

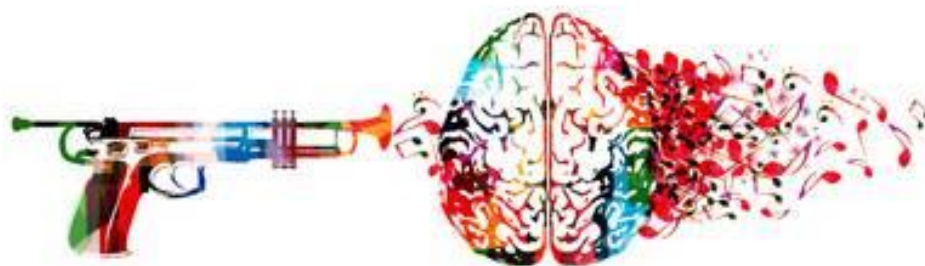


ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ ΔΥΤΙΚΗΣ ΜΑΚΕΔΟΝΙΑΣ

ΠΑΙΔΑΓΩΓΙΚΗ ΣΧΟΛΗ ΦΛΩΡΙΝΑΣ

ΠΑΙΔΑΓΩΓΙΚΟ ΤΜΗΜΑ ΔΗΜΟΤΙΚΗΣ ΕΚΠΑΙΣΕΥΣΗΣ

**Η ΧΡΗΣΗ ΤΗΣ ΜΟΥΣΙΚΗΣ ΩΣ ΜΕΣΟΥ ΠΑΡΕΜΒΑΣΗΣ ΣΕ ΜΑΘΗΤΕΣ
ΜΕ ΔΙΑΧΥΤΗ ΑΝΑΠΤΥΞΙΑΚΗ ΔΙΑΤΑΡΑΧΗ (ΔΑΔ): ΜΙΑ ΜΕΛΕΤΗ
ΠΕΡΙΠΤΩΣΗΣ**



ΠΤΥΧΙΑΚΗ ΕΡΓΑΣΙΑ

ΤΗΣ ΚΥΡΙΑΚΗΣ ΜΙΧΑΗΛΙΔΟΥ

ΦΛΩΡΙΝΑ

ΜΑΙΟΣ 2019

Η πρόοδος ενός λαού εξαρτάται από το είδος της εκπαίδευσης που προσφέρει σε κάθε παιδί και ενήλικο, ανεξάρτητα από την πνευματική και σωματική του ικανότητα.

(Lucia Kessler- Κακουλίδη)

Πίνακας περιεχομένων

ΕΥΧΑΡΙΣΤΙΕΣ	5
ΠΕΡΙΛΗΨΗ	6
ABSTRACT	7
ΕΙΣΑΓΩΓΗ	8
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 1 ^ο - ΘΕΩΡΗΤΙΚΟ ΜΕΡΟΣ.....	10
1.1. Διάχυτες Αναπτυξιακές Διαταραχές (ΔΑΔ).....	10
1.2. Σύνδρομο Asperger	11
1.3. Σύνδρομο Rett	12
1.4. Παιδική αποδιοργανωτική διαταραχή	12
1.5. Διάχυτη αναπτυξιακή διαταραχή μη οριζόμενη διαφορετικά (ΑΔΔ-ΔΟΔ)	13
1.6. Αυτιστική διαταραχή.....	13
1.6.1. Ιστορική ανασκόπηση	13
1.6.2. Συμπτωματολογία - Ιδιαίτερα χαρακτηριστικά.....	14
1.6.3. Πιθανά αίτια	15
1.6.4. Διαγνωστικά κριτήρια αυτιστικής διαταραχής.....	17
1.6.5. Συχνότητα εμφάνισης.....	18
1.6.6. Πρόγνωση.....	20
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 2 ^ο - ΜΟΥΣΙΚΟΘΕΡΑΠΕΙΑ.....	21
2.1. Εισαγωγή στη Μουσικοθεραπεία.....	21
2.2. Μουσικοθεραπεία και εκπαίδευση.....	22
2.3. Προσόντα μουσικοθεραπευτή	23
2.4. Μέθοδος Dalcroze	24
2.5. Ρεπερτόριο.....	25
2.6. Θεραπεία ολοκληρωτικής ακρόασης.....	25
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 3 ^ο – ΕΝΑΛΛΑΚΤΙΚΕΣ ΕΚΠΑΙΔΕΥΤΙΚΕΣ ΠΡΟΣΕΓΓΙΣΕΙΣ	28
3.1. Εκπαιδευτικές προσεγγίσεις.....	28
3.1.1. Κοινωνικές ιστορίες	28
3.1.2. PECS: Σύστημα Επικοινωνίας με την Ανταλλαγή Εικόνων (ΣΕΑΕ).....	29
3.1.3. Μέθοδος TEACCH	30

3.1.4.	Αισθητηριακή ολοκλήρωση	31
3.1.5.	Εφαρμοσμένη συμπεριφορική ανάλυση.....	33
3.1.6.	Θεραπεία της καθημερινής ζωής (Higashi).....	33
3.1.7.	Τεχνική SPELL	34
3.1.8.	Πρόγραμμα δραστηριοτήτων με πολυμέσα.....	35
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 4 ^ο – ΕΝΑΛΛΑΚΤΙΚΕΣ ΘΕΡΑΠΕΥΤΙΚΕΣ ΠΡΟΣΕΓΓΙΣΕΙΣ		36
4.1.	Θεραπευτικές προσεγγίσεις	36
4.1.1.	Φαρμακευτική παρέμβαση	36
4.1.2.	Ρυθμισμένη Διατροφή και βιταμίνες.....	37
4.1.3.	Θεραπευτική ιππασία	38
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 5 ^ο - ΕΡΕΥΝΗΤΙΚΟ ΜΕΡΟΣ.....		40
	Μέθοδος	40
	Προφίλ μαθητή.....	40
	Παρατήρηση.....	42
	Παρέμβαση.....	43
	Μέρος 1 ^ο - Παροχή μουσικής ως εξωτερικού κινήτρου.....	43
	Μέρος 2 ^ο - Μουσική ακρόαση με καταγραφή αντιδράσεων.....	44
	Αντιδράσεις	45
	Αποτελέσματα ολικής παρέμβασης.....	47
	Γνωστικός τομέας.....	47
	Κοινωνικός τομέας.....	48
	Συναισθηματικός τομέας.....	49
	Συζήτηση	50
	Παράρτημα.....	53
	Βιβλιογραφία	55

ΕΥΧΑΡΙΣΤΙΕΣ

Θερμές ευχαριστίες οφείλονται στον υπεύθυνο και επιβλέποντα της διπλωματικής εργασίας μου, καθηγητή κ. Μαυροπαλιά Τρύφωνα για την επιστημονική καθοδήγηση καθ' όλη τη διάρκεια εκπόνησης της, τη συνεχή ανατροφοδότηση και για την άψογη συνεργασία που είχαμε κατά τη διάρκεια αυτής. Παράλληλα, θερμές ευχαριστίες οφείλονται στον καθηγητή μου κ. Παλαιγεωργίου Γεώργιο για τη συνεργασία, εποπτεία και αξιολόγηση της πτυχιακής εργασίας μου.

Επίσης, θερμές ευχαριστίες οφείλονται στο Διευθυντή κ. Αντωνίου Χρήστο, του οποίου η βοήθεια και καθοδήγηση ήταν πολύτιμη, καθώς και στους δασκάλους του 4/Θ Ειδικού Δημοτικού Σχολείου Φλώρινας, οι οποίοι μου μετέδωσαν την εμπειρία τους, με ενέταξαν στη σχολική καθημερινότητα των παιδιών με αυτισμό του σχολείου, με τροφοδότησαν με πλούσιο επιστημονικό υλικό σχετικά με τον αυτισμό και με εμπιστεύτηκαν, ώστε να αλληλεπιδράσω με τα παιδιά, να συμβάλω στη διεκπεραίωση του σχολικού προγράμματός τους και να πραγματοποιήσω την παρέμβασή μου στα πλαίσια της ερευνητικής εργασίας μου.

Μιχαηλίδου Κυριακή

Μάιος 2019

ΠΕΡΙΛΗΨΗ

Η παρούσα εργασία έχει ως σκοπό την ανάδειξη της μεθόδου της μουσικοθεραπείας στην εκπαίδευση παιδιών με Διάχυτες Αναπτυξιακές Διαταραχές (ΔΑΔ), με σκοπό την ανάπτυξη γνωστικών, κοινωνικών και συναισθηματικών δεξιοτήτων σε αυτά, αλλά και την καλλιέργεια λειτουργικών στάσεων και συμπεριφορών στα πλαίσια του σχολικού, αλλά και του ευρύτερου περιβάλλοντος δράσης τους. Πιο συγκεκριμένα, πέρα από τη βιβλιογραφική αναφορά παρατίθεται μια μελέτη περίπτωσης παιδιού στο φάσμα του αυτισμού. Περιγράφεται ο τρόπος αντίδρασής του πριν, κατά την παρέμβαση και μετά από αυτήν, που πραγματοποιήθηκε με τη συμμετοχή του, αξιοποιώντας τη μουσική κατά τη διαδικασία, ως εξωτερικό κίνητρο με σκοπό τη συμμετοχή του στο σχολικό πρόγραμμα. Παράλληλα, περιγράφονται και οι αντιδράσεις του κατά την ακρόαση μουσικών κομματιών, καθώς και μετά από αυτήν. Τέλος, γίνεται μια σύγκριση διαφόρων πτυχών του γνωστικού, κοινωνικού και συναισθηματικού τομέα του παιδιού κατά τη διάρκεια και μετά το πέρας της παρέμβασης, σε σχέση με τις αρχικές του στάσεις, μέσω των οποίων αναδεικνύεται η συνεισφορά της μουσικής στην εξέλιξη και την καλλιέργεια του ατόμου στους τομείς αυτούς.

Λέξεις κλειδιά: Διάχυτες Αναπτυξιακές Διαταραχές, μουσικοθεραπεία, εξωτερικό κίνητρο

ABSTRACT

The aim of the present work is to highlight the method of music therapy in the education of children with Pervasive Developmental Disorders (PDD) in order for them to develop cognitive, social and emotional skills, as well as to cultivate functional attitudes and behaviors at school, as well as in their everyday life. Particularly, in addition to the bibliography, a case study of a child in the autism spectrum is presented. His reactions before, during and after the intervention, which was carried out with his participation are described. During the process, music was used as an external motivation for him to participate in the school curriculum. Moreover, his reactions are also described during the listening of different kind of musical pieces, as well as afterwards. Finally, a comparison of various aspects of the child's cognitive, social and emotional skills before and after the intervention is made, which shows the contribution of music to the evolution and cultivation of the individual sectors.

Key words: Pervasive Developmental Disorders, music therapy, external motivation

ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Οι Διάχυτες Αναπτυξιακές Διαταραχές (ΔΑΔ) στις μέρες αποτελούν όλο και συχνότερο φαινόμενο. Τα ποσοστά εμφάνισης τείνουν να αυξάνονται, χωρίς να έχουν διευκρινιστεί ακόμα με ακρίβεια οι παράγοντες που προκαλούν τον αυτισμό.

Στη χώρα μας δεν παρέχονται στον ίδιο βαθμό με άλλες ευρωπαϊκές χώρες υποστήριξη και πλήθος θεραπευτικών παρεμβάσεων στα πλαίσια του Σχολείου. Πολλοί είναι ωστόσο, οι επιστήμονες που υποστηρίζουν ότι η αξιοποίηση και μακροχρόνια χρήση της μουσικοθεραπευτικής παρέμβασης μπορεί να επιφέρει σημαντικά αποτελέσματα και να λειτουργήσει ως έρεισμα και δίοδος για την ανάπτυξη και καλλιέργεια γνωστικών, κοινωνικών και συναισθηματικών δεξιοτήτων σε παιδιά με αυτισμό.

Η παρούσα εργασία, αποτελεί ένα μικρό μόνο λιθαράκι για την ανάδειξη της μουσικοθεραπείας, μέσω της παρουσίασης σχετικών βιβλιογραφικών αναφορών και της περιγραφής μιας μελέτης περίπτωσης που πραγματοποιήθηκε με σκοπό τον έλεγχο και την διαπίστωση της συμφωνίας με τη βιβλιογραφία, αλλά και την πιο άμεση, ρεαλιστική και επί της ουσίας εφαρμογή της μουσικοθεραπείας και αξιοποίησης της μουσικής ως εξωτερικού κινήτρου για την ανάπτυξη δεξιοτήτων και την καλλιέργεια στάσεων στο μαθητή, με τη συμμετοχή του οποίου πραγματοποιήθηκε η παρέμβαση.

Στόχος της παρούσας εργασίας είναι να απαντήσει στα ακόλουθα ερευνητικά ερωτήματα: Ποιος ο ρόλος της μουσικοθεραπείας στην εκπαιδευτική διαδικασία; Πώς ακριβώς μπορεί να αξιοποιηθεί η μουσική για την καλλιέργεια στάσεων και συμπεριφορών στα πλαίσια του σχολικού προγράμματος, αλλά και πέρα από αυτό; Με ποιον τρόπο δύναται να βοηθήσει άτομα που βρίσκονται στο φάσμα του αυτισμού να καλλιεργήσουν και να αναπτύξουν γνωστικές, κοινωνικές και συναισθηματικές δεξιότητες; Ποια στοιχεία της μπορούν να ανταποκριθούν στις ανάγκες των παιδιών αυτών, δεδομένου ότι συχνά δεν αναγνωρίζουν τους ήχους που λαμβάνουν ως κάτι οργανωμένο; Πώς μπορεί να επηρεαστεί ο ακροατής εάν δεν μπορεί να κατανοήσει το περιεχόμενο και να επικοινωνήσει;

Σκοπός της παρούσας εργασίας δεν είναι μόνο η διερεύνηση απαντήσεων στα παραπάνω ερωτήματα, αλλά και η ευαισθητοποίηση του κόσμου σχετικά με τον αυτισμό. Στην προσπάθεια αυτή, θα παρουσιαστούν πληροφορίες με βιβλιογραφικές

αναφορές σχετικά με τις Διάχυτες Αναπτυξιακές Διαταραχές, την ιστορική ανασκόπηση του αυτισμού, τα χαρακτηριστικά γνωρίσματα των συνδρόμων του αυτιστικού φάσματος, τα ποσοστά συχνότητας εμφάνισής του, τα πιθανά αίτια, τα διαγνωστικά κριτήρια και θα δοθεί μια πρόγνωση του αυτισμού.

Παράλληλα, θα δοθούν πληροφορίες σχετικά με την εκπαιδευτική μέθοδο της Μουσικοθεραπείας, αλλά και εναλλακτικές εκπαιδευτικές και θεραπευτικές μεθόδους για την αντιμετώπιση του αυτισμού. Τέλος, θα περιγραφεί η μελέτη περίπτωσης σχετικά με τη χρήση της μουσικής ως μέσου παρέμβασης σε μαθητή με αυτισμό και θα σχολιαστούν τα αποτελέσματα διεξάγοντας ορισμένα συμπεράσματα σε συνάρτηση και με τη βιβλιογραφία.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 1^ο - ΘΕΩΡΗΤΙΚΟ ΜΕΡΟΣ

1.1. Διάχυτες Αναπτυξιακές Διαταραχές (ΔΑΔ)

Το διαγνωστικό σύστημα DSM-IV εισήγαγε τον όρο «Διάχυτες Αναπτυξιακές Διαταραχές» (ΔΑΔ) προκειμένου να συμπεριλάβει μια συναφή ομάδα συνδρόμων. Οι διαταραχές αυτές χαρακτηρίζονται ως «διάχυτες» εφόσον επηρεάζουν ολόκληρη την ανάπτυξη του ατόμου- τη λειτουργικότητα, τους τομείς κοινωνικοποίησης, της επικοινωνίας, της συμπεριφοράς και των ενδιαφερόντων του- ενώ ο χαρακτηρισμός «αναπτυξιακές» υποδηλώνει την εμφάνιση των διαταραχών κατά την περίοδο της ανάπτυξης, στα πρώτα χρόνια της ζωής του ατόμου. (Πολυχρονοπούλου, 2012, σελ. 505)

Οι πέντε υποτύποι των Διάχυτων Αναπτυξιακών Διαταραχών (ΔΑΔ) είναι η αυτιστική διαταραχή, το σύνδρομο Asperger, το σύνδρομο Rett, η παιδική αποδιοργανωτική διαταραχή και η διάχυτη αναπτυξιακή διαταραχή μη οριζόμενη διαφορετικά (ΑΔΔ-ΔΟΔ). Οι συναφείς αυτές διαταραχές ποικίλουν ως προς την ηλικία εμφάνισής τους στο άτομο, καθώς και ως προς την έκταση των διαφόρων συμπτωμάτων (Δαβάζογλου, Κόκκινος, 2011). Το σύνδρομο Asperger και ο αυτισμός αποτελούν τις διαταραχές με την υψηλότερη συχνότητα εμφάνισης, με αποτέλεσμα συχνά ο όρος ΔΑΔ να αντικαθίσταται από τον όρο Διαταραχές Αυτιστικού Φάσματος (ΔΑΦ). (Γενά, 2002, Johnson et al., 2007, Κάκουρος & Μανιαδάκη, 2004 στο Χατζηχρήστου, 2011, σελ. 31-32)

Αξίζει να αναφερθεί ότι την Άνοιξη του 2013, η Αμερικάνικη Ψυχιατρική Ένωση εξέδωσε το DSM-V σύμφωνα με το οποίο προτείνεται μια νέα ορολογία. Σύμφωνα με αυτήν, οι «Διάχυτες Αναπτυξιακές Διαταραχές» έγιναν «Διαταραχή Αυτιστικού Φάσματος». Έγινε λοιπόν, μια πιο ξεκάθαρη τοποθέτηση που θα συμβάλει στην πιο ουσιαστική ψυχο-εκπαίδευση των γονέων επάνω στην πάθηση. (Αλέξανδρου, 2013)

Επιπλέον, το φάσμα του αυτισμού χωρίστηκε σε 3 κατηγορίες βαρύτητας με βάση το επίπεδο λειτουργικότητας. Στην ουσία οι διαγνώσεις «Αυτιστική Διαταραχή», «Σύνδρομο Asperger's» και «Διάχυτη Αναπτυξιακή Διαταραχή μη προσδιοριζόμενη διαφορετικά» μεταβιβάζονται στην διάγνωση «Διαταραχή Αυτιστικού Φάσματος». Στα πλαίσια αυτά, η Διαταραχή Αυτιστικού Φάσματος

διαφοροποιείται πλέον ανάλογα με την βαρύτητα των συμπτωμάτων στο 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). Συνεπώς, κατά την ονομασία του επιπέδου δίνεται πλέον βαρύτητα στο βαθμό λειτουργικότητας του ατόμου με αυτισμό. (American Psychiatric Association, 2013)

1.2. Σύνδρομο Asperger

Ο όρος σύνδρομο Asperger χρησιμοποιήθηκε αρχικά από την L. Wing το 1981 για να τιμήσει τον παιδίατρο Asperger, ο οποίος το 1944 δημοσίευσε το άρθρο του «Αυτιστικές ψυχοπάθειες της παιδικής ηλικίας». Ο όρος χρησιμοποιήθηκε με σκοπό την αναγνώριση και τον διαχωρισμό κατά τη διάγνωση των πολύ ικανών ατόμων με αυτισμό, στα οποία δεν ταίριαζε το σύνδρομο Kanner και δεν ανταποκρίνονταν στα αυστηρά διαγνωστικά κριτήρια του αυτισμού σύμφωνα με το Διαγνωστικό και Στατιστικό Εγχειρίδιο Ψυχικών Διαταραχών της Αμερικάνικης Ψυχιατρικής Εταιρείας. Παρόλο που το σύνδρομο Asperger καθυστέρησε να έρθει στην επιφάνεια από τους ερευνητές, εν συνεχεία, η διάγνωση του μελετήθηκε ευρέως από κλινικούς. Ο Szatmari και οι συνεργάτες του (1989), καθώς και οι Gillberg I.C. και Gillberg C. (1989) πρότειναν τα διαγνωστικά τους κριτήρια για το σύνδρομο Asperger.

