

Σωματικό σχήμα-Σωματική εικόνα

Ικανότητα αναπαράστασης Σωματικού σχήματος και σωματικής εικόνας από άτομα με κλινικά σύνδρομα ψυχωσικού τύπου και μη

Μετέχουσα Σπουδάστρια

Αναγνωστοπούλου Ελευθερία

Υπεύθυνος Εκπαιδευτικός

Ηλίας Γιαννικάκης Ph.D.

Καθηγητής Κλινικής Ψυχολογίας

Δ/ντής Σχολής Επαγγελματιών

Υγείας και Πρόνοιας



Πτυχιακή εργασία για τη λήψη του πτυχίου στην Κοινωνική Εργασία από το Τμήμα Κοινωνικής Εργασίας της Σχολής Επαγγελματιών Υγείας και Πρόνοιας του Τεχνολογικού Εκπαιδευτικού Ιδρύματος (Τ.Ε.Ι.) Πάτρας.

Πάτρα 29 Οκτωβρίου 1993

II

Η Επιτροπή για την έγκριση της πτυχιακής:

Ηλίας Γιαννικάκης Ph.D  
Καθηγητής Κλινικής Ψυχολογίας  
Δ/ντής Σχολής Επαγγελματιών  
Υγείας και Πρόνοιας

Ουρανία Αλεξοπούλου  
Καθηγήτρια Εφαρμογών  
του Τμήματος Κοινωνικής Εργασίας

Ελένη Σκούρα  
Καθηγήτρια Εφαρμογών  
του Τμήματος Κοινωνικής Εργασίας

ΑΡΙΘΜΟΣ  
ΕΙΣΑΓΩΓΗΣ

876

### III

#### ΑΝΑΓΝΩΡΙΣΗ

Στην προσπάθειά μου να μελετήσω το θέμα της πτυχιακής μου να ευχαριστήσω!

-Τον Δρ.Γιαννικάκη Ηλία,καθηγητή Ψυχολογίας και Διευθυντή της Σχολής Σ.Ε.Υ.Π. του Τ.Ε.Ι.Πάτρας για τη συμμετοχή του στην επεξεργασία της πτυχιακής εργασίας.

-Τον κο Μακρυγιάννη Ανδρέα,Κλινικό Ψυχολόγο-Ψυχοκινησιοθεραπευτή για την βοήθειά του στην ανεύρεση Ελληνικής και Ξένης Βιβλιογραφίας,καθώς επίσης και στη μετάφραση της ξενόγλωσσας

-Την κα Ασημακοπούλου Αντζελα,Ψυχολόγο για την βοήθειά της στο ερευνητικό μέρος της εργασίας.

-Τους σπουδαστές και εκπαιδευτές στο παιδαγωγικό θεραπευτικό κέντρο "ΜΕΡΙΜΝΑ"για τη συμμετοχή τους στην ολοκλήρωση του ερευνητικού μέρους της εργασίας.

-Τους μαθητές του 29ου Δημοτικού,8ου Γυμνασίου,2ου ΤΕΑ Πατρών που συμμετείχαν στο ερευνητικό μέρος της εργασίας.

-Τους γονείς μου και φίλους που συμπαραστάθηκαν οικονομικά και ψυχολογικά στην ολοκλήρωση της πτυχιακής εργασίας μου.

## ΠΕΡΙΛΗΨΗ ΜΕΛΕΤΗΣ

Βασικός σκοπός της μελέτης ήταν η επαλήθευση της θεωρίας σχετικά με την ανάπτυξη και αναπαράσταση του σωματικού σχήματος και της σωματικής εικόνας.

Συγκεκριμένα αυτή η μελέτη επιδίωκε να παρατηρήσει, να καταγράψει και να συγκρίνει την ικανότητα αναπαράστασης του Σωματικού σχήματος και της Σωματικής εικόνας των παιδιών και εφήβων του δείγματος.

Με βάση το θέμα καθορίστηκε το διερευνητικό είδος της έρευνας. Διατυπώθηκαν υποθέσεις πάνω στις οποίες στηρίχθηκε η χρησιμοποίηση του σχεδίου σε 7 άτομα τα οποία έχουν διαγνωστεί ως άτομα με κλινικά σύνδρομα ψυχωσικού τύπου και εκπαιδούνται στο Θεραπευτικό Παιδαγωγικό Κέντρο "ΜΕΡΙΜΝΑ" Πατρών και 7 άτομα χωρίς κλινικά σύνδρομα ψυχωσικού τύπου (φυσιολογικά) από σχολεία της Πάτρας, ηλικίας οκτώ ως εικοσιτριών ετών (8-23).

Τα αποτελέσματα έδειξαν ότι τα άτομα με κλινικά σύνδρομα ψυχωσικού τύπου λόγω της αδυναμίας τους να γνωρίζουν το σώμα τους, τα εμποδίζει να συμβολίσουν τις παραστάσεις, ακόμη και μετά από εκπαίδευση. Όσο αναφορά τα άτομα χωρίς κλινικά σύνδρομα ψυχωσικού τύπου παρουσίασαν κάποιες ελλείψεις στην αναπαράσταση του σωματικού σχήματός τους και της σωματικής εικόνας.

Τέλος οι εισηγήσεις έχουν βασικό σκοπό την εκπαίδευση όλων των ατόμων από τους ειδικούς στην ανάπτυξη και αναπαράσταση του Σωματικού σχήματος και της Σωματικής εικόνας, με διάφορα μέσα τα οποία θα εστιάζονται στην πρόληψη ή θεραπεία

Επίσης η μελέτη αυτή αποτελεί μια αρχή αυτού του θέματος και δίνει το ερέθισμα και σ' άλλους για ευρύτερες μελέτες

## ΠΙΝΑΚΑΣ ΥΠΟΛΟΓΙΣΜΩΝ

	ΣΕΛ.
A. Τα άτομα των δύο ομάδων του δείγματος	
Πίνακας	
1. Άτομα με κλινικά σύνδρομα ψυχωσικού τύπου	102
2. Άτομα χωρίς κλινικά σύνδρομα ψυχωσικού τύπου	103
B. Καταγραφή της παρατήρησης των σχεδίων	
3. Τομέας Προσαρμογής ατόμων με κλινικά σύνδρομα ψυχωσικού τύπου	113
4. Τομέας έκφρασης ατόμων με κλινικά σύνδρομα ψυχωσικού τύπου	114
5. Τομέας προβολής ατόμων με κλινικά σύνδρομα ψυχωσικού τύπου	115
6. Τομέας Προσαρμογής ατόμων χωρίς κλινικά σύνδρομα ψυχωσικού τύπου	123
7. Τομέας Έκφρασης ατόμων χωρίς κλινικά σύνδρομα ψυχωσικού τύπου	124
8. Τομέας Προβολής ατόμων χωρίς κλινικά σύνδρομα ψυχωσικού τύπου	125
Γ. Συγκριση της παρατήρησης των σχεδίων	
9. Τομέας Προσαρμογής	131
10. Τομέας Έκφρασης	132
11. Τομέας Προβολής	133

## VII

### ΠΙΝΑΚΑΣ ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΩΝ

	ΣΕΛΙΔΑ
-ΑΝΑΓΝΩΡΙΣΗ	III
-ΠΕΡΙΛΗΨΗ ΜΕΛΕΤΗΣ	IV
-ΠΙΝΑΚΑΣ ΥΠΟΛΟΓΙΣΜΩΝ	VI
 ΚΕΦΑΛΑΙΟ	
I. ΕΙΣΑΓΩΓΗ	
-Εισαγωγή	1
-Το πρόβλημα	2
-Σκοπός και στόχοι μελέτης	5
-Ορισμοί όρων	6
 II. ΑΝΑΣΚΟΠΗΣΗ ΑΛΛΩΝ ΜΕΛΕΤΩΝ ΚΑΙ ΣΧΕΤΙΚΩΝ ΣΥΓΓΡΑΜΜΑΤΩΝ	
A. Ψυχοκινητικότητα	
α. Έννοια της ψυχοκινητικότητας	19
β. Βασικές λειτουργίες της ψυχοκινητικής οργάνωσης	19
γ. Ψυχοκινητική ανάπτυξη κατά ηλικία	22
 B. Παιδικές Ψυχώσεις	
α. Ιστορική Αναδρομή	28
β. Ταξινόμηση των παιδικών ψυχώσεων	30
γ. Χαρακτηριστικά συμπτώματα	42
δ. Κλινική εικόνα	47
ε. Αίτια	47
στ. Διαφορική διάγνωση	52



Γ. Σωματικό σχήμα-Σωματική εικόνα	
α. Ιστορικό των εννοιών του σωματικού σχήματος και της σωματικής εικόνας	54
β. Σωματικό σχήμα και σωματική εικόνα μέσα από την ψυχοκινητική ανάπτυξη του παιδιού	59
ί. Γέννηση του σωματικού σχήματος	59
ίί. Γέννηση της σωματικής εικόνας	62
γ. Σωματικό σχήμα και σωματική εικόνα στο ψυχωτικό παιδί	66
Δ. Σταθμοί ανάπτυξης του σωματικού σχήματος- σωματικής εικόνας	
α. Το βιωμένο σώμα	74
β. Γνώση των μερών του σώματος	74
γ. Χωρο-χρονικός προσανατολισμός	74
δ. Χωρο-σωματική οργάνωση	75
Ε. Ενδεικτικές Ασκήσεις για την ανάπτυξη του σωματικού σχήματος-σωματικής εικόνας	77
α. Διαταραχές του σωματικού σχήματος- σωματικής εικόνας και μέσα για την επανεκπαίδευσή τους	84
ΣΤ. Ικανότητα αναπαράστασης του σωματικού σχήματος- σωματικής εικόνας	87
α. Παιδικό σχέδιο-Ζωγραφική Γενική θεώρηση- Ιστορικό	87
β. Στάδια εξέλιξης του σχεδίου	89

	ΣΕΛΙΔΑ
γ. Το σχέδιο ως έκφραση της προσωπικότητας	93
δ. Το σχέδιο ως διαγνωστικό μέσο	96
<b>III. ΜΕΘΟΔΟΛΟΓΙΑ</b>	
α. Σκοπός της έρευνας	97
β. Είδος έρευνας	97
γ. Ερωτήματα-υποθέσεις	97
δ. Πλαίσιο Αναφοράς-Πληθυσμός	98
ε. Όργανο Μέτρησης	98
στ. Τρόπος ανάλυσης Πληροφοριών	99
<b>IV. ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ</b>	101
α. Τα άτομα των δύο ομάδων του δείγματος	102
β. Καταγραφή της παρατήρησης των σχεδίων	104
γ. Σύγκριση της παρατήρησης των σχεδίων	126
<b>V. ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ-ΕΙΣΗΓΗΣΕΙΣ</b>	
α. Συμπεράσματα	134
β. Εισηγήσεις	135
<b>ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ Α</b>	
Πίνακες-Σχέδια-Πρόγραμμα	137
<b>ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ Β</b>	
Σχέδια	167
<b>ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ Γ</b>	183
<b>ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ</b>	189

## IX

	ΣΕΛΙΔΑ
γ. Το σχέδιο ως έκφραση της προσωπικότητας	93
δ. Το σχέδιο ως διαγνωστικό μέρος	96
<b>ΙΙΙ. ΜΕΘΟΔΟΛΟΓΙΑ</b>	
α. Σκοπός της έρευνας	97
β. Είδος έρευνας	97
γ. Ερωτήματα-υποθέσεις	97
δ. Πλαίσιο Αναφοράς-Πληθυσμός	98
ε. Όργανο Μέτρησης	98
στ. Τρόπος ανάλυσης Πληροφοριών	99
<b>ΙV. ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ</b>	101
α. Τα άτομα των δύο ομάδων του δείγματος	102
β. Καταγραφή της παρατήρησης των σχεδίων	104
γ. Σύγκριση της παρατήρησης των σχεδίων	126
<b>V. ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ-ΕΙΣΗΓΗΣΕΙΣ</b>	
α. Συμπεράσματα	134
β. Εισηγήσεις	135
<b>ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ Α</b>	
Πίνακες-Σχέδια-Πρόγραμμα	137
<b>ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ Β</b>	
Σχέδια	167
<b>ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ Γ</b>	
	183
<b>ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ</b>	189

## ΚΕΦΑΛΑΙΟ Ι

### Εισαγωγή

Έχει ειπωθεί ότι το σώμα είναι "άξονας και γλώσσα του κόσμου" (Κρασανάκης, 1987)

Μια σύντομη ιστορική αναδρομή στα ιστορικά δεδομένα δείχνει τη σημασία που δίνονταν στην άσκηση του σώματος. Συγκεκριμένα η Σπάρτη που μεγαλούργησε στο στρατιωτικό τομέα συγκέντρωνε την προσοχή της στη δημιουργία σωμάτων ισοδύναμων με τείχη. Αλλά και στην Αρχαία Ελλάδα δίνονταν μεγάλη σημασία στον καλοπιισμό, και στην περιποίηση του σώματος, παράλληλα με την άσκηση του πνεύματος.

Ο Ισοκράτης είχε πει!

"Πειρώ τω μεν σώματι είναι φιλόπονος  
τω δε ψυχή φιλόσοφος, ίνα τω μεν  
δύνη επιτελείν τω δε επίστη προοράν  
τα συμφέροντα"

(Καργάκος, 1985, σελ. 370)

Δεν υπάρχει αμφιβολία ακόμη και σήμερα για το ότι η σωματική διάπλαση και εμφάνιση του ατόμου, παίζουν σημαντικό ρόλο στη διαμόρφωση της προσωπικότητάς του.

Το σωματικό σχήμα και η σωματική εικόνα είναι βασικά στοιχεία απαραίτητα στην οικοδόμηση της προσωπικότητας του παιδιού. Ο Wallon (1986) είχε πει!

"Το σωματικό σχήμα και η σωματική εικόνα  
είναι η αναπαράσταση περισσότερο ή λιγότερο  
σφαιρική, περισσότερο ή λιγότερο  
επιστημονική και διαφοροποιημένη που  
το παιδί έχει για το σώμα του"

(Dr Meur-L. Staes, 1990, σελ. 13)

Το παιδί αρχίζει να έχει συνείδηση του σώματός του και συγκεκριμένα των άνω και κάτω άκρων από 2 μηνών. Η συνειδητοποίηση του σώματος γίνεται προοδευτικά ξεκινώντας από τη βρεφική ηλικία μέχρι την ενηλικίωση (Κρασανάκης, 1987).

Το παιδί είναι ικανό ν' αναγνωρίσει την εικόνα του σώματός του στον καθρέπτη από 6 μηνών (Lacan, 1936).

Επίσης το παιδί μπορεί μέσω του σχεδίου ν' αποκαλύψει το σωματικό σχήμα του και διαμέσου αυτού την εικόνα που είναι περισσότερο ασυνείδητη και που έχει για το σώμα του (Kohler, 1965)

Πολλοί ξένοι συγγραφείς, και ελάχιστοι έλληνες, έχουν γράψει θεωρίες σχετικά με τη συνείδηση του σώματός μας.

Κάθε θεωρία έχει δημιουργήσει διάφορες έννοιες τις οποίες ονόμασε με τρόπο αρκετά σημαντικό όπως: σωματικό σχήμα, χωρική εικόνα του σώματος, θέση του σώματος, εικόνα του σώματος.

Όπως φαίνεται λοιπόν το σώμα έχει χαρακτηριστεί μέσα από διάφορα επίπεδα, από διάφορους συγγραφείς και ανάλογα με την ιδιότητά τους όπως: της φυσιολογίας, της νευρολογίας, της νευροφυσιολογίας, της ψυχοφυσιολογίας, της ψυχιατρικής και της παιδαγωγικής (Makrigiannis A., 1985).

### Το πρόβλημα

Είναι γεγονός ότι ανακαλύπτοντας το παιδί το γνωστικό σχήμα του σώματός του, κατορθώνει να εναρμονίσει τις σωματικές του κινήσεις παράλληλα με την αίσθηση, αντίληψη και οργάνωση του χώρου και χρόνου, να αναπτύξει την κινητικότητά του η οποία το διευκολύνει, να επικοινωνεί και να συνεργάζεται καλύτερα με τα άτομα του περιβάλλοντός του να αποκτήσει αυτογνωσία και αυτοέλεγχο (Κόφφας, 1989).

Το παιδί νιώθει τον εαυτό του άνετο, στο βαθμό που το σώμα του, το υπακούει, που το γνωρίζει καλά, που μπορεί να το χρησιμοποιήσει όχι μόνο για να κινείται, αλλά και για να ενεργεί (Dr Meur-L. Staer, 1990).

Ο Lacan (1936) ο οποίος περιέγραψε το "στάδιο του καθρέπτη" υποστηρίζει ότι το παιδί είναι ικανό να αναγνωρίσει την εικόνα του στον καθρέπτη από 6 μηνών. Αυτό το στάδιο, αυτή η αναγνώριση αποτελεί το θεμελιώδες στάδιο του οχι-εγώ. Επιτυγχάνεται χάρη σε μια ταύτιση του χώρου. Όταν το παιδί για πρώτη φορά αναγνωρίζει δίπλα από τον εαυτό του και τον ενήλικο, την εικόνα του, σαν τρίτη μορφή μέσα σ'ένα κόσμο που μέχρι τότε είχε θεωρήσει φτιαγμένο για κείνο και τον ενήλικο, επιθυμεί να γίνει σαν τον ενήλικο. Αν το παιδί πρέπει λοιπόν να φτάσει σ'αυτό το σημείο όπου θα περάσει από τον εξωτερικό, στο εσωτερικό κόσμο, πρέπει στη συνέχεια το σώμα να δομηθεί σαν ενότητα. Η εικόνα αυτή είναι που προκαταβάλλει στην ανάπτυξη του σωματικού σχήματος και τις σχέσεις του παιδιού με το περιβάλλον.

Στην ψυχική αρρώστια, το στάδιο αυτό δεν μπορεί να επιτευχθεί Πρόκειται για ένα "σώμα διασπασμένο", για μια διασπασμένη ει-

κόνα του σώματος, που το παιδί αποφεύγει, μια καταστροφή της ενότητας του σώματος (Γκιζέλα Πανκόφ, 1989).

Αυτή λοιπόν η αδυναμία του ψυχωτικού παιδιού ν'αναγνωρίσει και να διαβάσει το σώμα του, το εμποδίζει να συμβολίσει τις παραστάσεις και να μαρτυρήσει για την ύπαρξη ή όχι αυτών (Μακρίγιαννίς Α., 1985).

Σ'αντίθεση με το "μη ψυχωτικό παιδί" το οποίο έχει την ικανότητα να αποκαλύψει στο σχέδιο το σωματικό του σχήμα και διαμέσου αυτού την εικόνα του, που είναι περισσότερο ασυνείδητη που έχει για το σώμα του (Kohler, 1965).

Αυτή την ικανότητα λοιπόν έρχεται να εξακριβώσει η μελέτη αυτή και είναι σημαντικό οι ειδικοί οι οποίοι ενδιαφέρονται για την σωστή ανάπτυξη του παιδιού, να γνωρίζουν τη σημασία που έχει το σωματικό σχήμα και η σωματική εικόνα στην ανάπτυξη του παιδιού και να μπορούν μέσω διαφόρων μέσων (όπως π.χ. το σχέδιο) να παρατηρούν, και να επεμβαίνουν σε περίπτωση που παρατηρούν κάποια διαταραχή.

Ομως η βιβλιογραφία στα Ελληνικά είναι περιορισμένη και αυτό είναι σημαντικό μειονέκτημα, πράγμα που κάνει αναγκαία τη μελέτη αυτή για την ελληνική βιβλιογραφία.

### Σκοπός και στόχοι

Το σωματικό σχήμα αποτελεί ένα από τα βασικά στοιχεία της ψυχοκινητικότητας, με το οποίο το παιδί μπορεί και κυριαρχεί στις κινήσεις του σώματός του, κινείται στο χώρο και έρχεται σε σχέση με τα πράγματα που πρέπει να γνωρίσει.

Για να εξελιχθεί λοιπόν η αντίληψη και εκτίμηση του παιδιού για τον εαυτό του, απαραίτητη προϋπόθεση είναι να αποκτήσει το παιδί συνείδηση του σώματός του (Κόφφας, 1989).

Σκοπός λοιπόν της μελέτης αυτής είναι να επαληθευτεί η θεωρία σχετικά με την ανάπτυξη και αναπαράσταση του σωματικού σχήματος και της σωματικής εικόνας του ατόμου.

Συγκεκριμένα, επιδιώκει την επίτευξη των ακόλουθων στόχων:

1. Να παρατηρηθεί η ικανότητα αναπαράστασης του Σωματικού σχήματος και της Σωματικής εικόνας των παιδιών και εφήβων του δείγματος.

2. Να καταγραφεί η παρατήρηση

3. Να συγκριθούν, μελετηθούν και παρουσιαστούν τα αποτελέσματα.

Η μελέτη αυτή περιορίζεται σε απλή μόνο παρατήρηση, καταγραφή και σύγκριση και όχι σε ανάλυσή τους των σχεδίων των παιδιών και εφήβων.



### Ορισμοί Όρων

Σωματικό σχήμα! Σύμφωνα με τον Σταύρου (1986) το κάθε παιδί και γενικά ο κάθε άνθρωπος σχηματίζει μια προσωπική εικόνα, μια παράσταση του ίδιου του σώματός του. Η παράσταση αυτή χρησιμεύει στο παιδί ως το βασικό του στήριγμα, ως σημείο αναφοράς στη σχέση του με τον εξωτερικό κόσμο. Αυτή την παράσταση που έχουμε για το σώμα μας ονομάζεται στην ψυχολογία σωματικό σχήμα.

Το σωματικό σχήμα είναι η συνείδηση του σώματος, το σφαιρικό σύνολο, η δυναμική του συνόλου των αισθήσεων που μας επιτρέπουν ν'αντιληφθούμε τη θέση των μελών του σώματός μας, και τις ψυχοσωματικές μας διαθέσεις και στάσεις (σελ. 413).

Σωματική εικόνα! Η σωματική εικόνα επηρεάζει πολύ το άτομο από την πρώτη παιδική ηλικία και μετά. Το σπουδαιότερο ρόλο παίζει στην εφηβεία, γιατί τότε είναι έντονη η επιθυμία των νέων να γίνονται αποδεκτοί από τους συνομιλήκους τους.

Η έννοια της σωματικής εικόνας ορίζεται με βάση δύο προοπτικές! Από την εσωτερική σκοπιά η σωματική εικόνα ενός ατόμου είναι ο τρόπος με τον οποίο αντιλαμβάνεται το σωματικό του εαυτό. Σχηματίζει την εικόνα ενός σωματικού εαυτού, δυνατού ή αδυνάτου, μικρού ή μεγάλου, υγιούς ή ασθενικού, με καλή διάπλαση ή κακοφτιαγμένου, επιπέδου ή αδέξιου, λεπτοκαμομένου ή ευτραφούς. Από την εξωτερική σκοπιά η σωματική εικόνα είναι ο τρόπος με τον οποίο τον αντιλαμβάνονται, τον βλέπουν οι άλλοι. Οι δύο προοπτικές συνδέονται ως εξής! Ότι λένε οι άλλοι στο άτομο σχετικά με την εμφάνισή του, επηρεάζει την εικόνα του για τον εαυτό του. Η εσωτερική σωματική εικόνα ενός ατόμου είναι μια θεωρητική σύλληψη και όχι μια ακριβής οπτική αντί-

ληψη. Η ιδέα του σωματικού εαυτού σχηματίζεται όχι μόνο από την εικόνα του εαυτού στον καθρέπτη ή στις φωτογραφίες, αλλά επηρεάζεται και από τις ελπίδες και τους φόβους μας για την εμφάνισή μας, και από όσα έχουμε επανειλημμένα ακούσει από τους άλλους για τον εαυτό μας, καθώς και από τις εντυπώσεις που σχηματίσαμε με τις αισθήσεις μας. Η σωματική εικόνα δεν αποτελείται μόνο από το γυμνό σώμα, αλλά και από την ενδυμασία, τη στάση του σώματος και την έκφραση του προσώπου (Ελληνικά γράμματα-σελ. 4701-4702-4703, Τόμος 8ος).

Γνωστικό σχήμα! Σύμφωνα με το Κόφφα (1989) το γνωστικό σχήμα του σώματος είναι η νοητική εικόνα που δημιουργεί το άτομο για το ίδιο του το σώμα και ταυτόχρονα η συνειδητοποίηση της ύπαρξης του σώματός του σε σχέση πάντα με το περιβάλλον (σελ. 118).

Ψυχοκινητικότητα! Σύμφωνα με τον Magrikianni A. (1985) είναι το σύνολο των φαινομένων που σημειώνονται στο ίδιο μας το σώμα, όπως αυτό το αισθανόμαστε, το ζούμε μέσα από την πράξη, τη δράση, την κίνηση σε σχέση με την προσωπική μας ιστορία και σύμφωνα με τη χρονική εξέλιξη, η οποία είναι σημαδεμένη από τις εσωτερικές μας αντινομίες μέσα σε μια δεδομένη κατάσταση. Η δράση, η πράξη εξελίσσεται προς ένα σκοπό, και αυτό προϋποθέτει μια φυσική λειτουργία. Αλλά η πράξη δεν είναι μόνο μια πρόθεση μυϊκών συσπάσεων, είναι επίσης μια μεγάλη επιθυμία, και μια αναζήτηση επαφής, σχέσης, κυριαρχία και καταστροφή.

Ψύχωση! Γενικός όρος για ορισμένες σοβαρές ψυχικές διαταραχές οργανικής, συναισθηματικής ή λειτουργικής προέλευσης με κύριο χαρακτηριστικό τη σοβαρή διαταραχή στην αντίληψη της πραγματικότητας (Ελληνικά γράμματα-σελ. 539, Τόμος 9ος)

Η πιο συχνή παιδική ψύχωση είναι η σχιζοφρένεια. Άλλες είναι: πρώιμες ψυχωσικές διαταραχές (αυτισμός-συμβιωτική παιδική ψύχωση).

Οριακές περιπτώσεις παιδικής ψύχωσης

Οι ψυχώσεις των πνευματικά καθυστερημένων παιδιών

Οριστική ή προσωρινή ψύχωση

Παραληρηματικές ψυχωσικές καταστάσεις του εφήβου

Νόσος Heiler

Συναισθηματικές ψυχώσεις (μανιοκαταθλιπτική-Σχιζοσυναισθηματική)

Ψυχώσεις και κοιλιοκάκη

Οργανικές ψυχώσεις

Λειτουργικές ψυχώσεις

Σχιζοφρένεια: Σειρά ψυχωσικών διαταραχών που χαρακτηρίζονται από έλλειψη επαφής με την πραγματικότητα, επιπεδοποίηση των συναισθημάτων, ασυνάρτητη σκέψη, ιδιόζουσα ευνοιολογική και γλωσσική συγκρότηση, ανακριβή αντίληψη του περιβάλλοντος, καθώς και ανικανότητα ελέγχου επιθετικών και αυτοκαταστροφικών τάσεων. Συχνή επίσης είναι η εμφάνιση παραισθήσεων και παραληρητικών ιδεών (ΧΟΥΝΤΟΥΜΑΔΗ-ΠΑΤΕΡΑΚΗ, σελ. 303)

Αυτισμός: Διαταραχή που χαρακτηρίζεται από απορρόφηση στο κόσμο της φαντασίας και αποκλείει κάθε ενδιαφέρον για την πραγματικότητα. Παράλληλα εμποδίζει τη δημιουργία σχέσεων με άλλα άτομα, καθώς και την ομαλή ανάπτυξη της αυτοαντίληψης (ΧΟΥΝΤΟΥΜΑΔΗ-ΠΑΤΕΡΑΚΗ, σελ. 39)

Συμβιωτική ψύχωση: Σύμφωνα με τον Σταύρου (1986) το παιδί βίωσε τη συμβιωτική σχέση με την μητέρα του, αλλά δεν μπόρεσε να φτάσει στο στάδιο του διαχωρισμού απ' αυτή. Και κάθε προσπά-

θεια φυσικού αποχωρισμού του από τη μητέρα, δημιουργεί μεγάλη ένταση, πανικό και πολλές φορές πρόσκαιρες ψυχοσωματικές διαταραχές που εξαφανίζονται μόλις η μητέρα έρθει κοντά του.

Οριακή ψύχωση: Σύμφωνα πάλι με τον Σταύρου (1986) στην οριακή ψύχωση ανήκουν τα παιδιά που πέτυχαν ικανοποιητικά να εγκαταστήσουν μια "αντικειμενική σχέση" και να δομήσουν το σωματικό τους σχήμα, δηλαδή το εγώ τους να δομηθεί ικανοποιητικά και επομένως ο έλεγχος της λειτουργίας της πραγματικότητας να είναι δυνατός. Ορισμένοι τομείς της προσωπικότητας εξελίχθηκαν κανονικά ή κατά νευρωτικό τρόπο στα επόμενα στάδια της ψυχοσυναισθηματικής ανάπτυξής τους, ενώ αντίθετα άλλοι τομείς δεν πέτυχαν την εξέλιξη αυτή.

Ψυχώσεις των πνευματικά καθυστερημένων παιδιών: Στις ψυχώσεις αυτές πάνω σε μια βάση λίγο ή πολύ σοβαρής πνευματικής καθυστέρησης, εμφυτεύονται, εμβολιάζονται διάφορα ψυχωτικά χαρακτηριστικά όπως αυτιστική αναδίπλωση, συμπεριφορά αποκλίνουσα ή παλινδρομική (Σταύρου, 1986).

Οριστική ή προσωρινή ψύχωση: Σύμφωνα με τον Σταύρου (1986) το Εγώ του παιδιού προσπαθεί να ελέγχει το άγχος με τους καταναγκαστικούς μηχανισμούς άμυνας ή ακόμη και μια καταναγκαστική νεύρωση. Όμως το Εγώ δεν πετυχαίνει στην προσπάθειά του και επιλέγει σαν λύση την προσωρινή ή οριστική ψύχωση.

Παραληρηματικές ψυχωτικές καταστάσεις του εφήβου: Δεν υπάρχουν προειδοποιητικά συμπτώματα εκτός από τη μείωση της σχολικής επίδοσης και τις δυσκοίίες στις διαπροσωπικές σχέσεις (Σταύρου, 1986).

Νόσος Heller: Σύμφωνα με τον Τσιάντα (1988) στην κατάσταση αυτή η εξέλιξη του παιδιού στα πρώτα 3-4 χρόνια της ζωής του

είναι φυσιολογική ή σχεδόν φυσιολογική και μετά από λίγο διάστημα ακολουθεί μια ραγδαία και σοβαρή παλινδρόμηση.

Συναισθηματικές ψυχώσεις! Σύμφωνα και πάλι με τον Τσιάντη (1988), στις συναισθηματικές ψυχώσεις αναφέρει!

1. Την Μανιοκαταθλιπτική ψύχωση η οποία έχει τα εξής συμπτώματα! Δυσφορικό συναίσθημα-Ανορεξία-αϋπνία, ψυχοκινητική διέγερση ή επιβράδυνση-απάθεια-Ατονία-Αισθήματα αναξιότητας, αυτομορφή, ενοχή-Μειωμένη ικανότητα για σκέψη ή συγκέντρωση-επιαναλαμβανόμενες σκέψεις θανάτου αυτοκτονίας.

2. Την Σχιζοσυναισθηματική ψύχωση! Είναι η ύπαρξη μιας συναισθηματικής διαταραχής κατά την οποία το άτομο εμφανίζει παραλληληρικές ιδέες ή ψευδαίσθηση απρόσφορη προς το συναίσθημα, όταν τα συμπτώματα της συναισθηματικής διαταραχής έχουν υποχωρήσει (σελ.348).

Ψυχώσεις και κοιλιόκākη! Εμφανίζουν τα παιδιά που πάσχουν από κοιλιόκākη (Τσιάντης, 1988, σελ.350).

Οργανικές ψυχώσεις! Οι ψυχώσεις που οφείλονται σε κάποια οργανική αιτία (Παρασκευόπουλος, 1988, σελ.18).

Λειτουργικές ψυχώσεις! Οι ψυχώσεις που οφείλονται σε ψυχοκοινωνικά αίτια (Παρασκευόπουλος, 1988, σελ.18).

Μη ψυχωτικό άτομο! Ο αληθινός μη ψυχωτικός δεν είναι απλά κάποιος ο οποίος το εκδηλώνει να είναι, ούτε ένας άρρωστος που το αγνοεί, αλλά ένα άτομο το οποίο έχει διατηρήσει για τον εαυτό του τόσες σταθερές τις συγκρούσεις, και δεν έχει συναντήσει στο δρόμο του εσωτερικές ή εξωτερικές δυσκολίες μεγαλύτερες από το συναισθηματικό του δυναμικό, κληρονομικό ή όχι, σ'αυτές τις προσωπικές ιδιότητες που είναι απαγορευτικές ή προσαρμοστικές, και που θα του επέτρεπαν ένα παιχνίδι αρκε-

τά ευαίλυκτο για τις ενστικτώδεις ανάγκες του και για τις πρωτογενείς και δευτερογενείς του προόδους, επάνω σε πλάνα προσωπικά, αλλά και κοινωνικά κρατώντας πάντα ένα ακριβή λογισμικό με την πραγματικότητα και διασφαλίζοντας το δικαίωμα να συμπεριφέρεται κατά τρόπο προφανώς αποκλίνοντα μέσα σε καταστάσεις απολύτως ανώμαλες (Jean Bergeret, 1985, σελ. 15).

**Ικανότητα!** Γνώση που μπορεί να παρατηρηθεί στην εκτέλεση ενός έργου (Τριανταφύλλου, 1954, σελ. 10).

**Αναπαράσταση!** Κάθε αναπαραγωγή, όπως είναι το ιχνογράφημα, ο πίνακας ζωγραφικής, το μοντέλο, το πρόπλασμα που γίνεται με σκοπό να ομοιάσει, να αναπαραστήσει ένα αντικείμενο, ένα πρόσωπο, μια σκηνή λέγεται αναπαράσταση. Τον όρο χρησιμοποίησε ο Klages σε μια διατριβή του στο χώρο της Γραφολογίας όπου αναφερόταν στο γραφικό χαρακτήρα. Αργότερα ο όρος γενικεύτηκε, αλλά μόνο σε ό,τι αφορά την ανθρώπινη έκφραση. Υποστηρίχτηκε ότι η τάση του ατόμου για αναπαράσταση που έχει τις ρίζες της στο κόσμο της εμπειρίας ακολουθεί μια προσωπική (ασυνείδητη) κατευθύνουσα παράσταση. Όπως λέει ο Klages "κάθε εκούσια κίνηση του ατόμου καθορίζεται σε κάποιο βαθμό από την προσωπική του κατευθύνουσα παράσταση" (Ελληνικά γράμματα, σελ. 389, Τόμος 1ος).

**Gestalt!** Γερμανικός όρος που συνήθως παραμένει αμετάφραστος, γιατί εμπεριέχει ταυτόχρονα τις έννοιες "μορφή", "σχήμα" και "δομή". Με τον όρο αυτό γίνεται αναφορά σε ενοποιημένα σύνολα που αποτελούν κάτι διαφορετικό από ένα απλό άθροισμα των μερών τους. Στη διαπίστωση αυτή στηρίζεται η μορφολογική ψυχολογία που αναπτύχθηκε στη Γερμανία πριν από το Β' Παγκόσμιο Πόλεμο και η οποία ασχολείται κυρίως με την αντίληψη (Ελληνικά

Γράμματα, σελ. 2211, Τόμος 4ος).

Ψυχωσικό άτομο: Το άτομο το οποίο αξιολογεί με εσφαλμένο τρόπο την ακρίβεια των όσων αντιλαμβάνεται ή σκέπτεται και εξάγει εσφαλμένα συμπεράσματα για την εξωτερική πραγματικότητα, ακόμα και σε περιπτώσεις αντίθετων ενδείξεων. Παρουσιάζουν παραλήρημα, ψευδαισθήσεις, σοβαρές συμπεριφορικές παλινδρομήσεις, ακατάλληλη διάθεση, εκσεσημασμένα ασυνάρτητο λόγο, δυσκολία στον προσανατολισμό και σύγχυση. Το ψυχωσικό άτομο έχει λίγη ως καθόλου συνείδηση των συμπτωμάτων του, και είναι σε τέτοιο βαθμό διαταραγμένο, ώστε αδυνατεί να ανταποκριθεί στις συνήθεις απαιτήσεις της ζωής (Ελληνικά γράμματα, σελ. 539-Τόμος 9ος).

Διάσπαση (spaltung): Είναι η καταστροφή της εικόνας του σώματος, έτσι ώστε τα μέλη του να χάνουν τη σύνδεσή τους με το όλο, για να ξαναεμφανιστούν στον εξωτερικό κόσμο (Γκιζέλα Πανκόφ, 1989, σελ. 84).

Ανάπτυξη: Κατά τον Παρασκευόπουλο (1985) είναι μια προοδευτική σειρά από αλλαγές, σε δομές, λειτουργίες και μορφές συμπεριφοράς, οι οποίες τείνουν στη πλήρη ενεργοποίηση και εκδήλωση των χαρακτηριστικών και ιδιοτήτων του ατόμου.

Η ανάπτυξη είναι μια συνεχής διαδικασία και διαχωρίζεται σε επιμέρους περιόδους. Κάθε περίοδος έχει διαφορετικά αναπτυξιακά χαρακτηριστικά.

Οι περίοδοι είναι: 1. Ενδομητρική-προγεννητική περίοδος-

Εμβρυϊκή ηλικία (από τη σύλληψη έως τη γέννηση)

2. Βρεφική (από τη γέννηση έως 2 χρονών)

3. Πρώτη παιδική ή νηπιακή ή προσχολική

ηλικία (3 χρονών-6 χρονών)

4. Δεύτερη παιδική ή σχολική ηλικία  
(7 χρονών-11 χρονών)

5. Εφηβική ηλικία ή σχολική (12-20 χρονών)

Κλινικά Σύνδρομα: Τα κλινικά σύνδρομα έχουν περιγραφεί σύμφωνα με χαρακτηριστικά συμπεριφοράς. Τα σύνδρομα αποτελούν ευρείες διαγνωστικές κατηγορίες που τα όριά τους μπορεί να αλληλοεπικαλύπτονται. Οι κατηγορίες αυτές παρέχουν τη δυνατότητα υποδιαίρεσής σε ειδικότερες κατηγορίες σύμφωνα με επιμέρους κλινικά χαρακτηριστικά ή σύμφωνα με αιτιολογικούς παράγοντες.

Τα κλινικά σύνδρομα είναι:

1. Η Νοητική Καθυστέρηση: Βασικό χαρακτηριστικό της νοητικής καθυστέρησης είναι η ατελής ανάπτυξη των νοητικών ικανοτήτων του ατόμου. Η κατάσταση αυτή περιορίζει σε ποικίλο βαθμό τις δυνατότητες για σχολική μάθηση, επαγγελματική αποκατάσταση και κοινωνική ένταξη και προσαρμογή. Θεμελιώδης έννοια είναι η νοημοσύνη που εκτιμάται με ειδικές δοκιμασίες (tests). Τα αίτια της νοητικής καθυστέρησης είναι διάφορα. Τα όριά της επικαλύπτουν συχνά τα όρια των παιδικών ψυχώσεων.

2. Παιδικές ψυχώσεις: Κύριο χαρακτηριστικό των παιδικών ψυχώσεων είναι η ατελής ανάπτυξη ή η απώλεια της ικανότητας του παιδιού να έχει σχέσεις και σωστές αντιδράσεις με το ανθρώπινο και μη ανθρώπινο περιβάλλον του. Τα συμπτώματα είναι συνήθως βαριά και διακατέχουν όλες τις γνωστικές και συγκινησιακές λειτουργίες του παιδιού. Συχνά η παιδική ψύχωση συνυπάρχει με νοητική καθυστέρηση. Έχουν διακριθεί τρεις ειδικότερες κατηγορίες παιδικών ψυχώσεων: ο νηπιακός αυτισμός, η αποδιοργα



νωτική ψύχωση και η παιδική σχιζοφρένια. Τα αίτια και των τριών είναι βιολογικά, σύμφωνα με τις ενδείξεις. Οι ψυχώσεις αυτές διαφέρουν μεταξύ τους όσον αφορά το χρόνο έναρξης, τη διαδρομή και την έκβαση.

