονιστική έκφραση της εσωτερικής εμπειρίας, μιας αυθόρμητης αναπαράστασης που αποδεσμεύει το ασυνείδητο. Μέσα από την τέχνη το άτομο μπορεί να εκφράσει σκέψεις και συναισθήματα χωρίς να νιώθει απόρριψη. Αυτό οδηγεί σε ένα βαθύ αίσθημα ικανοποίησης και προσωπικής αξίας. Όλη αυτή η διαδικασία θεωρείται ότι έχει μια θεραπευτική αξία και πως η ζωγραφική, η ποίηση, η μουσική, ο χορός, το θέατρο δεν είναι ο στόχος αλλά το μέσο μετάβασης από τον εαυτό στο άλλο, από την φαντασία στην πραγματικότητα (Τζανάκης, Τσούρτου & Λιοδάκης, 2007). Μέσα από όλα αυτά ο εξεταζόμενος δεν προσεγγίζεται απρόσωπα, ως δείγμα μιας ψυχικής νόσου, αλλά ως ένα εξελισσόμενο υποκείμενο μέσα σε μια συνεχώς μεταβαλλόμενη κοινωνία (Τζανάκης, 2007).

Η χρήση λοιπόν διαφόρων μορφών τέχνης κρίνεται σκόπιμη σε μια ευρεία κλίμακα διαταραχών, είτε σε παιδιά είτε σε ενήλικες. Βασικό χαρακτηριστικό τους είναι να προξενούν λιγότερο άγχος και πίεση. Να επιτρέπουν περισσότερο την αυθόρμητη συμμετοχή του εξεταζόμενου, χωρίς απαραίτητα να κατέχει η λεκτική επικοινωνία κυρίαρχο ρόλο (Ηλιάδη 2006).

3.3. ΕΙΔΗ ΤΕΧΝΗΣ ΠΟΥ ΧΡΗΣΙΜΟΠΟΙΟΥΝΤΑΙ ΣΤΙΣ ΘΕΡΑΠΕΙΕΣ

3.3.1. Μουσικοθεραπεία

α) ΤΙ ΕΙΝΑΙ Η ΜΟΥΣΙΚΗ:

Η μουσική αποτελείται από διάφορα στοιχεία όπως ο ρυθμός, η μελωδία, η αρμονία, ο παλμός, η ένταση κλπ. Στοιχεία τα οποία έχει διαπιστωθεί ότι σχετίζονται άμεσα με την ανθρωπότητα. Για παράδειγμα η ένταση, ο παλμός και ο ρυθμός βρίσκονται στους χτύπους της καρδιάς μας, της αναπνοής μας, στις κινήσεις μας, όταν γελάμε, όταν κλαίμε, φωνάζουμε ή τραγουδάμε. Δημιουργούμε μελωδίες που έχουν ένταση, ρυθμό και συγκεκριμένη διάρκεια.

Η μουσική πλέον, από απλός κώδικας επικοινωνίας, εξελίχθηκε σε εργαλείο έκφρασης μέσα από την εκπαίδευση και τη αγωγή. Η μουσική, ως ένα ευρύτερο μέρος της αγωγής του ανθρώπου από την αρχαιότητα, έρχεται να συνεισφέρει στην ψυχοσωματική ανάπτυξη του ατόμου, καλλιεργώντας και συμβάλλοντας στην ολοκλήρωση της προσωπικότητας και του πνεύματος του. Η συστηματική μουσική εκπαίδευση, πέρα από τις νοητικές δεξιότητες, συμβάλει στην ανάπτυξη των ψυχοκινητικών και συναισθηματικών δεξιοτήτων των παιδιών που βρίσκονται σε κρίσιμο στάδιο ανάπτυξης. Είναι ένα σημαντικό μέσο για την απελευθέρωση συναισθημάτων (Μαγάλιου & Πατσαντζόπουλος, 2002).

Κατά τον Dalcroze, έναν μουσικοσυνθέτη από την Βιέννη, η μουσική εμπλουτίζει τον ψυχοσυναισθηματικό κόσμο του παιδιού. Αλλά υποστηρίζει επίσης, ότι το πρώτο πράγμα που πρέπει να διδάσκονται τα παιδιά από την μουσική αγωγή είναι να μάθουν να εκφράζουν και να εκφράζονται από τα συναισθήματά τους (Σέργη, 1994).

Σε μια άλλη έρευνα, παρατηρήθηκε ότι το μουσικό περιβάλλον στο οποίο βρίσκεται ένα άτομο με ειδικές ανάγκες επιδρά περισσότερο στηρικτικά στο άτομο αυτό απ' ότι κάποιες άλλες κοινότερες δραστηριότητες. Ακόμα και ότι οι θετικές επιδράσεις της συμπεριφοράς που προκύπτουν από τις μουσικές παρεμβάσεις, διατηρούνται για μεγάλο χρονικό διάστημα (Robb, 2000).

β) ΤΙ ΕΙΝΑΙ Η ΜΟΥΣΙΚΟΘΕΡΑΠΕΙΑ:

Η μουσικοθεραπεία είναι η μέθοδος θεραπείας ασθενών, που επιτυγχάνεται με την χρήση της μουσικής μέσω της επίδρασης των ήχων. Η μουσική λαμβάνεται ως μέσο επικοινωνίας για τον ειδικό, με το άτομο ή την ομάδα ατόμων σε μια διαδικασία

σχεδιασμένη για να διευκολύνει και να προάγει την επικοινωνία, τις σχέσεις, την μάθηση, την κίνηση, την έκφραση και άλλα σχετικά θεραπευτικά αντικείμενα ώστε να ικανοποιήσει τις ανάγκες τους (Bunt, 1997).

Βασίζεται στο γεγονός ότι η ικανότητά μας να ανταποκρινόμαστε στην μουσική είναι έμφυτη και δεν αλλοιώνεται με την διαταραχή. Στόχος της είναι να αναπτύξει τις δυνατότητες και να αποκαταστήσει τις λειτουργίες του ατόμου, όσο το δυνατόν καλύτερα για μια ποιοτική ζωή (World federation of music therapy, 1996)

Ενθαρρύνει τις συναισθηματικές και πνευματικές πτυχές του ατόμου όπως η ανεξαρτησία, η ελευθερία της αλλαγής και η ισορροπία. Φροντίζει ουσιαστικά την ανάπτυξη της συναισθηματικής νοημοσύνης του ατόμου και μπορεί να καλύψει οποιαδήποτε ψυχοσωματική κατάσταση. Η θεραπευτική διαδικασία της μουσικοθεραπείας, ακολουθεί μια πολύ προσεκτική πορεία ανίχνευσης, διάγνωσης και προετοιμασίας του θεραπευτικού προγράμματος. Σε γενικές γραμμές οι τεχνικές της χωρίζονται σε 2 βασικές κατηγορίες:

- I. Δεκτικές μεθόδους που βασίζονται στην μουσική ακρόαση
- II. Διαδραστικές μεθόδους που βασίζονται στην μουσική η ηχητική δημιουργία.

Ωστόσο οι δύο αυτές τεχνικές συνδυάζονται με πολλές άλλες μορφές έκφρασης: την κίνηση, τον χορό, την λεκτική έκφραση κλπ. Αλλά και με βάση την προσωπικότητα και τις ανάγκες του θεραπευόμενου, ο θεραπευτής οδηγεί και εμπλουτίζει τις πτυχές και τα μέσα της θεραπευτικής του πορείας (Πρίνου & Πολυχρονιάδου, 2003).

Τα 3 βασικά μουσικοθεραπευτικά και μουσικοπαιδαγωγικά μοντέλα στην Ειδική Αγωγή είναι:

1. Ειδική παιδαγωγική μουσική εκπαίδευση: Αναφέρεται στην εκπαίδευση της μουσικής, δηλαδή στην διδακτική και μεθοδολογική διαμόρφωση του μαθήματος της μουσικής ως αντικείμενο μάθησης, με στόχο την ενίσχυση του παιδιού στο μουσικό τομέα βάση των ικανοτήτων του.
2. Παιδαγωγική μουσικοθεραπεία/θεραπευτική παιδαγωγική/μουσική εκπαίδευση: Αναφέρεται στην εκπαίδευση μέσω της μουσικής, δηλαδή η μουσική χρησιμοποιείται ως θεραπευτικό μέσο δίνοντας την δυνατότητα να ενισχυθούν τομείς του ατόμου με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες, οι οποίοι εξαιτίας της αναπηρίας τους δεν ακολουθούν την αναμενόμενη εξέλιξή τους.
3. Ειδική παιδαγωγική μουσικοθεραπεία: Αναφέρεται στην ολιστική και διαλογική θεραπεία μέσω της μουσικής. Δηλαδή η μουσική αποτελεί μέσο που οδηγεί την ολοκλήρωση (Καρτασίδου, 2004).

Σήμερα η μουσικοθεραπεία ως νέος εξειδικευμένος επιστημονικός κλάδος έχει ήδη ευρεία αναγνώριση και εφαρμογή. Το θεωρητικό της πλαίσιο βασίζεται στην γνώση που έχει συγκεντρωθεί, για την θεραπευτική δύναμη της μουσικής και περιλαμβάνει ποικίλες και ειδικές τεχνικές, για την εντόπιση και την βελτίωση ορισμένων σωματικών και ψυχικών παθήσεων. Τονίζεται επίσης, ότι η θεραπευτική μουσική μπορεί να βοηθήσει τη διανοητική, την αντιληπτική ή την συναισθηματική ανάπτυξη του παιδιού που υστερεί, ανεξάρτητα από την μουσική του ικανότητα ή το ταλέντο του.

γ) ΠΟΥ ΑΠΕΥΘΥΝΕΤΑΙ Η ΜΟΥΣΙΚΟΘΕΡΑΠΕΙΑ:

Όπως προαναφέραμε, η μουσικοθεραπεία χρησιμοποιείται ως μέσο επικοινωνίας, έκφρασης και δημιουργικότητας, προσφέροντας στα άτομα που έχουν ανύπαρκτη ή μειωμένη ικανότητα λεκτικής επικοινωνίας (π.χ. παιδιά που ανήκουν στο φάσμα του αυτισμού), έναν εναλλακτικό τρόπο επικοινωνίας και έκφρασης.

Απευθύνεται σε όλους ανεξαρτήτως φύλου, ηλικίας, κοινωνικού, πολιτιστικού ή οικογενειακού υπόβαθρου. Συνεπώς η θεραπεία αυτή απευθύνεται σε μια μεγάλη ομάδα ατόμων. Από παιδιά μικρής ηλικίας μέχρι ηλικιωμένους. Πιο συγκεκριμένα σε άτομα με:

- Ψυχολογικά προβλήματα (π.χ. κατάθλιψη)
- Δ.Α.Δ.
- Αναπτυξιακή καθυστέρηση
- Νευρολογικές παθήσεις
- Ψυχιατρικές παθήσεις
- Μαθησιακές δυσκολίες
- Κινητικά προβλήματα
- Ανάγκη στήριξης σε περιόδους αλλαγών, συναισθηματικών διαταραχών και ψυχικής έντασης
- Εξαρτήσεις
- Ανίατες ασθένειες
- Ανάγκη για δημιουργική έκφραση χωρίς όμως να χρειάζεται να έχουν μουσικές γνώσεις
- ΔΕΠΥ
- Διατροφικές διαταραχές

δ) ΣΤΟΧΟΙ ΤΗΣ ΜΟΥΣΙΚΟΘΕΡΑΠΕΙΑΣ:

Κάθε άνθρωπος ανταποκρίνεται στην μουσική. Αυτό μπορούμε να το καταλάβουμε, αν σκεφτούμε πόσο πολύ ανταποκρίνονται τα παιδιά από τα πρώτα χρόνια της ζωής τους στο ρυθμό και στην μουσική. Πολλές έρευνες μάλιστα έχουν δείξει ότι αυτή η ικανότητα ανταπόκρισης στη μουσική δεν επηρεάζεται από οποιαδήποτε δυσκολία. Η μουσική έχει σημαντική επίδραση στην συμπεριφορά, την κίνηση και την συναισθηματική κατάσταση. Η μουσική μπορεί να εκφράσει αυτό που δεν μπορούν να πουν ο λέξεις. Έτσι αποτελεί ισχυρή γέφυρα με το συναισθηματικό κόσμο του παιδιού.

Ένας βασικός στόχος της μουσικοθεραπείας, είναι ότι δουλεύει ιδιαίτερα με τον μη λεκτικό τρόπο επικοινωνίας μεταξύ των ανθρώπων, όπως η βλεμματική επαφή, οι εκφράσεις του προσώπου, η στάση του προσώπου, η απόσταση και ο τόνος της φωνής. Αυτό είναι ιδιαίτερα χρήσιμο για παιδιά που έχουν δυσκολία στον τρόπο επικοινωνίας, αλληλεπίδρασης και στο χτίσιμο σχέσεων με άλλα άτομα.

Στην περίπτωση ενός παιδιού με ΔΑΦ, οι φωνητικές του εκφράσεις, καθώς και οι στερεοτυπικές του κινήσεις, είναι η μοναδική δυνατότητα του ίδιου να δίνει μορφή στα συναισθήματά του αλλά και να επικοινωνεί με τους άλλους. Συνεπώς η επαφή με τη μουσική παίζει σημαντικό ρόλο για τα παιδιά αυτά, γι' αυτό θα πρέπει να αποτελεί ένα αναπόσπαστο μέρος της εκπαίδευσης-θεραπείας τους, Αυτό γιατί η μουσική:

- Γίνεται κατανοητή χωρίς την ομιλία ή την εικονογράφηση

- Προκαλεί αντίδραση και επικοινωνία
- Προσφέρει και προκαλεί συναισθήματα
- Προσφέρει συναισθηματική ασφάλεια εξαιτίας των κανόνων που την διέπουν (αρχή, τέλος, επανάληψη στο ρυθμό και στη μελωδία)

Με λίγα λόγια η μουσικοθεραπεία στοχεύει στους εξής τομείς:

- Ανάπτυξη των επικοινωνιακών δεξιοτήτων
- Ανάπτυξη του λόγου, ενθαρρύνοντας το άτομο να χρησιμοποιεί την φωνή του ως μέσο έκφρασης
- Ανάπτυξη της προσοχής και της ικανότητας συγκέντρωσης, οργάνωσης και μνήμης
- Ανάπτυξη του συντονισμού και των κινητών δεξιοτήτων
- Ανάπτυξη της αυτοεκτίμησης και πρωτοβουλίας
- Δημιουργίας έκφρασης
- Συναισθηματική στήριξη
- Βελτίωση της ποιότητας της ζωής του ατόμου μέσα από τις εμπειρίες που αποκομίζει κατά τη διάρκεια της θεραπείας, μαθαίνοντας να μοιράζεται, να εκφράζεται, να δίνει και να δέχεται.
- Προώθηση της κοινωνικότητας, ενισχύοντας συγκεκριμένα τις δεξιότητες που χρειάζεται το κάθε άτομο για να αναπτύξει επικοινωνιακές ικανότητες και να δημιουργήσει διαπροσωπικές σχέσεις.

Για να επιτευχθούν βέβαια αυτά, πρώτος στόχος της μουσικοθεραπείας είναι οι συμμετέχοντες να αισθάνονται ασφάλεια. Με τη μέθοδο της μουσικοθεραπείας θέτουμε ως στόχο την συναισθηματική έκφραση, την επικοινωνία ως εναλλακτική του λόγου, κοινωνικές και κινητικές δεξιότητες, οργανικές και σωματικές παθήσεις, νοητικές και γνωστικές λειτουργίες, με τελικό αποτέλεσμα την ποιότητα ζωής του ατόμου.

Σε αυτό το σημείο πρέπει να επισημάνουμε, ότι οι θεραπευτικοί στόχοι της μουσικοθεραπείας διαμορφώνονται σύμφωνα με τις ανάγκες του κάθε ατόμου, ενθαρρύνοντας θετικές αλλαγές στην συμπεριφορά με σκοπό την βελτίωση της ποιότητας ζωής του.

ε) ΜΟΥΣΙΚΗ ΚΑΙ ΑΥΤΙΣΜΟΣ:

Ένα παιδί με ΔΑΦ, λόγω της έλλειψης της επικοινωνίας και της αλληλεπίδρασης με τους γύρω του, μένει μόνος του. Απλώς παρατηρητής της ζωής, με ένα απομονωμένο περιβάλλον ανίκανο να συμμετέχει στα κοινά. Γι' αυτό ένα από τα πιο αποτελεσματικά μέσα επικοινωνίας, για ένα παιδί που ανήκει στο φάσμα του αυτισμού, αποτελεί η μουσική η οποία δεν απαιτεί χρήση λέξεων, ούτε μουσική εκπαίδευση.

Τα παιδιά με ΔΑΦ, παρ' όλο που συνήθως δεν μιλάνε, εκφράζονται με ήχους. Η μουσική σε ένα τέτοιο παιδί είναι περιορισμένη. Μπορεί όμως να διεγείρει και να αναπτύξει πιο δημιουργική επικοινωνία στα άτομα με ΔΑΦ. Η μουσικοθεραπεία ενεργοποιεί και αναπτύσσει πολλαπλές αναπτυξιακές δυσκολίες, καθώς την ίδια στιγμή. Μέσα από μια δραστηριότητα βελτιώνεται η λεκτική ανταπόκριση, η οπτική επαφή, ο σωματικός συντονισμός και η συναισθηματική έκφραση. Αυτό καθιστά την

μουσικοθεραπεία μια ολιστική παρέμβαση, καθώς μπορεί να αγγίξει διάφορους τομείς της ανθρώπινης ανάπτυξης την ίδια στιγμή (La Gasse, 2014).

Η εφαρμογή της μουσικοθεραπείας σε παιδιά με ΔΑΦ, ξεκίνησε στην Αγγλία την δεκαετία 1950-1960 από τους μουσικοθεραπευτές Juliette Alvin (1897-1982), Paul Nordoff (1910-1977) και Clive Robbins (1927-2011), έχοντας ως βάση την ουμανιστική ψυχολογία.