Αν και ακόμη άγνωστη η αιτιολογία του συνδρόμου, εν τούτοις, πιθανολογείται η συνύπαρξη διάφορων επιβαρυντικών παραγόντων που δρουν σε συγκεκριμένο χρόνο και κάτω από ορισμένες συνθήκες. Μεταξύ αυτών αναφέρεται η γενετική μεταβίβαση (την οποία υποστήριξε και ο Asperger) με έρεισμα το ιστορικό προγενετικών και περιγενετικών ανωμαλιών, καθώς και τον ενοχοποιητικό ρόλο της σερετονίνης. Ωστόσο, θεωρείται ότι το σύνδρομο δεν μεταβιβάζεται άμεσα κληρονομικά. (Γκονέλα, 2008, σελ.28-29)

Η κατηγορία του συνδρόμου Asperger αναφέρεται στην σπάνια περίπτωση του ευφυούς, γλωσσικά ικανού και σχεδόν φυσιολογικού αυτιστικού παιδιού. (Πολυχρονοπούλου, 2012)

Σύμφωνα με τον C. Gilberg και τους συνεργάτες του (1987) (όπως αναφέρει η Γκονέλα, 2008, σελ. 28) τα υποκείμενα με σύνδρομο Asperger έχουν χαρακτηριστικά

λιγότερο διάχυτα ανεπαρκή, σε σχέση με τα άτομα με αυτισμό. Στα παιδιά με σύνδρομο Asperger σύμφωνα με το DSM IV και το ICD 10 δεν παρατηρείται καθυστέρηση στην πρώτη γλωσσική ανάπτυξη. Γενικά χαρακτηριστικά του συνδρόμου είναι οι εκπτώσεις σε όλους τους κοινωνικούς τομείς, αδυναμία κατανόησης του τρόπου κοινωνικής αλληλεπίδρασης, καθώς και μέση ή άνω του μέσου νοημοσύνη. (Πολυχρονοπούλου, 2012, σελ. 522. Heward, 2011, σελ. 257)

Οι ιδιορρυθμίες και οι ελλειμματικές κοινωνικές δεξιότητες των παιδιών με το σύνδρομο Asperger τα δυσκολεύουν στη δημιουργία και διατήρηση φιλικών σχέσεων. Το γεγονός ότι έχουν μέση ή άνω του μέσου νοημοσύνη συχνά οδηγεί σε έλλειψη διάγνωσης και τα άτομα θεωρούνται απλώς σκληρά ή ιδιόρρυθμα, ενώ μπορεί να οδηγήσει και σε αυτοκτονίες, τη στιγμή που τα παιδιά καταλαβαίνουν ότι κάτι μη φυσιολογικό συμβαίνει σε αυτά (Heward, 2011. Γκονέλα, 2008).

1.3. Σύνδρομο Rett

Παρόλο που ανήκει στο συνεχές Διαταραχών Αυτιστικού Φάσματος, το σύνδρομο Rett θεωρείται μια ξεχωριστή νευρολογική διαταραχή. Αυτή η διακριτή κατάσταση εκδηλώνεται μεταξύ 5 και 30 μηνών, ύστερα από μια φαινομενικά φυσιολογική πρώιμη βρεφική ηλικία. Χαρακτηριστικά του συνδρόμου είναι η επιβράδυνση της ανάπτυξης της κεφαλής, η αντικατάσταση της εμπρόθετης χρήσης των χεριών από στερεοτυπικές κινήσεις (όπως είναι το σφίξιμο και η τοποθέτηση του χεριού στο στόμα, το «φτερούγισμα» ή το χειροκρότημα), η αστάθεια, ο μη φυσιολογικός βηματισμός, σημαντικά ελλείμματα στο λόγο και το γνωστικό δυναμικό, ενώ συνηθισμένες είναι και οι επιληπτικές κρίσεις. Ως επί το πλείστον, το σύνδρομο απαντάται σε κορίτσια (Heward, 2011. Πολυχρονοπούλου, 2012).

1.4. Παιδική αποδιοργανωτική διαταραχή

Ο όρος παιδική αποδιοργανωτική διαταραχή, γνωστός και ως σύνδρομο Heller χρησιμοποιήθηκε πρώτη φορά από τον Theodore Heller το 1908. Τα συμπεριφορικά γνωρίσματα της παιδικής αποδιοργανωτικής διαταραχής σχετίζονται με αυτά της αυτιστικής διαταραχής (με βασική διαφορά ότι στον αυτισμό η κλινική καθυστέρηση παρατηρείται συνήθως στην ηλικία των 15 μηνών) και περιλαμβάνουν σταδιακή έκπτωση στις γλωσσικές ικανότητες, στις κοινωνικές και κινητικές δεξιότητες και μείωση διαχείρισης εντέρου και ουροδόχου κύστης. Τα γνωρίσματα

αυτά δεν εκδηλώνονται πριν από την ηλικία των δύο ετών, ενώ ενδέχεται να μην εμφανιστούν πριν από την ηλικία των δέκα ετών. Ο επιπολασμός του συνδρόμου είναι 1,7 περιπτώσεις ανα 100.000. Η πρόγνωση σημαντικής βελτίωσης δεν είναι αναμενόμενη, ενώ συχνές είναι οι ιατρικές επιπλοκές (Heward, 2011. Jitendra Kumar Verma, Satyakam Mohapatra, 2016. Σπύρου, 2014. Πολυχρονοπούλου, 2012).

1.5. Διάχυτη αναπτυξιακή διαταραχή μη οριζόμενη διαφορετικά (ΑΔΔ-ΔΟΔ)

Η διάγνωση της διάχυτης αναπτυξιακής διαταραχής-μη προσδιοριζόμενης αλλιώς αποδίδεται σε παιδιά που πληρούν ένα μέρος των ποιοτικών ή ποσοτικών κριτηρίων της αυτιστικής διαταραχής. Βασικό γνώρισμα είναι ότι τα παιδιά αυτά παρουσιάζουν δυσκολίες στην επικοινωνία και στην κοινωνικοποίησή τους, ενώ έχουν περιορισμένα ενδιαφέροντα. Ωστόσο, κρίνεται σημαντική η σωστή διαφοροδιάγνωση, προκειμένου το σύνδρομο να μη συγχέεται με άλλα συναφή προβλήματα. (Heward, 2011)

1.6. Αυτιστική διαταραχή

Η αυτιστική διαταραχή είναι η συνηθέστερη μορφή ΔΑΔ. Ο αυτισμός είναι ένα νευρο-συμπεριφορικό σύνδρομο, αποτέλεσμα πολλαπλών γενετικών και νευροπαθολογικών μηχανισμών που επιδρά στη λειτουργία του εγκεφάλου και επομένως, στους διάφορους τομείς ανάπτυξης. Η χαρακτηριστική ηλικία εμφάνισής του είναι πριν από την ηλικία των τριών ετών και συχνά συνυπάρχει με άλλες διαταραχές, σωματικές-οργανικές καταστάσεις ή και ψυχιατρικές παθήσεις, όπως είναι η φαινυλκετονουρία, το σύνδρομο Prader-Willy, το σύνδρομο Angelman, η νοητική υστέρηση, η επιληψία, οι παθήσεις του γαστρεντερικού συστήματος, η κατάθλιψη, το υπερκινητικό σύνδρομο, η ιδεοψυχαναγκαστική διαταραχή κ.α.. (Πολυχρονοπούλου, 2012. Hogart et al., 2008. Simonoff et al., 2010. Heward W., 2011)

1.6.1. Ιστορική ανασκόπηση

Ο όρος αυτισμός διατυπώθηκε για πρώτη φορά το 1911 από τον Ελβετό ψυχίατρο Eugen Bleuler. Ο όρος προέρχεται από την ελληνική λέξη «εαυτός» και υποδηλώνει τη θεληματική απώλεια αλληλεπίδρασης ενός ατόμου με το περιβάλλον

του και την συναισθηματική απομόνωσή του. (Χασάπη, 1978 στο Θέματα Ειδικής αγωγής Γκονέλα, 1998, σελ. 28)

Το 1943 οι Leo Kanner και Hans Asperger κατόπιν παρακολούθησης ψυχωτικών παιδιών, υποστηρίζουν ότι όσον αφορά στον αυτισμό υπάρχει μια εκ γενετής θεμελιώδης ανωμαλία, που προκαλεί ιδιαίτερα χαρακτηριστικά προβλήματα. Την ίδια χρονιά, ο Kanner στην εργασία που δημοσίευσε στο περιοδικό *Nervous Child* με τίτλο «Αυτιστικές διαταραχές της συναισθηματικής επαφής» συνέδεσε τον αυτισμό με μια σειρά γνωρισμάτων, όπως είναι η υπερβολική απομόνωση και η καταθλιπτική εμμονή στη διατήρηση της ομοιότητας. (Κιουτσιούκη, Κυριακοπούλου, Σιάτρας, 2016)

Ακολούθησαν πολλές μελέτες πάνω στον αυτισμό, η κάθε μια εκ των οποίων τον προσέγγιζε διαφορετικά. Ο Makita διατύπωσε τον “σχιζοφρενικό αυτισμό”, ο Mahler το “συμβιωτικό σύνδρομο”, ο Anthony τον “πρωτοπαθή και δευτεροπαθή αυτισμό”, ο Bettelheim την “ψυχαναλυτική προσέγγιση”, ο Rimland τη “νευρωτική θεωρία του αυτισμού”, ο Rutter τον “νηπιακό αυτισμό” και ο Kolvin “δύο ξεχωριστές ηλικιακές κατηγορίες εμφάνισης του αυτισμού” (Γκονέλα, 1998).

1.6.2. Συμπτωματολογία - Ιδιαίτερα χαρακτηριστικά

Συχνά, χρησιμοποιείται από τους ειδικούς ο όρος «διαταραχή φάσματος» ή «φάσμα του αυτισμού» κατά την αναφορά τους στην αυτιστική διαταραχή. Οι παραπάνω όροι χρησιμοποιήθηκαν αρχικά, από τους Wing και Gould, εξαιτίας της ιδιαίτερα ανομοιογενούς κλινικής εικόνας του αυτισμού. Έτσι, λοιπόν, ο όρος «φάσμα» περιλαμβάνει ένα σύνολο χαρακτηριστικών, τα οποία δεν εμφανίζονται αυτούσια σε όλα τα παιδιά με αυτισμό, αλλά κατά περίπτωση, ποικίλουν τόσο τα ίδια τα χαρακτηριστικά όσο και ο βαθμός και η έκταση εμφάνισής τους, ανάλογα με το φάσμα στο οποίο βρίσκονται τα άτομα. (Γενά, 2002, Johnson et al., 2007. Κάκουρος & Μανιαδάκη, 2004 στο Χατζηχρήστου, 2011)

Οι εκάστοτε ερευνητές διαφωνούν ως προς τα αίτια και τις μεθόδους αντιμετώπισης και διαχείρισης του αυτισμού, συμφωνούν όμως σχεδόν στην πλειονότητά τους ως προς την συμπτωματολογία και το χρόνο εμφάνισής του. Οι χαρακτηριστικές πρωτογενείς διαταραχές του αυτιστικού φάσματος λοιπόν, είναι η Αναδίπλωση, η επιθυμία αμεταβλητότητας του περιβάλλοντος, η καθυστέρηση στην ομιλία και ο περιορισμένος λόγος, καθώς και η επαναλαμβανόμενη συμπεριφορά.

Ο όρος Αναδίπλωση αναφέρεται στο κλείσιμο του παιδιού στον εαυτό του και στην υπερβολική απομόνωση από το κοινωνικό του περιβάλλον, η οποία συνοδεύεται και από έλλειψη ενσυναίσθησης και δυσκολία κατανόησης της συναισθηματικής κατάστασης των άλλων. Ήδη από την αρχή της ζωής του ή με την συμπλήρωση του δεύτερου έτους του, το παιδί παρουσιάζει έλλειψη κοινωνικής ή συναισθηματικής αμοιβαιότητας και ανικανότητα σύναψης σχέσεων.

Ως προς την ανάγκη του παιδιού με αυτισμό για αμεταβλητότητα του περιβάλλοντός του, το παιδί επιθυμεί την σταθερότητα επίπλων και αντικειμένων στο περιβάλλον του, ενώ παρουσιάζει άγχος σε κάθε έκθεσή του σε νέες καταστάσεις. (Χασάπη, 1978 στο Θέματα Ειδικής αγωγής Γκονέλα, 1998)

Ταυτόχρονα, χαρακτηριστική είναι η ποιοτική έκπτωση και οι ιδιαιτερότητες στην επικοινωνία, που ενδέχεται να συνοδεύονται από καθυστερημένη ή παντελή έλλειψη προφορικής γλώσσας, καθώς και από φαινόμενα όπως η ηχολαλία (επανάληψη λέξεων ή προτάσεων), η χρήση τρίτου αντί του πρώτου προσώπου, η χρήση νεολογισμών, δηλαδή λέξεων που επινοεί το ίδιο το παιδί και δεν υπάρχουν στη γλώσσα, η στερεοτυπική επανάληψη τραγουδιών ή διαφημιστικών αποσπασμάτων, χωρίς συνήθως να κατανοούν το περιεχόμενο των λόγων τους, κ.α..

Παράλληλα, το παιδί με αυτισμό εμμένει σε περιορισμένα, επαναληπτικά και στερεοτυπικά πρότυπα συμπεριφοράς, ενδιαφέροντα και δραστηριότητες. Ενδέχεται να ασχολείται με ένα αντικείμενο για συνεχόμενες ώρες, επαναλαμβάνοντας τις ίδιες κινήσεις, ενώ θυμώνει και εξάπτεται όταν κάποιος προσπαθεί να επέμβει και να του αλλάξει τη δραστηριότητα. (Γκονέλα, 1998)

1.6.3. Πιθανά αίτια

Σύμφωνα με την Schreibman (2005), «Όταν η σαφής αιτιολογία μιας διαταραχής είναι άγνωστη, οι θεωρίες σχετικά με την αιτιολογία πληθαίνουν. Αυτό δεν είναι πουθενά αλλού τόσο εμφανές όσο στον τομέα του αυτισμού» (στο Heward, 2001). Πράγματι, λόγω της έλλειψης επιστημονικής τεκμηρίωσης των αιτιών του αυτισμού, στο πέρασμα των χρόνων πολλές αιτίες έχουν προταθεί.

Επηρεασμένοι από τη θεωρία του Kanner (1943/1985), ο οποίος παρατήρησε ότι πολλοί γονείς παιδιών με αυτισμό ήταν απορροφημένοι από άλλες ασχολίες παραμελώντας συναισθηματικά τα παιδιά τους ως ένα βαθμό, πολλοί ειδικοί από το

1950 μέχρι το 1975 υποστήριζαν ότι ο αυτισμός ήταν συνέπεια της αδιαφορίας των γονέων για τις συναισθηματικές ανάγκες των παιδιών τους.

Από το 1950 μέχρι περίπου το 1970, ο Bruno Bettelheim απέδωσε τον αυτισμό στην ψυχοπαθολογία των γονέων. Σύμφωνα με τη θεωρία της ψυχογένεσης του Bettelheim (1967) ο αυτισμός ήταν αποτέλεσμα της ανικανότητας των γονέων να αναπτύξουν συναισθηματικό δεσμό με τα παιδιά τους, λόγω της αδιαφορίας και της ψυχρότητάς τους. Οι μητέρες μάλιστα, των παιδιών με αυτισμό αποκαλούνταν «μητέρες ψυγεία» και επιβαρύνονταν με τύψεις επωμιζόμενες την ευθύνη για τις συμπεριφορικές ενδείξεις αυτισμού των παιδιών τους.

Παρόλα αυτά, καμία αιτιώδης και έγκυρη σύνδεση μεταξύ αυτισμού και προσωπικότητας των γονέων δεν έχει ποτέ τεκμηριωθεί. Και το 1977, η Εθνική Εταιρεία για τα Αυτιστικά Παιδιά (National Society for Autistic Children), δηλαδή η σημερινή Αμερικανική Εταιρεία για τον Αυτισμό (Autism Society of America), αποκατέστησε την αλήθεια δηλώνοντας ότι «Κανένας γνωστός παράγοντας στο ψυχολογικό περιβάλλον ενός παιδιού δεν έχει αποδειχθεί ότι προκαλεί αυτισμό». Ωστόσο, ακόμη και σήμερα δεν είναι λίγοι οι γονείς που αισθάνονται ενοχές σχετικά με την εργασία τους εξαιτίας των παραπάνω κατηγοριών. (Heward, 2011)

Σύγχρονες έρευνες παρουσιάζουν μια σαφή βιολογική προέλευση του αυτισμού με τη μορφή μιας μη φυσιολογικής εγκεφαλικής ανάπτυξης, δομής ή και νευροχημείας. (Akshoomoff, 2000. Hyman & Towbin, 2007 στο Heward, 2011). Γενικότερα, σε πολλές μελέτες ο αυτισμός έχει συνδεθεί με γενετικούς παράγοντες, αν και, δεν γνωρίζουμε ακόμη τις αιτιώδεις σχέσεις τους. Πιο συγκεκριμένα, μια ανωμαλία στο γονίδιο MECP2 του χρωμοσώματος X πιθανολογείται ότι ευθύνεται για το σύνδρομο Rett. Ενώ, ο αυτισμός θεωρείται ότι προκαλείται από πολλαπλές βιολογικές αιτίες. (Heward, 2011)

Σημαντικό στοιχείο που στηρίζει τη θεωρία σύνδεσης του αυτισμού με γενετικούς παράγοντες είναι το γεγονός ότι με τη γέννηση ενός παιδιού με αυτισμό αυξάνονται οι πιθανότητες γέννησης ενός ακόμη παιδιού με αυτισμό. (Heward, 2011) Πιο συγκεκριμένα, ο κίνδυνος εμφάνισης αυτιστικών χαρακτηριστικών στα αδέρφια των παιδιών με ΔΑΦ είναι περίπου 3 – 6%, δηλαδή 50 έως 100 φορές μεγαλύτερος από τον κίνδυνο εμφάνισης της διαταραχής στο γενικό πληθυσμό. Επιπλέον, η κληρονομικότητα των Διαταραχών Αυτιστικού Φάσματος στους μονοζυγωτικούς

διδύμους κυμαίνεται από 60 – 90%, ενώ η κληρονομικότητα στους διζυγωτικούς διδύμους είναι μόλις 5%. (Παπαηλιού, 2018)

Ωστόσο, ο γενετικός παράγοντας δεν είναι η μοναδική αιτία, αν λάβουμε υπόψη μας ότι ενδέχεται ένας μονοζυγωτικός δίδυμος να έχει αυτισμό και ο άλλος να μην έχει, παρόλο που οι μονοζυγωτικοί δίδυμοι έχουν τα ίδια γονίδια. Επομένως, οι σύγχρονοι ερευνητές της γενετικής του αυτισμού οδηγούνται στην ιδέα της σύνθετης κληρονομικότητας, σύμφωνα με την οποία πιθανόν εμπλέκονται ποικίλοι γενετικοί παράγοντες, ο συνδυασμός των οποίων δύνανται να προδιαθέσουν ένα άτομο να γεννηθεί με αυτισμό. Πέραν όμως, της παρουσίας ενός απαραίτητου, άγνωστου μέχρι στιγμής, συνδυασμού γονιδίων σχετικών με τον αυτισμό, θεωρείται ότι η έκθεση σε ορισμένους, επίσης μη προσδιορισμένους μέχρι στιγμής περιβαλλοντικούς παράγοντες μπορεί συνδυαστικά να προκαλέσει την εμφάνιση αυτισμού (Interactive Autism Network, 2007 στο Heward, 2011).

Παράλληλα, ορισμένοι ερευνητές υποστήριξαν τη σχέση του εμβολιασμού, και ειδικά του τριπλού παιδιατρικού εμβολίου για ιλαρά-παρωτίτιδα-ερυθρά και τα εμβόλια που περιέχουν θιμεροσάλη και προστατεύουν από τη διφθερίτιδα, τον τέτανο, τον κοκίτη και την ηπατίτιδα με την εμφάνιση αυτισμού. Ωστόσο, η υπόθεση αυτή έχει απορριφθεί από μία πρόσφατη έκθεση που δημοσιεύθηκε από το Ινστιτούτο Ιατρικής που παραθέτει τα αποτελέσματα της ανασκόπησης 19 σχετικών μελετών και καταλήγει στο συμπέρασμα ότι δεν υπάρχει σύνδεση μεταξύ εμβολίων και αυτισμού. (Παπαηλιού, 2018)

1.6.4. Διαγνωστικά κριτήρια αυτιστικής διαταραχής

Οι πρώτες προσπάθειες για τη διάγνωση των Διαταραχών Αυτιστικού Φάσματος (ΔΑΦ) αποδίδονται στον L. Kanner (1943). Αρχικά δόθηκε έμφαση στην περιγραφή μέσω της παρατήρησης των ιδιαίτερων συμπτωμάτων που χαρακτηρίζουν καλύτερα τη συγκεκριμένη κλινική εικόνα, όπως είναι η απουσία διοφθαλμικής επαφής, οι στερεοτυπικές συμπεριφορές, η καθυστέρηση στην ανάπτυξη της γλώσσας και τα ελλείμματα στην ικανότητα διαπροσωπικής επικοινωνίας.

