

ΕΛΛΗΝΙΚΟ ΜΕΣΟΓΕΙΑΚΟ ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ

Σχολή Επαγγελματών Υγείας
Τμήμα Κοινωνικής Εργασίας

Πτυχιακή Εργασία:

**ΟΙ ΑΠΟΨΕΙΣ ΤΩΝ ΘΕΡΑΠΕΥΤΩΝ ΓΙΑ ΤΗ ΛΕΙΤΟΥΡΓΙΑ ΤΗΣ
ΤΕΧΝΗΣ ΩΣ ΘΕΡΑΠΕΥΤΙΚΟ ΜΕΣΟ ΑΤΟΜΩΝ ΜΕ ΑΥΤΙΣΜΟ**

ΤΩΝ:

ΓΕΩΡΓΙΑ ΑΝΔΡΟΜΙΔΑ

ΧΡΙΣΤΙΝΑ ΡΑΚΑΡΟΥ

Υποβλήθηκε ως απαιτούμενο για την απόκτηση του πτυχίου Κοινωνικής Εργασίας

Μάρτιος, 2021

Copyright@ 2021 Τμήμα Κοινωνικής Εργασίας, ΣΕΥ, ΕΛΜΕΠΑ

Το περιεχόμενο της συγκεκριμένης Π.Ε. αποτελεί πνευματική ιδιοκτησία των Ανδρομιδά Γεωργία και Ρακάρου Κριστίνα-Στεφάνα, του επιβλέποντα καθηγητή Ειρήνη Σηφάκη και του Τμήματος Κοινωνικής Εργασίας και προστατεύονται από τους νόμους περί πνευματικής ιδιοκτησίας (Νόμος 2121/1993 και κανόνες Διεθνούς Δικαίου που ισχύουν στην Ελλάδα).

Δήλωση τήρησης της ακαδημαϊκής δεοντολογίας

Οι υπογράφουσες φοιτήτριες του Τμήματος Κοινωνικής Εργασίας του ΕΛ.ΜΕ.ΠΑ.

ΑΝΔΡΟΜΙΔΑ ΓΕΩΡΓΙΑ

RACARU CRISTINA-STEFANA

δηλώνουμε υπεύθυνα ότι η παρούσα πτυχιακή εργασία με τίτλο:

«ΟΙ ΑΠΟΨΕΙΣ ΤΩΝ ΘΕΡΑΠΕΥΤΩΝ ΓΙΑ ΤΗ ΛΕΙΤΟΥΡΓΙΑ ΤΗΣ ΤΕΧΝΗΣ ΩΣ ΘΕΡΑΠΕΥΤΙΚΟ ΜΕΣΟ ΑΤΟΜΩΝ ΜΕ ΑΥΤΙΣΜΟ»

είναι στο σύνολό της προϊόν δικής μου/μας δουλειάς και ότι όλες οι πηγές που έχουν χρησιμοποιηθεί αναφέρονται πλήρως. Επίσης δηλώνουμε ότι δεν αποτελεί προϊόν οποιασδήποτε εξωτερικής μη αδειοδοτημένης βοήθειας και ότι δεν έχει υποβληθεί σε οποιοδήποτε ίδρυμα ή οργανισμό προς αξιολόγηση, ούτε έχει δημοσιευθεί στο παρελθόν μέρος αυτής ή στο σύνολό της.

(Υπογραφή)



ΑΝΔΡΟΜΙΔΑ ΓΕΩΡΓΙΑ

(Υπογραφή)



RACARU CRISTINA-STEFANA

ΠΕΡΙΛΗΨΗ

Η παρούσα πτυχιακή πραγματεύεται τις απόψεις των θεραπειών (εικαστικών ψυχο-θεραπειών, μουσικοθεραπειών, χοροθεραπειών, δραματοθεραπειών, θεραπειών ψυχοδράματος), για τη λειτουργία της τέχνης ως ψυχο-θεραπευτικό μέσο για τα παιδιά ή τους εφήβους που ανήκουν στο φάσμα του αυτισμού. Αρχικά, γίνεται λόγος για τον ορισμό του αυτισμού, την έννοια του ΔΑΦ (Διάχυτου Αναπτυξιακού Φάσματος), τον τρόπο διάγνωσης και αξιολόγησης του από τους ειδικούς καθώς και τις στρατηγικές παρέμβασης, οι οποίες στοχεύουν στην όσο το δυνατόν μείωση των συμπτωμάτων του ατόμου και στην βελτίωση της λειτουργικότητας του. Στη συνέχεια, παρουσιάζεται η κλινική εικόνα του αυτιστικού ατόμου και τα οφέλη των θεραπειών μέσω τέχνης στα άτομα με αυτισμό, (μέσω των διάφορων μεθόδων και τεχνικών), όπως αυτά διαμορφώνονται μέσα από τη βιβλιογραφική ανασκόπηση (εμπειρικά δεδομένα, μελέτες περίπτωσης και συναφείς έρευνες σχετικές με το θέμα). Τέλος, στο ερευνητικό μέρος της πτυχιακής εργασίας διερευνάται το πως η τέχνη συνδέεται θεραπευτικά με τον αυτισμό, σε ποιους τομείς της κοινωνικής ζωής των ατόμων παρουσιάζεται αποτελεσματικότητα και ποιοι είναι οι παράγοντες που συντελούν σε αυτήν, σύμφωνα με τις απόψεις των ειδικών.

Λέξεις κλειδιά: αυτισμός, θεραπείες μέσω τέχνης, εικαστική θεραπεία, μουσικοθεραπεία, χοροθεραπεία, δραματοθεραπεία, ψυχόδραμα

Abstract

This dissertation addresses the point of view and opinions of art therapists (art psychotherapists, music therapists, dance therapists, drama therapists, psychodrama therapists) about the benefits of art through psycho-therapeutic methods regarding children and adolescents who belong in the autism spectrum disorder (ASD). Initially, we refer to the definition of autism, the concept of ADHD (Diffuse Developmental Spectrum), methods of diagnosis and evaluation by experts. There is also mention of intervention strategies, which aim to reduce the symptoms of the individual and increase their functionality. Subsequently, we discuss the clinical features of art therapy as an alternative form of therapy for people belonging to the spectrum. Particularly, the theoretical part of our work focuses on the approaches of art therapies (methods-techniques) and the benefits of art therapies in people with autism, as they are formed based on the literature review (empirical data, case studies and related research on the subject). Ultimately, the qualitative research was conducted to examine how art is therapeutically related to autism, in which areas of people's social life there is effectiveness and what are the factors that contribute to its effectiveness, according to experts.

ΕΥΧΑΡΙΣΤΙΕΣ

Ευχαριστούμε θερμά τον Ελληνικό Σύλλογο Πτυχιούχων Επαγγελματιών Μουσικοθεραπευτών (ΕΣΠΕΜ), την Ένωση Χοροθεραπευτών Ελλάδος, Το Κέντρο Δραματοθεραπείας «ΑΙΩΝ» και το Σύνδεσμο Εικαστικών Θεραπευτών Κύπρου, που μας βοήθησαν στην εύρεση θεραπευτών και όλους όσους συνέβαλαν με το δικό τους τρόπο στην υλοποίηση της εργασίας μας.

Περιεχόμενα

ΕΥΧΑΡΙΣΤΙΕΣ	5
Εισαγωγή	9
1. Αυτισμός και παρεμβάσεις	12
1.1. Διαταραχές Αυτιστικού Φάσματος / ΔΑΦ – ΔΑΔ (ASD)	12
1.2. Συμπτωματολογία και διάγνωση αυτισμού	13
1.3. Αυτισμός και αντιμετώπιση	16
2. Θεραπεία μέσω Τέχνης σε άτομα με ΔΑΦ	20
3. Η εικαστική θεραπεία	23
3.1. Θεωρητικό υπόβαθρο του art therapy	23
3.2. Art therapy και αυτισμός	26
3.3. Χαρακτηριστικά ατόμων με ΔΑΦ στην εικαστική διαδικασία	26
3.3.1. Ο ρόλος του εικαστικού θεραπευτή	31
3.3.2. Μέθοδοι εικαστικής θεραπείας στον αυτισμό	35
3.3.3. Η Αποτελεσματικότητα του art therapy	36
4. Μουσικοθεραπεία	41
4.1. Εννοιολογικός προσδιορισμός και τομείς εφαρμογής	41
4.2. Μουσικοθεραπεία και αυτισμός	44
4.2.1. Χαρακτηριστικά ατόμων με ΔΑΦ σε σχέση με τη μουσική	44
4.2.2. Θεραπευτικοί στόχοι	45
4.3. Μοντέλα μουσικοθεραπείας στον αυτισμό	47
4.3.1. Η μέθοδος των Nordoff-Robbins	48
4.3.2. Μουσικοπαιδαγωγικές μέθοδοι στον αυτισμό	51
4.3.3. Η μουσικοκινητική μέθοδος κατά Carl Orff	51
4.3.4. Η Μέθοδος «Ρυθμική Dalcroze»	52
4.4. Ερευνητικά δεδομένα για την αποτελεσματικότητα της μουσικοθεραπείας	55
5. Δραματοθεραπεία	61
5.1. Η έννοια της δραματοθεραπείας και τα βασικά της χαρακτηριστικά	61
5.2. Αυτισμός και δραματοθεραπεία	65
5.2.1. Θεραπευτικοί στόχοι	65
5.2.2. Μέθοδοι και τεχνικές	67
5.2.2.1. Το θεατρικό παιχνίδι	67

6.	Το ψυχόδραμα	71
6.1.	Αυτισμός και ψυχόδραμα.....	73
6.2.	Εμπειρικά δεδομένα	74
7.	Χοροθεραπεία.....	75
7.1.	Ορισμός και εξέλιξη του κλάδου	75
7.2.	Χοροθεραπεία και αυτισμός	77
7.2.1.	Δομή και στόχοι της θεραπευτικής διαδικασίας.....	77
7.2.2.	Η Κλινική εικόνα του αυτιστικού ατόμου και η παρέμβαση της χοροθεραπείας..	78
7.2.3.	Μοντέλα και τεχνικές χοροθεραπείας στον αυτισμό.....	80
7.2.4.	Θετικές επιδράσεις χοροθεραπείας σε άτομα με ΔΑΦ	83
8.	Μεθοδολογία Έρευνας.....	86
8.1.	Σκοποί και στόχοι της έρευνας.....	86
8.2	Ερευνητικά ερωτήματα	86
8.3	Μεθοδολογικά εργαλεία.....	87
8.4	Επιλογή δείγματος	89
8.5	Ερευνητικά αποτελέσματα	90
8.5.1.	Τομείς αξιολόγησης	90
8.6.	Ο ρόλος της μουσικοθεραπείας σε παιδιά ή εφήβους με αυτισμό	90
8.6.1.	Πρωτόκολλο θεραπείας	90
8.6.2.	Στόχοι μουσικοθεραπείας σε ατομικό και ομαδικό επίπεδο	92
8.6.3.	Εργαλεία μουσικοθεραπείας σε άτομα με ΔΑΦ	96
8.6.4.	Τομείς αποτελεσματικότητας της μουσικοθεραπείας	98
8.6.5.	Παράγοντες αποτελεσματικότητας	101
8.7.	Η επίδραση της εικαστικής θεραπείας σε παιδιά/εφήβους με αυτισμό	103
8.7.1	Το πλαίσιο και οι στόχοι της θεραπείας.....	103
8.7.2.	Μέσα και εργαλεία της εικαστικής ψυχοθεραπείας σε άτομα με ΔΑΦ	105
8.7.3.	Τομείς αποτελεσματικότητας	106
8.7.4.	Παράγοντες αποτελεσματικότητας	107
8.8.	Η λειτουργία της δραματοθεραπείας στον αυτισμό.....	108
8.8.1.	Θεραπευτικό πλαίσιο και στόχοι δραματοθεραπείας	108
8.8.2.	Μέσα και εργαλεία που αξιοποιούνται στην δραματοθεραπεία	110
8.8.3.	Ρόλος δραματοθεραπείας στους τομείς αποτελεσματικότητας	112
8.8.4.	Παράγοντες αποτελεσματικότητας της δραματοθεραπείας.....	114
8.9.	Η λειτουργία της χοροθεραπείας στον αυτισμό	115
8.9.1	Θεραπευτικό πλαίσιο και στόχοι χοροθεραπείας.....	115

8.9.2. Μέσα και εργαλεία που αξιοποιούνται στην χοροθεραπεία	116
8.9.3. Τομείς αποτελεσματικότητας χοροθεραπείας	118
8.9.4. Παράγοντες αποτελεσματικότητας χοροθεραπείας	119
8.10. Η λειτουργία του ψυχοδράματος στον αυτισμό και οι στόχοι θεραπείας	120
8.10.1 Θεραπευτικό πλαίσιο και στόχοι στο ψυχόδραμα.....	120
8.10.2. Μέσα-εργαλεία που αξιοποιούνται στο ψυχόδραμα	121
8.10.3. Τομείς αποτελεσματικότητας ψυχοδράματος	122
8.10.4. Παράγοντες αποτελεσματικότητας ψυχοδράματος	123
8.11. Δυσκολίες θεραπειών	124
Συζήτηση	128
Περιορισμοί της έρευνας	133
Συμπεράσματα και προτάσεις.....	135
Βιβλιογραφία	139

Εισαγωγή

Η τέχνη μπορεί να χρησιμοποιηθεί, πέρα από αισθητικούς, και για άλλους ποικίλους σκοπούς. Μπορεί ν' αποτελέσει δίαυλο επικοινωνίας, μέσο έκφρασης συναισθημάτων και σκέψεων, κινητήρια δύναμη για αναστοχασμό και προβληματισμό σχετικά με το βίωμα της καθημερινής μας ζωής και χρήσιμο μέσο για ποικίλους ψυχοπαιδαγωγικούς και θεραπευτικούς σκοπούς. Η τέχνη αντανακλά την κοινωνική πραγματικότητα και κατά συνέπεια τις πολιτικές και πολιτισμικές δομές (Σηφάκη Ε.,2015).

Σήμερα περισσότερο από ποτέ, η τέχνη αποτελεί αντικείμενο, προς εξέταση, από ένα ευρύ φάσμα επιστημών που εκτείνεται από τον τομέα της τέχνης, στον τομέα της Ψυχολογίας και της Ιατρικής. Τα τελευταία χρόνια παρατηρείται η συστηματική χρήση διαφόρων μορφών τέχνης στο γνωστικό πεδίο των επιστημών υγείας και ψυχολογίας, τόσο σε παιδιά όσο και σε ενήλικες. Ακόμη η χρήση των τεχνών επεκτείνεται ως διαγνωστικό εργαλείο αλλά και ως θεραπευτικό μέσο, αυτόνομα ή συμπληρωματικά σε άλλα θεραπευτικά μέσα και διαγνωστικά εργαλεία (Γρούϊος, 2013). Βασικό χαρακτηριστικό των τεχνών ως θεραπευτικό μέσο και αξιολογητικό εργαλείο είναι ότι συμβάλουν στην απελευθέρωση και έκφραση συναισθημάτων και ανώτερων νοητικών λειτουργιών όπως συνείδηση, κρίση και φαντασία, ενώ παράλληλα προξενούν μικρότερο βαθμός άγχους, συντελώντας έτσι στην πιο αυθόρμητη συμμετοχή του ατόμου στη διαδικασία.

Η παρούσα πτυχιακή πραγματεύεται τις απόψεις των θεραπευτών τέχνης (εικαστικούς θεραπευτές, μουσικοθεραπευτές, χοροθεραπευτές, δραματοθεραπευτές, ψυχοδραματιστές), για τη λειτουργία της τέχνης ως θεραπευτικό μέσο στα άτομα που ανήκουν στο φάσμα του αυτισμού. Επομένως, σκοπός της παρούσας μελέτης είναι η διερεύνηση της σχέσης μεταξύ τέχνης και αυτισμού, πως δηλαδή μπορεί η τέχνη (στη θεραπεία) να λειτουργήσει ως (ψυχο)-θεραπευτικό μέσο στα άτομα με αυτισμό. Ειδικότερα, το ερευνητικό μέρος (συνεντεύξεις με ειδικούς), εστιάζει στο τρόπο που οι διάφορες μορφές τέχνης λειτουργούν θεραπευτικά για τα άτομα που ανήκουν στο ΔΑΦ (διάχυτο αναπτυξιακό φάσμα).

Επιπλέον, μέσα από παρούσα εργασία θα αναδειχθούν οι τέχνες που έχουν θεραπευτικό αντίκρυσμα στα άτομα με αυτισμό και κατ' επέκταση ποιες είναι περισσότερο εύχρηστες από τους ειδικούς που τις εφαρμόζουν. Δευτερευόντως, από τις συνεντεύξεις με τους θεραπευτές, θα διερευνηθεί το πώς αξιολογούν εκείνοι το βαθμό λειτουργικότητας και αποτελεσματικότητας της κάθε θεραπευτικής μεθόδου στα άτομα με αυτισμό, ενώ παράλληλα θα θίξουμε θέματα ή τυχόν δυσκολίες της

καθημερινής πρακτικής των ειδικών. Στόχος είναι η διείσδυση στον τρόπο που η τέχνη συμβάλλει στην θεραπεία των ατόμων με αυτισμό.

Το καίριο ερευνητικό ερώτημα που προκύπτει μέσα από την διεξαγωγή της έρευνας είναι η λειτουργία της τέχνης ως μέσο θεραπείας στα άτομα με αυτισμό. Μέσα από το ερευνητικό μέρος της παρούσας εργασίας θα απαντηθούν τα εξής επιμέρους ερωτήματα:

- ❖ Με ποια κριτήρια εντάσσουν οι επαγγελματίες υγείας τα άτομα που παρουσιάζουν αυτισμό στη θεραπευτική διαδικασία μέσω τέχνης;
- ❖ Ποια εργαλεία χρησιμοποιούν; (μεθοδολογία, μοντέλα παρέμβασης)
- ❖ Υπάρχει συνδυασμός τεχνών στη θεραπεία;
- ❖ Σε ποιους τομείς παρατηρούν οι ειδικοί βελτίωση στη κοινωνική ζωή των ατόμων;
- ❖ Πώς αξιολογείται από τους ειδικούς ο βαθμός αποτελεσματικότητας των θεραπειών μέσω τέχνης;
- ❖ Ποιες είναι οι δυσκολίες που αντιμετωπίζουν οι θεραπευτές στην εφαρμογή των μεθόδων που χρησιμοποιούν και γενικότερα στη καθημερινή πρακτική τους;

Σύμφωνα με τα ερευνητικά ερωτήματα η εργασία θα αναπτύσσεται σε επιμέρους κεφάλαια. Ειδικότερα, στο πρώτο κεφάλαιο γίνεται λόγος για τον ορισμό του αυτισμού, την έννοια του ΔΑΦ (Διάχυτου Αναπτυξιακού Φάσματος), τις σύνοδες διαταραχές που περιλαμβάνει, τον τρόπο διάγνωσης και αξιολόγησης του από τους ειδικούς και τις στρατηγικές παρέμβασης που χρησιμοποιούνται για την όσο το δυνατόν εξάλειψη των συμπτωμάτων του.

Στη συνέχεια, παρουσιάζονται οι τρόποι με τους οποίους οι θεραπείες τέχνης εμπλέκονται θεραπευτικά στα άτομα που ανήκουν στο φάσμα του αυτισμού. Αναλυτικότερα, στο θεωρητικό μέρος της εργασίας θα αναφερθούν ενδεικτικά οι βασικότερες μέθοδοι που χρησιμοποιεί η κάθε μία από τις θεραπείες τέχνης, τα οφέλη των θεραπειών αυτών άτομα με αυτισμό, όπως αυτά παρουσιάζονται μέσα από την βιβλιογραφική ανασκόπηση (εμπειρικά δεδομένα, μελέτες περίπτωσης και συναφείς έρευνες σχετικές με το θέμα).

Στο ερευνητικό μέρος, γίνεται λόγος για το τρόπο λειτουργίας και εφαρμογής της θεραπείας μέσω τέχνης στα άτομα με αυτισμό, σύμφωνα με τις απόψεις των ειδικών, ενώ παράλληλα καταδεικνύεται η συμβολή των θεραπειών αυτών στη ζωή των με ΔΑΦ, όπως αξιολογείται από τους θεραπευτές. Αξίζει να αναφερθεί, πως η παρούσα εργασία εστιάζει στον παιδικό και εφηβικό αυτισμό, δεδομένου ότι στους ενήλικες αυτιστικούς υπήρχε περιορισμένη βιβλιογραφία τόσο ως προς τη

μεθοδολογία όσο και ως προς την ίδια την αποτελεσματικότητα. Οι λόγοι αφορούν τον περιορισμένο αριθμό ερευνών λόγω του ελλιπούς δείγματος ενηλίκων ατόμων.

Μέρος Α: Θεωρητικό μέρος (Βιβλιογραφική ανασκόπηση)

1. Αυτισμός και παρεμβάσεις

1.1. Διαταραχές Αυτιστικού Φάσματος / ΔΑΦ – ΔΑΔ (ASD)

Σύμφωνα με την Ε.Ε.Π.Α.Α. (Ελληνική Εταιρία Προστασίας Αυτιστικών Ατόμων), ο αυτισμός είναι μία ισόβια νευρο-ψυχιατρική διαταραχή, κατά την οποία το άτομο εμποδίζεται ή δυσκολεύεται στην ανάπτυξη ορισμένων ψυχολογικών δεξιοτήτων, που είναι ζωτικές για την ψυχοκοινωνική λειτουργία και επάρκεια του ανθρώπου. Ειδικότερα, τόσο τα παιδιά όσο και οι ενήλικες με αυτισμό, δείχνουν συνήθως δυσκολίες στη λεκτική και μη λεκτική επικοινωνία, την κοινωνική αλληλεπίδραση και την εναλλαγή ενδιαφερόντων και δραστηριοτήτων (Νότας, 2005).

Ο όρος «αυτισμός» προέρχεται από την ελληνική λέξη «εαυτός» και επιλέχθηκε από τον L. Kanner ακριβώς για να υποδηλώσει ένα από τα κύρια χαρακτηριστικά των ατόμων, την αδυναμία τους να επικοινωνήσουν. Χρησιμοποιήθηκε αρχικά από τον Ελβετό ψυχίατρο Eugen Bleuler το 1911, για να χαρακτηρίσει κάποια άτομα με σχιζοφρένεια που είχαν χάσει την επαφή με την πραγματικότητα. Στην συνέχεια, δύο άλλοι ψυχίατροι, ο Kanner και ο Asperger περιέγραψαν περιπτώσεις παιδιών που παρουσίαζαν ελλείμματα στην κοινωνική συναλλαγή, ιδιόμορφη γλωσσική ανάπτυξη και περιορισμένα στερεότυπα ενδιαφέροντα (Kakouros et al., 2006).

Σήμερα ο αυτισμός αποτελεί ένα παγκόσμιο φαινόμενο με αυξητικές τάσεις: 1 στα 150 παιδιά το 2000, 1 στα 68 παιδιά το 2012, 1 στα 59 παιδιά το 2014, σύμφωνα με το δίκτυο παρακολούθησης του Αυτισμού (ADDM) και το Αμερικανικό Κέντρο Ελέγχου και Πρόληψης Νοσημάτων (CDC) για τις Η.Π.Α. Στην Ελλάδα 1/110 παιδιά που ήταν το 2009, αυξήθηκε σταδιακά και σήμερα ανέρχεται σε 1 στα 59 παιδιά σύμφωνα με την Μονάδα Αναπτυξιακής Παιδιατρικής (Αλμπέρτη, 2020).

Σχετικά με τα αίτια του αυτισμού, παραμένουν ακόμα άγνωστα και διερευνώνται διαρκώς από τους ειδικούς. Ωστόσο οι περισσότεροι από τους επιστήμονες δηλώνουν ότι ο αυτισμός προκαλείται πιθανόν από συνδυασμό γενετικών και περιβαλλοντικών παραγόντων (Ευσταθίου, 2017). Η ΔΑΦ εμφανίζεται 4 έως 5 φορές συχνότερα σε αγόρια απ' ότι σε κορίτσια και επίσης συχνότερα στα αδέρφια παιδιών με αυτισμό απ' ότι στο γενικό πληθυσμό (Ι.Σ.Α.Σ, 2020).

Ο αυτισμός, εντάσσεται στην κατηγορία των Διάχυτων Αναπτυξιακών Διαταραχών (ΔΑΦ) (Τσαφούτης & Τσολάκης, 2009) μαζί με τη ΔΕΠΥ, τη Δυσλεξία, τη Δυσπραξία και την Ειδική

Γλωσσική Διαταραχή (amea-care.gr, 2020), ενώ μπορεί να συνυπάρχει με άλλες διαταραχές (νοητική υστέρηση, κώφωση, τύφλωση, μαθησιακές δυσκολίες κ.α.) (poesi.gr, 2019).

Ο χαρακτηρισμός «διάχυτη» δηλώνει ότι η διαταραχή επηρεάζει σφαιρικά την ανάπτυξη του πάσχοντος προσώπου, ο χαρακτηρισμός «αναπτυξιακή» οφείλεται στο ότι η διαταραχή εμφανίζεται κατά την περίοδο της ανάπτυξης και η χρήση του όρου «διαταραχή» δηλώνει την απόκλιση του πάσχοντος από φυσιολογικές συμπεριφορές (Γενά, 2002).

Σήμερα, ο όρος αυτισμός έχει αντικατασταθεί με τον όρο «**Φάσμα Αυτιστικής Διαταραχής**» (**Autistic Spectrum Disorder**), όπως ορίζει η αναθεωρημένη 5^η έκδοση του DSM το 2013, κι αυτό διότι ο αυτισμός και οι σύννοδες διαταραχές που περιλαμβάνει ήταν ιδιαίτερα δύσκολο ακόμη και για έμπειρους και καταρτισμένους κλινικούς επαγγελματίες να τις διακρίνουν (Zwaigenbaum et al., 2013).

1.2. Συμπτωματολογία και διάγνωση αυτισμού

Τα πρώτα σημάδια του αυτισμού περιλαμβάνουν την απουσία φυσιολογικής συμπεριφοράς και γι' αυτό είναι δύσκολο να εντοπιστούν εγκαίρως. Επιστήμονες κατάφεραν να αναγνωρίσουν ειδικά χαρακτηριστικά της συμπεριφοράς των βρεφών ακόμη και στην ηλικία των 6 μηνών, που προμηνύουν ότι ένα βρέφος θα παρουσιάσει διάχυτη αναπτυξιακή διαταραχή. Σε ορισμένες περιπτώσεις, τα πρώτα συμπτώματα του αυτισμού μπορεί να παρερμηνευθούν ως σημάδια ενός «καλού/καλόβολου μωρού», δεδομένου ότι το βρέφος μπορεί να φαίνεται ήσυχο, ανεξάρτητο και χωρίς ιδιαίτερες «απαιτήσεις» (Πολυμεροπούλου, 2016).

Τα σημάδια αυτά καθώς το παιδί μεγαλώνει αλλάζουν και περιστρέφονται γύρω από τις μειωμένες κοινωνικές δεξιότητες, τις δυσκολίες λόγου και ομιλίας, τις δυσκολίες στην μη-λεκτική επικοινωνία και την άκαμπτη συμπεριφορά. Σύμφωνα με τον Παπαναστασίου (2020), αυτά τα σημάδια-συμπτώματα δεν αποτελούν διαγνωστικό εργαλείο για τον αυτισμό. Τα συμπτώματα περιγράφονται και ορίζονται από καταλόγους επίσημων διαγνωστικών κριτηρίων. Το ένα δημιουργήθηκε από την Αμερικάνικη Ψυχιατρική Εταιρία (American Psychiatric Association) και ονομάζεται Διαγνωστικό και Στατιστικό Εγχειρίδιο Ψυχιατρικών Διαταραχών (DSM). Το άλλο δημιουργήθηκε από την Παγκόσμια Οργάνωση Υγείας (World Health Organization), με την ονομασία Διεθνής Ταξινόμηση Νόσων (World Health Organization, 1993). Αξίζει να σημειωθεί ότι και τα δύο συστήματα αναθεωρούνται κάθε λίγα χρόνια (Aarons & Gittens, 1999).

Η διάγνωση και η αξιολόγηση του αυτισμού, γίνεται από διεπιστημονική ομάδα σε εξειδικευμένα κρατικά ή ιδιωτικά Κέντρα (π.χ. στα Κ.Ε.Δ.Υ.Υ¹ ή σε μονάδες Παιδιατρικών νοσοκομείων) και αφού ολοκληρωθεί τότε γνωστοποιείται στους γονείς από Παιδοψυχίατρο, κατά κύριο λόγο, Αναπτυξιολόγο, Παιδίατρο ή Παιδονευρολόγο (www.noesi.gr, 2020). Βέβαια, για μια πιο ολοκληρωμένη διαγνωστική εκτίμηση σημαντική είναι τόσο η συμβολή των επιστημόνων, όσο και της οικογένειας. (Παπαγεωργίου και άλλοι, 2011).

Σύμφωνα λοιπόν με την αναθεωρημένη 5^η έκδοση του DSM το 2013, επαναπροσδιορίστηκε ο όρος «αυτισμός» και οι σύνοδες διαταραχές του, επειδή ήταν ιδιαίτερα δύσκολο ακόμη και για έμπειρους και καταρτισμένους κλινικούς επαγγελματίες να διακρίνουν, πολλές φορές, τις υποκατηγορίες του DSM-IV-TR. (Zwaigenbaum et al., 2013). Καθιερώθηκε λοιπόν ο όρος «Φάσμα Αυτιστικής Διαταραχής» (Autistic Spectrum Disorder), οι υποκατηγορίες των διαταραχών καταργούνται και θεωρείται ότι το άτομο ανήκει πλέον στο φάσμα του αυτισμού (Grzadzinski, et al., 2013).

Έτσι οι διαταραχές του φάσματος του αυτισμού (αυτιστική διαταραχή, άτυπος αυτισμός, σύνδρομο Rett, σύνδρομο Asperger, διάχυτη αναπτυξιακή διαταραχή μη καθοριζόμενη αλλιώς), αποτελούν μία διαγνωστική κατηγορία ψυχοπαθολογίας, οι οποίες εντοπίζονται πλέον σε μία διευρυμένη συνέχεια των αναπτυξιακών διαταραχών με μία διαβαθμισμένη κλίμακα σοβαρότητας. Η κλίμακα αυτή χωρίζεται σε τρεις υποκατηγορίες.

Επίπεδο 3 - **«Ανάγκη ιδιαίτερης ενισχυμένης υποστήριξης»** (σοβαρές δυσκολίες στην κοινωνικοποίηση και την ευελιξία),

Επίπεδο 2 - **«Ανάγκη ενισχυμένης υποστήριξης»** (αξιοσημείωτες δυσκολίες) και

Επίπεδο 1 - **«Ανάγκη υποστήριξης»** (δυσκολίες στα παραπάνω) (Autism Thessaly, 2017).

Αυτό σημαίνει ότι το άτομο πλέον δεν διαγιγνώσκεται με κάποιον από τους τύπους των αναπτυξιακών διαταραχών, αλλά ελέγχεται αν ανήκει ή όχι στο αυτιστικό φάσμα και προσδιορίζεται ο βαθμός της σοβαρότητας της διαταραχής (Zwaigenbaum, 2012; Gradzinski et al., 2013).

Αυτό σημαίνει ότι το άτομο πλέον δεν διαγιγνώσκεται με κάποιον από τους τύπους των αναπτυξιακών διαταραχών, αλλά ελέγχεται αν ανήκει ή όχι στο αυτιστικό φάσμα και προσδιορίζεται ο βαθμός της σοβαρότητας της διαταραχής (Zwaigenbaum, 2012; Gradzinski et al., 2013).

¹ Ο γενικός σκοπός των ΚΕΔΔΥ είναι η διάγνωση, αξιολόγηση και υποστήριξη των μαθητών και κυρίως εκείνων που έχουν ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες, καθώς και η υποστήριξη, η πληροφόρηση και η ευαισθητοποίηση των εκπαιδευτικών, των γονέων και της κοινωνίας.

Τα νέα δεδομένα του DSM-V αναφέρουν 7 κριτήρια χωρισμένα σε 2 ομάδες. Το αναθεωρημένο διαγνωστικό εγχειρίδιο αναφέρεται με ένα πιο ξεκάθαρο τρόπο σε:

- Επίμονα ελλείμματα στην κοινωνική επικοινωνία και την κοινωνική αλληλεπίδραση σε πληθώρα πλαισίων τοποθετώντας τις δυσκολίες σε όρους όπως: κοινωνική-συναισθηματική αμοιβαιότητα, συμπεριφορές μη λεκτικής επικοινωνίας στην προσπάθεια για κοινωνική αλληλεπίδραση, προσπάθεια για ανάπτυξη, διατήρηση και κατανόηση των σχέσεων
- Περιορισμένες, επαναλαμβανόμενες συμπεριφορές, ενδιαφέροντα ή δραστηριότητες, τοποθετώντας τις δυσκολίες σε όρους όπως: στερεότυπη ή επαναλαμβανόμενη κίνηση, χρήση αντικειμένων ή ομιλίας, επιμονή στην ντροπαλότητα, ανέλικτη τήρηση ρουτινών, τελετουργικές συνήθειες, αναστάτωση στις αλλαγές και τις μεταβάσεις, ακαμψία σκέψης, περιορισμένα και απόλυτα εντονότατα ενδιαφέροντα, δυσκολίες στην αισθητηριακή επεξεργασία, υπέρ ή υπό-διέγερση από αισθητηριακά εισερχόμενα, ασυνήθιστο ενδιαφέρον σε αισθητηριακές διαστάσεις του περιβάλλοντος (Maenner, et al., 2014).

Τέλος, με τα νέα δεδομένα του DSM-V αποσαφηνίζεται ότι τα συμπτώματα θα πρέπει να είναι έκδηλα σε πρώιμο αναπτυξιακό στάδιο, να προκαλούν κλινικά ελλείμματα στην λειτουργικότητα του παιδιού και να μην επεξηγούνται καλύτερα από νοητική δυσλειτουργία ή από γενικευμένη αναπτυξιακή καθυστέρηση.

Εκτός από τα παραπάνω κριτήρια το άτομο θα πρέπει να παρουσιάζει καθυστέρηση ή διαταραχή είτε στην κοινωνική αλληλεπίδραση είτε στην επικοινωνία είτε στο δημιουργικό, συμβολικό παιχνίδι. Η έναρξη ή ο εντοπισμός των συμπτωμάτων του αυτισμού τοποθετείται πριν από την ηλικία των τριών χρόνων, ενώ για μια πιο ολοκληρωμένη διαγνωστική εκτίμηση σημαντική είναι τόσο η συμβολή των επιστημόνων, όσο και της οικογένειας. Επομένως, οι πληροφορίες κρίνεται απαραίτητο να εξασφαλίζονται μέσα από δομημένες συμπεριφορικές παρατηρήσεις και από λεπτομερείς συνεντεύξεις των γονέων ή άλλων κηδεμόνων, από τους οποίους αποκομίζεται ιστορικό και πολλά σημαντικά στοιχεία, τα οποία βοηθούν στην ακριβή διάγνωση του αυτισμού (Τιτόκη, 2016).

Η έγκαιρη διάγνωση των διάχυτων αναπτυξιακών διαταραχών θεωρείται πλέον σημαντική, αφού σε αυτή την ηλικία το παιδί έχει τις πολλές δυνατότητες βελτίωσης εφόσον και εάν ακολουθηθεί η κατάλληλη θεραπευτική παρέμβαση. Τα παιδιά ωφελούνται περισσότερο από τη θεραπευτική αγωγή στην ηλικία των 1-3 χρόνων σε σύγκριση με θεραπευτική αγωγή που αρχίζει σε μεγαλύτερες ηλικίες. Η πρώιμη αυτή περίοδος θεωρείται η πιο εύκαιρη και η πιο κρίσιμη για παρέμβαση, λόγω της πλαστικότητας του εγκεφάλου που επιτρέπει τη βέλτιστη αφομοίωση των ερεθισμάτων που δέχεται το παιδί. (Πολυμεροπούλου, 2016).

1.3. Αυτισμός και αντιμετώπιση

Ο αυτισμός ως μια ισόβια αναπτυξιακή διαταραχή στη ζωή του ατόμου είναι μια από τις πιο δυσνόητες και αινιγματικές καταστάσεις. Όπως προαναφέρθηκε, τα αίτια του αμφισβητούνται και διερευνώνται συνεχώς, ενώ η διάγνωση του γίνεται αξιόπιστα από τους 18 μήνες έως τα 3 έτη. Αυτή η έγκαιρη διάγνωση γίνεται αφορμή ώστε το άτομο μέσα από τις πολυάριθμες, υπάρχουσες θεραπείες να επωφεληθεί από το πρώιμο κιόλας αναπτυξιακό στάδιο (noesi.gr, 2019).

Η αποκατάσταση των ελλειμμάτων του αυτισμού και των διάχυτων αναπτυξιακών διαταραχών γενικότερα, αποτελεί αντικείμενο επιστημονικής έρευνας εδώ και πολλά χρόνια. Αν και δεν έχει βρεθεί θεραπεία για τον αυτισμό, έχουν αναπτυχθεί πολλές μέθοδοι που συμβάλλουν στην βελτίωση των δυσχερειών που αντιμετωπίζουν τα άτομα με αυτισμό (Δόση & Μυτιληνέλη, 2017). Στην ουσία λοιπόν μιλάμε για εκπαιδευτικές και θεραπευτικές προσεγγίσεις στον αυτισμό, αφού πλήρως αποτελεσματική θεραπεία που να στοχεύει στη πλήρη αποκατάσταση δεν υπάρχει. Η ανομοιογένεια των συμπτωμάτων του αυτισμού και ο μη ακριβής προσδιορισμός των αιτιών του, δηλώνουν ότι καμία παρέμβαση δεν μπορεί να αντιμετωπίσει ολοκληρωτικά, όλα τα συμπτώματα του.

Εντούτοις, υπάρχουν ισχυρές ενδείξεις ότι η ποιότητα ζωής των ατόμων με αυτισμό, μπορεί να βελτιωθεί με κατάλληλες, δια βίου εκπαιδευτικές προσεγγίσεις, με υποστήριξη των οικογενειών και τη συμμετοχή επαγγελματιών στην αντιμετώπιση, καθώς και με παροχή επαρκών υπηρεσιών. (noesi.gr, 2019).

Οι μέθοδοι αυτοί παρέχονται από επαγγελματίες που εμπλέκονται στο φάσμα του αυτισμού και εργάζονται είτε σε δημόσιους είτε σε ιδιωτικούς φορείς (ιδιωτικά θεραπευτήρια, ειδικά σχολεία, μονάδες νοσοκομείων κ.α.) παρέχοντας υποστήριξη τόσο στα ίδια τα άτομα με αυτισμό όσο και στο οικογενειακό τους περιβάλλον. Ειδικότερα, οι επαγγελματίες οι οποίοι εμπλέκονται τόσο στη διαδικασία της διάγνωσης όσο και στο σχεδιασμό ή και στην εφαρμογή θεραπευτικών προγραμμάτων είναι:

- Παιδίατρος ή αναπτυξιολόγος: ασχολείται με προβλήματα υγείας των παιδιών με αναπτυξιακές διαταραχές ή παιδιών με αναπηρία γενικότερα. Έχει δικαίωμα διάγνωσης.
- Παιδοψυχίατρος: έχει την κύρια ευθύνη για τη διάγνωση. Μπορεί να δώσει μόνος του διάγνωση. Είναι η μόνη ειδικότητα που μπορεί να χορηγήσει φαρμακευτική αγωγή.

- Ψυχολόγος: συμμετέχει στη διεπιστημονική ομάδα για τη διάγνωση, συμμετέχει στην κατάρτιση του ατομικού εκπαιδευτικού προγράμματος του παιδιού, συμβουλευτική οικογένειας, μπορεί να συμμετέχει και ως θεραπευτής.
- Ειδικός Παιδαγωγός: μπορεί να απασχολείται ως εκπαιδευτικός στο σχολείο ή και ως θεραπευτής σε άλλο πλαίσιο.
- Λογοθεραπευτής: ασχολείται με τη βελτίωση των δεξιοτήτων επικοινωνίας, συμπεριλαμβανομένου του λόγου.
- Εργοθεραπευτής/τρια: επικεντρώνεται στην εκπαίδευση για ανάπτυξη δεξιοτήτων αυτοϋπηρέτησης που βοηθούν στην καθημερινή ζωή, όπως ντύσιμο, φαγητό, τουαλέτα. Απασχολείται επίσης με την ανάπτυξη δεξιοτήτων λεπτής / αδρής κινητικότητας, συγχρονισμό κινήσεων, αισθητηριακή ολοκλήρωση.
- Γυμναστής/τρια ή και φυσιοθεραπευτής/τρια: ασχολείται με την ανάπτυξη των μυών, δεξιότητες συντονισμού κινήσεων και ψυχοκινητικές δεξιότητες.
- Κοινωνικός/η λειτουργός: συνήθως λειτουργεί ως μέλος της ομάδας, λαμβάνει το ιστορικό του παιδιού και της οικογένειας, συμμετέχει στη συμβουλευτική οικογένειας, ευαισθητοποίηση της κοινότητας (Autism Thessaly, 2017).

Αξίζει να αναφερθεί, πως ο τρόπος που η κάθε ειδικότητα εμπλέκεται στην όλη διαδικασία διάγνωσης, αξιολόγησης, σχεδιασμού/εφαρμογής εκπαιδευτικών/θεραπευτικών προγραμμάτων και υποστήριξης της οικογένειας δεν είναι απόλυτος. Ο/η παιδοψυχίατρος μπορεί να ασχολείται με συμβουλευτική και υποστήριξη της οικογένειας, ο/η ψυχολόγος μπορεί να εφαρμόζει εκπαιδευτικά/θεραπευτικά προγράμματα, ο/η κοινωνικός/ή λειτουργός μπορεί να σχεδιάζει προγράμματα κοινωνικοποίησης κλπ.. Εξαρτάται από την εξειδίκευση του κάθε επαγγελματία, την εργασιακή εμπειρία, τις δυνατότητες της κάθε υπηρεσίας και την οργάνωσή της (Autism Thessaly, 2017).

Στη συνέχεια, εφόσον γίνει η διάγνωση και οι υπεύθυνοι επιστήμονες (παιδονευρολόγος, ο παιδοψυχίατρος, ο αναπτυξιολόγος ή και παιδίατρος) κρίνουν ότι το παιδί χρήζει να ενταχθεί σε κάποιο πρόγραμμα, αυτό διαμορφώνεται με τη συμμετοχή των ειδικοτήτων που προαναφέρθηκαν (orizontastherapy.gr, 2021). Στην ουσία λοιπόν το βρέφος εντάσσεται σε πρόγραμμα πρώιμης παρέμβασης, το οποίο μπορεί να ξεκινήσει από την ηλικία των 18-38 μηνών σε ιδιωτικά θεραπευτήρια, ενώ στα σχολεία γύρω στα 5 έτη (δηλαδή στο ειδικό νηπιαγωγείο).

Σχετικά με την ένταξη στο σχολικό περιβάλλον, σύμφωνα με το Σύμφωνα με το άρθρο 3 του πιο πρόσφατου νόμου της Ειδικής Αγωγής και Εκπαίδευσης (Ν.3699/2008), η φοίτηση των μαθητών στο φάσμα του αυτισμού (και γενικά των μαθητών με ειδικές ανάγκες) είναι υποχρεωτική, παρέχεται στις κατάλληλες σχολικές δομές (ειδικά σχολεία) ή στο κατάλληλο υποστηρικτικό πλαίσιο του γενικού σχολείου {Σχολικές μονάδες Ειδικής Αγωγής και Εκπαίδευσης (ΣΜΕΑΕ)} και είναι αποκλειστική αρμοδιότητα του ΚΕΔΔΥ (Κέντρα Διαφοροδιάγνωσης, Διάγνωσης και Υποστήριξης Ειδικών Εκπαιδευτικών Αναγκών) (transformautismeducation.org, 2021).

Στην ειδική αγωγή, όταν το παιδί ενταχθεί σε σχολικό πλαίσιο λαμβάνει μια συστηματική δομημένη διδασκαλία που στηρίζεται σε ειδικά μαθησιακά υλικά π.χ. εικαστική παρέμβαση (Τσακνάκη, 2017) και εντατικά εκπαιδευτικά προγράμματα που βασίζονται σε συμπεριφοριστικές - γνωστικές προσεγγίσεις. Κάποια ενδεικτικά προγράμματα είναι:

- Το πρόγραμμα TEACCH Treatment and Education of Autistic and Related Communication for Handicapped Children (Θεραπεία και Εκπαίδευση Παιδιών με Αυτισμό και Διαταραχές Επικοινωνίας), που προσφέρει κλινικές υπηρεσίες όπως: διαγνωστική αξιολόγηση, εκπαίδευση και υποστήριξη των γονέων, παιχνίδι με κοινωνικές ομάδες, ψυχαγωγία, ατομική και υποστηριζόμενη εργασία (Δόση & Μυτιληνέλη, 2017).
- Η Εφαρμοσμένη Ανάλυση της Συμπεριφοράς (Applied Behavior Analysis), η οποία βασίζεται στις αρχές του συμπεριφορισμού, παρατηρεί την ανθρώπινη συμπεριφορά, εντοπίζει τα αίτια της και την εξαλείφει ή την ενισχύει ανάλογα με την περίπτωση. Η ABA βασίζεται στην αρχή ότι η διαταραχή του αυτισμού είναι ένα σύνδρομο ανεπαρκειών και δυσκολιών που αντιμετωπίζονται σε ελεγχόμενα πλαίσια και επικεντρώνεται σε διδασκαλία μικρών «μετρήσιμων» μονάδων συμπεριφοράς (Νήμα Ζωής - Σύλλογος Φίλων ΑΜΕΑ Σουφλίου & Περιφέρειας, 2021). Η μέθοδος ABA απευθύνεται σε περιπτώσεις ατόμων που βρίσκονται στο φάσμα του αυτισμού και ειδικότερα στις περιπτώσεις με πιο σύνθετες και σοβαρές δυσκολίες με σκοπό να μειωθούν οι διασπαστικές συμπεριφορές. Αποτελεί ένα πρόγραμμα πρώιμης παρέμβασης στην προ-σχολική ηλικία, εντατικό, που εμπλέκει τους γονείς αρχικά και αργότερα το σχολείο σε ένα βάθος χρόνου διετίας, όσο διαρκεί το πρόγραμμα. Δεν ενδείκνυται για τη διδασκαλία της γλώσσας ή για παιδιά με σύνδρομο Asperger (Slomins, 2002).
- Εναλλακτικά συστήματα επικοινωνίας, όπως το πρόγραμμα MAKATON, το οποίο απευθύνεται σε παιδιά και ενήλικες με αυτισμό, νοητική υστέρηση, βαριάς μορφής μαθησιακές δυσκολίες, σωματικές αναπηρίες και αισθητηριακές αναπηρίες. Η διδασκαλία

και χρήση του προγράμματος πραγματοποιείται από τους γονείς, τους εκπαιδευτικούς, από φυσικοθεραπευτές, εργοθεραπευτές, λογοθεραπευτές, ψυχολόγους και παρέχει τη δυνατότητα να εφαρμοστεί σε όλα τα περιβάλλοντα επικοινωνίας και να ενισχύσει την κοινωνικότητα του ατόμου. Βασικός στόχος είναι η δόμηση της γλώσσας, σε επίπεδο χρήσης και κατανόησής της με τη βοήθεια συμβόλων (Δόση & Μυτιληνέλη, 2017).

- Επίσης, το PECS (Picture Exchange Communication System - Επικοινωνιακό Σύστημα Ανταλλαγής Εικόνων), αποτελεί ένα ακόμη εναλλακτικό επικοινωνιακό σύστημα που αποσκοπεί στη διδασκαλία των βασικών αρχών αλληλεπίδρασης και επικοινωνίας (μέσω ανταλλαγής εικόνων) σε παιδιά και ενήλικες με αυτισμό ή άλλες διαταραχές της επικοινωνίας. Στόχος είναι να προωθηθεί η αυτονομία του ατόμου μέσω της χρήσης των εικόνων σε καθημερινές δραστηριότητες (Νήμα Ζωής - Σύλλογος Φίλων ΑΜΕΑ Σουφλίου & Περιφέρειας, 2021).
- Επεμβατικές ή και χειρουργικές, όπως η φαρμακοθεραπεία (σε κάποιες περιπτώσεις) οι οποίες ενώ μπορεί να ανακουφίζουν τους ασθενείς από τα επίπονα και δυσάρεστα συμπτώματα (π.χ. υπερδιέγερση) εκτός από το ότι δεν είναι ακίνδυνες ως προς τυχόν παρενέργειες δεν επαναφέρουν τον ασθενή σε μια πλήρως, ή έστω ικανοποιητική, βιοψυχολογική κατάσταση ευεξίας. (Malchiodi, 2012). Τέτοια φάρμακα είναι νευροληπτικά, αναστολείς της επαναπρόσληψης της σεροτονίνης, και αντικαταθλιπτικά. Κανένα φάρμακο όμως δεν λύνει το πρόβλημα και δεν αποτελεί θεραπεία. (Καλυβά, 2005).
- Οι ψυχοθεραπευτικές μέθοδοι, όπως η εφαρμογή υποστηρικτικών και πιο δομημένων θεραπευτικών διαδικασιών, όπως η γνωστική-συμπεριφορική ψυχοθεραπεία, είναι αποτελεσματική σε μερικές περιπτώσεις στην αντιμετώπιση της κατάθλιψης. Η αυστηρά δομημένη κατευθυντική ψυχοθεραπεία, που εστιάζεται στην κατανόηση των βασικών δυσκολιών και στην επίλυση κοινωνικών προβλημάτων ενώ η ψυχοδυναμική ψυχοθεραπεία, αν και σήμερα είναι αποδεκτό ότι τα κεντρικά συμπτώματα του αυτισμού δεν ανταποκρίνονται στη μέθοδο αυτή, ωστόσο, τα άτομα με αυτισμό υψηλής λειτουργικότητας μπορεί να βοηθηθούν από ατομική, ομαδική ή οικογενειακή ψυχοθεραπεία, όταν συνυπάρχουν άλλες ψυχιατρικές καταστάσεις ή συμπτώματα όπως άγχος, κατάθλιψη ή έντονη ψυχαναγκαστική -καταναγκαστική συμπτωματολογία. (<https://www.noesi.gr/book/arthro-therapeytikes-proseggiseis-ton-diatarahon-toy-fasmatos-toy-aytismoy>).
- Επιπλέον, η παιγνιοθεραπεία (Play therapy) και άλλες θεραπευτικές μέθοδοι μέσω του παιχνιδιού, όπως LEGO®-Based Therapy, μια μέθοδος που αναπτύχθηκε από τον Dr. Dan

LeGoff και απευθύνεται κατά βάση σε παιδιά που ανήκουν στο φάσμα του αυτισμού ή που αντιμετωπίζουν δυσκολίες σε επίπεδο κοινωνικής αλληλεπίδρασης. Στο πρόγραμμα αυτό, δίνεται έμφαση στην ανάπτυξη κοινωνικών δεξιοτήτων μέσα από την κατασκευή μοντέλων LEGO® σε μικρές ομάδες (autism.gr, 2020).

Εν κατακλείδι, η αποτελεσματικότητα της θεραπείας στον αυτισμό διασφαλίζεται από τα ειδικά εκπαιδευτικά προγράμματα, τις συμπεριφορικές προσεγγίσεις (ως επικρατέστερη μέθοδος θεραπείας), την έγκαιρη αντιμετώπιση, δηλαδή τα προγράμματα πρώιμης παρέμβασης σε συνάρτηση με τις οικογενειακές παρεμβάσεις και τη στήριξη των ειδικών (noesi.gr, 2019).

2. Θεραπεία μέσω Τέχνης σε άτομα με ΔΑΦ

Σήμερα, οι έγκυρες θεραπευτικές προσεγγίσεις του αυτισμού στηρίζονται στις θεωρίες της αναπτυξιακής ψυχοπαθολογίας με έμφαση: στην κοινωνική κατανόηση, την αυτογνωσία, την εκμάθηση της επικοινωνίας και των κοινωνικών δεξιοτήτων, στην ενίσχυση του κινήτρου και στον έλεγχο των δυσλειτουργικών συμπεριφορών, ενώ οι θεραπευτικοί στόχοι προσανατολίζονται στη γλωσσική και κοινωνική ανάπτυξη καθώς και στη μείωση των στερεότυπων κινήσεων (noesi.gr, 2019).

Ωστόσο, τα τελευταία χρόνια οι φροντιστές **αναζητούν άλλες εναλλακτικές ή συμπληρωματικές θεραπείες**, όπως λέγονται που μπορούν να μειώσουν το άγχος, να ελαττώσουν τις επαναληπτικές συμπεριφορικές κινήσεις και να ενθαρρύνουν τις κοινωνικές σχέσεις των ατόμων με αυτισμό. Σε αυτές συγκαταλέγονται η ιπποθεραπεία, η περιποίηση και αλληλεπίδραση με ένα κατοικίδιο ζώο ή animal therapy, το περπάτημα, κάποιες ειδικές θεραπείες με θρεπτικά διατροφικά συμπληρώματα από Omega-3- βιταμίνη, δίαιτες (Kessick, 2009) η Art therapy (εικαστική θεραπεία) (Μέγγουρα και άλλοι, 2019) και γενικότερα οι Θεραπείες μέσω Τέχνης (Art Therapies).

Σύμφωνα με την Τσικέρδη (2015), η χρήση βιταμινών Β6 και άλλως συμπληρωμάτων διατροφής μαζί με τις θεραπείες «θεραπεία καθημερινής ζωής» που εφαρμόζεται στο σχολείο Higashi στην Ιαπωνία, την ακουστική εκπαίδευση (auditory training), τη θεραπεία κρατήματος (holding therapy) και τη θεραπεία επιλογών (options), συγκαταλέγονται στις θεραπείες αμφίβολης αποτελεσματικότητας καθώς δε στηρίζονται σε επιστημονικές παρατηρήσεις και δεν έχουν διερευνηθεί με έγκυρες επιστημονικές μεθόδους.

Εν αντιθέσει, οι θεραπείες μέσω τέχνης, δηλαδή η εικαστική θεραπεία (art therapy), η μουσικοθεραπεία (music therapy), χοροθεραπεία-κινητική θεραπεία (dance\movement therapy), η δραματοθεραπεία (drama therapy), το ψυχόδραμα (psychodrama) και οι δημιουργικές-εκφραστικές θεραπείες (creative expressive therapies), εμπλέκονται και στο φάσμα του αυτισμού, σημειώνοντας μεγάλη πορεία και εξέλιξη στην εργασία με τα αυτιστικά άτομα.

Ιστορικά, οι θεραπευτικές λειτουργίες των τεχνών άρχισαν να γίνονται αντιληπτές τον 19^ο αιώνα, όταν γεννήθηκε η ιδέα πως η συναναστροφή με την τέχνη μπορεί να προάγει την θεραπευτική αλλαγή και την ψυχική υγεία και ευεξία του ατόμου – τόσο όσων πάσχουν από ψυχική νόσο, όσο και εκείνων που δεν πάσχουν. Τα πρώτα δειλά βήματα των τεχνών στην θεραπεία έγιναν κυρίως μετά τον δεύτερο Παγκόσμιο Πόλεμο, σε νοσοκομεία γεμάτα με όσους είχαν πολεμήσει (Σαραφίδου, 2018).

Έκτοτε, οι θεραπείες τέχνης έχουν εξελιχθεί και έχουν κάνει γιγαντιαία βήματα σε δομημένες προσεγγίσεις. Χρησιμοποιούνται σε ένα ευρύ πληθυσμιακό φάσμα (από πληθυσμό που αναζητά αυτογνωσία μέχρι κλινικό πληθυσμό) και μπορούν να ταιριάζουν σε διάφορα πλαίσια, τόσο σε ομαδικό όσο και σε ατομικό επίπεδο (Σαραφίδου, 2018). Άλλωστε, σύμφωνα με τον Bergado (2014), ο εγκέφαλος του ανθρώπου είναι προγραμματισμένος να επεξεργάζεται την τέχνη από μόνος του χωρίς καμία προϋπόθεση γνώσεων ή ταλέντου. Στα άτομα με ΔΑΦ, όπως θα δούμε παρακάτω οι θεραπείες τέχνης σημειώνουν μεγάλο βαθμό αποτελεσματικότητας σε ποικίλους τομείς.

Συγκεκριμένα, οι θεραπευτικές μορφές τέχνης μπορούν μέσω των διαφορετικών θεραπευτικών εργαλείων που χρησιμοποιούν (μουσική, εικαστικά, χορός) να βοηθήσουν τα άτομα με αυτισμό, ενώ **ο συνδυασμός των διαφόρων μορφών τέχνης, διαφόρων μοντέλων θεραπείας** συνιστούν τις *δημιουργικές-εκφραστικές θεραπείες* (Creative-Expressive Therapies), οι οποίες διευκολύνουν τη πολλαπλή έκφραση τόσο σε λεκτικό όσο και σε μη λεκτικό επίπεδο (Τσέργας, 2014).

Ειδικότερα, οι δημιουργικές-εκφραστικές θεραπείες συνιστούν μια συνθετική Προσέγγιση μέσω Τέχνης² /integrated arts approach or intermodal or multimodal ή το συνδυασμό τεχνικών και μεθόδων που προέρχονται από ποικίλα πεδία π.χ. εικαστική θεραπεία, μουσικοθεραπεία, δραματοθεραπεία ή άλλων δημιουργικών δραστηριοτήτων και θεραπευτικών τεχνών, π.χ. η αφήγηση ιστοριών (story telling), η εκφραστική (expressive writing) και δημιουργική γραφή (creative

²Η συνθετική θεραπεία περιλαμβάνει δύο ή περισσότερες εκφραστικές θεραπείες για την ενίσχυση της ευαισθητοποίησης, τη συναισθηματική ανάπτυξη του θάρρους και την ενίσχυση των σχέσεων με άλλους. Η συνθετική θεραπεία ξεχωρίζει από τους στενά συνδεδεμένους κλάδους της καλλιτεχνικής θεραπείας, της μουσικοθεραπείας, της χορευτικής / κινητικής θεραπείας και του θεατρικού θεραπευτικού έργου, στηρίζοντας την αλληλεξάρτηση των τεχνών. Βασίζεται σε μια ποικιλία προσανατολισμών, συμπεριλαμβανομένων των τεχνών ως θεραπεία, της ψυχοθεραπείας τέχνης και της χρήσης των τεχνών για την παραδοσιακή θεραπεία. (Knill, Barba, & Fuchs, 1995).

writing), η θεραπευτική φωτογραφία (Carey et.al, 2006) ή θεραπεία με τη χρήση άμμου (sandtray therapy), βιβλιοθεραπεία (bibliotherapy), θεραπεία μέσω ποίησης (poetry therapy), θεραπευτική φωτογραφία, παιγνιοθεραπεία (play therapy) (Αντωνοπούλου, 2020).

Στην ουσία οι δημιουργικές-εκφραστικές θεραπείες (expressive therapies), αναγνωρίζονται ως μια διακριτή θεώρηση (Hinz, 2009), η οποία θεμελιώνει τη δυνατότητα σύνδεσης μεταξύ των διαφόρων μορφών τέχνης, των εκφραστικών θεραπειών, καθώς και άλλων εκφραστικών καλλιτεχνικών μέσων (art material) (Lusebrink, 2010).

Αξίζει να αναφερθεί ότι η εικαστική θεραπεία, η δραματοθεραπεία, η μουσικοθεραπεία και η χοροθεραπεία αναφέρονται στον ευρωπαϊκό χώρο ως θεραπείες μέσω τέχνης (**Arts Therapies**), μοιράζονται κοινές θεωρητικές βάσεις και συγκροτούν, κατά κάποιο τρόπο, το βασικό πυρήνα των δημιουργικών προσεγγίσεων. Στην άλλη πλευρά του Ατλαντικού προστίθεται σε αυτές και η Θεραπεία μέσω Ποίησης/Δημιουργικής γραφής – Βιβλιοθεραπεία, συναποτελώντας τις Θεραπείες Μέσω Δημιουργικών Τεχνών (**The Creative Arts Therapies**) (Αντωνοπούλου,2020).

Όλες οι παραπάνω μορφές τέχνης αποτελούν ένα ξεχωριστό πεδίο δράσης και εφαρμογής στη θεραπεία αυτιστικών ατόμων με ποικίλες θεωρητικές προσεγγίσεις, όπως θα δούμε στη συνέχεια (ψυχοδυναμικές, συνθετικό μοντέλο κλπ.). Η δημιουργία διαφορετικών προσεγγίσεων ή εξειδικεύσεων στη ψυχοθεραπεία οδήγησε στην ανάπτυξη των διάφορων μορφών της τέχνης, οι οποίες διαφοροποιούνται πρωταρχικά ως προς το διαφορετικό μέσο/δραστηριότητα που χρησιμοποιούν (εκδραμάτιση, παιχνίδι, ζωγραφική, μουσική) αλλά και ως προς το διαφορετικό θεωρητικό υπόβαθρο (Λαμπρούλη, 2011).

Ωστόσο, ο κοινός παρονομαστής τους είναι: η ενεργός εμπλοκή του άμεσα ενδιαφερομένου, του θεραπευόμενου, «ψυχή τε και σώματι», στη θεραπευτική διαδικασία. Η κοινή αυτή συνιστώσα παραπέμπει στην προσέγγιση της Θεραπευτικής Κοινότητας (και της Κοινωνιοθεραπείας), ορίζεται ως: «η προσπάθεια να βοηθήσουμε τα άτομα να αλλάξουν, επηρεάζοντας τον τρόπο με τον οποίο ζουν» (Clark, 1974) και τονίζει τη σημασία που έχουν για τη θεραπεία η υπευθυνότητα, η δραστηριότητα, η ενεργός μάθηση και η εναλλαγή των ρόλων (Λαμπρούλη, 2011).

Στις θεραπείες μέσω τέχνης εντάσσεται επίσης και η **κινηματογραφοθεραπεία** η οποία δεν εφαρμόζεται αυτή καθαυτή ως εργαλείο παρέμβασης για τα άτομα με ΔΑΦ, ωστόσο η προβολή βίντεο στα πλαίσια *χρήσης νέων τεχνολογιών ως συμπληρωματικής μεθόδου θεραπείας* και ειδικότερα της, η τέχνη του βίντεο (Makin & Malchiodi, 2000), χρησιμοποιείται συνδυαστικά με άλλες μορφές τέχνης (π.χ δραματοθεραπεία) και αποτελεί ένα διαφορετικό θεραπευτικό πεδίο που

βοηθάει κυρίως άτομα με προβλήματα συγκέντρωσης και προσοχής ή διαχείρισης της συμπεριφοράς (Grossman et al., 1999).

Τέλος, αξίζει να σημειωθεί πως εργαλεία της τέχνης (π.χ. μουσική, εικαστικά, θεατρικό παιχνίδι), χρησιμοποιούνται και ως παιδαγωγικά εργαλεία στα πλαίσια της ειδικής αγωγής ατόμων σε άτομα με ειδικές ανάγκες και μάλιστα πολλές έρευνες σχετικά με την αποτελεσματικότητα αυτών των εργαλείων έχουν διεξαχθεί σε σχολικό χώρο και γενικότερα στα πλαίσια της εκπαίδευσης.

Χαρακτηριστικά παραδείγματα αποτελούν: η μουσικοθεραπεία στα ειδικά σχολεία από το 2008 (Πάστρα, 2010) και οι εικαστικές παρεμβάσεις στα πλαίσια ειδικών προγραμμάτων (Τσακνάκη, 2017). Επιπλέον, η αφήγηση ιστοριών και συγκεκριμένα κοινωνικών ιστοριών (*social stories*) ως προσέγγιση κοινωνικής αλληλεπίδρασης χρησιμοποιείται στην ειδική αγωγή για την αντιμετώπιση των κοινωνικών και επικοινωνιακών δυσχερειών που αντιμετωπίζουν τα παιδιά με αυτισμό (Χατζηπαλάση, 2014). Μάλιστα, όπως τονίζουν οι Gray (1994) και Garand (1993), οι κοινωνικές ιστορίες είναι ιδιαίτερα χρήσιμες στα άτομα με αυτισμό υψηλής λειτουργικότητας, μαθησιακές δυσκολίες και σύνδρομο Asperger. Τέλος, το θεατρικό παιχνίδι στα πλαίσια θεατροπαιδαγωγικών προγραμμάτων έχει αποδειχθεί ωφέλιμο για την ενίσχυση κοινωνικών δεξιοτήτων των αυτιστικών παιδιών (Παλληκαρά, 2017).

3. Η εικαστική θεραπεία

3.1. Θεωρητικό υπόβαθρο του art therapy

Η art therapy είναι η θεραπεία μέσω των εικαστικών τεχνών και προέρχεται από δύο κυρίως τομείς: την εικαστική τέχνη και την ψυχολογία, που σημαίνει η χρήση των εικαστικών με θεραπευτικό σκοπό (Αμπάβη, 2020). Συγκεκριμένα, η εικαστική θεραπεία επηρεάζεται από την ψυχανάλυση, καθώς οι θεραπευτές τέχνης έχουν εμπνευστεί από θεωρίες, λόγω χάριν η ψυχοθεραπεία με βάση την προσκόλληση και έχουν αναπτύξει ένα ευρύ φάσμα προσεγγίσεων με επίκεντρο τον πελάτη, όπως ψυχοπαιδαγωγικές, νοητικές και ψυχολογικές θεραπείες, εστιασμένες στη συμπόνια και γνωστικές αναλυτικές θεραπείες, και κοινωνικά δεσμευμένη πρακτική.

Οι βασικές θεωρητικές καταβολές της εικαστικής θεραπείας είναι:

1. Ψυχαναλυτικές ή αναλυτικές προσεγγίσεις, οι οποίες βασίζονται σε θεωρήσεις θεραπευτών, μεταξύ των Freud, Jung, Naumburg, Kramer κ.ά. οι οποίοι βοηθούσαν τους ασθενείς να δώσουν νόημα στις ζωγραφιές του μέσα από την ερμηνεία των ονείρων τους και έδιναν έμφαση στο

περιεχόμενο των αυτών και της φαντασίας, τονίζοντας τη σημασία της αυθόρμητης ζωγραφικής ως αναπαράσταση και προβολή των σκέψεων και των συναισθημάτων του ασυνειδήτου (Τσακνάκη, 2017).

2.Ανθρωπιστικές προσεγγίσεις, με τις πιο γνωστές την επικεντρωμένη στον άνθρωπο, σύμφωνα με την οποία ο θεραπευτής συναισθάνεται και παρατηρεί προσεκτικά ό,τι κάνει και λέει ο ασθενής, ζητά διευκρινίσεις από εκείνον ώστε να τον ενθαρρύνει και να τον βοηθήσει να επικοινωνήσουν μεταξύ τους. Επίσης, η «Geslat», μέσω της οποίας δίνεται έμφαση στις δημιουργικές δραστηριότητες οι οποίες αποτελούν μέσο αναγνώρισης των προβλημάτων με στόχο ο ασθενής να εξωτερικεύσει τα προσωπικά του νοήματα και να τα αντιμετωπίσει (Malchiodi, 2006).

3.Αναπτυξιακή εικαστική θεραπεία, η οποία βασίζεται στην αναπτυξιακή ψυχολογία της οποίας θεμελιωτής είναι ο Ελβετός ψυχολόγος Jean Piaget. Η αναπτυξιακή ψυχολογία υποστηρίζει ότι η ανάπτυξη του ατόμου συντελείται σε 4 διακριτά και καθολικά στάδια, τα οποία ξεκινούν από την γέννηση και εκτείνονται μέχρι και την εφηβεία. Η διαδοχή των σταδίων αυτών σχετίζεται με ποιοτικές διαφορές στον τρόπο σκέψης του ατόμου. Σε κάθε ηλικία συγκροτούνται και εγκαθίστανται συγκεκριμένες νοητικές ικανότητες (Κολάση, 2018).

Η αναπτυξιακή ψυχολογία στην εικαστική θεραπεία χρησιμοποιείται κυρίως σε παιδιά και λιγότερο σε ενήλικες, καθώς η διαδικασία αυτή σχετίζεται με τις πτυχές ανάπτυξης του ανθρώπου. Στοιχεία που λαμβάνονται υπόψιν ώστε να σχεδιαστεί η θεραπεία είναι:

- Η απόκτηση δεξιοτήτων, εκμάθηση δηλαδή νέων συμπεριφορών και τρόπων συμπεριφοράς με τον θεραπευτή και με τους άλλους
- Η διέγερση των αισθήσεων, μέσα από εικαστικές δραστηριότητες και παιχνιδιού με σκοπό την ενεργοποίηση την αφής της κίνησης και άλλων αισθητικών εμπειριών.
- Η προσαρμογή υλικών και δραστηριοτήτων, στις ανάγκες και προτιμήσεις του θεραπευόμενου με την εναλλαγή ποικίλων υλικών και εξοπλισμού από τον θεραπευτή
- Η χρήση κατάλληλου θεραπευτικού περιβάλλοντος, το οποίο δεν αλλάζει και έχει τη κατάλληλη θερμοκρασία για τον θεραπευόμενο (Malchiodi, 2006).

Η αξιολόγηση αυτής της προσέγγισης εστιάζει στη σύγκριση της καλλιτεχνικής έκφρασης του παιδιού με το τι είναι φυσιολογικό για την κάθε ηλικία, στα αναπτυξιακά στάδια του ανθρώπου με στόχο την αξιολόγηση της κίνησης των γνωστικών και κοινωνικών δεξιοτήτων και στο το προϊόν της καλλιτεχνικής διαδικασίας και η ίδια η διαδικασία (Τσακνάκη, 2017). Αυτά τα αναπτυξιακά

στάδια αφορούν τα στάδια της καλλιτεχνικής έκφρασης, τα οποία σύμφωνα τον Malchiodi (2006), ξεκινούν από την ηλικία των 18 μηνών και διαμορφώνονται μέχρι την εφηβική ηλικία του ατόμου.