Είναι πολύ σημαντική η συμμετοχή αυτών των παιδιών σε μουσικές δραστηριότητες. Αρχικά, η μουσική αποτελεί ένα πολύ δυνατό κίνητρο για την ενεργοποίηση των συναισθημάτων τους. Ένα παιδί με ΔΑΦ που δεν έχει λόγο, δεν μπορεί να μοιραστεί με τους γύρω του τα συναισθήματα που βιώνει. Έτσι, η μουσική είναι ένα ασφαλές εργαλείο που τους προσφέρει έμπνευση, παρηγοριά και ασφάλεια. Ακόμα, κάθε ήχος μπορεί να προκαλέσει μια ευχάριστη ή δυσάρεστη αίσθηση, γιατί συνδέεται με ευχάριστες ή δυσάρεστες εμπειρίες. Η μουσική μπορεί να βελτιώσει τον έλεγχο και τον συντονισμό των κινήσεων του παιδιού. Ενθαρρύνεται να κινείται με βάση τον ρυθμό της μουσικής. Αυτό βοηθάει και στην λειτουργία του κυκλοφοριακού συστήματος, αλλά και στην ενίσχυση του μυϊκού συστήματος.

Εδώ μπορούμε να πούμε επίσης, ότι κάποια παιδιά με αυτισμό έχουν μια πολύ ασυνήθιστη μορφή μνήμης. Γι' αυτό τον λόγο, έχουν την ικανότητα να αντιγράφουν τέλεια τις κινήσεις που του δείχνουν. Επιπλέον, μέσα από τους ήχους της μουσικής και την ποικιλία των χαρακτηριστικών της έντασης, βοηθούν το παιδί να διακρίνει αυτά τα χαρακτηριστικά και στην συνέχεια να βελτιώσει και να απομακρυνθεί από την μονότονη προσωδία που χρησιμοποιούν όταν μιλάνε (Mossler, 2017).

Μια έρευνα της Κατερίνας Κάργιου (2011), περιγράφει την θετική επίδραση της μουσικής στα παιδιά με αυτισμό και αυτοτραυματισμούς. Η μουσική βοηθάει τα άτομα να χαλαρώσουν και να απομακρύνουν τα αρνητικά συναισθήματα. Βοηθάει να αναγνωρίσουν τις πράξεις τους και να απομακρύνουν την αυτοτραυματική συμπεριφορά, η οποία στρέφεται στην χρήση των μουσικών οργάνων.

Τέλος η παιγνιώδης μορφή βοηθάει σε μέγιστο βαθμό την ανάπτυξη της συγκέντρωσης και της προσοχής αυτών των παιδιών. Γιατί η μουσική και το τραγούδι κρατάν το ενδιαφέρον τους για πολύ ώρα. Γι' αυτό, και η μουσικοθεραπεία βασιζόμενη στην εξαντλητική χρησιμοποίηση όλων των συστατικών που συγκροτούν και αναδεικνύουν την σπουδαιότητα της. Επιφέρει όπως είπαμε πολλές ωφέλιμες αλλαγές στη συμπεριφορά των παιδιών που ανήκουν στο φάσμα και συμβάλλει καταλυτικά στην κοινωνική τους ένταξη και στην ποιότητα ζωής τους.

3.3.2. Χοροθεραπεία

α) ΤΙ ΕΙΝΑΙ Η ΧΟΡΟΘΕΡΑΠΕΙΑ:

Ο χορός και η κίνηση θεωρούνται σε πολλές κουλτούρες, ως μέσα για την διατήρηση της υγείας και την προαγωγή σχέσεων των ατόμων μιας κοινωνίας. Η εξέλιξη ως μέσο ψυχοθεραπείας, αναπτύχθηκε από τα μέσα του 20^{ου} αιώνα και συνεχίζει μέχρι και σήμερα να αποτελεί μια επιτυχημένη θεραπευτική προσέγγιση. Στις πρωτογενείς κοινωνίες, ο χορός ήταν ένα αναπόσπαστο στοιχείο της καθημερινής ζωής και της διασκέδασης. Η χοροθεραπεία, όπως ορίζεται από την Αμερικάνικη Ένωση Χοροθεραπείας (ADTA), είναι η ψυχοθεραπευτική χρήση της κίνησης σαν μια διαδικασία προώθησης της συναισθηματικής γνωστικής και νοητικής ολοκλήρωσης ενός ατόμου (kefosarts.gr/chorotherapy/).

Η χοροθεραπεία, ως θεραπευτική μέθοδος, χρησιμοποιεί το σώμα ως μέσο έκφρασης ενισχύοντας την κιναισθητική αντίληψη και καλλιεργεί τις κοινωνικές δεξιότητες. Όλα τα παιδιά κινούνται με κάποιο τρόπο. Ακόμα και τα άτομα που ανήκουν στο φάσμα του αυτισμού. Ένα παιδί με ΔΑΦ, μπορεί να μην έχει αναπτύξει την ομιλία του, αλλά έχει μια μοναδική γλώσσα του σώματος, τη μη λεκτική επικοινωνία. Όλο αυτό βοηθάει το παιδί να έχει επίγνωση του εαυτού του και να είναι σε θέση να αλληλοεπιδρά με τους γύρω του. Η χοροθεραπεία, στην σύγχρονη κοινωνία, κλήθηκε να προσδιορίσει την δύναμη του χορού, ώστε να την καταστήσει ένα θεραπευτικό εργαλείο προσαρμοσμένο στις απαιτήσεις της επιστημονικής μεθόδου χωρίς να χαθεί το στοιχείο την τέχνης.

Η επί σειρά ετών εφαρμογή της, έχει οδηγήσει στη διαμόρφωση ποικίλων μεθόδων και τεχνικών, οι οποίες αντανακλούν τις ανάγκες των διαφόρων πληθυσμιακών ομάδων. Η χοροθεραπεία απευθύνεται σε όλες τις ηλικίες. Η χρήση του χορού μπορεί να εφαρμοστεί για θεραπευτικούς σκοπούς σε νοσοκομεία, ιδρύματα, μεμονωμένα κέντρα αλλά και σε κέντρα αποκατάστασης, πρόληψης καθώς και ως μέσο παρέμβασης. Μπορεί να εφαρμοστεί σε άτομα με σωματικά και ψυχικά προβλήματα, αλλά και σε άτομα που επιζητούν την έκφραση, την δημιουργικότητα, την αυτογνωσία και την βελτίωση των διαπροσωπικών σχέσεων.

Στηρίζεται σε 5 θεμελιώδεις αρχές:

- i. Ο χοροθεραπευτής συνδέει τις κινητικές εμπειρίες με την μη λεκτική κατανόηση, χρησιμοποιώντας ελεύθερο συνειρμό και ερμηνείες της κίνησης
- ii. Οι πτυχές της προσωπικότητας του ατόμου αντικατοπτρίζονται στις κινήσεις
- iii. Σημαντικό ρόλο η σχέση μεταξύ του ασθενή και του θεραπευτή η οποία είναι μέγιστης σημασίας
- iv. Τα άτομα μέσα από τους νέους τρόπους κίνησης του σώματος έχει την ευκαιρία να βιώσει καινούργιες εμπειρίες
- v. Η κίνηση μπορεί να αποτελεί ένδειξη ασυνείδητης διαδικασίας. Κινητικές μεταφορές που μπορεί ο ασθενής να χρησιμοποιεί κατά την κίνησή του να τον βοηθούν να αποκτή πρόσβαση στο υποσυνείδητό του.

β) ΟΦΕΛΗ ΧΟΡΟΘΕΡΑΠΕΙΑΣ:

Τα τελευταία χρόνια, η χοροθεραπεία και ο χορός χρησιμοποιούνται όλο και περισσότερο για θεραπευτικούς σκοπούς. Αυτό σημαίνει, ότι οι έρευνες που έχουν γίνει, έχουν δείξει θετικά αποτελέσματα στην επίδρασή τους στην ζωή ενός ατόμου τυπικής ή μη τυπικής ανάπτυξης. Επιδρούν θετικά, είτε σε κινητικές και κοινωνικές/επικοινωνιακές δεξιότητες, είτε στην συναισθηματική κατάσταση του ατόμου. Πιο αναλυτικά, στα κινητικά οφέλη βελτιώνει την καλλιέργεια σωματογνωσίας, αδρής κινητικότητας, κινητικής συνεργασίας και συντονισμού, μίμησης και κιναισθησίας (Samaritter, Payne, 2013).

Όσον αφορά στην καλλιέργεια των κοινωνικών/επικοινωνιακών δεξιοτήτων, η χοροθεραπεία μπορεί να συμβάλλει με ποικίλους τρόπους. Δημιουργούνται δεσμοί μεταξύ των ατόμων που συμμετέχουν σε συνεδρίες χοροθεραπείας. Φαίνεται επίσης ότι ο χορός μπορεί να ενισχύσει την ενσυναίσθηση και τις δεξιότητες συσχέτισης, δηλαδή την αλληλεπίδραση με άλλα άτομα, καθώς μέσω της σωματικής δραστηριότητας τα άτομα έρχονται σε επαφή με τα συναισθήματά τους. Τέλος η χοροθεραπεία έχει σημαντική επίδραση στην ψυχή αυτών των ατόμων. Βελτιώνει την ποιότητα ζωής, τα αισθήματα επάρκειας, κοινωνικής αποδοχής αλλά και της ανάπτυξης της ενσυναίσθησης (Behrends et al. 2012).

Ακόμα, μέσω της κίνησης τα άτομα μπορούν να ρυθμίσουν την αυτοεκτίμησή τους, το αίσθημα απομόνωσης και μοναξιάς (Emck, 2014). Μείωση και διαχείριση του στρες, καθώς και η διάθεση το άγχος και η κατάθλιψη είναι και αυτοί κάποιοι τομείς που μπορεί να επιφέρει θετικά αποτελέσματα η χοροθεραπεία (Brauningner, 2014).

Με λίγα λόγια, η ενσωμάτωση της έκφρασης και του σώματος στην κοινωνική/επικοινωνιακή αλληλεπίδραση, αποτελεί σημαντικό στοιχείο της χοροθεραπείας. Πέρα απ' όλα αυτά φαίνεται να βελτιώνει την ποιότητα ζωής και τις κοινωνικές δεξιότητες ενός ατόμου. Βελτιώνει την ενσυναίσθηση και την κατανόηση των άλλων. Η χοροθεραπεία αποτελεί έναν ανερχόμενο τρόπο για τα άτομα με δυσκολίες στην μη λεκτική επικοινωνία, διαταραχές μίμησης, και συμπεριφοράς. Είναι χρήσιμη και καλό θα ήταν να πραγματοποιηθούν περισσότερες πειραματικές έρευνες για την επίδραση της χοροθεραπείας. Παρ' όλα αυτά, τα μέχρι τώρα αποτελέσματα, δείχνουν πως ένα ακόμα εργαλείο προσφέρεται στους θεραπευτές για την παρέμβαση των ατόμων με αυτισμό.

γ) ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΧΟΡΟΘΕΡΑΠΕΙΑΣ:

Κάθε χοροθεραπευτική συνεδρία ή παρέμβαση πρέπει να έχει συγκεκριμένη δομή και στόχους. Η οργάνωση βοηθάει τόσο τον θεραπευτή όσο και τον θεραπευόμενο. Αρχικά το περιβάλλον και η πρώτη επαφή με το χώρο είναι στοιχεία που πρέπει ο κάθε θεραπευτής να λάβει υπόψη του. Γιατί τα άτομα με ΔΑΦ έχουν δυσκολίες στην προσαρμογή τους σε νέους χώρους και αν δεν γίνει σωστά μπορεί να έχει ανεπιθύμητα αποτελέσματα. Γι' αυτό πρέπει να δημιουργηθεί ένα ήρεμο και ασφαλές περιβάλλον για κάθε παιδί.

Συγκεκριμένα χρησιμοποιούνται 4 χοροθεραπευτικές προσεγγίσεις:

- i. Μίμηση/καθρεπτισμός/mirroring: Σε αυτή τη διαδικασία ο θεραπευτής σωματοποιεί με το σώμα του την στάση του θεραπευόμενου, τη ποιότητα της κίνησης και τα συναισθήματα που εκφράζονται. Αυτή η τεχνική δημιουργεί ένα δεσμό μεταξύ του θεραπευτή και του θεραπευόμενου. Ενεργοποιεί την ενσυναίσθηση και τους φέρνει πιο κοντά
- ii. Συγχρονισμένη κίνηση: Συγχρονισμένη κίνηση ορίζεται ο διαπροσωπικός συντονισμός συμπεριφορών στη διάσταση του χρόνου με ίδιες η διαφορετικές αλλά ταυτόχρονες κινήσεις
- iii. Κινητική συνεργασία: Η αλληλεπίδραση δύο ατόμων για ένα κοινό στόχο απαιτεί μοίρασμα αναπαραστάσεων, πρόβλεψη δράσης καθώς και αντίληψη συνεπειών μιας δράσης. Αυτό έχει ως συνέπεια την βελτίωση των κοινωνικών δεξιοτήτων και της κοινωνικής αλληλεπίδρασης
- iv. Ρυθμός: Ο ρυθμός όπως αναφέραμε αι στο κεφάλαιο της μουσικής αποτελεί κομμάτι μας από πολύ αρχή κιάλας. Γιατί ακόμα και τα μωρά από την κοιλιά της μητέρας νιώθουν τον ρυθμό του περπατήματος, τον χτύπο της καρδιάς και πολλά άλλα (Martin, 2014).

Έτσι η χοροθεραπεία και η ρυθμική αυτή σχέση του χορού, συμβάλλουν στην ανάπτυξη και την εξέλιξη του παιδιού. Μπορεί να επηρεάσουν τις διαπροσωπικές σχέσεις, τις δεξιότητες επικοινωνίας και τον κινητικό συντονισμό. Ο χοροθεραπευτής λοιπόν χρησιμοποιεί μέσω της κίνησης και του χορού τον ρυθμό, ώστε να συγχρονιστεί με τον θεραπευόμενο και να αναπτύξει μια οδό επικοινωνίας και από τους δύο. Όλα αυτά, αποτελούν ένα αρχικό πλάνο για μια συνεδρία, ώστε να προσελκύσει ο θεραπευτής το θεραπευόμενο και να έχουμε ένα πιο σωστό αποτέλεσμα. Γιατί όπως αναφέρει ο McGarry (2011) «Προκειμένου να κατανοήσουμε τις φορτισμένες συναισθηματικά κινήσεις των άλλων, ενεργοποιούμε νευρικές περιοχές, οι οποίες σχετίζονται με την παραγωγή αυτών των κινήσεων οι οποίες στην συνέχεια επηρεάζουν το μεταιχμιακό σύστημα του εγκεφάλου ενισχύοντας την αίσθηση του συναισθήματος που σχετίζονται με τις συγκεκριμένες κινήσεις. Ως αποτέλεσμα κατανοούμε καλύτερα τις προθέσεις των άλλων ανθρώπων αλλά και τα συναισθήματά τους».

δ) ΑΥΤΙΣΜΟΣ ΚΑΙ ΧΟΡΟΘΕΡΑΠΕΙΑ:

Η χοροθεραπεία χρησιμοποιείται εδώ και χρόνια ως μέθοδος παρέμβασης για τα άτομα με ΔΑΦ. Τα άτομα αυτά αντιμετωπίζουν δυσκολίες στην λεκτική και μη λεκτική επικοινωνία και η χοροθεραπεία με τα στοιχεία που προαναφέραμε μπορεί να ωφελήσει τα άτομα αυτά.

Σε αυτό το σημείο πρέπει να τονίσουμε, ότι κάθε άνθρωπος διαφέρει έτσι κάθε άτομα με ΔΑΦ χρειάζονται μια εξατομικευμένη προσέγγιση. Θα πρέπει ο χοροθεραπευτής να κατανοήσει τις δυσκολίες του ατόμου, καθώς και τα δυνατά σημεία του. Έτσι ο χοροθεραπευτής αποκτά μια εικόνα, ώστε να μπορέσει να απευθυνθεί στο παιδί και να έχει θετικά αποτελέσματα.

Μέσα από την χοροθεραπεία το άτομο αρχίζει να αναγνωρίζει το σώμα του, αλλά και να διαχωρίζει τον εαυτό του από τους άλλους. Αυτό είναι ένα βασικό μέλημα για τα άτομα που έχουν δυσκολία στην ενσυναίσθηση. Το άτομο καθώς χρησιμοποιεί το σώμα και το μυαλό, μπορεί να αποτελέσει ένα σημαντικό εργαλείο στην ανάπτυξη κοινωνικο-

επικοινωνιακών δεξιοτήτων. Επίσης, η χοροθεραπεία εκτός από την ανάπτυξη της επικοινωνίας, στοχεύει και στην βελτίωση συναισθηματικών χαρακτηριστικών στα άτομα αυτά. Με χαρακτηριστικό παράδειγμα την χρήση της διαδικασίας του καθρεπτισμού η οποία ενισχύει την σωματογνωσία, τον διαχωρισμό του εαυτού από τους άλλους και το αίσθημα κοινωνικής αποδοχής. Γι' αυτό και τα άτομα που συμμετείχαν σε μια τέτοια συνεδρία είχαν καλύτερη κοινωνική συναλλαγή.

Ακόμα γνωρίζουμε πως τα παιδιά που ανήκουν στο φάσμα του αυτισμού, έχουν δυσκολίες στην ενσυναίσθηση και στην κατανόηση των άλλων, που έχουν απέναντί τους. Όμως η λειτουργία της μίμησης στη χοροθεραπεία έχει σκοπό την συναισθηματική ρύθμιση μεταξύ χοροθεραπευτή και ατόμου. Συγχρόνως με την κινητική συνεργασία, ο χοροθεραπευτής στοχεύει στο διαχωρισμό και την αντίληψη του εαυτού από του άλλους (Kunz, Lykou, 2013).

Τέλος, ύστερα από πολλές κλινικές μελέτες, παρατηρήθηκε πως αυτά τα παιδιά παρουσιάζουν μειωμένη μιμητική συμπεριφορά, κάτι που επηρεάζει αρκετά τις διαπροσωπικές τους σχέσεις. Έχει παρατηρηθεί πως η σωματογνωσία και η εικόνα για το σώμα, δημιουργείται μέσω της αυτοπαρατήρησης. Υποθέτουμε ότι τα παιδιά με ΔΑΦ εκτελούν τις κινητικές στερεοτυπίες ως εργαλείο αυτορρύθμισης και γνώσης τους σώματος, μέσω της κιναισθητικής οδού. Η χοροθεραπεία και ειδικά ο καθρεπτισμός, ευνοεί τα κιναισθητικά ερεθίσματα και προάγει την κοινωνική συμπεριφορά καθώς και την εκούσια επικοινωνία με τον θεραπευτή και τους γονείς. Γι' αυτό λοιπόν, τα άτομα που ανήκουν στο φάσμα του αυτισμού, με την κατάλληλη αντιμετώπιση και τις κατάλληλες συνεδρίες μπορεί να επωφεληθεί στους τομείς που δυσκολεύεται.