Οι σύγχρονοι ερευνητές συμφωνούν με πολλές από αυτές τις αρχικές παρατηρήσεις, υποστηρίζοντας ότι οι γλωσσικές και κοινωνικές δεξιότητες αποτελούν βασικά χαρακτηριστικά για τη διαφορική διάγνωση των ΔΑΦ από άλλες αναπτυξιακές διαταραχές, όπως η νοητική αναπηρία (Sevin et al., 1995 στο

Παπαηλιού, 2018). Παρόλα αυτά , η μέθοδος των άτυπων παρατηρήσεων παρουσιάζει χαμηλή αξιοπιστία στη διάγνωση και δεν έτυχε μεγάλης ανταπόκρισης. Για τον λόγο αυτό, οι επιστήμονες επιδόθηκαν σε μία εντατική προσπάθεια κατασκευής εργαλείων για την έγκυρη και αξιόπιστη διάγνωση των ΔΑΦ. (Παπαηλιού, 2018)

Σύμφωνα μάλιστα, με την Αμερικάνικη Ψυχιατρική Ένωση, ως διαγνωστικά κριτήρια του αυτισμού ορίστηκαν τα εξής: Η έλλειψη κοινωνικής αλληλεπίδρασης και επικοινωνίας σε πολλαπλά περιβάλλοντα, τα περιορισμένης εμβέλειας, επαναλαμβανόμενα πρότυπα συμπεριφοράς, η ύπαρξη των συμπτωμάτων κατά την πρώιμη αναπτυξιακή περίοδο, η πρόκληση κλινικά σημαντικής εξασθένησης σε κοινωνικές, επαγγελματικές ή άλλες σημαντικές περιοχές της τρέχουσας λειτουργίας, ενώ συχνά συνυπάρχει συννοσηρότητα με άλλες διαταραχές, όπως η νοητική υστέρηση. (American Psychiatric Association, 2013)

Στην επιστημονική ομάδα που θα κάνει τη διάγνωση του αυτισμού πρέπει απαραίτητα να συμμετέχουν 17 επιστήμονες διαφόρων ειδικοτήτων. Κρίνεται απαραίτητη η παρουσία ψυχολόγου, παιδοψυχιάτρου, ειδικού παιδαγωγού, κοινωνικού λειτουργού και λογοθεραπευτή. Συνεπώς, η τελική γνωμάτευση απαιτεί ομαδική προσέγγιση.

Είναι επίσης, εξαιρετικής σημασίας, κατά την ανακοίνωση των πορισμάτων στην οικογένεια να αποφεύγονται ενοχοποιήσεις προς τους γονείς ή την οικογένεια των αυτιστικών παιδιών και να εμπνέεται υποστήριξη και ψυχραιμία στο περιβάλλον του παιδιού. Με αυτόν τον τρόπο, προσφέροντας μια έγκαιρη διάγνωση, σωστή ενημέρωση και συναισθηματική υποστήριξη, δημιουργούνται οι κατάλληλες προϋποθέσεις για την από κοινού βοήθεια και προσπάθεια αντιμετώπισης του αυτισμού. (Γκονέλα, 1998)

1.6.5. Συχνότητα εμφάνισης

Κατά τη δεκαετία του εβδομήντα σύμφωνα με τις έρευνες που διεξήχθησαν, ο αυτισμός χαρακτηρίστηκε ως μια σπάνια διαταραχή, δεδομένου ότι υποστηρίχθηκε πως πέντε στα εκατό χιλιάδες παιδιά έχουν αυτισμό. (Πολυχρονοπούλου, 2012) Λίγα χρόνια αργότερα η συχνότητα εμφάνισης έφτασε στην τάξη του 6,5 στα 10.000 παιδιά (Gilberg, 1995 στο Heward, 2011). Η πιο πρόσφατη εκτίμηση από τα Κέντρα Ελέγχου και Πρόληψης των Ασθενειών των Ηνωμένων Πολιτειών (Centers for

Disease Control and Prevention) (2007) είναι ότι 1 στα 150 παιδιά παρουσιάζει κάποια μορφή διάχυτης αναπτυξιακής διαταραχής. Το νούμερο αυτό καθιστά τον αυτισμό πιο σύνηθη από τον παιδικό καρκίνο, το σύνδρομο Down ή το διαβήτη. (Heward, 2011) Η αναλογία παρουσίας αυτισμού μεταξύ αγοριών και κοριτσιών είναι τέσσερα προς ένα (4:1). (Fombonne, 1999 στο Heward, 2011)

Αξίζει να σημειωθεί ότι το σχολικό έτος 2005-2006, 192.643 μαθητές ηλικίας 6 έως 21 ετών δέχθηκαν υπηρεσίες ειδικής αγωγής στο σχολείο λόγω υπαγωγής τους στην κατηγορία του αυτισμού της IDEA (U.S. Department of Education, 2007), τη στιγμή που 15 περίπου χρόνια πριν, το 1991-1992 ο αριθμός ήταν 16 φορές μικρότερος, με 12.238 μαθητές να λαμβάνουν υπηρεσίες ειδικής αγωγής. Ταυτόχρονα, το 2001-2002 στη Μινεσότα το ποσοστό των μαθητών ηλικίας 6 έως 11 ετών που δέχθηκαν υπηρεσίες ειδικής αγωγής υπολογίστηκε από τους Gurney et al. (2003) στους 52 στους 10.000, τη στιγμή που μια δεκαετία πριν, το 1991-1992 ήταν 3 στους 10.000. Θεωρείται λοιπόν, ότι ο αυτισμός συνιστά την ταχύτερα αναπτυσσόμενη κατηγορία αναπηρίας στην ειδική αγωγή. (Heward, 2011)

Η διαφορές ποσοστών εμφάνισης αυτισμού που αναφέρθηκαν παραπάνω, εκ πρώτης όψεως οδηγούν στο συμπέρασμα ότι το πλήθος των ατόμων με αυτισμό συνεχώς αυξάνεται. Ωστόσο, βάσει της διεθνούς βιβλιογραφίας δεν έχουν προσδιοριστεί ακόμα αξιόπιστες αποδείξεις που να φανερώνουν πραγματική και ουσιαστική αύξηση του αυτισμού τα τελευταία χρόνια. Συνεπώς, μπορούμε να οδηγηθούμε στην υπόθεση ότι αυτή η φαινομενική αύξηση του ποσοστού επιπολασμού του αυτισμού μπορεί να οφείλεται στο γεγονός της αύξησης της ενημέρωσης σχετικά με τον αυτισμό, ενώ, με την παρουσία περισσότερο έγκυρων και αξιόπιστων διαγνωστικών κριτηρίων, αποτέλεσμα είναι η έγκαιρη και ορθή διάγνωσή του και επομένως, η αύξηση των ποσοστών. Ταυτόχρονα, εφόσον σήμερα ο όρος διάχυτες αναπτυξιακές διαταραχές περιλαμβάνει διαταραχές που κυμαίνονται από ελαφρές ως περισσότερο σοβαρές, καθώς και παιδιά τα οποία παλαιότερα χαρακτηρίζονταν ως άτομα με συναισθηματικές και ψυχωτικές διαταραχές ή βαριά καθυστέρηση είναι επόμενο να αυξάνεται και ο αριθμός των ατόμων που διαγιγνώσκονται σήμερα με αυτισμό.

Όσον αφορά τη σχέση αυτισμού και κοινωνικής τάξης, ο Kanner το 1943 και ο Asperger το 1944 διατύπωσαν την άποψη ότι παρουσιάζει μεγαλύτερη συχνότητα εμφάνισης σε οικογένειες υψηλού κοινωνικό-οικονομικού στρώματος. Ωστόσο, οι

σύγχρονες μελέτες αποδεικνύουν ότι η εκδήλωση του αυτισμού είναι ανεξάρτητη κοινωνικής τάξης, μορφωτικού επιπέδου και πολιτιστικού περιβάλλοντος. Επομένως, πιθανότατα, τα συμπεράσματα των παλαιότερων ερευνών βασίζονταν στο περιορισμένο δείγμα των παιδιών, τα οποία κατά βάση προέρχονταν από υψηλό κοινωνικό-οικονομικό στρώμα και συνεπώς, είχαν περισσότερες πιθανότητες σε σχέση με παιδιά χαμηλότερων οικονομικών στρωμάτων, να παραπεμφθούν από την οικογένειά τους σε ειδικό επαγγελματία, προκειμένου να διαγνωσθεί ο αυτισμός. (Πολυχρονοπούλου, 2012)

1.6.6. Πρόγνωση

Είναι δύσκολο να πραγματοποιηθεί πρόγνωση σχετικά με τη μελλοντική εξέλιξη και αποκατάσταση των αυτιστικών ατόμων, λόγω και του ότι υπάρχουν πολλές διαφοροποιήσεις, με ορισμένα παιδιά να παρουσιάζουν σημαντική βελτίωση και άλλα να παραμένουν απολύτως εξαρτημένα από το οικείο περιβάλλον τους. Ωστόσο, είναι μικρός ο αριθμός των παιδιών με αυτισμό που μεγαλώνοντας φτάνουν σε μια σχεδόν φυσιολογική κατάσταση. Δεν θα πρέπει όμως να εγκαταλείπονται οι προσπάθειες, τη στιγμή που σε ελαφριές περιπτώσεις η ατομική βελτίωση της λειτουργικότητας μπορεί να συνεχιστεί και στις αρχές της δεκαετίας των είκοσι ετών. (Γκονέλα, 1998)

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 2^ο - ΜΟΥΣΙΚΟΘΕΡΑΠΕΙΑ

2.1. Εισαγωγή στη Μουσικοθεραπεία

Ήδη από την εποχή του Ομήρου η μουσική χρησιμοποιούνταν για λόγους θεραπείας, με την χρήση ύμνων προς τους θεούς σε λατρευτικές τελετές με μυστικιστικό περιεχόμενο. Για το λόγο αυτό ο Όμηρος στην Οδύσσεια εξιστορεί τον «θεικό» τρόπο κατά τον οποίο θεραπεύτηκε η πληγή του Οδυσσέα, όταν πληγώθηκε στην Τροία: «Οι αγαπημένοι γιοί του Αυτόλυκου ασχολήθηκαν με τη φροντίδα και το δέσιμο της πληγής του έξοχου Οδυσσέα που ήταν ίδιος με θεούς και συγκράτησαν το μαύρο αίμα με επωδές» (Ομήρου Οδύσσεια στο Ντζιούνη, 2012). Η επωδή (μαγικό άσμα) συναντάται ως τραγούδι που είχε τη δύναμη να γοητεύει και να εξευμενίζει τους θεούς και σε αυτήν οφείλονταν υπερφυσικά κατορθώματα.

Αναφορά στη θεραπευτική δύναμη της μουσικής γίνεται και από τον Λουκιανό (στο Ντζιούνη, 2012) στο έργο του Φιλοψευδής ή Απίστων: «και ήρθε ο Βαβυλώνιος, ο οποίος θεράπευσε τον Μίδα. Με μια επωδή έβγαλε το δηλητήριο από το σώμα του» (Ντζιούνη, 2012).

Στις μέρες μας, απαλλαγμένη από αντιλήψεις που περιλαμβάνουν υπερφυσικά στοιχεία, η Μουσική Θεραπεία θεωρείται μια ελεγχόμενη εφαρμογή των ηχητικών στοιχείων με ειδικά οργανωμένες μουσικές δραστηριότητες, με σκοπό την ανάπτυξη δεξιοτήτων στο άτομο, καθώς και την αποκατάσταση ατόμων που έχουν ελλειμματικές και διαφοροποιημένες κινητικές, νοητικές ή συναισθηματικές διαδρομές, κατά τη διάρκεια μιας σειράς συναντήσεων. Η Μουσικοθεραπεία αποτελεί στην εποχή μας διεθνή κλάδο στο πεδίο των Ανθρωπιστικών Επιστημών που άπτεται της Μουσικής, της Ψυχολογίας, της Ιατρικής και της Παιδαγωγικής. (Τόμπλερ, 2001)

Πιο συγκεκριμένα, σύμφωνα με την Καναδέζικη Εταιρία Μουσικοθεραπείας (C. A. M. T.) η μουσικοθεραπεία αξιοποιώντας τη μουσική στοχεύει στη σωματική, ψυχολογική και συναισθηματική ολοκλήρωση του ατόμου και στη θεραπεία του από ασθένειες και αναπηρίες. Ενώ σύμφωνα με την Αμερικάνικη Εταιρία Μουσικοθεραπείας (N. A. M. T.), η μουσικοθεραπεία αποτελεί συστηματική εφαρμογή της μουσικής που κατευθύνεται από το θεραπευτή μέσα σε ένα θεραπευτικό πλαίσιο, που στοχεύει στην αλλαγή ορισμένων πτυχών της

συμπεριφοράς του ατόμου, προκειμένου να μπορέσει να προσαρμοστεί λειτουργικότερα στην κοινωνία. (Ward, 2000)

Τα είδη της Μουσικοθεραπείας είναι τρία. Διακρίνεται σε ομαδική και ατομική, ανάλογα με το πλήθος των συμμετεχόντων, σε αμιγή και μικτή, ανάλογα με το βαθμό παράλληλης εφαρμογής με άλλες τέχνες, καθώς και σε παθητική και ενεργητική ανάλογα με το βαθμό συμμετοχής του θεραπευόμενου στη διαδικασία και την ύπαρξη μουσικού διαλόγου.

Τα πλεονεκτήματα της Μουσικοθεραπείας είναι ότι αποτελεί προγλωσσικό μέσο έκφρασης και επικοινωνίας, δεν προϋποθέτει δηλαδή την χρήση της ομιλίας και την κατανόηση της γλώσσας, απευθύνεται σε όλες τις ηλικίες, ακόμα και στο εμβρυικό στάδιο της ζωής του ατόμου, υπερβαίνει τις εκάστοτε πολιτισμικές διαφορές, ενώ δύναται να αποτελέσει μέσο συγκερασμού τους και τέλος, έχει πολυεπίπεδη επίδραση στο άτομο.

Η μουσική ξεκλειδώνει την ανθρώπινη ψυχή, διευθετεί νοητικές καταστάσεις, ελευθερώνει συναισθήματα ακόμα και στην περίπτωση όπου δεν υπάρχει παρουσία λόγου ή κίνησης. Ως εκ τούτου, η Μουσικοθεραπεία έχει πολλές εφαρμογές στην Εκπαίδευση και στην ενίσχυση ομάδων που αντιμετωπίζουν γνωστικές, φυσικές ή ψυχικές δυσκολίες. Απευθύνεται λοιπόν, σε άτομα με μαθησιακές δυσκολίες, ψυχικές διαταραχές, εγκεφαλικές βλάβες, ψυχιατρικά περιστατικά, καθώς και σε άτομα που χρήζουν ειδικής εκπαίδευσης, όπως παιδιά με νοητική υστέρηση ή αυτισμό. Παράλληλα, σε κοινωνικό επίπεδο η αξιοποίηση της μουσικής για λόγους ενίσχυσης και αντιμετώπισης της μελαγχολίας μπορεί να λάβει χώρα σε δυσπρόσιτους χώρους, όπως κέντρα αποτοξίνωσης, φυλακές, γηροκομεία και κέντρα αποκατάστασης. (Τόμπλερ, 2001)

2.2. Μουσικοθεραπεία και εκπαίδευση

Η Μουσικοθεραπεία εισήχθη για πρώτη φορά στην Εκπαίδευση ως επιστήμη μέσα στη δεκαετία του 1950. Σήμερα διδάσκεται σε επίπεδο μεταπτυχιακού (master) και διδακτορικού (phD) και εξασκείται ως αναγνωρισμένο επάγγελμα σε όλο τον κόσμο. Στην Ελλάδα, παρόλο που η σχέση μουσικής και θεραπείας διατυπώθηκε για πρώτη φορά από τους αρχαίους φιλοσόφους, σήμερα ο κλάδος αυτός δεν ευδοκιμεί τόσο σε επίπεδο κατάρτισης, όσο και σε επίπεδο επαγγελματικής απασχόλησης. Αυτοί οι οποίοι ασχολούνται με τη μουσικοθεραπεία είναι λίγοι και στην πλειονότητά

τους απασχολούνται στον ιδιωτικό τομέα ή εθελοντικά (Τόμπλερ, 2001). Ωστόσο, στο Διαθεματικό Ενιαίο Πλαίσιο Προγραμμάτων Σπουδών (ΔΕΠΠΣ) και κατ' επέκταση στο χώρο της ειδικής αγωγής και εκπαίδευσης η μουσική κατέχει ουσιαστική θέση αποτελώντας στοιχείο επικοινωνιακής τακτικής.

Μέσω της μουσικής μπορεί το παιδί με αυτισμό να αναπτύξει μια οργάνωση στις αλληλεπιδράσεις του π.χ. μπαίνοντας στο ρυθμό ή κάνοντας πρόβλεψη για τα λόγια που θα ακολουθήσουν σε ένα τραγούδι. Επιπλέον, μπορεί να κατανοήσει μεγάλο μέρος του νοήματος του τραγουδιού από στοιχεία όπως η ένταση ή η ταχύτητα του ήχου, χωρίς την επεξεργασία των λέξεων ή να δώσει διαφορετικό νόημα σε ίδιες λέξεις όταν τραγουδιούνται με διαφορετικό τρόπο. Με τον τρόπο αυτό, η μουσική διαδραματίζει κύριο ρόλο για τη μύηση των παιδιών με αυτισμό σε επικοινωνιακές καταστάσεις.

Ενδιαφέρον παρουσιάζουν δηλώσεις ατόμων με αυτισμό σχετικά με τη συνεισφορά της μουσικής στην επικοινωνία τους με τους άλλους. Συγκεκριμένα, η T. Grandin, υποστηρίζει ότι «μερικά παιδιά και ενήλικες με αυτισμό μπορούν να τραγουδούν καλύτερα απ' ό,τι μιλούν και γι' αυτό ανταποκρίνονται καλύτερα σε λέξεις και προτάσεις, όταν αυτές τραγουδηθούν». Ο D. Williams, επίσης άτομο με αυτισμό, αναφέρει από τη μεριά του: «Με τη μουσική κάποιος μπορεί να έρχεται πιο έμμεσα αντιμέτωπος απ' ό,τι με το λόγο κι έτσι ίσως φανεί ιδιαίτερα χρήσιμη σε ανθρώπους που υποφέρουν από έντονη υπερευαισθησία ή από έντονη ανησυχία». Οι σκοποί για τους οποίους αξιοποιείται η μουσική διαφέρουν από παιδί σε παιδί, ωστόσο γενικά, λειτουργούν θεραπευτικά για όλα τα άτομα με αυτισμό. (Γκονέλα, 2008)

2.3. Προσόντα μουσικοθεραπευτή

Όσον αφορά στον θεραπευτή που εφαρμόζει τη μέθοδο της μουσικοθεραπείας αρχικά, είναι σημαντικό να διαθέτει την κατάλληλη επιμόρφωση, το γνωστικό μουσικό υπόβαθρο, καθώς και ευελιξία και δημιουργικότητα. Παράλληλα, είναι σημαντικό ο θεραπευτής να αφογκράζεται τις αξίες και τα πιστεύω των συμμετεχόντων, καθώς και τις προτιμήσεις τους, προκειμένου να διαμορφώνει κατάλληλα το πρόγραμμα και ενσωματώνοντας τις να παράσχει κίνητρο συμμετοχής στους μαθητές.

Συχνά ο θεραπευτής καλείται να εφαρμόσει τη μέθοδό σε πληθυσμούς όπου οι συνήθειες πρακτικές δεν βρίσκουν εφαρμογή. Στην περίπτωση αυτή, όπου τα διαθέσιμα μέσα (ομιλία, παιχνίδια, ήχοι, κ.α.) δεν βρίσκουν ανταπόκριση, ο εκπαιδευτικός καλείται να συλλάβει και να κατανοήσει τα μηνύματα που προσπαθεί να περάσει με τον τρόπο του (βλέμματα, επίμονη συμπεριφορά, επανάληψη αυτοσχέδιων φράσεων, κ.α.) το παιδί με αυτισμό. Συνεπώς, ο εκπαιδευτικός κρίνεται απαραίτητο να αναπτύξει την συναισθηματική του νοημοσύνη απέναντι στο παιδί και την ευελιξία δράσης, προκειμένου αφουγκραζόμενος τις διαθέσεις του, να ανακαλύψει τα μέσα εκείνα και τις προσεγγίσεις που θα συμβάλλουν στην αποκατάσταση της σχέσης του με το παιδί και στην καλύτερη επικοινωνία μεταξύ τους, για το κάθε παιδί ξεχωριστά. (Τόμπλερ, 2001)

2.4. Μέθοδος Dalcroze

Διάφοροι μέθοδοι που εντάσσουν τη μουσική στην εκπαιδευτική και θεραπευτική διαδικασία έχουν προταθεί κατά καιρούς. Αξίζει ωστόσο, να γίνει μια σύντομη αναφορά συγκεκριμένα στη μέθοδο Dalcroze, η οποία αποτελεί και σημείο αναφοράς.

