

ΑΝΩΤΑΤΟ ΤΕΧΝΟΛΟΓΙΚΟ ΕΚΠΑΙΔΕΥΤΙΚΟ  
ΙΔΡΥΜΑ ΗΠΕΙΡΟΥ

ΣΧΟΛΗ ΕΠΙΣΤΗΜΩΝ ΥΓΕΙΑΣ ΚΑΙ ΠΡΟΝΟΙΑΣ  
ΤΕΙ ΗΠΕΙΡΟΥ – ΤΜΗΜΑ ΛΟΓΟΘΕΡΑΠΕΙΑΣ

ΠΤΥΧΙΑΚΗ ΕΡΓΑΣΙΑ ΜΕ ΤΙΤΛΟ:

Αυτισμός: Μουσικοθεραπεία και εναλλακτικές  
θεραπευτικές προσεγγίσεις

Επιβλέπουσα καθηγήτρια: Αναγνωστοπούλου Αρετή

Σπουδάστρια: Μάντη Αντωνία

Ιωάννινα, Ιούνιος 2009



## 1. ANTI ΠΡΟΛΟΓΟΥ

Αυτισμός: μια μικρή ιστοριούλα

...Σώπασε η αλεπού και βάλθηκε να κοιτάζει το μικρό πρίγκιπα.

-Σε παρακαλώ, ημέρωσέ με, του είπε...!

-Τι πρέπει να κάνω; ρώτησε ο μικρός πρίγκιπας.

-Πρέπει να δείξεις μεγάλη υπομονή... Στην αρχή θα κάθεσαι κάπως μακριά μου, να έτσι, μέσα στη χλόη. Εγώ θα σε παρατηρώ με την άκρη του ματιού μου και εσύ δε θα λες τίποτε. Η γλώσσα είναι πηγή παρεξηγήσεων. Μα κάθε μέρα θα μπορείς να κάθεσαι πιο κοντά μου...

Την άλλη μέρα ο μικρός πρίγκιπας ξαναγύρισε.

-Καλύτερα να έρχεσαι πάντα την ίδια ώρα, είτε η αλεπού. Αν έρχεσαι ας πούμε στις τέσσερις το απόγευμα, εγώ από τις τρεις θα νιώθω κιόλας ευτυχισμένη... Αν όμως έρχεσαι έτσι στην τύχη, δε θα ξέρω πότε να στολίσω την καρδιά μου...

Έτσι ο μικρός πρίγκιπας ημέρωσε την αλεπού.

.....

-Αντίο, είπε ο μικρός πρίγκιπας.

-Αντίο είπε και η αλεπού. Άκου το μυστικό μου. Είναι πολύ απλό: Βλέπουμε μόνο με την καρδιά. Τα μάτια δεν μπορούν να δουν την ουσία. Ο χρόνος που χάνεις για ένα τριαντάφυλλο, είναι αυτό που το κάνει σημαντικό για σένα... Οι άνθρωποι ξέχασαν μια αλήθεια που εσύ δεν πρέπει να την ξεχάσεις... είσαι για πάντα υπεύθυνος για αυτόν που εξημερώνεις. Είσαι υπεύθυνος για το τριαντάφυλλό σου...

(Antoine de Saint Exupery

<ο μικρός πρίγκιπας>)

## ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΑ

### 1.Εισαγωγή στον αυτισμό

- 1:1. Ιστορική Αναδρομή.....
- 1:2. Ορισμός Αυτισμού.....
- 1:3.Επιπολασμός .....
- 1:4. Αίτια Αυτισμού .....
- 1.5. Η Τριάδα των Διαταραχών.....
- 1:6. Δυσλειτουργία της Αισθητηριακής Ολοκλήρωσης στα Παιδιά με Αυτισμό.....
- 1:7. Σύνδρομα με Αυτιστικά Στοιχεία. ....
- 1:8. Ο Ρόλος της έγκαιρης διάγνωσης .....
- 1:9. Διαγνωστικά κριτήρια .....
- 1:10. Γενικά Χαρακτηριστικά.....
- 1:11. Τα Κύρια Χαρακτηριστικά του Αυτιστικού Λόγου.....
- 1:12. Κινητικά Χαρακτηριστικά των Ατόμων με Αυτισμό.....
- 1:13. Αισθητηριακές Ευαισθησίες.....
- 1:14. Ξεχωριστές Ικανότητες .....
- 1:15. Η Εργασία στον Αυτισμό.....

### 2. Μουσικοθεραπεία

- 2:1. Ορισμός της Μουσικοθεραπείας .....
- 2:2. Η Μουσική στην Αρχαία Ελλάδα.....
- 2:3. Η Μουσικοθεραπεία ανά τους Αιώνες.....
- 2:4. Η Μουσικοθεραπεία Σήμερα.....

2:5. Κατηγορίες Παιδιών Ανάλογα με τη Μουσική Ευαισθησία και Επιδεξιότητα	
2:6. Σε Ποιους Απευθύνεται η Μουσικοθεραπεία .....	
2:7 . Επίπεδα Μουσικοθεραπείας.....	
2:8. Οι Στόχοι της Μουσικοθεραπείας .....	
2:9. Το Υλικό της Μουσικοθεραπείας .....	
2:10. Η Αρχιτεκτονική της Μουσικοθεραπείας.....	
2:11. Η Εφαρμογή της Μουσικοθεραπείας σε Ομαδικό και Ατομικό Επίπεδο.....	
2:12. Μουσικοθεραπεία Παιδιών με Ειδικές Ικανότητες .....	
2:13 . Χρήση του Μουσικού Αυτοσχεδιασμού σε Άτομα με Αυτισμό.....	
2:14. Παρουσίαση Περιστατικών Παιδιών με Αυτισμό και η Επίδραση της Μουσικοθεραπείας σε αυτά .....	
2:15. Παιχνίδια με Χρήση Μουσικής.....	
2:16. Η Μέθοδος Τοματίς.....	
2:17. Η Ρυθμική Dalcroze σε Παιδιά με Διάχυτη Αναπτυξιακή Διαταραχή (Αυτισμός).....	
2:18. Αναπτυξιακοί Στόχοι της Ρυθμικής Dalcroze .....	

### **3. Θεραπευτικές –εναλλακτικές προσεγγίσεις**

3:1. Θεραπευτική Ιππασία και Αυτισμός.....	
3:2. Η Εικαστική Θεραπεία.....	
3:3. Το Σύστημα Επικοινωνίας Μέσω Ανταλλαγής Εικόνων (PICTURE EXCHANGE COMMUNICATION SYSTEM – PECS).....	
3:4. Η Προσέγγιση TEACCH (treatment and education of autistic and related Communication-handicapped children).....	
3:5. MAKATON.....	

3:6. Δραματοθεραπεία .....	.....
3:7. Οι Θεραπείες Σφιγταγκαλιάσματος, Shiatsu και το Μηχάνημα Πίεσης.....	.....
3:8. Παιγνιοθεραπεία .....	.....
3:9. ΑΒΑ (Εφαρμοσμένη Ανάλυση Συμπεριφοράς).....	.....
3.10. Φαρμακοθεραπεία.....	.....
ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ.....	.....
ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ.....	.....

## ΠΕΡΙΛΗΨΗ

Στην παρούσα εργασία γίνεται προσπάθεια να περιγραφούν και να κατανοηθούν όσο το δυνατόν καλύτερα, ο αυτισμός, η μουσικοθεραπεία αλλά και οι εναλλακτικές μέθοδοι επικοινωνίας που μπορούν να βοηθήσουν εξίσου καλά τα παιδιά με αυτισμό.

Αρχίζοντας να μιλάμε για τον αυτισμό θα πρέπει να πούμε ότι είναι μία πρώιμη και σφαιρική διαταραχή της εξέλιξης που χαρακτηρίζεται από σοβαρές διαταραχές επικοινωνίας, αδυναμία κοινωνικών σχέσεων και διαταραχές συμπεριφοράς.

Εκτός όμως από τις διαταραχές που ήδη αναφέρθηκαν τα άτομα με αυτισμό μπορεί να αντιμετωπίζουν δυσκολίες και σε άλλους τομείς όπως: δυσλειτουργία της αισθητηριακής ολοκλήρωσης, δυσκολία στην ανάπτυξη της «θεωρίας του νου», κινητικές στερεοτυπίες, υπερδιέγερση κ.ά. Γίνεται κατανοητό λοιπόν ότι ο αυτισμός χρειάζεται προσεκτική αξιολόγηση και διάγνωση, ώστε να ξεχωρίσει από πολλά σύνδρομα που έχουν κοινά χαρακτηριστικά με αυτόν.

Συνεχίζοντας αναφερόμαστε στη μουσικοθεραπεία όπου είναι μια μέθοδος παρέμβασης, η οποία χρησιμοποιεί τη μουσική για να βοηθήσει τους ασθενείς (πελάτες) να αντεπεξέλθουν στις δυσκολίες που συναντούν στη ζωή τους και απευθύνεται σε παιδιά και ενήλικες.

Μία μουσικοθεραπευτική συνεδρία μπορεί ανάλογα με την περίπτωση να είναι ατομική ή ομαδική ενώ διαρκεί περίπου 30 λεπτά, ανάλογα με τη διάθεση και την αποδοχή των μελών ή του μέλους της ομάδας. Όσον αφορά στα παιδιά με αυτισμό είναι προτιμότερη η ατομική εργασία με στόχο τη βαθμιαία ένταξη του παιδιού σε μια ομάδα.

Στη συνέχεια αναφερόμαστε στις εναλλακτικές μεθόδους θεραπείας όπου είναι : η θεραπευτική ιππασία, η εικαστική θεραπεία, το σύστημα επικοινωνίας μέσω ανταλλαγής εικόνων (Pecs), η εναλλακτική προσέγγιση Teacch, το γλωσσικό πρόγραμμα ΜΑΚΑΤΟΝ, η δραματοθεραπεία, οι θεραπείες Σφιγχαγκαλιάσματος, Shiatsu και το Μηχάνημα Πίεσης, η φαρμακοθεραπεία, η παιγνιοθεραπεία και τέλος η εφαρμοσμένη ανάλυση συμπεριφοράς (ΑΒΑ). Πρέπει να τονίσουμε ότι όλες οι παραπάνω εναλλακτικές μέθοδοι, με ξεχωριστό τρόπο και σκοπό η καθεμία

επιτυγχάνουν πολύ καλά αποτελέσματα σε άτομα με διαταραχές του αυτιστικού φάσματος.

## Summary

At the project that follows an attempt is made to describe and apprehend as better as possible, the autism, the music therapy and the alternative communication methods that can equally help autistic children.

Initially, we should say that autism is an early and general evolution disorder that is characterized by serious communication derangements, incapability for social relationships and behavioural disorders.

Besides the disorders already mentioned, autistic persons may also face difficulties in various sectors like: dysfunction of the sensational fulfilment, difficulty in the development of mind theory, kinetic stereotypes, and excitation. It's understood that autism needs careful evaluation and diagnosis, so as to distinguish it from other syndromes that are similar to it.

We continue with musicotherapy that is a method of intervention that uses music to aid patients (clients) to overcome the difficulties of their life and refer to children and adults.

A musicotherapy session may, depending the case, be private or team while it lasts for half an hour approximately, depending on the mood and the acceptance of the members or member of the team. As far as autistic children is concerned, the private work is more preferable targeting the gradual incorporation of the child into a team.

Continuing, we refer to alternative therapy methods such as: therapeutic riding, visual therapy, the communication system through picture exchange (Pecs), the alternative approach Teacch, MAKATON program, the dramatherapy, the hanging therapy Shiatsu, and the pressure machine, the drug therapy, the toy therapy and eventually the applied behaviour analysis (ABA). We need to emphasize that all the above alternative methods, with separate way and with a different target each; they all achieve excellent results with persons with autistic problems.



## Εισαγωγή

Η δυσκολία στο συνδυασμό των γνωστικών ικανοτήτων, που υποστηρίζουν την κοινωνική αλληλεπίδραση και την επικοινωνία, οδηγεί σε διαταραχές, οι οποίες συχνά περιγράφονται με τον όρο αυτισμός ή διάχυτες διαταραχές της ανάπτυξης (Βογινδρούκας, Sherratt, 2005). Ο αυτισμός είναι μια αρκετά περίπλοκη διαταραχή, η οποία επηρεάζει τον τρόπο με τον οποίο το άτομο βιώνει τον κόσμο που το περιβάλλει και αλληλεπιδρά με αυτόν, ενώ δεν επηρεάζει την εξωτερική εμφάνιση του ατόμου. Δεν μπορούμε δηλαδή να καταλάβουμε αν έχει κάποιος αυτισμό, αλλά κοιτάζοντάς τον (Sarah Lennard – Brown, 2004).

Είναι σημαντικό να τονιστεί ότι αν και δεν υπάρχει μια αναγνωρίσιμη αιτία για τον αυτισμό, ωστόσο μια γενική συμφωνία προς το παρόν είναι ότι ένας αριθμός μάλλον διαφορετικών βιολογικών αιτιών μπορεί να έχει ως αποτέλεσμα την εμφάνιση αυτισμού.

Εκτός όμως από τις διαταραχές που ήδη αναφέρθηκαν τα άτομα με αυτισμό μπορεί να αντιμετωπίζουν δυσκολίες και σε άλλους τομείς όπως: δυσλειτουργία της αισθητηριακής ολοκλήρωσης, δυσκολία στην ανάπτυξη της «θεωρίας του νου», κινητικές στερεοτυπίες, υπερδιέγερση κ.ά. Γίνεται κατανοητό λοιπόν ότι ο αυτισμός χρειάζεται προσεχτική αξιολόγηση και διάγνωση, ώστε να ξεχωρίσει από πολλά σύνδρομα που έχουν κοινά χαρακτηριστικά με αυτόν όπως το σύνδρομο Angelman, το σύνδρομο Asperger, το σύνδρομο Gilles de la Tourette κ.ά.

Όσον αφορά τώρα στη μουσικοθεραπεία, θα πρέπει να πούμε ότι: είναι μία ειδικότητα με καθαρά θεραπευτικό χαρακτήρα. Δεν επιδιώκει ούτε την ψυχαγωγία αλλά ούτε και τη μουσική εκπαίδευση. Ο θεραπευτής δε διδάσκει μουσική, ούτε παροτρύνει το θεραπευόμενο να παίζει με συγκεκριμένο τρόπο.

Η μουσική στη μουσικοθεραπεία χρησιμοποιείται ως μέσο επικοινωνίας, έκφρασης και δημιουργικότητας, προσφέροντας στα άτομα που έχουν περιορισμένες δυνατότητες λεκτικής επικοινωνίας όπως είναι και τα άτομα με αυτισμό, έναν εναλλακτικό τρόπο επικοινωνίας και έκφρασης.

Η προσφορά των αρχαίων ελλήνων στο χώρο της μουσικοθεραπείας θεωρείται μοναδική και αναγνωρίζονται ως οι πραγματικοί πρόδρομοι της σύγχρονης μουσικοθεραπείας.

Η μουσικοθεραπεία σήμερα, ύστερα από θεωρητικές επεξεργασίες και αξιολογήσεις των τελευταίων 40 χρόνων, έχει αναδειχθεί παγκοσμίως σαν ένα σύγχρονο επάγγελμα ψυχοθεραπείας και ανήκει στο χώρο της θεραπείας μέσω της τέχνης.

Οι στόχοι που προσπαθούν να επιτευχθούν με τη βοήθεια της μουσικής είναι πολλοί και πρέπει να τονίσουμε ότι είναι απαραίτητο να καθοριστούν εξ αρχής. Πολύ σημαντική για την μουσικοθεραπεία θεωρείται η μέθοδος Τοματίς αλλά και η μουσικοθεραπευτική προσέγγιση του Dalcroze.

Μία μουσικοθεραπευτική συνεδρία τέλος, μπορεί ανάλογα με την περίπτωση να είναι ατομική ή ομαδική ενώ διαρκεί περίπου 30 λεπτά, ανάλογα με τη διάθεση και την αποδοχή των μελών ή του μέλους της ομάδας. Όσον αφορά στα παιδιά με αυτισμό είναι προτιμότερη η ατομική εργασία με στόχο τη βαθμιαία ένταξη του παιδιού σε μια ομάδα.

Η μουσικοθεραπεία καθώς και οι άλλες εναλλακτικές μέθοδοι παρέμβασης, που αναφέρονται στο τελευταίο κεφάλαιο όπως, το σύστημα επικοινωνίας μέσω ανταλλαγής εικόνων (Pecs), η εναλλακτική προσέγγιση Teacch, το γλωσσικό πρόγραμμα MAKATON, η παιγνιοθεραπεία, η δραματοθεραπεία κ.ά, αποτελούν μέσα επικοινωνίας και θεραπείας όχι μόνο για τον αυτισμό αλλά και για άλλες παθήσεις.

## **1.1. Ιστορική Αναδρομή**

Έχουν περάσει περισσότερα από πενήντα χρόνια από τότε που ο Leo Kanner (1943) πρωτοπεριέγραψε μέσω μίας εργασίας του με τίτλο «Διαταραχές Συναισθηματικής Επαφής του Αυτιστικού Ατόμου», τις κοινωνικές και επικοινωνιακές διαφορές που χαρακτηρίζουν τον αυτισμό. Μόνο τα τελευταία, όμως, χρόνια αναγνωρίστηκαν ο πλούτος των πληροφοριών που είχε συλλέξει και το βάθος

της διορατικότητάς του. Σε ένα φυλλάδιο σεμιναρίου, ο Kanner σκιαγραφεί τη διάβρωση των διαπροσωπικών σχέσεων των παιδιών με αυτισμό, με αυτόν τον τρόπο:

*Από την αρχή υπάρχει μια υπερβολική αυτιστική μοναξιά «...αυτά τα παιδιά γεννήθηκαν με την έμφυτη ανικανότητα να έρθουν σε φυσιολογική, βιολογικά παρεχόμενη συναισθηματική επαφή με τους ανθρώπους, όπως ακριβώς έχουν γεννηθεί και άλλα παιδιά με έμφυτα οργανικά ή διανοητικά μειονεκτήματα».*

Εξ' αρχής ο Kanner αναγνώρισε την πρωταρχικότητα των κοινωνικών δυσκολιών. Εκτός του ότι περιέγραψε τα σοβαρά κοινωνικά προβλήματα, έκανε διορατικές περιγραφές των ιδιοσυγκρασιακών χαρακτηριστικών της γλώσσας και της επικοινωνίας στον αυτισμό. Η προσοχή του στην αναποτελεσματική χρήση της γλώσσας από τα παιδιά σημειώνεται στις περιγραφές του περί ηχολαλίας, επαναλήψεων και αντιστροφής των αντωνυμιών. Χρειάστηκαν προσπάθειες έρευνας διάρκειας μισού αιώνα περίπου για να επιβεβαιωθεί επιστημονικά η υπόθεση του Kanner, να γίνει αποδεκτή και να επιτύχει κλινικά η δουλειά του.

Αντίθετα με την αποδοχή που γνώρισε ο Kanner (1943) μέσα από τη μελέτη του και την ανεξίτηλη περιγραφή 11 περιπτώσεων, που ονόμασε «πρώιμο νηπιακό αυτισμό», η κατάσταση που ο Asperger ονόμασε «autistic psychopathy» το 1944 είχε μικρή απήχηση ή και αγνοήθηκε (Βογινδρούκας, Καλομοίρης, Παπαγεωργίου, 2007).

Ο Asperger ζούσε πολύ κοντά στους ασθενείς του και πήγαινε ακόμα και καλοκαιρινές διακοπές μαζί τους. Είχε οργανωμένη εμπειρία και η δημοσίευση του 1944 ήταν μάλλον ένα καταστάλαγμα παρά αρχή. Ο Asperger χαρακτηριστικά τονίζει: «*Το να μάθει κανείς την κατάλληλη συμπεριφορά, δε στηρίζεται πρωταρχικά στη νοητική αντίληψη... Το παιδί μάλλον συμμορφώνεται και ανταποκρίνεται στη ματιά της μητέρας, στον τόνο της φωνής της, στην έκφραση του προσώπου της και στις χειρονομίες παρά στα λόγια της καθαυτά. Με μια κουβέντα, μαθαίνει να απαντά στα απείρως πλούσια φαινόμενα της ανθρώπινης έκφρασης»...*, (Βογινδρούκας, Καλομοίρης, Παπαγεωργίου, 2007).

Η θεραπεία του αυτισμού στις δεκαετίες του 1950 και 1960 πήγαζε από τις θεωρίες που προκαθόριζαν τη συναισθηματική αιτιολογία. Το 1963 η Βρετανική Ομάδα Εργασίας (British Working Party) περιέγραψε για πρώτη φορά τα περιστατικά με ένα συστηματικό τρόπο. Η ομάδα αυτή ήταν υπό την εποπτεία του ψυχιάτρου

Creek. Η ομάδα αποτελούνταν από καθηγητές που εστίασαν χωρίς μεγάλη επιτυχία στα στοιχεία του αυτισμού. Το 1964 ο Bernard Rimland, ψυχολόγος από την California, δημοσίευσε ένα σημαντικό βιβλίο με τίτλο «Νηπιακός αυτισμός». Αυτός ήταν ο πρώτος που μίλησε για τον αυτισμό ως βιολογική διαταραχή (Νότας, & Μαυροπούλου, 2004).

Η ψυχοδυναμική θεωρία αναγνωρισμένη από τη δουλειά του Bettelheim (1967) είχε σαν αποτέλεσμα μια θεραπεία με σκοπό να “προκαλέσει ανάδυση από το συναισθηματικό καβούκι του αυτισμού”. Στη διάρκεια της δεκαετίας του 1970, στην κλινική πράξη επικρατούσε μεγάλη σύγχυση καθώς μάλιστα ο ίδιος ο Kanner είχε περιορίσει την αρχική, πολύ πλούσια περιγραφή - με τις μοναδικές αποδόσεις ποιοτικών ή ειδικών χαρακτηριστικών - σε μια πιο στενή εκδοχή: πολύ πρόωμη εγκατάσταση μιας ακραίας απομόνωσης σε συνδυασμό με επαναλαμβανόμενες ιδιόρρυθμες ρουτίνες. Στην κλινική συνεννόηση αυτός ήταν ο αυτισμός «τύπου Kanner» (Βογινδρούκας, Καλομοίρης, Παπαγεωργίου, 2007).

Ο Sir Michael Rutter είχε σημαντικό επίσης ρόλο στη διαμόρφωση της σύγχρονης παιδοψυχιατρικής αλλά και στην εξέλιξη των πραγμάτων σχετικά με τον αυτισμό, διαμορφώνοντας και δουλεύοντας σειρά δεδομένων που ακόμα κατευθύνουν την έρευνα. Τον καιρό της μεγάλης σύγχυσης και της αδιάκριτης χρήσης όρων και εννοιών, καίρια ήταν η προσπάθειά του να ξεκαθαριστεί η κλινική οντότητα του αυτισμού. Σημαντική ήταν παράλληλα η διαμόρφωση διαγνωστικών κριτηρίων, όπου άλλοτε μόνος του, και άλλοτε μαζί με τον Schopler (1978), προσδιόριζαν τον αυτισμό ενώ τον διαφοροποιούσαν από άλλες αναπτυξιακές και ψυχιατρικές καταστάσεις. Στο πλαίσιο αυτό, επανέφερε τη διαταραχή στη γλώσσα ως κεντρική (και όχι μόνο στην έκφραση αλλά και στην κατανόηση) τονίζοντας ότι αυτισμός χωρίς διαταραχή στη γλώσσα και στην επικοινωνία δε γίνεται. Διευκρίνισε όμως παράλληλα, ότι δεν αποτελεί απλώς μια ιδιαίτερη γλωσσική διαταραχή, ούτε εξαντλείται εκεί, αλλά συμπεριλαμβάνονται και αυτά που συμβαίνουν στις άλλες περιοχές (Βογινδρούκας, Καλομοίρης, Παπαγεωργίου, 2007).

Από το 1980 και μετά, επικρατεί ο όρος «Διάχυτη Αναπτυξιακή Διαταραχή». Αυτή ήταν μια πολύ σημαντική μεταστροφή. Η κατανόηση αυτής της περίεργης συμπεριφοράς των παιδιών ως αναπτυξιακή διαταραχή είναι μεγάλη πρόοδος και θα πρέπει να αναγνωριστεί (Βογινδρούκας, Καλομοίρης, Παπαγεωργίου, 2007).

Οι έρευνες της τελευταίας δεκαετίας ξαναγύρισαν στην αρχική εργασία του Kanner και οι συζητήσεις γύρω από τη φύση του αυτισμού δίνουν τώρα έμφαση στην πολύπλοκη αλληλεξάρτηση του γνωστικού τρόπου μάθησης, κοινωνικής αντίληψης της μάθησης της γλώσσας και των προτύπων κοινωνικότητας (Dawson, 1989; Frith, 1989). Η προσπάθεια εξήγησης του αυτισμού δε συγκεντρώνεται πλέον σε μια μόνο ανωμαλία, γνωστική ή γλωσσολογική ή κοινωνική. Στην εποχή μας επικρατούν πιο ποικιλόμορφες και ολιστικές απόψεις που δίνουν σημασία στην αλληλεπίδραση των διαφορετικών αναπτυξιακών συστημάτων. Τα βασικά συμπτώματα του αυτισμού εξετάζονται μέσα στο φυσικό τους περιβάλλον, σε κοινωνική κατανόηση και κοινωνικό-επικοινωνιακές επαφές. Επομένως, η θεραπεία μπορεί τώρα να εφαρμόσει αυτές τις πληροφορίες προσθέτοντας μεθόδους που μελετούν τις προοπτικές των παιδιών και το κοινωνικό περιβάλλον στις ήδη επιτυχημένες επιλογές παρέμβασης για τη διδασκαλία των αυτιστικών παιδιών (Quill, 2000).

## **1.2. Ορισμός Αυτισμού**

Ο όρος «αυτισμός» προέρχεται από το ελληνικό «Αυτός» που σημαίνει «Εγώ ο ίδιος» και είναι φανερό ότι ο αυτισμός είναι μια μορφή αυτοερωτισμού γιατί το «αυτός» προϋποθέτει μια επιστροφή της ορμής στον εαυτό (Γεννά, 2002).

Ο αυτισμός είναι μία πρώιμη και σφαιρική διαταραχή της εξέλιξης που χαρακτηρίζεται από σοβαρές διαταραχές επικοινωνίας, αδυναμία κοινωνικών σχέσεων και διαταραχές συμπεριφοράς. Είναι το αποτέλεσμα μιας νευρολογικής διαταραχής που επηρεάζει τη λειτουργία του εγκεφάλου και κατά συνέπεια τους διάφορους τομείς ανάπτυξης, κατά έναν ασταθή και ακανόνιστο τρόπο. Εμφανίζεται πριν την ηλικία των τριών ετών και συχνά συνυπάρχει με άλλες ασθένειες ή σύνδρομα, όπως το σύνδρομο του Angelman, το σύνδρομο του Prader-Willi, τη φαινυλκετονουρία κτλ. (Χίτογλου- Αντωνιάδου, Κεκές, Χίτογλου- Χατζή, 2000).

Το νοητικό επίπεδο των αυτιστικών παιδιών κυμαίνεται από τα ανώτερα επίπεδα νοημοσύνης ως τις βαρύτερες μορφές νοητικής υστέρησης. Παρόλα αυτά, τα κοινά γνωρίσματα των αυτιστικών είναι λίγα: αντιστέκονται σε οποιαδήποτε αλλαγή, δε χρησιμοποιούν λέξεις αλλά κινήσεις, γίνονται επιθετικοί με αποτέλεσμα να χτυπήσουν άλλους ή και να τραυματιστούν οι ίδιοι, δε χρησιμοποιούν σχεδόν ποτέ

την οπτική επαφή και συνδέονται πολύ, με κάποια αντικείμενα ή κινήσεις (στερεότυπη συμπεριφορά). Επίσης αντιδρούνε θετικά ή αρνητικά στους ήχους, στις οσμές και στο στροβίλισμα (Grandin & Scariano, 1995).

### **1.3. Επιπολασμός**

Σύμφωνα με παλαιότερες επιδημιολογικές έρευνες, ο Lotter (1966) υποστήριξε ότι περίπου 4-5 άτομα ηλικίας 8-10 χρονών πάσχουν από πρώιμο παιδικό αυτισμό (τυπικό) ανάμεσα σε δέκα χιλιάδες και περίπου είκοσι άτομα σε κάθε δέκα χιλιάδες παρουσιάζουν αυτιστικά χαρακτηριστικά. Σε πιο πρόσφατες έρευνες που έγιναν στην Ευρώπη οι επιστήμονες τονίζουν ότι τα ποσοστά των ατόμων που παρουσιάζουν αναπτυξιακές διαταραχές του φάσματος του αυτισμού ανέρχονται σε 58 : 10.000. Στην Ελλάδα πρέπει να υπάρχουν 4.000 έως 5.000 παιδιά και ενήλικες με κλασικό αυτισμό και 20.000 έως 30.000 με αυτιστικού τύπου διαταραχές της ανάπτυξης (Baron-Cohen & Bolton, 1993). Κατά τη National Autistic Society, στο Ηνωμένο Βασίλειο 85.000 άτομα πάσχουν από αυτισμό ή αυτιστικού τύπου διαταραχές και 300.000- 400.000 άτομα στις Η.Π.Α κατά τη National Autistic Society of America (Baron-Cohen & Bolton, 1993).

Αναφορικά με την εμφάνιση του πρώιμου παιδικού αυτισμού, ανάμεσα στα δύο φύλα, η συχνότητα εμφάνισης στα αγόρια είναι μεγαλύτερη και μικρότερη στα κορίτσια, με αναλογία 4:1 (Lemp, 1973, Σταμάτης, 1987). Σε έρευνες που έγιναν για τις οικογένειες με δύο παιδιά, οι Kanner (1943), Rimland (1964), Rutter (1967) και Wing (1973), καταλήγουν στο συμπέρασμα ότι είναι πιθανότερο να πάσχει από αυτισμό το μεγαλύτερο παιδί, ενώ όταν η οικογένεια έχει περισσότερα από δύο παιδιά είναι μεγαλύτερη η πιθανότητα να ανήκει στο δεύτερο ήμισυ της σειράς των παιδιών (Κυπριωτάκης,1997). Όσον αφορά στα δίδυμα αδέρφια ο Kahrer (1989), στην έρευνά του παρατηρεί ότι είναι πιο ψηλά τα ποσοστά μονοζυγωτικών που αναπτύσσουν και τα δύο αυτισμό, παρά διζυγωτικών με ποσοστά 77,1% και 23,1% αντίστοιχα. Η μελέτη των διδύμων έδειξε 36% συννοσηρότητα για τους μονοζυγώτες και 0% για τους ετεροζυγώτες. Γενικά, η συχνότητα του αυτισμού στα αδέρφια είναι

2-3%. Το 15% όμως των αδελφών των αυτιστικών παιδιών εμφανίζει διαταραχές λόγου ή μαθησιακές δυσκολίες ή νοητική καθυστέρηση.

#### **1.4. Αίτια Αυτισμού**

Είναι σημαντικό να τονιστεί ότι αν και δεν υπάρχει μια αναγνωρίσιμη αιτία, υπάρχει ωστόσο μια πραγματική κατάσταση η οποία μπορεί να αντιμετωπιστεί. Ο αυτισμός δεν είναι απλώς μια ετικέτα που προσκολλάται σε ένα σύνολο συμπτωμάτων-είναι η διάγνωση που βοηθάει να γίνουν κατανοητά τα καθοριστικά χαρακτηριστικά και ο λόγος για τον οποίο εμφανίζονται μαζί. Για να αποτελέσουν σύνδρομο, τα χαρακτηριστικά αυτά πρέπει να είναι παθολογικά ή να παρεκκλίνουν από τη φυσιολογική ανάπτυξη και να αντανakλούν μια κοινή υποκειμενική αιτία ή τουλάχιστον μια κοινή οδό (Jordan & Powell, 2000).

Ο αυτισμός μπορεί καλύτερα να περιγραφεί σαν ένα σύνθετο σύνολο υποσυνδρόμων που μοιράζονται μια συμπτωματολογία σοβαρών προβλημάτων σε κοινωνικές σχέσεις και παρόμοιες αναπτυξιακές ασυγχρονίες.

Μια γενική συμφωνία προς το παρόν είναι ότι ένας αριθμός μάλλον διαφορετικών βιολογικών αιτιών μπορεί να έχει ως αποτέλεσμα την ύπαρξη αυτισμού (Schopler & Mesibov, 1987; Gillberg & Coleman, 1992). Το επονομαζόμενο σύνδρομο Fragile X, η φαινυλκετονουρία και η οζώδης σκλήρυνση (που είναι γενετικά καθορισμένα), μεταφέρουν το κάθε ένα έναν επαυξημένο κίνδυνο ύπαρξης αυτισμού (Gillberg & Forshell, 1984; Blomquist et al., 1985; Reiss et al., Hunt & Dennis, 1987). Σε ορισμένες τραγικές περιπτώσεις, ο έρπης της απλής εγκεφαλίτιδας είναι υπεύθυνος για τη σοβαρή αυτιστική συμπεριφορά ενός προηγούμενου φυσιολογικού εφήβου (Gillberg, 1986) ή ενηλίκου (Gillberg, 1991). Φαίνεται λοιπόν ότι μπορούμε να σκεφτόμαστε από την άποψη μιας «τελικής κοινής νευρογενούς οδού», δηλαδή όλες αυτές οι διαφορετικές διαταραχές και ετερογενείς παράγοντες (τραύμα στη γέννηση, γενετική ανωμαλία κτλ.) μπορεί να επηρεάζουν το ίδιο συστατικό του εγκεφάλου που έχει ως αποτέλεσμα την εμφάνιση αυτισμού.

Σε γενετικές μελέτες (Κυπριωτάκης, 1995), διαπιστώθηκε η ύπαρξη εύθραυστου χρωμοσώματος X (fragile X syndrome) στο 5% των οικογενειών των αυτιστικών, το χρωμόσωμα αυτό μεταβιβάζεται κατά το φυλοσύνδετο υποτελή χαρακτήρα και έχει συχνότητα 1:2000 αγόρια. Συνήθως τα άτομα αυτά έχουν μαθησιακές δυσκολίες ενώ είναι και η πιο συνηθισμένη αιτία νοητικής καθυστέρησης. Το σημείο ευθραυστότητας βρίσκεται στη θέση X q 27.3 στο 5-50% των κυττάρων. Οι γυναίκες που φέρουν πλήρη μετάλλαξη είναι φυσιολογικές ή παρουσιάζουν μέτρια νοητική υστέρηση ενώ οι άνδρες με την πλήρη μετάλλαξη έχουν νοητική καθυστέρηση.

Σύμφωνα με τους επιστήμονες και συγγραφείς που ασχολούνται με τον αυτισμό, οι χρωμοσωμικές ανωμαλίες δεν επιδρούν στην εμφάνισή του, αλλά υπάρχει σύγχυση λόγω του ότι πολλά παιδιά με σύνδρομο Down εμφανίζουν συμπτώματα αυτισμού (Κυπριωτάκης, 1995).

Σήμερα φαίνεται ότι το αυτιστικό παιδί βασικά υπολείπεται στο γνωσιακό επίπεδο, με δυσκολία στη συμβολική σκέψη. Αδυνατεί δε να αντιληφθεί την έκφραση του προσώπου και τη συναισθηματική έκφραση των άλλων. Κατά συνέπεια, τα προβλήματα στις κοινωνικές σχέσεις είναι δευτερογενή στη δυσκολία του παιδιού να δώσει νόημα στο περιβάλλον. Με τις νεότερες έρευνες είναι τώρα παραδεκτό ότι στις περισσότερες περιπτώσεις υπάρχει εγκεφαλική δυσλειτουργία και ότι ο αυτισμός δεν είναι μόνο μια αντίδραση σε αντίξοες συνθήκες του περιβάλλοντος (Κυπριωτάκης, 1995).