**3. Ειδικές εξελικτικές διαταραχές:** Οι διαταραχές αυτές είναι διαφόρων ειδών και αφορούν λειτουργίες και ικανότητες σχετικές με τη μάθηση και την επικοινωνία αναπτύσσονται στην πλειονότητα των παιδιών χωρίς βραδύτητα και χωρίς παρεκκλίσεις. Ειδικότερα, πρόκειται για τις διαταραχές μάθησης (δυσλεξία), την καθυστέρηση στην ανάπτυξη της γλώσσας (πρόσληψη, έκφραση) και του λόγου, την παθολογική αδεξιότητα (δυσπραξία). Οι εξελικτικές διαταραχές εμφανίζονται επίσης σε μεικτές μορφές, με περισσότερα από ένα από τα προαναφερθέντα ειδικότερα στοιχεία. Σύμφωνα με τις ενδείξεις, το υπόστρωμα των διαταραχών αυτών είναι βιολογικό και συχνά αυτές συνυπάρχουν ή αποτελούν προδιαθεσικούς παράγοντες για διαταραχές της συμπεριφοράς και του συναισθήματος στην παιδική ηλικία.

**4. Ελλειμματική προσοχή-υπερκινητικότητα:** Η διαταραχή αυτή ποικίλλει ανάλογα με το βαθμό ελλειμματικής προσοχής και υπερκινητικότητας. Έτσι, υπάρχουν μορφές όπου το κύριο χαρακτηριστικό είναι η αδυναμία για εκούσια επικέντρωση της προσοχής και άλλες που παρέχει η υπερκινητικότητα. Συχνά, όμως, τα δύο μειονεκτήματα συνυπάρχουν. Μερικές φορές οι δυσκολίες αυτές του παιδιού εκδηλώνονται μόνο στο σχολείο, όπου υπάρχουν ειδικές απαιτήσεις για αυτοσυγκέντρωση και προσοχή. Άλλοτε είναι δύσκολο να διακριθεί ένα πραγματικό σύνδρομο ελλειμματικής προσοχής-υπερκινητικότητας από τη φυσιολογική διακύμανση του βαθμού προσοχής και κινητικότητας. Είναι, επίσης, δύσκολη η

διάκριση από τη δευτερογενή ελλειμματική προσοχή και υπερκινητικότητα που οφείλονται σε άλλη κατάσταση, π.χ. αγχώδη διαταραχή. Σχετικά με το σύνδρομο αυτό, μπορεί να λεχθεί ότι οι διακυμάνσεις στην προσοχή και στην κινητικότητα είναι από τα λιγότερο ειδικά συμπτώματα στην Παιδική Ψυχιατρική. Πρέπει, επίσης, να σημειωθεί ότι οι βαρύτερες και πιο χρόνιες μορφές υπερκινητικότητας μπορεί να συνυπάρχουν με διαταραχή της διαγωγής, όπως αναπτύσσεται παρακάτω.

**5. Διαταραχές διαγωγής:** Πρωταρχικό χαρακτηριστικό των διαταραχών αυτών είναι οι σταθεροί και επαναλαμβανόμενοι τύποι συμπεριφοράς που παραβιάζουν βασικά δικαιώματα άλλων ατόμων ή αποτελούν μέγιστη εκτροπή από όρια συμπεριφοράς που καθορίζει η κοινωνία για τη συγκεκριμένη ηλικία. Τέτοιες συμπεριφορές θεωρούνται π.χ., η επιθετικότητα και καταστροφικότητα, η κλοπή με ή χωρίς βία, η φυγή και αλητεία, η φυγή από το σχολείο, η χρήση ναρκωτικών, το σεξ και ο χρηματισμός. Διάκριση γίνεται, συνήθως, μεταξύ ακοινωνικής και κοινωνικοποιημένης διαταραχής της διαγωγής. Στην πρώτη περίπτωση, το άτομο συχνά αδυνατεί ν' αναπτύξει δεσμούς συμπάθειας με άλλα άτομα και ο πόνος του άλλου δεν το ενοχλεί. Στη δεύτερη, το άτομο αναπτύσσει δεσμούς συμπάθειας και συντροφικότητας με άτομα που βρίσκονται στην ίδια κατηγορία με αυτό, όμως μένει ψυχρό απέναντι σε άτομα που βρίσκονται έξω από την ομάδα του. Επίσης, στην κοινωνικοποιημένη διαταραχή το άτομο μπορεί να καλύπτεται με συμπεριφορά που επιφανειακά συμβιβάζεται με τις κοινωνικές νόρμες. Οι διαταραχές διαγωγής που αρχίζουν σε πολύ μικρή ηλικία, παρουσιάζουν ποικίλες εκδηλώσεις και δεν τροποποιούνται με τη θεραπευτική παρέμβαση έχουν συχνά κακή πρό-

γνωση δηλαδή, εξελίσσονται σε διαταραχές της εφηβείας και τελικά τα άτομα καταλήγουν να γίνουν αντικοινωνικές προσωπικότητες. Διαταραχές διαγωγής συνυπάρχουν συχνά με υπερκινητικό σύνδρομο και άλλοτε με διαταραχή του συναισθήματος, όπως θα αναπτυχθεί αμέσως παρακάτω.

**β. Διαταραχές του συναισθήματος:** Στις διαταραχές αυτές ανήκουν δύο κατηγορίες: στην πρώτη, περιλαμβάνονται εκείνες που χαρακτηρίζονται από άγχος και στη δεύτερη, εκείνες που χαρακτηρίζονται από κατάθλιψη. Οι διαταραχές του συναισθήματος ονομάζονταν μέχρι πρόσφατα "νευρωσικές" διαταραχές και αναφέρονταν, κυρίως, σε εκείνες όπου επικρατούσε το άγχος. Οι όροι όμως "νεύρωση" και "νευρωσική" διαταραχή, που συνήθως προϋποθέτουν ασυνείδητη σύγκρουση σύμφωνα με το ψυχαναλυτικό πρότυπο δε χρησιμοποιούνται πλέον στην προκειμένη περίπτωση. Το άγχος εκδηλώνεται με (α) χαρακτηριστική συμπεριφορά, π.χ. έκδηλη ανησυχία που δε δικαιολογείται από τις περιστάσεις, προσκόλληση στους γονείς και αναζήτηση προστασίας κοντά τους, (β) νοητική συμμετοχή, π.χ. υπερβολικό φόβο, έμμονες σκέψεις για πιθανά καταστροφικά γεγονότα, (γ) ψυχοφυσιολογικά συμπτώματα π.χ. υπερκινητικότητα ή υποκινητικότητα, αλλαγές στα χαρακτηριστικά της ομιλίας. Η αμερικανική, κυρίως, βιβλιογραφία διακρίνει τρεις μορφές αγχώδους διαταραχής στα παιδιά: το άγχος αποχωρισμού από πρόσωπα από τα οποία το παιδί είναι εξαρτημένο, την κοινωνική απόσυρση που οδηγεί σε περιορισμό των κοινωνικών δραστηριοτήτων του παιδιού και την υπεραγχώδη αντίδραση. Η αγχώδης διαταραχή, στο παιδί σπανιότερα παίρνει τις ειδικές μορφές τις οποίες συναντούμε στους ενήλικους, δηλαδή υστερική, φοβική ιδεοψυχαναγκαστική κ.τ.λ. Αν και, σύμφωνα με τη βιβλιογραφία,

συχνά αποκλείεται η συνύπαρξη της αγχώδους διαταραχής και της διαταραχής διαγωγής, υπάρχουν ενδείξεις ότι οι δύο μπορεί να συνυπάρχουν σε μεικτές μορφές.

Η κατάθλιψη στην παιδική ηλικία αναγνωρίστηκε ως αυτοτελής διαταραχή μετά τη δεκαετία του 1960. Στην ηλικία αυτή η κατάθλιψη σπάνια αποτελεί προοίμιο μανιοκαταθλιπτικής ψύχωσης. Τα συμπτώματα είναι, συνήθως, ηπιότερα και περιγράφονται πιο σωστά με τα κριτήρια της δυσθυμικής διαταραχής της αμερικανικής βιβλιογραφίας. Σε γενικές γραμμές, η κατάθλιψη εκδηλώνεται με (α) χαρακτηριστική συμπεριφορά π.χ. ψυχοσωματική επιβράδυνση, απώλεια ενδιαφέροντος για ευχάριστες απασχολήσεις και για παιχνίδι, εύκολο κλάμα, (β) νοητική συμμετοχή π.χ. έμμονες σκέψεις για λυπηρά γεγονότα που συνέβησαν ή μπορεί να συμβούν, αυτοκαταστροφικές σκέψεις και συμπεριφορά, (γ) σωματικά συμπτώματα, π.χ. ανορεξία, αίσθημα κόπωσης, διαταραχές ύπνου. Υπάρχουν, επίσης, μορφές κατάθλιψης στις οποίες τα τυπικά συμπτώματα είναι λιγότερα έκδηλα, ενώ προεξάρχουν συμπτώματα διαταραχής διαγωγής π.χ. εκρήξεις θυμού, επιθετικότητα, αντικοινωνική συμπεριφορά. Οι μορφές αυτές κατάθλιψης έχουν ονομαστεί καλυμμένες (masked).

**Άλλες διαταραχές:** Μια ποικιλία άλλων διαταραχών, τις οποίες συναντάμε πιο σπάνια, μπορούν να διακριθούν σε δύο κατηγορίες

1. Διαταραχές με τάση αυτοπεριορισμού όσον αφορά την εξέλιξη και ωρίμανση: ενούρηση, εγκόπριση, στερεότυπες κινήσεις (σ' αυτές περιλαμβάνεται και το σύνδρομο Gilles de la Tourette's), διαταραχές ύπνου (κυρίως νυκτερινοί τρόμοι).

2. Διαταραχές με τάση για χρόνια εξέλιξη: τραυλισμός, εκλεκτική αλαλία (elective mutism), σχιζοειδής διαταραχή ή οριακό

σύνδρομο (borderline syndrome), ψυχογενής ανορεξία, βουλιμία. Οι δύο τελευταίες αφορούν κυρίως την εφηβική ηλικία.

**Ψυχοσωματικές διαταραχές!** Οι συχνότερες είναι κοιλιακοί πόνοι και κεφαλαλγία. Τα συμπτώματα μετατροπής (conversion disorder) ή υστερίας, που θεωρούνται ειδική μορφή των αγχωδών διαταραχών, δεν πρέπει να συγχέονται με τις ψυχοσωματικές διαταραχές.

**Διαταραχές της προσωπικότητας!** Η διαγνωστική αυτή κατηγορία δε χρησιμοποιείται στην παιδική και εφηβική ηλικία. Το αμερικανικό διαγνωστικό σχήμα συνιστά να χρησιμοποιείται μετά το δέκατο όγδοο έτος της ηλικίας. Οι λόγοι είναι προφανείς. Προκειμένου να θεωρηθεί μια διαταραχή πρόβλημα προσωπικότητας, πρέπει το άτομο να έχει περάσει από τα στάδια εξέλιξης της παιδικής και εφηβικής ηλικίας. Κατά την εξέλιξη, πολλά προβλήματα παρουσιάζονται αλλά και ξεπερνιούνται. Η διαταραχή προσωπικότητας προϋποθέτει σταθεροποίηση χαρακτηριστικών που, λίγο ή πολύ, συνεπάγονται μόνιμη κοινωνική δυσλειτουργία του ατόμου.

**Αντιδραστικές διαταραχές!** Αυτή η ευρεία διαγνωστική κατηγορία ορίζεται κυρίως από αιτιολογικούς παράγοντες και λιγότερο από κλινικά χαρακτηριστικά. Αν κάποια διαταραχή ακολουθήσει χρονικά και χωρίς καθυστέρηση γεγονότα που έχουν άμεση επίδραση στο παιδί (π.χ. θάνατος μέλους της οικογένειας, χωρισμός γονέων), τότε αυτή μπορεί να χαρακτηριστεί αντιδραστική. Οι κλινικές εκδηλώσεις είναι, συνήθως, διαταραχή του συναισθήματος ή της συμπεριφοράς. Η πρόγνωση των αντιδραστικών διαταραχών είναι, συνήθως, καλύτερη σε σχέση με τις άλλες διαταραχές (Κωστόπουλος Σ. 1988, ,σελ. 150-154, Βλέπε παράρτημα, άξονας I)

## ΚΕΦΑΛΑΙΟ ΙΙ

### ΑΝΑΣΚΟΠΗΣΗ ΑΛΛΩΝ ΜΕΛΕΤΩΝ ΚΑΙ ΣΧΕΤΙΚΩΝ ΣΥΓΓΡΑΜΜΑΤΩΝ

#### Α. ΨΥΧΟΚΙΝΗΤΙΚΟΤΗΤΑ

##### α) Έννοια

Σύμφωνα με τον Σταύρου (1986) η ψυχοκινητικότητα είναι μια πολυδιάστατη έννοια, η οποία συναρτάζεται από τους παρακάτω λειτουργικούς μηχανισμούς:

α) την ωρίμανση

β) το συνδυασμό και το συντονισμό των κινητικών και των ψυχικών λειτουργιών

γ) τον αποτελεσματικό συντονισμό ανάμεσα στην κίνηση και τους παράγοντες που την καθορίζουν, όπως είναι: οι ανάγκες, η συναισθηματικότητα και η θέληση του παιδιού, δηλαδή οι υποσυνείδητες και συνειδητές επιθυμίες του

δ) την αφομοίωση και την ενσωμάτωση των επιδράσεων της αγωγής γενικά

##### β) Βασικές λειτουργίες

Σε κάθε πράξη του παιδιού συμμετέχουν οι παρακάτω πέντε ουσιαστικές λειτουργίες της ψυχοκινητικής οργάνωσης.

##### α. Η κινητική εκτέλεση

Σ' αυτήν εμπλέκονται όχι μόνο η ψυχοκινητική ισορροπία, η πρωτοβουλία για την πράξη και ο ψυχοκινητικός συντονισμός, αλλά και ο έλεγχος του νεύματος και της αναπνοής. Οι διαφορετικές αυτές λειτουργίες μπορούν να πραγματοποιηθούν μόνο όταν ο οργανισμός έχει φτάσει σ' ένα ορισμένο σημείο ωρίμανσης, δηλαδή σε μια ορισμένη "κινητική ηλικία".

##### β. Το σωματικό σχήμα

Το σωματικό σχήμα είναι η συνείδηση του σώματος, το σφαι

ρικό σύνολο, η δυναμική του συνόλου των αισθήσεων που μας επιτρέπουν ν'αντιληφθούμε τη θέση των μελών του σώματός μας και τις ψυχοσωματικές μας διαθέσεις και στάσεις.

#### γ. Ο χώρος

Ο χώρος που βιώνει το παιδί είναι ο τρόπος με τον οποίο αντιλαμβάνεται το φυσικό του περιβάλλον δηλαδή το περιεχόμενο του δικού του σώματος και των άλλων σωμάτων όπως και τις σχέσεις ανάμεσά τους.

Το παιδί πρέπει να ελέγχει το σώμα του και το χώρο για να μπορεί να κάνει κινήσεις "προσαρμοσμένες" κανονικές και να έχει στατική ισορροπία.

Η καλή ψυχοκινητικότητα του παιδιού εξαρτιέται:

α) Από τη βίωση του χώρου του θα λέγαμε το παιδί να "κατοικεί" όλο το χώρο του και

β) από το να μπορεί να κινεί άνετα το σώμα του

Η επεξεργασία και η αφομοίωση του προσανατολισμού στο χώρο από το παιδί γίνεται πιο αργά από ό,τι με τον σωματικό προσανατολισμό του. Συνήθως στην ηλικία των 3 ή 4 ετών η κυριαρχία και υπερίσχυση του δεξιού ή αριστερού ημισφαιρίου έχει ήδη εγκατασταθεί επομένως το παιδί χρησιμοποιεί κατά προτίμηση το δεξί ή αριστερό χέρι. Στην ηλικία όμως αυτή το παιδί δεν έχει προσανατολιστεί στο χώρο στην ηλικία των 6 ετών αναγνωρίζει και ονομάζει τη δεξιά και την αριστερή πλευρά του, αλλά δεν είναι ικανό ν'αντιληφθεί τη σχετικότητα της έννοιας αυτής και μόνο στην ηλικία των 8 ετών μπορεί ν'αναγνωρίζει πλήρως τη δεξιά ή αριστερή πλευρά ενός προσώπου που είναι απέναντί του.

#### δ.Ο χρόνος

Εχω συνείδηση του χρόνου,σημαίνει ότι αισθάνομαι και αντιλαμβάνομαι πως υπάρχει ένα παρελθόν,ένα παρόν,κι ένα μέλλον.

Εχω την έννοια του ρυθμού σημαίνει ότι αντιλαμβάνομαι μέσα στο χρόνο,την ταυτότητα και την κατανομή διαδοχικών φαινομένων,που τα στοιχεία τους διατηρούν ανάμεσά τους όμοιες σχέσεις.

Ο χρόνος και ο ρυθμός είναι ουσιαστικά χαρακτηριστικά της ζωής του παιδιού.Κάθε παιδί έχει το δικό του αυθόρμητο και προσωπικό ρυθμό στις δραστηριότητές του.Ιδιαίτερα στο βάδισμα,στο λόγο,το ιχνογράφημα,τη γραφή.Ο ρυθμός του κάθε παιδιού είναι σύμφωνος με το προσωπικό χρόνο του.

#### ε.Η συναισθηματική σχέση

Η σχέση του παιδιού με το ανθρώπινο περιβάλλον,ιδιαίτερα με το παιδί και το γονεϊκό και οικογενειακό περιβάλλον επηρεάζουν όλες τις παραπάνω τέσσερις λειτουργίες της ψυχοκινητικής οργάνωσης.

Η αλληλοεπήρεια,αλληλοεξάρτηση και αλληλεγγύη ανάμεσα στις λειτουργίες αυτές αρχίζει από τη στιγμή της ολικής συμβιωτικής σχέσης του παιδιού με την μητέρα του (στοματικό στάδιο κατά FREUD,στάδιο του προδρομικού και μερικού αντικειμένου κατά R.SPITZ,και στάδιο της αισθησιοκινητικής νοημοσύνης κατά J.PIAGET).

Η αλληλοπλοκή των λειτουργιών αυτών συνεχίζεται σε υψηλότατο βαθμό,μέχρι τη στιγμή που το παιδί διακρίνει το Εγώ του από το μη Εγώ,τον εαυτό του από τους άλλους.

Η αλληλεξάρτηση αυτή όμως δε σημαίνει ότι οπωσδήποτε μια βλά



βη της μιας απ'αυτές επηρεάζει αρνητικά και τις άλλες.

γ) Ψυχοκινητική ανάπτυξη κατά ηλικία

Βρεφική ηλικία

Σύμφωνα με τον Παρασκευόπουλο (1985) το νεογέννητο είναι το 1/20 περίπου του μεγέθους του ενηλίκου. Σ'όλη την περίοδο της ανάπτυξης-τα 20 πρώτα χρόνια της ζωής-οι αρχικές διαστάσεις θα 20πλασιαστούν. Η αύξηση όμως δεν είναι ομοιόμορφη σε όλες τις ηλικίες. Η βρεφική ηλικία είναι μια από τις τρεις περιόδους ταχύτετης ανάπτυξης. Η κινητική ανάπτυξη του βρέφους είναι συνέχεια της κινητικής δραστηριότητας της ενδομήτριας περιόδου. Το νεογέννητο έχει ένα πλούσιο ρεπερτόριο από κινήσεις. Οι κινήσεις του είναι γενικές και μαζικές. Το βρέφος αντιδρά στα διάφορα ερεθίσματα με όλο του το σώμα. Με την ωρίμανση όμως του νευροφυσιολογικού συστήματος οι μαζικές κινήσεις μειώνονται.

Υπάρχουν όμως ορισμένες εξειδικευμένες κινήσεις, τα αντανακλαστικά, οι οποίες προκαλούνται από ορισμένο μόνο είδος ερεθίσματος και εκτελούνται κατά τρόπο αυτόματο και πανομοιότυπο.

Τα κυριότερα αντανακλαστικά που παρουσιάζει το βρέφος είναι το αντανακλαστικό Babinski (γύρω στο 2ο μήνα) το αντανακλαστικό Moro και το δαρβίνειο αντανακλαστικό.

Ορισμένες άλλες αναπτυσιακές κινητικές κατακτήσεις κατά τη βρεφική ηλικία είναι οι διάφορες φυλογενετικές-κινητικές δεξιότητες όπως η όρθια στάση και βάδιση, ο συντονισμός χεριού-ματιού, και το πιάσιμο αντικειμένων, ο έλεγχος σφιγκτήρων κ.α.

Η Mary Shirley (1933) αναφέρει τα εξής στάδια στην από-

κτηση της όρθιας στάσης και βάδισης! αρχικά το βρέφος μόλις κινεί χέρια και πόδια. Στον 1ο μήνα σηκώνει το σαγόνι όταν είναι μπρούμυτα. Στο 2ο μήνα στηριζόμενο στα χέρια, σηκώνει το στήθος του. Στον 3ο μήνα πιάνει και αστοχεί. Στον 4ο μήνα κάθεται υποβασταζόμενο. Στον 5ο μήνα κάθεται στα γόνατα. Στον 6ο μήνα κάθεται σε παιδική καρέκλα. Στον 7ο μήνα κάθεται μόνο του. Στον 8ο μήνα αρχίζει να στέκεται με τη βοήθεια άλλου. Στον 9ο μήνα στέκεται στηριζόμενο. Στο 10ο μήνα αρχίζει η έρπυση. Στον 11ο μήνα περπατά οδηγούμενο. Στο 12ο μήνα ανασηκώνεται στηριζόμενο. Στον 13ο μήνα ανεβαίνει σκαλοπάτια. Στο 14ο μήνα στέκεται όρθιο μόνο του. Στο 15ο μήνα περπατά μόνο του.

Όσον αφορά το συντονισμό χεριού-ματιού και το πιάσιμο αντικειμένων, το βρέφος ως τον 5ο μήνα δεν μπορεί να καθοδηγήσει το χέρι του με βάση την οπτική αντίληψη και να φθάσει αντικείμενα, ως τον 8ο μήνα πιάνει αντικείμενα μόνο με την παλάμη. Τα δάκτυλα και ο αντίχειρας αρχίζουν να συνεργάζονται και να συντονίζονται στον 9ο μήνα, και στο 15ο μήνα αναπτύσσεται πλήρως.

Μεταξύ 3ο-4ο μηνών αρχίζει ψηλάφηση του σώματος με αργές εξεταστικές κινήσεις.

Από τον 9ο μήν αρχίζει η αντίδραση γαργαλισμού στον λαιμό, το πέλμα και τη μασχάλη.

Από τον 12ο μήνα δείχνει μέλη ή όργανα του σώματος με το δείκτη ως απάντηση σε σχετική ερώτηση.

Όσο αναφορά τον έλεγχο των σφυγκτήρων έχει διαπιστωθεί ότι τα 2/3 των παιδιών αποκτούν έλεγχο, στα δύο πρώτα χρόνια (Παρασκευόπουλος, 1985).

### Νηπιακή ηλικία

Κατά την νηπιακή ηλικία, σύμφωνα πάντα με τον Παρασκευόπουλο (1985), η αύξηση των διαστάσεων του σώματος δεν παρουσιάζει τις εντυπωσιακές αλλαγές της βρεφικής ηλικίας. Η ανάπτυξη είναι πιο ποικίλη.

Παρουσιάζεται ταχύτατη ανάπτυξη στο κάτω τμήμα κάθε μέρους του σώματος. Επίσης μεγάλη αύξηση παρουσιάζουν τα κάτω άκρα. Ο σωματότυπος σταθεροποιείται και γίνεται ευδιάκριτος, ενώ συγχρόνως εμφανή είναι και τα ιδιαίτερα ψυχολογικά χαρακτηριστικά κάθε τύπου.

Η ψυχοκινητική ανάπτυξη ακολουθεί τις εξής βασικές κατευθύνσεις: α) από αμφίπλευρη γίνεται ετερόπλευρη, β) από αντανακλαστική γίνεται σκόπιμη, γ) από μαζική γίνεται μερική και εξειδικευμένη. Πλείστες κινητικές δραστηριότητες που απαιτούν αισθησιοκινητικό συντονισμό, ισορροπία, κατανόηση του χώρου (ανεβοκατέβασμα της σκάλας χωρίς υποστήριξη και με εναλλαγή των ποδιών στο 3ο έτος- επιτάγχνωση ή επιβράδυνση του βήματος στροφή σε απότομες γωνίες, ισορροπία στο ένα πόδι, τρέξιμο στο 4ο έτος), εκτελούνται με ακρίβεια, σταθερότητα και άνεση.

Ακόμη στο 4ο έτος αναγνωρίζει με την αφή, μέλη ή όργανα του σώματος.

### Σχολική ηλικία

Και πάλι ο Παρασκευόπουλος (1985) αναφέρει: Οι αναλογίες του σώματος διαφέρουν από αυτές του νηπίου. Στη φάση αυτή ταχεία αύξηση παρουσιάζουν τα κάτω άκρα και τα οστά του προσώπου. Το πάχος μειώνεται και κατανέμεται σε περισσότερα μέρη του σώματος. Έτσι το παιδί φαίνεται να επιμηκύνεται και χάνει τη μορφή του "κοντοπόδαρου νάνου" της νηπια

κής ηλικίας.

Ο Σωματότυπος είναι σαφής από το 6ο έτος.

Ακόμη υπάρχει ασάφεια ανάμεσα στους διάφορους δείκτες σωματικής ανάπτυξης και στη νοητική ικανότητα. Τα ψηλότερα παιδιά τείνουν να είναι εξυπνότερα. Η συνάφεια αυτή παύει να ισχύει μετά το 15ο έτος. Επίσης η συνολική μορφή-το περίγραμμά-του σώματος είναι δείκτης του βαθμού σχολικής ωριμότητας και επιδότησης. Μεγαλύτερη σχολική ωριμότητα παρουσιάζουν όσα έχουν μικρότερη περίμετρο κεφαλής, στενότερη μέση ή και μακρύτερα κάτω άκρα. Συνάφεια υπάρχει και ανάμεσα στο βαθμό ανασχέτησης των κινήσεων και στο γνωστικό τύπο. Το κινητικό παιδί είναι παρορμητικός τύπος, ενώ το παιδί που αναστέλλει τις κινητικές του αντιδράσεις είναι διασκεπτικός τύπος.

Η ψυχοκινητική ανάπτυξη του παιδιού συνεχίζει ακολουθώντας τρεις βασικές κατευθύνσεις.

Γύρω στο 5ο έτος δείχνει (σε μεγάλο βαθμό δεκτικότητας) τις αισθήσεις. Αυξημένη συνειδητοποίηση του σώματος, αντίληψη και περιγραφή σε όσα συμβαίνουν στο σώμα του (6ο-9ο χρονών) Για τη διάγνωση ψυχοκινητικών ανεπαρκειών έχουν κατασκευαστεί και χρησιμοποιούνται ψυχομετρικές κλίμακες.

Πρωτόπορος είναι ο Αμερικανός καθηγητής της Ψυχολογίας Neweu Kerhart. Ο Kerhart έχει κατασκευάσει ειδική διαγνωστική κλίμακα οπτικο-κινητικής αντίληψης. Στην κλίμακα αυτή έχουν περιληφθεί και αξιολογούνται πολλές ψυχοκινητικές ικανότητες όπως π.χ. συντονισμός κινήσεων του σώματος, συντονισμός χεριού-ματιού, ισορροπία, ρυθμική κίνηση, αντίληψη μορφής, προσανατολισμός στο χώρο, η εικόνα που έχει το παιδί για το ίδιο του το σώμα και τα μέρη του, επιδεξιότητα των χεριών και των δακτύ-

λων, κινήσεις του κορμού και των άκρων, κ.ά..

### Εφηβική ηλικία

Οι μεταλλαγές είναι τόσο απότομες και καθολικές, που δίνουν την εντύπωση ότι η εφηβεία είναι όπως την αποκαλεί ο J.J.Rousseau "δεύτερη γέννηση". Αν και ο χαρακτηρισμός αυτός θεωρείται σήμερα υπερβολικός, εντούτοις είναι αναμφισβήτητο ότι η εφηβεία είναι το μεγαλύτερο βιολογικό γεγονός μετά τη γέννηση. Στην φάση αυτή επισυμβαίνουν ραγδαίες αλλαγές σε όλες τις παραμέτρους του σώματος: ύψος, βάρος, αναλογίες, περίγραμμα, θέση και λειτουργία οργάνων και οργανικών συστημάτων και με κορυφαία βιοσωματική μεταβολή την ωρίμανση της γεννητικής λειτουργίας.

Η ραγδαία και καθολική βιοσωματική μεταλλαγή της εφηβείας προκαλεί στο αναπτυσσόμενο άτομο έντονες ψυχικές εντάσεις. Συχνά ο έφηβος δεν μπορεί να ενσωματώσει τα νέα βιοσωματικά δεδομένα στην προϋπάρχουσα εικόνα που έχει για το σώμα του, στο βιοσωματικό είδωλο, να αποδεκτεί τη νέα του εμφάνιση και να προσαρμοστεί.

Οι αλλαγές που συμβαίνουν στις αναλογίες και στο γενικό σχήμα του σώματος οφείλονται στο γεγονός ότι η ανάπτυξη των διαφόρων μερών του σώματος γίνεται με διαφορετικό ρυθμό στις διάφορες ηλικίες. Η απότομη επιμήκυνση των οστών αυτών έχει ως αποτέλεσμα πολλοί έφηβοι οι οποίοι στο τέλος της παιδικής ηλικίας είχαν αποκτήσει επαρκή έλεγχο των μυών και συντονισμό κινήσεων και είχαν προσαρμοστεί στο μέγεθος και στις αναλογίες του σώματος, τώρα με την απότομη αύξηση των χεριών και των ποδιών παρουσιάζουν μια αδεξιότητα στις κινήσεις τους. Οι αδεξιότητες αυτές συχνά δημιουργούν στον έφηβο, ανησυχία

και ντροπή. Τόσο ο βαθμός και η διάρκεια, όσο και η μορφή με την οποία θα εκδηλωθεί η δυσφορία αυτή, εξαρτάται από τη στάση του κόσμου.

Όσο πιο ραγδαίες και απότομες είναι οι αλλαγές, τόσο πιο δύσκολο θα είναι για το άτομο να τις αφομοιώσει στην παλιά εικόνα του σώματός του και να προσαρμοστεί στη νέα του εμφάνιση.

Οι βιοσωματικές αλλαγές μπορούν να χωριστούν σε δύο βασικές κατηγορίες! α) σε αλλαγές που γίνονται εσωτερικά στο καθαρά λειτουργικό τομέα και β) σε αλλαγές που γίνονται στο φυσιολογικό τομέα. Εσωτερικά, σημαντικό ρόλο διαδραματίζουν οι αλλαγές στο ενδοκρινολογικό σύστημα και οι αλλαγές στο μέγεθος και τη θέση των εσωτερικών οργάνων του σώματος.

Στο εξωτερικό-φυσιολογικό τομέα ψυχολογικές συνέπειες έχουν τα νέα αντιληπτικά δεδομένα, που συνδέονται με τις αλλαγές στο σχήμα και τις διαστάσεις του σώματος. Στις αξιολογήσεις τους για το σώμα και την εμφάνιση του οι έφηβοι χρησιμοποιούν ως πρότυπο για σύγκριση κοινωνικά στερεότυπα-τα ιδάλματα της εποχής τους. Οι φόβοι και οι ανησυχίες που βιώνουν οι έφηβοι για τη σωματική του ανάπτυξη αναφέρονται! α) Στη σωματική διάπλαση και εμφάνισή τους, β) στη σεξουαλική ικανότητα και καταλληλότητα (Παρασκευόπουλος, 1985).

## Β. ΠΑΙΔΙΚΕΣ ΨΥΧΩΣΕΙΣ

### α. Ιστορική Αναδρομή

Σύμφωνα με τον Τσιάντη (1988):

Οι παιδικές ψυχώσεις έχουν αρχίσει να περιγράφονται από τα τέλη του 19ου αιώνα, όταν ο Maudsley αναφέρθηκε στις σοβαρές αυτές ψυχώσεις. Ο Kraepelin το 1896 περιέγραψε την κλασική ταξινόμηση της σχιζοφρένειας, που εκείνη την εποχή ονομαζόταν πρώιμη άνοια. Υπήρχε η εντύπωση τότε ότι αυτή η κλινική οντότητα θα ίσχυε και για αντίστοιχες σοβαρές ψυχικές διαταραχές των παιδιών. Αργότερα το De Sanctis (1908) στην Ιταλία ήταν ο πρώτος που περιέγραψε μια ομάδα παιδιών που έδιναν την εντύπωση καθυστερημένων, και τα οποία παρουσίαζαν κινητικές ανωμαλίες με τη μορφή στερεοτυπιών, αρνητισμό και γενικά παλινδρομημένη συμπεριφορά. Ο Dr Sanctis ξεχώρισε μια ομάδα παιδιών που είχαν νοητική υπέρηση και προσπάθησε να συνδέσει την συμπτωματολογία τους με την πρώιμη άνοια του Kraepelin, όπως παρουσιάζεται στους ενήλικες, καθιερώνοντας τον όρο πρώιμότητα άνοια.

Την ίδια περίπου εποχή ο Αυστριακός παιδαγωγός Heller περιέγραψε μια κατάσταση στα παιδιά με την ονομασία παιδική άνοια. Τα παιδιά αυτά παρουσίαζαν έντονη παλινδρόμηση, είχαν στερεοτυπίες, με απώλεια της ικανότητας για ομιλία. Η κατάσταση αυτή είναι γνωστό ως νόσος του Heller, που στην αρχή θεωρήθηκε ότι ήταν ψυχογενής, ενώ αργότερα αποδείχτηκε ότι είναι μια από τις εκφυλιστικές νόσους του κεντρικού νευρικού συστήματος.

Στην συνέχεια άρχισε να παρουσιάζεται ένας μεγάλος αριθμός από δημοσιεύσεις, κυρίως στην Ευρώπη και την Βόρεια Αμερι

κή,στις οποίες διάφοροι συγγραφείς περιέγραψαν διάφορα κλινικά σύνδρομα παιδιών με σοβαρές ψυχικές διαταραχές ψυχωσικού τύπου,στα οποία δόθηκαν διάφορες ονομασίες.Μερικά παραδείγματα είναι:κατατονική ψύχωση της ιδιωτείας (Earl,1936),πρώϊμος παιδικός αυτισμός (Kanner,1943),συμβιωτική ψύχωση (Mahler,1952),αυτιστική ψυχοπάθεια (Asperger,1944),παιδική σχιζοφρένεια (Bender,1947),"άτυπο παιδί"(Rank,1955).

Από τις μέχρι τώρα αναφορές,και πολλές άλλες που δεν αναφέρθηκαν,φαίνεται ότι ο όρος παιδικές ψυχώσεις έχει χρησιμοποιηθεί με πολύ γενικό τρόπο και καλύπτει ένα ευρύ φάσμα ψυχικών διαταραχών,που έχουν πολύ λίγα κοινά,εκτός από το ότι είναι σοβαρού τύπου και χρονίζουν.

Οι δύο διαγνωστικές κατηγορίες,που αναφέρονται σε σοβαρές ψυχικές διαταραχές της παιδικής ηλικίας είναι ο παιδικός αυτισμός και η παιδική σχιζοφρένεια και υπάρχει ένας σημαντικός αριθμός από μελέτες.

Οι ψυχώσεις της παιδικής ηλικίας φαινομενολογικά εκδηλώνονται με μεγάλες αποκλίσεις σε ένα ή περισσότερα από τα παρακάτω:συναισθηματική επαφή με άλλα πρόσωπα,συναισθηματική επαφή με τα άψυχα αντικείμενα και το περιβάλλον γενικά,αρμονία στην ανάπτυξη και ωρίμανση.

Ο Χασάπης (1987) αναφέρει ότι σε αντίθεση με τις νευρώσεις,οι ψυχώσεις είναι βαριές ψυχικές αρρώστιες που στη διαδρομή τους παρατηρείται μια συνεχής χειροτέρευση τόσο της προσωπικότητας,όσο και των επί μέρους ψυχικών λειτουργιών,που πολλές φορές φτάνει στο σημείο της καθίζησης του ψυχικού κόσμου γενικά.Υπάρχει γενικά μια σύγχυση γύρω από τις παιδικές ψυχώσεις.Οι Αμερικάνοι συγγραφείς χρησιμοποιούν πολύ συ-



χνά τον όρο παιδική σχιζοφρένεια, ενώ οι Ευρωπαίοι προτιμούν τον όρο παιδική ψύχωση.

Ενώ η σχιζοφρένεια των ενηλίκων αναγνωρίστηκε νωρίς, η παιδική σχιζοφρένεια άρχισε να αναγνωρίζεται από το 1933. Ο Maud από το 1867 αναφέρθηκε σε βιβλίο του για την "τρέλλα των παιδιών". Την ονομασία σχιζοφρένεια την έδωσε ο Bleuber. Το 1926 ο Brill και ο Sougwa το 1932 δημοσίευσαν περιπτώσεις σχιζοφρένειας στην προεφηβική ηλικία.

Ο Potter στις ΗΠΑ ανακοίνωσε το 1933, περίπτωση παιδιού που άρχισε να εμφανίζει τα πρώτα συμπτώματα σχιζοφρένειας σε ηλικία τριάντισυ ετών. Η ανακοίνωση κλόνισε την μέχρι τότε επικρατούσα εντύπωση ότι η σχιζοφρένεια είναι νόσος των ενηλίκων και των εφήβων και ότι δεν υπάρχει στα παιδιά.

Σήμερα κανείς δεν αμφιβάλλει ότι η σχιζοφρένεια είναι αρκετά συχνή στα παιδιά.

Ο όρος αυτισμός προτάθηκε από το Bleuler το 1911.

Ο Makita διακρίνει ένα αυτισμο σχιζοφρενικό που μέσα του ενσωματώνει και το παιδικό αυτισμό, το συμβιωτικό σύνδρομο της Mahler και ένα ψευδαυτισμό μη σχιζοφρενικό.

Ο Anthony διακρίνει τον αυτισμό σε πρωτοπαθή και σε δευτεροπαθή.

### β. Ταξινόμηση των παιδικών ψυχώσεων

Σύμφωνα με τον Σταύρου (1986)

Η ταξινόμηση των διαφόρων μορφών παιδικών ψυχώσεων είναι πολύ δύσκολη, γιατί χαρακτηριστικά συμπτώματα της μιας μορφής βρίσκονται και σ' άλλες μορφές. Δεν υπάρχουν "καθαρές" ψυχωτικές μορφές. Εντούτοις μια προσπάθεια ταξινόμησης των ψυχώσεων της βρεφικής και νηπιακής ηλικίας είναι:

1) Οι αυτιστικές ψυχώσεις ή αυτισμός!

Ο Kanner (1943) περιέγραψε μια παιδική ψύχωση με το όνομα του "πρώιμου παιδικού αυτισμού".

Οι πρωτογενείς διαταραχές αυτού του συνδρόμου είναι:  
α) το κλείσιμο του παιδιού στον εαυτό του, όπου εκδηλώνεται στην αρχή της ζωής του, κατά την διάρκεια των δύο πρώτων χρόνων ή με την συμπλήρωση του δεύτερου έτους. Αυτό το κλείσιμο στον εαυτό του προέρχεται από βλάβη μερική ή ολική της επικοινωνίας του παιδιού με το ανθρώπινο περιβάλλον και κυρίως με τη μητέρα του.

Σχετικά με την σχέση αυτή με τη μητέρα, διακρίνει τις αυτιστικές ψυχώσεις σε πρωτογενείς και δευτερογενείς.

Οι πρωτογενείς δημιουργούνται όταν η μητέρα δεν αναγνωρίστηκε από το παιδί σαν ολικό "αντικείμενο", αλλά σαν επιμέρους "αντικείμενο" (π.χ. μητρικό στήθος, χέρι, κ.ά.).