Στις αρχές του 20^{ου} αιώνα ο Emile Jacque Dalcroze (1865-1950) πρότεινε μια καινοτόμα μουσικοπαιδαγωγική μέθοδο που ονομάστηκε ρυθμική Dalcroze. Η μέθοδος συνδυάζει μουσική, κίνηση και λόγο, ενώ τον κυρίαρχο ρόλο κατέχει ο ρυθμός. Σύμφωνα με τον ίδιο η μουσική δύναται να επικοινωνήσει με το σώμα χάριν στη δυναμική, τον ήχο και το ρυθμό που περιλαμβάνει και ακόμη, καθετί που σχετίζεται με τη μουσική και συνεπώς συμπεριλαμβάνει κίνηση, δεν συνδέεται μόνο με την ακοή, αλλά και με την αρμονική σύνδεση μεταξύ μυών και νευρικού συστήματος.

Οι αναπτυξιακοί στόχοι της ρυθμικής Dalcroze περιλαμβάνουν την ανάπτυξη διαφόρων ικανοτήτων στο παιδί. Πιο συγκεκριμένα αναπτύσσεται η κοινωνική ικανότητα, μέσω της ανάπτυξης του αισθήματος της αυτονομίας, της συναισθηματικής ασφάλειας, της ευαισθητοποίησης και της επικοινωνίας. Ταυτόχρονα, καλλιεργείται η νοητική ικανότητα, μέσω της βελτίωσης της ανάπτυξης της συγκέντρωσης και της μνήμης, του συνειδητού ελέγχου των πράξεων, της δημιουργικότητας, καθώς και της γνωστικής και αντιληπτικής ανάπτυξης. Σαφώς, αναπτύσσονται μουσικές ικανότητες του παιδιού με την κατανόηση των διαφόρων

μουσικών δεδομένων (μελωδία, ρυθμός, κ.α.) και τέλος, κινητικές ικανοτήτων μέσω του συντονισμού του σώματος με τη μουσική, την χρήση οργάνων, κ.α.. Στη Γερμανία ήδη από το 1968 με απόφαση του Υπουργείου Παιδείας και Υγείας εφαρμόζεται η μέθοδος Dalcroze στον τομέα της ειδικής αγωγής. (Lucia Kessler-Kakouλίδη, 2006 στο Καρτασίδου και Στάμου, 2006)

2.5. Ρεπερτόριο

Υπάρχει αρκετά περιορισμένος αριθμός στατιστικών στοιχείων που να δείχνουν ότι ένα συγκεκριμένο είδος μουσικής επιφέρει συγκεκριμένη αντίδραση από τη μεριά του παιδιού. Με εξαίρεση τα αντικειμενικά χαρακτηριστικά (ένταση του ήχου, ταχύτητα, συχνότητα) που επηρεάζουν τα άτομα συνήθως κατά παρόμοιο τρόπο, τα υπόλοιπα στοιχεία του ήχου παραλλάσσονται με σκοπό την εύρυθμη λειτουργία της μουσικής μας σχέσης. Έτσι, διαφορετικά ακούσματα και ήχοι, τα οποία επεξεργάζεται με διαφορετικό τρόπο το κάθε παιδί σε συνδυασμό με τις εκάστοτε αναμνήσεις του παίρνουν διαφορετική σημασία και έχουν άλλη χροιά για το κάθε παιδί. (Τόμπλερ, 2001)

2.6. Θεραπεία ολοκληρωτικής ακρόασης

Η ακουστική ολοκλήρωση αποτελεί μια μορφή αισθητηριακής ολοκλήρωσης που απέκτησε απήχηση στις αρχές της δεκαετίας του 1990 και αναφέρεται στην ευαισθησία στα ακουστικά ερεθίσματα. Δυο σημαντικοί πρεσβευτές της μεθόδου της ακουστικής ολοκλήρωσης είναι ο Alfred Tomatis και ο Guy Berard. Σύμφωνα με αυτή, η προβληματική συμπεριφορά και η δυσκολία εκπαίδευσης των παιδιών με αυτισμό οφείλεται εν πολλοίς στην υπερευαισθησία στην ακοή τους, δεδομένου ότι τα παιδιά αυτά στερούνται της ικανότητας ορθής και ολοκληρωμένης λήψης πληροφοριών μέσω της ακοής τους και επομένως συνδυασμού τους με προϋπάρχουσες γνώσεις, προκειμένου να μπορέσουν να συμπεριφερθούν κατάλληλα.

Η συγκεκριμένη μέθοδος απευθύνεται σε άτομα με αυτισμό που αντιμετωπίζουν δυσκολίες σε έναν από τους τρεις ακόλουθους αναπτυξιακούς τομείς: στην ακουστική επεξεργασία, δηλαδή στην ικανότητα συγκέντρωσης σε αυτά που ακούνε και στην ικανότητα να επικοινωνήσουν, στον κινητικό σχεδιασμό, δηλαδή σε ικανότητες συντονισμού και κινητικών δεξιοτήτων, καθώς και στην αισθητηριακή

ολοκλήρωση, που αναφέρεται στην ύπαρξη υπερβολικής ή ανεπαρκούς ακουστικής και οπτικής ευαισθησίας.

Η μέθοδος της ακουστικής ολοκλήρωσης ακολουθεί μια συγκεκριμένη διαδικασία, η οποία όμως, ανταποκρίνεται εξατομικευμένα στις ανάγκες του κάθε παιδιού. Το αρχικό πρόγραμμα αποτελείται από τρεις ομάδες θεραπευτικών συνεδριών, κάθε μια από τις οποίες ακολουθείται από ένα διάλειμμα 4-6 εβδομάδων. Η πρώτη ομάδα αποτελείται από 15 δίωρες καθημερινές συναντήσεις που περιλαμβάνουν ακουστική διέγερση και δραστηριότητες αισθητηριακής ολοκλήρωσης. Παράλληλα, στην αρχή και στο τέλος του πρώτου κύκλου πραγματοποιείται συνάντηση γονέων και θεραπειών.

Μετά από διάλειμμα ενός μηνός λαμβάνει χώρα ο δεύτερος κύκλος που αποτελείται από 8 δίωρες συναντήσεις. Στη φάση αυτή, τα παιδιά παρακολουθούν συνεδρίες ακουστικής εξάσκησης και πραγματοποιούν ακουστικές και λεκτικές δραστηριότητες με τη χρήση μικροφώνου.

Μετά από διάλειμμα ενός ή δύο μηνών ακολουθεί ο τρίτος κύκλος που έχει επίσης διάρκεια 8 ημερών και αποτελείται από δίωρες συναντήσεις. Στο στάδιο αυτό το κάθε παιδί ακολουθεί ένα εξατομικευμένο πρόγραμμα, ενώ πραγματοποιείται και η τελική συνάντηση γονέα-θεραπευτή, προκειμένου να δοθούν κατευθυντήριες γραμμές. Ενδεχομένως, να χρειαστεί να επαναληφθεί η διαδικασία ή να πραγματοποιηθούν παρεμβατικές συνεδρίες.

Κατά τη διάρκεια της πρώτης φάσης του προγράμματος το παιδί ακούει ηχογραφημένη τη φωνή της μητέρας του, η οποία έχει υποστεί επεξεργασία στην οποία καθαρίζεται από τις χαμηλότερες νότες, προκειμένου να προσιδιάζει στον ήχο που άκουγε το παιδί όταν βρισκόταν ακόμη στη μήτρα. Επίσης, γίνεται χρήση και παρόμοια επεξεργασμένης μουσικής Mozart. Η φάση αυτή ονομάζεται «φάση προγεννητικής απομνημόνευσης».

Σύμφωνα με τον Tomatis, τον εμπνευστή της ακουστικής ολοκλήρωσης, στη φάση αυτή, το παιδί με αυτισμό ανταποκρίνεται με ιδιαίτερα έντονες συναισθηματικές αντιδράσεις, δεδομένου ότι γελάει και κλαίει για πρώτη φορά σε τέτοιο βαθμό, εκδηλώνεται περισσότερο στοργικά στη μητέρα του προσεγγίζοντάς την περισσότερο. Επιπλέον, παιδιά με αυτισμό που δεν έχουν αναπτύξει λόγο παρατηρείται να παράγουν ένα βάβισμα. Ενώ, συμμετέχοντας στην ενεργητική

ακρόαση, όπου καλούνται να επαναλάβουν φράσεις τραγουδιών με τη χρήση του μικροφώνου, ενθαρρύνονται στην εκφορά λόγου.

Οι γονείς και οι εκπαιδευτικοί υποστηρίζουν ότι κάθονται ήσυχα για περισσότερη ώρα, περιορίζονται οι στερεοτυπικές κινήσεις και η αυτοκαταστροφική συμπεριφορά τους, ενώ βελτιώνονται οι λεπτές κινητικές και οι κοινωνικές τους δεξιότητες. Αρχίζουν να αποζητούν την επαφή με άλλα παιδιά, ενώ ανταποκρίνονται περισσότερο στην προσπάθεια των γύρω τους να αλληλεπιδράσουν μαζί τους και τους κοιτάζουν στα μάτια, τη στιγμή που προηγουμένως απομονώνονταν. (Καλύβα, 2005)

Αν και πολλά υποσχόμενη, η μέθοδος της ακουστικής ολοκλήρωσης σύμφωνα με την Καλύβα (2005) δεν υποστηρίζεται από επαρκή επιστημονική βιβλιογραφία, ενώ η αποτελεσματικότητά της βασίζεται κυρίως σε αναφορές γονέων, ενώ παρέχονται περιορισμένες πληροφορίες σχετικά με τις τεχνικές μέτρησης της συμπεριφοράς και τα στατιστικά μέσα που εφαρμόστηκαν για την αξιολόγηση των αποτελεσμάτων.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 3^ο – ΕΝΑΛΛΑΚΤΙΚΕΣ ΕΚΠΑΙΔΕΥΤΙΚΕΣ ΠΡΟΣΕΓΓΙΣΕΙΣ

3.1. Εκπαιδευτικές προσεγγίσεις

Διαφορετικές εκπαιδευτικές προσεγγίσεις έχουν αναπτυχθεί με σκοπό την αντιμετώπιση των χαρακτηριστικών ιδιομορφιών που συνοδεύουν τον αυτισμό, οι οποίες στηρίζονται στις θεωρίες της αναπτυξιακής ψυχοπαθολογίας. Η εντατική, συμπεριφορική, πρώιμη παρέμβαση, η οποία ιδανικά ξεκινάει με την έγκαιρη διάγνωση του αυτισμού, γύρω στην ηλικία των τριών ετών, αξιοποιεί τις δυνατότητες του κάθε ατόμου. Εστιάζοντας στην εκμάθηση κοινωνικών και επικοινωνιακών δεξιοτήτων και στην παροχή κινήτρων έχει βοηθήσει παιδιά με αυτισμό στον τομέα της ομιλίας, της επικοινωνίας, των κοινωνικών δεξιοτήτων και της λειτουργικής και προσαρμοστικής συμπεριφοράς (Παπαγεωργίου στο Βογινδρούκας και συν., 2007). Ακολουθούν ορισμένες εκπαιδευτικές προσεγγίσεις που απευθύνονται σε άτομα με αυτισμό.

3.1.1. Κοινωνικές ιστορίες

Οι «κοινωνικές ιστορίες» είναι μια μέθοδος που αναπτύχθηκε από την Carol Gray και απευθύνεται σε άτομα με αυτισμό υψηλής λειτουργικότητας. Η βασική ιδέα είναι ότι η «αποδεκτή» κοινωνική συμπεριφορά μπορεί να γίνει κατανοητή και να οικειοποιηθεί μέσω μιας σύντομης ιστορίας με εικόνες, με τη μορφή κόμικς, που μπορεί να διαβαστεί πολλές φορές, για να γίνει αντιληπτή. Κάθε ιστορία μέσω της δράσης των ηρώων περιγράφει τον τρόπο με τον οποίο συμπεριφέρεται κανείς σε μια δεδομένη κοινωνική περίσταση παρουσιάζοντας την «ορθή» συμπεριφορά, την οποία καλείται να ενστερνιστεί το παιδί που τη διαβάζει όταν βρεθεί σε αντίστοιχη περίσταση.

Προκειμένου να βοηθηθεί το παιδί στο να κατανοήσει την κοινωνική περίσταση από όλες τις πλευρές, η κάθε ιστορία αποτελείται από τέσσερα μέρη στα οποία αναφέρεται το τι συνέβη, πώς θα έπρεπε να λειτουργήσει το άτομο στην προκειμένη περίσταση, πώς ενδεχομένως μπορεί να αισθανθούν άλλοι άνθρωποι στην περίσταση αυτή λόγω του γεγονότος και τέλος, τις τεχνικές που μπορεί να αξιοποιήσει το άτομο προκειμένου να θυμάται πώς να συμπεριφερθεί και να δράσει

σε ανάλογη περίπτωση. Με αυτόν τον τρόπο καλλιεργούνται στο άτομο πρότυπα κοινωνικής συμπεριφοράς, η ενσυναίσθηση, καθώς και αξίες και στάσεις ζωής. (Lennard-Brown, 2004)

3.1.2. PECS: Σύστημα Επικοινωνίας με την Ανταλλαγή Εικόνων (ΣΕΑΕ)

Το σύστημα Επικοινωνίας με Ανταλλαγή Εικόνων (Picture Exchange Communication System, PECS) αναπτύχθηκε από τους Frost και Bondy στις ΗΠΑ το 1994 και απευθύνεται σε άτομα με αυτισμό χαμηλής λειτουργικότητας. Το σύστημα αυτό δίνει τη δυνατότητα στα άτομα με ΔΑΔ να επικοινωνήσουν με τη χρήση εικόνων και φωτογραφιών.

Δεδομένου ότι ένα ποσοστό παιδιών με ΔΑΔ απαιτεί μακρόχρονη εκπαίδευση για την εκμάθηση του προφορικού και επικοινωνιακού λόγου, ενώ ένα άλλο ποσοστό δεν τον αναπτύσσει ποτέ, το σύστημα PECS έχει πολλά να προσφέρει, καθώς ακόμα και χωρίς την κατάκτηση του προφορικού λόγου προσφέρει τη δυνατότητα επικοινωνίας, η οποία είναι καθοριστικής σημασίας λειτουργία για την ανάπτυξη κοινωνικών και άλλων δεξιοτήτων. Ο εναλλακτικός τρόπος επικοινωνίας που προτείνεται μέσω του συστήματος PECS προϋποθέτει από το παιδί τη δυνατότητα ταύτισης της κάθε καρτέλας/εικόνας με το αντίστοιχο αντικείμενο, καθώς επίσης, να έχει μάθει να επιλέγει ενισχυτές ή να εκδηλώνει προτίμηση για αυτούς. (Γενά, 2012)

Σύμφωνα με το πρωτόκολλο θεραπείας του Εγχειριδίου Εκπαίδευσης του PECS (Frost & Bondy, 1994) στο σύστημα περιλαμβάνονται επτά φάσεις. Συγκεκριμένα, στην πρώτη φάση το παιδί έχει μπροστά του ένα αντικείμενο, καθώς και την φωτογραφία του αντικειμένου, την οποία πρέπει να δώσει στον εκπαιδευτικό. Στη δεύτερη φάση εισάγεται η έννοια του επικοινωνιακού πίνακα. Εν προκειμένω, η εικόνα βρίσκεται σε έναν επικοινωνιακό πίνακα, ο οποίος απομακρύνεται βαθμιαία από το παιδί, το οποίο καλείται να τον προσεγγίσει στις διάφορες θέσεις που θα βρεθεί και να πραγματοποιήσει την προηγούμενη διαδικασία. Στην τρίτη φάση, παρέχονται στο παιδί διάφορες εικόνες και του ζητείται να τις διακρίνει και να τις χρησιμοποιήσει κατάλληλα κατά την προηγούμενη επικοινωνιακή ανταλλαγή, δίνοντας δηλαδή την κατάλληλη εικόνα και παίρνοντας το αντίστοιχο αντικείμενο.

Σε επόμενη φάση, εισάγεται η δόμηση προτάσεων, όπου με τη χρήση της κάρτας «Εγώ θέλω» και της κάρτας με το αντίστοιχο αντικείμενο, βάζοντάς τες τη

μια δίπλα στην άλλη, το παιδί με τη χρήση τριών λέξεων ζητά τα αντικείμενα που επιθυμεί. Στην πέμπτη φάση, πραγματοποιείται η ίδια διαδικασία, με τη διαφορά ότι το παιδί καλείται κάθε φορά να απαντάει στη φράση «Τι θέλεις;». Η έκτη φάση αποσκοπεί στο να περάσει στον απαντητικό και αυθόρμητο σχολιασμό, όπου το παιδί καλείται να απαντάει σε ερωτήσεις, όπως «Τι είναι αυτό το αντικείμενο;», «Τι βλέπεις;», κλπ. Έτσι, προστίθεται μια επιπλέον κάρτα με τη φράση «Αυτό είναι» (Μαλανδράκη, Οκαλίδου, 2007). Τέλος, στην έβδομη και τελευταία φάση, το παιδί χρησιμοποιώντας τις κάρτες επικοινωνίας μαθαίνει να χρησιμοποιεί σύνθετο λεξιλόγιο και να αναγνωρίζει γνωστικά καινούριες έννοιες, όπως σχήματα, ζώα, χρώματα, φρούτα, κ.α. χρησιμοποιώντας τις σε ολοκληρωμένες προτάσεις. (Γενά, 2002)

3.1.3. Μέθοδος TEACCH

Η μέθοδος TEACCH (Treatment and Education of Autistic and related Communication handicapped Children/ Αντιμετώπιση και Εκπαίδευση Παιδιών με Αυτισμό και συναφείς Επικοινωνιακές Μειονεξίες) που δημιουργήθηκε τη δεκαετία του 1970 στο Πανεπιστήμιο της Βόρειας Καρολίνας έχει ως βασική προτεραιότητα τη δομημένη διδασκαλία με συγκεκριμένο τρόπο οργάνωσης. Οι κύριοι εμπνευστές του (E. Schopler, C. Mesibov, K. Hearsey) προτείνουν ένα πρόγραμμα που χρησιμοποιείται συστηματικά, προκειμένου να καταστεί προβλέψιμο το περιβάλλον του παιδιού με αυτισμό, ώστε κατανοώντας το να λειτουργεί με περισσότερη ασφάλεια μέσα σε αυτό, καλλιεργώντας τις ικανότητες και δεξιότητές του. (Haeussler, 2012. Γκονέλα, 2008)

Το πρόγραμμα TEACCH είναι ένα εξατομικευμένο, συνδυαστικό, συνεργατικό και δυναμικό πρόγραμμα, με κατάλληλη δομή, βασισμένο στις εξελικτικές προσεγγίσεις και στις θεωρίες μάθησης που προσφέρει οπτική βοήθεια. Μέσω αισθητηριακών ερεθισμάτων βοηθάει το άτομο να κοινωνικοποιηθεί, ενώ βάσει της εξατομικευμένης προσέγγισης χτίζεται πάνω στις ικανότητες του κάθε παιδιού και βοηθάει στην καλλιέργεια και αξιοποίησή τους.

Οι βασικές αρχές του προγράμματος TEACCH σύμφωνα με τον Marcus (2004 στο Γκονέλα, 2008) είναι τα άτομα με αυτισμό που λειτουργούν στο περιβάλλον μάθησης του TEACCH να δρουν με όσο το δυνατόν λιγότερους περιορισμούς, να τους προσφέρεται η δυνατότητα φοίτησης στο κατάλληλο

εκπαιδευτικό περιβάλλον, με δραστηριότητες που ανταποκρίνονται στις δεξιότητες και ικανότητες τους κατόπιν ατομικής αξιολόγησης, ενώ τα ειδικά σχολεία να αποτελούν επιλογή μόνο για τους μαθητές οι οποίοι δεν μπορούν να επωφεληθούν από την τυπική εκπαίδευση.

Ένα βασικό στοιχείο του δομημένου προγράμματος TEACCH είναι η δόμηση και οργάνωση του φυσικού περιβάλλοντος του παιδιού, όπου η σχολική τάξη δομείται σε περιοχές δράσης, όπως η περιοχή διδασκαλίας, στην οποία το παιδί εκπαιδεύεται σε μια νέα δραστηριότητα την οποία εφόσον κάνει κτήμα του θα την πραγματοποιεί μόνο του στην περιοχή ανεξάρτητης εργασίας του, η περιοχή δομημένου παιχνιδιού, η περιοχή φαγητού, η περιοχή ομαδικής εργασίας και η μεταβατική περιοχή, όπου βρίσκεται ένα επίσης πολύ σημαντικό στοιχείο του προγράμματος TEACCH, το ατομικό ημερήσιο πρόγραμμα του παιδιού με αυτισμό.