Μια ενδιαφέρουσα μελέτη αφορά στις οικογένειες όπου εμφανίζεται αυτισμός και κατάθλιψη. Έχει καταγραφεί ότι ο αυτισμός σχετίζεται με ένα οικογενειακό ιστορικό κατάθλιψης. Η Susan Smalley από το UCLA σε ένα σημαντικό άρθρο συνέκρινε τα ποσοστά ψυχιατρικών διαταραχών μεταξύ συγγενών πρώτου βαθμού, δηλαδή γονέων και παιδιών με αυτισμό, μέσω δομημένων συνεντεύξεων γονέων και συγγενών πρώτου βαθμού. Τα ευρήματά της ήταν τα ακόλουθα: α) Ψυχικές διαταραχές όπως για παράδειγμα, η κοινωνική φοβία, η αγοραφοβία εμφανιζόταν πολύ πιο συχνά σε οικογένειες με ένα παιδί με αυτισμό, β) η κατάθλιψη διαπιστώθηκε ότι εμφανιζόταν στο 1/3 των οικογενειών αυτών των ατόμων σε σύγκριση με το 11% του γενικού πληθυσμού, γ) η διπολική διαταραχή παρατηρήθηκε σε ποσοστό 5% σε σύγκριση με μηδενικό ποσοστό στην ομάδα σύγκρισης, δ) οποιαδήποτε μορφή διαταραχής της διάθεσης παρατηρήθηκε σε



ποσοστό 98% σε σύγκριση με το 11%. Αναλυτικότερα, το ποσοστό των γονέων ήταν 40%, των αδερφών 32% και συνολικά 64% των οικογενειών είχαν τουλάχιστον ένα συγγενή πρώτου βαθμού (πατέρα, μητέρα, αδερφό, αδερφή) με μείζονα καταθλιπτική διαταραχή σε σύγκριση με ποσοστό 19% στην ομάδα σύγκρισης. Αυτό που ήταν ενδιαφέρον στην έρευνα της Smalley ήταν ότι τα 2/3 αυτών των ατόμων είχαν το πρώτο επεισόδιο κατάθλιψης πριν ακόμα το παιδί γεννηθεί, σε σύγκριση με ποσοστό 20% στην ομάδα σύγκρισης (Νότας & Μαυροπούλου, 2004).

Προγεννητικές επιπλοκές όπως (ερυθρά, σύφιλη, τοξοπλάσμωση) ή μικρές σωματικές διαταραχές ανευρίσκονται στα ιστορικά αυτιστικών παιδιών. Μία πιο πρόσφατη έρευνα που δημοσιεύτηκε από την Patricia Rodier (1997) ήταν επικεντρωμένη στην μελέτη των ώτων. Η παρατήρηση ήταν ότι στα περισσότερα παιδιά με αυτισμό τα αυτιά είχαν μια ελάχιστη περιστροφή προς τα πίσω (μεγαλύτερη από 20 μοίρες). Επίσης, το 42% αυτών των παιδιών είχαν μεγαλύτερα πόδια και χέρια και περίπου το 1/3 είχε μακροκεφαλία. Αντίστοιχα ποσοστά παρατηρήθηκαν και σε γονείς ή αδέρφια. Αυτό είναι ένα ενδιαφέρον φαινόμενο, γιατί μπορεί να σημαίνει ότι και ο εγκέφαλός τους είναι μεγαλύτερος (Νότας & Μαυροπούλου, 2004).

Περιγεννητικές επίσης επιπλοκές (επείγουσα καισαρική τομή, εμβρυουλκία, παρατεταμένος ή επισπευσμένος τοκετός) παρατηρούνται κατά τη γέννηση ενός αυτιστικού παιδιού περισσότερο συχνά από ότι στο γενικό πληθυσμό (Νότας & Μαυροπούλου, 2004).

Απ' όλα όμως τα ευρήματα των μελετών δε φαίνεται να προκύπτει μια ακριβής κλινική αντιστοιχία. Ο αυτισμός εξακολουθεί να παραμένει μια σύνθετη νευρο-αναπτυξιακή διαταραχή.

### **1.5. Η Τριάδα των Διαταραχών**

Η Lorna Wing και η Judy Gould βρήκαν ότι ακόμα και άτομα με διαφορετικού τύπου αναπτυξιακές δυσκολίες παρουσίαζαν μια ομάδα χαρακτηριστικών που αποτελούσαν διαγνωστικά κριτήρια για τον αυτισμό. Αυτά τα

χαρακτηριστικά γνωστά ως «τριάδα των διαταραχών του αυτισμού της Wing» είναι τα εξής:

1. *Κοινωνικός τομέας*. Διαταραγμένη, αποκλίνουσα και σοβαρή καθυστέρηση στην κοινωνική ανάπτυξη. Η σοβαρότητα της διαταραχής ποικίλλει. Περιλαμβάνει άτομα που θεωρείται ότι παρουσιάζουν κλασικό αυτισμό, που είναι μοναχικά και απομονωμένα, άτομα που αντιδρούν με παθητικό τρόπο στην προσέγγιση των άλλων, αλλά δεν παίρνουν πρωτοβουλία για αλληλεπίδραση και άτομα που είναι «ενεργητικά αλλά ιδιόρρυθμα», επειδή επιζητούν την προσοχή, αλλά δεν ξέρουν πώς να τη χειριστούν. Ένα παιδί μπορεί να ξεκινήσει ως απομονωμένο βρέφος και καθώς αναπτύσσεται ή με κατάλληλη εκπαίδευση, να καταλήξει ως «ενεργητικός αλλά ιδιόρρυθμος» έφηβος.

2. *Γλώσσα και επικοινωνία*. Διαταραγμένη και αποκλίνουσα γλώσσα και επικοινωνία, λεκτική και μη λεκτική.

Το εύρος των δυσκολιών λόγου που σχετίζονται με τον αυτισμό είναι μεγάλο. Υπάρχουν ακραίες περιπτώσεις με πρόσθετες δυσκολίες λόγου και/ή σοβαρή νοητική υστέρηση, που δεν αναπτύσσουν ποτέ προφορικό λόγο. Στο άλλο άκρο βρίσκονται άτομα με εξαιρετικά αναπτυγμένες δεξιότητες λόγου ως προς τη γραμματική και την προφορά, ενώ μερικά άτομα παρουσιάζουν ιδιαίτερη ικανότητα στην εκμάθηση ξένων γλωσσών. Ωστόσο, ανεξάρτητα από το επίπεδο των ικανοτήτων στον προφορικό λόγο, παρουσιάζουν προβλήματα σε όλες τις πτυχές της επικοινωνίας: στην κατανόηση και χρήση των εκφράσεων του προσώπου, των χειρονομιών, της θέσης και στάσης του σώματος (όταν υπάρχει προφορικός λόγος), στην κατανόηση του νοήματος (σημασιολογία) και στην πραγματολογία του λόγου. Οι πραγματολογικές δυσκολίες συνδέονται με την κοινωνική κατανόηση και τη χρήση του λόγου. Επομένως στον αυτισμό επηρεάζεται η επικοινωνία και όχι ο λόγος καθαυτός (Jordan & Powell, 2000).

Σε αυτό το σημείο θα πρέπει να αναφερθούμε στην ηχολαλία η οποία αναφέρεται στην επανάληψη της ομιλίας του άλλου, επανάληψη που μπορεί να συμβεί απευθείας μετά ή πολύ αργότερα από την αρχική παραγωγή των λεγόμενων. Η ηχολαλία είναι χαρακτηριστικό του 85% τουλάχιστον των αυτιστικών παιδιών που αποκτούν λόγο (Prizant, 1987).

Ωστόσο, η ηχολαλία καθαυτή δεν αποτελεί ουσιώδες χαρακτηριστικό γνώρισμα του αυτισμού. Όλα τα παιδιά κατά τη φυσιολογική γλωσσική τους ανάπτυξη, παρουσιάζουν κάποια μορφή ηχολαλίας. Για μια συγκεκριμένη περίοδο κατά την ανάπτυξή τους, η ηχολαλία είναι φυσιολογική.

Η ηχολαλία παρατηρείται επίσης στα νοητικά υστερημένα παιδιά χωρίς αυτισμό, μόνο που σε αυτήν την περίπτωση, η ηχολαλία είναι φυσιολογική για τη νοητική τους ηλικία. Επομένως, αν η ηχολαλία συνδέεται μόνο με επιβράδυνση (μια ποσοτική πτυχή) της ανάπτυξης, δεν αποτελεί σύμπτωμα αυτισμού. Η ηχολαλία μπορεί να θεωρηθεί χαρακτηριστικό του αυτισμού μόνο αν εκδηλώνεται παρά την υψηλότερη νοητική ηλικία του παιδιού. Για ένα παιδί με αυτισμό και νοητική ηλικία 5 χρόνων, η ηχολαλία δε θεωρείται φυσιολογική (Peeters,1994).

Οι διαφορές σε ορισμούς και η έλλειψη καθορισμένων λειτουργικά κριτηρίων απέδωσαν αντιφατικές απόψεις για την ηχολαλική συμπεριφορά σε αυτιστικά παιδιά. Ως άμεση ηχολαλία καθορίζεται *“η άσκοπη επανάληψη μιας λέξης ή μιας ομάδας λέξεων, που μόλις έχουν προφερθεί από άλλο πρόσωπο”* (Fay,1969). Ως καθυστερημένη ηχολαλία ορίζεται η *“ηχώ μιας φράσης μετά από καθυστέρηση ή διάλειμμα χρόνου”*(Simon,1975). Η επεξεργασία που περιέχεται στην παραγωγή καθυστερημένης ηχολαλίας, συμπεριλαμβάνει ανάκτηση πληροφοριών από κάποιο είδος μακροπρόθεσμης μνήμης, ενώ στην άμεση ηχολαλία εμπλέκεται η βραχυπρόθεσμη μνήμη (Hermelin & O’Connor,1970).

Πολλοί ερευνητές διαφωνούν με την άποψη ότι η ηχολαλία στον αυτισμό αποτελεί μόνο μια ανούσια ή ακατάλληλη επανάληψη. Οι ερευνητές αυτοί διαφωνούν στο ότι η ηχολαλία δεν είναι πάντα μηχανική επανάληψη μόνο, αλλά υποστηρίζουν ότι παράγεται μερικές φορές ως απόδειξη ότι μεσολάβησαν γλωσσικές επεξεργασίες κατευθυνόμενες από κανόνες, (Fay,1967; Shapiro, Roberts & Fish 1970; Voeltz, 1977) όπως επίσης και ως κατανόηση ( Prizant & Duchan, 1981; Prizant & Rydell, 1984; Roberts, 1989).

Μολονότι η ηχολαλία θεωρείται γενικά μια μη-συνηθισμένη προφορική στρατηγική, οι συγγραφείς πιστεύουν ότι τα ηχητικά παράγωγα πρέπει να εξετάζονται σε μια συνεχή σειρά από τα λιγότερο στα περισσότερα τυπικά, με βάση τα εξής κριτήρια:

- 1) Κατά πόσον οι λέξεις των ηχητικών παραγώγων χρησιμοποιούνται με τα ίδια συνεπαγόμενα νοήματα με τα οποία χρησιμοποιούνται και από τα άλλα μέλη της κοινωνίας (Prizant & Rydell, 1993; Schuler & Prizant, 1985).
- 2) Κατά πόσον οι ήχοι θεωρούνται ότι σχετίζονται με το επικοινωνιακό περιβάλλον, (Prizant & Rydell, 1993; Schuler & Prizant, 1985).
- 3) Κατά πόσον παράγονται ήχοι με επικοινωνιακή σκοπιμότητα (Prizant & Rydell, 1993; Schuler & Prizant, 1985).
- 4) Κατά πόσον οι εκφωνήσεις προσθέτουν καινούριες ή απαιτούμενες πληροφορίες σε συζήτηση αλληλεπίδρασης, (Prizant & Rydell, 1993; Schuler & Prizant, 1985).
- 5) Κατά πόσον η ηχητική συμπεριφορά παρεμβαίνει στην ικανότητα ενός παιδιού να παρακολουθεί ή να συμμετέχει παραγωγικά είτε σε επικοινωνιακές αλληλεπιδράσεις είτε σε εκπαιδευτικές εργασίες μάθησης και
- 6) Κατά πόσον πρότυπα ηχολαλίας επιφέρουν αρνητική προσοχή ή αλλιώς στιγματίζουν το παιδί (Prizant & Rydell, 1993; Schuler & Prizant, 1985).

Άλλο ένα σημαντικό πρόβλημα που αντιμετωπίζουν στη χρήση του λόγου είναι οι δυσκολίες στη χρήση του πρώτου και δεύτερου προσώπου των προσωπικών αντωνυμιών, οι οποίες είναι χαρακτηριστικές στην ομάδα των παιδιών του φάσματος του αυτισμού που αναπτύσσουν προφορικό λόγο. Ο Kanner περιέγραψε αυτή τη δυσκολία σαν «αντιστροφή αντωνυμιών» και τη θεώρησε βασική διαταραχή του αυτισμού (Siegel, 1996).

Τα άτομα που δέχονται τον αυτισμό σαν ένα είδος ψυχοπαθολογίας, ερμηνεύουν την δυσκολία αυτή σαν σύγχυση της προσωπικότητας. Οι Betneheim (1967) και Bosch (1970), υποθέτουν ότι τα παιδιά με αυτισμό συστηματικά αποφεύγουν τη χρήση της προσωπικής αντωνυμίας «εγώ», συνδέοντας αυτή τη συμπεριφορά με την ψυχοδυναμική θεωρία, σαν τρόπο εξήγησης της αυτιστικής διαταραχής.

Παρόλο που η δομή των διαφόρων γλωσσών είναι διαφορετική, η δυσκολία στη χρήση των προσωπικών αντωνυμιών είναι κοινή σε όλα τα παιδιά με αυτισμό ανεξαρτήτως του γλωσσολογικού περιβάλλοντος και της εθνικότητας (Bernstein & Tiegerman, 1993).

Οι αντωνυμίες, αποτελούν μέρος της ανάπτυξης του λόγου το οποίο κατακτάται σχετικά αργά από τα παιδιά (Frith 1989). Είναι ένα σύνθετο σύστημα για την κατάκτηση του οποίου είναι απαραίτητη η κατανόηση του γεγονότος ότι μια λέξη μπορεί να αναφέρεται σε μια άλλη λέξη ή σε άλλες λέξεις (Bernstein & Tiegerman, 1993).

Σύμφωνα με τον Boyd (Fay, 1980), η κατάκτηση του «εγώ» από τα παιδιά είναι μεγάλη επανάσταση της εξέλιξης, η οποία οφείλεται στη διαδικασία κοινωνικοποίησης του παιδιού.

Η εμφάνιση των προσωπικών αντωνυμιών στα παιδιά γίνεται γύρω στον τρίτο χρόνο της ζωής τους, ενώ μέχρι τότε, τείνουν να χρησιμοποιούν τα ονόματα αυτών στους οποίους αναφέρονται συμπεριλαμβανομένου και του εαυτού τους, (Frith, 1989).

Η προσωπική αντωνυμία στην ελληνική γλώσσα για το πρώτο και δεύτερο πρόσωπο έχει οχτώ τύπους «εγώ, εσύ, εμένα, εσένα, με, σε, μου, σου» (Τομπαϊδης, 1995). Η ιδιαιτερότητα της ελληνικής γλώσσας σε σχέση με τις άλλες ευρωπαϊκές γλώσσες, είναι ότι το πρόσωπο το οποίο μιλά δε δηλώνεται μόνο από την προσωπική αντωνυμία αλλά και από την κατάληξη του ρήματος. Για το λόγο αυτό η προσωπική αντωνυμία χρησιμοποιείται λιγότερο στα ελληνικά από ότι σε άλλες ευρωπαϊκές γλώσσες. Το γεγονός αυτό έχει ως αποτέλεσμα τα άτομα με αυτισμό στην Ελλάδα να κάνουν λάθη όχι μόνο στη χρήση των αντωνυμιών αλλά και στις καταλήξεις των ρημάτων που δηλώνουν το πρόσωπο που δρα. Αυτό υποστηρίζει την άποψη ότι η χρήση των προσωπικών αντωνυμιών δεν είναι δυσκολία των γραμματικών τύπων της γλώσσας, αλλά δυσκολία η οποία οφείλεται στις δυσκολίες της κοινωνικότητας, (Charney, 1980).

Η Jordan (1989) υποστηρίζει ότι η δυσκολία στη χρήση των προσωπικών αντωνυμιών, από τα παιδιά με αυτισμό, οφείλεται σε απόκλιση στην κατανόηση των προσωπικών δεικτικών λέξεων. Τα παιδιά με αυτισμό δεν είναι ικανά να κατανοήσουν το «αξίωμα του ομιλητή», ότι δηλαδή οι αντωνυμίες αλλάζουν σύμφωνα με το πότε αυτές χρησιμοποιούνται σαν αναφορά στον εαυτό τους ή στον άλλον, αλλά κατανοούν ότι αυτές χρησιμοποιούνται σαν αναφορικά ονόματα. Από

την πλευρά του ακροατή, τα παιδιά με αυτισμό κατανοούν ότι η αντωνυμία «εσύ» αναφέρεται πάντα στους εαυτούς, ενώ το «εγώ» πάντα στον ενήλικα. Έτσι όταν τα παιδιά παίρνουν τον τόνο του ομιλητή συνεχίζουν να χρησιμοποιούν το «εσύ» για να αναφέρονται στον εαυτό τους (Πανελλήνιος Σύλλογος Λογοπεδικών, 1999).

### 3. Σκέψη και συμπεριφορά. Ακαμψία σκέψης, συμπεριφοράς και φτωχή φαντασία.

Ο αυτισμός χαρακτηρίζεται από τελετουργική συμπεριφορά, στερεοτυπίες, ρουτίνες και σοβαρή καθυστέρηση ή απουσία «συμβολικού παιχνιδιού», δηλαδή την εξέλιξη του παιδικού παιχνιδιού που περιέχει την έννοια του 'παίζω', 'μεταμφιέζομαι', 'υποδύομαι το άγνωστο', για να το κάνω γνωστό. Πρόκειται για έλλειψη αυθόρμητης ανάπτυξης του συμβολικού παιχνιδιού παρά για αδυναμία του παιδιού να παίζει με αυτόν τον τρόπο. Ακόμα και όταν το συμβολικό παιχνίδι διδάσκεται, παραμένει περιορισμένο στα ενδιαφέροντα του παιδιού και χαρακτηρίζεται από ελάχιστη ή πλήρη έλλειψη δημιουργικότητας. Επιπλέον, τα πιο ικανά παιδιά με αυτισμό μπορεί να διαθέτουν φαντασία, αλλά συνήθως είναι περιορισμένη ή παρουσιάζουν δυσκολία διάκρισης μεταξύ φαντασίας και πραγματικότητας. Είναι σαν να μη διαθέτουν τη βάση για το διαχωρισμό των νοητικών παραστάσεων από εκείνες που δημιουργούνται από την αντίληψη του περιβάλλοντος (Jordan & Powell, 2000).

Προκειμένου να αιτιολογηθεί η διάγνωση του αυτισμού, οι συμπεριφορές αυτές θα πρέπει να είναι δυσανάλογες σε σχέση με τη νοητική ηλικία του παιδιού. Πολλοί θεωρούν ότι η διάγνωση πρέπει να περιορίζεται σε καταστάσεις με έναρξη πριν από την ηλικία των 30 μηνών, αν και η Lorna Wing (1993) υποστηρίζει ότι μπορεί να υπάρχουν περιπτώσεις παιδιών με αυτισμό όψιμης έναρξης.

Η τριάδα των διαταραχών αποτελεί τη βάση των διαγνωστικών κριτηρίων που χρησιμοποιούνται από την παγκόσμια οργάνωση υγείας (ICD-10) και την αμερικάνικη ψυχιατρική εταιρεία (DSM-IV), (Jordan & Powell, 2000).

## **1.6. Δυσλειτουργία της Αισθητηριακής Ολοκλήρωσης στα Παιδιά με Αυτισμό**

Αισθητηριακή ολοκλήρωση (Sensory Integration) είναι η νευρολογική λειτουργία που επεξεργάζεται, αναλύει, επιλέγει, απορρίπτει, ενισχύει, συνδέει και οργανώνει τις εισερχόμενες αισθητικές πληροφορίες, ώστε να προκληθεί η κατάλληλη κάθε φορά προσαρμοστική απάντηση.

Η θεωρία της αισθητηριακής ολοκλήρωσης αναπτύχθηκε από την αμερικανίδα εργοθεραπεύτρια Dr A. Jean Ayres (1976), η οποία, μετά από χρόνια κλινικής εμπειρίας, συστηματικής έρευνας και μελέτης του κεντρικού νευρικού συστήματος υποστήριξε ότι η δυσκολία πρόσληψης, οργάνωσης και ερμηνείας πληροφοριών από το περιβάλλον και από το σώμα και η μη κατάλληλη προσαρμοστική απάντηση του ατόμου, ανάλογα με την κατάσταση, οφείλεται σε δυσλειτουργία της αισθητηριακής ολοκλήρωσης (Αυτισμός, Ζωοδόχος Πηγή, 2008).

Η δυσλειτουργία της αισθητηριακής ολοκλήρωσης χαρακτηρίζεται από διαταραχές στην ενσωμάτωση και οργάνωση του αισθητηριακού συστήματος στον εγκέφαλο, με αποτέλεσμα να παρουσιάζονται προβλήματα διαφορετικής φύσης στην ανάπτυξη, στην επεξεργασία των πληροφοριών, στην κινητικότητα, στην επικοινωνία, στην προσοχή, στην αντίληψη, στις κοινωνικές σχέσεις και στη συμπεριφορά.

Η A. Jean Ayres (1985) περιέγραψε δύο τύπους προβλημάτων αισθητηριακής επεξεργασίας στα παιδιά με αυτισμό. Το πρώτο έχει σχέση με την καταχώρηση ή τον προσανατολισμό του αισθητηριακού ερεθίσματος, ενώ το δεύτερο περιλαμβάνει τον έλεγχο ή τη διαμόρφωση του ερεθίσματος εφόσον έχει εισχωρήσει στο σύστημα. Το παιδί με αυτισμό, παρόλο που δεν εμποδίζεται στην κίνηση από ακούσιες μυϊκές συσπάσεις και έχει φυσιολογικές κινήσεις κεντρικού ελέγχου και κινητικού προγραμματισμού, παρουσιάζει σημαντικές δυσκολίες στη λειτουργική χρήση του σώματος. Εφόσον λοιπόν δεν μπορεί να οργανώσει απλές προσαρμοστικές κινητικές ανταποκρίσεις, παρουσιάζει δυσκολίες σε όλες τις πολύπλοκες συμπεριφορές (Αυτισμός, Ζωοδόχος Πηγή, 2008).

Επίσης, ο Edward Ornitz (1989) κάνει αναφορά για διαταραχή στην αισθητηριακή διαμόρφωση και στην επεξεργασία των προϊόντων των αισθητηριακών

οργάνων στα παιδιά με αυτισμό, ενώ οι Coleman & Gillberg (1985) αναφέρουν ανωμαλία στις αισθητηριακές αντιδράσεις και ιδιαίτερα στον ήχο.

Συχνά μια ή περισσότερες αισθήσεις είναι υπέρ ή υπό αντιδραστικές στον ερεθισμό και το επίπεδο διέγερσης μπορεί να είναι ασυνήθιστα υψηλό ή χαμηλό. Έτσι, το παιδί μπορεί να βρίσκεται σε συνεχή κίνηση ή να εξαντλείται εύκολα. Επιπλέον, παρατηρούνται προβλήματα αδρού και λεπτού κινητικού συντονισμού και κινητικού σχεδιασμού, καθυστέρηση ή απουσία λόγου, χαμηλή ακαδημαϊκή απόδοση, διάσπαση προσοχής, παρορμητικότητα, δυσκολία προσαρμογής σε νέες καταστάσεις και έντονες συναισθηματικές αντιδράσεις που εκδηλώνονται με απόσυρση ή επιθετικότητα (Αυτισμός, Ζωοδόχος Πηγή, 2008).

## **1.7. Σύνδρομα με Αυτιστικά Στοιχεία**

Υπάρχουν διάφορα σύνδρομα στα οποία παρατηρούνται αυτιστικά στοιχεία όπως:

Το σύνδρομο του Asperger

1. Διαφέρει από τον αυτισμό.
2. ΟΧΙ νοητική καθυστέρηση.
3. Καλή ανάπτυξη γλωσσικών λειτουργιών.
4. Προσβάλλονται κυρίως άρρενες 8/1 θήλεα.

Σύνδρομο Gilles de la Tourette

1. 1:2.500 γεννήσεις.
2. Κινητικά και φωνητικά tics για τουλάχιστον ένα χρόνο.
3. Καταναγκαστική συμπεριφορά.
4. Έλλειψη προσοχής
5. Μαθησιακές δυσκολίες.



6. Κληρονομείται κατά τον αυτοσωματικό κυρίαρχο χαρακτήρα.
7. Η έλλειψη ρυθμικότητας τα διαφοροποιεί από τις επαναλαμβανόμενες κινήσεις που παρατηρούνται σε περιπτώσεις αυτισμού ή διανοητικής καθυστέρησης.
8. Προγεννητική διάγνωση δεν είναι δυνατή ούτε και στον αυτισμό

#### Οζώδης σκλήρυνση (Tuberous sclerosis)

1. Συχνότητα 1:10.000 γεννήσεις
2. Μεταβιβάζεται κατά τον κυρίαρχο αυτοσωματικό χαρακτήρα.
3. Τα υπεύθυνα γονίδια εντοπίζονται στις περιοχές 9q και 16q
4. Το 60% είναι καινούριες μεταλλάξεις.
5. Επιληψία 90%.
6. Πνευματική καθυστέρηση 60%.
7. Εμφανίζονται λευκές κηλίδες στο δέρμα.
8. Ερύθημα με ευρυαγγείες.
9. Ενδοκρανιακή απασβέστωση.
10. Ως προς τη συμπεριφορά και υπερκινητικότητα μοιάζει με εκείνη του αυτιστικού.

#### Σύνδρομο Rett

1. Εμφάνιση 6-18 μηνών.
2. Αυτοματισμοί (πλύσιμο χεριών).
3. Σπασμοί.
4. Κατά το 10<sup>ο</sup> έτος, βαριά αναπηρία.
5. Αιτία άγνωστη.
6. Πιθανώς πρόκειται για κυρίαρχο X-φυλοσύνδετο νόσημα θανατηφόρο για τους άρρενες.

7. Παρατηρείται μόνο σε πάσχουσες γυναίκες.
8. Συχνότητα 1: 10.000 στη Σκωτία.
9. Δεν μπορεί να πιάνει αντικείμενα.
10. Σε αντίθεση με τον αυτισμό σπανίζουν τόσο ο αυτοτραυματισμός όσο και οι στερεότυπες συνήθειες.

#### Σύνδρομο Angelman

1. Καθυστέρηση στην ανάπτυξη.
2. Δυσχέρεια στην ομιλία.
3. Απότομες αναιτιολόγητες κινήσεις, παροξυσμοί γέλιου.
4. Συχνότητα του συνδρόμου 1/20.000 γεννήσεις.
5. Το 50% των ασθενών παρουσιάζει μια μικροσκοπική ορατή μικροέλλειψη στην περιοχή του χρωμοσώματος 15q 12.
6. Το ελλειμματικό χρωμόσωμα είναι μητρικής προέλευσης.

#### Σύνδρομο Prader-Willi

1. Κατά τη γέννηση έντονη υποτονία και αδυναμία για θηλασμό.
2. Παρατηρείται νοητική υστέρηση IQ 20-80.
3. 1/10.000 γεννήσεις.
4. Στις 50-60% των περιπτώσεων το αίτιο είναι μια μικρή έλλειψη στην περιοχή του χρωμοσώματος 15q 11-13.
5. Το ελλειμματικό χρωμόσωμα είναι συνήθως πατρικής προέλευσης.
6. Προγεννητικός έλεγχος απαραίτητος όταν η έλλειψη έχει διαπιστωθεί σε κάποιον από τους γονείς.

(Χίτογλου- Αντωνιάδου, Κεκές, Χίτογλου- Χατζή, 2000)

## 1.8. Ο Ρόλος της Έγκαιρης Διάγνωσης

Οι κατάλληλες εξετάσεις για τη διάγνωση του αυτισμού κρίνονται κρίσιμες και γι' αυτό, πρέπει να γίνονται όσο το δυνατό πιο νωρίς, γιατί ο αυτισμός επηρεάζει το κάθε άτομο ξεχωριστά και σε διαφορετικό βαθμό, ανεξάρτητα αν τα άτομα έχουν το ίδιο φύλο και την ίδια ηλικία (Baron-Cohen & Bolton, 1993).

Αλλά τι διαγνωστική διαδικασία θα πρέπει να ακολουθηθεί; Σημαντικό είναι το λεπτομερές, συστηματικό ιστορικό της ανάπτυξης, από τον τρίτο μήνα της ζωής και μετά. Χρειάζονται πληροφορίες για την παρούσα συμπεριφορά του παιδιού και παρατηρήσεις σε διαφορετικά περιβάλλοντα, γιατί γνωρίζουμε ότι τα άτομα με αυτισμό συμπεριφέρονται διαφορετικά, ανάλογα με το περιβάλλον. Η ψυχολογική αξιολόγηση με τη χρήση κατάλληλων δοκιμασιών είναι απαραίτητη. Σε μερικές περιπτώσεις είναι απαραίτητες ιατρικές εξετάσεις για να αποκλειστούν άλλες παθήσεις όπως το σύνδρομο Angelman κ.ά (Βογινδρούκας, Καλομοίρης, Παπαγεωργίου, 2007).

Οι αντιδράσεις στα αισθητηριακά ερεθίσματα είναι ένας άλλος, πολύ ενδιαφέρων τομέας. Αν και τα αισθητηριακά προβλήματα δεν περιορίζονται αποκλειστικά στις διαταραχές του αυτιστικού φάσματος, χαρακτηρίζουν πολλές περιπτώσεις αυτιστικών ατόμων και αφορούν όλες τις αισθήσεις: ακοή, όραση, αφή, γεύση και όσφρηση. Φυσικά θα πρέπει να διερευνηθούν η προσοχή και το επίπεδο δραστηριότητας.

Η ηλικία παίζει επίσης ένα πολύ σημαντικό ρόλο στη διάγνωση. Το άτομο έχει διαφορετικές αντιδράσεις σε διαφορετικές ηλικίες. Υπάρχουν πολλά παιδιά που ενώ χαρακτηρίστηκαν ως αυτιστικά στα πρώτα χρόνια της ζωής τους, αργότερα τα ίδια παιδιά στην επανεξέταση (follow up), περιγράφονται ως έχοντα σύνδρομο Asperger. Θα πρέπει να τονιστεί ότι η παρατήρηση είναι πολύ σημαντικό κομμάτι της συλλογής πληροφοριών και αρχίζει ήδη από τη στιγμή που το παιδί περνάει την πόρτα. Για τα μικρά παιδιά η αξιολόγηση μπορεί να στηρίζεται στο παιχνίδι και στην εντατική αλληλεπίδραση (Βογινδρούκας, Καλομοίρης, Παπαγεωργίου, 2007).

Σύμφωνα με τους Baron-Cohen και Bolton (1993), ο αυτισμός δεν μπορεί να διαγνωστεί κατά την πρώιμη βρεφική ηλικία (τα πρώτα 2-3 χρόνια), γιατί η συμπεριφορά των παιδιών δεν είναι ακόμα ξεκάθαρη, ώστε να επιτρέψει τελική

διάγνωση. Ούτως ή άλλως οι γλωσσικές και επικοινωνιακές ικανότητες των κανονικών παιδιών δεν αναπτύσσονται πλήρως μέχρι την προαναφερθείσα ηλικία, παρόλο που ο αυτισμός περιλαμβάνει τέτοιου είδους προβλήματα (Baron-Cohen & Bolton, 1993).

Η Temple Grandin (1995) η οποία πάσχει από αυτισμό και κατάφερε να ξεπεράσει τα περισσότερα επικοινωνιακά και γλωσσικά εμπόδια της πάθησης, επισημαίνει ότι τα χρονικά περιθώρια στενεύουν για την κρισιμότητα του χρόνου διάγνωσης. Τονίζει ότι *« τα συμπτώματα του αυτισμού μπορούν να μετριαστούν, να ελεγχθούν, φτάνει τα παιδιά αυτά να έχουν να έχουν ικανότητες λογικής ομιλίας πριν από την ηλικία των πέντε χρόνων»*, (Grandin & Scariano, 1995). Την ίδια άποψη έχει η Orff στο βιβλίο της *“The orff music therapy. Active furthering of the development of the child”* *«όσο πιο γρήγορα προσπαθήσει κάποιος να βγάλει προς τα έξω την προσωπικότητα του αυτιστικού παιδιού, τόσο πιο πιθανό είναι να το πετύχει»*, (Orff, 1980).

Θα πρέπει να επισημανθεί ότι η διάγνωση είναι πολύ σημαντική, είναι το σημείο εκκίνησης. Το άτομο πρέπει να αξιολογηθεί με ακρίβεια σε διάφορες διαστάσεις, είναι δηλαδή σημαντική η διερεύνηση του τύπου της κοινωνικής απόκλισης, της λεκτικής επικοινωνίας, του εκφραστικού και αντιληπτικού λόγου, αλλά και των χειρονομιών, της γλώσσας του σώματος, των οπτικών και χωροταξικών δεξιοτήτων, παρά να του δοθεί απλώς μια κατηγορηματική διάγνωση. Αυτό είναι το κλειδί στις διαγνωστικές μεθόδους (Βογινδρούκας, Καλομοίρης, Παπαγεωργίου, 2007).

## **1.9. Διαγνωστικά κριτήρια**

Οι ειδικοί έχουν αποφασίσει διεθνώς να χρησιμοποιούν ορισμένα συμπεριφορικά κριτήρια για τη διάγνωση του αυτισμού. Τα κριτήρια αυτά αναφέρονται ρητώς στα επιστημονικά εγχειρίδια. Το πλέον λεπτομερές διαγνωστικό σύστημα είναι το διαγνωστικό και στατιστικό εγχειρίδιο (DSM-III-R) της Αμερικανικής Ψυχιατρικής Εταιρίας. Ένα παρόμοιο διαγνωστικό σύστημα είναι και η Διεθνής Ταξινόμηση των Ασθενειών (ICD-10) που εκδίδεται από τον Παγκόσμιο Οργανισμό Υγείας. Τα βασικά κριτήρια προσδιορίζονται με συγκεκριμένα παραδείγματα κάτω από τις ακόλουθες ενδείξεις:

Ποιοτική παρέκκλιση στην αμοιβαία κοινωνική συνδιαλλαγή.

Ποιοτική παρέκκλιση στη λεκτική και μη λεκτική επικοινωνία και στη δημιουργική δραστηριότητα.

Ιδιαίτερα περιορισμένο φάσμα δραστηριοτήτων και ενδιαφερόντων.

Το κύριο σύμπτωμα του Kanner, η αυτιστική μοναχικότητα, παραμένει το πρώτο και πλέον σημαντικό για τη διάγνωση.