Η εικαστική θεραπεία δεν εφαρμόζεται μόνο σε παιδιά αλλά και σε ενήλικες είτε σε ατομικό επίπεδο (στα πλαίσια της ψυχοδυναμικής προσέγγισης της εικαστικής ψυχοθεραπείας), είτε σε ομαδικό επίπεδο (συνδυασμός μεθόδων στη θεραπεία) (Κλώνη, 2010). Επιπλέον, εφαρμόζεται στα πλαίσια θεραπείας ζεύγους και οικογένειας με σκοπό την επίλυση προβλημάτων επικοινωνίας τους και τυχόν συγκρούσεων, αντιπαραθέσεων ή αντιπαλοτήτων στη σχέση τους στα πλαίσια της Συστημικής Εικαστικής Ψυχοθεραπείας (Παπαγιάννη, 2017).

Αξίζει να αναφερθεί, πως υπάρχει διαφορά μεταξύ των εννοιών art therapy και art psychotherapy. Ειδικότερα, η τέχνη ως θεραπεία νοείται ως μια καθολική δραστηριότητα μέσω της τέχνης και χρησιμοποιείται με στόχο την καινοτομία, την εξερεύνηση, τη χαλάρωση και τη δημιουργική έκφραση, όπως π.χ. και με την παρακολούθηση ταινίας, τη βόλτα ή την ανάγνωση ενός βιβλίου και το θεραπευτικό στοιχείο έγκειται στην συνειδητοποίηση του ότι μέσα από την καλλιτεχνική δημιουργία εννοείται η προφορική επικοινωνία, η συνοχή της ομάδας και η προσωπική έκφραση. Το άτομο προσπαθεί να διατρέξει στο παρελθόν, να κατανοήσει το παρόν και να προβάλλει το μέλλον κι έτσι η διαδικασία αυτή λαμβάνεται ως θεραπευτική, επειδή μεταφέρει τον άνθρωπο μακριά από το στρες της καθημερινότητας, τον απελευθερώνει.

Κατά τη διάρκεια όμως μιας δραστηριότητας ενδέχεται το άτομο να αντιληφθεί τα συναισθήματα του ή να τα εκφράσει ακούσια μέσα από μια εσωτερική επίγνωση και κατανόηση του εαυτού του, τα οποία όμως σε πολλές περιπτώσεις, δεν ξέρει τι να κάνει όταν αυτά εμφανιστούν. Εκεί έγκειται η διαφορά με την εικαστική ψυχοθεραπεία, η οποία γίνεται στα πλαίσια μιας συγκεκριμένης δομής στοχεύοντας στην προώθηση μιας εστιασμένης προσέγγισης τόσο για τον θεραπευτή όσο για τον θεραπευόμενο, με σκοπό την επίλυση των προβλημάτων του δεύτερου. Ο θεραπευτής, μπορεί να καθοδηγήσει το άτομο να επεξεργαστεί αυτά τα απροσδόκητα συναισθήματα και τις ιδέες, διότι ένας ψυχοθεραπευτής τέχνης μπορεί να βοηθήσει στη διευκόλυνση της διαδικασίας αναγνώρισης και επεξεργασίας δύσκολων συναισθημάτων που προκύπτουν από μια δραστηριότητα τέχνης (amaka.gr, 2020).

Όπως διευκρινίζει η Ιωάννα Πατσαβού, Κλινική Κοινωνική Λειτουργός και Ψυχοθεραπεύτρια μέσω τέχνης: «υπάρχει διαφορά μεταξύ θεραπείας και θεραπευτικών δραστηριοτήτων. Η θεραπεία έχει ως θεμέλιο την επιστήμη. Μεταξύ των επαγγελματιών ψυχικής υγείας, συμπεριλαμβανομένων των ψυχιάτρων, των ψυχολόγων, των κλινικών κοινωνικών λειτουργών, καθώς και άλλων συμβούλων, ο όρος θεραπεία αναφέρεται ειδικά στην ψυχοθεραπεία. Αυτό προϋποθέτει ότι παρέχεται από

επαγγελματία ψυχοθεραπευτή που έχει την ανάλογη επιστημονική εκπαίδευση/κατάρτιση σε μια αναγνωρισμένη ψυχοθεραπευτική προσέγγιση (Ψυχοδυναμική, Γνωσιακή - Συμπεριφοριστική, η Συστημική, η Υπαρξιακή ή οι Ψυχοθεραπείες μέσω τέχνης κ.α.)» (psychologynow.gr, 2019).

Σε μεθοδολογικό επίπεδο μπορεί η εικαστική ομαδική θεραπεία να είναι βραχείας παρέμβασης (short-term), δηλαδή έως 12 συνεδρίες ή μακράς διάρκειας (long-term), τουλάχιστον ένα έτος (Liebmann, 2004). Στην Δυτική Ευρώπη και στην Αμερική οι θεραπευτές παρέχουν θεραπεία βραχείας διάρκειας, λόγω της αυξημένης ζήτησης των ατόμων (Edwards, 2015).

3.2. Art therapy και αυτισμός

3.3. Χαρακτηριστικά ατόμων με ΔΑΦ στην εικαστική διαδικασία

Για άτομα με διαταραχή φάσματος αυτισμού, η τέχνη μπορεί να είναι ένα ιδανικό μέσο έκφρασης. «Τα άτομα με ΔΑΦ τείνουν να σκέφτονται οπτικά, δηλαδή σε εικόνες όπως είπε η θεραπευτής τέχνης Theresa Van Lith (στο Leseer, 2018), «επομένως αυτός είναι ένας εύλογος τρόπος να χρησιμοποιήσουμε τις εικαστικές τέχνες για να επικοινωνήσουμε τι συμβαίνει στον κόσμο τους».

Η λεκτική επικοινωνία δεν επιτρέπει στα άτομα με αυτισμό να έχουν την ευελιξία να δείξουν πως αντιλαμβάνονται τα πράγματα γύρω του. Αντίθετα, με την οπτική επικοινωνία είτε μέσω σχεδίασης με μαρκαδόρους ή γλυπτικής με πηλό προσφέρονται ευκαιρίες για επεξεργασία του κόσμου με πιο ανοιχτό, ευέλικτο και αισθητηριακό τρόπο (Leseer, 2018).

Αξίζει να αναφερθεί πως συγκριτικά με τα παιδιά τυπικής ανάπτυξης, τα άτομα με ΔΑΦ παρατηρείται πως εμφανίζουν κοινές συμπεριφορές και συμπτώματα ως προς την εικαστική διαδικασία. Η συμπτωματολογία αυτή έχει ως εξής:

- καθυστερημένη ανάπτυξη, αργούν να ζωγραφίσουν ή κολλάνε στο στάδιο της μουτζούρας Martin et al. (2009) με εξαίρεση τα άτομα σύνδρομο Asperger όπου τα μικρά παιδιά είναι ταλαντούχα στον τομέα του σχεδίου και της ζωγραφικής (Barthelemy και άλλοι 1990 στο Μάτσα, 2019)
- άτυπη ανάπτυξη, καθώς τα παιδιά ενδέχεται να πάνε από τις ανοργάνωτες μουτζούρες στις αναγνωρίσιμες φιγούρες
- αντισυμβατική επιλογή θεμάτων
- ανάγκη για ολοκλήρωση, στοίβαγμα όλων των μερών ενός προσώπου ή αντικειμένου, χωρίς τη σωστή τους τοποθέτηση στο χώρο, παραγέμισμα μιας ζωγραφιάς χωρίς να υπάρχει προσοχή στην τοποθέτηση των αντικειμένων ή προσώπων, παρορμητική διόρθωση ή ολοκλήρωση σε ζωγραφιές των άλλων που

συνδέεται με τα εμμορικά παρορμητικά συναισθήματα και τα οπτικοχωρικά ελλείμματα των παιδιών με ΔΦΑ και εμμονή τους με το να περιλαμβάνουν υψηλό ποσοστό λεπτομερειών στα έργα τους.

- ανάγκη για τάξη και οργάνωση, συγκεκριμένη ή αντισυμβατική επιλογή χρωμάτων, σύνδεση προσώπων ή αντικειμένων με συγκεκριμένα πρόσωπα και σχεδιασμός συγκεκριμένων πραγμάτων.
- δυσκολίες στη φαντασία και αποσπασματική σκέψη, συνήθως βλέπουν τους άλλους για το τι θα ζωγραφίσουν ή το χώρο γύρω τους και παρουσιάζουν έλλειψη αυθορμητισμού και πειραματισμού, δημιουργία πορτραίτων άλλων, με χαρακτηριστικά που ανήκουν στα ίδια τα παιδιά, δυσκολία στην αναπαράσταση μη υπαρκτών πραγμάτων.
- σταθερές εμμορικές και παρορμητικές συμπεριφορές αφού προτιμούν σταθερά θέματα στις ζωγραφιές τους, τα ίδια σχήματα με τα οποία αισθάνονται άνετα, ευχαριστιούνται να γεμίζουν το φύλλο χαρτί με μπογιές.
- κοινωνικά ελλείμματα, καθώς δεν συγκρίνουν έργα τους τα με προηγούμενα ώστε να δουν την εξέλιξη τους αλλά εστιάζουν στην τάξη και την οργάνωση
- ελλείψεις στην κοινωνική μάθηση, π.χ παρατήρηση και ξεκίνημα αυθόρμητο της ζωγραφιάς κάποιου άλλου
- αισθητηριακές δυσκολίες και οπτικοχωρικά ελλείμματα, π.χ. η τάση των παιδιών να αρέσκονται σε υλικά που τονώνουν την αισθητηριακή τους ευχαρίστηση και χρήση των εικαστικών υλικών για προσωπική ευχαρίστηση, πράγμα που μπορεί να μειωθεί με τρόπους χαλάρωσης, π.χ. διάλειμμα ή ξεκούραση, η ευαισθησία που τα παιδιά με ΔΑΦ παρουσιάζουν στην ανοχή της αφής.
- Δυσκολία στο σχεδιασμό απίθανων οντοτήτων (Martin et.al., 2009).

Τα συμπτώματα αυτά χαρακτηρίζονται από μία κυκλική φάση συμπτωμάτων, δηλαδή υπάρχουν περίοδοι που παρατηρούνται θετικές αλλαγές στο παιδί και άλλες που λόγω κάποιας δυσκολίας ή αρρώστιας του παιδιού εκείνο παρουσιάζει άσχημες συμπεριφορές (Γσακνάκη, 2017).

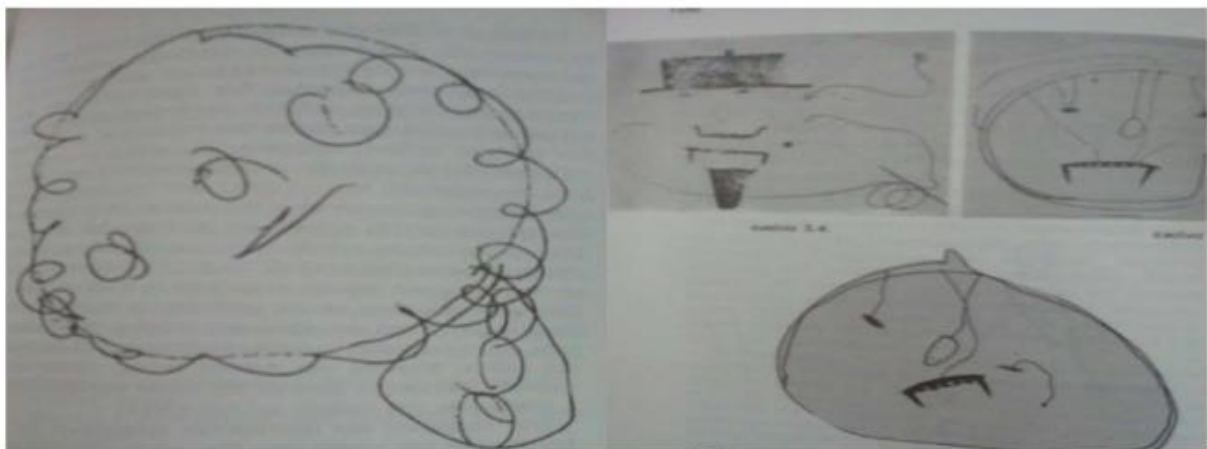
Έρευνες δείχνουν ότι η εμφάνιση καθυστέρησης στα αναπτυξιακά στάδια του σχεδίου, συμβαίνει επειδή έχουν χαμηλότερη σωματοαισθητική αντίληψη και μειωμένο έλεγχο των άνω άκρων σε σύγκριση με τα παιδιά τυπικής ανάπτυξης της ίδιας ηλικίας, με αποτέλεσμα να υπάρχουν δυσκολίες κατά την ζωγραφική (Μάτσα, 2019).

Όπως γίνεται φανερό μέσα από την παρακάτω εικόνα, η διάγνωση του αυτισμού μέσα από τα παιδικά ιχνογραφήματα είναι ευδιάκριτη, καθώς παρουσιάζεται η δυσκολία του να αντιληφθεί την έννοια του προσώπου του. Η δυσκολία αυτή αντικατοπτρίζει την ανησυχία του σχετικά με την ακεραιότητα του σώματός του και τον φόβο του διαμελισμού του (Σταύρου,1985). Όπως βλέπουμε στην εικόνα 1, τα μέλη του σώματος είναι διάσπαρτα μέσα στο φύλλο.

Εικόνα 1: το ιχνογράφημα ενός αυτιστικού παιδιού στο στάδιο του ανθρωπάκου, πηγή: Σταύρου (1985)



Ακόμη, έχει παρατηρηθεί ότι τα αυτιστικά παιδιά σχεδιάζουν κυκλικές γραμμές και σχήματα με επαναλαμβανόμενες σπειροειδείς κινήσεις ή απεικονίσεις ανθρώπων που θυμίζουν περισσότερο «γυρίνους». Ακόμη, προτιμούν να καλύπτουν ολόκληρο το χαρτί χωρίς να αφήνουν κανένα κενό και όπως και στις παραπάνω περιπτώσεις το πλαίσιο καταργείται (Λάμπρου, 1985 στο Μάτσα,2019).



Εικόνα 2: Δεξιά, Η σταδιακή εξέλιξη του ιχνογραφήματος του ανθρωπάκου ενός 9χρονου αυτιστικού αγοριού. Αριστερά, Ζωγραφιά κοριτσιού με αυτισμό. Πηγή: Σταύρου (1985) στο Μάτσα (2019)

Κατόπιν, σύμφωνα με μελέτες παρατήρησης τα παιδιά με αυτισμό είναι το ίδιο ευέλικτα στα σχέδια και στα χρώματα σε σύγκριση με τα παιδιά τυπικής ανάπτυξης, αλλά παρουσιάζουν έλλειψη στη πρωτοτυπία και ακολουθούν αυστηρούς περιορισμούς και κανόνες, οι οποίοι σε περίπτωση που αλλάξουν δυσκολεύονται αρκετά στη προσαρμογή των νέων. Βέβαια η ευελιξία στα παιδιά τυπικής ή μη τυπικής ανάπτυξης αυξάνεται καθώς το παιδί μεγαλώνει (Frith, 1982).

Επίσης, η θεματολογία της ζωγραφιάς ενός ατόμου με ΔΑΦ σχετίζεται με το τρόπο που αντιλαμβάνεται τον εαυτό του και τις δυσκολίες του, καθώς οι φιγούρες των παιδικών ιχνογραφημάτων συχνά αναπαριστούν τα άγχη, τις συγκρούσεις και τα συναισθήματά τους (Malchiodi, 1998). Μέσα από τα σχέδια αντικατοπτρίζεται η αντίληψη τους για το φυσιολογικό σώμα (Dhossche et al, 2002), ενώ μέσα από αυτά μπορεί να διαφαίνονται οι διανοητικές και αισθητικές ικανότητες των παιδιών, τι μπορεί να πιστεύουν για τον εαυτό τους και για τους άλλους.

Άλλες έρευνες, που εστιάζουν στη σύγκριση της θεματολογίας της ζωγραφιάς αυτιστικών παιδιών και παιδιών τυπικής ανάπτυξης έδειξαν πως παρά το γεγονός ότι οι διαφορές στις ζωγραφιές τους δεν ήταν πολλές, παρ' όλα αυτά οι ζωγραφιές των παιδιών με ΔΑΦ ήταν πιο λεπτομερείς (Lewis & Boucher, 1991), ενώ σχετικά με τις σχεδιασμένες φιγούρες τα σχέδια των παιδιών με ΔΑΦ ήταν λιγότερο περίτεχνα και πρωτότυπα (Lee et al., 2007). Έρευνα που επικεντρώνεται στις εικαστικές προτιμήσεις των παιδιών με ΔΑΦ καταδεικνύει πως τα παιδιά με αυτισμό επιλέγουν για τα σχέδια τους κατά κύριο λόγο τα υγρά χρώματα τα οποία χρησιμοποιούνται από τα μεγαλύτερα παιδιά σε σχέση με τα μικρότερα ή προτιμούν τη ζωγραφική με χρώμα (Painting) (Τσακνάκη, 2017).

Αναφορικά με τα επαναλαμβανόμενα στοιχεία στη ζωγραφιά, εμφανίζονται συχνότερα στον αυτισμό (σε αντίθεση με τη νοητική υστέρηση), λόγω των στερεοτυπιών που συνήθως εμφανίζουν τα άτομα. Το στοιχείο της λεκτικής επικοινωνίας και ηχολαλίας φαίνεται να διαδραματίζει κάποιο ρόλο γιατί επαναλαμβανόμενες συμπεριφορές εμφανίζονται περισσότερο στις ζωγραφιές παιδιών που δεν έχουν λεκτική επικοινωνία ή ηχολαλία, σε αντίθεση με την ύπαρξη λεπτομερειών που εμφανίζεται κυρίως στα άτομα με λεκτική επικοινωνία.

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

Γενικότερα για τα παιδιά που έχουν αυτισμό, η ζωγραφική αποτελεί ένα είδος έκφρασης και διαφυγής από τη καθημερινότητα. Συνήθως αυτά τα παιδιά μπορούν καλύτερα να αποτυπώσουν τα συναισθήματά τους με ένα σχέδιο ή μια ζωγραφιά, παρά με τον γραπτό λόγο. Το κύριο χαρακτηριστικό όμως είναι πως η ζωγραφική βοηθάει τους ανθρώπους αυτούς να ζουν μέσα σε έναν κόσμο που δυστυχώς δεν είναι φτιαγμένος για αυτούς και τους προσφέρει μια θέση, και εργαλεία για να αποκωδικοποιήσουν τον κόσμο μας (Μήτσουρα, 2020).

Παρά το γεγονός ότι τα παιδιά με αυτισμό παρουσιάζουν δυσκολίες στην εικαστική διαδικασία λόγω της ιδιαίτερης φύσης τους, όπως είδαμε παραπάνω, ωστόσο έρευνες δείχνουν ότι υπερτερούν σε γνωστικούς τομείς και μπορούν να είναι άρτια λειτουργικοί στο εικαστικό αποτέλεσμα των έργων τους. Στην επεξεργασία πληροφοριών για παράδειγμα ναι μεν υστερούν στη σφαιρική επεξεργασία, ωστόσο επεξεργάζονται πολύ καλά και τοπικά τις εικόνες. Άλλωστε, υπάρχουν ταλαντούχα παιδιά τα οποία ακολουθούν εντελώς διαφορετικά τα στάδια σε σχέση με τα υπόλοιπα παιδιά με ΔΑΦ και σε μικρότερη ηλικία ζωγραφίζουν περισσότερο ότι βλέπουν με ακρίβεια (visual, realistic drawings) (Martin et,al., 2009).

Δεν είναι άλλωστε λίγα τα άτομα με αυτισμό τα οποία έχουν διαπρέψει και έχουν αναδείξει το καλλιτεχνικό τους ταλέντο, ιδίως άτομα με σύνδρομο Asperger (π.χ Andrew Novis και ο Dennis Liew) που έγιναν γνωστοί ως καλλιτέχνες με σύνδρομο «Άσπεργκερ», ενώ άλλοι αναδείχθηκαν στο εικαστικό στερέωμα, π.χ Andy Warhol (ζωγράφος, γλύπτης, κινηματογραφιστής, συγγραφέας και συλλέκτης), ή ο Stephen Wiltshire ο οποίος στα τρία του διαγνώστηκε με αυτισμό, μέχρι τα πέντε του δεν είχε μιλήσει, είχε όμως ήδη επιδείξει το πηγαίο και τεράστιο ταλέντο του στη ζωγραφική (Μήτσουρα, 2020).



Εικόνα 3: Η υποχρεωτική συνήθεια του Grant να σχίζει το χαρτί μετατράπηκε σε όμορφα κολλάζ

Πηγή: <https://the-art-of-autism.com>

Οι επιστήμονες αποδίδουν το ταλέντο ορισμένων ατόμων με αυτισμό στη ζωγραφική λόγω της ικανότητας έμφασης στη λεπτομέρεια και στη καλή μακρόχρονη (φωτογραφική) μνήμη, στην τρισδιάστατη σκέψη, την ειλκρίνεια και την ικανότητα να εστιάζουν την προσοχή τους μόνο σε έναν τομέα (Μπέη, 2020). Σύμφωνα με έρευνες περίπου 1 στα 10 άτομα με αυτισμό έχουν ιδιαίτερη κλίση σε έναν τομέα και μπορεί να επιδείξουν εξέχουσα επίδοση σε αυτό και να ξεχωρίσουν μέσα στο γενικό πληθυσμό. Κάποια παιδιά με αυτισμό μπορεί να έχουν ιδιαίτερα ταλέντα εκτός της ζωγραφικής, στη μουσική ή στο μαθηματικό υπολογισμό (amea-care.gr, 2020).

3.3.1. Ο ρόλος του εικαστικού θεραπευτή

Όπως προαναφέρθηκε, τα άτομα με αυτισμό παρουσιάζουν κάποιες δυσκολίες στην εικαστική διαδικασία λόγω της προσκόλλησης σε αναπτυξιακά στάδια, κάτι που συνάδει με τις διαφορετικές συνάψεις που γίνονται στον εγκέφαλο, γεγονός που επηρεάζει τη συμπεριφορά τους και τα συναισθήματα τους. Τα συμπτώματα του αυτισμού περιλαμβάνουν επαναλαμβανόμενες ή καταναγκαστικές συμπεριφορές, κοινωνική δυσλειτουργία, προβλήματα με την επικοινωνία και δυσκολία επεξεργασίας αισθητηριακών πληροφοριών (όπως η υπερευαισθησία στους ήχους).

Ένα μεγάλο μέρος των αυτιστικών ατόμων είναι οπτικοί στοχαστές και πολλοί αναφέρουν ότι «σκέφτονται με εικόνες». Η έκφραση των συναισθημάτων και των ιδεών μέσα από τις εικόνες, είναι πολύ φυσικό για αυτούς τους ανθρώπους για αυτό και η εικαστική θεραπεία, μπορεί να είναι μια ευπρόσδεκτη ανακούφιση από το καθημερινό τους αγώνα να χρησιμοποιήσουν αποτελεσματικά τις λέξεις και ένας εναλλακτικός τρόπος να εκφράσουν σκέψεις και συναισθήματα χωρίς λόγια. (psychologynow.gr, 2017).

Βέβαια, ο ρόλος του εικαστικού θεραπευτή δε περιορίζεται μόνο στο να ενισχύσει την έκφραση του συναισθήματος του αυτιστικού ατόμου, αλλά εκτείνεται στο να υποστηρίξει το παιδί στη συναισθηματική αναγνώριση και διαχείριση των συναισθημάτων, αποτελώντας όσο το δυνατόν έναν «ουδέτερο» δέκτη συμπεριφοράς του παιδιού. Προκειμένου να επιτευχθεί αυτός ο στόχος, είναι αναγκαία η διασφάλιση ενός ασφαλούς περιβάλλοντος, ώστε το άτομο να μπορέσει να ανακαλύψει τον εαυτό του και να εκφραστεί χρησιμοποιώντας τα υλικά της τέχνης. Ο στόχος της εικαστικής θεραπείας δεν επικεντρώνεται στο καλλιτεχνικό αποτέλεσμα, αλλά στη θεραπευτική διαδικασία μέσα από ην καλλιέργεια της θεραπευτικής σχέσης) (Κρασίδου & άλλοι, 2020).

Η καλλιτεχνική θεραπεία για τα παιδιά με αυτισμό, μπορεί να ξεκινήσει ακόμα και από την ηλικία των 2 ή 3 ετών (Leseer, 2018). Στα πρώτα αυτά στάδια χρειάζεται τα παιδιά να πειραματίζονται

δημιουργώντας διάφορες μουτζούρες, τις οποίες μπορούν να ονοματίσουν. Ειδικότερα, αν υπάρχουν παιδιά τα οποία αδυνατούν να ζωγραφίσουν κάτι διαφορετικό, ο θεραπευτής τα παροτρύνει να συνεχίσουν τις μουτζούρες ή να τα διδάξει τις βασικές μουτζούρες και τα διαγράμματα ώστε το παιδί να καταφέρει να δημιουργήσει το δικό του σχήμα (Martin, 2009).

Επίσης, είναι σημαντικό ο θεραπευτής να εισάγει κάποια δομή στις συνεδρίες ιδίως αν επρόκειτο για ατομική θεραπεία με το παιδί. Μπορεί να ξεκινήσει με κάποια προθέρμανση ή άσκηση και χρειάζεται να ενημερώσει το παιδί πόσο χρόνο θα διαρκέσει η άσκηση αυτή αλλά και η όλη διαδικασία (Leseer, 2018).

Γενικότερα, ο θεραπευτής φροντίζει παράλληλα ώστε το περιβάλλον στο οποίο βρίσκονται να είναι ασφαλές, οικείο, να μην αποσπώνται από μυρωδιές και ήχους (Hart & Whalon, 2008; Martin & Lawrence, 2009) και κυρίως να είναι προβλέψιμο για εκείνα καθώς τα άτομα με αυτισμό αρέσκονται στην αυστηρή ρουτίνα και έχουν δυσκολία προσαρμογής σε οποιοσδήποτε αλλαγές στο πρόγραμμα ή στο περιβάλλον π.χ. ξεσπών αν τα έπιπλα αλλάξουν θέση στο σπίτι ή αν πάει για ύπνο σε μη-προκαθορισμένη/διαφορετική ώρα από το συνηθισμένο (Smith et al., 2020).

Επιπροσθέτως, βοηθητικό είναι ο θεραπευτής να τροποποιεί τις εργασίες των παιδιών σε μικρότερα κομμάτια και να δίνει οπτικά ερεθίσματα στα παιδιά, σαφείς οπτικές οδηγίες για το τι πρέπει να κάνουν. Σημαντικό είναι ο θεραπευτής να καθοδηγεί τα παιδιά για το πώς να χρησιμοποιούν τα υλικά και το πώς πρέπει να ρυθμίσουν το σώμα τους για να μη κουράζονται να τα εμψυχώνει να εκφράσουν να εκφράσουν ιδέες.

Απαραίτητο επίσης είναι να περιοριστούν κάποια είδη τέχνης, καθώς ορισμένα υλικά μπορεί να μην είναι κατάλληλα για κάθε παιδί. «Συνήθως τα παιδιά πρέπει να ξεκινούν τη ζωγραφική με τα δάχτυλα. Αντ' αυτού μπορεί ο θεραπευτής να χρησιμοποιήσει αυτοκίνητα Hot Wheels ή μπάλες τένις ή πινέλο με πολύ μεγάλη λαβή ώστε να μπορούν να αλληλεπιδράσουν με το χρώμα, χωρίς να χρειάζεται να το αγγίζουν», σημειώνει ο Stallings, καθώς η εξοικείωση με διαφορετικά υλικά τέχνης μπορεί να βοηθήσει τις λεπτές και αδρές κινητικές δεξιότητες ενός παιδιού, κάνοντας τα πιο ευέλικτα σε άγνωστα σενάρια. Αντίθετα με τα πινέλα μπορούν να αποκτήσουν έλεγχο και κυριαρχία, χρησιμοποιώντας γραμμές για να χρωματίσουν τον τρόπο που θέλουν ενώ με το πηλό για να διαμορφώσουν τις ιδέες τους σε οπτική μορφή», εξήγησε ο Van Lith (Lesser, 2018).

Από την άλλη, στην ομαδική εικαστική θεραπεία οι στόχοι είναι διαφορετικοί και η παροχή υλικών στα παιδιά είναι πιο περιορισμένη, καθώς δίνεται η δυνατότητα στα μέλη να εξασκηθούν σε κοινωνικές συναλλαγές όπως η κοινή χρήση υλικών και η σειρά (Lesser, 2018), ενώ παράλληλα

καλλιεργούνται δεξιότητες όπως η συνεργασία, ο σεβασμός και η αποδοχή της διαφορετικότητας. (Κρασίδου & άλλοι, 2020)

Ο θεραπευτής χρειάζεται είναι οικείος προς το αυτιστικό παιδί συμμετέχοντας και ο ίδιος στην εικαστική θεραπευτική διαδικασία, καθώς μπορούν να ζωγραφίζουν μαζί με το παιδί ζητώντας του μάλιστα οδηγίες. (Hart & Whalon, 2008; Martin & Lawrence, 2009). Γενικότερα οι θεραπευτές ελέγχουν κατά πόσο οι δεξιότητες που διδάχθηκαν έχουν γίνει κατανοητές στα παιδιά με το να τις επαναλάβουν (Hart & Whalon, 2008; Martin & Lawrence, 2009), κάτι που τα βοηθάει αφού αρέσκονται στην επανάληψη (Smith et al., 2020).

Σημαντικό είναι να γίνεται η όλη διαδικασία με έναν διασκεδαστικό τρόπο είτε κάνοντας διαλλείματα για σνακ είτε τραγουδώντας τις οδηγίες. (Hart & Whalon, 2008; Martin & Lawrence, 2009). Δεν αποκλείεται σε πολλές περιπτώσεις να χρησιμοποιηθεί η χρήση μουσικής ως συνδυασμός τεχνών στην θεραπευτική διαδικασία (Katagiri, 2009), προκειμένου ο θεραπευτής να διεγείρει και την αίσθηση της ακοής του παιδιού με αυτισμό (Durrani, 2014), ή η χρήση αφηγηματικής θεραπείας και εικαστικών ώστε να επέλθει βελτίωση της επίγνωσης των συναισθημάτων των άλλων και αύξηση της αυτεπίγνωσης. Τέλος ο συνδυασμός εικαστικών με κόμικς (και συζήτηση μέσω αυτών) οδηγεί στην απόκτηση διαπροσωπικών δεξιοτήτων (Martin et al., 2009).

Εκτός από την ενίσχυση των κοινωνικών δεξιοτήτων, την έκφραση και διαχείριση των συναισθημάτων, η εικαστική ψυχοθεραπεία είναι ιδανική για την αντιμετώπιση της διαταραχής της αισθητηριακής επεξεργασίας. Ένα σύνηθες και κοινό χαρακτηριστικό των ατόμων με αυτισμό είναι η ευαισθησία σε διάφορα ερεθίσματα όπως η υφή του χαλιού, ο λαμπτήρας φθορισμού, τα τραγανά τρόφιμα, το βουητό του ψυγείου, τα οποία μπορεί να είναι ερεθιστικά ή ακόμη και βασανιστικά, για άτομα με αυτισμό.

Η εικαστική ψυχοθεραπεία αποβλέπει στην αύξηση της ανοχής σε αυτά τα ερεθίσματα, επειδή η τέχνη είναι φυσικά ευχάριστη για σχεδόν όλα τα παιδιά, αυτιστικά ή όχι και είναι πιο πιθανό να ανέχονται υφές και μυρωδιές που διαφορετικά θα αποφεύγουν όταν αποτελούν μέρος μιας διασκεδαστικής καλλιτεχνικής διαδικασίας. Ένα παιδί μπορεί να διαπιστώσει ότι μπορεί πραγματικά να αντιμετωπίσει τον χειρισμό λεπτών, καλυμμένων με επικόλληση λωρίδων εφημερίδας, για παράδειγμα, όταν είναι μέρος ενός διασκεδαστικού έργου χειροτεχνίας. Η επανειλημμένη αντιμετώπιση των ερεθισμάτων που προτιμούν να αποφεύγουν βοηθά στην απευαισθητοποίηση των παιδιών σε αυτά, καθιστώντας το πιο ανεκτό όταν αντιμετωπίζουν αυτές τις αισθήσεις στην καθημερινή ζωή (Lacour, 2018).

Αυτό τους επιτρέπει να είναι περισσότερο λειτουργικοί στη καθημερινότητα τους, στο σπίτι και το σχολείο, καθώς μαθαίνουν να αλληλεπιδρούν με τους συνομηλίκους και τα μέλη της οικογένειας με πιο θετικό τρόπο, να ρυθμίζουν καλύτερα τα συναισθήματά τους και να αναπτύσσουν μεγαλύτερη αυτοπεποίθηση (Pingree, 2021).

Από την άλλη, η εικαστική θεραπεία αποβλέπει στη διοχέτευση της αυτό-διεγερτικής συμπεριφοράς σε μια πιο δημιουργική δραστηριότητα. Τα επαναλαμβανόμενα μοτίβα συμπεριφοράς είναι ένα επιπλέον κοινό χαρακτηριστικό του αυτισμού. Μερικοί αυτιστικοί μπορεί να κοιτάζουν προσεκτικά τα δάχτυλά τους καθώς τρέμουν εμπρός και πίσω ή περιστρέφουν ατέλειωτα μικροσκοπικές ταινίες χαρτιού. Ακόμη, ενδέχεται πολλοί αυτιστικοί να παρουσιάζουν εμμονή στη σταθερότητα και στην ομοιογένεια ή να έχουν εμμονές σε αντικείμενα ή καταστάσεις.

Η επαναλαμβανόμενη συμμετοχή σε τέτοιες αυτό-διεγερτικές συμπεριφορές (ή «stimming»), μπορεί να αποτρέψει τα άτομα από την αλληλεπίδραση με τους άλλους και από δραστηριότητες στο σχολείο ή στο σπίτι. Από την άλλη πλευρά, οι εμμονές και οι στερεοτυπίες εκφράζουν αυξημένο άγχος και ανάγκη του αυτιστικού ατόμου να διατηρήσει σταθερότητα και ομοιογένεια σε ένα κόσμο που το ίδιο αντιλαμβάνεται ως συνεχώς μεταβαλλόμενο και απρόβλεπτο (Frith, 1996). Στην εικαστική ψυχοθεραπεία, ο στόχος είναι να διοχετεύσουμε ένα μη λειτουργικό ή ακατάλληλο *stimming* σε κοινωνικά αποδεκτή και δημιουργική διαδικασία εκτόνωσης.

Άλλωστε, σήμερα η τάση είναι να αντιμετωπίζονται οι στερεοτυπίες και οι εμμονές με θετικό τρόπο, στο πλαίσιο της σταδιακής διαμόρφωσης της συμπεριφοράς και όχι να απαγορεύονται, με δεδομένο ότι τα παιδιά με αυτισμό ως ένα βαθμό μόνο μπορούν να ελέγξουν την ανάγκη τους να εκδηλώνουν τέτοιου τύπου συμπεριφορές. Ακόμη και αν καταφέρουμε να εξαλείψουμε μία στερεοτυπική ή εμμονική συμπεριφορά, το πιθανότερο είναι ότι κάποια άλλη ανάλογη θα εμφανισθεί. Ο καλός προγραμματισμός της ζωής του παιδιού και η ενασχόληση του με ευχάριστες δραστηριότητες βοηθά ουσιαστικά στη μείωση του άγχους του και άρα στην μείωση της ανάγκης του να εκδηλώνει στερεοτυπίες (Cohen, 2004).

Με την πάροδο του χρόνου, σημειώνει ο Van Lith στο Lesser (2018), «ορισμένα άτομα με αυτισμό αγκαλιάζουν την τέχνη ως μέρος της μεγαλύτερης αίσθησης του εαυτού τους. Αργότερα στην ενηλικίωση, η διαδικασία της καλλιτεχνικής θεραπείας μπορεί να τους βοηθήσει να καλλιεργήσουν την καλλιτεχνική τους ταυτότητα, να δουν τον εαυτό τους ως καλλιτέχνη από μόνα τους. Το να έχεις αυτισμό είναι μόνο ένα μέρος του ποιος είσαι».

3.3.2. Μέθοδοι εικαστικής θεραπείας στον αυτισμό

Η θεραπευτική προσέγγιση ατόμων με αυτισμό και άλλων αναπτυξιακών διαταραχών μπορεί να πραγματοποιηθεί μεταξύ των άλλων και στο πλαίσιο της εικαστικής ψυχοθεραπείας. Σύμφωνα με τις Βιολάρη & Γιαννάκου (2012), η εφαρμογή της εικαστικής θεραπείας σε τα παιδιά με αυτισμό δεν είναι κάτι καινούριο. Ένα πλήθος επαγγελματιών από το 1960 και 1970 έχουν συμβάλει στην εκπαιδευτική και τη θεραπεία των προγραμμάτων που προσφέρονται σε αυτιστικά παιδιά, όπως τα ειδικά σχολεία και τμήματα κοινωνικών υπηρεσιών καθώς και στον ιδιωτικό τομέα. Οι θεραπευτές αυτοί μέσω των διαφόρων μοντέλων που χρησιμοποιούν, βοηθούν τα άτομα να μετακινούνται από το ένα στάδιο της σχεδίασης ανάπτυξης στο επόμενο, και παρέχουν μια ψυχοθεραπευτική παρέμβαση με έμφαση στην ανακούφιση των ψυχολογικών προβλημάτων (Evans, 2001 στο Βιολάρη & Γιαννάκου, 2012).

Σύμφωνα με τη βιβλιογραφική ανασκόπηση, οι μέθοδοι εφαρμογής εικαστικής ψυχοθεραπείας στα άτομα με αυτισμό σχετίζονται με θεωρητικές προσεγγίσεις της αναπτυξιακής ψυχολογίας, της ψυχαναλυτικής μεθόδου, του συμπεριφορισμού και ανθρωπιστικών σχολών ή και συνδυαστικά. Οι παιδοψυχολόγοι της Art therapy έχουν κυρίως επικεντρωθεί στην ανάπτυξη του αισθήματος του εαυτού και στην ανάπτυξη και καλλιέργεια της επικοινωνίας και της φαντασίας των παιδιών, εφήβων και ενηλίκων με αυτισμό Evans & Dubowski. (2001) στο Μέγγουρα και άλλοι (2019).

Ενδεικτικά κάποιες από αυτές είναι :

- **η εικαστική παρέμβαση μέσω του ιχνογραφήματος ή αλλιώς της ζωγραφικής.** Η μέθοδος αυτή χρησιμοποιείται σε ατομικό επίπεδο τόσο σε επίπεδο διάγνωσης όσο και θεραπείας (Μάτσα, 2019). καθώς συμβάλλει στη βελτίωση πολλών ταυτόχρονα ψυχικών λειτουργιών (Μέγγουρα και άλλοι, 2019). Μέσω αυτής επιτυγχάνεται η διέγερση της προσοχής και η κατεύθυνση του βλέμματος. Επειδή ένα άτομο με αυτισμό δυσφορεί να κοιτάξει κάποιον στα μάτια και αισθάνεται δυσφορία στο απευθείας κοίταγμα κινητοποιήσουμε η τέχνη προσπαθεί να κινητοποιήσει τα κοινωνικά συναισθήματα. Ο θεραπευτής μπορεί να ζωγραφίσει απλά ανθρώπινα πρόσωπα, ώστε τα παιδιά να τον μιμηθούν στη δημιουργία παρόμοιων ζωγραφιών ή να τα παρακινήσει να ζωγραφίσουν και αυτά (Martin.,2008). Έτσι, λόγω του «οπτικού ρεαλισμού» (visual realism) τους, τα παιδιά με αυτισμό είναι σε θέση να ζωγραφίζουν επακριβώς ένα ανθρώπινο πρόσωπο.

- **Μέθοδοι γνωσιακής-ανθρωπιστικής προσέγγισης**, όπως η Mindful Occupational Therapy Approach, η οποία χρησιμοποιείται στο εξωτερικό και βασίζεται στη γνωσιακή ψυχοθεραπεία στη νευροπλαστικότητα του εγκεφάλου και στο αίσθημα κοινωνικής επιβράβευσης. Σύμφωνα με αυτή τη μέθοδο οι θεραπευτές τέχνης εφαρμόζουν δεξιότητες σε άτομα με αυτισμό ώστε να είναι λειτουργικά στην οικογένεια,, την εργασία και τις κοινωνικές σχέσεις τους (Καρακώστα και άλλοι, 2019). Οι θεραπευτές αυτής της μεθόδου μπορεί να εργάζονται σε φυσικά περιβάλλοντα όπου τα άτομα με αυτισμό συνήθως ασχολούνται με καθημερινές δραστηριότητες, όπως κέντρα φροντίδας παιδιών, σχολεία, σπίτια, χώρους εργασίας, ημερήσια φροντίδα ενηλίκων ή χώρους διαμονής, καθώς και κλινικά περιβάλλοντα, όπως νοσοκομεία και ιδιωτικές κλινικές (American Occupational Therapy Association, 2021).

Συμπερασματικά, κάθε προσπάθεια θεραπευτικής παρέμβασης από τους ειδικούς ψυχικής υγείας μέσω εικαστικών (όπως και των άλλων συμπληρωματικών θεραπειών), αποβλέπει στη χρήση μεθόδων όπως αυτή της θεραπείας μέσω τέχνης με σκοπό να μετατρέψει τις μη λειτουργικές αυτιστικές συμπεριφορές (δυσπραγία λεκτικής επικοινωνίας, προβλήματα κοινωνικής συναναστροφής και αισθητηριακής επεξεργασίας), σε κοινωνικά αποδεκτές και δημιουργικές διεξόδους, αμβλύνοντας τες. Στα πλαίσια ενός κλίματος συνεργασίας, διασκέδασης, ομαδικότητας και αίσθησης αποδοχής προωθείται η επικοινωνία, η συναισθηματική ανάπτυξη και η αισθητηριακή ολοκλήρωση. Η θεραπεία μέσω τέχνης εξελίσσεται με το πέρασμα τον χρόνων με τις νέες συνθήκες και τις νέες ανερχόμενες μεθόδους γι αυτό και όλο και περισσότερα εκπαιδευτικά προγράμματα μέσω τέχνης παρέχονται σε απόφοιτους της ψυχικής υγείας (psychologynow.gr, 2019).

3.3.3.Η Αποτελεσματικότητα του art therapy

Σύμφωνα με τους Καρακώστα και άλλοι (2019), στο ζήτημα του αυτισμού υπάρχουν από την πλευρά μιας μερίδας ειδικών ορισμένες σοβαρές αμφισβητήσεις ή ακόμα και αρνήσεις ως προς την εφαρμογή της Art therapy και οι λόγοι αφορούν το γεγονός ότι δεν υπάρχουν αρκετές ποσοτικές μελέτες στο συγκεκριμένο θέμα (ούτε πολλοί εικαστικοί παιδο-ψυχοθεραπευτές), ή πολλές θεραπευτικές τεχνικές αλληλεπικαλύπτονται. Ακόμη, όπως αναφέρει ο Martin (2009) το κόστος μιας τέτοιας μακρόχρονης θεραπείας είναι υψηλό και επιπλέον, στον αυτισμό υφίσταται μια εγγενής δυσκολία όσον αφορά στη χρήση και ερμηνεία των συμβόλων, καθώς και στην ανάπτυξη της φαντασίας. Σύμφωνα με τη ψυχίατρο Lorna Wing, η φαντασία αναφέρεται στην ικανότητα του

ατόμου με αυτισμό να προβλέπει και να αντιλαμβάνεται τις συμπεριφορές των ανθρώπων γύρω του και όχι στη παντελή έλλειψη φαντασίας (Haque, S. & Haque, M. 2015 στο Χριστοπούλου, 2020).

Εντούτοις, η έκφραση της φαντασίας και των συναισθημάτων ιδιαίτερα για αυτιστικά άτομα που αντιμετωπίζουν πολύ σοβαρό γλωσσικό πρόβλημα, σύμφωνα με άλλους συγγραφείς φαίνεται να είναι από τα κύρια θετικά αποτελέσματα της art therapy για τα άτομα με αυτισμό και γενικότερα σε τομείς που αφορούν την επικοινωνία (μέσω της ενθάρρυνσης της φαντασίας, της συμβολικής σκέψης και έκφρασης), την κοινωνικοποίηση (δημιουργία σχέσης με ένα άλλο άτομο- θεραπευτή- ή περισσότερα- ομάδα), την αισθητηριακή προσαρμογή του παιδιού σε νέα ερεθίσματα (χρήση διάφορων υλικών μέσω της αφής και της συμμετοχής των χεριών και του σώματος) (karibou-care.gr, 2014).

Σύμφωνα με τους Schweizer et al. (2014), σχεδόν δεν υπάρχουν αποτελεσματικές εμπειρικές μελέτες σχετικά με το «τι λειτουργεί» στη θεραπεία τέχνης με παιδιά που έχουν διαγνωστεί με διαταραχές του αυτισμού (ASD). Για το λόγο αυτό οι συγγραφείς πραγματοποίησαν συστηματική επανεξέταση που καλύπτει την περίοδο 1985-2012. Η μελέτη τους διερεύνησε ακαδημαϊκές πηγές και πρακτικές που βασίζονται στην αποτελεσματικότητα και στον εντοπισμό βασικών στοιχείων της θεραπείας τέχνης για παιδιά φυσιολογικής / υψηλής ευφυούς ομάδας στόχου έως 18 ετών. Δεκαοκτώ περιγραφικές περιπτώσιολογικές μελέτες βρέθηκαν και αναλύθηκαν σύμφωνα με το μοντέλο Context Outcome Art Therapy (COAT) (πλαίσιο, αποτελέσματα, θεραπεία τέχνης και συμπεριφορά θεραπευτών). Όπως φαίνεται στην εικόνα 2, το μοντέλο αυτό καλύπτει τέσσερις τομείς λειτουργίας: 1) outcomes επιδιωκόμενα αποτελέσματα (συμπεριλαμβανομένων βραχυπρόθεσμων και μακροπρόθεσμων στόχων) 2) context πλαίσιο (ρύθμιση, λόγος παραπομπής, διάρκεια θεραπείας, ταυτόχρονη θεραπεία 3) art therapist's behavior συμπεριφορά θεραπευτών (συμπεριλαμβανομένων αλληλεπιδράσεων με τον πελάτη και χειρισμός υλικών) 4) art therapy means and expressions (τεχνικές εικαστικής θεραπείας μέσα και μορφές έκφρασης).

Τα αποτελέσματα της έρευνας δείχνουν ότι η εικαστική θεραπεία λειτούργησε θεραπευτικά για τα παιδιά στους εξής τομείς: 1) ευελιξία και χαλάρωση 2) βελτίωση των κοινωνικών και επικοινωνιακών δεξιοτήτων 3) βελτίωση της αυτοεικόνας 4) βελτιωμένες επικοινωνιακές και μαθησιακές δεξιότητες σε παιδιά με αυτισμό. Η εν λόγω έρευνα κατέδειξε πως η εικαστική θεραπεία είναι σε θέση να συμβάλει στον περιορισμό δύο βασικών προβλημάτων: κοινωνικά επικοινωνιακά προβλήματα και περιορισμένα και επαναλαμβανόμενα πρότυπα συμπεριφοράς. Ακόμη, τα τυπικά θεραπευτικά στοιχεία της τέχνης όπως οι αισθητηριακές εμπειρίες με την όραση και την αφή έδειξαν ότι μπορούν να βελτιώσουν την κοινωνική συμπεριφορά, την ευελιξία και τις ικανότητες προσοχής

των αυτιστικών παιδιών. Όσον αφορά τη συμπεριφορά του θεραπευτή, βασικό παράγοντα στις διαδικασίες θεραπείας αποτέλεσαν η προσαρμογή του στις ανάγκες των παιδιών, η πολυαισθητηριακή προσέγγιση η από κοινού συμμετοχή θεραπευτή-ατόμου στην εικαστική διαδικασία.

Μία παρεμφερή μελέτη ήταν εκείνη που πραγματοποιήθηκε από τους Van-Lith et.al.,(2017) με σκοπό να αναπτύξει μια σαφέστερη κατανόηση του τρόπου με τον οποίο οι θεραπευτές τέχνης ασκούν επί του παρόντος την καλλιτεχνική θεραπεία σε παιδιά που πάσχουν από ASD. Ένα δείγμα ευκολίας των συμμετεχόντων επιλέχθηκε από καθιερωμένους και αναδυόμενους επαγγελματίες της θεραπείας τέχνης στις Ηνωμένες Πολιτείες. Οι προοπτικές συγκεντρώθηκαν μέσω έρευνας από 14 θεραπευτές τέχνης. Από αυτήν τη διαδικασία ανάλυσης εντοπίστηκαν οι ακόλουθοι τομείς σπουδαιότητας: επίπεδο εμπειρίας και εξειδίκευσης θεραπευτών τέχνης, συγκεκριμένη επιλογή υλικών τέχνης για παιδιά με ΔΑΦ, μοναδικό προσανατολισμό (τυπική δομή) στην εφαρμογή της θεραπείας για παιδιά με ΔΑΦ κατά την πρακτική εφαρμογή τους.

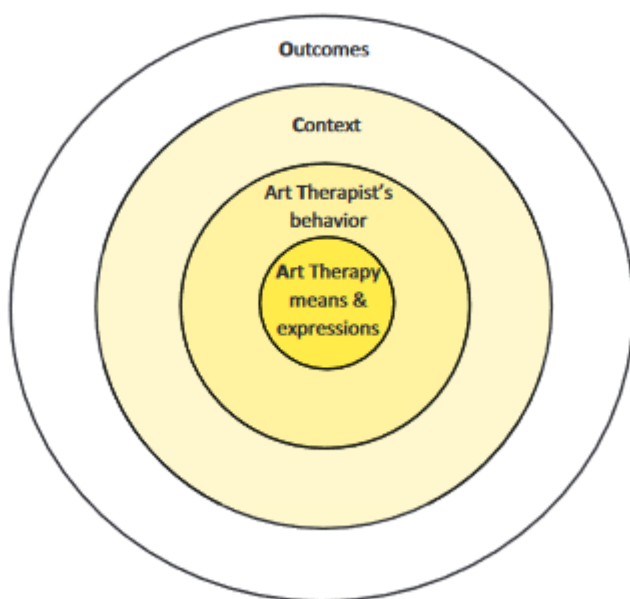
Ο ίδιος συγγραφέας-θεραπευτής τέχνης τονίζει ότι: «Η ανάπτυξη της εξοικείωσης με διαφορετικά υλικά τέχνης μπορεί να βοηθήσει τις λεπτές και ακαθάριστες κινητικές δεξιότητες ενός παιδιού, επιτρέποντάς τους να γίνουν πιο ευέλικτα σε άγνωστα σενάρια. Ίσως το πιο σημαντικό είναι ότι καλλιτεχνική θεραπεία μπορεί να επιτρέψει σε ένα παιδί με ASD να εκφράσει τα συναισθήματα και τις εντυπώσεις του για τον κόσμο. «Χρησιμοποιούν τα πινέλα για να αποκτήσουν έλεγχο και να αποκτήσουν κυριαρχία, χρησιμοποιώντας γραμμές για να χρωματίσουν τον τρόπο που θέλουν, χρησιμοποιώντας πηλό για να διαμορφώσουν τις ιδέες τους σε οπτική μορφή».

Ακόμη, σύμφωνα με τους θεραπευτές τέχνης Stallings & Van Lith, οι κοινωνικές δεξιότητες στα παιδιά με αυτισμό βελτιώνονται καλύτερα μέσα από την ομαδική θεραπεία καθώς τους δίνεται η ευκαιρία να εξασκήσουν δεξιότητες όπως η κοινή χρήση και η εναλλαγή. Η Stallings σημειώνει: «Υπάρχουν πολλές ευκαιρίες για εστίαση συγκεκριμένα στο πώς να είσαι σε σχέσεις με άλλους και καταστάσεις όπου τα παιδιά πρέπει να σεβαστούν τις συμπεριφορές των άλλων».

Μια συνηθισμένη άσκηση round-robin περιλαμβάνει να ζητάμε από τα παιδιά να δημιουργήσουν ένα συνεργατικό έργο τέχνης. Θα ξεκινήσουν ένα σχέδιο, μετά θα το μεταδώσουν στο παιδί δίπλα του, και ούτω καθεξής, έως ότου κάθε παιδί έχει προσθέσει στο κομμάτι. Ο Van Lith θυμήθηκε μια περίπτωση όπου το έκανε με μια ομάδα οκτώ παιδιών, τα οποία ήταν περίπου πέντε ετών και όλα μη λεκτικά. «Άρχισαν να συνειδητοποιούν ότι κάνοντας γραμμές στο κομμάτι χαρτί, συνέβαλαν στη δημιουργία τέχνης κάποιου άλλου», είπε: «Άρχισαν να κοιτάζουν ο ένας τον άλλον και να αναγνωρίζουν, «Εντάξει, σε βλέπω, συνειδητοποιώ ότι είσαι εδώ». Αυτό μπορεί να είναι μια

διαδικασία επικύρωσης, για να δούμε ότι ένα άλλο άτομο αισθάνεται ή βλέπει τον κόσμο με παρόμοιο τρόπο όπως εσύ. Μπορούν να συνειδητοποιήσουν ότι δεν είναι μόνοι».

Τέλος, η θεραπεύτρια τέχνης Jessica Stallings, τόνισε τόσο την εισαγωγή δομής στη συνεδρία, το να γνωρίζει δηλαδή το άτομο τι θα ακολουθήσει και στη καταλληλότητα κάποιων υλικών προσαρμοσμένων στις ανάγκες των παιδιών (λόγω ευαισθησίας σε κάποια υλικά). Παραδείγματος χάριν, ενδέχεται το παιδί να ξεκινήσει εικαστική θεραπεία με αυτοκίνητα Hot Wheels ή μπάλες τένις ή πινέλο με πολύ μεγάλη λαβή, έτσι ώστε να μπορούν να αλληλεπιδράσουν με το χρώμα, χωρίς να χρειάζεται να το αγγίζουν» (Lesser, 2018).



Εικόνα 4: Στάδια μοντέλου Context and Outcome of Art Therapy (COAT) (Schweizer et al., 2014)

Κατόπιν, ορισμένες μελέτες περιπτώσεων (cases studies) παρουσιάζουν επίσης θετικά αποτελέσματα γύρω από την αποτελεσματικότητα της art therapy σε παιδιά με αυτισμό. Μία από αυτές είναι της Durrani (2014), η οποία περιγράφει μια μελέτη περίπτωσης ενός 12χρονου αγοριού, του Τομ με διαταραχή του φάσματος του αυτισμού που έλαβε θεραπεία τέχνης για σοβαρή αισθητηριακή δυσλειτουργία και θέματα αυτορρύθμισης. Σε αυτήν τη μελέτη περίπτωσης, η ερευνήτρια υπέθεσε ότι η παρουσία χρόνιας αισθητηριακής απόσυρσης μπορεί να έχει επηρεάσει την προσκόλληση του Τομ στην πρωτοβάθμια φροντιστή του, με αποτέλεσμα την ανασφαλή προσκόλληση και τις επακόλουθες δυσκολίες κοινωνικής δέσμευσης. Για αυτό το λόγο πραγματοποιήθηκε παρέμβαση καλλιτεχνικής θεραπείας που διήρκεσε για διάστημα 1 έτους με σκοπό να διευκολύνει την

αισθητηριακή διαμόρφωση και την αυτορρύθμιση³ του Τομ, μειώνοντας έτσι τα επίπεδα άγχους του, βοηθώντας την προσήλωση στον θεραπευτή του και βελτιώνοντας την κοινωνική του δέσμευση γενικά. Ως εκ τούτου, στα πλαίσια αυτής της έρευνας η εικαστική θεραπεία προτάθηκε μια σημαντική παρέμβαση για τα παιδιά που βρίσκονται στο φάσμα του αυτισμού.

Τέλος, σε πρόσφατη μελέτη που διεξήχθη το 2017 από ένα θεραπευτή τέχνης τον Celine Schweizer διαπιστώθηκε ότι σε γενικές γραμμές, «η καλλιτεχνική θεραπεία θα μπορούσε να έχει επίδραση στη μείωση των προβλημάτων συμπεριφοράς των παιδιών με αυτισμό σε συγκεκριμένους προβληματικούς τομείς, συμπεριλαμβανομένης της κοινωνικής και επικοινωνιακής συμπεριφοράς, της ευελιξίας και της αυτο-εικόνας». Πράγματι, οι θεραπευτές τέχνης διαπιστώνουν ότι οι τακτικές συνεδρίες καλλιτεχνικής θεραπείας μπορούν να βοηθήσουν τα παιδιά με ASD τόσο στο σχολείο όσο και στο σπίτι, με πράγματα όπως η ρύθμιση των συναισθημάτων τους, η αλληλεπίδραση με τους συνομηλίκους και τα μέλη της οικογένειας και την οικοδόμηση αυτοπεποίθησης (Lesser, 2018).

³ Το να είναι ικανό ένα άτομο να αυτορρυθμίζεται σημαίνει να μπορεί να ελέγχει και να ρυθμίζει τη συμπεριφορά του ανάλογα με τις απαιτήσεις του περιβάλλοντος και τις επιθυμίες του. Έχει παρατηρηθεί ότι κυρίως στην περίπτωση των παιδιών με αυτισμό οι δεξιότητες αυτορρύθμισής τους είναι ιδιαίτερα περιορισμένες. Το γεγονός αυτό δεν τους επιτρέπει να αναπτυχθούν επιτυχώς στους τομείς της κοινωνικής αλληλεπίδρασης, της συμπεριφοράς, της επιτυχούς συμμετοχής τους στο γενικό σχολείο καθώς και σε άλλους με αποτέλεσμα η μετάβασή τους στην ενήλικη ζωή να καθίσταται ιδιαίτερα δύσκολη. Οι στρατηγικές αυτορρύθμισης εκπαιδεύουν τους μαθητές με αυτισμό να αναγνωρίζουν μόνοι τους την κατάλληλη συμπεριφορά που πρέπει να εκδηλώσουν, να την καταγράφουν και να επιβραβεύουν μόνοι τους τον εαυτό τους με στόχο την ανεξαρτητοποίηση τους (Χαλαστάνη, 2013).

4. Μουσικοθεραπεία

4.1. Εννοιολογικός προσδιορισμός και τομείς εφαρμογής

Η μουσική προκαλεί έντονα συναισθήματα, αντανακλά την ανθρώπινη δημιουργικότητα, δραστηριότητα και πορεία (Κουρτέση, 2013) και δημιουργήθηκε από την έμφυτη ανάγκη του ανθρώπου να επικοινωνήσει με τους συνανθρώπους του, να κατανοήσει τη θέση του μέσα στο σύμπαν αλλά και τις σχέσεις που διαδραματίζονται μέσα σε αυτό (Silberg, 2001).

Σε αυτό το πλαίσιο διαμόρφωσης σχέσεων αλλά και ως μέσο αυτό-έκφρασης, η μουσική αποτελεί αναπόσπαστο μέρος της ζωής των ανθρώπων σε βαθμό που αυτά καθεαυτά τα άτομα να θεωρούνται μουσικά όντα (Woodward, 2004), ενώ παράλληλα ως πολυδιάστατη τέχνη εφαρμόζεται στο πεδίο της θεραπείας με σκοπό την επίλυση πολλαπλών προβλημάτων και διαταραχών της συμπεριφοράς καθώς εμπλέκει τις αντιληπτικές, γνωστικές και βιολογικές πλευρές του ανθρώπου (Trevarthen & Malloch, 2000; Τσέργας, 2004).

Ετυμολογικά, μουσική ονομάζεται «η αρμονική συναρμολόγηση των ήχων και κατ' αυτή την έννοια είναι η τέχνη που έχει ως υλικό της τους ήχους» ενώ θεραπεία αποτελεί κάθε μέσο που αποσκοπεί στην ίαση της νόσου (Παπαγεωργίου-Ευδοκίμου, 1999).

Σύμφωνα με τη βιβλιογραφική ανασκόπηση, η μουσικοθεραπεία είναι ένας τομέας εφαρμογής που παρουσιάζει μεγάλο πρόβλημα εννοιολογικού προσδιορισμού καθώς έχουν δοθεί αρκετοί ορισμοί οι οποίοι προέρχονται από το χώρο της ψυχοπαιδαγωγικής, της ιατρικής ή της ψυχοθεραπείας. Αυτό συμβαίνει διότι υπάρχουν διαφορές στη διαδικασία της θεραπείας, στα εργαλεία και στους στόχους που η μουσικοθεραπεία θέλει να επιτύχει (Ρίσβας, 2017), ενώ ταυτόχρονα οι διαφορετικοί ορισμοί που έχουν δοθεί παραπέμπουν και στην ανάπτυξη νέων επαγγελματικών πεδίων, αφού η σύγχρονη μουσικοθεραπεία ως επιστήμη έχει πολύπλευρες εφαρμογές και διαστάσεις, ανάλογα με το θεωρητικό υπόβαθρο στο οποίο στηρίζεται και το πλαίσιο των κλινικών εφαρμογών στο οποίο εφαρμόζεται. (Παπανικολάου, 2016).

Με βάση έναν από τους πρώτους ορισμούς που έχουν δοθεί από την Αμερικανική Εταιρία Μουσικοθεραπείας, (Κακουλίδη- Kessler, 2011) η μουσικοθεραπεία είναι: «η εξειδικευμένη χρήση της μουσικής στην υπηρεσία των ατόμων με ανάγκες στην ψυχική υγεία, φυσική υγεία, κατάρτιση, αποκατάσταση ή ειδική αγωγή». Οι υπηρεσίες της μουσικοθεραπείας προσφέρονται σε άτομα κάθε χρονολογικής ηλικίας, νοητικής ηλικίας και προσαρμοστικού επιπέδου λειτουργικότητας σε μία ποικιλία πλαισίων παροχής υγείας, κατάρτισης, αποκατάστασης, εκπαίδευσης, κοινότητας και ιδιωτικής πρακτικής».

Ειδικότερα, η μουσικοθεραπεία είναι ένας πρακτικά προσανατολισμένος επιστημονικός κλάδος, ο οποίος βρίσκεται σε στενή αλληλεπίδραση με διάφορους τομείς της επιστήμης, ιδιαίτερα της ιατρικής, των κοινωνικών επιστημών, της ψυχολογίας, της μουσικολογίας και της παιδαγωγικής.

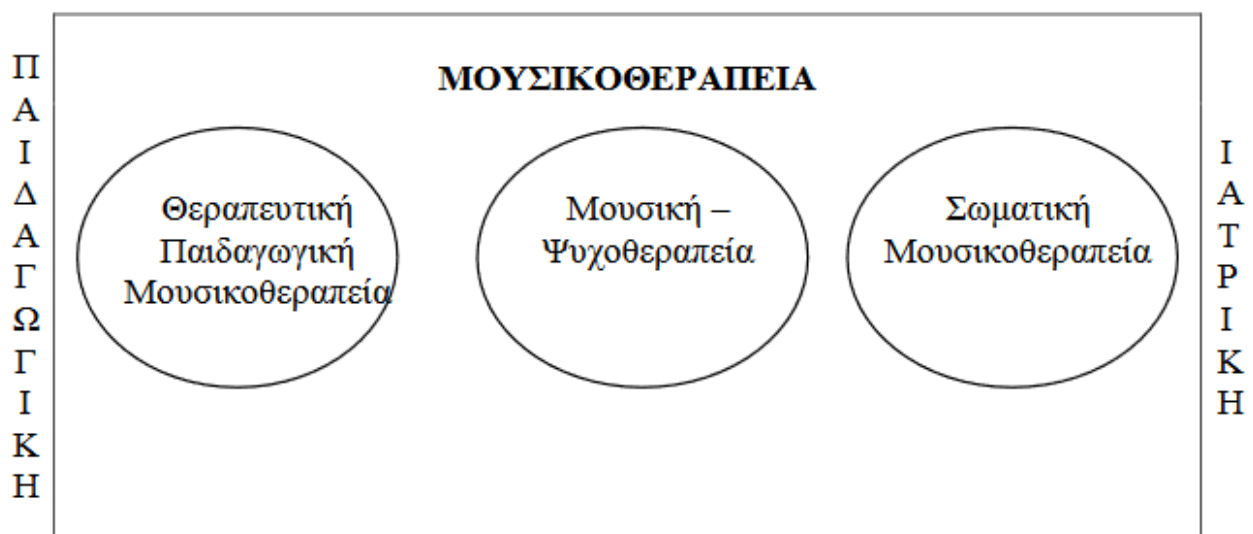
Στο τομέα ιατρική έχει μεγάλη συμβολή καθώς χρησιμοποιείται για την αντιμετώπιση και τον περιορισμό του πόνου και του άγχους, όπως για παράδειγμα πριν ή μετά από μία χειρουργική επέμβαση ή και σε μακροχρόνιες παθήσεις όπως ο καρκίνος, το άσθμα ή η νόσος Alzheimer. Εξίσου σημαντική είναι η χρήση της μουσικής στις θερμοκοιτίδες για την καλύτερη ανάπτυξη των προώρων νεογνών.

Στον τομέα της Ειδικής Αγωγής, ο Γερμανός καθηγητής Goll (1993) διαχώρισε τις έννοιες «Μουσικοθεραπεία» (Ψυχοθεραπεία), «Θεραπευτική Παιδαγωγική Μουσικοθεραπεία» και «Σωματική Μουσικοθεραπεία». Η «Μουσική Ψυχοθεραπεία», σύμφωνα με τον Goll (1993), προσδιορίζεται βάσει της ψυχαναλυτικής προσέγγισης και διακρίνεται στον γερμανόφωνο χώρο σε: «Αναλυτική Μουσικοθεραπεία» (Priestley), «Μορφολογική Μουσικοθεραπεία» (Türker) και «Ρυθμιστική Μουσικοθεραπεία» (Schwabe).

Η Θεραπευτική Παιδαγωγική Μουσικοθεραπεία εφαρμόζεται σε δομές της Ειδικής Αγωγής, σε ψυχιατρικές και ψυχοσωματικές κλινικές, καθώς και σε κέντρα αποκατάστασης και επανένταξης παιδιών και εφήβων με ψυχικές διαταραχές, νοητική καθυστέρηση ή κινητικές αναπηρίες. Εκτός από τις παραδοσιακές μορφές μουσικοθεραπείας, περιλαμβάνει σύμφωνα με τον Goll (1993) και μεθόδους όπως τη Θεραπευτική Ρυθμική, την Ανθρωποσοφική Μουσικοθεραπεία, καθώς και τη Μουσικοθεραπεία που βασίζεται στο σύστημα Orff. Στόχοι των μεθόδων αυτών είναι η τροποποίηση της συμπεριφοράς, η υποστήριξη της εκπαιδευτικής διαδικασίας, η υποστήριξη της λεκτικής και μη λεκτικής επικοινωνίας, η βελτίωση της αδρής και λεπτής κινητικότητας και η κοινωνικοποίηση των ατόμων με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες (Κακουλίδη- Kessler, 2011).

Αξίζει να σημειωθεί πως σύμφωνα με την Κωνσταντινίδου (2019), η Μουσικοθεραπεία ενδιαφέρεται πιο πολύ για τη διαδικασία παρά για το αποτέλεσμα σε σύγκριση από τον όρο Μουσικοπαιδαγωγική. Οι δύο αυτές κατευθύνσεις διαφέρουν στο περιεχόμενο και στη δομή. Παρόλα αυτά υπάρχουν στιγμές στο χώρο της Ειδικής Παιδαγωγικής, όπου αυτές οι δύο λειτουργίες της μουσικής (θεραπεία και παιδαγωγική διασταυρώνονται). Για παράδειγμα, η εκμάθηση και η χρήση ενός μουσικό οργάνου (μουσική συμπεριφορά) που έχει να κάνει με το χειρισμό και την κίνηση, μπορεί να αποτελέσει και την κατάκτηση μιας ζωτικής λειτουργίας, όπως η χρήση του κουταλιού (μη-μουσική συμπεριφορά).

Ωστόσο, σε αυτή τη διαφορά εστιάζουν ορισμένα κράτη της Ευρώπης όπως για παράδειγμα η Γερμανία που όπως αναφέρει ο Goll (1993), «συνεχίζεται ο πόλεμος των «χαρακωμάτων» για το τι ανήκει στη Μουσικοθεραπεία και τι όχι, ενώ η Αμερική προχωράει στο κατά πόσο μπορεί η μουσική να υποστηρίξει την ένταξη ατόμων με αναπηρίες στα πλαίσια των τυπικά αναπτυσσόμενων ατόμων και με ποιες μεθόδους» και μάλιστα όπως προσθέτουν και οι Frohne-Hagemann & Pleß-Adamczyk (2005), «η διαφοροποίηση μεταξύ της «μουσικής-ψυχοθεραπείας» και της «θεραπευτικής παιδαγωγικής», θεωρούμε έτσι και αλλιώς περιττό, επειδή κάθε θεραπεία θα έπρεπε ούτως ή άλλως να περιέχει ψυχοπαιδαγωγικά και ψυχοθεραπευτικά στοιχεία» (στο Κακουλίδη-Kessler,2011).