Το ατομικό ημερήσιο πρόγραμμα του παιδιού μοιάζει με μια κορδέλα πάνω στην οποία αναγράφονται ή αναπαριστώνται οι δραστηριότητες της κάθε ημέρας με τη χρήση καρτών. Είναι δηλαδή μια σειρά εικόνων ή φωτογραφιών που λειτουργούν ως οδηγίες, προκειμένου το παιδί να είναι σε θέση να κατανοήσει πώς να μεταβεί από τη μια δραστηριότητα στην άλλη, ενώ αισθάνεται μεγαλύτερη ασφάλεια, εφόσον γνωρίζει από πριν τι θα ακολουθήσει στη συνέχεια. Επιπλέον, βελτιώνεται η συμπεριφορά του παιδιού και γίνεται πιο ευέλικτο δεδομένου ότι συνηθίζει στην εκτέλεση δραστηριοτήτων οι οποίες αλλάζουν και προσαρμόζονται κάθε μέρα. Σαφώς, το πρόγραμμα διαμορφώνεται με βάση την εξατομικευμένη αξιολόγηση του κάθε παιδιού και ο αριθμός των δραστηριοτήτων εξαρτάται από το βαθμό εξοικείωσης με τη διαδικασία. Ενώ, σημαντικό είναι να θέτονται χρονικά όρια για την πραγματοποίηση της κάθε δραστηριότητας (Γκονέλα, 2008).

3.1.4. Αισθητηριακή ολοκλήρωση

Η θεραπευτική μέθοδος της αισθητηριακής ολοκλήρωσης αναπτύχθηκε γύρω στο 1972 από τη Δρ. Jean Ayres. Η μέθοδος βασίζεται στην παραδοχή ότι τα άτομα με αυτισμό βιώνουν δυσλειτουργίες στον τρόπο ενσωμάτωσης των αισθητηριακών δεδομένων από τον εγκέφαλο. Συγκεκριμένα οι Fisher και Murray (1991) αναφέρουν ότι η αισθητηριακή ολοκλήρωση είναι μια «νευρολογική διαδικασία και μια θεωρία για τη σχέση που υπάρχει ανάμεσα στη νευρολογική διεργασία και τη συμπεριφορά».

Η θεραπεία ξεκινάει με την εξατομικευμένη αξιολόγηση των παιδιών με αυτισμό, αξιοποιώντας το παιχνίδι, σε ένα φιλικό προς το παιδί περιβάλλον, όπου θα αισθάνεται άνετα και οικεία. Στην αξιολόγηση συμπεριλαμβάνονται και απαραίτητες πληροφορίες σχετικά με τα παιδιά από τους γονείς. Διαμορφώνεται τέλος, ένα πλήρες αισθητηριακό ιστορικό, το οποίο θα βοηθήσει τους θεραπευτές να εστιάσουν σε συγκεκριμένες περιοχές της λειτουργικότητας του παιδιού με αυτισμό και να αξιολογήσουν την πρόοδο και την εξέλιξή του.

Οι ειδικοί και οι γονείς προκειμένου να είναι σε θέση να κατανοήσουν και να ερμηνεύσουν τις αντιδράσεις και τη συμπεριφορά του παιδιού με αυτισμό είναι σημαντικό να αναλύσουν τα αισθητηριακά του μοτίβα. Στο πλαίσιο αυτό μια δυσνόητη και παρεκκλίνουσα συμπεριφορά μπορεί να αποκτήσει νόημα και αιτία εφόσον ερμηνευτεί ως προσπάθεια του παιδιού να ανταπεξέλθει σε ορισμένες δυσκολίες που αντιμετωπίζει. Παραδείγματος χάριν, είναι πιθανό το παιδί με αυτισμό να έχει ορισμένες οργανικές δυσκολίες που προκαλούν μεγαλύτερη ανάγκη για ποσότητα και δύναμη κίνησης που τείνει να την ικανοποιεί στριφογυρίζοντας. Πιο συγκεκριμένα ενδέχεται το αιθουσαίο σύστημα να υπολειτουργεί σε βαθμό τέτοιο, ώστε να νιώθει το παιδί την ανάγκη να το διεγείρει οπτικοκινητικά στριφογυρίζοντας αντικείμενα.

Κατανοώντας αρχικά, τα αίτια της παρεκκλίνουσας συμπεριφοράς του παιδιού, δεν γίνεται απλώς προσπάθεια εξάλειψής της, αλλά προσπάθεια δημιουργικής διοχέτευσης της ενεργητικότητάς του και εξεύρεσης της διέγερσης που αναζητά με εναλλακτικούς τρόπους, προκειμένου να σταματήσει να συμπεριφέρεται με φαινομενικά ανάρμοστο τρόπο.

Εφόσον πραγματοποιηθεί η αξιολόγηση του παιδιού, οι ειδικοί αποφαινόμενοι για το αν το πρόγραμμα αισθητηριακής ολοκλήρωσης ταιριάζει στο συγκεκριμένο παιδί με αυτισμό και εν συνεχεία, συνθέτουν ένα εξατομικευμένο πλάνο που στόχο έχει να βοηθήσει το παιδί να ξεπεράσει ορισμένες αισθητηριακές δυσκολίες που αντιμετωπίζει. Οι θεραπευτές μάλιστα, υποστηρίζουν ότι το πρόγραμμα της αισθητηριακής ολοκλήρωσης επιφέρει διαφορετικά αποτελέσματα ανάλογα με τον εκάστοτε βαθμό ευαισθησίας του κάθε παιδιού στα ερεθίσματα. Συγκεκριμένα, το παιδί που παρουσιάζει υπερβολικές ευαισθησίες γίνεται πιο ήρεμο στις αντιδράσεις του, ενώ αυξάνεται η εγρήγορση του παιδιού σε ερεθίσματα που προηγουμένως δεν βρισκόταν σε εγρήγορση. (Καλύβα, 2005)

3.1.5. Εφαρμοσμένη συμπεριφορική ανάλυση

Η εφαρμοσμένη συμπεριφορική ανάλυση είναι μια μέθοδος διδασκαλίας που χρησιμοποιείται για να ενισχύσει παιδιά με αυτισμό. Η κεντρική ιδέα βασίζεται στο ότι κάθε άτομο αποκτά πιο εύκολα δεξιότητες όταν επιβραβεύεται για τα επιτεύγματά του. Παλαιότερα, στα πλαίσια της μεθόδου υπήρχε η τάση επιβράβευσης των παιδιών στην «ορθή» και τιμωρία στην «μη αποδεκτή» συμπεριφορά. Πλέον, η τιμωρία δεν εφαρμόζεται, καθώς σύμφωνα με τη νέα προσέγγιση δεν επιφέρει το επιθυμητό αποτέλεσμα.

Στην εφαρμοσμένη συμπεριφορική ανάλυση οι εργασίες των παιδιών χωρίζονται σε μικρότερες εφικτές μονάδες. Κάθε στάδιο συνοδεύεται από την επιβράβευση με κάτι που προσφέρει ευχαρίστηση στο παιδί, όπως η ενασχόληση με κάποιο αγαπημένο παιχνίδι. Παρέχεται δηλαδή στο παιδί ένα εξωτερικό κίνητρο. Είναι σημαντικό η επιβράβευση να πραγματοποιηθεί με διάκριση, δεδομένου ότι για κάποια παιδιά με αυτισμό, το χειροκρότημα ή οι επευφημίες ενδεχομένως να βιώνονται ως τιμωρία.

Με τον τρόπο αυτό, σταδιακά το παιδί αποκτά τις δεξιότητες που απαιτούνται για να ολοκληρωθεί η συνολική δραστηριότητα, ενώ συνεχίζει να τις εξασκεί, προκειμένου να διασφαλιστεί ότι είναι σε θέση να τις εφαρμόσει και σε άλλα περιβάλλοντα. Παραδείγματος χάριν, η εφαρμοσμένη συμπεριφορική ανάλυση μπορεί να αξιοποιηθεί προκειμένου ένα παιδί με αυτισμό να μπορέσει να αποκτήσει τη δεξιότητα του βουρτσίσματος των δοντιών του (Lennard-Brown, 2004).

3.1.6. Θεραπεία της καθημερινής ζωής (Higashi)

Η θεραπεία της καθημερινής ζωής ή Σχολείο Higashi αποτελεί ιδέα του Ιάπωνα Δρ. Kiyo Kitahara (1984) και έχει τη βάση της στην Ιαπωνία με παράρτημα στη Βοστώνη. Τα συγκεκριμένα σχολεία απευθύνονται σε άτομα ηλικίας 3-22 ετών που βρίσκονται στο φάσμα του αυτισμού και δεν παρουσιάζουν συννοσηρότητα με άλλες διαταραχές ή αναπηρίες και έχουν φυσιολογικό δείκτη νοημοσύνης και επομένως έχουν περισσότερες πιθανότητες να εξελιχθούν θετικά και να καταστούν περισσότερο λειτουργικά. Συνεπώς, μια ενδεχόμενη βελτίωση της συμπεριφοράς των παιδιών συνήθως αποδίδεται στο δυναμικό των παιδιών, παρά στις παροχές του σχολείου.

Η θεραπεία της Καθημερινής Ζωής παρέχει τις συνήθεις μεθόδους εκπαίδευσης παιδιών με αυτισμό, δίνει όμως, ιδιαίτερη έμφαση στη σωματική άσκηση. Αξιοποιεί τις συμπεριφοριστικές τεχνικές της παροχής υποστήριξης και της απόσβεσης για τη διδασκαλία νέων δεξιοτήτων και την αγνόηση μιας ανάρμοστης συμπεριφοράς με την παράλληλη ενθάρρυνση μιας κατάλληλης συμπεριφοράς για την καλλιέργεια στάσεων στους μαθητές. Επομένως, η ολιστική αυτή μέθοδος, αντιμετωπίζει το παιδί ως ολότητα, χωρίς να εστιάζει μόνο στις δυσκολίες που αντιμετωπίζει και αποσκοπεί στην επίτευξη της αρμονίας σε όλες τις πτυχές της ζωής του ατόμου.

Οι μαθητές ενθαρρύνονται να αναπτύξουν στενές σχέσεις εμπιστοσύνης με τους θεραπευτές τους. Το πρόγραμμα περιλαμβάνει δεξιότητες σε θέματα της καθημερινότητας, κοινωνικές και επικοινωνιακές δεξιότητες, ασκήσεις ενδυνάμωσης, ακαδημαϊκές δραστηριότητες, εκμάθηση μουσικών οργάνων και θεραπεία μέσω της τέχνης. Παρόλο που η αποτελεσματικότητα της μεθόδου δεν έχει αποσαφηνιστεί, πολλοί είναι οι γονείς που την αντιμετωπίζουν θετικά (Καλύβα, 2005. Lennard-Brown, 2004).

3.1.7. Τεχνική SPELL

Η τεχνική SPELL (Structure Positive attitudes, Empathy, Low arousal and Links/ Δομή Θετικών στάσεων, Ενσυναίσθησης, Χαμηλής διέγερσης και Δεσμών) αναπτύχθηκε σε σχολεία που διευθύνει η Εθνική Αυτιστική Κοινότητα στο Ηνωμένο Βασίλειο. Η μέθοδος στοχεύει στον περιορισμό των διαταραχών που συνοδεύουν τον αυτισμό και στην υποστήριξη των παιδιών με αυτισμό μέσω της παροχής ενός ιδανικού περιβάλλοντος μάθησης.

Ο σκοπός αυτός επιτυγχάνεται μέσω ενός δομημένου προγράμματος με προβλέψιμο, ήρεμο, καθαρό και οργανωμένο περιβάλλον, που να περιλαμβάνει και σωματική άσκηση, προκειμένου τα παιδιά με αυτισμό να αισθάνονται ασφάλεια και χαλάρωση, και με τη σωματική άσκηση να μειώνεται η ένταση και να αποφορτίζονται. Παράλληλα ο σκοπός αυτός επιτυγχάνεται μέσω της ενίσχυσης της αυτοεκτίμησης του παιδιού, με τη διαβεβαίωσή του ότι οι στόχοι του είναι εφαρμόσιμοι και μπορεί να βασίζεται στις δυνάμεις του, με την κατανόηση των αναγκών του παιδιού από την πλευρά του θεραπευτή και την προσπάθεια διαμόρφωσης μιας μεθόδου επικοινωνίας μαζί του και τέλος, με την αξιοποίηση

δεσμών και τη συσχέτιση θεμάτων, επαγγελματιών, γονέων και σχέσεων ώστε να παρέχονται εξατομικευμένα σε κάθε παιδί ανάλογες εμπειρίες μάθησης (Lennard-Brown, 2004).

3.1.8. Πρόγραμμα δραστηριοτήτων με πολυμέσα

Τα παιδιά με αυτισμό αντιμετωπίζουν δυσκολία στο να κατανοήσουν σύνθετα ερεθίσματα, όπως είναι οι προφορικές λέξεις και οι εκφράσεις του προσώπου, ενώ παρουσιάζουν ιδιαίτερο ενδιαφέρον και ανταπόκριση σε εικόνες, όπως αυτές της τηλεόρασης και του ηλεκτρονικού υπολογιστή. Αξιοποιώντας το φυσικό κίνητρο των παιδιών με αυτισμό να παρακολουθούν υπολογιστές προσφέρεται η δυνατότητα ανάπτυξης προγραμμάτων με οπτικοακουστικές προτροπές και δραστηριότητες, καθώς και παρουσία προτύπου μέσω βίντεο που συμβάλλουν στην μίμηση, προαγωγή και καλλιέργεια δεξιοτήτων.

Οι ΤΠΕ υποστηρίζουν την οικοδόμηση της γνώσης από το μαθητή εμπλέκοντας τον σε διαδικασίες που διαχειρίζεται και κατευθύνει ο ίδιος ανάλογα με τις απαιτήσεις και τις ανάγκες του, ανάλογα με το δικό του μαθησιακό τύπο. Είναι επομένως, σημαντικό το γεγονός ότι τα παιδιά με αυτισμό εξοικειώνονται και εκπαιδεύονται ώστε να διεξάγουν ανεξάρτητα τα προγράμματα και τις δραστηριότητες των υπολογιστών αναπτύσσοντας την αυτενέργεια και αυτοδυναμία τους.

Σύμφωνα με το Αναλυτικό πρόγραμμα Σπουδών (ΥΠΕΠΘ, 2003) για μαθητές με αυτισμό, ο ηλεκτρονικός υπολογιστής προσφέρει τη δυνατότητα εισαγωγής του μαθητή σε ένα ελεγχόμενο περιβάλλον που είναι προβλέψιμο και δεν περιέχει έντονα κοινωνικά ερεθίσματα. Με αυτόν τον τρόπο, ο υπολογιστής βοηθάει το μαθητή με αυτισμό να διατηρήσει την προσοχή και συγκέντρωση του σε μία δραστηριότητα. Παράλληλα, αναπτύσσουν δεξιότητες γνωστικές, δεξιότητες καθημερινής διαβίωσης, λειτουργικές ρουτίνες παιχνιδιού, αλλά και κοινωνικές και επικοινωνιακές δεξιότητες, όπως το να ζητούν βοήθεια ή να αναζητούν έναν συμπαίχτη (Stromer, Kimball, Kinney, Taylor, 2006. Μικρόπουλος, 2008).

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 4^ο – ΕΝΑΛΛΑΚΤΙΚΕΣ ΘΕΡΑΠΕΥΤΙΚΕΣ ΠΡΟΣΕΓΓΙΣΕΙΣ

4.1. Θεραπευτικές προσεγγίσεις

Τα τελευταία χρόνια, οι θεωρούμενες ως περισσότερο αποτελεσματικές προσεγγίσεις στον τομέα του αυτισμού είναι η εξειδικευμένη εκπαιδευτική παρέμβαση, οι γνωστικές-συμπεριφορικές τεχνικές που δίνουν έμφαση στην επικοινωνία και την κοινωνική κατανόηση, η ψυχοεκπαίδευση της οικογένειας και η φαρμακοθεραπεία (McDougle et al. 1996 στο Βογινδρούκας, 2007). Είναι σημαντικό οι γονείς, οι εκπαιδευτικοί, οι θεραπευτές και όσοι ασχολούνται με άτομα με αυτισμό να προβαίνουν σε συνδυασμό εκπαιδευτικών και θεραπευτικών μεθόδων. Είναι επίσης, βαρύνουσας σημασίας, η αντιμετώπιση να συνάδει με το κοινωνικό μοντέλο ερμηνείας της αναπηρίας. Ακολουθούν ορισμένες θεραπευτικές προσεγγίσεις που απευθύνονται σε άτομα με αυτισμό.

4.1.1. Φαρμακευτική παρέμβαση

Η χρήση φαρμάκων αποτελεί την έσχατη λύση και συνίσταται μόνο εφόσον ορισμένες συμπεριφορές δεν μπορούν να ελεγχθούν με άλλον τρόπο. Κρίνεται σημαντικό να λαμβάνεται υπόψη και η πιθανότητα ύπαρξης συννοσηρότητας στον αυτισμό και να μην αποδίδονται όλες οι συμπτωματολογίες άκριτα και βεβιασμένα σε αυτόν, προκειμένου να γίνεται σωστή διάγνωση και αντιμετώπιση της ενδεχόμενης συνυπάρχουσας διαταραχής.

Υπογραμμίζεται ότι δεν υπάρχουν φάρμακα που θεραπεύουν τον αυτισμό. Ωστόσο, εφόσον κριθεί απαραίτητο από ειδικούς επιστήμονες και γιατρούς μπορεί να πραγματοποιηθεί χορήγηση ψυχοτρόπων φαρμάκων που είναι αποτελεσματικά σε επιλεγμένα συμπτώματα που συνοδεύουν τις ΔΑΔ. Τα πιο συχνά συνταγογραφούμενα και αποτελεσματικά φάρμακα για παιδιά και ενήλικες με διαταραχές του αυτιστικού φάσματος είναι τα άτυπα αντιψυχωσικά σε χαμηλές δόσεις και οι εκλεκτικοί αναστολείς επαναπρόσληψης της σεροτονίνης (Καμπάκος στο Βογινδρούκας και συν., 2007).

Ως αντιψυχωσικά ορίζεται η ομάδα φαρμάκων που αποτελούν ανταγωνιστές υποδοχέων της ντοπαμίνης. Τα τυπικά αντιψυχωσικά όπως η αλοπεριδόλη, χρησιμοποιήθηκαν για την καταπολέμηση συμπτωμάτων των Διάχυτων

Αναπτυξιακών Διαταραχών, όπως η επιθετικότητα, η διεγερσιμότητα, η υπερδραστηριότητα και οι στερεοτυπίες. Ωστόσο, συνδέθηκαν με πολλές παρενέργειες όπως τα εξωπυραμιδικά συμπτώματα και οι όψιμες δυσκινησίες. Για τον λόγο αυτό, αντικαταστάθηκαν από τα άτυπα αντιψυχωσικά, όπως η ολανζαπίνη, η ρισπεριδόλη, κ.α..

Ορισμένες ενδείξεις αναφορικά με αυξημένα επίπεδα σεροτονίνης στο αίμα αυτιστικών ατόμων, οδήγησαν από τη δεκαετία του '70 στη χρήση αναστολέων της επαναπρόσληψης της σεροτονίνης, δηλαδή αντικαταθλιπτικών φαρμάκων που δρουν στη σεροτονίνη, όπως η κλομιπραμίνη και η φλουβοξαμίνη. Είναι φάρμακα για την καταπολέμηση της κατάθλιψης, της ιδεοψυχαναγκαστικής διαταραχής, των στερεοτυπικών και επαναλαμβανόμενων συμπεριφορών και των αγχωδών διαταραχών. Ωστόσο, τόσο τα αντικρουόμενα αποτελέσματα, όσο και οι παρενέργειες υπομανίας και η έλλειψη ανοχής των παιδιών στη χορήγηση αντικαταθλιπτικών φαρμάκων, τύπου εκλεκτικών αναστολέων επαναπρόσληψης σεροτονίνης συνιστούν σύνεση στη χρήση τους.

Πλήθος βιοχημικών παρεμβάσεων με τη χρήση φαρμάκων ή ουσιών, όπως της σεκρετίνης, έχουν κατά καιρούς βγει στο προσκήνιο υποσχόμενες την καταπολέμηση των συμπτωμάτων των Διάχυτων Αναπτυξιακών Διαταραχών ή ακόμα και τη «θεραπεία» του αυτισμού. Ωστόσο, δεν υπάρχουν επαρκείς πληροφορίες που να τεκμηριώνουν επιστημονικά την αποτελεσματικότητά τους και συνεπώς, δεν είναι εγκεκριμένες από τους εθνικούς οργανισμούς φαρμάκων. (Καμπάκος στο Βογινδρούκας και συν., 2007)

4.1.2. Ρυθμισμένη Διατροφή και βιταμίνες

Το ειδικό διατροφικό πρόγραμμα πιθανολογείται ότι ιδιαίτερα σε άτομα με αυτισμό των οποίων η αυτιστική συμπεριφορά δεν έχει εμφανιστεί μέχρι την ηλικία των δύο ετών, δύναται να βοηθήσει στον περιορισμό της έντασης των συμπτωμάτων. Ορισμένοι γιατροί υποστηρίζουν πως κάποια παιδιά με αυτισμό μπορεί να παρουσιάζουν το λεγόμενο «τρύπιο στομάχι», όπου η τροφή, η οποία κανονικά, διασπάται στο πεπτικό σύστημα σε ακίνδυνες ουσίες, μπορεί να «διαρρεύσει» στο κυκλοφορικό σύστημα. Επιπλέον, ορισμένοι γιατροί υποστηρίζουν ότι η δίαιτα που αποκλείει τη γλουτένη, ουσία που περιέχεται σε τρόφιμα που προέρχονται από

επεξεργασία σιτηρών, καθώς και τα γαλακτοκομικά προϊόντα, δύναται να περιορίσει την εκδήλωση συμπτωμάτων σε παιδιά με αυτισμό (Lennard-Brown, 2004).