Σύμφωνα με τον Spitz (1968), κάθε παιδί περνά κατά την ανάπτυξή του από την αντίληψη του μερικού "αντικειμένου" στην αναγνώριση του ολικού "αντικειμένου", δηλαδή της μητέρας σαν ολότητα.

Συγκεκριμένα αναφέρει:

"Στην κατασκευή και εγκατάσταση των πρώτων αντικειμενωδών σχέσεων του παιδιού με τον εξωτερικό κόσμο, στηρίζεται η αναγνώριση του ίδιου ως υποκειμένου και της μητέρας ως αντικειμένου και γενικά της κανονικής γνώσης της υποκειμενικής και αντικειμενικής πραγματικότητας. Ο λειτουργικός τρόπος δόμησης της σχέσης αυτής ποσοτικά και ποιοτι-

κά αποτελεί τη ζύμη με την οποία κατασκευάζεται η επικοινωνία του παιδιού με τον κόσμο"

(Σταύρου,σελ.150)

Στην περίπτωση των πρωτογενών ψυχώσεων, το παιδί δεν ένωσε την αγωνία του 8ου μήνα, και η ανάπτυξή του σφραγίστηκε από την απουσία εξέλιξης των λειτουργιών της σχέσης με τον εξωτερικό κόσμο.

Σύμφωνα με τον KLEIN M. (1974):

"Οι δευτερογενείς αυτιστικές ψυχώσεις χαρακτηρίζονται από μια φυγή, μια εγκατάλειψη από το παιδί της σχέσης με το "αντικείμενο-μητέρα" και τον κόσμο, γιατί η σχέση βιώθηκε ως επικίνδυνη"

(Σταύρου,σελ.150)

Στις ψυχώσεις αυτές το παιδί κατάφερε να αναπτύξει κάποια επαφή με τον κόσμο και ανέπτυξε κάπως τη γλώσσα, όμως τα έχασε, γιατί παλινδρόμησε σε προηγούμενες στιγμές της ψυχοσυναισθηματικής ανάπτυξής του, όπου η μη διαφοροποίηση του με τον εξωτερικό κόσμο είναι πραγματικότητα.

β) Η δεύτερη πρωτογενής διαταραχή συνίσταται στην ψυχαναγκαστική επιθυμία και ανάγκη αμεταβλητότητας του περιβάλλοντος. Η διαταραχή αυτή χαρακτηρίζεται από μεγάλο άγχος όταν γίνεται αλλαγή ή τροποποίηση στη διευθέτηση των αντικειμένων που περιβάλλουν το παιδί. Φυσικά η αντίσταση στην αλλαγή (RESISTANCE AU CHANGE MENT) είναι χαρακτηριστικό στοιχείο της συμπεριφοράς κάθε παιδιού, γιατί το παιδί έχει ανάγκη, από συναισθηματικά σημεία αναφοράς, συναισθηματικών στηριγμάτων προκειμένου να μπορέσει να οικοδομήσει την επαφή του με την

πραγματικότητα που συνεχώς αλλάζει.

Η ανάγκη όμως αμεταβλητότητας του περιβάλλοντος στα ψυχωτικά και ιδιαίτερα καταναγκαστικά παιδιά είναι μια παθολογική μορφή που ξεπερνά την κανονική μορφή του φυσιολογικού παιδιού (Σταύρου,σελ.151).

### 2)Οι συμβιωτικές ψυχώσεις

Σύμφωνα με τους SPITZ R.(1988) και MANNONI M.(1974), το συμβιωτικό παιδί χαρακτηρίζεται από αναταραχή, άγχος, σύγχυση. Το παιδί αυτό δίνει την εντύπωση ότι τα σύνορα του σώματός του συγχέονται με της μητέρας του. Το παιδί βίωσε δηλαδή μια συμβιωτική σχέση με την μητέρα του, αλλά δεν μπόρεσε να φτάσει στο στάδιο αποχωρισμού του απ' αυτή. Γι' αυτό και κάθε προσπάθεια φυσικού αποχωρισμού απ' αυτή δημιουργεί εσωτερική ένταση, πανικό και πολλές φορές πρόσκαιρες ψυχοσωματικές διαταραχές, οι οποίες εμφανίζονται, όταν η μητέρα του ξαναέρθει κοντά του. Η μητέρα αυτού του παιδιού είναι συνήθως διαταραγμένη προσωπικότητα και ιδιαίτερα υπερπροστατευτική (Σταύρου, σελ.152).

### 3)Οριακές περιπτώσεις παιδικής ψύχωσης

Στις περιπτώσεις αυτές έχουν δοθεί πολλά ονόματα, όπως παραψυχωτικές και προψυχωτικές καταστάσεις, πρώιμες ψυχωτικές διαστροφές της προσωπικότητας, ατυπικές ή δυσαρμονικές μορφές παιδικής ψύχωσης. Αυτές οι ονομασίες δείχνουν τη δυσκολία όσο αναφορά τη διάγνωση της παιδικής ψύχωσης, επειδή εκτός από ψυχολογικά υπάρχουν και βιολογικά κριτήρια.

Στις περιπτώσεις αυτές ανήκουν παιδιά που πέτυχαν μια "αντικειμενική σχέση" και να αποκτήσουν επομένως το σωματικό τους σχήμα, δηλαδή το εγώ τους να αποκτηθεί ικανοποιητικά και

επομένως ο έλεγχος της λειτουργίας της πραγματικότητας να είναι δυνατός.

Η προσωπικότητα των παιδιών αυτών παρουσιάζει μια αλλόκοτη "αποσπασματική" και "κομματιασμένη" συμπεριφορά. Είναι μια προσωπικότητα που τα επιμέρους στοιχεία της δεν παρουσιάζουν μια αρμονική, ποσοτική και ποιοτική, συνεκτική ολότητα.

Οι Anzieu et Martin (1966) και οι Fraïsse et Piaget (1969) αναφέρουν συγκεκριμένα:

"Είναι δηλαδή η αρμονική δυναμική  
της προσωπικότητας, ελλειματική"

(Σταύρου, σελ. 157)

4) Οι ψυχώσεις των πνευματικά καθυστερημένων παιδιών

Οι ψυχώσεις αυτές είναι αρκετά συχνές. Στο σύνολο των πνευματικά καθυστερημένων παιδιών το ποσοστό των ψυχωτικών είναι 10%.

Ο Σταύρου (1986) τονίζει ότι:

"Πρόκειται για μια δυσαρμονική  
πνευματική καθυστέρηση"

(σελ. 158)

Τα ψυχωτικά χαρακτηριστικά που υπάρχουν είναι η αυτιστική αναδίπλωση και συμπεριφορά αποκλίνουσα ή παλινδρομική.

Στις ψυχώσεις αυτές όμως θα πρέπει να εξετάζεται η περίπτωση κωφότητας ή υποακουστικότητας, η ύπαρξη ή όχι βλάβης της γνωστικής, αντιληπτικής και συναισθηματικής εξέλιξής του.

Σύμφωνα με τους SNADON R. (1973), LEBOVICI S. (1973), SPITZ R. (1968) και HALEY (1959) στις συναισθηματικές βλάβες η αποστέρηση μπορεί να είναι: α) Ιδρυματική (φυσικός αποχωρισμός από τη μητέρα και το οικογενειακό περιβάλλον, β) Ηθικός αποχωρι-

σμός (ενδοοικογενειακός ιδρυματισμός, όπου το παιδί βιώνει τη συναισθηματική αποστέρηση στο ίδιο του το περιβάλλον), (Σταύρου σελ. 158-159).

Στις περιπτώσεις αυτές δεν εγκαταστάθηκε από νωρίς ο συναισθηματικός δεσμός με την μητέρα, οπότε έρχεται ένας μαρasmus σ' όλους τους τομείς, που οδηγεί στην ψύχωση.

#### **Β. Οι παιδικές ψυχώσεις κατά τη σχολική περίοδο (6-12 ετών)**

Σύμφωνα πάντα με τον ίδιο συγγραφέα (Σταύρου, 1986), οι ψυχώσεις αυτές αποτελούν μια συνέχεια των ψυχωτικών καταστάσεων της προσχολικής ηλικίας. Είναι ψυχωτικές εκδηλώσεις όπως αυτιστικές μορφές που συνοδεύονται από αυτοπαρεμποδιστική συμπεριφορά και αφασία ή αυτιστικές μορφές που χαρακτηρίζονται από μεγάλο άγχος (σελ. 159).

Το σπουδαιότερο χαρακτηριστικό τους είναι ανεπαρκή και ελλιπή οργάνωση του εγώ που δεν μπορεί να ελέγχει την φανταστική ζωή.

Στην περίοδο αυτή το παιδί κυριαρχείται από φαντασιώσεις, όμως το φυσιολογικό παιδί μπορεί να ελέγχει τη φανταστική ζωή και τη διακρίνει από την πραγματικότητα.

Η διαταραχή αυτή έχει πολύ δυσμενείς επιπτώσεις στη σχολική ζωή του παιδιού.

#### **Γ. Οι ψυχώσεις κατά την εφηβική ηλικία (11 ή 12-20 ετών)**

##### **1. Κλασική παιδική σχιζοφρένεια**

Η μορφή αυτή εμφανίζεται ξαφνικά μετά από προσδευτική, αργή και αθόρυβη εκκόλαψη σ' ένα φαινομενικά υγιές άτομο ή σε ένα άτομο με αυτοπαρεμποδιστική συμπεριφορά και έλλειψη επαφής με τους συνανθρώπους του (σελ. 165).

## 2. Οριστική ή προσωρινή ψύχωση

Στην περίπτωση αυτή το εγώ του παιδιού προσπαθεί να ελέγχει το άγχος του με τους καταναγκαστικούς μηχανισμούς άμυνας ή και με μια καταναγκαστική νεύρωση.

Επειδή όμως δεν τα καταφέρνει σαν λύση διαλλάγει την προσωρινή ή οριστική ψύχωση (σελ.166).

## 3. Παραληρηματικές ψυχωτικές καταστάσεις του έφηβου

Δεν υπάρχουν προειδοποιητικά συμπτώματα, εκτός από τη μείωση της σχολικής επίδοσης και τη δυσκολία στις διαπροσωπικές σχέσεις.

## 4. Συνέχιση ή εμμονή των δυσαρμονικών μορφών της προηγούμενης παιδικής ηλικίας

Η μορφή αυτή παρουσιάζει αλλόκοτη συμπεριφορά, εκζητημένη πρωτοτυπία και διαταραχές της σκέψης.

## 5. Ασυλιακή μορφή σχιζοφρένειας (SCHIZOPHRENIE ASILAIRE)

Ο Σταύρου (1986) αναφέρει ότι το άτομο χαρακτηρίζεται από:

- διαταραχές προσαρμογής στη ζωή
- αλόκοτη συμπεριφορά
- εκζητημένη πρωτοτυπία
- αδυναμία να εγκαταστήσει σταθερές συναισθηματικές σχέσεις
- έλλειψη επαφής με την πραγματικότητα
- γενική ανασφάλεια και αβεβαιότητα σ' όλες τις εκφράσεις της προσωπικότητας"

(σελ.166)

Από την άλλη πλευρά ο Παρασκευόπουλος (1985) και ο Χαροκόλης (1989) διακρίνουν τις ψυχώσεις σε:

α) Οργανικές!Οσες δηλαδή έχουν διαγνωσμένο οργανικό αίτιο, δηλαδή κάποια βλάβη στην ουσία του εγκεφάλου, όπως οργανικό εγκεφαλικό σύνδρομο, αλκοολικές ψυχώσεις, κ.ά.

β) Λειτουργικές!Οσες δεν έχουν σαφώς διαγνωσμένη οργανική αιτία και οφείλονται σε ψυχοκοινωνικά αίτια.

Όταν σε μια λειτουργική ψύχωση κυριαρχεί το νοητικό στοιχείο, δηλαδή όταν η διαταραχή αφορά τη σκέψη του αρρώστου και τον τρόπο με τον οποίο αντιλαμβάνεται τον κόσμο γύρω του τότε γίνεται λόγος για σχιζοφρένεια-παράνοια. Όταν κυριαρχεί το συναισθηματικό στοιχείο, τότε γίνεται λόγος για συναισθηματική ψύχωση-κατάθλιψη, μανία ή μανιοκαταθλιπτική διαταραχή.

Ο Μάνου (1988) τώρα έρχεται να προσθέσει και μια άλλη κατηγορία ψυχώσεων τις οποίες ονομάζει ψυχωτικές διαταραχές μη ταξινομούμενες αλλού και οι οποίες περιλαμβάνουν! 1) τη βραχεία-αντιδραστική ψύχωση, η οποία χαρακτηρίζεται από την αιφνίδια έναρξη ενός ψυχωτικού επεισοδίου που διαρκεί από λίγες ώρες έως 1 μήν αμε επάνοδο στο προνοσηρό επίπεδο λειτουργικότητας. Τα ψυχωτικά συμπτώματα εμφανίζονται μετά από κάποιο αναγνωρισμένο ψυχοκοινωνικό στρεσογόνο παράγοντα (σελ. 166)

2) Σχιζοφρενικόμορφη διαταραχή η οποία έχει τα χαρακτηριστικά της σχιζοφρένειας, αλλά η διάρκεια του ψυχωτικού επεισοδίου είναι λιγότερο από έξι μήνες (σελ. 167).

3) Σχιζοσυναισθηματική διαταραχή, όπου χαρακτηρίζεται από το ότι σε κάποια χρονική περίοδο, συμπτώματα μείζονος καταθλιπτικού ή μανιακού συνδρόμου συνυπάρχουν με συμπτώματα της σχιζοφρένειας (σελ. 168).

4) Προκλητική ψυχωτική διαταραχή όπου παραλληληματικές ιδέες αναπτύσσονται στα πλαίσια μιας στενής σχέσης μ'ένα άλλο άτομο



μο με ήδη εγκατεστημένες παραλληλητικές ιδέες.

Σύμφωνα με τον Τσιάντη (1988) οι παιδικές ψυχώσεις περιλαμβάνουν:

1) Την παιδική σχιζοφρένεια την οποία περιγράφει ως εξής:

"Ομάδα ψυχώσεων στις οποίες υπάρχει μια βασική διαταραχή της προσωπικότητας, χαρακτηριστική διαταραχή της σκέψης, συχνά μια αίσθηση ότι το άτομο ελέγχεται από ξένες δυνάμεις παραλληλητικές ιδέες που μπορεί να είναι αλλόκοτες, διαταραχές στην αντίληψη, διαταραχές του συναισθήματος που είναι σε δυσαρμονία με την πραγματικότητα και αυτισμός" (σελ. 328)

2) Τις αποδιοργανωτικές ψυχώσεις ή Νόσος του Heller ο οποίος, Heller, έκανε πρώτος την περιγραφή αυτή της νόσου.

Στην κατάσταση αυτή η εξέλιξη του παιδιού στα πρώτα 3-4 χρόνια της ζωής του είναι φυσιολογική ή σχεδόν φυσιολογική και μετά σε πολύ μικρό διάστημα ακολουθεί μια ραγδαία και σοβαρή παλινδρόμηση.

3) Οι συναισθηματικές ψυχώσεις οι οποίες περιλαμβάνουν: 1) την μανιοκαταθλιπτική ψύχωση, η οποία είναι μια κατάσταση που συνήθως παρατηρείται στην ενήλικη ζωή. Αντίστοιχες καταστάσεις έχουν περιγραφεί αρκετά σπάνια σε παιδιά με αυξανόμενη συχνότητα στην προεφηβική και εφηβική ηλικία.

11) Ποικιλία μανιοκαταθλιπτικού συνδρόμου της παιδικής ηλικίας. Έχουν περιγραφεί συναισθηματικές διαταραχές στην παιδική ή εφηβική ηλικία, οι οποίες χαρακτηρίζονται από περιοδικότητα στην διαταραχή του συναισθήματος και εναλασσόμενα συμπτώματα. Ο Davis (1979) τονίζει:

"Η συμπεριφορά του παιδιού είναι ανόητη έχει διέγερση, είναι υπερκινητικό, παρανοϊκό επιθετικό, με εκρηκτική παρορμητικότητα ή μπορεί να είναι και σε απόσυρση"

(Τσιάντης, σελ. 347)

Το σύνδρομο αυτό έχει περιγραφεί σαν σπάνιο.

ιιι) Σχιζοσυναισθηματικές ψυχώσεις

Είναι λίγες οι περιπτώσεις αυτών των παιδιών. Έχει προταθεί ότι τα άτομα αυτά έχουν το εξής χαρακτηριστικό: ύπαρξη μιας συναισθηματικής διαταραχής κατά την οποία το άτομο εμφανίζει παραληρητικές ιδέες ή ψευδαίσθηση απρόσφορη προς το συναίσθημα, όταν τα συμπτώματα της συναισθηματικής διαταραχής έχουν υποχωρήσει (σελ. 348).

ιv) Ψυχώσεις από την χρήση φαρμακευτικών και τοξικών ουσιών  
Από τη χρήση αμφεταμίνης ή παραγώγων της, τη χρήση σταγόνων σκοπαλομίνης στην Οφθαλμολογία. Το παιδί επανέρχεται στην φυσιολογική κατάσταση σε 2-3 μέρες μετά την διακοπή των φαρμάκων.

v) Ψυχώσεις και κοιλιοκάκη

Ψυχωσική εικόνα μπορεί να εμφανιστεί σε παιδιά που πάσχουν από κοιλιοκάκη. Τα συμπτώματα βελτιώνονται και εξαφανίζονται όταν αρχίσουν διατροφή χωρίς γλουτεΐνη.

Ο Χασάπης (1987) αναφέρει τις εξής μορφές ψυχώσεων:

1) την παιδική σχιζοφρένεια: Η σχιζοφρένεια είναι η πιο συχνή ψύχωση στα παιδιά. Η διάγνωσή της είναι συχνή, αλλά η αιτιολογία τους παραμένει ασαφής.

Ο Despert στην Αμερική και οι Soucharaίva και Grebelskaya-Albatz στη Ρωσία διακρίνουν τις παιδικές σχιζο-

φρένειες σε δύο κατηγορίες: α) περιπτώσεις με οξεία εγκατάσταση της νόσου, όπου τα παιδιά φαίνονται να είναι καλά προσαρμοσμένα, μέχρι λίγο πριν προσβληθούν. Για ένα μικρό διάστημα πριν αρρωστήσουν παρατηρείται μια πτώση στη σχολική τους επίδοση μια ελάττωση συγκέντρωσης και συχνές κεφαλαλγίες. Μετά ακολουθεί μια νοσηρή κατάσταση από άγχος, ανησυχία, διαταραχές του ύπνου, διαταραχή του λόγου, ψευδαισθήσεις αλλόκοτες σωματικές αισθήσεις και απώλεια της επαφής με το περιβάλλον. Τα επεισόδια διαρκούν λίγες ημέρες ή εβδομάδες και σιγά-σιγά εξαφανίζονται. Ακολουθεί μια περίοδος ανάρρωσης και μετά νέα κρίση κ.ά.

Σε άλλες περιπτώσεις το παιδί μπαίνει σε μια βαριά κλινική εικόνα, με απώλεια της ομιλίας και της επαφής με το περιβάλλον και δεν συνέρχεται ποτέ (σελ. 89).

#### β) Περιπτώσεις με βραδεία εγκατάσταση

Στις περιπτώσεις αυτές τα ψυχωσικά συμπτώματα εγκαθίστανται τόσο σταδιακά, ώστε γίνεται αδύνατος ο καθορισμός της έναρξης της νόσου.

Η Beuder διακρίνει τρεις τύπους παιδικής σχιζοφρενείας 1) Ο σχιζοσυναισθηματικός, 2) Ο ψυχονευρωτικός, 3) Ο ψευδοπαθητικός (σελ. 91).

Άλλες μορφές ψυχώσεων είναι: 2) ο πρώιμος παιδικός αυτισμός, 3) η συμβιωτική ψύχωση, 4) οργανικές παιδικές ψυχώσεις, 5) παιδική μανιοκαταθλιπτική ψύχωση, 6) άλλες ψυχώσεις! Στην διαδρομή οξέων και χρόνιων νόσων που επενεργούν πάνω στην εγκεφαλική λειτουργία είναι δυνατό να εμφανιστεί παιδική ψύχωση όπως σε νοσους από μικρόβια μεγάλης τοξικότητας, υπέρταση, υπερπυρεψία, που προκαλούν την εμφάνιση ψυχωτικών επεισοδίων.

Σοβαρές δηλητηριάσεις με μονοξείδιο του άνθρακα, όπως και σοβαρά εγκαύματα προκαλούν προσωρινές ψυχωτικές αντιδράσεις. Επίσης όγκοι του εγκεφάλου προκαλούν ψύχωση. Όλες αυτές οι καταστάσεις είναι παροδικές και υποχωρούν μετά την αποδρομή της κυρίας νόσου που τις προκάλεσε. Πρόκειται για συμπτωματικές ή δευτεροπαθείς ψυχώσεις (σελ.92-103).

#### γ. Χαρακτηριστικά συμπτώματα

Σύμφωνα με τον Σταύρου (1986) κάποια γενικά χαρακτηριστικά συμπτώματα που βοηθούν στη διάγνωση της παιδικής ψύχωσης είναι τα εξής:

Το ψυχωτικό παιδί μοιάζει να ζει στο δικό του κόσμο. Ψάχνει τη μοναξιά, παίζει μόνο του, δεν ενδιαφέρεται για πρόσωπα, δεν έχει συνείδηση της παρουσίας τους, τα παραμερίζει από το δρόμο του, όπως θα έκανε με τα αντικείμενα. Όταν επιχειρεί κάποιος να επικοινωνήσει μαζί του, αντιδράει με άγχος. Μερικές φορές μπορεί να έρθει σε επαφή με τους ενήλικες μέσω του παιχνιδιού. Η επαφή του αυτή διακατέχεται από έναν ερωτισμό. Άλλες φορές πάλι χρησιμοποιεί τα χέρια του ενήλικα σαν εργαλεία. Μερικά ψυχωτικά παιδιά είναι πολύ επιθετικά και επικίνδυνα για τα άλλα, γιατί τα χτυπούν, τα δαγκώνουν, επιχειρούν να τα στραγκαλίσουν. Όταν είναι και πνευματικά καθυστερημένα τότε αυτοτραυματίζονται, χτυπούν το κεφάλι τους στον τοίχο, τραβούν τα μαλλιά τους, γρατσουνίζονται, δαγκώνονται κ.ά.

Το ψυχωτικό παιδί έχει συχνά παραισθήσεις, παίρνει στάση πως ακούει, πως φτιάχνει κάτι, κ.ά. Ο τρόπος επαφής με τα αντικείμενα είναι παράξενος, δηλαδή, τα μυρίζει, τα γλύφει, τα χτυπά, συχνά τραβάει το χέρι του απότομα γιατί μέσα στις φαντασιώσεις του θεωρεί το αντικείμενο τραυματικό και απωθητικό. Στο οργανωμένο παιχνίδι είναι συνήθως επιθετικό, προκαλεί συγκρούσεις αντικειμένων, τα κομματιάζει, κ.ά.

Η όψη του είναι παγερή και ανέκφραστη. Στην συμπεριφορά του παρατηρείται μια προσποίηση ή καλύτερα μια ακρίβεια, λεπτότητα και ταχύτητα στη μίμηση και τις χειρονομίες. Ξαφνικά πολλές φορές εκφράζεται με μορφασμούς, κλάματα, γέλια, χωρίς να

υπάρχει λόγος.

Οι διαταραχές της εικόνας του σώματός του ερμηνεύονται από μια δυσκολία και ανικανότητα να αντιληφθεί την έννοια του προσώπου του. Αυτό φαίνεται από την ανησυχία του σχετικά με την ακεραιότητα του σώματός του και το φόβο διαμελισμού του. Η συμπεριφορά του μπροστά στον καθρέπτη είναι ιδιόζουσα! άλλες φορές δηλαδή εκδηλώνει μια ανησυχία κοιτάζοντας τον εαυτό του, και άλλοτε κάθεται ακίνητο για πολλή ώρα και μονολογεί παρατηρώντας την εικόνα του.

Οι τελετουργικές και καταναγκαστικές εκδηλώσεις είναι συχνές. Οι στερεότυπες κινήσεις το ίδιο συχνές και επαναλαμβανόμενες ακούραστα.

Ακόμη μπορεί να παρουσιάσει κάθε είδους διαταραχές συμπεριφοράς, όπως τροφικές των σφυγκτήρων, του ύπνου, σεξουαλικές και διαταραχές του λόγου. Συχνά πρόκειται για αφασία. Το παιδί ενώ μιλούσε κανονικά σταματάει απότομα τη γλωσσική πρόοδο. Ο λόγος του είναι αναρχικός και χαοτικός. Παρουσιάζει ακόμη διακυμάνσεις στη δόμηση της πρότασης, δηλαδή ενώ πριν δεν πρόφερε ούτε μια λέξη, απότομα σε μια στιγμή κατασκευάζει και προφέρει καλά συντεταγμένες φράσεις. Ακόμη δεν χρησιμοποιεί ποτέ το πρώτο πρόσωπο, μόνο σε λίγες περιπτώσεις σε μεγαλύτερη ηλικία. Μιλάει για τον εαυτό του στο δεύτερο και τρίτο πρόσωπο. Η κατασκευή της φράσης γίνεται πολύ αργά και η ομιλία του χαρακτηρίζεται από ηχολαλία. Τις διαταραχές της σκέψης το παιδί τις εκφράζει με το λόγο, το ιχνογράφημα και το παιχνίδι. Τα θέματα στα οποία αναφέρεται είναι τα εξής!

- 1) Φόβος να φαγωθεί, να καταβροχθισθεί
- 2) Φόβος ή σκέψη μήπως επιτεθεί στους άλλους ή στον ίδιο

3) Η σεξουαλικότητά του ανακαλείται κατά τρόπο ρεαλιστικό. Η σωματική του ανάπτυξη είναι κανονική από νευρολογική άποψη (σελ.132-134).

Σύμφωνα με τον Τσιάντη (1988) και από εργασίες του Κοϊνίν καθορίστηκαν τρεις ομάδες συμπτωμάτων που μπορούν να χρησιμοποιηθούν ως διαγνωστικά κριτήρια για την παιδική σχιζοφρένεια: ψευδαισθήσεις, στερεοτυπίες και μια τάση του παιδιού να απαντά μερικά και όχι ολοκληρωμένα σε ερωτήσεις. Η επόμενη ομάδα χαρακτηρίζεται από διαταραχές στη σκέψη και η τρίτη από διαταραχές του συναισθήματος και διαταραχές στη βούληση και στις ενορμήσεις (σελ.328).

Στις αποδιοργανωτικές ψυχώσεις ο Τσιάντης (1988) αναφέρει τα εξής χαρακτηριστικά συμπτώματα: το παιδί σταματάει προοδευτικά να μιλάει και χάνει τον έλεγχο των σφιγκτήρων. Χάνει τις κοινωνικές δεξιότητες που είχε αποκτήσει και παρουσιάζει έντονες διαταραχές του συναισθήματος και της συμπεριφοράς του. Ακόμη δεν αντιλαμβάνεται τι του λένε οι άλλοι, ενώ εμφανίζει σημεία νοητικής έκπτωσης αν και στην έκφρασή του δείχνει να είναι έξυπνο. Συνήθως αυτό είναι το αποτέλεσμα σοβαρής εγκεφαλοπάθειας.

Στις συναισθηματικές ψυχώσεις κατά DSM-III τα συμπτώματα είναι:

- Δυσφορικό συναίσθημα (για διάστημα μικρότερο ή ίσο προς δύο βδομάδες, τουλάχιστον τέσσερα από τα συμπτώματα).
- Αϋπνία-υπερυπνία
- Ψυχοκινητική διέγερση ή επιβράδυνση
- Απάθεια
- Ατονία-κόπωση

- Αισθήματα αναξιότητας, αυτομορφή, ενοχή
- Μειωμένη ικανότητα για σκέψη ή συγκέντρωση
- Επαναλαμβανόμενες σκέψεις θανάτου, ιδέες αυτοκτονίας ή απόπειρα (Τσιάντης, σελ. 346).

Στην ποικιλία μανιοκαταθλιπτικού συνδρόμου ο Davis (1979) αναφέρει τα εξής:

α) έντονες συναισθηματικές διαταραχές οι οποίες είναι παροδικές ή μικρής διάρκειας και οι οποίες συνοδεύονται από εκρήξεις οργής

β) Υπερκινητικότητα που συνοδεύεται από έντονη διάσπαση της προσοχής. Ακόμη συνυπάρχει λογόρροια, συνεχής ένταση και γρήγορη αλλαγή των ενδιαφερόντων του παιδιού ή του έφηβου

γ) απουσία ψυχωσικής διαταραχής στη σκέψη που να είναι συνεχής

δ) Διαταραχή στον ύπνο, ενούρηση κ.ά (σελ. 347)

Στις ψυχώσεις από τη χρήση φαρμακευτικών και τοξικών ουσιών τα συμπτώματα είναι: σύγχυση, υπερκινητικότητα, διέγερση, αλλόκοτη συμπεριφορά, οπτικές ψευδαισθήσεις.

Στις ψυχώσεις από κοιλιοκάκη τα συμπτώματα μοιάζουν με της παιδικής σχιζοφρένειας ή του αυτισμού.

Από την άλλη μεριά ο Μανου (1988) και ο Παρασκευόπουλος (1988) συμφωνούν στο ότι το κυριότερο στοιχείο της ψύχωσης είναι η απώλεια της ικανότητας ελέγχου της πραγματικότητας. Το ψυχωτικό άτομο έχει χάσει την αίσθηση των ορίων ανάμεσα στο τι προέρχεται από τον εξωτερικό κόσμο και τι από το μυαλό. Κοινή πεποίθηση είναι ότι το άτομο μπορεί να ελέγχει τη σκέψη άλλων ατόμων, ότι κάποιες ξένες δυνάμεις έχουν τοποθετήσει σκέψεις στο μυαλό του ατόμου κ.ά. Τα πιο συνηθισμένα χαρακτη-



ριστικά λοιπόν είναι διαταραχές του περιεχόμενου της σκέψης (π.χ. παραληρητικές ιδέες) ή της αντίληψης (π.χ. ψευδαισθήσεις) αλόκοτοι τρόποι ομιλίας ή συμπεριφοράς.

Έχει ελάχιστη ή καμιά επίγνωση της ψύχωσης, αλλά και της σοβαρότητας της πάθησής του.

Ο Χασάπης (1987) αναφέρει ότι ο Potter σε σχετική μελέτη του δημιούργησε μια σειρά κριτηρίων για τη διάγνωση της παιδικής σχιζοφρένειας η οποία δεν διαφέρει κατά πολύ από τις άλλες μελέτες και η οποία αναφέρει τα εξής:

- 1) Γενική παλινδρόμηση του παιδιού όσο αναφορά το ενδιαφέρον του για το περιβάλλον
- 2) Αυτιστική σκέψη, συναίσθημα και τρόπος ενέργειας των παιδιών
- 3) Διαταραχές της σκέψης
- 4) Εκπτώση της συναισθηματικής επαφής με το περιβάλλον
- 5) Ελάττωση, ακαμψία και διαστροφή του συναισθήματος
- 6) Μεταβολές της συμπεριφοράς με αύξηση της κινητικότητας που καταλήγει σε ατέρμονα ενεργητικότητα, ελάττωση της κινητικότητας που φθάνει μέχρι την πλήρη ακινησία, άσκοπες και συχνά επαναλαμβανόμενες κινήσεις (σελ. 88).

#### δ. Κλινική εικόνα

Η κλινική εικόνα του ψυχώτικου παιδιού σύμφωνα με τον Σταύρου προδιορίζεται από τους παράγοντες

α)απο τη φύση της βλάβης

β)από τη σοβαρότητα της βλάβης

γ)από τη χρονική στιγμή της αναπτυξιακής λειτουργίας του που έπαθε βλάβη

δ)από τη χρονική στιγμή κατά την ανάπτυξή του που έπαθε τη βλάβη

ε)την ευαισθησία και ευπρόσβλητότητα της ψυχοσωματικής ολότητας του συγκεκριμένου παιδιού

στ)απο τις κοινωνικές,οικονομικές και μορφωτικές συνθήκες του οικογενειακού περιβάλλοντος όπως ζει το παιδί και

ζ)τις ψυχολογικές συνθήκες αποδοχής του παιδιού.

#### ε. Αίτια

Η αιτιολογία των παιδικών ψυχώσεων είναι άγνωστη.Μερικοί παράγοντες που μπορεί να οφείλονται είναι:

##### 1)Οργανικοί παράγοντες

"Κατά τον L.BENDER οι παιδικές ψυχώσεις είναι το αποτέλεσμα κάποιας εγκεφαλοπάθειας,η οποία έχει σαν αποτέλεσμα την αδυναμία του παιδιού ν'αντιληφθεί το σώμα του και τα όριά του, να δομήσει τη ταυτότητά του και να χτίσει τις σχέσεις του με τους άλλους ανθρώπους" (Σταύρου,σελ.117)

Αυτή η οργανική ενδογενής διαδικασία που αρχίζει στην εμβρυϊκή ζωή,υπάρχει περίπτωση να ενεργοποιηθεί σε περιόδους που το παιδί είναι πιο ευπρόσβλητο.

Ο Griesinger Γερμανός Ψυχιατρος,υποστηρίζει ότι οι σχιζοφρένιες είναι ασθένειες του εγκεφάλου.Ο Rutter υποστηρί-

ζει ότι οι παιδικές ψυχώσεις προέρχονται από το γεγονός ότι δεν έχει δημιουργηθεί η εσωτερική γλώσσα. Μέχρι σήμερα πάντως οι διάφορες βιοχημικές θεωρίες δεν έχουν πείσει για την ορθότητα των ισχυρισμών σχετικά με τη βιοχημική αιτιολογία των παιδικών ψυχώσεων (Σταύρου, σελ. 118).

#### β) Κληρονομικοί παράγοντες

Ψυχωτικά παιδιά σε ποσοστό 50-80% προέρχονται από γονείς με ψυχοπαθολογική κληρονομικότητα. Τα αγόρια υπερτερούν από τα κορίτσια. Ο Kallmann (1953) υποστηρίζει πως η κληρονομικότητα παίζει το σπουδαιότερο ρόλο, αλλά ο Erikson δίνει τον κύριο λόγο στα πρώτα βιώματα του βρέφους τα οποία καθορίζουν τη σωματική και ψυχική δομή του παιδιού. Γενικά οι έρευνες στους διδύμους αμφισβητούνται και θεωρούνται αναξιόπιστες και περισσότερο εκείνη του Sir CURIL BURT (Σταύρου σελ. 121).

Από την άλλη μεριά πάνω στο θέμα αυτό ο Μάνου (1988) υποστηρίζει ότι μελέτες σε υιοθετημένα παιδιά έχουν δείξει υψηλό ποσοστό εμφάνισης σχιζοφρενείας στους βιολογικούς συγγενείς παρόλο που τα παιδιά έζησαν σε διαφορετικό περιβάλλον. Ακόμη μελέτες σε διδύμους έχουν δείξει υψηλό ποσοστό εμφάνισης σχιζοφρενείας (στους μονοζυγιστές 40% και στους δυζυγιστές 20%). Φυσικά αναφέρει ότι μεγάλο ποσοστό στους διδύμους δεν οφείλεται σε γενετικούς παράγοντες.

Ο Τσιάντης (1988) στο ίδιο θέμα αναφέρει ότι υπάρχουν πολλά ερωτηματικά σχετικά με την εγκυρότητα των μελετών στους διδύμους κυρίως στη μεθοδολογία που ακολουθήθηκε και στις διαδικασίες επιλογής του υλικού.

Ο Wender πάντως σχετικά με την υιοθεσία έχει δείξει σχετικά με την σχιζοφρενεία ότι περισσότερη σημασία έχουν οι γε

νετικοί και όχι οι περιβαλλοντολογικοί παράγοντες. Όμως δεν έχει αποδειχθεί πως μεταδίδεται η σχιζοφρένεια και τι είναι αυτό που κληρονομείται. Δηλαδή κληρονομούνται παθολογικά χαρακτηριστικά της προσωπικότητας ή μια ειδική "ευαισθησία" για την ασθένεια.

Η Garlier όμως υποστηρίζει πως αν και οι περισσότεροι δέχονται τη σημασία του παράγοντα της κληρονομικότητας στη σχιζοφρένεια δεν υπάρχουν όμως ξεκάθαρες αποδείξεις για την άμεση αιτιολογική σχέση (σελ. 335-336).

#### Ψυχογενετικοί παράγοντες

Κατά την ψυχαναλυτική θεωρία κάθε ψυχογενής διαταραχή έχει την προέλευσή της σε κάποια τραυματική εμπειρία ή ενδοψυχική διαμάχη της παιδικής ηλικίας που υποβόσκει μέσα στο ασυνείδητο χωρίς να προκαλεί φανερές ή σοβαρές ενοχλήσεις μέχρι που ειδικές συγκυρίες-κυρίως οι αυξημένες βιολογικές και κοινωνικές απαιτήσεις που αντιμετωπίζει το άτομο με το πέρασμα από την παιδική ηλικία στην εφηβεία-θα αναζωπυρώσουν προκαλώντας άγχος και ψυχιατρικά συμπτώματα. Κατά πόσο αυτό θα εξελιχθεί σε μια ψυχωτική διαταραχή εξαρτάται από το στάδιο ανάπτυξης που βρισκόταν το άτομο όταν πρωτοεμφανίστηκε το τραύμα ενός μέρους του ψυχισμού του που προκαλεί μια τάση για παλινδρόμηση στο στάδιο αυτό (Χαρτοκόλλης, 1989-σελ. 180).

Ο Σταύρου (1986) αναφέρει ότι πολλοί ερευνητές πιστεύουν ότι το σύνδρομο της ψύχωσης δημιουργείται από ψυχολογικές διαταραχές που έζησε το παιδί στην διάρκεια της πρώτης ανάπτυξής του. Οι δυσκολίες αυτές δημιουργούν μια σοβαρή διαταραχή των "αντικειμενωδών σχέσεων", δηλαδή της αναγνώρισης και διαφοροποίησης της μητέρας σαν ξεχωριστή ολότητα του "μη

τρικού αντικειμένου" όπως λέγεται.

Την παιδική ψύχωση ο Kanner την ονομάζει παιδικό αυτισμό και υποστηρίζει ότι οφείλεται στην συναισθηματική ψυχρότητα και τον καταναγκαστικό χαρακτήρα των γονέων.

Οι γονείς είναι όπως λέει παγεροί, σοφιστικοί, απασχολούνται με αφηρημένα προβλήματα, θεωρώντας το παιδί τους σαν αντικείμενο πειραματικής αγωγής παρά ανθρώπινο όν.

Οι γονείς αυτοί συνήθως είναι διαταραγμένοι και κυρίως οι μητέρες είναι αγχωτικές, επιθετικές, απορριπτικές ή αμφιταλαντευόμενες.

Οτιδήποτε διαταράζει την αντίληψη της πραγματικότητας στο παιδί το επηρεάζει αρνητικά, όσο αναφορά την εγκαθίδρυση της ατομικότητάς του, τη διάκρισή του από τον κόσμο που το περιβάλλει. Το ψυχωτικό παιδί δεν έχει συνείδηση της προσωπικότητάς του. Μ'άλλα λόγια η ψυχωτική διαδικασία επαναφέρει ή κρατάει σταθερά το ψυχωτικό παιδί στην περίοδο της εξελικτικής του ανάπτυξης. Το παιδί λοιπόν δεν αναγνωρίζει την ύπαρξη του εαυτού του, δεν ξέρει το ίδιο του το σώμα, δεν ξεχωρίζει τον εαυτό του απ'τους άλλους.

Ο ψυχωτικός έχει ασθενή λειτουργία του Εγώ του, δυσκολεύεται να συσχετίσει τα μηνύματα που δέχεται και εξωτερικεύει. Έχει έτσι δυσκολία στο σωστό τρόπο επικοινωνίας και σκέψης. Η συνάφεια των λόγων και τρόπων συμπεριφοράς και διαδοχής των γεγονότων και βιωμάτων είναι το στήριγμα για τη διάκριση του ψυχωτικού από το κανονικό παιδί στην επικοινωνία με τον έξω κόσμο.