Σημαντικό διαγνωστικό κριτήριο σήμερα αποτελεί η απόκλιση στην ανάπτυξη του λόγου και στην επικοινωνία. Η σπουδαιότητά του προέρχεται από το γεγονός ότι οι πιο πολλές παραπομπές γίνονται αρχικά με το αίτημα αυτό. Οι αποκλίσεις κυμαίνονται από την πλήρη απουσία λόγου μέχρι την καθυστερημένη απόκτησή του και την ιδιόρρυθμη χρήση στη διαδικασία της επικοινωνίας όχι μόνο του λόγου αλλά και των χειρονομιών της γλώσσας του σώματος. Τα σύγχρονα διαγνωστικά συστήματα τονίζουν ιδιαίτερα τη μη φυσιολογική απουσία δημιουργικής –ευρηματικής δραστηριότητας και ειδικότερα την ανυπαρξία του συμβολικού παιχνιδιού και την αδιαφορία για τα συνηθισμένα παιδικά παραμύθια (Frith, 1996).

Ένα καίριο διαγνωστικό κριτήριο αφορά στα επαναλαμβανόμενα και περιοριστικά φαινόμενα που εμπεριέχονται στο δεύτερο κύριο σύμπτωμα του Kanner, την ψυχαναγκαστική εμμονή στην ομοιομορφία. Οι περίπλοκες στερεοτυπικές διαδικασίες, οι τελετουργικές πράξεις, οι ιδιόρρυθμες ενασχολήσεις και τα περιορισμένα ενδιαφέροντα αποτελούν ιδιαίτερα χαρακτηριστικά γνωρίσματα των ικανότερων αυτιστικών παιδιών ενώ, τα σοβαρά νοητικά στερούμενα αυτιστικά παιδιά επιδεικνύουν, κατά κανόνα, μόνο τις πιο απλές επαναλαμβανόμενες συμπεριφορές αλλά με τρόπο υπερβολικό (Frith, 1996).

### **1.10. Γενικά Χαρακτηριστικά**

Τα παρακάτω χαρακτηριστικά θα πρέπει να είναι παρόντα για τη διάγνωση μιας διαταραχής του φάσματος του αυτισμού. Επίσης ο τρόπος με τον οποίο κάθε χαρακτηριστικό εμφανίζεται ποικίλει από παιδί σε παιδί (Wing, 1993).

## **ΕΠΙΚΟΙΝΩΝΙΑ**

- ❖ δυσκολίες στην ‘πλήρως ηθελημένη επικοινωνία’ και στη ‘μεταβίβαση στοιχειωδών μηνυμάτων’
- ❖ ιδιόρρυθμη μορφή ομιλίας καθώς και δυσκολίες στην κατανόηση
- ❖ αυθόρμητη ομιλία ή η ομιλία με σκοπό την επικοινωνία να εμφανίζεται πολύ λίγο ή να εκλείπει παντελώς (Κυπριωτάκης,1997)
- ❖ συνεχής επανάληψη κραυγών, λέξεων, φράσεων, σκέψεων (στερεοτυπίες)
- ❖ οι ίδιες οι φράσεις των αυτιστικών ατόμων μπορεί να είναι μακροσκελείς και χωρίς φαντασία, ενώ συχνά χρησιμοποιούν τυποποιημένες εκφράσεις
- ❖ μερικές φορές τα σχόλιά τους γίνονται κατανοητά ως ακατάλληλα, αγενή ή αστεία ή υπέρ το δέον ευγενικά
- ❖ μη αναγνώριση της ειρωνείας
- ❖ δυσκολίες με τους χρόνους
- ❖ αδυναμία αναγνώρισης πλεονασμού στη γλώσσα (Κυπριωτάκης 1997)
- ❖ άντληση πληροφοριών κυρίως από ουσιαστικά και ρήματα (Κυπριωτάκης,1997)
- ❖ ηχολαλίες (Frith,1999)
- ❖ δυσκολίες στη χρήση αντωνυμιών, προθέσεων και συνδέσμων (Frith, 1999)
- ❖ ιδιάζων λόγος και νεολογισμοί (Reed,1994)
- ❖ ελλείμματα στην ομιλία (Frith, 1999)
- ❖ προβλήματα στη θεωρία του νου (Κυπριωτάκης,1997)
- ❖ εμμονή στη χρήση ιδιοσυγκρασιακών φράσεων (Frith, 1999)
- ❖ χρησιμοποίηση του ενήλικα ή του χεριού του ενήλικα σαν εργαλείο (Frith, 1999)
- ❖ απουσία μιμικής (Reed,1994)
- ❖ εγωκεντρική συμπεριφορά (Frith, 1999)
- ❖ αποφυγή βλεμματικής επαφής (Frith, 1999)
- ❖ προσκόλληση (Frith, 1999)
- ❖ δυσκολίες στην επεξεργασία προβλημάτων (Quill,2000)

## **ΑΝΤΙΛΗΨΗ**

- ❖ ειλικρίνεια, ευθύτητα, αθωότητα (Frith, 1999)
- ❖ ικανότητα αναγνώρισης σύνθετων οπτικών κατασκευών (Κυπριωτάκης,1997)
- ❖ δυσκολία ή και ανικανότητα κατανόησης της συνέχειας κοινωνικών κανόνων (Κυπριωτάκης, 1997)

- ❖ βλέμμα πέρα από πρόσωπα και αντικείμενα (Κυπριωτάκης, 1997)
- ❖ προβλήματα στην κοινωνική και συμβολική διάσταση του παιχνιδιού (Frith, 1999)

## **ΣΥΜΠΕΡΙΦΟΡΑ**

- ❖ αυτιστική μοναχικότητα (Frith, 1999)
- ❖ δεν έχουν αίσθηση της ντροπής ή της συνοχής (Frith, 1999)
- ❖ απροσδιόριστη συναισθηματική ποιότητα (Frith, 1999)
- ❖ ακραίες ψυχικές καταστάσεις χαράς, ανησυχίας, ματαίωσης, πανικού ή έξαψης (Frith, 1999)

## **ΚΙΝΗΤΙΚΟΤΗΤΑ**

- ❖ στερεοτυπίες (Frith, 1999)
- ❖ στερεότυπες αντιδράσεις σε ερεθίσματα (Κυπριωτάκης, 1997)
- ❖ δυσκολία μίμησης σύνθετων κινήσεων (Κυπριωτάκης, 1997)
- ❖ τάση σύγχυσης δεξιά-αριστερά, μπρος-πίσω, πάνω-κάτω (Κυπριωτάκης, 1997)
- ❖ περπάτημα στα δάχτυλα των ποδιών (Κυπριωτάκης, 1997)

## **ΑΙΣΘΗΤΙΚΟΤΗΤΑ**

- ❖ στερεοτυπίες στις αισθήσεις
- ❖ προτίμηση και καλή λειτουργία των εγγύς υποδοχέων (όσφρηση, γεύση, αφή) σε αντίθεση με τους μακρινούς υποδοχείς (όραση, ακοή) (Κυπριωτάκης, 1997)
- ❖ υπερεπιλεκτικότητα ερεθισμάτων (Frith, 1999)
- ❖ μειωμένη ευαισθησία στον πόνο και στο κρύο
- ❖ παράδοξη αντίδραση σε ερεθίσματα (πχ. σκεπάζει τα μάτια σε ακουστικά ερεθίσματα ή κλείνει τα αυτιά σε οπτικά ερεθίσματα) (Κυπριωτάκης, 1997)
- ❖ προτίμηση ειδικών ήχων ή θορύβων επιλεκτικά (Κυπριωτάκης, 1997)
- ❖ προβλήματα στην επεξεργασία ακουστικών πληροφοριών
- ❖ σύγχυση λέξεων σε ήχο ή σημασία (Κυπριωτάκης, 1997)

## ΦΑΝΤΑΣΙΑ

- ❖ ανικανότητα να κάνει φανταστικό παιχνίδι με αντικείμενα ή παιχνίδια ή με άλλα παιδιά (Wing, 1993)
- ❖ τάση να προσέχει μικρές ή ασήμαντες πλευρές των πραγμάτων στο περιβάλλον αντί να κατανοεί το νόημα (Wing, 1993)
- ❖ έχουν περιορισμένο εύρος δραστηριοτήτων της φαντασίας (Wing, 1993)
- ❖ έλλειψη κατανόησης του σκοπού των ασχολιών που αφορούν στην κατανόηση των λέξεων και των περίπλοκων συσχετίσεών τους (Wing, 1993)

### 1.11. Τα Κύρια Χαρακτηριστικά του Αυτιστικού Λόγου

Στα πλαίσια της αυτιστικής διαταραχής η γλώσσα δεν είναι δημιουργική και παραγωγική. Μεγάλο μέρος των μελετών επικεντρώνεται περισσότερο στο λόγο των αυτιστικών παιδιών-την ιδιόρρυθμη μορφή της ομιλίας καθώς και στις δυσκολίες κατανόησης παρά σε οποιαδήποτε άλλη από τις ψυχολογικές τους μειονεξίες (Bernstein & Tiegerman, 1993).

Γενικά οι τομείς του λόγου οι οποίοι επηρεάζονται περισσότερο από την αυτιστική διαταραχή, τόσο στην κατανόηση όσο και στην έκφραση, είναι αυτοί που σχετίζονται με τα παραλεκτικά, προσωδιακά στοιχεία της ομιλίας (χροιά φωνής, ένταση, δύναμη, επιτονισμός), και με το πραγματολογικό επίπεδο του λόγου τόσο σε λεκτικό όσο και σε μη λεκτικό επίπεδο (στάση σώματος, απόσταση, εκφράσεις προσώπου), γεγονός που καθιστά τη χρήση της γλώσσας για επικοινωνία σημαντικά επιβαρυνμένη.

Δεν έχουν παρατηρηθεί ιδιαίτερες δυσκολίες των παιδιών με αυτισμό στον τομέα της φωνολογίας, του συντακτικού και της γραμματικής. Αν αυτοί οι τομείς παρουσιάζουν δυσκολίες, τούτο οφείλεται, όχι στην παρουσία του αυτισμού, αλλά στη μειωμένη νοητική δυνατότητα ή σε επιπρόσθετες διαταραχές λόγου (Bernstein & Tiegerman, 1993).

Η Bates ξεχωρίζει τρία στάδια στην εξέλιξη της ομιλίας: το πρώτο αναπτυξιακό στάδιο που ξεκινά από τη γέννηση ως τον έκτο μήνα ονομάζεται «perlocutionary stage» (μη επικοινωνιακό-μη λεκτικό στάδιο), το δεύτερο



αναπτυξιακό στάδιο τοποθετείται μεταξύ του έκτου και ενδέκατου μήνα και ονομάζεται «illocutionary stage» (επικοινωνιακό – μη λεκτικό) και το τρίτο στάδιο δηλαδή το στάδιο της πρώτης λέξης ονομάζεται «locutionary stage» (λεκτικό) και το τοποθετεί χρονικά μεταξύ του δωδέκατου και του δέκατου πέμπτου μήνα (Goldbart, 1988). Το μεγαλύτερο μέρος των παιδιών με αυτισμό και φυσιολογική νοημοσύνη, και χωρίς επιπρόσθετη διαταραχή λόγου, αναπτύσσει προφορικό λόγο. Ιδιαίτερα τα παιδιά με σύνδρομο Asperger αναπτύσσουν λόγο πολύ πιο νωρίς και από πολλά παιδιά με φυσιολογική νοημοσύνη. Ο Asperger (Wing, 1991) αναφέρει ότι τα παιδιά που ο ίδιος εξέτασε ανέπτυξαν προφορικό λόγο πριν ακόμα περπατήσουν. Το διαφορετικό όμως είναι ότι ο λόγος τους μπορεί να είναι φωνολογικά, συντακτικά και γραμματικά σωστός αλλά υπολείπεται στον πραγματολογικό τομέα του λόγου που είναι άμεσα συνδεδεμένος με την επικοινωνιακή χρήση του λόγου. Τα παιδιά με αυτισμό χρησιμοποιούν το λόγο για να καλύψουν μόνο τις βασικές τους ανάγκες ή για να εξυπηρετήσουν τα δικά τους περίεργα ενδιαφέροντα. Έτσι μπορεί να επαναλαμβάνουν συνεχώς την ίδια φράση ή να κάνουν συνεχώς τις ίδιες ερωτήσεις χωρίς όμως να ενδιαφέρονται πραγματικά για τις απαντήσεις που θα πάρουν.

Μολονότι τα λεκτικά αυτιστικά παιδιά μοιράζονται τα κοινά τους μειονεκτήματα στη χρήση της γλώσσας για επικοινωνιακούς σκοπούς, παρόλα αυτά αποτελούν μια διαφορετική ομάδα. Ποικίλουν από ελάχιστα λεκτικά σε φλύαρα. Αυτά τα παιδιά μπορούν να μιλούν ατελείωτα για κάποιο θέμα που τα ενδιαφέρει, χωρίς καμία φανερή αναγνώριση προτροπών από τον ακροατή όσον αφορά στην έλλειψη ενδιαφέροντος και/ή την ανάγκη για επιπρόσθετες πληροφορίες (Quill, 2005).

## **1.12. Κινητικά Χαρακτηριστικά των Ατόμων με Αυτισμό**

Η φυσιολογία της κινητικής ανάπτυξης των ατόμων με αυτισμό δε διαφέρει από την αντίστοιχη των ατόμων χωρίς αυτισμό. Η φύση και τα χαρακτηριστικά του συνδρόμου είναι τέτοια, ώστε επηρεάζεται ποικιλοτρόπως η εξέλιξη του ατόμου με αυτισμό σε όλα τα επίπεδα. Έτσι εξαιτίας του συνδρόμου τα άτομα αυτά μπορεί να παρουσιάζουν κάποιες ιδιαίτερες κινητικές εκδηλώσεις. Θα πρέπει ωστόσο να γίνει κατανοητό ότι οι εκδηλώσεις αυτές δεν αποτελούν βασικά ή διαγνωστικά

χαρακτηριστικά του συνδρόμου, αποτελούν μόνο εκδηλώσεις, που μπορούν να απαντηθούν στα παιδιά με αυτισμό (Αυτισμός, Ζωοδόχος Πηγή, 2008).

Ένα άτομο που έχει αυτισμό, μπορεί να παρουσιάζει επαναλαμβανόμενες σωματικές κινήσεις, όπως χειροκρότημα, περιστροφές ή κούνημα κορμού (Grandin & Scariano, 1995). Οι εκδηλώσεις αυτές χαρακτηρίζονται ως κινητικές στερεοτυπίες. Το άτομο μπορεί να τις εκτελεί εξαιρετικά έντονα και για πολύ ώρα, χωρίς να δείχνει σημάδια κούρασης, ούτε να μειώνει την ένταση της εκτέλεσής τους, μέχρι κάποιος να το διακόψει ή να μετατεθεί η προσοχή του σε κάποιο άλλο ελκυστικό αντικείμενο. Γενικότερα πολλά άτομα με αυτισμό παρουσιάζουν ένα είδος υπερδιέγερσης και άκρατου αυτό-ερεθισμού, όταν εκτελούν μια σωματική δραστηριότητα, από την οποία μάλλον προσλαμβάνουν ένα ευχάριστο συναίσθημα. Τις περιόδους υπερβολικής δραστηριότητας μπορεί να διαδεχτούν περίοδοι, όπου το επίπεδο της κινητικότητας είναι φυσιολογικό ή και χαμηλότερο του φυσιολογικού (Κωνστανταρέα, 1988). Η δραστηριότητα είναι μεγαλύτερη κατά τα πρώτα χρόνια της ζωής του ατόμου με αυτισμό, ενώ την ίδια περίοδο της ζωής του η συγκέντρωση σε ακαδημαϊκά καθήκοντα είναι ελάχιστη και το εύρος προσοχής δεν ξεπερνά τα λίγα δευτερόλεπτα (Κωνστανταρέα, 1988). Μερικά παιδιά κινούνται μέσα στο χώρο σαν να μην υπάρχουν άλλοι άνθρωποι, άσκοπα, χοροπηδώντας εδώ και εκεί χωρίς συγκεκριμένη κατεύθυνση. Η ποιότητα των κινήσεών τους, φέρνει σε αμηχανία τους γονείς τους καθώς και τους θεραπευτές τους, που θεωρούν τα πιο κινητικά παιδιά ως τα πιο διαταραγμένα. Όπως και στη διαταραχή της ελλειμματικής προσοχής, αυτή η υπερκινητικότητα ελαττώνεται με τα χρόνια (Κωνστανταρέα, 1988).

Οι λόγοι εμφάνισης αυτού του χαρακτηριστικού διερευνώνται, ωστόσο δεν έχουν ξεκαθαριστεί ακόμα με σαφήνεια. Στηριζόμενος σε προηγούμενες μελέτες ο Bradshaw J.L και οι συνεργάτες του σε μια μελέτη τους (2000) χρησιμοποίησαν μια οπτικοφωνητική δραστηριότητα μέτρησης αντίδρασης χρόνου, προκειμένου να αξιολογήσουν το χρόνο κινητικής αντίδρασης των ατόμων με αυτισμό μετά από κάποιο οπτικό-φωνητικό ερέθισμα.

Συγκεκριμένα τα άτομα με αυτισμό θα έπρεπε να πατήσουν το κουμπί του ποντικιού σε υπολογιστή όταν έβλεπαν κάποιο οπτικό ερέθισμα ή να διαλέξουν κάποιο σχετικό με το ερέθισμα αντικείμενο από όσα βρίσκονταν δεξιά ή αριστερά της οθόνης. Φάνηκε ότι παιδιά και νεαροί ενήλικες με αυτισμό ήταν σημαντικά πιο αργοί στη σωστή αντίδραση ως προς την κατάδειξη αριστερών και δεξιών τόξων. Επίσης

όταν έπρεπε να επιλέξουν κάποιο από μια σειρά οπτικών ερεθισμάτων, ο χρόνος αντίδρασης ως προς το πάτημα του ποντικιού, πάλι διέφερε στην ομάδα ατόμων με αυτισμό. Οι κινήσεις τους σε σχέση με τα ερεθίσματα στη δεξιά πλευρά της οθόνης ήταν πιο αργές σε σύγκριση με της αριστερής. Τέλος σε μια δεξιότητα, όπου στους συμμετέχοντες παρουσιαζόταν είτε στη δεξιά είτε την αριστερή πλευρά της οθόνης ένα οπτικό στοιχείο, που θα το ακολουθούσε ένας 'στόχος', στην ομάδα αυτισμού φάνηκε λιγότερο πιθανό να περιμένει το 'στόχο', αφού έπαιρνε ένα στοιχείο από τα δεξιά και σταματούσε, ενώ η ομάδα ελέγχου έκανε ίσο αριθμό λαθών αναμένοντας και ακολουθώντας τα στοιχεία της δεξιάς ή της αριστερής μεριάς της οθόνης.

Αξιοσημείωτο επίσης είναι ότι οι Teitelbaum, P., et al, (1998) σε έρευνά τους βρήκαν ενδείξεις κινητικών διαταραχών στους πρώτους μήνες ζωής παιδιών με αυτισμό, που κυρίως αφορούσαν στη δεξιά πλευρά του σώματός τους.

### **1.13. Αισθητηριακές Ευαισθησίες**

Η γνωστική λειτουργία έχει σχέση με την κατανόηση. Πώς μαθαίνει κανείς να «κατανοεί»; Τα παιδιά βλέπουν, ακούν, πιάνουν και γεύονται. Τι κάνουν με όλες αυτές τις αισθητηριακές πληροφορίες; Μαθαίνουν να αντιλαμβάνονται, να κατανοούν, να σκέφτονται αφηρημένα... η γνωστική λειτουργία έχει σχέση με διεργασίες όπως το να προσέχει και να θυμάται κανείς.

Όταν λέμε ότι τα άτομα με αυτισμό έχουν ένα διαφορετικό γνωστικό ύφος, εννοούμε βασικά ότι ο εγκέφαλός τους επεξεργάζεται διαφορετικά τις πληροφορίες. Ακούν, πιάνουν, και βλέπουν, αλλά ο εγκέφαλός τους χειρίζεται αυτές τις πληροφορίες με διαφορετικό τρόπο (Peeters, 2000).

Τα προβλήματα αισθητηριακών ευαισθησιών στον αυτισμό δεσπόζουν συνήθως σε προγράμματα θεραπειών για αυτιστικά παιδιά. Προβλήματα που προκαλούνται από ευαισθησία στο θόρυβο, υπερεπιλεκτικότητα στο άγγιγμα και δυσκολίες στο ρυθμό, δημιουργούν πολλά προβλήματα συμπεριφοράς. Αυτές οι αισθητηριακές ευαισθησίες επηρεάζουν τη μάθηση, την επικοινωνία και τις κοινωνικές ικανότητες.

1) Η υπερευαίσθησία στον ήχο δεν είναι ενιαία σε όλο το ηχητικό φάσμα. Το παιδί είναι συνήθως ευαίσθητο μόνο σε ορισμένες εντάσεις ή τύπους ήχων. Υψηλών εντάσεων ήχοι είναι συνήθως πιο επιβλαβείς από χαμηλών, υπόκωφων εντάσεων. Άλλα είδη ήχων που είναι συνήθως πολύ ερεθιστικά και που μπορεί να δημιουργήσουν αντιδράσεις φόβου, είναι το τσιγαρόχαρτο, ηλεκτρικοί θόρυβοι ή ο ήχος του νερού που τρέχει από σωλήνα (Stehli,1991; Volkmar & Cohen,1989). Μερικά παιδιά μουρμουρίζουν ή κάνουν περιέργους θορύβους για να αποφύγουν επιβλαβείς ήχους.

2) Πολλά αυτιστικά άτομα είναι υπερευαίσθητα στο άγγιγμα. Πολλά αυτιστικά παιδιά αποζητούν διέγερση μεγάλης πίεσης επειδή καταπραΰνει το νευρικό τους σύστημα, επιδεικνύουν όμως απέχθεια σε άλλα είδη αγγίγματος. Όταν το ερέθισμα πίεσης πρωτοεμφανιστεί, το παιδί ενδέχεται να το απωθήσει. Ο θεραπευτής οφείλει να επιμείνει ευγενικά για να πείσει το παιδί να δεχτεί το άγγιγμα. Το σταθερό άγγιγμα είναι καταπραΰντικό, ενώ το ελαφρύ άγγιγμα προξενεί αντίδραση συναγερμού στο υπερευαίσθητο νευρικό σύστημα του παιδιού (Grandin 1989). Το ερέθισμα δεν πρέπει ποτέ να επιβάλλεται στο παιδί με τη βία.

Η ευαισθησία στο άγγιγμα ενδέχεται να προκαλέσει και προβλήματα συμπεριφοράς. Και τα δύο μαζί, διέγερση υψηλής πίεσης και άσκηση, μπορούν ελαττώσουν αυτό-ερεθιζόμενες συμπεριφορές, (Zisserman, 1992, McClure & Holtz, 1991).

3) Πολλά αυτιστικά άτομα έχουν προβλήματα με το ρυθμό. Τα προβλήματα με το ρυθμό ενδέχεται να σχετίζονται με τα προβλήματα της ομιλίας. Έρευνα έδειξε ότι τα φυσιολογικά παιδιά κινούνται σε συγχρονισμό με την ομιλία των ενηλίκων (Gordon & Sander, 1974). Συνήθως έχουν τέλει ύψος φωνής, έχουν όμως πρόβλημα με το ρυθμό της μουσικής (O'Connell, 1974). Επίσης οι ρυθμικές δραστηριότητες με μουσικά όργανα ενδέχεται να τους είναι πολύ χρήσιμες.

Επαγγελματίες θεραπευτές ανακάλυψαν ότι η ομιλία ενδέχεται μερικές φορές να είναι προτρεπτική για ένα μη-λεκτικό παιδί εάν η θεραπεία λόγου γίνεται ενώ το παιδί κουνιέται σιγά σε μια κούνια (Ray, King & Grandin, 1988). Η ταλάντωση ερεθίζει το προθαλάμιο σύστημα και την παρεγκεφαλίδα. Το κούνημα πρέπει να γίνεται για διασκέδαση. Εάν σταματήσει να είναι διασκεδαστικό, πρέπει να σταματήσει αμέσως. Ποτέ δεν πρέπει να πιεστεί το παιδί να κουνιέται, επειδή

υπερδυναμωμένη προθαλάμια διέγερση ενδέχεται να εγκυμονεί κινδύνους (Quill, 2005).

4) Ίσως να υπάρχει ευαισθησία στη γεύση και στην υφή του φαγητού. Το παιδί μπορεί να προτιμά ουδέτερο (γευστικά) και απλό φαγητό (λ.χ. δημητριακά ξηρά, ψωμί, μακαρόνια, πατάτες) ή να θέλει να αγγίξει ή να μυρίσει το φαγητό του, πριν το βάλει στο στόμα του ή να μην του αρέσει να ανακατεύει μεταξύ τους τροφές. Να προτιμά ή μόνο σκληρές ή μόνο πολύ μαλακές τροφές (πρόβλημα αφής στο στοματικό βλεννογόνο) (Zisserman 1992; McClure & Holtz, 1991).

Εκτός από τα προβλήματα που ήδη αναφέρθηκαν θα πρέπει να τονιστεί ότι υπάρχουν και άλλα που δεν συναντούνται τόσο συχνά και γι' αυτό δεν αναφέρονται, καθώς κάθε παιδί είναι μια ξεχωριστή οντότητα και είναι λογικό να λειτουργεί και να αντιδρά σε διάφορα αισθητηριακά ερεθίσματα με το δικό του τρόπο.

#### **1.14. Ξεχωριστές Ικανότητες**

Τα αυτιστικά άτομα αποδίδουν καλύτερα σε μαθήματα με οπτική μάθηση π.χ. βιολογία, καλλιτεχνικά, χειροτεχνία. Όπως αναφέρει χαρακτηριστικά η Temple Grandin (1995) «*λίγοι αυτιστικοί μπαίνουν στο γυμνάσιο και ακόμα πιο λίγοι στο πανεπιστήμιο. Αυτοί που τα καταφέρνουν, κυρίως ειδικεύονται στα μαθηματικά, στους ηλεκτρονικούς υπολογιστές και τη μουσική*». Κατά την ίδια, αυτό συμβαίνει γιατί ορισμένες περιοχές του εγκεφάλου είναι υπέρ-ενεργητικές και άλλες όχι, λόγω της βλάβης που υπέστησαν οι νευρώνες και κάποια μέρη του εγκεφάλου. Από παρατηρήσεις που έγιναν σε αυτιστικά παιδιά παρατηρήθηκε ότι έχουν (Grandin & Scariano, 1995):

- 1) Ικανότητα στη ζωγραφική
- 2) Προσόντα για πολύ καλό υπολογισμό
- 3) Πολύ καλή αποστήθιση
- 4) Ικανότητα επίλυσης γρίφων puzzles υψηλού επιπέδου
- 5) Μουσική ικανότητα (Grandin & Scariano, 1995)

Σύμφωνα με τους Baron-Cohen & Bolton (1993) στα αυτιστικά παιδιά αρέσει να ακούνε μουσική και κάποτε τραγουδούν από μνήμης μεγάλα μέρη με πολύ άνεση,

ενώ κάποια άλλα μπορούν να παίξουν καλά, όργανα που ποτέ δε διδάχτηκαν ή ακόμα και να έχουν απόλυτη ακοή. Οι Applebaum, Egel, Koegel & Imhoff (1979) αναφέρουν το εξής γεγονός:

*«τρία κανονικά παιδιά με μουσικές ικανότητες και τρία αυτιστικά παιδιά εξετάστηκαν ως προς την ικανότητά τους να μιμούνται μεμονωμένες νότες ή και διαδοχές φθόγγων που θα άκουγαν από φωνή, πιάνο, synthesizer. Τα παιδιά μετρήθηκαν ως προς την ακρίβεια του τονικού ύψους, του ρυθμού και της διάρκειας των φθόγγων. Όλα τα αυτιστικά παιδιά πήγαν εξίσου καλά ή και ακόμα καλύτερα από τα συνομήλικά τους φυσιολογικά παιδιά».*

### **1.15. Η Εργασία στον Αυτισμό**

Η εργασία προσφέρει στα άτομα με αυτισμό την αίσθηση της συμμετοχής σε μια πλούσια συλλογική διαδικασία που τα βοηθά στην προσωπική τους ανέλιξη. Η εργασία που προτείνεται σε άτομα με αυτισμό σέβεται τις δυσκολίες που αντιμετωπίζουν. Στην πρώτη φάση οι δραστηριότητες που προτείνονται είναι αυτές που τα άτομα εκτιμούν περισσότερο. Πρέπει να σεβόμαστε μια ορισμένη πρόοδο, για να γίνουν όλο και περισσότερα στη συνέχεια. Το σημαντικότερο είναι ότι τα καθήκοντα αυτά έχουν ένα σκοπό, μια έννοια, μια συνοχή (Χίτογλου- Αντωνιάδου, Κεκές, Χίτογλου- Χατζή, 2000). Πρέπει να σεβόμαστε μια ορισμένη πρόοδο, για να γίνουν όλο και περισσότερα στη συνέχεια

Η εργασία θα πρέπει να είναι σημαντική, θα πρέπει να έχει ένα σκοπό. Η εργασία πρέπει να λαμβάνει υπόψη τις προσωπικές δυσκολίες. Πρέπει να σέβεται και να μην επιβάλει. Η εργασία πρέπει να είναι συλλογική για να δώσει τη δυνατότητα στο αυτιστικό άτομο να δημιουργήσει σχέσεις. Τέλος η εργασία πρέπει να είναι σοβαρή, να σέβεται το ωράριο, το υλικό και την ποιότητα του τελικού προϊόντος.

Αρχικά τα άτομα που πάσχουν από αυτισμό συνοδεύονται από άλλους. Στη συνέχεια, σιγά σιγά θα αναλάβουν την ευθύνη των πράξεών τους. Αυτό γίνεται

προοδευτικά: χρονικά διαστήματα κάθε φορά και μεγαλύτερης διάρκειας. Αρχικά ‘παρατηρούμε’, μετά ‘κάνουμε μαζί με τους άλλους’ και τέλος ‘εκτελούμε υπό την επίβλεψή του...’, (Χίτογλου- Αντωνιάδου, Κεκές, Χίτογλου- Χατζή, 2000).

## 2.1. Ορισμός της Μουσικοθεραπείας

Ο όρος μουσικοθεραπεία είναι ένας σύνθετος όρος. Περιλαμβάνει κάθε τι που έχει μέσα του την έννοια της μουσικής, δηλαδή του δομημένου ή αδόμητου ήχου, σε αρμονικό, μελωδικό και ρυθμικό επίπεδο, καθώς επίσης και την έννοια της θεραπείας. Μελετώντας τον όρο μουσικοθεραπεία ουσιαστικά μελετάμε κάθε αντικείμενο που σχετίζεται με τη μουσική, τα μουσικά όργανα και την κατασκευή τους, την εξέλιξη της μουσικής, την ψυχολογία, την ανάπτυξη του ατόμου, τη θεραπεία και τη νοσηλευτική. Ταυτόχρονα, η παράλληλη χρήση της μουσικοθεραπείας με την παιδεία δείχνει τη μεγάλη σημασία που έχει το μουσικό ζύγνημα για το παιδί (Μακρή-Μακρής, 2003).

Η μουσικοθεραπεία είναι μια μέθοδος παρέμβασης, η οποία χρησιμοποιεί τη μουσική για να βοηθήσει τους ασθενείς να αντεπεξέλθουν στις δυσκολίες που συναντούν στη ζωή τους. Εφαρμόζεται κυρίως -όχι αποκλειστικά-στη διάγνωση και θεραπεία παιδιών και ενηλίκων με αισθητηριακές, σωματικές και μαθησιακές δυσκολίες, ψυχικές ασθένειες, συναισθηματικές-συμπεριφορικές διαταραχές και νευρολογικά προβλήματα (APMT, 2000, Ένωση Επαγγελματιών Μουσικοθεραπευτών Μεγάλης Βρετανίας). Κατά τον Bruscia (1989), «η Μουσικοθεραπεία είναι μια συστηματική διαδικασία παρέμβασης, όπου ο θεραπευτής βοηθά τον πελάτη να καταστεί υγιής, χρησιμοποιώντας μουσικές εμπειρίες και τις σχέσεις που προκύπτουν μέσω αυτών, ως δυνάμεις αλλαγής» .

Αξίζει να τονιστεί, ότι υπάρχει μια γενικότερη σύγχυση μεταξύ του όρου μουσικοθεραπεία και του όρου μουσική χαλάρωση. Αυτό γίνεται εμφανές όταν σε πολλά ελληνικά και ξένα λεξικά συναντάμε συνήθως ως ορισμό για τη χαλάρωση την εξής ερμηνεία: «θεραπεία νευρικών διαταραχών (ασθενειών) με μουσικά ακούσματα» (Μακρή-Μακρής, 2003).

Επιπλέον αξίζει να αναφέρουμε ότι το φυλλάδιο του 1980, "Σταδιοδρομία στη Μουσικοθεραπεία (Εθνικός Σύλλογος για τη Μουσικοθεραπεία, NAMT) περιέγραφε το επάγγελμα με τον ακόλουθο τρόπο: «Η μουσικοθεραπεία είναι η χρήση της μουσικής για την επίτευξη θεραπευτικών στόχων αποκατάστασης, συντήρησης και βελτίωσης της διανοητικής και σωματικής υγείας. Είναι η συστηματική εφαρμογή της μουσικής, όπως κατευθύνεται από το μουσικοθεραπευτή σ' ένα θεραπευτικό περιβάλλον που προκαλεί επιθυμητές αλλαγές στη συμπεριφορά. Τέτοιες αλλαγές καθιστούν το άτομο που υποβάλλεται σε θεραπεία ικανό να βιώσει μια καλύτερη αντίληψη του εαυτού του και του κόσμου γύρω του, και με αυτό τον τρόπο να επιφέρει μια πιο κατάλληλα προσαρμογή στο κοινωνικό σύνολο» (Ετμεκτσόγλου, Αδαμοπούλου χ.χε).

## **2.2. Η Μουσική στην Αρχαία Ελλάδα**

Η μουσική βοηθά τον άνθρωπο να εκφράσει συναισθήματα όπως, χαρά, λύπη, πόνος, επιθετικότητα κ.ά. Παράλληλα του επιτρέπει να επικοινωνήσει με τους ανθρώπους, με το Θείο ή να αφηθεί στην απόλαυση του χορού και να λυτρωθεί. Όλοι οι πολιτισμοί είναι πλούσιοι σε κείμενα ή διηγήσεις που τονίζουν την επίδραση της μουσικής στον ψυχισμό των ανθρώπων, αναφέρουν συγκεκριμένα επιτεύγματα της μουσικής ή προβάλλουν θεραπείες που έγιναν με τη βοήθειά της. Αυτό γίνεται ιδιαίτερα φανερό στην ελληνική μυθολογία, στην αρχαία ελληνική γραμματεία καθώς και στα μυθολογικά ή ιστορικά κείμενα άλλων λαών ( Μακρής- Μακρή, 2003).

Η προσφορά των αρχαίων ελλήνων στο χώρο της μουσικοθεραπείας θεωρείται μοναδική και αναγνωρίζονται ως οι πραγματικοί πρόδρομοι της σύγχρονης μουσικοθεραπείας. Γιατί μόνο αυτοί από όλους τους αρχαίους λαούς, τη μελέτησαν και τη χρησιμοποίησαν εκτεταμένα για τη θεραπεία ψυχικών και σωματικών παθήσεων, βασισμένοι αποκλειστικά και μόνο στην κλινική παρατήρηση και σε ορθολογιστικούς συλλογισμούς, απελευθερωμένοι από κάθε είδους δοξασίες, μαγικές ή θρησκευτικές. Έδιναν μάλιστα τόσο μεγάλη σημασία στην επίδραση της μουσικής



στον άνθρωπο, ώστε πίστευαν ότι η χρήση της έπρεπε να ελέγχεται από το κράτος (Πρίνου-Πολυχρονιάδου, 1989).