Εικόνα 5: Τομείς της Μουσικοθεραπείας (Goll 1993)

Σήμερα, η διεθνή βιβλιογραφία και επιστημονική κοινότητα δέχεται τον παρακάτω ορισμό του AMTA (American Music Therapy Association) για τη μουσικοθεραπεία σύμφωνα με τον οποίο, «η μουσικοθεραπεία είναι ένα καθιερωμένο επάγγελμα υγείας στο οποίο η μουσική χρησιμοποιείται μέσα σε μια θεραπευτική σχέση για την αντιμετώπιση σωματικών, συναισθηματικών, γνωστικών και κοινωνικών αναγκών των ατόμων»

Η μουσικοθεραπεία αποτελεί μία κλινική και τεκμηριωμένη χρήση μουσικών παρεμβάσεων για την επίτευξη εξατομικευμένων στόχων σε μια θεραπευτική σχέση από έναν πιστοποιημένο επαγγελματία που έχει ολοκληρώσει ένα συγκεκριμένο πρόγραμμα μουσικοθεραπείας. Η μουσικοθεραπεία παρέχει επίσης τρόπους επικοινωνίας που μπορούν να βοηθήσουν όσους δυσκολεύονται να εκφραστούν με λόγια. (musictherapy.org, 2021) Θεωρείται ένα από τα πιο σύγχρονα επαγγέλματα

υγείας όπου γίνεται χρήση της μουσικής με ευελιξία στο πλαίσιο θεραπευτικής σχέσης, ατομικά ή σε ομάδα με στόχο την πρόληψη, την υποστήριξη, τη βελτίωση ή την αποκατάσταση της σωματικής και ψυχικής υγείας του θεραπευόμενου καθώς και την θετικότερη ένταξή του στην κοινωνία (ΕΣΠΕΜ, 2018).

4.2. Μουσικοθεραπεία και αυτισμός

4.2.1. Χαρακτηριστικά ατόμων με ΔΑΦ σε σχέση με τη μουσική

Αρχικά, προτού παρουσιαστούν οι διαφορετικές κατευθύνσεις της μουσικοθεραπείας και οι θετικές επιδράσεις της τόσο στη συμπεριφορά όσο και στη κοινωνική ζωή των ατόμων με αυτισμό, αξίζει να αναφερθούν κάποια χαρακτηριστικά και αντιδράσεις των αυτιστικών παιδιών\ ατόμων σε σχέση με τη μουσική.

Αρχικά, τα αυτιστικά παιδιά *εκφράζονται συχνότερα με ήχους και λιγότερα με λόγια* (οι ήχοι αυτοί παράγονται είτε από μίμηση των ήχων που προέρχονται από το περιβάλλον τους είτε μιμούνται ήχους από τις λειτουργίες του σώματος τους) (Κωνσταντινίδου, 2019). Συχνά μένουν αδιάφορα και δεν προσανατολίζονται ακουστικά στο θόρυβο, ωστόσο μπορεί να εμφανίσουν *υπερευαισθησία σε κάποια ακούσματα*, χωρίς να σημαίνει ότι δε τα απολαμβάνουν (Κάργιου, 2012). Στο άλλο άκρο του φάσματος βρίσκονται και τα παιδιά με αυτισμό που δεν αντέχουν κανενός είδους ήχο και η έντασή του αποτελεί πραγματικό μαρτύριο (Μανγορούλου et al, 2012).

Το σχήμα, ο ήχος και η υφή του οργάνου δεν αποτελούν απειλή για το παιδί, ενώ μπορεί αντίθετα να θεωρηθούν συναρπαστικά και να κεντρίσουν το ενδιαφέρον του, βέβαια συχνότητες των ήχων που διαταράσσουν τη συμπεριφορά του, αφαιρούνται από το οικείο μουσικό κομμάτι ή το σχετικό ρεπερτόριο. Τα παιδιά με αυτισμό συνήθως ανταποκρίνονται πολύ καλά στην επανάληψη ενός ρυθμού και σε οικείους τόνους, πράγμα που μπορεί να χρησιμοποιηθεί για να ενθαρρύνει το λόγο τους (Καρτασίδου,, 2004).

Επιπλέον, σύμφωνα με τον Kanner (1971) παρόλο που τα αυτιστικά παιδιά δυσκολεύονται στην εκμάθηση του ρυθμού που σχετίζεται με τα λόγια, εν καιρώ αντιλαμβάνονται την έννοια της περιοδικότητας μέσα από τη ρυθμική ακολουθία των οργάνων και εύκολα ακολουθούν το ρυθμό της

μουσικής: αρέσκονται δηλαδή στο επαναλαμβανόμενο άκουσμα κάτι που εκ φύσεως προτιμούν (αρέσκεια σε επαναλαμβανόμενες κινήσεις).

Η εφαρμογή της μουσικοθεραπείας στα άτομα με αυτισμό έχει αρκετά θετικό αντίκρισμα και υψηλή αποδοχή κι αυτό οφείλεται, σύμφωνα με τους ειδικούς στο ότι η μουσική αποτελεί θεμελιώδες συστατικό στοιχείο της αυτιστικής διαταραχής (Bunt & Pavlicevic, 2001) και μια φυσική ενίσχυση καθώς τα αυτιστικά παιδιά φαίνεται να ανταποκρίνονται σε αυτήν με έναν τρόπο πολύ φυσικό (Παπαναστασίου, 2015).

Τέλος, η ποιότητα της μουσικής των αυτιστικών παιδιών είναι μεν κατώτερη από εκείνη των παιδιών τυπικής ανάπτυξης, όμως στόχος της μουσικοθεραπείας δεν είναι η απόδοση του τραγουδιού στο σωστό τόνο, αλλά η διατήρηση του ενδιαφέροντος τους για αρκετή ώρα. Μάλιστα η παιγνιώδης μορφή κάποιων οργάνων μπορεί να διατηρήσει τη προσήλωση και τη συγκέντρωσή τους σε μεγάλο βαθμό (Κάργιου, 2012).

Σύμφωνα με τους ερευνητές δεν είναι προβλέψιμο τι αποτέλεσμα θα έχει το άκουσμα της μουσικής σε ένα αυτιστικό παιδί, από τη στιγμή που όλη του τη ζωή άκουγε ήχους και δεν μπορούσε να τους αναπαράγει ή να τους μοιραστεί με άλλους. Μπορεί να αντιδράσει δυνατά ή σιγά, θετικά ή αρνητικά ή μπορεί και καθόλου.

Ο μουσικοθεραπευτής πρέπει να είναι έτοιμος να δράσει ανάλογα με την αντίδραση του παιδιού είτε αυτή είναι κλάμα ή ουρλιαχτό, είτε είναι μια κίνηση του σώματος, γιατί όλα αυτά έχουν μέσα τους ρυθμό και τονικό ύψος. Το μόνο που τονίζεται από τους περισσότερους ερευνητές είναι το γεγονός ότι κατά την μουσικοθεραπευτική παρέμβαση πρέπει να παρέχεται σταθερό τακτικό και ασφαλές περιβάλλον (Κωνσταντινίδου, 2019).

Ο θεραπευτής χρησιμοποιεί κρουστά και έγχορδα όργανα ή τη φωνή του ενθαρρύνοντας το παιδί να κατασκευάσει τη δική του μουσική γλώσσα (Μελτίστα, 2013). Γενικότερα το μουσικό όργανο μπορεί να αποτελέσει μέσο δημιουργίας μιας σχέσης με το θεραπευτή και το αυτιστικό παιδί.

Παρόλο που στην Αμερική και στην Ευρώπη θεωρείται από τις πιο γόνιμες παρεμβάσεις σε σύγκριση με την Ελλάδα από πολλούς θεραπευτές θεωρείται συμπληρωματική.

4.2.2. Θεραπευτικοί στόχοι

Η μουσικοθεραπεία έχει αμιγώς θεραπευτικό χαρακτήρα (Λυγεράκη και άλλοι, 2019), δεν επιδιώκει δηλαδή ούτε τη ψυχαγωγία ούτε τη μουσική εκπαίδευση. Σε σχέση με τον αυτισμό, η εφαρμογή της

μουσικοθεραπείας ξεκίνησε στην Αγγλία, τη δεκαετία 1950-60, από τους μουσικοθεραπευτές Juliette Alvin (μουσικοθεραπεύτρια, συγγραφέας, 1897–1982), Paul Nordoff (πιανίστας και συνθέτης, 1910-1977) και Clive Robbins (δάσκαλος ειδικής αγωγής, 1927) (Τσίρης, 2005), ενώ σημαντική ήταν η συμβολή του Benenzon (1939), πρωτεργάτη στην εργασία με αυτιστικά παιδιά και της Gertrude Orff, η οποία το 1980 έγραψε το βιβλίο: «the Orff music therapy, active furthering of the development of the child».

Η μουσικοθεραπεία για τα άτομα με αυτισμό έχει ολιστικό χαρακτήρα και προάγει την συναισθηματική σωματική, νοητική και κοινωνική ανάπτυξη των ατόμων στοχεύοντας, όχι στη διδασκαλία του μουσικού οργάνου ούτε στη ψυχαγωγία (Λυγεράκη και άλλοι 2019), αλλά στη τη μείωση της ευαισθησία τους στον ήχο και το να μπορέσουν να επικοινωνούν και να εκφράζονται (Dempsey & Foreman, 2001). Η μουσικοθεραπεία δεν μπορεί να θεραπεύσει πλήρως τον αυτισμό, μπορεί όμως να βοηθήσει το παιδί να παρουσιάσει βελτίωση (Howlin, 1998).

Μία από τις σημαντικότερες προσεγγίσεις στην οποία βασίζεται η μουσικοθεραπεία για τα αυτιστικά άτομα είναι εκείνη της αισθησιο-κινητικής θεραπευτικής προσέγγισης που στηρίζεται στην θεωρία της αισθητηριακής ολοκλήρωσης, ότι το άτομο με αυτισμό δεν αντιδρά φυσιολογικά στα εξωτερικά ερεθίσματα, καθώς αντιμετωπίζει δυσκολίες στην επεξεργασία και στην ανάλυση των προσλαμβανόμενων πληροφοριών. Όπως προαναφέρθηκε, τα άτομα μπορεί να είναι υπερευαίσθητα είτε σε αισθητηριακά ερεθίσματα (ήχους, υφάσματα, στο άγγιγμα κ.α.) με αποτέλεσμα να βιώνουν υπερβολική ή ανεπαρκή αισθητηριακή διέγερση σε σύγκριση με τους περισσότερους ανθρώπους, και να δυσκολεύονται να αντιληφθούν τα περιβαλλοντικά ερεθίσματα και να αντιδράσουν σε αυτά με τον κατάλληλο τρόπο (Τερζοπούλου, 2020).

Έτσι, η προσέγγιση της αισθητηριακής σύνθεσης περιλαμβάνει τεχνικές όπως για παράδειγμα την ακρόαση μουσικής, που έχει τροποποιηθεί ώστε οι διαφορετικές συχνότητες να παράγονται με τυχαίο τρόπο ώστε τα άτομα με αυτισμό να αντιλαμβάνονται τις πληροφορίες που δέχονται. (Σίσκος, 2013) Η σύνθεση των εισερχόμενων ερεθισμάτων, γίνεται ακόμη με τη βοήθεια αισθησιο-κινητικών ασκήσεων. Στα πλαίσια της εν λόγω θεραπείας η μουσικοθεραπεία μπορεί σύμφωνα με τη Berger (2002), ως μια αφηρημένη διαδικασία να «διατάξει» τις αισθήσεις να επιφέρουν κιναισθησία, ισορροπία αισθήσεων και σωματική ευεξία.

Ακόμη, η λειτουργία των στερεοτυπικών κινήσεων που παρουσιάζουν τα άτομα με αυτισμό ερμηνεύεται ως αυτο-διεγερτική και αποτελεί παράγοντα ισορροπίας των αντιδράσεων του ατόμου με αυτισμό στα διάφορα εξωτερικά ερεθίσματα και ταυτόχρονα, παράγοντα διάσπασης της προσοχής (Dempsey & Foreman, 2001).

Η μουσικοθεραπεία, δίνει την ευκαιρία σε άτομα με περιορισμένες λεκτικές ικανότητες, όπως είναι τα άτομα με αυτισμό να την αξιοποιήσουν ως εναλλακτικό μέσο επικοινωνίας, έκφρασης και δημιουργικότητας, ενώ παράλληλα μέσα από τη μουσικοθεραπεία το άτομο με αυτισμό μαθαίνει να αναλάβει πρωτοβουλίες και να αλληλοεπιδρά συνειδητά με το περιβάλλον του (Λυγεράκη και άλλοι, 2019). Η μουσικοθεραπεία στον αυτισμό επικεντρώνεται στην ανάπτυξη διαπροσωπικών σχέσεων και στην κοινωνική αλληλεπίδραση, στη βελτίωση της επικοινωνίας, την ανάπτυξη ενδιαφέροντος για το δημιουργικό παιχνίδι, στην προαγωγή της ψυχοκινητικής ανάπτυξης και στη διαχείριση και μείωση στερεοτυπικών συμπεριφορών (Βουγιούκα, 2012).

Τα άτομα με αυτισμό παρουσιάζουν ετερογένεια σε τομείς όπως κοινωνική αλληλεπίδραση και επικοινωνία και μπορούν να λάβουν ένα ευρύ σύνολο μουσικών δραστηριοτήτων από το μουσικοθεραπευτή με απώτερο σκοπό την βελτίωση της ποιότητας ζωής τους (Λιώρα, 2018).

4.3. Μοντέλα μουσικοθεραπείας στον αυτισμό

Στα τέλη της δεκαετίας του 1950 και κυρίως τις δεκαετίες 1960-1970 δημιουργήθηκαν πέντε προσεγγίσεις μουσικοθεραπείας. Από αυτές οι τέσσερις εμπλέκουν τον πελάτη σε ενεργή μουσική δραστηριότητα, χρησιμοποιώντας κυρίως τον αυτοσχεδιασμό. Αυτές είναι οι εξής:

- Προσέγγιση των Nordoff-Robbins(δημιουργική μουσικοθεραπεία)
- Η θεραπεία ελεύθερου αυτοσχεδιασμού της Juliette Alvin
- Η μουσικοθεραπεία του Ronaldo Benenzon
- Η αναλυτική μουσικοθεραπεία της Mary Priestley

Η πέμπτη προσέγγιση αφορά στην καθοδηγημένη φαντασία και μουσική(Guided Imagery with Music-GIM, με εκπρόσωπο την Helen Bonny) ως δεκτική μέθοδος όπου οι πελάτες καλούνται να ακούσουν ειδικά σχεδιασμένα προγράμματα κλασικής μουσικής ενώ βρίσκονται σε διαφορετικό επίπεδο συνείδησης (Ψαλτοπούλου, 2015).

Αξίζει να αναφερθεί πως στη μουσικοθεραπεία όταν μιλάμε για ενεργητική μουσικοθεραπεία εννοούμε ότι το άτομο ενθαρρύνεται να χρησιμοποιήσει κάποιο μουσικό όργανο ενώ όταν ο μουσικοθεραπευτής χρειάζεται να αυτοσχεδιάσει το άτομο λαμβάνει δεκτική μουσικοθεραπεία (Καρτασίδου, 2006). Η μέθοδος του (κλινικού) αυτοσχεδιασμού είναι ιδιαίτερα σημαντική για τα

άτομα με αυτισμό καθώς αποτελεί τη βάση για την εφαρμογή σε άτομα με ΔΑΦ και χρησιμοποιείται συνδυαστικά όπως σε πολλές μεθόδους.

Σύμφωνα λοιπόν με τη βιβλιογραφική ανασκόπηση, οι μέθοδοι που χρησιμοποιούνται κατά κύριο λόγο σε άτομα με αυτισμό και σύμφωνα με ερευνητικές μελέτες έχουν θετικά αποτελέσματα είναι η μέθοδος Nordoff-Robbins (δημιουργική μουσικοθεραπεία), η μουσικοκινητική μέθοδος κατά Karl Orff ως ψυχοθεραπευτική τεχνική για τα αυτιστικά παιδιά και η Ρυθμική Dalcoze η οποία όπως προαναφέρθηκε είναι Μέθοδος Μουσικοπαιδαγωγικής και συγκεκριμένα τομέας της Θεραπευτικής Παιδαγωγικής Μουσικοθεραπείας.

4.3.1. Η μέθοδος των Nordoff-Robbins

Η μέθοδος Nordoff-Robbins (ή αλλιώς Δημιουργική Μουσικοθεραπεία) και έχει τις ρίζες της στο έργο του Paul Nordoff (Αμερικανός πιανίστας και συνθέτης) και του Clive Robbins (ειδικός παιδαγωγός) στις αρχές της δεκαετίας του 1960. Ο Nordoff και ο Robbins συνεργάστηκαν για περίπου δεκαεπτά χρόνια, μελετώντας την θεραπευτική ικανότητα της μουσικής και του μουσικού αυτοσχεδιασμού στην Ευρώπη και τις Ηνωμένες Πολιτείες της Αμερικής (Nordoff & Robbins, 1971 στο Σίσκος, 2013) και περιέγραψαν τη μεθοδολογική τους προσέγγιση εμπειρική, γιατί οι αντιδράσεις του θεραπευτή βασίζονται σε συνεχείς παρατηρήσεις των αντιδράσεων του πελάτη και δημιουργική, γιατί οι αντιδράσεις του θεραπευτή δημιουργούνται μουσικά ή αυτοσχεδιάζονται αυθόρμητα. Επιπλέον η δημιουργικότητα της εν λόγω προσέγγισης έγκειται και στην γενικότερη αυτοσχεδιαστική χρήση της μουσικής σε κάθε συνεδρία για να μπορεί ο θεραπευτής να αναζητήσει ξανά και να διατηρήσει επαφή με τον πελάτη από στιγμή σε στιγμή ώστε να «δημιουργήσει» τη θεραπευτική εμπειρία (Χειράκη, 2018).

Βασική αρχή της μεθόδου Nordoff-Robbins η πεποίθηση πως κάθε άνθρωπος έχει την ικανότητα να ανταποκρίνεται στη μουσική, ανεξαρτήτως ηλικίας, παθολογίας και πολιτισμού. Αυτή η εγγενής μουσικότητα (inner ή inborn musicality) αποδόθηκε με την έννοια του μουσικού παιδιού (Music Child). Ο όρος αυτός εισήχθη από τους Nordoff και Robbins με στόχο να περιγράψουν το βάθος, την ένταση, την ποικιλία και την ευφυΐα που προκύπτει από τις εκάστοτε αποκρίσεις κάθε παιδιού ή ατόμου κατά τη αλληλεπίδραση στην μουσική πράξη. Πρόκειται για μια έμφυτη ή εγγενή μουσικότητα διαθέσιμη σε όλους (Σίσκος, 2013), είτε πρόκειται για παιδί είτε ενήλικα. Το μουσικό παιδί θεωρείται ότι αντιπροσωπεύει το υγιές κομμάτι που είναι υποψήφιο για την ανάπτυξη σε έναν ενήλικα ανεξάρτητα από το αν έχει κάποια αναπηρία. (Χειράκη, 2018).

Η Δημιουργική Μουσικοθεραπεία χαρακτηρίζεται ως μουσικοκεντρική (Τσίρης, 2011 στο Σίσκος, 2013), δηλαδή η μουσική πράξη δε βρίσκεται απλώς στο επίκεντρο της θεραπευτικής διαδικασίας, αλλά είναι η θεραπευτική διαδικασία. Αυτή η προσέγγιση τοποθετεί τη μουσική ως θεραπεία και όχι τη μουσική στη θεραπεία (Ansdell, 1995 στο Σίσκος, 2013) όπως εφαρμόζουν άλλες προσεγγίσεις. Είναι επηρεασμένη από τις ουμανιστικές θεωρίες των Rogers και Maslow, διότι βασίζεται στη δημιουργία μιας θεραπευτικής σχέσης που χαρακτηρίζεται από ενσυναίσθηση, άνευ όρων θετική εκτίμηση (αποδοχή και φροντίδα) και καταλληλότητα (γνησιότητα, αυθεντικότητα). Οι τρεις παραπάνω συνθήκες σύμφωνα με τον Rogers, είναι θεμελιώδεις για την ανάπτυξη και την πρόοδο της θεραπείας (Rogers, 1966 στο Χειράκη, 2018).

Χρησιμοποιεί κατά βάση τη μέθοδο του κλινικού αυτοσχεδιασμού, λόγω του ευέλικτου χαρακτήρα του, αφού δεν υπάρχει κάποιος ηλικιακός ή εξελικτικός περιορισμός ούτε είναι απαραίτητο να μιλάει ο πελάτης ή να είναι ευφυής, (Ψαλτοπούλου, 2015). Κλινικός αυτοσχεδιασμός σημαίνει νοείται ως «ο συνδυασμός ήχων και σιωπών, που παράγονται αυθόρμητα, μέσα στ πλαίσια κάποιας αρχής και τέλους, που έχουν όμως κάποια θεραπευτική αξία και λόγο, μέσα σε ένα περιβάλλον που υποστηρίζει και προκαλεί τη συμμετοχή και την εξέλιξη» (Λεξικό Αμερικάνικης Εταιρείας Μουσικοθεραπευτών, στο Χειράκη 2018). Ο αυτοσχεδιασμός μπορεί να πραγματοποιείται με τους εξής τρόπους :

- είτε από μέσα από το συνεργατικό αυτοσχεδιασμό (κοινού αυτοσχεδιαστική δράση θεραπευτή- θεραπευόμενου,) ο οποίος ενεργοποιεί το «μουσικό» παιδί και στον πελάτη και στον θεραπευτή επιτρέποντάς τους να συναντηθούν σαν ισότιμοι συνεργάτες στη δημιουργική προσπάθεια (Barrington, 2016 στο Χειράκη,2018).
- είτε να ενθαρρύνεται το άτομο να χρησιμοποιήσει κάποια μουσικό όργανο ή με τη φωνή (ενεργητική μουσικοθεραπεία)
- ή ο μουσικοθεραπευτής να χρειαστεί να αυτοσχεδιάσει (δεκτική μουσικοθεραπεία).

Σε αυτή τη μορφή θεραπείας, οι πελάτες παίρνουν ενεργό ρόλο δημιουργώντας μουσική μαζί με τους θεραπευτές τους (ενεργητική μουσικοθεραπεία). Η μουσική στη μορφή του «κλινικού αυτοσχεδιασμού» χρησιμοποιείται επίσης για να εδραιώσει μια σχέση με τον πελάτη και παρέχει ένα μέσο επικοινωνίας και αυτοέκφρασης. Γι αυτό και συχνά ο θεραπευτής καθώς μπαίνει το παιδί στην αίθουσα για να ξεκινήσει η συνεδρία παίζει ένα τραγούδι καλωσορίσματος στο πιάνο ή στο τέλος όταν το παιδί φεύγει.

Αξίζει να αναφερθεί πως στη μουσικοθεραπευτική προσέγγιση των Nordoff& Robbins υπάρχουν δύο μουσικοθεραπευτές οι οποίοι δημιουργούνε μία ευχάριστη μουσική ατμόσφαιρα αντλώντας

στοιχεία από το πώς ο πελάτης μπαίνει στην αίθουσα και από το πώς βγαίνει από αυτήν (Wheeler, 2015).

Ο ένας θεραπευτής παρέχει το μουσικό πλαίσιο για μια συνεδρία στο πιάνο ή σε ένα άλλο αρμονικό όργανο, που αποτελείται κυρίως από αυτοσχεδιαστική μουσική, η οποία έχει δημιουργηθεί για να υποστηρίξει και να διεγείρει νέες δημιουργίες με τον πελάτη (Barrington, 2016). Ο άλλος θεραπευτής βοηθά στο να διευκολύνει τη μουσική σχέση οδηγώντας φυσικά τη μουσική δραστηριότητα και αλληλεπίδραση του πελάτη όντας περισσότερο ή λιγότερο δραστήριος και βασιζόμενος στις ανάγκες του πελάτη (Barrington, 2016). Οι θεραπευτές χρησιμοποιούν ποικιλία οργάνων και οι πελάτες δε χρειάζεται να έχουν μουσικές δεξιότητες ή εκπαίδευση (Nordoff et al., 2018).

Οι συνεδρίες γίνονται είτε ομαδικό είτε σε ατομικό επίπεδο. Στις ατομικές συνεδρίες η αυτοσχεδιαστική μουσική δημιουργείται από τον κυρίως θεραπευτή, ενώ ο άλλος θεραπευτής λειτουργεί ως συν θεραπευτής και οι πελάτες χρησιμοποιούν λίγα μουσικά όργανα, κυρίως το κύμβαλο και ντραμς, καθώς τους ενθαρρύνουν να χρησιμοποιούν περισσότερο τη φωνή τους, αλλά και πνευστά και έγχορδα όργανα (Wheeler, 2015).

Στην ατομική θεραπεία ο πελάτης χρησιμοποιεί δύο κυρίαρχα μέσα: το τραγούδι (φωνητικός αυτοσχεδιασμός) και το παίξιμο στο τύμπανο και στα κύμβαλα. Μπορούν επίσης να χρησιμοποιηθούν και άλλα όργανα, ενώ ο πελάτης μπορεί να κινηθεί στο χώρο ή να χορέψει σύμφωνα με τον αυτοσχεδιασμό του θεραπευτή. Η διάρκεια της συνεδρίας της ατομικής μουσικοθεραπείας καθορίζεται εξ ολοκλήρου από τις δυνατότητες του πελάτη για συγκέντρωση στη μουσική δραστηριότητα. Στα αρχικά στάδια της θεραπείας, οι συνεδρίες διαρκούν από 5 έως 20 λεπτά και καθώς παρατηρείται εξέλιξη στη θεραπεία, οι συνεδρίες μπορούν να διαρκέσουν 30 λεπτά ή και περισσότερο. Ο μέσος όρος κάθε ατομικής συνεδρίας είναι 15 λεπτά. Σε γενικές γραμμές, η ατομική θεραπεία διεξάγεται από μία έως τρεις φορές την εβδομάδα (Bruscia, 1987).

Στις ομαδικές συνεδρίες, η ηγεσία της ομάδας μοιράζεται ανάμεσα στους δύο θεραπευτές (Barrington, 2016). Η ομαδική θεραπεία διεξάγεται πριν, κατά τη διάρκεια ή μετά την ατομική θεραπεία ή στη θέση της ατομικής και προσφέρεται συμπληρωματικά στην ατομική με σκοπό να διευρύνει τις ατομικές και μουσικές εμπειρίες του πελάτη και για να παράσχει πρόσθετες ευκαιρίες και υλικό για ατομική δουλειά. Στην ομαδική θεραπεία, οι πελάτες μπορεί να τραγουδήσουν ή να παίξουν όργανα σε οργανωμένες δραστηριότητες (κόρνες, σφυρίχτρες, έγχορδα και κρουστά ή μουσικό θεατρικό δράμα. Ακόμη, η ομαδική θεραπεία γίνεται και σε εκπαιδευτικά περιβάλλοντα (Bruscia, 1987).

Η μέθοδος εργασίας αυτού του είδους μουσικοθεραπείας των Nordoff-Robbins είναι μοναδική και συχνά εύκολα αναγνωρίσιμη, γι αυτό και πολλές φορές απαιτούνται μουσικοί υψηλής ειδίκευσης και την ανάγκη να χρησιμοποιούν ένα αρμονικό όργανο που θα αποτελέσει κεντρικό ρόλο στο στυλ δουλειάς τους. Επίσης, αυτοί εκπαιδεύουν θεραπευτές κυρίως στο πιάνο (και πιο σπάνια στην κιθάρα) στη δημιουργία αυτοσχεδιαστικής μουσικής (Wheeler, 2015).

4.3.2. Μουσικοπαιδαγωγικές μέθοδοι στον αυτισμό

4.3.3. Η μουσικοκινητική μέθοδος κατά Carl Orff

Η μέθοδος Orff χρησιμοποιείται ευρέως από πολλούς μουσικοθεραπευτές, ως μέθοδος μουσικοθεραπείας στα παιδιά με αυτισμό. Σύμφωνα με τη μέθοδο του Orff η μουσική γλώσσα εντάσσεται στη καθημερινότητα των παιδιών με τέτοιο τρόπο ώστε η διαδικασία να είναι ευχάριστη, προσαρμοσμένη στις ιδιαίτερες ανάγκες, στην ψυχολογία του παιδιού και απαλλαγμένη από κάθε διάκριση. Άλλωστε σύμφωνα με τον Carl Orff η μουσική δε πρέπει να συνδέεται με την πίεση της απόδοσης, με τη σύγκριση και το άγχος αλλά με τη χαρά της δημιουργίας της ανακάλυψης, της συνεργασίας (Ελληνικός Σύλλογος Μουσικοκινητικής Αγωγής Carl Orff, 2021).

Οι αρχές της στοιχειοδομικής μουσικής του Carl Orff, αποτέλεσαν τη βάση για τη αντίστοιχη σχολή μουσικοθεραπείας από την Karin Schumacher, αρχές τις οποίες εφάρμοζε κατά την θεραπευτική εργασία του με διάφορες ομάδες ατόμων με αναπηρία. Αυτές οι αρχές είναι οι εξής:

- Η πολυ-αισθητηριακή προσέγγιση μέσω του λόγου, του ρυθμού, της κίνησης, του τραγουδιού, της μουσικής έκφρασης σε ένα κοινωνικό πλαίσιο, ακόμη και αν ένα άτομο παρουσιάζει σοβαρή αισθητηριακή διαταραχή,
- Η ενεργή συμμετοχή στη δημιουργική διαδικασία,
- Η χρήση της μουσικής έκφρασης και του παιχνιδιού, η οποία αποτελεί τη βάση της συναισθηματικής ανάπτυξης,
- Η αρχή του παιχνιδιού και του αυτοσχεδιασμού με έναν αυθόρμητο τρόπο με όργανα από τεχνικής άποψης εύκολα στο παίξιμο (Κάρτσωνα, 2016)

Οι αρχές αυτές των αρχών της στοιχειοδομικής μουσικής του Carl Orff (Φραγκούλη 2013), ως πολύ-αισθητηριακής προσέγγισης αποτελεί ένα μέσο το οποίο δίνει τη δυνατότητα σε κάθε άτομο να συμμετέχει ενεργά μέσα σε μια μουσικοκινητική ομάδα, να εκφράζεται με ένα αυθόρμητο τρόπο, να ενισχύει και στηρίζει την ενεργή και δημιουργική έκφραση του εαυτού του και μέσα από τη μουσική έκφραση και το παιχνίδι αποτελεί τη βάση της συναισθηματικής ανάπτυξης (Κάρτσωνα, 2016)

Σύμφωνα με τον Κυπριωτάκη (1997), το σύστημα του Carl Orff κρίνεται κατάλληλο για παιδιά με αυτισμό, καθώς ο Carl Orff προσεγγίζει τη μουσική εκπαίδευση με ένα πολύ ξεχωριστό τρόπο μοναδικό. Οι τεχνικές οι οποίες χρησιμοποιεί έχουν να κάνουν με τη μίμηση, τον αυτοσχεδιασμό, την εξερεύνηση και άλλα πολλά ο πρόγραμμα της μουσικοθεραπείας μέσω αυτών των δραστηριοτήτων βοηθά το αυτιστικό παιδί να ενασχοληθεί δημιουργικά, να δοκιμάσει, να επιλέξει, να συνθέσει, να ανακαλύψει, να γνωρίσει τον κόσμο μέσα από τη μουσική, το ρυθμό αλλά και την κίνηση.

Τα μέσα τα οποία χρησιμοποιεί στο σύστημά του και στα οποία έδινε μεγάλη έμφαση είναι ο λόγος, η κίνηση, το τραγούδι, τα όργανά μουσικής και η δημιουργική ακρόαση (Καρτασίδου, 2004)

Ο λόγος δίνει τη δυνατότητα στα παιδιά με αυτισμό όχι μόνο να κατορθώσουν τη σωστή χρήση του λόγου, αλλά προσφέρεται ακόμη μια πολύ μεγάλη ευκαιρία για μουσικούς αλλά και για ρυθμικούς πειραματισμούς αυτοσχεδιασμούς (Αντωνάκης, 2001). Ο ρυθμός έχει μεγάλη αξία, γιατί δίνει τη δυνατότητα να νιώσει το παιδί ελευθερία στις κινήσεις του, νιώθει την αρμονία, αλλά το κυριότερο είναι ότι νιώθει την αυτονομία (Καρτασίδου, 2004).

Ακόμη, η κίνηση αλλά και ο λόγος είναι τα δύο βασικά στοιχεία της μουσικής τα οποία συνδέονται και με άλλους πάρα πολλούς τομείς της ανθρώπινης υπόστασης όπως είναι η επικοινωνία, η αντίληψη αλλά και το συναίσθημα. Πολλοί νομίζουν ότι η μουσική και η κίνηση είναι δύο πολύ διαφορετικά πράγματα, τα οποία απλά σχετίζονται σε κάποιο βαθμό μεταξύ τους. Αντιθέτως όμως, η μια συμπληρώνει την άλλη και αποτελούν και οι δύο αναπόσπαστο κομμάτι της ίδιας της βιωματικής εμπειρίας. Η μουσική και η κίνηση αποτελούν μια ενότητα. Όταν ένα μικρό παιδί ακούσει μια μουσική, αμέσως την ταυτίζει με το χορό και αρχίζει να χορεύει. Αυτό οδηγεί στο συμπέρασμα ότι «το παιδί μετατρέπει αυθόρμητα τη μουσική σε κίνηση, ενέργεια που συντελεί στην αποτροπή βλαβών, της στάσης και της θέσης του σώματος, στην ανάπτυξη ψυχο-αισθησιοκινητικών ικανοτήτων και στη στήριξη της αυτοαντίληψης. Οι επιθετικές αλλά και οι αυτοεπιθετικές τάσεις μεταβάλλονται θετικά σε κοινωνικές δυνάμεις (Κυπριωτάκης, 1997).

Τέλος, μέσα από το τραγούδι το παιδί μαθαίνει να αρθρώνει αλλά και να εκφράζει τη διάθεσή του και επίσης, μαθαίνει να χρησιμοποιεί τα στοιχεία της μουσικής, όπως είναι ο ήχος, η μελωδία, ο ρυθμός και η κίνηση, για να μπορέσει να έρθει σε επαφή με τους άλλους ανθρώπους οι οποίοι βρίσκονται γύρω του, αλλά και να μπορέσει γενικά να επικοινωνήσει με το περιβάλλον του (Κυπριωτάκης, 1997)

4.3.4. Η Μέθοδος «Ρυθμική Dalcroze»

Η Ρυθμική Dalcroze ή Θεραπευτική Ρυθμική εφαρμόζεται στο πλαίσιο της παρέμβασης και υποστήριξης παιδιών και εφήβων με ειδικές ανάγκες ως μία εναλλακτική μέθοδος στους τομείς Μουσικοπαιδαγωγική και Μουσικοθεραπεία. (Κακουλίδη, 2009).

Ο Dalcroze, που θεωρείται και πρόδρομος της σύγχρονης μουσικοθεραπείας, προτείνει μια μέθοδο όπου το άτομο ενθαρρύνεται να συνειδητοποιήσει και να αναπτύξει τις εκφραστικές του δυνατότητες, με ελεύθερη ρυθμική κίνηση στη μουσική ακρόαση του πιάνου. 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 (Κωνστανταρέα, 1988).

Ειδικότερα, ο Dalcroze θεμελίωσε τη μέθοδο αυτή σε τρεις άξονες: ρυθμός, μουσική, κίνηση. Στον ρυθμό αναγνώριζε ένα παγκόσμιο στοιχείο που εμπεριέχεται σε κάθε ύπαρξη και εκφράζει κάθε μορφής ζωής. Στη μουσική αντιλαμβανόταν τη θεραπευτική της ιδιότητα και στην κίνηση έβρισκε την διάσταση της προσωπικής έκφρασης του καθενός.

Τα τελευταία χρόνια η Θεραπευτική Ρυθμική εφαρμόζεται στην Ελλάδα, όπως και στη Γερμανία, ως υποστήριξη του παιδιού και ατόμου με διάχυτη αναπτυξιακή διαταραχή και πραγματοποιείται είτε σε εξατομικευμένο πρόγραμμα με βραχυπρόθεσμο στόχο την ενσωμάτωση του παιδιού σε ομάδα, είτε σε ομάδες του νηπιαγωγείου που ισχύει η συνεκπαίδευση τυπικώς αναπτυσσόμενων παιδιών με παιδιά με αυτισμό.

Μπορεί να εφαρμοστεί και σε ατομικό επίπεδο με τη χρήση εκφραστικών μεθόδων (μουσικής και σωματικής έκφρασης), οι οποίες βασίζονται στην μέθοδο ελεύθερου αυτοσχεδιασμού και με αυτό το τρόπο δίνεται η δυνατότητα το αυτιστικό παιδί να χρησιμοποιήσει ελεύθερα κάποιο μουσικό όργανο, σε συνδυασμό με τη κίνηση του σώματος αλλά και τη φωνή του. Το (πνευστό) όργανο είναι επισφαλές τόσο για εκείνο όσο και για τη φωνή του και χρησιμοποιείται στην αρχή της συνεδρίας ώστε να δημιουργηθεί ένα ξεκάθαρο κλίμα μη προφορικό μεταξύ εκείνου και του θεραπευτή προτού ξεκινήσει να αναπτύσσεται η μεταξύ τους σχέση. Έτσι το παιδί μέσα τη χρήση των πνευστών οργάνων μαθαίνει να αντιλαμβάνεται τη φύση διαφορετικών ήχων, συνειδητοποιεί την πίεση του αέρα που εισέρχεται στους πνεύμονες του και αποκτά συνειδητή αντίληψη των χειλιών, της γλώσσας και των δοντιών του.

Η αποτελεσματικότητα της Θεραπευτικής Ρυθμικής στο χώρο της ειδικής αγωγής και της ψυχικής υγείας είναι ευρέως αποδεκτή και η εφαρμογή της στην αντιμετώπιση προβλημάτων που σχετίζονται με νοητική καθυστέρηση, ψυχικές διαταραχές ή κινητικές αναπηρίες θεωρείται δεδομένη στις

περισσότερες χώρες της Ευρώπης, στην Ιαπωνία, στο Ταιβάν καθώς και στις ΗΠΑ (Αρζιμάνογλου & Μαντζαρλή, 2006). Στη θεραπευτική Ρυθμική η συνύπαρξη εκπαιδευτικών και θεραπευτικών στόχων επιτυγχάνεται μέσω ασκήσεων με βιωματικό χαρακτήρα. (Κακουλίδη, 2009). Έχοντας ως θεμέλια την μουσική και την κίνηση και με μια τοποθέτηση, που προσεγγίζει όλα τα αισθητηριακά όργανα, η ΘΡ δίνει πολλαπλές δυνατότητες αντιμετώπισης των προβλημάτων του παιδιού με αυτισμό και της υποστήριξής του (Αντωνιάδου, 2011).

Πιο συγκεκριμένα, στη μέθοδο ΘΡ χρησιμοποιούνται ως θεραπευτικά μέσα:

- η μουσική
- η κίνηση
- ο λόγος (σε μορφή τραγουδιού ή αυτοσχεδιάζοντας με συλλαβές, λέξεις ή σύντομες φράσεις)
- μουσικά όργανα (βασικό το πιάνο, κιθάρα, φλογέρα, κρουστά και όργανα Orff)
- βοηθητικό υλικό (στεφάνια, μπάλες, ξύλινα ραβδιά, σακουλάκια με ρύζι) που υποστηρίζει την αισθησιοκινητική ανάπτυξη του παιδιού.

Η μουσική και η κίνηση αποτελούν βασικό πυρήνα της Θεραπευτικής Ρυθμικής για τα αυτιστικά παιδιά και ο λόγος είναι διότι ότι η μουσική γίνεται κατανοητή χωρίς την ομιλία ή την εικονογράφηση προκαλεί αντίδραση και επικοινωνία προσφέρει και προκαλεί συναισθήματα προσφέρει συναισθηματική ασφάλεια και σιγουριά εξαιτίας των κανόνων που τη διέπουν (αρχή, τέλος, επανάληψη στο ρυθμό και στην μελωδία)

Απο την άλλη η κίνηση είναι ο μεσολαβητής, η γέφυρα μεταξύ του παιδιού και του έξω κόσμου. όπως και η στερεοτυπική κίνηση, βοηθά στην συναισθηματική αποφόρτιση και στην απόκτηση ενός αισθήματος ασφάλειας. Μέσω της κίνησης δίνεται η δυνατότητα στο παιδί για αισθητηριακή πρόσληψη των ερεθισμάτων του περιβάλλοντος, διότι η κίνηση είναι τρόπος επικοινωνίας.

Η μέθοδος Θεραπευτική Ρυθμική κρίνεται απαραίτητη στα πλαίσια σχολικής και κοινωνικής ένταξης του παιδιού και πρέπει να ξεκινά ύστερα από σχετική διάγνωση και πάντα σε στενή συνεργασία όλων των ειδικοτήτων που ασχολούνται με το αυτιστικό παιδί. Τα οφέλη της μεθόδου αυτής είναι πολλαπλά:

- Συναισθηματική αποφόρτιση του παιδιού, έκφραση συναισθημάτων και δημιουργία αισθήματος ασφάλειας, ενίσχυση της επικοινωνίας και αισθητηριακή πρόσληψη των ερεθισμάτων του περιβάλλοντος(μέσω της κίνησης)

- Κατανόηση γλώσσας κ της εικονογράφησης, πρόκληση συναισθημάτων και αντιδράσεων, διάθεση για επικοινωνία, αίσθημα ασφάλειας μέσα από τους μουσικούς κανόνες αρχής-μέσης-τέλους (μέσω της μουσικής)
- Επαφή και αλληλεπίδραση του παιδιού με τον έξω κόσμο με τη κίνηση και τη μουσική συνδυαστικά (μη λεκτικά μέσα επικοινωνίας)
- Θεραπευτικά οφέλη (βελτίωση στον συναισθηματικό και επικοινωνιακό τομέα)
- εκπαιδευτικά οφέλη (βελτίωση στον γνωστικό και κινητικό τομέα μέσω της αύξησης της συγκέντρωσης της προσοχής, της μίμησης κ.λπ.)
- ανάπτυξη κοινωνικών, επικοινωνιακών και λεκτικών δεξιοτήτων, στην ψυχοκινητική ανάπτυξη και στην αλλαγή συμπεριφορών (Κακουλίδη, 2009).

Ανακεφαλαιώνοντας, οι διάφορες μουσικοθεραπευτικές προσεγγίσεις που εφαρμόζονται στα παιδιά με αυτισμό, αν και μπορεί να διαφέρουν μεταξύ τους ως προς την υλοποίηση, συμπίπτουν ωστόσο σχετικά με τον στόχο τους που είναι η επίλυση των δυσκολιών που εμφανίζουν τα παιδιά/άτομα με αυτισμό με βασικότερο σκοπό την ενίσχυση κοινωνικής αλληλεπίδρασης και επικοινωνίας.

Τα παιδιά και άτομα με αυτισμό δέχονται πλέον τις υποστηρικτικές παρεμβάσεις σε δομές, οι οποίες ακολουθούν εκπαιδευτικούς καθώς και θεραπευτικούς στόχους. Μάλιστα, το 2008 ψηφίστηκε για πρώτη φορά από το Υπουργείο Εθνικής Παιδείας και Θρησκευμάτων ένα νομοσχέδιο (Νόμος 3699/2008, άρθρο 12, παράγρ. 3), το οποίο αναγνωρίζει και τη μουσικοθεραπεία ως μία από τις υποστηρικτικές παρεμβάσεις για τα παιδιά με αυτισμό. Στόχος των όποιων εκπαιδευτικό-θεραπευτικών παρεμβάσεων στα άτομα με αυτισμό είναι η εξασφάλιση μιας ποιοτικής ζωής, η ισότιμη συμμετοχή τους στο κοινωνικό γίγνεσθαι και η δημιουργία συνθηκών για μια καλύτερη παρουσία τους στον κόσμο.(Κακουλίδη, 2009).

4.4. Ερευνητικά δεδομένα για την αποτελεσματικότητα της μουσικοθεραπείας

Η μουσικοθεραπεία είναι ένα μη λεκτικό μέσο που δεν απειλεί το παιδί (Dempsey & Foreman, 2001), δεν μπορεί σε καμία περίπτωση βέβαια να θεραπεύσει πλήρως τον αυτισμό, σίγουρα όμως μπορεί να βοηθήσει ένα παιδί ή έναν έφηβο να παρουσιάσει βελτίωση (Howlin, 1998).

Η μουσικοθεραπεία αποτελεί μια τεκμηριωμένη ερευνητικά θεραπευτική προσέγγιση και χρησιμοποιεί τις δυνατότητες της μουσικής (εκφραστικές, συναισθηματικές, ψυχαγωγικές, εκπαιδευτικές, επικοινωνιακές εκπαιδευτικές) ως μέσο θεραπευτικής σχέσης προκειμένου να επιτευχθούν θεραπευτικοί στόχοι. Έχει πλέον αναγνωρισθεί τις τελευταίες δεκαετίες ως μια από τις πλέον κατάλληλες μέθοδοι βοήθειας των ατόμων με αυτισμό στους κόλπους της οποίας έχει αναπτυχθεί μία πληθώρα από συγκεκριμένες τεχνικές και προγράμματα. (Τσίρης, 2005).

Σύμφωνα με τη βιβλιογραφική ανασκόπηση οι διάφορες μέθοδοι που χρησιμοποιούνται είτε σε θεραπευτικά πλαίσια είτε σε σχολεία ειδικής αγωγής για τα άτομα με αυτισμό παρουσιάζουν μία σειρά από θετικά αποτελέσματα για τη προσωπική και κοινωνική ζωή των ατόμων. Ειδικότερα, σχετικά με τη μέθοδο των Nordoff-Robbins τα ερευνητικά ευρήματα ως προς την αποτελεσματικότητα σε συνάρτηση με τη χρήση του μουσικό αυτοσχεδιασμό ποικίλλουν. Συγκεκριμένα, έπειτα από έρευνα που διεξήχθη σε 4 παιδιά με αυτισμό ηλικίας 4-8 ετών που παρακολουθούσαν ένα θεραπευτικό κέντρο ημέρας, έλαβαν αυτοσχεδιαστική μουσική για 13 εβδομάδες. Η έρευνα αυτή, αν και το δείγμα της ήταν μικρό αποτελεί μία από τις πρώτες στη μουσικοθεραπεία που έδειξε βελτιώσεις στην επικοινωνία μεταξύ των παιδιών με αυτισμό (Carpente, 2016 στο Χειράκη 2018).

Ακόμη, ο κλινικός αυτοσχεδιασμός φαίνεται μετά από ποικίλλες μελέτες περίπτωσης να μειώνει τα συμπτώματα του αυτισμού (στερεοτυπικές συμπεριφορές) και να ενισχύει τις κοινωνικές δεξιότητες. Ειδικότερα, η Knapik-Szweda (2015 στο Χειράκη 2018) πραγματοποίησε μελέτη περίπτωσης σε δύο παιδιά με αυτισμό ηλικίας 5 και 9 ετών. Το παιδί 5 ετών παρουσίαζε ελλείμματα στην επικοινωνία όπως απουσία βλεμματικής επαφής, μη λεκτική επικοινωνία και μικρή διάρκεια επαφής με το θεραπευτή, καθώς και γνωστικές και κοινωνικές διαταραχές. Το άλλο παιδί που ήταν 9 ετών, παρουσίαζε και αυτό διαταραχές επικοινωνίας, ηχολαλία, δεν είχε βλεμματική επαφή και δεν μπορούσε να κρατήσει μουσική και μη μουσική επαφή για πολλή ώρα. Το ένα παιδί συμμετείχε και 14 συνεδρίες μουσικοθεραπείας και το άλλο σε 9 συνεδρίες αλλά η δομή της μουσικοθεραπείας ήταν κοινή και για τα δύο παιδιά (κλίμακα αξιολόγησης Nordoff-Robbins και φωνητικός αυτοσχεδιασμός).

Τα αποτελέσματα αυτής της έρευνας έδειξαν ότι στην περίπτωση του παιδιού ηλικίας 5 ετών οι δεξιότητες επικοινωνίας ενώ στην αρχή συνέβησαν μία φορά, σταδιακά αυξήθηκαν και στην τελευταία συνεδρία παρατηρήθηκαν τέσσερις με πέντε φορές. Αντίστοιχα και στην περίπτωση του άλλου παιδιού ηλικίας 9 ετών, παρατηρήθηκε φωνητική αλληλεπίδραση στην τελευταία συνεδρία

και η στερεοτυπική του συμπεριφορά μειώθηκε από 4 φορές που παρατηρήθηκε στην 1η συνεδρία σε 1 στην τελευταία.

Ακόμη, αρκετές μελέτες περίπτωσης τονίζουν την αποτελεσματικότητα του αυτοσχεδιασμού και της δημιουργικής θεραπείας των Nordoff-Robbins, ακόμα και σε βαριά περιστατικά, όπως αυτό του Edward, ενός παιδιού το οποίο διαγνώστηκε με συναισθηματικές διαταραχές, γνωστική καθυστέρηση και παρουσίαζε στοιχεία αυτισμού. Στην ηλικία των 5,5 ετών ξεκίνησε να πηγαίνει σε ένα Κέντρο Ημέρας για παιδιά με ψύχωση στο Πανεπιστήμιο της Πενσυλβάνιας, όπου δούλευαν οι Nordoff and Robbins. Οι θεραπευτές με τη μέθοδο του κλινικού αυτοσχεδιασμού (στο πιάνο) και με την ενίσχυση του φωνητικού αυτοσχεδιασμού για τον Edward αλλά και μέσω της ενασχόλησης του στο πιάνο, στο ξυλόφωνο, στα ντραμς, στο κύμβαλο, εστίασαν στην προσωπική ανάπτυξη του Edward, αλλά και στη καλλιέργεια της προσωπικής σχέσης. Αξιοποίησαν την έμφυτη ευαισθησία του Edward που είχαν παρατηρήσει στην αρχή και κατάφεραν σταδιακά να δημιουργήσουν ένα μέσο αυτοέκφρασης για τον Edward, για κάθε διακύμανση των συναισθημάτων του.

Τελικά, μετά από πολλές συνεδρίες, στα εννιά του χρόνια η συμπεριφορά του ήταν πιο σταθερή και μπορούσε πια να αποδεχτεί αλλαγή και μη οικείες καταστάσεις που προηγουμένως θα τον δυσαρεστούσαν. Εκδήλωνε ενδιαφέρον να παίζει με άλλα παιδιά. Το λεξιλόγιό του είχε επεκταθεί αρκετά ώστε να μπορεί να επικοινωνεί τις ανάγκες και συχνά και τα συναισθήματά του. Αφού κατάφερε να τα πετύχει όλα αυτά, δε χρειαζόταν πια να παρακολουθεί το Κέντρο Ημέρας για Ψυχωτικά Παιδιά και μπορούσε πια να εγγραφεί σε δημόσιο σχολείο με την παροχή ειδικού εκπαιδευτικού προγράμματος (Nordoff, Robbins, & Marcus, 2007).

Έπειτα, η μουσικοκινητική μέθοδος του Carl Orff όπως περιγράφει η Καρτασίδου (2004), μπορεί να βοηθήσει τα παιδιά να εξασκήσουν την αντίληψή τους, να οργανωθούν αλλά και να προσανατολιστούν στο χώρο και στο χρόνο, γιατί τα παιδιά μέσα από την κίνηση μαθαίνουν το χώρο από τις κινητικές αντιθέσεις και τις χορογραφικές μορφές

Επιπροσθέτως, όπως συμπεραίνει η Κάρτσωνα (2016), έπειτα από έρευνα που πραγματοποιήθηκε σε ειδικό σχολείο και χρησιμοποιήθηκε η μέθοδος Orff έδειξε ότι η συγκεκριμένη τεχνική φαίνεται να ενδείκνυται για τα παιδιά με αυτισμό λόγω του εύκολου χειρισμού των οργάνων Orff, του άρτιου φυσικού ήχου τους που λειτουργεί θελκτικά για τα παιδιά, ενισχύει τη συμμετοχή τους και συντελεί στον εύκολο χειρισμό τους. Επιπλέον η πολύ-αισθητηριακή προσέγγιση αυτής της μεθόδου φαίνεται να βοηθάει τα παιδιά να απελευθερωθούν από την αίσθηση ότι βρίσκονται σε θέση κρινόμενου και να ασχοληθούν από την πρώτη κιόλας στιγμή με τη μουσική.

Ακόμη, έρευνα που πραγματοποιήθηκε με τη μέθοδο Carl Orff ως ψυχοθεραπευτική τεχνική σε παιδιά με αυτισμό ηλικίας 4-15 σε ειδικό σχολείο, έδειξε ότι επετεύχθη η λεκτική (και μη λεκτική) έκφραση με την επανάληψη λέξεων και στίχων μέσω παιδικών τραγουδιών και του έντεχνου ελληνικού τραγουδιού. Παράλληλα παρατηρήθηκε εκδήλωση του συναισθήματος (Χατζηδάκη, Ξαρχάκο, Θεοδωράκη) και τα παιδιά κατάφεραν να συνεργαστούν μεταξύ τους σε μεγάλο βαθμό σε όλες τις δραστηριότητες (Βαβέτση, 2004 στο Χειράκη 2018).

Αξίζει να αναφερθεί, πως σχετικά με τις στερεοτυπίες που παρουσιάζουν τα άτομα με αυτισμό, η λειτουργία τους ερμηνεύεται ως αυτο-διεγερτική και αποτελεί παράγοντα ισορροπίας των αντιδράσεων του ατόμου με αυτισμό στα διάφορα εξωτερικά ερεθίσματα και ταυτόχρονα, παράγοντα διάσπασης της προσοχής (Dempsey & Foreman, 2001). Αξιοσημείωτο είναι, πως η μουσικοθεραπεία δεν αποσκοπεί στη διακοπή των στερεοτυπικών κινήσεων (εκτός έκτακτων περιπτώσεων όπως οι αυτοτραυματισμοί). Οι διάφορες εμμονές και στερεότυπες κινήσεις είναι σημεία τα οποία μπορούν να χρησιμοποιηθούν δημιουργικά, να αποκτήσουν συγκεκριμένη μορφή, περιεχόμενο και καλλιτεχνική διάσταση που θα ενεργοποιήσουν το ίδιο το άτομο και θα νοηματοδοτήσουν τις κινήσεις του (Τόμπλερ, 2001).

Για τα παιδιά που οι στερεοτυπίες τους εμποδίζουν την ισότιμη συμμετοχή τους στη ρουτίνα του σχολείου, ένα κατάλληλα επιλεγμένο μουσικό θέμα μπορεί να βοηθήσει σημαντικά στη μείωση της συχνότητας των στερεοτυπιών και παράλληλα να δώσει νόημα σε δραστηριότητες που από τη φύση τους δεν είναι γοητευτικές (π.χ. καθαρίζω- στρώνω το τραπέζι).

Τέλος, σε πολλές περιπτώσεις τα άτομα με αυτισμό συχνά αυτοτραυματίζονται. Σύμφωνα με τον Walsh (2006) ο αυτοτραυματισμός είναι μια πράξη σκόπιμη, κατευθυνόμενη προς τον εαυτό του ατόμου προκαλώντας μη θανατηφόρες βλάβες. Ωστόσο, ακριβής ορισμός για το τι είναι αυτοτραυματισμός δεν υπάρχει.

Για την αντιμετώπιση της αυτοτραυματικής συμπεριφοράς έχουν διεξαχθεί έρευνες πάνω σε διάφορες θεραπείες και θεραπευτικές τεχνικές (π.χ. ενίσχυση θετικών συμπεριφορών, χρήση προστατευτικού εξοπλισμού, συμπεριφοριστικές παρεμβάσεις, χρήση φαρμάκων κλπ.). Παρόλο που υπάρχει πλήθος ερευνών σχετικά με θετικές τις επιδράσεις της μουσικοθεραπείας στη συμπεριφορά, την επικοινωνία και την κοινωνικοποίηση των παιδιών με αυτισμό (Alvin & Warwick, 1991; Brown, 1994; Bryan, 1989; Edgerton, 1994; Kaplan & Steele, 2005; Kim et al., 2008) οι έρευνες που εστιάζουν πιο συγκεκριμένα στον αυτοτραυματισμό είναι αρκετά περιορισμένες.

Παρά τις ελλείψεις στο ερευνητικό κομμάτι, έχει ωστόσο αποδειχθεί σε μελέτες περιπτώσεων ατόμων με αυτοτραυματική συμπεριφορά (συνυπαρχουσών κι άλλων παθήσεων), ότι ο τραυματισμός μπορεί να μειωθεί με τη χρήση μουσικής (Ford, 1999; Lundqvist et al., 2009; Wigram 1992).

Τέλος, σε μία πιο σύγχρονη έρευνα που πραγματοποιήθηκε σχετικά με τα άτομα που παρουσιάζουν αυτοτραυματική συμπεριφορά, οι μουσικοθεραπευτές υποστήριξαν ότι δεν υπάρχει συγκεκριμένη μουσική τεχνική που να είναι πιο αποτελεσματική από άλλες τεχνικές στην αντιμετώπιση του αυτοτραυματισμού. Η επιλογή του τρόπου αντιμετώπισης της συγκεκριμένης συμπεριφοράς εξαρτάται από την περίπτωση του κάθε ατόμου, καθώς και από τη σχέση που έχει αναπτυχθεί μεταξύ του μουσικοθεραπευτή και του θεραπευόμενου. (Κάργιου, 2009). Το ποσοστό των ατόμων που αυτοτραυματίζονται κυμαίνεται από 30% μέχρι 50%. Sandman (1990).

Συμπερασματικά, το σύνολο των ελληνικών και διεθνών ερευνών, αποδεικνύει πως η μουσικοθεραπεία συμβάλλει στην ενίσχυση της κοινωνικής επικοινωνίας του αυτιστικού παιδιού με τον θεραπευτή του από τις πρώτες κιόλας συναντήσεις αλλά και με άλλα άτομα του περιβάλλοντός του (Starr & Zenken, 1998), ενώ ένα από τα πιο ευεργετικά αποτελέσματα της μουσικοθεραπείας στον αυτισμό είναι η ανάπτυξη του επιτονισμού του λόγου. Τα παιδιά μπορούν να χρωματίζουν το λόγο τους συναισθηματικά μέσα από τη χροιά του μουσικού κομματιού, προσφέροντας λέξει ή στοίχους τραγουδιών μαζί με το μουσικοθεραπευτή (Nelson, Aderson & Gonzales, 1984).

Κατόπιν, πιο σύγχρονες έρευνες τονίζουν τη θετική επίδραση που έχει η μουσικοθεραπεία στα παιδιά αλλά και στους ενήλικες με αυτισμό, καθώς δημιουργεί ένα θεραπευτικό πλαίσιο που ενθαρρύνει την έκφραση των ατόμων, τη μείωση του άγχους και τη δημιουργία ενδογενών κινήτρων συμμετοχής μέσω της αισθητηριακής κινητοποίησης. (Λιώρα, 2017).

Ανακεφαλαιώνοντας η μουσικοθεραπεία είναι ευεργετική σε διάφορος τομείς της προσωπικής και κοινωνικής ζωής του ατόμου με αυτισμό και ενισχύει το επίπεδο ανάπτυξη της επίγνωσης του και επαφής με τον εαυτό του, κάνοντας το πιο εξωστρεφή. Αυτοί οι τομείς είναι:

- Κοινωνικό-συναισθηματικός τομέας, διότι τα άτομα βιώνουν αισθήματα ευχαρίστησης, ασφάλειας και ελευθερίας συμμετέχοντας στη μουσικοθεραπευτική διαδικασία και διασκεδάζουν με τη μουσική δείχνοντας ικανοποίηση με το χοροπήδημα, την κίνηση το ρυθμό της μουσικής και με παιχνίδια που απαιτούν έντονη σωματική επαφή (Κρουσταλάκης, 2000). Τα άτομα αισθάνονται ασφάλεια και ελευθερία η οποία επιτυγχάνεται μέσα από τα θεραπευτικά προγράμματα τα οποία τους βοηθούν να αναπτύξουν κίνητρα για τον εαυτό τους, να εκφραστούν και να βιωθεί ο εαυτός του και σε σχέση με το περιβάλλον (Trevanthen et al., 1998).

- Ενίσχυση της αλληλεπίδρασης και ανάπτυξη της επικοινωνίας, αφού έχει αποδειχθεί ότι τα άτομα με αυτισμό που συμμετέχουν σε μουσικοθεραπευτικά προγράμματα παρουσιάζουν αύξηση της βλεμματικής επαφής (Saperston, 1973) και της αμοιβαιότητας (Benzon, 1981). Βελτιώνουν την ικανότητάς τους για ακουστική διάκριση, ενώ παρατηρείται αύξηση της διάρκειας που εστιάζουν την προσοχή τους σε μία δραστηριότητα, καθώς το άτομο παροτρύνεται να εκφραστεί και να αναζητήσει ερεθίσματα που λειτουργούν ως μετα-αναπαραστάσεις σημαντικές για την κατανόηση του κοινωνικού του περιβάλλοντος (Sherratt, 2003). Μέσα από διάφορες τεχνικές (π.χ ρυθμός) οι θετικές ψυχολογικές επιπτώσεις είναι ποικίλες σε σχέση με το λεκτικό και κινητικό επίπεδο των ατόμων καθώς επίσης ενισχύεται η ανάπτυξη της επικοινωνίας μεταξύ των ατόμων (Σέργη, 1995).
- Ανάπτυξη δεξιοτήτων και ψυχοκινητικότητας του ατόμου μέσω των μουσικοκινητικών δραστηριοτήτων, οι οποίες βοηθούν τα άτομα να αναπτύσσουν σημαντικές ψυχοκινητικές δεξιότητες όπως την αμφιπλευρικότητα, την αντίληψη του χρόνου και του χώρου και τη σωματογνωσία, ενώ παράλληλα μέσω της χρήσης οργάνων μπορούν να διδαχτούν δεξιότητες όπως: «παίζουμε με τη σειρά», «ακούω», «περιμένω», «προσέχω».

Μεταξύ άλλων, η χρήση της φωνής από τα άτομα με αυτισμό κατέχει σημαντικό ρόλο στις διάφορες δραστηριότητες καθώς συνδέεται με τη χρήση του σώματος ως μουσικό όργανο. Αυτή η άμεση σύνδεση της παραγωγής ήχου με το σώμα διευκολύνει τη σωματική επαφή και επιδρά στις κινητικές στερεοτυπίες του ατόμου (Franco, 1999).

Τέλος, η μουσικοθεραπεία μπορεί να αποδειχθεί ευεργετική στην:

- Βελτίωση των αδρών και λεπτών κινητικών δεξιοτήτων
- Βελτίωση του συντονισμού ματιού-χεριού
- Βελτίωση της ικανότητας για ακουστική διάκριση
- Αύξηση της διάρκειας της προσοχής
- Διάγνωση και αξιολόγηση του αυτισμού

5. Δραματοθεραπεία

5.1. Η έννοια της δραματοθεραπείας και τα βασικά της χαρακτηριστικά

Σύμφωνα με το Κέντρο Συστημικής Ψυχοθεραπείας και έρευνας (2020), η δραματοθεραπεία είναι η ένωση δύο συνισταμένων, του **δράματος/θεάτρου** και της **θεραπείας**. Στη λέξη "δράμα" (από το δράω-δρω, δράση), περιέχονται όλα τα μέσα δημιουργικής έκφρασης, ενώ το θέατρο έχει τη ρίζα του στο ρήμα θεώμαι, που σημαίνει βλέπω, παρακολουθώ· μέσα από αυτό αναδεικνύεται ο ρόλος του σώματος στη κατεύθυνση της ψυχοσωματικής θεώρησης του ανθρώπου (Κρασανάκης, 1999). Απ' την άλλη η λέξη "θεραπεία" νοείται ως η αποκατάσταση της ψυχικής υγείας (Μάντη, 2009).

Η δραματοθεραπεία αφορά στο «όλον» της ανθρώπινης ύπαρξης: σώμα, ψυχή και πνεύμα. Συνιστά μια ολοκληρωμένη ψυχοθεραπευτική προσέγγιση και μια ψυχοθεραπευτική διαδικασία η οποία αξιοποιεί με τον ιδιαίτερο και πολυεπίπεδο τρόπο της την ίδια την δραματουργική ικανότητα του ανθρώπου είτε *προς την διερεύνηση των αναγκών του (διάγνωση)* είτε *προς την πραγματοποίηση της διορθωτικής εμπειρίας (θεραπεία)*, όπου και τα δύο μπορούν να συνθέτουν το αίτημα για θεραπευτική αλλαγή (Ε.Δ.Π.Ε., 2016).⁴

Η Βρετανική Ένωση Δραματοθεραπευτών ([BADTH](#)) ορίζει τη δραματοθεραπεία ως «τη μέθοδο που βοηθά στην κατανόηση και ανακούφιση από κοινωνικά, νοητικά και ψυχολογικά θέματα μέσα από τη θεραπευτική χρήση του συμβολισμού». Η χρήση εκφραστικών σχημάτων δημιουργεί την απαραίτητη απόσταση που διευκολύνει τον συμμετέχοντα να εκφράσει όσα δεν μπορεί να πει αλλιώς, να διερευνήσει εμπειρίες, σχέσεις, συναισθήματα, πλευρές του εαυτού του και να τις μετασχηματίσει» (Π.Ε.Ε.Δ.Π., 2017).

Η δραματοθεραπεία βασίζεται στην αντίληψη ότι στην ανάπτυξη του ανθρώπου συναντάμε ένα έντονα «δραματικό» στοιχείο το οποίο παρατηρούμε ήδη στους τρεις πρώτους μήνες της ζωής του ατόμου (Κρασανάκης, 2014) και νοείται ως η θεραπευτική-δημιουργική μέθοδος στην οποία το θεραπευτικό αποτέλεσμα επιτυγχάνεται μέσω της **δραματικής ή αισθητικής απόστασης** (Jennings, 1990; Κρασανάκης, 2014).

Η δραματική απόσταση είναι μια χρονικά αποστασιοποιημένη αναπαράσταση δηλαδή ενός γεγονότος της ζωής του θεραπευόμενου στη δραματοθεραπευτική σκηνή και η παράλληλη μετουσίωση του σε αισθητικό-καλλιτεχνικό γεγονός. Απαραίτητη προϋπόθεση για να συμβεί αυτό αποτελεί η

⁴ Ένωση Δραματοθεραπευτών Παιγνιοθεραπευτών Ελλάδας

δραματική μεταφορά (Jennings, 1990). Ο όρος αναφέρεται στον χώρο μεταξύ πραγματικότητας και φαντασίας, όπου εδράζεται και η δημιουργικότητα (Κρασανάκης, 2004).

Η μεταφορά είναι ένα από τα κύρια θεραπευτικά εργαλεία της δραματοθεραπείας. αποτελεί βασική προϋπόθεση τόσο για την καλλιτεχνική δημιουργία όσο και για την θεραπευτική διαδικασία. Η μεταφορά εν ολίγοις είναι μια διαδικασία μετάγγισης αισθημάτων από τη μια κατάσταση στην άλλη (Ricoer, 1975). Τα υπόλοιπα θεραπευτικά εργαλεία/διεργασίες οι οποίες καθίστανται απαραίτητες για την αποτελεσματικότητα της δραματοθεραπείας είναι:

- **Τα σύμβολα:** Η δραματοθεραπεία αποτελεί ένα κρίκο ανάμεσα στον πραγματικό και τον συμβολικό κόσμο. Υπάρχει μια ισχυρότατη αν και υπόγεια δύναμη που διαπερνά τα θεατρικά έργα, τους μύθους και τα τελετουργικά, η οποία ενεργοποιείται μέσα από τα σύμβολα και τα αρχέτυπα που τα έργα περιέχουν καθώς αυτά έχουν τη μαγική δυνατότητα να γεφυρώνουν τον εσωτερικό με τον εξωτερικό κόσμο μας. Τα σύμβολα συνιστούν μια κοινή γλώσσα που πηγάζει από το συλλογικό ασυνείδητο. Αυτή η γλώσσα εκφράζεται με εικόνες και τελετουργίες, και ουσιαστικά αποκωδικοποιεί τον τρόπο που λειτουργεί η ανθρώπινη ψυχή (Παπαγεωργίου, 2009).
- **Η προβολή και ταύτιση⁵:** όχι ως μηχανισμοί άμυνας αλλά ως δραματικές φόρμες, που στόχο έχουν την επεξεργασία εσωτερικών συγκρούσεων
- **Η τελετουργία:** η θεατρική τελετουργία, η δομή της, οι στόχοι και το στοιχείο της επανάληψης.
- **Ο ρόλος:** η ταυτότητα μας αποτελείται από το σύνολο των ρόλων της ζωής μας, ο ρόλος ως αλήθεια και όχι ως πλάνη. Ο ρόλος με βάση την θεατρική παράσταση, μας δίνει την δυνατότητα να αναλύσουμε την καθημερινή μας ζωή (Goffman, 1959) και αποτελεί κεντρικό παράγοντα της δραματοθεραπείας, αφού αποτελεί μια θεμελιώδη έννοια, προβάλλει την προσωπικότητα και μας προσδίδει μια συγκεκριμένη ταυτότητα (Κρασανάκης, 2014)
- **Το παράδοξο του θεάτρου:** ότι είναι «κατασκευή» και «πεποιημένο» είναι συγχρόνως και πραγματικό γεγονός, βρίσκεται στον πυρήνα της θεατρικής πράξης, όταν δηλαδή το άτομο ως ηθοποιός ή η ομάδα ως χορός βιώνει ταυτόχρονα δύο

⁵ Σε ορισμένες περιπτώσεις το μέλος του κοινού αναπτύσσει μια σχέση με έναν ή περισσότερους από τους χαρακτήρες, ή και με την αφηγηματική δράση, όπως αυτή βιώνεται μέσα από τους χαρακτήρες. Ως μέλη του κοινού είναι δυνατόν να ταυτιζόμαστε μετά χαρακτηριστικά κάποιων από τις προσωπικότητες επί σκηνής είτε μέσω κινήτρου είτε μέσω εμπειρίας είτε μέσω στάσης. Εκείνο που συνοδεύει μια τέτοια διαδικασία ενδέχεται να είναι μια προβολή. Προβάλλουμε τα δικά μας κίνητρα, συναισθήματα και εμπειρία στο καλούπι που μας παρέχει ο ηθοποιός. Οι δυο αυτές διεργασίες θα μπορούσαν να επιγραφούν ως ταύτιση και προβολή (Πέτσα & Πάσχου, 2015)

πραγματικότητες εντελώς διαφορετικές. π.χ. παρόν-παρελθόν, πρόβα-παράσταση, σκηνοθετημένη-αυθόρμητη στιγμή, άτομο-ρόλος κ.α.