Στην αλυσίδα βιωμάτων χρησιμοποιείται και ο όρος "διπλο σύνδεση" η θεωρία του διπλού δεσμού όπου το άτομο φθάνει στην

ψύχωση απο την αντιφατικότητα του περιβάλλοντος που στέλνει το παιδί αντίθετα και αλληλοσυγχρονόμενα μηνύματα (σελ.123-125).

Παράγοντες που οδηγούν στην σχιζοφρένεια σύμφωνα με τον Τοιάντη (1988) είναι οι εξής!

Η θεωρία της οικογενειακής συναλλαγής (Lidz) όπου ο Lidz (1965,1984), περιγράφει τα εξής χαρακτηριστικά των οικογενειών! η δομή της οικογένειας είναι διαταραγμένη με συνασπισμούς μεταξύ του ενός γονιού και του παιδιού, οι ρόλοι στην οικογένεια δεν είναι διαφοροποιημένοι και η επικοινωνία των μελών διαταραγμένη. Ο Lidz περιέγραψε δύο τύπους οικογενειών! α) το συζυγικό σχίσμα! Υπάρχει έντονος ανταγωνισμός στους συζύγους. Η μητέρα αισθάνεται παραμελημένη από το σύζυγο και έχει άγχος για να μεγαλώσει τις κόρες της. Η κόρη αισθάνεται ότι είναι πιο σημαντική από τη μητέρα της και της προκαλεί άγχος ενοχή και ταυτίζεται με τη μητέρα.

β) Το βλαισό ζεύγος! Ο πατέρας είναι σε απόσυρση και παθητικός και δεν προσφέρει ανδρικό πρότυπο για να ταυτιστεί ο γιός. Και ο γιός βρίσκει τον εαυτό του σε ανάλογη θέση με την κορη του προηγούμενου τύπου.

Άλλο αίτιο είναι οι διαταραχές της ομιλίας στους γονείς σύμφωνα με τους Wynne και Singer (1963). Επίσης ο Alanen (1966) ξεχώρισε δύο τύπους οικογενειών σχιζοφρενειών! το χαοτικό και τον άκαμπο. Τα όρια στα μέλη των χαοτικών είναι ασαφή ενώ στις άκαμπτες οι γονείς ήταν "περιοριστικοί" και "κατακτητικοί".

### στ. Διαφορική διάγνωση

Σχετικά με τη διάγνωση θα πρέπει να σημειωθεί ότι από τα συμπτώματα που αναφέρθηκαν δεν μπορεί κανένας μόνος του να οδηγήσει στη διάγνωση της παιδικής ψύχωσης. Καθένας χωριστά μπορεί να συναντήσει επεισοδια σε κάθε κανονικό παιδί. Μόνο η επιμονή και η ομαδοποίηση των συμπτωμάτων πρέπει να θεωρούνται σημαντικές ενδείξεις για τη διάγνωση της παιδικής ψύχωσης χωρίς βιαστικά συμπεράσματα (Σταύρου, 1986).

Σύμφωνα με τον Παρασκευόπουλο (1979) πολλές φορές η νοητική καθυστέρηση συγχέεται με την ψυχική ασθένεια. Είναι όμως δύο διαφορετικές καταστάσεις. Οι κυριότερες διαφορές είναι:

α) Στις περιπτώσεις νοητικής καθυστέρησης οι διάφορες ανωμαλίες στη συμπεριφορά και αποκλίσεις είναι συνάρτηση της χαμηλής νοημοσύνης, ενώ στις περιπτώσεις ψυχικών ασθενειών είναι συνάρτηση διαταραχών του θυμικού. Έτσι το νοητικά καθυστερημένο άτομο δεν ανταποκρίνεται στις απαιτήσεις του περιβάλλοντος εξαιτίας των μειωμένων νοητικών ικανοτήτων του αντίθετα το άτομο με ψυχική ασθένεια, ακόμη κι αν έχει επίγνωση των απαιτήσεων του περιβάλλοντος δεν ανταποκρίνεται λόγω συναισθηματικών διαταραχών και εσωτερικών συγκρούσεων.

β) Η νοητική καθυστέρηση είναι παρούσα στη γέννηση ή νωρίς στην ατομική ζωή (ως το 16ο έτος), ενώ οι ψυχικές ασθένειες είναι πιθανό να παρουσιαστούν σε οποιαδήποτε ηλικία, ακόμα και στους ενήλικες

γ) Στις περιπτώσεις νοητικής καθυστέρησης εκτός από ορισμένες σπάνιες περιπτώσεις που προκαλούνται από τραύματα, από ατύχημα ή από σοβαρές ασθένειες—δεν παρατηρούνται απότομες αλλαγές στις ικανότητες ή στην προσαρμογή. Ενώ στις περιπτώσεις

ψυχικών ασθενειών συνήθως το άτομο, ενώ εξελίσσεται ομαλά, παρουσιάζει παθολογικά συμπτώματα απότομα.

δ) Στις περιπτώσεις νοητικής καθυστέρησης το βασικό χαρακτηριστικό είναι η περιορισμένη ικανότητα μάθησης, ενώ στις ψυχικές ασθένειες οι διαταραγμένες διαπροσωπικές σχέσεις.

ε) Η νοητική καθυστέρηση από την στιγμή που θα εκδηλωθεί δεν είναι δυνατόν να θεραπευτεί. Αντίθετα η ψυχική ασθένεια μπορεί να θεραπευτεί, και στις περιπτώσεις επιτυχημένης θεραπείας το άτομο μπορεί να ζει ομαλή ζωή.

Αυτές οι δύο διαφορετικές παθολογικές καταστάσεις μπορεί να συνυπάρχουν σ' ένα άτομο και αυτό γιατί πρώτο άτομα με νοητική υστέρηση δημιουργούν αργότερα ψυχολογικές διαταραχές. Δεύτερο άτομα με ψυχικές ασθένειες είναι ενδεχόμενο να παρουσιάσουν νοητική καθυστέρηση.

Τρίτο και οι δύο παθολογικές μορφές μπορεί να είναι αποτέλεσμα ενός τρίτου παράγοντα π.χ. εγκεφαλικά τραύματα.

Πρέπει να σημειωθεί ότι ενώ στη θεωρία είναι εύκολο να γίνει αυτός ο διαχωρισμός, στην πράξη είναι δύσκολο. Πολλές φορές απαιτείται εξαιρετική διαγνωστική ικανότητα για να καθοριστεί κατά πόσο το άτομο είναι μόνο συναισθηματικά ή μόνο νοητικά καθυστερημένο ή και τα δύο.



### Γ. Σωματικό σχήμα-Σωματική εικόνα

#### α. Ιστορικό των εννοιών του Σωματικού σχήματος και της σωματικής εικόνας

Πολυάριθμοι συγγραφείς έγραψαν θεωρίες σχετικά με την συνείδηση του σώματός μας, αφενός μεν την παράστασή του στο πνευματικό μας επίπεδο, αφ'ετέρου την αλληλεπίδραση του στο επίπεδο της σχέσης.

Αυτές οι θεωρίες προχώρισαν με τον χρόνο παράλληλα η μια με την άλλη για την πρόοδο της ιατρικής, της επιστήμης της ψυχολογίας, της ψυχανάλυσης κ.ά.

Σύμφωνα με διάφορους συγγραφείς και σύμφωνα με τις ιδιότητές τους το σώμα έχει χαρακτηριστεί μέσα από διάφορα επίπεδα της φυσιολογίας, της νευρολογίας, της νευροφυσιολογίας, της ψυχοφυσιολογίας και της ψυχιατρικής. Κάθε θεωρία δημιούργησε πολυάριθμες έννοιες τις οποίες ονόμασε με τρόπο αρκετά σημαντικό. Έτσι σύμφωνα με τους συγγραφείς θα υπάρξει ερώτηση που θα αφορά το σχήμα, τη χωρική εικόνα του σώματος, τη θέση του σώματος, την εικόνα του σώματος ή ακόμα το σωματικό σχήμα (Makrigiannis A. 1985)

Τον 19ο αιώνα ο φυσιολόγος Reil μίλησε για την λειτουργία των αισθήσεων που μας επιτρέπει να λάβουμε συνείδηση του σώματός μας και παράλληλα του εξωτερικού κόσμου.

Το 1893 ο Bonnier, γάλλος γιατρός, μελέτησε την αιτία που δεν προκαλεί τη ζάλη σε πολυάριθμα πρόσωπα και σημείωσε τη σημασία της αίσθησης της άρθρωσης η οποία επιτρέπει στον καθένα μας να καταλάβει το κάθετο του σώματός του, την ευθύγραμμη βάδισή του, και την στροφή του. Μελετώντας διάφορες παθολογικές περιπτώσεις ο Bonnier έθεσε την υπόθεση ότι όλοι έχουν

κάποια παθολογία του σωματικού σχήματος, δηλαδή την τοπογραφική απεικόνιση του σώματος η οποία υπάρχει σε καθένα από εμάς. Είναι αυτή η τοπογραφική απεικόνιση του σώματος που μας επιτρέπει για παράδειγμα να σχεδιάζουμε το περίγραμμα του σώματός μας και να εντοπίζουμε ερεθισμούς που υφίστανται το σώμα μας. Ο Bonnier μιλά για τον υπερασχηματισμό, τον υποσχηματισμό, ή ακόμα τον παρασχηματισμό σύμφωνα με την συνείδηση που λαμβάνουμε διάφορα μέρη του σώματός μας: όπως να πιάνουν αρκετό χώρο ή όχι αρκετό χώρο ή ακόμα να μην είναι στη σωστή θέση.

Το 1908 ο Pick νευροφυσιολόγος, ασχολήθηκε με άτομα που παρουσίαζαν διαταραχές που οφείλονται στο εγκεφαλικό τραύμα του βρεγματικού λοβού, διαταραχές που χαρακτηρίζονται από την ανικανότητα των ατόμων να εκτελέσουν κινήσεις για τον εαυτό τους και να εντοπίζουν εξωτερικές ασθένειες. Έτσι τα άτομα δεν διακρίνουν πλέον το δεξιό μέρος από το αριστερό και χάνουν ακόμα την έννοια των χεριών τους. Ο εντοπισμός των οργάνων μας θα είναι λοιπόν εξασφαλισμένος από μια πνευματική κάρτα συνεχόμενη που θα περιλαμβάνει τις δερματικές και τις αντίστοιχες οπτικές αισθήσεις.

Αυτή η υπόθεση επαληθεύτηκε με το παράδειγμα του μέλους "φάντασμα" που παρατηρείται στα άτομα που έχουν υποστεί ακρωτηριασμό. Αυτά τα άτομα συνεχίζουν να αισθάνονται την ύπαρξη του ακρωτηριασμένου μέλους (π.χ. το άτομο ξεχνά ότι το πόδι του είναι ακρωτηριασμένο και πέφτει. Το μέλος "φάντασμα" δεν γίνεται αισθητό σε όλες τις φάσεις. Γίνεται αισθητό μόνο την στιγμή του τραύματος. Δεν διαφαίνεται στα νέα παιδιά λιγότερο των 5 χρονών. Υπάρχουν συγχρόνως και φυσιολογικοί και ψυχολογικοί τρόποι που λαμβάνουν μέρος σ' αυτή την περίπτωση. Ο Pick

λοιπόν βάζει την υπόθεση για μια χωρική εικόνα του σώματος η οποία θα είχε σαν κοινό έδαφος την ιστορία του αρρώστου και την φυσιολογία του.

Ο Head ο οποίος είναι νευροφυσιολόγος, μιλά για την "θέση του σώματος" για να επισημάνει το σταθερό μέτρο με το οποίο μετράμε όλες τις αλλαγές του σώματος πριν αυτές μπου στην συνείδηση. Έτσι αυτό το σχήμα είναι αρκετά εύθραυστο γιατί συνεχώς αλλάζει. Επίσης αναφέρει ότι όλες αυτές οι θέσεις του σώματος είναι σημαντικές για τη γνώση του δικού μας σώματος.

Το 1968 ο Schilder (ψυχοφυσιολόγος, φιλόσοφος, ψυχαναλυτής), μεταφέρει μέσα στις νευρολογικές και φυσιολογικές εργασίες του Head και του Pick τις δικές του ψυχολογικές και ψυχαναλυτικές εμπειρίες.

Ο Schilder λαμβάνει υπόψη τα αυτά δεδομένα, τα δεδομένα της κοιναισθησίας και τα οπτικά δεδομένα, που όλα αυτά είναι απαραίτητα για την συνείδηση του σωματικού σχήματος. Σκέφτεται ότι η πράξη παίζει ένα σημαντικό ρόλο γιατί διαφορετικά δεν υπάρχει αντίληψη χωρίς πράξη. Αναφέρεται στην Gestalt για να αναφέρει ότι τα στοιχεία αντίληψη-πράξη συγκροτούν μια μονάδα πρωτότυπη και μοναδική για το λόγο αυτό μας δίνει παραδείγματα από παθολογικές περιπτώσεις της απραξίας. Έτσι διακρίνει την απραξία της ιδέας, την κινητική απραξία και την απραξία την ιδεοκινητική. Η διαλογιστική απραξία είναι η πιο συχνή ιδεοκινητική απραξία. Μέσα σ' αυτή την απραξία το άτομο δεν μπορεί να κάνει κινήσεις με το σώμα του, παρόλο που έχει συνείδηση του σώματός του. Ενώ κατά την ασωματογνωσία το άτομο δεν γνωρίζει το σώμα του.

Αποδεικνύεται λοιπόν δύσκολο να διακρίνουμε μια διαταραχή της αντίληψης από μια διαταραχή της πράξης.

Επίσης ο Schilder (1968) δίνει ένα ρόλο πολύ σημαντικό στην ερωτική συγκινησιακή εμπειρία (libidinal).

Η κινητικότητα έχει πάντα σχέση με μια συγκινησιακή εμπειρία, η οποία προκύπτει από την σχέση μας με τον άλλο. Έτσι ο Schilder εισάγει στον όρο "θέση του σώματος" του Head μια ψυχολογική διάσταση. Επιπλέον αναφέρεται στις θεωρίες του Gestalt και στην ψυχανάλυση του Freud. Πιστεύει ότι η εικόνα του σώματος είναι σε άμεση σχέση με την ερωτική ανάπτυξη. Το libido (ορμή-επιθυμία) συγκεντρώνεται σε διάφορες ζώνες του σώματος οι οποίες θα γίνουν αργότερα ερωτικές ζώνες.

Ο M. Bernard αναγνωρίζει στον Schilder το προνόμιο ότι εισήγαγε μια διάσταση ψυχολογική και ψυχαναλυτική για τη δημιουργία της εικόνας του σώματος. Όμως τον κατακρίνει γιατί εξέθεσε χωριστά τη θεωρία της φυσιολογίας, της ψυχολογίας και της ψυχανάλυσης, χωρίς να έχει τελικά ενώσει τις παραπάνω προσεγγίσεις.

Η Doldo (1984), Ψυχαναλύτρια, πιστεύει ότι εάν το σωματικό σχήμα είναι περίπου το ίδιο για όλο τον κόσμο, η εικόνα του σώματος όμως είναι προσωπική. Έτσι τα παιδιά μπορούν να έχουν ένα σωματικό σχήμα υγιές, αλλά η λειτουργία του θα είναι διαταραγμένη από μια παθολογική εικόνα του σώματος. Έτσι μπορούμε να πούμε ότι η άποψη της φυσιολογίας του Schilder, για την εικόνα του σώματος συμφωνεί μ' αυτό που η Doldo ονομάζει σωματικό σχήμα, και η ερωτική δομή της εικόνας του σώματος του Schilder, συμφωνεί με αυτό που ονομάζει η Doldo, ασυνείδητη εικόνα του σώματος. Επιπλέον η Doldo αποδεικνύει μια

αρμονία μεταξύ σωματικού σχήματος και εικόνας του σώματος ή μεταξύ της καθαρής συνείδησης του σώματος και της ερωτικής όψης του σώματος. Ετσι στηριζόμενη στις εργασίες της η Doido μπορούμε να πούμε ότι η εικόνα του σώματος αναλογεί στο φανταστικό μέρος από αυτό που συμβαίνει μέσα στην πραγματικότητα δηλαδή στο επίπεδο του σωματικού σχήματος.

## β. Σωματικό σχήμα και σωματική εικόνα μέσα στην ψυχοκινητική ανάπτυξη του παιδιού

### ί. Γέννηση του σωματικού σχήματος

Ο Wallon (1954) απέδειξε το ρόλο που παίζει η χρησιμότητα της δέσης του σώματος μέσα στην ψυχολογική αντίληψη του παιδιού, και η οποία αναπτύσσεται παράλληλα με την συνειδητοποίηση του σώματος σαν μια πραγματικότητα διαφορετική από τον εξωτερικό κόσμο. Για να μπορεί το ίδιο το παιδί να οργανώσει την πράξη του θα πρέπει να μπορεί να προσανατολίζεται ικανοποιητικά μέσα στο χώρο, δηλαδή να γνωρίζει τη θέση των αντικειμένων σε σχέση με το σώμα του, αλλά επίσης να εντοπίζει το σώμα του μέσα από την κίνηση σε σχέση με τα αντικείμενα.

Για τον Wallon είναι μεταξύ δύο και έξι μηνών που το παιδί δείχνει να έχει συνείδηση για πρώτη φορά των άκρων του. Γύρω στους τρεις μήνες περίπου το παιδί παρουσιάζει σημαντικές κυκλικές αντιδράσεις στο επίπεδο των άνω άκρων και περίπου γύρω στους πέντε μήνες στο επίπεδο των κάτω άκρων. Μεταξύ τεσσάρων και εννέα μηνών το παιδί τοποθετεί τα χέρια στο στόμα του, το στήθος του, το αυτί του, ακουμπά τα μαλλιά του, ερευνά το κεφάλι του και το λαιμό του. Αλλά γι' αυτό τα μέρη του σώματος μένουν ξένα, τα ανακαλύπτει με έκπληξη, τραβώντας το αυτί του, χτυπώντας τα δόντια του, δαγκώνοντας μέχρι πόνου. Οι δερματικές ευαισθησίες σε συνδυασμό με την κίνηση και με την οπτική αντίληψη δείχνουν να είναι καθοριστικοί παράγοντες για τη δημιουργία του σωματικού σχήματος. Κατά τον έκτο μήνα το παιδί παίρνει το ποδι του με το χέρι του, το τοποθετεί στο στόμα του και έπειτα το περιεργάζεται. Κατά τον

έκτο μήνα ξεκινάει η διαφοροποίηση, μεταξύ του σώματος και του αντικειμένου. Κατά τον ένατο μήνα το παιδί διαφοροποιεί τα χέρια του από τα αντικείμενα τα οποία πιάνει. Στο δέκατο με δωδέκατο μήνα η εξερεύνηση του σώματος γίνεται όσο το δυνατόν περισσότερο ακριβής, αλλά δεν είναι σε θέση ακόμη να διακρίνει ένα αντικείμενο που είναι τοποθετημένο επάνω στο σώμα του π.χ. το μικρό κοριτσάκι δείχνει τον τοίχο από τον οποίο χτύπησε αντί να δείξει το μέρος του σώματός του που χτύπησε. Η ευαισθησία αναπτύσσεται σ' αυτή την ηλικία προοδευτικά.

Για τον Piaget η πρακτική συνειδητοποίηση του αντικειμένου γίνεται γύρω στους 18 μήνες. Έτσι σ' αυτή την ηλικία η έννοια του σώματος δημιουργείται, το παιδί αισθάνεται το σώμα του σαν ένα ανεξάρτητο και μόνιμο σύνολο. Η εικόνα του σώματος θα είναι δυνατή χάρη στη λειτουργία των συμβόλων αλλά επίσης και οι μεταγενέστερες εμπειρίες παίζουν ένα ρόλο σημαντικό για την γνώση του σώματος και του χώρου. Επίσης ο Piaget έδωσε μεγάλη σημασία στο ρόλο του άλλου για την γνωριμία του σώματος. Από την ηλικία των 8 μηνών το παιδί είναι σε θέση να μιμείται τον άλλο, και να κάνει συγκρίσεις μεταξύ του άλλου και του εαυτού του.

Ο Wallon το 1959 έδωσε κι αυτός μεγάλη σημασία στο ρόλο του άλλου για τη λήψη συνείδησης του εαυτού μας. Σκέφτεται εξάλλου ότι το παιδί εντοπίζει πρώτα τα όργανα του άλλου, πριν εντοπίσει τα δικά του, και κατά πρώτο λόγο αυτά της μητέρας του και έπειτα των άλλων προσώπων. Στην αρχή το παιδί είναι σε απόλυτη εξάρτηση από τη μητέρα του, μένει ακόμη δηλαδή σε μια κατάσταση τροφικής συμβίωσης. Είναι εξαρτημέ

νο αφ'ενός μεν από τις τροφικές οργανικές ανάγκες του, αφ'ετέρου από την ευαισθησία της θέσης του σώματος. Μέσα από την κίνηση του άλλου παίρνουν μορφή οι πρώτες του θέσεις. Έτσι οι αλλαγές της θέσεως και της στάσεως είναι δουμένες πρώτα από τον άλλο π.χ. το παιδί είναι στην αγκαλιά μας το λικνύζουμε και το τακτοποιούμε. Αργότερα η εμφάνιση ορισμένων χειρονομιών επιτρέπουν στο παιδί να βρει από τον άλλο μια στήριξη ή αντίθετα ένα εμπόδιο.

Έτσι το παιδί θα φτάσει να διακρίνει αυτά που πηγαίνουν προς το ίδιο μέρος σε σχέση με τις πράξεις του, και αυτά που πηγαίνουν στο αντίθετο μέρος. Έτσι θα αρχίσει να παίρνει συνείδηση του εαυτού του κατά τρόπο αντικειμενικό.

Από τους τρεις μήνες, το παιδί φωνάζει και γελάει στη μητέρα του πράγμα που δείχνει την αρχή της επικοινωνίας. Έτσι η τροφική συμβίωση αφήνει τη θέση της στην κατανοητική συμβίωση. Για τον Wallon η συγκίνηση είναι μια προσαρμογή στο περιβάλλον που κατά κύριο λόγο έχει την προέλευσή της από την θέση του σώματος. Έτσι η τονωτική λειτουργία είναι η πρώτη λειτουργία της επικοινωνίας και των ανταλλαγών. Ο Wallon έδωσε μεγάλη σημασία στο ρόλο της εικόνας του σώματος μέσα από τον καθρέπτη για την γέννηση του σώματός μας. Έτσι η γέννηση του σώματός μας ορίζεται σαν τη γνώση και την αναγνώριση από το παιδί του σώματός του σαν δικό του, το οποίο άλλοτε είναι διαφορετικό και παρόμοιο μ'αυτό του άλλου. Το φαινόμενο του καθρέπτη προϋποθέτει ότι το παιδί μπορεί να διακρίνει την οπτική εικόνα του από τη βιωμένη κοιναισθησία του. Αυτή η επίτευξη γίνεται ταυτοχρόνως μ'αυτή της συμβολικής λειτουργίας. Έτσι η εικόνα μέσα στον καθρέπτη χάνει την έννοια της πραγμα



τικότητας και μετατοπίζεται από το παιδί πάνω στο ίδιο του πραγματικό σώμα. Η συνείδηση του σώματος μας εξαρτάται επίσης από το περιβάλλον μέσα στο οποίο αναπτύσσεται το παιδί. Έτσι το σωματικό σχήμα δεν αποκτιέται μια φορά για πάντα αλλά μπορεί να τροποποιείται σε σχέση μ'εμάς και με τον εξωτερικό κόσμο. Συνοψίζοντας μπορούμε να πούμε ότι ο Wailion δίνει μια ιδιαίτερη σημασία στη γέννηση της συνείδησης του σώματός μας, στις δερματικές ευαισθησίες που συνδυάζονται με την κίνηση και την οπτική αντίληψη, στο ρόλο του άλλου και στο ρόλο της εικόνας του σώματος μέσα στον καθρέπτη.

Ο Schilder (1968) πιστεύει ότι όλες οι αισθήσεις οδηγούν στην δημιουργία της εικόνας του σώματος (από την άποψη της φυσιολογίας) και υπάρχει ένας κεντρικός παράγοντας του Εγώ ο οποίος χρησιμοποιεί αυτές τις αισθήσεις και τις αντιλήψεις σε σχέση με τις ανάγκες της προσωπικότητας. Για τον Schilder η οπτική εμπειρία παίζει ένα ρόλο σημαντικό για τον φυσιολογικό καθορισμό της εικόνας του σώματος.

#### ίί. Η γέννηση της εικόνας του σώματος

Η δημιουργία της εικόνας του σώματος στο παιδί εξαρτάται από τη διαφοροποίηση μεταξύ του παιδιού και του περιβάλλοντός του. Η συνείδηση του σώματός του που ονομάστηκε επίσης σωματικό σχήμα θα ήταν το στοιχείο σύστασης της ατομικότητάς του! Ο Winnicott μιλά για μια πρόοδο της προσωποποίησης κατά την διάρκεια των πρώτων χρόνων της ζωής του παιδιού και η οποία είναι συνδεδεμένη με την αίσθηση του "να μένει στο σώμα του". Το Εγώ του βρέφους οφείλει να είναι ικανό να ενσωματώνει διάφορους τρόπους των ανθρώπων για να μπορέσει να δημιουργήσει μια συλλογική εικόνα του εαυτού του. Όμως δεν μπο-

ρούμε να γνωρίζουμε με ακρίβεια πως ακριβώς δημιουργείται η εικόνα του σώματος και ποιά είναι η αντανάκλαση επάνω στο σχηματισμό του εγώ μας. Είναι δύσκολο να αποδείξουμε μια γέννηση της εμφάνισης του σώματος. Είναι βέβαιο εδώ και μερικά χρόνια από τις πληροφορίες χάρη στις παρατηρήσεις των δραστηριοτήτων των παιδιών (σχέδιο, κατασκευές, γλυπτική κ.ά. αλλά δεν μπορούμε να αποδείξουμε π.χ. εάν οι ανωμαλίες των σχεδίων των ψυχωτικών παιδιών έχουν σχέση με τις διαταραχές της συνείδησης του Εγώ τους.

Οι πιο σημαντικές εργασίες στην ψυχανάλυση αναφέρονται στην ανάπτυξη της εικόνας του εαυτού μας και πάνω στο αποτέλεσμα αυτής της ανάπτυξης για τη δημιουργία του Εγώ μας. Πολλοί συγγραφείς είναι σύμφωνοι στο να δεχτούν ότι οι σχέσεις παιδιού και μητέρας, είναι σημαντικές στην πρώτη ηλικία, θα είναι η βάση για όλες τις μελλοντικές σχέσεις του παιδιού (Markigiannis A., 1985).

Ο Spitz (1979) είναι από τους πρώτους οι οποίοι έφεραν αυτό στην επιφάνεια. Εισαγάγοντας την έννοια του ασύλου (hospitalisme) για να υπογραμμίσει την έλλειψη σε στοργή που είχαν τα παιδιά κατά την διάρκεια της ασυλοποίησής τους και απέδειξε σε τι βαθμό μπορούσαν να δημιουργήσουν ψυχοπαθολογικές αλλοιώσεις.

Εάν για μερικούς συγγραφείς η ανάπτυξη της εικόνας του σώματος εξαρτάται κατά κύριο λόγο από την ανακάλυψη και την εξερεύνηση των αντιληπτικών λειτουργιών (το άγγιγμα και την διαφοροποίηση των διαφόρων μελών του σώματος μας και των εξωτερικών αντικειμένων) για άλλους συγγραφείς όπως ο Schilder και η Doldo η ανάπτυξη της εικόνας του σώματος είναι συνδεδε

μένη με την ερωτική ανάπτυξη (αισθησιακή). Σε κάθε στάδιο αυτής της ανάπτυξης το σώμα θα παίρνει μια καινούργια ευαισθησιακή σημασία και η ενσωμάτωση αυτών των εμπειριών θα οδηγήσει στη δημιουργία της εικόνας του σώματος.

Ο Spitz και η Doldo σημειώνουν διάφορα στάδια αυτής της ανάπτυξης και δίνουν μια ιδιαίτερη σημασία στην στοματική κοιλότητα η οποία είναι η πρώτη απαρχή για μια διαφοροποίηση μεταξύ του εαυτού και του εξωτερικού κόσμου. Όλες αυτές οι εμπειρίες ενσωματώνονται μέσα στις δραστηριότητες του Εγώ! συνδεδεμένες με τις αντιληπτικές λειτουργίες υπόκεινται σε έναν κινητικό έλεγχο και σε καταστάσεις της πραγματικότητας αφού έχουν πρώτα μπει στην μνήμη μας.

Ο Freud (1962) είναι ο πρώτος που απόδειξε ότι η ανθρώπινη ψυχή ήταν το αποτέλεσμα μιας διαδοχικής συνέχειας από προοτριβές της δημιουργίας και της ωρίμανσης. Το παιδί περνά καταρχήν από μια πρώτη φάση του ναρκισιστικού libido. Έπειτα κατά την διάρκεια των διαφόρων σταδίων (στοματικού, πρωκτικού γεννητικού), το παιδί θα γνωρίσει το σώμα του σε σχέση με τις ερωτικές ζώνες για τις οποίες θα ενδιαφερθεί διαδοχικά και ιδιαίτερα για τις κοιλότητες του σώματός του (στόμα και πρωκτό). Αυτό το ενδιαφέρον υπόκειται στο ψάξιμο της ευχαρίστησης και είναι αυτό ερωτικό φαινόμενο. Πρέπει να σημειώσουμε ότι αυτή η οργάνωση δημιουργείται μέσα στη φαντασία. Από το τρίτο έτος και μετά το παιδί αρχίζει να αντιλαμβάνεται τον εξωτερικό κόσμο και την πραγματικότητα. Έτσι το Εγώ διαφοροποιείται από το προ-Εγώ κάτω από την επιρροή του εξωτερικού κόσμου. Δεν θα είναι πλέον το παιδί κομματιασμένο όπως στον πρωταρχικό ερωτισμό, αλλά θα έχει κατορθώσει μια σχετική ενό-

τητα. Είναι το σύνολο των εμπειριών της ικανοποίησης και της ανικανοποίησης μέσα από τις οποίες το παιδί βιώνει και που του επιτρέπουν να φτάσει σ' αυτό το αποτέλεσμα.

Ο Schilder συνέχισε τον Freud και πιστεύει ότι το παιδί στο ξεκίνημά του έχει ένα ναρκισσιστικό libido δηλαδή αυτό το ναρκισσιστικό libido είναι ολοκληρωτικά ενσωματωμένο στο σώμα του. Αυτό το libido όλου του σώματος προοδευτικά μετατοπίζεται από τη στοματική ζώνη, στην πρωκτική ζώνη. Κατά την περίοδο του πρωτογενούς ναρκισσισμού το παιδί δεν ενδιαφέρεται παρά μόνο για τον εαυτό του. Αυτό σιγά-σιγά αφήνει τη θέση του στο δευτερογενή ναρκισσισμό μέσα από τον οποίο το παιδί αντιλαμβάνεται τον εξωτερικό κόσμο και ξεχωρίζει απ' αυτόν.

Η Doido πιστεύει ότι η σεξουαλική αξία (libidinal) των διαφόρων μερών του σώματος είναι αυτή η οποία οδηγεί στην εικόνα του εαυτού μας. Για την Doido είναι το φρούτο των στερήσεων βγαίνοντας από κάθε στάδιο της σεξουαλικής ανάπτυξης (ομφαλικό, στοματικό, πρωκτικό, κ.ά) που επιτρέπει στο παιδί να αναπτυχθεί και στην εικόνα του σώματος να δημιουργηθεί. Η ομφαλική στέρηση ανταποκρίνεται στη γέννηση. Η στοματική στέρηση ανταποκρίνεται περίοδο της γαλουχίας. Η πρωκτική στέρηση ανταποκρίνεται στην αυτόνομη κινητικότητα. Το στάδιο του καθρέπτη επιτρέπει μια ανεξαρτητοποίηση σε σχέση με τις στερήσεις. Το φρούτο της πρωτογενής στέρησης θα είναι η σεξουαλική διαφοροποίηση μεταξύ κοριτσιών και αγοριών. Και το Οιδιπόδειο σύμπλεγμα, είναι η απαγόρευση της αιμομιξίας.

Ο Lacan (1938) πιστεύει ότι το στάδιο του καθρέπτη παιζει ένα σημαντικό ρόλο για την δημιουργία της εικόνας του σώματος και για τον λόγο αυτό επανέλαβε τις εργασίες τις

οποίες είχε ξεκινήσει ο Wallon. Σύμφωνα με αυτό το στάδιο του καθρέπτη υπολογίζεται γύρω στον 6ο μήνα. Κατά την περίοδο αυτή το παιδί παίρνει την εικόνα του σαν ένα σύνολο και την εικόνα του πλησίου του σαν διαφορετική από τη δική του. Έτσι με την αναγνώριση της εικόνας του το παιδί θα λάβει συνείδηση του εαυτού του. Αυτή η αναγνώριση είναι σηματοδομημένη από σημεία θριάμβου αγαλλίασης και η χαρά της αναγνώρισης είναι αυτή που γίνεται κατά τον 6ο μήνα, γιατί συναντά το παιδί την εικόνα του στον καθρέπτη. Πρέπει να σημειώσουμε ότι ο Lacan έγραψε το στάδιο του καθρέπτη σαν μια προκαταβολική δημιουργία γιατί το παιδί εκεί βλέπει τον εαυτό του, παρουσία ενός τρίτου σαν ένα σώμα οργανωμένο, παρόλο που η νευροκινητική ωρίμανση του δεν του το επιτρέπει ακόμη αυτό. Η εικόνα προκαταβάλλει την ανάπτυξη του σωματικού σχήματος και είναι αυτή η εικόνα που θα οργανώσει τις σχέσεις του παιδιού με το περιβάλλον του. Έτσι το παιδί ταυτιζόμενο στην οπτική φόρμα του δικού του σώματος "ορμάει" σ' αυτή και δημιουργεί το "Εγώ ιδανικό" που είναι η πηγή όλων των ταυτίσεων. Η δημιουργία της εικόνας του σώματος εξαρτάται από την ανεξαρτητοποίηση του ατόμου, άρα της προοδευτικής διαφοροποίησης του Εγώ από το περιβάλλον.

#### γ. Το σωματικό σχήμα του ψυχωτικού παιδιού

Το σωματικό σχήμα είναι κατασκευασμένο μέσα από ένα σύνολο αισθησιακών και αντιληπτικών εμπειριών με τη βοήθεια του βλέμματος. Θα ήταν επιθυμητό να μπορέσουμε να ξεχωρίσουμε αυτό μια για πάντα που είναι το σωματικό σχήμα και αυτό που είναι η εικόνα του σώματος. Αλλά η δυσκολία που τίθεται και δημιουργεί όλα τα ερωτήματα είναι ότι είναι ήδη αδύνατο

να ξεχωρίσουμε στα ψυχωτικά παιδιά αυτό που λέμε "το σώμα τους", πράγμα που μας πληροφορεί μόνο για τη δημιουργία της γλώσσας (έρχεται να συμβολίσει τις αντιλήψεις) και όχι για την ύπαρξή της. Μπορούμε μέσα από ένα ψυχοκινητικό τεστ να σημειώσουμε μια καθυστέρηση της δημιουργίας του σωματικού σχήματος, αλλά μας είναι δύσκολο με την απουσία των καλά διευκρινισμένων οργανικών διαταραχών να καταλάβουμε το επίπεδο του παιδιού. Έτσι σύμφωνα με τον τύπο της ψύχωσης του παιδιού μπορούμε να επισημάνουμε διάφορες ψυχοκινητικές διαταραχές (Μακρίγιαννης, 1985).

#### ί. Αυτιστική ψύχωση

Ακίνητοποίηση, απομόνωση, στερεότυπες κινήσεις. Οι κινήσεις εμφανίζονται με τις παρακάτω μορφές:

##### α) Αμφιταλαντεύσεις

Καθισμένα κινούν το σώμα τους δεξιά-αριστερά και κυρίως μπρος-πίσω. Ορθια γέρνουν δεξιά-αριστερά, ανασηκώνοντας κάθε φορά ένα πόδι. Αλλά κάνουν πηδήματα προς τα μπρος.

##### β. Κινήσεις του κεφαλιού

Χαρακτηριστικές και επικίνδυνες είναι οι κινήσεις του κεφαλιού. Αρκετά αυτιστικά παιδιά όρθια ή καθιστά κινούν το κεφάλι σαν εκκρεμές μπρος-πίσω έχοντας τεντωμένο το σώμα και τα χέρια. Συνήθως ακουμπούν κάπου και χτυπούν το κεφάλι με δύναμη.

##### γ. Κινήσεις χεριών

Έχοντας τα χέρια τους προς τα μπρος ή σε έκταση τα κινούν πάνω-κάτω, σαν να φτεροκοπούν. Τους αρέσουν οι κυκλικές κινήσεις και να στριφογυρίζουν αντικείμενα. Μερικά με τεντωμένο το σώμα και τα χέρια σε ανάταση κινούν με ευκινησία τα δά

κτυλα σαν να χορεύουν και μερικά δαγκώνουν ένα δάκτυλο σε σημείο που μένει μόνιμο σημάδι.

#### δ. Βάδισμα

Περπατούν στις μύτες των ποδιών με μικρή κάμψη του σώματος προς τα εμπρός σε σημείο που νομίζεις ότι θα πέσουν. Περπατούν ασυντόνιστα και υποτονικά και δίνουν την εντύπωση ότι θέλουν να πέσουν μπρούμυτα στο έδαφος έχοντας κάμψη τα γόνατα (Σταμάτης Σ., 1987).

Υπάρχει ένα κενό μεταξύ αντιληπτικοκινητικών αντιλήψεων και της τοποθέτησής τους. Υπάρχει απουσία προκαταβολικών κινήσεων (Μακρigiannis, 1985).

#### ίί. Συμβιωτική ψύχωση

Υπάρχουν αντιδράσεις αποτυχίας σ' όλα π.χ. σταματά να περπατάει. Διαταραχή στη θέση του σώματος και στη κινητική μίμηση και ηχοπραξία.

#### ίίί. Ελλειματική ψύχωση

Υπάρχει γενική ψυχοκινητική καθυστέρηση (Βάδισμα, τονωτικότητα, κάθισμα). Υπάρχει μια αντιληπτοκινητική αλλοίωση. Αλλοιώσεις του σωματικού σχήματος! Δεν υπάρχει ευαισθησία στον πόνο, δυσπραξία, και ανωμαλίες στην τονωτικότητα που αφορά τη θέση του σώματος. Διαταραχές που αφορούν τη χωροχρονική οργάνωση. Διαταραχές ελέγχου των σφιγκτήρων και γενικά όλης της συμπεριφοράς.

Ψυχώσεις που εμφανίζονται αργότερα χαρακτηρίζονται από την απομόνωση, την απαγόρευση των κινήσεων, την αστάθεια και τη δυσπραξία (Μακρigiannis, 1985).

#### Η εικόνα του σώματος του ψυχωτικού παιδιού

Οι περισσότεροι συγγραφείς συμφωνούν και λένε ότι οι

διαταραχές της ψύχωσης μεταφράζουν μια κακή δομή, ή μια αλλοίωση της εικόνας του σώματος και ιδιαίτερα το κομμάτισμα σε συσχετισμό με την απουσία ή με μια βαθιά διαταραχή μεταξύ των ορίων του "εγώ" και του "όχι-εγώ". Συχνά η πρώτη παιδική ηλικία των ψυχωτικών χαρακτηρίζεται από μια έλλειψη στοργής και μερικές φορές από έναν ιδρυματισμό (για τις οργανικές διαταραχές) ή μια τοποθέτηση σε άσυλο, αλλά και το αντίθετο μερικές φορές είναι σηματοδομένη από έναν υπερεθισμό και μια υπερπροστασία.

Ο Bettelheim πιστεύει ότι από την αρχή αυτά τα παιδιά έχουν μια πιο μεγάλη ευαισθησία στα ερεθίσματα και στις ευαισθησίες και είναι αυτό που θα τα έσπρωχνε να κλειστούν μέσα σε εμπειρίες φόβου τις οποίες δεν μπορούν να καταστρέψουν.