Ακόμη, στις ΗΠΑ κατά τη δεκαετία του 1960 ο δρ. Bernard Rimland μέσω των παρατηρήσεών του, συμπέρανε ότι παιδιά με αυτισμό που παρουσιάζουν έλλειψη βιταμίνης Β6 ενδέχεται να παρουσιάσουν μείωση της έντασης των συμπεριφορικών τους διαταραχών με τη χορήγηση βιταμίνης Β6 και μαγνησίου σε αυτά. Επιπλέον, η βιταμίνη C θεωρείται από ομάδα γιατρών ότι παίζει ρόλο στη διατήρηση της καλής λειτουργίας του εγκεφάλου, ενώ η έλλειψή της μπορεί να προκαλέσει σε άτομα με αυτισμό σύγχυση και κατάθλιψη. (Lennard-Brown, 2004)

4.1.3. Θεραπευτική ιπασία

Άτομα διαφορετικών ηλικιακών ομάδων με διαφορετικές αναπηρίες έχουν ωφεληθεί από τη θεραπευτική ιπασία. Με τον όρο θεραπευτική ιπασία προσδιορίζεται η επανεκπαίδευση μέσω της ιπασίας, η οποία δύναται να δράσει καταλυτικά στον ψυχικό κόσμο του αναβάτη (π.χ. άτομο με αυτισμό) επηρεάζοντας σε σημαντικό βαθμό το χαρακτήρα και την προσωπικότητά του.

Σύμφωνα με σχετικές αναφορές και δημοσιεύσεις σε επιστημονικά περιοδικά (Janetzke, 1993, Englisch, 1992 στο Λίγκα, 2007) η συμπεριφορά του ατόμου με αυτισμό που αλληλεπιδρά με το άλογο επηρεάζεται θετικά στους τομείς των στερεοτυπιών, της κινητοποίησης, της αλληλεπίδρασης και της αντιληπτικότητας, ενώ οι επικοινωνιακές δεξιότητες με το περιβάλλον του διευκολύνονται σημαντικά.

Πολλά άτομα με αυτισμό αποφεύγουν τη σωματική επαφή με άλλους. Για το λόγο αυτό χρησιμοποιείται μια ξύλινη σκάλα, προκειμένου να ανέβει και να κατέβει το άτομο από το άλογο. Με αυτόν τον τρόπο αισθάνονται τα άτομα πιο άνετα και ανεξάρτητα. Ανάλογα με τις ανάγκες και τις δεξιότητές του, κάθε άτομο υποβάλλεται σε απλές προσαρμοσμένες ασκήσεις ιπασίας με την αξιοποίηση -ειδικά στην αρχή- διάφορων υλικών που κινούν το ενδιαφέρον του παιδιού προς το άλογο, όπως χρωματιστές μπάλες και υφάσματα διαφόρων μεγεθών, κρίκοι, κύβος από αφρολέξ, κ.α..

Παραδείγματος χάριν, ανταποκρίνεται με περισσότερο ενδιαφέρον το παιδί όταν καθισμένο πάνω στο άλογο συνδέεται μαζί του κρατώντας έναν κρίκο που είναι συνδεδεμένος με τη ζώνη. Αισθάνεται με τον τρόπο αυτό συνδεδεμένο με το άλογο και σαν ολότητα από άποψη κινητική, νοητική, ψυχοσυναισθηματική και κοινωνική.

Μέσω αντίστοιχων δραστηριοτήτων και ασκήσεων τα παιδιά αναπτύσσουν κοινωνικές δεξιότητες, εκπληρώνονται προϋποθέσεις μάθησης, όπως λόγου χάρη η συγκέντρωση, η αποδοχή μιας αποτυχίας, η εύρεση κινήτρου.

Τα οφέλη αυτού του προγράμματος είναι αισθητά στην συμπεριφορά του παιδιού, καθώς μειώνονται οι στερεοτυπίες του, οι αφύσικες στάσεις του, οι αυτοτραυματισμοί και η επιθετική συμπεριφορά προς άλλους, τα προβλήματα κατά τη διάρκεια του ύπνου, ενώ γίνεται λιγότερο απαθές στα ερεθίσματα που του παρέχονται. Ταυτόχρονα, βελτιώνεται η αντιληπτικότητα και αλληλεπίδραση του παιδιού και η επιθυμία του να αισθάνεται το άλογο μέσω της αφής, καθώς και η κινητικότητα του, καθώς τρέχει και περπατά με το άλογο, ενώ αναπτύσσονται και η αδρή και η λεπτή κινητικότητα του παιδιού. Παράλληλα, στην προσπάθειά του να δώσει παραγγέλματα στο άλογο το παιδί αναπτύσσει την ομιλία του, αλλά και την κοινωνικότητά του αναπτύσσοντας σχέση εμπιστοσύνης με τον θεραπευτή του, αυξάνοντας τη βλεμματική επαφή και την προσαρμοστικότητά του και μειώνοντας τις στερεοτυπικές κινήσεις.

Εν γένει, η θεραπευτική ιππασία αποτελεί πρόταση για ανάπτυξη κινήτρων και δεξιοτήτων στο παιδί με αυτισμό, προκειμένου να βοηθηθεί στο να ωριμάσει συναισθηματικά και να ενσωματωθεί κοινωνικά. Εφόσον, κατακτηθούν από το παιδί οι επιθυμητοί στόχοι στα πλαίσια του προγράμματος της θεραπευτικής ιππασίας, οι εμπειρίες αυτές μεταφέρονται και σε καθημερινά περιβάλλοντα του παιδιού. (Παπαγεωργίου στο Βογινδρούκας και συν., 2007)

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 5^ο - ΕΡΕΥΝΗΤΙΚΟ ΜΕΡΟΣ

Μέθοδος

Κατά την εκπαιδευτική παρέμβασή μου με τη χρήση της μουσικής στον συγκεκριμένο μαθητή αξιοποίησα τις ακόλουθες εκπαιδευτικές μεθόδους: τη Μουσικοθεραπεία, καθώς και την Εφαρμοσμένη συμπεριφορική ανάλυση, μέσω της συνεχούς επιβράβευσης του Β. σε κάθε στάδιο, με την παροχή της μουσικής ως εξωτερικού κινήτρου.

Το μήνα Φεβρουάριο πραγματοποιήθηκε η παρακολούθηση της σχολικής καθημερινότητας του μαθητή, τον επόμενο μήνα πραγματοποιήθηκε η παρέμβαση και εν συνεχεία μέχρι το τέλος της σχολικής χρονιάς παρατηρούσα τις αλλαγές που συντελέστηκαν στο Β. στον γνωστικό, κοινωνικό και συναισθηματικό τομέα μετά την παρέμβαση με την αξιοποίηση της μουσικής.

Προφίλ μαθητή

Ο Β. είναι ένα εννιάχρονο αγόρι, το δεύτερο παιδί από τα τρία της οικογένειας και βρίσκεται στο φάσμα του αυτισμού. Η διάγνωση του αυτισμού έγινε στην ηλικία του 1,5 έτους. Όταν ο Β. έγινε 4 ετών η οικογένεια μετακόμισε στην Αθήνα, προκειμένου να παρακολουθήσει εντατικό εξατομικευμένο πρόγραμμα τεσσάρων ωρών σε καθημερινή βάση σε Ιδιωτικό Κέντρο. Στη συνέχεια, παρακολούθησε πρόγραμμα στο «Παιδικό εργαστήρι» στο Περιστέρι για δύο χρόνια, ενώ φοίτησε στο 120^ο Νηπιαγωγείο με παράλληλη στήριξη, αν και σύμφωνα με τους γονείς η συμμετοχή και η αλληλεπίδραση με τα άλλα παιδιά ήταν πολύ περιορισμένη. Ήρθε στο 4/Θ Ειδικό Δημοτικό Σχολείο της Φλώρινας μόλις τον Δεκέμβριο, καθώς προηγουμένως φοιτούσε στο 9^ο Ειδικό Δημοτικό Σχολείο Αθηνών, ενώ η παρέμβαση που πραγματοποίησα διαδραματίστηκε τον Μάρτιο της ίδιας σχολικής χρονιάς.

Σύμφωνα με τις περιγραφικές αξιολογήσεις των εκπαιδευτικών του 9^{ου} Ειδικού Δημοτικού Σχολείου στην Αθήνα, στο οποίο φοιτούσε μέχρι τότε, καθώς και τις πληροφορίες που μου παρείχαν τόσο ο Διευθυντής όσο και οι εκπαιδευτικοί του 4/Θ Ειδικού Δημοτικού Σχολείου της Φλώρινας, ο Β. λόγω των σοβαρών δυσκολιών που αντιμετώπιζε, όντας στο φάσμα του αυτισμού και έχοντας ανάγκη ενισχυμένης υποστήριξης είχε ένα αρκετά περιορισμένο εύρος γνώσεων.

Παραδείγματος χάριν, σχετικά με το γνωστικό του υπόβαθρο, όταν του υποδεικνύονταν κάρτες με φρούτα ή ζώα δεν έδειχνε αυτό που του ζητούνταν, παρά

διάλεγε κάποιο στην τύχη. Επίσης, υποστηρίχθηκε ότι το λεξιλόγιό του ήταν περιορισμένο και αποτελείτο κυρίως από τις λέξεις «ναι», «όχι» και «νερό», ενώ κατόπιν παρότρυνσης κατονόμαζε μεμονωμένα αντικείμενα και ο λόγος του ήταν συνήθως δυσκατάληπτος και δεν είχε επικοινωνιακό χαρακτήρα, ενώ επικοινωνούσε τις ανάγκες του και ζητούσε βοήθεια με μη λεκτικό τρόπο. Σχετικά με τα γράμματα της αλφαβήτου καταγράφηκε ότι μπορεί να αναγνωρίσει μονάχα ένα μικρό αριθμό, ενώ στην αριθμητική ήταν σε θέση να μετρήσει από το 1 έως το 10 και αντίστροφα, ωστόσο γνώριζε μόνο μερικούς αριθμούς (2, 4, 8). Μπορούσε να ανταποκρίνεται σε εντολές όπως «βγαίνω διάλειμμα», «βάζω/ βγάζω το μπουφάν μου», κ.α.. Επιπλέον, όσον αφορά στην αυτοεξυπηρέτησή του αναφέρθηκε ότι ήταν σε θέση να τρώει μόνος του, να ντύνεται και να αυτοεξυπηρετείται στην τουαλέτα.

Σύμφωνα πάλι με περιγραφικές αξιολογήσεις σχετικά με τις κοινωνικές δεξιότητες του, ο Β. ήθελε να «δοκιμάσει» τις αντοχές και ανοχές των εκπαιδευτικών του. Περιγράφεται μάλιστα η μεταξύ τους σχέση ως ένας διαρκής αγώνας επιβολής του ενός στον άλλον. Πείσμωνε όταν ήθελε κάτι και δεν έδειχνε διατεθειμένος να συνεργαστεί για κανένα λόγο. Δεχόταν με μεγάλη δυσκολία να συνεργαστεί στην υλοποίηση των δραστηριοτήτων που του ανατίθονταν, κυρίως μόνο εφόσον του υπόσχονταν να του δώσουν κατόπιν, κάποιο αντάλλαγμα, όπως το να κρατήσει για λίγο το κινητό τηλέφωνό τους. Η οριοθέτησή του ήταν πολύ δύσκολη, ενώ συχνά αντιδρούσε σε αυτήν με αυτοτραυματική συμπεριφορά (χτύπημα του κεφαλιού του πίσω στον τοίχο, δάγκωμα χεριού του, πίεση του μετώπου του στο χέρι κάποιου). Εν γένει υπήρχε δυσκολία στην μεταξύ τους επικοινωνία και δεν κατάφεραν να αναπτύξουν έναν κοινό κώδικα επικοινωνίας.

Ωστόσο, σύμφωνα με εκπαιδευτικό του, ο Β. δεν ήταν καθόλου αρνητικός με τους ανθρώπους που τον πλησίαζαν και ήθελαν να τον αγκαλιάσουν. Επιπλέον όταν του πρότειναν αγκαλιά αυτός ανταποκρίνονταν ανοίγοντας τα χέρια του. Παρόλα αυτά δεν επιδίωκε ποτέ από μόνος του τη σωματική επαφή. Ωστόσο, μια φορά που χτύπησε την δασκάλα του, κατά λάθος με τον αγκώνα του, αμέσως την αγκάλιασε, γιατί κατάλαβε πως την πόνεσε. Επιπλέον, έκανε βλεμματική επαφή για περιορισμένο χρονικό διάστημα, εκδήλωνε την προτίμησή του σε συγκεκριμένα άτομα και σχετιζόταν με μη λεκτικό τρόπο με ενήλικες που αποτελούσαν σταθερά πρόσωπα αναφοράς στο Σχολείο.

Επιπλέον, σημαντικό είναι να τονιστεί ότι ο Β. σύμφωνα πάλι με τις αναφορές των εκπαιδευτικών του προηγούμενου Σχολείου του, δεν άντεχε να βρίσκεται σε χώρο με πολύ κόσμο, ενώ τον ενοχλούσε η φασαρία.

Σε σχέση με το συναισθηματικό κόσμο του Β., η μεγαλύτερη δυσκολία μέσα στη μέρα ήταν όταν αποφάσιζε να ξαπλώσει κάτω και αρνούνταν να σηκωθεί, ενώ όταν προσπαθούσαν να τον σηκώσουν ευγενικά, αυτός ούρλιαζε. Επιπλέον, έδειχνε να του αρέσει να κινείται συνέχεια στο χώρο και να κοιτάει έξω από το παράθυρο, ενώ δυσκολευόταν να καθίσει στην καρέκλα για αρκετή ώρα.

Παρατήρηση

Τον μήνα Φεβρουάριο του 2018 στα πλαίσια της διευρυμένης πρακτικής μου άσκησης στο 4/Θ Ειδικό Δημοτικό Σχολείο της Φλώρινας, όπου καθημερινά ερχόμουν σε επαφή με τον Β., τον παρατηρούσα και βοηθούσα όπου χρειάζονταν μέσα στη σχολική ημέρα.

Προσωπικά, η πρώτη επαφή που είχα με τον Β. με έφερε αντιμέτωπη με ένα παιδί ανεβασμένο πάνω στο θρανίο κοιτάζοντας από πολύ κοντινή απόσταση την οθόνη του Η/Υ, έχοντας πετάξει πέρα τις κάλτσες και τα παπούτσια του, να μουρμουρίζει μη κατανοητές από τους υπόλοιπους εκφράσεις και να αντιστέκεται και να αντιδρά έντονα σε οποιαδήποτε προσπάθεια εκπαιδευτικού να τον επαναφέρει στη θέση του στην καρέκλα ή να του διασπάσει την προσοχή από τον Η/Υ.

Οι παρατηρήσεις που έκανα συμφωνούσαν με τις περιγραφικές αξιολογήσεις των εκπαιδευτικών του προηγούμενου Σχολείου του Β., καθώς και τις πληροφορίες που μου έδωσαν ο Διευθυντής και οι εκπαιδευτικοί του Ειδικού Σχολείου της Φλώρινας. Ο Β. συνήθιζε να εμμένει σε αυτό που ήθελε να κάνει και σε οποιαδήποτε παρότρυνση αντιδρούσε έντονα, έπεφτε στο πάτωμα και ούρλιαζε, παρουσίαζε αυτοτραυματική συμπεριφορά, ενίοτε έβγαζε και πετούσε όλα του τα ρούχα και γενικότερα δεν ενέδιδε στις παραινήσεις των εκπαιδευτικών.

Παρουσίαζε διάφορες εμμονές, όπως παραδείγματος χάριν του άρεζε να μπαίνει στο ασανσέρ και να πατάει τα διάφορα κουμπιά, να σκαρφαλώνει στα παράθυρα, να σέρνεται κάτω από το αναπηρικό καροτσάκι μιας συμμαθήτριάς του, ενώ συχνά χωρίς κάποιον προφανή λόγο άλλαζε η διάθεσή του, ερχόταν σε σύγχυση, βούρκωνε και αυτοτραυματιζόταν. Παράλληλα, δεν παρουσίαζε την επιθυμία να συγχρωτιστεί με τους συμμαθητές του ακόμη και αν αυτοί κάθονταν δίπλα του.

Αυτό όμως που τον ενδιέφερε περισσότερο από όλα ήταν ο Η/Υ. Είχε μάλιστα εγκαθιδρυθεί κατά κάποιον τρόπο ως δεδομένη η σχεδόν ολοήμερη ενασχόληση του Β. με τον Η/Υ, με εξαίρεση το μάθημα της Γυμναστικής, της Μουσικής και της Ψυχολογίας, και τα διαστήματα του γεύματος και των διαλειμμάτων, καθώς θεωρούνταν ότι μόνο με αυτόν τον τρόπο θα καθόταν «φρόνιμος».

Παρατήρησα μάλιστα, ότι κατά τη διάρκεια ενασχόλησής του με τον Η/Υ ο Β. δεν έκανε άλλο από το να βάζει εκπομπές μαγειρικής, χειριζόμενος άριστα τον Η/Υ και το YouTube και να γυρνάει το βίντεο στο σημείο εκείνο που παίζονταν το τραγούδι των τίτλων τέλους, καθώς και στις διαφημίσεις όπου ακούγονταν διάφορες μουσικές. Συνειδητοποίησα λοιπόν, ότι δεν τον ενδιέφερε το περιεχόμενο του βίντεο, αλλά του άρεζε και εύρισκε θελκτικό το άκουσμα της μουσικής.

Αξίζει να σημειωθεί ότι την ώρα που ασχολούνταν με τον Η/Υ δεν επέτρεπε σε κανέναν να αγγίζει το ποντίκι του υπολογιστή, ενώ σε οτιδήποτε του απευθύνονταν απαντούσε με ένα απότομο «Όχι» νομίζοντας ότι σκοπός μας ήταν να τον απομακρύνουμε από τον υπολογιστή. Όποτε μάλιστα προσπαθούσαμε να το κάνουμε αυτό γαντζωνόταν στην καρέκλα ή έπεφτε στο πάτωμα ουρλιάζοντας και κλωτσώντας.

Παρέμβαση

Μέρος 1^ο- Παροχή μουσικής ως εξωτερικού κινήτρου

Η μια πτυχή της παρέμβασής μου αφορούσε την αξιοποίηση της μουσικής ως εξωτερικού εκπαιδευτικού κινήτρου. Μη έχοντας λοιπόν, στη διάθεσή μου κάποιο άλλο πιο αποτελεσματικό κίνητρο από αυτό της μουσικής μέσω του Η/Υ αποφάσισα να το αξιοποιήσω. Αφού συζητήσαμε την ιδέα με τον Διευθυντή του Σχολείου, με την καθοδήγησή του και τη συνεργασία μαζί του αρχίσαμε να εφαρμόζουμε μια εντελώς διαφορετική εκπαιδευτική προσέγγιση από αυτήν που είχε συνηθίσει ο Β. από τη στιγμή που ήρθε στο νέο του Σχολείο μέχρι τότε.

Πιο συγκεκριμένα, κλειδώναμε την αίθουσα του Η/Υ στην οποία είχε συνηθίσει ο Β. να μπαίνει κατευθείαν και να απορροφάται ερχόμενος στο Σχολείο. Του εξηγούσα με απλές προτάσεις ότι θα πάει στον Η/Υ μόνον εφόσον ανταποκριθεί στην εκάστοτε δραστηριότητά του, η οποία μπορεί λόγω χάριν να ήταν να ταξινομήσει τα χρωματιστά καλαμάκια βάζοντάς τα στο χρωματικά αντίστοιχο ποτήρι.

Οι δραστηριότητες αυτές που έθετα στον Β. δεν είχαν ως στόχο να αναπτύξουν τις γνωστικές, αλλά κυρίως τις κοινωνικές και συναισθηματικές του δεξιότητες, δεδομένου ότι ο Β. γνώριζε ήδη τα χρώματα και του ήταν αρκετά εύκολη η πραγματοποίηση της δραστηριότητας αυτής, πράγμα που συνειδητοποίησα όταν κάποια στιγμή κατάλαβε ότι με τις αντιδράσεις του δεν πρόκειται να αλλάξει η κατάσταση και η σειρά είναι σταθερή (πρώτα εργασία, μετά Η/Υ) και έτσι συνεργάστηκε κάποια στιγμή εκτελώντας με μεγάλη ταχύτητα και ευκολία την δραστηριότητα. Αμέσως, άνοιξα την πόρτα και τον άφησα να πάει στον Η/Υ. Το πρώτο βήμα που αποδείκνυε το δυναμικό του Β. είχε γίνει.