Από τα πιο βασικά μοντέλα είναι αυτά του Πυθαγόρα και του Αριστοτέλη. Κατά τον Πυθαγόρα τέλειος είναι ο άνθρωπος του οποίου το σώμα και η ψυχή βρίσκονται σε αρμονία. Αν διαταραχθεί αυτή η ισορροπία των αντιθέσεων στην ψυχή, τότε προκύπτουν ψυχικές ασθένειες και η μουσική έχει τη δύναμη να επαναφέρει την άρρωστη ψυχή στις παγκόσμιες αρμονίες και τη συμφωνία με το σύμπαν και τη μουσική, αφού το σύμπαν, η μουσική και η ψυχή του ανθρώπου διέπονται ίδιες αρμονικές αρχές, όπου *“η αρμονία είναι ισορροπία μεταξύ δύο αντιπόδων, πάνω στους οποίους στηρίζεται το παγκόσμιο γίγνεσθαι”*. Επομένως, η μουσική κατά τον Πυθαγόρα δεν εντείνει τις συγκινησιακές καταστάσεις που ενοχλούν, αλλά τις μεταβάλλει και τις εναρμονίζει.

Κατά τον Αριστοτέλη δεν είναι η μουσική στο σύνολό της που επιδρά στον άνθρωπο, αλλά επί μέρους παράγοντες (ρυθμοί, μουσικά όργανα, κλίμακες) που επιδρούν ανάλογα με τα συγκινησιακά χαρακτηριστικά τους. Ο Αριστοτέλης καταλήγει σε δύο ενδείξεις για τη θεραπευτική εφαρμογή της μουσικής.

1) Οι πιο ήπιες ψυχικές διαταραχές επηρεάζονται και βελτιώνονται με ηρεμιστική μουσική.

2) Σε περιπτώσεις βαθύτερων ασθενειών, η παθολογική ταραχή πρέπει να εντείνεται με τη βοήθεια μιας πολύ έντονης μουσικής, έτσι ώστε στο αποκορύφωμα να επέλθει η κάθαρση και κατ' επέκταση η λύση της διαταραχής.

Είναι επίσης γνωστό ότι ο Ασκληπιός χρησιμοποιούσε τη μουσική για τη θεραπεία νευρώσεων, ενώ ο Δημόκριτος υποστήριζε ιδιαίτερα τις θεραπευτικές ιδιότητες των αρμονικών ήχων της φλογέρας.

Κατά τον Πλάτωνα *«οι παλαιοί αυλικόι νόμοι που αποδίδονταν στον Όλυμπο, είχαν τη δύναμη να καταλαμβάνουν τον ακροατή δημιουργώντας του ένα είδος φρενίτιδας και να τον κάνουν να δείχνει ότι είχε ανάγκη από θρησκευτικό εξαγνισμό»* (West, 1999).

Σύμφωνα με την αρχαία Ελληνική μυθολογία, ο Απόλλων, θεός του ήλιου, της ιατρικής και της μουσικής, προστάτευε την αρμονία της ζωής με τη μαντική, τη

μουσική και την ιατρική τέχνη. Οι ναοί που ήταν αφιερωμένοι στο γιο του, τον Ασκληπιό, αποτελούσαν θεραπευτικά κέντρα, στα οποία η μουσική αποτελούσε επικουρικό μέσο ίασης. Η μουσική χρησιμοποιούνταν στα ασκληπεία για να *«οδηγήσει τον ασθενή σε εκστατική κατάσταση, με σκοπό την αφύπνιση της θεραπευτικής δύναμης της ψυχής, προκειμένου να αποκατασταθεί η αρμονία ανάμεσα στην ψυχή και στο σώμα»*.

Σύμφωνα με άλλες μαρτυρίες, οι μουσικοί Τέρπανδρος και Αρίων θέρπευαν τους Ίωνες με τα τραγούδια τους. Ο Ισομένιος με το τραγούδι του απάλλαξε τους Βοιωτούς από την ποδάγρα, ενώ ο Εμπεδοκλής κατεύνασε την οργή κάποιου φιλοξενούμενού του (Αντωνακάκης, 1999). Σύμφωνα με κάποιο μύθο, ο κρητικής καταγωγής αιιδός και μουσικός Θαλήτας προσκλήθηκε στη Σπάρτη, ύστερα από χρησμό του μαντείου των Δελφών και έσωσε την πόλη από το λοιμό με τη μουσική του. Τέλος η μουσική και το τραγούδι παρηγόρησαν τη θεά Δήμητρα στο μεγάλο της πόνο. Πιο συγκεκριμένα, η Ιάμβη, η κόρη του Πάνα και της Ηχούς, διασκέδασε με τα αστεία και τη μουσική της τη θεά στην Ελευσίνα. Σύμφωνα με έναν άλλο μύθο όταν η Δήμητρα εξοργισμένη και απελπισμένη για την απαγωγή της κόρης της, της Περσεφόνης ήρθε στην Ελευσίνα και κάθισε πάνω στη λεγόμενη αγέλαστη πέτρα, η Ιάμβη την ψυχαγόησε με τα αστεία της και τα τραγούδια της και της προκάλεσε εύθυμη διάθεση ( Μακρής-Μακρή, 2003).

Για να ολοκληρώσουμε λοιπόν αυτήν την αναδρομή στην αρχαιότητα θα χρησιμοποιήσουμε τα λόγια του Αριστείδη που αναφέρει ότι *«δεν υπάρχει ανθρώπινη πράξη, που να γίνεται χωρίς μουσική» (ουκ έστι πράξιν εν ανθρώποις, ήτις άνευ μουσικής τελείται)* ( Μακρής- Μακρή, 2003).

### **2.3. Η Μουσικοθεραπεία ανά τους Αιώνες**

Νεοπυθαγόρειες και νεοπλατωνικές απόψεις χαρακτηρίζουν και τις αντιλήψεις του Μεσαίωνα. Σε αυτήν την περίοδο η μουσική δε χρησιμοποιείται για τη θεραπεία ψυχικών και σωματικών παθήσεων, αλλά και προληπτικά για τη διατήρηση της ψυχοσωματικής υγείας (Πρίνου-Πολυχρονιάδου, 1989).

Προς τα τέλη του Μεσαίωνα ο Ισπανός γιατρός Ramis de Pereia στο βιβλίο του *Musica Pratica* αποδίδει μια ουσιαστική σχέση μεταξύ των τεσσάρων μειζόνων κλιμάκων της μουσικής και των τεσσάρων αντίστοιχων χυμών του ανθρώπινου σώματος με τους πλανήτες Σελήνη, Άρη, Δία, Κρόνο, επαναφέροντας έτσι τη θεωρία του Πυθαγόρα περί κοσμικής αρμονίας και την εφαρμογή της μουσικής σαν θεραπευτικό μέσο.

Στην αναγέννηση η μουσική και άλλες τεχνικές έγιναν μέσο για να εκφράσει ο άνθρωπος τα συναισθήματά του και να επικοινωνήσει ο ένας με τον άλλο σε μια ανθρώπινη βάση. Από την αναγέννηση και ύστερα συγγραφείς όπως ο Johannes Weyer (1515-1588), ο Robert Burton (1576-1640), ο Philip Barrough (1560-1590), ο Franz Paulini (1643-1712) δείχνουν έντονο ενδιαφέρον για την επίδραση της μουσικής στους ασθενείς (Κωνστανταρέα, 1988).

Το 17<sup>ο</sup> αιώνα σημειώνεται ένα νέο ρεύμα, που ξεκινά από τις φιλοσοφικές σκέψεις του Ντεκάρτ. Η σχολή αυτή ονομάζεται «ιατρομηχανιστική». Κυριότερος εκπρόσωπός της είναι ο Ιησουΐτης Κίρχνερ με το έργο του «νέα τέχνη του ήχου και της μουσικής». Ο συγγραφέας πρεσβεύει ότι η μουσική θέτει σε κίνηση τους χυμούς του σώματος και τους βάζει σε τάξη (Πρίνου-Πολυχρονιάδου, 1989).

Η συστηματική ανάπτυξη της μουσικοθεραπείας ξεκινά το 18<sup>ο</sup> αιώνα, όταν αρχίζει να μελετάται επιστημονικά στην Ευρώπη και στις Ηνωμένες Πολιτείες ο ρόλος της μουσικής στη θεραπεία. Στην Ελλάδα, η επιστήμη της μουσικοθεραπείας βρίσκεται ακόμα στα σπάργανα ( Πρίνου-Πολυχρονιάδου, 1989).

Ο γιατρός Hector Chamet το 1846 συνιστά τη μουσική σαν προληπτικό μέσο ενάντια στις ασθένειες με το βιβλίο του “*η επίδραση της μουσικής στην υγεία και τη ζωή*” ( Πρίνου-Πολυχρονιάδου, 1989).

Η μουσική ξανάρχεται στο προσκήνιο στα μέσα του 19 αιώνα. Πολλοί γιατροί άρχισαν να πειραματίζονται βάζοντας μουσική να ακούγεται στις αίθουσες των ασθενών τους. Τα αποτελέσματα ήταν θετικά: μειώθηκε η συναισθηματική φόρτιση και σε κάποιες περιπτώσεις τα τραύματα επουλώνονταν πιο γρήγορα (Καρτασίδου, 2004).

Τον 20<sup>ο</sup> αιώνα η μουσικοθεραπεία κερδίζει έδαφος. Όλο και περισσότεροι γιατροί, μουσικοί, ψυχίατροι παρουσιάζουν σποραδικά περιστατικά θεραπείας με τη

βοήθεια της μουσικής σε επιστημονικά περιοδικά, εφημερίδες και λαοφιλή έντυπα. Κλινικές και πειραματικές έρευνες παρέχουν δεδομένα που στηρίζουν την επιστήμη.

Η μουσικοθεραπεία εμφανίζεται πρώτα στις Η.Π.Α και έπειτα στην Ευρώπη. Το 1946 ιδρύεται το πρώτο τμήμα μουσικοθεραπείας στο πανεπιστήμιο του Κάνσας και το 1950 ιδρύεται ο Διεθνής Οργανισμός για τη μουσικοθεραπεία (National Association for Music Therapy), του οποίου η ονομασία άλλαξε σε American Association for Music Therapy & American Music Therapy Association το 1971 και 1998 αντίστοιχα (Καρτασίδου, 2004).

Κυρίως μετά το δεύτερο παγκόσμιο πόλεμο οι απόψεις του διάσημου ψυχιάτρου Karl Menninger για μια ολιστική θεώρηση της υγείας, αποτελούν μια νέα προσέγγιση στον τομέα Υγείας Πρόνοιας και δίνουν ώθηση στην ανάπτυξη της μουσικοθεραπείας. Το ολιστικό μοντέλο υγείας έρχεται σε αντίθεση με το βιοιατρικό μοντέλο (ή γραμμικό μοντέλο) που βασίζεται στον κλασικό δυισμό του Καρτέσιου (Descartes).

Καθοριστική όμως σημασία για την εξέλιξη της μουσικοθεραπείας, είχε η χρήση της μουσικής στα νοσοκομεία, στους τραυματίες του Α' και Β' παγκοσμίου πολέμου χάρη στην οποία μπήκαν οι βάσεις για την ανάπτυξη της επιστήμης που ονομάστηκε, μουσικοθεραπεία (Καρτασίδου, 2004).

## **2.4. Η Μουσικοθεραπεία Σήμερα**

Η μουσικοθεραπεία σήμερα, ύστερα από θεωρητικές επεξεργασίες και αξιολογήσεις των τελευταίων 40 χρόνων, έχει αναδειχθεί παγκοσμίως σαν ένα σύγχρονο επάγγελμα ψυχοθεραπείας και ανήκει στο χώρο της θεραπείας μέσω της τέχνης όπως η δραματοθεραπεία, χοροθεραπεία κτλ (Πρίνου-Πολυχρονιάδου, 1989).

Οι θεραπευτικές δυνάμεις της, αυτό δηλαδή που ο άνθρωπος γνώριζε ανέκαθεν εμπειρικά, άρχισαν να ερευνώνται από κλάδους της ιατρικής επιστήμης κατά το πρώτο μισό του 20<sup>ου</sup> αιώνα. Σήμερα, από σύγχρονες έρευνες (Πέρετζ, 1999) νευροεπιστημόνων γνωρίζουμε ότι: 1) υπάρχει ένας ξεχωριστός μηχανισμός στον εγκέφαλο ο οποίος διαχωρίζει τη μουσική από άλλους ήχους συμπεριλαμβανομένης

της γλώσσας 2) ότι παρόλο που το δεξί είναι το κυρίαρχο ημισφαίριο της μουσικής (Πάμφιλντ, 1954) η επεξεργασία των διαφόρων μουσικών στοιχείων πραγματοποιείται ξεχωριστά στον εγκέφαλο (Σοβέλ-Πέρετζ, 1999), 3) ότι ο άνθρωπος διατηρεί την ικανότητά του να αισθάνεται και να απολαμβάνει τη μουσική πέρα από τις όποιες εγκεφαλικές βλάβες (Πέρετζ, 1999), και 4) ότι η μουσική, εκτός από τέχνη των ήχων, αποτελεί πολύπλοκη εκδήλωση της ανθρώπινης συμπεριφοράς, (Ζατόρε,2000).

Υπολογίζεται ότι τουλάχιστον πέντε μηχανισμοί εμπλέκονται αποτελεσματικά και μάλλον ταυτόχρονα στη θεραπευτική διαδικασία, προσδίδοντας στη μουσική το μοναδικό τρόπο επίδρασής της σε ολόκληρο το ανθρώπινο σύστημα νους/σώμα. Ο πρώτος -και ίσως ο μόνος- που έχει ερευνηθεί διεξοδικά και αφορά στις συναισθηματικές αντιδράσεις του ανθρώπου στη μουσική, έχει σχέση με το μεταιχμιακό σύστημα (lymbic system). Ο δεύτερος, που δρα σε γνωστικό-νοητικό επίπεδο και αφορά στην ιδιότητα της μουσικής να προκαλεί φαντασία, σκέψεις, συνειρμούς και εικόνες, σχετίζεται με τον εγκεφαλικό φλοιό (cortex). Ο τρίτος αφορά στην ιδιότητα του ρυθμού της μουσικής να συντονίζει τους εσωτερικούς ρυθμούς στο σώμα και έχει σχέση με το θάλαμο (thalamus). Ένας τέταρτος μηχανισμός, που άρχισε να ερευνάται πρόσφατα, αφορά στον ήχο ως αυτόματο ερέθισμα στα περιφερειακά και επιδερμικά νεύρα. Τέλος, η πνευματικότητα και οι ψυχοκοινωνικοί παράγοντες που υπάρχουν στο ομαδικό τραγούδι φαίνεται να παίζουν κυρίαρχο ρόλο στη διασφάλιση της υγείας (Ζατόρε,2000).

Η μουσικοθεραπεία ενδιαφέρεται περισσότερο για τη διαδικασία παρά για το αποτέλεσμα... Η μουσική είναι το μέσο, για να αναπτυχθεί η σχέση θεραπευτή και πελάτη, αλλά και το μέσο για να καταλάβει ο πελάτης τον εαυτό του (Καρτασίδου, 2004).

Αυτισμός, μαθησιακές δυσκολίες, γεροντική άνοια, φυσικές αναπηρίες, σχιζοφρένεια και κατάθλιψη είναι, μεταξύ άλλων, καταστάσεις θεαματικής επίδρασης στη ζωή ανθρώπων από όλα τα κοινωνικά στρώματα, από βρέφη, παιδιά, ενήλικες έως ηλικιωμένους. Η μουσικοθεραπεία είναι μια νέα σχετικά επιστήμη, η οποία έχει αναπτυχθεί τα τελευταία πενήντα χρόνια, η οποία όταν εφαρμοστεί μέσα σε ένα συγκεκριμένο πλαίσιο από έναν εκπαιδευμένο μουσικοθεραπευτή, αποδεδειγμένα προσφέρει θετικά αποτελέσματα σε περιπτώσεις όπως οι παραπάνω (Ετμεκτσόγλου, Αδαμοπούλου χ.χε).

## **2.5. Κατηγορίες Παιδιών Ανάλογα με τη Μουσική Ευαισθησία και Επιδεξιότητα**

Μπορούμε να διακρίνουμε πέντε κατηγορίες παιδιών ανάλογα με τη μουσική ευαισθησία και επιδεξιότητα:

- 1) Παιδιά που έχουν μουσική ευαισθησία και μουσική επιδεξιότητα. Έχουν κλίση, όρεξη και κίνητρο για μελέτη. Τα παιδιά αυτά μπορούν να αναπτύξουν σε υψηλό βαθμό τις μουσικές τους δυνατότητες.
- 2) Παιδιά που έχουν σε μικρό βαθμό τη μουσική ευαισθησία αλλά που κατέχουν και διατηρούν σε υψηλό βαθμό τη μουσική επιδεξιότητα. Αυτά μπορούν να γίνουν καλοί εκτελεστές μουσικών οργάνων, μπορούν να τραγουδούν καλά και να αποκομίζουν ιδιαίτερη χαρά και ικανοποίηση από αυτό που κάνουν και που ασφαλώς συμβάλλει στην ψυχική τους ισορροπία.
- 3) Στην κατηγορία αυτή ανήκουν τα παιδιά που δεν έχουν σε ικανοποιητικό βαθμό ούτε το ένα ούτε το άλλο. Είναι μπλοκαρισμένα συγκινησιακά και παράλληλα αρνητικά και αδιάφορα. Η κοινωνικότητά τους είναι φτωχή και χρειάζεται ενίσχυση με ανάλογη παρέμβαση. Μπορούμε τα παιδιά αυτά να τα εντάξουμε σε ομάδες που ασχολούνται με δημιουργική μουσική και να παίρνουν μέρος σε μουσικά δρώμενα. Τα δρώμενα αυτά με τις δραστηριότητες που περιέχουν μπορούν να ξυπνήσουν στα παιδιά που συμμετέχουν κλίσεις, που πιθανόν να υπάρχουν και να αποκτήσουν μουσικά ενδιαφέροντα.
- 4). Παιδιά που για λόγους γενικής ανάπτυξης (φυσικούς και ψυχολογικούς) τοποθετούνται αρνητικά στη μουσική και αντιδρούν σ' αυτή. Για παράδειγμα, η ακρόαση κάποιων μουσικών ήχων, η συχνότητα, η σύσταση ή η έντασή τους μπορούν να τα ενοχλήσουν, να τα διαταράξουν και ακόμη να αναστατώσουν την ακουστικότητά τους. Από την άλλη πλευρά μπορούν να τα κάνουν να απορρίψουν τη μουσική.

Στις παραπάνω περιπτώσεις που δημιουργείται αντίδραση στη μουσική υπάρχει κάποια αιτία που κρίνεται απαραίτητο να εξακριβωθεί και να διερευνηθεί.

Είναι δε πιθανό να οδηγήσει σε πολύτιμες πληροφορίες σχετικά με τις διαταραχές που δεν είχαν διαγνωσθεί.

5). Στην τελευταία κατηγορία ανήκουν τα παιδιά που έχουν μουσική ευαισθησία αλλά δεν έχουν μουσική επιδεξιότητα και την ανάλογη επιτηδειότητα. Αυτά τα παιδιά είναι αρκετά σε βαθμό και συχνά αποτελούν τις πιο δυσάρεστες περιπτώσεις π.χ. αρέσει σε ορισμένα να τραγουδούν, αλλά ξεφωνίζουν, δεν μπορούν να συγχρονιστούν, να κρατήσουν το ρυθμό, να διακρίνουν τους ήχους κ.λ.π. Στις περιπτώσεις αυτές τα παιδιά έχουν ανάγκη από πολλές καθοδηγούμενες μουσικές εμπειρίες(Gilroy&Lee,2000).

## **2.6. Σε Ποιους Απευθύνεται η Μουσικοθεραπεία**

Η μουσικοθεραπεία απευθύνεται σε παιδιά και ενήλικες, που, για διάφορους λόγους, χρειάζονται κάποια στήριξη σχετικά με τη συναισθηματική και επικοινωνιακή τους ανάπτυξη. Οι μουσικοθεραπευτές δουλεύουν με ανθρώπους όλων των ηλικιών, που αντιμετωπίζουν κινητικές ή νοητικές αναπηρίες, ψυχολογικά ή συναισθηματικά προβλήματα, συμπεριφοράς ή επικοινωνίας, ή μαθησιακές δυσκολίες.

Οι εφαρμογές της μουσικοθεραπείας καλύπτουν τους τομείς της εκπαίδευσης και της φυσικής και ψυχικής υγείας. Επίσης σε κοινωνικό επίπεδο η ευαισθητοποίηση του κόσμου για τα άτομα με ειδικές ανάγκες, η χρήση της μουσικής σε χώρους δυσπρόσιτους αλλά και η ψυχαγωγία μέσα από την τέχνη της μουσικής δεν πρέπει να παραβλέπονται.

Ακόμα η εφαρμογή της μουσικοθεραπείας:

-Ενδείκνυται ιδιαίτερα σε περιπτώσεις ατόμων με φυσικές αναπηρίες, όπως τυφλά αλλά και κωφά άτομα (αρκεί να χρησιμοποιηθούν στην περίπτωση αυτή ευαίσθητα μηχανήματα σε μεγάλη ένταση που να επιτρέπουν την αίσθηση της μουσικής και μέσα από την αφή των κραδασμών).

-Ενδείκνυται ιδιαίτερα σε παιδιά με νοητική υστέρηση, αρκεί να ξεχάσει ο θεραπευτής τη χρονολογική ηλικία των παιδιών και τις δικές τους εγκυκλοπαιδικές γνώσεις γύρω από τη νοητική υστέρηση, ώστε να τα πλησιάσει απλά όπως οποιαδήποτε άλλα παιδιά.

-Ενδείκνυται ακόμα σε αλκοολικούς γιατί βοηθά να ξεπεραστεί η εξάρτηση από το αλκοόλ.

-Ενδείκνυται ιδιαίτερα σε αυτιστικά παιδιά, όπως και για οποιοδήποτε άτομο που είναι ερμητικά κλεισμένο στον εαυτό του.

-Η μουσικοθεραπεία χρησιμοποιείται ακόμη για την προετοιμασία του ασθενή σε οδυνηρές θεραπευτικές επεμβάσεις (χειρουργικές, οδοντιατρικές κτλ).

-Με την κατάλληλη ηχητική προετοιμασία από τον έκτο μήνα της εγκυμοσύνης, επιτυγχάνεται στη Γαλλία ο ανώδυνος τοκετός (Πρίνου-Πολυχρονιάδου, 1989).

Το 1970 οι Tateno, Sekiya, Uchida, Kigawa στην Ιαπωνία δημιούργησαν μια μέθοδο αναπνευστικών ασκήσεων για τα ασθματικά παιδιά. Ο Tateno διαμόρφωσε μια καινούρια μέθοδο διαφραγματικής αναπνοής που υποβοηθείται με το τραγούδι ή το σφύριγμα και έκανε πολλές προσπάθειες πάνω στην κλινική έρευνα από το 1975.

Η μουσική στις φοβίες συνδέεται με τη «συστηματική απευαισθητοποίηση» του Joseph Wolpe. Βασικός στόχος εδώ είναι η προοδευτική χαλάρωση που πολλές φορές επιτυγχάνεται με τη βοήθεια της μουσικής (Καρτασίδου, 2006).

Επίσης η μουσικοθεραπεία μπορεί να εφαρμοστεί στις παρακάτω καταστάσεις: τραυλισμό, εγκεφαλικές δυσλειτουργίες, αναλγητικά, σχιζοφρένεια, μελαγχολία, επώδυνες εξετάσεις, τρίτη ηλικία, κοινωνικά αποκλεισμένα άτομα νόσο αλτσχάιμερ, γεροντική άνοια(Τόμπλερ, 2001).

## **2.7. Επίπεδα Μουσικοθεραπείας**

Η Hesser (2002) αναφέρει ότι *«το επίπεδο της θεραπείας εξαρτάται από τις σπουδές και την εκπαίδευση του θεραπευτή, από τον ψυχολογικό του προσανατολισμό*



*(κάποιες σχολές, όπως οι συμπεριφοριστές, δεν πιστεύουν στις ασυνείδητες αιτίες των προβλημάτων και επομένως δεν είναι σε θέση να προχωρήσουν σε αναδομητική θεραπεία), από τη διάγνωση του πελάτη και τα ιδιαίτερα προβλήματα τα οποία αντιμετωπίζει και από το περιβάλλον όπου ο θεραπευτής εργάζεται (ιδιωτικός χώρος ή νοσοκομείο)».*

### **Στηρικτική (supportive)**

Οι μουσικοθεραπευτές που έχουν ολοκληρώσει σπουδές σε αρχάριο επίπεδο (Πτυχιακές, Μεταπτυχιακές σπουδές «entry level») και έχουν εκπαιδευτεί ψυχοθεραπευτικά είναι σε θέση να χρησιμοποιήσουν στρατηγικές στήριξης με κλινική πρόθεση σε άτομα που βρίσκονται σε κρίσιμη κατάσταση, σε ψυχωτικούς ασθενείς και σε άτομα με σωματικές αναπηρίες. Ο θεραπευτής εστιάζει στα τρέχοντα συμπτώματα και προβλήματα, που σχετίζονται με την πραγματικότητα του πελάτη, προκειμένου να δυναμώσει τις άμυνές του και τη δομή της προσωπικότητάς του, ώστε να ανακουφιστεί (Καρτασίδου, 2006).

### **Επαναδιδασκτική (reeducative)**

Οι μουσικοθεραπευτές που έχουν ολοκληρώσει κλινικά προσανατολισμένο μεταπτυχιακό εκπαιδευτικό πρόγραμμα (Master), με ανώτερες σπουδές στην κλινική ψυχολογία, είναι σε θέση να βοηθήσουν τον πελάτη σε συμπεριφορική ανάπλαση αλλά και σε επεξεργασία θεμάτων σχετικών με τις σχέσεις του με τον εαυτό του και με άλλους. Ο θεραπευτής εστιάζει στα συμπτώματα αλλά και στις καταστάσεις που τα προκαλούν και απευθύνεται σε πληθυσμούς όπως άτομα με συναισθηματικές διαταραχές, με πολλαπλές αναπηρίες, με οριακή νοημοσύνη και άτομα τρίτης ηλικίας (Καρτασίδου, 2006).

### **Αναδομητική (reconstructive)**

Οι μουσικοθεραπευτές σε επίπεδο διδακτορικών σπουδών μόνο είναι σε θέση να χρησιμοποιήσουν στρατηγικές αναδομητικής ψυχοθεραπείας, όπως π.χ. ελεύθερο συνειρμό, ερμηνεία ονείρων, ανάλυση μεταβίβασης, ερμηνείες δυναμικού μοντέλου προσωπικότητας, αντιμετώπιση αντιστάσεων. Επίσης μπορούν να χειριστούν αποτελεσματικά στρατηγικές στήριξης και επαναδιδασκτικής σε συνδυασμό με τις αναδομητικές προκειμένου να βοηθήσουν στην αναδόμηση της προσωπικότητας

νευρωσικών πελατών και πελατών με οριακή νοημοσύνη που δε χρειάζονται νοσηλεία (Καρτασίδου, 2006).

## 2.8. Οι Στόχοι της Μουσικοθεραπείας

Δουλεύοντας σε ένα πλαίσιο όπου ταυτόχρονα προβάλλονται δυνατότητες και αδυναμίες, θα πρέπει να τονιστούν απ' την αρχή οι στόχοι που θα επιχειρηθεί να καλυφθούν. Αν και αυτοί εξαρτώνται πάντα από το «διαφορετικό» και το «απρόβλεπτο» που πρέπει να αντιμετωπιστεί, παρ' όλα αυτά, μπορούν να προσδιοριστούν σε αδρές γραμμές και στη συνέχεια με πιο μικρά και συγκεκριμένα βήματα. Ο καθορισμός και η προσπάθεια επίτευξης αυτών των στόχων χρονικά, δεν είναι εύκολο να προσδιοριστεί. Πάντως, οι στόχοι μπορούν να κινηθούν από το επίπεδο μιας συνεδρίας μέχρι σημεία πιο μακροπρόθεσμα (Τόμπλερ, 2001).

Σε γενικές γραμμές οι έρευνες κινούνται στο Γνωσιολογικό, Συναισθηματικό, και Ψυχοκινητικό τομέα και ακόμα στην ανάπτυξη των Ικανοτήτων, της Κοινωνικότητας και της Δημιουργικότητας (Τόμπλερ, 2001).

Επιγραμματικά οι στόχοι είναι (Τόμπλερ, 2001):

- ❖ Εμπλουτισμός/ανάπτυξη της μαθησιακής διαδικασίας.
- ❖ Ανάπτυξη/έκφραση συναισθημάτων.
- ❖ Επανάκτηση της προσωπικότητας.
- ❖ Στερεοποίηση κώδικα έκφρασης και επικοινωνίας.
- ❖ Αρμονική συνύπαρξη σωματικής και ψυχικής διάθεσης.
- ❖ Ανάπτυξη και προβολή των ικανοτήτων.
- ❖ Επαφή-συμμετοχή και διαμόρφωση του περιβάλλοντος.
- ❖ Εφευρετικότητα-Φαντασία-Δημιουργία εκ του μη όντως.
- ❖ Εμπιστοσύνη-Αυτοεκτίμηση-Αυτοπεποίθηση.
- ❖ Αυτενέργεια-Απόδοση-Συντονισμός.
- ❖ Συγκέντρωση και Αυτοσυγκέντρωση.
- ❖ Προσδοκία-Παρουσίαση-Επικοινωνία-Ανταλλαγή.
- ❖ Γνωριμία-Αλληλεπίδραση.

- ❖ Γνωριμία με έναν αντικειμενικά "απαγορευμένο" τομέα.
- ❖ Ψυχαγωγία και Χαρά.

Πιο ειδικά οι στόχοι της Μουσικοθεραπείας είναι (Τόμπλερ, 2001):

- ❖ Εδραίωση της επαφής και της επικοινωνίας.
- ❖ Συντονισμός ομάδας.
- ❖ Αισθητηριακή, φυσική, κοινωνική, ψυχοκινητική συμπόρευση και ανάπτυξη.
- ❖ Συντονισμός αρμονική σχέση κίνησης και ψυχικής διάθεσης.
- ❖ Απελευθέρωση επικοινωνιακής διαδικασίας.
- ❖ Ενεργοποίηση και απελευθέρωση συναισθηματικών διαδικασιών.
- ❖ Ανάπτυξη λόγου και γλώσσας.
- ❖ Νοητική εξάσκηση και ανάπτυξη.
- ❖ Εξάσκηση μνήμης, συντήρηση γνώσεων.
- ❖ Ερεθίσματα για ανάπτυξη νέων ενδιαφερόντων ατομικά ή ομαδικά.
- ❖ Ανάπτυξη αυτοεκτίμησης και αυτοπειθαρχίας.
- ❖ Λεπτή και αδρή κινητικότητα.
- ❖ Σεβασμός, συμπεριφορά, αλληλοϋποστήριξη.
- ❖ Ενεργοποίηση των αισθήσεων.
- ❖ Ανακούφιση.
- ❖ Ρυθμικός συντονισμός σώματος-ήχου.

Στόχοι της αναπτυξιακής μουσικοθεραπείας είναι: η αποκατάσταση του αναπτυξιακού παρελθόντος και η υποστήριξη-διατήρηση-ενίσχυση-τροποποίηση σε θέματα που αφορούν στη Φυσική- Αισθησιοκινητική, Νοητική-Γνωστική, Ψυχοσυναισθηματική και Κοινωνικοπολιτισμική ανάπτυξη των παιδιών. Ακόμα, οι στόχοι της στην πρώιμη παρέμβαση μπορεί να είναι: τροποποίηση συμπεριφοράς, βελτίωση επικοινωνίας, ανάπτυξη διαπροσωπικών σχέσεων, εγκαθίδρυση κώδικα επικοινωνίας, κινητικές δεξιότητες και γλωσσική- λεκτική επικοινωνία (Αντωνακάκης, 2001).

## 2.9. Υλικό της Μουσικοθεραπείας

Μπορεί να χρησιμοποιηθεί οποιοδήποτε υλικό παρουσιάζει ενδιαφέρον ηχητικό, οπτικό, απτικό, και έτσι να πετύχουμε την ανάπτυξη της δημιουργικότητας και της φαντασίας, την εξάσκηση της λεπτής κινητικότητας και του σώματος κτλ (Τόμπλερ, 2001).

Το υλικό που χρησιμοποιείται στις μουσικοθεραπευτικές συνεδρίες περιλαμβάνει παιδικά τραγούδια ή οργανικά κομμάτια συγκεκριμένων συνθετών ή παραδοσιακά. Ανάλογα με το περιεχόμενο και συνακόλουθα και τη λειτουργία που επιτελούν συναντούμε ποικίλα είδη παιδικών τραγουδιών ή οργανικών κομματιών τα οποία χρησιμοποιούνται στη μουσικοθεραπεία: τραγούδια χαιρετισμού (καλωσόρισμα ή αποχαιρετισμός), αφηγηματικά, εκδραμάτισης, κίνησης, τραγούδια που περιέχουν γλωσσικές ή αριθμητικές έννοιες (π.χ. αντίθετα, καταμέτρηση) καθώς και τραγούδια αλλά και μουσικά κομμάτια τα οποία χρησιμοποιούνται για να ηρεμήσουν τα παιδιά.

Υπάρχουν κατάλληλα κομμάτια γι' αυτές τις δραστηριότητες- π.χ τα playsongs των Nordoff & Robbins, τα τραγούδια, τα κυκλικά θέματα και οι συνθέσεις του Jan Holdstock, γνωστά μιούζικαλ όπως το Joseph and the amazing Technicolor dreamcoat, κτλ.-πολύ καλό υλικό μπορεί να αναζητηθεί και στη λαϊκή παράδοση. Τόσο η δομή όσο και τα στοιχεία που εμπεριέχονται στο παραδοσιακό υλικό έχουν τη δυνατότητα να λειτουργήσουν πολύ καλά.

Στα πιο κατάλληλα τραγούδια, ο στίχος και η μουσική ταιριάζουν απόλυτα και η αφήγηση ή η αναπαράσταση των χαρακτηριστικών γίνεται με ένα τρόπο αρκετά ευκολομνημόνευτο. Τα τραγούδια αυτά περιέχουν ζωνχές σχέσεις, γεμάτες φαντασία και προσφέρουν πολύ ισχυρές δομές για τη σταθεροποίηση της γνώσης (Ward, 2000).

Άλλα υλικά που μπορούν να χρησιμοποιηθούν είναι: γυαλί, μέταλλο, ξύλο, χαρτί, πέτρα, κόκκαλο, πηλό, χαρτόνι και πλαστικό.

Στα αυτοσχέδια όργανα θα πρέπει να συμπεριληφθούν και κατασκευές ή οποιοσδήποτε απαραίτητος εξοπλισμός, που βοηθάει στις μουσικές δραστηριότητες. Μπορεί για παράδειγμα, να φτιαχτεί το περίφημο, παραδοσιακό 'τηλέφωνο δια

νήματος', επιτραπέζια παιχνίδια, αλλά και να χρησιμοποιηθεί το πλούσιο παιδαγωγικό υλικό των μεθόδων Montessori & Decroly. Έτσι υπάρχουν: τηλέφωνο δια νήματος, ντόμινο, τόμπολα, κύβοι, λαβύρινθοι, μουσικοί πίνακες, quiz, tests, puzzles.

Επίσης μπορούν να χρησιμοποιηθούν καρτέλες με ζωάκια που παράγουν χαρακτηριστικές φωνές και κινούνται με ιδιαίτερο τρόπο, καρτέλες με αντικείμενα, εικόνες και σχέδια που απεικονίζουν ή υποδηλώνουν ηχητικά σήματα, φωνές, όργανα, κτλ. Ο συνδυασμός των απεικονίσεων με το ηχητικό αποτέλεσμα (ζωντανό ή ηχογραφημένο) θα επιφέρουν καλύτερα και γρηγορότερα αποτελέσματα και βεβαίως με πιο ευχάριστο τρόπο (Ward, 2000).