3.3.3 Εικαστικά

α) ΤΙ ΕΙΝΑΙ ΤΑ ΕΙΚΑΣΤΙΚΑ:

Όπως η μουσικοθεραπεία και η χοροθεραπεία, έτσι και η εικαστική παρέμβαση ανήκει στην οικογένεια της θεραπείας των ασθενών μέσω της τέχνης. Η εικαστική παρέμβαση υπάρχει από τα μισά του 20^{ου} αιώνα. Η πρώτη που έκανε λόγο για το ότι τα εικαστικά είναι μια μορφή θεραπείας ήταν, μια βρετανίδα καλλιτέχνη, η Hill. Το 1947, στις Ηνωμένες Πολιτείες, η Naumburg παρατήρησε και κατέγραψε ότι η έκφραση μέσω των εικαστικών ήταν ένας τρόπος εκδήλωσης της φαντασίας του ασυνείδητου. Στην συνέχεια ακολούθησε πολλές έρευνες πάνω στην εικαστική παρέμβαση και στην ψυχοθεραπεία.

Η εικαστική παρέμβαση προσφέρει έναν τρόπο εξερεύνησης και έκφρασης των περιοχών του εαυτού μας, που βρίσκονται πέρα από εκεί που φτάνουν οι λέξεις. Μπορεί να φτιάξει μια γέφυρα ανάμεσα στον εσωτερικό και εξωτερικό κόσμο και να οδηγήσει στην κατανόηση των σκέψεων, των συναισθημάτων, της φαντασίας και των εσωτερικών συγκρούσεων ενός ατόμου.

Ζητείται από τους ασθενείς να εκφράσουν τα συναισθήματα, τα όνειρα και τα εσωτερικά τους βιώματα, μέσα από την χρήση ποικίλων υλικών και χρωμάτων όπως ο πηλός, η ζωγραφιά, οι κατασκευές, το κολάζ, οι κούκλες κλπ. Είναι χρήσιμη σε άτομα που δυσκολεύονται να βρουν τις κατάλληλες λέξεις να εκφράσουν αυτό που έχουν στο

μυαλό τους. Μάλιστα η χρήση των υλικών που προαναφέραμε, καθιστά πιο ελκυστική την παρέμβαση για τα παιδιά, καθώς εκτίθενται σε γνώριμα υλικά. Έτσι η αλληλεπίδραση με τρίτους αλλά και ο ειδικός είναι λιγότερο απαιτητικοί.

Η καλλιτεχνική έκφραση είναι επίσης ένας ασφαλής και θεραπευτικός τρόπος, μέσω του οποίου τα παιδιά μπορούν να εκτονώσουν αρνητικά συναισθήματα όπως θυμό, επιθετικότητα, μίσος κλπ. Το γεγονός ότι η χρήση του λόγου δεν είναι απαραίτητη για την θεραπεία, καθιστά την εικαστική παρέμβαση ικανή να ανταπεξέλθουν και τα παιδιά που ανήκουν στο φάσμα του αυτισμού. Ακόμα είναι χρήσιμη και σε παιδιά με νοητική υστέρηση, με έλλειψη προσοχής, δυσκολίες λόγου και υπερκινητικότητα. Γι' αυτό έχουμε 2 σε 1. Από την μια η τέχνη με τις θεραπευτικές της ιδιότητες, και από την άλλη γίνεται μέσω μη λεκτικής έκφρασης και ψυχοθεραπείας.

β) ΔΙΑΦΟΡΕΣ ΠΡΟΣΕΓΓΙΣΕΙΣ ΤΗΣ ΕΙΚΑΣΤΙΚΗΣ ΠΑΡΕΜΒΑΣΗΣ:

1. **Ψυχαναλυτικές και αναλυτικές:** Οι θεραπευτές που χρησιμοποίησαν αυτές τις προσεγγίσεις τόνισαν την σημασία της αυθόρμητης ζωγραφιάς, ως αναπαράσταση και προβολή των σκέψεων και συναισθημάτων του ασυνείδητου. Οι πιο διαδεδομένες ψυχαναλυτικές τεχνικές είναι:
 - Η μεταφορά: η ασυνείδητη προβολή των συναισθημάτων του ασθενή ως προς τον θεραπευτή μέσω της εικαστικής έκφρασης
 - Η αυθόρμητη έκφραση: η μη κατευθυνόμενη από τον θεραπευτή δημιουργία μέσω των εικαστικών
 - Η ενεργή φαντασία: το άτομο δημιουργεί ελεύθερα παρακινούμενος από την φαντασία και τα όνειρα.
 - Ο μεταβατικός χώρος και τα μεταβατικά αντικείμενα: ο χώρος και τα υλικά που χρησιμοποιούνται είναι ένα μεταβατικό μέσο για την σχέση του θεραπευτή και του θεραπευόμενου και αποτελούν μέσα μετάβασης νοημάτων που δεν φαίνονται.
2. **Ανθρωπιστικές προσεγγίσεις:** Δύο ανθρωπιστικές προσεγγίσεις:
 - Επικέντρωση προς τον άνθρωπο: ο θεραπευτής παρατηρεί προσεκτικά τις κινήσεις του ασθενή, ζητά διευκρινίσεις για να τον βοηθήσει και τον ενθαρρύνει να επικοινωνήσει
 - Προσεγγίσεις Gestalt: δημιουργικές δραστηριότητες μέσω των οποίων αναγνωρίζονται τα προβλήματα και παροτρύνουν τον ασθενή να εξωτερικεύσει προσωπικά του νοήματα και να τα αντιμετωπίσει.
3. **Αναπτυξιακή εικαστική θεραπεία:** Σε αυτήν την προσέγγιση η αξιολόγηση αγνοεί το συμβολικό περιεχόμενο και εστιάζει στην σύγκριση της καλλιτεχνικής έκφρασης του παιδιού, με το τι είναι φυσιολογικό για την κάθε ηλικία. Ο θεραπευτής χρησιμοποιεί τα αναπτυξιακά στάδια σαν σκελετό για την αξιολόγηση των δεξιοτήτων του ατόμου. Τόσο το καλλιτεχνικό προϊόν όσο και η διαδικασία χρησιμοποιούνται για την αξιολόγηση των παραπάνω. Σημαντικά στοιχεία που λαμβάνονται υπόψη κατά τον σχεδιασμό της εικαστικής θεραπείας:
 - Η διέγερση των αισθήσεων
 - Η απόκτηση δεξιοτήτων
 - Η προσαρμογή σε υλικά και δραστηριότητες (Malchiodi, 2006).

γ) ΣΤΑΔΙΑ ΚΑΛΛΙΤΕΧΝΙΚΗΣ ΕΚΦΡΑΣΗΣ:

Στάδιο 1^ο: Μουτζούρα (18 μηνών-3 χρονών)

Σε αυτό το στάδιο τα εικαστικά αποτελούν μια ευχάριστη κιναισθητική δραστηριότητα. Χαρακτηρίζεται από μικρό έλεγχο κινήσεων και όχι συνειδητή επιλογή χρωμάτων.

Στάδιο 2^ο: Βασικές μορφές (3-4 χρονών)

Παρόλο που ακόμα σε αυτό το στάδιο συνεχίζει το παιδί να κάνει μουτζούρες πλέον όμως του δίνει όνομα, νόημα και δημιουργεί μια ιστορία. Το συνδυάζει με τον κόσμο γύρω του.

Στάδιο 3^ο: Ανθρώπινες μορφές (4-6 χρονών)

Σε αυτό το στάδιο ξεκινάει τα σχήματα και τον συνδυασμό τους. Επικεντρώνεται στο σχεδιασμό της μορφής ενός αντικειμένου και όχι τόσο στο χρωματισμό του.

Στάδιο 4^ο: Ανάπτυξη ενός οπτικού σχήματος (6-9 χρονών)

Σε αυτό το στάδιο τα παιδιά δίνουν περισσότερη έμφαση και δίνουν μεγαλύτερο μέγεθος σε ότι είναι σημαντικό για αυτά. Πλέον τα χρώματα τα χρησιμοποιούν όπως βρίσκονται στη φύση. Έχουμε ανάπτυξη των οπτικών συμβόλων η σχημάτων για τις ανθρώπινες φιγούρες, τα ζώα, τα σπίτια και άλλα αντικείμενα.

Στάδιο 5^ο: Ρεαλισμός (9-12 μηνών)

Σε αυτό το στάδιο αποκαλύπτουν νέα υλικά, αναπτύσσουν τεχνικές και μπορούν να δουλέψουν σε πιο σύνθετες δραστηριότητες. Πλέον αρχίζουν να χρησιμοποιούν περισσότερες λεπτομέρειες ακόμα και στα χρώματα.

Στάδιο 6^ο: (12 και άνω)

Πλέον σε αυτή την ηλικία προσέχουν πολύ τα σχήματα και τα σχέδια. Μπορούν να φτιάξουν αφηρημένες εικόνες και να δώσουν βάθος και ακρίβεια σε αυτό που κάνουν (Malchiodi, 2006).

δ) ΤΑ ΟΦΕΛΗ ΤΗΣ ΕΙΚΑΣΤΙΚΗΣ ΠΑΡΕΜΒΑΣΗΣ:

Η εικαστική θεραπεία βοηθάει στα εξής:

- Ανάπτυξης της δημιουργικότητας
- Ανάπτυξης της μη λεκτικής γλώσσας
- Τόνωση της δυνατότητας που έχουν να πειραματιστούν με τα νέα υλικά
- Ανάπτυξη της επικοινωνίας με τους άλλους
- Ενίσχυση της αυτοεκτίμησης και αυτοπεποίθησης του ατόμου

- Αύξηση της αίσθησης της αυτογνωσίας
- Παροχή των κατάλληλων μεθόδων έκφρασης και επικοινωνίας των σκέψεων και συναισθημάτων του ατόμου
- Χρησιμοποίηση και αποδοχή της φαντασίας τους.
- Ανακάλυψη των χαρακτηριστικών του εαυτού τους που ίσως δεν γνώριζαν
- Χρησιμοποίηση και αποδοχή της θεραπείας του

Ακόμα βοηθούν στα παιδιά να αποκτούν συμβολική σκέψη, καθώς πιάνουν ποικίλα εικαστικά αντικείμενα. Να καταλάβουν σύμβολα, σημάδια και αναπαραστάσεις που θα τους φανούν χρήσιμα και στην καθημερινή τους ζωή. Γιατί τα παιδιά μέσα από αυτήν την διαδικασία συνδυάζουν τα σχήματα και τα σχέδια με υπαρκτά αντικείμενα. Έτσι διευρύνετε ο τρόπος σκέψης τους. Ακόμα, πολλά παιδιά με περιορισμένο λεξιλόγιο μπορούν να εκφραστούν μέσω των εικαστικών, αλλά και να δώσουν στον θεραπευτή να καταλάβει το πώς νιώθουν. Πράγμα που βοηθάει στην ανάπτυξη του λεξιλογίου τους, μέσα από το διάλογο που χρησιμοποιεί ο θεραπευτής.

Επίσης με κάποιες έρευνες του Anim παρατηρήθηκε, ότι τα εικαστικά στο νηπιαγωγείο βοηθούν τα παιδιά να αναπτύξουν φιλίες γιατί υπάρχει επικοινωνία. Δημιουργούν ένα περιβάλλον ενσυναίσθησης, όπου το ένα παιδί καταλαβαίνει το άλλο μέσα από την απλή γλώσσα των εικαστικών. Έτσι πέρα από όλα αυτά, έδιναν και ένα αίσθημα αυτοπεποίθησης στα παιδιά ότι ανήκουν σε μια ομάδα που τους καταλαβαίνουν. Έτσι πέρα από το γλωσσικό και το γνωστικό κομμάτι, ενισχύουν και το κοινωνικό αλλά και το συναισθηματικό.

Τέλος, ένας ακόμα τομέας που ενισχύεται από την εικαστική παρέμβαση είναι η ανάπτυξη των κινητικών δεξιοτήτων τους. Αναπτύσσει δεξιότητες συντονισμού χεριού-ματιού αλλά και την οπτική αντίληψη. Όλα αυτά αποτελούν μια σταθερή δομή για τη ενήλικη ζωή, αλλά και για τις μετέπειτα δεξιότητες της γραφής. Με λίγα λόγια είναι ψυχοκινητικές δεξιότητες, δηλαδή αισθητηριακής φύσεως, αφού για να πραγματοποιηθούν χρειάζεται η όραση, η κίνηση και άλλες αισθήσεις ανάλογα με τα μέσα που χρησιμοποιούμε (Malchiodi, 2009).

Έτσι, μέσα από την εικαστική τέχνη το άτομο νιώθει ασφάλεια για να εκφράσει τους φόβους του, το άγχος και άλλα συναισθήματα που μπορεί να μπλοκάρουν την φυσιολογική λειτουργία της ζωής του. Με την εικαστική τέχνη το άτομο καλλιεργεί το πνεύμα και την ψυχή του. Τον βοηθά να βρει το νόημα της ζωής του και να εξερευνήσει τα πιο αποδεκτά συναισθήματά τους (Hall, 1998).

ε) ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΤΩΝ ΕΙΚΑΣΤΙΚΩΝ ΠΑΡΕΜΒΑΣΕΩΝ:

Όπως αναφέραμε στις προηγούμενες θεραπευτικές προσεγγίσεις, έτσι και στην εικαστική παρέμβαση, είναι πολύ σημαντική η δημιουργία ενός αξιόπιστου περιβάλλοντος. Ένα περιβάλλον όπου το παιδί θα νιώσει ασφάλεια και εμπνευση να δημιουργήσει. Στον χώρο αυτό θα πρέπει να έχει ποικιλία υλικών, έτσι ώστε ο θεραπευτής να ανταπεξέλθει στις ανάγκες του ασθενή. Ο θεραπευτής θα πρέπει να αναπτύξει μια ασφαλή σχέση χωρίς ανταγωνισμό και κριτική. Το παιδί, μέσα από όλη αυτή την διαδικασία, μαθαίνει πώς να χρησιμοποιεί καλλιτεχνικά υλικά προς το συμφέρον του.

Πέρα από όλα αυτά, το κύριο σημείο που πρέπει να εστιάσει κάποιος είναι η εκπαίδευση του ίδιου θεραπευτή, που πρέπει να συνδυάσει τις αρετές ενός καλλιτέχνη και ενός θεραπευτή. Για να μπορεί να είναι όσο πιο χρήσιμος γίνεται, να κατανοεί τους ανθρώπους και την τέχνη αλλά και να βρει τρόπους για να χρησιμοποιεί τη δύναμη και τις ικανότητες ανάπτυξης του ατόμου. Πρώτα μαθαίνει πως λειτουργεί το πρόσωπο ή το σύστημα με το οποίο ασχολείται και έπειτα αρχίζει να δημιουργεί ένα σχέδιο για να θέσει τους στόχους, την βάση και το υπόβαθρο του ατόμου.

Σύμφωνα με τους Maatta και Kusiautti (2013) το θεωρητικό πλαίσιο της διδασκαλίας των εικαστικών αποτελείται από τους παρακάτω στόχους:

- Επαγγελματική εικόνα του θεραπευτή. Τις δεξιότητες και τις ικανότητες που έχει.
- Υιοθέτηση του επαγγελματικού ρόλου δασκάλου-εικαστικού. Να γνωρίζει ότι είναι δάσκαλος και συγχρόνως να μπορεί να ανταπεξέλθει στη δουλειά του.
- Πρέπει ο ειδικός να υιοθετήσει την επαγγελματική του ταυτότητα.
- Η προσωπικότητα και τα ατομικά χαρακτηριστικά του δασκάλου. Το ότι ένα δάσκαλος έχει γνώσεις αυτό δεν σημαίνει ότι τα παιδιά μαθαίνουν. Πρέπει να έχει υπομονή, αγάπη, συμπόνια και να βοηθάει τα παιδιά να εξελιχθούν σαν άνθρωποι και όχι μόνο να μάθουν.
- Ο δάσκαλος θα πρέπει να μπορεί να προσαρμόζεται στις συνθήκες μιας παρέμβασης ή μιας τάξης, γιατί μπορεί να γίνουν απρόοπτα πράγματα. Αλλά και να προσαρμόζεται στις ανάγκες του κάθε παιδιού
- Τέλος μετά από την διαδικασία της εικαστικής παρέμβασης ο θεραπευτής θα πρέπει να αξιολογεί όλη την διαδικασία και την εικόνα του κάθε ατόμου.

Αυτό όμως που πρέπει να επισημάνουμε είναι, ότι ο θεραπευτής θα πρέπει να συμπληρώνει τα κενά σημεία του κάθε παιδιού και να δημιουργεί μια άνετη κατάσταση. Αλλά ακόμα και το πώς να διαχειριστεί οποιαδήποτε δυσκολία του παιδιού.

ζ) ΕΙΚΑΣΤΙΚΗ ΠΑΡΕΜΒΑΣΗ ΚΑΙ ΑΥΤΙΣΜΟΣ:

Όλοι γνωρίζουμε ότι η πρώιμη παρέμβαση είναι πολύ σημαντική σε οποιοδήποτε τομέα. Πόσο μάλλον για ένα παιδί που ανήκει στο φάσμα του αυτισμού. Σε ένα τέτοιο παιδί, όσο πιο μικρό είναι, τόσο πιο ελαστικός είναι ο εγκέφαλος του και μπορούμε να το εντάξουμε σε οποιαδήποτε διαδικασία. Τα παιδιά αυτά υστερούν στην λεκτική επικοινωνία. Γι' αυτό τα εικαστικά είναι ένας τρόπος που μπορούμε να τα εντάξουμε στην καθημερινότητα ενός παιδιού που ανήκει στο φάσμα, και μέσα από αυτή τη διαδικασία να μπορέσουν να μας εκφράσουν τις ανάγκες και τα ενδιαφέροντά τους.