Ωστόσο, η διαδικασία αυτή που επαναλαμβάνονταν κάθε μέρα αρκετές φορές με διάφορες δραστηριότητες που περιελάμβαναν ενδιάμεσα την επιβράβευση, ήταν καθημερινά μια νέα πρόκληση. Άλλοτε ο Β. ήταν πιο δεκτικός και άλλοτε ξεκινούσαμε πάλι από την αρχή. Ειδικά στην αρχή, αρνούνταν πεισματικά να συνεργαστεί και «δοκίμαζε» τα όριά μας. Υπήρξαν φορές που πάνω στις αντιδράσεις του έπεφτε στο πάτωμα και ούρλιαζε, αποσυναρμολογούσε τα μέρη του καναπέ, ή ακόμα έβγαζε και πετούσε όλα του τα ρούχα. Ωστόσο, σταδιακά κατάφερα να χτίσω μια σχέση εμπιστοσύνης και ασφάλειας μέσα στη ρουτίνα με τον Β. χάρη στην σταθερότητα των παραινήσεών μου και της επιμονής σε αυτές, αλλά και φυσικά χάρη στην ύπαρξη του εξωτερικού κινήτρου της μουσικής για αυτόν.

Δοκίμασα μάλιστα μεγάλη έκπληξη όταν συνειδητοποίησα ότι ο Β. μπορεί να βάλει μόνος του τα παπούτσια του, καθώς τόσο καιρό έβλεπα κάθε φορά που τα έβγαζε και τα πετούσε να του τα φοράνε οι άλλοι. Ωστόσο, κατόπιν παραίνεσης της Γυμνάστριας τον κάθισα σε μια καρέκλα και εφόσον του ξεκαθάρισα τι πρέπει να κάνει δεν του επέτρεψα να σηκωθεί να πάει στην αίθουσα του Η/Υ, παρά μόνο εάν φορέσει τα παπούτσια του. Πράγματι, ο Β. που καταλάβαινε ακριβώς τι του έλεγα, κάποια στιγμή εφόσον έβλεπε πως δεν υποχωρούσα έκανε αυτό που του ζητούσα και συνεργάστηκε.

Μέρος 2^ο- Μουσική ακρόαση με καταγραφή αντιδράσεων

Η άλλη πτυχή της παρέμβασής μου με τη χρήση της Μουσικής, η οποία λάμβανε χώρα παράλληλα, αφορούσε την ακρόαση από τη μεριά του Β. μουσικών κομματιών και τραγουδιών διαφόρων ειδών, την καταγραφή της εκάστοτε

συμπεριφοράς του και το βαθμό συνεργασίας του στις δραστηριότητες που ακολουθούσαν.

Στο πλαίσιο αυτό έβαλα στον Β. κατά διαστήματα ακούσματα από ένα πλούσιο ρεπερτόριο, που περιελάμβανε κλασσική και jazz μουσική, λαϊκά, παραδοσιακά, παιδικά και έντεχνα τραγούδια, ξένα και ελληνικά.

Παρατήρησα αρχικά, ότι η γλώσσα του τραγουδιού δεν έπαιζε κάποιον εμφανή ρόλο στις αντιδράσεις του Β.. Έμεινε δηλαδή περισσότερο στο ηχόχρωμα και τη μουσική, παρά στα λόγια του τραγουδιού, τα οποία είτε ήταν στα ελληνικά είτε στα αγγλικά.

Αντιδράσεις

Σε σχέση με το δεύτερο μέρος της παρέμβασης, ο Β. έδειχνε μεγάλο ενδιαφέρον κατά την ακρόαση της μουσικής. Το πρώτο άκουσμα ήταν κλασσική μουσική και συγκεκριμένα οι τέσσερις εποχές του Βιβάλντι. Αυτό το κομμάτι το έβαλα στον Β. σε μια στιγμή που βρισκόταν σε κρίση, επειδή ο μπαμπάς του μόλις τον άφησε στο Σχολείο και έφευγε. Αντέδρασε πολύ έντονα αρχικά προσπαθώντας να βγει από το Σχολείο ακολουθώντας τον και στη συνέχεια, πέφτοντας στο πάτωμα, ουρλιάζοντας «μπαμπά» και κλαίγοντας.

Εγώ του πρότεινα την δραστηριότητα με την χρωματική ταξινόμηση με τη χρήση των ποτηριών και των καλαμακίων. Προκειμένου να του διεγείρω την προσοχή στην δραστηριότητα έβαζα διαφορετικού χρώματος καλαμάκια σε μη αντίστοιχο ποτήρι, παραδείγματος χάριν έβαζα φουξ καλαμάκι στο κίτρινο ποτήρι. Η άμεση αντίδραση του Β. ήταν να ενοχλείται, να τσιρίζει και να τα βγάζει από τα ποτήρια. Στη συνέχεια, έβαζα με σωστή χρωματική αντιστοιχία τα καλαμάκια στα ποτήρια, όμως πάλι ο Β. ενοχλούνταν και τα έβγαζε. Δεν έδειχνε διάθεση να πραγματοποιήσει την εργασία του, παρά τις παραινέσεις, αλλά ήθελε να πάει κατευθείαν στους υπολογιστές.

Μόλις έβαλα το κομμάτι αυτό, ξαφνικά ο Β. ησύχασε αμέσως και ξαφνιασμένος με κοίταξε στα μάτια, σηκώθηκε και πήρε το κινητό που έπαιζε τη μουσική από το χέρι μου και το έβαλε στο αφτί του. Φάνηκε να τον ευχαριστεί η μουσική. Έπειτα ήταν πιο ήρεμος και κατόπιν ήρθε μόνος του χωρίς επιπλέον προτροπή στο γραφείο και πραγματοποίησε εύκολα την εργασία του. Αμέσως, ύστερα έκανε την δραστηριότητα με τα σφηνώματα, την δραστηριότητα με τις

πούλιες που έπρεπε να βάλει μέσα στον κουμπαρά και τέλος του ζήτησα να φορέσει τα παπούτσια του που τα είχε βγάλει.

Αμέσως μετά, ο Β. είπε την φράση: «Μμ! Α! Τέλος.» Θέλοντας πιθανότατα να εκφράσει το ότι μετά από αυτό τελειώνει με τις εργασίες του και πηγαίνει για επιβράβευση τους υπολογιστές. Επομένως, τον πήγα για λίγο στους υπολογιστές ως επιβράβευση. Ήταν η πρώτη φορά που ο Β. επικοινωνήσε μαζί μου με τον λεκτικό αυτό τρόπο σχετικά με το τι θα κάνει ύστερα και φάνηκε ότι είχε κατανοήσει πλήρως τον τρόπο με τον οποίο λειτουργούσε η διαδικασία επιβράβευσης.

Κάποια άλλη φορά, του έβαλα κομμάτια από jazz μουσική και ο Β. προσπάθησε να μου πάρει το κινητό. Γελούσε πολλή ώρα μόνος του και φάνηκε να το ευχαριστείται πολύ. Τοποθέτησα τον κινητό που έπαιζε τη μουσική πάνω στην ντουλάπα κι αυτός προσπάθησε να τη σκαρφαλώσει για να το πάρει.

Ακολουθώς, όπως συνήθως, του εξήγησα με απλές εντολές ότι πρώτα θα κάνει την εργασία του και μετά θα πάει στον υπολογιστή. Ο Β. ήρθε και έβαλε δισταχτικά ένα καλαμάκι στο αντίστοιχο χρωματικά ποτήρι, αλλά αμέσως το ξαναέβγαλε. Στη συνέχεια, εφόσον του τα έδινα ένα-ένα άρχισε να τα βάζει, μέχρι που τον άφησα να τα παίρνει και να τα βάζει μόνος του. Τέλος, του είπα να τα μαζέψει πάλι πίσω στο κουτί τους και μάζεψε όλα τα καλαμάκια. Έτσι, με λίγη ενθάρρυνση ολοκλήρωσε την εργασία του και έσπευσε να πάει στην πόρτα για να περάσει στους υπολογιστές για επιβράβευση.

Ήρθε ήρεμος στην αίθουσα των υπολογιστών, άνοιξα την οθόνη και μου έπιασε το χέρι βάζοντάς το πάνω στο ποντίκι του υπολογιστή. Τον ρώτησα αν θέλει να δει YouTube και αυτός μου απάντησε επαναλαμβάνοντας τη λέξη YouTube. Τον έβαλα στο YouTube και στη συνέχεια, του πρότεινα μια αγκαλιά. Ο Β. ανταποκρίθηκε δίνοντάς μου ένα φιλάκι στο μάγουλο. Τον φίλησα κι εγώ στο κεφάλι και με ξαναφίλησε στο μάγουλο. Χαμογέλασε και άρχισε να βλέπει με ενδιαφέρον βιντεάκια από βιντεοπαιχνίδια με μουσική (βίντεο από παιχνίδι Subway surfers).

Όταν άλλες φορές έβαλα στον Β. ακούσματα από λαϊκά και παραδοσιακά τραγούδια ο Β. ενθουσιάστηκε. Σηκώθηκε από τη θέση του και χαμογελούσε. Έβαζε το ηχείο στο αφτί του και έβγαζε χαρούμενες κραυγές.

Κάποιες άλλες φορές που άκουσε παιδικά τραγούδια ο Β. πάλι έβαζε το ηχείο στο αφτί του, πατούσε pause μια στο κινητό που έπαιζε τη μουσική και μια στον υπολογιστή και τα ξαναέβαζε, ενώ άλλοτε του άρεζε να ακούει τις μουσικές

ταυτόχρονα. Από τον ενθουσιασμό του άρχισε να κουνάει πάνω-κάτω τα πόδια του και να τεντώνει προς τα πίσω την πλάτη και τους αγκώνες του.

Όταν κάποια στιγμή κόλλησε το YouTube, ο Β. ως συνήθως εκνευρίστηκε και πήγε να κάνει την στερεοτυπική κίνηση, όπου έπαιρνε το χέρι μου και το πίεζε πολύ δυνατά στο μέτωπό του μουγκρίζοντας ή τσιρίζοντας. Ωστόσο, αυτήν την φορά, παρόλο που πάλι έκανε την κίνηση αυτή, πήρε πολύ μαλακά και όχι απότομα το χέρι μου και το πίεσε στη μύτη του για λίγα δευτερόλεπτα και μαλακά, σε αντίθεση με άλλες φορές.

Σε άλλη περίπτωση που του έβαλα να ακούσει έντεχνα τραγούδια, ο Β. έδειξε να τα ευχαριστιέται. Χτυπούσε το αριστερό του πόδι με το ρυθμό και κουνούσε ύστερα την καρέκλα δεξιά-αριστερά με το ρυθμό. Όταν προσπάθησα να πάρω το κινητό από τα χέρια του δεν αντέδρασε έντονα, σε αντίθεση με άλλες φορές που αντιστεκόταν.

Αποτελέσματα ολικής παρέμβασης

Μετά το πέρας της παρέμβασης παρατήρησα ορισμένες αλλαγές στον Β., κυρίως σε σχέση με τις κοινωνικές και συναισθηματικές του δεξιότητες, αλλά ως ένα βαθμό σε σχέση και με τις γνωστικές του δεξιότητες.

Γνωστικός τομέας

Με τον καιρό, μετά από περίπου δύο μήνες γνώρισα καλύτερα τον Β. και μπόρεσα να μάθω κρυμμένες δυνατότητες που πάντα είχε απλώς δεν είχε κίνητρο να τις φανερώσει. Παραδείγματος χάριν, σε αντίθεση με την τελευταία περιγραφική αξιολόγησή του από το προηγούμενο Σχολείο του, στην οποία αναφέρονταν ότι μπορεί να μετρήσει μέχρι το 10, βάζοντάς τον να μετράει φωναχτά τα καλαμάκια που έβαζε στα ποτήρια είδα ότι μπορεί να μετρήσει σίγουρα μέχρι το 29 και αντίστροφα, χωρίς να έχει διδαχθεί κάτι τέτοιο στο νέο του Σχολείο. Επομένως, συμπεράνα είτε ότι μέσα σε τόσο μικρό χρονικό διάστημα έμαθε να μετράει τους αριθμούς αυτούς στο σπίτι του, ενδεχομένως από τους γονείς του, είτε ότι είχε μάθει στο παρελθόν να μετράει, απλώς δεν του παρέχονταν πάντοτε το κατάλληλο κίνητρο για να δείξει και να αξιοποιήσει τις γνώσεις του.

Επιπλέον, λόγω της ανάπτυξης καλύτερης σχέσης με τον Β. ήμουν πλέον σε θέση να του ζητήσω να ανταποκριθεί σε διάφορες δραστηριότητες, στις οποίες

προηγουμένως αρνούσαν να συνεργαστεί, προκειμένου να ελεγχθεί ο βαθμός των γνωστικών δεξιοτήτων του. Παραδείγματος χάριν, μετά από την παρέμβαση, λόγω κυρίως ανάπτυξης των κοινωνικών δεξιοτήτων του, ήταν σε θέση να ανταποκριθεί σε δραστηριότητες ταξινόμησης (π.χ. χρωματική ταξινόμηση), λεπτής κινητικότητας (π.χ. τοποθέτηση κρίκων) και ταύτισης σχημάτων (π.χ. σφηνώματα).

Επιπλέον, ο Β. κατανοούσε τις εντολές που του δίνονταν. Έμαθε να χτυπάει την πόρτα όταν μπαίναμε σε κάποια αίθουσα, να φοράει τα παπούτσια του, ενώ πλέον ανταποκρίνονταν σε δραστηριότητες που απαιτούσαν ανεπτυγμένη λεπτή κινητικότητα, όπως η χρήση του μολυβιού για χάραξη γραμμών, και τα σφηνώματα. Παρουσίαζε καλό έλεγχο του σώματός του και αισθητηριακές ικανότητες, π.χ. κατά τη χρήση των οργάνων του γυμναστηρίου.

Κοινωνικός τομέας

Η μεγάλη αλλαγή που παρατηρήθηκε όμως, στον Β. ήταν στον κοινωνικό τομέα. Από εκεί που ενοχλούνταν και αντιδρούσε στην προσπάθειά μου να τον προσεγγίσω, πλέον με κοιτούσε στα μάτια για περισσότερο διάστημα, με παρατηρούσε όταν ασχολούμουν με κάποιο ενδιαφέρον για τον ίδιο αντικείμενο ή όταν πραγματοποιούσα διάφορες δραστηριότητες, στην προσπάθειά μου να τις μιμηθεί ο ίδιος στη συνέχεια. Ακόμη, όταν δυσκολεύονταν κάπου κατά την ενασχόλησή του με τον υπολογιστή, παραδείγματος χάριν όταν κολλούσε ο υπολογιστής, από εκεί που αντιδρούσε όταν προσπαθούσα να αγγίξω το ποντίκι, πλέον έπαιρνε το χέρι μου και το έβαζε πάνω στο ποντίκι γνωρίζοντας ότι μπορώ να τον βοηθήσω. Μόλις τον βοηθούσα έσπρωχνε το χέρι μου.

Ταυτόχρονα, σε σχέση με τα υπόλοιπα παιδιά, κατά τη διάρκεια του διαλείμματος, παρατηρήθηκε η προσπάθεια του Β. να συγχρωτιστεί μαζί τους, και μάλιστα με τον Α., παιδί επίσης με αυτισμό, που δεν προσπάθησε από τη μεριά του να συσχετιστεί μαζί του. Πιο συγκεκριμένα, κατά τη διάρκεια κάποιου διαλείμματος, κάθονταν μαζί στο παγκάκι δίπλα δίπλα. Ο Β. για πρώτη φορά έδειχνε να παρατηρεί τον Α., και αρχικά να τον πειράζει, ενώ στη συνέχεια έβαλε πάνω του το χέρι του και τον αγκάλιασε.

Αντίστοιχα, ενώ στο παρελθόν ενοχλούνταν από τον Σ., παιδί με νοητική υστέρηση, που συχνά τον προσέγγιζε και τον άγγιζε, λόγου χάριν για να του

διορθώσει την κουκούλα, πλέον έδειχνε να μην ενοχλείται. Στο παρελθόν είχε φτάσει και σε σημείο να τον δαγκώσει, αλλά πλέον έδειχνε ατάραχος όταν τον προσέγγιζε.

Παράλληλα, ο Β. έδειχνε να εμπιστεύεται περισσότερο τους εκπαιδευτικούς του κι εμένα και επομένως, να συγχρωτίζεται σε μεγαλύτερο βαθμό μαζί μας. Πλέον, με κοιτούσε και με παρατηρούσε για περισσότερη ώρα και είχαμε συχνότερη και μεγαλύτερης διάρκειας βλεμματική επαφή (για περισσότερο από 2 δευτερόλεπτα), ενώ ανταποκρίνονταν πλέον στα φιλιά και στις αγκαλιές. Κάποια φορά μάλιστα που σκαρφάλωσε, όπως συνήθιζε να κάνει πάνω σε ένα μεγάλο όργανο γυμναστικής του γυμναστηρίου, προκειμένου να κατέβει πήδηξε πάνω μου δείχνοντάς μου εμπιστοσύνη ότι θα τον πιάσω.

Επιπλέον, κάποια φορά που έκανε ποδήλατο, ξεκίνησε από μόνος του να παίζει με πειραχτική διάθεση ένα παιχνίδι, όπου έκανε έναν μεγάλο κύκλο και κάθε φορά που ερχόταν προς το μέρος μου άπλωνε το πόδι του για να με ακουμπήσει και ύστερα γελούσε. Το θεώρησα κι αυτό ως μια προσπάθεια κοινωνικής αλληλεπίδρασης.

Τέλος, ο Β. πλέον, φάνηκε να αναπτύσσει πιο έντονα ορισμένους κοινωνικούς φραγμούς, καθώς έπαψε να πετάει όλα του τα ρούχα όταν συγχυζόταν ή νευρίαζε και σιγά σιγά μπαίνοντας σε ένα πρόγραμμα δεν αντιδρούσε στον ίδιο έντονο βαθμό κατά την άφιξή του στο Σχολείο, το πρωί κατά την απομάκρυνση των γονιών του, ενώ η ανταπόκρισή του στο εξωτερικό κίνητρο της μουσικής ήταν η βάση της διαδικασίας του προγράμματος των δραστηριοτήτων του.

Συναισθηματικός τομέας

Πλέον, συνεργαζόταν αποτελεσματικότερα και έδειχνε μια πιο ήρεμη συμπεριφορά. Ερχόταν σπανιότερα σε σύγχυση, αυτοτραυματική και επιθετική συμπεριφορά, συνεργάζονταν πιο άμεσα και έδειχνε να με εμπιστεύεται περισσότερο ανταποκρινόμενος στις παραινέσεις μου.

Είναι ενδιαφέρον ότι την πρώτη εβδομάδα παρακολούθησης του Β., προτού ξεκινήσω ακόμα την παρέμβαση, κάποια φορά σε ένα διάλειμμα, ο Β. επιθυμούσε να μπει μέσα στο Σχολείο για να πάει πάλι στην αίθουσα των υπολογιστών, από την οποία οι εκπαιδευτικοί τον βγάλανε με δυσκολία. Καθώς έτρεξε να μπει μέσα στο κτίριο, εγώ μπήκα μπροστά του και ο Β. με δάγκωσε στο χέρι. Ωστόσο, μετά από λίγο καιρό, κατόπιν της παρέμβασης μια φορά που ο Β. αρνούνταν να κάνει τις εργασίες

του για να πάει στον υπολογιστή, άρχισε να τσιρίζει και να κλαίει. Τότε έκανα κι εγώ πως κλαίω και ο Β. ήρθε και με αγκάλιασε. Έδειξε δηλαδή σημάδια συναισθηματικής νοημοσύνης και ενσυναίσθησης.

Επιπλέον, ο Β. άρχισε να προσαρμόζεται πιο εύκολα στις δραστηριότητες και ακόμα να προσπαθεί να τις υλοποιήσει σωστά, χάρη στην ύπαρξη του εξωτερικού κινήτρου της μουσικής. Παρατήρησα μάλιστα, πως μπαίνοντας στη νέα ρουτίνα των εργασιών που συνεπάγονταν επιβράβευση, αντιδρούσε πολύ έντονα στην «εξαπάτηση» και στην «παράβαση μιας υπόσχεσης».