Σύμφωνα με Mahler M. (1977), η ψύχωση παρουσιάζεται σαν μια προσύλωση ή μια παλινδρόμηση σ' ένα στάδιο της ανάπτυξης σε μια εποχή πρόωρη της ζωής. Μεσα στο αυτιστικό σύνδρομο η μητέρα δεν μοιάζει καθόλου να έχει γίνει αντιληπτή και το σώμα δεν μπορεί να έχει ξεχωρίσει από τα διάφορα αντικείμενα του περιβάλλοντος.

Για να αγωνιστεί το παιδί ενάντια στην επίθεση που υφίσταται από τους εσωτερικούς και εξωτερικούς ερεθισμούς επειδή είναι μόνο του ν' ανταπεξέλθει στον εξωτερικό κόσμο μπλοκάρει τις αντιλήψεις του. Γι' αυτό το λόγο έχουμε συχνά την εντύπωση ότι αυτά τα παιδιά είναι κουφά.

Το συμβιωτικό σύνδρομο είναι μια προσήλωση ή μια παλινδρόμηση στο στάδιο του παροδικού αντικειμένου. Είναι η φυσιολογική συμβιωτική φάση που υπέστη τις διαταραχές. Το παιδί δεν μπορεί να βγει από την προσκόληση που το ενώνει με την



μητέρα του και είναι πιεσμένο από την αγωνία του χωρισμού. Βλέπει τον κόσμο σαν ένα κακό και σαν ένα πράγμα που το απειλεί. Τα σύνορα μεταξύ του "Εγώ και του όχι εγώ" είναι μπερδεμένα και η νοητική παράσταση του σώματός του δεν έχει ξεκαθαριστεί καλά. Το παιδί δεν μπορεί να υποστεί την αποστέρηση όσο μικρή κι αν είναι αυτή. Εάν ενδιαφερθούμε τώρα για την ερωτική-σεξουαλική ανάπτυξη του ψυχωτικού παιδιού μπορούμε να παρατηρήσουμε ψυχοσωματικές διαταραχές μέσα σε διάφορα στάδια όπως στο στοματικό στάδιο: μια ανορεξία και εμετούς, για το πρωκτικό: μια εγκόπηση ή μια δυσκοιλιότητα (Makrigiannis, 1985)

Ο Lacan ο οποίος περιέγραψε το "στάδιο του καθρέπτη" στο παγκόσμιο συνέδριο της ψυχανάλυσης το 1936 αναφέρει ότι το παιδί είναι ικανό ν'αναγνωρίσει την εικόνα του στο καθρέπτη από 6 μηνών, σε μια ηλικία δηλαδή που ο μικρός χιμπατζής είναι πολύ ανώτερος του παιδιού όσον αφορά τις χειρωνακτικές εργασίες. Η "εμπειρία του Aha" που περιγράφει ο Kohler δείχνει αυτή την αμυδρή λάμψη χαράς που παρουσιάζει το μικρό στην αναγνώριση της ίδιας του της εικόνας στον καθρέπτη. Είναι πολύ σημαντική η φωνή αγαλλίασης, η φωνή με την οποία το παιδί χαιρετά την εικόνα του, παρότι δεν ξέρει ακόμα να σταθεί στα δύο του πόδια και δοκιμάζει να κρατηθεί όρθιο με τη βοήθεια του ενήλικου. Αυτή η αναγνώριση του σώματός του που δημιουργείται βαθμιαία από την εικόνα στον καθρέπτη έχει πολύ μεγάλη σημασία. Όταν το παιδί φτάσει στο στάδιο του καθρέπτη μεταξύ 6 και 18 μηνών, διαπιστώνει ότι ο έλεγχος του σώματός του, δεν μπορεί να συγκριθεί με του ενήλικα. Η δική του εικόνα του δείχνει τον "άλλο" που δεν είναι ο ενήλικας. Αυτό το στάδιο,

αυτή η αναγνώριση, αποτελεί ένα θεμελιώδες στάδιο του "όχι-εγώ". Επιτυγχάνεται χάρη σε μια ταύτιση του χώρου. Όταν το παιδί για πρώτη φορά αναγνωρίζει δίπλα από τον εαυτό του και τον ενήλικο, την εικόνα του, σαν τρίτη μορφή μέσα σ'ένα κόσμο που μέχρι τότε είχε θεωρήσει φτιαγμένο για κείνο και τον ενήλικο, επιθυμεί να γίνει σαν τον ενήλικο. Αν το παιδί πρέπει να φθάσει σ'αυτό το σημείο όπου θα περάσει από τον εξωτερικό στον εσωτερικό κόσμο πρέπει στη συνέχεια το σώμα να δομηθεί σαν ενότητα. Τότε φτάνουμε στην "τακτοποίηση μέσα στην εικόνα" (Γκίζέλα Πανκόφ, 1989).

Κατά τον J.L.Lang (1959) μέσα στην αποτυχία του σταδίου του καθρέπτη διαδραματίζεται γι'αυτόν η ψύχωση. Εάν η επαφή με τον καθρέπτη επιτρέπει στο παιδί ν'αντιληφθεί την εικόνα του εαυτού του σαν μια ολοκληρωτική κι αυτή του ομοιού του σαν διαφορετική από τη δική του, αυτό δεν παρεμποδίζει το ψυχωτικό παιδί στην αυτοκαταστροφή, στην καταστροφή ή άρνηση του άλλου. Η καταστροφή έρχεται στη φάση της συμπάθειας. Το βρέφος δέχεται την γνωριμία του εαυτού του σαν μια αποκάλυψη μέσα από την παρέμβαση της εικόνας της μητέρας του και όταν αυτή είναι λάθος αυτό το παιδί δεν μπορεί να ξεπεράσει αυτή τη δοκιμασία και έτσι καταφεύγει στην καταστροφή (Makrigianis, 1985).

Γενικά το ψυχωτικό παιδί δεν αντέχει να βλέπει την εικόνα του, την αρνείται και την πετάει ή ακόμα τη δέχεται μ'ένα θαμπό βλέμμα προς σε αυτή την εικόνα και δε δείχνει να την αναγνωρίζει. Υπάρχουν και περιπτώσεις όπου χτυπάει τον καθρέπτη επειδή δεν αντέχει το βλέμμα του ειδώλου του να είναι καρφωμένο πάνω του (Σταμάτης Σ., 1987).

Σύμφωνα με την Γκιζέλα Πανκόφ (1989) το μυστικό του καθρέφτη συνίσταται στην αντιπαράθεση του ατόμου με την ίδια του τη σωματικότητα, όπως αυτή συλλαμβάνεται απ' έξω.

Η συγγραφέας αναφέρει χαρακτηριστικά!

"Το ν' αναγνωρίσεις την εικόνα σου είναι πράξη ελευθερίας που προϋποθέτει την παραδοχή της σωματικότητάς σου όχι πια όπως την αισθάνεσαι ή σαν είναι-καθ' αυτό, αλλά όπως βλέπεται και σαν είναι-για τον άλλο"

(Γκιζέλα Πανκόφ, σελ. 15)

Ο ψυχωσικός ψάχνει για την εικόνα του στον καθρέπτη και οφείλει να διαπιστώσει ότι έχει κακή όψη. Μετά από αυτό τον κλονισμό δεν μπορεί πια να συσχετίσει μέσα στον καθρέπτη αυτό που αντιλαμβάνεται με την πραγματικότητα του σώματός του.

Στην ψυχική αρρώστια μιλάμε για ένα σώμα διασπασμένο, για μια "διασπασμένη εικόνα" του σώματος.

Το φαινόμενο της διάσπασης μπορεί να εκδηλωθεί με δύο τρόπους: ή στην πρώτη λειτουργία ή στην δεύτερη λειτουργία της εικόνας.

Η πρώτη λειτουργία της εικόνας του σώματος αφορά αποκλειστικά τη δομή της στο χώρο, σαν μορφή ή Ge Stalt, δηλαδή στο βαθμό που η δομή αυτή εκφράζει μια δυναμική σύνδεση ανάμεσα από τα μέρη και το όλο. Ενώ ο νευρωσικός είναι ικανός ν' αναγνωρίσει την ενότητα του σώματος ακόμη και αν αυτό το σώμα είναι ανάπηρο, ο ψυχωσικός δεν είναι ικανός να το κάνει.

Η δεύτερη λειτουργία της εικόνας του σώματος δεν αφορά τη δομή σαν μορφή, αλλά σαν περιεχόμενο και νόημα. Είναι σ' αυτό το σημείο που η εικόνα σαν παράσταση, αναπαραγωγή ενός

αντικειμένου ή ακόμα αναφορά σε κάτι άλλο, παίζει σημαντικό ρόλο.

Γιατί όμως ο άνθρωπος που χάνει το σώμα του, πρέπει να χάσει συγχρόνως και τα λογικά του; Γιατί ο άνθρωπος χωρίς σώμα δεν ξέρει ποιός είναι και ποιός δεν είναι, χάνει την ταυτότητά του.

Και λέει χαρακτηριστικά η συγγραφέας:

"Ο σχιζοφρενής αισθάνεται το σώμα  
του σαν ένα σκεύος που έχασε  
το περιεχόμενό του" (σελ. 20)

Στους βαριά ψυχικά άρρωστους και ειδικά στους σχιζοφρενείς υπάρχει μια ολική καταστροφή της εικόνας του σώματος-που έγινε συντρίμια-στην οριακή ψύχωση η καταστροφή περιορίστηκε σε ορισμένες ζώνες.

Μια σχιζοφρενής αναφέρει χαρακτηριστικά:

"Το σώμα μου ήταν κομματιασμένο  
αλλά τα χωρισμένα από το σώμα μου  
κόμματα δεν είχαν πια καμιά σχέση  
μεταξύ τους"

(Βερονίκη 20 χρονών, Γκιζέλα Πανκόφ, σελ. 151)

Και τέλος προτείνει η συγγραφέας ότι εάν πετύχουμε να συνδέσουμε μεταξύ τους τα διάφορα μέρη της εικόνας του σώματος, τότε το σώμα είναι "κατοικήσιμο" και η εμπειρία του χώρου οδηγεί στην εμπειρία του χρόνου. Η εργασία της δόμησης τελειώνει όταν η μορφή και το περιεχόμενο της εικόνας του σώματος μπορούν να αρθρωθούν το ένα με το άλλο και έτσι θεραπεύεται η διάσπαση.

## Α. Σταθμοί ανάπτυξης του σωματικού σχήματος-σωματικής εικόνας

Σύμφωνα με τους Dr. Meur-L. Staes (1990) οι σταθμοί ανάπτυξης είναι:

### α. Το βιωμένο σώμα

Κατά την διάρκεια αυτού του σταθμού το παιδί ασχολείται με διάφορες κινητικές ασκήσεις που παρουσιάζονται με τη μορφή παιχνιδιών.

Ο αντικειμενικός στόχος είναι να κατακτήσει το παιδί τις κινήσεις του και να αντιληφθεί το σώμα του σφαιρικά.

### β. Γνώση των μερών του σώματος

Μετά την σφαιρική αντίληψη έρχεται ο σταθμός της συνειδητοποίησης κάθε σωματικού τομέα. Αυτό γίνεται μ'έναν εσωτερικό τρόπο (με το να νιώθει κάθε μέρος του σώματος) και μ'ένα εξωτερικό τρόπο (με το να βλέπει κάθε τομέα μέσα σ'ένα καθρέπτη, πάνω σ'ένα άλλο παιδί ή πάνω σε μια εικόνα).

Ο αντικειμενικός στόχος είναι να μάθει το παιδί τα διάφορα μέρη του σώματός του. Θα προσκαλεστεί να τοποθετήσει κάθε τομέα τον ένα σε σχέση με τον άλλο, για να ενοποιήσει ξανά τη σωματική εικόνα. Θα οδηγηθεί στο να δείχνει το κάθε μέλος, να το ονομάζει, να εντοπίζει προφορικά μια οπτική αντίληψη.

### γ. Χώρο-σωματικός προσανατολισμός

Το παιδί πρενάει ύστερα σε:

- 1) μια αισθητηριακή εργασία πιο επεξεργασμένη
- 2) στη σύνθεση των σωματικών συστατικών με τα διάφορα αντικείμενα της καθημερινής ζωής
- 3) σε μια πιο αναλυτική γνώση του κινησιακού χώρου (δηλαδή των διαφόρων στάσεων που μπορεί να πάρει κάθε μέρος του σώματος)

Στο στάδιο αυτό δίνεται σημασία στις στάσεις και όχι στις κινήσεις.

Ο αντικειμενικός στόχος δηλαδή είναι να οξύνει τις αισθήσεις του το παιδί, να αντιλαμβάνεται και να διακρίνει τους προσανατολισμούς, τις θέσεις και τις στάσεις που μπορεί να πάρει κάθε μέρος του σώματος, να συνδέει τα διάφορα μέρη του σώματος με αντικείμενα της καθημερινής ζωής.

#### δ. Χωρο-σωματική οργάνωση

Είναι ο σταθμός που το παιδί θα μπορεί να "παίζει στα δάκτυλα" με όλες τις σωματικές του δυνατότητες. Γνωρίζει τα μέρη του σώματος, τους όρους, τις στάσεις θα μπει σε κίνηση! -μ'έναν αναλυτικό τρόπο! θα φτάσει σ'ένα δάμασμα του σώματος με ασκήσεις συντονισμού, ισορροπίας, αναστολής, δεξιοτεχνίας -μ'ένα συνθετικό τρόπο! από τη μια μεριά, προβλέποντας και προσαρμόζοντας τις κινήσεις του στο σκοπό που επιδιώκει από την άλλη μεριά εκφράζοντας με τη βοήθεια του σώματός του, μια δράση, ένα συναίσθημα, μια συγκίνηση.

Οι αντικειμενικοί στόχοι είναι!

1. Να μάθει το παιδί να εκτελεί πολύπλοκες κινήσεις που απαιτούν!

-μια καλή σωματική αντίληψη

-μια ανάλυση των κινήσεων που πρέπει να εκτελεστούν

-ένα συντονισμό αυτών των κινήσεων

-μνήμη

2. Να εκτελεί κινήσεις που έχουν ένα προσδιορισμένο σκοπό, και αυτό υπονοεί!

-την ακρίβεια των κινήσεων και των χειρονομιών

-μια εκτίμηση των αποστάσεων, απαραίτητη δύναμη κ.τ.λ. (επιδε-

ξιότητα, ισορροπία)

3. Να αντιλαμβάνεται και να διακρίνει τη σημασία των κινήσεων και των χειρονομιών που εκτελούνται από τους άλλους.

4. Να εκφράζει συναισθήματα και συγκινήσεις με τη βοήθεια του σώματός του ή να μπορεί να κατανοεί τα συναισθήματα και τις συγκινήσεις που εκφράζονται από τους άλλους.

## Ε. Ενδεικτικές Ασκήσεις για την ανάπτυξη του σωματικού σχήματος-σωματικής εικόνας

Σύμφωνα πάλι με τους Dr. Meur-L. Staes (1990) μερικές ενδεικτικά ασκήσεις είναι:

### 1. Το βιωμένο σώμα

#### Ασκήσεις μεγάλης κινητικότητας

Πρέπει να φροντίζουμε, το παιδί να έχει μια αρμονική κίνηση, και χειρονομία, μια καλή ισορροπία, μια χαλάρωση κατά και μετά την άσκηση.

Π.χ. πέρασμα από καρέκλες

-Βαδίσματα (κανονικό-πάνω από αντικείμενα βαλμένα στο έδαφος στα τέσσερα-στα γόνατα-με διπλωμένα τα γόνατα)

-Τρεξίματα (ελεύθερα-με σταθμούς-με εμπόδια)

-Πηδήματα (πάνω από σχοινί-από μικρά αντικείμενα-από σκαλοπάτια-από καρέκλα-από τραπέζι-όσο πιο μακριά μπορεί-από στεφάνι σε στεφάνι)

-Παιχνίδια με μπαλόνι (ρίχνει και πιάνει! σε τοίχο-στον αέρα-σ' άλλο παιδί-ύστερα από πηδήματα)

-Παιχνίδια ισορροπίας! (πάνω σε πάγκο, πήδημα με το ένα πόδι, ισορροπία σ' ένα πόδι)

-Παιχνίδια αναστολής (σταμάτημα ύστερα από σφύριγμα-σ' ένα εμπόδιο-παιχνίδι αγαλμάτων)

#### Ασκήσεις λεπτής κινητικότητας

-Περνάει από μια κλωστή χάντρες

-Ντύνει τον εαυτό του, ή άλλα παιδιά

-Να βάλει μανταλάκια στην άκρη ενός κουτιού

-τσαλακώνει χαρτί

-Παιχνίδι με σβούρα



- Να τυλίξει καρύδια σε αλουμινόχαρτο και να στρίψει τις άκρες όπως στις καραμέλες
- Να βγάλει από μια λεκάνη με νερό νομίσματα, χρησιμοποιώντας μόνο το δείκτη και τον αντίχειρα
- Με τη βοήθεια της μουσικής βαδίζει και κρατάει ένα φύλλο χαρτί, η μουσική σταματά, τσαλακώνει το χαρτί, όταν ξαναρχίσει συνεχίζει να βαδίζει, κ.ά.

## 2. Γνώση των μερών του σώματος

### I. Διακρίνουμε τα μέρη του σώματος.

- Ο εκπαιδευτής παρακινεί τα παιδιά να αγγίξουν τα διάφορα μέρη του σώματος και τα ονομάζει κάθε φορά
- Χαιρετισμός με χειραψία σε κάθε παιδί
- Αρπάζουμε με το στόμα μια κρεμασμένη καραμέλα
- Δαγκώνουμε ένα μήλο και κοιτάζουμε το χνάρι των δοντιών
- Να κρύβει κάτω από μια κουβέρτα τα μέλη που ονομάζει
- Να ονομάσει τα διπλά μέρη του σώματος του: μάτια, χέρια, πόδια κ.ά.
- Να ξαπλώσει το παιδί στο πάτωμα και εκπαιδευτής να σχεδιάσει το περίγραμμα του σώματός του. Μετά να ζητήσει από το παιδί να βάζει κουμπιά στη θέση των ματιών, μύτης, κ.ά.

### II. Γνωρίζουμε το όνομα των μερών του σώματος

(Βλέπε παράρτημα, Πίνακας 1).

Αντιληπτικοκινητική άποψη

(Βλέπε παράρτημα σχέδιο 1).

- Το παιδί ονομάζει το μέρος του σώματος που του δείχνουν πάνω σε μια εικόνα
- Puzzle με 6 κομμάτια (βλέπε παράρτημα σχέδιο 3).
- Πάνω σ'ένα πρόσωπο το παιδί θα τοποθετήσει σωστά τη μύτη

κ.τ.λ.

-Βρίσκουμε τι λείπει

-Αναπαράγουμε ένα ανθρωπάκο με γεωμετρικά σχήματα (Βλέπε παράρτημα,σχέδιο 2).

-Κατασκευάζουμε ένα νευρόσπαστο (Βλέπε παράρτημα,σχέδιο 4).

### 3.Χωρο-χρονικός προσανατολισμός

#### Κινητική και αισθητηριοκινητική άποψη

##### I.Οξύνουμε τις αισθήσεις

1.Οσφρητική αναγνώριση (με τα μάτια δεμένα)

2.Γευστική αναγνώριση (με τα μάτια δεμένα)

3.Ακουστική αναγνώριση

Π.χ.παίζουμε τον "Βασιλιά της σιωπής"με τα μάτια δεμένα,ένα παιδί καθισμένο πάνω σε μια καρέκλα δείχνει με το δάκτυλο από που προέρχονται διάφοροι θόρυβοι που ακούγονται.

4.Απτική αναγνώριση (αναγνώριση με την αφή)

5.Εσωτερική ή ενδοαντιληπτική αναγνώριση π.χ.Ο εκπαιδευτής τοποθετεί ένα ή δύο μέλη του παιδιού σε μια ορισμένη θέση.Το παιδί οφείλει να περιγράψει,είτε τη μετατόπιση που αντιλήφθηκε είτε τη θέση στην οποία βρίσκεται.

II.Μαθαίνουμε τις διάφορες θέσεις και κινήσεις και τις αναπαράγουμε

Π.χ.

-παιχνίδι γλυπτών

-ο εκπαιδευτής παρουσιάζει διάφορες εικόνες και το παιδί οφείλει να εκφράσει την εικόνα με ολόκληρο το σώμα του ή με μέρος του (Βλέπε παράρτημα,σχέδιο 5).

Αντιληπτικοκινητική άποψη

I.Αναγνωρίζουμε και εκφράζουμε διάφορες θέσεις π.χ.το παιδί

παρατηρεί εικόνες, έπειτα εξηγεί την κίνηση ή τη θέση που η καθεμιά απ'αυτές παριστάνει

## II. Οπτική Αντιδιαστολή

1. Ξαναβρίσκουμε το ίδιο

(βλέπε παράρτημα, σχέδιο 6).

2. Αντιλαμβανόμαστε και διακρίνουμε μια συνέχεια μεταμορφώσεων.

π.χ. Τοποθετούμε δίπλα-δίπλα δύο κάρτες, όπου ένα μόνο στοιχείο παραλλάζει (βλέπε παράρτημα σχέδιο 7)

3. Λότος θέσεων

π.χ. Ξαναβρίσκουμε πάνω σε μια εικόνα ένα παιδί, όπου δίνονται ορισμένα χαρακτηριστικά

(βλέπε παράρτημα, σχέδιο 8).

III. Συνδέουμε αντικείμενα με μέρη του σώματος π.χ. Ζητούμε από τα παιδιά να συνδεσουν διάφορα αντικείμενα με τα αισθητήρια όργανα που θυμίζουν

σουπιέρα	.....	μύτη
μουσικός δίσκος	.....	αυτί
σαπούνι	.....	μύτη
φωτογραφική μηχανή	.....	μάτια
καραμέλα	.....	στόμα
πολύ απαλό ύφασμα	.....	δέρμα

## IV. Αναπαράγουμε διάφορες θέσεις

π.χ. το παιδί ιχνογραφεί σχηματικά τις θέσεις που του έχει δείξει ο παιδαγωγός ή που του έχει υποδείξει να πάρει.

### 4. Χωρο-σωματική Οργάνωση

Κινητική και αισθητηριοκινητική άποψη

I. Αντιλαμβανόμαστε και διακρίνουμε, διορθώνουμε, αναπαράγουμε

διάφορες κινήσεις

π.χ.τα παιδιά σχηματίζουν κύκλο.Το πρώτο παιδί εκτελεί μια κίνηση.Εκείνο που το ακολουθεί ξανακάνει την ίδια κίνηση και προσθέτει σ'αυτή και μια δεύτερη.Το τρίτο παιδί οφείλει να ξανακάνει τις δύο προηγούμενες κινήσεις και να προσθέσει σ' αυτές και μια τρίτη,και έτσι συνέχεια.....

II.Οι ασκήσεις συντονισμού,ισορροπίας,επιδεξιότητας τελειοποιούνται!

1.Ασκήσεις δυναμικού συντονισμού

π.χ.κινήσεις ταυτόχρονες!Διπλώνουμε τα γόνατα σηκώνονται ταυτόχρονα τα χέρια

Εναλλακτικές κινήσεις

π.χ.Με τα χέρια τεντωμένα μπροστά στο ύψος των ώμων!ανοίγουμε το αριστερό χέρι στην γραμμή των ώμων,έπειτα ξαναπαίρνουμε την αρχική θέση.Το ίδιο με το δεξί χέρι.

Διαδοχικές κινήσεις

π.χ.Σηκώνουμε τα χέρια αμφίπλευρα στο ύψος των ώμων,φέρνουμε τα χέρια μπροστά,κατεβάζουμε τα χέρια.

Εναλλακτικές και διαδοχικές κινήσεις

π.χ.Το δεξί χέρι είναι στον αέρα στην προέκταση του σώματος και το αριστερό χέρι είναι στον ώμο!Κατεβάζουμε το δεξί χέρι πάνω στον ώμο και σηκώνουμε ταυτόχρονα το αριστερό χέρι στην προέκταση του σώματος και έτσι συνέχεια.

Ασυμμετρικές ασκήσεις

Π.χ.Σηκώνουμε το δεξί χέρι προς τα μπροστά με 90 και ταυτόχρονα,σηκώνουμε το αριστερό χέρι πλάγια με 90 Επειτα κατεβάζουμε τα χέρια κατά μήκος του σώματος.Ξαναρχίζουμε με τις αντίστροφες κινήσεις.

## 2. Ασκήσεις ισορροπίας

π.χ. Ορθια στάση! σκύβουμε το κορμί προς τα μπροστά και ανασπώνουμε ένα πόδι προς τα πίσω

## 3. Ασκήσεις επιδεξιότητας

π.χ. Παιχνίδι! Το "Ψάρεμα με τις πάπιες"

## 4. Ασκήσεις Συντονισμού των κινήσεων που γίνονται στην καθημερινή ζωή.

π.χ. Κόβουμε χαρτιά και τα κολλάμε

Περνούμε το κορδόνια ενός παπουτσιού

Παίζουμε με γιογιό

## 5. Ασκήσεις αναστολής

Παιχνίδι "1,2,3,...πιάνω". Τα παιδιά τοποθετούνται πίσω από μια γραμμή χαραγμένη παράλληλα μ'ένα τοίχο, σε κάποια απόσταση απ'αυτόν. Ένα παιδί τοποθετείται κοντά στον τοίχο με το πρόσωπο απέναντί του. Αυτό το παιδί χτυπάει τρεις φορές πάνω στον τοίχο λέγοντας! "1,2,3....πιάνω" και αμέσως έπειτα γυρίζει πίσω. Τα άλλα παιδιά μπορούν να προχωρήσουν προς τον τοίχο, όσο το παιδί τον κοιτάζει. Από την στιγμή που θα γυρίσει πίσω, τα παιδιά οφείλουν να μεταμορφωθούν σε αγάλματα, διαφορετικά οφείλουν να ξαναγυρίσουν στην αφειτηριακή γραμμή.

(Στο παιχνίδι κερδίζει το παιδί που φτάνει πρώτο στον τοίχο)

## III. Προβλέπουμε την κίνηση και τη χειρνομία που προσαρμόζονται σε μια ορισμένη περίπτωση

π.χ. Παίζουμε τις τυφλόμυγες! Ένα παιδί προσκαλείται να παρατηρήσει καλά τους συμμαθητές του. Έπειτα του δένουμε τα μάτια κι αυτό πρέπει να αναγνωρίσει με την αφή έναν από τους συμμαίχτες του. Στο παιχνίδι αυτό, το παιδί οφείλει να σημειώσει μια χαρακτηριστική λεπτομέρεια διαφορετικά κινδυνεύει να μην

αναγνωρίσει αυτόν που πιάνει.

#### IV. Μίμοι

π.χ. ζητούμε από το παιδί "να ζήσει" μια σωματική έκφρασης

- "Μιμήσου ένα χαρούμενο πρόσωπο"

- "Μιμήσου ένα παιδί που κλαίει"

- "Μιμήσου κάποιον που είναι θυμωμένος"

Αντιληπτοκοκινητική άποψη

I. Ξαναβρίσκουμε το πρόσωπο που έχουμε περιγράψει την κίνησή του.

Π.χ. το παιδί δείχνει πάνω σε μια εικόνα το πρόσωπο που του έχουμε περιγράψει

II. Συνδέουμε "Κίνηση" και "Υλικό"

Κάθε πρόσωπο σχεδιάζει μια κίνηση που έχει μια άμεση σχέση μ'ένα αντικείμενο που παριστάνεται. Το παιδί οφείλει να κάνει την προσέγγιση.

III. Ανακαλύπτουμε τη δράση παρατηρώντας τη στάση π.χ. το παιδί οφείλει να προσπαθήσει να καταλάβει τη σημασία μιας εικόνας που παριστάνει μια σωματική έκφραση (το παιδί αφού κοιτάξει μια εικόνα, συμπεραίνει! "το κοριτσάκι κλαίει γιατί έπεσε").

IV. Ομαδοποιούμε τις όμοιες κινήσεις

π.χ. στο παιδί παρουσιάζεται μια σειρά από εικόνες! Θα χαράξει ένα μικρό σταυρό κάτω από κάθε πρόσωπο που είναι χαρούμενο ή λυπημένο ή που κρατάει και φέρνει κάτι ή που δίνει.

V. Ανασυνθέτουμε μια κίνηση

Π.χ. τοποθετούμε στη σειρά που θέλουμε τμηματικές κάρτες που αναλύουν μια κίνηση

VI. Εκφράζουμε τις κινήσεις και τις πράξεις

Π.χ.Μια εικόνα παριστάνει μια σκηνή της καθημερινής ζωής.Το παιδί προσκαλείται να εκφράσει προφορικά τι κάνει κάθε πρόσωπο.

Αντιληπτικοκινητική άποψη

I.Ιχνογραφούμε μια σκηνή που ζήσαμε ή που διαβάσαμε

II.Ιχνογραφούμε κινήσεις

III.Προσωποιούμε ένα πρόσωπο-τύπο

Π.χ.τα παιδιά διαθέτουν μια σειρά από ανθρωπάκια όλα ίδια. Πρέπει να μεταμορφώσουν αυτά τα ανθρωπάκια.

IV.Προσαρμόζουμε ένα κείμενο σε μια εικόνα.

Στα παιδιά με ειδικές ανάγκες θα πρέπει ανάλογα με τη νοημοσύνη τους να προσαρμόζονται και οι ασκήσεις.Στην αρχή ξεκινώντας από απλές ασκήσεις και προοδευτική δυσκολότερες, ανάλογα με το ρυθμό μάθησης του κάθε παιδιού.Στα παιδιά που έχουν δυσκολίες βοηθάει να βλέπουν τον εαυτό τους στον καθρέπτη.

Γενικά θα πρέπει να υπάρχει μια καλή σχέση ανάμεσα στα παιδιά και τον εκπαιδευτή.

#### α.Διαταραχές του σωματικού σχήματος

Οι διαταραχές στην εμφάνιση και εδραίωση του σωματικού σχήματος-σωματική εικόνα εκτός από περιπτώσεις που οφείλονται σε κινητικά,διανοητικά προβλήματα έχουν συναισθηματική καταγωγή.

Σύμπτωμα 1;Το παιδί δεν γνωρίζει τα μέρη του σώματός του.

#### Περιγραφή:

Αν το παιδί ιχνογραφήσει έναν ανθρωπάκο!

-το ιχνογράφημά του είναι πάρα πολύ φτωχό για την ηλικία του

-τα μέρη δεν είναι καλά τοποθετημένα

-το παιδί εκτελεί το ιχνογράφημά του με μια συμπαράθεση λεπτομερειών π.χ. αρχίζει να ιχνογραφεί από τα αυτιά, έπειτα τα χέρια, κ. τ. λ.

Αγνοεί το σωματικό λεξιλόγιο.

Μέσα για την επανεκπαίδευση

-Ασκήσεις μεγάλης κινητικότητας

-Ασκήσεις για τη γνώση των μερών του σώματος, ξεκινώντας από τις γνώσεις του παιδιού. Προσθέτοντας προοδευτικά το ένα στοιχείο μετά το άλλο, παρακινώντας το παιδί να διακρίνει το νέο σωματικό στοιχείο μ' ένα βιωματικό τρόπο.

Σύμπτωμα 2! Το παιδί δεν τοποθετεί καλά τα μέλη του, όταν εκτελεί κινήσεις και χειρονομίες.

Περιγραφή

Το παιδί δεν διακρίνει με ακρίβεια την θέση των μελών του, είτε από έλλειψη αυτοσυγκεντρώσης, είτε γιατί δεν έχει ανακαλύψει ακόμα τις χωρικές δυνατότητες του σώματός του.

Δεν μιμείται καλά μια άσκηση που δείχνουμε

Οι κινήσεις του και οι χειρονομίες του της καθημερινής ζωής δεν είναι αρμονικές.

Μέσα για την επανεκπαίδευση

-Ασκήσεις χώρο-σωματικού προσανατολισμού

-Να φτάσει προοδευτικά στις ασκήσεις για τη χωροσωματική οργάνωση

Σύμπτωμα 3! Το παιδί δε συντονίζει καλά τις κινήσεις του.

Περιγραφή

-Το παιδί δεν έχει πραγματικά κινητικά προβλήματα αλλά είναι πολύ αργοκίνητο! πρέπει να σκεφτεί για να εκτελέσει την κίνησή του ή τη χειρονομία του.



-Το παιδί θέλει να προχωρήσει παρα πολύ γρήγορα π.χ.γυρίζει το κουμπί προς όλες τις μεριές και τυχαία κατορθώνει να κουμπώσει το γιλέκο του.

-Αρχίζει καλά την κίνησή του,αλλά ξαφνικά γίνεται αφηρημένο Μέσα για την επανεκπαίδευση

-Ασκήσεις σωματικού προσανατολισμού

-Ασκήσεις της χωρο-σωματικής οργάνωσης

Για όλες τις διαταραχές οι ασκήσεις για την επανεκπαίδευση θα πρέπει να συνοδεύονται από μια σχέση παιδιού-θεραπευτή που επιτρέπει την σωστή αντιμετώπιση.

Όταν στο επίπεδο του σωματικού σχήματος,πετυχαίνονται αποτελέσματα,πρέπει να επαληθεύονται αν οι έννοιες αμφιπλευρικότητας και της δόμησης χρόνου και χώρου έχουν αποκτηθεί καλά και σε περίπτωση ανάγκης επιχειρείται μια επανεκπαίδευση τους (Dr.Meur-L.Staes,1990).

## ΣΤ. Ικανότητα αναπαράστασης του σωματικού σχήματος-σωματικής εικόνας

### α. Παιδικό σχέδιο-Ζωγραφική

#### Γενική θεώρηση-Ιστορικό

Το νήπιο αρχικά εκφράζεται με το ιχνογράφημα στο οποίο αποτυπώνει τις σκέψεις του και τα αισθήματά του. Με το ιχνογράφημα δίνεται η ευκαιρία στο νήπιο να ικανοποιήσει τις ανάγκες του για έκφραση, να χαρεί και να δράσει. Το ιχνογράφημα είναι η αναπαράσταση ή η απόδοση του σχήματος ενός αντικειμένου αρχικά με ιχνη, δηλαδή με σύνολο απλών γραμμών ή με μουντζούρες, και αργότερα με σχέδια που κάνουμε με το μολύβι, βασικά ενός μόνου χρώματος.

Το ιχνογράφημα αποτελεί ένα πρώτο στάδιο της ζωγραφικής. Το νήπιο αρχίζει τη ζωγραφική του έκφραση από τις απλές και όμορφες γραμμές δηλαδή από τις μουντζούρες του ιχνογραφήματος και προοδευτικά ανάλογα με την ψυχοσωματική του ωρίμανση γίνεται ικανό να ιχνογραφή και να ζωγραφίζει.

Το παιδικό ιχνογράφημα αποτελεί αντικείμενο της παιδαγωγικής και ψυχολογικής έρευνας ήδη από τα τέλη του περασμένου αιώνα (περίπου από το 1880).

Στους πρώτους παιδαγωγούς και ψυχολόγους που άρχισαν την έρευνα γύρω από το θέμα ανήκουν ο Άγγλος Ebenezer Cooke με τη δημοσίευση ενός άρθρου του το 1885 και ο Ιταλός Corrado Ricci με τη δημοσίευση ενός σχετικού βιβλίου του το 1887. Ακολουθεί στη συνέχεια μια σειρά από σχετικές συστηματικές έρευνες μεταξύ των οποίων οι σπουδαιότερες είναι του George Kerschensteiner (1905), του Siegfried Levinstein (1905), του G. Luquet (1913), του G. Rouma (1913), του G. F. Hartlaub (1922),

του Hans Volkelt (1929), του H. Wallon (1951), του R. Rabenstein (1960), του D.B. Harris (1963), του Gustav Britsch (1966) του Alfred Baeis (1986) κ.ά. (Κόφφας, 1989).

Οι σχετικές μελέτες που είχαν συνδεθεί αρχικά με τις πρώτες εργασίες πειραματικής ψυχολογίας γρήγορα διαφοροποιήθηκαν και χρησιμοποιήθηκαν απο εντελώς διαφορετικούς κλάδους όπως η ψυχολογία, η παιδαγωγική, η κοινωνιολογία, η αισθητική. Αρχικά μεταξύ 1880-1990 ανακαλύπτεται η ιδιαιτερότητα του παιδιού. Στην συνέχεια η επίδραση των παιδαγωγικών ιδεών του Ρουσσώ οδηγεί στην επισήμανση διαφόρων σταδίων στη γραφική ανάπτυξη του παιδιού. Επειτα εισάγεται το σχέδιο στην ψυχαναλυτική θεραπεία! 1926 η Σοφι Μοργκενστέρν εφαρμόζει αυτή τη μέθοδο σ' ένα μουγγό παιδί 9 χρονών.

Τα πρώτα γραφικά σημεία ήταν τυποποιήσεις της ανθρώπινης μορφής. Ο Αρνο Στερν σημειώνει εξάλλου ότι η εικόνα του ανθρώπου υπονοείται σ' όλες τις βασικές φιγούρες του παιδικού σχεδίου! η γραφή και το σχέδιο έχουν ίσως σαν κοινή προέλευση την ασυνείδητη προβολή του σωματικού σχήματος.

Για το παιδί το σχέδιο είναι πάνω απ' όλα κίνηση. Αν παρατηρήσει κανείς ένα παιδί, ενώ ζωγραφίζει, βλέπει καθαρά ότι λειτουργεί όλο το σώμα, και ότι το παιδί απολαμβάνει αυτή την κινητικότητα.

Σαν ιδιαίτερος τρόπος έκφρασης του παιδιού η ζωγραφική αποτελεί μια γλώσσα που έχει το δικό της λεξιλόγιο και τη δική της σύνταξη.

Παρόλο που η διαμόρφωση του γραφικού συστήματος του παιδιού είναι παράλληλη με την ψυχοκινητική του εξέλιξη θα πρέπει να λαμβάνεται υπόψη, και το ότι το παιδί βρίσκεται σε συ-

νεχή εξέλιξη. Αυτή η εξέλιξη ακολουθεί μια σειρά σταδίων. Κατά την διάρκεια παρατηρούμε παλινδρομήσεις σε προηγούμενα στάδια που μπορεί να φανερώσει μια βαθιά διαταραχή ή μια παροδική κρίση π.χ. το θυμωμένο παιδί μουντζουρώνει με δύναμη, το αγχώδες σβήνει με μαύρες γραμμές το σχέδιο που τελείωσε κ.ά. Το παιδί προβάλλει αρχικά στο σχέδιο το σχήμα του σώματός του, εκφράζοντας έτσι τον τρόπο με τον οποίο βιώνει το σώμα του και αισθάνεται ότι γίνεται αντιληπτό από τους άλλους (Φλοράνς ντε Μερεντιέ, 1981).

Το σχέδιο είναι ένα από τα σπάνια εργαλεία που μας επιτρέπουν να εκτιμήσουμε πως το σώμα μας εμφανίζεται. Το σχέδιο μπορεί να είναι ένα εργαλείο όχι τόσο σίγουρο και γι' αυτό το λόγο θα πρέπει να χρησιμοποιείται με αρκετή φρόνηση (Μακρίγιαννίς, 1985).

#### β. Στάδιο εξέλιξης του σχεδίου

Σύμφωνα με τον Luquet (1935) η πορεία εξέλιξης του παιδικού ιχνογραφήματος διέρχεται από τα εξής στάδια:

1. Στάδιο κακογραφίας ή "μουτζουρώματος" ή "ορνιθοσκαλισματος" - Τυχαίος ρεαλισμός (18 ή 20 μηνών - 3 ετών).

Το νήπιο στο στάδιο αυτό δεν έχει κάποιο σκοπό στη δραστηριότητά του. Το ιχνογράφημα του είναι πρωτόγονο, καθώς προκύπτει από την κίνηση του χεριού που κρατάει το μολύβι, το οποίο σέρνει στο χαρτί και αφήνει απλές γραμμές. Προχωρώντας βλέπει τη συνολική μορφή και αν μοιάζει με κάποιο αντικείμενο της πραγματικότητας, το ονομάζει.

Τα πρώτα αυτά όμως έργα του νηπίου αποτελούν σταθμό στη ζωή του (Κόφφας, 1989).