## **2.10. Η Αρχιτεκτονική της Μουσικοθεραπείας**

Για να είναι δυνατή μια επικοινωνία πρέπει πρώτα να υπάρξει μια σχέση. Φυσικά όλοι γνωρίζουμε ότι, για να υπάρξει θεραπεία, χρειάζεται μια ελάχιστη έστω συμμετοχή του ασθενούς. Από το 1968 ο γιατρός Carpentier έλεγε ότι : *«η ιατρική μπορεί να σας θεραπεύσει, όμως εσείς πρέπει να γιατρευτείτε»*. Συνεπώς, η δουλειά θα πρέπει αρχικά να προκαλέσει τη συμμετοχή του ασθενούς, διότι αυτή δεν είναι εξ' αρχής δεδομένη (Ducourneau, 1997). Ο Benenzon (1989) τονίζει ότι για να υπάρξει θεραπεία, ανάμεσα στα άλλα χρειάζεται ένας θεραπευτής και ένας ασθενής αποφασισμένος να αλλάξει (Μακρή- Μακρή, 2003).

Μία μουσικοθεραπευτική συνεδρία μπορεί ανάλογα με την περίπτωση να είναι ατομική ή ομαδική. Η δομή μίας συγκεκριμένης μουσικοθεραπευτικής συνεδρίας διαμορφώνεται επίσης με βάση το είδος της αναπτυξιακής διαταραχής την οποία ο θεραπευτής καλείται να αντιμετωπίσει, ως προς τον άξονα καθοδηγητική - μη-καθοδηγητική συμπεριφορά του θεραπευτή.

Στις πρώτες συνεδρίες, στόχος είναι να γνωρίσει το παιδί το χώρο που βρίσκεται, να τον αποδεχθεί και να τον μοιραστεί με το θεραπευτή. Όταν έχει αναπτυχθεί η εμπιστοσύνη μεταξύ θεραπευτή και παιδιού παρατηρείται η οπτική, ακουστική, λεκτική, και επικοινωνιακή αντίδρασή του. Παρατηρείται σε ποια όργανα

αντιδρά θετικά, ποια απορρίπτει και ποια το αφήνουν τελείως αδιάφορο. Παράλληλα παρατηρείται ο προσωπικός του ρυθμός στην κίνηση, στη μυϊκή του ένταση και στην αναπνοή (Καρτασίδου, 2006).

Κάθε συνεδρία διαρκεί περίπου 30 λεπτά, ανάλογα με τη διάθεση και την αποδοχή των μελών της ομάδας. Ο μουσικοθεραπευτής τις περισσότερες φορές παίζει πιάνο, σε κάποιες περιπτώσεις μπορεί μουσικοθεραπευτής και παιδί να μοιραστούν μια μουσική εμπειρία στο πιάνο.

Η συνεδρία αρχίζει με ένα τραγούδι καλωσορίσματος (welcome song) και τελειώνει με ένα τραγούδι αποχαιρετισμού (goodbye song), ενώ μεσολαβούν δομημένες κι ελεύθερες περίοδοι με αντίστοιχες δραστηριότητες. Στις περιόδους με προκαθορισμένη δομή περιλαμβάνονται τραγούδια, μουσικοκινητικές εφαρμογές λήψης αποφάσεων, παιχνίδια αποδοχής σειράς, παιχνίδια ακουστικής ετοιμότητας και μουσικά παιχνίδια. Τα παιδιά ενθαρρύνονται να συμμετάσχουν και είναι ελεύθερα να επιλέξουν οποιοδήποτε όργανο επιθυμούν.

Στις ελεύθερες περιόδους της συνεδρίας τα παιδιά είναι ελεύθερα να εξερευνήσουν τους ήχους ή το χώρο, με το μουσικοθεραπευτή να ακολουθεί τις πρωτοβουλίες τους ή να ανακλά και να οργανώνει την εξέλιξη ενός μουσικού αυτοσχεδιασμού (musical improvisation) (Wigram, 1996; Darnley-Smith, 2003). Ακόμα κι αν η περίοδος της συνεδρίας είναι ελεύθερη, πρέπει να έχει αρχή και τέλος. Η δυναμική ισορροπία μεταξύ δομής και ελευθερίας είναι ένα από τα θεμελιώδη ζητήματα της μουσικοθεραπευτικής διαδικασίας (Wigram, 1996, Darnley-Smith, 2003).

## **2.11. Η Εφαρμογή της Μουσικοθεραπείας σε Ομαδικό και Ατομικό Επίπεδο**

Εφαρμογή σε ατομικό επίπεδο:

1) Ο θεραπευόμενος ακούει δίχως να μιλά, τρία σύντομα μουσικά κομμάτια και διηγείται τις εντυπώσεις του.

-Το πρώτο μουσικό απόσπασμα είναι σχετικό με τη συναισθηματική κατάσταση που βιώνει εκείνη τη στιγμή.

-Το δεύτερο είναι μελωδικό και ουδέτερο για να ισορροπεί τη φόρτιση που του προκάλεσε το πρώτο μουσικό απόσπασμα.

-Το τρίτο είναι κατάλληλο για να προκαλέσει συναίσθημα ηρεμίας και αισιοδοξίας.

2) Ο θεραπευτής και ο θεραπευόμενος αναπτύσσουν ένα μουσικό «διάλογο» χρησιμοποιώντας απλά μουσικά όργανα του συστήματος Orff.

-Ο διάλογος συνεχίζεται στις επόμενες συνεδρίες με τη φωνητική έκφραση (Ευδοκίμου-Παπαγεωργίου, 1999).

Εφαρμογή σε ομαδικό επίπεδο:

Στην ομαδική μουσικοθεραπεία, η μουσική χρησιμοποιείται πάλι ως θεραπευτικό και επικοινωνιακό μέσο. Ο ρόλος του μουσικοθεραπευτή είναι να ακούει, να απαντάει, να σκέφτεται και να κατανοεί τους μουσικούς ή άλλους τρόπους επικοινωνίας του κάθε ατόμου μεμονωμένα, αλλά και όλης της ομάδας ως οντότητας. Σε ορισμένες περιπτώσεις, κρίνεται πιο ταιριαστή στις ανάγκες, στην προσωπικότητα και στην ιδιοσυγκρασία του ατόμου η συμμετοχή του σε μια μουσικοθεραπευτική ομάδα.

Μέσα από μια τέτοια διαδικασία, τα μέλη που συμμετέχουν μαθαίνουν να δημιουργούν ομαδικά, να μοιράζονται, να μιμούνται, και να ακούν ο ένας τον άλλο. Επίσης, η ομάδα έχει τη δυνατότητα να στηρίζει και να επεξεργάζεται ένα πιθανό συναισθηματικό ξέσπασμα κάποιου μέλους της. Παράλληλα, γεννιούνται έννοιες όπως ο αλτρουισμός και η συνοχή μεταξύ των μελών της ομάδας (Yalom, 1989).

1) Με τη βοήθεια του μουσικοθεραπευτή επιλέγονται αποσπάσματα κλασικής, ρομαντικής, σύγχρονης και παραδοσιακής μουσικής. Συνδυάζονται ανά δύο, με το ένα να είναι περισσότερο ρυθμικό και το άλλο περισσότερο μελωδικό. Η ακρόαση του κάθε αποσπάσματος διαρκεί περίπου τρία λεπτά. Τα μέλη της ομάδας εκδηλώνουν στη συνέχεια την προτίμησή τους και μιλούν για αυτήν.

2) Οι θεραπευόμενοι δουλεύουν είτε με τη φωνή είτε με απλά μουσικά όργανα του συστήματος Orff. Ο θεραπευτής αξιοποιεί έναν τυχαίο θόρυβο ή ήχο που ακούστηκε

στην ομάδα και τον διευρύνει με τη συνδρομή της ομάδας. Πρέπει να δοθεί προσοχή στη σύνθεση της ομάδας, γιατί έτσι είναι δυνατόν να γίνουν αντιληπτές οι ιδιαιτερότητες των σχέσεων των μελών και της ομαδικής δημιουργίας.

Τόσο στις ατομικές όσο και στις ομαδικές μεθόδους μπορούν να συνδυαστούν η σωματική και η εικαστική έκφραση.

Στη σωματική έκφραση χρησιμοποιούνται τα κοινά βασικά στοιχεία της μουσικής και του ανθρώπινου σώματος, που είναι ο ρυθμός, το τέμπο και οι ήχοι της φωνής.

Στην εικαστική έκφραση χρησιμοποιούνται η ζωγραφική, ο πηλός, η πλαστελίνη, που παράγουν μορφές υπό τη συναισθηματική επίδραση της κατάλληλης μουσικής που θα χρησιμοποιήσει ο θεραπευτής ( Ευδοκίμου-Παπαγεωργίου, 1999).







Ομαδική συνεδρία μουσικοθεραπείας σε παιδιά με ειδικές ανάγκες

## **2.12. Μουσικοθεραπεία Παιδιών με Ειδικές Ανάγκες**

Τα παιδιά με ειδικές ανάγκες αποτελούν ίσως το μεγαλύτερο υλικό της μουσικοθεραπείας. Συνήθεις στόχοι περιλαμβάνουν πυροδότηση της ομιλίας, ανάπτυξη της εκφραστικής-γλωσσικής ικανότητας, οργάνωση του εγώ και της προσωπικότητας, τροποποίηση της συμπεριφοράς, βελτίωση των κινήσεων, της προσοχής και της μνήμης (Καρτασίδου, 2006).

Ο προσδιορισμός του ρόλου της μουσικής στην ειδική αγωγή θα πρέπει να γίνει σε δύο επίπεδα, ένα που αφορά στην ενίσχυση μη μουσικών ικανοτήτων και ένα που αφορά στην ενίσχυση μουσικών ικανοτήτων. Η σύνδεση της μουσικής με τη μνήμη, την αντίληψη και την προσοχή αποτελεί ενδιαφέρον των γνωστικών επιστημών τόσο για άτομα τυπικής ανάπτυξης όσο και για άτομα με ειδικές ανάγκες (Morton, Kershner, Siegel, 1990; Buday, 1995).

Ο θεραπευτής μπορεί να αρχίσει την επικοινωνία ανάλογα με το επίπεδο των ικανοτήτων του παιδιού για τη μουσική εμπειρία. Πολλές φορές μπορεί να αρχίσει με

ένα ρυθμικό κτύπημα στις σόλες των παπουτσιών του παιδιού λέγοντάς του «γεια σου». Μετά τη φωνητική ή κινητική αντανakλαστική απάντηση του παιδιού, το παιδί αποκτά την ικανότητα να προχωρήσει σε μια τονική ή ρυθμική απάντηση, πράγμα που συνιστά την εγκατάσταση μιας σχέσης με τη μουσική που αυτοσχεδιάζει ο θεραπευτής στο πιάνο. Έτσι η διερεύνηση του παιδικού κόσμου γίνεται μια δυνατότητα, αφού ο θεραπευτής ενώνεται μουσικά με το συναίσθημα του παιδιού.

Η παρεμβολή αρμονικών στοιχείων, διαφωνιών, συγκοπών πάνω στον αυτοσχεδιασμό, μπορούν να φέρουν αποτέλεσμα. Το πρωτογενές κέρδος της μουσικοθεραπείας αυτού του τύπου, είναι η ανάπτυξη της «συμπεριφερειολογικής ωρίμανσης» του παιδιού, ενώ η ανάπτυξη των μουσικών ικανοτήτων είναι το δευτερογενές.

Όπως ένας καθηγητής μουσικής διαλέγει ή συνθέτει μουσική κατάλληλη για τις ανάγκες-αδυναμίες του μαθητή του, έτσι και η μουσική που χρησιμοποιεί ο μουσικοθεραπευτής σε αυτά τα παιδιά είναι καθαρά ατομική. Τα μουσικά ιδιώματα που αυτοσχεδιάζονται επιδρούν διαφορετικά από παιδί σε παιδί. Η δουλειά του θεραπευτή είναι να βρει το κατάλληλο ιδίωμα που θα αφομοιωθεί από το παιδί και θα το προσηλώσει. Παιδιά που δεν μπορούν να αντιδράσουν ρυθμικά ή φωνητικά δείχνουν σχεδόν πάντα μια αντίδραση σε ένα ειδικό μουσικό ιδίωμα (Καρτασίδου, 2006).

### **2.13. Χρήση του Μουσικού Αυτοσχεδιασμού σε Άτομα με Αυτισμό**

Η χρήση του μουσικού αυτοσχεδιασμού βρίσκει μεγάλη απήχηση ιδιαίτερα για τη θεραπεία και εκπαίδευση ατόμων με αυτισμό. Διάφορα θεωρητικά και ερευνητικά δεδομένα (Aarons & Gittens, 1992; Baron-Cohen & Bolton, 1993; Παπαηλιού, 1999; Trevarthen, Aitken, Papoudi, Robarts, 1998), έχουν οδηγήσει στην ανάπτυξη μιας πληθώρας μουσικοθεραπευτικών τεχνικών και προγραμμάτων, το ενδιαφέρον των οποίων εστιάζεται στην κοινωνική αλληλεπίδραση, την επικοινωνία και τις στερεοτυπίες που παρουσιάζουν τα άτομα με αυτισμό (Aarons & Gittens 1992; Baron-Cohen & Bolton 1993; Παπαηλιού, 1999; Trevarthen, Aitken, Papoudi, Robarts, 1998). Μεταξύ αυτών των τεχνικών, κυρίαρχη θέση κατέχει η

αυτοσχεδιαστική μουσικοθεραπεία (Staff & Zenker, 1998), κύριος σκοπός της οποίας είναι η χρήση του μουσικού αυτοσχεδιασμού για την ενίσχυση της αλληλεπίδρασης μεταξύ των συμμετεχόντων. Οι λειτουργίες του αυτοσχεδιασμού αποκτούν ιδιαίτερη σημασία για τα άτομα με αυτισμό, λαμβάνοντας υπόψη τις αντίστοιχες δυσκολίες που αντιμετωπίζουν. Πιο συγκεκριμένα, ο μουσικός αυτοσχεδιασμός βοηθάει στα εξής (Franco, 1999).

- ❖ αύξηση της συναισθηματικής αμοιβαιότητας
- ❖ αύξηση της διάρκειας βλεμματικής επαφής
- ❖ βελτίωση της χωροχρονικής αντίληψης και της μιμητικής ικανότητας
- ❖ μερική μείωση ή ολική εξάλειψη των στερεοτυπιών
- ❖ καλύτερο επίπεδο κοινωνικοποίησης
- ❖ αύξηση της συναισθηματικής σημασίας στις ανθρώπινες σχέσεις
- ❖ βελτίωση της ομιλούμενης γλώσσας
- ❖ μείωση των ηχολαλιών και
- ❖ καλύτερη συνειδητοποίηση του συμβολικού παιχνιδιού.

Πρωταρχικός στόχος για τη διαδικασία ενίσχυσης της αλληλεπίδρασης σε άτομα με αυτισμό αποτελεί η δημιουργία και η εγκαθίδρυση μίας διαπροσωπικής σχέσης μεταξύ των εμπλεκόμενων στο μουσικό αυτοσχεδιασμό. Η εγκαθίδρυση μίας προσωπικής σχέσης όπου το άτομο νιώθει ασφάλεια και εμπιστοσύνη, είναι η πρώτη ένδειξη αλληλεπίδρασης με αυτό και αποτελεί τα θεμέλια πάνω στα οποία θα χτιστούν όλες οι δεξιότητες έκφρασης και επικοινωνίας του ατόμου. Παρά τον αρχικό ενδοιασμό και τη δυσπιστία ή την πιθανή έλλειψη κοινών στόχων και αμοιβαίας κατανόησης, η περιγραφή του μουσικού διαλόγου αναδεικνύει τη δυνατότητα δημιουργίας μίας σχέσης μέσω της μουσικής (Ruud, 1998). Όπως αναφέρει χαρακτηριστικά ο Ansdell (1995), επικοινωνούμε με λέξεις για να αποδώσουμε και να μεταφέρουμε το νόημά μας, ενώ αυτοσχεδιάζουμε μουσική για να βρούμε κάποιο νόημα ανάμεσά μας. Μέσα από αυτό το πρίσμα λοιπόν, μία από τις σημαντικότερες λειτουργίες του μουσικού αυτοσχεδιασμού είναι η ανάπτυξη κοινωνικής εγγύτητας μεταξύ των συμμετεχόντων μέσω της βίωσης κοινών εμπειριών. Άρα, η μουσική αλληλεπίδραση μπορεί να χαρακτηριστεί κάτι παραπάνω από ένα πλαίσιο επικοινωνίας, δηλαδή μπορεί να είναι επικοινωνία από μόνη της (Light, 1997). Η ανάπτυξη διαπροσωπικής σχέσης και ασφάλειας με το άτομο εξασφαλίζει τη βάση πάνω στην οποία θα στηριχθεί η έκφραση και η βίωση συναισθημάτων, στοιχείο

θεμελιώδες για την ανάπτυξη της επικοινωνίας με το άτομο. Σε αυτό το σημείο, ο ρόλος γενικότερα της μουσικής, αλλά και ειδικότερα του μουσικού αυτοσχεδιασμού, είναι πρωταγωνιστικός καθώς προσφέρει ένα πλαίσιο μέσα στο οποίο παρέχεται ένα πλούσιο συναισθηματικό πεδίο έκφρασης, ενισχύεται ο αυθορμητισμός του ατόμου και υπερπηδούνται πιθανά συναισθηματικά εμπόδια (Καρτασίδου, 2006).

Η συμμετοχή σε δραστηριότητες μουσικής έκφρασης δημιουργεί έντονες εντυπώσεις στο άτομο το οποίο αισθάνεται, βιώνει και επαυξάνει τα συναισθήματά του. Δίνεται λοιπόν η ευκαιρία στο άτομο να επεκτείνει τα συναισθήματά του μέσω της μουσικής και του ήχου, μέσω της ακοής και της αίσθησης του εαυτού του στη μουσική και γενικότερα μέσω της μουσικής του ύπαρξης. Στα πλαίσια του μουσικού αυτοσχεδιασμού δεν υπάρχει τίποτα «σωστό» και «λάθος», αλλά προέχει η δυνατότητα που προσφέρει η μουσική στο άτομο να αλληλεπιδράσει και να επικοινωνήσει με αυτά τα συναισθήματά του (Pavlicevic, 1999).

## **2.14. Παρουσίαση Περιστατικών Παιδιών με Αυτισμό και η Επίδραση της Μουσικοθεραπείας σε αυτά**

Τα αυτιστικά άτομα έλκονται από το άκουσμα της μουσικής και τις διαφοροποιήσεις στο τονικό ύψος, στην ένταση ή στο ρυθμό, γιατί νιώθουν ότι λαμβάνουν μέρος κατά τη διάρκεια που ακούγεται μουσική. Νιώθουν ότι η μουσική περιγράφει τις κινήσεις τους. Κατά τις δραστηριότητες των Alvin & Warwick (1991) παρατηρήθηκε ότι: *«Σε πρώτο στάδιο παρασύρονται από το άκουσμα χωρίς κάτι να τους ενοχλεί... γιατί τους δίνεται η ευκαιρία να κλειστούν στον εαυτό τους και να μη μιλάνε. Σε δεύτερο στάδιο βλέπουμε το παιδί να συνειδητοποιεί την αυξανόμενη σχέση ανθρώπου και μουσικής που υπάρχει στη συγκεκριμένη δραστηριότητα. Η τρίτη περίοδος, δείχνει μια απόλυτη κατεύθυνση προς ένα συγκεκριμένο στόχο, στον οποίο το παιδί μπορεί να βρει ένα ικανοποιητικό και επιτυχημένο τρόπο έκφρασης... ίσως για πολλά χρόνια... Η μουσικοθεραπεία συχνά στοχεύει στην προσπέραση ή αφαίρεση των συναισθηματικών εμποδίων που υπάρχουν μεταξύ αυτών και του περιβάλλοντος».*

Στον Michael, ένα αυτιστικό αγόρι με ανεξέλεγκτη ενέργεια, έγινε ένα πείραμα. Όταν μπήκε στην αίθουσα για την πρώτη συνάντηση ήταν επικίνδυνος και δε μιλούσε καθόλου. Αφού πέρασε καιρός, για να παρατηρηθεί η συμπεριφορά του, η

θεραπεύτρια του κράτησε απαλά το χέρι και περίμενε να υπάρξει σιωπή. Χτύπησε απαλά ένα κύμβαλο που κρατούσε και το έφερε κοντά στο πρόσωπό του. Αυτός χαμογέλασε! Ήταν κάτι απρόσμενο για αυτόν και φάνηκε ότι παρόλο που δείχνει τόσο επιθετικός, είναι ευαίσθητος. Όχι μόνο καλυτέρευσε η σχέση του με το θεραπευτή και έμαθε να είναι προσεχτικός, αλλά και εντάχθηκε στην ομάδα του χορού και του άρεσαν και άλλα ιδιόφωνα κρουστά (Alvin & Warwick, 1991).

Επίσης ο O' Connell (1974) αναφέρεται σε μια περίπτωση αυτιστικού όπου τα αποτελέσματα της εφαρμογής των μουσικοθεραπευτικών μεθόδων επέφεραν μακρόχρονη θεραπεία: *«Όταν τον γνώρισα το 1969 ήταν ένα υπερδραστήριο οκτάχρονο αγόρι που παρουσίαζε άριστες ικανότητες στη μουσική. Είχε απόλυτη ακοή, όμως δεν μπορούσε να διαβάσει νότες. Εκπαιδεύτηκε σε διάφορα πεδία της μουσικής σε ατομικά μαθήματα των τριών ωρών κάθε μέρα και αργότερα μόνο για δύο ή τρεις φορές τη βδομάδα, για τέσσερα χρόνια. Τώρα είναι ικανός να διαβάζει παρτιτούρες πιάνου πολύ καλά, να παίζει μελωδίες και να συνοδεύει τον εαυτό του με απλές συγχορδίες. Η συμπεριφορά του βελτιώθηκε σταδιακά και έγινε πιο αποδοτικός στις μουσικές δραστηριότητες. Η ικανότητά του στο να συγκεντρώνεται βελτιώθηκε και αυτό φάνηκε όταν διάβαζε μουσική και έπρεπε να την εκτελέσει στο ρυθμό χωρίς να αφήσει την προσοχή του να περιπλανιέται. Η αντίληψή του για τη μουσική καλυτέρευσε αφού έκανε εξάσκηση στη μουσική ορθογραφία και έμαθε να βάζει τις σωστές αξίες στις νότες των μελωδιών».*

Η Νεκταρία γεννήθηκε το Σεπτέμβριο του 1975. Σύμφωνα με το ιατρικό ιστορικό της, έπασχε από το σύνδρομο Turner, είχε βαριά νοητική υστέρηση και παρουσίαζε έντονη αυτιστική συμπεριφορά. Δεν είχε δυνατότητα για λεκτική επικοινωνία, κανένα ενδιαφέρον για ομαδικές δραστηριότητες και γενικά δυσκολευόταν να δημιουργήσει σχέσεις με άλλους ανθρώπους. Βίωνε τη λεγόμενη «αυτιστική μοναχικότητα». Το μεγαλύτερο πρόβλημα που παρουσίαζε ήταν οι συχνές και έντονες εκρήξεις θυμού και η εκδήλωση επιθετικής και καταστρεπτικής συμπεριφοράς.

Πραγματοποιήθηκε, μεταξύ άλλων και ένας κύκλος δεκατριών συνεδριών ατομικής μουσικοθεραπείας με τη Νεκταρία. Στις τρεις πρώτες συνεδρίες έμοιαζε φοβισμένη και αμήχανη. Αποτραβηγμένη σε μια γωνιά κουνιόταν στερεοτυπικά μπρος-πίσω, ανέκφραστη, με το κεφάλι χαμηλά και τα χέρια δεμένα στην κοιλιά. Αρνιόταν κάθε

σωματική επαφή, όπως το κράτημα των χεριών, και είχε ελάχιστη φωνητική έκφραση.

Ο πρώτος και σημαντικότερος στόχος ήταν να οικοδομηθεί με τη Νεκταρία μια σχέση εμπιστοσύνης. Έγινε προσπάθεια να δημιουργηθεί ένα ασφαλές, προβλέψιμο και σταθερό πλαίσιο επικοινωνίας, όπου η Νεκταρία θα μπορούσε να αισθανθεί αποδοχή, αγάπη, ευχαρίστηση. Με την εφαρμογή μουσικοθεραπευτικών τεχνικών, όπως ο κλινικός αυτοσχεδιασμός στο πιάνο και ο φωνητικός κυρίως μη λεκτικός αυτοσχεδιασμός, καθρεφτίστηκαν οι κινήσεις και οι εκφράσεις της, και συνδέθηκαν με ηχητικά γεγονότα. Ενθαρρύνθηκε η ελεύθερη αυτοέκφραση και δημιουργήθηκε ένα μουσικό πλαίσιο βασισμένο στο ρυθμό και το ύφος της κίνησής της, καθώς και στη μελωδία, τη δυναμική και το ύψος των φωνητικών της εκφράσεων. Κάθε ήχος, κάθε κίνηση της Νεκταρίας μπορούσε να ενταχθεί μέσα σε αυτό το εξελισσόμενο πλαίσιο και να έχει νόημα.

Στις επόμενες συνεδρίες η Νεκταρία άρχισε να ανταποκρίνεται στον αυτοσχεδιασμό στο πιάνο. Ένιωθε όλο και πιο άνετα να χαμογελάσει, να ψιθυρίσει, να φωνάξει ή να εκδηλώσει το θυμό της. Κάποιες φορές οι φωνητικές της εκφράσεις έμοιαζαν με τραγούδι. Έκανε πιο συχνή οπτική επαφή, ζητούσε το κράτημα των χεριών, το χορό. Ένιωσε ασφάλεια και άρχισε να βγαίνει από τη λεγόμενη «αυτιστική μοναχικότητα». Η μουσικοθεραπεία προσέφερε στη Νεκταρία τη δυνατότητα να εκφραστεί και να επικοινωνήσει σε μη λεκτικό επίπεδο. Επιπλέον, της έδωσε τη δυνατότητα να αποκτά αυτοσυνείδηση αλλά και συνείδηση της εξωτερικής πραγματικότητας που την περιβάλλει.

Μέσα στη μουσικοθεραπευτική διαδικασία, η κατά τα άλλα παράδοξη, μη αποδεκτή στερεοτυπική κίνηση της Νεκταρίας, δηλαδή το λίκνισμα του κορμού μπρος-πίσω, μετατράπηκε σε μια κοινωνικά αποδεκτή και ευχάριστη κινητική δραστηριότητα, τον χορό. Ο ξεχωριστός αυτός χορός, με το κράτημα των χεριών και την ταυτόχρονη κίνηση του σώματος με τη μουσική, -με κατάλληλο χειρισμό της μουσικής, όπως αυξομειώσεις ταχύτητας και διαφοροποιήσεις του ρυθμού- την έφερε πιο κοντά με το θεραπευτή. Εκτός όμως από αυτό αποτέλεσε και ένα βοηθητικό μέσο για τη μείωση των στερεοτυπικών της κινήσεων, η οποία συνιστούσε και έναν από τους μακροπρόθεσμους στόχους για τη Νεκταρία.

Μέσα από τους ήχους και τη μουσική, επιτεύχθηκε καλύτερη επαφή με τη Νεκταρία και κατανοήθηκε η αλήθειά της. Αποκάλυψε πως είναι μια κοπέλα που παίρνει πρωτοβουλίες, που διεκδικεί αυτό που θέλει και η οποία, παρόλο που δεν μπορεί να μιλήσει, βρίσκει τρόπους να εκφράσει τις ανάγκες και τα συναισθήματά της. Αποκάλυψε πως πίσω από την επιθετική συμπεριφορά της κρύβεται ένας πραγματικά ευαίσθητος άνθρωπος που, όπως όλοι μας, έχει ανάγκη από επαφή, αγάπη, τρυφερότητα.

Η μουσική είναι η γλώσσα της ψυχής. Γι' αυτό και στον κόσμο της μουσικής η επικοινωνία γίνεται ευκολότερη αλλά και πιο αληθινή. Επιπλέον η μουσική έχει μια βαθιά αποκαλυπτική δύναμη. Πάλλει τις ευαίσθητες χορδές της ψυχής και φανερώνει την ένθεα φύση της.



Ατομική συνεδρία μουσικοθεραπείας σε ένα αγόρι τεσσάρων ετών με παιδικό αυτισμό.

## 2.15. Παιχνίδια με Χρήση Μουσικής

Θα πρέπει να σημειωθεί ότι στις μουσικές δραστηριότητες που θα αναφερθούν παρακάτω οι τίτλοι δηλώνουν απλά το ανάλογο πλαίσιο που ταιριάζει στο κείμενο.

A) Παιχνίδια με μουσικά όργανα:

1) η μουσική του ενός λεπτού

Για αυτή τη δραστηριότητα απαιτείται ένα υποστήριγμα για αρκετά κρουστά όργανα με τις ανάλογες μπαγκέτες π.χ ξυλόφωνο, μπάσο, κύμβαλο που θα είναι τοποθετημένο σε τέτοια θέση ώστε όλα τα όργανα να παίζονται άνετα από τον παίχτη που κάθεται. Κάθε παίχτης καλείται να αυτοσχεδιάσει ελεύθερα, αλλά όχι παραπάνω από ένα λεπτό.

2) Οι ευτυχισμένες οικογένειες

Στην αρχή ο ειδικός διαλέγει δύο αντίθετους ήχους από (Α) μια μαράκα και (Β) ένα μεγάλο τύμπανο. Τα παιδιά στη συνέχεια καλούνται να μιμηθούν τους ήχους με τις φωνές τους.

3) Παίξε και πέρνα

Τα παιδιά κάθονται σε κύκλο και καλούνται να περάσουν απλά ένα αντικείμενο ή ένα όργανο το ένα στο άλλο, με φορά αντίθετη των δειχτών του ρολογιού. Συχνά στη θέση του αντικειμένου ή του οργάνου μπορεί να είναι μια χειρονομία, ένας φωνητικός ήχος, μια φράση χωρίς νόημα κτλ.

4) Διεύθυνση

Ένας ‘μαέστρος’ θα διευθύνει μια ομάδα 6-8 παιδιών που θα έχουν από ένα διαφορετικό όργανο. Στην πιο απλή μορφή, ο μαέστρος απλά ξεκινά και σταματά



τους παίχτες. Αργότερα οι παίχτες θα διδαχθούν πώς να επιλέγουν κάποιους εκτελεστές ώστε να συνδυάζουν χαρακτηριστικά ηχοχρώματα, να κάνουν crescendo κτλ.

#### 5) Σύνθεση

Κάτω από την καθοδήγηση του δασκάλου ένα παιδί καλείται να κοιτάξει την ομάδα-προφανώς σε κυκλική διάταξη- και να επιλέξει δύο όργανα για να ακουστούν για λίγο. Αν είναι δυνατόν, κάθε μέλος της ομάδας θα πρέπει να διαλέξει με τη σειρά του τα ζευγάρια που θα ήθελε να ακούσει (Ward, 2000).

#### 6) Χέρια ψηλά

Κάθε μέλος της ομάδας έχει από ένα όργανο. Ο αρχηγός παίζει για λίγο μουσική, είτε από κασέτα είτε στο πληκτροφόρο όργανο. Καθώς παίζει η μουσική, παίζουν όλα τα μέλη της ομάδας, ο καθένας με το όργανό του. Όταν σταματάει η μουσική όλοι οι συμμετέχοντες θα πρέπει αμέσως να κρατήσουν τα όργανα πάνω από το κεφάλι τους χωρίς να κάνουν τον παραμικρό ήχο.

#### 7) Ντράγκα ντρούγκα τ' όργανα!

Οι συμμετέχοντες κάθονται σε ημικόκλιο έχοντας μπροστά τους το κουτί, το οποίο θα πρέπει να είναι τοποθετημένο ψηλά, έτσι ώστε να μη βλέπουν τι όργανα περιέχει. Στη φράση ντράγκα ντρούγκα, ο αρχηγός βγάζει ένα όργανο από το κουτί και το κρατάει ψηλά. Το παιδί που θα δείξει πιο άμεσα ενδιαφέρον για να το αποκτήσει θα πάρει και το όργανο.

#### 8) Άκου και διάλεξε!

Όλα τα όργανα είναι κρυμμένα πίσω από την κουρτίνα. Ο αρχηγός παίζει ένα όργανο και το πρόσωπο που θα δείξει το μεγαλύτερο ενδιαφέρον για να το αποκτήσει το παίρνει και παίζει ( Bean & Oldfield, 2006).

#### B) Παιχνιδοτράγουδα με κινήσεις

##### 1) Ο Ντιντής

Κυκλικό τραγούδι-απαγγελία, όπου σε κάθε νέα επανάληψη, αλλάζει το ύψος της φωνής μας. Στο τέλος φωνάζουν όλοι μαζί δυνατά: Ο ΝΤΙΝΤΗΣ!

## 2) Το ποτήρι

Τραγούδι με χαρακτηριστική κίνηση πάνω στους ισχυρούς χρόνους. Παίζεται σε κύκλο δεξιόστροφα ή αριστερόστροφα και πάντα με το αντίστοιχο χέρι. Εκτελείται ακριβώς αυτό που λένε οι στίχοι.

## 3) Το Ιππικό

Τραγούδι επιλαμβανόμενο με κινήσεις- εντολές, που δίδονται μέσα απ' τους ίδιους στίχους. Σταδιακά χτυπάμε το ένα χέρι στο πόδι μας ή στο τραπέζι, μετά το άλλο, μετά το ένα πόδι στο πάτωμα, το άλλο, κουνάμε το κεφάλι, και αντίστροφα αρχίζουμε και σταματάμε μία μία κάθε κίνηση μέχρι να τελειώσει το τραγούδι με την αντίστοιχη εντολή.

## 4) Τούκι Τούκι

Αυστραλέζικο παραδοσιακό τραγούδι. Επαναλαμβάνουμε το τραγουδάκι πολλές φορές και κάθε φορά αφαιρούμε μία εντολή, ξεκινώντας από το τέλος, διατηρώντας όμως την αντίστοιχη κίνηση.

## 5) Καμφορέλαιο

Στο καμφορέλαιο κάθε φορά αφαιρούμε μία λέξη από το τέλος. Ο χρόνος παραμένει ο ίδιος και η παύση πρέπει να τηρείται αυστηρά. Στην επωδό, γυρίζοντας εναλλάξ προς τα δεξιά και προς τα αριστερά τρίβουμε την πλάτη του διπλανού μας (Τόμπλερ, 2001).

## 6) Χτύπησε παλαμάκια και λικνίσου!

Τα μέλη της ομάδας χτυπούν παλαμάκια καθώς ο αρχηγός τραγουδά το τραγούδι. Η δεύτερη στροφή του τραγουδιού τραγουδιέται στη μισή ταχύτητα σε εύθυμο, ανάλαφρο ρυθμό.

## 7) Κάνε με να χορέψω

Η ομάδα κάθεται σε κύκλο. Ο αρχηγός κάνει την κούκλα να χορεύει μετακινώντας την από ένα τον συμμετέχοντα στον άλλο. Όσο διαρκεί ο χορός της κούκλας η ομάδα τραγουδά ένα τραγούδι. Μόλις τελειώσει το τραγούδι, το πρόσωπο μπροστά στο

οποίο έχει σταματήσει εκείνη τη στιγμή αναλαμβάνει να την κάνει να χορέψει στα γόνατά του/της.