- **Το παιχνίδι ως διεργασία:** ο όρος «παιχνίδι» στη δραματοθεραπεία αναφέρεται σε διεργασίες (αναπτυξιακές ιδέες ή μοντέλα παιχνιδιού) που έχουν να κάνουν τόσο με παιδιά όσο και με ενήλικες. Η δημιουργία ενός χώρου για παιχνίδι στη δραματοθεραπεία συνεπάγεται με μία παιγνιώδη ατμόσφαιρα, η οποία σχετίζεται με τον αυθορμητισμό και τη δημιουργικότητα στοιχεία τα οποία συνήθως συνδέονται με το παιχνίδι (Πέτσα & Πάσχου, 2015)
- **Δραματοθεραπευτική ενσυναίσθηση:** η ενσυναίσθηση στο δράμα αφορά τη δημιουργία ενός δεσμού ανάμεσα στην εκτελεστή και στο κοινό. Βασίζεται στο γεγονός ότι το κοινό έχει την ικανότητα να ταυτίζεται με τους χαρακτήρες και να συμμετέχει συναισθηματικά. Έχει επίσης να κάνει με την ενσυναίσθηση που βιώνει ο εκτελεστής σε σχέση με το ρόλο τον οποίο δουλεύει, καθώς αναζητά σημεία ταύτισης και αισθάνεται τους απόηχους των δικών του εσωτερικών συναισθημάτων (Πέτσα & Πάσχου, 2015)
- **Δραματοθεραπευτική απόσταση:** η απόσταση αναφέρεται σε έναν τρόπο προσέγγισης του δράματος και του θεάτρου ο οποίος σχετίζεται με την αποστασιοποίηση. Ο ηθοποιός δεν επιτρέπει στον εαυτό του να μεταμορφωθεί εντελώς στο χαρακτήρα που υποδύεται επί σκηνής (Πέτσα & Πάσχου, 2015)
- **Προσωποποίηση και μίμηση:** στη δραματοθεραπεία ο όρος «μίμηση», περιλαμβάνει αντίστοιχα τον αυτοσχεδιασμό ή το παίξιμο ρόλου ο οποίος αφορά ένα φανταστικό χαρακτήρα ή ένα άτομο από τη ζωή και την εμπειρία του συμμετέχοντα. Ο Landy (2007) έχει όρισε τη μίμηση ως την ικανότητα να «πλάθεις μια προσωπικότητα» υιοθετώντας και υποδύμενος διάφορες προσωπικότητες και ρόλους. «Προσωποποίηση» είναι η αναπαράσταση ενός χαρακτηριστικού ή μιας προσωπικής ιδιότητας ή πλευράς ενός ατόμου μέσα από τη χρήση αντικειμένων με δραματικό τρόπο (Πέτσα & Πάσχου, 2015)
- **Ενσωμάτωση – η διαδικασία δραματοποίησης του σώματος:** Η ενσωμάτωση στη δραματοθεραπεία νοείται ως η σωματική επαφή με το υλικό του συμμετέχοντα μέσω της εκδραμάτισης συνδυάζει τη γνώση που πρόκειται να αποκτηθεί μέσα από την αισθητηριακή και συναισθηματική αντίληψη με τη γνώση που πρόκειται να αποκτηθεί μέσα από μια πιο αφηρημένη σκέψη **σύνδεση ζωής – θεάτρου**. Η έννοια

της σύνδεσης ανάμεσα στη ζωή και στο δράμα αναγνωρίζει το θεραπευτικό δυναμικό που προκύπτει όταν η ζωή έρχεται σε επαφή με το Δράμα εντός ενός πλαισίου και έχει στόχο την προσωπική αλλαγή (Courtney, 1989 στο Πέτσα & Πάσχου, 2015)

- **Μεταμόρφωση:** αρκετοί συγγραφείς και θεραπευτές θεωρούν τη μεταμόρφωση πυρήνα οποιουδήποτε δρώμενου σχετίζεται με το θέατρο ή το δράμα. Η μεταμόρφωση εμφανίζεται από πλαίσιο πολλών δραματικών και θεατρικών διεργασιών. Για παράδειγμα, η λέξη μπορεί να αναφέρεται είτε στη μεταμόρφωση του ατόμου σε ηθοποιό/ερμηνευτή ενός ρόλου ή μέλος του κοινού, είτε στη μεταμόρφωση αντικειμένων ή σκηνικών σε αναπαραστάσεις άλλων πραγμάτων. Προσδιορίζονται δύο είδη θεατρικών μεταμορφώσεων. Η πρώτη αφορά την απομάκρυνση αντικοινωνικών/επιζήμιων συμπεριφορών μέσω τελετουργικών χειρονομιών και επιδείξεων. Η δεύτερη είναι η μεταμόρφωση γεγονότων σε πεπονημένες αναπαραστάσεις, οι οποίες ενσαρκώνονται από επινοημένους χαρακτήρες (Πέτσα & Πάσχου, 2015)

Σύμφωνα με τον Κρασανάκη (2015), η βασική δομή της δραματοθεραπευτικής συνεδρίας έχει ως εξής :

- Μοίρασμα
- Προθέρμανση
- Ενσωμάτωση
- Κύρια δραστηριότητα (επεξεργασία των θεμάτων με τεχνικές μεταφοράς-τέχνης, Roling)
- Κλείσιμο και Ολοκλήρωση (Deroling)

Αξίζει να σημειωθεί πως η δραματοθεραπεία χρησιμοποιεί μεν τη δυναμική του θεάτρου, δεν είναι όμως θέατρο και η διαφορά έγκειται στο γεγονός ότι στη δραματοθεραπεία το υποκείμενο δεν καλείται και δεν επιτρέπεται να ταυτιστεί πλήρως με τον ρόλο, ώστε να είναι σε θέση να προβληματιστεί, να αναιρέσει και να εξερευνήσει τον χαρακτήρα (Μοναστιρλή, 2018).

Η δραματοθεραπεία είναι πιστοποιημένη μέθοδος ψυχοθεραπείας από το Βρετανικό Συμβούλιο Επαγγελματιών Υγείας και Φροντίδας (Health and Care Professions Council) και ρυθμίζεται από τον Βρετανικό Σύλλογο Δραματοθεραπευτών (BADth). Στην Ελλάδα ρυθμίζεται από την Ένωση

Δραματοθεραπευτών και Παιγνιο-θεραπευτών Ελλάδας (Ε.Δ.Π.Ε) και την Πανελλήνια Επαγγελματική Ένωση Δραματοθεραπευτών και Παιγνιο-θεραπευτών (Π.Ε.Ε.Δ.Π., 2017).

Οι δραματοθεραπευτές έχουν συχνά υπόβαθρο στο θέατρο, την υγεία ή την εκπαίδευση και μπορούν να βρεθούν σε πολλά διαφορετικά περιβάλλοντα όπως σχολεία, ψυχική υγειονομική περίθαλψη, γενική κοινωνική περίθαλψη υγείας, φυλακές και στον εθελοντικό τομέα. Η δραματοθεραπεία εφαρμόζεται τόσο σε ατομικό όσο και σε ομαδικό επίπεδο σε δημόσια κλινικά πλαίσια ή Ιδιωτικά θεραπευτήρια. Ιατροπαιδαγωγικά Κέντρα, Ψυχιατρικά Νοσοκομεία, Κέντρα Ψυχοκοινωνικής Αποκατάστασης κ.α. και απευθύνεται σε παιδιά, εφήβους, ενήλικες, οικογένειες με ποικίλα προβλήματα (ψυχοπαθολογίες, διαπροσωπικά προβλήματα στις σχέσεις τους, κατάθλιψη, διαταραχή διατροφής, άγχος, εξαρτήσεις, σε άτομα με ειδικές ανάγκες κ.α.) (Ε.Δ.Π.Ε, 2016).

5.2. Αυτισμός και δραματοθεραπεία

5.2.1. Θεραπευτικοί στόχοι

Η δραματοθεραπεία μπορεί να βοηθήσει τα άτομα με αυτισμό (παιδιά και ενήλικες) μέσω των διαφόρων τεχνικών του θεάτρου όπως κουκλοθέατρο, αυτοσχεδιασμός, κινησιολογία, παιχνίδια ρόλων κ.α., ή και συνδυαστικά με άλλες μορφές τέχνης (μουσικής, χορού, εικαστικά μέσα) (Παλληκαρά, 2017), με στόχο την ανάπτυξη των κοινωνικών δεξιοτήτων και την βελτίωση της συμπεριφοράς του παιδιού, ενώ υπάρχει και ψυχοθεραπευτική βελτίωση για να αντιμετωπιστούν συγκεκριμένες ψυχολογικές καταστάσεις. Βέβαια, οι διάφορες τεχνικές μέσω δράματος που χρησιμοποιούνται θα πρέπει να είναι προσαρμοσμένες και επιλεγμένες για τις ιδιαίτερες ανάγκες του κάθε παιδιού και έπειτα σε ομαδικό πλαίσιο (Παπαδόπουλος, 2010).

Σύμφωνα με τη Πολυκάρπου (2017), το άτομο με αυτισμό παρομοιάζεται σαν ένα ον βρισκόμενο μέσα σε ένα αυγό, το αυγό συμβολίζει τον εσωτερικό κόσμο του ατόμου, τον προσωπικό ζωτικό χώρο αντικατοπτρίζοντας την απομόνωση στον εαυτό του, τη μειωμένη αλληλεπίδραση και επικοινωνία με τον έξω κόσμο. Τα παιδιά και γενικότερα τα άτομα με αυτισμό έχουν έναν διαφορετικό τρόπο επικοινωνίας πολλές φορές, δεν μπορούν να καταλάβουν και να επικοινωνήσουν με τους άλλους.

Γι αυτό το λόγο απομονώνονται και κλείνονται σε έναν δικό τους κόσμο πιο ήρεμο και κατανοητό για αυτά. Όταν λοιπόν έρχονται σε επαφή με άλλα παιδιά αγχώνονται και προκαταβάλλονται από έντονο στρες (Παλληκαρά, 2017). Όλες οι ενέργειες του δραματοθεραπευτή ουσιαστικά

αποσκοπούν στη προσπάθεια του να δώσει έναυσμα στο άτομο ώστε να καταφέρει να έχει καλύτερη επαφή με τον εαυτό του και έπειτα με το κοινωνικό του περιβάλλον, με τους άλλους (Πολυκάρπου, 2017).

Αυτή τη σύνδεση εσωτερικού και εξωτερικού κόσμου μπορεί να «γεφυρώσει» η δραματοθεραπεία, η οποία ως συμπληρωματική θεραπεία μπορεί με τη μέθοδο της αισθητηριακής αλληλεπίδρασης να οδηγήσει το άτομο σε θεραπευτικά αποτελέσματα. Η αισθητηριακή αλληλεπίδραση στηρίζεται στη θεωρία της αισθητηριακής ολοκλήρωσης, η οποία σχετίζεται με την ολοκλήρωση και αποκωδικοποίηση του αισθητηριακού ερεθίσματος στον εγκέφαλο, πως δηλαδή αντιδράμε και αντιλαμβανόμαστε τις αισθήσεις μας (Kuo et al., 2014).

Σύμφωνα με τους επιστήμονες τα παιδιά με αυτισμό είναι είτε **υπερευαίσθητα** είτε **υποευαίσθητα σε αισθητηριακά ερεθίσματα** με αποτέλεσμα να βιώνουν υπερβολική ή ανεπαρκή αισθητηριακή διέγερση σε σύγκριση με τους περισσότερους ανθρώπους, και να δυσκολεύονται να αντιληφθούν τα περιβαλλοντικά ερεθίσματα και να αντιδράσουν σε αυτά με τον κατάλληλο τρόπο.

Μπορεί για παράδειγμα είτε το **σύστημα της αφής** (απτικό σύστημα)⁶ να υπολειτουργεί ,δηλαδή το άτομο να αποφεύγει να φοράει κάποια ρούχα από συγκεκριμένα υφάσματα, να αποφεύγει τη σωματική επαφή ή κάποιες τροφές, να υπάρχει υπερευαίσθησία στον πόνο ή ακόμα να αποφεύγει να λερώσει τα χέρια του χρησιμοποιώντας τα άκρα σε κάποιες περιπτώσεις ώστε να ακουμπήσει τα αντικείμενα κι όχι ολόκληρη τη παλάμη. Αυτή η υπερευαίσθησία μπορεί να προκαλέσει σε **υπερκινητικότητα, διάσπαση προσοχής ή ακόμη και υπερδιέγερση**. Ακόμη, παιδιά με αυτισμό μπορεί αναζητούν ασυνήθιστες ποσότητες συγκεκριμένων ερεθισμάτων.

Η δραματοθεραπεία, μέσω της αισθητηριακής ολοκλήρωσης αποβλέπει στη σύνθεση των εισερχομένων ερεθισμάτων με τη βοήθεια αισθησιο-κινητικών ασκήσεων, δηλαδή με τη κίνηση, τη σωματική επαφή, το άγγιγμα, τη χρήση της φωνής, το ρυθμό, το παιχνίδι και του συμβολισμού. Με αυτό το τρόπο τα άτομα οδηγούνται σε μια πιο αποτελεσματική κοινωνική συναλλαγή. Βάσει αυτής της μεθόδου, οι στόχοι της δραματοθεραπείας διαμορφώνονται ως εξής:

- ❖ Δημιουργία εμπιστοσύνης και ασφάλειας στη θεραπευτική σχέση.
- ❖ Επαφή και σύνδεση με το σώμα.
- ❖ Ενδυνάμωση εαυτού μέσα από αισθητηριακή αλληλεπίδραση.
- ❖ Έκφραση συναισθημάτων σε σχέση με το τι γίνεται εσωτερικά αλλά και γύρω του.

⁶ Το απτικό σύστημα περιλαμβάνει νεύρα κάτω από την επιφάνεια του δέρματος που στέλνουν πληροφορίες στον εγκέφαλο. Οι πληροφορίες αυτές αφορούν την **αφή τον πόνο, την πίεση και την θερμότητα**. Είναι πολύ σημαντικές για την αντίληψη του περιβάλλοντος και για τις αυτόματες αντιδράσεις επιβίωσης (ergotherapie.com, 2020)

- ❖ Ενθάρρυνση στη δημιουργία σχέσεων με τους άλλους.
- ❖ Ανάπτυξη φαντασίας μέσω αισθητηριακής εμπειρίας.
- ❖ Ανάπτυξη δεξιοτήτων αντιμετώπισης συνθηκών στον έξω κόσμο (προσαρμογή, αντίληψη κοινωνικών σημάτων κ.α.) (Πολυκάρπου, 2017).

Αξίζει να αναφερθεί πως σύμφωνα με τη βιβλιογραφική ανασκόπηση, οι τεχνικές και οι μέθοδοι της δραματοθεραπείας π.χ. τα παιχνίδια μίμησης ή η θεατρική δραματοποίηση, όπως και το θεατρικό παιχνίδι που αναφέρεται παρακάτω, στα άτομα με ΔΑΦ χρησιμοποιούνται εκτός από ιδιωτικούς θεραπευτές σε κέντρα υποστήριξης ατόμων με αυτισμό αλλά και από ειδικούς παιδαγωγούς στα πλαίσια εξατομικευμένων, δομημένων υποστηρικτικών προγραμμάτων ειδικής αγωγής και εκπαίδευσης για παιδιά με ΔΑΔ-ΦΑ με στόχο τη μαθησιακή και προεπαγγελματική ετοιμότητα.

Η ειδική παιδαγωγική και οι θεραπευτικές παρεμβάσεις μέσω της τέχνης, ως μέθοδος στον κλάδο της ψυχοθεραπείας αναγνωρίστηκε ως μέρος της, μόλις στην δεκαετία του '90, στη χώρα μας. Η τέχνη στην εκπαίδευση έχει μεγάλη παιδαγωγική παράδοση, χωρίς ωστόσο να αναφέρεται η θεραπευτική διάσταση σε παιδιά με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες και αναπηρίες όπως είναι η πολλαπλή αναπηρία των ΔΑΦ (Πάστρα, 2010).

5.2.2. Μέθοδοι και τεχνικές

5.2.2.1. Το θεατρικό παιχνίδι

Η δραματοθεραπεία μπορεί να βοηθήσει τα παιδιά και τους ενήλικες με αυτισμό μέσω των διαφόρων τεχνικών που χρησιμοποιεί π.χ. παιχνίδια μίμησης ή μέσω της θεατρικής δραματοποίησης, με κυρίαρχη τη μέθοδο του θεατρικού παιχνιδιού. Το θεατρικό παιχνίδι είναι μία συλλογική δραστηριότητα κατά την οποία οι παίκτες (και όχι οι ηθοποιοί) αυτοσχεδιάζουν πάνω σε ένα θέμα, το οποίο είτε είναι προκαθορισμένο είτε επιλέγεται με κοινή συναίνεση (Μαρινοπούλου, 2020). Ο στόχος του θεατρικού παιχνιδιού είναι να συνειδητοποιήσουν οι συμμετέχοντες αφενός τους θεμελιώδεις μηχανισμούς του θεάτρου, τη διαλεκτική των διαλόγων και των καταστάσεων και αφετέρου να εκφραστούν συναισθηματικά, απελευθερώνοντας μέσα από το παιχνίδι τα συναισθήματά τους, τις επιθυμίες και τα άγχη τους (Παπαδόπουλος, 2010).

Στην παιδική ηλικία, το θεατρικό παιχνίδι, αποτελεί ένα πάντρεμα των χαρακτηριστικών του παιχνιδιού με τα (παρόμοια) χαρακτηριστικά της υποκριτικής τέχνης αλλά και των εικαστικών τεχνών συνθέτοντας ένα έξοχο παράδειγμα ευχάριστων μαθησιακών δραστηριοτήτων. Μέσω της

δραματοποίησης ιστοριών και τραγουδιών, της παντομίμας και του παιχνιδιού ρόλων το παιδί μπορεί να εμπεδώσει μαθησιακούς στόχους όλων των γνωστικών αντικειμένων (από τα επαγγέλματα μέχρι τον κύκλο του νερού και τη διαίρεση) και κυρίως να προωθήσει τις συναισθηματικές και κοινωνικές του δεξιότητες (Δεστούνη, 2017).

Το θεατρικό παιχνίδι εφαρμόζεται από ειδικούς παιδαγωγούς στα πλαίσια θεατροπαιδαγωγικών προγραμμάτων, ως θεατροπαιδαγωγική τεχνική για την εκπαίδευση παιδιών, που ανήκουν στο φάσμα του αυτισμού, με στόχο την ψυχοκοινωνική τους ανάπτυξη (Θεολόγη, 2019).

Το θεατρικό παιχνίδι, μέσω των τεράστιων διαστάσεων που λαμβάνει προκαλεί την ευρηματικότητα και τη φαντασία που λείπει στα παιδιά με ΔΑΦ και είναι απαραίτητα για τη γνωστική τους εξέλιξη. Τα παιδιά με ΔΑΦ όπως έχει αναφερθεί παρουσιάζουν ελλείμματα στην επικοινωνία και στην κοινωνική αλληλεπίδραση καθώς και περιορισμένες και επαναλαμβανόμενες συμπεριφορές και ενδιαφέροντα (DSM V, 2013). Ακόμη, το παιχνίδι των ΔΑΦ είναι μονότονο, επαναλαμβανόμενο και μη δημιουργικό καθώς επίσης υστερεί από φαντασία, προσποίηση και αφηρημένη σκέψη (Somers, 2003).

Γενικότερα, κατά τη διαδικασία των θεατροπαιδαγωγικών μεθόδων άτομα με ΔΑΦ δυσκολεύονται να παίξουν αυθόρμητα, να εκφραστούν, να χρησιμοποιήσουν τη φαντασία τους ή ένα πλούσιο λεξιλόγιο. Αντίθετα, λειτουργούν συνήθως με ένα επαναλαμβανόμενο, τυποποιημένο μοτίβο, στερεοτυπικά, με «κυριολεκτική» σκέψη και μπορεί να παρουσιάσουν αντιστάσεις σε ό,τι έχει να κάνει με διάλογο ή/και γενικότερα με αλληλεπίδραση με άλλα άτομα (Χριστιανόπουλος, 2012).

Επίσης δυσκολεύονται να ακολουθήσουν προφορικές οδηγίες καθώς διασπάται εύκολα η προσοχή τους από διάφορα άλλα πράγματα ή αισθήσεις, που γι' αυτούς είναι πολύ πιο σημαντικά και ενδιαφέροντα. Την κατανόηση και κατ' επέκταση την εφαρμογή των προφορικών οδηγιών την επιδεινώνει η αποφυγή της βλεμματικής επαφής. Σε περίπτωση που τους υπενθυμίζεται ότι θα πρέπει να κοιτούν το συνομιλητή τους, συχνά εστιάζουν σε αυτόν επίμονα αλλά στην ουσία κοιτούν «κενά» προς αυτόν (Gillberg et al., 2001).

Απ' την άλλη, τα παιδιά με αυτισμό έχουν τεράστια ικανότητα μίμησης και έτσι μπορούν να μάθουν μέσα από αυτήν. Μέσα από διάφορα παιχνίδια παντομίμας, αυτοσχεδιασμού, θεατρικών τεχνικών καθώς και με την προβολή κάποιου επιλεκτικού βίντεο, το οποίο επαναλαμβάνεται και αναπαράγει κάποια συμπεριφορά δημιουργείται ένας θετικός παράγοντας μίμησης. Η προβολή βίντεο συγκεκριμένα, είναι μία μέθοδος στην οποία αρέσκονται αρκετά τα άτομα με αυτισμό. Έτσι, με αυτό το τρόπο ενισχύεται η ικανότητα της μάθησης (Γαϊτανίδου, 2014) μέσω της μίμησης και μέσω της προσοχής-παρατήρησης του άλλου.

Επιπλέον, το θεατρικό παιχνίδι έχει αποδειχθεί ότι ενισχύει κι άλλου είδους κοινωνικές δεξιότητες σε άτομα με ΔΑΦ και ειδικότερα για άτομα με αυτισμό υψηλής λειτουργικότητας, (σύνδρομο Asperger), καθώς παρουσιάζουν βελτίωση σε επίπεδο συμπεριφοράς και λειτουργικότητας όπως: βελτίωση των κοινωνικών τους δεξιοτήτων όσον αφορά την αλληλεπίδραση, ανάπτυξη διαπροσωπικών σχέσεων καθώς και την αυτοδιαχείρισης, (Van Kooten et al, 2008), βελτίωση στον επικοινωνιακό τομέα και στη δυνατότητα έκφρασης συναισθημάτων αλλά και στη δημιουργικότητα (π.χ. στον αυτοσχεδιασμό και στην αντιμετώπιση προκλήσεων) (Elkis & Abuhoff, 2008). Ακόμη, το θεατρικό παιχνίδι μπορεί να παρουσιάσει θετικά αποτελέσματα ως προς την αυτοαντίληψη και την ανάπτυξη υγιών διαπροσωπικών σχέσεων ατόμων με Σύνδρομο Άσπεργκερ (Μαρινοπούλου, 2020).

Τα θεατροπαιδαγωγικά προγράμματα, τα οποία καθιερώνουν μια θεραπευτική προσέγγιση για τα άτομα με ΔΑΦ δείχνουν ότι βελτιώνουν την κοινωνική λειτουργικότητα (συμπεριφορά και κοινωνικές δεξιότητες), τη μνήμη προσώπων, την αναγνώριση συναισθημάτων από την έκφραση, καθώς και τη μείωση του στρες. Έχει αποδειχθεί πως μέσω ποικίλων δημιουργικών θεατρικών τεχνικών (παγωμένη εικόνα, μάσκες, η καρέκλα των αποκαλύψεων, ανάδειξη του χαρακτήρα μέσα από εικόνες, το παιχνίδι ρόλων) δίνεται η ευκαιρία στα παιδιά με αυτισμό να βιώσουν θετικές κοινωνικές αλληλεπιδράσεις παίζοντας ρόλους και ενεργώντας σε διαφορετικά κοινωνικά θέματα και προβλήματα ώστε να τα μάθουν και να τα εφαρμόζουν στην πραγματική ζωή (Παλληκαρά, 2017).

Ενδεικτικά τεχνικές οι οποίες χρησιμοποιεί το θεατρικό παιχνίδι και μπορούν να ενισχύσουν τη κοινωνική αλληλεπίδραση μεταξύ των ατόμων με αυτισμό, τη δημιουργία ομάδων καθώς και την ανάπτυξη και βελτίωση των κοινωνικών δεξιοτήτων (poesi.gr, 2019) είναι οι εξής:

- *Ελεύθερο και οργανωμένο παιχνίδι* (συμβολικό ή πραγματικό), το οποίο αυξάνει την ικανότητα λεπτομερούς καταγραφής στην μνήμη των παιδιών της δραστηριότητας που διαδραματίζεται καθώς και των συναισθημάτων που βιώνουν εκείνη τη συγκεκριμένη χρονική στιγμή. Το συμβολικό παιχνίδι παίρνει τη χρήση του αντικειμένου και τη μετατρέπει σε κάτι εντελώς διαφορετικό. Με αυτό τον τρόπο ενισχύει την ανάπτυξη της συμβολικής γλώσσας και την ενσωματώνει στην κοινωνική συμπεριφορά των παιδιών, διευρύνοντας τον τρόπο σκέψης τους μέσω της αλληγορίας.
- *Δραματοποίηση*. Η δραματοποίηση είναι μια θεατρική τεχνική που χρησιμοποιείται στη σχολική τάξη αλλά και από επαγγελματικούς θιάσους. Μέσα στη σχολική τάξη είναι ένας ευρέως γνωστός τρόπος ανάπτυξης της Δραματικής Τέχνης στη Εκπαίδευση (Αβούρη, 2015). Δίνει έμφαση στην αφήγηση ιστοριών μέσα από τη μιμητική τέχνη που καταλήγει σε

διάλογο, θεατρικό δρώμενο και τελικά σε δραματική παράσταση (Winifred, 1960). Μία μέθοδος δραματοποίησης για παιδιά με αυτισμό είναι η *θεραπεία μέσω δραματοποίησης μύθων και παραμυθιών “work in progress” για αυτιστικά παιδιά*, η οποία συνιστά μια μέθοδο ψυχοθεραπείας και υποστηρίζεται από εξατομικευμένες διαφοροποιημένες προσαρμοσμένες στις ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες των παιδιών με αυτισμό. Η δραματοποίηση μέσω παραμυθιών αξιοποιείται από ειδικούς παιδαγωγούς με ποικίλλες τεχνικές που στοχεύουν όχι τόσο για την εξέλιξη των γνωστικών και ακαδημαϊκών ικανοτήτων των ατόμων με ΔΑΦ, όσο για την ανακάλυψη «της χάρης τους, δηλαδή την ενεργοποίηση της σκέψης και του συναισθήματος και τη διαχείριση του χώρου και του χρόνου μέσα από την επίδραση του μύθου. Ειδικότερα η μέθοδος δραματοποίησης του παραμυθιού του «Εγωιστή γίγαντα» είναι εμπνευσμένη από τον Oscar Wild⁷ και μελετάται από το 1993 (Πάστρα, 2010).

Ακόμη, έχει αποδειχθεί ότι η μέθοδος δραματοποίησης του παραμυθιού του «Εγωιστή γίγαντα» αφυπνίζει τα παιδιά με τη χαρά της έκφρασης και της βιωματικής ομαδικής συμμετοχής που συνήθως σκιάζονται στα πλαίσια της συμβατικής τους εκπαίδευσης και δευτερευόντως βοηθάει τους ειδικούς παιδαγωγούς να κατανοήσουν και να διαχειριστούν καλύτερα τη φύση του αυτιστικού παιδιού μέσα από τα κείμενα του Oscar Wild (noesi.gr, 2019). Έρευνες αναφέρουν, πως η δραματοποίηση μέσω παραμυθιού βοηθά τα παιδιά να γίνονται πιο ευέλικτα στις δραστηριότητες και να ανταποκρίνονται στις οδηγίες των ειδικών, ενώ ο συνδυασμός του παραμυθιού και του δράματος δίνει στα παιδιά το χώρο και το χρόνο να εκφραστούν μέσα από το παραμύθι, την κίνηση τη μουσική και τη ζωγραφική και να αλληλεπιδράσουν καλύτερα μεταξύ τους (Πάστρα, 2010).

- *Αυτοσχεδιασμός*. Μέσα από τον αυτοσχεδιασμό, τον πειραματισμό και την απελευθέρωση από προσωπικά δεσμά μπορεί το άτομο να εξερευνήσει νέους ορίζοντες και μέσα από την προσωπική οπτική να βιώσει καταστάσεις, γνώσεις και συναισθήματα, ενώ ταυτόχρονα αυξάνει την αίσθηση της αυτοαντίληψης, της αυτογνωσίας και της ταυτότητάς του εν γένει, ειδικά στην εφηβική και πρώτη ώριμη ηλικία (Συμεωνίδου, 2007).
- Τα παιχνίδια ρόλων (role-playing): η διαδικασία κατά την οποία οι συμμετέχοντες υποδύονται ένα συγκεκριμένο ρόλο (Μαρινοπούλου, 2020). Τα παιχνίδια ρόλων αποτελούν

⁷ Το παραμύθι αναφέρεται στη ζωή ενός γίγαντα και στο κάστρο και στην αυλή του, όπου έπαιζαν παιδιά μόνο όταν ο γίγαντας έλειπε σε ταξίδι. Με την επιστροφή του γίγαντα, όμως, τα παιχνίδια των παιδιών σταματούσαν και ο γίγαντας έδωχνε τα παιδιά από το κάστρο του. Μετά από ένα διάστημα μοναξιάς, ο γίγαντας τελικά επέτρεψε στα παιδιά να παίζουν στην αυλή του κάστρου. Η επιλογή του ήρωα δεν είναι τυχαία καθώς υπάρχουν πολλά σημεία ταύτισης του αυτιστικού παιδιού με τον ήρωα.

βασικό πυρήνα για τη δραματοθεραπεία στα άτομα με αυτισμό, καθώς μέσα από το ρόλο το παιδί μπορεί να αντλήσει διάφορα στοιχεία για την ζωή του ήρωα και παρουσιάζοντας τον στο ακροατήριο, ο ρόλος αυτός θα αποτελέσει καθρέφτη στη ζωή του παιδιού, για να μπορέσει να έχει αλληλεπιδρά κοινωνικά.

- Η χρήση κοινωνικών ιστοριών (social stories) και αφήγησης, η οποία παρέχει στο παιδί την ευκαιρία να ακούσει την καθομιλουμένη γλώσσα και να μάθει τον τονισμό, την έκφραση και το ρυθμικό της μοτίβο, επιτρέποντας του να αποκτήσει εικόνα για τη δική του ζωή και ταυτόχρονα να οραματιστεί νέους κόσμους.

Συμπερασματικά, σύμφωνα με την ομάδα του noesi.gr (2019), τα οφέλη του θεατρικού παιχνιδιού στα άτομα με αυτισμό και ιδιαίτερα με σύνδρομο Asperger είναι :

- Μαθαίνουν να αναγνωρίζουν και να επεξεργάζονται καλύτερα τα συναισθήματά τους καθώς και τα συναισθήματα των άλλων (ενσυναίσθηση).
- Βελτιώνουν την επικοινωνία με τα άλλα παιδιά και κάνουν νέες φίλιες.
- Μαθαίνουν να παίζουν και να συνεργάζονται ομαδικά (αμοιβαία δράση όλων των παιδιών).
- Αναπτύσσουν κοινωνικές και πρακτικές δραστηριότητες, τις οποίες θα μπορούν να χρησιμοποιούν στην καθημερινή τους ζωή.
- Ενισχύουν την λεκτική επικοινωνία και την αφηρημένη σκέψη.
- Βελτιώνουν τη βλεμματική επαφή με το συνομιλητή τους και μπορούν να συγκεντρώνονται για περισσότερο χρονικό διάστημα.
- Περιορίζουν τυχόν επαναλαμβανόμενες και στερεότυπες μορφές συμπεριφοράς (τροποποίηση συμπεριφοράς).
- Αποκτούν έλεγχο του σώματός τους και θα βελτιώνεται ο κινητικός συντονισμός.

Οι παραπάνω στόχοι και τα προσδοκώμενα οφέλη του θεατρικού παιχνιδιού μπορούν να εφαρμοστούν τόσο σε παιδιά με τυπικό αυτισμό αλλά και με αυτισμό υψηλής λειτουργικότητας (σύνδρομο Asperger).

6. Το ψυχόδραμα

Ο όρος ψυχόδραμα είναι περίπλοκος και πολυεπίπεδος και μια ματιά στη βιβλιογραφία δε δείχνει σύμφωνες γνώμες για τον ορισμό του (Μπακιρτζής, 2003). Δημιουργήθηκε και επινοήθηκε από τον J.L.Moreno (1908-1921), ο οποίος παρατηρούσε το παιχνίδι το παιδιών, με πόση ευκολία έμπαιναν και έβγαιναν από τους ρόλους και έλεγαν για παράδειγμα: «Τώρα εσύ θα είσαι το παιδί και εγώ θα είμαι ο μπαμπάς». Η εμπειρία αυτή τον ενθουσιάζει και τον πείθει για την παιδαγωγική και θεραπευτική αξία της θεατρικής έκφρασης – της δραματοποίησης. Την εμπειρία του αυτή τη μεταφέρει σε κεντρική οδό της Βιέννης το 1921, όπου και ιδρύει το Θέατρο του Αυθορμητισμού. Μια σκηνή στην οποία συμμετέχουν οι ίδιοι οι θεατές. Η σκηνή αυτή έγινε ιδιαίτερος γνωστή, καθώς οι ερασιτέχνες ηθοποιοί που συμμετείχαν είχαν θεραπευτικά αποτελέσματα (Μπακιρτζής, 2003).

Παρά το γεγονός ότι το ψυχόδραμα στην αρχή αμφισβητήθηκε για την αποτελεσματικότητα του λόγω των χαρακτηριστικών του (ορολογία, ιδιαίτερη γλώσσα σε σχέση με άλλους μεθόδους), ωστόσο, με την εξέλιξη στο χώρο της ψυχοθεραπείας και άλλων μεθόδων δράσης ,είναι πλέον αποδεκτό ως αυτόνομη μορφή θεραπείας και προσδιορίζεται ως μια πολυμεθοδική παρέμβαση στο χώρο της ψυχοθεραπείας. Αφού η μεθοδολογία του μπορεί να προσαρμοστεί σε ποικίλα μοντέλα θεραπείας (ψυχοδυναμικές, συμπεριφοριστικές κ.α.) καταδεικνύοντας την ευελιξία του (Τσέργας, 2004). Σήμερα, χρησιμοποιείται ως εργαλείο προσωπικής ανάπτυξης, θεραπείας ή παροχής συμβουλευτικής και εκπαίδευσης (Paşca, 2012) και βοηθά ανθρώπους να επιλύσουν προσωπικά προβλήματα και ζητήματα που αντιμετωπίζουν οι μικρές ομάδες στο σύνολό τους (Τσέργας, 2004).

Το ψυχόδραμα και η δραματοθεραπεία έχουν απασχολήσει ιδιαίτερα τη βιβλιογραφία όπου τονίζονται ομοιότητες μεταξύ των δύο μορφών θεραπείας (Davies, 1982) όπως για παράδειγμα ως προς τις κοινές τεχνικές (π.χ παίξιμο ρόλων) και ως προς το κοινό στόχο (δημιουργική μάθηση ρόλων σε συνδυασμό με την επεξεργασία θεμάτων που σχετίζονται με συναισθηματικές, γνωστικές και συμπεριφορικές διαστάσεις των προβλημάτων των ασθενών (Kedem-Tahar, & Felix-Kellermann, 1996). Η βασική τους όμως διαφορά έγκειται στο γεγονός ότι η δραματοθεραπεία δίνει έμφαση στη δραματική απόσταση ενώ στο ψυχόδραμα επιδιώκεται η ενεργός εμπλοκή των συμμετεχόντων (Jennings, 1990).

Στην ουσία το ψυχόδραμα περιλαμβάνει την αναπαράσταση επί σκηνής ενός προβλήματος – μιας θεματικής σαν-να ήταν ένα θεατρικό έργο. Έτσι, υπάρχουν πολύ υψηλά επίπεδα αυθορμητισμού, ξεφεύγοντας από τη λογική ανάλυση και εξήγηση των γεγονότων. (Μπακιρτζής, 2003).

6.1. Αυτισμός και ψυχόγραμμα

Σύμφωνα με τις Καβροχωριανού & Δήμου (2013), δεν υπάρχει συνταγή για να δουλέψει κανείς με αυτιστικά παιδιά. Κάθε παιδί είναι διαφορετικό και προσεγγίζεται κάθε φορά με μοναδικό τρόπο. Οι βασικές γενικές γραμμές ωστόσο μπορεί να αποβούν πολύ χρήσιμες (Gagani, 2001), σε σχέση με το ψυχόγραμμα και το τρόπο που ενδείκνυται ο θεραπευτής να αντιμετωπίζει το αυτιστικό παιδί. Οι γραμμές αυτές προσανατολίζονται:

- Στο σεβασμό του κάθε παιδιού και τη πλήρη αποδοχή του.
- Στον αυθορμητισμό του θεραπευτή, στην ανάγκη να είναι ο εαυτός του και στην υπομονή που χρειάζεται να δείχνει σε ιδιαίτερες καταστάσεις όπως π.χ. όταν το παιδί δε μιλάει, αλλά σίγουρα αισθάνεται.
- Στη μέθοδο της κοινωνιομετρίας (Moreno, 1934) όπου ο θεραπευτής παρατηρεί τον τρόπο που συνδέεται και σχετίζεται το παιδί με άλλα άτομα μιας κοινωνικής ομάδας, της οικογένειάς του ή του ευρύτερου περιβάλλοντός του, αλλά ακόμα και τη θέση που κατέχουν διάφορα αντικείμενα που συμβολίζουν αφηρημένες ιδέες και πλευρές του εαυτού του, στην προσωπικότητά του.
- Στη τεχνική του σωσία,(double) η οποία συμπεριλαμβάνεται στο κλασσικό ψυχαναλυτικό ψυχόγραμμα (Τσέργας, 2004) και χρησιμοποιείται στον αυτισμό. Η τεχνική του σωσία αποτελεί μια μέθοδος που βοηθάει το άτομο να βρει τις λέξεις, για να εκφράσει τα συναισθήματα και τις σκέψεις που δεν μπορούσε να εκφράσει προηγουμένως. Το άτομο αναφέρει ένα γεγονός και ένα άλλο μέλος της ομάδας ή ο συντονιστής που είναι δίπλα του, εκφράζουν δυνατά αυτό που θέλει να αναπαραστήσει και να εκφράσει το άτομο. Η γλώσσα του σώματος, τα εκφραζόμενα συναισθήματα, οι εικόνες με αναπαραστάσεις, και οι λέξεις περιγράφουν το γεγονός που εκδραματίζεται από το άτομο ώστε να αποδώσουν καλύτερα την ερμηνεία (Καβροχωριανού & Δήμου, 2013). Μετά τη φάση της δράσης, ο θεραπευτής ζητά από τον ασθενή να εκφράσει τις σκέψεις του για όσα ο σωσίας εξέφρασε στη σκηνή (Μαντωνάκης, 1968).

6.2. Εμπειρικά δεδομένα

Σύμφωνα με τις ψυχολογικές μελέτες, το ψυχόδραμα ή η θεατρική θεραπεία είναι μια επιστημονική προσέγγιση στην οποία ο ψυχοθεραπευτής εφαρμόζει τις διάφορες δραματικές μεθόδους με στόχο τη βελτίωση της γνωστικής, συναισθηματικής, λεκτικής, αντιληπτική ικανότητας σε άτομα που αντιμετωπίζουν ψυχολογικές διαταραχές (Case & Dalley, 2008).

Εκτός όμως από τις ψυχικές ασθένειες τα θεραπευτικά αποτελέσματα του ψυχοδράματος καταδεικνύονται και σε άτομα με αυτισμό όπως προκύπτει από αρκετές μελέτες (American Autism Association, 2014). Τα οφέλη και τα αποτελέσματα του ψυχοδράματος στα άτομα με ΔΑΦ είναι τα ακόλουθα: αύξηση του κινήτρου, βελτίωση της αυτοεκτίμησης, κοινωνική αλληλεπίδραση, λεκτικές δεξιότητες, αντίληψη του περιβάλλοντος, προσοχή και συγκέντρωση, απελευθέρωση της έντασης και αυτο-έκφραση.

Συγκεκριμένα, η εφαρμογή τεχνικών όπως τα παιχνίδια ρόλων ή της αντιπαράθεσης σε συνδυασμό με τη σκηνή, το φως, τη διακόσμηση, το εφέ και την παρουσία ανθρώπων μπορεί να προκαλέσει καλύτερη κοινωνική αλληλεπίδραση και λεκτικές δεξιότητες σε παιδιά και ενήλικες με αυτισμό. Επίσης, μερικές φορές μπορούν να επαναλάβουν ποιήματα μέσω απλών ρόλων ή να επωφεληθούν από την παντομίμα (ειδικά οι πελάτες με (ΔΑΔ) που έχουν σοβαρά λεκτικά προβλήματα).

Όπως περιγράφουν οι θεραπευτές Moghaddam et al, (2020), οι οποίοι παρέχουν υπηρεσίες ψυχοδράματος σε ομάδες ατόμων με αυτισμό σε αμφιθέατρα και αίθουσες τέχνης στο Ιράν, τα αποτελέσματα του ψυχοδράματος δείχνουν πως με την πάροδο των συναντήσεων υπάρχει εξέλιξη στις κοινωνικές αλληλεπιδράσεις των ατόμων. Συγκεκριμένα, σε μία ομάδα καλλιτεχνικού θεάτρου με την ονομασία «ευγενικός ήχος» η αποτελούνταν παιδιά και εφήβους με ASD, αναφέρουν πως ενώ στην αρχή τα άτομα δεν μπορούσαν να επικοινωνήσουν το ένα με το άλλο και δεν υπήρχε καθόλου αλληλεπίδραση μεταξύ τους, μετά από μήνες μπόρεσαν να αναπτύξουν τόσο τη λεκτική όσο και μη λεκτική επικοινωνία μεταξύ τους και επιπλέον απέκτησαν καλύτερη αυτοεκτίμηση και αυτοπεποίθηση. Το δράμα βοήθησε τα άτομα να παίζουν απλούς ρόλους, να συνεργάζονται και να έχουν καλύτερη επαφή με τα μάτια και να μιλούν μεταξύ τους. Μπόρεσαν να τραγουδήσουν ποιήματα στο θέατρο και επίσης να τραβήξουν φωτογραφίες μέσω του θεάτρου.

Ακόμη, σύμφωνα με τους Li et al. (2015), μέσω μιας μελέτης περίπτωσης που διήρκεσε τρεις μήνες σε πρόγραμμα εφαρμογής ψυχοδράματος, κατέληξαν στο συμπέρασμα ότι ήταν ευεργετική η χρήση της ψυχοδραματικής παρέμβασης για τα αυτιστικά παιδιά. Συγκεκριμένα, σημειώθηκε βελτίωση της κοινωνικής γνωστικής ικανότητας τους, είχε θετική επίδραση στην ανακούφιση των κοινωνικών

εμποδίων και στην ενίσχυσης της κοινωνικής αποδοχής. Ωστόσο, λαμβάνοντας υπόψη τον σύντομο χρόνο εκπαίδευσης τριών μηνών, δεν ήταν σίγουροι εάν οι επιδράσεις της παρέμβασης ήταν μόνιμες και τι αντίκτυπο μπορεί να είχαν στο μέλλον αυτές οι επιδράσεις.

Τέλος μία μελέτη περίπτωσης πραγματοποιήθηκε από την Ι. Γαγάνη (ψυχοδραματίστρια και ψυχοθεραπεύτρια), σε ένα κορίτσι ηλικίας 3 χρονών, την Αλίκη. «Η Αλίκη δεν είχε λεκτικές ικανότητες. Για να λειτουργήσει μια μέθοδος παρέμβασης, θα έπρεπε πρώτα να δημιουργηθεί μια ισχυρή σχέση μεταξύ θεραπευτή και θεραπευόμενης. Το κορίτσι αυτό καθόταν στο πάτωμα, και επαναλαμβανόμενα, μάζευε τις κάρτες τη μία πάνω στην άλλη, μέχρι να φτάσουν στο ύψος των χεριών της και μετά τις έβλεπε να πέφτουν. Φαινόταν χαρούμενη αν και ήταν τελείως αποκομμένη από το περιβάλλον και τους ανθρώπους γύρω της. Οι προσπάθειες για επικοινωνία μαζί της ήταν άσκοπες, έτσι αποφάσισε να χρησιμοποιήσει την τεχνική του σωσία για να της τραβήξει την προσοχή. Καθώς συνέχιζε το παιχνίδι της, άρχιζε όλο και περισσότερο να ασχολείται με την θεραπεύτρια της, συμπεριλαμβάνοντας την στο παιχνίδι που έκανε, το οποίο η Γαγάνη μιμούταν. Η Αλίκη ανέπτυξε περισσότερο την ικανότητά της να συνδέεται με την θεραπεύτρια. Είναι σημαντικό να σημειωθεί πως το παιδί πρέπει να ξέρει πως ανά πάσα στιγμή αν κάτι το ενοχλήσει, μπορεί να εκφράσει την δυσαρέσκεια του και ο θεραπευτής θα σταματήσει αυτό που κάνει. Κάποια άλλη φορά την παρατήρησε καθώς ήταν απορροφημένη κοιτάζοντας τα εικονογραφημένα ζωάκια στο βιβλίο της Σταχτοπούτας. Εστίαζε στα ζώα και απομακρυνόταν, όταν εμφανίζονταν πρόσωπα. Η θεραπεύτρια λοιπόν, ξεκίνησε να δείχνει ένα-ένα τα ζωάκια που εμφανίζονταν και να κάνει τους αντίστοιχους ήχους. Αυτό προκάλεσε στην Αλίκη χαρά και ξεκίνησαν ένα παιχνίδι μίμησης του κάθε ζώου. Η Αλίκη εξελισσόταν σε άτομο που χαίρεται και απολαμβάνει και συνδέεται με τη ζωή, ενώ η απομόνωσή της πήγαινε στο παρασκήνιο. Στο τέλος είχε την ικανότητα να κοιτάζει μέσα στα μάτια. Στις επόμενες συναντήσεις η Αλίκη έβγαινε όλο και πιο γρήγορα από την απομόνωσή της. Μέσα σε ένα χρόνο η Αλίκη έκανε μεγάλη πρόοδο. Οι καινούριοι ρόλοι της άρχισαν να βγαίνουν και σε άλλα άτομα».(Καβροχωριανού & Δήμου, 2013).

7. Χοροθεραπεία

7.1. Ορισμός και εξέλιξη του κλάδου

Ο χορός είναι μία από τις αρχαιότερες μορφές θεραπευτικής πρακτικής και εμπειρίας της ανθρωπότητας και αποτελεί τη ρυθμική σχέση ήχου και κίνησης, σε συνδυασμό με τη συλλογική έκφραση των συναισθημάτων. Διάφοροι μηχανισμοί μπορεί να αντιπροσωπεύουν τις βελτιώσεις που σημειώνονται με το χορό, συμπεριλαμβανομένων των εξωτερικών ερεθισμάτων, τα οποία μπορεί να

προέρχονται από τη μουσική ή τον σύντροφο, καθώς και από τις συγκεκριμένες κινήσεις που ενσωματώνονται στην κάθε μορφή χορού.

Για παράδειγμα, το Τάνγκο και του Βαλς μπορούν να δώσουν σημαντικά εξωτερικά ερεθίσματα ή ακόμη η μουσική και ο παρτενέρ. Η μουσική μπορεί να παρέχει ακουστικά μηνύματα που έχουν πρόσβαση στην περιοχή του φλοιού μέσω της παρεγκεφαλίδας. Η χρήση των ακουστικών ερεθισμάτων μπορεί να βελτιώσει την ταχύτητα, την έναρξη και το ρυθμό κατά την εκτέλεση μιας λειτουργικής εργασίας. Η μετακίνηση διευκολύνεται με τα συντονισμένα βήματα με το μουσικό ρυθμό και τον παρτενέρ. Ο παρτενέρ μπορεί επίσης να ενισχύσει την ισορροπία λόγω της σωματικής επαφής στα χέρια, καθώς είναι γνωστό ότι ακόμα και μια ελαφριά επαφή διευκολύνει την σταθερότητα της στάσης. Επίσης το περπάτημα προς ένα στόχο βοηθάει στην αύξηση και τη διατήρηση του μήκους του βήματος. Ως εκ τούτου, οι χορευτές μπορούν να επωφεληθούν περπατώντας προς τον παρτενέρ τους (Hackney et al, 2010).

Η χοροθεραπεία / ψυχοθεραπεία μέσω κίνησης – χορού ανήκει στην κατηγορία των θεραπειών μέσω τεχνών μαζί με την μουσικοθεραπεία, την δραματοθεραπεία και την εικαστική θεραπεία και είναι η ψυχοθεραπευτική χρήση της εκφραστικής κίνησης και του χορού μέσα από την οποία το άτομο μπορεί να εμπλακεί δημιουργικά σε μια διαδικασία προσωπικής ολοκλήρωσης και ανάπτυξης (Ζάχος, 2014).

Η Αμερικανική Ένωση Χοροθεραπείας (ADTA) την χαρακτηρίζει ως την «ψυχοθεραπευτική χρήση της κίνησης για την προώθηση της συναισθηματικής, κοινωνικής, νοητικής και σωματικής ενσωμάτωσης του ατόμου με σκοπό τη βελτίωση της υγείας και της ευημερίας», ενώ η Ευρωπαϊκή Θεραπεία Χορευτικής Κίνησης προσθέτει την «πνευματική ολοκλήρωση» στον κατάλογο αυτό (Μήτση, 2020).

Η χοροθεραπεία πρωτοεμφανίστηκε το 1940 με πρωτοπόρο την Marian Chase στην Αμερική, ενώ η καθιέρωσή της έγινε το 1966 στην Βαλτιμόρη με την ίδρυση της Αμερικάνικης Ένωσης Χοροθεραπείας. Στο πέρασμα του χρόνου, αναπτύχθηκε και σε άλλες χώρες, όπως Αγγλία, Γαλλία, Ιταλία, Ιαπωνία σε επίπεδο μεταπτυχιακού και διδακτορικού διπλώματος. Στον ελλαδικό χώρο, η Ένωση Χοροθεραπευτών Ελλάδος ιδρύθηκε το 1993.

Η χοροθεραπεία ασκείται ως ατομική και ομαδική θεραπεία σε χώρους όπως η υγεία, η εκπαίδευση, οι κοινωνικές υπηρεσίες και η ιδιωτική πρακτική (Μήτση, 2020). Στον ιδιωτικό τομέα υπάρχει μια πληθώρα φορέων, όπως σχολές χορού, κέντρα προαγωγής της ψυχικής υγείας, ιδρύματα ατόμων με αναπηρία που εφαρμόζουν σε πρακτικό επίπεδο τη χοροθεραπεία, αλλά και σε επίπεδο σεμιναρίων, ομιλιών και ημερίδων. Στον ακαδημαϊκό χώρο, η χοροθεραπεία δεν παρουσιάζει μεγάλη εξέλιξη

μιας και υπάρχει μόνο ως μάθημα επιλογής σε κάποια από τα ΤΕΦΑΑ της χώρας (Παναγιωτοπούλου, 2009).

7.2. Χοροθεραπεία και αυτισμός

7.2.1. Δομή και στόχοι της θεραπευτικής διαδικασίας

Η χοροθεραπεία έχει μακρά ιστορία με την συνεργασία με άτομα με διαταραχές αυτιστικού φάσματος (Νούσια, 2020). Στη σημερινή εποχή, η χοροθεραπεία είναι μία παρεμβατική μέθοδος για τα άτομα με αυτισμό παρέχοντας τους μία ποικιλία πλεονεκτημάτων. Κύριος στόχος της είναι η ανάπτυξη των κινητικών δεξιοτήτων και η σωματική απελευθέρωση. Ωστόσο, ο ρόλος της είναι πολύ πιο σημαντικός στην ψυχοσύνθεση των παιδιών (Δόση & Μυτιληνέλη, 2017).

Ο χοροθεραπευτής μπορεί να συνεργάζεται με παιδιά ή εφήβους που αντιμετωπίζουν εγκεφαλικές βλάβες και μαθησιακές δυσκολίες, συναισθηματικές διαταραχές ή νοητικά προβλήματα όπως είναι ο αυτισμός. Σε κάθε περίπτωση ο θεραπευτής κίνησης στηρίζει τις πρακτικές του στη κίνηση του σώματος και στη μη λεκτική επικοινωνία, που αποτελούν αναπόσπαστα στοιχεία της χοροθεραπείας, και αξιοποιεί παρεμβατικές τεχνικές ώστε να δημιουργήσει μια σχέση εμπιστοσύνης. Οι παρεμβάσεις του μπορεί να περιλαμβάνουν ανάλογα με τη προσωπικότητα του παιδιού και την αδυναμία του, τεχνικές κοινωνικής αλληλεπίδρασης για το ίδιο το άτομο ή να συμπεριλάβει ακόμα και τους γονείς στη θεραπευτική διαδικασία όπως θα δούμε στη συνέχεια (noesi.gr, 2019).

Συγκεκριμένα, τα άτομα με αυτισμό χαρακτηρίζονται από την αδυναμία τους να διαμορφώσουν διαπροσωπικές σχέσεις και να αλληλεπιδράσουν κατάλληλα με το περιβάλλον (noesi.gr, 2019). Τα ελλείμματα του αυτισμού ανεξαρτήτως τύπου, είναι εκτεταμένα σε κοινωνικό, επικοινωνιακό, γνωστικό και συμπεριφορικό επίπεδο. Πολλές εμπειρικές έρευνες αποδεικνύουν πως η χοροθεραπεία είναι αποτελεσματική μέθοδος τόσο σε παιδιά με αυτισμό όσο και σε ενήλικες, καθώς βοηθά στην άμεση αντιμετώπιση των επικοινωνιακών και συμπεριφορικών συμπτωμάτων σταδιακά έτσι ώστε στην συνέχεια να αντιμετωπιστούν και τα υπόλοιπα ελλείμματα. Βέβαια, βασικό ρόλο σε όλες τις δραστηριότητες παίζει και ο ίδιο ο θεραπευτής με τις τεχνικές και τον τρόπο που θα εφαρμόσει τα όσα επιθυμεί (Μήτση, 2020).

Επεξηγηματικά, επειδή τα άτομα με αυτισμό έχουν δυσκολίες στην προσαρμογή τους σε νέους χώρους και αν η ένταξη σε νέο περιβάλλον δεν γίνει σωστά μπορεί να έχει ανεπιθύμητα αποτελέσματα. Επομένως η οργάνωση, ως στοιχείο δομής της χορο-θεραπευτικής διαδικασίας, όπως προαναφέρθηκε είναι ύψιστης σημασίας, το περιβάλλον δηλαδή και η πρώτη επαφή, με το χώρο

και γενικότερα η εξασφάλιση ενός ήρεμου περιβάλλοντος είναι στοιχεία αξιοσημείωτα που πρέπει ο κάθε θεραπευτής να λάβει υπόψη του για το αυτιστικό άτομο. (Τσιρανίδου, 2020).

Σύμφωνα με τις Δόση και Μυτιληνέλη (2017), η θεραπευτική διεργασία της χοροθεραπείας φαίνεται να έχει συγκεκριμένη δομή και διαδικασία για τα άτομα με αυτισμό: Αρχικά προκειμένου να επιτευχθεί υγιή δόμηση της σχέσης μεταξύ του παιδιού και του θεραπευτή, χρειάζεται η προσέγγιση να γίνει εξατομικευμένα, να γνωρίζει δηλαδή ο θεραπευτής ποιο είναι το παιδί, ποιες είναι οι ανάγκες του και με ποιον τρόπο επικοινωνεί. Χρειάζεται γενικότερα να αποκτήσει μία εικόνα ώστε να μπορέσει να απευθυνθεί στο παιδί. Έτσι συλλέγει τα απαραίτητα στοιχεία μέσω συνεντεύξεων/ερωτηματολογίων με γονείς αλλά και μέσω παρατήρησης του παιδιού, όπως και με ειδικά τεστ(αισθητηριακής ολοκλήρωσης κλπ.) (Martin, 2014; Χιώτης, 2016)

Η σημασία μάλιστα της έναρξης από το πρώτο αναπτυξιακό στάδιο και κατά την διάρκεια προόδου του παιδιού για οποιοδήποτε είδος θεραπευτικής προσέγγισης είναι πιο ωφέλιμη, καθώς το παιδί θα καθίσταται ολοένα και πιο άνετο με τον θεραπευτή για να καθιερώσει μία θεραπευτική σχέση (Αλβανού & Αλεξανδροπούλου, 2017). Όπως επισημαίνεται μάλιστα από τη μελέτη της Devereaux (2012), σημαντικό στοιχείο στα πλαίσια της πρώιμης παρέμβασης αποτελεί η ενσωμάτωση των κοινωνικο-επικοινωνιακών δεξιοτήτων με τις κινητικές δεξιότητες. (Χιώτης, 2016). Κατόπιν, ο θεραπευτής αφού κατανοήσει το παιδί, συμμετάσχει μαζί του στη διαδικασία του χορού μέσω της μίμησης των κινήσεων του παιδιού.

Με αυτό τον τρόπο χτίζεται σιγά- σιγά μία σχέση εμπιστοσύνης και έτσι επέρχεται το επόμενο στάδιο, που στοχεύει στην τροποποίηση της επικοινωνίας. Στο στάδιο αυτό, ο χοροθεραπευτής προβαίνει στη διδασχά νέων κινήσεων, έτσι ώστε να εξαλείψει τα επαναλαμβανόμενα στερεοτυπικά μοτίβα του παιδιού και να διευρύνει το ρεπερτόριο των κινήσεων του. Το στάδιο αυτό αποτελεί σημείο εκκίνησης.

Η χοροθεραπεία μέσω του συνδυασμού του χορού αλλά και της μουσικής επιτρέπει στον εγκέφαλο να οργανωθεί, να ρυθμιστεί και να διερευνήσει νέα μονοπάτια. Το παιδί σταδιακά αρχίζει να δίνει νόημα στον εσωτερικό του κόσμο και να διεγείρει την φαντασία του εκφράζοντας τις σκέψεις, τα βιώματα, τις εμπειρίες και τις αισθήσεις του. Ταυτόχρονα, η χοροθεραπεία φέρνει το παιδί με αυτισμό αντιμέτωπο με άλλα άτομα και αναπτύσσει κοινωνικές και επικοινωνιακές δεξιότητες. Μαθαίνει να αλληλεπιδρά, να δέχεται το άγγιγμα και την επαφή, να καταλαβαίνει τα συναισθήματα του ίδιου αλλά και των άλλων και να λειτουργεί ως μέλος μιας ομάδας.

7.2.2. Η Κλινική εικόνα του αυτιστικού ατόμου και η παρέμβαση της χοροθεραπείας

Η χοροθεραπεία στον αυτισμό αναπτύσσει θεραπευτικές τεχνικές μέσω της κίνησης και του χορού εστιάζοντας στη μη λεκτική επικοινωνία. (Samaritter et al., 2012) και πρέπει να εστιάζει σε αυτήν προκειμένου να επιτύχει τους στόχους της Collins (2012). Οι χοροθεραπευτές ή θεραπευτές κίνησης χρησιμοποιούν πρακτικές όπως συγχρονισμένη κίνηση, μίμηση και ρυθμικά διαδραστικά μοτίβα κίνησης προσπαθώντας να βρουν διαφορετικούς τρόπους επικοινωνίας. (Χιώτης, 2016).

Άλλωστε τα άτομα με αυτισμό παρουσιάζουν δυσκολίες τόσο στη λεκτική όσο και στη μη λεκτική επικοινωνία (Samaritter et al., 2012) π.χ εμφάνιση ιδιόμορφης γλωσσικής ανάπτυξης (απουσία λόγου ή περιορισμένη ανάπτυξη λόγου, εμφάνιση ηχολαλίας, χρήση της αντωνυμίας «εσύ» αντί «εγώ», όταν αναφέρονται στον εαυτό τους, δυνατή ένταση και κακός ρυθμός της φωνής) (Κάκουρος, Μανιαδάκη, 2005). Γι αυτό και οι ενέργειες του θεραπευτή στοχεύουν στην ανάπτυξη μιας συναισθηματικής σχέσης στην οποία μπορεί να λάβει χώρα περισσότερο ή λιγότερο η λεκτική επικοινωνία, ανάλογα με το επίπεδο της γνωστικής λειτουργίας των συμμετεχόντων (Karkou et al., 2017).

Όπως προαναφέρθηκε το η παιδική ηλικία είναι η κατάλληλη στιγμή για ένα παιδί με αυτισμό να ξεκινήσει χοροθεραπεία αφού όσο πιο νωρίς εμφανιστούν τα συμπτώματα τόσο νωρίτερα μπορεί ο θεραπευτής να τα ελέγξει. Η πρώιμη παρέμβαση στη χοροθεραπεία έχει αποδειχθεί ότι έχει πολλαπλά οφέλη σε πολλούς τομείς, ειδικότερα στην ενσυναίσθηση (Χιώτης, 2016). Στα πλαίσια λοιπόν της πρώιμης παρέμβασης χρησιμοποιείται η μέθοδος της ενσωμάτωσης κοινωνικο-επικοινωνιακών δεξιοτήτων με κινητικές δεξιότητες, η οποία σύμφωνα με τη μελέτη του Devereaux (2012 στο Χιώτης, 2016) είναι σημαντικό χαρακτηριστικό της χοροθεραπείας στα πλαίσια της πρώιμης παρέμβασης.

Τα άτομα με αυτισμό παρουσιάζουν δυσκολίες στην ενσυναίσθηση και στην κατανόηση των άλλων που έχουν απέναντί τους και ελλείψεις στις κοινωνικές τους δεξιότητες ή έλλειψη μιμητικής συμπεριφοράς. Όλες αυτές οι αδυναμίες συνιστούν την έλλειψη κοινωνικού συντονισμού που παρουσιάζουν τα άτομα με ΔΑΦ, οι οποίες ενδέχεται να εμποδίσουν την ανάπτυξη δεσμών μεταξύ των προτύπων ενεργοποίησης των κινήσεων και άλλων πληροφοριών (όπως συναισθήματα ή προθέσεις). Έχει αποδειχθεί ότι τα άτομα με ΔΑΦ εμφανίζουν καθυστερημένη και ασθενέστερη ενεργοποίηση του συστήματος νευρώνων καθρέφτη (MNS) κατά τη διάρκεια της απομίμησης των στάσεων και μια ασθενέστερη αύξηση των δυναμικών που προκαλούνται από κίνητρα κατά την παρατήρηση της δράσης. (Αλβανού & Αλεξανδροπούλου, 2017)

Το σύστημα νευρώνων είναι η νευρωνική βάση για την ικανότητά μας να κατανοούμε τις ενέργειες των άλλων (Τυροπούλου, 2020). Πρόκειται για μια ομάδα εξειδικευμένων νευρώνων που

«αντανακλούν» τις ενέργειες και τη συμπεριφορά των άλλων. Η εμπλοκή του συστήματος καθρεφτών νευρώνων (MNS) εμπλέκεται στις νευρογνωστικές λειτουργίες (κοινωνική γνώση, γλώσσα, ενσυναίσθηση, θεωρία του νου) και νευροψυχιατρικές διαταραχές (www.ncbi.nlm.nih.gov).

Σύμφωνα με έρευνες που έχουν διεξαχθεί σε σχέση με τον αυτισμό και το σύστημα νευρώνων, φαίνεται πως τα άτομα με αυτισμό κατά γενικό κανόνα είναι σε θέση να μιμηθούν συνειδητά άλλους, αλλά δείχνουν λιγότερο αυτόματη μίμηση (Αλβανού & Αλεξανδροπούλου, 2017). Επιπλέον τα αποδεικτικά στοιχεία δεν είναι σαφή για το αν ένας ελλιπής νευρώνας καθρέφτης προκαλεί την έλλειψη κοινωνικής κατανόησης και κινήτρου ή το αντίστροφο και επιπλέον η ικανότητα φυσικής προσομοίωσης άλλων ενεργειών μπορεί να συνδέεται στενά με την ικανότητα κατανόησης των συναισθημάτων και των ψυχικών τους καταστάσεων (Malin et al., 2016).

Γι αυτό η χοροθεραπεία ως εναλλακτική μέθοδος θεραπείας χρησιμοποιεί διαδραστικές δραστηριότητες καλλιεργώντας την κιναισθηση ώστε να ενισχυθούν δεξιότητες επικοινωνίας και κοινωνικής συμπεριφοράς στα παιδιά με αυτισμό και να βοηθήσει τα επίπεδα ενσυναίσθησης (Χιώτης, 2016).

7.2.3. Μοντέλα και τεχνικές χοροθεραπείας στον αυτισμό

Η χοροθεραπεία εστιάζει σε δύο κυρίαρχα και σύγχρονα μοντέλα, το μοντέλο «Πρωτόγονη Έκφραση» (Primitive Expression) και το μοντέλο «Χοροκινητική Θεραπεία» (Dance-Movement Therapy). Οι δύο αυτές προσεγγίσεις φαίνεται να παρουσιάζουν κάποιες διαφορές. Για παράδειγμα, η Χοροκινητική Θεραπεία στην Αμερική βασίστηκε στην Chase και στα μαθήματα μοντέρνου χορού, ενώ στην Αγγλία συνδέθηκε κυρίως με το χώρο της εκπαίδευσης και με τη θεωρία του Laban. Επιπλέον, στην Αγγλία υπάρχει μια νέα τάση μετονομασίας της Χοροκινητικής Θεραπείας σε «Χοροκινητική Ψυχοθεραπεία» και πρόσφατα δημιουργήθηκε κατεύθυνση «Χοροκινητική Ψυχοθεραπεία» στο Εδιμβούργο. Παρά το γεγονός ότι τα δύο αυτά επικρατέστερα μοντέλα διαφέρουν, ουσιαστικά, η διαφοροποίησή τους είναι επιφανειακή και μπορεί να υποστηριχτεί ότι η διαφοροποίηση αυτή έχει ιδεολογικό χαρακτήρα που συνδέεται με το ιδιαίτερο πολιτισμικό πλαίσιο ανάπτυξής τους.

Στα άτομα με διαταραχές αυτιστικού φάσματος η χοροθεραπεία έχει μακρά ιστορία. Αρχικά ο Levy (1988) αναφέρει ότι οι προσεγγίσεις των χορευτικών/κινηματογραφικών θεραπειών για τη συνεργασία με τα αυτιστικά παιδιά ποικίλλουν, όλοι όμως συμφωνούν ότι υπάρχει ανάγκη να προσεγγιστούν αυτά τα παιδιά στο δικό τους αναπτυξιακό επίπεδο, δηλαδή το πρωτόγονο επίπεδο αισθητήριου κινήτρου. Επιπλέον, τονίζει ότι στόχοι για τους χορευτές / ψυχοθεραπευτές που

δουλεύουν με παιδιά με αυτισμό είναι «η καθιέρωση επαφής, εμπιστοσύνης και σχέσης», καθώς επίσης και με χρήση αφής για να "οριοθετήσουν τα όρια του σώματος" και τελικά να αντικατοπτρίζει τις "κινήσεις, ρυθμούς και συναισθήματα του αυτιστικού παιδιού (Martin, 2014 στο Μήτση, 2020).

Σύμφωνα με την ανασκόπηση της βιβλιογραφίας υπήρχε δυσκολία εντόπισης τεχνικών και θεωρητικών προσεγγίσεων χοροθεραπείας που εφαρμόζονται σε άτομα με ΔΑΦ. Το σύνολο των ερευνών εστιάζουν περισσότερο στις θετικές επιδράσεις της χοροθεραπείας σε μελέτες περίπτωσης που εφαρμόζονται σε αυτιστικά άτομα παρά στο θεωρητικό υπόβαθρο. Ωστόσο σύμφωνα με μια συνολική επισκόπηση της βιβλιογραφίας τα κυριότερα μοντέλα (και τεχνικές της χοροθεραπείας) που εφαρμόζονται σε άτομα με αυτισμό είναι προσεγγίσεις που βασίζονται κυρίως στη δέσμευση χορού / κίνησης και στοχεύουν στην διερεύνηση συγκεκριμένων θεμάτων και ιδιοτήτων κίνησης (Karkou et al., 2017, Αλβανού & Αλεξανδροπούλου, 2017) όπως :

το διαδραστικό μοντέλο, με δημιουργό τον πρωτοπόρο στη χοροθεραπεία της Αμερικής Marion Chace, είναι μια προσέγγιση που δίνει προτεραιότητα στη μη λεκτική αλληλεπίδραση μεταξύ ασθενών και θεραπευτή. Χρησιμοποιεί ως επικρατέστερη τη τεχνική του καθρέφτη ή αλλιώς μίμηση ή και καθρεπτισμός (Karkou et al., 2017) και αποτελεί κυρίαρχη μέθοδο τεχνικής στη χοροθεραπεία ατόμων με αυτισμό.

Καθρεπτισμός σημαίνει, ενεργός ανάκλαση των ποιοτικών κινήσεων του ασθενούς. (Αλβανού & Αλεξανδροπούλου, 2017). Ο θεραπευτής δηλαδή, σωματοποιεί με το σώμα του τη στάση σώματος του θεραπευόμενου τις ποιότητες της κίνησης και τα συναισθήματα που εκφράζουν αυτά δημιουργώντας έτσι έναν δεσμό ανάμεσα στα δύο άτομα. (Χιώτης, 2016).