Οι θεραπευτές θα πρέπει κυρίως να δίνουν οπτικά ερεθίσματα για να προσελκύνουν το ενδιαφέρον του παιδιού, αλλά και οπτικές εντολές για να καταλάβει τι πρέπει να κάνει. Είναι πολύ σημαντικός παράγοντας να ενθαρρύνουμε το παιδί, αλλά και να του προτείνουμε ιδέες. Μια τέτοια διαδικασία βέβαια θα πρέπει να γίνεται σε ένα ευχάριστο περιβάλλον. Είτε με μουσική, είτε κάνοντας διαλείμματα για σνακ χωρίς όμως όλο αυτά να αποσπούν την προσοχή των παιδιών.

Η δύναμη λοιπόν των εικαστικών βοηθάει ένα παιδί με ΔΑΦ στους εξής τομείς:

- i. Φαντασία και αφηρημένη τέχνη: Τα παιδιά με ΔΑΦ όπως ξέρουμε χαρακτηρίζονται από ελλείμματα στην φαντασία αλλά και στο να ζωγραφίσουν

κάτι που δεν υπάρχει στην πραγματικότητα. Έτσι, μέσω αυτής της διαδικασίας μαθαίνουν κάποια σύμβολα και εξασκούνται στην αναπαράσταση των εσωτερικών τους σκέψεων και ενδιαφερόντων με την βοήθεια και την καθοδήγηση του θεραπευτή πάντα. Έτσι, εξοικειώνονται με όλη αυτή την διαδικασία και πλέον τους γίνεται γνώριμη. Αλλά και ένας σημαντικός παράγοντας ενσυναίσθησης και κατανόησης συναισθημάτων.

- ii. Αισθητηριακή ρύθμιση και ενσωμάτωση: Η χρήση του σώματός του αλλά και η ενσωμάτωση του στις αισθητηριακές εμπειρίες, είναι πολύ σημαντικό για τα παιδιά που ανήκουν στο φάσμα του αυτισμού. Έτσι μαθαίνουν να διαχειρίζονται το σώμα τους και να οργανώνουν το περιβάλλον γύρω τους. Ο θεραπευτής θα πρέπει να παρατηρήσει ποια υλικά τον ενδιαφέρουν και ποια του προκαλούν σύγχυση, ώστε να μειωθεί η στάση άμυνας που έχουν σε κάτι καινούργιο.
- iii. Συναισθήματα και αυτοέκφραση: Είναι πολύ σημαντική η έκφραση των συναισθημάτων αυτών των παιδιών μέσα από τα εικαστικά. Γιατί αυτά τα παιδιά δεν γνωρίζουν ή δεν μπορούν να εκφραστούν. Με αυτόν τον τρόπο όμως μπορούμε να καταλάβουμε τα συναισθήματά τους και να αποφύγουμε τα αρνητικά συναισθήματα και τις καταστάσεις που μπορεί να αποτελούν δυσλειτουργία στην ζωή τους.
- iv. Καλλιτεχνική ανάπτυξη: Η βελτίωση της λεπτής κινητικότητας μπορεί να επιτευχθεί μέσω της επαναλαμβανόμενης άσκησης σε αντίστοιχες εικαστικές δραστηριότητες. Το παιδί μπορεί να ζωγραφίζει ακόμα και τον εαυτό του. Έτσι κατανοεί την διαφορά του με τους άλλους και πως το κάθε άτομο είναι ξεχωριστό . μπορεί να σχεδιάσει καταστάσεις και γεγονότα. Έτσι μπορεί να κοινωνικοποιηθεί και να ενταχθεί καλύτερα στα γεγονότα αυτά π.χ. σε γενέθλια, πάρτι γιατί θα του είναι πιο γνώριμα.
- v. Οπτικοχωρικές δεξιότητες: Οι οπτικοχωρικές δεξιότητες σε ένα παιδί με ΔΑΦ μπορούν να βελτιωθούν μέσα από τρισδιάστατες κατασκευές. Είτε μέσα από την ζωγραφική με κλειστά μάτια, είτε με τον σχεδιασμό πολύπλευρων αντικειμένων. Όλα αυτά ενισχύουν τον τομέα αυτόν των παιδιών.
- vi. Αναψυχή/ελεύθερος χρόνος: Ο κύριος στόχος βέβαια όλης αυτής της διαδικασίας, είναι η ψυχαγωγία των παιδιών μέσα από ευχάριστες και παραγωγικές δραστηριότητες. Έτσι ενισχύεται η όρεξη και το ενδιαφέρον των παιδιών για μάθηση, καθώς και το αίσθημα ασφάλειας την ώρα του μαθήματος (Martin 2009).

Γενικότερα τα εικαστικά αποτελούν έναν εναλλακτικό τρόπο επικοινωνίας για τα παιδιά, καθώς και μια παρέμβαση όπου προσφέρει εκτός από ένα ασφαλές και οργανωτικό περιβάλλον μια ποικιλία αισθητηριακών ερεθισμάτων. Αναπτύσσουν επικοινωνιακές δεξιότητες καθώς έρχονται σε επαφή με τον θεραπευτή. Πολλές κοινωνικές συμπεριφορές, εμπλοκή σε αλληλεπίδραση, ανάπτυξη της επίγνωσης του εαυτού και του άλλου, ανάπτυξη της προσοχής και του προσανατολισμού, αντιμετώπιση νέων δεδομένων, ενίσχυση συμβολικής σκέψης και ανάπτυξη φαντασίας και δημιουργικότητας. Επιπλέον, μέσα από μια τέτοια διαδικασία τα παιδιά αποκτούν ευελιξία, άνεση, καλή αυτοεικόνα, βελτιωμένες επικοινωνιακές και μαθησιακές δεξιότητες. Βοηθάει επίσης στη συναισθηματική ανάπτυξη των παιδιών καθώς μπορούν να εκφράσουν, αλλά και να κατανοήσουν οι γύρω τους, τα συναισθήματά τους, τις σκέψεις και τις ανάγκες τους. Έτσι αποβάλλουν το στρες και την πίεση και αποφεύγουν τις επιθετικές συμπεριφορές και του αυτοτραυματισμούς. Τα εικαστικά οδηγούν στην

ανάπτυξη ιδεών, κινητικών δεξιοτήτων, της βλεμματικής επαφής και της χωρικής αντίληψης. Συνεισφέρει στην ανάπτυξη της αφηρημένης σκέψης αλλά και της γνωστικής ανάπτυξης.

Η Martin (2008) παρατήρησε σε παιδιά με ΔΑΦ, ότι μέσω της δημιουργίας πορτρέτου συζητούσαν πιο εύκολα με συνομηλίκους και επικοινωνούσαν με τους θεραπευτές τους.

Σύμφωνα με τους Emery και Forest (2004) πραγματοποίησαν παρέμβαση σε ένα 6χρονο παιδί, που άνηκε στο φάσμα του αυτισμού, για περίπου 7 μήνες. Το παιδί δε μπορούσε να σχηματίσει αντικείμενα και δεν υπήρχαν τα αντίστοιχα αντικείμενα στο μυαλό τους με το άκουσμα της λέξης. Οι λεκτικές του δεξιότητες ήταν φτωχές, η φωνή του μονότονη και επαναλαμβανόμενη. Επίσης η βλεμματική του επαφή ήταν δύσκολη και δεν μπορούσε να κρατήσει την προσοχή του για αρκετή ώρα. Έτσι στο παιδί αρχικά δόθηκε μια χρωματιστή ζύμη και σχημάτισε μια μπάλα, την οποία την τοποθέτησε πάνω στο χαρτί και την ισοπέδωσε φτιάχνοντας έναν κύκλο. Με την καθοδήγηση της θεραπεύτριας με τον μαρκαδόρο σχημάτισε το περίγραμμα του κύκλου. Η δραστηριότητα αυτή γινόταν επαναλαμβανόμενα για έναν μήνα και παρατηρήθηκε ότι οι κινητικές του δεξιότητες βελτιώθηκαν καθώς απέκτησε τον έλεγχο. Για τον επόμενο μήνα το παιδί έκοβε την πλαστελίνη και της έδινε σχήμα. Μαζί και με άλλες δραστηριότητες σιγά σιγά άρχισε να σχεδιάζει φιγούρες. Επίσης η συμπεριφορά του στο σχολείο και στο σπίτι βελτιώθηκε. Το παιδί πλέον ανακαλούσε από την μνήμη του αντικείμενα και τα ζωγράφιζε. Ακόμα μοίραζε τις ζωγραφιές του, τις αφιέρωνε και ήθελε να κάνει την θεραπεύτρια του χαρούμενη. Οι γλωσσικές του ικανότητες βελτιώθηκαν όπως και η ικανότητα του να σχετίζεται με άλλους (Emery, 2004).

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 4^ο

ΘΕΡΑΠΕΙΑ ΚΑΙ ΖΩΑ

4.1. Η ΕΠΙΔΡΑΣΗ ΤΩΝ ΖΩΩΝ

Ο δεσμός ανθρώπου-ζώου έχει διερευνηθεί επιστημονικά και αποδεικνύεται ότι παρέχει σημαντικά σωματικά και ψυχολογικά οφέλη για τον άνθρωπο (Jakson 2012). Ένα κατοικίδιο μπορεί να προσφέρει πολλά οφέλη σε όλα τα μέλη μιας οικογένειας και κυρίως στα παιδιά. Αυτό γιατί τα βοηθάει να παραμένουν δραστήρια, να αναπτύξουν συναισθήματα αγάπης και ενσυναίσθησης αλλά και να τους καλλιεργήσει αίσθημα υπευθυνότητας και αυτοπεποίθησης. Ακόμα δημιουργείται το αίσθημα της αποδοχής και της κατανόησης από τους άλλους. Κατά την παιδική ηλικία ένα ήρεμο και “έξυπνο” ζώακι ασκεί ευεργετικό ρόλο στη γνωστική, συναισθηματική και κοινωνική εξέλιξη του παιδιού. Ενώ στις επόμενες ηλικίες το ζώο γίνεται πιστός και καθημερινός σύντροφος. Κατά την περίοδο αυτής της ζωής, ιδιαίτερα στη κοινωνία σήμερα που η μοναξιά αποτελεί κύριο γνώρισμά της, το ζώο στο σπίτι έρχεται να συμπληρώσει αυτό το κενό (Κυπριωτάκης 1997). Οι ιδιοκτήτες κατοικίδιων σύμφωνα με διεθνή μελέτη είναι λιγότερο πιθανό να αναφέρουν αισθήματα μοναξιάς σε σχέση με όσους δεν έχουν κάποιο κατοικίδιο.

Γίνεται ο σύντροφος, ο συνομιλητής και ο καλός φίλος του ανθρώπου. Οι υπηρεσίες του στην ψυχική ισορροπία και ομαλοποίηση είναι τεράστιες. Γιατί λίγες ώρες με ένα ζώακι σύμφωνα με μελέτες, αποτελεί ανακούφιση για την ψυχική όσο και την σωματική υγεία. Με την θετική ενέργεια, την χαρούμενη φύση του και την ανιδιοτελή του αγάπη μπορεί να επιδράσει θετικά στην ζωή των ατόμων και πιο πολύ στις ζωές των ατόμων με σοβαρές διαταραχές, τους δίνει αυτοπεποίθηση και τονώνει την θέληση τους για ζωή. Έχει άμεση συνέπεια της ελάττωσης του στρες. Οι συμπεριφορές φροντίδας προς το ζώο συντελούν στην αποφυγή των στρεσογόνων παραγόντων και στην αυτόματη μείωση της αρτηριακής πίεσης. Μάλιστα, τα παιδιά αυτά έχουν περιορισμένες πιθανότητες για εγκληματική συμπεριφορά αργότερα στην ζωή τους. Τέλος, είναι καλό για τα παιδιά να μάθουν να νοιάζονται για κάποιον άλλον εκτός από τον εαυτό τους.

Είναι σημαντικό επίσης να τονίσουμε ότι οι σχέσεις μεταξύ ανθρώπων και ζώων δεν απαιτούν την ίδια προσπάθεια όπως οι σχέσεις μεταξύ των ανθρώπων. Η ανταμοιβή λοιπόν είναι η αγάπη, η εγκυμοσύνη, η διασκέδαση και η συντροφιά (iatronet.gr).

Τα θετικά αποτελέσματα ενός δεσμού με ένα ζώου είναι τα εξής:

- Θετική συναισθηματική λειτουργία του παιδιού
- Η κοινωνική και γνωστική ανάπτυξη ενισχύεται
- Η αυτοεκτίμηση του παιδιού ενισχύεται γιατί μαθαίνει σε μικρή ηλικία να φροντίζει ένα ζώο και να λαμβάνει επίδραση από τους γονείς του.
- Τα ζώα αποτελούν κοινωνική υποστήριξη αφού τα παιδιά απευθύνονται σε αυτά όταν έχουν να αντιμετωπίσουν κάποιο πρόβλημα
- Αναγνωρίζουν καλύτερα τα συναισθήματα
- Τα ζώα αποτελούν παρόχους στοργής και συναισθηματικής υποστήριξης

- Λιγότερες αλλεργίες μικρότερες πιθανότητες άσθματος

Ο δεσμός λοιπόν ανθρώπου-ζώου ορίζεται ως μια αμοιβαία αι επωφελής δυναμική σχέση μεταξύ του ανθρώπου και του ζώου, η οποία επηρεάζεται από συμπεριφορές που θεωρούνται απαραίτητες για την υγεία και την ευημερία (Hosey & Melfi, 2014).

Επίσης η παρουσία των ζώων και η αλληλεπίδρασή τους μαζί μας μειώνει το άγχος και την διέγερση. Χαρακτηριστικό είναι ότι και μόνο το χάιδεμα τους έχει θεραπευτική διάσταση, καθώς ύστερα από μετρήσεις διαπιστώθηκε ότι μειώνει την αρτηριακή πίεση. Τα ζώα θεραπείας μπορούν να αποτελούν μεσολαβητές στις κοινωνικές αλληλεπιδράσεις των ανθρώπων, αλλά και στην δημιουργία ενός ασφαλή δεσμού μεταξύ ασθενή και θεραπευτή. Διευκολύνει την αλληλεπίδραση σε πρώτο επίπεδο και μετά οικοδομεί μια καλή θεραπευτική σχέση.

Η εφαρμογή της θεραπείας με τα ζώα έχει γίνει σε διάφορα πλαίσια με ποικίλες πληθυσμιακές ομάδες. Τα οφέλη από μια τέτοια θεραπεία, εκτός από κοινωνικά και σωματικά, είναι και ψυχολογικά. Η θεραπεία με τα ζώα μειώνει τα επίπεδα φόβου, λύπης και ψυχολογικής δυσφορίας και προάγει την ψυχολογική ευεξία και την βελτίωση της αυτοεκτίμησης. Άξιο προσοχής αποτελεί το γεγονός ότι τα παιδιά αυτά αν και αποφεύγουν την βλεμματική επαφή με τους ανθρώπους δεν νιώθουν την ίδια δυσφορία στην επαφή τους με τα ζώα και ιδιαίτερα με τα σκυλιά (Martin, 2002).

Είναι κοινά αποδεκτό ότι τα ζώα δεν σκέφτονται με λέξεις τόσο οι αναμνήσεις τους όσο και οι εμπειρίες τους περιέχουν λεπτομερείς αισθητηριακές πληροφορίες. Ο κόσμος του σκύλου είναι γεμάτος με εικόνες, μυρωδιές και ήχους. Αντίστοιχα πολλά άτομα με αυτισμό σκέφτονται με βάση τις αισθήσεις και πιο συγκεκριμένα με βάση τις εικόνες. Αυτό ακριβώς το σημείο συνδέει το άτομο με αυτισμό με τα σκυλιά, τα κοινά στοιχεία στον τρόπο έκφρασης τους (Grandin & Bowers, 2010).

4.2. ΘΕΡΑΠΕΙΑ ΜΕ ΖΩΑ

Η ψυχοθεραπεία με τα ζώα χρονολογείται από τον 18^ο αιώνα. Γνωρίζουμε πολύ καλά τον θεραπευτικό ρόλο και την τεράστια σημασία που έχει η χρήση των ζώων στην θεραπεία πολλών διαταραχών στον άνθρωπο. Σύμφωνα με όσα αναφέρθηκαν στην επίδραση των ζώων στην ζωή ενός τυπικού παιδιού, θα πρέπει να τονίσουμε πόσο ακόμα πιο σημαντική θα ήταν η συναναστροφή των ζώων με τα παιδιά που ανήκουν στο φάσμα του αυτισμού και πόσο θετικά θα επιδρούσαν στην ζωή τους. Τα ζώα μπορούν να λειτουργήσουν ως «κοινωνικό μαστουνάκι», που βοηθάει το παιδί να είναι πιο δεκτικό και να έχει αυτοπεποίθηση όταν συναναστρέφεται με τους γύρω του.

Σύμφωνα με τη Gretchen Carlishe, ερευνήτρια στο πανεπιστήμιο του Μιζούρι, παρατήρησε ότι τα παιδιά με ΔΑΦ ήταν πιο πιθανόν να αλληλοεπιδράσουν κοινωνικά όταν κάποιο κατοικίδιο ήταν παρόν. Τα ζώα γίνονται ένα είδος γέφυρας επικοινωνίας στα παιδιά με αυτισμό που δυσκολεύονται με την λεκτική επικοινωνία. Τα παιδιά με ΔΑΦ μπορούν να προκαλέσουν τους συνομηλίκους να παίξουν με τον σκύλο τους. Σε αυτή την περίπτωση ο σκύλος παίζει έναν γεφυρωτικό ρόλο στην επικοινωνία μεταξύ τους. Η απλή παρουσία του ζώου, η αυθόρμητη συμπεριφορά του και η τάση του για

επαφή μπορεί να προσφέρει ευκαιρίες, και να παρέχει οφέλη που θα ήταν αδύνατο να επιτευχθούν σε περίπτωση απουσίας του (Serpell, 2006).

Όταν όμως προσφέρεται ένα ζώακι σε ένα παιδί με ΔΑΦ, πρέπει να είμαστε ιδιαίτερα προσεκτικοί. Λόγω διαρκούς αποδιοργάνωσης, η κακοποίηση ενός ζώου δεν είναι ασυνήθιστο. Γι' αυτό πρέπει πρώτα να δώσουμε στο παιδί ένα μαλακό γούνινο αρκουδάκι για να παίζει μαζί του. Όταν το παιδί καταλάβει ότι πρέπει να προσέχει αυτό το παιχνίδι, τότε θα του δώσουμε ένα αληθινό ζώακι.