Παραδείγματος χάριν, κάποια φορά που έκανε την εργασία του είχε περάσει η ώρα και έτσι τον πήγαμε κατευθείαν στην τραπεζαρία για φαγητό. Τότε ο Β. άρχισε να αντιδρά πολύ έντονα ουρλιάζοντας και σερνόμενος στο πάτωμα λέγοντας θυμωμένος χαρακτηριστικά τις φράσεις «Κάκια!» εννοώντας ότι είμαι κακιά, «Νιέτς!» και «Α τι τε!». Σημάδι πως ήθελε με τον τρόπο του να μας επικοινωνήσει τις σκέψεις και τις επιθυμίες του.

Συζήτηση

Από τις παραπάνω παρατηρήσεις είναι φανερό ότι η αξιοποίηση της μουσικής διαδραμάτισε έναν καθοριστικό ρόλο στην οριοθέτηση του Β., παρέχοντας του ένα πρόγραμμα δραστηριοτήτων με παράλληλη παροχή επιβράβευσης με την πραγματοποίηση των εργασιών του. Αυτή η ρουτίνα στην οποία χάρη του κινήτρου της μουσικής συνήθισε να λειτουργεί ο Β., συνέβαλε στο να νιώθει περισσότερη ασφάλεια στο Σχολείο και να προσαρμοστεί καλύτερα στην σχολική καθημερινότητα, περιορίζοντας τις έντονες αντιδράσεις και εμμονές που παρουσίαζε στο παρελθόν.

Παρατηρήθηκε επίσης, ότι σε περιστάσεις όπου βρισκόταν σε σύγχυση η μουσική βοηθούσε άμεσα στο να ηρεμήσει και να επανέλθει, ενώ ο ίδιος παρήγαγε και ήχους ευχαρίστησης ακούγοντας μουσική, με παράλληλες εκφράσεις χαράς και ενίοτε κινήσεις με όλο του το σώμα που έδειχναν ενθουσιασμό.

Πιο συγκεκριμένα, μέσω του κινήτρου της μουσικής ο Β. με τη συμμετοχή του στο πρόγραμμα καλλιέργησε τις γνωστικές, τις κοινωνικές και τις συναισθηματικές του δεξιότητες. Κυρίως στον κοινωνικό τομέα παρατηρήθηκε αρκετά έντονα θετική αλλαγή στον Β. και προσπάθεια από τη μεριά του κοινωνικής αλληλεπίδρασης. Οι παρατηρήσεις αυτές συνάδουν με την Αμερικάνικη Εταιρία

Μουσικοθεραπείας (N. A. M. T.) σύμφωνα με την οποία η μουσικοθεραπεία αποτελεί συστηματική εφαρμογή της μουσικής που κατευθύνεται από το θεραπευτή μέσα σε ένα θεραπευτικό πλαίσιο, που στοχεύει στην αλλαγή ορισμένων πτυχών της συμπεριφοράς του ατόμου, προκειμένου να μπορέσει να προσαρμοστεί λειτουργικότερα στην κοινωνία (Ward, 2000), πράγμα το οποίο συντελέστηκε έστω και σε αυτόν τον μικρό βαθμό.

Επιπρόσθετα, η διαπίστωση της συμβολής της μουσικής στην καλλιέργεια γνωστικών, κοινωνικών και συναισθηματικών δεξιοτήτων βρίσκεται σε συμφωνία με την διαπίστωση του Dalcroze, σύμφωνα με τον οποίο η μουσικοθεραπεία δύναται να διαδραματίσει καθοριστικό ρόλο στην ανάπτυξη διαφόρων ικανοτήτων στο παιδί. Πιο συγκεκριμένα, αναπτύσσεται η κοινωνική ικανότητα, μέσω της ανάπτυξης του αισθήματος της αυτονομίας, της συναισθηματικής ασφάλειας, της ευαισθητοποίησης και της επικοινωνίας. Ταυτόχρονα, καλλιεργείται η νοητική ικανότητα, μέσω της βελτίωσης της ανάπτυξης της συγκέντρωσης και της μνήμης, του συνειδητού ελέγχου των πράξεων, της δημιουργικότητας, καθώς και της γνωστικής και αντιληπτικής ανάπτυξης. (Lucia Kessler- Κακουλίδη, 2006 στο Καρτασίδου και Στάμου, 2006)

Συμπερασματικά, λαμβάνοντας υπόψη τη θετική επίδραση της μουσικής στην ανάπτυξη δεξιοτήτων στο Β., έστω και σε μια τόσο περιορισμένη μορφή παρέμβασης, θα μπορούσαμε να υποθέσουμε ότι ένα περισσότερο οργανωμένο πρόγραμμα από ειδικούς μουσικοθεραπευτές θα μπορούσε να βοηθήσει τον Β., παρέχοντάς του όχι απλώς κίνητρο μάθησης, αλλά αποτελώντας το ίδιο το εργαλείο μέσα από το οποίο να καλλιεργεί δεξιότητες, παραδείγματος χάριν ακούγοντας και ανταποκρινόμενος σε εντολές που αποτελούν μουσικούς στίχους ή μαθαίνοντας εκφράσεις μέσω του τραγουδιού. Καταλήγοντας, από όλη τη διαδικασία τείνω να συμπεράνω ότι με την κατάλληλη αξιοποίηση και το σωστό χειρισμό η μουσική δύναται να κάνει «θαύματα» τόσο στο παρελθόν, όσο και στο παρόν και το μέλλον.

Είναι βέβαιο ότι η παρέμβαση που περιγράφηκε είναι πολύ περιορισμένης χρονικής διάρκειας για να διαδραματίσει καθοριστικό ρόλο στην ανάπτυξη συγκεκριμένων συνηθειών και καλλιέργεια στάσεων στο Β., ενώ θα μπορούσαμε να έχουμε μια πιο σφαιρική εικόνα της επίδρασης της μουσικής εάν πραγματοποιούνταν η παρέμβαση σε μεγάλο πλήθος παιδιών με αυτισμό. Συνεπώς, η παρούσα εργασία είναι αρκετά περιορισμένη ώστε να δώσει σημαντικά αποτελέσματα.

Σκοπός της ωστόσο, είναι να αναδειχθεί η δύναμη της μουσικής, καθώς και ο σημαντικός ρόλος που δύναται να διαδραματίσει στην εκπαίδευση των παιδιών με αυτισμό, καθώς επίσης, και να ευαισθητοποιηθούν οι αναγνώστες σχετικά με τις δυσκολίες, αλλά και την ομορφιά του αυτισμού, που μπορεί να επιφυλάσσει πολλές εκπλήξεις. Αποτελεί λοιπόν, ένα λιθαράκι προς την κατεύθυνση εξεύρεσης και ενθάρρυνσης για την αξιοποίηση εναλλακτικών προσεγγίσεων διδασκαλίας ανάλογα με τα ενδιαφέροντα των μαθητών και εν προκειμένω την ανάδειξη της μουσικοθεραπείας.

Στη Κοζάνη σήμερα 29/1/2018, οι συμβαλλόμενοι: α) ΓΕΩΡΓΙΟΣ ΜΑΡΝΕΛΛΟΣ, Πρόεδρος Επιτροπής Ερευνών του ΠΔΜ (απόφ.Ε.Ε. Αρ. 254/10.10.2016), που έχει συγκροτηθεί σύμφωνα με την Υ.Α. ΚΑ/679/96, ως εκπρόσωπός της και β) ΜΙΧΑΗΛΙΔΟΥ ΚΥΡΙΑΚΗ, όνομα πατρός ΓΑΒΡΙΗΛ, επ/τος ΦΟΙΤΗΤΡΙΑ ΣΕ ΠΡΑΚΤΙΚΗ ΑΣΚΗΣΗ, κάτοικος Γ. ΔΡΟΣΙΝΗ 26 ΘΕΣΣΑΛΟΝΙΚΗ, Εφορία Α' ΘΕΣΣΑΛΟΝΙΚΗΣ (Α', Β'(Β', Γ') ΘΕΣΣΑΛΟΝΙΚΗΣ), Στοιχεία Ταυτότητας ΑΝ197611, Αρ. Φορολογ. Μητρώου 166654310, συμφώνησαν, συνομολόγησαν και συναποδέχθηκαν τα εξής:

Ο πρώτος συμβαλλόμενος με την παραπάνω ιδιότητά του (απόφ.Ε.Ε. αρ.168/8-6-2011) έχοντας υπόψη την απόφαση της Ε.Ε.(συν. 285/29-01-2018) αναθέτει στο δεύτερο την υποχρέωση παρακολούθησης και συμμετοχής στο πρόγραμμα κατάρτισης (κωδικός 80264) με τίτλο : "ΧΡΗΜΑΤΟΔΟΤΗΣΕΙΣ ΓΙΑ ΤΗΝ ΠΡΑΚΤΙΚΗ ΑΣΚΗΣΗ ΤΩΝ ΤΜΗΜΑΤΩΝ ΤΟΥ ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟΥ ΔΥΤΙΚΗΣ ΜΑΚΕΔΟΝΙΑΣ (ΠΡΑΚΤΙΚΗ ΑΣΚΗΣΗ ΤΟΥ ΠΑΙΔΑΓΩΓΙΚΟΥ ΤΜΗΜΑΤΟΣ ΔΗΜΟΤΙΚΗΣ ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗΣ ΑΚΑΔΗΜΑΪΚΟΥ ΕΤΟΥΣ 2017-2018)" και ειδικότερα το τμήμα που αφορά Φοιτητή/τρια σε πρακτική άσκηση(Φορέας υποδοχής: 4/Θ Ειδικό Δημοτικό Σχολείο Φλώρινα), επειδή προτάθηκε από τον επιστημονικό υπεύθυνο του προγράμματος (ΣΑΚΕΛΛΑΡΙΟΥ ΑΓΓΕΛΙΚΗ). Η αποζημίωση ορίζεται στο συνολικό ποσό των 280,00 ευρώ.

Το πρόγραμμα χρηματοδοτείται από το Ευρωπαϊκό Κοινωνικό Ταμείο ΕΚΤ και συγχρηματοδοτείται από εθνικούς πόρους μέσω του Επιχειρησιακού Προγράμματος «Ανάπτυξη Ανθρώπινου Δυναμικού, Εκπαίδευση και Διά Βίου Μάθηση» του Εταιρικού Συμφώνου για το Πλαίσιο Ανάπτυξης 2014-2020.

Η παρακολούθηση γίνεται με τους εξής ιδιαίτερους όρους και συμφωνίες.

1. Ο δεύτερος συμβαλλόμενος υποχρεώνεται να συνεργάζεται με το προσωπικό του Πανεπιστημίου, που ασχολείται στο ίδιο πρόγραμμα και τον επιστημονικό υπεύθυνο, του οποίου οφείλει να ακολουθεί τις υποδείξεις.
2. Το έργο αρχίζει στις 1/2/2018 και λήγει στις 28/2/2018. Η αποζημίωση μπορεί να γίνεται τμηματικά ανάλογα με το έργο που πραγματοποιείται, μετά από εντολή του επιστημονικού υπεύθυνου.
3. Ανωτέρα βία αναγνωρίζεται και για τους δύο συμβαλλόμενους. Γιά τον δεύτερο μπορεί ο ΕΛΚΕ με υπόδειξη του Επιστημονικού Υπευθύνου να απασχολήσει άλλον, αποτιμώντας και αποζημιώνοντας το έργο που έχει εκτελέσει ο αντικαθιστώμενος έως την ημέρα της αντικατάστασής του.
4. Η σύμβαση αυτή ισχύει για το χρονικό διάστημα που αναφέρεται παραπάνω με τον όρο ότι θα υπάρχει σχετική χρηματοδότηση από το Φορέα. Σε περίπτωση διακοπής της χρηματοδότησης λύεται αυτομάτως και η σύμβαση. Τυχόν συνέχιση του έργου που γίνεται από επιστημονικό ή άλλο ενδιαφέρον του δεύτερου δεν δημιουργεί δικαίωμα για αποζημίωση.
5. Ο δεύτερος συμβαλλόμενος ασφαλιζεται στο ΙΚΑ με βάση τον αντίστοιχο νόμο για την πρακτική άσκηση φοιτητών έναντι κινδύνου ατυχήματος. Η επιχείρηση ουδενιά υποχρέωση έχει ως προς την ασφάλισή του.
6. Ο δεύτερος συμβαλλόμενος δηλώνει ότι δέχεται όλα τα παραπάνω και αναλαμβάνει την καλή εκτέλεση του έργου, σύμφωνα με τους κανόνες της Τέχνης και της Επιστήμης και τους όρους της σύμβασης αυτής.
7. Σύμφωνα με τις διατάξεις του Ν. 3861/2010 τα στοιχεία της παρούσας σύμβασης αναρτώνται υποχρεωτικά στο Διαδίκτυο «Πρόγραμμα Διαύγεια».

Η σύμβαση αυτή μετά την ανάγνωσή της υπογράφεται σε δύο όμοια πρωτότυπα και παίρνει από ένα ο κάθε συμβαλλόμενος.

ΟΙ ΣΥΜΒΑΛΛΟΜΕΝΟΙ
Ο ΠΡΟΕΔΡΟΣ ΤΗΣ ΕΠΙΤΡΟΠΗΣ ΕΡΕΥΝΩΝ
ΜΑΡΝΕΛΛΟΣ ΓΕΩΡΓΙΟΣ

Ο ΕΡΓΟΛΗΠΤΗΣ
ΜΙΧΑΗΛΙΔΟΥ ΚΥΡΙΑΚΗ

Χαρακτηριστικές στάσεις του Β. κατά την ενασχόλησή του με τον Η/Υ και την ακρόαση μουσικών κομματιών με βίντεο:



Ο Β. με τον καιρό δεν έδειχνε να ενοχλείται όταν τον προσέγγιζα την ώρα που ήταν στον Η/Υ σε αντίθεση με τον πρώτο καιρό που νευρίαζε και αντιδρούσε.



Ο Β. πραγματοποιούσε πρώτα τις εργασίες του και στη συνέχεια, ως επιβράβευση πήγαινε στον Η/Υ όπου επέλεγε τα μουσικά βίντεο που ήθελε να παρακολουθήσει (παιδικά τραγούδια, διαφημίσεις με μουσική, γυρνούσε το βίντεο στους τίτλους τέλους που είχαν μουσική από εκπομπές, π.χ. Chef στον αέρα)



Βιβλιογραφία

Βιβλία:

- American Psychiatric Association (2013). *DIAGNOSTIC AND STATISTICAL MANUAL OF MENTAL DISORDERS DSM-5, Fifth edition*. Arlington: American Psychiatric Association
- Haeussler, A. (2012). *Η ΜΕΘΟΔΟΣ TEACCH για την Εκπαίδευση ανθρώπων με αυτισμό*, Αθήνα: Εκδόσεις Ρόδων
- Heward, W. (2011). *Παιδιά με ειδικές ανάγκες. Μια εισαγωγή στην Ειδική Εκπαίδευση*, Αθήνα: ΤΟΠΟΣ
- Lennard-Brown, S. (2004). *Θέματα Υγείας: Αυτισμός*, Αθήνα: Σαββάλας
- Ward, D. (2000). *ΜΟΥΣΙΚΟΘΕΡΑΠΕΙΑ*, Αθήνα: Ορφέως
- Γενά, Α. (2002). *Αυτισμός και Διάχυτες Αναπτυξιακές Διαταραχές. Αξιολόγηση - Διάγνωση - Αντιμετώπιση*, Αθήνα: Ιδιωτική
- Γκονέλα, Ε. (2008). *ΑΥΤΙΣΜΟΣ αίνιγμα και πραγματικότητα*, Αθήνα: ΟΔΥΣΣΕΑΣ
- Καλύβα, Ε. (2005). *Αυτισμός: Εκπαιδευτικές και Θεραπευτικές προσεγγίσεις*, Αθήνα: ΠΑΠΑΖΗΣΗ
- Ντζιούνη, Γ. (2012) *ΜΟΥΣΙΚΟΘΕΡΑΠΕΥΤΙΚΗ ΘΕΩΡΙΑ ΚΑΙ ΠΡΑΞΗ. ΑΠΟ ΤΟΝ ΟΜΗΡΟ ΕΩΣ ΤΟΥΣ ΕΛΛΗΝΙΣΤΙΚΟΥΣ ΧΡΟΝΟΥΣ*, Αθήνα: ΠΑΠΑΓΡΗΓΟΡΙΟΥ Κ. - ΝΑΚΑΣ Χ.
- Πολυχρονοπούλου, Σ. (2012). *Παιδιά και Έφηβοι με Ειδικές Ανάγκες και Δυνατότητες*, Αθήνα: Ιδιωτική
- Τόμπλερ, Μ. (2001) *Η μουσική στην Ειδική αγωγή και θεραπεία*. Εκδόσεις: Νικολαΐδης Μ. - Edition Orpheus
- Χατζηχρήστου, Χ. (2011). *Σχολείο και μαθητές με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες*, Αθήνα: τυπωθήτω

Άρθρα:

- Hogart A., Wu Janine D., LaSalle M., CarolynSchanen N. (2010).The comorbidity of autism with the genomic disorders of chromosome 15. *ScienceDirect*, 38, 181-191

- Jitendra Kumar Verma, Satyakam Mohapatra (2016). Childhood disintegrative disorder as a complication of chicken pox. *Indian Journal of Psychological Medicine*, 38, 65-66
- Simonoff E., Pickles A., Charman T., Chandler S., Loucas T., Baird G. (2008). Psychiatric Disorders in Children With Autism Spectrum Disorders: Prevalence, Comorbidity, and Associated Factors in a Population-Derived Sample. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*, 47, 921-929
- Stromer R., Kimball K., Kinney E., Taylor B. (2006). Activity Schedules, Computer Technology, and Teaching Children With Autism Spectrum. *Focus on Autism and Other Developmental Disabilities (FOCUS)*, Vol 21, Issue 1
- Γκονέλα, Ε. (1998). Παιδικός αυτισμός. *Θέματα Ειδικής αγωγής*, 1, 28-35
- Αλέξανδρου, Σ. (2013). Διαταραχή Αυτιστικού Φάσματος. Ο νέος ορισμός του DSM-V. Σκέψεις και θέσεις των ειδικών παρέμβασης. *Προσέγγιση στη δυσκολία, στο παιδί, στην οικογένεια*.

Πρακτικά συνεδρίων:

- ΠΑΝΕΛΛΗΝΙΟΣ ΣΥΛΛΟΓΟΣ ΛΟΓΟΠΕΔΙΚΩΝ (2007). ΑΥΤΙΣΜΟΣ Θέσεις και Προσεγγίσεις, Ι. Βογινδρούκας, Γ. Καλομοίρης & Β. Παπαγεωργίου (Επμ.), *Πρακτικά του 10^{ου} συνεδρίου του Πανελληνίου Συλλόγου Λογοπεδικών με θέμα τις Διαταραχές του Φάσματος του Αυτισμού*, Αθήνα: Ταξιδευτής
- Παπαηλιού, Χ. (2018) Διάχυτες Αναπτυξιακές Διαταραχές-Αιτιοπαθογένεια. *Πρακτικά του Σεμιναρίου Πανεπιστημίου Αιγαίου – Πρόγραμμα δια βίου μάθησης 2017-18*, Φλώρινα. *Συνεδρία 2η* (σσ. 5-6)
- Καρτασίδου, Λ., Στάμου Λ. Ν. (2006). Μουσική παιδαγωγική. Μουσική εκπαίδευση στην ειδική αγωγή. Μουσικοθεραπεία, *Πρακτικά ημερίδας 2^ο Μαΐου 2006 με θεματική: Σύγχρονες τάσεις και προοπτικές*, Εκδόσεις Πανεπιστημίου Μακεδονίας

Ιστοσελίδες:

- Κιουτσιούκη, Β., Κυριακοπούλου, Χ., Σιάτρας, Δ. (2016). Διαταραχή αυτιστικού φάσματος (Δ.Α.Φ.) και μελέτη περιστατικού.

<http://apothetirio.teiep.gr/xmlui/bitstream/handle/123456789/6069/LOGO.pdf?sequence=1> (Προσπελάστηκε 27/10/18).

- Σπύρου, Γ. (2014). Εσείς πόσα γνωρίζετε για την Παιδική Αποδιοργανωτική Διαταραχή;
<http://www.4yourfamily.gr/index.php/eidikes-ikanotites/item/1170>
(Προσπελάστηκε 19/11/2018)
- Μικρόπουλος, Α. (2008). Αξιολόγηση των υπερμεσικών ψηφιακών εφαρμογών με έμφαση στην αξιολόγηση της προόδου μαθητών που τις χρησιμοποίησαν και στην αυτοαξιολόγηση των εκπαιδευτικών.
<http://repository.edulll.gr/edulll/bitstream/10795/1127/2/1127.pdf>
(Προσπελάστηκε 7/4/19)
- Εικόνα εξωφύλλου:
https://es.123rf.com/clipart-vector/music_therapy.html?sti=n65k0vy7ovyc59iii0|&mediaropup=107303021
[1](#) (Προσπελάστηκε 20/05/19)