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

Επιπλέον, υπάρχουν μέθοδοι που επηρεάζονται από την Laban, όπως το σύστημα “Kestenberg Movement Profile” (KMP), το οποίο χρησιμοποιείται από τους θεράποντες χορευτές για να παρατηρήσουν, να περιγράψουν και να ερμηνεύσουν τη μη λεκτική συμπεριφορά ή άλλες μέθοδοι Kalish-Weiss, Costonis, Siegel και Loman που έχουν ως στόχο να αξιολογήσουν την κινητικότητα/λειτουργικότητα στα παιδιά με ΔΑΦ ώστε να ενσωματώσουν μια παρέμβαση που να ταιριάζει στις ανάγκες του κάθε παιδιού ξεχωριστά..

Κατόπιν, η χρήση της θεωρίας της ενσωμάτωσης, θεωρήθηκε επίσης ως μια επιτυχημένη μέθοδος για τη θεραπεία αυτισμού. Μια ενσωματωμένη προσέγγιση αναφέρεται στην ιδέα ότι η αντίληψη του κόσμου και πώς κάποιος επιλέγει να αλληλοεπιδράσει με αυτό εξαρτάται εξ ολοκλήρου από το σώμα. Μέσω αυτής της προσέγγισης, μπορεί να θεωρηθεί ότι η διαταραχή του φάσματος του αυτισμού είναι μια διαταραχή της αυτο-αντίληψης και της κοινωνικής αλληλεπίδρασης με μια ιδιαίτερη εστίαση στην ενσυναίσθηση.

Έτσι, η ενσωματωμένη προσέγγιση είναι ένας ιδανικός μηχανισμός για χρήση μέσα στη θεραπεία για τον αυτισμό. Η εφαρμογή μπορεί επίσης να χρησιμοποιήσει ένα μοντέλο που βασίζεται σε ένα διπλό σύστημα ενδοδραστικής (εσωτερικής δραστηριότητας ασθενούς) και αλληλεπιδρώμενης (της σχέσης με και με άλλους), προκειμένου να βοηθηθεί ως θεραπευτικό μέσο για την αύξηση του κοινωνικού συντονισμού και ευαισθητοποίησης σε ασθενείς που έχουν αυτισμό. Σε μια μελέτη που χρησιμοποίησε το συνδυασμό αμφίδρομης απεικόνισης και ενσωμάτωσης στη θεραπεία χορού και κίνησης, παρατηρήθηκε σημαντική μείωση των αρνητικών συμπτωμάτων και αύξηση της έκφρασης και της ταυτοποίησης των συναισθημάτων σε ασθενείς με διαταραχή του φάσματος αυτισμού (Martin, 2014, στο Μήτση, 2020).

Τέλος, το πρόγραμμα Ways of Seeing, «τρόπος προβολής» του Tortora, αποτελεί μια πολυαισθητηριακή ψυχοθεραπευτικής προσέγγισης (Tortora, 2010), λειτουργεί με άδεια της Πολιτείας της Νέας Υόρκης και αναγνωρίζεται ως πρακτική στο Creative Arts Therapy (LCAT). Η λέξη Seeing στον τίτλο υποδηλώνει ότι υπάρχουν πολλοί τρόποι να κοιτάξει κανείς, να αξιολογήσει και να λάβει πληροφορίες για τον εαυτό του και τους άλλους.

Ειδικότερα, το Ways of Seeing πρόκειται για μια βιωματική μορφή ψυχοθεραπείας που χρησιμοποιεί μη λεκτική παρατήρηση κίνησης, το χορό, τη μουσική, το παιχνίδι και πολυ-αισθητηριακές τεχνικές για την αξιολόγηση, την παρέμβαση και τον εκπαιδευτικό προγραμματισμό για παιδιά και τις οικογένειές τους.

Εφαρμόζεται σε ατομικό ή ομαδικό επίπεδο με ατομικές ή ομαδικές συνεδρίες αντίστοιχα με στόχο την ανάπτυξη της γνωστικής, συναισθηματικής, κοινωνικής, σωματικής και εκφραστικής φύσης του

παιδιού, σε παιδιά και εφήβους με διαταραχή του φάσματος του αυτισμού. Περιλαμβάνει δραστηριότητες που επικεντρώνονται στη μη λεκτική έκφραση καθώς τα παιδιά ή οι έφηβοι μαθαίνουν να σκέφτονται και να διαβάσουν τις μη λεκτικές εκφράσεις, σκέψεις και συναισθήματα των συνομηλίκων τους ακολουθώντας και ανταποκρινόμενοι στις ενέργειές τους, τις χορευτικές κινήσεις και τους μουσικούς διαλόγους. Περιλαμβάνει προγράμματα όπως μαθήματα δημιουργικού χορού / κινήσεων για τυπικά παιδιά με παιδιά με ειδικές ανάγκες, μικρές ομάδες πολυαισθητηριακών ομάδων κοινωνικών δεξιοτήτων με βάση χορό / κινήσεις για παιδιά με ειδικές ανησυχίες, ατομικές συνεδρίες ψυχοθεραπείας χορού / κίνησης - οι οποίες μπορεί επίσης να περιλαμβάνουν γονείς και άλλα μέλη της οικογένειας. (<https://www.suzitortora.com/autism>).

7.2.4. Θετικές επιδράσεις χοροθεραπείας σε άτομα με ΔΑΦ

Τα οφέλη της χοροθεραπείας ως θεραπευτικό μέσο σε παιδιά και ενήλικες που ανήκουν στο φάσμα του αυτισμού ποικίλλουν. Συμπερασματικά είναι οι εξής : η ανάπτυξη της κιναισθητικής οξύτητας, στις εκφράσεις του προσώπου, στην κινητικότητα, στη σωστή στάση του κορμού, στη βελτίωση του συντονισμού και ελέγχου των σωματικών κινήσεων, στη μείωση της αυτοαπομόνωσης, στην ενίσχυση και διατήρηση της μνήμης και στην ψυχολογία (Devereaux, 2012; DeVries, 2001; Diamond, Martin, 2014; Mateos-Moreno & Atencia-Dona, 2013)

Ακόμη, η τεχνική του καθρέφτη καταδεικνύει σημαντικά οφέλη για τα άτομα με αυτισμό καθώς σύμφωνα τις Αλβανού & Αλεξανδροπούλου (2017), συμβάλλει θετικά :στην εδραίωση της εικόνας του σώματος (σωματογνωσία), στην διυποκειμενικότητα, την αντίληψη του εαυτού (του εγώ) σε σχέση με τους άλλους, στην βελτίωση και ανάπτυξη συναισθηματικών και κοινωνικών δεξιοτήτων (κοινωνική συμπεριφορά, ανάπτυξη ενσυναίσθησης) και την καθιέρωση σχέσεων με άλλους (σύσφιξη σχέσεων με θεραπευτή και γονείς).

Ειδικότερα, η χοροθεραπεία μέσω του καθρεπτισμού, στοχεύει στην ανάπτυξη της επικοινωνίας και στην βελτίωση συναισθηματικών χαρακτηριστικών, καθώς το άτομο με αυτισμό αρχίζει να αναγνωρίζει το σώμα του, να διαχωρίζει τον εαυτό του από τους και να αναπτύσσει παράλληλα αίσθημα κοινωνικής αποδοχής. (Τσιρανίδου, 2020). Η σωματογνωσία μάλιστα και η εικόνα για το σώμα προκύπτει μέσω της αυτοπαρατήρησης ενώ σχετικά με τα αποτελέσματα στην επικοινωνία, έρευνες καταδεικνύουν πως μέλη ομάδων με αυτισμό που δέχονται τη τεχνική του καθρεπτισμού παρουσιάζουν βελτίωση και ανάπτυξη στην ικανότητά τους να συνειδητοποιούν και να συνειδητοποιούν τους άλλους (Chiang et al., 2019). Ο καθρέφτης πολύ περισσότερο, εδραιώνει την

εικόνας του σώματος, καθώς το παιδί είναι σε θέση να απεικονίσει το σώμα του και θεραπευτής εκτελώντας μια κίνηση βιώνει αντανάκλαση του. (Τσιρανίδου, 2020).

Βέβαια, η αντίληψη του εαυτού και η σωματογνωσία ενισχύονται όχι μόνο μέσω της μίμησης αλλά γενικότερα μέσω των κινήσεων και της μουσικής (North, 1995) ενώ παράλληλα έρευνες για το καθρεπτισμό δείχνουν βελτίωση της ενσυναίσθησης του ατόμου (Berrol, 2006; Lanzillo, 2009; McGarry & Russo, 2011; Samborsky, 2014) ιδιαίτερα στα πλαίσια της πρώιμης παρέμβασης.

Ακόμη, μέσω του καθρεπτισμού βελτιώνονται οι κοινωνικές συναλλαγές, η ποιότητα των σχέσεων του ατόμου με το περιβάλλον του (γονείς, μέλη ομάδας, θεραπευτή). Ο καθρέφτης προάγει την ανάπτυξη μιας συναισθηματικής, ουσιαστικής και υγιούς σχέσης μεταξύ θεραπευτή και παιδιού (Sheets-Johnstone, 2010), γιατί το παιδί είναι σε θέση να χρησιμοποιεί τον καθρέφτη ως μια μορφή επικοινωνίας των αναγκών του με τον θεραπευτή επειδή γνωρίζει ότι εκείνος δίνει έμφαση στις πράξεις του. (Αλβανού & Αλεξανδροπούλου, 2017).

Γενικότερα η χοροθεραπεία επιδρά στις διαπροσωπικές δεξιότητες, τις ικανότητες δηλαδή που σχετίζονται με την κοινωνική αλληλεπίδραση (π.χ., ενσυναίσθηση, συγχρονισμός, επικοινωνία, κοινωνική συμπεριφορά, αυτογνωσία, διατήρηση σχέσης) (Μήτση, 2020).

Κατόπιν, επιδρά στο εγκεφαλικό σύστημα και στο σύστημα νευρώνων καθρέφτη. Σύμφωνα με τους ειδικούς μία από τις βασικές αλλοιώσεις στον εγκέφαλο των αυτιστικών ατόμων είναι η διαταραχή στην παραγωγή νευροδιαβιβαστών, σερετοτονίνης και άλλων παραγώγων ουσιών που είναι υπεύθυνες για τη πρόκληση συναισθημάτων χαράς και ευχαρίστησης. (Επιστημονική Ομάδα Metabolomic Medicine, 2021).

Η θεωρία της μειονεξίας του συστήματος ντοπαμίνης, μία από τις πολλές που συνδέεται με την αιτιολογία του αυτισμού, συνδέεται με αρκετά νευρολογικά συμπτώματα των αυτιστικών ατόμων όπως περίεργο βάδισμα, ελλιπής έλεγχος της φωνής, ανέκφραστο πρόσωπο, ανεβοκατέβασμα των χεριών, επαναλαμβανόμενες πράξεις, έλλειψη αυθορμητισμού, εμμονή σε ένα θέμα και κοινωνική μειονεξία (Βιόλαρη & Γιαννάκου, 2012).

Η άσκηση και ο χορός συνήθως απελευθερώνουν ενδορφίνες και ντοπαμίνη στο σύστημα του ατόμου. Αυτές οι ουσίες συνδέονται συνήθως με τα συναισθήματα ευτυχίας. Ο χορός και η ρυθμική ακουστική διέγερση ωφελούν τις λειτουργίες του σώματος, ιδιαίτερα την ισορροπία, το βάδισμα, το περπάτημα και την καρδιοαναπνευστική ικανότητα. Ως εκ τούτου, ο χορός μπορεί να βοηθήσει με πολλές πτυχές, όπως ψυχολογικά, γνωστικά, κοινωνικά και φυσικά θέματα (Μήτση, 2020).

Ακόμη σύμφωνα με τον Lee et al. (2015), τα προγράμματα άσκησης, επομένως και ο χορός ως παραδοσιακό πρόγραμμα άσκησης, ενισχύει την ισορροπία, τη φυσική κατάσταση και την ανεξαρτησία, διευκολύνει την αναγέννηση των κατεστραμμένων νεύρων. Με την κατάλληλη ένταση άσκησης, τα επίπεδα ντοπαμίνης μπορούν να αυξηθούν και οι κινητικές διαταραχές μπορούν να βελτιωθούν εντός του επόμενου έτους.

Η χοροθεραπεία ωθεί την ανάπτυξη της εμπιστοσύνης και τη βελτίωση ποιότητας σχέσεων. Εφόσον το άτομο έρχεται σε σταθερή επαφή με το θεραπευτή αλλά και με την ομάδα όταν πρόκειται για ομαδικές συναντήσεις μπορεί και αναπτύσσει αισθήματα ομαδικότητας και κοινωνικής συναλλαγής. Έτσι, μέσω αυτού του συστήματος μη λεκτικής επικοινωνίας το άτομο μπορεί και έχει επίγνωση του εαυτού του είναι σε θέση να αλληλεπιδρά με άλλους και μειώνεται η αυτοαπομόνωση του. (Βιόλαρη & Γιαννάκου, 2012) . Το άτομο μπορεί να εξελιχθεί και να ανακαλύψει τις δυνατότητες που έχει για να αντιμετωπίσει το περιβάλλον Duggan (1995).

Σύμφωνα με έρευνες, οι ασθενείς με αυτισμό μπορούν να χρησιμοποιήσουν αυτό που έλαβαν από τη θεραπεία χορού / κίνησης για να πετύχουν επιτυχημένες μη λεκτικές αλληλεπιδράσεις με τους φίλους, την οικογένεια ή τους φροντιστές τους, καθώς η δυναμική είναι παρόμοια με εκείνη του θεραπευτή και των ασθενών μεταξύ τους. Αυτό επιτυγχάνεται μέσω της ενσωμάτωσης (LaGasse& Hardy, 2013).

Τέλος, η χοροθεραπεία ωθεί στην βελτίωση κινητικών και γνωστικών δεξιοτήτες (η γλώσσα, η συγκέντρωση, η προσοχή και η μνήμη) (Μήτση, 2020), ενώ σύμφωνα με μελέτη των Koelsch et al., (2010) μπορεί να μειώσει το άγχος συμπεριλαμβανομένων των στερεοτυπικών αντιδράσεων, την αρνητική απάντηση στην αφή και την αντίσταση στο δάσκαλο. (Αλβανού & Αλεξανδροπούλου, 2017).

Μέρος Β΄: Εμπειρικό μέρος

8. Μεθοδολογία Έρευνας

8.1. Σκοποί και στόχοι της έρευνας

Τα τελευταία χρόνια παρατηρείται ολοένα και μεγαλύτερη προσπάθεια ένταξης και χρήσης των διάφορων μορφών τέχνης στο γνωστικό πεδίο των επιστημών υγείας και ψυχολογίας, τόσο σε παιδιά αλλά και σε ενήλικες. Πολλοί παράγοντες συνέβαλλαν σε αυτή την αύξηση, συμπεριλαμβανόμενης της χρήσης της τέχνης σε κλινικούς τομείς υγείας, σε μεγάλο πληθυσμό ατόμων, ομάδων και για μεγάλο αριθμό παθήσεων και προβλημάτων υγείας. Ενδεικτικά, η χρήση της τέχνης ως μέθοδος θεραπείας εφαρμόζεται από ειδικούς ψυχικής υγείας καταρτισμένους σε κάποιο τομέα θεραπευτικής τέχνης όπως εικαστικοί θεραπευτές, μουσικοθεραπευτές, χοροθεραπευτές, δραματοθεραπευτές, ψυχοδραματιστές. Στο πλαίσιο αυτό, σκοπός της παρούσας μελέτης είναι μέσα από τις συνεντεύξεις με τους εν λόγω επιστήμονες να διερευνηθεί η σχέση ανάμεσα στην τέχνη και στον αυτισμό και ο βαθμός αποτελεσματικότητας της θεραπείας μέσω τέχνης στα άτομα που ανήκουν στο φάσμα του αυτισμού.

Ειδικότερα, επιμέρους στόχοι της παρούσα έρευνας είναι η διερεύνηση των απόψεων σχετικά με:

- Τα κριτήρια και τον τρόπο που εντάσσουν οι επαγγελματίες τα άτομα στη θεραπευτική διαδικασία (διαφορές ατομικής και ομαδικής συνεδρίας).
- Την χρήση μεθόδων, τεχνικών και μέσων κατά τη διάρκεια της θεραπείας.
- Τους τομείς αποτελεσματικότητας στην κοινωνική ζωή των ατόμων.
- Τους παράγοντες που συντελούν στην αποτελεσματικότητα των μεθόδων θεραπείας μέσω τέχνης.
- Τη διερεύνηση των δυσκολιών που αντιμετωπίζουν οι θεραπευτές.

8.2 Ερευνητικά ερωτήματα

Προκειμένου να εξυπηρετήσουμε τους παραπάνω στόχους δημιουργήσαμε τον οδηγό της ημι-δομημένης συνέντευξης, ο οποίος απαρτίζεται από τους εξής άξονες :

- Άξονας 1^{ος}: Καταγραφή της θεραπευτικής διαδικασίας. Στον συγκεκριμένο άξονα, γίνεται διερεύνηση του τρόπου διεξαγωγής των συνεδριών, δηλαδή εξετάζεται η διάρκεια, ο χώρος

και τα εργαλεία ή τα μέσα που χρησιμοποιούνται από τους θεραπευτές. Επιπλέον, αν πρόκειται για ομαδικές συνεδρίες εξετάζεται ο βαθμός ομοιογένειας των μελών και άλλα επιμέρους στοιχεία (κλειστές ή ανοιχτές ομάδες, τυπική ή άτυπη δομή κ.α.).

- Άξονας 2^{ος}: Διερεύνηση του βαθμού αποτελεσματικότητας της θεραπείας μέσω τέχνης στις ζωές των αυτιστικών ατόμων, είτε σε ομαδικό είτε σε ατομικό επίπεδο. Συγκεκριμένα, καταδεικνύονται οι θετικές επιδράσεις της θεραπείας μέσω τέχνης σε γνωστικό, συναισθηματικό και κοινωνικό επίπεδο. Επιπροσθέτως, διερευνήθηκε και ο τρόπος που ορισμένοι θεραπευτές αξιολογούν τη θεραπεία τους (κλίμακες αξιολόγησης, κλινικές σημειώσεις κ.α.). Κατόπιν, στον άξονα αυτό αξιολογήθηκαν οι παράγοντες, οι οποίοι σύμφωνα με τους συνεντευξιζόμενους, συνδράμουν στην αποτελεσματικότητα της θεραπείας. Οι παράγοντες αυτοί σχετίζονται με τη συμβολή της οικογένειας, τη σωστή εκπαίδευση και κατάρτιση των ίδιων των θεραπευτών, την εποπτεία τους ή τη χρήση κατάλληλων μεθόδων και τεχνικών ανάλογα με τη περίπτωση και το άτομο.
- Άξονας 3^{ος}: Στον τελευταίο άξονα αποτυπώθηκαν κάποιες δυσκολίες των θεραπευτών και εκφράστηκαν περαιτέρω οι απόψεις τους γύρω από τη πληθυσμιακή ομάδα του αυτισμού. Οι δυσκολίες τους επικεντρώνονται στα εμπόδια που φέρει το κράτος σχετικά με το επάγγελμα (μη αναγνώριση επαγγελματικών δικαιωμάτων, έλλειψη πόρων κ.α.) ή πιο προσωπικές δυσκολίες τους, οι οποίες μπορεί να αφορούν τη στάση των οικογενειών των αυτιστικών ατόμων ή την ίδια τη πολυπλοκότητα της διαταραχής.

8.3 Μεθοδολογικά εργαλεία

Στο ερευνητικό κομμάτι της παρούσας πτυχιακής εργασίας χρησιμοποιήθηκε η μέθοδος της ποιοτικής έρευνας. Μέσω της ποιοτικής έρευνας συλλέγονται δεδομένα τα οποία περιγράφουν προβλήματα κι έννοιες από τη ζωή των ατόμων. Τα δεδομένα της ποιοτικής έρευνας μπορούν να προέλθουν από συνεντεύξεις, παρατηρήσεις, συμμετοχικές παρατηρήσεις, ιστορίες, αλληλεπιδράσεις, περιπτωσιολογικές μελέτες, προσωπικές εμπειρίες, ιστορίες ζωής, αναλύσεις αρχείων, οπτικό υλικό κι ενδοσκοπήσεις (Παπαϊωάννου & άλλοι, 2003).

Επιπλέον, μέσα από την ποιοτική έρευνα, δίνεται η δυνατότητα της άμεσης επαφής με το δείγμα, της επικοινωνίας και συλλογής πληροφοριών. Στη περίπτωση της δικής μας έρευνας, ένας λόγος που μας οδήγησε στην ποιοτική έρευνα είναι το γεγονός ότι το ερευνητικό μας δείγμα είναι περιορισμένο. Οι τέχνες στη θεραπεία και συγκεκριμένα κάποια πιο εξειδικευμένα είδη εξ αυτών

(π.χ το ψυχόδραμα) δεν είναι ιδιαίτερα διαδεδομένα και δεν χρησιμοποιούνται σε τόσο μεγάλο βαθμό από τις υπηρεσίες δημοσίου δικαίου.

Ακόμη, η ποιοτική ερευνητική διαδικασία επιλέχθηκε, διότι η ομάδα έρευνας, η οποία αποτελείται από τις φοιτήτριες/ερευνήτριες Ανδρομιδά Γεωργία και Ρακάρου Κριστίνα-Στεφάνα μπορεί να επικεντρωθεί στη διερεύνηση της σημασίας που αποδίδουν οι συμμετέχοντες στο ζήτημα που μελετάται. Επίσης, στην ποιοτική έρευνα αντικατοπτρίζεται η εμπειρία και το προσωπικό υπόβαθρο των συμμετεχόντων στην έρευνα, τα οποία διαμορφώνουν τις ερμηνείες τους, αλλά και το νόημα που αποδίδουν στα δεδομένα (Creswell, 2014). Επομένως, δεδομένου ότι στην παρούσα έρευνα βασικός σκοπός ήταν η διερεύνηση και καταγραφή των προσωπικών απόψεων των θεραπευτών μέσω τέχνης, θεωρήθηκε βέλτιστη επιλογή ερευνητικής μεθόδου η ποιοτική έρευνα.

Αναλυτικά, η συλλογή των δεδομένων πραγματοποιήθηκε με τη μέθοδο της ημι-δομημένης συνέντευξης. Συγκεκριμένα, επιλέχθηκε η μέθοδος αυτή ώστε να μελετηθεί εις βάθος το πεδίο της θεραπείας μέσω τέχνης, μέσα από τις γνώσεις, τις εμπειρίες και την οπτική των ειδικών (δεδομένου ότι αυτά τα δεδομένα δεν μπορούν να μετρηθούν ποσοτικά).

Με τη μέθοδο την ημι-δομημένων συνεντεύξεων, η οποία σύμφωνα με τους Παπαιωάννου & άλλοι, (2003) αποτελεί τη πιο ευέλικτη μορφή συνέντευξης, χρησιμοποιήθηκαν διευκρινιστικές ερωτήσεις κυρίως ανοιχτού τύπου, κάτι που μας βοήθησε να εμβαθύνουμε τόσο ως προς την τη μεθοδολογία των τεχνών όσο στην αξιολόγηση των θεραπειών τέχνης στον αυτισμό. Στην ημι-δομημένη συνέντευξη υπάρχει μια αρχική δομή αλλά είναι πιο ευέλικτη και αυτό που έχει σημασία σε αυτό το είδος συνέντευξης είναι η αλληλεπίδραση μεταξύ των συμμετεχόντων και η αίσθηση τους ότι γίνεται μια συζήτηση (Παπαιωάννου & άλλοι, 2003).

Οι άξονες της ημι-δομημένης συνέντευξης αποτελούνταν από ερωτήσεις ανοιχτού τύπου και ελάχιστες κλειστού τύπου. Η χρήση αυτών των ερωτήσεων σε συνδυασμό με τη χρήση επιπρόσθετων τεχνικών (ανατροφοδότηση, παράφραση, ενεργητική ακρόαση κ.α.), οδήγησε τη συνέντευξη σε μορφή συζήτησης χωρίς περιορισμούς στις πληροφορίες που επιθυμούμε να συλλέξουμε. Έτσι, δόθηκε στους θεραπευτές η ευκαιρία να μοιραστούν μαζί μας τις απόψεις τους, τις εμπειρίες τους και τα συμπεράσματα τους και τελικά να μας καταστεί πιο οικεία η καθημερινή πρακτική τους στο πως δουλεύουν με αυτιστικά άτομα. Σκοπός της έρευνας είναι η διερεύνηση και η κατανόηση των διαδικασιών και των μεθόδων των διάφορων θεραπειών μέσω τέχνης στον αυτισμό, πως αυτές χρησιμοποιούνται σε πρακτικό επίπεδο και κατά πόσο τελικά έχουν θετικό αντίκρυσμα στη ζωή των αυτιστικών παιδιών\εφήβων.

8.4 Επιλογή δείγματος

Το ερευνητικό δείγμα αποτελείται από 14 επαγγελματίες, οι οποίοι εργάζονται σε φορείς ιδιωτικού ή δημοσίου δικαίου και εξειδικεύονται σε κάποιο τομέα θεραπευτικής τέχνης. Σχετικά με την επαγγελματική τους κατάρτιση, πρόκειται είτε για επαγγελματίες ψυχικής υγείας με εξειδίκευση σε κάποιο τομέα θεραπευτικής τέχνης ή για απόφοιτους παραδείγματος χάριν θεατρικών σπουδών ή Καλών Τεχνών με ανάλογη εκπαίδευση σε μεταπτυχιακό πρόγραμμα σπουδών στη δραματοθεραπεία ή στην εικαστική ψυχοθεραπεία αντίστοιχα στην Ελλάδα ή στο εξωτερικό.

Ειδικότερα, το δείγμα απαρτίζεται από 4 μουσικοθεραπευτές, που εργάζονταν είτε σε ιδιωτικά θεραπευτικά κέντρα, είτε σε Κ.Δ.Α.Π. (Κέντρα Δημιουργικής Απασχόλησης Παιδιών), 3 εικαστικές ψυχοθεραπεύτριες που εργάζονταν κυρίως ιδιωτικά στο χώρο τους, με εξειδίκευση σε διάφορους πληθυσμούς μεταξύ των άλλων και σε άτομα που ανήκουν στο αναπτυξιακό φάσμα, 3 δραματοθεραπευτές, 3 χοροθεραπευτές και 1 ψυχοδραματιστή, με πολυετή εμπειρία σε άτομα με αυτισμό. Οι συνεντευξιαζόμενοι είναι πιστοποιημένα μέλη της αντίστοιχης ένωσης θεραπευτών στην Ελλάδα ή και στο εξωτερικό.

Σχετικά με την εργασιακή εμπειρία των συνεντευξιαζόμενων, οι θεραπευόμενοι εργάζονται ή έχουν εργασιακή εμπειρία σε δημόσιους ή ιδιωτικούς φορείς που απευθύνονται σε ανάπηρα άτομα (κέντρα ειδικών θεραπειών, αποκεντρωμένες δομές κ.α.). Κάποιοι εξ αυτών ασκούν εποπτικά καθήκοντα σε άλλους θεραπευτές ή είναι εκπαιδευτικοί στις ιδιωτικές σχολές που παρέχεται η ανάλογη εκπαίδευση. Ο χρόνος εργασιακής εμπειρίας όλων των συνεντευξιαζόμενων σε άτομα με αυτισμό κυμαίνεται από 2 έως 20 χρόνια.

Στην παρούσα έρευνα χρησιμοποιήθηκε η μέθοδος δειγματοληψίας χιονοστιβάδας (snowball sampling). Στη μέθοδο αυτή ο ερωτώμενος καλείται να βρει και να υποδείξει άλλους συμμετέχοντες στην έρευνα. Έτσι, έγινε η επιλογή της συγκεκριμένης μεθόδου καθώς ο πληθυσμός των θεραπευτών είναι αδύνατο να καταγραφεί έτσι ώστε να υπάρχει δειγματοληπτικό πλαίσιο και να πραγματοποιηθεί η επιθυμητή δειγματοληψία. Χρειάστηκε λοιπόν να απευθυνθούμε σε φορείς και σε συλλόγους όπου εντοπίσαμε ορισμένους από τους συμμετέχοντες και ένα μεγάλο μέρος του δείγματος υποδείχθηκε από τους ήδη υπάρχοντες συμμετέχοντες στην έρευνα.

Η ενημέρωση των συνεντευξιαζόμενων σχετικά με την έρευνα έγινε με την χρήση σχετικού έντυπου πληροφόρησης και συγκατάθεσης, το οποίο οι συμμετέχοντες κλήθηκαν να συμπληρώσουν και να

υπογράψουν για τη συμμετοχή τους. Με αυτό το τρόπο δεσμευτήκαμε ως ερευνητές να διατηρήσουμε την ανωνυμία των συνεντευξιαζόμενων με την απόκρυψη και την ανωνυμοποίηση των ονομάτων τους. Εξάλλου, δεδομένου ότι θίχτηκαν προσωπικά ζητήματα και απόψεις θεωρήσαμε προτιμότερο να μην αναφερθούν τα ονόματα τους πλην κάποιων περιπτώσεων στις οποίες πήραμε την ανάλογη συναίνεση.

Οποιοσδήποτε πληροφορίες αποκτήθηκαν σχετικά με την παρούσα έρευνα και οι οποίες θα μπορούσαν να ταυτοποιήσουν προσωπικά τους συνεντευξιαζόμενους παραμένουν απόρρητες και αποκαλύπτονται, όπως προβλέπεται από τον νόμο, μέσα από κωδικοποίηση του ονόματος. Τα δεδομένα φυλάσσονται με ευθύνη του ερευνητή. Επιπλέον, η μαγνητοφώνηση της συνέντευξης έγινε μετά από την συγκατάθεση των συμμετεχόντων.

Οι συνεντεύξεις πραγματοποιήθηκαν την χρονική περίοδο μεταξύ 26 Φεβρουαρίου και 14 Μαρτίου, 2021. Για την διεκπεραίωση τους έγινε χρήση της πλατφόρμας Zoom και Skype. Αυτό οφείλεται στο γεγονός ότι ένας μεγάλος αριθμός των συνεντευξιαζόμενων διαμένουν και εργάζονται σε διάφορες πόλεις της Ελλάδας και στην Κύπρο. Επιπλέον, αποφύγαμε την συνέντευξη δια ζώσης λόγω των περιοριστικών μέτρων κυκλοφορίας και απαγόρευσης που τέθηκαν στα πλαίσια της πανδημίας SARS-CoV-2.

8.5 Ερευνητικά αποτελέσματα

8.5.1. Τομείς αξιολόγησης

Τα ερευνητικά αποτελέσματα επικεντρώθηκαν και εξέτασαν τους εξής τομείς: α) διερεύνηση θεραπευτικής διαδικασίας (δομή, διάρκεια συνεδριών, τεχνικές, μέθοδοι, μέσα-εργαλεία, στόχοι) β) αξιολόγηση αποτελεσματικότητας, δηλαδή εξετάστηκαν τόσο οι τομείς στους οποίους οι ειδικοί παρατηρούν βελτίωση στα άτομα με αυτισμό αλλά και τους πιθανούς παράγοντες που συμβάλλουν σε αυτή την αποτελεσματικότητα. Τέλος, αποτυπώθηκαν οι απόψεις και εμπειρίες των θεραπειών σχετικά με τη φύση του επαγγέλματος, το ρόλο του θεραπευτή και την αντιμετώπιση των εν λόγω θεραπειών από το κράτος ή την ίδια την κοινωνία.

8.6. Ο ρόλος της μουσικοθεραπείας σε παιδιά ή εφήβους με αυτισμό

8.6.1. Πρωτόκολλο θεραπείας

Σε σχέση με τη μουσικοθεραπεία, τα ερευνητικά στοιχεία είχαν ως εξής: η μουσικοθεραπεία είναι μία **ψυχοθεραπευτική διαδικασία** με συγκεκριμένη δομή (καλωσόρισμα, κύριο μέρος, κλείσιμο). Η δομή είναι τις περισσότερες φορές τυπική, (κλινικός χαρακτήρας θεραπείας), αλλά πάντα εξαρτάται από τις ανάγκες του παιδιού και τη συναισθηματική του κατάσταση. Είναι σημαντικό, όπως μας ανέφεραν όλοι οι συνεντευξιαζόμενοι να υπάρχει ένα πρόγραμμα για ένα παιδί που δέχεται θεραπεία, στα πλαίσια της εξασφάλισης ενός σταθερού προγράμματος και ασφαλούς κλίματος, δεδομένου ότι τα παιδιά με αυτισμό αισθάνονται καλύτερα όταν γνωρίζουν εκ των προτέρων τι πρόκειται να ακολουθήσει. Αυτό βέβαια εξαρτάται ακόμη και από το πόσο το ίδιο το άτομο σταδιακά θα γίνει δεκτικό σε νέες δραστηριότητες.

Αξίζει να αναφερθεί ότι προτού ξεκινήσει οποιαδήποτε θεραπευτική διαδικασία γίνεται μία **αξιολόγηση από το μουσικοθεραπευτή** όταν δηλαδή ο γονιός ή το ίδιο το άτομο απευθύνεται στην εκάστοτε υπηρεσία, με την ανάλογη διάγνωση. Η παραπομπή στη μουσικοθεραπεία μπορεί να γίνει είτε από το γιατρό που έκανε τη διάγνωση είτε από άλλο επαγγελματία (παιδιάτρο, εργοθεραπευτή, φυσιοθεραπευτή λογοθεραπευτή κ.α.) είτε ακόμα και από άλλο γονέα.

Επομένως, σε πρώτη φάση γίνεται καταγραφή ιστορικού, στην οποία ο μουσικοθεραπευτής εκτιμά τις δυσκολίες, τις ανάγκες και τις δεξιότητες του παιδιού/εφήβου προκειμένου να σχεδιάσει τα κατάλληλα εργαλεία και να θέσει κάποιους στόχους είτε με την οικογένεια είτε με το ίδιο το παιδί, (εφόσον είναι λειτουργικό). Έπειτα γίνεται, και χρειάζεται να γίνεται, όπως τόνισαν οι θεραπευτές μια εκτίμηση ανά τακτά χρονικά διαστήματα.

Σύμφωνα με το συνεντευξιαζόμενο 1, (μουσικοθεραπευτής, 4 Μαρτίου 2021, Ηράκλειο/Αθήνα: «ο πρώτος κύκλος συνεδριών είναι μία γνωριμία με το παιδί, αφορά τη παρατήρηση την αξιολόγηση αναγκών του». Αυτό μπορεί να γίνει για παράδειγμα και με τη χρήση ανιχνευτικών εργαλείων (π.χ ερωτηματολόγια που αξιολογούν τη διάθεση του παιδιού με τη βοήθεια εικόνων στην αρχή ή στο τέλος της συνεδρίας (συνεντευξιαζόμενος 1, μουσικοθεραπευτής, 4 Μαρτίου 2021, Ηράκλειο/Αθήνα). Επομένως το πρώτο διάστημα εστιάζει στη παρατήρηση, η οποία μπορεί να γίνεται καθ' όλη τη διάρκεια της θεραπείας, και στην ενίσχυση της δυαδικής σχέσης (συνεντευξιαζόμενος 1, μουσικοθεραπευτής, 4 Μαρτίου 2021, Ηράκλειο/Αθήνα).

Όπως συμπληρώνει και η συνεντευξιαζόμενη 3, (μουσικοθεραπεύτρια, 4 Μαρτίου 2021, Ηράκλειο/Θεσσαλονίκη), στην αρχή οι στόχοι είναι η αλληλεπίδραση με το θεραπευτή, η έκφραση του συναισθήματος, το να συνδεθεί με τα όργανα, να δούμε το μουσικό του πορτρέτο ώστε να δούμε πως αντιδράει και να δημιουργήσουμε τους κώδικες επικοινωνίας, να χτίσουμε σχέση και μετά στη πορεία να βάλουμε ανώτερα πράγματα».

Κατόπιν, σχετικά με τη διάρκεια της θεραπείας δεν υπάρχει συγκεκριμένος χρόνος διακοπής της δεδομένου ότι είναι όπως η ψυχοθεραπεία, επομένως εξαρτάται από τις ανάγκες του ατόμου. «Μπορεί ο θεραπευτής βέβαια να κρίνει ότι το άτομο είναι αρκετά λειτουργικό και δεν έχει να πάρει κάτι άλλο άρα να σταματήσει ή να συνεχίσει μέσα σε ομάδα» (συνεντευξιαζόμενη 2, μουσικοθεραπεύτρια, 1 Μαρτίου 2021, Ηράκλειο/Θεσσαλονίκη). Επίσης, δεν υπάρχει μέσος χρόνος που οι θεραπευτές βλέπουν αποτελέσματα, δεν ορίζεται δηλαδή ούτε ερευνητικά, όπως απάντησαν. Σίγουρα το άτομο χρειάζεται τουλάχιστον 6 μήνες προκειμένου να χτιστεί η θεραπευτική σχέση, όπως άλλωστε συμβαίνει και στη παραδοσιακή ψυχοθεραπεία (συνεντευξιαζόμενος 1, μουσικοθεραπευτής, 4 Μαρτίου 2021, Ηράκλειο/Αθήνα & 2).

Όπως τονίζει η συνεντευξιαζόμενη 4, (μουσικοθεραπεύτρια, 5 Μαρτίου 2021, Ηράκλειο/ Αθήνα): «υπάρχουν περιπτώσεις που μπορεί να δεις τρομερή διαφορά σε κάποιον από τις από τις πρώτες συνεδρίες, αλλά μπορεί και να υπάρξουν έφηβοι που μπορεί να περνούν και μήνες για να σε κοιτάξει ή για να αποφασίσει να αγγίξει κάποιο όργανο. Αν έχω λοιπόν ένα παιδί που δε θέλει να αγγίξει ένα όργανο δε με ενδιαφέρει να απλώσει το χέρι του και να του το βάλω εγώ, αλλά το ίδιο να πάρει τη πρωτοβουλία. Εκεί ο μουσικοθεραπευτής περιμένει ή δημιουργεί τεχνάσματα για να το κάνει πιο ελκυστικό. Επομένως βασιζόμαστε πολύ στο χρόνο και στο ρυθμό του θεραπευόμενου να κάνει κάτι».

8.6.2. Στόχοι μουσικοθεραπείας σε ατομικό και ομαδικό επίπεδο

Ένα άτομο με αυτισμό μπορεί να λαμβάνει μουσικοθεραπεία είτε σε ατομικό είτε σε ομαδικό επίπεδο. Ενδέχεται βέβαια ο θεραπευτής να παρακολουθεί ένα άτομο και ατομικά και σε ομάδα. Αυτό καθορίζεται αρχικά από το πλαίσιο στο οποίο εργάζεται ένας μουσικοθεραπευτής, από τη λειτουργία δηλαδή της εκάστοτε υπηρεσίας. Αν για παράδειγμα πρόκειται για κέντρα δημιουργικής απασχόλησης παιδιών με αναπηρία, τότε συνήθως γίνονται ομαδικές δραστηριότητες σε επίπεδο ψυχαγωγίας και απασχόλησης ως επί το πλείστον και όχι τόσο σε κλινικό-θεραπευτικό πλαίσιο.

Κατά κύριο λόγο το αν ένα παιδί χρειάζεται ατομική ή ομαδική συνεδρία καθορίζεται από τον ίδιο το θεραπευτή, ο οποίος αξιολογεί τις εκάστοτε ανάγκες του ατόμου και θέτει στόχους γι αυτό, όπως ανέφεραν οι μουσικοθεραπευτές. Σε ατομικό επίπεδο, το μέγιστο της συνεδρίας είναι 50 λεπτά, αλλά η διάρκεια καθορίζεται κατά βάσει από την ηλικία του ατόμου και γενικότερα από το πόσο το άτομο μπορεί να αντέξει τη διαδικασία. Επομένως το πόσο δε σχετίζεται απαραίτητα με τη βαρύτητα του περιστατικού ή τη λειτουργικότητα του ατόμου. Μπορεί για παράδειγμα άτομα με βαρύ αυτισμό να μπορούν να αντέξουν όλη τη διάρκεια της συνεδρίας, ενώ άτομα με υψηλής λειτουργικότητας να

μην αντέχουν για πολύ ώρα την αλληλεπίδραση με το θεραπευτή. Βέβαια, όπως σημειώνει η συνεντευξιαζόμενη 4 (μουσικοθεραπεύτρια, 5 Μαρτίου 2021, Ηράκλειο/Αθήνα): «κι αυτό είναι κάτι που μπορεί εν καιρώ να δουλευτεί μέσα από τη θεραπεία».

Το ίδιο ισχύει και για την ομάδα, η οποία χρειάζεται να είναι ολιγομελής (μέχρι 5 άτομα) για να υπάρξει καλύτερο αποτέλεσμα. Επίσης, το εάν ένα παιδί με αυτισμό χρειάζεται ατομική ή ομαδική θεραπεία και τα κριτήρια ένταξης των ατόμων στις ομάδες κατά βάσει καθορίζονται από θεραπευτή ο οποίος εκτιμά τις ανάγκες του παιδιού και αξιολογεί το που θα επιτευχθεί καλύτερα ο επιδιωκόμενος στόχος που έχει τεθεί γι αυτό.

Ειδικότερα, όπως αναφέρει ο συνεντευξιαζόμενος 1, (μουσικοθεραπευτής, 4 Μαρτίου 2021, Ηράκλειο/Αθήνα): «εάν ένα παιδί ενταχθεί σε ομάδα ή όχι εξαρτάται από το social interaction του παιδιού (το βαθμό κοινωνικής αλληλεπίδρασης) το αν είναι ανεπτυγμένο ή όχι, αν είναι κάτι που δε μπορεί να διαχειριστεί ίσως χρειαστεί, πάντα με παρατήρηση, να μάθει πρώτα τη δυαδική επικοινωνία». Αυτός είναι άλλωστε και ένας από τους πρωταρχικούς στόχους που τίθεται στις ατομικές συνεδρίες με τα αυτιστικά παιδιά, η ανάπτυξη της δυαδικής σχέσης.

Όπως συμπληρώνει και η συνεντευξιαζόμενη 2, (μουσικοθεραπεύτρια, 1 Μαρτίου 2021, Ηράκλειο/Θεσσαλονίκη), «κανονικά ένα παιδί πρέπει να ξεκινήσει με ατομική θεραπεία και μετά να μπει στην ομάδα και μετά αναλόγως και τους στόχους, αν για παράδειγμα ο στόχος είναι ενίσχυση κοινωνικών δεξιοτήτων, τότε ναι το εντάσσεις στην ομάδα, αν ταιριάζει σε αυτή».

«Το ιδανικό είναι να μπορείς να έχεις το παιδί σε ατομικό και αν καταφέρει να προχωρήσει να το βάλεις και σε μία ομάδα κάτι που χρειάζεται παραπάνω οργάνωση ίσως και παραπάνω από έναν θεραπευτές. Βέβαια στη περίπτωση αυτή θα είναι διαφορετικοί οι στόχοι» όπως διευκρινίζει η συνεντευξιαζόμενη 3 (μουσικοθεραπεύτρια, 4 Μαρτίου 2021, Ηράκλειο/Θεσσαλονίκη).

Παρ' όλα αυτά, σε κάποιες υπηρεσίες δε δίνεται η δυνατότητα για ατομικές συναντήσεις και όπως μας εξήγησαν οι μουσικοθεραπευτές. Επίσης σε πολλές περιπτώσεις εργάζονται σε φορείς που οι ομάδες παρουσιάζουν ανομοιογένεια ανάμεσα στα μέλη (συνύπαρξη διαφόρων αναπηριών ή βαρύτητας αυτισμού), κάτι που μπορεί να παρεμποδίσει τη θεραπευτική διαδικασία. Όπως μας εξηγεί ο συνεντευξιαζόμενος 1, (μουσικοθεραπευτής, 4 Μαρτίου 2021, Ηράκλειο/Αθήνα): «για να δημιουργηθεί μια ομάδα πρέπει να αναρωτηθούμε αρχικά ποιος είναι ο στόχος γι αυτή την ομάδα; Τι θέλουμε να πετύχουμε;» αν ο στόχος είναι κοινός και μπορεί να επιτευχθεί π.χ το να συνυπάρξουν μεταξύ τους τότε ναι, μπορεί να γίνει ομάδα, και επιπλέον, όπως συμπληρώνει η συνεντευξιαζόμενη 2, μουσικοθεραπεύτρια, 1 Μαρτίου 2021, Ηράκλειο/Θεσσαλονίκη, «δε μπορεί στην ομάδα να

υπάρχει τόση ανομοιογένεια. Για να μπορείς να θέσεις κοινούς θεραπευτικούς στόχους, τα άτομα χρειάζεται να είναι σε παρόμοιο νοητικό επίπεδο».

Ενδιαφέρον είχε η άποψη της συνεντευξιαζόμενης 3, συστημικής ψυχοθεραπεύτριας και μουσικοθεραπεύτριας σε Κέντρο λόγου με πολυετή εμπειρία σε ομάδες με ανάπηρα άτομα (μουσικοθεραπεύτρια, 4 Μαρτίου 2021, Ηράκλειο/Θεσσαλονίκη), γι αυτό το θέμα: «ανεξαρτήτου διάγνωσης χωρίζουμε τα παιδιά βάσει της λειτουργικότητας τους, δηλαδή χρειάζεται σε μία ομάδα να υπάρχουν κάποια παιδιά που να μπορούν να αλληλεπιδράσουν μεταξύ τους και ένα δύο πιο χαμηλά, όχι δηλαδή μόνο ψηλά η μόνο χαμηλά. Αν μου δινόταν εμένα η δυνατότητα να δημιουργήσω ομάδα, θα στηριζόμουν στη θεωρία του Vygotsky, η οποία λέει το εξής φανταστικό: αν ένα παιδί που πηγαίνει σε ένα χώρο με 5 ψηλά παιδιά, το χαμηλό θα το τραβήξουν προς τα πάνω, αν όμως είναι 5 χαμηλά και ένα πιο ψηλό θα το τραβήξουν κι αυτό προς τα κάτω. Επομένως σε μια ομάδα για να μπορέσεις να γίνεις καλύτερος, θα πρέπει σίγουρα να μπορείς να αλληλεπιδράσεις, επομένως θα έβαζα 3 ψηλά, π.χ. λειτουργικά στο λόγο, πιο κοινωνικό ή πιο συναισθηματικά προχωρημένο που να μπορούν να αλληλεπιδρούν μεταξύ τους και 2 χαμηλά για να μπορούν από κάπου να παίρνουν».

Στην Ελλάδα συνηθίζεται σε πολλές δομές δημόσιες ή ιδιωτικές να προτείνεται η λύση της ομαδικής μουσικοθεραπείας κυρίως για οικονομικούς λόγους, όπως ανέφεραν οι μουσικοθεραπευτές, «όμως λέμε ότι για να επιλεγεί ένα παιδί σε ατομικό ή ομαδικό έχει να κάνει με την αξιολόγησή του, ποιοι είναι οι στόχοι και που δείχνει αυτό το παιδί να δουλεύεται καλύτερα. Αν έχω μία ομάδα με αυτισμό που ο στόχος είναι να αναπτύξουν κοινωνικές δεξιότητες στα πλαίσια ομάδας και αφού έχουν κατακτήσει στο one to one μπορούμε τότε να φτιάξουμε μια ομάδα με αυτά τα παιδιά που έχουν τις ίδιες ανάγκες και χαρακτηριστικά. Σε ένα μουσικό σχολείο βέβαια, αν ο στόχος είναι να μπορέσουν το ένα να αναγνωρίσει τη διαφορετικότητα του άλλου, τότε μπορεί αν γίνει ομάδα. Επομένως, ο τρόπος που διαμορφώνεται μια ομάδα και ποια είναι η επιλογή των συμμετεχόντων αφορά πάντα το στόχο και αν πιστεύω ότι αυτός ο στόχος θα επιτευχθεί καλύτερα σε ομάδα ή όχι» τονίζει η συνεντευξιαζόμενη 4, (μουσικοθεραπεύτρια, 5 Μαρτίου 2021, Ηράκλειο/ Αθήνα).

Οι στόχοι στη μουσικοθεραπεία για τα άτομα με αυτισμό μπορεί να είναι είτε βραχυπρόθεσμοι είτε μακροπρόθεσμοι και καθορίζονται από την ανάγκη του ατόμου ή τις δυσκολίες του. Όπως προαναφέρθηκε, αυτοί οι στόχοι μπορεί να υλοποιηθούν είτε σε ατομικό είτε σε ομαδικό επίπεδο. Εκτός από την ενίσχυση της δυαδικής σχέσης οι στόχοι σε ατομικό επίπεδο όπως προέκυψαν από τις απαντήσεις των θεραπειών μπορεί να σχετίζονται με την ενίσχυση γνωστικών ή λεκτικών δεξιοτήτων, τη μνήμη, μάθηση, αντίληψη, οριοθέτηση τη χωροθέτηση και γενικότερα «στόχοι που

σχετίζονται με δραστηριότητες που ενεργοποιούν τον μετωπιαίο λοβό» όπως τονίζει ο συνεντευξιαζόμενος 1, μουσικοθεραπευτής, 4 Μαρτίου 2021, Ηράκλειο/Αθήνα, και όπως ορίζει η Neurologic music Therapy στην οποία είναι ειδικευμένος.

Επιπροσθέτως, στην ατομική θεραπεία μπορούν να δουλευτούν και πιο προσωπικοί στόχοι π.χ. μείωση άγχους, φόβου, έκφραση και διαχείριση συναισθημάτων όπως tantrum κ.α. Όπως τόνισε η συνεντευξιαζόμενη 2, μουσικοθεραπεύτρια, 1 Μαρτίου 2021, Ηράκλειο/Θεσσαλονίκη, μουσικοθεραπεύτρια με ειδίκευση στην αναλυτική και νευρολογική μουσικοθεραπεία,: «οι στόχοι στην ατομική θεραπεία είναι περισσότερο ψυχικοί: ενίσχυση αυτοπεποίθησης, η επαφή του παιδιού με τα συναισθήματά του, το βοηθάω κυρίως να έρθει πιο κοντά στο κέντρο του, στον εαυτό του, δουλεύουμε το κομμάτι σχέση, του δίνω χώρο και χρόνο να ακουστεί». Όπως συμπληρώνει ο συνεντευξιαζόμενος 1, (μουσικοθεραπευτής, 4 Μαρτίου 2021, Ηράκλειο/Αθήνα): «όταν θα δουλευτούν οι προσωπικοί στόχοι του παιδιού, οι γνωστικές δεξιότητες ή το λεκτικό κομμάτι τότε όλα αυτά μπορούν να μπουν σε εφαρμογή στην ομάδα και να ενισχυθεί η κοινωνική αλληλεπίδραση του παιδιού μέσα στην ομάδα».

Επιπλέον, οι στόχοι της ατομικής θεραπείας όπως ανέφεραν όλοι οι μουσικοθεραπευτές, μπορεί να σχετίζονται με αισθητηριακά ελλείμματα (πολύ-αισθητηριακή προσέγγιση) π.χ υποεαυασθησία στον ήχο ή στην αφή, με την ενίσχυση της αδρής και λεπτής κινητικότητας (πχ να μάθει το παιδί να πλένει χέρια ή να τρώει ή να τρώει με το κουτάλι) κάτι εντελώς πρακτικό και λειτουργικό, που μπορεί να αποτελεί ένα βραχυπρόθεσμο στόχο. Αυτό μπορεί να επιτευχθεί με τη βοήθεια μουσικών οργάνων ή τραγουδιών όπως εξηγεί ο συνεντευξιαζόμενος 1, (μουσικοθεραπευτής, 4 Μαρτίου 2021, Ηράκλειο/Αθήνα): «και έτσι να ελέγξουμε και το transfer του παιδιού στη πραγματική ζωή, κατά πόσο δηλαδή αποκτήθηκε ή όχι αυτή η δεξιότητα».

Οι στόχοι στη μουσικοθεραπεία για τα παιδιά με αυτισμό μπορεί να αφορούν μεταξύ των άλλων και την οικογένεια, η οποία μπορεί να εμπλακεί στην θεραπεία. Όπως εξηγεί η συνεντευξιαζόμενη 4, (μουσικοθεραπεύτρια, 5 Μαρτίου 2021, Ηράκλειο/ Αθήνα) «στην οικογενειακή θεραπεία δουλεύονται στόχοι όπως η αποδοχή του παιδιού για παράδειγμα ή το τραύμα του γονέα καθώς θα βλέπουν το παιδί τους να κάνει πράγματα που δεν είχαν φανταστεί ή να το δουν με ένα άλλο μάτι ή στόχος πολλές φορές είναι να βοηθήσουμε τους γονείς να δουν το παιδί με έναν άλλο τρόπο και να υπάρχουν μαζί του ως γονείς όχι ως εκπαιδευτές κάτι που συμβαίνει συχνά στην Ελλάδα από τις πολλαπλές εκπαιδεύσεις που λαμβάνουν οι οικογένειες» (συνεντευξιαζόμενος 4).

Γενικότερα η μουσικοθεραπεία δεν είναι μια θεραπεία βραχείας παρέμβασης παρά το γεγονός ότι τίθεται και επιτυγχάνονται μεταξύ των άλλων και βραχυπρόθεσμοι στόχοι (π.χ ενίσχυση λεπτής

αδρής κινητικότητας). Αυτό συμβαίνει διότι είναι τέτοια η φύση των συμπτωμάτων και η κατάσταση του αυτιστικού παιδιού που απαιτείται χρόνος. Όπως αναφέρει χαρακτηριστικά ο συνεντευξιαζόμενος 1, (μουσικοθεραπευτής, 4 Μαρτίου 2021, Ηράκλειο/Αθήνα): «στον αυτισμό καλό είναι να αποφεύγουμε τους μακροπρόθεσμους στόχους γιατί πρέπει να έχουμε στα υπόψιν μας ότι όταν βρίσκονται τα παιδιά σε αναπτυξιακό στάδιο όλα πάνε προς τα πίσω, χάνει ξαφνικά την ισορροπία χάνει πολλά πράγματα, υπάρχει εκνευρισμός, θυμός ή άρνηση να κάνει το οτιδήποτε. Μετά τα ξεσπάσματα μπορεί το παιδί να είναι πάλι λειτουργικό, οπότε η αλήθεια είναι κάπου στη μέση».

8.6.3. Εργαλεία μουσικοθεραπείας σε άτομα με ΔΑΦ

Όπως προαναφέρθηκε, η μουσικοθεραπεία για τα παιδιά με αυτισμό αποτελεί μία μορφή θεραπείας πλήρως εξατομικευμένη που προσαρμόζεται στις εκάστοτε ανάγκες του ατόμου. Αυτό σημαίνει ότι οι μουσικοθεραπευτές λειτουργούν μη κατευθυντικά και βασίζονται στο προσωπικό χρόνο και ρυθμό του κάθε παιδιού, αφήνοντας το να πάρει τη πρωτοβουλία όταν εκείνο νιώσει έτοιμο να εμπλακεί στη θεραπευτική διαδικασία. Επομένως η μουσικοθεραπεία δεν έχει κατευθυντικό χαρακτήρα, αλλά προσωποκεντρικό, αποτελεί το δηλαδή το μέσο για να χτιστεί μια σχέση εμπιστοσύνης και επικοινωνίας μεταξύ των αλληλοεπιδρώντων ώστε να γίνει εφικτή η αλλαγή της σωματικής και ψυχικής υγείας του θεραπευόμενου. Αντιθέτως, η Μουσικοπαιδαγωγική έχει μουσικοκεντρικό χαρακτήρα, αποσκοπεί δηλαδή στην επίτευξη ενός μουσικού αποτελέσματος και στην ενίσχυση μουσικών ικανοτήτων (μελωδία, ρυθμός, αρμονία, εκμάθηση μουσικού οργάνου), δηλαδή το τελικό προϊόν είναι η ίδια μουσική (Καρτασίδου & Σταϊκόπουλος, 2006).

Όπως μας εξήγησαν και οι θεραπευτές (κάτι που διασταυρώνεται με τη θεωρία) και στη Μουσικοπαιδαγωγική μπορούμε να μιλήσουμε για θεραπευτικούς στόχους, όπως λόγου χάριν την ενίσχυση της κοινωνικότητας ή της αλληλεπίδρασης μεταξύ των μελών, ή την ενίσχυση κοινωνικών δεξιοτήτων (με τη χρήση μουσικοκινητικών παιχνιδιών). Η διαφορά είναι ότι στη Μουσικοθεραπεία η σχέση δουλεύεται πιο βαθιά καθώς μιλάμε για μια ψυχολογικού τύπου θεραπεία. «Στην μουσικοθεραπεία υπάρχουν δύο παράγοντες, η μουσική και η σχέση. Δε μας ενδιαφέρει μόνο τι κάνει η μουσική αλλά τι κάνει για μας τους δύο μέσα σε αυτή τη δυνάδα ή την ομάδα που έχουμε δημιουργήσει» (συνεντευξιαζόμενη 4, (μουσικοθεραπεύτρια, 5 Μαρτίου 2021, Ηράκλειο/ Αθήνα).

Η ίδια μουσικοθεραπεύτρια εξηγεί «η Μουσικοθεραπεία χρησιμοποιεί ακόμα και δομικά ή πρώιμα στοιχεία μουσικότητας, την ανάσα ή ακόμα και το μμμ.. όχι απαραίτητα πολύπλοκα μέσα, τραγούδια κλπ. όπως η Μουσικοπαιδαγωγική». Επιπλέον όπως διευκρινίζει ο συνεντευξιαζόμενος 1,

μουσικοθεραπευτής, 4 Μαρτίου 2021, Ηράκλειο/Αθήνα, που εργάζεται σε ιδιωτικό θεραπευτήριο και ειδικό σχολείο παράλληλα, «μπορεί στη Μουσικοθεραπεία και τη Μουσικοπαιδαγωγική η δραστηριότητα να είναι κοινή (π.χ το τραγούδι όταν θα πάω κυρά μου στο παζάρι) στο σχολείο όμως ο στόχος θα είναι μαθησιακός, ενώ αν βάλουμε την ίδια δραστηριότητα σε ένα θεραπευτικό πλαίσιο ο στόχος αλλάζει, γιατί εκεί μπορεί για παράδειγμα να εξετάσουμε πόσα στοιχεία των ζώων το παιδί ανακαλεί πίσω, στόχος δηλαδή που σχετίζεται με τη μνήμη».

Επιπλέον σχετικά με τα εργαλεία που χρησιμοποιούνται στη μουσικοθεραπεία, κατά βάσει η μουσικοθεραπεία στηρίζεται σε 4 είδη μεθόδων (ανεξάρτητα από τη προσέγγιση του κάθε θεραπευτή). Όπως αναφέρει η μουσικοθεραπεύτρια 4 «οι μέθοδοι αυτοί κυμαίνονται σε τέσσερα πεδία: στον αυτοσχεδιασμό (από κοινού αυτοσχεδιαστική παραγωγή μουσικής με το θεραπευόμενο είτε με όργανα ή φωνή είτε με ήχους του σώματος), την εκτέλεση τραγουδιών, την ακρόαση (δεκτική μουσικοθεραπεία) και τη σύνθεση». Επομένως στα αυτιστικά άτομα χρησιμοποιείται και η ενεργητική (το άτομο ωθείται να τραγουδήσει ή να παίξει μουσική) και η δεκτική μουσικοθεραπεία (το άτομο δέχεται τη μουσική), κάτι που μας ανέφεραν όλοι οι συνεντευξιαζόμενοι. Μάλιστα, όπως τονίζει η συνεντευξιαζόμενη 4, (μουσικοθεραπεύτρια, 5 Μαρτίου 2021, Ηράκλειο/ Αθήνα) : «η επιλογή των μεθόδων εξαρτάται από το ίδιο το παιδί, σε τι μπορεί να ανταποκριθεί θετικά και τι είναι αυτό που θα βοηθήσει στο στόχο που έχει τεθεί για αυτό το παιδί».

Από κει και έπειτα όπως διαπιστώθηκε μέσα από τις συνεντεύξεις οι μουσικοθεραπευτές χρησιμοποιούν διάφορες τεχνικές ανάλογα με το πλαίσιο στο οποίο εργάζονται, «αν είναι κέντρο δημιουργικής απασχόλησης δε θα υπάρχει αυστηρά κλινικό πλαίσιο, το πλαίσιο είναι πιο χαλαρό» όπως εξήγησε η (συνεντευξιαζόμενος 2) «άρα εκεί η μουσικοθεραπεία γίνεται περισσότερο σε επίπεδο ψυχαγωγίας, απασχόλησης ή ακόμα και για την ενίσχυση γνωστικών δεξιοτήτων».

Ακόμη, οι διάφοροι μέθοδοι που θα χρησιμοποιήσει ο εκάστοτε μουσικοθεραπευτής εξαρτώνται και από την κατάρτιση του (συμπεριφοριστές, αναλυτικοί, συστημικοί κλπ.) και γενικότερα από το δικό του τρόπο. Για παράδειγμα κάποιοι μουσικοθεραπευτές μπορεί να χρησιμοποιούν ως κύριο εργαλείο τη μουσική ή να είναι μη κατευθυντικοί ή άλλοι να εντάσσουν και μουσικοκινητικά παιχνίδια (κατευθυντικές δραστηριότητες), τη ζωγραφική, το roll playing, τις κούκλες ή άλλα μέσα παιχνιδιού ως μέσα προσέγγισης και ευελιξίας, ώστε το παιδί να αλληλοεπιδράσει καλύτερα. Επιπλέον μπορεί να γίνει συνδυασμός μεθόδων στη θεραπεία (π.χ συνδυασμός γνωσιακών-συμπεριφοριστικών εργαλείων, TEACH, MAKATON με αναλυτικές τεχνικές με στόχο την οριοθέτηση και τη σιγουριά ενός προγράμματος). Όλα τα παραπάνω εξαρτώνται πάντα σε συνάρτηση με την ανάγκη του ατόμου και τον εκάστοτε στόχο. Όπως σημειώνει ο συνεντευξιαζόμενος 1, μουσικοθεραπευτής, 4 Μαρτίου

2021, Ηράκλειο/Αθήνα, «οι προσεγγίσεις στη μουσικοθεραπεία είναι πολλές και βγαίνουν ολοένα και περισσότερες, κατά βάσει όλες βασίζονται στην ενεργητική και δεκτική μουσικοθεραπεία, μετά ο κάθε θεραπευτής πρακτικά αναπτύσσει τη δική του τεχνική».

Μία συνήθης τεχνική που μας περιέγραψαν όλοι οι μουσικοθεραπευτές ως ένας τρόπος να ανταποκριθείς μουσικά σε κάποιον είναι ο καθρεπτισμός της διάθεσης ή της κίνησης του ατόμου μέσα από ένα μουσικό όργανο, ως εργαλείο έκφρασης του θεραπευτή προς το παιδί. Μπορεί για παράδειγμα το παιδί να αρχίσει να τρέχει ή να κάνει φτερουγίσματα ή άλλες στερεοτυπίες. Εκεί ο θεραπευτής μπορεί να παίζει μουσική περιγράφοντας αυτό, ή αν το παιδί είναι αγχωμένο η μουσική να έχει ένα τέτοιο χαρακτήρα, ώστε εκφράσω εγώ το συναίσθημα του μέσα από τη μουσική». (συνεντευξιαζόμενη 4, μουσικοθεραπεύτρια, 5 Μαρτίου 2021, Ηράκλειο/ Αθήνα).

Οι τεχνικές που χρησιμοποιούνται στα άτομα με αυτισμό καθορίζονται μεταξύ των άλλων και από το στόχο που έχει τεθεί για το παιδί ή τη δυσκολία του παιδιού, αν για παράδειγμα ένα παιδί αντιμετωπίζει πρόβλημα στο αισθητηριακό κομμάτι (λ.χ. ανοχή στον ήχο), τότε ο μουσικοθεραπευτής μπορεί να επιλέξει δεκτικές μεθόδους μουσικοθεραπείας με στόχο την απευαισθητοποίηση και ανοχή του στον ήχο, με μικρούς, σταδιακούς πειραματισμούς. Αντίστοιχα αν οι δυσκολίες του ατόμου αφορούν το απτικό σύστημα τότε επιδιώκει ο θεραπευτής να το φέρει σε επαφή με διαφορετικές υφές (συνεντευξιαζόμενος 1, μουσικοθεραπευτής, 4 Μαρτίου 2021, Ηράκλειο/Αθήνα; συνεντευξιαζόμενη 4, μουσικοθεραπεύτρια, 5 Μαρτίου 2021, Ηράκλειο/ Αθήνα).

Απ' την άλλη αν το άτομο έχει θέμα διαχείρισης θυμού ή απουσία βλεμματικής επαφής τότε μπορεί να την εκτονώσει και να την εκφράσει με ένα μουσικό όργανο, (συνεντευξιαζόμενοι 3,4,2).

8.6.4. Τομείς αποτελεσματικότητας της μουσικοθεραπείας

Συμπερασματικά, σύμφωνα με τις απόψεις των θεραπευτών η μουσικοθεραπεία έχει θετικές επιδράσεις στα παιδιά ή στους εφήβους με αυτισμό στη λειτουργικότητα και στην ανάπτυξη δεξιοτήτων επικοινωνίας (είτε μέσα από τη δυαδική είτε μέσα από την ομαδική διαδικασία). Ακόμη, οι ειδικοί παρατηρούν βελτίωση στις γνωστικές δεξιότητες όπως προαναφέρθηκε (μνήμη, μάθηση, ακουστική αντίληψη κ.λπ.), είτε από την ατομική ή την ομαδική θεραπεία, στην ενίσχυση της κίνησης (λεπτή, αδρή κινητικότητα) ιδανικά σε συνεργασία με εργοθεραπευτή (συνεντευξιαζόμενοι Συνεντευξιαζόμενος 1 & 3) ή και άλλους επαγγελματίες. Μάλιστα στο τομέα των γνωστικών δεξιοτήτων ενδιαφέρουσα είναι η άποψη της μουσικοθεραπεύτριας: «δεν είμαι σίγουρη κατά πόσο

αναπτύσσει τις γνωστικές ή τους επιτρέπει να φανούν, δεν μπορώ δηλαδή να πω με σιγουριά αν η μνήμη βελτιώνεται από η μουσικοθεραπεία ή μέσω της μουσικοθεραπείας μπορούμε καλύτερα να δούμε αν έχει μνήμη».

Ακόμη, η μουσικοθεραπεία βοηθάει στην έκφραση και τη διαχείριση των συναισθημάτων, ειδικότερα στη διαχείριση tantrum (δημιουργική διοχέτευση μέσω των οργάνων) στον επιτονισμό του λόγου, στο χρόνο συγκέντρωσης, στην ενίσχυση της βλεμματικής επαφής, στη μείωση ή τον έλεγχο των στερεοτυπιών, ενώ μέσα από την ομαδική διαδικασία ενισχύεται η κοινωνική αλληλεπίδραση μεταξύ των μελών, το άτομο αντιλαμβάνεται τα όρια {σεβασμός προς τον εαυτό του, στον άλλον και στα όργανα, συντεντ.2} εκφράζεται ψυχικά, ενώ ταυτόχρονα αποκτά αίσθημα του ανήκειν μέσα από την ομάδα, ότι μπορεί και ακουστεί, άλλωστε η ίδια η ομάδα αυτή καθ' αυτή ενισχύει την αυτοπεποίθηση και προσφέρει πολλά».

Έπειτα, στο λεκτικό κομμάτι, οι μουσικοθεραπευτές τόνισαν την ιδιαίτερη επίδραση της μουσικοθεραπείας στα παιδιά με αυτισμό τα οποία αντιμετωπίζουν σοβαρά λεκτικά προβλήματα. Όπως σημειώνει ο συνεντευξιαζόμενος 2, «υπήρχαν παιδιά που δεν μιλούσαν και σιγά-σιγά μέσα από τη μουσικοθεραπεία είπαν τη πρώτη τους λέξη, αυτό είναι φοβερό, δηλαδή ένιωσαν την ασφάλεια μέσα από τη μουσική και κατάφεραν να πουν κάποια λέξη. Αυτό συμβαίνει και σε άλλες παθήσεις, άνθρωποι που δεν μπορούν να μιλήσουν αλλά να μπορούν να τραγουδήσουν είναι συγκλονιστικό γενικά στο λεκτικό κομμάτι η μουσική βοηθάει πάρα πολύ, είναι ένας άλλος δρόμος».

Ειδικότερα, στο κομμάτι των στερεοτυπιών, όπως διατυπώνει η συνεντευξιαζόμενος 4 «η παρέμβαση εξαρτάται με τη θεωρητική προσέγγιση και τη φιλοσοφική στάση του θεραπευτή απέναντι στη στερεοτυπία του ατόμου. Προσωπικά δεν δουλεύω κόντρα στη στερεοτυπία του παιδιού, όπως άλλοι συμπεριφοριστές για παράδειγμα, γιατί θεωρώ ότι είναι ένα κομμάτι έκφρασης των αυτιστικών που είναι δικό τους και δεν είναι κακό. Λόγω θέσης απέναντι στον αυτισμό δε δουλεύω με σκοπό να πάω κόντρα στον αυτισμό ή σε μια αυτιστική έκφραση που οι ίδιοι αυτιστικοί θεωρούν ότι είναι δική τους».

«Ωστόσο σχετικά με την επίδραση της μουσικοθεραπείας μέσα από τις συνεδρίες έχει παρατηρηθεί ότι οι στερεοτυπίες ως αντίδραση του αυτιστικού στα ερεθίσματα, πολύ συχνά βλέπουμε ότι όταν κάποιος κάνει στερεοτυπίες που είναι σαν άμυνα του αυτιστικού, όταν δυσκολεύεται ή όταν θυμώνει, τείνουν να μειώνονται. Αλλά στερεοτυπίες που εκφράζουν χαρά ή ενθουσιασμό εκεί δε θα με ενδιέφερε να μειωθούν» (συνεντευξιαζόμενη 4, μουσικοθεραπεύτρια, 5 Μαρτίου 2021, Ηράκλειο/ Αθήνα).