#### 8) Βρες τον αρχηγό

Η ομάδα κάθεται σε καρέκλες κυκλικά ενώ ο αρχηγός στέκεται έξω από τον κύκλο. Ο αρχηγός περπατάει γύρω από την ομάδα τραγουδώντας και παίζοντας το τύμπανο. Ξαφνικά γονατίζει και κρύβεται πίσω από ένα μέλος της ομάδας. Όταν βρεθεί ο αρχηγός ζητείται από τα μέλη της ομάδας να πουν το όνομα του παιδιού πίσω από το οποίο είναι κρυμμένος/η, (B. J., Oldfield, A., 2006).

#### 9) Turn the glasses over

Τα παιδιά περπατάνε σε ζευγάρια, κυκλικά από αριστερά προς τα δεξιά, τα αγόρια στο εσωτερικό του κύκλου. Τα κορίτσια παραμένουν στο εσωτερικό του κύκλου. Στο τέλος της φιγούρας, κάθε αγόρι πρέπει να σιγουρευτεί ότι δεν έχασε την παρτενέρ του και μετά να σχηματίσει ένα καινούριο ζευγάρι για την επόμενη βόλτα.

#### 10) Three blind mice

Τα παιδιά στέκονται σε γραμμές, σχηματίζοντας ένα τετράγωνο, κοιτώντας προς τα μέσα. Αν είναι δυνατόν, κάθε ομάδα/γραμμή θα ξεκινά το τραγούδι και το χορό ανεξάρτητα, σε κανόνα. Αλλιώς το κομμάτι θα εκτελεστεί σε unissono (Ward, 2000).

## **2.16. Η Μέθοδος Τοματίς**

Ο καθηγητής Alfred Tomatis γεννήθηκε το 1920 στη Νίκαια της Γαλλίας και πέθανε το 2001. Σπούδασε ιατρική, ειδικεύτηκε στην ωτορινολαρυγγολογία και ειδικότερα στη φωνιατρική. Από το 1947 ο Α. Τοματίς κατέδειξε τη σχέση που υπάρχει ανάμεσα στο αυτί και τη φωνή, και μετά από πολυετή έρευνα κατέληξε στο συμπέρασμα ότι το αυτί σε συνεργασία με το κεντρικό νευρικό σύστημα ελέγχει την παραγωγή της φωνής (Πρίνου-Πολυχρονιάδου, 1989).

Σύμφωνα με τον Τοματίς, η πρωταρχική λειτουργία του αυτιού δεν είναι να ακούει, αλλά να τροφοδοτεί με ενέργεια τον εγκέφαλο. Σε περίπτωση αποστέρησης

ηχητικών ερεθισμάτων ο εγκέφαλος υφίσταται συγκεκριμένες βλάβες. Αυτό φάνηκε και από τα γνωστά πειράματα του Rene Spitz, κατά τη διάρκεια των οποίων το νευρικό σύστημα των εθελοντών, που κλείστηκαν σε ένα πλήρως ηχομονωμένο χώρο, εμφάνισε σημεία αποδιοργάνωσης. Οι συμμετέχοντες έχασαν την ικανότητα να στέκονται όρθιοι και παρουσίασαν παραισθήσεις και απώλεια της αίσθησης της ταυτότητας (Ευδοκίμου-Παπαγεωργίου, 1999).

Ο Τοματίς ανέπτυξε τη μέθοδο της ακουστικό-ψυχο-φωνολογίας που αποτελεί μια διαγνωστική και ηχοθεραπευτική μέθοδο που βελτιώνει την ικανότητα του ατόμου να ακροάται, να αντιλαμβάνεται και να επικοινωνεί. Μέσω της ηχοθεραπευτικής διέγερσης, η μέθοδος επηρεάζει τον ψυχισμό του ανθρώπου, ο οποίος παίζει καθαριστικό ρόλο στην πρόσληψη και αποκωδικοποίηση των ηχητικών μηνυμάτων. Η θεραπευτική τεχνική που θεμελίωσε για την επίλυση των προβλημάτων της ακρόασης και της επικοινωνίας στηρίχθηκε στην επιστημονική ανακάλυψη που κατοχυρώθηκε το 1957 στην Ακαδημία Επιστημών της Γαλλίας και στην Ακαδημία Ιατρικής του Παρισιού υπό τον τίτλο «φαινόμενο Τοματίς». Ο Τοματίς για να βοηθήσει τους τραγουδιστές της όπερας να ξαναβρούν τις σωστές αρμονικές της φωνής τους, έφτιαξε μια ηλεκτρονική συσκευή που διοχέτευε επιλεγμένες για την κάθε περίπτωση συχνότητες. Οι διαδοχικές βελτιώσεις της συσκευής αυτής που έγινε γνωστή σαν «ηλεκτρονικό αυτί» αντικατοπτρίζουν τα στάδια που πέρασε ο Τοματίς προσπαθώντας να κατανοήσει τη λειτουργία του αυτιού και να εκγυμνάσει τη «συνειδητοποιημένη ακοή» του ατόμου (Καρτασίδου, 2006).

Επί πολλές δεκαετίες διασημότητες του επιπέδου της Μαρίας Κάλλας, του Beniamino Gigli, Gerard Depardieu και πολλών άλλων, ακολούθησαν το πρόγραμμα ηχοθεραπείας της μεθόδου Τοματίς και αποκατέστησαν τη λειτουργικότητα του αυτιού τους και κατά συνέπεια της φωνής τους (Πρίνου-Πολυχρονιάδου, 1989).

Σήμερα το ηλεκτρονικό αυτί είναι μια συσκευή εκπαίδευσης του αυτιού και αποτελεί βασικό εργαλείο της ηχο-θεραπευτικής αγωγής. Αποτελεί έναν προσομοιωτή υψηλής ποιότητας ενεργητικής ακρόασης, έτσι ώστε η μέθοδος να είναι μια πραγματική μαθητεία στην ακρόαση, μια ψυχοεκπαίδευση της ακρόασης. Το ηλεκτρονικό αυτό μηχάνημα έχει τις ιδιότητες ενός ιδανικού ανθρώπινου αυτιού και επιτυγχάνει μέσω νευρολογικού εθισμού να επανεκπαιδεύει οστεομυικά το αυτί του ατόμου με στόχο να αποκαταστήσει την επιθυμητή ανάλυση ήχων σε όλο το

ακουστικό διάγραμμα της φώνησης (τραγούδι) και του λόγου (ομιλία) (Καρτασίδου, 2006).

Η μέθοδος μπορεί να διαγνώσει και να θεραπεύσει:

1) Γενικού τύπου μαθησιακές δυσκολίες και ειδικού όπως δυσλεξία, δυσκολία στη συγκέντρωση προσοχής, σύνδρομο υπερκινητικότητας και διάσπασης προσοχής, δυσκολία κατανόησης-αντίληψης μαθηματικών εννοιών, δυσκολία στην έκφραση γραπτού και προφορικού λόγου.

2) Παθολογία φώνησης, λόγου και γλωσσικής έκφρασης (τραυλισμό, δυσαρθρία, δυσλαλία κ.ά).

3) Διαταραχές ψυχισμού και συμπεριφοράς όλων των ηλικιών και των εφήβων με κρίση ταυτότητας.

Επίσης εφαρμόζεται με πολύ καλά αποτελέσματα:

A) Σε τραγουδιστές, μουσικούς, ηθοποιούς, μαθητές ωδείων και γενικά σε όλους τους καλλιτέχνες και ανθρώπους που θέλουν να αυξήσουν τη δυνατότητα της ανάλυσης των ήχων, να βελτιώσουν τη δεξιότητά τους, τη μουσικότητα, τη φωνή τους, το λόγο τους, την άρθρωσή τους και γενικά τη σκηνική τους παρουσία.

B) Κατά την περίοδο της εγκυμοσύνης με στόχο τη δημιουργία ενός κατάλληλου ενδομήτριου περιβάλλοντος που θα συμβάλει στην καλύτερη ψυχοκινητική ανάπτυξη του παιδιού.

Γ) Σε άτομα τρίτης ηλικίας με αποτέλεσμα την ενεργοποίηση του κεντρικού νευρικού συστήματος, τη βελτίωση της ψυχικής τους υγείας και την αναστολή της αποδιοργάνωσης των νοητικών τους λειτουργιών (μνήμη, κρίση κτλ).

Δ) Σε σπουδαστές ξένων γλωσσών εναρμονίζοντας το αυτί τους με τις ζώνες συχνοτήτων της γλώσσας που επιθυμούν να μάθουν προωθώντας την εκμάθησή της.

Η μουσική που χρησιμοποιείται στην ηχοθεραπευτική αγωγή της μεθόδου Τοματίς είναι κυρίως η μουσική του Μότσαρτ και δευτερευόντως οι Γρηγοριανοί ύμνοι. Ο Τοματίς μετά από πολυετή κλινική έρευνα, πειραματισμούς και εμπειρία κατέληξε στο συμπέρασμα ότι η μουσική του Μότσαρτ έχει το καλύτερο θεραπευτικό αποτέλεσμα.

## **2.17. Η Ρυθμική Dalcroze σε Παιδιά με Διάχυτη Αναπτυξιακή Διαταραχή (Αυτισμός)**

Ο Dalcroze που θεωρείται και πρόδρομος της σύγχρονης μουσικοθεραπείας, προτείνει μια μέθοδο όπου ο μαθητής ενθαρρύνεται να συνειδητοποιήσει και να αναπτύξει τις εκφραστικές του δυνατότητες, με ελεύθερη ρυθμική κίνηση στη μουσική ακρόαση του πιάνου. Με λίγα λόγια καλείται να νιώσει τα διάφορα συναισθήματα που του εμπνέει η μουσική, ενώ ταυτόχρονα τα εκφράζει με το σώμα του, επιστρατεύοντας όλη του την προσωπικότητα (Κωνστανταρέα, 1988).

Όσον αφορά στα παιδιά με αυτισμό είναι προτιμότερη η ατομική εργασία με στόχο τη βαθμιαία ένταξη του παιδιού σε μια ομάδα. Για να βοηθηθούν σωστά αυτά τα παιδιά πρέπει να κατανοηθεί αυτή η αναπτυξιακή διαταραχή που επηρεάζει την ανάπτυξη των γνωστικών, λεκτικών, κινητικών και κοινωνικών δεξιοτήτων, καθώς και το επίπεδο της δημιουργικής τους δραστηριότητας.

Αφετηρία της προσέγγισης είναι η ξεχωριστή αντιμετώπιση του κάθε παιδιού, επειδή τα μειονεκτήματά του καθενός διαφέρουν από του άλλου. Για να ξεκινήσει μια θεραπευτική αγωγή θα πρέπει πρώτα να γίνει μια λεπτομερής ανάλυση των δυνατοτήτων και των δυσκολιών του παιδιού. Στη δική μας ζωή νόημα δίνει η επικοινωνία και η επαφή με τους άλλους, το να ανταλλάσσουμε τα συναισθήματά μας και τις απόψεις μας. Για τα παιδιά με αυτισμό είναι εξαιρετικά δύσκολο αν όχι αδύνατο, γιατί δεν μπορούν να κατανοήσουν τους δικούς μας κώδικες επικοινωνίας.

Τα παιδιά με αυτισμό αισθάνονται μεγάλη ευχαρίστηση με την ενασχόλησή τους με τη μουσική και δείχνουν να έχουν μια ιδιαίτερη κλίση προς αυτήν, αν συγκρίνουμε την ικανότητά τους αυτή με τις υπόλοιπες που έχουν.

Η μουσική είναι μια γλώσσα που την ομιλούμε και καταλαβαίνουμε χωρίς να υπάρχει ανάγκη για μετάφραση. Μεταφέρει συναισθήματα και επιτυγχάνει την επικοινωνία με το παιδί ακόμη και όταν απουσιάζει η επιθυμία για επικοινωνία.

Στη μουσικοθεραπευτική προσέγγιση του Dalcroze δίνεται έμφαση και απόλυτη προτεραιότητα στις ανάγκες των παιδιών σχετικά με την επιθυμία τους για τον προσωπικό τους χώρο και χρόνο επιλογής της επικοινωνίας. Στη ρυθμική

Dalcroze, όπως και στη μουσικοθεραπεία του Nordoff/Robbins (1986), βασικό όργανο για τον αυτοσχεδιασμό θεωρείται το πιάνο εξαιτίας των μεγάλων δυνατοτήτων έκφρασης που παρέχει και της ανταπόκρισής του σε μουσικές με διαφορετικό ύφος, ωστόσο, σε παιδιά με αυτισμό θα πρέπει πρώτα να ερευνηθεί και να διαπιστωθεί σε ποιους ήχους ανταποκρίνονται καλύτερα και μετά να επιλέχθει το μουσικό όργανο. Συχνά χρησιμοποιείται η φωνή, ένα πνευστό (πολύ αγαπητό, είναι η φουσαρμόνικα), τα κρουστά ή τα όργανα Orff ή και ένα έγχορδο (κιθάρα ή παιδική άρπα που χρησιμοποιείται στα σχολεία του Rudolf Steiner).

Στις πρώτες συνεδρίες, στόχος είναι να γνωρίσει το παιδί το χώρο που βρίσκεται και να τον αποδεχθεί και να τον μοιραστεί με το θεραπευτή. Εκτός από το πιάνο τοποθετείται ακόμα ένα όργανο μέσα στο χώρο ως σημείο αναφοράς και αναγνώρισης για την κάθε επίσκεψη που πραγματοποιείται εκεί. Όταν έχει αναπτυχθεί η εμπιστοσύνη μεταξύ θεραπευτή και παιδιού παρατηρείται η οπτική, ακουστική, λεκτική και επικοινωνιακή αντίδρασή του. Δίνεται προσοχή σε ποια όργανα αντιδρά θετικά, ποια απορρίπτει και ποια το αφήνουν τελείως αδιάφορο. Παράλληλα παρατηρείται ο προσωπικός του ρυθμός στην κίνηση, στη μουσική του ένταση και στην αναπνοή.

Τα παιδιά με αυτισμό θέλουν όπως και όλα τα άλλα παιδιά να κυριαρχούν στις αισθήσεις τους και να ανακαλύπτουν ρυθμούς, κάτι που συχνά κάνουν χτυπώντας με την εξωτερική πλευρά του χεριού τους τα αντικείμενα. Εξαιτίας της δύσκαμπτης και συχνά στερεότυπης συμπεριφοράς τους στη μουσική έκφραση και το χειρισμό των οργάνων, δημιουργούνται οι κατάλληλες ασκήσεις με στόχο να εμπλουτιστούν οι μουσικές και οι κινητικές του εκφράσεις και να δοθεί ώθηση στην εξερεύνηση του περιβάλλοντος (Καρτασίδου, 2006).

## **2.18. Αναπτυξιακοί Στόχοι της Ρυθμικής Dalcroze**

Η Ρυθμική Αναπτυξιακή Dalcroze στοχεύει στην ανάπτυξη της :

- ❖ *κοινωνικής ικανότητας*: αυτονομία, αίσθηση συναισθηματικής ασφάλειας, αυτογνωσία, αυτοεκτίμηση, αύξηση της ευελιξίας στη συμπεριφορά, ενεργητικότητα, βελτίωση της επικοινωνίας, ευαισθητοποίηση,

- ❖ *νοητικής ικανότητας*: ανάπτυξη και βελτίωση της λεκτικής επίδοσης, συγκέντρωσης, μνήμης, δημιουργικότητας, συνειδητός έλεγχος των πράξεων, γνωστική-αντιληπτική ανάπτυξη,
- ❖ *μουσικής ικανότητας*: διαφοροποίηση της ακουστικής αντίληψης, συνειδητοποίηση μουσικών δεδομένων (μελωδία, ρυθμός, μέτρο, τέμπο, δύναμη, φόρμα με όργανα και φωνή),
- ❖ *κινητικής ικανότητας*: άσκηση και αντίληψη του σώματος, λεπτή-αδρή κινητικότητα, ευαισθητοποίηση, ισορροπία, συντονισμός.

Στο μάθημα της Ρυθμικής προωθούνται μορφές επικοινωνίας που είναι λιγότερο λεκτικές και βασίζονται περισσότερο στη μάθηση μέσω της βιωματικής εμπειρίας και σε μία πολυαισθητηριακή προσέγγιση, καθώς το βίωμα και η αντίληψη γίνονται αφετηρία για την κατανόηση και την ονομασία των πραγμάτων. Ο Άγγλος φιλόσοφος John Locke επισήμανε: *«Δεν μπορούμε να κατανοήσουμε τίποτε που δεν έχει περάσει πριν από τις αισθήσεις μας»*. Το ίδιο λέει και μια κινέζικη παροιμία: *«Ακούω και ξεχνώ – βλέπω και θυμάμαι – το κάνω ενεργά και καταλαβαίνω»*. Πάνω σε αυτές τις απόψεις βασίζεται η μέθοδος Dalcroze. Οι εκάστοτε στόχοι εκμάθησης προσεγγίζονται με τις ασκήσεις που βασίζονται στις παρακάτω αρχές (Καρτασίδου, 2006):

«Έχω την εμπειρία – Αναγνωρίζω – Ονομάζω»

«Αγγίζω – Κρατώ – Κατανοώ»

### **3.1. Θεραπευτική Ιππασία και Αυτισμός**

Στη βιβλιογραφία του 17<sup>ου</sup> αιώνα η θεραπευτική ιππασία αναφέρεται ως θεραπευτικό μέσο για ασθένειες όπως οι αρθρίτιδες και διάφορα νευρολογικά περιστατικά. Το 1952 όμως, όταν η Liz Hartel κέρδισε το ασημένιο μετάλλιο στους αγώνες του Ελσίνκι, υπήρξε ενδιαφέρον για την ιππασία σαν σπορ για τους ανάπηρους. Η Hartel ήταν θύμα πολιομυελίτιδας, με τα δύο άκρα της παράλυτα και



μπορούσε να κάνει λίγα βήματα με βοήθεια. Παρ' όλα αυτά όμως κέρδισε τους αρτιμελείς συναγωνιστές της. Με αφορμή αυτό το γεγονός δημιουργήθηκε η οργάνωση Riding for the disabled στην Αγγλία. Στα τέλη του 1960 στον Καναδά και στην Αμερική ιδρύθηκαν κέντρα αποκατάστασης και από το 1970 και μετά και στη Γερμανία. Τα τελευταία κυρίως χρόνια οι θεραπευτές άρχισαν να ενδιαφέρονται για την αξία της κίνησης του αλόγου σαν θεραπευτικό μέσο (Αυτισμός, Ζωοδόχος Πηγή, 2008).

Τα κυριότερα αποτελέσματα της θεραπευτικής ιππασίας είναι:

- 1) νορμαλοποίηση του μυϊκού τόνου
- 2) μυϊκή ενδυνάμωση
- 3) αύξηση του εύρους κίνησης των αρθρώσεων
- 4) συντονισμός των κινήσεων
- 5) βελτίωση της ισορροπίας
- 6) δημιουργία δεσμών φιλίας ανάμεσα στο άλογο και τον αναβάτη
- 7) αίσθημα σεβασμού και αγάπης προς τα ζώα
- 8) αίσθημα αυτοπεποίθησης και αυτάρκειας
- 9) αυτοέλεγχος, υπομονή και επιμονή

Ανθρωποι με διαφορετικές αναπηρίες και όλων των ηλικιών έχουν ωφεληθεί από τη θεραπευτική ιππασία. Σε πολλές αναφορές και δημοσιεύσεις σε επιστημονικά περιοδικά επισημαίνεται ότι η δυσκολία των ατόμων με αυτισμό να επικοινωνήσουν με το περιβάλλον τους μετριάζεται κατά πολύ με τη βοήθεια του αλόγου και γενικά επηρεάζεται θετικά η συμπεριφορά. Αναφέρεται επίσης, ότι η θεραπευτική ιππασία επιδρά στους τομείς των στερεοτυπιών, της επικοινωνίας, της κινητοποίησης, της αλληλεπίδρασης και της αντιληπτικότητας (Seyfried, 1984).

Κατά τη διάρκεια της θεραπείας, απλές ασκήσεις ιππασίας προσαρμόζονται στο παιδί σύμφωνα με τις ανάγκες του, με σκοπό να συμβάλλουν θετικά στην ανάπτυξή του, στην καλή του ψυχική κατάσταση και στην επιθυμητή συμπεριφορά. Μια ξύλινη σκάλα χρησιμοποιείται ως μέσο για την ίππευση και αφίππευση. Πολλά παιδιά με αυτισμό και ενήλικες αποφεύγουν τη σωματική επαφή με τους άλλους, οπότε η σκάλα τους επιτρέπει να νιώθουν ανεξάρτητοι. Χρησιμοποιούνται επίσης διάφορα άλλα υλικά, όπως μπάλες σε διάφορα χρώματα και μεγέθη, υφάσματα διαφόρων χρωμάτων, κρίκοι και ένα κομμάτι αφρολέξ στο σχήμα του κύβου. Αυτά τα υλικά βοηθούν, ειδικά στην αρχή, να κινηθεί το ενδιαφέρον του παιδιού προς το άλογο. Για

παράδειγμα, το παιδί έχει μεγαλύτερο ενδιαφέρον να βρίσκεται πάνω στο άλογο και να κρατιέται δια μέσου ενός κρίκου από την ειδική ζώνη και να αντιμετωπίζεται σαν ολότητα από άποψη κινητική, νοητική, ψυχοσυναισθηματική και κοινωνική. Τα παιδιά, οι έφηβοι, οι ενήλικες μπορούν να αναπτύξουν κοινωνικές δεξιότητες μέσω αυτού του προγράμματος. Επίσης, μπορούν να εκπληρωθούν ορισμένες προϋποθέσεις μάθησης, όπως παραδείγματος χάρη η ύπαρξη κινήτρου (το ίδιο άλογο, που αρέσει στα παιδιά), η αποδοχή ή ανοχή μιας αποτυχίας, η αυξημένη προσοχή, η συγκέντρωση και γενικά η οργάνωση και ο σχεδιασμός των ενεργειών. Όταν καταφέρει το παιδί να κατακτήσει τέτοιου είδους στόχους στο πεδίο του θεραπευτικού προγράμματος της ιππασίας, τότε υπάρχει μεταφορά αυτών των εμπειριών και σε άλλες δραστηριότητες της καθημερινής ζωής του παιδιού (Βογινδρούκας, Καλομοίρης, Παπαγεωργίου, 2007).

Το άλογο δεν είναι πανάκεια. Αποδεικνύεται όμως ότι είναι πολύ καλός ρυθμιστής και διαχειριστής της συμπεριφοράς του παιδιού. Είναι δε, πολύ σημαντική η ιδέα της ομάδας, του ισχυρού δεσμού που δημιουργείται μεταξύ θεραπευτή, παιδιού και αλόγου. Του σταθερού και μόνιμου συντονισμού, που επιτυγχάνεται μάλιστα καλύτερα, αν το βήμα του θεραπευτή συντονιστεί με αυτό του αλόγου. Έτσι έχουμε ένα ολοκληρωμένο και αρμονικό σύνολο.

Η θεραπευτική ιππασία θα πρέπει να είναι ενσωματωμένη σε δομημένα εκπαιδευτικά πλαίσια, δρώντας συμπληρωματικά και ενδυναμώνοντας ή ενισχύοντας τα αποτελέσματα και τα οφέλη του σχολείου και του προγράμματος (Βογινδρούκας, Καλομοίρης, Παπαγεωργίου, 2007).

Είναι προτιμότερες οι μικρές ομάδες των 2-3 παιδιών με τους γονείς τους ή τους δασκάλους τους, σε μια όσο το δυνατόν μόνιμη συντροφιά, συντονισμένη όμως με τις διάφορες εκπαιδευτικές δομές.

Μόνο έτσι θα δομηθεί αυτή η θεραπευτική παρέμβαση, προσαρμοσμένη στις διαφορετικές ανάγκες, χαρακτήρα και δυνατότητες του κάθε παιδιού, εξασφαλίζοντας το, όσο το δυνατόν, καλύτερο αποτέλεσμα (Βογινδρούκας, Καλομοίρης, Παπαγεωργίου, 2007).

### 3. 2. Η Εικαστική Θεραπεία

Η Εικαστική θεραπεία (Art Therapy) είναι μια σχετικά νέα μορφή ψυχοθεραπείας. Στη χώρα μας έχει αρχίσει να εφαρμόζεται με ιδιωτική πρωτοβουλία από το 1980. Στην Αμερική είναι αναγνωρισμένο επάγγελμα από το 1960 και στην Αγγλία από το 1982. Οφείλει το όνομά της στον καλλιτέχνη Andrian Hill, ο οποίος το 1945 οργάνωσε "εργαστήρια ζωγραφικής" κατά τη διάρκεια της νοσηλείας του σε σανατόριο και άρχισε να ζωγραφίζει με άλλους νοσηλευόμενους, παρατηρώντας τη βελτίωση στην υγεία τους.

Η Εικαστική θεραπεία γεννήθηκε από το ενδιαφέρον για τη λεγόμενη «τέχνη των τρελών» στα μέσα του δέκατου ένατου αιώνα και της επακόλουθης έννοιας της «τέχνης ως θεραπείας» που εμφανίστηκε στην Αγγλία λίγο πριν το δεύτερο παγκόσμιο πόλεμο (Waller,1991). Εκείνον τον πρώτο καιρό η έμφαση ήταν στη χρήση των εικαστικών τεχνών ως έμφυτα θεραπευτικής διεργασίας ή ως απασχόλησης, κυρίως σε «ανοιχτές συνεδρίες» όπου οι ασθενείς έφτιαχναν εικόνες σε ένα περιβάλλον διαμορφωμένο σαν στούντιο, (Hill,1945,1951; Adamson,1984),.

Η τρέχουσα πρακτική στην εικαστική θεραπεία εξερευνά την κατασκευή εικόνων μέσα σε μια θεραπευτική σχέση, είτε ατομικά είτε σε διαφόρων ειδών ομάδες, και προσεγγίζει διάφορες σχολές ψυχαναλυτικής σκέψης. Το 1989 προτάθηκε από τη Βρετανική Ένωση Εικαστικών Θεραπευτών (British Association of Art Therapists, BAAT) ένας γενικός ορισμός που καλύπτει την ποικιλία της κλινικής πρακτικής:

*«Το σημείο που εστιάζει η εικαστική θεραπεία είναι η εικόνα και η διεργασία η οποία περιλαμβάνει μια συναλλαγή μεταξύ του δημιουργού (του ασθενή), του δημιουργήματος και του θεραπευτή. Όπως κάθε θεραπεία, η εικαστική θεραπεία φέρνει τα υποσυνείδητα συναισθήματα σε ένα συνειδητό επίπεδο, εδώ όμως ο πλούτος καλλιτεχνικών συμβόλων και μεταφορών **ρίχνουν** φως στη διεργασία.... η έκφραση και η συμπύκνωση των υποσυνείδητων συναισθημάτων, που γεννά η καλλιτεχνική δημιουργία, βρίσκονται στην καρδιά της εικαστικής θεραπείας».*

Η ιστορική και κοινωνιολογική έρευνα σχετικά με την καθιέρωση και την ανάπτυξη της εικαστικής θεραπείας ως επαγγέλματος, στη Βρετανία και στην Ευρώπη, διεξήχθη από τη Waller (1983,1987,1989,1991). Ο Meclagan

χρησιμοποίησε επίσης ένα ιατρικό μοντέλο στην έρευνά του σχετικά με την ψυχανάλυση και το Σουρεαλισμό. Οι μελέτες του επαγγέλματος ασχολήθηκαν με τη χρήση θεμάτων από τους θεραπευτές στη δουλειά σε ομάδες, με ζητήματα που πλαισιώνουν την εικαστική θεραπεία στην ιδιωτική πρακτική, με τις συνθήκες εργασίας των εικαστικών θεραπευτών και την πρακτική εξάσκηση των θεραπευτών στις εικαστικές τέχνες. Πιο πρόσφατες έρευνες (Greenwood & Layton 1987,1991; Schaverien 1987,1989,1991,1993; Kilick 1991,1993), που βασίστηκαν στη μελέτη περιστατικών, εστίασαν, αντίθετα από τις πρώτες εργασίες της Dalley, σε φαινομενικές μεθόδους και, με τις λεπτομερείς περιγραφές εργασίας πάνω σε περιστατικά παράλληλα με την αυστηρή προσήλωση στη σχετική θεωρία, συνέβαλαν στην ανάπτυξη των θεωρητικών βάσεων της εικαστικής θεραπείας, (Greenwood & Layton 1987,1991; Schaverien 1987,1989,1991,1993; Kilick 1991,1993).

Ο Εικαστικός θεραπευτής έχει ένα διαφορετικό υπόβαθρο, έχει εκπαιδευτεί πρώτα ως καλλιτέχνης και μετά ως ψυχοθεραπευτής. Κατά την εξέταση των διεργασιών που συμβαίνουν στην εικαστική θεραπεία είναι αναγκαίο να κοιτάζει κανείς τις εικόνες ή τα εικαστικά αντικείμενα για να δει πως επιδρούν πάνω στους θεατές.

Η εικαστική θεραπεία είναι ο μόνος επιστημονικός κλάδος στον οποίο τα πραγματικά αντικείμενα που δημιουργήθηκαν μέσα στα πλαίσια ενός ορισμένου περιβάλλοντος, υπάρχουν σε μια συγκεκριμένη μορφή. Διαρκούν για πολύ καιρό μετά το τέλος της συνεδρίας, ακόμα και μετά το τέλος της θεραπείας. Συνεχίζουν να υπενθυμίζουν την ατμόσφαιρα οποιασδήποτε συνεδρίας και μπορούν να αναδημιουργήσουν, μέσω αυτών, κάποια αίσθηση αυτής της περιόδου της θεραπείας. Στη θεραπεία μέσω των εικαστικών τεχνών, η μέθοδος της μελέτης μεμονωμένων περιπτώσεων γίνεται σαφέστερη μέσα από τα έργα των ασθενών (Gilroy & Lee, 2000).

Τα υλικά που χρησιμοποιούνται στα πλαίσια της εικαστικής θεραπείας είναι πολλών ειδών, με αυτά μπορεί κάποιος όπως προείπαμε να ζωγραφίσει, να πλάσει, να χρωματίσει ή να κατασκευάσει κάτι (Rubin, 1997).

Τα υλικά μπορούν να ταξινομηθούν σε δύο μεγάλες κατηγορίες: Προεικαστικά και εικαστικά υλικά. Προεικαστικά υλικά δεν είναι τα κλασικά εικαστικά αλλά υλικά από την καθημερινότητα όπως: άμμος, νερό, αλεύρι, ζάχαρη,

όσπρια κτλ. Η λίστα αυτή μπορεί να εμπλουτιστεί και με άλλα υλικά της καθημερινότητας. Τα προεικαστικά υλικά χρησιμοποιούνται κυρίως όταν υπάρχει έλλειψη ικανότητας συμβολισμού των θεραπευομένων με μικρά παιδιά, με άτομα με νοητική καθυστέρηση και αυτισμό.

Τα εικαστικά υλικά είναι:

Υγρά : μπογιές σε σκόνη ή υγρές τέμπρες ή ακρυλικά και τα εργαλεία χρήσης τους.

Στερεά: ξύλινα μολύβια, μαρκαδόροι, παστέλ ξερά και λαδιού, χαρτί, πηλός, υλικά για κολάζ: περιοδικά, υφάσματα, εφημερίδες.

Όλα αυτά τα υλικά είναι απαραίτητα. Τα υλικά χρειάζεται να είναι αρκετά και όχι περιορισμένα. Η ποιότητα της θεραπευτικής σχέσης είναι πιο σημαντική όμως από την ποιότητα των υλικών (Wadson, 1987; Gilroy & Lee, 2000).

Τα υλικά πρέπει να είναι κατάλληλα επιλεγμένα για τα άτομα που θα τα χρησιμοποιήσουν. Αν δουλεύει ο εικαστικός θεραπευτής με παιδιά πρέπει να «συμβαδίζουν με το στάδιο της ανάπτυξής τους» (Rubin, 1997). Άτομα με ειδικές ανάγκες, αυτισμό ή μερικοί ηλικιωμένοι χρειάζονται υλικά που να τα χειρίζονται εύκολα.

Μπορεί ακόμα να χρησιμοποιούνται υλικά που ξεφεύγουν από τη σαφή προηγούμενη ταξινόμηση σε προεικαστικά και εικαστικά υλικά, όπως το μαγνητόφωνο ειδικά για τα άτομα που δυσκολεύονται να μιλήσουν για τα έργα τους, η ποίηση, η πρόζα, η δημιουργία ιστοριών που συνδέονται με τα έργα τους, μουσικά όργανα, μαριονέτες, παιχνίδια μινιατούρες μέσα σε άμμο ή πηλό, φακοί και κεριά (Rubin, 1997).

Σε έρευνα που έγινε πάνω στην εικαστική θεραπεία (Rubin, 1997), πήραν μέρος άτομα τα οποία χαρακτηρίζονταν από πολύ διαφορετικές ιατρικές διαγνώσεις, που ποίκιλλαν από γενετικές αιτιολογίες όπως το σύνδρομο Down και ο αυτισμός, μέχρι γενετικά τραύματα και άγνωστες αιτίες. Τρία άτομα από αυτά είχαν θεωρηθεί από το ιατρικό τους ιστορικό ως αυτιστικά.

Τα αποτελέσματα της έρευνας έδειξαν ότι η εικαστική θεραπεία παρέχει σε αυτά τα άτομα την ευκαιρία να λειτουργήσουν με έναν τρόπο που τους είναι οικείος, τους δίνει σιγουριά και έχει βαθιά προσωπική σημασία για αυτά. Μπορεί επίσης να

λειτουργήσει σαν γέφυρα μεταξύ της ολοκληρωτικής στήριξης στη σχεδίαση του χώρου και της περιοχής, σαν μέσο για την απόκτηση συνοχής και στην ανάπτυξη μιας συμβολικής λειτουργίας μέσα από την εμπειρία μιας περιοριστικής θεραπευτικής σχέσης (Gilroy & Lee 2000).

### **3.3. Το Σύστημα Επικοινωνίας Μέσω Ανταλλαγής Εικόνων (PICTURE EXCHANGE COMMUNICATION SYSTEM – PECS)**

Το σύστημα επικοινωνίας μέσω ανταλλαγής εικόνων αναπτύχθηκε το 1985 από τους A. Bondy και L. Frost σε μια προσπάθεια να αντιμετωπιστούν οι δυσκολίες που συναντήθηκαν κατά τη χρήση διαφόρων εκπαιδευτικών συστημάτων επικοινωνίας για παιδιά με αυτισμό. Το Pecs αρχικά δημιουργήθηκε για παιδιά προσχολικής ηλικίας με διαταραχές αυτιστικού φάσματος.

Το πρωτόκολλό του είναι βασισμένο στην έρευνα και πρακτική εφαρμογή των αρχών της εφαρμοσμένης ανάλυσης της συμπεριφοράς (Applied Behaviour Analysis – ABA). Είναι απαραίτητη η χρήση συγκεκριμένων στρατηγικών εκπαίδευσης, συστημάτων ενίσχυσης, στρατηγικών διόρθωσης του λάθους και στρατηγικών γενίκευσης για τη διδασκαλία κάθε δεξιότητας. Το πρωτόκολλο του Pecs εξελίσσεται παράλληλα με την τυπική ανάπτυξη της γλώσσας, με την έννοια ότι πρώτα διδάσκεται στο παιδί «πώς» να επικοινωνήσει ή ποιές είναι οι βασικές αρχές επικοινωνίας. Αργότερα τα παιδιά μαθαίνουν να επικοινωνούν με συγκεκριμένα μηνύματα. Τα παιδιά που χρησιμοποιούν το Pecs μαθαίνουν αρχικά να επικοινωνούν χρησιμοποιώντας μόνο μια εικόνα, αλλά μετά μαθαίνουν να συνδυάζουν εικόνες ώστε να μάθουν διάφορες γραμματικές δομές, σημασιολογικές σχέσεις και λειτουργίες επικοινωνίας.