Τα παιδιά με ΔΑΦ φαίνεται να προτιμούν την αλληλεπίδραση με τα ζώα λόγω του ότι έχουν πιο απλό σύστημα επικοινωνίας, χρησιμοποιούν μόνο την γλώσσα του σώματος και μεταδίδουν μηνύματα με μη λεκτικό τρόπο. Καθώς τα παιδιά αυτά έχουν σοβαρό πρόβλημα να αντιληφθούν τα λεκτικά μηνύματα, να τα συνδέσουν με τα μη λεκτικά και να ανταποκριθούν. Η απλότητα της επικοινωνίας των ζώων τα καθιστά πιο προσιτά.

Οι στόχοι μιας θεραπείας με κάποιο ζώο είναι οι εξής:

- Μείωση φόβου
- Ανάπτυξη υπευθυνότητας και αφοσίωσης
- Ανάπτυξη των ικανοτήτων επίλυσης προβλημάτων και λήψης αποφάσεων
- Βελτίωση γλωσσικών και κοινωνικών ικανοτήτων
- Αναψυχή του ατόμου και της οικογένειας

Κάθε θεραπεία βέβαια περιλαμβάνει ποικίλους κινδύνους. Δάγκωμα, γδάρσιμο, η τραυματισμός του ατόμου από το ζώο και το αντίθετο. Έτσι για την αποφυγή μολυσματικών ασθενειών από το ζώο προς τον άνθρωπο, πρέπει πάντα τα ζώα να έχουν την κατάλληλη ιατρική περίθαλψη.

Τέλος οι οικογένειες με παιδί που ανήκει στο φάσμα του αυτισμού, πρέπει να λαμβάνουν υπόψη τις ευαισθησίες του παιδιού προσεκτικά. Πρέπει να ελέγξουν το ζώακι έτσι ώστε να εξασφαλίσουν μια καλή σχέση μεταξύ παιδιού και σκύλου. Για παράδειγμα, αν το παιδί με ΔΑΦ είναι ευαίσθητο σε δυνατούς θορύβους, η επιλογή σκύλου που πιθανότατα να γαβγίζει δεν θα φέρει το επιθυμητό αποτέλεσμα στο παιδί και στην οικογένεια. Εάν το παιδί έχει ευαισθησία στην αφή τότε ίσως οι σκύλοι με πιο μαλακό τρίχωμα να μην γίνουν αποδεκτοί από το παιδί. Καλύτερο θα ήταν να επιλέγεται ένας σκύλο με πιο σκληρό τρίχωμα. Επίσης είναι φυσικό κάποια παιδιά να έχουν προτιμήσεις σε άλλου είδους κατοικίδιο όπως γάτα, κουνέλι κλπ. Γι' αυτό σε κάθε επιλογή κατοικίδιου πρέπει να λαμβάνεται υπόψη οι ανάγκες και τα θέλω του παιδιού. Γιατί πρέπει να έχουμε στο μυαλό μας πως το νέο κατοικίδιο θα είναι ο καλύτερος φίλος του παιδιού.

Μέσα στις εναλλακτικές μορφές θεραπείας λοιπόν, είναι και αυτές που έχουν να κάνουν με τα ζώα και την θεραπευτική δύναμη αυτών. Το τελευταίο καιρό γίνεται αναφορά στη δελφινοθεραπεία και στην ιπποθεραπεία.

4.3 ΔΕΛΦΙΝΟΘΕΡΑΠΕΙΑ

4.3.1 Ιστορική αναδρομή

Οι απόψεις για το πότε ξεκίνησε η θεραπευτική βοήθεια των δελφινιών δίστανται. Η δελφινόθεραπεία άρχισε περίπου την δεκαετία του 1950. Σημαντικό ρόλο έπαιξε ο Dr John Lilly, ο οποίος ερεύνησε τις επιδράσεις των δελφινιών στα άτομα με δυσκολίες. Αυτό το επιβεβαιώνει και ο Blow (2005), ο οποίος αναφέρει ότι ο Dr John Lilly το 1975 ίδρυσε το Human/Dolphin Foundation. Ο Hyson (2007) αναφέρει ότι η θεραπευτική βοήθεια των δελφινιών ξεκίνησε το 1973 από τον Dr Hank Truby, ο οποίος μάθαινε αγγλικά στα δελφίνια και τα έφερε σε επαφή με άτομα που ανήκουν στο φάσμα του αυτισμού, στο θαλάσσιο ενυδρείο του Μαϊάμι στη Φλόριντα.

Επιπλέον σε όλη αυτή την έρευνα βοήθησε και ο David Nathanson, ένας ψυχολόγο με εμπειρία σε παιδιά με αναπηρίες. Ο Stringer (2004) αναφέρει ο Dr David Nathanson ξεκίνησε ένα πρόγραμμα το 1978, όπου ήθελε να ερευνήσει εάν η επαφή των δελφινιών με τα παιδιά μπορεί να αυξήσει την προσοχή τους, ώστε να αναπτυχθεί η ικανότητα μάθησης παιδιών με διαταραχές. Η ίδρυση του προγράμματος θεραπευτικής βοήθειας των δελφινιών στην Ευρώπη ξεκίνησε το 1986 με επικεφαλής της ερευνητικής ομάδας την Dr Ludmila Lukina. Έτσι λοιπόν, κατάφεραν να δημιουργήσουν μια θεωρητική βάση με πρακτική εφαρμογή για την θεραπεία με δελφίνια των παιδιών με διάφορες διαταραχές.

4.3.2. Θεραπευτική μέθοδος

Η θεραπευτική μέθοδος λοιπόν, βασίζεται στο ερέθισμα που εκπέμπει το υπέρηχο σόναρ που διαθέτουν τα δελφίνια προς το κεντρικό νευρικό σύστημα του ανθρώπου, με αποτέλεσμα να επιτυγχάνεται μια περίοδος συγχρονισμού των ημισφαιρίων του εγκεφάλου. Τα κύματα του εγκεφάλου εναρμονίζονται και στα δύο ημισφαίρια στην ίδια συχνότητα και στην ίδια φάση, κάτι που θεωρείται νευρολογικά ασυνήθιστο (International Institute of the Dolphin Therapy 2007).

Η βάση της μεθόδου είναι το μοντέλο “Gonphoretic Model”, όπου το δελφίνι λειτουργεί ως ένα υπέρηχο σόναρ που αποτελεί θετικό ερέθισμα για το κεντρικό νευρικό σύστημα των ατόμων με διαταραχές. Σύμφωνα με τον Bourne (1996) τα δελφίνια ακουμπούν απαλά και σκανάρουν τους ανθρώπους, ειδικά σε περιοχές που παρουσιάζουν δυσλειτουργίες. Τέλος ο Dr Iain Ryrie, διευθυντής των ερευνητικών προγραμμάτων στο Mental Health Foundation, επισημαίνει ότι οι άνθρωποι και τα δελφίνια μοιράζονται ένα λιμβικό εγκεφαλικό σύστημα, το οποίο παίζει βασικό ρόλο στον έλεγχο πολλών οργανικών και ψυχολογικών διαδικασιών του σώματος (Pathfinder.news, 2005).

Η δελφινόθεραπεία λοιπόν βασίζεται σε 3 αποδεδειγμένες ιδιότητες των δελφινιών οι οποίες είναι:

- i. Cavitation σημαίνει σπηλαιώσεις. Είναι έντονα ηχητικά κύματα που προκαλούν εναλλασσόμενες περιοχές συμπίεσης και διαστολής στο νερό με αποτέλεσμα να

δημιουργούν φυσαλίδες. Αυτές οι φυσαλίδες προσκρούονται με δύναμη στο ανθρώπινο σώμα αυξάνοντας έτσι την θερμοκρασία και εξομαλύνοντας τον μυϊκό τόνο. Με αυτήν την πρόσκρουση δημιουργούνται κοιλότητες στις κυτταρικές μεμβράνες και έτσι αυξάνεται η ικανότητα του να τα διαπερνούν ορμόνες που συμβάλλουν στην μείωση της σπαστικότητας που παρουσιάζει το άτομο.

- ii. Echolocation-Sonophoresis. Αυτοί είναι οι υπέρηχοι των δελφινιών που υπερκαλύπτουν τους διαγνωστικούς και θεραπευτικούς υπέρηχους που χρησιμοποιεί ο άνθρωπος με τα μηχανήματα. Ένας θεραπευτικός υπέρηχος έχει μέση τιμή στα 2 W/cm² ενώ ο υπέρηχος τους δελφινιού έχει ένταση 8,2 W/cm².
- iii. Interaction σημαίνει αλληλεπίδραση. Αποτελέσματα από πολλά ηλεκτροεγκεφαλογραφήματα σε δείγμα 40 ατόμων κατά την διάρκεια συνεύρεσης με το δελφίνι έδειξαν ότι: α) Στο 80% παρατηρήθηκε 4 Hz μείωση της επικράτησης μυϊκής έντασης. β) Στο 75% παρατηρήθηκε απόκλιση φάσης μεταξύ των δύο ημισφαιρίων. γ) Στο 60% παρατηρήθηκε κανονικοποίηση της εγκεφαλικής δραστηριότητας (Γκούβα, 2009).

Ένα τέτοιο θεραπευτικό πρόγραμμα διαχωρίζεται σε 2 μέρη:

- 1) Θεραπεία έξω από το νερό η οποία περιλαμβάνει:
 - Αξιολόγηση
 - Κινησιοθεραπεία
 - Λογοθεραπεία
 - Εργοθεραπεία
 - Προετοιμασία για την είσοδο στο νερό και την επαφή με το δελφίνι.
- 2) Θεραπεία μέσα στο νερό η οποία περιλαμβάνει:
 - Κινησιοθεραπεία και θεραπευτική παρέμβαση
 - Επαφή με το δελφίνι
 - Κολύμπι με το δελφίνι
 - Επικοινωνία (NOESI.gr, Δελφινοθεραπεία)

Βέβαια το κάθε παιδί που συμμετέχει σε μια τέτοια θεραπεία, παρακολουθεί πρόγραμμα το οποίο είναι βασισμένο στις ανάγκες, τις ιδιαιτερότητες και τις δυνατότητες του. Γι' αυτό και μέσα από το παιχνίδι στο νερό, την επικοινωνία και την επαφή των παιδιών με τα δελφίνια επωφελούνται σε πολλά επίπεδα.

4.3.3. Οφέλη δελφινοθεραπείας

Το κολύμπι και η επαφή με τα δελφίνια για τα παιδιά με ΔΑΦ, μπορεί να επιφέρει πολλά πλεονεκτήματα. Τα δελφίνια εξαιτίας του υψηλού βαθμού ευφυίας τους, την πραότητα και την φιλική τους διάθεση προς τον άνθρωπο, προσφέρουν μια ιδανική θεραπευτική εμπειρία.

Αρχικά η συναναστροφή και μόνο των παιδιών με τα δελφίνια, δείχνει να αυξάνει την αίσθηση της χαράς τους ενώ ταυτόχρονα ενισχύει το ανοσοποιητικό σύστημα και μειώνει το άγχος. Επιπλέον βελτιώνει τα επίπεδα επικοινωνίας τους με το ευρύτερο περιβάλλον, ενδυναμώνει τις ικανότητες μάθησης, τις κινητικές και κοινωνικές του

δεξιότητες. Όλα αυτά ενισχύουν την αυτοπεποίθησή τους και την αυτοεκτίμησή τους. Ενδυναμώνουν την υγεία της ψυχής, επιτυγχάνουν καλύτερη ποιότητα ζωής και ενισχύουν την συντροφικότητα και την συνεργασία.

Ακόμη βελτιώνουν την ομιλία τους, την νοητική λειτουργία του εγκεφάλου αλλά και την σωστή αναπνοή. Μελέτες αποδεικνύουν ότι οι υπέρηχοι των δελφινιών αυξάνουν την θερμοκρασία του ατόμου και στην αποκατάσταση του μυϊκού τόνου, έτσι οδηγούν στην χαλάρωση που σημαίνει και στην μείωση των στερεοτυπικών προτύπων. Επίσης ενισχύεται η βλεμματική επαφή τους και αρχίζουν να ζητούν αυτό που θέλουν. Έρευνες δείχνουν να αρχίζουν να διακόπτονται τα μοτίβα απομόνωσης και να βελτιώνεται η κοινωνική και συναισθηματική τους ανάπτυξη (www.paidorama.com).

Όλα αυτά είναι κάποια από τα οφέλη της θεραπείας με τα δελφίνια στα παιδιά με ΔΑΦ. Τα παιδιά μπορούν να αγγίξουν, να χορέψουν με το δελφίνι ακόμα και να κάνουν μια σύντομη βόλτα πάνω τους. Η μέθοδος είναι εξατομικευμένη στις δυνατότητες κάθε παιδιού ώστε να του εξασφαλίσουμε ένα ήρεμο και ασφαλές περιβάλλον για μια καλύτερη ποιότητα ζωής. Έτσι κατατάσσουμε και την δελφινοθεραπεία στις εναλλακτικές θεραπευτικές παρεμβάσεις.

4.4. ΙΠΠΟΘΕΡΑΠΕΙΑ

4.4.1. Ιστορική αναδρομή

Οι αναφορές της ιπποθεραπείας υπάρχουν και εντοπίζονται από το μακρινό παρελθόν. Περίπου τον 5^ο αιώνα π.Χ. έγιναν οι πρώτες αναφορές στα οφέλη των αλόγων προς τους ανθρώπους. Αλλά γίνονται και αναλύσεις στις σχέσεις του αλόγου με τον άνθρωπο και πως αυτές αναδεικνύονται ωφέλιμες τόσο σωματικά, όσο και ψυχικά.

Γυρίζοντας πίσω στο 1596 έχουμε την πρώτη επιστημονική αναφορά στην θεραπευτική ιππασία, από τον φιλόλογο και ιατρό Hieronymus Mercurialis, όπου έγραψε τα ευεργετικά αποτελέσματα της ιππασίας στην αποκατάσταση και στην διαταραχή της υγείας. Στην συνέχεια των χρόνων, έχουμε κάποια παραδείγματα που αποδεικνύουν ότι η ιατρική αναγνωρίζει την αξία της ιππασίας και την αποτελεσματική της δράση στις ασθένειες.

Ένα πολύ χαρακτηριστικό παράδειγμα της ένταξης της ιππασίας στις θεραπείες των ασθενών, ήταν το έτος 1952, όπου η Δανή αθλήτρια, Liz Hartel, που πάσχει από πολιομυελίτιδα κερδίζει το ασημένιο μετάλλιο της ιππικής δεξιοτεχνίας στους Ολυμπιακούς Αγώνες στο Ελσίνκι. Εμπνεόμενη από αυτήν την επιτυχία, η Νορβηγίδα Elsbet Botker ξεκινά να παρέχει εκπαιδευτικά προγράμματα σε ασθενείς με πολιομυελίτιδα και εγκεφαλική παράλυση.

Μάλιστα, το 1969, ο δάσκαλος ειδικής αγωγής Antonius Kroger, εντάσσει μια νέα ειδική θεραπευτική για τα παιδιά με διαταραχές στη συμπεριφορά. Στην συνέχεια το 2002 θεωρούν πλέον απαραίτητο να εισαχθούν στο σχολικό πρόγραμμα μαθήματα ιππασίας, κυρίως στα παιδιά με προβλήματα συμπεριφοράς. Στην Ελλάδα από, το 1983, έχουν ενταχθεί προγράμματα θεραπευτικής ιππασίας στα άτομα με διαταραχές.

Μερικοί από τους πιστοποιημένους φορείς θεραπευτικής ιππασίας είναι:

- Riding for the disabled association (RDA)
- American hippotherapy association (AHA)
- The North American riding for the handicapped association (NARHA)
- Federation of horses in education and therapy international (HETI).

4.4.2. Θεραπευτική μέθοδος

Για την επίτευξη αυτή, της θεραπευτικής δραστηριότητας, είναι απαραίτητη η συνεργασία μιας διεπιστημονικής ομάδας, για να έχουμε μια πιο ολοκληρωμένη αντιμετώπιση σε ένα πιο ασφαλή περιβάλλον. Γι' αυτό λοιπόν, μια διεπιστημονική ομάδα που ασχολείται με την ιπποθεραπεία θα πρέπει να αποτελείται από τους εξής ειδικούς:

- Φυσικοθεραπευτές
- Ψυχολόγοι
- Λογοθεραπευτές
- Ιατροί
- Γυμναστές ειδικής αγωγής
- Ειδικοί παιδαγωγοί
- Κοινωνικοί λειτουργοί
- Εκπαιδευτές αθλητικής ιππασίας εξειδικευμένοι σε Α.Μ.Ε.Α (Νικολάου & Πολύζος, 2015).

Πέρα από την διεπιστημονική ομάδα και τους ρόλους που παίρνει ο καθένας πρέπει να λάβουμε υπόψη και το κυριότερο μέλος της ομάδας που είναι το άλογο. Γιατί πέρα από τα οφέλη που μας προσφέρει πρέπει να το χειριστούμε με σεβασμό. Δεν είναι όλα τα άλογα ικανά για Θ.Ι. Θα πρέπει ένα άλογο να ελεγχθεί για το αν είναι ικανό να δεχθεί τον υλικό εξοπλισμό αλλά και τις θεραπευτικές δραστηριότητες που διεξάγονται. Επιπλέον πρέπει να υπάρχει υπομονή και εμπιστοσύνη μεταξύ του αλόγου προς τον θεραπευτή και τα αντίστροφο. Θα πρέπει με λίγα λόγια να είναι υπάκουο και να ακολουθεί τις οδηγίες του θεραπευτή χωρίς βέβαια να το εκμεταλλευόμαστε και να το κακομεταχειριζόμαστε (Νικολάου & Πολύζος, 2015).