Απ' την άλλη ο συνεντευξιαζόμενος 1 (μουσικοθεραπευτής, 4 Μαρτίου 2021, Ηράκλειο/Αθήνα), ανέλυσε μια άλλη εκδοχή γύρω από τις στερεοτυπίες, σύμφωνα με την οποία: «η μουσικοθεραπεία μπορεί να βοηθήσει στις στερεοτυπίες με παραλληλισμούς, έχει δηλαδή να κάνει με το πως δέχεσαι τη στερεοτυπία αν θες να την αλλάξεις ή όχι. Μπορώ για παράδειγμα να χρησιμοποιήσω τη στερεοτυπία και να τη βάλω σε ένα (μουσικό) θεραπευτικό πλαίσιο, να βάλω δηλαδή μουσική γύρω από αυτό ώστε να δώσω στο παιδί να καταλάβει ότι αυτό είναι δεκτό σε εμένα». Αυτό θα μπορούσε να γίνει με ρυθμό ή μόλις σταματάει η μουσική να σταματάει το παιδί και μόλις ξεκινάει συνεχίζεις, με αυτό το τρόπο εξετάζω και την εστίαση της προσοχής ή κατά πόσο το παιδί επέλεξε να συνεχίσει ή όχι».

Κατόπιν, η συνεντευξιαζόμενη 2, (μουσικοθεραπεύτρια, 1 Μαρτίου 2021, Ηράκλειο/Θεσσαλονίκη), τόνισε ότι υπάρχει αρκετή βελτίωση στις στερεοτυπίες κατά τη διάρκεια των θεραπειών γιατί το άτομο διοχετεύει τη στερεοτυπία στη μουσική, όμως αυτή η θετική αλλαγή που παρουσιάζεται μέσω της μουσικοθεραπείας προκειμένου να εδραιωθεί και στη κανονική ζωή χρειάζεται να υπάρχει συχνότητα στις συνεδρίες αλλά και συνεργασία τόσο με τη διεπιστημονική ομάδα όσο και με την ίδια την οικογένεια ακόμα και τον ειδικό παιδαγωγό στα πλαίσια μιας ολιστικής παρέμβασης.

Τέλος, αξίζει να αναφερθεί ότι και σε βαριές μορφές αυτισμού φαίνεται πως η μουσικοθεραπεία έχει ευεργετικά αποτελέσματα. Όπως εξιστορεί η συνεντευξιαζόμενη 3, (μουσικοθεραπεύτρια, 4 Μαρτίου 2021, Ηράκλειο/Θεσσαλονίκη) «Θυμάμαι έκανα ομάδα σε ίδρυμα με παιδιά που τα είχαν εγκαταλείψει οι οικογένειες τους. Περιστατικά βαριά με παραπληγία, αυτιστικά παιδιά και με κινητικά προβλήματα. Παρ' όλα αυτά λειτουργούσε. Είδαμε βελτίωση στην επικοινωνία, είχαν αρχίσει να έχουν βλεμματική επαφή και είχαν αρχίσει να μην έχουν το φαύλο κύκλο της ιδρυματοποίησης. Αυτή η ομάδα διήρκεσε έξι μήνες. Είδα παιδιά που δε χαιρετιόντουσαν δεν έλεγαν καλημέρα, που δε βίωναν τη χαρά της παρέας, παιδιά που έμεναν κλεισμένα μέσα στο δωμάτιο τους. Ήξερα ότι υπήρχε ένα παιδί που ήταν στο κρεβάτι και γνώριζα ότι η φροντιστήρια έλειπε εκείνη τη μέρα και το παιδί αυτό θα έμενε στο κρεβάτι 24 ώρες μέχρι την επόμενη μέρα που θα ερχόταν. Οποτε αν είχαμε ομάδα εκείνη τη μέρα ερχόταν, ζητούσαμε από τους ανθρώπους του ιδρύματος να τον μεταφέρουν γιατί ήταν σε καροτσάκι. Οπότε καταλαβαίναμε πόσο σπουδαίο ήταν για εκείνο το παιδί αυτή η μία ώρα, πόσο θεραπευτικό ήταν να τραγουδήσει, να πούμε γεια ο ένας τον άλλον, και μπορεί να μη μιλούσε αλλά θα τραγουδούσαμε με χαρά ή θα τραγουδούσαμε πιο σιγά, ακόμα και για εκείνο ήταν θεραπευτικό για εκείνο».

«Είχαμε και ένα κορίτσι με αυτισμό που είχε αρχίσει να ακούγεται η φωνή της, ενώ είχε πλήρη αλαλία ή να αρχίσει να γυρίζει το σώμα της σε εμάς, δε γύριζε καν το σώμα της ή να παίζει μουσικά

όργανα μαζί μας, είχε μια επαφή ενώ ήταν πολύ βαρύς αυτισμός, άρχιζε να τραγουδάει, θυμάμαι σιγομουρμούριζε στη μουσική, ενώ πιο πριν είχε το αρκουδάκι της πίσω σε ένα καναπέ. Είχε ενταχθεί πλέον κοινωνικά» (συνεντευξιαζόμενη 3, μουσικοθεραπεύτρια, 4 Μαρτίου 2021, Ηράκλειο/Θεσσαλονίκη).

Η ίδια συνεντευξιαζόμενη συμπληρώνει: «όσο πιο βαρύ είναι ένα περιστατικό τόσο πιο μεγάλη αλλαγή μπορεί να παρατηρήσεις, μπορεί να δεις κάτι που δε το περιμένεις, αλλά και πάλι δε περιμένεις να θεραπεύσεις τον αυτισμό αυτό καθ' αυτό που, περιμένεις σίγουρα τα συμπτώματα να γίνουν λίγο πιο smooth για να μπορέσει το άτομο να προσαρμοστεί, να είναι πιο λειτουργικό ή ακόμα κι αν δεν είναι πιο λειτουργικό, η μουσικοθεραπεία έρχεται να ανακουφίσει το άτομο, να του επιτρέψει να ακουστεί.

8.6.5. Παράγοντες αποτελεσματικότητας

Όλα τα παραπάνω χρίζουν συνεργασία τόσο με την οικογένεια όσο και με τους υπόλοιπους θεραπευτές ώστε να μπορέσουν να μεταφερθούν όλα αυτά τα αποτελέσματα στην κανονική ζωή (συνεντευξιαζόμενοι 3) και να μπορέσουμε να ελέγξουμε ως θεραπευτές το transfer της εκάστοτε δεξιότητα στη ζωή (συνεντευξιαζόμενος 1, μουσικοθεραπευτής, 4 Μαρτίου 2021, Ηράκλειο/Αθήνα). Στο σημείο αυτό καταδεικνύονται οι παράγοντες οι οποίοι συντελούν στην αποτελεσματικότητα της μουσικοθεραπείας για τα παιδιά με αυτισμό, σύμφωνα με τις γνώμες των ειδικών. Συγκεκριμένα, όλοι οι θεραπευτές τόνισαν τόσο τη σημασία του οικογενειακού περιβάλλοντος όσο και την διεπιστημονική συνεργασία στην αποτελεσματικότητα της θεραπείας.

Όπως αναφέρει χαρακτηριστικά ο συνεντευξιαζόμενος 1, (μουσικοθεραπευτής, 4 Μαρτίου 2021, Ηράκλειο/Αθήνα), σχετικά με το παράγοντα οικογένεια: «τα παιδιά με μεγαλύτερη πρόοδο στο γνωστικό και κατ'επέκταση και θεραπευτικό κομμάτι είναι παιδιά που προέρχονται από οικογένεια με την οποία έχουμε καλή συνεργασία, κι αυτό δεν έχει να κάνει με τη ποσότητα των συναντήσεων, μπορεί να τους βλέπουμε και μια φορά το τρίμηνο, αλλά καταλαβαίνεις ότι ο γονιός το προσέχει το παιδί».

Ακόμη, όπως μας εξήγησαν πολύ συχνές είναι οι περιπτώσεις στις οποίες οι γονείς είτε έχουν άρνηση γι αυτό που συμβαίνει στο παιδί τους και επιπλέον δεν ακολουθούν μια κοινή γραμμή με το θεραπευτή κάτι που παρεμποδίζει τη θεραπευτική διαδικασία. Όπως αναφέρει χαρακτηριστικά ο συνεντευξιαζόμενος 1, μουσικοθεραπευτής, 4 Μαρτίου 2021, Ηράκλειο/Αθήνα, «μπορεί η πρόοδος να γίνεται, αλλά μόλις το παιδί πάει πίσω στο σπίτι θα γίνει roll back, οπότε η συνεργασία με γονείς

είναι πολύ σπουδαία». «Είναι πολύ ματαιωτικό για το θεραπευτή εκεί που μπορεί εσύ να κάνεις φοβερή δουλειά και μέσα στη συνεδρία, να παίρνει πράγματα αλλά να γυρίζει πίσω σε ένα περιβάλλον που εσύ που αυτό δουλεύεις και χτίζεις στο γκρεμίζεις» (συνεντευξιαζόμενη 2, μουσικοθεραπεύτρια, 1 Μαρτίου 2021, Ηράκλειο/Θεσσαλονίκη).

Παράγοντες που επίσης μπορούν να συμβάλλουν στην αποτελεσματικότητα της θεραπείας και στοιχεία που καθορίζουν ένα καλό θεραπευτή σύμφωνα με τους συνεντευξιαζόμενους, είναι η κατάλληλη εκπαίδευση και κατάρτιση του μουσικοθεραπευτή, η συνεχή του εξέλιξη, η πολύ καλή συνεχόμενη παρατήρηση, η αξιολόγηση της δουλειάς τους ανά τακτά χρονικά διαστήματα, η χρήση κατάλληλων μουσικών οργάνων ειδικά για παιδιά με συγκεκριμένες ευαισθησίες που δε θα το εκθέσουν σε κίνδυνο και θα είναι προσαρμοσμένα στις ανάγκες του και γενικότερα η δημιουργία ενός σταθερού και ασφαλούς κλίματος στα πλαίσια μιας πλήρους εξατομικευμένης παρέμβαση.

Τέλος, όλοι οι θεραπευτές ανέφεραν τη σημαντικότητα της επικοινωνίας μεταξύ των θεραπευτών που εμπλέκονται στον αυτισμό στα πλαίσια της διεπιστημονικής συνεργασίας και επικοινωνίας, παράγοντες που υποβοηθούν στην αποτελεσματικότητα αλλά και τη συν-θεραπεία που σε κάποιες περιπτώσεις μπορεί να αποδειχθεί αρκετά βοηθητική (παρέμβαση από κοινού με εργοθεραπευτή ή λογοθεραπευτή ή παρέμβαση από 2 μουσικοθεραπευτές).

8.7. Η επίδραση της εικαστικής θεραπείας σε παιδιά/εφήβους με αυτισμό

8.7.1 Το πλαίσιο και οι στόχοι της θεραπείας

Η εικαστική ψυχοθεραπεία για άτομα με αυτισμό πραγματοποιείται είτε σε ατομικό είτε σε ομαδικό επίπεδο, μπορεί να ξεκινήσει από τη προσχολική ηλικία του παιδιού (4 έτη και άνω), κάτι που ενδείκνυται προκειμένου να υπάρχει καλύτερη αποτελεσματικότητα. Η μέγιστη διάρκεια στην ατομική θεραπεία είναι 50 λεπτά, ενώ οι ομάδες μπορεί να διαρκέσουν μια μισή ώρα. Πολλές φορές το πόσο θα διαρκέσει η συνεδρία εξαρτάται από την ηλικία του ατόμου ή τη βαρύτητα του περιστατικού (όπως και στη μουσικοθεραπεία).

Όπως εξήγησαν οι εικαστικές ψυχοθεραπεύτριες, όταν δουλεύεις με παιδιά με αυτισμό ενδείκνυται το άτομο να ξεκινάει σε ατομικές συνεδρίες γιατί υπάρχει π χρόνος προκειμένου να χτιστεί μία σχέση εμπιστοσύνης μεταξύ θεραπευτή-θεραπευόμενου και επιπλέον γίνεται σωστή εκτίμηση και αξιολόγηση των δεξιοτήτων του παιδιού από το θεραπευτή, κάτι που είναι δυσκολότερο όταν υπάρχουν περισσότερα μέλη (συνεντευξιαζόμενη 5, εικαστική θεραπεύτρια, 5 Μαρτίου 2021, Ηράκλειο/Κύπρος).

Όπως συμπληρώνει η συνεντευξιαζόμενη 6 (εικαστική ψυχοθεραπεύτρια, 10 Μαρτίου 2021, Ηράκλειο/Κύπρος): «αποφεύγεται το άτομο από την ατομική θεραπεία σε σύντομο χρονικό διάστημα να ενταχθεί και σε ομαδική γιατί εκεί μπορεί να δημιουργηθούν προβλήματα ανάμεσα στη σχέση θεραπευτή-θεραπευόμενου, μπορεί να νιώσει ότι χάνει τη προσοχή του». Ωστόσο, πάντα το κριτήριο ένταξης σε ατομική ή ομαδική θεραπεία, όπως τόνισαν όλοι οι εικαστικοί θεραπευτές καθορίζεται βάσει της ανάγκης του ατόμου, της συμπεριφοράς του και του στόχου που έχει τεθεί για εκείνο ή ακόμα και της οικονομικής δυνατότητας του γονιού.

«Συνήθως βλέπουμε ότι τα άτομα με χαμηλή αυτοεκτίμηση δυσκολεύονται να αλληλεπιδράσουν κατευθείαν σε ομαδικό επίπεδο, δυσκολεύονται να βρουν τη φωνή τους μέσα στην ομάδα γι αυτό δουλεύουν κυρίως με ατομικά» (συνεντευξιαζόμενη 5, εικαστική ψυχοθεραπεύτρια, 5 Μαρτίου 2021, Ηράκλειο/Κύπρος).

«Δουλεύω κυρίως σε ατομικό για να μπορώ να επικεντρωθώ στις ανάγκες του κάθε παιδιού ξεχωριστά. Βέβαια γίνονται και κάποια εργαστήρια τα οποία πλέον γίνονται κάθε δυο μήνες λόγω του κορωνοϊού, αυτά τα εργαστήρια δουλεύουν κοινωνικοποίηση ή αισθητηριακά εργαστήρια, τα οποία είναι θεραπευτικά με θεματολογία και μπορεί να προτείνω ανάλογα με τις ανάγκες (συνεντευξιαζόμενη 7, εικαστική ψυχοθεραπεύτρια, 14 Μαρτίου 2021, Ηράκλειο/Κύπρος).

Οι στόχοι άλλωστε της ατομικής και της ομαδικής θεραπείας είναι διαφορετικοί. Στην ατομική θεραπεία, ο θεραπευτής διαχειρίζεται κοινωνικές δεξιότητες ή πιο προσωπικές δυσκολίες του

παιδιού όπως εκρήξεις θυμού, χαμηλή αυτοεκτίμηση, μη λεκτική επικοινωνία, προβλήματα συγκέντρωσης, έλλειψη βλεμματικής επαφής κ.α., ενώ η ομαδική θεραπεία εστιάζει περισσότερο σε θέματα συνεργασίας, οριοθέτησης, κανόνων ανάμεσα στα μέλη με στόχο την κοινωνικοποίηση λόγω χάριν των ατόμων και γενικότερα την ενίσχυση της κοινωνικής αλληλεπίδρασης.

Ακόμη, στην ομαδική θεραπεία μπορεί να δουλευτούν καλύτερα στόχοι που σχετίζονται με την κατανόηση και διαχείριση των συναισθημάτων καθώς και με την ενσυναίσθηση, στόχοι που συχνά επικεντρωνόμαστε οι θεραπευτές στην εικαστική θεραπεία. «Αυτό δουλεύεται περισσότερο μετά τα 4 έτη (λόγω αναπτυξιακού σταδίου) και συχνά οι υπηρεσίες μας ζητούν να δουλέψουμε τον τροχό των συναισθημάτων, μέσω γλυπτικής για παράδειγμα, πως είναι ένα θυμωμένο πρόσωπο ή τι έκφραση έχει κάποιος όταν είναι χαρούμενος (αναγνώριση συναισθημάτων) και μετά αν το βιώσουν, που θα το βιώσουν καθοδηγούμε τα παιδιά να αρχίζουν να το καταγράφουν σε ημερολόγιο» (συνεντευξιαζόμενη 5, εικαστική θεραπεύτρια, 5 Μαρτίου 2021, Ηράκλειο/Κύπρος).

Επιπλέον, η εικαστική θεραπεία μπορεί να επικεντρωθεί και να βοηθήσει τα αυτιστικά παιδιά στην αισθητηριακή εξερεύνηση (πολυαισθητηριακή προσέγγιση), στην εστίαση, στη χαλάρωση, την οργάνωση του χώρου τους και στην κατανόηση του κόσμου γύρω τους.

Και στις δύο περιπτώσεις η δομή χρειάζεται να είναι τυπική όπως μας εξήγησαν οι συνεντευξιαζόμενες τόσο στην ατομική και ιδιαίτερα στην ομαδική θεραπεία. Όπως εξηγεί η συνεντευξιαζόμενη 5, (εικαστική θεραπεύτρια, 5 Μαρτίου 2021, Ηράκλειο/Κύπρος): «καλό είναι να έχεις μια ρουτίνα να ξεκινάς τη κάθε θεραπεία λέγοντας αυτά είναι τα υλικά μας για σήμερα, ή να θυμίζεις με το τι κάναμε τη προηγούμενη φορά για να συνάψει το παιδί αυτή τη γέφυρα της προηγούμενης συνεδρίας με την επόμενη».

Η τυπική δομή, βέβαια ακολουθείται περισσότερο σε ήπιας μορφής αυτισμού, μπορεί δηλαδή το παιδί να έχει ο φάκελο ή το κουτί του ή να υπάρχει μια θεματική ενότητα την οποία επισκέπτεσαι με το παιδί την οποία μπορείς να συζητήσεις και να δουλέψεις μαζί του, σε βαριάς μορφής όμως δεν υπάρχει δομή συγκεκριμένη λόγω του ότι το παιδί δεν είναι συναισθηματικά ώριμο όπως στις ήπιας μορφής που κατανοούν περισσότερα πράγματα και μπορείς να δουλέψεις θέματα όπως τη κατανόηση του εαυτού ή τη διαχείριση των συναισθημάτων» (συνεντευξιαζόμενη 6, εικαστική ψυχοθεραπεύτρια, 10 Μαρτίου 2021, Ηράκλειο/Κύπρος).

Όπως συμπληρώνει η συνεντευξιαζόμενη 7, (εικαστική ψυχοθεραπεύτρια, 14 Μαρτίου 2021, Ηράκλειο/Κύπρος): «οι θεραπείες είναι πιο ελεύθερες στα παιδιά με αυτισμό, δεν μπορείς να έχεις πάντα δομή γιατί είναι ανάλογα με τη διάθεση που θα έρθουν εκείνη τη φορά, μπορείς να

επαναφέρεις π.χ δυσλειτουργίες οι οποίες μπορεί να παρουσιάστηκαν στη προηγούμενη φορά, αλλά αναλόγως αν δε λειτουργήσει εκείνη τη μέρα μπορείς να το κάνεις την επόμενη φορά».

Ο ρόλος του θεραπευτή είναι **μη κατευθυντικός ειδικά στις πρώτες συνεδρίες**, ενώ μπορεί να γίνει πιο κατευθυντικός στη πορεία της θεραπείας έχοντας πιο ενεργητικό ρόλο. Αυτό βέβαια εξαρτάται από το άτομο ή τη βαρύτητα του αυτισμού όπως εξηγεί η συνεντευξιαζόμενη 5, (εικαστική θεραπεύτρια, 5 Μαρτίου 2021, Ηράκλειο/Κύπρος): «σε βαριάς μορφής αυτισμό ο θεραπευτής έχει περισσότερο ενεργητικό ρόλο» όπως μας εξήγησαν, «μπορεί ο θεραπευτής να του κρατάει το χέρι ή να είναι ο «ζωγράφος» της υπόθεσης ή αν ένα παιδί δε μπορεί με τίποτα να πάρει πρωτοβουλία κλαίει ή νιώθει αμήχανό τότε μπορεί να του δώσουμε παιχνίδι ή τη μπάλα ή μουσική ή ένα αντικείμενο που ξέρουμε από την οικογένεια ότι του αρέσει ώστε να αντέξει τη διαδικασία».

Γενικότερα ο στόχος της εικαστικής ψυχοθεραπείας δεν είναι συμπεριφορικός ή διδακτικός, όπως αναφέρουν οι συνεντευξιαζόμενες: «Δε θα μάθουμε στο παιδί μέσω της τέχνης να πλένεται, δεν έχει σχέση με το συμπεριφορισμό, αλλά προσφέρουμε στα παιδιά ένα χώρο για να εκφραστούν ώστε να νιώσουν ελεύθερα εντός αλλά και εκτός ορίων, δηλαδή τα πρέπει κατεβαίνουν ένα level, μπορούν να λερωθούν να παίζουν, να απελευθερώσουν την ενέργεια που κρύβουν, μας νοιάζει το παιδί να νιώσει άνεση, οικειότητα και ένα ασφαλές περιβάλλον».

8.7.2. Μέσα και εργαλεία της εικαστικής ψυχοθεραπείας σε άτομα με ΔΑΦ

Τα μέσα-εργαλεία που χρησιμοποιεί ο εικαστικός θεραπευτής στις συνεδρίες με τα αυτιστικά άτομα είναι τα ίδια τα υλικά της τέχνης όπως πηλός, μπογιές, μολύβι, μαρκαδόρους, ακρυλικό, άμμος, ζύμη, πλαστελίνη, ξυλομπογιές, φύλλα κασσίτερου κ.α. τα οποία έχουν το καθένα διαφορετική αφή, μυρωδιά και υφή κάτι που προσφέρει μια πολυαισθητηριακή εμπειρία στα παιδιά με αυτισμό. Βέβαια, όπως τονίζουν και οι δύο θεραπεύτριες είναι σημαντικό να εισάγεις σιγά σιγά τα στοιχεία, «ποτέ στις συνεδρίες δε τα φέρνεις όλα μαζί ειδικά σε παιδιά με αυτισμό, διότι έχουν μεγάλη διαταραχή σκέψης και οργάνωσης. Πρέπει σιγά σιγά να δεις τι αρέσει σε αυτό προσδίδοντας μικρή μικρή πληροφορία», τονίζει η συνεντευξιαζόμενη 5, (εικαστική θεραπεύτρια, 5 Μαρτίου 2021, Ηράκλειο/Κύπρος).

Όπως συμπληρώνει η συνεντευξιαζόμενη 7, (εικαστική ψυχοθεραπεύτρια, 14 Μαρτίου 2021, Ηράκλειο/Κύπρος): «το παιχνίδι είναι αυτό που βοηθάει αρκετά στη τέχνη γιατί μέσω αυτού γίνεται το *mirroring* με τα συναισθήματα του παιδιού, μπορούν να τα επεξεργαστούν και να τους δώσουμε φωνή».

Αναφορικά με τις διάφορες μεθόδους και τεχνικές στην εικαστικής θεραπείας στα παιδιά με αυτισμό, οι συνεντευξιαζόμενες ανέφεραν πως οι τεχνικές είναι πολλές και δανείζονται κι από άλλα μοντέλα όπως συμπεριφοριστικά, γνωστικά, ανθρωποκεντρικά και η εφαρμογή τους εξαρτάται από το στόχο που θέλει ο θεραπευτής τα επιτύχει για το άτομο.

Γενικότερα η επιλογή των υλικών εξαρτάται από τις προτιμήσεις των παιδιών, από τον εκάστοτε στόχο ή καθορίζεται και από τις δυσκολίες στο αισθητηριακό σύστημα π.χ υπερευαισθησία σε κάποια υλικά τα οποία αποφεύγονται από το θεραπευτή. Συχνά, παρατηρείται τα παιδιά με αυτισμό να αρέσκονται στη πλαστελίνη λόγω ευπλαστικότητας του υλικού. Μπορεί επίσης ο θεραπευτής να βάζει μουσική κατά τη διάρκεια των συνεδριών για λόγους χαλάρωσης ή για να ενισχυθεί η κίνηση και ατόμου και να νιώσει πιο ελεύθερο.

8.7.3. Τομείς αποτελεσματικότητας

Οι τομείς στους οποίους η εικαστική θεραπεία επιδρά θετικά στα παιδιά ή στους εφήβους με αυτισμό σύμφωνα με τους ειδικούς είναι ότι εν καιρώ τα άτομα καταφέρνουν μέσα από την αλληλεπίδραση με το θεραπευτή να αλληλεπιδρούν και με το εξωτερικό περιβάλλον, και να γίνουν πιο λειτουργικοί. Όπως αναφέρουν οι θεραπευτές μέσα από τις εμπειρίες τους, τα μεγαλύτερα προβλήματα που χρίζουν βοήθεια και στα οποία παρεμβαίνει η εικαστική θεραπεία είναι κοινωνικής επικοινωνίας (συμπεριφορικά προβλήματα, προβλήματα λόγου) επιθετικότητας, απουσία βλεμματικής επαφής, έλλειψη οργάνωσης χώρου, κοινωνικής φαντασίας, άγχος, χαμηλή αυτοεκτίμηση, μοναχικότητα στο σχολείο (ειδικά σε μετεφηβική εφηβική ηλικία). Η εικαστική θεραπεία βελτιώνει την αυτοεικόνα του παιδιού, ενισχύει την αυτοπεποίθηση, την έκφραση και διαχείριση των συναισθημάτων, τη βλεμματική επαφή, την οργάνωση του χώρου, κοινωνικοποίηση και γενικότερα βοηθά στο να αυτοεξυπηρετούνται όσο το δυνατόν καλύτερα.

«Τα άτομα με αυτισμό δε μπορούν να νιώσουν ικανοί να ζήσουν στη δική μας στερεότυπη κοινωνία αλλά έχουν ένα δικό τους τρόπο να βλέπουν τα πράγματα μια εικονική σκέψη, με μια μορφή. Γι αυτό και είναι σημαντικό να χρησιμοποιούμε γι αυτούς τους ανθρώπους τέτοιες θεραπείες, είναι ένας άλλος κόσμος, ένας άλλος οπτικός ρεαλισμός. Μέσω της τέχνης δε τους βοηθούν να το ξεπεράσουν, πολλές φορές δε το ξεπερνούν αυτή είναι η αλήθεια, μπορούν όμως να βρουν ένα σημείο επαφής να βρουν το τρόπο να οργανωθούν γιατί πολλές φορές δε μπορούν να εστιάσουν (συνεντευξιαζόμενη 5, εικαστική θεραπεύτρια, 5 Μαρτίου 2021, Ηράκλειο/Κύπρος).

Ακόμη, όπως αναφέρει η συνεντευξιαζόμενη 6, (εικαστική ψυχοθεραπεύτρια, 10 Μαρτίου 2021, Ηράκλειο/Κύπρος) «αποτελεσματικότητα παρατηρώ από συμπεριφορές του παιδιού, όταν είναι

χαρούμενο, ή όταν ακούμε από τους γονείς ότι είναι χαρούμενα και πιο ήρεμα. Τότε καταλαβαίνουμε ότι έστω κάποιες μέρες κερδίζουμε τη μάχη».

Σχετικά με τις βαριές μορφές του αυτισμού, η συνεντευξιαζόμενη 7 (εικαστική ψυχοθεραπεύτρια, 14 Μαρτίου 2021, Ηράκλειο/Κύπρος) περιγράφει: «σε βαριές μορφές αυτισμού υπάρχει βελτίωση, απλά το χρονικό διάστημα που θα δουλέψεις μαζί του θα είναι περισσότερο, γιατί γίνεται πιο αργά η επεξεργασία και επομένως η αλληλεπίδραση είναι πιο αργή. Υπάρχει όμως τρομερή εξέλιξη και στις βαριές μορφές αυτισμού. Έχω δει παιδιά να γίνονται λεκτικά ενώ πριν δεν ήταν καθόλου»

Η ίδια θεραπεύτρια αναφέρει τη περίπτωση ενός παιδιού με αυτισμού: «εδώ και 3 χρόνια δουλεύω με ένα παιδάκι που ήρθε κοντά μου όταν ήταν τριών χρονών. Είχε τρομερά αισθητηριακά στην αρχή, δε μπορούσε να πάρει στα χέρια του κανένα υλικό, ούτε μπογιές, ούτε την άμμο. Μετά από πολλές συνεδρίες όταν άρχισα να αγγίζω εγώ τα υλικά, να παίζω πρώτα εγώ με αυτά, το παιδί άρχισε να καταλαβαίνει ότι δεν ήταν τόσο τρομακτικό και έτσι σιγά σιγά άρχισε να τα αγγίζει μέχρι που σήμερα η αλλαγή είναι απίστευτη. Πάντα βέβαια ξέρει ότι μπορεί ανά πασα στιγμή να πάει να πλύνει τα χεριά του κι αυτό τον έκανε να τολμήσει ακόμα περισσότερο. Σήμερα είναι 6 χρονών, στη πρώτη τάξη του Δημοτικού, κάνει τα μαθήματα του, μιλάει με τους συμμαθητές του ενώ στην αρχή ήταν πολύ κλειστό παιδί δε μιλούσε καθόλου τώρα όχι μόνο μιλάει αλλά έχει αίσθηση του χιούμορ, ψήλωσε και η αντίληψη του τρομερά μέσα από το reflecting (αντανάκλαση του εσωτερικού τους κόσμου μέσα από τις κατασκευές) στη θεραπεία και μέσα από το mirroring» (συνεντευξιαζόμενη 7, εικαστική ψυχοθεραπεύτρια, 14 Μαρτίου 2021, Ηράκλειο/Κύπρος).

8.7.4. Παράγοντες αποτελεσματικότητας

Οι παράγοντες που συμβάλλουν στην αποτελεσματικότητα της εικαστικής θεραπείας σύμφωνα με τους θεραπευτές, είναι η συχνότητα των συνεδριών ώστε να υπάρχει ο χρόνος από το θεραπευτή να διαχειριστεί τα προβλήματα του θεραπευόμενου. Ειδικότερα στον αυτισμό, είναι τέτοια η φύση της διαταραχής που χρειάζεται χρόνος όπως είδαμε από τις μαρτυρίες των συνεντευξιαζόμενων ώστε να επέλθει βελτίωση. Οι εικαστικοί θεραπευτές χρειάζονται να είναι ευέλικτοι να ενημερώνονται συνεχώς, να έχουν υπομονή και να προσαρμόζονται στις ανάγκες του ατόμου. Επίσης είναι σημαντικό να διατηρείται η ρουτίνα και η συνέπεια σε ένα παιδί, κάτι που φαίνεται να είναι αμφιλεγόμενο από τους θεραπευτές και χρίζει περαιτέρω διερεύνησης. Η ρουτίνα μπορεί να αφορά και τον θεραπευτή, δηλαδή τη συνέπεια του στο καταγράψει, να έχει ένα αρχείο ώστε να καταγράφει και να αξιολογεί τη θεραπεία του. Επιπλέον, η κλινική εποπτεία είναι εξίσου σημαντική όπως αναφέρουν οι συνεντευξιαζόμενες. Τέλος, η οικογένεια είναι ένας σημαντικός παράγοντας που

συντελεί αρκετά στην αποτελεσματικότητα, όπως και η διεπιστημονική επικοινωνία και συνεργασία που κατά περίπτωση μπορεί να βοηθήσει στην ανταλλαγή απόψεων και τη διαχείριση τυχόν δυσκολιών.

8.8. Η λειτουργία της δραματοθεραπείας στον αυτισμό

8.8.1. Θεραπευτικό πλαίσιο και στόχοι δραματοθεραπείας

Η δραματοθεραπεία αφορά στο «όλον» της ανθρώπινης ύπαρξης: σώμα, ψυχή και πνεύμα. Συνιστά μια ολοκληρωμένη ψυχοθεραπευτική προσέγγιση και μια ψυχοθεραπευτική διαδικασία η οποία αξιοποιεί με τον ιδιαίτερο και πολυεπίπεδο τρόπο της την ίδια την δραματουργική ικανότητα του ανθρώπου (Ε.Δ.Π.Ε., 2016).

Όπως διαπιστώθηκε μέσα από την έρευνα, υπάρχουν κοινές βάσεις και ομοιότητες στην μεθοδολογία και σε τεχνικές ανάμεσα στην δραματοθεραπεία, στην χοροθεραπεία καθώς και στο ψυχόδραμα. Η διαφορά έγκειται στο ότι η κάθε τέχνη την εφαρμόζει με στόχο την ανάπτυξη ή την ενίσχυση μιας διαφορετικής δεξιότητας. Ειδικότερα μια συνηθισμένη τεχνική που εφαρμόζεται στα παιδιά με αυτισμό είναι η τεχνική της μίμησης. Στην χοροθεραπεία εφαρμόζεται με στόχο να δημιουργήσει αυτοπεποίθηση στο άτομο και να το καθησυχάσει λόγω της οικειότητας και της αποδοχής που το παιδί νιώθει την στιγμή που ο θεραπευτής μιμείται τις κινήσεις του. Αντιθέτως, στην δραματοθεραπεία η μίμηση χρησιμοποιείται περισσότερο για να χτίσει μια σχέση εμπιστοσύνης ανάμεσα στον θεραπευτή και τον θεραπευόμενο, ενώ στο ψυχόδραμα για την ενίσχυση της σωματογνωσίας.

Αρχικά, η δραματοθεραπεία εφαρμόζεται σε ατομικό και σε ομαδικό επίπεδο. Η δημιουργία ομάδων είναι πιο συχνό φαινόμενο σε φορείς όπως κέντρα ημέρας, κέντρα δημιουργικής απασχόλησης, ιδρύματα και οικοτροφεία, ενώ σε ιδιωτικά θεραπευτήρια πραγματοποιούνται τόσο ατομικές όσο και ομαδικές συνεδρίες.

Τα κριτήρια ένταξης των μελών στην ομάδα εξαρτώνται από την λειτουργικότητα και τα ίδια τα μέλη. Όπως αναφέρει η Συνεντευξιαζόμενη 12, (δραματοθεραπεύτρια, 9 Μαρτίου 2021, Χανιά/Αθήνα): «Η δημιουργία ομάδας εξαρτάται από τις λειτουργικότητες του κάθε παιδιού. Χρησιμοποιώ αναλόγως λοιπόν διάφορα αξιολογητικά εργαλεία τα οποία μπορούν να με βοηθήσουν ώστε να δω ποια μέλη ταιριάζουν μεταξύ τους. Πρέπει οι ομάδες να ταιριάζουν μεταξύ τους σαν προσωπικότητες. Το βασικό όμως κριτήριο είναι η λειτουργικότητα γιατί η δραματοθεραπεία είναι

μία θεραπεία που έχει πολύ σωματικότητα και δράσεις και χρησιμοποιεί την συμβολοποίηση και τη μεταφορά. Πρέπει τα μέλη να έχουν κοινές λειτουργικότητες για να μπορούν να προχωράνε μαζί στην ομάδα. Δεν θέλουμε να «σηκώνει το βάρος» όλης της ομάδας κάποιος που είναι υψηλής λειτουργικότητας ή ο ίδιος να «πέφτει», αναλόγως».

Δυο από τους τρεις συνεντευξιαζόμενους ανέφεραν πως πραγματοποιούν επίσης συνεντεύξεις με τα μέλη και τις οικογένειες τους για να γίνει εκτίμηση των αναγκών του ατόμου. Αυτές πραγματοποιούνται στο γραφείο του θεραπευτή και αποτελούν συναντήσεις με το παιδί και με την οικογένεια συνδυαστικά αλλά και ξεχωριστά.

Σε περίπτωση που κριθεί αναγκαίο από τον θεραπευτή, υπάρχει η δυνατότητα το άτομο να ενταχθεί σε ομάδα και να συνεχίσει ο θεραπευτής να δουλεύει με αυτό παράλληλα με ατομικές συνεδρίες, σε περίπτωση που το άτομο χρειάζεται περισσότερη ενίσχυση και υποστήριξη. Ενδέχεται για παράδειγμα το άτομο να είναι ευάλωτο και να χρειάζεται περισσότερη υποστήριξη από τον θεραπευτή, όπως αναφέρουν οι συνεντευξιαζόμενοι. Επομένως, στην ατομική συνεδρία μπορεί ο θεραπευτής να διαχειριστεί πιο προσωπικά ζητήματα του θεραπευόμενου, που δεν νιώθει έτοιμο να εμφανίσει στην ομάδα, ενώ η ομαδική διαδικασία στοχεύει στην κοινωνική αλληλεπίδραση και στην ελευθερία έκφρασης μεταξύ των μελών της ομάδας.

Ακόμη, δεν είναι λίγες οι περιπτώσεις παιδιών που ξεκινούν με κατ' οίκον παρεμβάσεις, καθώς δεν επιθυμούν να απομακρυνθούν από τον χώρο τους, ο οποίος τους είναι οικείος και γνώριμος. Στην περίπτωση αυτή η συνεντευξιαζόμενη 13, (δραματοθεραπεύτρια, 4 Μαρτίου 2021, Χανιά), εξηγεί: «Στη θεραπεία δεν έχει σημασία ο χώρος. Όταν πρέπει να έρχονται σε κάποιο πλαίσιο πάρα πολύ εύκολα εγκαταλείπουν την προσπάθεια. Σε περιπτώσεις παιδιών που δεν επιθυμούν να βγουν έξω, δεν αποχωρίζονται το δωμάτιο τους για μήνες πέρα από το να χρησιμοποιήσουν το μπάνιο οι απαιτήσεις δεν μπορούν να είναι υψηλές. Γίνεται λοιπόν προσπάθεια από τους θεραπευτές για την εύρεση μιας μέσης λύσης».

Έπειτα, όπως συμπληρώνει η συνεντευξιαζόμενη 13 (δραματοθεραπεύτρια, 4 Μαρτίου 2021, Χανιά): «Κάθε παιδί είναι μοναδικό και πρέπει να εκτιμάται η ικανότητα συνύπαρξης με άλλα παιδιά, έτσι ώστε να τοποθετηθεί με επιτυχία στα πλαίσια μιας ομάδας. Η έκβαση από την «ζώνη άνεσης» (comfort zone) του μέλους σε μια πρωτόγνωρη κατάσταση, δηλαδή στα πλαίσια μιας ομάδας, προϋποθέτει ισχυρή σχέση εμπιστοσύνης και οικειότητας με τον θεραπευτή. Η αλλαγή είναι τρομακτική για τα παιδιά με αυτισμό. Η μετάβαση λοιπόν από μια γνώριμη κατάσταση σε μια άγνωστη πρέπει να γίνεται σταδιακά και με σιγουριά».

Το μέγιστο της διάρκειας των θεραπειών στη δραματοθεραπεία είναι από 45 λεπτά μέχρι μιάμιση ώρα, τόσο σε ατομικό όσο και σε ομαδικό επίπεδο. Η διάρκεια των συνεδριών εξαρτάται από την ηλικία των μελών αλλά και από τον βαθμό αλληλεπίδρασης της ομάδας. Ειδικότερα, σε παιδιά μικρότερης ηλικίας δεν συνιστάται η συνεδρίες να διαρκούν περισσότερο από 45 λεπτά καθώς κουράζονται και αποσπάται η προσοχή τους.

Όπως αναφέρει χαρακτηριστικά η συνεντευξιζόμενη 12 (δραματοθεραπεύτρια, 9 Μαρτίου 2021, Χανιά/Αθήνα): «Σε μια ομάδα υψηλής λειτουργικότητας, είναι πιο εύκολο οι στόχοι να εκπληρώνονται σε σύντομο χρονικό διάστημα, με αποτέλεσμα να μειώνεται ο χρόνος. Η κατανομή του χρόνου είναι ευέλικτη και ο θεραπευτής έχει το ελεύθερο να αφιερώσει όσο χρόνο θεωρήσει ότι είναι αναγκαίος σε κάποια δραστηριότητα και ανάλογα να μειώσει την διάρκεια κάποια άλλης. Παραδείγματος χάρη, στον ψυχοθεραπευτικό κύκλο όταν κάνουν ελεύθερο διάλογο μεταξύ τους και κρατάει το μοίρασμα πολύ παραπάνω το αφήνουμε και κάνουμε πιο μικρές δράσεις, ακριβώς γιατί θέλουμε να ενισχύσουμε τον ελεύθερο διάλογο που συμβαίνει μεταξύ τους».

8.8.2. Μέσα και εργαλεία που αξιοποιούνται στην δραματοθεραπεία

Ένα σημαντικό κομμάτι αναφορικά στις συνεδρίες, πέρα από τους στόχους που θέτονται, είναι και τα μέσα και τα εργαλεία που χρησιμοποιούνται για την πραγματοποίηση των στόχων από τον θεραπευτή σε συνεργασία με τον θεραπευόμενο. Για να επιτευχθούν οι στόχοι είναι αναγκαίο να υπάρχουν συγκεκριμένα μέσα και εργαλεία που θα αξιοποιήσουν για να διεγείρουν το ενδιαφέρον των μελών και για την ώθηση τους να εκφραστούν μέσω αυτών. Τα εργαλεία που χρησιμοποιούνται στην δραματοθεραπεία λειτουργούν ως μέσα αξιολόγησης και εκτίμησης των ικανοτήτων αλλά και των δυσκολιών του ατόμου. Δυο δραματοθεραπεύτριες ανέφεραν ως κύριο το μοντέλο ενσωμάτωση- προβολή- ρόλος της Sue Jennings, το οποίο φαίνεται να είναι αποτελεσματικό στα παιδιά με αυτισμό. Ειδικότερα όπως αναλύει η συνεντευξιζόμενη 13, (δραματοθεραπεύτρια, 4 Μαρτίου 2021, Χανιά): «Χρησιμοποιώ το αναπτυξιακό μοντέλο της Sue Jennings καθώς και ο αυτισμός είναι μια αναπτυξιακή διαταραχή. Η ενσωμάτωση συμβαίνει όταν χρησιμοποιούμε την μουσική και το παιχνίδι ώστε να ενεργοποιηθούν τα μέλη και να χαλαρώσουν, ώστε στο δεύτερο στάδιο να αφηθεί ο θεραπευόμενος στη διαδικασία. Στην συνέχεια, στο προβολικό στάδιο γίνεται χρήση διαφόρων μεθόδων που βοηθούν να αποτυπωθεί το ασυνείδητο με πηλό, με ζωγραφική, με μολύβια ή τέμπρες. Τελικό στάδιο είναι το παίξιμο των ρόλων, το οποίο χρησιμοποιείται για να βοηθήσει το παιδί να κατανοήσει τους κοινωνικούς κανόνες, μέσα από την δημιουργία και την εκδραμάτιση των ρόλων αυτών».

Αξίζει να σημειωθεί ότι οι μέθοδοι και οι τεχνικές που χρησιμοποιεί ο δραματοθεραπευτής εξαρτώνται από τις εξατομικευμένες ανάγκες του ατόμου και από τις εκάστοτε δυσκολίες του.

Επιπλέον οι θεραπευτές τόνισαν την σημασία της δομής στις συνεδρίες και όπως λέει η Συνεντευξιαζόμενη 14,(δραματοθεραπεύτρια, 8 Μαρτίου 2021, Χανιά/Αθήνα) «Είναι σημαντικό να υπάρχει μια τελετουργία, κάποιες ενέργειες που να σηματοδοτούν ότι η συνεδρία ξεκινά καθώς και μια ενέργεια που να σηματοδοτεί το τέλος. Στις ατομικές συνεδρίες αυτό μπορεί να είναι ένας χαιρετισμός που έχουμε συμφωνήσει να κάνουμε στην αρχή. Στο τέλος θα κάνουμε έναν αντίστοιχο χαιρετισμό όπως το να δώσουμε και να αφήσουμε τα χέρια, σαν συμβολισμό του αντίο».

Η Συνεντευξιαζόμενη 12, (δραματοθεραπεύτρια, 9 Μαρτίου 2021, Χανιά/Αθήνα) περιγράφει: «Το τελετουργικό μπορεί να είναι ανάλογα με τις ομάδες διάφορα ενέργειες όπως το να μπαίνει ο καθένας στον κύκλο και με μία κίνηση να δείχνει πως αισθάνεται σήμερα, με ένα σωματικό γλυπτό, χωρίς να μιλάει».

Επιπλέον, η δομή είναι αναγκαία καθώς όπως αναφέρει η Συνεντευξιαζόμενη 14 (δραματοθεραπεύτρια, 8 Μαρτίου 2021, Χανιά/Αθήνα) «Δεν γίνεται να ξεκινάς κάτι και να μην γνωρίζεις πότε θα τελειώσεις».

Για να εξασφαλίσει την ομαλή συνεργασία και λειτουργία της ομάδας η Συνεντευξιαζόμενη 12,(9 Μαρτίου 2021, Χανιά/Αθήνα) εξηγεί: «Στις ομάδες μου πάντα χρησιμοποιώ μπαλάκι, πάντα εξηγώ το συμβόλαιο. Ενώ σε μια συνάντηση με παιδιά τυπικής ανάπτυξης αυτό γίνεται μία φορά, στις ομάδες με αυτισμό πάντα επαναλαμβάνω το συμβόλαιο που έχουμε ορίσει, όπως το να μιλάει μόνο οποίος κρατάει το μπαλάκι, αν δεν το κρατούν περιμένουν την σειρά τους, ακούν αυτά που έχουν να πουν τα υπόλοιπα μέλη και ου τω καθεξής. Το μπαλάκι βοηθάει πάρα πολύ για να μπορούν όσα παιδιά έχουν διπλή διάγνωση (όπως ΔΕΠΥ και υπερκινητικότητα) να περιορίζονται και να υπάρχει ένα όριο».

Σύμφωνα με την συνεντευξιαζόμενη 13, (δραματοθεραπεύτρια, 4 Μαρτίου 2021, Χανιά), το ίδιο μέσο μπορεί να χρησιμοποιηθεί με ποικίλους τρόπους, για παράδειγμα «Μπορεί να υπάρχει ένα μπαλάκι και να περνάει από τον έναν στον άλλον. Ο καθένας με την σειρά του λοιπόν μοιράζεται με την ομάδα πως νιώθει ή μπορεί να το δείξει με την κίνηση του σώματος αν δεν έχει λόγο».

Και οι τρεις δραματοθεραπευτές συμφωνούν στο ότι δεν έχουν ένα προκατασκευασμένο πλάνο συνεδρίας και δράσεων. Η συνεντευξιαζόμενη 13, (δραματοθεραπεύτρια, 4 Μαρτίου 2021, Χανιά) αναφέρει: «Ανάλογα με αυτό που θα μοιραστεί η ομάδα ή στην ατομική θεραπεία το μέλος

δημιουργούμε και το πλάνο των δράσεων ώστε να μπορέσουμε να λάβουμε υπόψη την ανάγκη τους στο εδώ και τώρα».

Επίσης στη δραματοθεραπεία πολλές φορές χρησιμοποιούνται μέσα και από άλλες τέχνες συνδυάστηκα όπως για παράδειγμα η ζωγραφική. Σύμφωνα με την συνεντευξιαζόμενη 14, (δραματοθεραπεύτρια, 8 Μαρτίου 2021, Χανιά/Αθήνα): «Χρησιμοποιούνται μέθοδοι που βοηθούν να αποτυπωθεί το ασυνείδητο όπως πηλό, ζωγραφική με μολύβια, με τέμπερες. Η ζωγραφική συχνά χρησιμοποιείται και για την δημιουργία κάποιου ρόλου, τον οποίο στην συνέχεια καλούνται να διαδραματίσουν».

Στις συνεδρίες η συνεντευξιαζόμενη 13, (δραματοθεραπεύτρια, 4 Μαρτίου 2021, Χανιά) αναφέρει: «Το μέλος μπορεί να χρησιμοποιήσει κάποια προβολικά εργαλεία, πέρα από την ζωγραφική, όπως κατασκευές ή αντικείμενα για να περιγράψει αυτό που έχει εκφράσει ως ανάγκη».

Επιπροσθέτως, υπάρχει προτίμηση και ζήτηση από πλευράς των μελών σε υλικά και μέσα. Το κάθε παιδί είναι μοναδικό και σε μια ομάδα ο καθένας έχει την δική του προτίμηση. Όπως περιγράφει η συνεντευξιαζόμενη 12 (δραματοθεραπεύτρια, 9 Μαρτίου 2021, Χανιά/Αθήνα): «Κάποιο μέλος προτιμά να κάνει πράγματα με τα χέρια, να φτιάχνει κατασκευές, άλλο θέλει ζωγραφική, να παίζει με μουσικά όργανα, τη χρήση ηχητικού περιεχομένου ή να δουλεύει αισθητηριακά ενώ ορισμένοι προτιμούν να δουλεύουν μέσα από το ρόλο. Προσπαθούμε στις συνεδρίες να ενσωματώνουμε ό,τι βλέπουμε πως λειτουργεί αποτελεσματικά μέσα στην ομάδα ή ατομικά και να το εμπεριέχουμε όσο το δυνατόν περισσότερο».

8.8.3. Ρόλος δραματοθεραπείας στους τομείς αποτελεσματικότητας

Ειδικότερα, μέσα από τις συνεντεύξεις διαπιστώσαμε τομείς στους οποίους η δραματοθεραπεία, χρησιμοποιώντας διάφορες τεχνικές και μεθόδους καταφέρνει να ενισχύσει δεξιότητες όπως την αναγνώριση, την διαχείριση αλλά και την έκφραση συναισθημάτων. Σύμφωνα με την συνεντευξιαζόμενη 12 (δραματοθεραπεύτρια, 9 Μαρτίου 2021, Χανιά/Αθήνα): «Μέσα από την δραματοθεραπεία ενισχύεται η δημιουργικότητα και η φαντασία των παιδιών. Η θεατρική παράσταση βοηθά στην μείωση των στερεοτυπικών συμπεριφορών και στη αύξηση της ενσυναίσθησης ενώ μέσα από το θεατρικό παιχνίδι τα παιδιά αναπτύσσουν τις επικοινωνιακές δεξιότητες και εξασκούν τον ελεύθερο διάλογο».

Αξιοσημείωτη είναι η συμβολή της δραματοθεραπείας στην ενίσχυση της συμβολικής σκέψης. Όπως αναφέρει η συνεντευξιαζόμενη 13, (δραματοθεραπεύτρια, 4 Μαρτίου 2021, Χανιά): «Τα παιδιά με αυτισμό δουλεύουν βιωματικά, πρέπει δηλαδή να πάθουν για να μάθουν. Μέσα από το θεατρικό

παιχνίδι ο θεραπευτής μπορεί να δημιουργήσει έναν φανταστικό κόσμο και να τοποθετήσει το μέλος ως πρωταγωνιστή. Στον φανταστικό κόσμο το παιδί μπορεί να βιώσει καταστάσεις και μέσα από τους ρόλους να μάθει τις κοινωνικές συμπεριφορές, κοινωνικούς κανόνες, τρόπους να μειωθούν οι στερεοτυπίες». Η ίδια συνεντευξιαζόμενη επεξηγεί με ποιο τρόπο ενισχύεται η συμβολική σκέψη μέσα από το θεατρικό παιχνίδι: « Στην ιστορία που δημιουργούμε, το παιδί θα προβάλει την συναισθηματική κατάσταση στην οποία βρίσκεται. Στο τέλος της δραστηριότητας λοιπόν μέσα από συζήτηση ο θεραπευτής επεξηγεί στο μέλος και το βοηθά να κάνει την σύνδεση και να ταυτιστεί με τον ήρωα».

Αντίστοιχα και στην ομαδική προσέγγιση, στο τέλος της δραστηριότητας γίνεται συζήτηση μεταξύ των μελών και ο θεραπευτής ανατροφοδοτεί τα μέλη και επεξηγεί, εάν κριθεί αναγκαίο. Όπως αναφέρει η Συνεντευξιαζόμενη 12 (δραματοθεραπεύτρια, 9 Μαρτίου 2021, Χανιά/Αθήνα): «Μετά την δράση τα μέλη επιστρέφουν στον κύκλο και γίνεται συζήτηση. Ο θεραπευτής μπορεί να κάνει ερωτήσεις στην ομάδα όπως «τι κάναμε σήμερα» ώστε εκείνα να διηγηθούν τις δράσεις για ενίσχυση της μνημονικής ανάκλησης. Τους δίνω επίσης ένα feed-back, τι παρατήρησα και τι κατάλαβα εγώ ώστε να αντιλαμβάνονται και το συμβολικό κομμάτι».

Βασικός τομέας στον οποίο παρατηρείται βελτίωση είναι και η κοινωνική ζωή του ατόμου. Μέσα από το role-playing το μέλος μαθαίνει και γενικεύει κοινωνικές συμπεριφορές. Όπως εξηγεί η συνεντευξιαζόμενη 14 (δραματοθεραπεύτρια, 8 Μαρτίου 2021, Χανιά/Αθήνα): «Το άτομο μέσα από την αναπαράσταση ρόλων μαθαίνει πώς να μιλά στους συνομηλίκους του και πως στους μεγαλύτερους, πως μπορεί να προσεγγίσει ένα κορίτσι ή ένα αγόρι. Μαθαίνουν τους κοινωνικούς κανόνες. Δοκιμάζουν τρόπους να διεκδικούν αυτό που χρειάζονται χωρίς να έχουν υπερβολικές συμπεριφορές και στερεοτυπίες, τις οποίες οι άνθρωποι δεν κατανοούν. Μέσα από τους ρόλους μπορεί να γενικεύσει το άτομο τις κοινωνικές νόρμες που θα τον βοηθήσουν καλύτερα στην κοινωνική του εξέλιξη και ζωή».

Τέλος, αξιοσημείωτη είναι η συμβολή της δραματοθεραπείας στην εξερεύνηση των προσωπικών δυσκολιών και συγκρούσεων των μελών μέσα από τους ρόλους. Όπως επεξηγεί η συνεντευξιαζόμενη 12 (δραματοθεραπεύτρια, 9 Μαρτίου 2021, Χανιά/Αθήνα): «Δημιουργείται μία αισθητική απόσταση που είναι αναγκαία ώστε να μειώνονται τα δυσφορικά συναισθήματα και το άγχος που έχει ως ο εαυτός σε κάτι που του συμβαίνει και μπορεί να το επεξεργαστεί μέσα από ένα ρολό».

8.8.4. Παράγοντες αποτελεσματικότητας της δραματοθεραπείας

Όπως παρατηρήθηκε μέσα από τις συνεντεύξεις, οι σημαντικότεροι παράγοντες που συντελούν στην αποτελεσματικότητα της δραματοθεραπείας είναι το οικογενειακό περιβάλλον, η συνεχή προσαρμογή του θεραπευτή στις ανάγκες του ατόμου, η συνεχή του εξέλιξη και τέλος, η εποπτεία του θεραπευτή για να διαχειριστεί τυχόν δυσκολίες που αντιμετωπίζει.

Όπως σημειώνει η συνεντευξιαζόμενη 13 (δραματοθεραπεύτρια, 4 Μαρτίου 2021, Χανιά): «Είναι σημαντικό η οικογένεια να συνεργάζεται με τον θεραπευτή και να στηρίζει την προσπάθεια και την πρόοδο που σημειώνεται». Συνεχίζει αναφέροντας επίσης πόσο ανασταλτικά λειτουργεί η οικογένεια όταν δεν υπάρχει αποδοχή και κατανόηση απέναντι στο μέλος αλλά και σεβασμός απέναντι στον κόπο που εναποθέτουν οι θεραπευτές: «Πολλές φορές δημιουργεί εμπόδια η μη αποδοχή των γονιών και η έλλειψη απαιτήσεων από τα παιδιά. Όταν οι απόψεις των γονιών συγκρούονται και ο πατέρας για παράδειγμα θεωρεί πως το παιδί είναι τυπικής ανάπτυξης, αναφορικά στα παιδιά υψηλής λειτουργικότητας, το παιδί υιοθετεί την άποψη του πατέρα και υπάρχει άρνηση αποδοχής της θεραπείας».

Ως ανασταλτικό παράγοντα φαίνεται να λειτουργεί και η έλλειψη επιθυμίας του παιδιού για θεραπεία. Είναι σημαντικό να αναφερθεί η άποψη της συνεντευξιαζόμενης 14 (δραματοθεραπεύτρια, 8 Μαρτίου 2021, Χανιά/Αθήνα) αναφορικά στην περίπτωση άρνησης αποδοχής της θεραπείας. Όπως η ίδια εξηγεί: «Ένα από τα εμπόδια που μπορούν να σταθούν ως τροχοπέδη στην θεραπευτική διαδικασία είναι η απάθεια του θεραπευόμενου. Δεδομένου ότι αναφερόμαστε σε παιδιά, υπάρχει η πιθανότητα οι συνεδρίες να μην είναι δική τους απόφαση. Η απάθεια μπορεί να λειτουργήσει ανασταλτικά εάν το παιδί θεωρεί ότι δεν υπάρχει λόγος να γίνεται η θεραπεία. Τα παιδιά με Άσπεργκερ πολύ συχνά φτιάχνουν τον δικό τους μικρόκοσμο. Βρίσκουν ασχολίες που ικανοποιούν της ανάγκες τους, όπως παιχνίδια στον υπολογιστή και δημιουργούν έναν κύκλο φίλων μέσα από αυτό. Νιώθουν λοιπόν ότι έχουν καλύψει τις ανάγκες τους και η προσπάθεια για κάτι παραπάνω δεν τα ελκύει».

Σημαντικός παράγοντας που ενισχύει την αποτελεσματικότητα της δραματοθεραπείας ως θεραπευτική μέθοδος είναι η αυτοπεποίθηση όμως του ίδιου του θεραπευτή. Τα μέλη νιώθουν το άγχος ή την αβεβαιότητα κατά την διάρκεια της συνεδρίας. Όπως αναφέρει η συνεντευξιαζόμενη 13 (δραματοθεραπεύτρια, 4 Μαρτίου 2021, Χανιά): «Όταν τα συναισθήματα αυτά μεταδίδονται από τον θεραπευτή προς τον θεραπευόμενο είναι προτιμότερο ο πρώτος να σταματήσει την δραστηριότητα για την οποία δεν είναι βέβαιος και να δοκιμάσει κάτι διαφορετικό».

Βοηθητικό παράγοντα επίσης αποτελούν οι εποπτείες των θεραπειών, στις οποίες μπορούν να εκφράσουν τις ανησυχίες του και τα λάθη που τυχόν έχουν γίνει. Με αυτό τον τρόπο δίνεται η ευκαιρία διόρθωσης καθώς μαθαίνουν και οι ίδιοι μέσα από τις συνεδρίες. Όπως αναφέρει η Συνεντευξιαζόμενη 13 (δραματοθεραπεύτρια, 4 Μαρτίου 2021, Χανιά): «Είναι λογικό και αναμενόμενο να γίνονται λάθη, ειδικά στην αρχή. Δεν πρέπει να φοβούνται να τα φέρουν στις εποπτείες και να τα συζητήσουν».

Τέλος, για την εξασφάλιση της αποτελεσματικότητας, σημαντική είναι μεταξύ των άλλων και η διεπιστημονικής επικοινωνίας μεταξύ των θεραπειών. Μέσα από την ανταλλαγή γνώσεων, απόψεων και εμπειριών τους δίνεται η δυνατότητα διεύρυνσης των πρακτικών που οι ίδιοι εφαρμόζουν καθώς ανοίγει τους δρόμους και για καινούριες μεθόδους και τεχνικές που μπορεί να αξιοποιήσει.

8.9. Η λειτουργία της χοροθεραπείας στον αυτισμό

8.9.1 Θεραπευτικό πλαίσιο και στόχοι χοροθεραπείας

Η χοροθεραπεία είναι η μέθοδος που ωθεί τα μέλη στην ελεύθερη κίνηση και έκφραση με έναν μοναδικό τρόπο. Είτε γίνεται σε ομάδα, είτε ατομικά, ανεξάρτητα από τα μέλη που την απαρτίζουν, μπορεί να λειτουργήσει απελευθερωτικά, αφήνοντας το άτομο να δράσει και να αφήσει τα συναισθήματα που το διέπουν να οδηγήσουν την κίνηση, ώστε να λειτουργήσει το σώμα ως μέσο επικοινωνίας. Τα άτομα με αυτισμό δέχονται καθημερινά πίεση, από την οικογένεια, από το σχολείο, από το περιβάλλον, όταν βρίσκονται σε πλήθος. Γύρω τους υπάρχει μια πηγή από triggers(ήχοι, υφές, φώτα), που δυσκολεύουν την καθημερινότητα τους και προκαλούν τις αισθητηριακές ευαισθησίες που ορισμένα άτομα ενδέχεται να έχουν. Χρειάζονται λοιπόν ένα μέσο εκτόνωσης και έναν δίαυλο επικοινωνίας της δυσφορίας και της πίεσης που βιώνουν σε καθημερινή βάση, χωρίς κανόνες και περιορισμούς.

Η χοροθεραπεία σύμφωνα με την συνεντευξιαζόμενη 10 (χοροθεραπεύτρια, 26 Φεβρουαρίου 2021, Χανιά/Θεσσαλονίκη) ορίζεται ως: «η ψυχοθεραπευτική χρήση της κίνησης, ως μια διαδικασία που υποβοηθά τη σωματική και συναισθηματική ολοκλήρωση του ατόμου, έχοντας σαν εργαλείο της το σώμα».

Η ίδια θεραπεύτρια διασαφηνίζει: «τεχνικές, μέθοδοι και μαθήματα δεν αποτελούν εσωτερικό στοιχείο της χοροθεραπείας. Αντίθετα, η ανάπτυξη του εύρους, η χρήση και η ενθάρρυνση της μη-

λεκτικής επικοινωνίας και η αποδοχή των προ-λεκτικών συμβόλων, όπως αυτά εκφράζονται από το παιδί, αποτελούν τον πυρήνα του χοροθεραπευτικού μοντέλου».

Επιπροσθέτως, η χοροθεραπεία έχει τις βάσεις στο ολιστικό μοντέλο. Σύμφωνα με την Συνεντευξιαζόμενη 10 (χοροθεραπεύτρια, 26 Φεβρουαρίου 2021, Χανιά/Θεσσαλονίκη): «Το ίδιο το άτομο αντιμετωπίζεται ολιστικά με την προσέγγιση αυτή. Η χρήση του χορού ως θεραπευτικό εργαλείο έχει εδραιωθεί με βάση την ιδέα ότι σώμα, ψυχή και νους είναι εντελώς ενοποιημένα».

Η χοροθεραπεία στα άτομα με αυτισμό εφαρμόζεται κατά βάση σε ομαδικό επίπεδο. Αλλά σε κάποιες περιπτώσεις διεξάγεται και σε ατομικό επίπεδο. Όπως ανέφεραν οι συνεντευξιαζόμενοι, ως επί το πλείστον τα κριτήρια ένταξης των μελών στην ομάδα είναι το επίπεδο λειτουργικότητας και η ηλικία. Συνήθως στις υπηρεσίες παρατηρείται σύμφωνα να με τους χοροθεραπευτές η συνύπαρξη διαφόρων ατόμων με ποικίλες αναπτυξιακές διαταραχές.

Η ένταξη ενός αυτιστικού παιδιού σε ομάδα προϋποθέτει επίσης μια σχέση εμπιστοσύνης ανάμεσα στον θεραπευόμενο και στον θεραπευτή ώστε το παιδί να νιώθει έτοιμο να κάνει αυτό το βήμα.

Στα πλαίσια ατομικής θεραπείας η συνεδρία διαρκούν 20-30 λεπτά ενώ στις ομαδικές παρεμβάσεις διαρκούν έως 45 λεπτά. Η διάρκεια της θεραπείας ορίζεται επίσης από τον φορέα όπου εργάζεται ένας χοροθεραπευτής. Αυτό σημαίνει ότι ο θεραπευτικός κύκλος θα έχει συγκεκριμένη αρχή και τέλος(βραχυπρόθεσμη θεραπεία).

Αξίζει να αναφερθεί ότι μπορούν και οι γονείς να ενταχθούν στην θεραπευτική διαδικασία καθώς υπάρχουν χοροθεραπευτικά εργαστήρια για γονείς και παιδιά με στόχο να βελτιώσουν την σχέση μεταξύ παιδιού και γονέα, να αποδεχθούν το παιδί και να μπορέσουν να αναγνωρίσουν θετικές πτυχές τις προσωπικότητας του.

8.9.2. Μέσα και εργαλεία που αξιοποιούνται στην χοροθεραπεία

Σύμφωνα με την συνεντευξιαζόμενη 8 (χοροθεραπεύτρια, 3 Μαρτίου 2021, Χανιά/Αθήνα): «στην χοροθεραπεία, βασική ιδέα στην ατομική, αλλά και στην ομαδική προσέγγιση είναι, ότι το σώμα είναι η εκδήλωση της προσωπικότητας». Σύμφωνα με τους χοροθεραπευτές υπάρχουν μέθοδοι με τυπική αλλά και με άτυπη δομή. Μια μορφή τυπικής μεθόδου είναι της Marcia Leventhal (συνεδρία των πέντε μερών/the five part session) η οποία στοχεύει στην σωματική και ψυχική έκφραση μέσα από την κίνηση, την χαλάρωση και στην συνεργασία ανάμεσα στα μέλη αλλά και την δημιουργικότητα.

Όπως περιγράφει η συνεντευξιαζόμενη 8 (χοροθεραπεύτρια, 3 Μαρτίου 2021, Χανιά/Αθήνα) την μέθοδο: «Στις συνεδρίες γίνεται ζέσταμα το οποίο εμπλέκει το σώμα και την ψυχολογία. Ακολουθεί εκτόνωση, έτσι ώστε να εκτονωθεί το άτομο από ό,τι είναι συσσωρευμένο και να μπορέσει να χαλαρώσει. Μέσα από αυτή την διαδικασία βγαίνουν στην επιφάνεια διάφορα θέματα του ατόμου. Στην συνέχεια ο θεραπευτής φέρνει τα μέλη πίσω στο «εδώ και τώρα», στην καθημερινότητα που βρίσκονται, στο σώμα τους, στην τάξη, στο μαξιλάρι, στην καρέκλα. Τέλος γίνεται το κλείσιμο ή αλλιώς, το μοίρασμα. Πρέπει να υπάρχει πάντα ένα κλείσιμο το οποίο κάνει τα άτομα να συνειδητοποιήσουν τα γεγονότα που συνέβησαν κατά την διάρκεια της συνεδρίας, ανεξάρτητα από το νοητικό επίπεδο που βρίσκεται ο καθένας. Δεν σημαίνει ότι αν υπάρχει νοητική υστέρηση δεν μπορούν τα άτομα να επεξεργαστούν με το δικό τους τρόπο την διαδικασία, καθώς μπορούν να εκφραστούν λεκτικά αλλά και μη-λεκτικά ως προς το τι έχει γίνει. Αυτή είναι η δομή των συνεδριών είτε είναι ατομικές είτε ομαδικές».

Όπως συμπληρώνει η συνεντευξιαζόμενη 9, (χοροθεραπεύτρια, 25 Φεβρουαρίου 2021, Χανιά/Αθήνα): «στις συναντήσεις επικρατεί ένα χάος και αυτός είναι και ένας στόχος. Τα παιδιά να βρίσκουν το θάρρος να απελευθερώνονται. Μέσα από φωνές και χορό, τα παιδιά έσκιζαν τα παιχνίδια, χάνονταν στα πανιά. Η αίθουσα ήταν ένας χώρος όπου μπορούσαν να εκφραστούν και να αφεθούν, χωρίς να φοβούνται αφήνοντας προς τα έξω την ένταση που τους δημιουργούσε η καθημερινότητα. Οι αλληλεπιδράσεις μέσα στην ομάδα παίρνουν την μορφή συνεργασίας μεταξύ των μελών. Υπάρχουν βέβαια και παιδιά που δεν επιθυμούν να συμμετέχουν καθόλου. Σε άλλες περιπτώσεις παιδιά που ξεκίνησαν ως μη-συμμετέχοντες με την πάροδο του χρόνου ξεκίνησαν να χορεύουν και να δημιουργούν δικές τους χορογραφίες. Τα μέσα που χρησιμοποιούνται, τα πανιά, τα υφάσματα, οι χορευτικές κινήσεις, τα μουσικά όργανα, λειτουργούν δημιουργικά για τα παιδιά υψηλής λειτουργικότητας».

Αξιοσημείωτο είναι πως παρά την άρνηση συμμετοχής ορισμένων μελών, ακόμα και το να παρακολουθούν την διαδικασία είναι κάτι που λειτουργεί θεραπευτικά όπως προσθέτει η συνεντευξιαζόμενη 8 (χοροθεραπεύτρια, 3 Μαρτίου 2021, Χανιά/Αθήνα).

Ειδικότερα, όπως αναφέρουν οι συνεντευξιαζόμενοι, η κάθε συνεδρία έχει την δική της δομή. Το περιεχόμενο μπορεί να διαφέρει ως προς τα θέματα που θα φέρουν τα μέλη για συζήτηση. Η δομή όμως είναι σταθερή. Τέλος, οι χοροθεραπευτές τόνισαν ότι υπάρχει σταθερή δομή στις συναντήσεις και ποικιλία ανάμεσα στα μέσα που χρησιμοποιούνται, ανάλογα τον επιδιωκόμενο στόχο.

Επίσης, η συνεντευξιαζόμενη 10, (χοροθεραπεύτρια, 26 Φεβρουαρίου 2021, Χανιά/Θεσσαλονίκη) επιβεβαιώνει την παραπάνω πληροφορία και εξηγεί: «Σε μια συνεδρία χοροθεραπείας άλλοτε μπορεί

να χρησιμοποιείται η μουσική, άλλοτε όχι. Χρησιμοποιεί υλικά και μεταβατικά αντικείμενα (αυτά αντικαθιστούν την «αγκαλιά της μητέρας», ώστε να μπορέσει να την αποχωριστεί και να αυτονομηθεί), όπως παιχνίδια, κορδέλες, υφάσματα, ενώ συχνά χρησιμοποιείται και η ζωγραφική».