#### **A) Η προετοιμασία για το Pecs**

Η επικοινωνία είναι μια καθημερινή δραστηριότητα. Κάθε στιγμή της ημέρας όλοι έχουμε να την ευκαιρία να επικοινωνήσουμε αρκεί να βρούμε κάποιον να μας ακούσει. Θεωρούμε δεδομένη στη ζωή μας την ικανότητα που έχουμε να αλληλεπιδράσουμε αυθόρμητα με τους συνανθρώπους μας προκειμένου να επιτύχουμε συγκεκριμένα αποτελέσματα. Ωστόσο, η έλλειψη αυτής της ικανότητας

είναι ίσως το πιο σοβαρό εμπόδιο για την αυτόνομη διαβίωση των ατόμων με ειδικές ικανότητες.

Ένα περιβάλλον που συντελεί στην ανάπτυξη της επικοινωνίας των μαθητών είναι εκείνο στο οποίο:

- 1) δημιουργούμε πολλές ευκαιρίες για επικοινωνία.
- 2) γνωρίζουμε το παρόν επίπεδο δεξιοτήτων του μαθητή και είμαστε σε θέση να προγραμματίσουμε τη διδασκαλία των επόμενων βημάτων.

3) προσδοκούμε την επικοινωνία

B) Αξιολογώντας τους ενισχυτές

Η αξιολόγηση αυτή μπορεί να γίνει με διάφορους τρόπους. Σε γενικές γραμμές, χρησιμοποιούμε τη διαδικασία των τριών βημάτων για να προσδιορίσουμε τι αρέσει στους μαθητές μας:

- 1) Ρωτάμε άλλα σημαντικά πρόσωπα.
- 2) Παρατηρούμε το μαθητή σε ένα μη δομημένο περιβάλλον «ελεύθερης πρόσβασης».
- 3) Διεξάγουμε μια επίσημη αξιολόγηση ενισχυτών.

Γ) Θεμελιώνοντας την ιεραρχία των ενισχυτών

Δ) Ετοιμάζοντας το υλικό

Οι εικόνες είναι το πιο βασικό «συστατικό» για να ξεκινήσουμε την εκπαίδευση του Pecs, αλλά χρειάζονται επίσης :

Κόπτισες Velcro (hooks)

Θηλιές Velcro (loops)

Ντοσιέ επικοινωνίας (communication binder)

Λωρίδες / βάσεις για τη δημιουργία προτάσεων (sentence strip)

Σελίδες (για το ντοσιέ επικοινωνίας)

Πλαστικοποιημένα αποθέματα

Ένα λουρί για να μπορεί ο μαθητής να κρεμάει το βιβλίο/ ντοσιέ επικοινωνίας του (Frost, Bondy, 2002).

### ***Το PECS χωρίζεται σε 6 φάσεις.***

Στην 1η, τα παιδιά μαθαίνουν να ξεκινούν την επικοινωνία. Μόλις βρεθεί κάποιο ισχυρό κίνητρο, μπορεί να συσταθεί το PECS στο παιδί μαθαίνοντάς το να σηκώνει και να ανταλλάζει μια εικόνα που αντιστοιχεί στο αντικείμενο που θέλει.

Η 2η φάση επεκτείνει τη χρήση των εικόνων σε άλλους ανθρώπους, μέρη και εύσημα. Αφορά στην εισαγωγή περισσότερων ρεαλιστικών τρόπων επικοινωνίας. Ο στόχος της φάσης αυτής είναι να αυξηθεί: Ο αριθμός των αντικειμένων που το παιδί μπορεί να ζητήσει.

Στην 3η φάση, γίνονται συγκεκριμένες επιλογές μεταξύ εικόνων. Σε αυτήν τη φάση, το παιδί είναι έτοιμο να μάθει πως να επιλέγει συγκεκριμένα μηνύματα, εφόσον έχει ήδη μάθει στις προηγούμενες φάσεις την ουσία της επικοινωνίας. Πρέπει να εξατομικευτούν οι στρατηγικές διδασκαλίας όπως και ο τύπος των συμβόλων.

Η 4η φάση, μαθαίνει το παιδί να φτιάχνει απλές προτάσεις.

Η 5η φάση διασφαλίζει ότι τα παιδιά ανταποκρίνονται στο άμεσο ερώτημα «Τι θέλεις»;

Η 6η φάση μαθαίνει τα παιδιά να σχολιάζουν διάφορα πράγματα και δραστηριότητες, (Bondy-Frost, 2001).

Πρόσφατες έρευνες (Carpenter et, 1998; Magiati & Howlin, 2003; Bondy-Frost, 2001). έχουν ενισχύσει την άποψη ότι το Pecs έχει στηρίξει την αυθόρμητη χρήση του λόγου και σε κάποιες περιπτώσεις ακόμα και την εκφορά του.

Πρόκειται για ένα αποτελεσματικό και εύχρηστο εναλλακτικό σύστημα επικοινωνίας που μπορεί να φανεί ιδιαίτερα χρήσιμο σε ειδικούς που δεν έχουν γνώσεις σχετικά με την ανάπτυξη της προλεκτικής επικοινωνίας. Αφού όμως αναπτυχθεί η επικοινωνία και η κοινωνική αλληλεπίδραση και εμφανιστεί ο προφορικός λόγος στις περισσότερες των περιπτώσεων είναι απαραίτητο μετά να χρησιμοποιηθεί κάποιο γλωσσικό πρόγραμμα για την εξέλιξή του (Bondy-Frost, 2001).



### **3.4. Η Προσέγγιση TEACCH (Treatment and Education of Autistic and Related Communication-Handicapped children)**

Το TEACCH είναι ένα πρόγραμμα για την εκπαίδευση των παιδιών με αυτισμό και διαταραχές επικοινωνίας που αναπτύχθηκε το 1970 στα Βόρεια Καρολίνα από τον Eric Schoplen και τους συνεργάτες του.

Το Teacch βασίζεται σε αποτελέσματα ερευνών που θεωρούν τον αυτισμό, σαν μια οργανική ανεπάρκεια των γνωστικών λειτουργιών, σαν έναν δια βίου προγραμματισμό, και δίνουν έμφαση στην αύξηση των κινήτρων για επικοινωνία και για συμπεριφερσιολογική μορφοποίηση κατάλληλων κινήτρων σε φυσικά περιβάλλοντα. Έμφαση, επίσης, δίνεται στην κοινωνική ανικανότητα, χαρακτηριστική της αναπηρίας με τρόπο που αυτή η προσέγγιση να θεωρείται αναπτυξιακή (Χίτογλου- Αντωνιάδου, Κεκές, Χίτογλου- Χατζή, 2000).

Η προσέγγιση Teacch εστιάζει στο άτομο με αυτισμό και στη δημιουργία εκπαιδευτικού προγράμματος, αναλόγου των δεξιοτήτων, των ενδιαφερόντων και των αναγκών του. Βασικές προτεραιότητες του προγράμματος είναι η *‘έμφαση στο άτομο’*, η κατανόηση της ιδιαίτερης φύσης του αυτισμού, η εφαρμογή κατάλληλων προσαρμογών και η εκτεταμένη στρατηγική παρέμβασης, η οποία στηρίζεται στις υπάρχουσες δεξιότητες και στα ενδιαφέροντα του ανθρώπου (Schopler, 1997).

«Έμφαση στο άτομο» σημαίνει ότι προτεραιότητα αποτελεί το άτομο αυτό καθ’ αυτό και όχι κάποια συγκεκριμένη προσέγγιση-φιλοσοφία, όπως η ενσωμάτωση, η διευκολυνόμενη επικοινωνία ή οποιαδήποτε άλλη.

Η προσέγγιση Teacch, σεβόμενη την ‘κουλτούρα’ του αυτισμού, αναγνωρίζει ότι οι διαφορές των ατόμων με αυτισμό από τους υπόλοιπους μπορεί, μερικές φορές να είναι προς όφελός τους.

Η προσέγγιση Teacch εστιάζει σε όλους τους τομείς της ζωής του ατόμου και της οικογένειας (Marcus et al., 1993). Ενισχύονται οι δεξιότητες ανεξάρτητης εργασίας, αλλά αναγνωρίζεται, ταυτόχρονα ότι η ζωή δεν είναι μόνο εργασία. Οι δεξιότητες επικοινωνίας και οργάνωσης του ελεύθερου χρόνου, ιδιαίτερα σημαντικές για την ποιότητα ζωής, μπορούν να μαθευτούν. Σημαντικό μέρος της προσέγγισης

είναι, επίσης, η εξέλιξη των δεξιοτήτων επικοινωνίας και κοινωνικότητας και η καλλιέργεια ενδιαφερόντων στον ελεύθερο χρόνο.

Η εφαρμογή των τεχνικών που χρησιμοποιούνται από το πρόγραμμα Teacch είναι δυνατή σε όλα τα περιβάλλοντα, σε όλες τις ηλικίες, σε όλες τις δομές που ασχολούνται με άτομα με αυτισμό.

Τα βασικά στοιχεία της δομημένης διδασκαλίας, όπως εφαρμόζεται από το πρόγραμμα Teacch είναι τα ακόλουθα (Schopler, 1997):

- Η δόμηση του φυσικού περιβάλλοντος
- Το ατομικό ημερήσιο πρόγραμμα
- Το σύστημα εργασίας
- Η εξατομίκευση του εκπαιδευτικού προγράμματος
- Η οπτική παρουσίαση των πληροφοριών

Τα βασικά στοιχεία της δόμησης του περιβάλλοντος είναι τα ακόλουθα:

- A) θέτει σαφή φυσικά και οπτικά όρια
- B) μειώνει τις οπτικές και ακουστικές διασπάσεις
- Γ) διευκρινίζει τις περιοχές της τάξης ή του χώρου εργασίας
- Δ) Εξατομίκευση

Το ατομικό ημερήσιο πρόγραμμα περιλαμβάνει:

- α) τύπους προγραμμάτων
  - 1) με αντικείμενα
  - 2) με φωτογραφίες
  - 3) με σκίτσα
  - 4) με σκίτσα και λέξεις
  - 5) με λέξεις ή φράσεις
- β) Εξατομίκευση για τη μεγαλύτερη δυνατή ανεξαρτησία

- 1) Οπτικό σύνθημα: αντικείμενα, φωτογραφίες, σκίτσα, λέξεις, φράσεις.
- 2) Μέγεθος του προγράμματος: για μέρος της ημέρας ή ολόκληρη την ημέρα
- 3) Τοποθεσία του προγράμματος: σταθερό ή μετακινούμενο
- 4) Χρήση σε άλλους χώρους (σπίτι, εργασία, κλπ)

Το σύστημα εργασίας χρησιμοποιείται για τις εργασίες – δεξιότητες στην τάξη, στο σπίτι, στο χώρο εργασίας και δίνει τέσσερις σημαντικές πληροφορίες:

- 1) Πόση δουλειά;
- 2) τι δουλειά;
- 3) πότε τελειώνει ( η έννοια του τέλους οργανώνει και κινητοποιεί)
- 4) τι θα συμβεί μετά;

Η οπτική δόμηση του περιβάλλοντος και των δραστηριοτήτων λειτουργεί όπως το σύστημα εργασίας και μπορεί να εφαρμοστεί:

Στα σχολικά καθήκοντα

Για την εκπαίδευση σε κανόνες και προσδοκίες

Στην οργάνωση εαυτού, υλικών κ.λ.π

Σε καθήκοντα στο σπίτι (Πανελλήνιος Σύλλογος Λογοπεδικών, 2007)

Τέλος πρέπει να επισημανθεί ότι οι ανάγκες των ατόμων καλύπτονται με συντονισμό, προγραμματισμό και συνεργασία, που στηρίζονται σε σταθερές αρχές, σε όλη τη διάρκεια της ζωής. Για το λόγο αυτό το πρόγραμμα TEACCH εστιάζει στη διατήρηση της συνέχειας της προσέγγισης, ενώ παράλληλα ενσωματώνει νέες ιδέες σταδιακά και προσεχτικά, μόνο όταν αποδεικνύεται ότι είναι αποτελεσματικές. Οι αρχές του προγράμματος TEACCH δοκιμάστηκαν από το 1974 έως σήμερα και αποδείχτηκαν αποτελεσματικές με την πάροδο του χρόνου. Πολλά από τα άτομα που ενηλικιώθηκαν με αυτές τις αρχές είναι τώρα παραγωγικοί ενήλικες, με πλούσια σε νόημα ζωή (Schopler, 1997).

### 3.5. MAKATON

Το γλωσσικό πρόγραμμα Makaton αναπτύχθηκε κατά τη δεκαετία του 1970 από τη βρετανίδα λογοπεδικό Margaret Walker. Αποτελούσε το πρακτικό μέρος ενός προγράμματος έρευνας, και είχε ως στόχο να εφοδιάσει με κάποιο μέσο επικοινωνίας ενήλικες τροφίμους ενός ιδρύματος, οι οποίοι ήταν κωφοί και με σοβαρές μαθησιακές δυσκολίες (νοητική υστέρηση).

Το MAKATON είναι ένα γλωσσικό πρόγραμμα που παρέχει ένα μέσο επικοινωνίας και ενθαρρύνει την ανάπτυξη γλωσσικών δεξιοτήτων σε παιδιά και ενήλικες με επικοινωνιακές διαταραχές. Επίσης χρησιμοποιείται για την εισαγωγή στη διαδικασία εκμάθησης της γραφής και της ανάγνωσης αλλά και ως ένας τρόπος εναλλακτικής επικοινωνίας, όπου αυτό κριθεί απαραίτητο. Χρησιμοποιείται σε άτομα με βαριές, σοβαρές, μέτριες ή ελαφρές μαθησιακές δυσκολίες (νοητική υστέρηση), σε άτομα με αυτισμό, σε άτομα με σωματικές αναπηρίες και σε άτομα με αισθητηριακές ή πολυαισθητηριακές αναπηρίες. Επίσης, σημαντική βοήθεια παρέχει, σε παιδιά με Ειδική Γλωσσική Διαταραχή ή και με άλλες αναπτυξιακές γλωσσικές διαταραχές (αφασίες, δυσαρθρίες, διαταραχές της φωνής κ.ά) (Walker, 1980).

Αποτελείται από ένα βασικό λεξιλόγιο που περιέχει 450 έννοιες και το οποίο είναι χωρισμένο σε οχτώ αναπτυξιακά στάδια. Ο διαχωρισμός των σταδίων έγινε σύμφωνα με την εμφάνιση των εννοιών στο λεξιλόγιο των φυσιολογικά αναπτυσσόμενων παιδιών και σύμφωνα με τις επικοινωνιακές ανάγκες των παιδιών σε κάθε αναπτυξιακό στάδιο. Παράλληλα με το βασικό λεξιλόγιο, υπάρχει το λεξιλόγιο πηγή, το οποίο λειτουργεί συμπληρωματικά ως προς το πρώτο, παρέχοντας τη δυνατότητα διεύρυνσής του, για άτομα που το έχουν ανάγκη. Το λεξιλόγιο πηγή αποτελείται από 7000 έννοιες περίπου, οι οποίες είναι ταξινομημένες σε θεματικές ενότητες.

Για τη διδασκαλία του χρησιμοποιείται η πολυαισθητηριακή προσέγγιση, εφόσον συνδυάζει τη χρήση προφορικού λόγου, νοημάτων και γραπτών συμβόλων.

Το μέγεθος του λεξιλογίου είναι, εσκεμμένα, περιορισμένο για να μην επιβαρύνει τη μνήμη και ο σχεδιασμός του επιτρέπει στα άτομα να μαθαίνουν

προοδευτικά το λεξιλόγιο με το δικό τους προσωπικό ρυθμό και σύμφωνα με τις προσωπικές, επικοινωνιακές τους ανάγκες. Λέξεις που δεν έχουν σχέση με τις εμπειρίες του ατόμου παραλείπονται, ενώ άλλες σημαντικές για τις ανάγκες και τις εμπειρίες του, αν και βρίσκονται σε στάδια του λεξιλογίου πιο προχωρημένα, μπορούν να χρησιμοποιούνται και να διδάσκονται από την αρχή ή όποτε αυτό κρίνεται απαραίτητο (Walker et al., 1984).

Πρόκειται για ένα ιδιαίτερα ευέλικτο πρόγραμμα του οποίου ο στόχος είναι να διασφαλίσει, ακόμη και όταν η περιορισμένη μαθησιακή ικανότητα του ατόμου το εμποδίζει να προχωρήσει πέρα από τα αρχικά στάδια, κάποιο επίπεδο επικοινωνίας που ενδέχεται να είναι περιορισμένο, πλην όμως λειτουργικό για να εκφράζει τις καθημερινές ανάγκες και επιθυμίες του (Walker, 1980).

Τα νοήματα που χρησιμοποιούνται από το MAKATON–ΕΛΛΑΣ, προέρχονται από την Ελληνική Νοηματική Γλώσσα, όπως το ίδιο συμβαίνει και σε κάθε χώρα, από της οποίας τη νοηματική γλώσσα των κωφών δανείζεται τα νοήματά του το πρόγραμμα MAKATON.

Η κριτική που δέχεται το Makaton ως προς τη χρήση του σε άτομα με αυτισμό αφορά κυρίως στην ύπαρξη και χρήση των νοημάτων στην εφαρμογή του προγράμματος. Εξαιτίας της αποτυχίας της εκπαίδευσης παιδιών με αυτισμό με τη νοηματική γλώσσα, στη δεκαετία του 80, θεωρείται ακόμα ακατάλληλη πρακτική η χρήση οποιασδήποτε μορφής κινηματικής γλώσσας με στόχο την ανάπτυξη της επικοινωνίας.

Το Makaton όμως δεν είναι νοηματική γλώσσα, είναι γλωσσικό πρόγραμμα που έχει ως στόχο την ανάπτυξη της επικοινωνίας και του λόγου είτε ακολουθώντας την αναπτυξιακή πορεία του ατόμου, είτε βρίσκοντας εναλλακτικούς τρόπους για την προώθησή τους. Δε διδάσκει νοήματα αλλά χρησιμοποιεί συμπληρωματικά τα νοήματα σε συνδυασμό με την προφορική ομιλία με κύριο στόχο την αύξηση της κατανόησης του λόγου από το άτομο με δυσκολίες στην επικοινωνία. Αν το ίδιο το άτομο βρει βοηθητική και αποτελεσματική τη χρήση των νοηματικών και τα χρησιμοποιεί κατάλληλα εξυπηρετώντας τις επικοινωνιακές του ανάγκες, τότε αυτά μπορεί να παραμείνουν ως τρόπος εναλλακτικής επικοινωνίας. Αν δε συμβεί αυτό, τα

νοήματα συνεχίζουν να χρησιμοποιούνται από τους επικοινωνιακούς συνεργάτες για να υποστηρίξουν την καλύτερη κατανόηση του προφορικού λόγου.

Επίσης σχετικά με τη χρήση των νοημάτων στο γλωσσικό πρόγραμμα Makaton, ιδιαίτερα σημαντική θεωρείται η δυνατότητα που δίνει στα παιδιά με αυτισμό να χρησιμοποιήσουν την ηχοπραξία, που διαθέτουν μερικά από αυτά. Η ηχοπραξία είναι το αντίστοιχο της ηχολαλίας, αλλά με μοντέλο μίμησης τις κινήσεις του άλλου και όχι τις λέξεις που προφέρει. Για παιδιά που μπορούν να μιλήσουν, η ηχολαλία είναι δείκτης καλής κοινωνικής αλληλεπίδρασης. Χρησιμοποιώντας, λοιπόν, κάποιος νοήματα ταυτόχρονα με την προφορική ομιλία δίνει τη δυνατότητα σε άτομα με αυτισμό, που διαθέτουν την ικανότητα για ηχοπραξία, να αναπτύξουν ένα επικοινωνιακό κώδικα και να μάθουν να τον χρησιμοποιούν κατάλληλα (Βογινδρούκας – Sherratt, 2005).

Στην ομάδα των ατόμων με αυτισμό, η πιο συχνή χρήση του Makaton περιλαμβάνει την προώθηση της επικοινωνίας με εναλλακτικούς τρόπους μέσω της χρήσης των συμβόλων ή βοηθάει στην οργάνωση του ήδη υπάρχοντος λόγου υποστηρίζοντας με συγκεκριμένες διδακτικές τεχνικές την ανάπτυξη της προφορικής εκφραστικής ικανότητας (Grove & Walker, 1990).

### **3.6. Δραματοθεραπεία**

Η λέξη Δραματοθεραπεία συνίσταται από τις λέξεις "δράμα" και "θεραπεία". Στη λέξη "δράμα" (από το δράω-δρω, δράση), περιέχονται όλα τα μέσα δημιουργικής έκφρασης, ενώ στη λέξη "θεραπεία" περιέχεται η έννοια της αποκατάστασης της ψυχικής υγείας. Η Δραματοθεραπεία λοιπόν είναι, η σκόπιμη χρήση όλων των μορφών του θεάτρου και δράσης ως απευθείας μορφή θεραπευτικής παρέμβασης.

Η δραματοθεραπεία ανήκει στις ψυχοδυναμικές θεραπείες και χρησιμοποιεί «μέσα» από το χώρο της τέχνης. Πολλά συναισθήματα, που βρίσκονται μέσα μας και δεν μπορούν να εκφραστούν με λόγια, παίρνουν μορφή με τη βοήθεια της δραματοθεραπείας, η οποία σταδιακά μπορεί να μετατραπεί σε λεκτικές εκφράσεις, σε λόγο. Η δραματοθεραπεία χρησιμοποιεί τη δυναμική του δράματος για να

θεραπεύσει το «δράμα της ψυχής», όπως χρησιμοποιεί και τη δυναμική της μουσικής και των εικαστικών τεχνών (Ευδοκίμου-Παπαγεωργίου, 1999).

Αυτή η σχέση θεραπείας μπορεί να διααιρεθεί στα ακόλουθα επίπεδα:

- ❖ Δημιουργική έκφραση
- ❖ Επικέντρωση σε συγκεκριμένο σκοπό
- ❖ Ψυχοθεραπεία
- ❖ Ανάπτυξη

Η εμφάνιση της δραματοθεραπείας έγινε για πρώτη φορά στη Αγγλία κατά τις δεκαετίες του 1940-1950, ως αποτέλεσμα των ιδεών περί εξανθρωπισμού της ψυχικής θεραπείας (Ευδοκίμου- Παπαγεωργίου, 1999).

Αυτό που δεν είναι γνωστό είναι ότι η δραματοθεραπεία πρωτοεμφανίστηκε στην αρχαία Ελλάδα, ταξίδεψε στον κόσμο και ξαναγύρισε στην Ελλάδα με μια επιστημονική μεθοδολογία η οποία αναπτύχθηκε από το Institute Dramatherapy of London.

Η δραματοθεραπεία αντλεί τις γνώσεις της από τρεις κυρίως τομείς:

- ❖ την ψυχοθεραπεία
- ❖ Την κοινωνική ανθρωπολογία και την εξελικτική ψυχολογία
- ❖ Το δράμα και το θέατρο

Εκτός αυτού, η δραματοθεραπεία τροφοδοτείται και από άλλους επιστημονικούς κλάδους, όπως η φιλοσοφία, η θεολογία, η ψυχολογία κ.λ.π (Ευδοκίμου-Παπαγεωργίου, 1999).

Η θεραπεία μέσω δράματος έρχεται αβίαστα, γιατί δρώντας ξεχνούμε αυτό που μας συμβαίνει και εκφραζόμαστε ελεύθερα. Στη δραματοθεραπεία η τέχνη είναι παρούσα σε όλες τις μορφές της: μουσική, χορός, ζωγραφική, γλυπτική, κατασκευές (π.χ. μάσκες).

Η Δραματοθεραπεία απευθύνεται σε άτομα που θέλουν να διατηρήσουν την υγεία τους και να αναπτύξουν παραπέρα την προσωπικότητά τους, ή σε άτομα που αντιμετωπίζουν συγκεκριμένες ψυχολογικές δυσκολίες, διαταραχές. Δουλεύει ομαδικά σε συνεδρίες εβδομαδιαίες αλλά και ατομικά. Ποιά συγκεκριμένα

απευθύνεται:

- Σε παιδιά και εφήβους που επιδιώκουν να εξερευνήσουν τις διάφορες διαστάσεις της προσωπικότητάς τους και να αναπτύξουν τη δημιουργικότητά τους μαθαίνοντας ταυτόχρονα κοινωνικούς ρόλους.
- Σε παιδιά με ειδικές ανάγκες.
- Σε ενήλικες κάθε ηλικίας που αντιμετωπίζουν κάποιο πρόβλημα, όπως: πένθος, χωρισμό, προβλήματα στις σχέσεις τους, κατάθλιψη, διαταραχή διατροφής, άγχος ή που απλώς θέλουν να μάθουν περισσότερα για τον εαυτόν τους και που επιθυμούν να διευρύνουν τη δημιουργικότητά τους.
- Σε ζευγάρια που αντιμετωπίζουν δυσκολίες στις σχέσεις τους.
- Σε πιο σοβαρές ψυχοπαθολογίες, όπως άτομα που βρίσκονται υπό ψυχιατρική παρακολούθηση.
- Σε οικογένειες.
- Σε ομάδες ανθρώπων με κάποιο κοινό πρόβλημα.

Η Δραματοθεραπεία δίνει τη δυνατότητα μεταμόρφωσης μέσα από το "δράμα", που επιτρέπει το μετασχηματισμό της εμπειρίας. Η απόσταση, που δημιουργείται μέσα από το ρόλο, τη σκηνή, το κείμενο ή τις άλλες μορφές έκφρασης, επιτρέπει την εξερεύνηση σε μεγαλύτερο βάθος. Η συμβολική φύση του δράματος μπορεί να έχει νόημα σε πολλά επίπεδα για όλη την ομάδα και τον καθένα ξεχωριστά. Η δραματική μεταφορά που ενσωματώνεται, προβάλλεται ή παίζεται επιτρέπει μια βαθιά εμπειρία και αλλαγή.

Κατά τη Δραματοθεραπεία, οι βασικές διεργασίες που είναι δυνατόν να λάβουν μέρος είναι :

- δραματική προβολή
- διαδικασία θεραπευτικής παράστασης
- δραματοθεραπευτική ενσυναίσθηση - απόσταση
- προσωποποίηση -μίμηση
- κοινό ενεργητικής παρατήρησης και αλληλεπίδρασης
- ενσωμάτωση -διαδικασία δραματοποίησης του σώματος
- παιχνίδι
- σύνθεση ζωής - θεάτρου
- μεταμόρφωση



Οι δυνατότητες της δραματοθεραπείας είναι πολλές. Πιο συγκεκριμένα μπορεί να βοηθήσει:

-Να ξεπεραστούν δυσκολίες που αντιμετωπίζει το άτομο σε τομείς όπως ο συναισθηματικός, ο νοητικός, ο κοινωνικός.

-Να ενισχυθεί η ανάπτυξη του εσωτερικού δυναμικού του ανθρώπου, που επιτυγχάνεται με:

- ❖ Την αναγνώριση και την ανάπτυξη των δυνατοτήτων του ανθρώπου.
- ❖ Τις διαπροσωπικές σχέσεις και την αντιμετώπιση των συγκρούσεων.
- ❖ Την αναζήτηση της χαράς (Ευδοκίμου- Παπαγεωργίου, 1999).

Είναι γνωστό ότι ο θεραπευτής παίζει σημαντικό ρόλο σε κάθε είδους ψυχοθεραπεία. Η παρέμβασή του μπορεί να έχει διαφορετικό χαρακτήρα και ρόλο. Ένας θεραπευτής μπορεί, για παράδειγμα, να καθοδηγήσει, να ερμηνεύσει, να συγκρουστεί ή να υποστηρίξει ένα θεραπευόμενο. Επιπλέον, χρειάζεται να γνωρίζει το φιλοσοφικό και πολιτισμικό υπόβαθρο του θεραπευόμενου του και ο ίδιος να είναι απαλλαγμένος, όσο είναι δυνατόν, από τις δικές του προκαταλήψεις (Ευδοκίμου- Παπαγεωργίου, 1999).

Κλείνοντας, πρέπει να αναφερθεί ότι ανάλογα με τη βάση της διαδικασίας της θεραπείας, διακρίνονται τα ακόλουθα μοντέλα δραματοθεραπείας (Ευδοκίμου- Παπαγεωργίου, 1999):

- ❖ **Μοντέλο δημιουργίας ιστορίας**, από το θεραπευόμενο ή την ομάδα.
- ❖ **Μοντέλο χρήσης ρόλων**, για δραματοποίηση.
- ❖ **Τελετουργικό μοντέλο**, για τη διευκόλυνση της εκτόνωσης των συναισθημάτων.
- ❖ **Αισθητικό μοντέλο**, που δίνει έμφαση στο καλλιτεχνικό μέρος.
- ❖ **Συνειρμικό μοντέλο**, όπου γίνεται χρήση παραμυθιών και ιστοριών.

### 3.7. Οι Θεραπείες Σφιγταγκαλιάσματος, Shiatsu και το Μηχάνημα Πίεσης

Η θεραπεία με τις μεθόδους αυτές έχει να κάνει με τη συνεχόμενη απτική διέγερση. Η λέξη shiatsu προέρχεται από τις λέξεις shi= δάχτυλα και τη λέξη atsu=πίεση (Κυπριωτάκης, 1997).

Κατά τη θεραπεία με σφιγταγκάλιασμα ή holding therapy όπως την ονόμασε η Martha Welch «οι γονείς παροτρύνονται να αγκαλιάσουν τα αυτιστικά παιδιά τους για πολλή ώρα, ακόμα και αν τα ίδια δε θέλουν. Τα παιδιά σταδιακά σταματούν να αμύνονται και ξεκινούν να 'εξερευνούν' τα πρόσωπα των γονιών τους και να αναπτύσσουν οπτική επαφή, αλλά και ανεκτικότητα στην αφή» (Baron-Cohen & Bolton, 1993; Grandin & Scariano, 1995). Η Temple Grandin στο βιβλίο της «Διάγνωση «αυτισμός»» αναφέρεται στο μηχανήμα πίεσης (hug or squeeze machine) που η ίδια έφτιαξε σε ηλικία 18 ετών: «το μηχανήμα πίεσης έχει δύο χωρίσματα επιστρωμένα με αφρολέξ, τα οποία ενώνονται στο κάτω μέρος, σχηματίζοντας ένα V. Ο χρήστης στέκεται στα τέσσερα ανάμεσα στα δύο χωρίσματα και χειρίζεται τους διακόπτες για να χαλαρώνει την πίεση. Η πίεση εφαρμόζεται και στις δύο πλευρές του σώματος, όταν τα χωρίσματα τραβιούνται, για να ενωθούν στην κορυφή... Το μηχανήμα ενεργοποιείται με αέρα και εφαρμόζει συνεχή πίεση, ακόμα και αν ο χρήστης αλλάζει θέση. Το σώμα του χρήστη υποστηρίζεται πλήρως από το σχήμα V, που τον διευκολύνει να χαλαρώσει εντελώς... η επίστρωσή του είναι σχεδιασμένη έτσι για να προσαρμόζεται στο σώμα του χρήστη, έτσι ώστε να μην υπάρχουν σημεία ανομοιογενούς πίεσης... η πίεση που προκαλείται από το μηχανήμα ενεργοποιεί δέκτες πίεσης από κάθε κλάδο νεύρων από το νωτιαίο μυελό. Έτσι μέσω της διέγερσης του ερεθίσματος της πίεσης, επηρεάζονται οι ακουστικές βαλβίδες και το άτομο ηρεμεί για 10-15 λεπτά. Έπειτα ο χρήστης αυξομειώνει την ένταση για το ίδιο αποτέλεσμα. Αυτό το μηχανήμα εφαρμόστηκε αρχικά σε ζώα που είχαν στερεότυπες συμπεριφορές. Μειώνει την υπερκινητικότητα του νευρικού συστήματος και οι αυτιστικοί εν τέλει απολαμβάνουν την απτική διέγερση».

### 3.8. Παιγνιοθεραπεία

Η παιγνιοθεραπεία είναι μια ψυχοθεραπευτική διαδικασία στην οποία το παιχνίδι κατέχει κεντρικό ρόλο. Βασίζεται στην υπόθεση ότι η χρήση του παιχνιδιού βοηθά στην καλύτερη και ευκολότερη έκφραση των συναισθημάτων και των προβλημάτων του ανθρώπου σε σύγκριση με το λεκτικό τρόπο επικοινωνίας.

Στην παιγνιοθεραπεία λαμβάνεται υπόψη η θεωρία του παιχνιδιού, σύμφωνα με την οποία κάθε άνθρωπος έχει τη δυνατότητα να παίζει, και ο τρόπος που παίζει εξαρτάται τόσο από το οικογενειακό όσο και από το πολιτισμικό του περιβάλλον. Το παιχνίδι είναι απαραίτητο καθώς:

- ❖ Παιζοντας μαθαίνουμε για τον εαυτό.
- ❖ Παίζοντας μαθαίνουμε για τον κόσμο.
- ❖ Παίζοντας μαθαίνουμε για τα οργανωμένα παιχνίδια.
- ❖ Παίζοντας αναπτύσσουμε τη φαντασία.
- ❖ Παίζοντας αποκτούμε την ικανότητα να κατανοούμε τα σύμβολα.
- ❖ Παίζοντας αναπτύσσουμε τις έννοιες και το παράδοξο του ελέγχου και της ελευθερίας.
- ❖ Παίζοντας μαθαίνουμε το σώμα.

Η παιγνιοθεραπεία είναι μια μέθοδος που δεν παραβιάζει τις άμυνες του πελάτη και απευθύνεται κυρίως σε παιδιά (αλλά και σε ενηλίκους).

Ως θεραπευτικό εργαλείο χρησιμοποιείται από Ψυχολόγους, Ψυχίατρους, Ψυχοθεραπευτές και Ειδικούς Θεραπευτές. Εφαρμόζεται κυρίως σε ειδικά σχολεία ιατροπαιδαγωγικά κέντρα, νοσοκομεία, ιδρύματα, ειδικές διαγνωστικές και θεραπευτικές μονάδες, ιδιωτικά ιατρεία κ.ά. (Ζωοδόχος Πηγή, 2008).

Τα παιδιά που ξεκινούν παιγνιοθεραπεία έρχονται αντιμέτωπα με τη λογική του «ελέγχου» καθώς και με καθορισμένους κανόνες, των οποίων η κατάργηση οδηγεί σε σύγχυση. Μέσω της παιγνιοθεραπείας τίθενται προοδευτικά τα όρια της σχέσης ελευθερίας -ελέγχου.

Οι αλλαγές και η υπευθυνότητα κατακτώνται σταδιακά από τα παιδιά, γι' αυτό είναι αναγκαίο μαζί με αυτά να εκπαιδεύονται και οι γονείς τους. Το

καταπιεσμένο παιδί ανησυχεί μήπως λερωθεί από τα παιχνίδια, τα χρώματα, την άμμο κ.λ.π. (γι' αυτό το λόγο και δε χρησιμοποιούνται οι δακτυλομπογιές από την πρώτη συνεδρία). Υπάρχουν παιδιά που απλώς ανησυχούν μήπως λερωθούν, και άλλα (τα οποία συνήθως αντιμετωπίζουν μεγαλύτερες δυσκολίες) που συνδυάζουν το λέρωμα με την καταστροφή: ελέγχοντας τον εαυτό τους ώστε να μην λερωθούν, αισθάνονται ότι ελέγχουν τη βία. Όταν το πρόβλημα εμφανίζεται ανάμεσα σε δύο άτομα (π.χ. παιδί και μητέρα), τότε ο θεραπευτής είτε δουλεύει και με τους δύο μαζί είτε μόνο με τον ένα και τον άλλο τον αναλαμβάνει κάποιος άλλος ειδικός (Ευδοκίμου-Παπαγεωργίου, 1999).