Τα χαρακτηριστικά που πρέπει να διαθέτει ένα άλογο είναι τα εξής:

- Να μην είναι άλογο ιπποδρόμου
- Χρήσιμο θα ήταν να επιλέγουμε άλογο που έχει εκπαιδευτεί στην ιππική δεξιοτεχνία, διότι εκτός του ότι είναι πιο συνεργάσιμα, είναι πιο εύκολη η εκπαίδευσή τους για Θ.Ι.
- Να είναι υγιή χωρίς ορθοπεδικά προβλήματα ή ανατομικές ιδιαιτερότητες
- Να έχουν ποιοτική κίνηση
- Να μην είναι πολύ ψηλά
- Να μην είναι μικρότερα των 10 ετών
- Να έχουν ισορροπημένο χαρακτήρα (Νικολάου & Πολύζος, 2015).

Τέλος για την δημιουργία των συνεδριών είναι υπεύθυνοι οι εκπαιδευτές, οι οποίοι θα πρέπει να πάρουν την λήψη του ιστορικού, να αξιολογήσουν το περιστατικό και να

δημιουργήσουν το κατάλληλο εξατομικευμένο πρόγραμμα για το άτομο. Επίσης, θα πρέπει να λάβουν υπόψη τους την σωστή επιλογή του αλόγου, αλλά και το θεραπευτικό υλικό που θα χρησιμοποιήσουν στο κάθε άτομο. Γενικότερα ο επικεφαλής του κάθε περιστατικού θα πρέπει να αναπτύξει μια καλή σχέση με το άλογο αλλά και μια καλή επικοινωνία με την υπόλοιπη ομάδα. Να έχει γνώσεις αλλά και ικανότητες ίππευσης αλλά και να κατανοεί την συμπεριφορά του αλόγου ώστε να μπορεί να ανταπεξέλθει και να διατηρήσει την ισορροπία σε περιπτώσεις έκτακτης ανάγκης. Αναπτύσσοντας έτσι ένα περιβάλλον ασφαλές και αξιόπιστο (Νικολάου & Πολύζος, 2015).

4.4.3. Τα είδη της θεραπευτικής παρέμβασης

Η Θ.Ι. έχει αναπτύξει τα τελευταία χρόνια την δημιουργία 5 επιμέρους κλάδους, όλοι τους με κοινή βάση «Τη θεραπεία μέσω της κίνησης του αλόγου».

Οι 5 κλάδοι είναι οι εξής:

- i. Θεραπευτική ιππασία: Σκοπός της θεραπευτικής ιππασίας είναι η αποκατάσταση και η βελτίωση της κατάστασης της αναπηρίας, ή της κινητικής δυσκολίας τους ατόμου.
- ii. Παιδαγωγική ιππασία: Ο στόχος της παιδαγωγικής ιππασίας είναι κυρίως μαθησιακός και απευθύνεται στις ομάδες με νοητική υστέρηση και μαθησιακές δυσκολίες.
- iii. Αθλητική ιππασία: Ο στόχος αυτού του κλάδου είναι η συμμετοχή των ατόμων με δυσκολίες σε αγώνες και αθλητικές διοργανώσεις.
- iv. Ψυχοθεραπεία με το άλογο: Είναι η αντιμετώπιση των ψυχικών και καταθλιπτικών καταστάσεων με τη βοήθεια ψυχαναλυτικών μεθόδων.
- v. Ίπποθεραπεία: Είναι μια στρατηγική φυσικοθεραπείας, εργοθεραπείας ή λογοθεραπείας που αφορά άτομα με δυσκολίες και χρησιμοποιεί ως θεραπευτικό μέσο την κίνηση του αλόγου (www.americanhippotherapyassociation.org).

4.4.4. Θεραπευτική ιππασία και αυτισμός

Όπως έχουν προαναφέρει, αρκετές φορές τα άτομα με ΔΑΦ υστερούν στην κοινωνικοποίηση, την επικοινωνία και στις γνωστικές δεξιότητες. Έτσι οι θεραπευτικές θεραπείες της ιππασίας εξατομικεύονται και στοχεύουν σε αυτές τις ανάγκες του παιδιού. Όσον αφορά την κοινωνική αλληλεπίδραση, η θεραπευτική ιππασία στοχεύει στην αλληλεπίδραση του παιδιού με το άλογο και στη προσαρμογή του στο χώρο. Ο θεραπευτής προωθεί την επαφή του παιδιού με το άλογο. Μια αγκαλιά, ένα χάδι, το τάισμα κλπ. Αποτελούν στοιχεία κοινωνικής αλληλεπίδρασης. Επίσης για την ανάπτυξη της επικοινωνίας, ο θεραπευτής μπορεί να μάθει στο παιδί πώς να χαιρετάει όταν μπαίνει στον χώρο αλλά και όταν βγαίνει. Επίσης μπορεί να του μάθει πώς να μιλάει με τους υπόλοιπους συνεργάτες οι οποίοι είναι ξένοι για το παιδί (Νικολάου & Πολύζος).

Για τις γνωστικές δεξιότητες, το παιδί καταφέρνει να τις αναπτύξει με τις καινούργιες εικόνες και τις καινούργιες καταστάσεις που συναντά. Καθώς και οι γνώσεις που μπορεί να αναπτύξει μέσα από την ποικιλία του εξοπλισμού, που μπορούμε να συνδυάσουμε συγχρόνως.

Τέλος με την Θ.Ι. αυξάνεται και ο αυτοέλεγχος του ατόμου. Η αλληλεπίδραση με το άλογο έχει ηρεμιστική επίδραση στο άτομο. Έτσι απωθεί τις αρνητικές σκέψεις και προωθεί την θετική σκέψη και ψυχολογία του ατόμου. Αποφεύγοντας την επιθετική/υστερική συμπεριφορά με τις εκρήξεις θυμού. Με αποτέλεσμα να αυξάνεται και ο αυτοσεβασμός απέναντι στους άλλους και στα ζώα.

4.4.5. Οφέλη της θεραπευτικής ιππασίας

Η Θ.Ι. και οι μορφές της αποτελούν θεραπευτικό μέσο για τις ΔΑΦ, αλλά και για άλλες δυσκολίες που αντιμετωπίζει ένα παιδί. Με βάση την κατάλληλη εκπαίδευση του θεραπευτή, αλλά και της αλληλεπίδρασης του με το άλογο μπορεί να αποτελέσουν έναν ζεστό και ασφαλή χώρο για την αντιμετώπιση των δυσκολιών ενός παιδιού. Η Θ.Ι. θεωρείται διαφορετική από κάθε άλλη μέθοδο γιατί συνδυάζει το θεραπευτικό χαρακτήρα αλλά και τα ψυχαγωγικά κομμάτι. Το παιδί μέσα από μια ευχάριστη δραστηριότητα μπορεί να βελτιώσει αρκετές δεξιότητες του και παρόλο που είναι μια θεραπευτική μέθοδος, δεν γίνεται κουραστική διαδικασία για το παιδί. Μέσα από το ψυχαγωγικό κομμάτι της αποτελεί μεγάλο κίνητρο και τραβάει την προσοχή του παιδιού.

Τα οφέλη της Θ.Ι. είναι πολλά:

- i. Νοητικά:
 - Επιδρά θετικά στην ομιλία
 - Ενισχύει την ικανότητα προσοχής
 - Ομαλοποιεί τις σκέψεις
 - Ανάπτυξη της αντίληψης
 - Βελτίωση της ικανότητας κατεύθυνσης
- ii. Ψυχικά:
 - Αυξάνει την αυτοεκτίμηση και την αυτοπεποίθηση
 - Γνώση των αδυναμιών και των ικανοτήτων του
 - Καλλιέργεια της υπομονής και του αυτοελέγχου
 - Ενθαρρύνει την κοινωνικοποίηση
 - Δημιουργία σεβασμού και αγάπης προς τα ζώα
 - Μείωση των φόβων
- iii. Γνωστικά:
 - Διαχωρισμός αντικειμένων μέσω του εξοπλισμού που χρησιμοποιεί
 - Ανάπτυξη της σωματογνωσίας και των κινήσεων που μπορούν να εκτελέσουν τα μέρη του σώματος
- iv. Κοινωνικά:
 - Καλλιέργεια της ομαδικότητας
 - Ανάπτυξη της συνεργασίας και της αλληλεπίδρασης
 - Πρόοδος επικοινωνίας

Ακόμα η αλληλεπίδραση με τα άλογα επιτυγχάνει καλύτερη αισθητηριακή ρύθμιση. Μέσα από την ποικιλία αισθητηριακών και κινητικών ερεθισμάτων, που προσφέρει το άλογο, αυξάνει την βελτίωση των ικανοτήτων ενός παιδιού με δυσκολίες.

Η ράχη του αλόγου πραγματοποιεί συγκεκριμένες ρυθμικές κινήσεις. Οι τρισδιάστατες αυτές ταλαντώσεις της ράχης γίνονται περίπου 90-110 φορές το λεπτό. Σε άλογο μικρού σχετικά μεγέθους η συχνότητα αυτή των ταλαντώσεων είναι υψηλότερη. Επίσης, πολύ σημαντική είναι η θέση που μπορεί να λάβει το παιδί πάνω στην ράχη του αλόγου. Γιατί και αυτή με την σειρά της παρέχει σημαντικά οφέλη τόσο στο παιδί, όσο και στον θεραπευτή (Νικολάου & Πολύζος).

Τα σωματικά οφέλη είναι τα εξής:

- Μείωση της σπαστικότητας
- Ομαλοποίηση του μυϊκού τόνου
- Βελτίωση της ισορροπίας
- Προώθηση της σωστής στάσης του σώματος και βελτίωση αυτής
- Προώθηση ενός σωστού προτύπου βάδισης καθώς και βελτίωσης αυτής
- Βελτίωση του ελέγχου της κεφαλής, του κορμιού και της λεκάνης
- Βελτίωση του κινητικού συντονισμού
- Ενίσχυση της κιναισθησίας(αισθητηριακή ολοκλήρωση)
- Ενίσχυση της οπτικής αντίληψης
- Μυϊκή ενδυνάμωση και βελτίωση της αντοχής και της καρδιοαναπνευστικής λειτουργίας
- Αύξηση του εύρους κίνησης των αρθρώσεων
- Βελτίωση της συμμετρίας του σώματος
- Ανάπτυξη των προστατευτικών αντιδράσεων (Scheidhacker & Schulz, 1998).

Όλα αυτά είναι κάποια από τα ευεργετικά αποτελέσματα της Θ.Ι. στον ψυχοκινητικό τομέα. Η μείωση του φόβου και η ανάπτυξη της εμπιστοσύνης του ατόμου στο σώμα του και στο άλογο, μπορούν να αναπτύξουν την κοινωνική τους αλληλεπίδραση, την επαφή τους με άλλους ανθρώπους αλλά και την ανάπτυξη της αυτοπεποίθησης του. Έτσι μέσα από ακόμα μία εναλλακτική θεραπευτική παρέμβαση έχουμε σημαντική βελτίωση της ποιότητας ζωής ενός παιδιού που ανήκει στο φάσμα του αυτισμού.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 5^ο

ΘΕΡΑΠΕΙΑ ΚΑΙ ΦΥΣΙΚΗ ΑΓΩΓΗ

5.1. ΤΙ ΕΙΝΑΙ Η ΦΥΣΙΚΗ ΑΓΩΓΗ

Ο όρος φυσική αγωγή είναι νεότερος, ενώ ο όρος γυμναστική είναι πιο παλιός και χρησιμοποιήθηκε στην ελληνική αρχαιότητα. Η φυσική αγωγή περιλαμβάνει όλες τις μορφές και τα είδη άσκησης του σώματος, με στόχο την εξισορρόπηση της ψυχοσωματικής ανάπτυξης του ατόμου. Ο σκοπός της ειδικής φυσικής αγωγής δεν διαφοροποιείται από τον σκοπό της φυσικής αγωγής. Κι αυτή έχει ως στόχο την αρμονική σωματική ανάπτυξη, την ψυχική και σωματική καλλιέργεια των μαθητών καθώς και την ομαλή τους ένταξη στην κοινωνία (eidikodrapetsonas.weebly.com).

Με λίγα λόγια, η φυσική αγωγή σημαίνει παιδαγωγική παρέμβαση στην αυθόρμητη φυσική και κινητική ανάπτυξη των παιδιών. Έχει μάλιστα πρωταγωνιστικό ρόλο στην ολιστική θεραπεία των ατόμων με ΔΑΦ. Γιατί με την φυσική αγωγή ένα άτομο που ανήκει στο φάσμα του αυτισμού μαθαίνει να θέτει σε λειτουργία όλους τους μύες του σώματος, οι οποίοι παράγουν χημικές ουσίες που αποστέλλουν στον εγκέφαλο και με την σειρά του εκείνος παράγει άλλες ουσίες που βελτιώνουν την γνωστική λειτουργία.

Η ειδική φυσική αγωγή είναι ένας κλάδος της φυσικής αγωγής που εντάσσεται στα πλαίσια της ειδικής εκπαίδευσης. Αποβλέπει στην διατήρηση και ανάπτυξη της φυσικής και πνευματικής υγείας των ατόμων με δυσκολίες. Στην απόκτηση κινητικών δεξιοτήτων, ανάπτυξη φυσικών ικανοτήτων, στην ψυχαγωγία, στην αξιοποίηση του ελεύθερου χρόνου και στην κοινωνικοποίηση του ατόμου. Όπως γνωρίζουμε, κάθε άτομο με ΔΑΦ αποτελεί μια ειδική περίπτωση. Γι' αυτό και η φυσική αγωγή είναι ένας από τους σημαντικότερους παιδαγωγικούς κλάδους και αποτελεί μέσο για την διαμόρφωση και την εξέλιξη όλων των πλευρών της προσωπικότητας του ατόμου αυτού στο καλύτερο δυνατό βαθμό (Κουτσούκη, 2011).

Ίσως για κάποιους να ακούγεται δύσκολη η εφαρμογή προγραμμάτων άσκησης στα άτομα με αυτή τη διαταραχή. Ο λόγος είναι ότι εμφανίζουν δυσκολίες σε σημαντικούς τομείς. Στην αλληλεπίδραση, στην επικοινωνία αλλά και στη συμπεριφορά. Μέσα από μελέτες όμως φαίνεται ότι η φυσική αγωγή με το σχεδιασμό και την εφαρμογή κατάλληλων μεθόδων εκπαίδευσης και άσκησης χρειάζεται να αποτελεί κομμάτι της θεραπείας αυτών των ατόμων. Προσφέρει αύξηση λειτουργικότητας, της επικοινωνίας με το περιβάλλον καθώς και στην αύξηση της θετικής συμπεριφοράς.

5.2. ΦΥΣΙΚΗ ΚΑΤΑΣΤΑΣΗ ΤΩΝ ΑΤΟΜΩΝ ΜΕ ΔΑΦ

Η κινητική τους ανάπτυξη και η φυσική τους κατάσταση καμιά φορά δεν διαφέρει από εκείνη των τυπικά αναπτυσσόμενων παιδιών. Όπως γνωρίζουμε, η φύση και τα χαρακτηριστικά του συνδρόμου είναι τέτοια ώστε επηρεάζουν ποικιλοτρόπως την εξέλιξη του ατόμου σε όλα τα επίπεδα.

Βέβαια μπορεί να εμφανίζουν κάποιες αποκλίσεις στις κινητικές του δεξιότητες, γιατί πολύ απλά δεν ενδιαφέρονται για τις κινητικές δραστηριότητες και τα παιχνίδια. Γι' αυτό και η κινητική τους ανάπτυξη αποτελεί μια βάση για την διάγνωση των ΔΑΦ. Τα παιδιά αυτά λόγω της διαταραχής τους εμφανίζουν κάποιες ιδιαίτερες κινητικές εκδηλώσεις. Ένα άτομο με ΔΑΦ μπορεί να παρουσιάζει επαναλαμβανόμενες σωματικές κινήσεις όπως χειροκροτήματα, πετάρισμα χεριών, κούνημα κορμού κλπ. (Grandin & Scariano 1995).

Το άτομο μπορεί να εκτελέσει αυτές τις κινήσεις για αρκετή ώρα χωρίς να δείξει σημάδια κόπωσης, ούτε να μειώνει την ένταση της εκτέλεσής τους, μέχρι κάποιος να τα διακόψει ή κάποιο άλλο αντικείμενο να τραβήξει την προσοχή τους. Σε ένα παιδί με ΔΑΦ, τα πρώτα χρόνια της ζωής του, η δραστηριότητα του είναι πιο έντονη και η προσοχή του κρατάει έως και λίγα δευτερόλεπτα. Μερικά παιδιά κινούνται στον χώρο σαν να μην υπάρχουν άλλοι άνθρωποι εκεί. (Μανωλόπουλος & Τσιάνης, 1988).

Όλα αυτά βέβαια, πρέπει να σημειωθεί ότι δεν αποτελούν βασικά η διαγνωστικά χαρακτηριστικά της διαταραχής, αποτελούν μόνο εκδηλώσεις που μπορεί να απαντηθούν μόνο στα άτομα με αυτισμό. Παρ' όλα αυτά τα παιδιά με ΔΑΦ, συνήθως έχουν χαμηλότερα επίπεδα φυσικής κατάστασης (Auxter, Pyfer & Huetting, 1997). Γι' αυτό τα προγράμματα φυσικής αγωγής είναι σημαντικά γιατί μπορούν να προωθήσουν τις κατάλληλες συμπεριφορές και να βελτιώσουν παράλληλα την καρδιαγγειακή τους αντοχή. Αυξάνουν συγχρόνως την ικανότητα προσοχής και το επίπεδο σωστής ανταπόκρισης (Rosenthal, 1997).

5.3. ΣΤΟΧΟΙ ΤΗΣ ΦΥΣΙΚΗΣ ΑΓΩΓΗΣ ΓΙΑ ΤΑ ΑΤΟΜΑ ΜΕ ΔΑΦ

Ο στόχος της ειδικής αγωγής στην ζωή των ατόμων με ΔΑΦ είναι σημαντικός και πολυδιάστατος. Η φυσική αγωγή δίνει διαφορετικές ευκαιρίες και σε άτομα με ιδιαιτερότητες, για συμμετοχή στην άσκηση και στον αθλητισμό. Τόσο η άσκηση όσο και ο αθλητισμός είναι κοινωνικές διεργασίες οι οποίες έχουν σημαντική επίδραση σε όλα τα παιδιά. Είναι σημαντικές γιατί συμβάλλουν στην ανεξαρτητοποίηση του ατόμου από την οικογένειά του, από την ομάδα στην οποία φοιτά και τέλος από την ίδια του την αναπηρία. Εφόσον εφοδιάζεται με κινητικές δεξιότητες που τον καθιστούν ικανό για την αυτοεξυπηρέτησή του. Είναι πεδία στα οποία αντανακλώνται τα στερεότυπα και οι αποκλεισμοί που ισχύουν στην κοινωνία για άτομα με αναπηρίες.