2. Στάδιο της "απαρχής της σκόπιμης αναπαράστασης" ή "Συνθετι-

κής ανικανότητας"-Αποτυχημένος ρεαλισμός (3-4 ή 5 ετών).

Το παιδί έχοντας ανακαλύψει την ταυτότητα μορφής-αντικειμένου, προσπαθεί να αναπαραγάγει τη μορφή. Προαναγγέλει ότι θα φτιάξει κάτι και το ονομάζει. Έτσι το απλο ιχνογράφημα αποκτά συμβολικό νόημα. Έτσι εισέρχεται στα "μορφικά σύμβολα". Συνήθως όμως αναφέρει όχι αυτό που ζωγράφισε, αλλά αυτό που είχε πρόθεση, πράγμα που δείχνει την εμφάνιση της συμβολικής λειτουργίας της σκέψης, σύμφωνα με τον Piaget.

Δεν μπορεί όμως να δώσει μια ολοκληρωμένη ιχνογραφική σύνθεση και αυτό λόγω της αδεξιότητας του χεριού, της αδυναμίας προσοχής, της έλλειψης υπομονής, κ.ά. αλλά ο μεγαλύτερος λόγος είναι ο "συγκριτισμός" του.

Ακόμα δεν μπορεί να ξεχωρίσει τα μέρη που απαρτίζουν το σύνολο, έτσι όταν ζωγραφίζει ξεχνάει στοιχεία από τις λεπτομέρειες που είναι σημαντικά για τη λογική του ενήλικα, και άλλες φορές δεν προσέχει την αναλογία μεταξύ των μερών και του συνόλου (Φλοράνς ντε Μερεντιέ, 1981, Κοφφας, 1989).

3. Στάδιο του διανοητικού ρεαλισμού (4-8 ή 9 ετών)

Το παιδί στο στάδιο αυτό δεν προσπαθεί να πετύχει ομοιότητα του ιχνογραφήματος με το συγκεκριμένο αντικείμενο που ζωγραφίζει. Σχεδιάζει όχι όπως βλέπει το αντικείμενο, αλλά όπως το ξέρει. Τα χαρακτηριστικά του ιχνογραφήματος σ' αυτό το στάδιο είναι: i) η τάση για "ειλικρινή φέματα", ii) η έλλειψη προοπτικής στο ιχνογράφημα, δηλαδή τα αντικείμενα που ζωγραφίζει τα επιπεδοποιεί και φαίνονται σαν φωτογραφία που η λήψη της έγινε από αεροπλανο, iii) Διαφανεσία στο ιχνογραφήμα, iv) Εγωκεντρισμός και συγκερασμός των απόψεων, δηλαδή παρουσιάζει πρόσωπο σε στάση προφίλ και φαίνονται δύο μάτια και δύο

ρουθούνια. Αυτό συμβαίνει, κατά τον Piaget, γιατί η σκέψη του και τα πράγματα δεν έχουν αποκτήσει τη σωστή χωρική και χρονική οργάνωση. Καταλαβαίνει τα πράγματα με επίκεντρο μόνο τον εαυτό του (Κόψφας, 1989).

#### 4. Στάδιο του Οπτικού ρεαλισμού

Συνήθως στα 12 και μερικές φορές από τα 8 ή 9 είναι το τέλος του παιδικού σχεδίου, που σφραγίζεται από την ανακάλυψη της προοπτικής και την υποταγή στους νόμους της (Φλοράνς ντε Μερεντιέ, 1981).

Σύμφωνα με τον Kohler (1965) η εξέλιξη του σχεδίου όσο αναφορά την αναπαράσταση του σώματος από το παιδί είναι η εξής:

1) Η πρώτη συμβολική παράσταση υπολογίζεται περίπου γύρω στο 3ο χρόνο: συνίσταται σ' ένα κυκλικό σχήμα ωσειδές με ασύμμετρες γραμμές που παρουσιάζονται μέσα στον κύκλο, 2) εν συνεχεία λεπτομέρειες πολύ ακαθόριστες εμφανίζονται: η μύτη, το στόμα, τα μάτια, ο ομφαλός, τα στήθη, 3) Επειτα στον κύκλο θα προστεθούν δύο γραμμές που θα παριστάνουν τα πόδια. 4) Κατά τον 4ο χρόνο οι λεπτομέρειες μέσα στον κύκλο παίρνουν μια πιο καθοριστική μορφή: εμφανίζονται δύο μικροί κύκλοι που παριστάνουν τα μάτια και πολύ γρήγορα μετά η μύτη και το στόμα, 5) Επειτα το παιδί θα διαχωρίσει το κεφάλι από το σώμα: θα υπάρχει ένας ανώτερος κύκλος μέσα στον οποίο θα υπάρχουν τα μάτια, η μύτη και το στόμα, και ένας κατώτερος κύκλος που θα παριστάνει το σώμα και από τον οποίο θα ξεκινούν τα κάτω άκρα, 6) Η εμφάνιση των άνω άκρων γίνεται αυτή την περίοδο: δύο γραμμές φεύγουν από το σώμα και κατευθύνονται προς τα πλάγια. Μπορεί να υπάρξει αυτή την περίοδο μια αναποφασιστικό

τητα σ'ότι αφορά τον εντοπισμό των μελών που μπορεί να ξεκινούν από το κεφάλι. Το παιδί θα παραστήει επίσης τα χέρια και τα πόδια. Αυτό που υπερिσχύει στο επίπεδο των χεριών είναι τα δάκτυλα. Διάφορες γραμμές παριστάνουν διάφορα δάκτυλα (περισσότερα ή λιγότερα από πέντε, και θα πρέπει κανείς να περιμένει μέχρι την ηλικία των 7 χρονών, όπου το παιδί λαμβάνει υπόψη του τον ακριβή αριθμό των δακτύλων). Απεναντίας τα πόδια θα παρουσιάζονται με μια μοναδική γραμμή κάθετη στον άξονα του ποδιού. Είναι αρκετά σπάνιο να υπάρχουν δάκτυλα σ'αυτή την περίοδο.

7) Μπορεί έπειτα να εμφανιστεί η παράσταση των εξωτερικών σεξουαλικών οργάνων. Αλλά είναι ένα φαινόμενο όχι συχνό στα "φυσιολογικά" παιδιά και περισσότερο συχνό στα παιδιά που εμφανίζουν προβλήματα προσαρμογής. Αυτή η ουδετερότητα εξαφανίζεται στην συνέχεια. Τα πρώτα στοιχεία που θα επισημάνουν τη διαφοροποίηση των φύλων είναι τα μαλλιά, άλλοτε μακριά, άλλοτε πλούσια για το θηλυκό γένος ή μικρές γραμμές ξεκινώντας από το περίγραμμα του κεφαλιού για το αρσενικό γένος. Πολλοί συγγραφείς παρατήρησαν ότι τα κορίτσια παρουσιάζουν πιο συχνά από τα αγόρια τα μαλλιά, πράγμα που σημαίνει ότι το σωματικό σχήμα του καθενός εκφράζεται μέσα από το σχέδιο κατά τρόπο έντονο. Η διαφοροποίηση του φύλου γίνεται δύσκολα στα όχι "φυσιολογικά" παιδιά.

8) Η έννοια του όγκου εμφανίζεται στην συνέχεια. Τα μέλη εκφράζονται με δύο γραμμές. Αυτό είναι αλήθεια για τα μπράτσα, πόδια και τα δάκτυλα, 9) Σ'αυτό το στάδιο το σωματικό σχήμα μέσα στο σχέδιο διατηρείται στα ίδια επίπεδα για όλες τις φάσεις. Μπορεί όμως σ'αυτό να προστεθούν ρούχα, καπέλο, ή παπού-

τσια. 10) Η διαφοροποίηση όλων των διαφόρων μελών πραγματοποιείται αργότερα. Το μπράτσο, τα μπούτια, κατά τρόπο περισσότερο ή λιγότερο λυγισμένα. Κατά τον 7ο-8ο χρόνο το παιδί περνά από την κατά μέτωπο παράσταση στο προφίλ, 11) από την ηλικία των 4 χρόνων αρχίζει να εμφανίζεται η κοινωνική εικόνα του σώματος σε σχέση με τον προσανατολισμό του παιδιού προς τον εξωτερικό κόσμο και την κοινωνία.

Ο Kohler λοιπόν δείχνει μέσα απ' αυτά την εξέλιξη του σχεδίου στα παιδιά και το πως το σωματικό σχήμα μεταφράζεται μέσα απ' αυτό (Makrigiannis, 1985).

Ο Παρασκευόπουλος (1985) αναφέρει τα εξής στάδια:

- 1) Προσχηματικό στάδιο ("ορνιθοσκαλισματα" τα οποία χρησιμοποιεί ως συμβολικές αναπαραστάσεις το παιδί για κάτι που έχει σκεφθεί).
- 2) Πρώιμο σχηματικό στάδιο (το παιδί επιχειρεί να απεικονίσει κάτι που έχει δει, αλλά ατελώς. Συνήθως ζωγραφίζει το ανθρώπινο πρόσωπο, στο οποίο προσθέτει μύτη, μάτια, στόμα όχι όμως στη σωστή θέση).
- 3) Επεξεργασμένο σχηματικό στάδιο (απεικονίζει ολόκληρο το σώμα).

#### γ. Το σχέδιο ως έκφραση της προσωπικότητας

Ενώ στην αρχή το παιδικό σχέδιο χρησιμοποιήθηκε στα τεστ μέτρησης του Δείκτη Νοημοσύνης των παιδιών, έγινε σύντομα φανερό ότι αποτελεί έκφραση ολόκληρης της προσωπικότητας.

Μπορεί κανείς να μελετήσει το τρόπο που το παιδί χρησιμοποιεί γραμμές και μορφές τον τρόπο της χωρικής κατανομής, την εκλογή του χρώματος κ.ά. μια και όλα αυτά έχουν εκφραστική αξία, και φανερώνουν το καθένα με τον τρόπο του την κατά-



σταση του παιδιού.

Σχετικά με την γραμμή έχουν γίνει μελέτες όπως αυτές των Aischuler και Hattwick (1947) που καταλήγουν σε μια συνοπτική τυπολογία: καμπύλες και ελικοειδείς γραμμές χαρακτηρίζουν ευαίσθητα και συνεσταλμένα άτομα, ορθές γωνίες και γραμμές σκληρές, άτομα επιθετικά και ρεαλιστικά. Η επιλογή του σχήματος και η έκταση της επιφάνειας που καλύπτει δείχνουν το βαθμό αυτοκυριαρχίας του υποκειμένου, τις αναστολές και τα προβλήματά του. Η εμμονή και συστηματική επανάληψη του ίδιου μοτίβου σε όλο το φύλλο του χαρτιού φανερώνει μια ιδιοσυγκρασία. Ιδεοληπτική και κυριαρχούμενη από καταναγκαστικές παρορμήσεις. Το φοβισμένο και κλεισμένο στον εαυτό του παιδί ζωγραφίζει μικροσκοπικά σχήματα στο κέντρο της σελίδας, ενώ ο ασταθής χαρακτήρας καλύπτει όλη την επιφάνεια με νευρικές γραμμές.

Ο χωρισμός της σελίδας σε διαφορετικές ζώνες: το τρίτο της σελίδας στο πάνω μέρος αντιπροσωπεύει το ιδανικό, το τρίτο στη μέση την αίσθηση της πραγματικότητας και το τρίτο στο κάτω μέρος τις ασυνείδητες ενορμήσεις (Φλοράνς ντε Μερεντιέ, 1981).

Ακόμη τον ειδικό ρόλο που παίζει το χρώμα που συνηθώς υποτιμάται: το κόκκινο σημείο εχθρικότητας, επιθετικότητας, ενεργητικότητα, εγω-κεντρικό. Το μπλε αρμονία και εσωστρέφεια, ηρεμία, ευχαρίστηση, τρυφερότητα, αγάπη και συμπάθεια. Το πράσινο συνέπεια γνώμης, αυτογνωσία, αντίσταση στις αλλαγές. Το μωβ αντιθέσεις και εντάσεις. Το μαύρο άρνηση, κ.ά. Η απουσία χρώματος θεωρείται ένδειξη "συναισθηματικού κενού", ενώ αντίθετα η "αρμονική" του ένταξη στο σχέδιο ένδειξη καλής ισορροπίας. Η

συχνή εμφάνιση χρωμάτων σκοτεινών ή θαμπών δείχνει κακή προσαρμογή και κατάσταση παλινδρόμησης (Dr. Lüscher, 1978).

Ανάλογα από τη φορά των ποδιών και το άνοιγμα διακρίνεται κάποια κίνηση ή όχι.

Αν το σχέδιο είναι μικρό σημαίνει καταθλιψη και ανασφάλεια, αν είναι μεγάλο σημαίνει εγω ενισχυμένο και μεγάλο. Αν είναι πλάτη ζωγραφισμένο, σημαίνει άτομο που κρύβεται, αν είναι φάτσα ευθύ άτομο, αλλά με εξάρτηση, αν είναι προφιλ είναι διεισδυτικό.

Αν τα χέρια είναι ανοικτά σημαίνει άτομο αυθόρμητο και ανοικτό, αν είναι συμμετρικά, άκαμπτο άτομο, αν δεν είναι συμμετρικά δείχνει τάση αυθορμητισμού και ανάγκη υπερδραστηριότητας (Makrigiannis, 1985).

Το πρόσωπο είναι ο καλύτερος τρόπος για την έκφραση των συναισθημάτων και πολλές έρευνες έχουν γίνει πάνω στα συναισθήματα τα οποία φαίνονται στο πρόσωπο. Οι εκφράσεις στο πρόσωπο μπορούν να διακριθούν σύμφωνα με τον Ekman P. (1982) στους ακόλουθους τύπους: τον χαρούμενο, τον λυπημένο, έκπληκτο, θυμωμένο, αηδισμένο, φοβισμένο, ντροπαλό, πονεμένο, ενδιαφερόμενο κ.ά.

Οι περιοχές του προσώπου στις οποίες φαίνονται τα συναισθήματα είναι το στόμα, τα φρύδια, η κίνηση του προσώπου, τα μάτια πόσο ανοικτά ή κλειστά είναι και πόση ώρα, και αν είναι σφιγμένο ή χαλαρωμένο.

Ο χαρούμενος φαίνεται από τις γωνίες του στόματος οι οποίες είναι τραβηγμένες και λίγο προς τα πάνω, τα χείλη συνδεδεμένα ή ελαφρά ανοικτά, υπάρχουν ρυτίδες από τη μυτη στις γωνίες του στόματος και τα μάγουλα είναι ανεβασμένα, και ρυτίδες

στις έξω γωνίες του ματιού.

Κάποια συναισθήματα φαίνονται σε συγκεκριμένα μέρη του προσώπου, όπως ο φόβος και η λύπη φαίνονται από τα μάτια. Η χαρά φαίνεται από τα μάγουλα/στόμα, τα μάτια με τα μάγουλα/στόμα. Η έκπληξη από τα φρύδια/μέτωπο και τα μάτια με τα μάγουλα/στόμα.

Σε ένα πιο έντονο χαμόγελο το στόμα ανοίγει και φαίνονται τα δόντια. Ο ενθουσιασμός φαίνεται όταν τα φρύδια είναι κάτω, τα μάτια κοιτάνε και ακολουθούν το αντικείμενο. Ο φόβος-τρόμος! ανοικτά και παγωμένα μάτια. Η ντροπή! χαμηλωμένα μάτια. Ο θυμός! λίγο κλεισμένα μάτια (Michael Argyle, 1988-βλέπε Παράρτημα, σχέδιο 9-10).

#### δ. Το σχέδιο σαν διαγνωστικό εργαλείο

Σύμφωνα με την Φλορανς ντε Μερεντιέ (1981), υπάρχουν δύο κατηγορίες τεστ που επιτρέπουν διαγνώσεις με βάση το σχέδιο: τα τεστ νοημοσύνης όπου το πιο γνωστό είναι της Goodenough! "Το σχέδιο σχεδίασης ανθρώπου" και τα τεστ προσωπικότητας. Δύο απ' αυτά είναι! Το τεστ σπιτιού της Μινκόφσκα και το τεστ της οικογένειας.

### ΚΕΦΑΛΑΙΟ ΙΙΙ

#### ΜΕΘΟΔΟΛΟΓΙΑ

##### α. Σκοπός μελέτης

Ο βασικός σκοπός της μελέτης είναι η διερεύνηση της ικανότητας, παιδιών και εφήβων, που παρουσιάζουν κλινικά σύνδρομα ψυχωσικού τύπου και μη, να αναπαραστήσουν το σωματικό σχήμα και τη σωματική εικόνα τους.

Οι επιμέρους στόχοι είναι:

1. Η παρατήρηση, καταγραφή και σύγκριση των αποτελεσμάτων.
2. Η επαλήθευση της θεωρίας σχετικά με την ανάπτυξη και αναπαράσταση του σωματικού σχήματος και της σωματικής εικόνας.

##### β. Είδος έρευνας

Η επιλογή του είδους της έρευνας επηρεάστηκε από τα περιορισμένα στοιχεία και την έλλειψη ανάλογων μελετών στον ελλαδικό χώρο.

Με βάση αυτόν τον παράγοντα επιλέχτηκε το διερευνητικό είδος έρευνας.

##### γ. Ερωτήματα-Υποθέσεις

Οι υποθέσεις οι οποίες καλούνται να επιβεβαιωθούν ή όχι είναι:

1. Η αδυναμία στα άτομα με κλινικά σύνδρομα ψυχωσικού τύπου να γνωρίσουν το σώμα τους, τα εμποδίζει να συμβολίσουν τις παραστάσεις, και έτσι να μπορέσουν να μαρτυρήσουν για την ύπαρξη ή όχι αυτών των παραστάσεων.
2. Τα παιδιά που δεν παρουσιάζουν κλινικά σύνδρομα ψυχωσικού τύπου μπορούν να γνωρίσουν το σώμα τους, και έτσι να συμβολίσουν τις παραστάσεις.

#### δ. Πλαίσιο Αναφοράς-Πληθυσμός

Επιλέχθηκαν δύο ομάδες ατόμων

Η αναζήτηση της μιας ομάδας έγινε στο θεραπευτικό παιδαγωγικό κέντρο "ΜΕΡΙΜΝΑ" κατόπιν συνεννόησης με τους ψυχολόγους του κέντρου. Η επιλεγμένη ομάδα περιλαμβάνει 2 παιδιά από το τμήμα Ασκησιμών και 5 παιδιά και εφήβους από τα προεργαστήρια και τα εργαστήρια του κέντρου, στα οποία υπάρχει στο φάκελό τους η διάγνωση ατόμων με κλινικά σύνδρομα ψυχωσικού τύπου.

Η δεύτερη ομάδα, ομάδα "control", περιλαμβάνει παιδιά και εφήβους από το 29ο Δημοτικό Σχολείο τρία άτομα, από το 8ο Γυμνάσιο ένα άτομο, από το 2ο ΤΕΛ δύο και ένα άτομο 23 χρονών.

Η ηλικία των ατόμων κυμαίνεται από 8-23 χρονών και έγινε προσπάθεια να υπάρχει ταύτιση στις ηλικίες των ατόμων.

Τα αποτελέσματα της μέτρησης δεν επιτρέπουν την γενίκευση στο συνολικό πληθυσμό, γιατί ο πληθυσμός της μελέτης δεν είναι αντιπροσωπευτικός. Περιορίζεται στο συγκεκριμένο μικρό αριθμό ατόμων.

#### ε. Οργανο Μέτρησης

Για τη διεκπεραίωση της μελέτης σχεδίασαν 14 παιδιά. Η εντολή που τους δόθηκε ήταν "να ζωγραφίσουν τον εαυτό τους". Καθένα από τα άτομα των ομάδων ζωγραφισε ξεχωριστά. Η διαδικασία ήταν κοινή σ' όλα τα άτομα. Δηλαδή: "αφού πλέον συμφωνούσε το κάθε άτομο να ζωγραφίσει, καθόμαστε στο τραπέζι, του έδινα μια λευκή κόλα χαρτί, ή μπογιές ή μολύβι, ή στυλό (ότι ήθελε διάλεγε) και ξεκινούσε.

Η χρήση του σχεδίου ήταν απαραίτητη για τη διεκπεραίωση της μελέτης.

Πριν την χρησιμοποίηση του, μελετήθηκε σχετική βιβλιογραφία για το θέμα και συζητήθηκε με άτομα που έχουν ασχοληθεί μ' αυτό.

Το σχέδιο είναι ένα από τα σπάνια εργαλεία που μας επιτρέπουν να εκτιμήσουμε πως το σώμα μας εμφανίζεται. Το σχέδιο αποτελεί μια γλώσσα που έχει το δικό της λεξιλόγιο και δική της σύνταξη (Φλοράνς ντε Μερεντιέ, 1981).

Το σχέδιο αποσκοπεί να δείξει κατά πόσο τα παιδιά έχουν συνείδηση του σώματός τους και μπορούν να το αναπαραστήσουν.

#### στ. Τρόπος Ανάλυσης Πληροφοριών

Αφού σχεδίασαν όλα τα άτομα ύστερα ακολουθήθηκε η εξής διαδικασία: παρατήρηση και καταγραφή των στοιχείων, αναλυτικά και σε πίνακες. Και τέλος σύγκριση των αποτελεσμάτων των ατόμων με κλινικά σύνδρομα ψυχωσικού τύπου και των ατόμων χωρίς κλινικά σύνδρομα ψυχωσικού τύπου.

Το κάθε σχέδιο εξετάστηκε από τρεις τομείς:

##### 1. Τομέα Προσαρμογής

Εδώ εξετάζεται η συμπεριφορά του παιδιού από τη στιγμή που του δίνεται η εντολή να ζωγραφίσει, και μέχρι την ολοκλήρωση της ζωγραφιάς του.

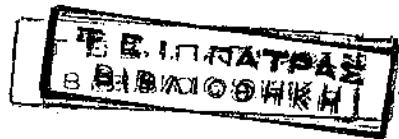
Δηλαδή κατά πόσο δέχθηκε ή όχι, πως είναι η θέση του σώματός του, η προσαρμογή του, αν ζωγράφισε βάση υποδείξεων ή όχι, αν εγκατέλειψε το σχέδιο ή όχι.

##### 2. Τομέα Εκφρασης

Εδώ εξετάζεται σε ποίο ύψος και πλευρά της σελίδας είναι το σχέδιο, ποίο το μέγεθος του, τι χρώμα έχει, πως είναι η γραμμή του και η εμφάνιση του σχεδίου.

### 3. Τομέα Προβολής

Σ' αυτό τον τομέα εξετάζεται πως είναι το κεφάλι, αν του λείπει κάτι, αν υπάρχουν όλα τα στοιχεία του προσώπου ή λείπουν κάποια, πως είναι το σώμα και τα χέρια-πόδια (Makrigian-  
nis, 1985).



ΚΕΦΑΛΑΙΟ ΙV

Α Π Ο Τ Ε Λ Ε Σ Μ Α Τ Α

Ο σκοπός της μελέτης όπως έχει αναφερθεί είναι η διερεύνηση της ικανότητας παιδιών και εφήβων που παρουσιάζουν κλινικά σύνδρομα ψυχωσικού τύπου και εκπαιδεύονται στο Παιδαγωγικό Θεραπευτικό Κέντρο "ΜΕΡΙΜΝΑ" και παιδιών και εφήβων που δεν παρουσιάζουν κλινικά σύνδρομα ψυχωσικού τύπου (φυσιολογικά), να αναπαραστήσουν το σωματικό σχήμα και τη σωματική εικόνα τους.

Τα ευρήματα της μελέτης παρουσιάζονται αναλυτικά και σε πίνακες, χωρισμένα σε τομείς.

Επειτα ακολουθεί σύγκριση των δύο ομάδων.



Α. Τα άτομα των δύο ομάδων του δείγματος

Πίνακας 1

Ατομα με κλινικά σύνδρομα ψυχωσικού τύπου

ΟΝΟΜΑ	ΗΛΙΚΙΑ	ΔΙΑΓΝΩΣΗ
ΣΑΚΗΣ	12 χρονών	Διάχυτη διαταραχή στην εξέλιξη με αυτιστικά στοιχεία που εκφράζονται με σοβαρά προβλήματα επικοινωνίας & συμπεριφοράς - Μέτρια νοητική υστέρηση
ΘΑΛΕΙΑ	13 χρονών	Διαταραχή διαγωγής - εναντιωτική προκλησική διαταραχή - οριακή νοημοσύνη
ΤΑΚΗΣ	15 χρονών	Συναισθηματική διαταραχή με έντονα αυτιστικά στοιχεία - Αγχωτική συμπεριφορά
ΝΙΚΟΣ	17 χρονών	Διαταραχή συμπεριφοράς - Κατώτερα όρια ελαφριάς νοητικής υστέρησης
ΜΙΜΙΚΑ	18 χρονών	Ψυχωτικά στοιχεία - Μέτρια νοητική υστέρηση
ΔΗΜΟΣ	17 χρονών	Αυτιστικά στοιχεία - Διαταραχές συμπεριφοράς Μέτρια νοητική υστέρηση
ΝΑΝΤΙΑ	23 χρονών	Ψυχωσικά στοιχεία με μέτρια νοητική υστέρηση

Σημείωση : Τα ονόματα των ατόμων που αναφέρονται δεν είναι αληθινά για λόγους απορρήτου.  
Οι διαγνώσεις έχουν δοθεί από τους ψυχολόγους του Παιδαγωγικού Θεραπευτικού Κέντρου \* Η ΜΕΡΙΜΝΑ \*

Πίνακας 2  
Ατομα χωρίς κλινικά σύνδρομα ψυχωσικού τύπου

ΟΝΟΜΑ	ΗΛΙΚΙΑ
ΝΙΚΗ	8 χρονών
ΘΟΔΩΡΟΣ	8 χρονών
ΘΑΝΑΣΗΣ	9 χρονών
ΧΑΡΗΣ	15 χρονών
ΜΑΡΙΑΝΝΑ	17 χρονών
ΔΗΜΗΤΡΗΣ	18 χρονών
ΤΑΚΗΣ	23 χρονών

Σημείωση : Τα ονόματα των ατόμων που αναφέρονται δεν είναι αληθινά για λόγους απορρήτου.

**Β. Καταγραφή της παρατήρησης των σχεδίων των ατόμων με κλινικά σύνδρομα ψυχωσικού τύπου**

Σάκης 12 χρονών

Τομέας Προσαρμογής! Πέρασε κάποιο διάστημα "προσαρμογής" μέχρι να αρχίσει. Εδειχνε λίγο ανήσυχος, κοιτούσε το χαρτί το έπαιρνε στα χέρια του και το άφηνε πάλι κάτω, και καθώς ζωγράφιζε με κοίταζε και μου μιλούσε.

Δεν ζωγράφισε βάσει υποδείξεων και δεν εγκατέλειψε το σχέδιό του.

Τομέας Εκφρασης! Το σχέδιο είναι ζωγραφισμένο στο κάτω μέρος και στο κέντρο της σελίδας. Είναι μικρό σε μέγεθος και μωβ χρώματος. Η γραμμή του είναι κανονική. Στέκεται όρθιο και είναι πρόσωπη ζωγραφισμένο. Δείχνει χαρούμενο το πρόσωπό του δεν διακρίνεται κάποια κίνηση. Το φύλο του διακρίνεται.

Τομέας Προβολής! Το κεφάλι του είναι στρογγυλό και μεγάλο. Τα αυτιά του είναι κι αυτά μεγάλα. Δεν λείπει κάτι από το κεφάλι.

Από το πρόσωπο λείπουν οι κόρες των ματιών. Τα μάτια δείχνουν να είναι ανοικτά. Τα μάγουλα είναι τονισμένα, το στόμα χαμογελαστό.

Το σώμα είναι μονοκόμματο σαν ξύλο, δεν διακρίνονται τα μέρη του (λείπουν στήθος, λαιμός, κοιλιά, κ.ά)

Εάλεια 13 χρονών

Τομέας Προσαρμογής: Την πρώτη φορά που την συνάντησα δεν μπορούσα να επικοινωνήσω μαζί της, αν και προσπάθησα, γιατί δεν ήταν σε καλή ψυχική κατάσταση. Την δεύτερη φορά ήταν καλά και δέχθηκε. Ήταν χαρούμενη και καθώς ζωγράφιζε μου μιλούσε. Δεν ζωγράφισε βάσει υποδείξεων, και δεν εγκατέλειψε το σχέδιό της.

Τομέας Εκφρασης: Το σχέδιο είναι ζωγραφισμένο στο κάτω μέρος και στο κέντρο της σελίδας. Είναι μικρό σε μέγεθος και μπλε χρώματος. Η γραμμή είναι κανονική. Στεκεται ορθο και είναι πρόσοψη ζωγραφισμένο. Δείχνει να κινείται και είναι χαρούμενο το πρόσωπό της. Δεν διακρίνεται το φύλο του.

Τομέας Προβολής: Το κεφάλι της είναι στρογγυλό και μεγάλο. Λείπουν τα μαλλιά, τα αυτιά είναι μικρά.

Από το πρόσωπο λείπουν οι κόρες των ματιών. Τα μάτια είναι ανοικτά και σε μεγάλη απόσταση. Το στόμα είναι χαμογελαστό.

Από το σώμα λείπουν ο λαιμός, οι ώμοι, τα χέρια, ποδια κ.ά.

Έχει καμπύλες το σώμα της.

Τα χέρια είναι ανοικτά και δεν είναι ολοκληρωμένα. Παριστάνονται με δύο κύκλους και ξεκινούν από τα πλευρά.

Τα πόδια ούτε κι αυτά είναι ολοκληρωμένα, έχουν μεγάλη απόσταση και παριστάνονται και αυτά με δύο κύκλους.

Τα χέρια δεν είναι συμμετρικά, είναι μακριά και ανοικτά, ξεκινούν από το κεφάλι και δεν διακρίνονται δάκτυλα, μόνο δύο κύκλοι. Τα πόδια δεν είναι ολοκληρωμένα και παριστάνονται με δύο κύκλους.

Τάκης 15 χρονών

11-3-1993

Τομέας Προσαρμογής! Την πρώτη φορά που τον ρώτησα αν ήθελε να ζωγραφίσει τον εαυτό του, δέχθηκε. Εδειχνε λίγο νευρικός (σηκωνόταν απο τη καρέκλα, βημάτιζε λίγο και μου μιλούσε). Πέρασαν λίγα λεπτά έτσι και έπειτα ξεκίνησε. Δεν ζωγράφισε βάσει υποδείξεων, και δεν εγκατέλειψε το σχέδιο.

Τομέας Εκφρασης! Το σχέδιο είναι ζωγραφισμένο στη μέση και προς αριστερά της σελίδας. Είναι κανονικό σε μέγεθος και κίτρινου χρώματος. Η γραμμή είναι έντονη. Στέκεται όρθιο και φαίνεται να είναι προφίλ. Μοιάζει με φιγούρα ανθρώπου. Δεν διακρίνεται το φύλο του.

Τομέας Προβολής! Το κεφάλι του είναι στρογγυλο. Λείπουν τα μαλλιά και τα αυτιά. Από το πρόσωπο λείπουν όλα τα στοιχεία του προσώπου (φρύδια, μάτια, μύτη, στόμα).

Το σώμα είναι πλάι, ο λαιμός είναι μακρύς.

Τα χέρια και τα πόδια λείπουν.

25-11-1993

Τομέας Προσαρμογής! Την δεύτερη φορά που τον ρώτησα αν ήθελε να ζωγραφίσει τον εαυτό του, δεν δέχθηκε με πολλή ευχαρίστηση. Ήταν νευρικός και βιαζόταν να τελειώσει για να φύγει. Κατά την διάρκεια που ζωγράφιζε μου μιλούσε και κάποια στιγμή, όταν έφθασε στα πόδια, μου είπε πως δεν μπορεί να τα ζωγραφίσει, και με ρωτούσε που να τα "βάλει". Ζωγράφισε βάσει υποδείξεων και δεν εγκατέλειψε το σχέδιο.

Τομέας Εκφρασης! Το σχέδιο είναι ζωγραφισμένο στο πάνω μέρος και αριστερά της σελίδας. Είναι μικρό σε μέγεθος και κίτρινου

και αριστερά της σελίδας. Είναι μικρό σε μέγεθος και κίτρινου χρώματος. Η γραμμή είναι κανονική. Στέκεται όρθιο και είναι πρόσωψη. Δείχνει λυπημένο το πρόσωπό του και είναι μουντζουρωμένο. Δεν διακρίνεται το φύλο του.

Τομέας Προβολής: Το κεφάλι είναι τρίγωνο και μεγάλο. Λείπουν τα μαλλιά και τα αυτιά είναι μεγάλα.

Από το πρόσωπο λείπουν τα φρύδια, τα μάτια και το στόμα είναι κλειστά.

Το σώμα δεν είναι ολοκληρωμένο (λείπουν λαιμός, στήθος, κοιλιά κ.ά) και παριστάνεται με ένα τετράγωνο.

Τα χέρια είναι ανοικτά, ξεκινούν από το κεφάλι και λείπουν τα δάκτυλα. Τα πόδια δεν είναι ολοκληρωμένα, δεν έχουν άκρα και το ένα μοιάζει σαν σκάλα.

Αήμος 17 χρονών

Τομέας Προσαρμογής! Αφού τον ρώτησα αν ήθελε να ζωγραφίσει τον εαυτό του, δέχθηκε με ευχαρίστηση. Κατά την διάρκεια που ζωγράφιζε, μου μιλούσε, μου έριχνε ματιές και χαμογελούσε. Δεν ζωγράφισε βάσει υποδείξεων και δεν εγκατέλειψε το σχέδιό του

Τομέας Εκφρασης! Το σχέδιο είναι ζωγραφισμένο σε όλο σχεδόν το χαρτί. Είναι μεγάλο σε μέγεθος και κόκκινου-μαύρου χρώματος. Η γραμμή είναι έντονη. Στέκεται όρθιο και είναι πρόσοψη. Δείχνει άγριο το πρόσωπό του. Διακρίνεται το φύλο του.

Τομέας Προβολής! Το κεφάλι είναι στρογγυλό και τα αυτιά του μεγάλα.

Από το πρόσωπο λείπουν τα φρύδια, το ένα μάτι είναι μουτζουρωμένο και το άλλο ανοικτό. Φαίνονται τα δόντια του και η μύτη του είναι κι αυτή μουτζουρωμένη.

Το σώμα είναι άκαμπτο και δεν διακρίνονται τα μέρη του (λείπουν λαιμός, στήθος, κ.ά).

Τα χέρια είναι ανοικτά και συμμετρικά, ξεκινούν από τα πλευρά και λείπουν τα δάκτυλα.

Τα πόδια φαίνονται να ξεκινούν από το κεφάλι, και το σώμα να είναι ζωγραφισμένο πάνω τους.

Μιμικά 18 χρονών

Τομέας Προσαρμογής: Η Μιμικά δέχτηκε να ζωγραφίσει τον εαυτό της. Ήταν χαρούμενη και μου μιλούσε κατά την διάρκεια που ζωγράφιζε. Δεν ζωγράφησε βάσει υποδείξεων και δεν εγκατέλειψε το σχέδιό της.

Τομέας Εκφρασης: Το σχέδιο είναι ζωγραφισμένο στο πάνω μέρος και προς δεξιά της σελίδας. Είναι μικρό σε μέγεθος και μαύρου χρώματος. Η γραμμή είναι έντονη. Είναι όρθιο και μοιάζει σαν σκιά, σαν κορμός. Δεν διακρίνεται το φύλο της.

Τομέας Προβολής: Το κεφάλι της μοιάζει σαν πουλί. Λείπουν τα αυτιά και τα μαλλιά.

Από το πρόσωπο λείπουν όλα τα στοιχεία.

Το σώμα μοιάζει με κορμό και δεν διακρίνονται τα μέρη του. Δεν υπάρχουν χέρια και πόδια.



Νίκος 17 χρονών

Τομέας Προσαρμογής: Ο Νίκος δέχτηκε με δυσκολία να ζωγραφίσει γιατί τη ζωγραφική τη θεωρούσε παιχνίδι για τα μικρά παιδιά. Ήταν βιαστικός και τελείωσε σχετικά γρήγορα. Δεν ζωγράφισε βάσει υποδείξεων και δεν εγκατέλειψε το σχέδιο.

Τομέας Εκφρασης: Το σχέδιο είναι ζωγραφισμένο κάτω και προς τ'αριστερά της σελίδας. Είναι κανονικό σε μέγεθος και μαύρου χρώματος. Η γραμμή είναι έντονη. Στεκεται όρθιο και είναι πρόσωπη ζωγραφισμένο. Φαίνεται χαρούμενο το πρόσωπό του και το κεφάλι του είναι σηκωμένο προς τα πάνω και αριστερά σαν να κοιτάει κάπου. Διακρίνεται το φύλο του.

Τομέας Προβολής: Το κεφάλι είναι στρογγυλό και μικρό και γέρνει προς τα πάνω. Λείπουν τα αυτιά του. Από το πρόσωπο δεν λείπει κάτι. Τα μάτια είναι κλειστά και η μύτη δεν είναι σε σωστή θέση. Το στόμα είναι χαμογελαστό.

Το σώμα είναι τετραγωνισμένο και ο λαιμός είναι μακρύς. Λείπει το μέρος μεταξύ της μέσης και των ποδιών.

Τα χέρια είναι ανοικτά, συμμετρικά και δεν τελειώνουν κάπου. Δεν υπάρχουν δάκτυλα και ξεκινούν από τα πλευρά. Τα πόδια δεν έχουν άκρα και τέλος και είναι κολλημένα.

Νάντια 23 χρονών

11-3-93

Τομέας Προσαρμογής! Δέχθηκε να ζωγραφίσει τον εαυτό της. Κατά την διάρκεια που ζωγράφιζε ήταν απορροφημένη σ' αυτό που έκανε και δεν μιλούσε, ούτε κοιτούσε αλλού. Δεν το ζωγράφισε βάσει υποδείξεων, ούτε εγκατέλειψε το σχέδιο.

Τομέας Εκφρασης! Το σχέδιο είναι ζωγραφισμένο στη μέση της σελίδας. Είναι μικρό σε μέγεθος και μαύρου χρώματος. Η γραμμή είναι κανονική. Στέκεται ορθο και είναι πρόσοψη ζωγραφισμένο. Δείχνει χαρούμενο το πρόσωπό της. Μοιάζει σαν ρομπότ. Δεν διακρίνεται το φύλο της.

Τομέας Προβολής! Το κεφάλι είναι στρογγυλό σαν μπάλα και μεγάλο. Λείπουν τα μαλλιά και τα αυτιά είναι μικρά. Από το πρόσωπο λείπουν τα φρύδια. Τα μάτια είναι ανοικτά και το στόμα χαμογελαστό.

Το σώμα είναι τετραγωνισμένο. Λείπει ο λαιμός.

Τα χέρια είναι ανοικτά, λείπουν μερικά δάκτυλα, ξεκινούν από τα πλευρά και είναι ασύμμετρα. Από τα πόδια λείπουν τα άκρα, είναι σαν ξύλα και υπάρχει μεγάλη απόσταση μεταξύ τους.

24-11-1993

Τομέας Προσαρμογής! Δέχθηκε και τη δεύτερη φορά να ζωγραφίσει. Δεν ζωγράφισε βάσει υποδείξεων και δεν εγκατέλειψε το σχέδιο.

Τομέας Εκφρασης! Το σχέδιο είναι ζωγραφισμένο στο πάνω μέρος και αριστερά της σελίδας. Είναι μικρό σε μέγεθος και κόκκινου χρώματος. Η γραμμή είναι κανονική. Στέκεται όρθιο και είναι πρόσοψη ζωγραφισμένο. Είναι άκαμπτο. Δεν διακρίνεται το φύλο της.

Τομέας Προβολής: Το κεφάλι είναι στρογγυλό.

Από το πρόσωπο λείπει το στόμα, και τα μάτια είναι κλειστά.

Από το σώμα δεν διακρίνονται τα μέρη του. Είναι μακρόστενο και αλύγιστο (λείπει λαιμός, ώμοι, στήθος, κ.ά).