Το παιχνίδι είναι για το παιδί ότι και η ίδια η ζωή. Στη δυναμική ανάπτυξής μας παρατηρούμε ότι από τις πρώτες κιόλας μέρες της γέννησής μας αντιδρούμε στον κόσμο γύρω μας με εκφράσεις. Ως βρέφη κινούμαστε και βγάζουμε ήχους με ρυθμούς, κάνουμε σημάδια, μιμούμαστε ακόμη πριν περπατήσουμε. Στους δεκαοχτώ μήνες δραματοποιούμε σκηνές με φανταστικούς άλλους και είμαστε ικανοί να παίξουμε και άλλους ρόλους ή να κάνουμε αντιστροφή ρόλων - ένα παιδί μιλάει σ' ένα παιχνίδι και μετά απαντάει στη θέση του. Το παιχνίδι γίνεται όλο και περισσότερο δραματικό, δίδονται ρόλοι στα παιχνίδια, όπως για παράδειγμα οι κούκλες που αναπαριστούν την οικογένεια. Οι ιστορίες μπορεί να βασίζονται σε εμπειρίες προσωπικές ή μπορεί να είναι νέες δημιουργίες καταστάσεων, που ένα παιδί θέλει να επεξεργαστεί (Ζωοδόχος Πηγή, 2008).

Το παιχνίδι πρέπει να πραγματοποιείται σε ορισμένο και συγκεκριμένο χώρο και χρόνο. Μετά το τέλος της συνεδρίας τα παιχνίδια μαζεύονται και τοποθετούνται ξανά στη θέση τους. Σε αρκετές περιπτώσεις το παιδί διαλέγει εγωιστικά ένα παιχνίδι και δεν το αφήνει. Αυτό μπορεί να σημαίνει ότι βλέπει τα πολλά παιχνίδια σαν «χάος». Γι' αυτό το λόγο ο θεραπευτής χρησιμοποιεί απλά μέσα: άμμο, νερό, μουσική, τραγούδια. Όταν μάλιστα το παιδί έχει βιώσει απρόσμενες δυσκολίες στη ζωή του (αρρώστιες, αποχωρισμό), τότε τα πολλά παιχνίδια το φοβίζουν. Σε τέτοιες περιπτώσεις αισθάνεται ασφάλεια μέσα από τη μουσική, το ρυθμό, τα παιδικά τραγούδια. Ο ρυθμός μπορεί να είναι ένα λίκνισμα μπρος-πίσω ή χάιδεμα των μαλλιών. Πολλές φορές ο θεραπευτής δουλεύει συμβολικά με πράγματα που το παιδί φοβάται. Υποτίθεται ότι το πρόβλημα θα αποκαλυφθεί αμέσως με το παιχνίδι. Αυτό όμως δεν ισχύει πάντοτε. Πολλές φορές το παιδί καταλαβαίνει τη στιγμή που θα αποκαλυφθεί κάτι και κλείνεται στον εαυτό του. Ο θεραπευτής καλό είναι επομένως

να μη θέτει συνεχώς ερωτήσεις κατά τη διάρκεια του παιχνιδιού. Το παιδί θα παρακινηθεί και θα μιλήσει μόνο του. Αυτό θα συμβεί όποτε το ίδιο θελήσει. Συχνά μάλιστα ενθαρρύνεται να μιλήσει μέσα από ένα παραμύθι. Ο θεραπευτής μπορεί εναλλακτικά να χρησιμοποιήσει μια κούκλα που μιμείται. Η κούκλα μπορεί να λέει μια ιστορία σχετική με το παιδί. Για παράδειγμα, το τρομοκρατημένο παιδί φοβάται την καταστροφικότητα του κόσμου. Έργο του θεραπευτή είναι να του δείξει ότι αυτό δεν ισχύει βάζοντας το θυμό του σε μια ιστορία (Ευδοκίμου- Παπαγεωργίου, 1999).

Η Παιγνιοθεραπεία είναι μια διαδικασία που δίνει τη δυνατότητα στο άτομο να εξελίξει και να δοκιμάσει χωρίς να διακινδυνεύει τις δυνατότητές του, τις επιθυμίες του και τις σκέψεις του. Η σφαίρα του παιχνιδιού είναι ένας ασφαλής χώρος για κάθε άτομο να αναπτυχθεί και να διορθώσει τις αδυναμίες του. Γι' αυτό λέμε ότι το παιχνίδι από μόνο του είναι δημιουργικό, θεραπευτικό και αναπτυξιακό (Ζωοδόχος Πηγή, 2008).

### **3.9. ABA (Applied Behavior Analysis, Εφαρμοσμένη Ανάλυση Συμπεριφοράς)**

Η εφαρμοσμένη ανάλυση συμπεριφοράς ορίζεται ως η εφαρμογή της επιστήμης της μάθησης σ' εκείνο το κομμάτι της συμπεριφοράς που έχει κοινωνική σημασία, δηλαδή κοινωνικό περιεχόμενο. Πατέρας αυτής της επιστήμης είναι ο B.F. Skinner ο οποίος όμως ποτέ δεν ασχολήθηκε συγκεκριμένα με ανθρώπους αλλά περισσότερο με ποντίκια και περιστέρια.

Η επιστήμη της μάθησης είναι ένα σύνολο βασικών αρχών με βάση τις οποίες τα άτομα αποκτούν νέες συμπεριφορές, νέες αντιδράσεις. Υπάρχουν βασικοί νόμοι που διέπουν τη συμπεριφορά.

Η Εφαρμοσμένη Ανάλυση Συμπεριφοράς έχει πολύ καλά αποτελέσματα σε άτομα με διαταραχές του αυτιστικού φάσματος. Ωστόσο, αν και έχει εξαιρετικά αποτελέσματα στα παιδιά με αυτισμό, δεν αφορά μόνο στον αυτισμό (Νότας & Μαυροπούλου, 2003).

Υπάρχουν κάποιοι νόμοι και κανόνες που διέπουν τη συμπεριφορά και όταν

μπορούν να μελετηθούν αυτές οι αρχές και τα ιδιαίτερα χαρακτηριστικά του ατόμου, μπορεί να κατανοηθεί η συμπεριφορά του και, όπως είπε ο Skinner , μπορεί να προβλεφθεί τότε η συμπεριφορά θα εμφανιστεί.

Υπάρχουν λοιπόν κάποιες αρχές συμπεριφοράς, που όταν μελετηθούν, οδηγούν σε μια σαφή κατανόηση της συμπεριφοράς. Πρέπει να γίνεται ανάλυση της κατάστασης του κάθε ατόμου ξεχωριστά για να καθοριστεί τι οδηγεί το άτομο να συμπεριφέρεται με ένα συγκεκριμένο τρόπο.

Παράλληλα με αυτές τις αρχές, η Εφαρμοσμένη Ανάλυση Συμπεριφοράς λαμβάνει αποφάσεις βασιζόμενη σε συλλογή και ανάλυση δεδομένων. Συνεχώς μετριέται και αξιολογείται η συμπεριφορά, διότι γίνονται αλλαγές βάση των δεδομένων που συλλέγονται (Νότας & Μαυροπούλου, 2003).

Στην Εφαρμοσμένη Ανάλυση Συμπεριφοράς πρέπει να αλλάζει η θεωρία για να μπορεί να συμβαδίζει με τα στοιχεία που έχουμε. Υπάρχει, βέβαια, ένα γενικό πλαίσιο το οποίο υπάρχει ως αφετηρία.

Ο B. F. Skinner έλεγε ότι: *«αν το περιστέρι δε χτυπάει το δίσκο με το ράμφος του, όπως θα έπρεπε, δε φταίει το ίδιο, φταις εσύ που δεν του έμαθες να το κάνει σωστά»*.

Με την ίδια λογική, όταν μιλάμε για άτομα με διαταραχές του αυτιστικού φάσματος, αν ένα πρόγραμμα δεν είναι αποτελεσματικό, δε ρίχνουμε τις ευθύνες στον αυτισμό, *«δεν μπορεί να μάθει επειδή είναι αυτιστικός»*. Αυτή είναι μια πολύ βολική δικαιολογία. Αν ένας μαθητής δεν αποκτά μια συγκεκριμένη δεξιότητα, τότε πρέπει ο αναλυτής της συμπεριφοράς να την αναλύσει σε επιμέρους δεξιότητες ή να τη διδάξει με άλλο τρόπο (Ζωοδόχος Πηγή, αυτισμός, 2008).

Ένα πολύ σημαντικό κομμάτι της Εφαρμοσμένης Ανάλυσης Συμπεριφοράς είναι το εκπαιδευτικό-θεραπευτικό σχέδιο, είναι απαραίτητο να υπάρχει ένα εκπαιδευτικό-θεραπευτικό πρόγραμμα που θα αξιολογεί το λόγο για τον οποίο εκδηλώνεται η εκάστοτε συμπεριφορά. Η χρήση λανθασμένου εκπαιδευτικού προγράμματος μπορεί να επιδεινώσει κατά πολύ μια συμπεριφορά. Στην ανάλυση της συμπεριφοράς θα πρέπει να εντοπίζεται η λειτουργία της συμπεριφοράς για να αποφευχθούν τα λάθη.

Οι συμπεριφοριστικοί στόχοι θα πρέπει να είναι πολύ σαφείς κατά το σχεδιασμό του εκπαιδευτικού-θεραπευτικού προγράμματος, για να είμαστε σίγουροι ότι επιτυγχάνονται. Τέτοιοι στόχοι θα βοηθήσουν να παρακολουθηθεί η πρόοδος και να ελεγχθεί η αποτελεσματικότητα των προγραμμάτων.

Είναι καλό όλοι, ακόμα και οι μαθητές, να γνωρίζουν το εκπαιδευτικό-θεραπευτικό πρόγραμμα. Ακόμα και όταν δεν το κατανοούν πλήρως, πρέπει να γίνει μια προσπάθεια για κατανόηση του προγράμματος, γιατί μπορεί να γίνουν λάθη αν δεν εξηγηθεί σωστά το σχέδιο.

Σύμφωνα λοιπόν με τα παραπάνω γίνεται εμφανές ότι, «ο μαθητής έχει πάντα δίκιο» ή όπως έλεγε ο Skinner, το περιστέρι έχει πάντα δίκιο. Γι' αυτό και θεωρείται απαράδεχτο να εξηγείται η συμπεριφορά του μαθητή, χρησιμοποιώντας εσωτερικές καταστάσεις ή χαρακτηρισμούς του τύπου: είναι τεμπέλης, δεν έχει κίνητρα κτλ. Αναζητώνται πάντα οι μεταβλητές που διατηρούν μια συμπεριφορά και αυτό συνήθως συνεπάγεται αλλαγές στο εκπαιδευτικό πρόγραμμα. Τέλος, αν το πρόγραμμα δεν είναι επιτυχημένο, δε φταίει ο μαθητής, πρέπει να αναθεωρηθεί και να αλλαχθεί, από όσους εμπλέκονται στη διδακτική διαδικασία (Ζωοδόχος Πηγή, αυτισμός, 2008).

### **3.10. Φαρμακοθεραπεία**

Αν και έχουν γίνει προσπάθειες να χρησιμοποιηθούν φάρμακα για τη θεραπεία του αυτισμού, οι προσπάθειες αυτές αφορούσαν μικρές ανομοιογενείς ομάδες παιδιών και τα αποτελέσματα είναι δύσκολο να ερμηνευτούν (Κωνστανταρέα, 1988).

Η βασική αρχή που καθορίζει όλες τις φαρμακευτικές παρεμβάσεις στον αυτισμό αφορά στο γεγονός πως εφόσον ορισμένα νευροχημικά συστήματα φαίνεται πως έχουν σχέση με την παθοφυσιολογία του αυτισμού, κατά συνέπεια υποθέτουμε ότι φαρμακευτικές ουσίες που επηρεάζουν αυτά τα συστήματα, μπορεί να βελτιώσουν τη συμπτωματολογία του αυτιστικού ατόμου, πράγμα που κατά κανένα τρόπο δεν αποτελεί θεραπεία. Η κατάλληλη χρήση των φαρμάκων μπορεί να βελτιώσει και να δώσει τη δυνατότητα στο αυτιστικό άτομο όχι να θεραπευτεί αλλά να χρησιμοποιήσει τις δυνατότητες που έχει με τον καλύτερο τρόπο. Βέβαια, όταν το αυτιστικό άτομο δεν έχει έντονα προβλήματα που να απαιτούν φαρμακευτική αγωγή δε χρειάζεται η φαρμακευτική θεραπεία (Νότας & Μαυροπούλου, 2004).

Τα φάρμακα πρέπει να χρησιμοποιούνται περιορισμένα και μόνο ως η τελευταία διέξοδος. Αν επιτευχθεί η νοηματική επαφή με το παιδί, τότε δε χρειάζεται να συνεχιστεί η λήψη φαρμάκων (Grandin, 1995).

Παρακάτω αναφέρονται μερικά από αυτά:

1) Τα νευροληπτικά πρώτης γενιάς δεν είναι ιδιαίτερα βοηθητικά και η χρήση τους περιορίζεται σημαντικά από τον κίνδυνο εκδήλωσης όψιμης δυσκινησίας. Ένα από αυτά είναι και η ρισπεριδόνη (risperdal), η οποία μειώνει την παρορμητικότητα, τις στερεοτυπικές και αυτοτραυματικές συμπεριφορές και την επιθετικότητα. Η πιο σημαντική παρενέργεια είναι η αύξηση βάρους, όμως μπορεί να παρατηρηθούν και αρνητικά συμπτώματα, όπως δυσκολία στην ομιλία και κοινωνική απόσυρση (Παπαγεωργίου, 2005).

2) Αναστολείς της επαναπρόσληψης της σεροτονίνης:

Η φενφλουραμίνη, η φλουοξετίνη, και η φλουβοξαμίνη είναι μερικοί από τους αναστολείς. Μειώνουν τα επίπεδα σεροτονίνης στο αίμα και χρησιμοποιούνται συχνά για την αντιμετώπιση των στερεοτυπιών και του άγχους στις αλλαγές. Οι περισσότερες μελέτες βασίζονται σε μικρά δείγματα και ενώ τα φάρμακα αυτά δεν προκαλούν παρενέργειες στους ανθρώπους, ωστόσο, προκαλούν ζημιά στο νευρικό σύστημα των ζώων (Παπαγεωργίου, 2005).

3) Αντικαταθλιπτικά

Συναισθηματική αστάθεια, ακατάλληλες συναισθηματικές αντιδράσεις, άγχος και κατάθλιψη παρατηρούνται συχνά στα άτομα με αυτισμό. Η ιμιπραμίνη ήταν δημοφιλής στην αντιμετώπιση της κατάθλιψης και της επιθετικότητας σε άτομα με αυτισμό, αλλά η χρήση της περιορίστηκε λόγω πιθανών παρενεργειών στο καρδιαγγειακό σύστημα. Η χλωριμιπραμίνη είναι πιο αποτελεσματική στον έλεγχο των στερεοτυπιών, της επιθετικότητας, της υπερκινητικότητας και των καταναγκαστικών συμπεριφορών (Παπαγεωργίου, 2005).

4) Σταθεροποιητές της διάθεσης

Η ναλτρεξόνη επιφέρει μέτρια βελτίωση της συμπεριφοράς, της ανησυχίας και της υπερκινητικότητας αλλά δεν είναι αποτελεσματική στον έλεγχο των αυτοτραυματισμών και δε βελτιώνει τη μάθηση (Baron – Cohen & Bolton, 1993).

5) Αντιψυχωτικά

Θα πρέπει να τονιστεί ότι ακόμα και τα αντιψυχωσικά μπορούν να χρησιμοποιηθούν μόνο για την ανακούφιση των συμπτωμάτων με μεγάλη προσοχή και σε συνδυασμό



με φάρμακα που ελέγχουν τις παρενέργειές τους. Πρέπει, επίσης, να τονιστεί ότι είναι χρήσιμα κυρίως στα υπερευερέθιστα παιδιά, γιατί τα βοηθάει να διοχετεύσουν την προσοχή τους σε πιο χρήσιμες ασχολίες και διευκολύνει την αντιμετώπισή τους.

Άλλα φάρμακα που θα μπορούσαν να χρησιμοποιηθούν είναι η νοραδρεναλίνη, η προπρανολόνη και η κλονιδίνη, όμως μόνο σε περίπτωση που όλα τα υπόλοιπα έχουν αποτύχει (Νότας & Μαυροπούλου, 2004).

Επίσης, στη διαδικασία χορήγησης των φαρμάκων, θα πρέπει να αξιολογείται και η συνεχιζόμενη ανάγκη για το συγκεκριμένο φάρμακο και να καθιερώνονται διακοπές της χορήγησής του σε τακτικά διαστήματα. Όλα τα παραπάνω φάρμακα έχουν σχέση με την ανακούφιση μόνο των συμπτωμάτων και δεν αποτελούν μέσα θεραπείας του αυτισμού.

Πρέπει ακόμα να έχει κανείς υπόψη του ότι οποιοσδήποτε χημικός φορέας, που χορηγείται μετά από ποικίλες περιόδους παρεκκλίνουσας συναλλαγής οργανισμού-περιβάλλοντος, είναι μάλλον απίθανο να επιφέρει ουσιαστικές αλλαγές στο συγκεκριμένο ασθενή. Επειδή οι καθυστερήσεις και οι διαταραχές των αυτιστικών ατόμων στους τομείς της νόησης και της επικοινωνίας, καθώς και στον κοινωνικό, αντιληπτικό και κινητικό τομέα, είναι τόσο μεγάλες, δεν μπορούμε να περιμένουμε ότι οποιαδήποτε παρέμβαση, φαρμακολογική ή ψυχοθεραπευτική, θα έχει θαυματουργά αποτελέσματα και θα αντιστρέψει τις συσσωρευμένες και περίπλοκες καθυστερήσεις και ελλείψεις των αυτιστικών παιδιών (Κωνστανταρέα, 1988).

Κλείνοντας, πρέπει να τονιστεί πως η χρήση των φαρμάκων συνίσταται μόνο όταν κάποιες συμπεριφορές δεν ελέγχονται με άλλο τρόπο. Οι βασικές παρεμβάσεις στον αυτισμό είναι τα ειδικά εκπαιδευτικά προγράμματα για τους ενήλικους και τους εφήβους, τα οποία δυστυχώς είναι λίγα ή και ανύπαρκτα στην Ελλάδα (Νότας & Μαυροπούλου, 2004).

## ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ

Σύμφωνα με όσα έχουμε πει μέχρι τώρα, καταλήγουμε στο συμπέρασμα ότι κατά τα τελευταία χρόνια, τα διεθνώς αναγνωρισμένα διαγνωστικά κριτήρια και η δημιουργία εξειδικευμένων δοκιμασιών αξιολόγησης στον τομέα του αυτισμού και των συναφών διαταραχών επέτρεψαν τη μετάδοση και την ανταλλαγή της γνώσης μεταξύ επαγγελματιών, υπηρεσιών και διαφορετικών χώρων έκφρασης. Τα αυτιστικά άτομα βλέπουν τον κόσμο με διαφορετικό τρόπο σε σχέση με τα μη αυτιστικά και μοιάζουν «σαν να χορεύουν σε διαφορετικό ρυθμό» ή να «ζουν στο δικό τους κόσμο». Για τα άτομα αυτά ο κόσμος είναι ένας χώρος γεμάτος ήχους, εικόνες και οσμές, ερεθίσματα που είναι δύσκολο να γίνουν κατανοητά και που τους προκαλούν σύγχυση. Ωστόσο, όπως είπαμε και παραπάνω το να είναι κάποιος αυτιστικός μπορεί να βοηθήσει στο να είναι αρκετά δημιουργικός και γνήσιος, να σκέφτεται «έξω από τα συνηθισμένα». Η κατανόηση της ιδιαίτερης φύσης των ποιοτικών αποκλίσεων των αυτιστικών ατόμων, οδήγησε στη δημιουργία διαφορετικών ψυχοεκπαιδευτικών εναλλακτικών παρεμβάσεων, που προωθούν την εξέλιξη, την ανεξαρτησία και την ποιότητα ζωής του ατόμου και της οικογένειας.

Όσον αφορά στη μουσικοθεραπεία θα πρέπει να πούμε ότι η εφαρμογή της μουσικής παρουσιάζει καταλυτική επίδραση στη συνολική ανάπτυξη του ατόμου, καθώς συμβάλλει στην αισθητηριακή, νοητική, φυσική, κοινωνική και ψυχοκινητική ανάπτυξη. Αυτή η συμβολή της μουσικής ιδιαίτερα στον τομέα της επικοινωνίας καθιστά επιτακτική την ανάγκη καθιέρωσής της στον ευρύτερο χώρο της Ειδικής Αγωγής τόσο σε ένα θεραπευτικό όσο και σε ένα εκπαιδευτικό πλαίσιο.

Λόγω της στενής σχέσης της μουσικής με τα συναισθήματά μας... η μουσικοθεραπεία δίνει στο άτομο τη δυνατότητα να εξερευνήσει τα συναισθήματά του και τις συναισθηματικές του δυσκολίες...

## ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

ΞΕΝΗ

Aldred, Green, J., & Adams, C. (2004). A new social communication intervention for children with autism: pilot randomized controlled treatment study suggesting effectiveness. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 45(8), 1420-1430.

Alvin, J., & Warwick, A. (1991). Music therapy for the autistic child (2<sup>nd</sup> edition). Oxford: Oxford University Press

Astington, J. W., Harris P. L., & Olson, D. (1988). Developing theories of mind. Cambridge: Cambridge University Press

Baron- Cohen, S., & Bolton, P. (1993). Autism. The facts. U.S.A: Oxford University Press .

Baron-Cohen, S., Tager- Flusberg, H., & Cohen, D. J. (2000). Understanding other minds: Perspectives from developmental neuroscience. Oxford, UK: Oxford University Press

Bartak, L.,& Rutter, M. (1974). The Use of Personal Pronouns by Autistic Children. *Journal of Autism and Childhood Schizophrenia*, 4, 217-222.

Bean, J., & Oldfield, A.(2006). Μαγικός αυλός, μουσικές δραστηριότητες για την ανάπτυξη βασικών δεξιοτήτων. Αθήνα: Νήσος.

Bernstein, D., & Tiegerman, E. New York: Macmillan Publishing Company.

Bettelheim, B. (1967). The Empty Fortress- Infantile Autism and the Birth of the Self. New York: Free Press

Bondy, A., Frost, L. H.S. (2001). Topics in autism (A Picture's Worth Pecs and Other Visual Communication Strategies in Autism). Woodbine House

Bosch, G. (1970). Infantile Autism. D. Jorden & E. Jorden (Translators). New York: Springer- Verlag

Brown, S. (1994). Autism and Music Therapy – is Change possible, and why Music? *British Journal of Music Therapy*. Vol.8.

Charney, R. (1980). Pronoun errors in autistic children: support for a social explanation. *British Journal of Disorders of Communications*,15, 39-44.

- Fay, W. H. (1980). Aspects of Languages. In W.H. Fay & A.L. Schuler (Eds.), *Emerging Language in Autistic Children*. London: Edward Arnold
- Frith, U. (1989). A new look at language and communication in autism, *British Journal of disorders of communications*, 24, 123-150.
- Frith, U. (1996). Αυτισμός, (β έκδοση). Αθήνα: Ελληνικά Γράμματα.
- Frith, U. (1999). Αυτισμός: εξηγώντας το αίνιγμα. Αθήνα: Ελληνικά Γράμματα.
- Frost, M.S., & Bondy, A. (2002). PECS σύστημα επικοινωνίας μέσω ανταλλαγής εικόνων, Εγχειρίδιο. Pyramid Educational Products, Ins. (δεύτερη έκδοση)
- Gilroy, A., & Lee, C. (2000). Εικαστικές Τέχνες & Μουσική. Θεραπεία και Έρευνα. Αθήνα: ΕΛΛΗΝ
- Grandin, T., & Scariano M. (1995). Διάγνωση «αυτισμός». Μια αληθινή ιστορία αυτιστικού ατόμου. Αθήνα: Ελληνικά Γράμματα.
- Jordan, R. (1989). An experimental comparison of the understanding and use of speaker-addressess personal pronouns in autistic children. *British Journal of disorders of communication*, 24, 169-179.
- Jordan, R. (2000). Η εκπαίδευση Παιδιών και Νεαρών Ατόμων με Αυτισμό. Οδηγοί ειδικής εκπαίδευσης, Νο 10 Unesco 1997. Αθήνα: Ελληνική Εταιρία Προστασίας Αυτιστικών Ατόμων.
- Jordan, R., & Powell, S. (2000). Κατανόηση και διδασκαλία των παιδιών με Αυτισμό. Αθήνα: Ελληνική Εταιρία Προστασίας Αυτιστικών Παιδιών.
- Jordan, R., & Powell, S. (1995). *Understanding and Teaching Children with autism*. Wiley.
- Kehrer, H. E. (1989). *Autismus*. Heidelberg: Roland Asanger Verlag.
- Lennard – Brown, S. (2004). Αυτισμός. Αθήνα: Σαββάλας
- Lloyd, P. (1997). Developing the ability to evaluate verbal information: the relevance of referential communication research. In G. Kasper and E. Kellerman (eds.),

- Communication strategies: Psycholinguistic and sociolinguistic perspectives (pp. 131-145). London: Longman.
- Lloyd, P., & Beveridge, M. (1981). Information and meaning in child communication. London: Academic Press.
- Lotter, V. (1966). Epidemiology of autistic conditions in young children . 1 Prevalence. *Social Psychiatry, 1*, 124-137.
- Mesibov, G. B. (1998). The culture of autism . Paper presented at the 1<sup>st</sup> TEACCH National-international in- service training. University of North Carolina, Chapel Hill. May, 1998.
- Mitchell, P. (1996). Acquiring a conception mind . Hove, U.K.: Psychology Press.
- Mitchell, P. (1997). Introduction to theory of mind: children, autism and apes. London: Arlond.
- Newson, E. (1979). Making Sense of Autism. London: National Autistic Society
- O' Connell, T. S. (1974). The musical life of an autistic boy. *Journal of autism and developmental disorder*
- Orff, G. (1980). The Orff music therapy. Active furthering of the development of the child. London: Schott & Co. ltd .
- Peeters, T. (2000). Αυτισμός: Από τη θεωρητική κατανόηση στην εκπαιδευτική παρέμβαση. Αθήνα: Ελληνική Εταιρία Προστασίας Αυτιστικών Ατόμων.
- Quill, K. A. (2005). Διδάσκοντας Αυτιστικά Παιδιά. Τρόποι για να αναπτύξετε την επικοινωνία & την κοινωνικότητα. Αθήνα: ΕΛΛΗΝ.
- Rubin, J. (1997). Θεραπεύοντας παιδιά μέσα από την τέχνη. Αθήνα: Ελληνικά Γράμματα.
- Schopler, E. (1997). Implementation of TEACCH Philosophy. In D.J. Cohen & F.R. Volkmar (Eds) Handbook of Autism and Pervasive Developmental Disorders, 2<sup>nd</sup> edition (pp. 767-795), New York: Wiley.

- Serra, M., Loth, F. L., van Geert, P.L.C., Hurkens, E. & Minderaa, R. B. (2002). Theory of mind in children with 'lesser variants' of autism: a longitudinal study. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 43 (7), 885-900.
- Siegel, B. (1996). *The world of the autistic child*. Oxford: University Press.
- Tobaidis, D. (1995). *Διδασκαλία ελληνικής γλώσσας (Teaching of Greek Language)*. Vaniass
- Wadson, H. (1987). *The dynamics of art therapy*. John Wiley & Sons.
- Ward, (2000). *Μουσικοθεραπεία*. Αθήνα: Music house edition Orpheus M. Νικολαΐδης & ΣΙΑ Ο.Ε. μουσικός οίκος
- Wing, L. (1993). *Διαταραχές του φάσματος του αυτισμού: ένας οδηγός για τη διάγνωση. Οι αναπηρίες των αυτιστικών παιδιών. Ένας βοηθός για τη διάγνωση*. Αθήνα: Ελληνική Εταιρία Προστασίας Αυτιστικών Ατόμων

## ΕΛΛΗΝΙΚΗ

- Βογινδρούκας, I., & Sherratt, D. (2005). *Οδηγός εκπαίδευσης παιδιών με διάχυτες αναπτυξιακές διαταραχές*. Αθήνα: Ταξιδευτής, (β' έκδοση).
- Βογινδρούκας, I., Καλομοίρης, Γ., Παπαγεωργίου, Β. (2007). *Αυτισμός: Θέσεις και προσεγγίσεις*. Αθήνα: Ταξιδευτής.
- Γενά, Α. (2002). *Αυτισμός και διάχυτες αναπτυξιακές διαταραχές*. Αθήνα: Ζαχαρόπουλος
- Επικοινωνία λόγος – φωνή- ομιλία, 1999 στο έχω γράψει και τις άλλες φορές πρέπει να βάλεις τα πλήρη στοιχεία το περιοδικού
- Επικοινωνία λόγος – φωνή- ομιλία, 2005
- Ετμεκτσόγλου, I., & Αδαμοπούλου Χ., (χ.χε.). *Μουσικοθεραπεία και άλλες μουσικές προσεγγίσεις για παιδιά και νέους με αναπηρίες*. Αθήνα: Edition Orpheus M.Νικολαΐδης & ΣΙΑ Ο.Ε. Μουσικός Οίκος.

- Ευδοκίμου-Παπαγεωργίου, Ρ. (1999). Δραματοθεραπεία, μουσικοθεραπεία. Η επέμβαση της τέχνης στη ψυχοθεραπεία. Θεωρία – Ασκήσεις – Εφαρμογές. Αθήνα: Ελληνικά Γράμματα (γ' έκδοση).
- Ζωοδόχος Πηγή, Αυτισμός (2008). Ηράκλειο – Κρήτης: Γ. Δετοράκης Α.Ε.Β.Ε.
- Καρτασίδου, Λ. (2006). Μουσική παιδαγωγική, Μουσική εκπαίδευση στην Ειδική αγωγή, μουσικοθεραπεία. Σύγχρονες τάσεις και προοπτικές. (*Πρακτικά Ημερίδας*), Πανεπιστήμιο Μακεδονίας.
- Κυπριωτάκης, Α. (1997). Τα αυτιστικά παιδιά και η αγωγή τους. Ηράκλειο, Ιδιωτική Έκδοση
- Μακρής, Ι., & Μ ακρή, Δ. (2003). Εισαγωγή στη μουσικοθεραπεία. Αθήνα: Γρηγόρης
- Μαριδάκη- Κασσωτάκη, Α. (1997). Σύγχρονες απόψεις για τη σκέψη του παιδιού. Αθήνα: Γρηγόρης.
- Νότας, Σ., & Μαυροπούλου, Σ. (2004). *Το παζλ του αυτισμού*. Πρακτικά διεθνούς επιστημονικού συμποσίου. Τον τίτλο. Λάρισα: 'Ελλα'.
- Πανελλήνιος Σύλλογος Λογοπεδικών. (2007). Σεμινάριο, Αυτισμός: βασικές αρχές δομημένης εκπαίδευσης. Αθήνα.
- Πρίνου-Πολυχρονιάδου, Λ. (1989). Μουσική και ψυχολογία. Εισαγωγή στη μουσικοθεραπεία. Ανθρώπινες σχέσεις – αγωγή – συμπεριφορά. Αθήνα: Θυμάρι.
- Τόμπλερ, Μ. (2001). Ήχων στόχων ηχώ. Η μουσική στην ειδική αγωγή και θεραπεία. Αθήνα: Music house edition Orpheus Μ. Νικολαΐδης & ΣΙΑ Ο.Ε. μουσικός οίκος
- Χίτογλου- Αντωνιάδου, Μ., Κεκές, Γ., Χίτογλου- Χατζή, Γ. (2000). Αυτισμός- Ελπίδα ( utisme- Espoir, 2<sup>η</sup> έκδοση). Θεσσαλονίκη: University Studio Press.

## Χρήσιμες διαδικτυακές διευθύνσεις

([http://www.inpsy.gr/Articles/Development\\_model.htm](http://www.inpsy.gr/Articles/Development_model.htm)) 20/02/2009 10<sup>ο</sup> συνέδριο πανελληνίου συλλόγου λογοπεδικών με θέμα «διαταραχές επικοινωνίας- αυτισμός».

(<http://www.teacch.com>)

([http://2.bp.blogspot.com/\\_hsq6m70t-](http://2.bp.blogspot.com/_hsq6m70t-6g/SPx4y2UkCxI/AAAAAAAABb4/o3v8YBiX-BI/s1600-)

[6g/SPx4y2UkCxI/AAAAAAAABb4/o3v8YBiX-BI/s1600-](http://2.bp.blogspot.com/_hsq6m70t-6g/SPx4y2UkCxI/AAAAAAAABb4/o3v8YBiX-BI/s1600-)

[h/National+Geographic+Wallpapers+014.jpg](http://2.bp.blogspot.com/_hsq6m70t-6g/SPx4y2UkCxI/AAAAAAAABb4/o3v8YBiX-BI/s1600-h/National+Geographic+Wallpapers+014.jpg)), εικαστική θεραπεία, (art therapy)

.(<http://vchristinakis.googlepages.com/sem-autismos-28042004.pdf>) πρακτικά

σεμιναρίου, διάχυτες αναπτυξιακές διαταραχές, σύγχρονες προσεγγίσεις στην εκπαίδευση παιδιών με αυτισμό.

([www.apmt.org/.../Images/tabid/72/Default.aspx](http://www.apmt.org/.../Images/tabid/72/Default.aspx)), ατομική μουσικοθεραπεία, εικόνα

[http://www.kathimerini.gr/4dcgi/\\_w\\_articles\\_kathglobal\\_1281083](http://www.kathimerini.gr/4dcgi/_w_articles_kathglobal_1281083), μουσικοθεραπεία

ανά τους αιώνες (I)

([www.drlaz.com/alteeducation.html](http://www.drlaz.com/alteeducation.html))

[http://www.peemde.gr/portal/index.php?option=com\\_content&task=view&id=103&Itemid=31](http://www.peemde.gr/portal/index.php?option=com_content&task=view&id=103&Itemid=31)

ο ρόλος της μουσικής αγωγής στη σημερινή εκπαίδευση

([http://www.janssen-cilag.gr/bgdisplay.jhtml?itemname=autism\\_causes](http://www.janssen-cilag.gr/bgdisplay.jhtml?itemname=autism_causes))

([http://www.autismgreece.gr/index.php?option=com\\_content&task=view&id=35&Itemid=4](http://www.autismgreece.gr/index.php?option=com_content&task=view&id=35&Itemid=49)

[9](http://www.autismgreece.gr/index.php?option=com_content&task=view&id=35&Itemid=49)

<http://www.autism.org> (Autism Research Institute, 29/09/2008)

([www.autism.org/stim.html](http://www.autism.org/stim.html))

([www.autism.org/lackattention.html](http://www.autism.org/lackattention.html))

(<http://clubs.pathfinder.gr/manoula/260579>)

(<http://www.disabled.gr/lib/?p=8504> (20/02/09) «αυτισμός και άσκηση»

(<http://prosvasi.uoa.gr/LinkClick.asPX?fileticket=EY5larFGMRU%3D&tabid=55>)

ανάπτυξη και διαταραχές της επικοινωνίας και του λόγου στον αυτισμό



[http://www.peemde.gr/portal/index.php?option=com\\_content&task=view&id=98&Itemid=31](http://www.peemde.gr/portal/index.php?option=com_content&task=view&id=98&Itemid=31) Χριστίνα Παπαηλιού – Η μουσικοθεραπεία στην πρώιμη παρέμβαση:  
Θεωρητικό υπόβαθρο και πρακτικές εφαρμογές.

<http://www.playtherapy.gr/athirma.html>

<http://www.ekpse.gr/Symposium/lesxi.pdf>

<http://www.noesi.gr/node/1699>