Έτσι οι στόχοι της φυσικής αγωγής είναι:

- a. Βελτίωση της κινητικής του ανάπτυξης και της λειτουργικότητας άρα βελτίωση:
 - Της οπτικής, ακουστικής και κιναισθητικής αντίληψης
 - Του ρυθμού
 - Του προσανατολισμού
 - Της ισορροπίας και της μίμησης
 - Της αυτογνωσίας του σώματος
 - Της γνωριμίας του σώματος με τον χώρο
- b. Η απόκτηση κινητικών δεξιοτήτων: Στα άτομα με ΔΑΦ σύμφωνα με ερευνητές, επιτυγχάνεται με εξωτερική καθοδήγηση από καθηγητή Φ.Α. με οπτική, λεκτική και σωματική βοήθεια αλλά και αναλυτική ενίσχυση. Άλλοι παράγοντες που συμβάλλουν είναι η οριοθέτηση του χώρου άσκησης, οι επαναλήψεις των δεξιοτήτων, ο μικρός αριθμός δεξιοτήτων σε κάθε συνεδρία και η χρήση καρτών σημάτων και χειρονομιών.
- c. Η συμμετοχή στο παιχνίδι και σε ομαδικές δραστηριότητες ωθεί το παιδί στην:
 - Ανάπτυξη του κινητικού ελέγχου
 - Ανάπτυξη της γλωσσικής επικοινωνίας
 - Συναισθηματική σταθερότητα
 - Κατάλληλη κίνηση των μελών του σώματος
 - Συναναστροφή με άλλους ανθρώπους
- d. Έλεγχος και μείωση της ακατάλληλης στερεοτυπικής συμπεριφοράς: Η άσκηση πρέπει να εκτελείται με υψηλή ένταση όπως π.χ. είναι το τρέξιμο και όχι με μέτρια ένταση όπως είναι το πέταγμα και το πιάσιμο της μπάλας, για την πρόκληση μείωσης της στερεοτυπικής συμπεριφοράς. Ωστόσο αυτή η μείωση δεν είναι μόνιμη, αλλά προσωρινή περίπου 1 με 1,5 ώρες. Όμως μετά από ένα δομημένο πρόγραμμα Φ.Α. παρατηρούνται μείωση της στερεοτυπικής συμπεριφοράς, της αυτοδιέγερσης και βελτίωση της συμμετοχής στο πρόγραμμα (Τσιμάρας, 2011).

Επιπλέον κάποιοι πιο γενικοί στόχοι είναι:

- Να αναπτύξει το άτομο βουλητικές, κινητικές αντιδράσεις στα ερεθίσματα που δέχεται από το περιβάλλον
- Να αναπτύξει το άτομο όλες τις βουλητικές ενέργειες για την επίλυση των προβλημάτων του και την επίτευξη των στόχων του
- Εκμάθηση μεθόδων νευρομυϊκής χαλάρωσης και καταπολέμησης της νευρικής και μυϊκής έντασης σε άτομα με ΔΑΦ που παρουσιάζουν νευρολογικές διαταραχές και υπερκινητικότητα. Αυτού του είδους οι δραστηριότητες βοηθούν επίσης στην απόκτηση μηχανισμών ψυχολογικής προσαρμογής και κοινωνιών ενδιαφερόντων που επιτρέπουν μια φυσιολογική ζωή
- Να αναπτύξει την αδρή και την λεπτή κινητικότητα
- Να ψυχαγωγηθούν με διάφορα κινητικά παιχνίδια
- Να αποκτήσουν σωματογνωσία
- Να αναπτύξουν και να κατανοήσουν τα κινητικά πρότυπα
- Να αναπτύξουν την σωματική τους έκφραση και δημιουργικότητα
- Να κατανοούν προφορικές οδηγίες και να αναπτύξουν το λεξιλόγιό τους σε σχέση με την κίνηση

- Να αποδεχτούν την τήρηση ορισμένων κανόνων ασφάλειας και να χειρίζονται κατάλληλα το εκπαιδευτικό υλικό
- Να μιμηθούν στους παραδοσιακούς χορούς
- Να αναπτύξουν σιγά σιγά θετικές στάσεις για συνεργασία, αλληλοαποδοχή και υποστήριξη (Τσιάντης & Μανωλόπουλος, 1988).

Με λίγα λόγια συμπεραίνουμε ότι η ευεργετική επίδραση της άσκησης αλλά και των νέων εμπειριών και παραστάσεων, υποστηρίζει τα άτομα που βρίσκονται στο φάσμα του αυτισμού, και σωματικά αλλά και ψυχικά.

5.4. ΜΕΘΟΔΟΣ ΟΡΓΑΝΩΣΗΣ ΤΗΣ ΕΙΔΙΚΗΣ Φ.Α.

5.4.1. Ο ρόλος του εκπαιδευτικού ειδικής αγωγής

Ο εκπαιδευτής της ειδικής φυσικής αγωγής έχει πολύ σημαντικό ρόλο σε αυτήν την διδασκαλία. Θα πρέπει να σχεδιάσει και να οργανώσει ένα μάθημα σε εξατομικευμένη βάση για κάθε μαθητή, ανάλογα με τα κινητικά και τα μαθησιακά χαρακτηριστικά του και να θέσει τους μακροπρόθεσμους και βραχυπρόθεσμους στόχους. Αλλά επίσης είναι και αυτός που θα εντάξει ομαλά όλους τους μαθητές να συμμετέχουν σε κοινές δραστηριότητες αλληλοεπιδρώντας μεταξύ τους. Είναι αυτός που θα πρέπει να λάβει υπόψη του όλες τις παραμέτρους για να θέσει τους κανονισμούς, την οργάνωση αλλά και τον τρόπο διδασκαλίας.

Οι παράμετροι αυτοί είναι:

- Ανάλυση του είδους συμπεριφοράς: Ο γυμναστής καλό είναι στην αρχή μέσω της παρατήρησης, να αντιλαμβάνεται την συμπεριφορά του κάθε παιδιού που μπορεί να εκδηλώσει. Καθώς και να γνωρίζει πώς να αντιμετωπίσει οποιαδήποτε δυσκολία εμφανίσει το κάθε παιδί.
- Επικοινωνία: Όπως γνωρίζουμε η επικοινωνία των παιδιών αυτό είναι πολύ δύσκολη. Όμως μέσω της συμπεριφοράς τους π.χ. αν το παιδί εμφανίσει αναστάτωση και δεν θέλει να ανέβει στη τσουλήθρα η αν απομακρυνθεί από την κούνια, όλα αυτά είναι μέσα επικοινωνίας και έτσι μας δείχνουν τα ενδιαφέροντά τους και τις ανάγκες τους με αυτόν τον τρόπο.
- Διατήρηση προσοχής: Επιπλέον γνωρίζουμε ότι η προσοχή των παιδιών με ΔΑΦ διασπάται εύκολα και δεν έχει καμία ουσία. Γι' αυτό ο γυμναστής θα πρέπει να χρησιμοποιεί ειδικούς τρόπους σε συνδυασμό με τα ενδιαφέροντα του παιδιού έτσι ώστε να κρατάει εστιασμένη την προσοχή του. Όπως π.χ. θα πρέπει να επιμένει στην «πρόσωπο με πρόσωπο» επαφή με τον μαθητή σε συνδυασμό με την χρήση συγκεκριμένων προτάσεων (π.χ. Κοίταξέ με!) και το κράτημα ενός αντικειμένου στο ύψος των ματιών του παιδιού που μπορεί να τους τραβήξει την προσοχή.
- Μετατροπή των στερεοτυπικών κινήσεων σε λειτουργίες: Ο καθηγητής της φυσικής αγωγής πρέπει συνεχώς να επιβλέπει τις στερεοτυπικές κινήσεις του

παιδιού και να μην προσπαθεί να εργαστεί εναντίον τους, αλλά μαζί τους. Για παράδειγμα ένα παιδί με ΔΑΦ να του αρέσει να πετάει πράγματα. Έτσι ο καθηγητής θα πρέπει να παρατηρήσει αυτήν την συμπεριφορά και να κατευθύνει την ενέργεια αυτή με τέτοιο τρόπο που να την καθιστά λειτουργικά ικανή. Π.χ. μπορεί το παιδί να μάθει να ρίχνει μια μικρή μπάλα σε μια μπασκέτα, ή να σημαδεύει αντικείμενα όπως κορύνες.

- **Εξατομίκευση:** Η δημιουργία εξατομικευμένου προγράμματος παρέμβασης είναι απαραίτητη σε παιδιά με αυτισμό. Μέσα από την εφαρμογή μιας σειράς από «ρουτίνες» σε κάθε άσκηση διευκολύνει την διδασκαλία του παιδιού.

Όλα τα παραπάνω είναι κάποιοι παράμετροι που θα πρέπει ένας γυμναστής ειδικής φυσικής αγωγής που ασχολείται με τα παιδιά που ανήκουν στο φάσμα. Γι' αυτό είναι πολύ σημαντική η γνώση και η εμπειρία αυτών των ατόμων για ένα καλύτερο αποτέλεσμα.

5.4.2. Στρατηγικές που μπορούν να χρησιμοποιηθούν

- Χρήση κοινών στοιχείων στις ασκήσεις και ακολουθία συγκεκριμένης δομής, ρουτίνας αλλά και εξασφάλιση προβλέψιμης μετάβασης από την μια άσκηση στην άλλη.
- Χρήση οπτικών ερεθισμάτων, όπως μια σειρά εικόνων και φωτογραφιών σε αλληλουχία και περιορισμός της προφορικής καθοδήγησης σε λίγες λέξεις.
- Απομάκρυνση όλων των επιπλέον ερεθισμάτων για την μείωση της διάσπασης της προσοχής και την αποφυγή της αισθητηριακής υπερφόρτωση του μαθητή
- Προσοχή στην διάρκεια των ασκήσεων, καθώς τα παιδιά με αυτισμό μπορεί να χρειάζονται συχνές εναλλαγές εξαιτίας της μικρής διάρκειας προσοχής τους
- Επιλογή ασφαλών ασκήσεων, γιατί τα παιδιά με αυτισμό δεν αισθάνονται τον κίνδυνο
- Ενθάρρυνση του παιδιού για συμμετοχή σε δραστηριότητες και δημιουργία θετικών ερεθισμάτων μέσα από την λεκτική ανταμοιβή σε κάθε επιτυχημένη εκτέλεση της δραστηριότητας. Η την παροχή χυμού, γλυκού στο τέλος κάθε μαθήματος. Σε περίπτωση ανεπιθύμητης συμπεριφοράς ο καθηγητής θα πρέπει να γνωρίζει τις «τιμωρίες που πρέπει να επιβληθούν».

5.4.3. Χώρος άσκησης

Ένα ακόμα από τα βασικά στοιχεία, που θα πρέπει να προσεχθούν κατά την άσκηση, είναι ο χώρος και το γύρω περιβάλλον. Θα πρέπει να σχεδιαστεί ένας κατάλληλα διαμορφωμένος και σωστά δομημένος χώρος γιατί τα παιδιά που ανήκουν στο φάσμα αποδιοργανώνονται σε έναν χώρο χωρίς όρια. Ένας χώρος μη προσδιορισμένος και περιορισμένος θα προκαλούσε στα παιδιά αυτά έντονο άγχος και συναισθηματική

φόρτωση. Το ίδιο μπορεί να προκληθεί όταν μέσα στο περιβάλλον αυτό η στο χώρο γίνει κάποια παραλλαγή.

Γι' αυτό λοιπόν λαμβάνοντας υπόψιν αυτές τις πληροφορίες αλλά και έχοντας στο νου μας τις ανάγκες του κάθε παιδιού, καλό θα ήταν να εφαρμοστούν ορισμένες προσαρμογές στο χώρο. Όπως για παράδειγμα καλό θα ήταν να μην υπάρχουν στον χώρο χρωματιστό υλικό που δεν χρησιμοποιείται αλλά ούτε και ηχητικά ερεθίσματα. Να καλυφθούν τα παράθυρα, να κλείσουν οι πόρτες και διάφορα άλλα. Με αυτόν τον τρόπο θα μειωθεί η διάσπαση προσοχής και θα μειωθούν οι πιθανότητες ευερεθιστότητας του ασκούμενου.

5.4.4. Εξοπλισμός

Τέλος σε μια διδασκαλία φυσικής αγωγής σημαντικό είναι να υπάρχει και ο κατάλληλος εξοπλισμός. Έτσι η κατάλληλη υποδομή και ο προβλεπόμενος εξοπλισμός καθιστούν καλύτερη την κατανόηση των δραστηριοτήτων, αλλά προκαλούν ταυτόχρονα το ενδιαφέρον του μαθητή για να ανταποκριθεί θετικά στα ερεθίσματα που του δίνουμε.

Μπορούμε να χρησιμοποιήσουμε εικόνες ώστε να διευκολύνουμε το παιδί δείχνοντας του βήμα βήμα τι πρέπει να κάνει. Η ακόμα και με βίντεο η και άλλα ηλεκτρονικά μέσα. Επίσης μπορεί ο εξοπλισμός να είναι μπάλα, σχοινάκια, ποδήλατο, κορόνες κλπ. Τέλος θα πρέπει να προσέχουμε για την αποφυγή τυχόν ατυχημάτων του παιδιού. Γι' αυτό τα αντικείμενα που χρησιμοποιούμε θα πρέπει να καθιστούν ένα ασφαλή περιβάλλον.

5.5. ΑΘΛΗΤΙΣΜΟΣ ΚΑΙ ΑΥΤΙΣΜΟΣ

Όπως ισχύει για κάθε παιδί, το καλύτερο άθλημα είναι αυτό με το οποίο διασκεδάζει περισσότερο. Ωστόσο όμως λαμβάνοντας υπόψη όσα έχουμε αναφέρει για τον αυτισμό και τα ελλείμματα του θα πρέπει να προσέξουμε πολύ στην επιλογή του αθλήματος. Αυτό σημαίνει ότι κάποια αθλήματα όπως τα ομαδικά είναι ακατάλληλα για τα συγκεκριμένα παιδιά. Ενώ τα ατομικά αθλήματα ίσως είναι καταλληλότερα.

Κάποια παραδείγματα αθλημάτων ιδανικά για ένα παιδί με Δ.Α.Φ. :

- Ιππασία
- Κολύμβηση
- Στίβος
- Πολεμικές τέχνες
- Ποδηλασία
- Παιχνίδι
- Bowling
- Χορός
- Ορειβασία

Η σωματική δραστηριότητα είναι ζωτικής σημασίας ώστε να μπορούν να βιώσουν ένα υγιεινό τρόπο ζωής τα παιδιά με ή και χωρίς ειδικές ανάγκες. Ένα πρόγραμμα, βασισμένο πάνω στην φυσική δραστηριότητα είναι εύκολο να εφαρμοστεί και έχει αποδειχθεί ότι εμφανίζει πολλά αποτελέσματα ως προς τον έλεγχο πολλών τύπων ακατάλληλης συμπεριφοράς που συνδέονται με τον αυτισμό (Allison 1991).

Παρόλα αυτά θα πρέπει να διαχωριστεί η έννοια της άθλησης από την έννοια της άσκησης. Η άθληση γίνεται άσκηση όταν αποκτά ανταγωνιστικό χαρακτήρα. Ενώ η άσκηση έχει και ψυχαγωγικό χαρακτήρα, βελτιώνει την ψυχική διάθεση και την ευφορία του ατόμου και μειώνει σημαντικά τα επίπεδα στρες (Wikipedia.org/Αθλητισμός).

Όμως η άσκηση ενεργοποιείται και σε άτομα με ιδιαιτερότητες που δίνει διαφορετικές ευκαιρίες για συμμετοχή στην άσκηση και στον αθλητισμό. Έτσι λοιπόν στα άτομα με ΔΑΦ θα πρέπει να διαμορφώσουμε δραστηριότητες οι οποίες θα επιτρέπουν την συμμετοχή τους. Παρατηρούμε ότι τα οφέλη της Φ.Α. είναι αναμφισβήτητα τόσο για τα παιδιά και τους ενήλικες με τυπική ανάπτυξη όσο και για τα παιδιά με διάφορες δυσκολίες.

5.6. ΑΥΤΙΣΜΟΣ ΚΑΙ ΠΑΙΧΝΙΔΙ

Το παιχνίδι είναι ένα μέσο για να εξερευνήσει το παιδί διαμέσου αυτού την ζωή. Το παιχνίδι αποτελεί μια ψυχοσυναισθηματική και κοινωνική ανάγκη του κάθε παιδιού. Αποτελεί ένα εξαιρετικό εργαλείο για την εκπαίδευση και την ανάπτυξη της προσωπικότητάς τους. Ακόμα το παιχνίδι παρέχει τις ευκαιρίες για δραστηριότητες που προάγουν την σωματική ευεξία, βοηθούν τα παιδιά να πειθαρχήσουν σε κανονισμούς, να ελέγξουν τις κινήσεις του, ασκείται η προσοχή και η μνήμη, αυξάνεται η αυτοεκτίμηση και η αυτοπεποίθηση ενώ παράλληλα επιδιώκεται η κοινωνικοποίηση του παιδιού.

Όμως αντίθετα το παιχνίδι των παιδιών που ανήκουν στο φάσμα του αυτισμού είναι πολύ απλό και διακρίνεται για το στερεοτυπικό του χαρακτήρα, την επανάληψη και την έλλειψη φαντασίας (Wing et al., 1977).

Για παράδειγμα η Jolliffe(1992) αναφέρει «Μου αρέσει να ανοίξω και να κλείνω τις πόρτες μερικών παιχνιδιών όπως τα αυτοκινητάκια, και ιδιαίτερα να παρακολουθώ τις ρόδες καθώς τις γυρίζω γύρω γύρω. Συνήθιζα να τα βάζω το ένα πίσω από το άλλο σε μια μακριά γραμμή έτσι που να μοιάζει ότι είναι στην κυκλοφορία παρόλο που αυτή δεν ήταν η πρόθεσή μου. Επίσης συνήθιζα να βάζω τουβλάκια σε μακριές γραμμές. Είχα εκατοντάδες πλαστικά στρατιωτάκια. Τα έβαζα μέσα σε ένα μεγάλο γυάλινο βάζο και μου άρεσε να περιστρέφω το βάζο και να κοιτάζω τα διαφορετικά χρώματα και σχέδια».