Αξίζει να αναφερθεί, πως στην χοροθεραπεία ενδέχεται ο γονέας να συμμετέχει στην θεραπεία του παιδιού του προκειμένου ο θεραπευτής να ενισχύσει την μεταξύ τους σχέση. Ο θεραπευτής μπορεί να συμπεριλάβει τους γονείς μέσα στην θεραπευτική διαδικασία δίνοντάς τους την δυνατότητα να αλληλεπιδράσουν τα παιδιά τους και να δουλέψουν με τα συναισθήματα που έχουν για το παιδί τους. Ακόμη μπορούν να μάθουν τεχνικές που να τους βοηθήσουν στην αντιμετώπιση δυσκολιών στην καθημερινότητα τους.

8.9.3. Τομείς αποτελεσματικότητας χοροθεραπείας

Οι τομείς στους οποίους παρατηρούν οι χοροθεραπευτές βελτίωση αφορούν την ενίσχυση των γνωστικών δεξιοτήτων, την οικοδόμηση αυτοπεποίθησης, την μείωση της αυτοαπομόνωσης και την ενίσχυση της κοινωνικής αλληλεπίδρασης τόσο με τον θεραπευτή όσο και με τα υπόλοιπα μέλη.

Σύμφωνα με την συνεντευξιαζόμενη 8 (χοροθεραπεύτρια, 3 Μαρτίου 2021, Χανιά/Αθήνα): «Σε αυτό που βοηθά πάρα πολύ η χοροθεραπεία είναι στην δημιουργία αυτοπεποίθησης. Είναι πολύ σημαντικό τα παιδιά να έχουν αυτοπεποίθηση και να αρχίζουν να πιστεύουν στον εαυτό τους και σε αυτό που κάνουν. Άλλα οφέλη ασφαλώς είναι στην επικοινωνία και την μείωση της αυτοαπομόνωσης».

Επιπλέον, η συνεντευξιαζόμενη 9, (χοροθεραπεύτρια, 25 Φεβρουαρίου 2021, Χανιά/Θεσσαλονίκη) προσθέτει: «Λόγω του ρυθμικού και επαναλαμβανόμενου μοτίβου των χορευτικών κινήσεων, αρέσει στα μέλη γιατί τους είναι οικείο και αυτό βοηθά εμάς να χτίσουμε και την σχέση μας παραπάνω. Ακόμη είναι ένας καλός τρόπος να δουλέψουμε την μνήμη, την προσοχή και τη συγκέντρωση. Ιδιότητες που είναι χρήσιμες στην καθημερινότητα».

Τέλος, η συνεντευξιαζόμενη 10, (χοροθεραπεύτρια, 26 Φεβρουαρίου 2021, Χανιά/Θεσσαλονίκη) περιγράφει: «Ο καθρεπτισμός της κίνησης κάνει τα παιδιά να απολαμβάνουν την θεραπευτική διαδικασία και τους δίνει ένα συναίσθημα ελευθερίας κίνησης και τα διασκεδάζει. Νιώθουν περιέργεια και τους αρέσει, δεν νιώθουν ότι τα μιμούμαστε κοροϊδευτικά, όπως θα μπορούσε να το εκλάβει ένα παιδί τυπικής ανάπτυξης. Τους αρέσει αυτή η αλληλεπίδραση. Επίσης, η δημιουργία μιας σειράς κινήσεων με τον δικό τους τρόπο τα καθησυχάζει λόγω της οικειότητας και της αποδοχής που έχει το παιδί με αυτή. Επικαλούνται ασφαλώς και την μνήμη τους όταν πρέπει να μιμηθούν ή να θυμηθούν κάποιο χορευτικό. Αυτό βοηθά και στην εστίαση της προσοχής και την συγκέντρωση».

8.9.4. Παράγοντες αποτελεσματικότητας χοροθεραπείας

Οι παράγοντες που συντελούν στην αποτελεσματικότητα της χοροθεραπείας είναι η ταυτότητα και η στάση του θεραπευτή, συγκεκριμένα χρειάζεται να νιώθει άνετα με το σώμα του, να προσαρμόζεται στις ανάγκες του ατόμου δείχνοντας πλήρη αποδοχή του ατόμου έχοντας επιμονή και υπομονή μαζί του.

Ειδικότερα, η βάση για την αποτελεσματικότητα της χοροθεραπείας όπως αναφέρει η συνεντευξιαζόμενη 9 (χοροθεραπεύτρια, 25 Φεβρουαρίου 2021, Χανιά/Αθήνα) είναι η ευαισθησία και η υπομονή που χρειάζεται για να συνεργαστεί ο θεραπευτής με την ομάδα. «Τα αποτελέσματα θα είναι μεγάλη ανταμοιβή τόσο για τα μέλη όσο και για τον θεραπευτή, ειδικά το συναίσθημα της εμπιστοσύνης όταν δημιουργηθεί άνεση και οικειότητα στην σχέση μεταξύ θεραπευτή-θεραπευόμενου» (Συνεντευξιαζόμενη 9, χοροθεραπεύτρια, 25 Φεβρουαρίου 2021, Χανιά/Αθήνα).

Επιπλέον, όπως αναφέρει η συνεντευξιαζόμενη 8 (χοροθεραπεύτρια, 3 Μαρτίου 2021, Χανιά/Αθήνα): «είναι σημαντικό να μην ντρέπονται οι θεραπευτές για το σώμα τους και να μην νιώθουν ανασφάλεια, ενώ σε ορισμένους θεραπευτές η ελευθερία στην κινησιολογία του σώματος μπορεί να είναι έμφυτη, υπάρχουν περιπτώσεις όπου ο θεραπευτής ενδέχεται να νιώθει άβολα ή ντροπή. Τα παιδιά που ανήκουν στο ΔΑΦ, παρά τις απόψεις περί αυτοαπομόνωσης και έλλειψης ενδιαφέροντος για το περιβάλλον γύρω τους, είναι μια ομάδα ευαίσθητη και εύκολα αντιλαμβάνεται το συναίσθημα του θεραπευτή. Η αβεβαιότητα λοιπόν και η ντροπή θα λειτουργήσει ανασταλτικά, σαμποτάροντας ουσιαστικά την θεραπευτική διαδικασία».

Εν κατακλείδι, αυτό που κάνει την χοροθεραπεία αποτελεσματική, σύμφωνα με την συνεντευξιαζόμενη 8 (χοροθεραπεύτρια, 3 Μαρτίου 2021, Χανιά/Αθήνα) είναι: «Η αποτελεσματικότητα έγκειται και στη δυνατότητα που δίνει στο άτομο να εκφραστεί μη- λεκτικά διότι δεν πιέζει το μέλος και το φέρνει κοντά στην δημιουργία και στην απελευθέρωση της έντασης μέσα από έναν δρόμο που το ίδιο το μέλος μπορεί να χτίσει, με το δικό του βήμα και τον δικό του ρυθμό. Είναι επίσης ο τρόπος για να έρθει σε επαφή με το περιβάλλον του, είτε αυτό είναι τα μέλη της ομάδας, είτε μέσα από μια παράσταση που μπορεί να διοργανωθεί μπροστά σε ένα κοινό. Ειδικά στις χορογραφίες, για να μπορεί να επιτευχθεί η διαδικασία αυτή και να μπορέσουν τα μέλη να νιώσουν άνεση μπροστά στο κοινό, απαιτείται μεγάλη προσπάθεια, υπομονή, ανελλιπώς εμπιστοσύνη και οικειότητα τόσο ανάμεσα στην σχέση μεταξύ των μελών αλλά και μεταξύ θεραπευτή και θεραπευόμενου».

Τέλος, η συνεντευξιαζόμενη 8 (χοροθεραπεύτρια, 3 Μαρτίου 2021, Χανιά/Αθήνα) εξηγεί: «Αυτό που τονίζει τον αυτόνομο χαρακτήρα της χοροθεραπείας είναι η θεραπευτική ικανότητα που έχει μέσω του συμβολισμού. Η χρήση του χορού ως θεραπευτικό εργαλείο έχει εδραιωθεί με βάση την ιδέα ότι το σώμα και το μυαλό είναι εντελώς ενοποιημένα. Άλλωστε, ο χορός χρησιμοποιεί το σώμα για να επικοινωνήσει, διότι είναι μη-λεκτική επικοινωνία».

8.10. Η λειτουργία του ψυχοδράματος στον αυτισμό και οι στόχοι Θεραπείας

8.10.1 Θεραπευτικό πλαίσιο και στόχοι στο ψυχόγραμμα

Στην περίπτωση του ψυχοδράματος, το δείγμα θεραπευτών ήταν εξαιρετικά περιορισμένο με αποτέλεσμα τα ευρήματα να περιορίζονται στις απόψεις ενός θεραπευτή. Η εν λόγω θεραπεύτρια είναι ψυχοδραματίστρια με πολυετή εμπειρία στα παιδιά με αυτισμό. Όπως μας εξήγησε, το ψυχόγραμμα είναι μια μέθοδος θεραπείας η οποία ενδείκνυται περισσότερο για άτομα με αυτισμό υψηλής λειτουργικότητας ή για παιδιά που έχουν καταφέρει να κατανοήσουν τον συμβολισμό ως ένα σημείο.

Το ψυχόγραμμα, όπως επιβεβαιώνεται από την άποψη της συνεντευξιαζόμενης 11, (ψυχοδραματίστρια, 25 Φεβρουαρίου 2021, Χανιά/Αθήνα) στηρίζεται σε μια υπαρξιακή φιλοσοφία που υποστηρίζει την αμέριστη αποδοχή και τον σεβασμό προς τα παιδιά με αυτισμό.

Η ένταξη ενός παιδιού με αυτισμό στην θεραπευτική διαδικασία πρέπει να γίνεται με προσοχή ώστε να μην του προκαλέσει δυσφορία. Ο θεραπευτής οφείλει λοιπόν να παίρνει αποφάσεις και πρωτοβουλίες πάντα με γνώμονα τις ιδιαιτερότητες, τις ευαισθησίες και τις προτιμήσεις του ατόμου.

Αυτό που τονίζει η συνεντευξιαζόμενη 11, (ψυχοδραματίστρια, 25 Φεβρουαρίου 2021, Χανιά/Αθήνα) με πολυετή εμπειρία σε παιδιά με αυτισμό, είναι η σημαντικότητα της αρχής της θεραπευτικής διαδικασίας με ατομική προσέγγιση και την βαρύτητα που έχει η δημιουργία σχέσης εμπιστοσύνης και οικειότητας. Αυτά τα δυο στοιχεία πρέπει να έχουν εδραιωθεί προτού γίνει προσπάθεια αλλαγής κάποιας πτυχής της καθημερινότητας και προτού εισαχθεί οποιοδήποτε καινούριο στοιχείο στην θεραπευτική συνεδρία.

Η κατάλληλη ηλικία στην οποία το παιδί προτείνεται να ξεκινήσει ψυχόγραμμα είναι στην βρεφική ηλικία, όταν ακόμη μητέρα και βρέφος βρίσκονται σε συγχωνευτική σχέση. Τα παραπάνω εξηγεί η συνεντευξιαζόμενη 11, (ψυχοδραματίστρια, 25 Φεβρουαρίου 2021, Χανιά/Αθήνα) μέσα από τις τεχνικές που χρησιμοποιεί και σε τι στοχεύει η κάθε μια.

Αναφορικά με το χρονικό διάστημα της θεραπείας, για τα παιδιά με αυτισμό δεν υπάρχει κάποιο χρονικό όριο. Όπως αναφέρει η συνεντευξιαζόμενη 11, (ψυχοδραματίστρια, 25 Φεβρουαρίου 2021, Χανιά/Αθήνα): «έχει παρατηρηθεί ότι ακόμη και όταν έχουμε φτάσει σε ένα πολύ καλό επίπεδο με το παιδί που συνεργαζόμαστε, έστω και μετά την ενηλικίωση του συνεχίζει να χρειάζεται μια μορφή θεραπείας που να το βοηθά να βρίσκει τις ισορροπίες στην καθημερινότητα του». «Δεν συνιστάται η τοποθέτηση ενός παιδιού σε ομάδα ψυχοδράματος χωρίς να έχουν αφιερωθεί συνεδρίες σε ατομικό επίπεδο. Για να τοποθετήσουμε ένα παιδί με αυτισμό σε ομάδα πρέπει να έχουμε αναπτύξει σε ικανοποιητικό βαθμό τις δεξιότητες που είναι αναγκαίες για να μπορέσει να συνυπάρξει με τα υπόλοιπα παιδιά». (συνεντευξιαζόμενη 11, ψυχοδραματίστρια, 25 Φεβρουαρίου 2021, Χανιά/Αθήνα)

8.10.2. Μέσα-εργαλεία που αξιοποιούνται στο ψυχόδραμα

Το ψυχόδραμα δεν αποτελεί πανάκεια και περιλαμβάνει μια ποικιλία θεραπευτικών στοιχείων. Όπως προαναφέρθηκε, η ένταξη των παιδιών στην θεραπευτική διαδικασία γίνεται με ιδιαίτερη προσοχή δεδομένου των αισθητηριακών δυσκολιών που μπορεί να αντιμετωπίζουν είτε σε ήχους είτε στην αφή.

Όπως αναφέρει η συνεντευξιαζόμενη 11, (ψυχοδραματίστρια, 25 Φεβρουαρίου 2021, Χανιά/Αθήνα) τα μέσα μπορεί να ποικίλουν ανάλογα την σκηνή που θέλουμε να στήσουμε: «Τα μέσα-εργαλεία του ψυχοδράματος μπορούν να είναι παιχνίδια, βιβλία, μουσικά όργανα, είδη ζωγραφικής, πηλός, υφάσματα κλπ. Ακόμη, το ψυχόδραμα μπορεί να γίνει είτε με τα μέλη της ομάδας όρθια είτε καθιστά σε μια καρέκλα».

Ειδικότερα, για τα παιδιά με αυτισμό χρησιμοποιούνται η τεχνική του σωσία, του καθρέφτη και η εναλλαγή ρόλου. Όπως αναλύει η θεραπεύτρια, οι μέθοδοι αυτοί έχουν ως εξής: «Πρώτο στάδιο είναι η τεχνική του σωσία (double) που έχει να κάνει με τη μητέρα και το παιδί. Στο στάδιο αυτό αφήνεται το άτομο να δράσει και να εκφραστεί με τον τρόπο του και ο συντονιστής είναι δίπλα του. Δεν εμπλέκεται και δεν καθοδηγεί. Πράττει όμως σαν να είναι το ίδιο άτομο, σαν να μεγαθύνει ο θεραπευτής αυτό που ζει το παιδί. Ο συντονιστής το επαναλαμβάνει ώστε να νιώσει το αυτιστικό παιδί ασφάλεια και εμπιστοσύνη. Η τεχνική αυτή χτίζει το εγώ του θεραπευόμενου και χτίζει την δομή του. Παραπέμπει στα στάδια ανάπτυξης της προσωπικότητας. Το πρώτο στάδιο είναι αυτό όπου το παιδί βρίσκεται σε συγχωνευτικό στάδιο με τη μητέρα, στα πρώτα χρόνια όπου βρέφος και μητέρα είναι «αυτοκόλλητοι».

«Δεύτερο στάδιο είναι η τεχνική του καθρέφτη στο οποίο αρχίζει το παιδί να αναγνωρίζει τον εαυτό του μέσα από αυτόν Κάτι το οποίο μακροπρόθεσμα οδηγεί στην ανάπτυξη της προσωπικότητας του. Το παιδί αναγνωρίζει ότι η δομή του διαφέρει από εκείνη της μητέρας και ότι πρόκειται για δυο διαφορετικές οντότητες. Ο θεραπευτής μιμείται τις κινήσεις του παιδιού, όχι όπως συμβαίνει στην τεχνική του σωσία όπου βρίσκεται δίπλα, αλλά απέναντι ώστε να αντικρίξει τον θεραπευόμενο και αντιστρόφως. Ο θεραπευτής καθρεφτίζει την κίνηση του παιδιού ώστε εκείνο να αντιληφθεί την κίνηση που έκανε και να αναγνωρίσει τον εαυτό του και να αντιληφθεί την ύπαρξη του. Αποκτά με αυτό τον τρόπο επίγνωση του εαυτού του. Αν αυτό το αποδεχτεί και αρχίζει να το συνειδητοποιεί, τότε αρχίζει να αναπτύσσει το επόμενο στάδιο» (συνεντευξιαζόμενη 11, ψυχοδραματίστρια, 25 Φεβρουαρίου 2021, Χανιά/Αθήνα)

«Στο τρίτο στάδιο, γίνεται προσπάθεια ενίσχυσης της ικανότητας του παιδιού να μπει στην θέση του άλλου, να μπορεί να αλλάξει ρόλους. Στο ψυχόγραμμα αυτό λέγεται αντιστροφή ρόλων ή εναλλαγή ρόλων. Τότε το παιδί μπορεί να προσαρμοστεί στο ρόλο του και αλλάζει μέχρι και φωνές για να το καταφέρει και να γίνει η εναλλαγή. Σε αυτό το στάδιο μπορεί να σταθεί εμπόδιο το επίπεδο λειτουργικότητας του μέλους. Ένα παιδί με βαρύ αυτισμό δεν μπορεί να μπει στην θέση του άλλου. Αντιλαμβανόμαστε λοιπόν πως αρχικά θα δουλέψουμε στα πρώτα στάδια, του σωσία και του καθρέφτη». (συνεντευξιαζόμενη 11, ψυχοδραματίστρια, 25 Φεβρουαρίου 2021, Χανιά/Αθήνα)

Εάν κατακτήσει τα στάδια αυτά, ο θεραπευτής συνεχίζει με μικρές δοκιμές για να δει αν μπορεί να προχωρήσει και στο επόμενο. Τα παιδιά μέσα από το παιχνίδι δουλεύουν σε ένα συμβολικό επίπεδο ώστε να μετριάσουν τις συγκρούσεις τους. Καλούνται δηλαδή να αναπαραστήσουν μέσα από ρόλους όλα όσα τα προβληματίζουν και τις εκάστοτε δυσκολίες που αντιμετωπίζουν. Η δύναμη μιας συμβολικής επίλυσης δεν πρέπει να υποτιμάται. Ο συμβολισμός όμως γίνεται δύσκολα κατανοητός από παιδιά με αυτισμό, με αποτέλεσμα σε ορισμένες περιπτώσεις ο θεραπευτής να επεξηγεί και να κάνει εκείνος φανερή στα μέλη την διασύνδεση». (συνεντευξιαζόμενη 11, ψυχοδραματίστρια, 25 Φεβρουαρίου 2021, Χανιά/Αθήνα)

8.10.3. Τομείς αποτελεσματικότητας ψυχοδράματος

Η συνεντευξιαζόμενη ψυχοδραματίστρια προσπάθησε να μας μεταδώσει με την μεγαλύτερη δυνατή ακρίβεια ποιοι είναι οι τομείς στους οποίους παρουσιάζει αποτελεσματικότητα στην ζωή των θεραπευόμενων το ψυχόγραμμα. Η συνεντευξιαζόμενη 11, (ψυχοδραματίστρια, 25 Φεβρουαρίου 2021, Χανιά/Αθήνα) αναλύει του τομείς που το ψυχόγραμμα μπορεί να βοηθήσει τα άτομα με

αυτισμό. Συγκεκριμένα αναφέρει: «ο τομέας στον οποίο βλέπουμε βελτίωση στην ζωή των παιδιών τυπικής ανάπτυξης είναι στην ανάπτυξη της προσωπικότητας αρχικά και στην συνέχεια στην βελτίωση της κοινωνικής τους ζωής. Στον αυτισμό, ανάλογα το επίπεδο λειτουργικότητας, πρέπει να προσαρμόσουμε και τις προσδοκίες μας. Στις μικρές ηλικίες δουλεύουμε την επικοινωνία. Συνήθως τα παιδιά που ξεκινούν σε μικρή ηλικία δεν έχουν ακόμη λόγο οπότε εστιάζουμε στην δημιουργία μιας σχέσης και στην ανάπτυξη της επικοινωνίας, μη-λεκτική και ύστερα λεκτική. Μέσα από την επικοινωνία καταφέρνουμε και βγάζουμε σταδιακά το παιδί από τη αυτοαπομόνωση στην οποία βρίσκεται και δημιουργούμε την θέληση του για επαφή με τον έξω κόσμο».

Η ίδια θεραπεύτρια μας εξηγεί στη συνέχεια: «σε μεγαλύτερες ηλικίες επικεντρωνόμαστε στην κατάθλιψη, την αποφυγή της απομόνωσης, καθώς και στην μείωση ψυχαναγκαστικών-καταναγκαστικών συμπεριφορών. Μέσα από τις τεχνικές και τις μεθόδους του ψυχοδράματος, οι οποίες πρέπει να περιέχουν αυθορμητισμό και έκφραση, τα άτομα προετοιμάζονται για τον έξω κόσμο. Αυτό που το ψυχόγραμμα θέλει να επιτύχει είναι να κάνει την ζωή των ανθρώπων πιο όμορφη και να φέρει στην επιφάνεια τα λειτουργικά χαρακτηριστικά του ατόμου». (συνεντευξιαζόμενη 11, ψυχοδραματίστρια, 25 Φεβρουαρίου 2021, Χανιά/Αθήνα)

«Το ψυχόγραμμα είναι μέσω ψυχοθεραπείας και τα αποτελέσματα της αναμφισβήτητα. Τα άτομα μέσα από την θεραπευτική διαδικασία εκφράζουν καταστάσεις, σκέψεις, συναισθήματα και λύνουν προβλήματα που έχουν στην καθημερινή ζωή κάνοντας πρόβα ξανά και ξανά καταστάσεις που στην ζωή τους δεν πίστευαν πως θα αντιμετώπιζαν εκτός σκηνής, έξω από τον ψυχοθεραπευτικό κύκλο». (συνεντευξιαζόμενη 11, ψυχοδραματίστρια, 25 Φεβρουαρίου 2021, Χανιά/Αθήνα)

Ο ψυχοδραματιστής, ο οποίος λειτουργεί και ως συντονιστής κρίνει ποιοι ρόλοι είναι progressive-ποιοι ρόλοι φαίνεται να προάγουν το άτομο στη ζωή και να το βοηθούν. Αλλά και ποιες είναι οι συμπεριφορές που χρειάζονται ενίσχυση. Η ίδια θεραπεύτρια μας εξηγεί ότι: «στα παιδιά αρέσει να υποδύονται ρόλους, να τοποθετούν τους γύρω τους και στη συνέχεια να βλέπουν τον εαυτό τους μέσα στο παιχνίδι, να συζητάνε αντιδράσεις, συναισθήματα και συμπεράσματα».

8.10.4. Παράγοντες αποτελεσματικότητας ψυχοδράματος

Το σημαντικό στο ψυχόγραμμα και ειδικά στα παιδιά με αυτισμό, παιδιά που βρίσκονται υπό πίεση συνεχώς από το περιβάλλον τους, είναι το being with- να μένει ο θεραπευτής μαζί με το παιδί σε αυτό που βιώνει χωρίς καμία κριτική. Αυτό λειτουργεί ανακουφιστικά και κάνει το παιδί να νιώθει ασφάλεια και σεβασμό απέναντι του.

Όπως διαπιστώνει η συνεντευξιαζόμενη 11, (ψυχοδραματίστρια, 25 Φεβρουαρίου 2021, Χανιά/Αθήνα): «Αυτό που χρειάζονται περισσότερο τα παιδιά με αυτισμό είναι εμπιστοσύνη και να νιώθουν άνετα με τον θεραπευτή, να νιώθουν αποδοχή και πως κανένα συναίσθημα από αυτά που νιώθουν δεν είναι λάθος. Σημαντικό είναι να μην πιεστεί το παιδί αλλά η παρουσία του θεραπευτή να του προκαλεί άνεση και οικειότητα». Εάν το μέλος δεν αντιδρά στις ενέργειες του θεραπευτή, εκείνος καλείται να λειτουργήσει αυθόρμητα ώστε να δημιουργήσει μια γεφύρωση μεταξύ του. Σε αυτή την περίπτωση χρειάζεται ο ψυχοδραματιστής να είναι δημιουργικός και προσαρμοστικός, όπως θα αναλύσουμε παρακάτω.

«Οι συνεδρίες χαρακτηρίζονται από αυθορμητισμό και ο θεραπευτής πρέπει να προσαρμόζεται εύκολα και γρήγορα στις ανάγκες του παιδιού με το οποίο συνεργάζεται. Το ψυχόγραμμα είναι βιωματική διαδικασία που πηγάζει από μέσα τους όταν «ζεσταθούν» επαρκώς στο θέμα που φέρνουν στην συνεδρία. Ακριβώς επειδή είναι και οπτική μέθοδος και η εικόνα και το βίωμα εγγράφεται». (συνεντευξιαζόμενη 11, ψυχοδραματίστρια, 25 Φεβρουαρίου 2021, Χανιά/Αθήνα)

Η συνεντευξιαζόμενη τονίζει: «έρευνες που έχουν γίνει και συνδέουν το ψυχόγραμμα με την νευροεπιστήμη αναδεικνύουν έναν καινούριο ρόλο που φαίνεται να αναπτύσσεται στο άτομο, ο οποίος δημιουργεί μια καινούρια σύναψη στον εγκέφαλο, μια σύνδεση και ένα καινούριο μονοπάτι καθώς το άτομο καλείται να τον υποδυθεί και να μπει σε μια διαδικασία αλλαγής».

Τέλος η ψυχοδραματίστρια τονίζει ότι είναι στην φιλοσοφία του θεραπευτή να πηγαίνει βήμα-βήμα. «Χρειάζεται σεβασμό προς τα παιδιά αυτά και να μην προσπαθούμε να τα αλλάξουμε, αλλά να τα δεχτούμε όπως είναι και να πάμε όπως είναι. Και αυτό είναι βασική έννοια του ψυχοδράματος. Να ξεκινάμε με το άτομο όπως είναι και να μπούμε εμείς στον κόσμο του». (συνεντευξιαζόμενη 11, ψυχοδραματίστρια, 25 Φεβρουαρίου 2021, Χανιά/Αθήνα). Στο ψυχόγραμμα χαρακτηριστικό είναι το ότι επιτυγχάνεται ένα επίπεδο αυτογνωσίας μέσα από την δράση, όπως αναφέρει η συνεντευξιαζόμενη.

8.11. Δυσκολίες Θεραπευτών

Μέσα από τις συνεντεύξεις οι θεραπευτές μίλησαν μεταξύ των άλλων και για κάποιες δυσκολίες που αντιμετωπίζουν σε σχέση με το επάγγελμα. Ειδικότερα, οι δυσκολίες αυτές αφορούν εξωτερικούς παράγοντες που μπορεί να παρεμποδίζουν τη θεραπευτική διαδικασία, σύμφωνα με τους ειδικούς. Ένας από αυτούς τους παράγοντες μπορεί είναι η αρνητική στάση του οικογενειακού

περιβάλλοντος, η οποία όπως είδαμε είναι καθοριστική για την αποτελεσματικότητα οποιασδήποτε παρέμβασης στον αυτισμό.

Αξιοσημείωτο είναι πως 3 στους 4 μουσικοθεραπευτές ανέφεραν χαρακτηριστικά το συναίσθημα της «ματαίωσης», που συχνά νιώθουν δουλεύοντας με τα άτομα με αυτισμό. Η ματαίωση μπορεί να προέρχεται είτε από τη στάση της οικογένειας είτε από τη φύση της διαταραχής του αυτισμού που απαιτεί ευελιξία στις ανάγκες του ατόμου από πλευράς του θεραπευτή. Είναι χρήσιμο να διασαφηνιστεί πως τα προβλήματα των θεραπειών δεν αφορούν τα ίδια τα άτομα αλλά δυσκολία γι αυτούς – και συνάμα απαραίτητο στοιχείο για ένα θεραπευτή – αποτελεί η συνεχής προσαρμογή στην εκάστοτε συναισθηματική κατάσταση του ατόμου και στη πολυπλοκότητα της διαταραχής (π.χ. συνεχή tantrum, προσκόλληση σε στάδια, άρνηση για κοινωνική αλληλεπίδραση για αρκετό χρονικό διάστημα κ.α.).

Όπως αναφέρει χαρακτηριστικά η συνεντευξιαζόμενη 12, (δραματοθεραπεύτρια, 9 Μαρτίου 2021, Χανιά/Αθήνα): «Μία μεγάλη πρόκληση στον αυτισμό είναι οι οικογένειες. Οι οικογένειες πολύ συχνά λειτουργούν παλινδρομικά. Νομίζω ότι αυτή είναι η μεγαλύτερη μας πρόκληση. Όταν κάνουμε βήματα προς τα εμπρός πολύ συχνά η οικογένεια δεν μπορεί να το ενσωματώσει και να το αντιμετωπίσει και λειτουργεί παλινδρομικά. Πρέπει η οικογένεια να συνειδητοποιήσει ότι υπάρχει μία εξέλιξη και μία θεραπευτική αλλαγή και ότι πρέπει να συμβαδίσει, αλλιώς το παιδί θα κάνει drop-out».

Ακόμη, η συνεντευξιαζόμενη 13 (δραματοθεραπεύτρια, 8 Μαρτίου 2021, Χανιά) προσθέτει: «σε σχέση με τα μέλη των ομάδων δεν μπορώ να πω ότι αντιμετωπίζουμε κάποια πρόκληση η οποία να μας δημιουργεί το αίσθημα του αδυνάτου ή της ματαιότητας. Αν η λειτουργικότητα είναι πάρα πολύ χαμηλή και συνδυάζεται με κινητικά προβλήματα ένα πρόβλημα είναι ότι κάποια στιγμή νιώθεις ότι στερεύεις από δράσεις γιατί οι περισσότερες δραματοθεραπευτικές δράσεις έχουν να κάνουν με την κίνηση και το mobility και συνεχώς πρέπει να διαβάζεις και να εφευρίσκεις νέες δράσεις για να μην επαναλαμβάνεις συνεχώς τις ίδιες, αλλά γενικότερα όχι νομίζω ότι η μεγαλύτερη πρόκληση είναι οι οικογένειες και όχι τα ίδια τα μέλη».

Βέβαια, όπως συμπληρώνει η συνεντευξιαζόμενη 4, (μουσικοθεραπεύτρια, 5 Μαρτίου 2021, Ηράκλειο/ Αθήνα): «Το να δίνει ο θεραπευτής βάρος σε στιγμές δικής του ικανοποίησης θεωρείται τροχοπέδη, γιατί πολλές φορές αυτό μπορεί να χρησιμοποιηθεί σαν πίεση προς το θεραπευόμενο ότι πρέπει να αποδώσει, κάτι που δεν ισχύει στη μουσικοθεραπεία, δε θέλουμε το παιδί να αποδώσει, να πρέπει να είναι καλό, να πρέπει να είναι κάπως. Όποτε είναι και κομμάτι της εκπαίδευσης μας να

κρατάμε πίσω οποιαδήποτε αίσθηση ικανοποίησης αν το παιδί τα καταφέρει γιατί αυτό πάει μαζί με το αν το παιδί δε τα καταφέρει, κι αυτό περνάει στη θεραπεία».

Κατόπιν, ο συνεντευξιαζόμενος 1, μουσικοθεραπευτής, 4 Μαρτίου 2021, Ηράκλειο/Αθήνα) θίγει το εξής ερώτημα: «βάζουμε τη μεγάλη ταμπέλα του αυτισμού αλλά τελικά ποιο είναι το πραγματικό πρόβλημα και η πραγματική ανάγκη; «και τελικά πρέπει να αναρωτηθούμε ποια ανάγκη εξυπηρετούμε; Του γονιού τη δική μας ή του ίδιου του ατόμου; Ειδικά στην αρχή πολλοί γονείς περνάνε ένα μεγάλο σοκ και η φαντασίωση είναι να φτιάξουν το παιδί τους γιατί αυτό είναι το όνειρο τους, το οποίο έρχεται σε κόντρα με την ανάγκη του ατόμου. Ένα μεγάλο θέμα για το μουσικοθεραπευτή είναι να ξέρει ποιος είναι ο πελάτης του, ποιου το στόχο εξυπηρετεί, το στόχο που έχει το κέντρο, το σχολείο, η οικογένεια ή αυτό που θέλει το παιδί, εσύ για ποιον είσαι εκεί, και τι κάνεις όταν αυτά έρχονται σε σύγκρουση;» (συνεντευξιαζόμενη 4, μουσικοθεραπεύτρια, 5 Μαρτίου 2021, Ηράκλειο/ Αθήνα).

Οι παραπάνω δυσκολίες όπως ανέφεραν όλοι οι θεραπευτές τις διαχειρίζονται στα πλαίσια της εποπτείας τους ή της προσωπικής τους θεραπείας, διαδικασίες οι οποίες όπως τόνισαν θεωρούν απαραίτητες για την αποτελεσματικότητα της θεραπείας στα παιδιά με αυτισμό και γενικότερα στη δουλειά τους ως θεραπευτές με οποιοδήποτε πληθυσμό. «Καλό είναι ένας θεραπευτής να αλλάζει πληθυσμούς για να δουλεύει το burn out του, να νιώθει ότι αποδίδει», συμπληρώνει η συνεντευξιαζόμενη 2, (μουσικοθεραπεύτρια, 1 Μαρτίου 2021, Ηράκλειο/Θεσσαλονίκη).

Τα προβλήματα των θεραπευτών αφορούν και τη στάση του κράτους απέναντι στο κλάδο ή την άγνοια της κοινωνίας για το επάγγελμα. Όπως αναφέρει ο συνεντευξιαζόμενος 1, μουσικοθεραπευτής, 4 Μαρτίου 2021, Ηράκλειο/Αθήνα), στην Ελλάδα δεν είναι τόσο γνωστή η μουσικοθεραπεία, υπάρχει ένα μύθος που πλανάται ότι ο μουσικοθεραπευτής είναι ένας μουσικός που παίζει μουσική σε δομές και ξεχνάμε λίγο ότι ο μουσικοθεραπευτής είναι ένας άνθρωπος που έχει εξειδικευτεί στο να μπορεί να βάλει στους τάδε στόχους στο θεραπευτικό κομμάτι, όποτε πολλές φορές μου έχει τύχει και σε διεπιστημονικές ομάδες να μιλάω με ορολογία και να με ρωτάνε αν έχω σπουδάσει ψυχολογία. Ακόμα δεν είμαστε έτοιμοι κοινωνικά να δεχτούμε ότι η μουσικοθεραπεία μπορεί να σταθεί μέσα σε ένα τέτοιο πλαίσιο γι αυτό και δεν υπάρχουμε σε ειδικά σχολεία, δεν υπάρχουμε σε νοσοκομεία, γηριατρική ή σε φυλακές».

Επιπλέον, όπως συμπληρώνει η συνεντευξιαζόμενη 4, (μουσικοθεραπεύτρια, 5 Μαρτίου 2021, Ηράκλειο/ Αθήνα): «Στην Ελλάδα συνήθως όταν οι γονείς έρχονται για μουσικοθεραπεία έχουν μια φαντασίωση ότι το παιδί τους θα μάθει να παίζει ένα μουσικό όργανο ή θα μάθει να τραγουδάει ή πιστεύουν ότι το παιδί έχει ένα ειδικό ταλέντο επειδή έχουν ακούσει ότι οι αυτιστικοί έχουν ταλέντο

στη μουσική. Στη πράξη συνήθως βλέπουν πολύ γρήγορα τα αποτελέσματα από τη μουσικοθεραπεία και αν μη τη άλλο βλέπουν ότι το παιδί τους είναι πολύ πιο ήρεμο».

Αξίζει να σημειωθεί, πως υπάρχει ένας μύθος σχετικά με το ότι τα παιδιά με αυτισμό έχουν παραπάνω ταλέντο στη μουσική. Όπως εξήγησαν οι μουσικοθεραπευτές, «υπάρχει η έμφυτη μουσικότητα, όπως ορίζει η μουσική ψυχολογία και αυτό δεν αφορά αποκλειστικά του ανθρώπους με αυτισμό, αλλά όλους τους ανθρώπους. Όλοι έχουμε τη δυνατότητα να εκφραστούμε και να επικοινωνήσουμε μουσικά από τη στιγμή της γέννησης μας» (συνεντευξιαζόμενη 4, μουσικοθεραπεύτρια, 5 Μαρτίου 2021, Ηράκλειο/ Αθήνα). «Η φυσιολογία είναι μία, το αυτί είναι ένα, η αντίληψη είναι διαφορετική, το αν δηλαδή δε γίνεται σωστά η πρόσληψη της πληροφορίας, είναι κάτι άλλο άρα δεν έχει να κάνει με κάποιο ιδιαίτερο χαρακτηριστικό των αυτιστικών στη μουσική (συνεντευξιαζόμενος 1, μουσικοθεραπευτής, 4 Μαρτίου 2021, Ηράκλειο/Αθήνα).

Οι μουσικοθεραπευτές διευκρίνισαν πως ο λόγος αυτής της προτίμησης των παιδιών στη μουσικοθεραπεία είναι επειδή δεν απαιτεί από εκείνα τις δεξιότητες που δεν έχουν, δεν απαιτείται δηλαδή η βλεμματική επαφή για να παίξεις μουσική ή να μιλήσεις, άρα είναι πιο κοντά στις δυνατότητές σε σχέση με τη λεκτική επικοινωνία. Επίσης, ο μύθος γύρω από την ένδειξη ταλέντου των αυτιστικών αποδίδεται πολλές φορές στην καλή φωτογραφική μνήμη που διαθέτουν και έτσι μπορούν για παράδειγμα να αποτυπώνουν λεπτομερώς μια εικόνα ή να αποστηθίζουν νότες στο πεντάγραμμο και με αυτό το τρόπο να εξελίσσονται μουσικά, όπως εξήγησαν οι μουσικοθεραπευτές.

Κατόπιν, αξίζει να αναφερθεί πως στην Ελλάδα ο νόμος του 2008, ο οποίος προβλέπει την ένταξη μουσικοθεραπευτών στην εκπαίδευση, δυστυχώς δεν εφαρμόστηκε ποτέ. Στην πραγματικότητα η θέσεις μουσικοθεραπευτών στα ειδικά σχολεία είναι ελάχιστες και επιπλέον ο ρόλος του μουσικοθεραπευτή είναι καθαρά παιδαγωγικός. Δηλαδή περιορίζεται στο να μάθει το παιδί μουσική, δεν τίθεται δηλαδή θεραπευτικοί στόχοι όπως σε άλλα κλινικά πλαίσια.(πλην κάποιων παρεμβάσεων με διεπιστημονική ομάδα και με πρωτοβουλία του ίδιου του θεραπευτή). Ακόμη, οι θεραπευτές χαρακτήρισαν το νόμο «προβληματικό» διότι στα τυπικά προσόντα απαιτείται πτυχίο μουσικής με προαιρετικές τις γνώσεις στη ψυχολογία. Επομένως, το κράτος και οι νομοθέτες δεν έχουν αντιληφθεί ότι πρόκειται για μία επιστήμη που βασίζεται σε γνώσεις ψυχολογίας.

Επιπλέον, πρόβλημα για το κλάδο όλων των θεραπειών της τέχνης αποτελεί το γεγονός ότι δεν έχουν κατοχυρωθεί τα επαγγελματικά τους δικαιώματα. Όπως περιγράφει η συνεντευξιαζόμενη 6 (εικαστική ψυχοθεραπεύτρια, 10 Μαρτίου 2021, Ηράκλειο/Κύπρος): «Στην Κύπρο δεν είμαστε εγγεγραμμένο επάγγελμα, παλεύουμε πολύ για να εγκριθούμε από τη κυβέρνηση, γι αυτό δημιουργήσαμε ένα σύνδεσμο στη Κύπρο που πλήρει τα κριτήρια του Βρετανικού Συνδέσμου

Εικαστικών Ψυχοθεραπευτών, τα οποία καθορίζουν τι πρέπει να πλήρει κάποιος για να εξασκεί το συγκεκριμένο επάγγελμα». Το ίδιο βέβαια ισχύει και για τους εικαστικούς θεραπευτές στην Ελλάδα.

Ακόμη, κάποιοι από τους ερωτηθέντες μίλησαν για την έλλειψη πρωτοβουλίας σχετικά με την ένταξη των τεχνών ως ψυχοθεραπεία στα ελληνικά πανεπιστήμια. Οι επιμόρφωση των ειδικών παραμένει προσωπική προσπάθεια των ενδιαφερόμενων, εφόσον οι σχολές και η εκπαίδευση στους τομείς αυτούς παραμένει ιδιωτικού τομέα. Αυτό αναγκάζει τους θεραπευτές να ιδιωτεύσουν επαγγελματικά, κάτι που αποτελεί ταυτόχρονα ανασταλτικό οικονομικό παράγοντα για κάποιες οικογένειες.

Επιπροσθέτως, η συνεντευξιαζόμενη 8, (χοροθεραπεύτρια, 3 Μαρτίου 2021, Χανιά/Αθήνα), θίγει και τα ζητήματα που αφορούν τις δομές, όπου παρατηρήθηκε για ένα διάστημα δυσκολία στην πραγματοποίηση ατομικών συνεδριών, λόγω έλλειψης προσωπικού, με αποτέλεσμα οι συναντήσεις να γίνονται περισσότερο σε ομαδικό επίπεδο. Αυτό βέβαια τροποποιήθηκε όπως εξήγησε έπειτα από την κινητοποίηση των εργαζομένων για πρόσληψη περισσότερου προσωπικού που θα αναλάβει ατομικές συνεδρίες.

Συμπερασματικά, οι δυσκολίες και οι προβληματισμοί των θεραπευτών τείνουν να συμφωνούν και να αλληλοσυμπληρώνονται αναφορικά στα εμπόδια που συναντούν στις συνεδρίες, στην αλληλεπίδραση με την οικογένεια αλλά και την αντιμετώπιση τους από το κράτος. Κοινή φαίνεται να είναι επίσης η γνώμη πως τα ίδια τα παιδιά δεν συνιστούν δυσκολία, παρά τις προκλήσεις που θέτει ο αυτισμός αλλά ο θεραπευτής χρειάζεται να είναι ευέλικτος προκειμένου να μπορεί να ασχοληθεί με τη συγκεκριμένη πληθυσμιακή ομάδα.

Συζήτηση

Μέσα από τη βιβλιογραφική ανασκόπηση αλλά και μέσα από την έρευνα παρατηρήσαμε ότι οι θετικές επιδράσεις της τέχνης στα άτομα με αυτισμό καταδεικνύονται ολοένα και περισσότερο σε αρκετούς τομείς της κοινωνικής ζωής των ατόμων. Τα ευεργετικά αποτελέσματα των θεραπειών μέσω τέχνης, όπως εντοπίζονται μέσα από την έρευνα συνάδουν με τη θεωρία και αφορούν την έκφραση, την ενίσχυση της κοινωνικής αλληλεπίδρασης και λεκτικής επικοινωνίας, την αναγνώριση

και διαχείριση των συναισθημάτων, την αισθητηριακή ρύθμιση, την ενίσχυση των γνωστικών δεξιοτήτων, τη σωματογνωσία και την γενικότερη βελτίωση της λειτουργικότητας του ατόμου.

Ειδικότερα, η εικαστική θεραπεία και η μουσικοθεραπεία στον αυτισμό αποτελούν μια μακροχρόνια μορφή ψυχοθεραπείας και εστιάζουν στην ανάπτυξη της σχέσης θεραπευτή-θεραπευόμενου και στη βελτίωση προσωπικών δυσκολιών του ατόμου. Γι αυτό τις περισσότερες φορές προτείνεται από τους θεραπευτές να ξεκινήσει η θεραπεία σε ατομικό επίπεδο, ώστε να υπάρχουν καλύτερα κλινικά αποτελέσματα, ενώ η δραματοθεραπεία, η χοροθεραπεία και το ψυχόδραμα διεξάγονται ως επί το πλείστον σε ομαδικό επίπεδο και επικεντρώνονται σε ομαδικές διεργασίες, καθώς μέσα από την εναλλαγή των ρόλων ή μέσα από τη μίμηση των κινήσεων ενισχύεται η αυτογνωσία, η έκφραση, η διαχείριση των συναισθημάτων και η δημιουργικότητα.

Σε όλες τις περιπτώσεις των θεραπειών μέσω τέχνης όπως είδαμε ένα παιδί ή ένας έφηβος με αυτισμό μπορεί να ενταχθεί είτε σε ομαδική είτε ατομική θεραπεία. Βέβαια οι στόχοι στην ομαδική θεραπεία και στην ατομική διαφέρουν, αφού στις ομάδες επιδιώκονται στόχοι περισσότερο ομαδικοί, όπως η αλληλεπίδραση μεταξύ των μελών, η αποδοχή της διαφορετικότητας, η συνεργασία, η διδαχή κανόνων και αξιών, όπως ο σεβασμός, η οριοθέτηση αλλά και η ενσυναίσθηση ανάμεσα στα μέλη. Όπως τόνισαν οι συνεντευξιαζόμενοι, η ένταξη των ατόμων σε ατομικό ή ομαδικό επίπεδο, η χρήση των διάφορων μεθόδων και γενικότερα ο τρόπος αντιμετώπισης του ατόμου στη θεραπεία, καθορίζεται κατά βάσει από το άτομο και τις ανάγκες του, γεγονός που προϋποθέτει ευελιξία από πλευράς του θεραπευτή.

Πιο συγκεκριμένα, σύμφωνα με τη βιβλιογραφική ανασκόπηση η εικαστική θεραπεία επηρεάζεται από την ψυχανάλυση και αποσκοπεί σε διεργασίες όπως αυθόρμητη ζωγραφική, με σκοπό την αναπαράσταση και προβολή των σκέψεων και των συναισθημάτων του ασυνειδήτου. Ακόμη, βασίζεται σε ανθρωπιστικές προσεγγίσεις, γνωστές και ως προσεγγίσεις επικεντρωμένες στον άνθρωπο, με στόχο την παρατήρηση του θεραπευόμενου και την ενθάρρυνση του για επικοινωνία, ενώ αξιοσημείωτη είναι και η επιρροή της αναπτυξιακής εικαστικής θεραπείας με στόχο την κατάκτηση δεξιοτήτων όπως εκμάθηση καινούριων συμπεριφορών, διέγερση των αισθήσεων μέσα από εικαστικές δραστηριότητες που ενεργοποιούν την αφή, την κίνηση καθώς και άλλες αισθητικές εμπειρίες.

Αντίστοιχα οι διάφορες μέθοδοι και τεχνικές της art therapy είναι πολυάριθμες και η επιλογή τους στη θεραπεία ατόμων με αυτισμό εξαρτάται από το τρόπο προσέγγισης του κάθε θεραπευτή και κυρίως από τον επιδιωκόμενο στόχο που τίθεται για το άτομο. Για παράδειγμα το παιδικό ιχνογράφημα δεν χρησιμοποιείται από όλους τους θεραπευτές. Όπως παρατηρήθηκε από το

ερευνητικό μέρος από τις τρεις συνεντευξιαζόμενες μόνο η μία εξ αυτών το χρησιμοποιεί ως εργαλείο θεραπείας, με στόχο να βοηθήσει το παιδί να αναγνωρίσει τα συναισθήματα του. Όπως τονίζεται και μέσα από τη θεωρία οι διάφορες μέθοδοι της εικαστικής θεραπείας στον αυτισμό στοχεύουν κυρίως στην ανάπτυξη του αισθήματος του εαυτού και στην καλλιέργεια της επικοινωνίας και της φαντασίας των παιδιών, εφήβων και ενηλίκων με αυτισμό (Evans & Dubowski, 2001, στο Μέγγουρα και άλλοι, 2019).

Ανεξάρτητα από το θεωρητικό υπόβαθρο του κάθε θεραπευτή η εικαστική θεραπεία στα άτομα με αυτισμό, όπως διαπιστώνεται μέσα από τη θεωρία και από την έρευνα, βελτιώνει την αυτοεικόνα και την αυτοπεποίθηση του ατόμου, ενισχύει την έκφραση και ρύθμιση των συναισθημάτων, τη χαλάρωση και την ευελιξία, ενώ ταυτόχρονα συμβάλλει στην μείωση του άγχους και στην επίλυση προβλημάτων κοινωνικής συμπεριφοράς (επιθετικότητα, αδυναμία διαχείρισης δύσκολων συναισθημάτων).

Κάτι που διασταυρώνεται μέσα από τη βιβλιογραφική ανασκόπηση αλλά και από την έρευνα, είναι ότι ο θεραπευτής χρειάζεται να εισάγει σταδιακά τα διάφορα υλικά της τέχνης, να εισάγει δομή στις συνεδρίες, να έχει ενεργητικό ρόλο όταν χρειάζεται (π.χ. όταν το άτομο δυσκολεύεται να πάρει πρωτοβουλία) και να συμμετέχει από κοινού με το παιδί στη θεραπευτική διαδικασία και να εισάγει δομή στις συνεδρίες, τηρώντας μία ρουτίνα. Όπως σημείωσαν βέβαια οι εικαστικές ψυχοθεραπεύτριες κυρίως η δομή μπορεί να εφαρμοστεί σε πιο ήπιας μορφής αυτισμού καθώς σε πιο βαριάς μορφής ο θεραπευτής διαμορφώνει τις δραστηριότητες ανάλογα με τη συναισθηματική κατάσταση του παιδιού.

Απ' την άλλη, η μουσικοθεραπεία στον αυτισμό επικεντρώνεται στην ανάπτυξη διαπροσωπικών σχέσεων και στην κοινωνική αλληλεπίδραση, στη βελτίωση της επικοινωνίας, στην ανάπτυξη ενδιαφέροντος για το δημιουργικό παιχνίδι, στην προαγωγή της ψυχοκινητικής ανάπτυξης και στη διαχείριση και μείωση στερεοτυπικών συμπεριφορών (Βουγιούκα, 2012). Η μουσικοθεραπεία δίνει την ευκαιρία σε άτομα με περιορισμένες λεκτικές ικανότητες, όπως είναι τα άτομα με αυτισμό, να την αξιοποιήσουν ως εναλλακτικό μέσο επικοινωνίας, έκφρασης και δημιουργικότητας, ενώ παράλληλα μέσα από τη μουσικοθεραπεία το άτομο με αυτισμό μαθαίνει να αναλάβει πρωτοβουλίες και να αλληλεπιδρά συνειδητά με το περιβάλλον του (Λυγεράκη και άλλοι, 2019). Όπως παρατηρήθηκε μέσα από την έρευνα πολλά παιδιά με περιορισμένη λεκτική επικοινωνία ή αλαλία κατάφεραν να μιλήσουν μέσα από τη μουσικοθεραπεία και αναπτύξουν το λεξιλόγιο καθώς και να αλληλεπιδράσουν καλύτερα με το περιβάλλον τους.

Αξιοσημείωτο είναι ότι μέσω της έρευνας αναδείχθηκε νέο θεωρητικό πεδίο το οποίο αξίζει περαιτέρω διερεύνηση, εκείνο της Νευρολογικής Μουσικοθεραπείας (Neurologic Music Therapy, NMT), η οποία εφαρμόζεται σε άτομα με γνωστικές, αισθητηριακές και κινητικές δυσλειτουργίες. Μία από τις ομάδες αυτές είναι τα άτομα αυτισμό, όπως μας πληροφόρησαν οι ειδικευμένοι στο τομέα αυτό, μουσικοθεραπευτές.

Σε σχέση βέβαια με την επίδραση στο τομέα των επαναλαμβανόμενων μοτίβων συμπεριφοράς, δηλαδή των στερεοτυπιών, δεν αποσαφηνίστηκε ερευνητικά αν η μουσικοθεραπεία (και γενικότερα οι θεραπείες μέσω τέχνης) μπορούν να τις μειώσουν. Παρά το γεγονός ότι πολλοί θεραπευτές της τέχνης, ανέφεραν ότι εν καιρώ παρατηρούν μείωση στερεοτυπικών συμπεριφορών, αυτό όμως είναι κάτι που παρατηρείται κατά τη διάρκεια της συνεδρίας. Επομένως, για να μειωθούν οι στερεοτυπίες και εκτός θεραπευτικού περιβάλλοντος, στον «έξω κόσμο», χρειάζεται συνεργασία τόσο με το περιβάλλον του παιδιού όσο και με υπόλοιπους θεραπευτές που εμπλέκονται στη θεραπεία του. Ακόμη, εξαρτάται όπως είδαμε και από τη στάση του εκάστοτε θεραπευτή, αν δηλαδή έχει στόχο να τις μειώσει ή να απλώς τον ενδιαφέρει να παρακινήσει το άτομο να διοχετεύσει αυτή τη συμπεριφορά με ένα δημιουργικό τρόπο μέσα από τα διάφορα εργαλεία τέχνης.

Επιπροσθέτως, στη δραματοθεραπεία οι τεχνικές και οι μέθοδοι, π.χ. τα παιχνίδια μίμησης ή η δραματοποίηση, όπως και το θεατρικό παιχνίδι, εφαρμόζονται σε άτομα με ΔΑΦ με στόχο την ανάπτυξη των κοινωνικών δεξιοτήτων, την βελτίωση της συμπεριφοράς του παιδιού, ενώ υπάρχει και ψυχοθεραπευτική βελτίωση για να αντιμετωπιστούν συγκεκριμένες ψυχολογικές καταστάσεις. Βέβαια οι διάφορες τεχνικές μέσω δράματος που χρησιμοποιούνται θα πρέπει να είναι προσαρμοσμένες και επιλεγμένες για τις ιδιαίτερες ανάγκες του κάθε παιδιού (Παπαδόπουλος, 2010).

Αξίζει να σημειωθεί πως η βιβλιογραφική ανασκόπηση και τα αποτελέσματα της έρευνας δείχνουν πως το θεατρικό παιχνίδι ενδείκνυται περισσότερο για υψηλής λειτουργικότητα αυτισμό, χωρίς να σημαίνει ότι παιδιά με βαρύ αυτισμό δεν μπορούν να συμμετέχουν. Όπως περιέγραψαν οι δραματοθεραπευτές, οι ομάδες έχουν από μόνες τους θετική επίδραση καθώς τα παιδιά επηρεάζονται το ένα από το άλλο.

Στην περίπτωση όμως του βαρύ αυτισμού, δεν μπορεί κάποιος να δουλέψει σε μεγάλο βαθμό θεατρικές μεθόδους δεδομένου ότι τα μέλη δεν κατανοούν τον συμβολισμό, γι αυτό σε κάποιες περιπτώσεις ενδείκνυται το άτομο να δουλευτεί σε ατομική θεραπεία. Ωστόσο οι δραματοθεραπευτές τονίζουν ότι ο αυτισμός λειτουργεί καλύτερα σε ομάδα και όχι κατά μόνας, ανεξαρτήτου βαρύτητας. Τέλος, για να λειτουργήσει η δραματοθεραπεία στα άτομα με αυτισμό,

είναι σημαντικό ένα παιδί να ξεκινάει από την ηλικία των 8-10 ετών, ώστε να υπάρχει ένας υψηλότερος βαθμός λειτουργικότητας και να επιτυγχάνονται οι στόχοι πιο εύκολα.

Εν αντιθέσει, το ψυχόδραμα αποτελώντας μια μέθοδο ανάπτυξης της προσωπικότητας προτείνεται ακόμα και για παιδιά στην βρεφική ηλικία (μετά τους 18 μήνες). Οι στόχοι μπορεί να αφορούν την αυτοαντίληψη του παιδιού ή την αλληλεπίδραση με τη μητέρα, όπου σε εκείνη τη περίπτωση συμμετέχει και εκείνη στις συνεδρίες. Ακόμη, στο ψυχόδραμα επιδιώκεται η ενεργός εμπλοκή των συμμετεχόντων, σε αντίθεση με την δραματοθεραπεία (Jennings, 1990). Μέσα από την έρευνα επισημάνθηκε πως όταν το παιδί καλείται να αναπαραστήσει ένα καινούριο ρόλο ο εγκέφαλος δημιουργεί νέες συνάψεις.

Τέλος, η χοροθεραπεία είναι μια μέθοδος που εστιάζει στην ψυχοσύνθεση των παιδιών. Δίνεται βάση στην ομαδική διεργασία, όπως και στη δραματοθεραπεία και μέσω αυτής επιτυγχάνεται η σωματογνωσία, η έκφραση και η ενίσχυση της κίνησης. Ειδικότερα, για άτομα με βαριά μορφή αυτισμού, η χοροθεραπεία αποτελεί έναν ευχάριστο τρόπο άσκησης, ενεργοποίησης του σώματος και ανακούφισης, ειδικότερα σε παιδιά με πόνους και ευαισθησίες.

Κύριο μέλημα για τους θεραπευτές που εμπλέκονται στο φάσμα του αυτισμού είναι μεταξύ των άλλων η αισθητηριακή ρύθμιση του ατόμου, μέσω της αισθητηριακής ολοκλήρωσης (Sensory Integration). Όπως προαναφέρθηκε, η διαταραχή της αισθητηριακής ολοκλήρωσης παρατηρείται συχνά σε παιδιά που πάσχουν από αυτισμό (ή εγκεφαλική παράλυση). Η θεραπεία της αισθητηριακής ολοκλήρωσης εστιάζει στην απευαισθητοποίηση του παιδιού σε έντονα ερεθίσματα και στην αναδιοργάνωση του συστήματος πρόσληψης και επεξεργασίας αισθητηριακών πληροφοριών (Γιακουμογιαννάκη & Σταμπούλου, 2016).

Σύμφωνα με τη βιβλιογραφική ανασκόπηση, οι θεραπείες που βοηθούν στην αισθητηριακή ρύθμιση ενός ατόμου με αυτισμό είναι κατά κύριο λόγο η Εργοθεραπεία, μέσα από δραστηριότητες με στόχο την επεξεργασία και οργάνωση των αισθητηριακών ερεθισμάτων. Επίσης, θεραπείες όπως η ακουστική ολοκλήρωση, ή η θεραπεία της Καθημερινής Ζωής που εφαρμόζεται στο σχολείο Higashi στην Ιαπωνία, συμβάλλουν στη πρόσληψη ερεθισμάτων, όμως ανήκουν στις θεραπείες αμφίβολης αποτελεσματικότητας, δηλαδή δε στηρίζονται σε επιστημονικές παρατηρήσεις και δεν έχουν διερευνηθεί με έγκυρες, επιστημονικές μεθόδους (noesi.gr, 2019).

Αντίθετα, όπως διαπιστώνεται τόσο μέσα από το θεωρητικό μέρος όσο και από το ερευνητικό, οι θεραπείες μέσω τέχνης δραστηρικά στην αισθητηριακή ρύθμιση, μέσα από τη σταδιακή απευαισθητοποίηση σε ήχους, σε υφές ή σε υλικά μέσα, προσφέροντας μία πολυαισθητηριακή

εμπειρία. Μέσα από την έρευνα μάλιστα, αναδείχθηκε η συνεργασία μουσικοθεραπευτών και εργοθεραπευτών ή άλλων επαγγελματιών για το παραπάνω στόχο.

Ακόμη, όπως τονίζεται από τη βιβλιογραφία αξιοσημείωτη είναι η έναρξη προγραμμάτων πρώιμης παρέμβασης για ένα παιδί που βρίσκεται στο φάσμα του αυτισμού. Η πρώιμη παρέμβαση είναι βασισμένη σε αναπτυξιακές και συμπεριφοριστικές θεωρίες. Αποτελεί είναι ένα θεραπευτικό εξατομικευμένο πρόγραμμα που στοχεύει στην προαγωγή εκείνων των δεξιοτήτων που υπολείπονται και ειδικότερα αφορά τους τομείς της κίνησης, της αυτοεξυπηρέτησης, της αντίληψης, της επικοινωνίας, της κοινωνικοποίησης, της συναισθηματικής ωριμότητας και γενικότερα της λειτουργικότητας και της αυτονομίας. (orizontastherapy.gr, 2021).

Μέσα από την έρευνα που πραγματοποιήθηκε, τονίζεται και η έναρξη των προγραμμάτων τέχνης στη θεραπεία από τη προσχολική ηλικία κιόλας ηλικία, (κυρίως η εικαστική θεραπεία και η μουσικοθεραπεία), δεδομένου ότι ως μια ψυχολογικού τύπου θεραπεία μπορεί να αποτελέσει εναλλακτικό τρόπο επικοινωνίας ειδικά σε άτομα με μειωμένες λεκτικές ικανότητες, σε συνάρτηση βέβαια με τις ανάγκες του ατόμου. Συστήνεται επίσης, η συμμετοχή των γονέων στη θεραπεία σε κάποιες περιπτώσεις όπως προαναφέρθηκε (στη περίπτωση τα μουσικοθεραπείας, της χοροθεραπείας, ψυχοδράματος), με στόχο την αποδοχή του παιδιού ή τη σύσφιξη των οικογενειακών σχέσεων. Η έναρξη των προγραμμάτων παρέμβασης είναι αξιοσημείωτη για οποιοδήποτε είδος παρέμβασης, ώστε το άτομο να επωφεληθεί όσο το δυνατόν γρηγορότερα από τις θεραπείες που χρειάζεται, βάσει της εκάστοτε διάγνωσης και των αναγκών του.

Εν κατακλείδι, η θεραπεία μέσω τέχνης χαρακτηρίζεται από έναν εγγενή σεβασμό προς την μοναδικότητα του κάθε παιδιού, το οποίο προσεγγίζεται με το κατάλληλο και ταιριαστό τρόπο. Γενικότερα, οι θεραπείες μέσω τέχνης αποτελούν μια πλήρη εξατομικευμένη παρέμβαση, προσαρμοσμένη στις ανάγκες του ατόμου, παρέχοντας τα κατάλληλα εργαλεία ώστε το άτομο να εξελιχθεί, στο βαθμό που αυτό είναι εφικτό.

Περιορισμοί της έρευνας

Κατά την ερευνητική διαδικασία αντιμετωπίσαμε ορισμένα εμπόδια και περιορισμούς. Ένα από αυτά ήταν η δυσκολία εύρεσης δείγματος, καθώς οι θεραπευτές μέσω τέχνης στην Ελλάδα που να

ασχολούνται με τον αυτισμό δεν είναι αρκετοί σε όλα τα ερευνητικά πεδία. Στη πλειονότητα τους ήταν μουσικοθεραπευτές, χοροθεραπευτές και δραματοθεραπευτές. Δυσκολία εύρεσης δείγματος υπήρχε ιδιαίτερα στους ψυχοδραματιστές και στους εικαστικούς θεραπευτές. Ειδικά για το ψυχόδραμα, τα ευρήματα, αν και αξιόλογα, δεν στηρίζονται σε ένα δείγμα αρκετά μεγάλο ώστε να καταλήξουμε σε αξιόπιστα συμπεράσματα. Επίσης, λόγω της πανδημίας οι υπηρεσίες ήταν κλειστές και τα ομαδικά προγράμματα είχαν διακοπεί, γεγονός που αποτέλεσε μια ακόμη δυσκολία στην εύρεση του δείγματος.

Επιπροσθέτως, υπήρχε αδυναμία εύρεσης δείγματος μουσικοθεραπευτών που χρησιμοποιούν παιδαγωγικές μεθόδους (π.χ. Μουσικοπαιδαγωγική Orff), κάτι που παρεμπόδισε τη διερεύνηση τυχών ομοιοτήτων ή διαφορών σε μεθόδους τεχνικές ή στους τομείς αποτελεσματικότητας. Βέβαια, η εργασία επικεντρώνεται στη μουσικοθεραπεία κατά κύριο λόγο υπό το πρίσμα της ψυχολογίας, και όχι της Παιδαγωγικής. Δεδομένου όμως ότι εστιάζουμε στα θεραπευτικά αποτελέσματα με την ευρεία έννοια, θα ήταν παράλειψη να μην αναφερθούμε στις θετικές επιδράσεις αυτών των μεθόδων για τα άτομα με αυτισμό έστω και θεωρητικά.

Παρά το γεγονός ότι σταδιακά η ψυχοθεραπεία μέσω τέχνης εξαπλώνεται σε φορείς και εφαρμόζεται σε πλήθος κοινωνικών ομάδων και ηλικιών, εντοπίστηκε ανάγκη για περαιτέρω έρευνα από περισσότερους θεραπευτές ιδίως ψυχοδραματιστές, για τη διερεύνηση των παραγόντων που συντελούν στην αποτελεσματικότητα των διάφορων θεραπειών μέσω τέχνης σε άτομα που ανήκουν στο φάσμα του αυτισμού, όσο και για τις κλίμακες αξιολόγησης που χρησιμοποιούν οι θεραπευτές.

Ακόμη, προτείνεται περαιτέρω διερεύνηση της αποτελεσματικότητας της θεραπείας μέσω τέχνης σε ενήλικες με αυτισμό, δεδομένης της περιορισμένης βιβλιογραφίας. Γενικότερα παρατηρήσαμε ότι οι περισσότερες έρευνες για τον αυτισμό επικεντρώνονται κυρίως στα αίτια του ή σε κλασσικές μορφές θεραπείας, όχι τόσο σε συμπληρωματικές, όπως αυτή της θεραπείας μέσω τέχνης.

Ακόμη, η αξιολόγηση της θεραπείας από τους ειδικούς όπως παρατηρήσαμε πραγματοποιείται κατά βάσει ανά εξάμηνο ή τρίμηνο με τη βοήθεια των κλινικών του σημειώσεων και με συζήτηση με το γονιό, ώστε να εκτιμήσουν από κοινού αν επιτεύχθηκαν οι επιδιωκόμενοι στόχοι για το άτομο ή όχι. Αξιοσημείωτο είναι βέβαια, ότι δύο εκ των συνεντευξιαζόμενων ανέφεραν τη χρήση εργαλείων αξιολόγησης για το ίδιο το άτομο που δέχεται θεραπεία. Μπορεί να χρησιμοποιηθεί οπτικοακουστικό υλικό ή εικόνες, μέσω των οποίων το παιδί μπορεί να πει πως αισθάνεται και κατά κάποιο τρόπο να αξιολογήσει τη θεραπεία του στο τέλος της συνεδρίας. Προτείνεται επίσης περαιτέρω έρευνα στο θέμα αυτό.

Εν κατακλείδι, παρά τις δυσκολίες, καταφέραμε να διασταυρώσουμε πληροφορίες και απόψεις που παρουσιάζονται τόσο στην βιβλιογραφία όσο και στην έρευνα, επιτυγχάνοντας μια πιο εις βάθος κατανόηση και επαφή με την εφαρμογή των μεθόδων, των τεχνικών που αναφέρονται στο θεωρητικό κομμάτι της παρούσας πτυχιακής εργασίας.

Συμπεράσματα και προτάσεις

Συνοψίζοντας, παρατηρούμε ότι ένα παιδί ή ένας έφηβος με αυτισμό μπορεί να βρει καταφύγιο μέσα από τη τέχνη ανακαλύπτοντας δημιουργικές διεξόδους και διαύλους επικοινωνίας που διαφορετικά δε θα μπορούσε να ανακαλύψει. Απώτερος σκοπός των θεραπειών μέσω τέχνης δεν είναι το παιδί να αλλάξει. Σίγουρα οι θεραπευτές της τέχνης αποβλέπουν στην όσο το δυνατόν βελτίωση της κατάστασης του ατόμου, όμως αυτό που έχει μεγαλύτερη σημασία στη θεραπεία μέσω τέχνης είναι το χτίσιμο της σχέσης ανάμεσα στο θεραπευτή και στο θεραπευόμενο μέσα από τη διασφάλιση ενός κλίματος εμπιστοσύνης, ασφάλειας και αποδοχής. Η θεραπεία μέσω τέχνης έχει καθαρά ανθρωπιστικό χαρακτήρα, καθώς το κάθε μέσο της τέχνης μπορεί να γίνει αρωγός ώστε ο θεραπευτής να καταφέρει να βγάλει προς τα έξω καταπιεσμένα συναισθήματα του ατόμου αλλά και τα δυνατά του σημεία.

Η θεραπεία μέσω τέχνης εφαρμόζεται συμπληρωματικά με άλλες κύριες θεραπείες για τα άτομα με ΔΑΦ (π.χ. λογοθεραπεία, εργοθεραπεία κ.α.). Βέβαια, ο συμπληρωματικός της χαρακτήρας διαψεύδεται όπως διαπιστώθηκε μέσα από την έρευνα, καθώς η πλειονότητα των θεραπευτών (12 στους 14 θεραπευτές), υποστηρίζει ότι ως ψυχολογικού τύπου θεραπεία θα μπορούσε να αποτελεί μια από τις κύριες θεραπείες για το άτομο, από τη πρώιμη κιόλας παρέμβαση.

Οι θεραπευτές βέβαια διασαφήνισαν, ότι οι θεραπείες μέσω τέχνης δε μπορεί να αντικαταστήσει άλλες βασικές θεραπείες για το αυτιστικό άτομο (π.χ εργοθεραπεία/λογοθεραπεία). Μπορεί όμως να σταθεί θεραπευτικά σε μεγαλύτερο βαθμό συγκριτικά με άλλες παραδοσιακές θεραπείες (π.χ γνωστική-συμπεριφορική ψυχοθεραπεία, ψυχοδυναμική ψυχοθεραπεία κ.α.), δεδομένου ότι το σύνολο των αυτιστικών ατόμων παρουσιάζουν δυσκολίες στη λεκτική επικοινωνία και την κοινωνική αλληλεπίδραση, επομένως τα εργαλεία της τέχνης είναι περισσότερο προσαρμοσμένα στις ανάγκες τους.

Όπως διαπιστώθηκε μέσα από την έρευνα, αυτό που διακρίνει τη θεραπεία μέσω τέχνης από άλλες θεραπείες, λόγου χάριν την ΑΒΑ (Εφαρμοσμένη Ανάλυση της Συμπεριφοράς ή τη παραδοσιακή

λεκτική θεραπεία), είναι ότι λόγω των μέσων που χρησιμοποιεί (χορός, μουσική, εικαστικά κ.α.), αποτελεί ένα πιο ευέλικτο μέσο θεραπείας, προσφέροντας εναλλακτικά κανάλια έκφρασης και επικοινωνίας για τους αυτιστικούς. Όπως ανέφεραν οι ειδικοί, δεν απαιτείται κάποιος να μιλάει για να παίζει μουσική ή για να χορεύει, επομένως η τέχνη προσαρμόζεται στις ανάγκες των ατόμων με ΔΑΦ.