Τα χέρια είναι ανοικτά, ξεκινούν από τα πλευρά και είναι συμμετρικά. Τα πόδια είναι κοντά χωρίς άκρα, σαν ξύλα.

Πίνακας 3  
ΑΤΟΜΑ ΜΕ ΚΛΙΝΙΚΑ ΣΥΝΔΡΟΜΑ ΨΥΧΩΣΙΚΟΥ ΤΥΠΟΥ

ΤΟΜΕΑΣ ΠΡΟΣΑΡΜΟΓΗΣ							
ΟΝΟΜΑ	ΔΕΧΘΗΚΕ ή ΟΧΙ	ΘΕΣΗ ΣΩΜΑΤΟΣ	ΙΚΑΝΟΤΗΤΑ ΠΡΟΣΑΡΜΟΓΗΣ	ΖΩΓΡΑΦΗΣΕ ΒΑΣΕΙ ΥΠΟΔΕΙΞΕΩΝ ή ΟΧΙ	ΕΓΚΑΤΕΛΕΙΨΕ ΤΟ ΣΧΕΔΙΟ ή ΟΧΙ		
ΣΑΚΗΣ	Δέχθηκε	Καθιστός στην καρέκλα & συνηθισμένη θέση σώματος	ανάσυχος ανάγκη λεκτικής επικοινωνίας	ΟΧΙ	ΟΧΙ		
ΘΑΛΕΙΑ	Την πρώτη φορά Οχι	καθιστή στην καρέκλα & συνηθισμένη θέση σώματος	Καλή (χαρούμενη) ανάγκη λεκτικής επικοινωνίας	ΟΧΙ	ΟΧΙ		
ΤΑΚΗΣ	11-3-93 δέχθηκε 25-11-93 δέχθηκε με δυσκολία	καθιστός στην καρέκλα & συνηθισμένη θέση σώματος	Νευρικότητα » ανάγκη λεκτικής επικοινωνίας	ΟΧΙ ΝΑΙ	ΟΧΙ ΟΧΙ		
ΔΗΜΟΣ	Δέχθηκε	καθιστός στην καρέκλα & συνηθισμένη θέση σώματος	Καλός (χαρούμενος) ανάγκη λεκτικής επικοινωνίας	ΟΧΙ	ΟΧΙ		
ΜΙΜΙΚΑ	Δέχθηκε	Καθιστή στην καρέκλα & συνηθισμένη θέση σώματος	Καλή (χαρούμενη) ανάγκη λεκτικής επικοινωνίας	ΟΧΙ	ΟΧΙ		
ΝΙΚΟΣ	Δέχθηκε με δυσκολία	καθιστός στην καρέκλα & συνηθισμένη θέση σώματος	Ηταν βιαστικός	ΟΧΙ	ΟΧΙ		
ΝΑΝΤΙΑ	11-3-93 δέχθηκε 24-11-93 δέχθηκε	καθιστή στην καρέκλα & συνηθισμένη θέση σώματος	Καλή »	ΟΧΙ	ΟΧΙ		

**Πίνακας 4**  
**ΑΤΟΜΑ ΜΕ ΚΑΛΗΚΑ ΣΥΝΔΡΟΜΑ ΨΥΧΩΣΤΙΚΟΥ ΤΥΠΟΥ**

		ΤΟΜΕΑΣ ΕΚΦΡΑΣΗΣ				
ΟΝΟΜΑ	ΥΨΟΣ ΣΕΛΙΔΑΣ ΠΛΕΥΡΑ	ΜΕΓΕΘΟΣ ΣΧΕΛΙΟΥ	ΧΡΩΜΑ	ΠΟΙΟΤΗΤΑ ΓΡΑΜΜΗΣ	ΕΜΦΑΝΙΣΗ ΣΧΕΛΙΟΥ	
ΣΑΚΗΣ	Κάτω μέρος & κέντρο	Μικρό	Μωβ	Κανονική	Είναι όρθιο & πρόσωπη. Δεν διακρίνεται κίνηση. Δείχνει χαρούμενο. Διακρίνεται το φύλο του.	
ΘΑΛΕΙΑ	Κάτω μέρος & κέντρο	Μικρό	Μπλε	Κανονική	Είναι όρθιο & πρόσωπη. Δείχνει να κινείται. Είναι χαρούμενο το πρόσωπο. Δεν διακρίνεται το φύλο της.	
ΤΑΚΗΣ 11.3.1993	Μέση σελίδας & αριστερά	Κανονικό	Κίτρινο	Έντονη	Είναι όρθιο & φαίνεται να είναι προφίλ. Μοιάζει με φιγούρα ανθρώπου. Δεν διακρίνεται κίνηση ούτε το φύλο του.	
ΤΑΚΗΣ 25-11-1993	Πάνω μέρος & αριστερά	Μικρό	Κίτρινο	Κανονική	Είναι όρθιο & πρόσωπη. Δείχνει λυπημένο το πρόσωπό του & είναι μουτζουρωμένο. Δεν διακρίνεται ούτε κίνηση ούτε το φύλο του.	
ΔΗΜΟΣ	Ολο σχεδόν το χαρτί	Μεγάλο	Κόκκινο & μαύρο	Έντονη	Είναι όρθιο & πρόσωπη. Δείχνει άγριο το πρόσωπό του. Δεν διακρίνεται κίνηση. Διακρίνεται το φύλο του.	
ΜΙΜΙΚΑ	Πάνω μέρος και δεξιά	Μικρό	Μαύρο	Έντονη	Είναι όρθιο και μοιάζει σαν κορμός που έχει στην κορυφή του ένα πουλί. Δεν διακρίνεται το φύλο της.	
ΝΙΚΟΣ	Κάτω και αριστερά.	Κανονικό	Μαύρο	Έντονη	Είναι όρθιο και πρόσωπη. Φαίνεται χαρούμενο το πρόσωπό του και το κεφάλι είναι σηκωμένο προς τα πάνω και αριστερά σαν να κοιτάει κάπου. Διακρίνεται το φύλο του.	
ΝΑΝΤΙΑ 11-3-1993	Μέση σελίδας	Μικρό	Μαύρο	Κανονική	Είναι όρθιο και πρόσωπη. Δείχνει χαρούμενο το πρόσωπό της. Μοιάζει σαν ρομπότ. Δεν διακρίνεται το φύλο της.	
ΝΑΝΤΙΑ 24-11-1993	Πάνω μέρος και αριστερά	Μικρό	Κόκκινο	Κανονική	Είναι όρθιο και πρόσωπη. Είναι άκαμπτο. Δεν διακρίνεται το φύλο της.	

## ΑΤΟΜΑ ΜΕ ΚΛΙΝΙΚΑ ΣΥΝΔΡΟΜΑ ΨΥΧΩΣΤΙΚΟΥ ΤΥΠΟΥ

		ΤΟΜΕΑΣ ΠΡΟΒΟΛΗΣ	
ΟΝΟΜΑ	ΚΕΦΑΛΙ	ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΠΡΟΣΩΠΟΥ	ΣΩΜΑ
ΣΑΚΗΣ	Στρογγυλό & μεγάλο. Δεν λείπει κάτι. Αυτιά μεγάλα.	Λείπουν οι κόρες των ματιών. Τα μάτια δείχνουν να είναι ανοικτά & μεγάλα & το ένα καλύπτεται λίγο από τα μαλλιά. Τα μάγουλα είναι τονισμένα, το στόμα χαμογελαστό.	Το σώμα είναι μονοκόμματο σαν ξύλο, δεν διακρίνονται τα μέρη του (λείπουν στήθος, λαιμός, κοιλιά κ.α.).
ΘΑΛΕΙΑ	Στρογγυλό & μεγάλο. Λείπουν τα μαλλιά, τα αυτιά είναι μικρά.	Λείπουν οι κόρες των ματιών. Τα μάτια είναι ανοικτά & σε μεγάλη απόσταση. Το στόμα χαμογελαστό.	Από το σώμα λείπουν ο λαιμός, οι ώμοι, τα χέρια, πόδια, κ.α. Εχει καρπούζες.
ΤΑΚΗΣ 4.3.1993	Στρογγυλό. Λείπουν τα μαλλιά, τα αυτιά.	Λείπουν όλα τα στοιχεία του προσώπου.	Το σώμα είναι πλαί, ο λαιμός είναι μακρύς.
ΤΑΚΗΣ 25-11-1993	Τρίγωνο & μεγάλο. Λείπουν τα μαλλιά & τα αυτιά είναι μεγάλα.	Λείπουν τα φρύδια, τα μάτια είναι κλειστά & το στόμα.	Το σώμα δεν είναι ολοκληρωμένο, παριστάνεται με ένα τετράγωνο
ΔΗΜΟΣ	Στρογγυλό, τα αυτιά του μεγάλα.	Λείπουν τα φρύδια το ένα μάτι είναι μουτζουρωμένο & το άλλο ανοικτό. Φαίνονται τα δόντια του & η μύτη του είναι κι αυτή μουτζουρωμένη.	Το σώμα είναι ανοικτά και δεν διακρίνονται τα μέρη του. (Λείπουν λαιμός, στήθος κ.α.).
ΜΙΜΙΚΑ	Μοιάζει σαν πουλί. Λείπουν αυτιά & μαλλιά.	Λείπουν όλα τα στοιχεία του προσώπου.	Το σώμα μοιάζει με κορμό & δεν διακρίνονται τα μέρη του.
ΝΙΚΟΣ	Στρογγυλό και μικρό γέρνει προς τα πάνω. Λείπουν τα αυτιά.	Τα μάτια είναι κλειστά & μικρά και η μύτη δεν είναι σε σωστή θέση. Το στόμα είναι χαμογελαστό.	Ο λαιμός είναι μακρύς και το σώμα τετραγωνισμένο. Λείπει το μέρος μεταξύ της μέσης & των ποδιών.
ΝΑΝΤΙΑ 11-3-1993	Στρογγυλό σαν μπάλα και μεγάλο. Λείπουν τα μαλλιά, τα αυτιά είναι μικρά.	Λείπουν τα φρύδια. Τα μάτια είναι ανοικτά και το στόμα χαμογελαστό.	Το σώμα είναι ανοικτά λείπουν μερικά δάκτυλα & είναι ασύμμετρα. Από τα πόδια λείπουν τα άκρα & είναι σαν ξύλα & υπάρχει μεγάλη απόσταση μεταξύ τους.
ΝΑΝΤΙΑ 24-11-1993	Στρογγυλό	Λείπει το στόμα. Τα μάτια είναι κλειστά και μικρά.	Τα χέρια είναι ανοικτά συμμετρικά και δεν τελειώνουν κάπου, δεν υπάρχουν δάκτυλα & ξεκινούν από τα πλευρά. Τα πόδια δεν έχουν άκρα & τέλος & είναι κολλημένα.

## ΧΕΡΙΑ - ΠΟΔΙΑ

Τα χέρια δεν είναι συμμετρικά είναι μακριά & ανοικτά, ξεκινούν από το κεφάλι, δεν διακρίνονται δάκτυλα. Τα πόδια δεν είναι ολοκληρωμένα & παριστάνονται με δύο κύκλους.

Τα χέρια είναι ανοικτά, δεν είναι ολοκληρωμένα. Παριστάνονται με δύο κύκλους & ξεκινούν από τα πλευρά. Τα πόδια ούτε κι αυτά είναι ολοκληρωμένα, έχουν μεγάλη απόσταση & παριστάνονται με δύο κύκλους.

Τα χέρια & τα πόδια λείπουν.

Τα χέρια είναι ανοικτά ξεκινούν από το κεφάλι και δεν υπάρχουν δάκτυλα. Τα πόδια δεν είναι ολοκληρωμένα, δεν έχουν άκρα και το ένα μοιάζει σαν σκάλα.

Τα χέρια είναι ανοικτά και συμμετρικά ξεκινούν από τα πλευρά & λείπουν τα δάκτυλα. Τα πόδια φαίνονται να ξεκινούν από το κεφάλι & το σώμα να είναι ζωγραφισμένο πάνω τους.

Δεν υπάρχουν χέρια και πόδια.

Τα χέρια είναι ανοικτά συμμετρικά και δεν τελειώνουν κάπου, δεν υπάρχουν δάκτυλα & ξεκινούν από τα πλευρά. Τα πόδια δεν έχουν άκρα & τέλος & είναι κολλημένα.

Τα χέρια είναι ανοικτά λείπουν μερικά δάκτυλα ξεκινούν από τα πλευρά & είναι ασύμμετρα. Από τα πόδια λείπουν τα άκρα & είναι σαν ξύλα & υπάρχει μεγάλη απόσταση μεταξύ τους.

Τα χέρια είναι ανοικτά ξεκινούν από τα πλευρά & είναι συμμετρικά. Τα πόδια είναι κοντά χωρίς άκρα σαν ξύλα.

Καταγραφή της παρατήρησης των σχεδίων των ατόμων χωρίς κλινικά σύνδρομα ψυχωσικού τύπου

Νίκη 8 χρονών

Τομέας Προσαρμογής! Η Νίκη δέχθηκε να ζωγραφίσει τον εαυτό της. Καθιστή και ξαπλωμένη πάνω στο τραπέζι ξεκίνησε. Δεν ήθελε όμως μπογιές και πήρε το στυλό της να ζωγραφίσει. Δεν ζωγράφησε βάσει υποδείξεων και δεν εγκατέλειψε το σχέδιό της.

Τομέας Εκφρασης! Το σχέδιο είναι ζωγραφισμένο στο πάνω μέρος και προς αριστερά της σελίδας. Είναι μικρό σε μέγεθος και μπλε χρώματος. Η γραμμή είναι κανονική. Στέκεται όρθιο και είναι πρόσωπη ζωγραφισμένο. Δείχνει χαρούμενο το προσώπό του και φαίνεται να κινείται. Διακρίνεται το φύλο της.

Τομέας Προβολής! Το κεφάλι είναι στρογγυλό. Λείπουν τα αυτιά της.

Απο το πρόσωπο λείπουν τα φρύδια. Τα μάτια είναι μικρά και κλειστά. Το στόμα είναι χαμογελαστό.

Από το σώμα δεν λείπει κατι. Ο λαιμός, το στήθος και η κοιλιά είναι μικρά.

Τα χέρια είναι ανοικτά και μικρά και λείπουν δάκτυλα.

Τα πόδια έχουν μεγάλη απόσταση μεταξύ τους

Θόδωρος 8 χρονών

Τομέας Προσαρμογής! Καθιστός στα γόνατα στη καρέκλα ξεκίνησε να σχεδιάζει με το μολύβι του και όχι με τις μπογιές που του έδωσα. Είχε λίγη νευρικήτητα και προσπάθησε δύο-τρεις φορές μέχρι να καταφύγει σε κάποιο σχέδιο. Δεν ζωγράφισε βάσει υποδείξεων, και δεν εγκατέλειψε το σχέδιό του.

Τομέας Εκφρασης! Το σχέδιο είναι ζωγραφισμένο στο πάνω μέρος και προς αριστερά της σελίδας. Είναι μικρό σε μέγεθος και μολυβί χρώματος. Η γραμμή είναι κανονική. Είναι όρθιο και προσοψη ζωγραφισμένο. Δείχνει χαρούμενο το πρόσωπό του και το βλέμμα του κοιτάει προς τ'αριστερά. Φαίνεται να κινείται. Διακρίνεται το φύλο του.

Τομέας Προβολής! Το κεφάλι του είναι στρογγυλό. Από το πρόσωπό του λείπουν τα φρύδια. Τα μάτια είναι ανοικτά και μεγάλα. Το στόμα χαμογελαστό.

Από το σώμα δεν λείπει κάτι. Ο λαιμός είναι μακρύς. Τα χέρια και πόδια είναι συμμετρικά, το ένα χέρι είναι στη μέση και το άλλο ελεύθερο.



Θανάσης 9 χρονών

Τομέας Προσαρμογής! Ο Θανάσης δέχτηκε να ζωγραφίσει. Ήταν βιαστικός όμως κατά την διάρκεια που ζωγράφισε. Κάθισα στο τραπέζι και αυτός όρθιος, του έδωσα χαρτί, και τον ρώτησα αν ήθελε μπογιές, αλλά κι αυτός προτίμησε το μολύβι του και ξεκίνησε. Προσπάθησε άλλη μια φορά για να καταλήξει στο τελικό σχέδιο. Δεν ζωγράφισε βάσει υποδείξεων και δεν εγκατέλειψε το σχέδιο.

Τομέας Εκφρασης! Το σχέδιο είναι ζωγραφισμένο στη μέση της σελίδας. Είναι μικρό σε μέγεθος και μολυβί χρώματος. Η γραμμή είναι κανονική. Είναι όρθιο και πρόσωψη με λίγη κλίση προς δεξιά. Φαίνεται να κινείται προς τα δεξιά. Δείχνει χαρούμενο το πρόσωπό του και μοιάζει σαν ρομπότ. Διακρίνεται το φύλο του.

Τομέας Προβολής! Το κεφάλι είναι στρογγυλό. Τα αυτιά του είναι σαν βίδες.

Από το πρόσωπο λείπουν τα φρύδια και η μύτη. Τα μάτια είναι ανοικτά. Το στόμα χαμογελαστό.

Το σώμα του είναι τετραγωνισμένο σαν ρομποτ. Από τη μέση και κάτω είναι γυρισμένο προς τα δεξιά. Τα χέρια είναι συμμετρικά και ανοικτά και το ένα είναι λυγισμένο μπροστά. Τα πόδια είναι κανονικά.

Μαριάννα 17 χρονών

Τομέας Προσαρμογής! Δέχθηκε να ζωγραφίσει τον εαυτό της. Κι αυτή διάλεξε το μολύβι και ξεκίνησε. Είχε λίγο τρακ-φόβο για το αν θα ζωγράφιζε καλά τον εαυτό της και προσπάθησε δύο φορές πριν καταλήξει στο τελικό σχέδιο. Ελεγει! "Πως δεν ήξερε αν θα τα καταφέρει γιατί δεν ζωγραφίζει και πολύ καλά". Δεν ζωγράπισε βάσει υποδείξεων και δεν εγκατέλειψε το σχέδιό της.

Τομέας Εκφρασης! Το σχέδιο είναι ζωγραφισμένο στο κέντρο της σελίδας και αριστερά. Είναι κανονικό σε μέγεθος και μολυβί χρώματος. Η γραμμή είναι έντονη. Είναι όρθιο και πρόσωψη. Έχει τα χέρια στη μέση και δεν φαίνεται να κινείται. Το πρόσωπό της είναι σκεπτικό και έχει πάρει επίθετική στάση. Διακρίνεται το φύλο της.

Τομέας προβολής! Το κεφάλι είναι οβαλ. Από το πρόσωπο δεν λείπει κάτι. Τα μάτια είναι ανοικτά και το στόμα κλειστό. Απο το σώμα δεν λείπει κάτι. Τα χέρια είναι στη μέση και τα πόδια είναι κανονικά.

Χάρης 15 χρονών

Τομέας Προσαρμογής! Δέχθηκε να ζωγραφίσει. Διαλέξε το μολύβι και αυτός και ξεκίνησε. Είχε κι αυτός τρακ, φόβο για το αν θα ζωγράφιζε καλά τον εαυτό του, προσπάθησε αρκετές φορές μέχρι να καταλήξει σε κάποιο σχέδιο. Δεν ζωγράφισε βάσει υποδείξεων και δεν εγκατέλειψε το σχέδιο.

Τομέας Εκφρασης! Το σχέδιο είναι ζωγραφισμένο στο πάνω μέρος και προς αριστερά. Το μέγεθος του σχεδίου είναι κανονικό και μολυβί το χρώμα του. Η γραμμή είναι έντονη. Είναι όρθιο και πρόσοψη. Δείχνει χαρούμενο και φαίνεται να κινείται. Διακρίνεται το φύλο του.

Τομέας Προβολής! Το κεφάλι του είναι στρογγυλό. Τα μάτια είναι κλειστά και μικρά. Το στόμα χαμογελαστό. Απο το σώμα δεν λείπει κάτι. Είναι λεπτό και μακρύ. Τα χέρια είναι ανοικτά και συμμετρικά. Τα πόδια είναι κανονικά.

Αήμος 18 χρονών

Τομέας Προσαρμογής! Δέχθηκε να ζωγραφίσει τον εαυτό του. Δεν ακουμπούσε στο τραπέζι, αλλά στα γόνατά του, κατά την διάρκεια που ζωγράφιζε. Δεν ζωγράφισε βάσει υποδείξεων και δεν εγκατέλειψε το σχέδιο.

Τομέας Εκφρασης! Το σχέδιο είναι ζωγραφισμένο στη μέση και προς αριστερά της σελίδας. Είναι κανονικό σε μέγεθος και μωβ χρώματος. Η γραμμή είναι κανονική. Είναι όρθιο και πρόσωψη. Δείχνει χαμογελαστό το πρόσωπό του. Δεν διακρίνεται κίνηση. Διακρίνεται το φύλο του.

Τομέας Προβολής! Το κεφάλι είναι στρογγυλό. Από το πρόσωπο λείπουν τα φρύδια. Τα μάτια είναι ανοικτά και το στόμα ανοικτό και φαίνονται τα δόντια.

Είναι έξω το στήθος. Επιδεικνύει το σώμα από τη μέση και πάνω. Δεν λείπει κάτι από το σώμα.

Τα χέρια είναι συμμετρικά και σφιγμένα. Οι ώμοι είναι σηκωμένοι ψηλά. Τα πόδια είναι πλατιά, ανοικτά και λυγισμένα στο κάτω μέρος. Λείπουν οι πατούσες.

Τάκης 23 χρονών

Τομέας Προσαρμογής! Δέχθηκε να ζωγραφίσει. Διάλεξε το μολύβι και ξεκίνησε. Προσπάθησε δύο φορές μέχρι να καταλήξει. Δεν ζωγράφισε βάσει υποδείξεων, και δεν εγκατέλειψε το σχέδιο.

Τομέας Εκφρασης! Το σχέδιο είναι ζωγραφισμένο στο πάνω μέρος και στη μέση της σελίδας. Είναι κανονικό σε μέγεθος και μολυβί χρώματος. Η γραμμή είναι έντονη. Είναι όρθιο και προσοψη ζωγραφισμένο. Δείχνει σκεπτικό το πρόσωπό του. Είναι στις μύτες, σαν να πετάει ή χορεύει. Διακρίνεται το φύλο του

Τομέας Προβολής! Το κεφάλι είναι στρογγυλό. Από το πρόσωπο δεν λείπει κάτι. Τα μάτια και το στόμα είναι κλειστά. Από το σώμα δεν λείπει κάτι και φαίνεται γυμνασμένο. Τα χέρια είναι συμμετρικά, ανοικτά και κοντά. Τα πόδια είναι ανοικτά και στις μύτες. Φαίνεται σαν να χορεύει.

Πίνακας 6  
ΑΤΟΜΑ ΧΩΡΙΣ ΚΛΙΝΙΚΑ ΣΥΝΔΡΟΜΑ ΨΥΧΩΣΤΙΚΟΥ ΤΥΠΟΥ

ΟΝΟΜΑ	ΔΕΧΘΗΚΕ ή ΟΧΙ	ΙΚΑΝΟΤΗΤΑ ΠΡΟΣΑΡΜΟΓΗΣ	ΤΟΜΕΑΣ ΠΡΟΣΑΡΜΟΓΗΣ		ΕΠΚΑΤΕΛΕΥΣΕ ΤΟ ΣΧΕΔΙΟ Ή ΟΧΙ
			ΘΕΣΗ ΣΩΜΑΤΟΣ	ΖΩΓΡΑΦΙΣΕ ΒΑΣΕΙ ΥΠΟΔΕΙΞΕΩΝ ή ΟΧΙ	
ΝΙΚΗ	Δέχθηκε	Καλή	Καθιστή & ξαπλωμένη στο τραπέζι	ΟΧΙ	ΟΧΙ
ΘΟΔΩΡΟΣ	Δέχθηκε	Νευρικήτητα	Καθιστός στα γόνατα στην καρέκλα	ΟΧΙ	ΟΧΙ
ΘΑΝΑΣΗΣ	Δέχθηκε	Ήταν βιαστικός	Ορθιος	ΟΧΙ	ΟΧΙ
ΜΑΡΙΑΝΝΑ	Δέχθηκε	Τρακ - φόβο	Καθιστή στην καρέκλα & συνηθισμένη θέση σώματος	ΟΧΙ	ΟΧΙ
ΧΑΡΗΣ	Δέχθηκε	Τρακ - φόβο	Καθιστός στην καρέκλα & συνηθισμένη θέση σώματος	ΟΧΙ	ΟΧΙ
ΔΗΜΟΣ	Δέχθηκε	Καλή	Καθιστός στην καρέκλα & ζωγραφίζει στα γόνατα.	ΟΧΙ	ΟΧΙ
ΤΑΚΗΣ	Δέχθηκε	Καλή	Καθιστός στην καρέκλα & συνηθισμένη θέση σώματος	ΟΧΙ	ΟΧΙ

## ΑΤΟΜΑ ΧΩΡΙΣ ΚΛΙΝΙΚΑ ΣΥΝΔΡΟΜΑ ΨΥΧΩΣΤΙΚΟΥ ΤΥΠΟΥ

ΟΝΟΜΑ	ΥΨΟΣ ΣΕΛΙΔΑΣ ΠΛΕΥΡΑ	ΜΕΓΕΘΟΣ ΣΧΕΛΙΟΥ	ΧΡΩΜΑ	ΤΟΜΕΑΣ ΕΚΦΡΑΣΗΣ		ΕΜΦΑΝΙΣΗ ΣΧΕΛΙΟΥ
				ΠΟΙΟΤΗΤΑ ΓΡΑΜΜΗΣ		
ΝΙΚΗ	Πάνω μέρος προς αριστερά	Μικρό	Μπλέ	Κανονική		Είναι όρθιο & πρόσοψη. Δείχνει χαρούμενο το πρόσωπο του & φαίνεται να κινείται. Διακρίνεται το φύλο της.
ΘΟΔΩΡΟΣ	Πάνω μέρος και αριστερά	Μικρό	Μολυβί	Κανονική		Είναι όρθιο & πρόσοψη. Δείχνει χαρούμενο το πρόσωπό του & το βλέμμα του κοιτάει προς τα αριστερά. Φαίνεται να κινείται. Διακρίνεται το φύλο του.
ΘΑΝΑΣΗΣ	Μέση σελίδας	Μικρό	Μολυβί	Κανονική		Είναι όρθιο & πρόσοψη με λίγη κλίση προς δεξιά. Δείχνει χαρούμενο το πρόσωπό του. Μοιάζει σαν ρομπότ. Φαίνεται να κινείται προς τα δεξιά. Διακρίνεται το φύλο του.
ΜΑΡΙΑΝΝΑ	Κέντρο προς αριστερά	Κανονικό	Μολυβί	Εντονη		Είναι όρθιο & πρόσοψη. Έχει τα χέρια στη μέση & δεν φαίνεται κάποια κίνηση. Το πρόσωπο είναι σκεπτικό, έχει πάρεμ επθετική στάση. Διακρίνεται το φύλο του.
ΧΑΡΗΣ	Πάνω μέρος προς αριστερά	Κανονικό	Μολυβί	Εντονη		Είναι όρθιο & πρόσοψη. Δείχνει χαρούμενο. Φαίνεται να κινείται. Διακρίνεται το φύλο του.
ΔΗΜΟΣ	Μέση προς αριστερά	Κανονικό	Μωβ	Κανονική		Είναι όρθιο & πρόσοψη. Φαίνεται χαμογελαστό το πρόσωπό του. Δεν διακρίνεται κίνηση. Διακρίνεται το φύλο του.
ΤΑΚΗΣ	Πάνω και μέση σελίδας	Κανονικό	Μολυβί	Εντονη		Όρθιο & πρόσοψη. Δείχνει να είναι σκεπτικός. Είναι στις μύτες, σαν να πετάει ή χορεύει. Διακρίνεται το φύλο του.

ΑΤΟΜΑ ΧΩΡΙΣ ΚΛΙΝΙΚΑ ΣΥΝΔΡΟΜΑ ΨΥΧΩΣΤΙΚΟΥ ΤΥΠΟΥ (ΦΥΣΙΟΛΟΓΙΚΑ)

		ΤΟΜΕΑΣ ΠΡΟΒΟΛΗΣ			
ΟΝΟΜΑ	ΚΕΦΑΛΙ	ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΠΡΟΣΩΠΟΥ	ΣΩΜΑ	ΧΕΡΙΑ - ΠΟΔΙΑ	
ΝΙΚΗ	Στρογγυλό. Λείπουν τα αυτιά.	Λείπουν τα φρύδια τα μάτια είναι μικρά και κλειστά. Το στόμα χαμογελαστό.	Δεν λείπει κάτι. Ο λαιμός το στήθος & η κοιλιά είναι μικρά.	Τα χέρια είναι ανοικτά & μικρά & λείπουν δάκτυλα. Τα πόδια έχουν μεγάλη απόσταση.	
ΘΟΔΩΡΟΣ	Στρογγυλό	Λείπουν τα φρύδια του. Τα μάτια είναι ανοικτά & μεγάλα. Το στόμα χαμογελαστό.	Ο λαιμός είναι μακρύς. Δεν λείπει κάτι.	Τα χέρια & πόδια είναι συμμετρικά, το ένα χέρι του είναι στη μέση & το άλλο ελεύθερο.	
ΘΑΝΑΣΗΣ	Στρογγυλό. Τα αυτιά του είναι σαν βίδες.	Λείπουν τα φρύδια. Λείπει η μύτη. Τα μάτια είναι ανοικτά. Το στόμα χαμογελαστό.	Το σώμα του είναι τετραγωνισμένο σαν ρομπότ. Από τη μέση & κάτω το σώμα είναι γυρισμένο προς τα δεξιά. Δεν λείπει κάτι από το σώμα.	Τα χέρια είναι συμμετρικά & ανοικτά & το ένα είναι λυγισμένο μπροστά. Τα πόδια είναι κανονικά.	
ΜΑΡΙΑΝΝΑ	Οβάλ	Τα μάτια ανοικτά. Δεν λείπει κάτι. Το στόμα είναι κλειστό.	Δεν λείπει κάτι. Λεπτό & μακρύ.	Τα χέρια είναι στη μέση & τα πόδια κανονικά.	
ΧΑΡΗΣ	Στρογγυλό	Τα μάτια κλειστά & μικρά. Το στόμα χαμογελαστό.	Δεν λείπει κάτι. Λεπτό & μακρύ.	Τα χέρια είναι ανοικτά & συμμετρικά & τα πόδια είναι κανονικά.	
ΔΗΜΟΣ	Στρογγυλό	Λείπουν τα φρύδια. Τα μάτια είναι ανοικτά. Το στόμα ανοικτό & φαίνονται τα δόντια.	Είναι έξω το στήθος. Επιδεικνύει το σώμα από την μέση & πάνω. Δεν λείπει κάτι.	Τα χέρια είναι συμμετρικά & σφριγμένα. Οι ώμοι είναι σηκωμένοι ψηλά. Τα πόδια είναι πλατιά, ανοικτά & λυγισμένα στο κάτω μέρος. Λείπουν οι πατούσες.	
ΤΑΚΗΣ	Στρογγυλό	Από το πρόσωπο δεν λείπει κάτι. Τα μάτια είναι κλειστά. Το στόμα κλειστό.	Από το σώμα δεν λείπει κάτι & φαίνεται γυμνασμένο.	Τα χέρια είναι συμμετρικά ανοικτά & κοντά. Τα πόδια είναι ανοικτά & φαίνεται σαν να χορεύει στις μύτες.	



### Γ. Σύγκριση των δύο ομάδων

#### Τομέας Προσαρμογής

Όσο αναφορά τον τομέα προσαρμογής στα άτομα με κλινικά σύνδρομα ψυχωσικού τύπου, υπήρξε λίγη δυσκολία στο να δεχθούν να ζωγραφίσουν "τον εαυτό τους" σε σύγκριση με τα άτομα χωρίς κλινικά σύνδρομα ψυχωσικού τύπου (φυσιολογικά) τα οποία δέχτηκαν όλα.

Όσο αναφορά τη θέση του σώματος στα άτομα με κλινικά σύνδρομα ψυχωσικού τύπου ήταν καθιστά στην καρέκλα και στη συνηθισμένη θέση το σώμα τους (δηλαδή χέρια πάνω στο τραπέζι και πόδια κάτω, και το μέρος του σώματος απο τη μέση και πάνω όρθιο). Πράγμα που δείχνει κάποια ομοιομορφία στο θέμα αυτό. Ενώ τα άτομα χωρίς κλινικά σύνδρομα ψυχωσικού τύπου (φυσιολογικά) το σώμα τους είχε πάρει διάφορες θέσεις.

Όσο αναφορά την ικανότητα προσαρμογής υπήρχε μια σχετική ομοιότητα, η μόνη διαφορά ήταν στο ότι στα περισσότερα άτομα με κλινικά σύνδρομα ψυχωσικού τύπου υπήρξε η ανάγκη για λεκτική επικοινωνία, και στο ότι δύο άτομα χωρίς κλινικά σύνδρομα ψυχωσικού τύπου είχαν τρακ-φόβο.

Κανείς όμως δεν εγκατέλειψε το σχέδιο του, και από τις δύο ομάδες ατόμων και ένα μόνο άτομο με κλινικό σύνδρομο ψυχωσικού τύπου ζωγράφησε βάσει υποδείξεων, πράγμα που δείχνει ότι όλα τα άτομα προσπάθησαν να αναπαραστήσουν, όπως το καθένα γνώριζε, το σώμα του.

#### Τομέας Έκφρασης

Όσο αναφορά τον τομέα έκφρασης, στα άτομα χωρίς κλινικά σύνδρομα ψυχωσικού τύπου, το σχέδιο είναι ζωγραφισμένο στο πάνω μέρος ή στη μέση και κυρίως αριστερά της σελίδας, ενώ

στα άτομα με κλινικά σύνδρομα ψυχωσικού τύπου, τρία σχέδια μόνο είναι στο πάνω μέρος και τα άλλα είναι στο κάτω μέρος ή στη μέση και σε διάφορες πλευρές της σελίδας.

Επίσης στα άτομα με κλινικά σύνδρομα ψυχωσικού τύπου τα σχέδια είναι μικρά ή κανονικά σε μέγεθος όπως και των ατόμων χωρίς κλινικά σύνδρομα ψυχωσικού τύπου (φυσιολογικά), εκτός από ένα που είναι μεγάλο σε μέγεθος.

Τα χρώματα στα άτομα με κλινικά σύνδρομα ψυχωσικού τύπου είναι διάφορα, ενώ στα άτομα χωρίς κλινικά σύνδρομα ψυχωσικού τύπου είναι κυρίως με μολύβι, ένα με στυλό και μόνο ένα με χρώμα.

Η ποιότητα της γραμμής είναι κανονική και έντονη και στις δύο ομάδες ατόμων.

Η εμφάνιση των σχεδίων σε γενικές γραμμές είναι ίδια. Είναι όλα όρθια και τα περισσότερα πρόσωπη, εκτός από ένα σχέδιο ατόμου με κλινικό σύνδρομο ψυχωσικού τύπου, που είναι προφίλ.

Στα άτομα χωρίς κλινικά σύνδρομα ψυχωσικού τύπου, τα περισσότερα πρόσωπα δείχνουν χαρούμενα ή χαμογελαστά, εκτός από δύο που είναι σκεπτικά, ενώ στα άτομα με κλινικά σύνδρομα ψυχωσικού τύπου τα τέσσερα είναι χαρούμενα, τρία δεν διακρίνεται κάποια συναισθηματική έκφραση, και στα άλλα δύο, το ένα είναι λυπημένο και το άλλο άγριο. (Βλέπε σχέδιο 9,10).

Ακόμη και στις δύο ομάδες υπάρχουν άτομα στα οποία φαίνεται κάποια κίνηση και άτομα στα οποία δεν διακρίνεται κίνηση.

Επίσης ενώ σ' όλα τα σχέδια των ατόμων χωρίς κλινικά σύνδρομα ψυχωσικού τύπου, διακρίνεται το φύλο του ατόμου που σύμ-

φωνα με την θεωρία του Kohler (1965) αρχίζει να διακρίνεται στο σχέδιο από το 6ο στάδιο και τα πρώτα στοιχεία που διαφοροποιούν τα δύο φύλα είναι τα μαλλιά και τα ρούχα, αν υπάρχουν. Ομως στα σχέδια των ατόμων με κλινικά σύνδρομα ψυχωσικού τύπου μόνο σε δύο άτομα διακρίνεται το φύλο τους.

Ένα σχέδιο ατόμου με κλινικό σύνδρομο ψυχωσικού τύπου είναι σαν ρομπότ, και το ίδιο είναι το σχέδιο ενός ατόμου χωρίς κλινικό σύνδρομο ψυχωσικού τύπου.

Δύο σχέδια ατόμων με κλινικά σύνδρομα ψυχωσικού τύπου δεν έχουν ανθρώπινη μορφή, το ένα μοιάζει σαν κορμός μ' ένα πουλί στην κορυφή του, και το άλλο είναι φιγούρα ανθρώπινη, ενώ στα άτομα χωρίς κλινικά σύνδρομα ψυχωσικού τύπου δεν υπάρχει τέτοιο σχέδιο.

Και τέλος ένα σχέδιο ατόμου με κλινικό σύνδρομο ψυχωσικού τύπου έχει το κεφάλι και το βλέμμα σηκωμένα προς τα πάνω και αριστερά, και ένα σχέδιο ατόμου χωρίς κλινικό σύνδρομο ψυχωσικού τύπου έχει κι αυτό το βλέμμα του στραμμένο προς τα αριστερά.

#### Τομέας Προβολής

Και στις δύο ομάδες ατόμων διακρίνεται κεφάλι που σύμφωνα με τον Kohler (1965) αρχίζει να διαχωρίσει από το σώμα του το παιδί από το 4ο στάδιο. Το κεφάλι παρουσιάζεται και στις δύο ομάδες κατά πλειοψηφία στρογγυλό. Μόνο σε δύο άτομα με κλινικά σύνδρομα ψυχωσικού τύπου είναι του ενός σαν πουλί και του άλλου τρίγωνο, και σε ένα άτομο χωρίς κλινικό σύνδρομο ψυχωσικού τύπου είναι οβάλ. Σε πέντε άτομα με κλινικά σύνδρομα ψυχωσικού τύπου λείπουν τα μαλλιά. Σε τρία λείπουν τα αυτιά, ενώ στα άλλα που υπάρχουν είναι μεγάλα ή μικρά. Σε σύ-

γκριση τα άτομα χωρίς κλινικά σύνδρομα ψυχωσικού τύπου που μόνο σ'ένα λείπουν τα αυτιά, και σε ένα άλλο υπάρχουν αλλά μοιάζουν σαν βίδες.

Από τα στοιχεία του προσώπου στα άτομα χωρίς κλινικά σύνδρομα ψυχωσικού τύπου λείπουν τα φρύδια σε τέσσερα άτομα, και σε ένα η μύτη, που σύμφωνα με τη θεωρία του Kohler (1965) αρχίζουν να εμφανίζονται από το 4ο στάδιο στην ηλικία 4 χρόνων, ενώ τα άτομα αυτά είναι 8, 9, 18 χρονών. Σε σύγκριση με τα άτομα με κλινικά σύνδρομα ψυχωσικού τύπου όπου σε τρία λείπουν τα φρύδια, σε ένα άλλο η μύτη υπάρχει, αλλά δεν είναι σε σωστή θέση, σε δύο λείπουν οι κόρες των ματιών, σε ένα το στόμα, και σε δύο άλλα όλα τα στοιχεία του προσώπου. Ακόμη το στόμα είναι σε τέσσερα άτομα με κλινικά σύνδρομα ψυχωσικού τύπου και σε τέσσερα άτομα χωρίς κλινικά σύνδρομα ψυχωσικού τύπου χαμογελαστό. Ένα άτομο και από τις δύο ομάδες έχει το στόμα ανοικτό και φαίνονται τα δόντια του. Σε δύο άτομα που παρουσιάζουν κλινικά σύνδρομα ψυχωσικού τύπου είναι το στόμα κλειστό, ενώ το ίδιο υπάρχει και σε ένα άτομο της άλλης ομάδας. Και στις δύο ομάδες υπάρχουν παρατηρήσεις σχετικά με τα μάτια αν είναι ανοικτά ή κλειστά, μικρά ή μεγάλα μόνο σε δύο άτομα με κλινικά σύνδρομα ψυχωσικού τύπου στο ένα είναι σε μεγάλη απόσταση τα μάτια και στο άλλο είναι το ένα μάτι μουτζουρωμένο.