Οι Roeyers και van Berckelaer-Onnes (1994), όπως αναφέρεται στο Rutherford et al 2006, υποστηρίζουν ότι τα παιδιά με ΔΑΦ συμπεριφέρονται σαν να έχουν χάσει την περιέργεια που έχει ένα παιδί τυπικής ανάπτυξης. Επίσης, αναφέρεται ότι παρόλο που τα παιδιά με ΔΑΦ δείχνουν απουσία αυθόρμητου παιχνιδιού, αυτό δεν είναι αποτέλεσμα πλήρους ανικανότητας για παιχνίδι, αλλά οφείλεται στο γεγονός ότι θεωρούν το παιχνίδι δύσκολη διαδικασία. Αυτό με την σειρά του οδηγεί στην απογοήτευση και στην έλλειψη

κινήτρου για παιχνίδι (Stahmer, 1999). Όποτε τους δοθεί ένα συνηθισμένο παιχνίδι, δεν ξέρουν τι να το κάνουν, γι' αυτό το μυρίζουν ή δοκιμάζουν την γεύση του (Μπουρμά, 2001).

Γενικά παρατηρούμε 3 κατηγορίες παιχνιδιού στα παιδιά τυπικής ανάπτυξης

- Το συμβολικό παιχνίδι: Το συμβολικό παιχνίδι εμφανίζεται στην ηλικία των 18 μηνών. Σύμφωνα με τον Piaget προτείνει ότι το συμβολικό παιχνίδι δίνει στο παιδί την ευκαιρία να κάνει εξάσκηση και να κατανοήσουν τα γεγονότα γύρω τους. Η αδυναμία των παιδιών με αυτισμό να χρησιμοποιούν ένα αντικείμενο σε συμβολικό παιχνίδι είναι χαρακτηριστική και αποτελεί κριτήρια σε πολλά διαγνωστικά τεστ. Η αδυναμία των παιδιών αυτών να αναπτύξουν συμβολικό παιχνίδι, σχετίζεται με την αδυναμία της αναπαραστατικής τους σκέψης, της ικανότητας τους δηλαδή να σχηματίζουν και να χειρίζονται σύμβολα (Stahmer, 1995).
- Το λειτουργικό παιχνίδι: Το λειτουργικό παιχνίδι των παιδιών αυτών είναι επίσης προβληματικό. Δεν συμμετέχουν σε σύνθετο λειτουργικό παιχνίδι παρά μόνο σε απλό λειτουργικό παιχνίδι. Στο λειτουργικό παιχνίδι τα αντικείμενα χρησιμοποιούνται σύμφωνα με την συνηθής λειτουργία τους σε ελεγχόμενες συνθήκες άσκησης και καθοδήγησης (Williams, 2003).
- Το αισθητηριακό παιχνίδι: Το αισθητηριακό παιχνίδι χωρίς απαιτήσεις για την λειτουργία των διαφόρων αντικειμένων ή για συνδυασμούς μεταξύ των αντικειμένων, βρίσκει εφαρμογές μεταξύ των παιδιών με αυτισμό και ιδιαίτερα όταν αποτελεί τμήμα ενός δομημένου προγράμματος άσκησης.

Οι εμπειρίες παιχνιδιού είναι απαραίτητες για όλα τα παιδιά. «Το παιδί πρέπει να έχει πλήρες ευκαιρίες για παιχνίδι και ψυχαγωγία... και η εκπαίδευση, η κοινωνία και οι δημόσιες αρχές πρέπει να προωθούν την τήρηση αυτού του δικαιώματος» (United Nation Declaration of Human Rights 1948, principle 7).

Πόσο μάλλον για ένα παιδί με ΔΑΦ, όπου το βοηθάει για την βελτίωση της απόδοσής του. Γι' αυτό λοιπόν τονίζεται η ευεργετική επίδραση του παιχνιδιού αλλά και των νέων εμπειριών και παραστάσεων, στα άτομα που βρίσκονται στο φάσμα του αυτισμού, σωματικά και ψυχικά. Γιατί η ζωή είναι ωραία και αξίζει να τη ζεις με χαρά και πάθος ειδικά όταν είναι ιδιαίτερη.

ΑΝΤΙ ΕΠΙΛΟΓΟΥ

Εάν έχεις μια καμήλα που δυσκολεύεται να κουβαλήσει στην πλάτη της ένα μεγάλο βάρος, ο ευκολότερος τρόπος να κάνεις την καμήλα να περπατήσει είναι να βγάλεις από την πλάτη της όσα περισσότερα βάρη γίνεται και όχι να προσπαθείς να την εκπαιδεύσεις να περπατήσει ή να δείχνει σαν να περπατάει κουβαλώντας τα βάρη. Για να βγάλεις τα βάρη από την καμήλα, θα πρέπει αρχικά να τα αναγνωρίσεις και κατόπιν να ξέρεις τον τρόπο να τα μετακινήσεις.

(Donna Williams)

ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

Ξενόγλωσση βιβλιογραφία:

1. Abell F. et al. (1999): The neuroanatomy of Autism: A *Voxel-Based whole brain analysis of structural scans*. NeuroReport: For Rapid Communication of Neuroscience Research 10(8), 1647-1651
2. Allison D.B., Basile V. C., MacDonald R.B. (1991): *Comparative effects of antecedent exercise and lorazepam on the aggressive behavior of an autistic man*, Journal of autism and developmental disorders 21, 89-94
3. Auxter D., Pyfer J., Huettig C. (1997): *Diagnostic and statistical manual of mental disorders*, Principles and methods of adapted physical education and recreation, 4th edition
4. Behrends A. et al. (2012): *Moving in and out of synchrony: A concept for a new intervention fostering empathy through interactional movement and dance*, The Arts in Psychotherapy 39: 107-116
5. Brauninger I. (2014): *Specific dance movement therapy interventions-Which are successful? An intervention and correlation study*, The Arts in Psychotherapy 41: 445-457
6. Bunt L. (1997): *Clinical and therapeutic uses of music*, In D. J. Hargreaves & A. C. North (Eds.) *The social Psychology of music* Oxford University Press
7. Eisenmajer R J. et al. (1996): *A comparison of clinical symptoms in individuals diagnosed with Autism and Asperger's disorder*. *Journal of the American Academy of child an adolescent Psychiatry* 35: 1523-1531
8. Emck C. (2014): *Movement behavior and psychiatric conditions in children: An opportunity for treatment and development*, The Arts in Psychotherapy 41: 214-222
9. Emery M. J. (2004): *Art therapy as an intervention for autism*, Art therapy 21(3)
10. Firth U. (1994): *Αυτισμός*, Ελληνικά Γράμματα
11. Firth U. (1999): *Αυτισμός, Εξηγώντας το αίνιγμα*, Ελληνικά Γράμματα
12. Frost L., Bondy A. (2002): *The Picture exchange communication system training manual (PECS)*, 2nd edition, Pyramid Educational Consultants, Inc.
13. Grandin T., Scariano M. (1995): *Διάγνωση «Αυτισμός» Μια αληθινή ιστορία αυτιστικού ατόμου*, Ελληνικά Γράμματα
14. Grandin T., Fine A., Bowers C. M. (2010): *The use of therapy animals with individuals with autism spectrum disorders*, Handbook on animal-assisted therapy, 3rd edition, 247-264
15. Hall P. N. (1998): *Θεραπεία μέσω της τέχνης: Ένας τρόπος θεραπείας της σχάσης*. Πρακτικά Συνεδρίου «θεραπεία μέσω της τέχνης: η εικαστική προσέγγιση», Ελληνικά Γράμματα

16. Hosey G., Melfi V. (2014): *Human-animal interactions, relationships and bonds: a review and analysis of the literature*, International journal of comparative psychology, Journal of comparative Psychology 27(1), 117-142
17. Howlin P., Yates P. (1999): *The potential effectiveness of social skills groups for adults with autism*, Autism 3, 299-307
18. Jones P. (2005): *The arts therapies, a revolution in healthcare*, NY: Brunner-Routledge, 1st edition
19. Kanner L. (1943): *Autistic disturbances of affective contact*, Nervous Child 2, 217-250
20. Kunz K., Lykou S., Cruz R., Koch S. (2013): *Effects of dance movement therapy and dance on health-related psychological outcomes: A meta-analysis*, The Art in Psychotherapy 41, 46-64
21. Κουτσούκη Δ., Καλύβας Α., Σκορδίλης Ε. (2011): Attitudes of Greek physical education students towards participation in a disability-infusion curriculum, Education re-search journal 1, 24-30
22. LaGasse AB. (2014): *Effects of a music therapy group intervention on enhancing social skills in children with autism*, Journal of music therapy 51: 250-275
23. Malchiodi A. C. (2009): *Κατανοώντας την ζωγραφική των παιδιών*, Ελληνικά Γράμματα
24. Malchiodi A. C. (2009): *Εικαστική θεραπεία: Ένας πρακτικός οδηγός*, Ελληνικά Γράμματα
25. Martin N. (2008): *Assessing portrait drawings created by children and adolescents with autism spectrum disorder*, Art therapy, Journal of the American art therapy association 25: 15-23
26. Martin N. (2009): *Art as an early intervention tool for children with autism*, 1st edition, 35-36
27. Martin N. (2014): *Moving on the spectrum: Dance/movement therapy as a potential early intervention tool for children with autism spectrum disorders*, The Arts in Psychotherapy 41: 545-553
28. Martin F. (2002): *Animal-assisted therapy for children with pervasive developmental disorders*, Western journal of nursing research 24(6), 657-670
29. Mossler K. (2017): *The therapeutic relationship as predictor of change in music therapy with young children with autism spectrum disorder*, Journal of autism and developmental disorders 49: 2795-2809
30. Ozonoff S., Geraldine D., McPartland's J. (2002): *A parent's guide to Asperger's syndrome and high-functioning Autism: How to meet the challenges and help your child thrive*, 1st edition

31. Robb S L. (2000): *The effect of therapeutic music interventions on the behavior of hospitalized children in isolation: Developing a contextual support model of music Therapy*, Journal of music therapy 37: 118-146
32. Rosenthal-Malek A., Mitchell S. (1997): *Brief report: The effects of exercise on the self-stimulatory behaviors and positive responding of adolescents with autism*, Journal of autism and developmental disorders 27: 193-202
33. Rubin J. (1997): *Θεραπεύοντας παιδιά μέσα από την τέχνη*, Κατανοώντας τα παιδιά και βοηθώντας τα να μεγαλώσουν μέσα από την ζωγραφική, Ελληνικά Γράμματα
34. Samaritter R., Payne L. H. (2013): *Kinesthetic intersubjectivity: A dance informed contribution to self-other relatedness and shared experience in non-verbal psychotherapy with an example from autism*, The Arts in Psychotherapy 40:143-150
35. Schopler E. (1997): *Implementation of TEACCH Philosophy*, *Handbook of autism and pervasive developmental disorders*, 2nd edition, New York: John Wiley & Sons
36. Serpell J. A. (2006): *Animal-assisted interventions in mental health: definitions and theoretical foundations*, Handbook in animal-assisted therapy, 3rd edition, 33-48
37. Stahmer A. (1995): *Teaching symbolic play skills to children with autism using pivotal response training*, Journal of autism and developmental disorders 25: 123-141
38. Stahmer A. (1999): *Using pivotal response training to facilitate appropriate play in children with autistic spectrum disorders*, Child language teaching and therapy 15: 29-40
39. Williams D. (1993): *Κανείς στο πουθενά*, Ελληνικά Γράμματα
40. Williams E. (2003): *A comparative review of early forms of object-directed play and parent-infant play in typical infants and young children with autism*, Autism 7, Pages 361-377
41. Wing L., Gould J., Yeates S., Briely L. (1977): *Symbolic play in severely mentally retarded and in autistic children*, Journal of child psychology and psychiatry 20: 318-337

Ελληνική βιβλιογραφία:

1. Βογινδρούκας Ι. (2002): *Διδακτορική Διατριβή: Η ανάπτυξη του λόγου σε παιδιά με αυτισμό και βαριές διαταραχές στην επικοινωνία*, Πανεπιστήμιο Ιωαννίνων
2. Γκονέλα Ε. (2006): *Αυτισμός-Αίνιγμα και πραγματικότητα από την θεωρητική προσέγγιση στην εκπαιδευτική παρέμβαση: Για γονείς, εκπαιδευτικούς, γενικής και ειδικής αγωγής και νηπιαγωγούς*, Αθήνα: Οδυσσέας
3. Γκούβα Ε. και συν. (2009): *Η δελφινόθεραπεία*, Περιοδικό της Ελληνικής Κτηνιατρικής Εταιρείας
4. Ηλιάδη Α. (2006): *Οι τέχνες ως παράγοντας διατήρησης και ανάκτησης της ψυχικής υγείας του ανθρώπου*, Art Therapy, χοροθεραπεία, μουσικοθεραπεία, δραματοθεραπεία.

5. Καλύβα Ε. (2005): *Αυτισμός-Εκπαιδευτικές και θεραπευτικές προσεγγίσεις*, Εκδόσεις: Παπαζήσης
6. Καρτασίδου Λ. (2004): *Μουσική εκπαίδευση στην ειδική παιδαγωγική*, Αθήνα: Τυπωθήτω/Δαρδανός
7. Κυπριωτάκης Α. (1997): *Τα αυτιστικά παιδιά και η αγωγή τους*, Ηράκλειο
8. Κυπριωτάκης Α. (2003): *Τα αυτιστικά παιδιά και η αγωγή τους*,
9. Μανωλόπουλος Σ., Τσιάντης Γ. (1998): *Σύγχρονη παιδοψυχιατρική, Ψυχοπαθολογία*, Αθήνα: Καστανιώτη
10. Μπουρμά Α. (2001): *Αυτισμός: Εκπαιδευτική προσέγγιση των προβλημάτων συμπεριφοράς, Σύγχρονη εκπαίδευση*
11. Νικόλαος Γ., Πολύζος Ν. (2015): *Θεραπευτική ιππασία και ιπποθεραπεία: Εισαγωγή στην προσέγγιση*, Hippo Kinesio-Educational Rehabilitation (Hi.KE.R.)
12. Νότας Σ. (2005): *Το φάσμα του αυτισμού. Διάχυτες αναπτυξιακές διαταραχές. Ένας οδηγός για την οικογένεια*. Έκδοση: Σύλλογος Γονέων και Κηδεμόνων και Φίλων Αυτιστικών Ατόμων Νομού Λάρισας
13. Πρίνου Λ., Πολυχρονιάδου Λ. (2003): *Μουσική και ψυχολογία: Εισαγωγή στην μουσικοθεραπεία*, Αθήνα: Θυμάρι
14. Ριζογιάννης Χ. (2013): 1^η επιστημονική ημερίδα, Τέχνη και Ψυχιατρική, *Θεραπείες μέσω τέχνης από την θεωρία στη πράξη*, Καρδίτσα
15. Σέρρη Λ. (1994): *Θέματα μουσικής και μουσικής παιδαγωγικής*, Αθήνα: Gutenberg
16. Σταθόπουλος Π. (2003): *Κοινωνική πρόνοια. Μια γενική θεώρηση*. Αθήνα: Έλλην, 2^η έκδοση
17. Τζανάκη Ε., Τσούρτου Β., Λιοδάκης Α. (2007): *Τα όρια της τέχνης της αφήγησης: Ασθένεια και κοινωνικός στιγματισμός*, Τέχνη και ψυχιατρική, Με αφορμή το 1^ο συνέδριο Focus on Health, Αθήνα
18. Τσιμάρας Β. (2011): *Σημειώσεις στην προσαρμοσμένη Φ.Α. II*, Α.Π.Θ. Τμήμα επιστήμης και Φ.Α. και αθλητισμού, Τομέας βιολογίας της άσκησης, Θεσσαλονίκη

Διαδικτυακές πηγές:

1. www.autismhellas.gr/
2. www.makaton.org
3. www.pecs.com
4. www.specialeducation.org
5. www.teacch.cm
6. www.autismspeaks.org/

7. www.klinikilyrakou.gr
8. www.manosstefanidis.blogspot.gr/
9. www.kefosarts.gr/chorotherapia/
10. www.pathfinder.news
11. www.americanhippotherapyassociation.org
12. www.horse.gr

ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ

ΕΝΑΣ ΠΑΤΕΡΑΣ ΦΩΤΟΓΡΑΦΙΖΕΙ ΤΟΝ ΚΟΣΜΟ ΤΟΥ ΓΙΟΥ ΤΟΥ ΠΟΥ ΑΝΗΚΕΙ ΣΤΟ ΦΑΣΜΑ ΤΟΥ ΑΥΤΙΣΜΟΥ

Ο Timothy Archibald άρχισε να φωτογραφίζει τον γιο του Elijah, που ανήκει στο φάσμα του αυτισμού, σε ηλικία 5 ετών. Στόχος του ήταν να καταγράψει τον συχνά παράξενο και ακατανόητο κόσμο του γιού του. Ο Elijah έχει ανάγκη την επανάληψη, λατρεύει τα αντικείμενα με μηχανισμούς και είναι κοινωνικά αποτραβηγμένος. Καθώς περνούσε ο καιρός, ο μικρός άρχισε να συμμετέχει όλο και περισσότερο στη διαδικασία, συχνά συμμετέχοντας στον καθορισμό της τοποθεσίας και της πόζας κάθε φωτογραφίας. Ο Timothy δημοσίευσε το project αυτό με όνομα “Echolilia” (από την ελληνική λέξη ηχώ). Το project αυτό βοήθησε τον ίδιο να κατανοήσει καλύτερα τον ρόλο του ως πατέρας και να αποδεχτεί την διαφορετικότητα του γιού του. Μέσα από αυτό το project πατέρας και γιός δημιουργούν την δική τους γλώσσα επικοινωνίας. Ο μικρός λαμβάνει με θετικό τρόπο την προσοχή του πατέρα του και αρχίζει σιγά σιγά να τραβάει και ο ίδιος φωτογραφίες (Williams, 1993).