Διαφοροποιήσεις στις απόψεις των θεραπευτών αποτυπώθηκαν ως εξής: «δε μπορούμε να γενικεύουμε τα πράγματα διότι κάθε άνθρωπος, κάθε παιδί είτε έφηβος που αρχίζει μια διαδικασία είτε λεκτική είτε συμπληρωματική, δεν ξέρουμε εάν του κάνει καλό. Πρέπει να περιμένουμε, γι αυτό ούτε μπορούμε να ονομάσουμε κάτι κύριο ή συμπληρωματικό, αλλά αν παρακολουθείται στενά για ένα ή δύο χρόνια σίγουρα θα καταλάβουμε ποια από τις θεραπείες που συμμετέχει είναι πιο ωφέλιμη για τον ίδιο τον άνθρωπο (συνεντευξιαζόμενη 5, εικαστική θεραπεύτρια, 5 Μαρτίου 2021, Ηράκλειο/Κύπρος). Ακολούθως, ο συνεντευξιαζόμενος 1, (μουσικοθεραπευτής, 4 Μαρτίου 2021, Ηράκλειο/Αθήνα), αναφέρει: «Σε αυτό δε μπορούμε να είμαστε απόλυτοι, εξαρτάται από το τρόπο λειτουργίας της διεπιστημονικής ομάδας και το υπόβαθρο του θεραπευτή».

Βέβαια, όλοι οι θεραπευτές τόνισαν ότι δεν ενδείκνυνται όλες οι μορφές θεραπευτικών τεχνών για τα άτομα με αυτισμό. Εξαρτάται από την ηλικία του ατόμου, τις ιδιαίτερες ανάγκες του, τη παραπομπή από το θεράποντα ιατρό, ακόμα και από τις προτιμήσεις του. Γι αυτό και αρκετοί θεραπευτές θεωρούν ότι εάν ένα παιδί ξεκινήσει εικαστική θεραπεία και εκφράζεται καλύτερα μέσω της μουσικής ή μέσω της κίνησης μπορεί να το παραπέμψουν για μουσικοθεραπεία ή χοροθεραπεία αντίστοιχα.

Αξίζει να αναφερθεί, πως μέσα από την έρευνα παρατηρήθηκε μια γενικότερη διχογνωμία σχετικά τις απόψεις των θεραπευτών για το «τι λειτουργεί καλύτερα στον αυτισμό». Συγκεκριμένα, κάποιοι απορρίπτουν τα συμπεριφορικά μοντέλα στον αυτισμό (ABA) λόγω των αυστηρών πρωτοκόλλων τους, ειδικότερα στο παρελθόν, προσεγγίζοντας τη παρέμβαση στον αυτισμό μη κατευθυντικά με πλήρη αποδοχή των χαρακτηριστικών του (π.χ. τις στερεοτυπίες ως παράγοντας αυτορρύθμισης του ατόμου), ενώ άλλοι θεωρούν ότι ο συνδυασμός μεθόδων στη θεραπεία (συμπεριφορισμός ή άλλες παραδοσιακές μέθοδοι θεραπείας και θεραπεία μέσω τέχνης) είναι περισσότερο αποτελεσματικός.

Οι διαφορετικές τοποθετήσεις των θεραπευτών και η δυσκολία αξιολόγησης της αποτελεσματικότητας των όποιων παρεμβάσεων στον αυτισμό, υποθέτουμε ότι προκύπτει από την ίδια τη πολυπλοκότητα της διαταραχής και τον μη ακριβή προσδιορισμό των αιτιών της. Ακόμη, δεδομένου του ότι οι περισσότεροι αυτιστικοί δε μπορούν να αξιολογήσουν τη θεραπεία τους, παρά

μόνο οι υψηλής λειτουργικότητας, υποθέτουμε ότι αυτό εμποδίζει κατά κάποιο τρόπο τη διερεύνηση της αποτελεσματικότητας των διαφόρων θεραπειών στη συγκεκριμένη πληθυσμιακή ομάδα.

Οι σημαντικότεροι παράγοντες που συμβάλλουν στην αποτελεσματικότητα της θεραπείας μέσω τέχνης, όπως προέκυψαν από την έρευνα είναι: το οικογενειακό περιβάλλον, η εποπτεία των θεραπειών, η καλή κατάρτιση και εξειδίκευση του θεραπευτή, η διεπιστημονική συνεργασία, η συχνότητα των συναντήσεων για το θεραπευόμενο, η δημιουργία κατάλληλου θεραπευτικού περιβάλλοντος (υλικά, χώρος, δομή), η συνεχή εξέλιξη του θεραπευτή και η διαρκή προσαρμογή του στις ανάγκες του ατόμου.

Αναφορικά με την οικογένεια, ο ρόλος της είναι καθοριστικός στην προσπάθεια βελτίωσης του ατόμου με αυτισμό, γιατί αφενός η θεραπεία έχει καλύτερα αποτελέσματα, αφετέρου το ίδιο το άτομο καταφέρνει να αποδεχθεί τον εαυτό του με τη πάροδο του χρόνου. Στην αποδοχή αυτή μπορεί συνάμα να συμβάλλει η ποιότητα στήριξης που το άτομο θα λάβει από το περιβάλλον του, μέσω της κατάλληλης παροχής υπηρεσιών.

Η επιλογή των διαφόρων προγραμμάτων παρέμβασης στον αυτισμό και η στήριξη της οικογένειας γίνεται από έμπειρους και καταρτισμένους επαγγελματίες που μπορούν να εκτιμήσουν και να αξιολογήσουν τις δυσκολίες τόσο του ατόμου όσο και του περιβάλλοντος του. Το ρόλο αυτό αναλαμβάνει ο κοινωνικός λειτουργός, ο οποίος ανάλογα με το πλαίσιο που βρίσκεται (σχολείο, υπηρεσίες κοινωνικής φροντίδας κ.α.), αρχικά βοηθάει την οικογένεια στην αποδοχή του προβλήματος και στη δικτύωση με τους κατάλληλους φορείς υποστήριξης ενώ παράλληλα αναλαμβάνει την αξιολόγηση του περιβάλλοντος του ατόμου και της οικογένειας του με τακτικές επισκέψεις στο σπίτι ώστε να γίνουν κατανοητές οι ανάγκες του παιδιού.

Σημαντικός επίσης είναι ο σχεδιασμός των κατάλληλων προγραμμάτων από το κοινωνικό λειτουργό με σκοπό την κοινωνική ένταξη του ατόμου στις κοινωνικές ομάδες, τις κοινωνικές υπηρεσίες, το σχολείο και γενικότερα στο κοινωνικό γίγνεσθαι, αποτελώντας το συνδεδετικό κρίκο μεταξύ οικογένειας ατόμου και κοινότητας. Η κοινωνική ένταξη και συνεπώς η ενσωμάτωση των ατόμων με αυτισμό και των οικογενειών τους μπορεί να επιτευχθούν μέσα από την υγιή αλληλεπίδραση παιδιών τυπικής ανάπτυξης με αυτιστικά παιδιά και των οικογενειών τους. Κατά συνέπεια, μέσα από την ομαλή συνύπαρξη και τη σωστή ενημέρωση που μπορεί να παρέχει ο κοινωνικός λειτουργός γύρω από το θέμα της αναπηρίας, εξαλείφονται οι κοινωνικές διακρίσεις και οι προκαταλήψεις προς τα άτομα αυτά.

Δυστυχώς δεν υπάρχει συνταγή για την αντιμετώπιση του αυτισμού. Τόσο οι θεραπευτές μέσω τέχνης όσο και οι υπόλοιποι επαγγελματίες που εμπλέκονται στο φάσμα του αυτισμού, διαρκώς μαθαίνουν και εξελίσσονται με την εμπειρία. Στην ουσία τα άτομα με αυτισμό μπορούν να συνδεθούν αλλά δε ξέρουν τον τρόπο. Είναι άτομα που έχουν τη δική τους προσωπικότητα, δεξιότητες και ενδιαφέροντα, τα οποία πολλές φορές τα ανακαλύπτουν μέσα από τη τέχνη.

Παρά την μεγάλη εξέλιξη των τεχνών στη θεραπεία εδώ και αρκετά χρόνια, στην Ελλάδα δυστυχώς δεν είναι τόσο διαδομένες ακόμα. Όπως αναφέρει χαρακτηριστικά ένας από τους συνεντευξιαζόμενους: «ακόμα δεν είμαστε έτοιμοι κοινωνικά να δεχτούμε ότι τέτοιου είδους θεραπείες μπορούν να σταθούν μέσα σε ένα τέτοιο πλαίσιο γι αυτό δεν είμαστε ούτε σε νοσοκομεία ούτε σε φυλακές ούτε στη γηριατρική». Ίσως λοιπόν η κοινωνία μας θα έπρεπε να γίνει πιο δεκτική και ανοιχτή στο διαφορετικό. Ο αυτισμός και η τέχνη στη θεραπεία είναι δύο επιστημονικά πεδία που παρά το γεγονός ότι διερευνώνται ακόμη από τους επιστήμονες, φαίνεται τελικά πως είναι πλήρως συνυφασμένα και αλληλοσυμπληρώνονται.

Ο αυτισμός αποτελεί ένα αίνιγμα και μια διαρκή πρόκληση για τους ειδικούς που τον μελετούν ή που προσπαθούν να τον αντιμετωπίσουν. Δεν πρόκειται για πάθηση ούτε για ασθένεια γι' αυτό και δεν υπάρχει θεραπεία, αλλά για μια νευροαναπτυξιακή διαταραχή που διαρκεί καθ' όλη τη διάρκεια της ζωής του ατόμου. Παρά το γεγονός ότι δεν μιλάμε για πλήρη αποκατάσταση των συμπτωμάτων του αυτισμού, ωστόσο μέσα από τις κατάλληλες θεραπείες τα συμπτώματα του μπορούν να μειωθούν και το άτομο να είναι περισσότερο λειτουργικό, όσο αυτό καθίσταται εφικτό.

Βιβλιογραφία

ΞΕΝΗ ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

Aarons, M. & Gittens, T. (1999). *The handbook of autism. A guide for parents and professionals*. London: Routledge

Aarons, M., & Gittens, T. (1999). *The Handbook of Autism: A Guide for Parents and Professionals*. Psychology Press

ADTM (1997). Defile Dance Movement Therapy. *e-motion ADMTUK Quarterly*, 9(1), 17.

Allen K.D., Wallace D.P., Greene D.J., Bowen S.L. & Burke R.V. (2010). Community-Based Vocational Instruction Using Videotaped Modeling for Young Adults with Autism Spectrum Disorders Performing in Air-Inflated Mascots, *Focus on Autism and Other Developmental Disabilities*, 25(3): abstract, Sage Journals.

Ansdell, G. (2005, November). Being who you aren't; Doing what you can't: Community music therapy & the paradoxes of performance. In *Voices: A world forum for music therapy* 5(3),

Armstrong, J., de Botton, A. (2013). *Η Τέχνη ως Θεραπεία*, Αθήνα, Εκδόσεις Πατάκη.

Atkins, S.S., Davis, K. M. & Atkins, L. E. (2011). Integrative theory in the expressive arts. In S. Degges- White & N. L. Davis (Eds.), *Integrative the expressive arts into counseling practice: Theory-based inter- ventions* (pp. 205-218). New York: Springer Publishing.

Barnes, C. (1996). *Exploring the Divide: Illness and Disability*, The Disability Press, School of Sociology and Social Policy, University of Leeds, Leeds, pp.50-51.

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

Barrington, A. (2016). Book Review: Barbara L Wheeler (ed.), *Music Therapy Handbook*. Wheeler B. L. (ed.) Music Therapy Handbook. Guildford Press: New York and London.

Barrington, A. (2016). Book Review: Barbara L Wheeler (ed.), *Music Therapy Handbook*. Wheeler B. L. (ed.) Music Therapy Handbook. Guildford Press: New York and London.

Barthelemy, C., Canoui, P., Chastenet J. & Duche D.J. (1990). *Clinique des syndromes autistiques*. Paris: Maloine

- Berger, D. S. (2002). *Music therapy, sensory integration and the autistic child*. Jessica Kingsley Publishers.
- Berrol, C.F. (1992). The Neurophysiologic Basis of the Mind/Body Connection in Dance/Movement Therapy. *American Journal of Dance Therapy*, 14(1), 19-29. DOI:10.1007/BF00844132.
- Bois, J. C. D. (1989). Drawing out the unique beauty: Portraits. *Art Therapy*, 6(2), 67-70
- Bolton, G (2008). *Dying, Bereavement, and the Healing Arts*. London: J. Kingsley Publishers.
- Bondy, A. & Frost, L. (1995). Educational Approaches in preschool: behaviour techniques in a public school setting, In Schopler, G., Mesibov, G. (eds), *Learning and Cognition in autism*, New York: Plenum.
- Bonny, H. L. (2002). *Music Consciousness: The evolution of Guided Imagery and Music*. Gilsum NH: Barcelona Publishers.
- Bonny, H. L., & Savary, L. M. (1990). *Music and Your Mind: Listening with a New Consciousness*. New York: Station Hill Press.
- Bowler, A., E., (1997). Asylum Art: The social construction of an aesthetic category, In Vera L Zolberg; Joni Maya Cherbo, *Outsider art: contesting boundaries in contemporary culture*, (11-36), Cambridge, New York, NY, USA: Cambridge University Press
- Bruscia, K. (1987). *Improvisational models of music therapy*. Springfield, Ill., U.S.A.: C.C. Thomas.
- Bruscia, K. E. (1987). *Improvisational models of music therapy*. Charles C Thomas Pub Limited.
- Bunt, L., & Pavlicevic, M. (2001). *Music and emotion: Perspectives from music therapy*. In P. N. Juslin & J. A. Sloboda (Eds.), *Series in affective science. Music and emotion: Theory and research* (p. 181–201). Oxford University Press.
- Bush, C. A. (1995). *Healing Imagery and Music: Pathways to the Inner Self*. Portland: Rundra Press
- Carey, L. J. (2006). *Expressive and creative arts methods for trauma survivors*. London: J. Kingsley Publishers.

- Chiang, M., Reid-Varley, W. B., & Fan, X. (2019). Creative art therapy for mental illness. *Psychiatry research*, 275, 129-136
- Clark, D. H. (1974). *Social Therapy in Psychiatry*. London, Harmondsworth Penguin Books.
- Collins, R. (2012). The Neurological, Social, and Emotional Importance of Mirror Neurons and Dance/ Movement Therapy with Autism Spectrum Disorder. *Naropa University PSYS 657, Fall 2012*
- Courtney, R. (1989). *Play, drama & thought: The intellectual background to dramatic education*. Dundurn
- Courtney, R. (2009), «*Play, Drama and Thought*», New York, Drama Book specialists .
- Dempsey, I., & Foreman, P. (2001). A review of educational approaches for individuals with autism. *International Journal of Disability, Development and Education*, 48(1), 103-116.
- Dhossche, D., Applegate, H., Abraham, A., Maertens, P., Bland, L., Bencsath, A., & Martinez, J. (2002). Elevated plasma gamma-aminobutyric acid (GABA) levels in autistic youngsters: stimulus for a GABA hypothesis of autism. *Medical Science Monitor*, 8(8), PR1-PR6.
- Dileo-Maranto, C.D. (1993). Applications of Music in Medicine. In M. Heal & T. Wigram (Eds.) *Music Therapy in Health and Education* (pp.153-174). London: Jessica Kingsley.
- Duggan, D. (1995). The “4’s”: A dance therapy program for learning-disabled adolescents. *Dance and other expressive art therapies: When words are not enough*, 225-240.
- Durrani, H. (2014). Facilitating attachment in children with autism through art therapy: A case study. *Journal of Psychotherapy Integration*, 24(2), 99.
- Edwards, J. (2015). Exploring sensory sensitivities and relationships during group dance movement psychotherapy for adults with autism. *Body, Movement and Dance in Psychotherapy*, 10(1), 5-20.
- Elkis-Abuhoff, D. L. (2008). Art therapy applied to an adolescent with Asperger's syndrome. *The arts in psychotherapy*, 35(4), 262-270.
- Evans K. & Dubowski J. (2001) *Art therapy with children on the autistic spectrum: Beyond Words*, Publisher Dat.
- Frith, U. (1989). A new look at language and communication in autism. *International Journal of Language & Communication Disorders*, 24(2), 123-150.

- Frohne-Hagemann, I. & Pleß-Adamczyk, H. (2005). *Indikation Musiktherapie bei psychischen Problemen im Kindes- und Jugendalter. Musiktherapeutische Diagnostik und Manual nach ICD-10*. Göttingen: Vandenhoeck & Ruprecht.
- Frohne-Hagemann, I. (2001). *Fenster zur Musiktherapie. Musik-therapie-theorie 1976 –2001*. Wiesbaden: Reichert Verlag.
- Gagani, I. (2001). Building a Relationship with Alice, an Autistic Child. *Australian and Aotearoa New Zealand Psychodrama Association Journal*, (10), 15.
- Ganz J.B. & Flores M.M. (2010). Supporting the Play of Preschoolers with Autism Spectrum Disorders: Implementation of Visual Scripts, *Young Exceptional Children*, 13(2):58-61, Sage Journals.
- Gillberg Ch., Gillberg C., Rastam M. & Wentz E. (2001). The Asperger Syndrome (and high-functioning autism) Diagnostic Interview (ASDI): a preliminary study of a new structured clinical interview, *SAGE Publications and The National Autistic Society*, 5(1):57-66.
- Gilroy, A., Lee, C. (2000). *Εικαστικές Τέχνες και Μουσική, Θεραπεία και Έρευνα*, Αθήνα, Εκδόσεις Έλλην.
- Goll, H. (1993). *Heilpädagogische Musiktherapie*. Berlin: Peter Lang Verlag.
- Grossman, D., McNiff, J. M., Li, F., & Altieri, D. C. (1999). Expression and targeting of the apoptosis inhibitor, survivin, in human melanoma. *Journal of Investigative Dermatology*, 113(6), 1076-1081.
- Grzadzinski, R., Huerta, M., & Lord, C. (2013). DSM-5 and autism spectrum disorders (ASDs): an opportunity for identifying ASD subtypes. *Molecular Autism*, 12.
- Hackney M.E., Earhart G.M., 2010, Effects of dance on balance and gait in severe Parkinson disease: A case study, *Disabil Rehabil*, 32(8), 679-684.
- Haque, S. & Haque, M. (2015). Art therapy and Autism. *Asian Journal of Pharmaceutical & Clinical Research*, 8(6), 2002-2003
- Hewton, A. (2002). *The stolen child*. London: Bergin & Garvey
- Hinz, L. D. (2009). Order out of chaos: The expressive therapies continuum as a framework for art therapy interventions in substance abuse treatment. *The use of creative therapies in chemical dependency issues*, 51-68.

- Ishak, N. I. (2019). *Framework development of human-robot interaction for autism spectrum disorder (ASD)* (Master's thesis, Kuala Lumpur: Kulliyah of Engineering, International Islamic University Malaysia, 2019)
- Jennings, S. (2005). Εισαγωγή στη δραματοθεραπεία. Θεραπευτικό θέατρο. Ο μίτος της Αριάδνης. Αθήνα: Σαββάλας
- Jennings, S., Cattanach, A., Mitchell, S., Chesner, A., Meldrum, B. (1994). *The handbook of dramatherapy*. New York: Routledge
- Jonas: T, (2003). “Autism, aggression, and developing a therapeutic contract”, *American Journal Of Dance Therapy*, 25, 978-1095
- Jones, P. (2003). *Drama as therapy: Theatre of living*. London: Routledge.
- Kakouros, E., Maniadaki, K., & Karaba, R. (2006). The relationship between Attention Deficit / Hyperactivity Disorder and aggressive behaviour in preschool boys and girls. *Early Child Development and Care*, 175(3), 203-214.
- Kanner, L. (1973). *Childhood psychosis: Initial studies and new insights*. V. H. Winston & Sons.
- Karkou, V., Oliver, S., & Lycouris, S. (2017). *Dance and wellbeing*.
- Kedem-Tahar, E., & Felix-Kellermann, P. (1996). Psychodrama and drama therapy: A comparison. *The Arts in Psychotherapy*, 23(1), 27-36.
- Kellerman, Peter Felix (1992). *Focus on Psychodrama – The therapeutic aspects of Psychodrama*, Philadelphia: Jessica Kingsley Publishers
- Kessick, R. (2009). *Autism and diet: what you need to know*. Jessica Kingsley Publishers
- Kim, J., Wigram, T. and Gold, C. (2009). Emotional, motivational and interpersonal responsiveness of children with autism in improvisational music therapy. *Autism*, 13(4), pp.389-40
- Knapik-Sweda, S. (2015). The effectiveness and influence of vocal and instrumental improvisation in music therapy on children diagnosed with autism. Pilot study. *Journal of Education Culture and Society*, 1.
- Knill, P., Barba, H., & Fuchs, M. (1995). *Minstrels of the soul*. Toronto: Palmerston Press. Pearson

- Koelsch, S., Offermanns, K., & Franzke, P. (2010). Music in the treatment of affective disorders: an exploratory investigation of a new method for music-therapeutic research. *Music Perception*, 27(4), 307-316.
- Kumazaki, H., Warren, Z., Muramatsu, T., Yoshikawa, Y., Matsumoto, Y., Miyao, M., & Mimura, M. (2017). A pilot study for robot appearance preferences among high-functioning individuals with autism spectrum disorder: Implications for therapeutic use. *PloS one*, 12(10), e0186581.
- Landy, L. (2007). *Understanding the art of sound organization*. Mit Press.
- Landy, R. (2001). Προσωπικότητα και Προσωπείο. Ο Ρόλος στο Δράμα, στη Θεραπεία και στη Καθημερινότητα. Αθήνα: Ελληνικά Γράμματα
- Lee N.Y., Lee D.K., Song H.S., (2015). Effects of virtual reality dance exercise on the balance, activities of daily living and depressive disorder status of Parkinson's disease patients, *J. Phys. Ther. Sci.*, 27, 145–147
- Lee N.Y., Lee D.K., Song H.S., (2015). Effects of virtual reality dance exercise on the balance, activities of daily living and depressive disorder status of Parkinson's disease patients, *J. Phys. Ther. Sci.*, 27: 145–147.
- Lee, J. E., Bigler, E. D., Alexander, A. L., Lazar, M., DuBray, M. B., Chung, M. K., ... & Lainhart, J. E. (2007). Diffusion tensor imaging of white matter in the superior temporal gyrus and temporal stem in autism. *Neuroscience letters*, 424(2), 127-132.
- Lev-Aladgem, Sh. (1998). “Creating a therapeutic playful dialogue with a patient suffering from Parkinson's disease”, in: 25The Arts in Psychotherapy (1998), 237-2434.
- Lewis, V., & Bouchet, J. (1991). Skill, content and generative strategies in autistic children's drawings. *British Journal of Developmental Psychology*, 9(3), 393-416.
- Li, J., Wang, D., Guo, Z., & Li, K. (2015). Using psychodrama to relieve social barriers in an autistic child: A case study and literature review. *International journal of nursing sciences*, 2(4), 402-407.
- Lieberman, L & Houston-Wilson, C. (2002). Strategies for inclusion. *Human Kinetics*, p 29-34 & Huston – Wilson (2002). Strategies for Inclusion: A handbook for Physical Educators. Human Kinetics.

- Liebmann, M. (2004). *Art therapy for groups: A handbook of themes and exercises*. Psychology Press.
- Lusebrink, V. B. (2010). Assessment and therapeutic application of the expressive therapies continuum: Implications for brain structures and functions. *Art Therapy*, 27(4), 168-177.
- Lyddiatt, E. M., (1971), *Spontaneous Painting and Modelling: A Practical Approach in Therapy*, Constable: St. Martin's Press.
- Maenner, M. J., Rice, C. E., Arneson, C. L., Cunniff, C., Schieve, L. A., Carpenter, L. A., & Durkin, M. S. (2014). Potential impact of DSM-5 criteria on autism spectrum disorder prevalence estimates. *JAMA psychiatry*, 71(3), 292-300.
- Malchiodi, C. A. (1998). *Understanding children's drawings*. Guilford Press.
- Malchiodi, C. A. (2012). *Art therapy and the brain*. In C. A. Malchiodi (Ed.), *Handbook of art therapy* (p. 17–26). The Guilford Press.
- Martin, M., (2014) Moving on the spectrum: Dance/movement therapy as a potential early intervention tool for children with Autism Spectrum Disorders. *The Arts in Psychotherapy* 41 (2014) 545–553.
- Martin, N. (2008). Assessing portrait drawings created by children and adolescents with autism spectrum disorder. *Art Therapy*, 25(1), 15-23.
- Martin, N. (2009). Art as an early intervention tool for children with autism. *Art Therapy*, 15 (4), 2, 62-82.
- Martin, N. (2009). *Art as an early intervention tool for children with autism*. Jessica Kingsley Publishers.
- Martin, N. (2009). Art therapy and autism: Overview and recommendations. *Art Therapy*, 26(4), 1, 87-190.
- Moghaddam, K. Ravarian, A. Ershadi, S. F. Gorji, A. Mirzaaghaei, S & Van Lith, T (2020), A Landscape of Art Therapy and Psychodrama in Children and Adults with Autism Spectrum Disorders in Iran, *Journal of Psychiatry Research and Treatment*, 2(1), 2nd World Congress on Mental Health, February 01-02, 2021 | Paris, France.
- Murray S., Noland B. (2013), *Video Modeling for Young Children with Autism Spectrum Disorders: A Practical Guide for Parents and Professionals*, Λονδίνο, Εκδόσεις Jessica Kingsley.

- Neelands J. & Goode, T. (2000). *Structuring Drama Work: A handbook of available forms in theatre and drama*. Cambridge: Cambridge University Press.
- Nordoff, P., & Robbins, C. (1971). *Therapy in music for handicapped children*. New York: St. Nordoff, P., Robbins, C., & Marcus, D. (2007). *Creative music therapy: A guide to fostering clinical musicianship with CD (Audio)*. New York: MMB.
- North, M. (1995). Marian Chace annual lecture. *American Journal of Dance Therapy*, 17(1), 5-14.
- Orff, G. (1980). *The Orff music therapy: Active furthering of the development of the child*. Mmb Music.
- Paşca, D. (2012). PSYCHODRAMA AND PERSONAL DEVELOPMENT. *Studia Universitatis Babeş-Bolyai-Psychologia-Paedagogia*, 57(2), 109-123.
- Peters, J. S. (2000). *Music therapy: An introduction (2nd ed.)*. Springfield, IL: Charles C Thomas Publishers Ltd.
- Prinzhorn, H., (1992). *Artistry of the Mentally III*, New York: Springer Science.
- Rainbow, T. H. Ho: “Effects of dance movement therapy on Chinese cancer patients: A pilotstudy in Hong Kong”, in: *32The Arts in Psychotherapy* (2005), 337-345.
- Ricoeur, P. (1975). Phenomenology and hermeneutics. *Noûs*, 85-102.
- Rogers, C. (1966). *Psychotherapy and personality change* 1st ed. Chicago, Ill.: Univ. of Chicago Press.
- Rutter, M. (1990). Νηπιακός αυτισμός, Αθήνα: Ελληνικά γράμματα.
- Samaritter, R., Rhythm, D., & Payne, H. (2012). Kinaesthetic intersubjectivity: A dance informed contribution to self-other relatedness and shared experience in non-verbal psychotherapywith an example from autism. *The Arts in Psychotherapy* 40, 143–150.
- Serlin, I. (2010). *Dance/Movement Therapy*. In book: Corsini Encyclopedia of Psychology.
- Shaboutin S. (2005). Ιατρικές δυνάμεις της μουσικής: οι νότες θεραπεύουν και την ψυχή και το σώμα, Αθήνα: PLS. σελ. 17.
- Silberg, J. L. (2001). Treating a Young Teenage Girl with Maladaptive Dissociation. *Handbook of Conceptualization and Treatment of Child Psychopathology*, 449.

- Srinivasan, S. M., Kaur, M., Park, I. K., Gifford, T. D., Marsh, K. L., & Bhat, A. N. (2015). The effects of rhythm and robotic interventions on the imitation/praxis, interpersonal synchrony, and motor performance of children with autism spectrum disorder (ASD): a pilot randomized controlled trial.
- Swart G. T. (2006). Sensory Perceptual Issues in Autism and Asperger Syndrome Different Sensory Experiences Different Perceptual Worlds. *Journal of the Canadian Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 15(3), 152–153.
- Tanguay P. E., Pervasive Developmental Disorders: A 10-Year Review. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry* 2000, 39(9): 1079-1095.
- Trevarthen, C., & Malloch, S. N., (2000). The dance of wellbeing: Defining the musical therapeutic effect. *Nordisk tidsskrift for musikkterapi*, 9(2), 3-17.
- Trowsdale, J., & Hayhow, R. (2013). Can mimetics, a theatre-based practice, open possibilities for young people with learning disabilities? A capability approach. *British Journal of Special Education*, 40(2), 72-79.
- Van Kooten, I. A., Palmen, S. J., von Cappeln, P., Steinbusch, H. W., Korr, H., Heinsen, H., & Schmitz, C. (2008). Neurons in the fusiform gyrus are fewer and smaller in autism. *Brain*, 131(4), 987-999.
- Vasarhelyi, V. (1990), The cat, the fish, the man and the bird: or how to be a nothing. Illness behavior in children; the case study of a 10 year old girl. *Working with children in art therapy*, 54-71.
- Vick, R. M., (2003). A brief history of Art Therapy, In C. Malchiodi (Ed.), *Handbook of Art Therapy*, (5-16), N. York: Willey.
- Walsh, S. (2006). *Investigating classroom discourse*. Routledge.
- WinifredWard, (1960). «Creative Drama with and for Children Children’s Theater», U.S. Department of Health, Education and Welfare, 30, 37-40.
- Woodward, A. (2004). Music therapy for autistic children and their families: a creative spectrum. *British Journal of Music Therapy*, 18(1), 8-14.
- Woodward, A. (2004). Music therapy for autistic children and their families: a creative spectrum. *British Journal of Music Therapy*, 18(1), 8-14.

World Health Organization, (1993). *The ICD-10 Classification of Mental and Behavioural Disorders*, Geneva, WHO

Yalom, D., I. (2006). *Θεωρία και πράξη της ομαδικής ψυχοθεραπείας*. Αθήνα: Άγρα.

Zwaigenbaum, L., Bryson, S. & Garon, N. (2013). Early identification of autism spectrum disorders. *Behavioral Brain Research*, 133-146.

ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

Αντωνιάδου, Σ. (2014). *Η σχέση της μουσικής στη θεραπεία παιδιών με αυτισμό*. Πτυχιακή Εργασία, Πανεπιστήμιο Ιωαννίνων

Αντωνοπούλου, Χ. (2020). *Ψυχική και σωματική καταπόνηση – εξουθένωση των γονιών με αυτιστικό παιδί. Βιβλιογραφική ανασκόπηση ερευνητικών δεδομένων..* Πανελλήνιο Συνέδριο Επιστημών Εκπαίδευσης. 8. 41. 10.12681/edusc.2653.

Βαβέτση, Σ. (2004). *Η μουσικοκινητική μέθοδος κατά Karl Orff ως ψυχοθεραπευτική τεχνική για τα αυτιστικά παιδιά*.

Βιολάρη, Κ. & Γιαννάκου, Ι. (2012). *Αυτισμός. Υπάρχει μία και μοναδική προσέγγιση;*, Πτυχιακή Εργασία, ΤΕΙ Ηπείρου

Βουγιούκα, Χ. (2012). *Διαγνωστική και θεραπευτική προσέγγιση για τον αυτισμό*, Πτυχιακή Εργασία, ΑΤΕΙ Ηπείρου

Βουρνά, Φ.(2016). *Βιβλιογραφική Μελέτη για τις Διάχυτες Αναπτυξιακές Διαταραχές και τον αυτισμό υψηλής λειτουργικότητας*, Πτυχιακή εργασία, Ανώτατο Τεχνολογικό Εκπαιδευτικό Ίδρυμα Καλαμάτας

Γενά, Α. (2002). *Αυτισμός και διάχυτες αναπτυξιακές διαταραχές*. Αθήνα:Ιδίας.

Γρούϊος, Γ. (2013). *Θεραπείες Μέσω Τέχνης Από Τη Θεωρία Στην Πράξη*, 2η Επιστημονική Διημερίδα, Οι τέχνες ως θεραπευτικό μέσο και διαγνωστικό εργαλείο, Θεσσαλονίκη

Δόση, Α. & Μυτιληνέλη, Κ. (2017). *Η Πραγματολογική Διαταραχή Στον Αυτισμό*, Πτυχιακή Εργασία, ΑΤΕΙ Ηπείρου

Ευδοκίμου-Παπαγεωργίου Ρ. (1999). *Δραματοθεραπεία, Μουσικοθεραπεία. Η επέμβαση της τέχνης στην Ψυχοθεραπεία*, Αθήνα: Ελληνικά Γράμματα

- Θεολόγη, Β. (2019). *Θεατρική αγωγή και ειδική εκπαίδευση*, Διπλωματική Εργασία, Πανεπιστήμιο Αιγαίου θεώρηση, (Μεταπτυχιακή διατριβή, Αριστοτέλειο Πανεπιστήμιο Θεσσαλονίκης).
- Καβροχωριανού, Ελ. & Δήμου, Σ. (2013). *Ψυχόδραμα για παιδιά. Στο συλλογικό έργο: Μέλλου Ελ.(Επιμ.). Βοήθημα εκπαιδευτικού μικρών παιδιών. Θεωρία και πράξη. Τόμος 4ος, Αθήνα. Εκδόσεις Μέλλου Ελ.*
- Κακουλίδη- Kessler, L. (2011). *Η μέθοδος «Ρυθμική Dalcroze»: Μία Εναλλακτική Πρόταση Ανάμεσα στη Μουσικοπαιδαγωγική και τη Μουσικοθεραπεία*, Πρακτικά της 1ης Επιστημονικής Ημερίδας του ΕΣΠΕΜ.
- Κάργιου, Κ. (2012), *Η Μουσική ως Μέσο Αντιμετώπισης της Αυτοτραυματικής Συμπεριφοράς Ατόμων με Αυτισμό: Μια Πιλοτική Έρευνα για τις Απόψεις των Μουσικοθεραπευτών, Approaches: Μουσικοθεραπεία & Ειδική Μουσική Παιδαγωγική*, 4(1), 34-42
- Καρτασίδου, Λ. (2004). *Μουσική Εκπαίδευση στην Ειδική Παιδαγωγική. Θεραπευτικές προσεγγίσεις της μουσικής στην ευρύτερη της σημασία σε άτομα με ειδικές ανάγκες*. Αθήνα: ΤΥΠΩΘΗΤΩ
- Κάρτσωνα, Μ. (2016). *Η θεραπευτική Χρήση της Μουσικής*, Διπλωματική Εργασία, ΕΚΠΑ
- Κουρτέση, Σ. (2013). *Κοινωνικός αποκλεισμός και άτομα με ειδικές ανάγκες*. Κοινωνιολογική
- Κυπριωτάκη, Α. (1995). *Τα Αυτιστικά Παιδιά και η Αγωγή τους*. Ηράκλειο
- Κωνστανταρέα, Μ. (2001). *Παιδικός Αυτισμός*. Στο Γ. Τσιάντης & Σ. Μανωλόπουλος, (Επιμ. Έκδ.), *Σύγχρονα θέματα παιδοψυχιατρικής*, τόμος Β΄, Πρώτο Μέρος (σ. 192-193). Αθήνα: Καστανιώτη.
- Κωνσταντινίδου, Μ. (2019). *Η Επίδραση Της Μουσικής Σε Παιδιά Με Διαταραχές Αυτιστικού Φάσματος*, Πτυχιακή Εργασία, Πανεπιστήμιο Αιγαίου.
- Λίσγου, Μ. Ε. (2018). *Η απεικόνιση της οικογένειας του χαρακτήρα με διαταραχή αυτιστικού φάσματος στον κινηματογράφο*, Μεταπτυχιακή διατριβή, Πανεπιστήμιο Αιγαίου.
- Λουκά Σ., Μπάμπουρα Α. (2016). «Εφαρμογή Οπτικό-ακουστικού υλικού μοντελοποίησης (video modeling) σε 2 (δυο) παιδιά προσχολικής και σχολικής ηλικίας με Διαταραχή του Αυτιστικού Φάσματος (case studies) και μελέτη της σταδιακής ανάπτυξης της αυτόνομης

διαβίωσης». Τεχνολογικό Εκπαιδευτικό Ίδρυμα Δυτικής Ελλάδας Σχολή Επαγγελματιών Υγείας και Πρόνοιας, Τμήμα Λογοθεραπείας.

Μαντωνάκης, Ι. (1968). *Το ψυχαναλυτικόν ψυχόδραμα* (Doctoral dissertation, Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών (ΕΚΠΑ). Σχολή Επιστημών Υγείας. Τμήμα Ιατρικής. Τομέας Κοινωνικής Ιατρικής-Ψυχιατρικής και Νευρολογίας. Κλινική Ψυχιατρική ΑΙΓΙΝΗΤΕΙΟΥ Νοσοκομείου)

Μαργαρίτη-Τζωρτζάκη Α. (1990). *Dance Therapy & Πρωτόγονη έκφραση*. Πανελλήνια Ένωση πτυχιούχων φυσικής αγωγής (Π.Ε.Π.Φ.Α.).

Μαρινοπούλου, Ό. Ε. (2020). *Το θεατρικό παιχνίδι ως μέσο προώθησης της κατανόησης των συναισθημάτων. Μελέτη Περίπτωσης σε έναν νεαρό ενήλικο ηθοποιό με σύνδρομο Άσπεργκερ*, Διπλωματική Εργασία, Πανεπιστήμιο Μακεδονίας.

Ματσά, Μ. (2019). *Παιδικό ιχνογράφημα και ιδιαιτερότητες. Διάγνωση και θεραπεία μέσω των εικαστικών τεχνών*, Πτυχιακή Εργασία, ΔΗΜΟΚΡΙΤΕΙΟ ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ ΘΡΑΚΗΣ

Μέγγουρα, Ε. Καρακώστα, Κ & Τσιτσιγκου, Α. (2019). *Η art therapy σε άτομα με αυτισμό*, Πτυχιακή εργασία, Πανεπιστήμιο Ιωαννίνων

Μελίστα, Π. (2013). *Συμπτώματα αυτισμού και διαφορετικές παρεμβάσεις στον αυτισμό*, Πτυχιακή Εργασία, ΑΤΕΙ Ηπείρου.

Μήτση, Κ. (2020). *Χοροθεραπεία και αυτισμός*, Πτυχιακή Εργασία, Πανεπιστήμιο Ιωαννίνων

Monastirli A., Georgiades J., Kapranos N., Pasmatzi E., Badavanis G., Tsambaos D. (2017), *Classic form of eosinophilic pustular folliculitis in an immunocompetent girl: Rapid and complete resolution after low-dose oral indomethacin treatment. Dermatology*, On Line Journal. In Press

Μπακιρτζής, Κ. (2003). *Η δύναμη της αλληλεπίδρασης στην επικοινωνία*, Αθήνα: Gutenberg

Νότας, Σ. (2005). *Το φάσμα του αυτισμού. Διάχυτες Αναπτυξιακές Διαταραχές. Ένας οδηγός για την οικογένεια*, Λάρισα: Έλλα

Παλληκαρά, Χ-Ν. (2017), *Αυτισμός, Παιχνίδι και Δραματοθεραπεία*, Διπλωματική Εργασία, Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών

Παπαγεωργίου, Β., Γενά, Α., Μαυροπούλου, Σ., Νικολάου, Α., Νότας, Σ., & Καλογεροπούλου, Ε. (2011). Το φάσμα του αυτισμού, συνεργασία-σύγκλιση οικογένειας και επαγγελματιών. ISBN: 9608439280

Παπαγεωργίου-Ευδοκίμου, Ρ. (2009). *Δραματοθεραπεία - Μουσικοθεραπεία*, Ελληνικά Γράμματα.

Παπαδόπουλος, Σ. (2010). Παιδαγωγική του Θεάτρου, Αθήνα: Ιδιωτική Έκδοση.

Παπαδόπουλος, Σ. (2010). *Η Παιδαγωγική του θεάτρου*, Ιδιωτική Έκδοση, Κοντύλι

Παπαναστασίου, Φ. (2020). *DYSLEXIA BOX*, Αθήνα, Ιανός

Παπανικολάου, Β. (2016). *Μουσικοθεραπεία στα πρόωρα νεογνά*. Τμήμα Μουσικών Σπουδών Α.Π.Θ.

Πάστρα, Α. (2010), *Ο ρόλος της δραματοποίησης σε μορφή work in progress του εγωιστή γίγαντα, του Oscar Wild, και των συμβόλων στο σώμα και στη σκέψη του αυτιστικού παιδιού*, Διδακτορική Διατριβή, Panteion University of Social and Political Sciences

Πέτσα, Μ. & Πάσχου, Χ. (2015). *Μουσικοθεραπεία – Δραματοθεραπεία*, Πτυχιακή Εργασία, Τ.Ε.Ι. Ηπείρου

Πουρκός, Μ., Α. (2015). *Βίωμα και Βασισμένες στην Τέχνη Ποιοτικές Μέθοδοι Έρευνας*, Αθήνα, Νησίδες.

Ρηγοπούλου, Π., (2016). *Το σώμα: Τέχνη και ιατρική*, Αθήνα: Ι. Σιδέρης

Σηφάκη, Ε., (2015). «*Οπτική επικοινωνία και τέχνες: ένα παράδειγμα ανάλυσης οπτικού σχεδιασμού*», Στο Πουρκός Μ., Βίωμα και βασισμένες στην τέχνη ποιοτικές μέθοδοι έρευνας., Αθήνα: Νησίδες

Συμεωνίδου, Σ. (2007). Υποστήριξη νέων σε κίνδυνο: Ψυχοδραματική προσέγγιση. Μία επισκόπηση της ψυχοθεραπείας μέσω ψυχοδράματος ως θεραπευτικού εργαλείου, σ.58-69, (Α. Λιοδάκης, Μ. Τζανάκης & Β. Τσούρτου, επιμ.), Πρακτικά 1ου Συνεδρίου με θέμα «Τέχνη και Ψυχιατρική», Αθήνα-Χανιά: Ινστιτούτο Έρευνας και Εφαρμογής Προγραμμάτων Ψυχικής Υγείας 'Επέκεινα'.

Συνοδινού, Κ. (1993-2001). *Ψυχική Δομή και Ψυχονοητικές λειτουργίες*. Αθήνα: Σημειώσεις Τμήματος Ψυχολογίας Παντείου Πανεπιστημίου Αθηνών

Συνοδινού, Κ. (1994). *Παιδικός αυτισμός*. Αθήνα: Πύλη

- Συνοδινού, Κ. (2005). *Ψυχοπαθολογία του παιδιού και του εφήβου*. Αθήνα: Πάντειο Πανεπιστήμιο. Σημειώσεις Τμήματος Ψυχολογίας.
- Τιτόκη, Μ. (2016). *Το παιχνίδι στα παιδιά με διάχυτες αναπτυξιακές διαταραχές*, Πτυχιακή Εργασία, ΑΤΕΙ Πελοποννήσου.
- Τσακνάκη, Ε. (2017). *Οι απόψεις των εκπαιδευτικών για το ρόλο των εικαστικών στην ανάπτυξη δεξιοτήτων παιδιών με διαταραχές στο φάσμα του αυτισμού*, Διπλωματική εργασία, Πανεπιστήμιο Μακεδονίας.
- Τσέργας, Ν. (2014). *Θεραπευτικές Προσεγγίσεις Μέσω Τέχνης*, Αθήνα: Τόπος.
- Τσικέρδη, Ε. (2015). *Εναλλακτικές μέθοδοι επικοινωνίας σε άτομα με διάχυτες αναπτυξιακές διαταραχές*, Πτυχιακή Εργασία, ΤΕΙ Πελοποννήσου.
- Τσιρανίδου, Σ. (2020). *Εναλλακτικές θεραπευτικές προσεγγίσεις στις διαταραχές αυτιστικού φάσματος*, Πτυχιακή Εργασία, ΑΤΕΙ Ηπείρου.
- Φραγκούλη, Α. (2013). Μουσικοθεραπεία στην ειδική αγωγή: αξιολόγηση της ποιότητας της σχέσης. *Approaches: Μουσικοθεραπεία και ειδική μουσική παιδαγωγική*, 5(2), pp. 138-151.
- Χατζηπαλάση, Α. (2014). *Ανάπτυξη Κοινωνικών Δεξιοτήτων Σε Μαθητή Στο Φάσμα Του Αυτισμού Με Την Μέθοδο Των Κοινωνικών Ιστοριών: Έρευνα Δράσης*, Πτυχιακή Εργασία, Πανεπιστήμιο Θεσσαλίας.
- Χειράκη, Θ. (2018), *Η επίδραση της δημιουργικής μουσικοθεραπείας (Nordoff-Robbins) στις δεξιότητες επικοινωνίας παιδιών με αυτισμό ηλικίας 4-12 ετών*, Μεταπτυχιακή Διπλωματική Εργασία, Πανεπιστήμιο Μακεδονίας.
- Χιώτης, Α. (2016). *Αυτισμός και Χοροθεραπεία*, Πτυχιακή εργασία, ΕΚΠΑ
- Χριστιανόπουλος Κρ. (2012). *Κλινικό Εγχειρίδιο Ψυχιατρικής Παιδιών και Εφήβων*, (πρόλογος Μ. Κονακς), Θεσσαλονίκη: Προμηθεύς, Ι. Μιχαλόπουλος και Υιός Α.Ε.
- Ψαλτοπούλου, Ν. (2015). *Μουσικοθεραπεία: Ο Τρίτος Δρόμος*, Αθήνα, Σύνδεσμος Ελληνικών Ακαδημαϊκών Βιβλιοθηκών.

Amea-care.gr, (2020), 2 Απριλίου: Παγκόσμια Ημέρα Αυτισμού, Διαθέσιμο στο: <https://www.amea-care.gr/2-%cf%b1%cf%80%cf%81%ce%b9%ce%bb%ce%af%ce%bf%cf%85-%cf%80%ce%b1%ce%b3%ce%ba%cf%8c%cf%83%ce%bc%ce%b9%ce%b1-%ce%b7%ce%bc%ce%ad%cf%81%ce%b1-%ce%b1%cf%85%cf%84%ce%b9%cf%83%ce%bc%ce%bf%cf%8d-2/>

American Occupational therapy Association, (2021), *What is Occupational Therapy and Education? The IDEA Dialogues*. Jyvaskyla, FinlandQ Jyvaskyla University Press. Διαθέσιμο στο: <https://www.aota.org/Conference-Events/OTMonth/what-is-OT.aspx>

Autism.gr, (2020), *LEGO®-Based Therapy*, Διαθέσιμο στο: <https://autism.gr/%cf%83%cf%84%cf%81%ce%b1%cf%84%ce%b7%ce%b3%ce%b9%ce%ba%ce%b5%cf%82-%cf%80%ce%b1%cf%81%ce%b5%ce%bc%ce%b2%ce%b1%cf%83%ce%b7%cf%82/>

Autismosirakleio.gr, (2017), *Αυτισμός*, Διαθέσιμο στο: <https://www.autismosirakleio.gr/gr/autismos>

Autismthessaly.gr, (2017), 6ο Πανελλήνιο Συνέδριο Αυτισμού, Διαθέσιμο στο: <http://www.autismthessaly.gr/index.php/2017/05/23/6o-panellinio-synedrio-autismou/>

Baron-Cohen, S., Wheelwright, S. The Empathy Quotient: An Investigation of Adults with Asperger Syndrome or High Functioning Autism, and Normal Sex Differences. *J Autism Dev Disord* 34, 163–175 (2004). <https://doi.org/10.1023/B:JADD.0000022607.19833.00>

Bergado, G. (2014), *Science Shows Art Can Do Incredible Things for Your Mind and Body*, mic.com, Διαθέσιμο στο <https://www.mic.com/articles/106504/science-shows-that-art-is-having-fantastic-effects-on-our-brains-and-bodies>

Blank, B.T. (2009). *Based on Mind-Body Connection, Dance Therapy Offers Physical, Psychic Benefits*. Available online at: <http://goo.gl/8EjQ0d> Recovered on 27/11/2016

Carl Orff, Διαθέσιμο στο: <http://www.orffesma.gr/index.php/el/aboutorff-gr/carl-orff>

Carpente, J. (2016). Investigating the Effectiveness of a Developmental, Individual Difference, Relationship-Based (DIR) Improvisational Music Therapy Program on Social Communication for Children with Autism Spectrum Disorder. *Music Therapy Perspectives*, doi: 10.1093/mtp/miw013

Devereaux, Ch. (2014), *Dance/Movement Therapy & Autism: Dances of Relationship*, American Dance Therapy Association, On line:
https://www.youtube.com/watch?v=65DLHYrHIIM&feature=emb_title

Durrani, H. (2014), Facilitating Attachment in Children With Autism Through Art Therapy: A Case Study, *Journal of Psychotherapy Integration*, 24(2), 99-108,
<https://doi.apa.org/doiLanding?doi=10.1037%2Fa0036974>

Emery, J. E. (2004), Art Therapy as an Intervention for Autism, *Art Therapy: Journal of the American Art Therapy Association*, 21(3), 143-147,
<https://doi.org/10.1080/07421656.2004.10129500>

Ergotherapeia.com, (2020), *Τι είναι Αισθητηριακή Ολοκλήρωση*;, Διαθέσιμο στο:
<https://www.ergotherapeia.com/ti-ine-esthithiriaki-oloklirosi/>

Frith, U. (1996). Cognitive explanations of autism. Retrieved on 31st March, 2021 from
<https://doi.org/10.1111/j.1651-2227.1996.tb14280.x>

Hatch-Rasmussen, C, (1995). Sensory Integration, www.autism.org

Hart, J. & Whalon, K. (2008). Promote academic engagement and communication of students with autism spectrum disorder in inclusive settings. *Intervention in School and Clinic*, 44(116). DOI: 10.1177/1053451207310346

Hill, E. Allen, R. & Heaton, P. (2009). Hath charms to soothe . . . : An exploratory study of how high-functioning adults with ASD experience music. *Autism*, 13(1), 21–41.
<https://doi.org/10.1177/1362361307098511>

Howlin, P. (1998). Practitioner Review: Psychological and Educational Treatments for Autism. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 39(3), 307–322. <https://doi.org/10.1111/1469-7610.00327>

Isas.gr, (2020), Το φάσμα του αυτισμού, Διαθέσιμο στο: <https://isas.gr/%cf%84%ce%bf-%cf%86%ce%ac%cf%83%ce%bc%ce%b1-%cf%84%ce%bf%cf%85-%ce%b1%cf%85%cf%84%ce%b9%cf%83%ce%bc%ce%bf%cf%8d/>

Katagiri J. (2009), The Effect of Background Music and Song Texts on the Emotional Understanding of Children with Autism, *Journal of Music Therapy*, Volume 46, Issue 1, Pages 15–31, <https://doi.org/10.1093/jmt/46.1.15>

Karibou-care.gr, (2014), *Εικαστική Θεραπεία*, Διαθέσιμο στο: <https://www.karibou-care.gr/%CE%B5%CE%B9%CE%BA%CE%B1%CF%83%CF%84%CE%B9%CE%BA%CE%AE->

Kleinman, S. (2013). *Dance / Movement Therapy Can Connect Mind and Body*. Available online at: <http://goo.gl/yjH5U0> Recovered on 27/11/2016.

Koch, C. S., Mehl, L., Sobanski, E., Sieber, M., & Fuchs, Th. (2015), Fixing the mirrors: A feasibility study of the effects of dance movement therapy on young adults with autism spectrum disorder, *Autism*, 19 (3), 338 –350, DOI: 10.1177/1362361314522353

Kuo, M. H., Orsmond, G. I., Coster, W. J., & Cohn, E. S. (2014). Media use among adolescents with autism spectrum disorder. *Autism*, 18(8), 914–923. <https://doi.org/10.1177/1362361313497832>

Lacour K. (2018). The Value Of Art Therapy For Those On The Autism Spectrum, διαθέσιμο στο: <https://the-art-of-autism.com/the-value-of-art-therapy-for-those-on-the-autism-spectrum/>

Lesser, C. (2018). *How Art Therapy Is Helping Children with Autism Express Themselves*, artsy.net, Διαθέσιμο στο: <https://www.artsy.net/article/artsy-editorial-art-therapy-helping-children-autism-express>

Li, J., Wang, D., Guo, Z., & Li, K. (2015). Using psychodrama to relieve social barriers in an autistic child: A case study and literature review. *International Journal of Nursing Sciences*, 2(4), 402–407. <https://doi.org/10.1016/j.ijnss.2015.08.008>

Προσαρμοσμένο από τη Λογοθεραπευτική Υπηρεσία, logosepikinonia.gr, (2013). Ηχολαλία στον αυτισμό, Διαθέσιμο στο: <https://www.logosepikinonia.gr/gr/el/articles/ixolalia-ston-aytismo>

Makin, S. R., & Malchiodi, C. A. (2000). *Therapeutic art directives and resources: Activities and initiatives for individuals and groups*. Jessica Kingsley Publishersmandrou.gr, (2021), *Πρόγραμμα πρώιμης παρέμβασης*, Διαθέσιμο στο: <https://www.mandou.gr/programma-proimis-paremvasis/>

Mateos-Moreno D., & Atencia-Doña, Lidia. (2013). Effect of a combined dance/movement and music therapy on young adults diagnosed with severe autism, *The Arts in Psychotherapy*, 40 (5), 465-472, ISSN 0197-4556, <https://doi.org/10.1016/j.aip.2013.09.004>

Mavropoulou, S., Asonitou, K., Grigoriou, Kaklamanaki, E., Kourti, Magaliou, Mitropoulou, Paizi, Tsakpini, Tsiouri, I., Tsirabidou, & Karzi. (2016). *Αναλυτικά Προγράμματα για Μαθητές με Αυτισμό [Curricula for Students with Autism]*. <https://doi.org/10.13140/RG.2.1.2990.1204>

Miller-Kuhaneck, H. (2006). Home Activities for Children with Sensory Integration Problems, www.SPDnetwork.org

Mlyniec, V. (2004). The little girl who hated hugs. www.parents.com

Musictherapy.org, (2021), *What is Music Therapy*, Διαθέσιμο στο: <https://www.musictherapy.org/about/musictherapy/>

Noesi.gr, (2019). *Υποστηρίζουμε τα άτομα με αυτισμό και τις οικογένειές τους*, Διαθέσιμο στο: <https://www.autismgreece.gr/>

Nordoff Robbins - NYU Steinhardt. (2018). *Nordoff-Robbins Center for Music Therapy*, Διαθέσιμο στο: <http://www.steinhardt.nyu.edu/music/nordoff>

Orizontastherapy.gr, (2021). *Πρώιμη παρέμβαση*, Διαθέσιμο στο: <https://www.orizontastherapy.gr/64/el/proimi-paremvasi>

Pingree, C. B., (2021). *Art Therapy Activities for Autism* Διαθέσιμο στο: <https://carmenbpingree.com/blog/art-therapy-activities-for-autism/>

Psychologynow.gr, (2019). *Ψυχοθεραπεία ή Θεραπευτικές Δραστηριότητες;*, Διαθέσιμο στο: <https://www.psychologynow.gr/arthra-psyxikis-ygeias/psychotherapeia/gia-eidikoyis/7050-psychotherapeia-i-therapeftikes-drastiriotites.html>

Roulhac, S. (2015). *The Art, Music, and Movement of Autism: Discussing Alternative Therapies*, Madison House Autism, On line: <https://www.madisonhouseautism.org/the-art-music-and-movement-of-autism-discussing-alternative-therapies/>

Rudy, J. L. (2020). *Treatment of Adult Autism Spectrum Disorder*, verywellhealth.com, On line: <https://www.verywellhealth.com/treatments-for-adults-with-asperger-syndrome-259901>

Schlieber, M. (2020). *The Status of the Early Educator Workforce: Compensation, Preparation, and Work Environments*, The Administration for Children and Families' National Research Conference on Early Childhood 2020, On line: <http://www.nrcec.net/downloads/VirtualNRCEC2020-full-agenda-11-25-20.pdf>

Schweizer, C. Knorth, J. E. & Spreen, M. (2014), Art therapy with children with Autism Spectrum Disorders: A review of clinical case descriptions on 'what works', *The Arts in Psychotherapy*, 41 (5), 577-593, ISSN 0197-4556, <https://doi.org/10.1016/j.aip.2014.10.009>.

Smith I.C, White, S. (2020). Socio-emotional determinants of depressive symptoms in adolescents and adults with autism spectrum disorder: A systematic review. Retrieved March 31st 2021, from <https://doi.org/10.1177/1362361320908101>

Tan, J. (2019). The Difference between Art as Therapy and Art Psychotherapy, adelphipsych.sg, Accessed 2020, from <https://adelphipsych.sg/the-difference-between-art-as-therapy-and-art-psychotherapy/>

Thessaly.gr, Διαθέσιμο στο: <http://www.autismthessaly.gr/index.php/autism/autismos/diagnwsi-sumvouleitiki/>

Transformautismeducation.org, (2021), *Ισχύουσα νομοθεσία*, Διαθέσιμο στο: <https://www.transformautismeducation.org/gr/parents/%CE%BD%CE%BF%CE%BC%CE%BF%CE%B8%CE%B5%CF%83%CE%AF%CE%B1/>

Van-Lith, T. Stallings, W. J. & Harris, E. C. (2017), Discovering good practice for art therapy with children who have Autism Spectrum Disorder: The results of a small-scale survey, *The Arts in Psychotherapy*, 54, 78-84, ISSN 0197-4556, <https://doi.org/10.1016/j.aip.2017.01.002>

ΕΛΛΗΝΙΚΗ

Αλιμπέρτη, Μ. (2020). Με αυτισμό περισσότερα από 1 στα 100 Ελληνόπουλα ηλικίας 10-11 ετών, virus.com.gr, Διαθέσιμο στο: <https://virus.com.gr/me-aytismo-perissotera-apo-1-sta-100-ellinopoula-ilikias-10-11-eton/>

Αλκαλάη Ν.(2004). *Χοροκινητική Θεραπεία, Στο Η Τέχνη ως μέσον Θεραπευτικής αγωγής*, 31-35, Διαθέσιμο στο: <http://hdl.handle.net/10442/1718> Ανακτήθηκε στις 27/11/2016.

Αλβανού, Χ. & Αλεξανδροπούλου, Ν. (2017). *Η εφαρμογή της χοροθεραπείας σε νευρολογικές παθήσεις σε ενήλικες και παιδιά*, Πτυχιακή Εργασία, ΤΕΙ ΔΥΤΙΚΗΣ ΕΛΛΑΔΑΣ, Ανακτήθηκε από <http://ikee.lib.auth.gr/record/134331/files/GRI-2014-12356.pdf>

Γαϊτανίδου, Κ. (2014). *Δραματοθεραπεία και Αυτισμός*, Διαθέσιμο στο: <http://kyriakoupoli.blogspot.com/>

Γιακουμογιαννάκη, Α. & Σταμοπούλου, Μ. Α. (2016). *Θεραπευτική προσέγγιση αισθητηριακής ολοκλήρωσης σε παιδιά με κινητικές διαταραχές*, Πτυχιακά Εργασία, ΑΤΕΙ Δυτικής Ελλάδας, <http://repository.library.teimes.gr/xmlui/bitstream/handle/123456789/3875/%CE%A3%CE%A4%CE%91%CE%9C%CE%9F%CE%A0%CE%9F%CE%A5%CE%9B%CE%9F%CE%A5.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Δεστούνη, Γ. (2020). *Δραματοθεραπεία* psychopedia.gr., On line <https://psychopedia.gr/dramatotherapie/>

Ε.Δ.Π.Ε, (2016). *Δραματοθεραπεία*, Ένωση Δραματοθεραπευτών Παιγνιοθεραπευτών Ελλάδας, On line: <http://www.edpe.gr/dramatotherapie/>

Ελληνικός Σύλλογος Μουσικοκινητικής Αγωγής Carl Orff, (2021). *Carl Orff*. Διαθέσιμο στο: <http://www.orffesma.gr/index.php/el/aboutorff-gr/carl-orff>

Επαγγελματική Ένωση Δραματοθεραπευτών και Παιγνιο-θεραπευτών (Π.Ε.Ε.Δ.Π.), (2017). *Τι Είναι Δραματοθεραπεία & Τι Παιγνιοθεραπεία*, On line: <https://drama-playtherapy.gr/drama-playtherapy/>

ΕΣΠΕΜ, (2018). *Μουσικοθεραπεία*, Διαθέσιμο στο: <https://sites.google.com/view/musictherapy-gr/%CE%BC%CE%BF%CF%85%CF%83%CE%B9%CE%BA%CE%BF%CE%B8%CE%B5%CF%81%CE%B1%CF%80%CE%B5%CE%AF%CE%B1?authuser=0>

Καλογεροπούλου, Ε. (2017). *Διάγνωση & Συμβουλευτική* http://www.autismthessaly.gr/wp-content/uploads/2017/04/to-fasma_diaxies-anaptixiakes.pdf

Κούρτη Β. (2017). *Διαχείριση Συμπεριφοράς*, Σταματούν ποτέ εντελώς οι στερεοτυπικές συμπεριφορές; Λάρισα: Σύλλογος Γονέων Κηδεμόνων και Φίλων Αυτιστικών Ατόμων Ν. Λάρισας, διαθέσιμο στο http://www.autismthessaly.gr/wp-content/uploads/2017/04/Q_A_behaviour.pdf

Κουτουμάνος, Α. (2006). *Μία σελίδα του Οδηγού παρεμβάσεων*, Διαθέσιμο στο: <https://www.noesi.gr/node/607>

Κρασίδου Π., Παναγιώτου Π., Παναγιώτου Γ., *Εικαστική Ψυχοθεραπεία και το φάσμα του Αυτισμού*, Ανακτήθηκε 31 Μαρτίου, 2021, Διαθέσιμο στο: <https://mazi4autism.com/images/arthra/art-therapy-and-the-autistic--spectrum---CArTA---website-version.pdf>

Λαμπρούλη, Σ.(2011). Οι δημιουργικές δραστηριότητες στην ψυχοθεραπεία-κοινωνικοθεραπεία. Στα πρακτικά της 1^{ης} επιστημονικής ημερίδας του ΕΣΠΕΜ. Approaches: Μουσικοθεραπεία & Ειδική Μουσική Παιδαγωγική, Ειδικό Τεύχος 2011, 37-42. Ανακτήθηκε από το <http://approaches.primarymusic.gr>

Λιώρα, Ε. (2018). *Μουσικοθεραπεία: Εναλλακτική παρέμβαση στον αυτισμό*, Διαθέσιμο στο: <https://kpechios.gr/ta-nea/48-ilianthos/435-mousikotherapeia-mia-enallaktiki-parembasi-gia-ta-atoma-me-aftismo>

Λυγεράκη, Α., Χαριτάκη, Γ., & Αντωνίου, Α. Σ. (2019). Η επίδραση της Μουσικοθεραπείας στην ανάπτυξη κοινωνικών- επικοινωνιακών δεξιοτήτων σε παιδιά με αυτισμό. *Πανελλήνιο Συνέδριο Επιστημών Εκπαίδευσης*, 1, 598. <https://doi.org/10.12681/edusc.1774>

Μαστρογιάννης Α. & Ξανθοπούλου Ε. (2015). Διαχείριση και αντιμετώπιση του αυτισμού μέσα από διαδικασίες παράλληλης στήριξης, *Πανελλήνιο Συνέδριο Επιστημών Εκπαίδευσης*, 2:126-138, διαθέσιμο στο <https://eproceedings.epublishing.ekt.gr/index.php/edusc/article/view/160/126>

Μήτσουρα, Α. (2020). *Ζωγραφική σε χρόνο «Άσπεργκερ»*, Διαθέσιμο στο: <https://www.beasty-press.com/zwgrafikh-se-xrono-asperger/>

Μοναστιρτλή, Φ.Μ. (2018). *Δραματοθεραπεία: η ψυχοθεραπεία μέσω της τέχνης*, Διαθέσιμο στο: <https://www.maxmag.gr/psychologia/dramatotherapia-i-psychotherapia-meso-tis-technis/>

Νήμα Ζωής - Σύλλογος Φίλων ΑΜΕΑ Σουφλίου & Περιφέρειας, (2021). *Ποιες εκπαιδευτικές μέθοδοι βοηθούν τους ανθρώπους με αυτισμό*, Διαθέσιμο: http://www.nimazois.org/scientific_approaches/%CF%80%CE%BF%CE%B9%CE%B5%CF%

Ορειανού, Ν. (2014., *Ιχνογράφηση, ο σιωπηλός λόγος των παιδιών, ο χαρισματικός αυτιστικός καλλιτέχνης*, Πτυχιακή Εργασία, ΤΕΙ Ηπείρου

Παπαγιάννη, Δ. (2017). Άγχος και πώς η εικαστική θεραπεία μπορεί να βοηθήσει, art-therapy.gr, Διαθέσιμο στο: https://www.art-therapy.gr/index.php?option=com_content&view=article&id=110:2011-09-12-19-04-54&catid=41:seminars-marathons&Itemid=72&lang=el

Πασπάλη, Α. (2020). *Αυτισμός*, Διαθέσιμο στο: http://dikepsy.gr/index.php?view=view_article&option=autism&lang=el

Πολυκάρπου, Μ. (2017). *Η ζωή μέσα στο μεγάλο αυγό και ο άλλος έξω κόσμος*, Διαθέσιμο στο: <https://www.google.com/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=&cad=rja&uact=8&ved>

[=2ahUKEwjLhd2dk7PvAhULjaQKHcUoBUkQFjABegQIBBAD&url=https%3A%2F%2Fmazi4autism.com%2Fimages%2Farthra%2Fdramatotherapieia_aftismos_mariapolykarpou2017.pdf&usg=AOvVaw3twGScB8Vm5tHafMvLEsJ](https://www.ergotherapy.gr/ti-einai-ergotherapia.html)

Πολυμεροπούλου, Β. (2016). *Τι είναι εργοθεραπεία;*, ergotherapy.gr, Διαθέσιμο στο: <https://www.ergotherapy.gr/ti-einai-ergotherapia.html>

Ρίσβας, Α. (2017). Εκδήλωση της Διεύθυνσης Ειδικής Αγωγής και Εκπαίδευσης του ΥΠΕΠΘ με αφορμή την Παγκόσμια Ημέρα Ατόμων με Αναπηρία, Διαθέσιμο στο: <http://www.minedu.gov.gr/dimofili/31810-30-11-17-ekdilosi-me-aformi-tin-pagkosmia-imeratomon-me-anapiria-sto-ypourgeio-paideias-2>.

Ρουμπέκα, Κ. (2009). *Ρεαλισμός*, artmag.gr , Διαθέσιμο στο: <http://www.artmag.gr/art-history/art-history/item/620-realism>

Σαραφίδου, Σ. (2018). *Η τέχνη ως θεραπεία*, Διαθέσιμο στο: <https://www.psychografimata.com/%CE%B7-%CF%84%CE%AD%CF%87%CE%BD%CE%B7-%CF%89%CF%82-%CE%B8%CE%B5%CF%81%CE%B1%CF%80%CE%B5%CE%AF%CE%B1/>

Σίσκος, Α. (2013). *Οι Θεραπευτικές Δυνάμεις Της Μουσικής Και Η Μουσικοθεραπεία Στην Ελλάδα*, Διπλωματική Εργασία, Πανεπιστήμιο Μακεδονίας, https://dspace.lib.uom.gr/bitstream/2159/15712/2/SiskosAngelos_Pe2013.pdf

Σταγιάνου, Α. (2019). *Αυξητικές τάσεις για τον Αυτισμό*, logodiktyo.gr, διαθέσιμο στο: <http://www.logodiktyo.gr/2019/>

Τερζοπούλου, Ε. Σ. (2020). *Η Επίδραση Της Ειδικής Φυσικής Αγωγής Στις Διαταραχές Αυτιστικού Φάσματος (ΔΑΦ)*, Προπτυχιακή Διπλωματική Εργασία, ΑΡΙΣΤΟΤΕΛΕΙΟ ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ ΘΕΣΣΑΛΟΝΙΚΗΣ, <https://ikee.lib.auth.gr/record/322829/files/%CE%A0%CE%A4%CE%A5%CE%A7%CE%99%CE%91%CE%9A%CE%97%20%CE%95%CE%A1%CE%93%CE%91%CE%A3%CE%99%CE%91.pdf>

Τσίρης, Γ. (2011). *Μουσικοθεραπεία στην Ελλάδα: Αναπτύσσοντας Εγγώρια Γνώση και Έρευνα*, Ειδικό Τεύχος 2011, ISSN1791-9622, Πρακτικά της 1^{ης} Επιστημονικής Ημερίδας του ΕΣΠΕΜ, http://approaches.gr/wp-content/uploads/2015/09/Approaches_3_2011_Special-Issue.pdf

Χαλαστάνη, Χ. (2013). *Σχεδιασμός και εφαρμογή προγράμματος παρέμβασης σε περίπτωση παιδιού με αυτισμό με τη χρήση στρατηγικών αυτορρύθμισης*, Διπλωματική Εργασία,

Πανεπιστήμιο

Μακεδονίας,

<https://dspace.lib.uom.gr/bitstream/2159/15688/3/ChalastaniCharikleiaMsc2013.pdf>

Χριστοπούλου, Ε. (2020). *Θεραπεία μέσω τέχνης στα Σχολεία*, Διπλωματική Εργασία,
Πανεπιστήμιο Θεσσαλίας,

<https://ir.lib.uth.gr/xmlui/bitstream/handle/11615/54073/21586.pdf?sequence=1>