Από το σώμα στα άτομα χωρίς κλινικά σύνδρομα ψυχωσικού τύπου δεν λείπει κάτι, μόνο παρατηρήσεις υπάρχουν, ότι είναι μικρό ή μακρύ κάποιο μέρος του σώματος ή ότι είναι τετραγωνισμένο ή γυμνασμένο, λεπτό και μακρύ το σώμα τους. Ενώ στα άτομα με κλινικά σύνδρομα ψυχωσικού τύπου το σώμα είναι μο-

νοκόμματο, αλυγιστο ή τετραγωνισμένο και λείπουν διάφορα μέρη του, δεν είναι ολοκληρωμένο σε κανένα σχέδιο.

Τα χέρια-πόδια στα άτομα με κλινικά σύνδρομα ψυχωσικού τύπου ξεκινούν ή απο το κεφάλι ή από τα πλευρά και δεν είναι ολοκληρωμένα ή λείπουν τελείως. Ενώ στα άτομα της άλλης ομάδας, σε ένα άτομο λείπουν δάκτυλα από τα χέρια και σ'ένα άλλο λείπουν οι πατούσες όπου σύμφωνα με τον Kohler (1965) αρχίζουν να εμφανίζονται τα άνω και κάτω άκρα από το 5ο στάδιο και στην ηλικία των 7 χρόνων ολοκληρώνεται ο ακριβής αριθμός των δακτύλων.

Γ. Σύγκριση της παρατήρησης των σχεδίων  
Πίνακας 9  
ΤΟΜΕΑΣ ΠΡΟΣΑΡΜΟΓΗΣ

	ΑΤΟΜΑ ΜΕ ΚΛΙΝΙΚΑ ΣΥΝΔΡΟΜΑ ΨΥΧΩΣΙΚΟΥ ΤΥΠΟΥ	ΑΤΟΜΑ ΧΩΡΙΣ ΚΛΙΝΙΚΑ ΣΥΝΔΡΟΜΑ ΨΥΧΩΣΙΚΟΥ ΤΥΠΟΥ (ΦΥΣΙΟΛΟΓΙΚΑ)
ΔΕΧΘΗΚΑΝ ή ΟΧΙ	Δέχθηκαν με δυσκολία	Δέχθηκαν με ευκολία
ΘΕΣΗ ΣΩΜΑΤΟΣ	Καθιστά & στη συνηθισμένη θέση σώματος	Σε διάφορες θέσεις το σώμα τους.
ΙΚΑΝΟΤΗΤΑ ΠΡΟΣΑΡΜΟΓΗΣ	Υπήρχε σχετική ομοιότητα με την άλλη ομάδα ατόμων, η μόνη διαφορά ήταν ότι στα άτομα αυτά υπήρχε ανάγκη λεκτικής επικοινωνίας.	Υπήρχε σχετική ομοιότητα με την άλλη ομάδα η μόνη διαφορά ήταν ότι τα δύο άτομα από αυτά είχαν τράκ - φόβο.
ΖΩΓΡΑΦΗΣΑΝ ΒΑΣΕΙ ΥΠΟΔΕΙΞΕΩΝ ή ΟΧΙ	ΝΑΙ ένα άτομο	ΟΧΙ
ΕΓΚΑΤΕΛΕΙΨΑΝ ΤΟ ΣΧΕΔΙΟ ή ΟΧΙ	ΟΧΙ	ΟΧΙ

Πίνακας 10  
ΤΟΜΕΑΣ ΕΚΦΡΑΣΗΣ

	ΑΤΟΜΑ ΜΕ ΚΛΙΝΙΚΑ ΣΥΝΔΡΟΜΑ ΨΥΧΩΣΙΚΟΥ ΤΥΠΟΥ	ΑΤΟΜΑ ΧΩΡΙΣ ΚΛΙΝΙΚΑ ΣΥΝΔΡΟΜΑ ΨΥΧΩΣΙΚΟΥ ΤΥΠΟΥ (ΦΥΣΙΟΛΟΓΙΚΑ)
ΥΨΟΣ ΠΛΕΥΡΑ ΣΕΛΙΔΑΣ	Τα περισσότερα στο κάτω μέρος ή στη μέση & ένα στο πάνω μέρος & σε διάφορες πλευρές της σελίδας.	Στο πάνω μέρος ή στη μέση & κυρίως αριστερά της σελίδας.
ΜΕΓΕΘΟΣ ΣΧΕΔΙΩΝ	Μικρά ή κανονικά σε μέγεθος & ένα μεγάλο σε μέγεθος.	Μικρά & κανονικά σε μέγεθος.
ΧΡΩΜΑΤΑ	Διάφορα χρώματα	Ένα μόνο έχει χρώμα, τα άλλα με μολύβι & ένα με στυλό.
ΠΟΙΟΤΗΤΑ ΓΡΑΜΜΗΣ	Κανονική ή έντονη	Κανονική ή έντονη
ΕΜΦΑΝΙΣΗ ΣΧΕΔΙΩΝ	Ορθία & πρόσοψη εκτός από ένα που είναι προφίλ. Τέσσερα είναι χαρούμενα, ένα λυπημένο, ένα άγριο & σε τρία δεν διακρίνεται συναισθηματική έκφραση. Ατομα που διακρίνεται κάποια κίνηση & άτομα που δεν διακρίνεται κίνηση. Μόνο σε δύο άτομα διακρίνεται το φύλο τους. Ένα σχέδιο μοιάζει με ρομπότ. Δύο σχέδια δεν έχουν ανθρώπινη μορφή (το ένα μοιάζει με κορμό & έχει ένα πουλί στην κορυφή του & το άλλο φιγούρα ανθρώπινη). Ένα σχέδιο έχει το κεφάλι & το βλέμμα του στραμμένα προς τα πάνω & αριστερά.	Ορθία & πρόσοψη. Όλα χαμογελαστά ή χαρούμενα εκτός από δύο που είναι σκεπτικά. Ατομα που διακρίνεται κάποια κίνηση & άτομα που δεν διακρίνεται κάποια κίνηση. Διακρίνεται το φύλο τους. Ένα σχέδιο μοιάζει με ρομπότ. Ένα σχέδιο έχει το βλέμμα του στραμμένο προς τα αριστερά.

Πίνακας 11  
ΤΟΜΕΑΣ ΠΡΟΒΟΛΗΣ

	ΑΤΟΜΑ ΜΕ ΚΛΙΝΙΚΑ ΣΥΝΔΡΟΜΑ ΨΥΧΩΣΙΚΟΥ ΤΥΠΟΥ	ΑΤΟΜΑ ΧΩΡΙΣ ΚΛΙΝΙΚΑ ΣΥΝΔΡΟΜΑ ΨΥΧΩΣΙΚΟΥ ΤΥΠΟΥ
ΚΕΦΑΛΙ	Διακρίνεται κεφάλι, τα περισσότερα είναι στρογγυλά σε σχήμα εκτός από δύο. Σε πέντε άτομα λείπουν τα μαλλιά, σε τρία λείπουν τα αυτιά ενώ στα άλλα που υπάρχουν είναι μεγάλα ή μικρά.	Διακρίνεται κεφάλι. Τα περισσότερα είναι στρογγυλά εκτός από ένα. Σε ένα μόνο άτομο λείπουν τα αυτιά & σε ένα άλλο που υπάρχουν μοιάζουν σαν βίδες.
ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΠΡΟΣΩΠΟΥ	Σε τρία λείπουν τα φρύδια, σε δύο λείπουν οι κόρες των ματιών, σε ένα το στόμα σε ένα άλλο η μύτη δεν είναι σε σωστή θέση & σε δύο όλα τα στοιχεία του προσώπου. Σε τέσσερα άτομα το στόμα είναι χαμογελαστό. Ένα άτομο έχει το στόμα ανοικτό & φαίνονται τα δόντια του. Δύο άτομα έχουν στόμα κλειστό. Υπάρχουν παρατηρήσεις σχετικά με τα μάτια αν είναι ανοικτά ή κλειστά, μικρά ή μεγάλα εκτός από δύο άτομα, όπου το ένα είναι σε μεγάλη απόσταση τα μάτια & το άλλο έχει το ένα μάτι μουτζουρωμένο.	Σε τέσσερα άτομα λείπουν τα φρύδια & σε ένα η μύτη. Σε τέσσερα άτομα το στόμα είναι χαμογελαστό. Ένα άτομο έχει το στόμα ανοικτό & φαίνονται τα δόντια του. Ένα άτομο έχει το στόμα κλειστό. Υπάρχουν παρατηρήσεις σχετικά με τα μάτια αν είναι ανοικτά ή κλειστά, μικρά ή μεγάλα.
ΣΩΜΑ	Το σώμα τους είναι μονοκόμματο, αλύγιστο ή τετραγωνισμένο & λείπουν μέρη του. Δεν είναι ολοκληρωμένο σε κανένα σχέδιο.	Δεν λείπει κάτι. Μόνο παρατηρήσεις υπάρχουν αν είναι μακρύ ή κοντό κάποιο μέρος του σώματος ή ότι είναι τετράγωνο ή γυμνασμένο, λεπτό & μακρύ το σώμα τους.
ΧΕΡΙΑ ΠΟΔΙΑ	Ξεκινούν από το κεφάλι ή από τα πλευρά & δεν είναι ολοκληρωμένα ή λείπουν τελείως.	Σε ένα άτομο λείπουν δάκτυλα από τα χέρια & σ' ένα άλλο άτομο οι πατούσες.



## ΚΕΦΑΛΑΙΟ V

### Συμπεράσματα

Σκοπός της μελέτης ήταν η επαλήθευση της θεωρίας σχετικά με την ανάπτυξη και αναπαράσταση του σωματικού σχήματος, και της σωματικής εικόνας.

Με βάση την καταγραφή και σύγκριση των αποτελεσμάτων συμπεραίνονται τα ακόλουθα:

Σύμφωνα με την υπόθεση η οποία είχε γίνει ότι λόγω της αδυναμίας των ατόμων με κλινικά σύνδρομα ψυχωσικού τύπου να γνωρίζουν το σώμα τους, τα εμποδίζει να συμβολίσουν τις παραστάσεις και να τις απεικονίσουν και βάση των αποτελεσμάτων συμπεραίνεται ότι παρόλο που τα άτομα του συγκεκριμένου δείγματος εκπαιδεύονται πάνω στο σωματικό σχήμα και τη σωματική εικόνα μπορούν με δυσκολία να αναπαραστήσουν σε κάποιο βαθμό το σωματικό σχήμα και τη σωματική εικόνα τους. Τα αποτελέσματα λοιπόν συμφωνούν με τη θεωρία ότι τα άτομα αυτά δεν μπορούν και δεν φτάνουν ποτέ να αναπτύξουν και να αναπαραστήσουν το σωματικό σχήμα και τη σωματική εικόνα τους, έστω και μετά από εκπαίδευση, και αυτό λόγω της διάσπασης του εαυτού τους και των εσωτερικών συγκρούσεων και αντιπαραθέσεων και λόγω της έλλειψης εσωτερικής δομής που έχουν τα άτομα αυτά (Γκιζέλα Πανκόφ, 1989).

Όσο αναφορά την υπόθεση που έγινε για τα άτομα χωρίς κλινικά σύνδρομα ψυχωσικού τύπου (φυσιολογικά) ότι μπορούν να γνωρίσουν το σώμα τους και να το αναπαραστήσουν και βάση των αποτελεσμάτων φαίνεται να υπάρχουν ελλείψεις στην αναπαράσταση του σωματικού σχήματος και της σωματικής εικόνας τους, που αυτό μπορεί να οφείλεται στο ότι τα άτομα αυτά δεν έχουν εκπαιδευτεί.

### Εισηγήσεις

Με βάση τα συμπεράσματα προτείνω τα εξής:

Όσο αναφορά τα άτομα που παρουσιάζουν κλινικά σύνδρομα ψυχωσικού τύπου θα πρέπει οι ειδικοί να βάζουν στόχους στη θεραπεία ξεκινώντας από κάποια συναισθηματική τακτοποίηση, συγκρότηση της προσωπικότητας του ατόμου και έπειτα εκπαίδευση με διάφορα μέσα για την ανάπτυξη του σωματικού σχήματος και της σωματικής εικόνας.

Αλλά και τα άτομα χωρίς κλινικά σύνδρομα ψυχωσικού τύπου (φυσιολογικά), θα πρέπει να εκπαιδεύονται. Η εκπαίδευση θα πρέπει να περιλαμβάνει σταδιακή ανάπτυξη του σωματικού σχήματος και της σωματικής εικόνας με ασκήσεις, με παιχνίδια, με διάφορες κινήσεις, με το σχέδιο, με διάφορες χειροτεχνικές και πηλοπλαστικές δραστηριότητες, μέσω της μουσικής και του χορού με τη δραματοποίηση ή τη μίμηση.

Την εκπαίδευση αναλαμβάνει η επιστημονική ομάδα η οποία μπορεί να αποτελείται από: Ειδικευμένο γυμναστή, Παιδαγωγό, Ειδικό Παιδαγωγό, Παιδοψυχολόγο, Κοινωνικό Λειτουργό, Νηπιαγωγό, Μουσικοθεραπευτή, συνδυάζοντας το ρυθμό με την κίνηση, Εργασιοθεραπευτή, Ψυχοκινησιοθεραπευτή και Νοσηλεύτη.

Ο Κοινωνικός Λειτουργός έχει κι αυτός σημαντικό ρόλο στο θέμα αυτό, γιατί όπως και οι υπολοίποι οι οποίοι απαρτίζουν την επιστημονική ομάδα, έρχεται σε επαφή με παιδιά και τον ενδιαφέρει η σωστή ανάπτυξη και λειτουργία τους. Και για να μπορέσει να συμβάλλει και αυτός είναι απαραίτητο να είναι ευαισθητοποιημένος και να έχει ενημερωθεί, μελετήσει και εξασκηθεί στην ανάπτυξη του σωματικού σχήματος και της σωματικής εικόνας. Ο ρόλος του θα είναι ερευνητικός, διαγνωστικός,

συμβουλευτικός και συντονιστικός.

Απαραίτητη τέλος είναι η συμμετοχή του στη δημιουργία εκπαιδευτικών προγραμμάτων σε κανονικά σχολεία και σε μη κανονικά σχολεία ή κέντρα.

Κλείνοντας την εργασία αυτή είναι σημαντικό να αναφέρω ότι η εργασία αυτή αποτελεί ένα πρώτο στάδιο και δίνει το ερέθισμα και σε άλλους σπουδαστές να συνεχίσουν, εφαρμόζοντας ένα ανάλογο εκπαιδευτικό πρόγραμμα σε ομάδες παιδιών, και βλέποντας μετά τα αποτελέσματα και αξιολογώντας τα.

Π Α Ρ Α Ρ Τ Η Μ Α Α'

ΠΙΝΑΚΕΣ-ΣΧΕΔΙΑ-ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ

ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ

ΑΞΟΝΑΣ I: ΚΛΙΝΙΚΑ ΨΥΧΙΑΤΡΙΚΑ ΣΥΝΔΡΟΜΑ

ICD-9

DSM-III

*Νοητική καθυστέρηση*  
(Περιγράφεται αποκλειστικά  
στον άξονα III. Δε διαφέρει στις  
υποδιαίρέσεις από εκείνες του  
DSM-III)  
*Ψυχώσεις με έναρξη στην παιδική  
ηλικία*  
Νηπιακός αυτισμός

*Νοητική καθυστέρηση*  
Ελαφρά (Δ. Ν. 70-50)  
Μετρία (Δ. Ν. 49-35)  
Σοβαρή (Δ. Ν. 34-20)  
Βαθεία (Δ. Ν. κάτω του 20)  
*Βαριές εξελικτικές διαταραχές*

Νηπιακός αυτισμός  
Πλήρες σύνδρομο  
Υπολειμματική κατάσταση  
Βαριά εξελικτική διαταραχή με  
έναρξη στην παιδική ηλικία  
Πλήρες σύνδρομο  
Υπολειμματική κατάσταση  
Άτυπη βαριά εξελικτική διατα-  
ραχή

Αποδιοργανωτική ψύχωση  
Άλλη  
*Υπερκινητικό σύνδρομο της παιδι-  
κής ηλικίας*  
Απλή διαταραχή της δραστηριό-  
τητας και προσοχής

*Διαταραχή ελλειμματικής προσοχής*  
  
Διαταραχή ελλειμματικής προσο-  
χής με υπερκινητικότητα  
Διαταραχή ελλειμματικής προσο-  
χής χωρίς υπερκινητικότητα  
Διαταραχή ελλειμματικής προσο-  
χής, υπολειμματική κατάσταση

Υπερκινητικότητα με εξελικτική  
καθυστέρηση  
Υπερκινητική διαταραχή συμπε-  
ριφοράς  
Άλλη  
Μη ειδική

Διαταραχή διαγωγής μη ταξινομού-  
μενης αλλοί

Μη κοινωνικοποιημένη διαταρα-  
χή διαγωγής

Κοινωνικοποιημένη διαταραχή  
διαγωγής

Ψυχαναγκαστική διαταραχή δια-  
γωγής

Μεικτή διαταραχή διαγωγής και  
συναισθήματος

Άλλη

Διαταραχές συναισθήματος ειδικές  
στην παιδική και εφηβική ηλικία

Με άγχος και φόβο

Με κακομοιριά και αίσθημα δυ-  
σταχίας

Με ευαισθησία, συστολή, κοινω-  
νική απόσυρση

Με προβλήματα στις διαπροσω-  
πικές σχέσεις

Άλλη ή μεικτή μορφή

Νευρωτικές διαταραχές (όπως σε  
ενήλικες)

Αγχώδεις καταστάσεις

Υστερία

Φοβική κατάσταση

Ιδιοψυχαναγκαστική διαταραχή

Νευρωτική κατάθλιψη

Νευρασθένεια

Αποπροσωποποιητικό σύνδρομο

Υποχονδρίαση

Άλλη μορφή

Άλλη μορφή μη καθορισμένη

Διαταραχή διαγωγής

Διαταραχή διαγωγής μη κοινωνι-  
κοποιημένη, επιθετική

Διαταραχή διαγωγής μη κοινωνι-  
κοποιημένη, μη επιθετική

Διαταραχή διαγωγής κοινωνικο-  
ποιημένη, επιθετική

Διαταραχή διαγωγής κοινωνικο-  
ποιημένη, μη επιθετική

Αγχώδεις διαταραχές της παιδικής  
και εφηβικής ηλικίας

Άγχος αποχωρισμού  
Κοινωνική απόσυρση  
Υπεραγχώδης

Δυσθυμική διαταραχή (όπως και σε  
ενήλικες)

Ειδικά συμπτώματα ή σύνδρομα  
που δεν ταξινομούνται αλλού

Τραυλισμός

Ψυχογενής ανορεξία

Τικ

Στερεοτυπικές επαναλαμβανόμε-  
νες κινήσεις

Ειδικές διαταραχές ύπνου

Άλλες διαταραχές φαγητού

Ενούρηση

Εγκόπριση

Ψυχαλγία

Άλλο μη προσδιοριζόμενο

Άλλες διαταραχές της νηπιακής,  
παιδικής και εφηβικής ηλικίας

Αντιδραστική διαταραχή της συ-  
ναισθηματικής σύνδεσης (attach-  
ment) στη νηπιακή ηλικία

Σχιζοειδής διαταραχή στην παι-  
δική ή εφηβική ηλικία

Εκλεκτική αλαλία

Εναντιωματική διαταραχή

Διαταραχή ταυτότητας

Διαταραχές φαγητού

Ψυχογενής ανορεξία

Βουλιμία

Πίκια

Διαταραχή μωρηκασμού νηπια-  
κής ηλικίας

Άτυπη διαταραχή φαγητού

Διαταραχές στερεοτυπικών κινή-  
σεων

Παροδική διαταραχή τικ

Χρόνια κινητική διαταραχή τικ

Διαταραχή Tourette

Άτυπη διαταραχή τικ

Άτυπη διαταραχή στερεοτυπικών  
κινήσεων

:

*Αντίδραση προσαρμογής*

Βραχεία καταθλιπτική αντίδραση  
Παρατεινόμενη καταθλιπτική αντίδραση με υπεροχή συναισθηματικής άλλης διαταραχής  
Με υπεροχή διαταραχής της διαγωγής  
Με μεικτή διαταραχή συναισθηματος και διαγωγής  
Άλλη

Άλλες διαταραχές με φυσικές εκδηλώσεις  
Τραυλισμός  
Λειτουργική ενούρηση  
Λειτουργική εγκόπριση  
Διαταραχή νυχτόβασίας  
Διαταραχή νυχτερινών τρόμων  
Αντιδραστική διαταραχή (όπως και στους ενήλικες)  
Με καταθλιπτικό συναίσθημα  
Με αγχώδες συναίσθημα  
Με μεικτά συναισθηματικά χαρακτηριστικά  
Με διαταραχή διαγωγής  
Με μεικτή διαταραχή συναισθημάτων και διαγωγής  
Με ακαδημαϊκή αναστολή (ή εργασίας)  
Με κοινωνική απόσυρση  
Με άτυπα χαρακτηριστικά

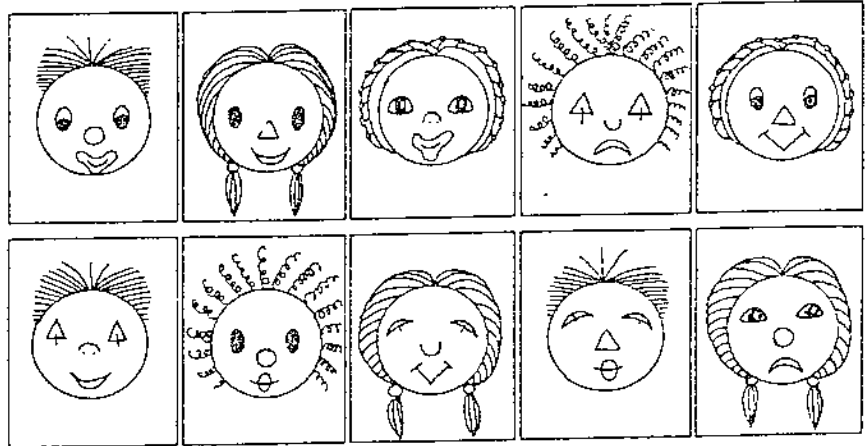


# Πίνακας 1

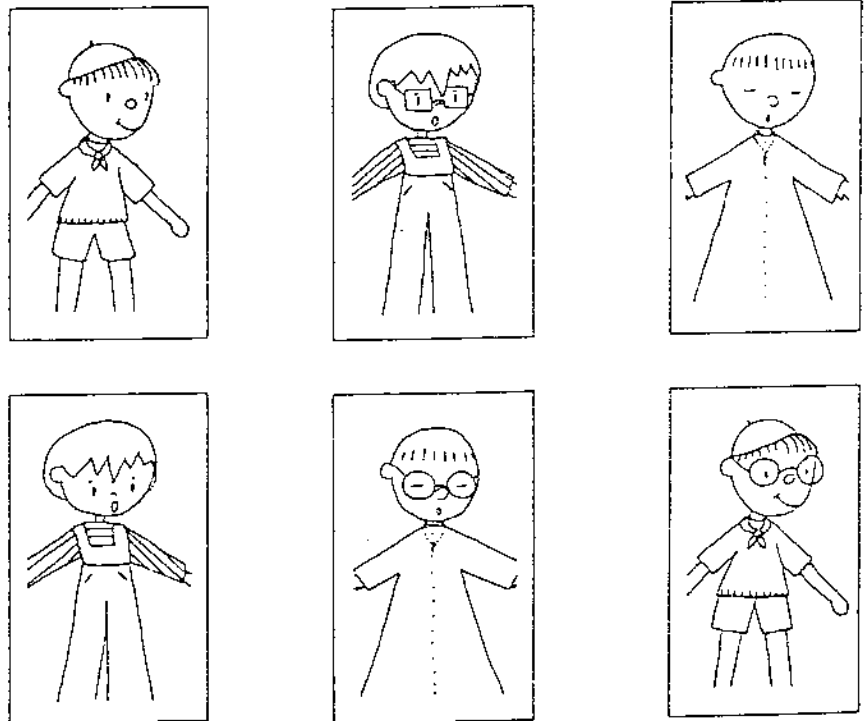
## ΓΝΩΡΙΖΟΥΜΕ ΤΟ ΟΝΟΜΑ ΤΩΝ ΜΕΡΩΝ ΤΟΥ ΣΩΜΑΤΟΣ

ΗΛΙΚΙΕΣ	ΜΕΡΗ ΤΟΥ	ΔΕΙΧΝΕΙ		ΟΝΟΜΑΣΤΕΙ	
	ΣΩΜΑΤΟΣ	Πάνω στον εαυτό του	Πάνω στον πατέρα του	Πάνω στον εαυτό του	Πάνω στον πατέρα του
Από 0 ως 4 χρόνια	Μαλλο				
	Χάρα				
	Ροδία				
	Στόμα				
	Αυτιά				
	Μάσχα				
	Μαση				
	Ραση				
	Χείλια				
	Γόνατα				
Δάχτυλα					
Από 4 ως 5 χρόνια	Αστέρες				
	Μαγουλά				
	Μέσση				
	Πόρσι				
	Λαυός				
	Ακτινίτες				
	Νύχι				
Χείλη					
Όχι					
Από 5 ως 7 χρόνια	Ακτινίτες				
	Βλεφαρίδες				
	Καρδιά του				
	Κεφάλι				
	Ρουθούνια				
	Γόνατα				
	Βράχια				
Ακτινίτες					
Γόνατα					

# Σχέδιο 1

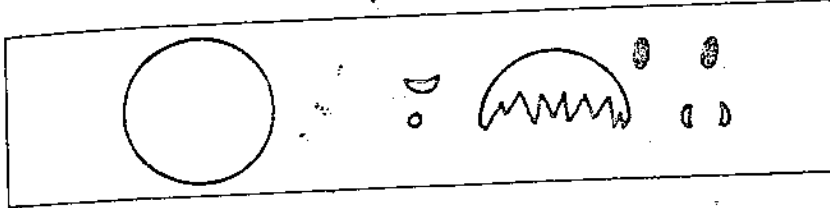


• Βρίσκουμε τα δίδυμα (από μια λεπτομέρεια).

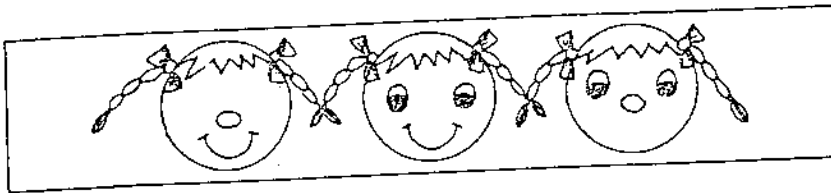


## Σχέδιο 2

- Πάνω σ' ένα πρόσωπο, το παιδί θα τοποθετήσει σωστά τη μύτη, τα αυτιά, κ.τ.λ.

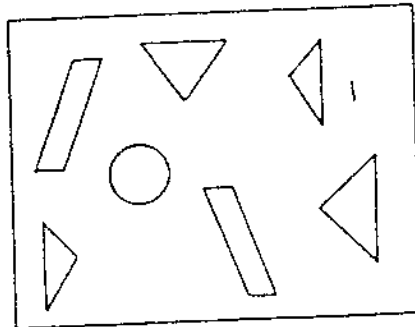
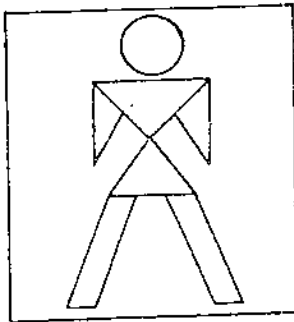


- Βρίσκουμε ό,τι λείπει πάνω στο ιχνογράφημα.



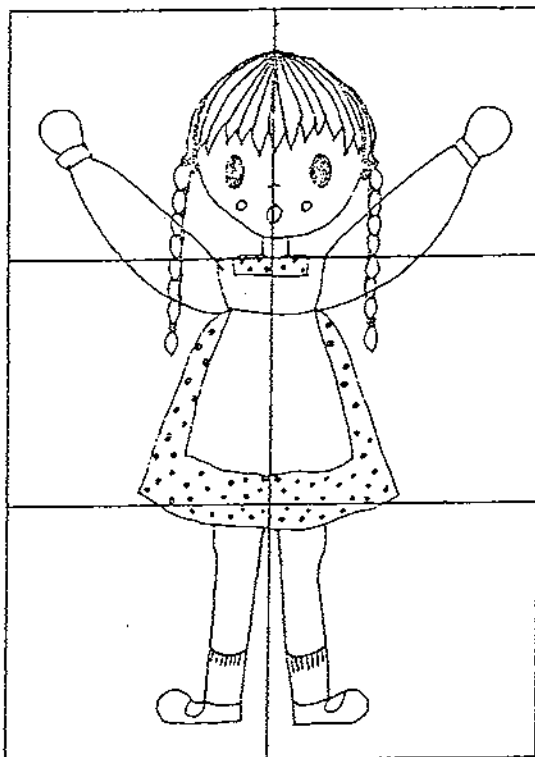
## **ΑΝΑΠΑΡΑΓΟΥΜΕ (ΑΝΑΠΑΡΑΣΤΑΙΝΟΥΜΕ) ΕΝΑΝ ΑΝΘΡΩΠΟ**

- Αναπαράγουμε έναν ανθρωπάκο με γεωμετρικά σχήματα.



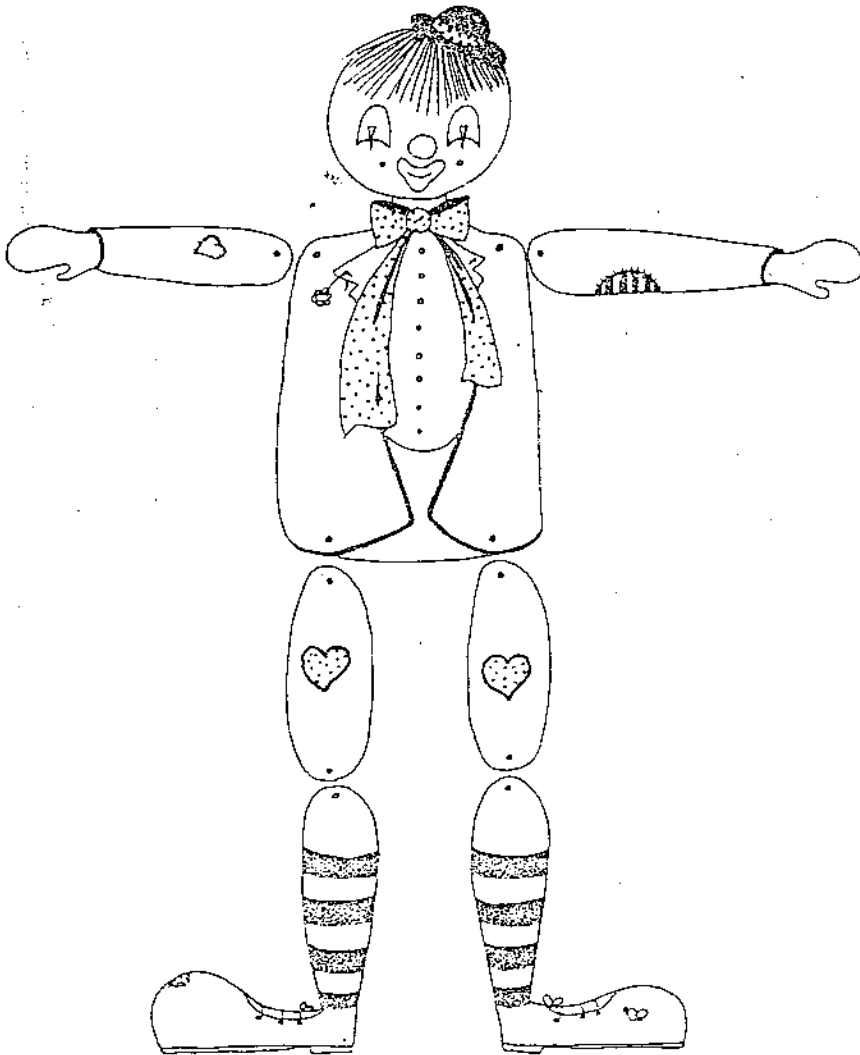
### ΣΧΕΔΙΟ 3

- Απλή κομματιασμένη εικόνα (απλό ριζζλέ με 6 κομμάτια) που επιτρέπει ν' ανασυνθέσουμε ένα άτομο.



Σχέδιο 4.

- Κατασκευάζουμε ένα νευρόσπαστο (αρθρωμένο ανθρωπάκο).

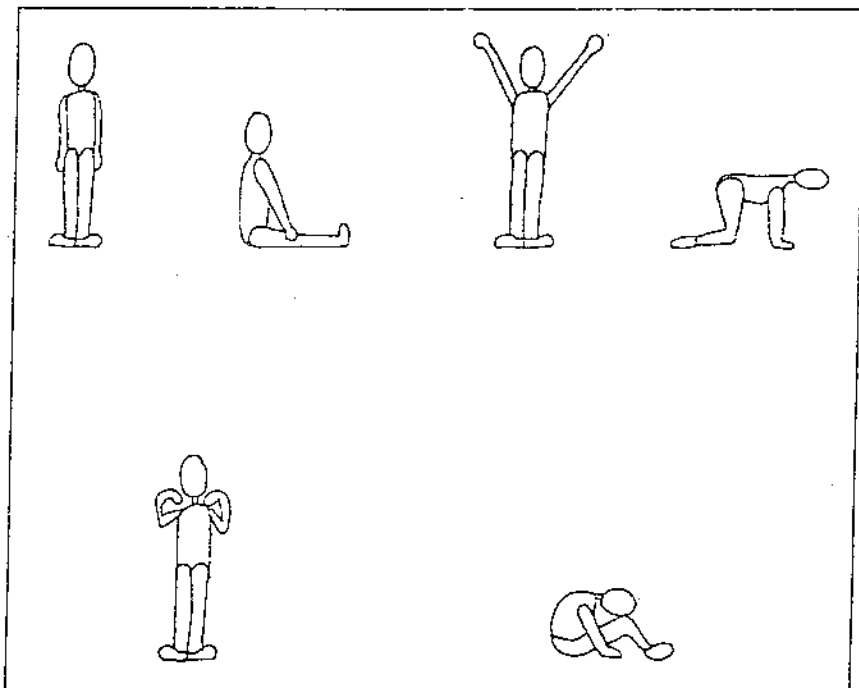


## ΣΧΕΔΙΟ 5

### **ΜΑΘΑΙΝΟΥΜΕ ΤΙΣ ΔΙΑΦΟΡΕΣ ΘΕΣΕΙΣ ΚΑΙ ΤΙΣ ΑΝΑΠΑΡΑΓΟΥΜΕ**

Το παιδί αναπαράγει μian απλή θέση που παρουσιάζεται είτε από τον παιδαγωγό, είτε μ' ένα ιχνογράφημα είτε με μια φωτογραφία:

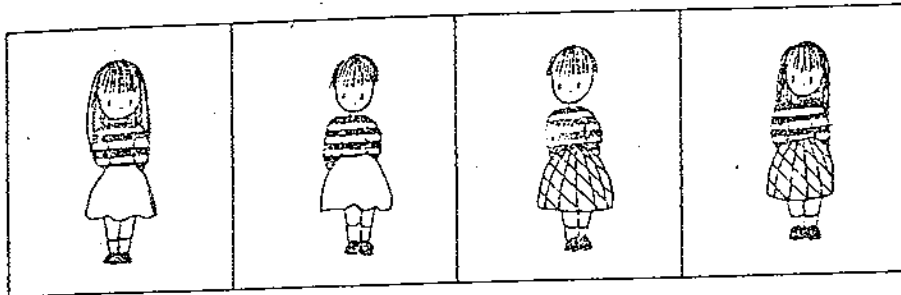
- όρθιος, ακίνητος εντελώς
- καθιστός με τα πόδια τεντωμένα
- όρθιος, με τα χέρια σηκωμένα
- καθιστός, με τα χέρια πάνω στο κεφάλι
- με τα τέσσερα
- όρθιος, με τα χέρια στους ώμους
- καθιστός, με τη μύτη πάνω στα γόνατα.



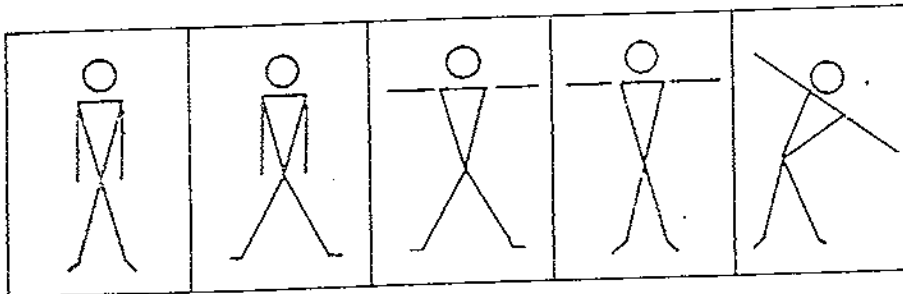
## Σχέδιο 6

**Αντιλαμβανόμαστε και διακρίνουμε μια  
συνέχεια μεταμορφώσεων**

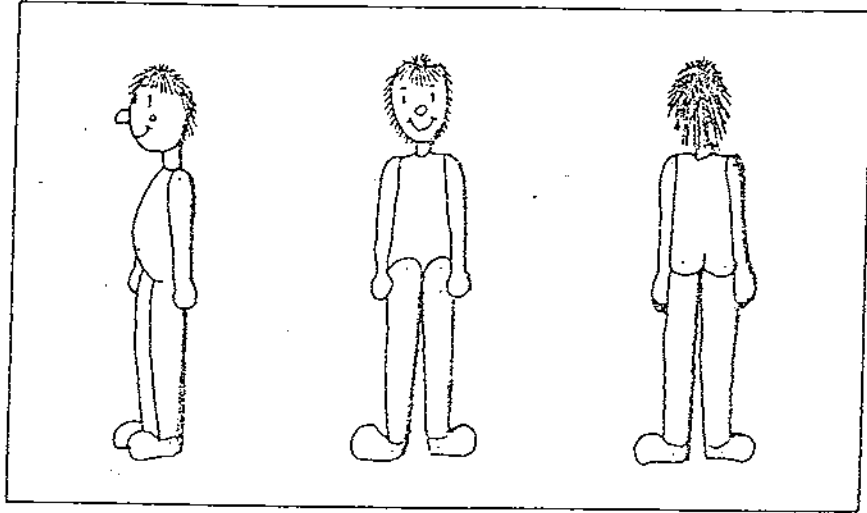
Τοποθετούμε δίπλα-δίπλα δυο κάρτες, όπου ένα μόνο στοιχείο πα-  
ραλλάζει:



• Αντιλαμβανόμαστε και διακρίνουμε τι έχει αλλάξει από την άποψη  
της κίνησης:

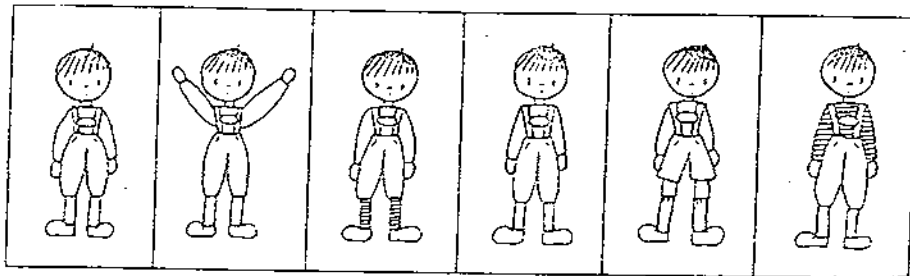


# ΣΧΕΔΙΟ 7



## ΟΠΤΙΚΗ ΑΝΤΙΔΙΑΣΤΟΛΗ

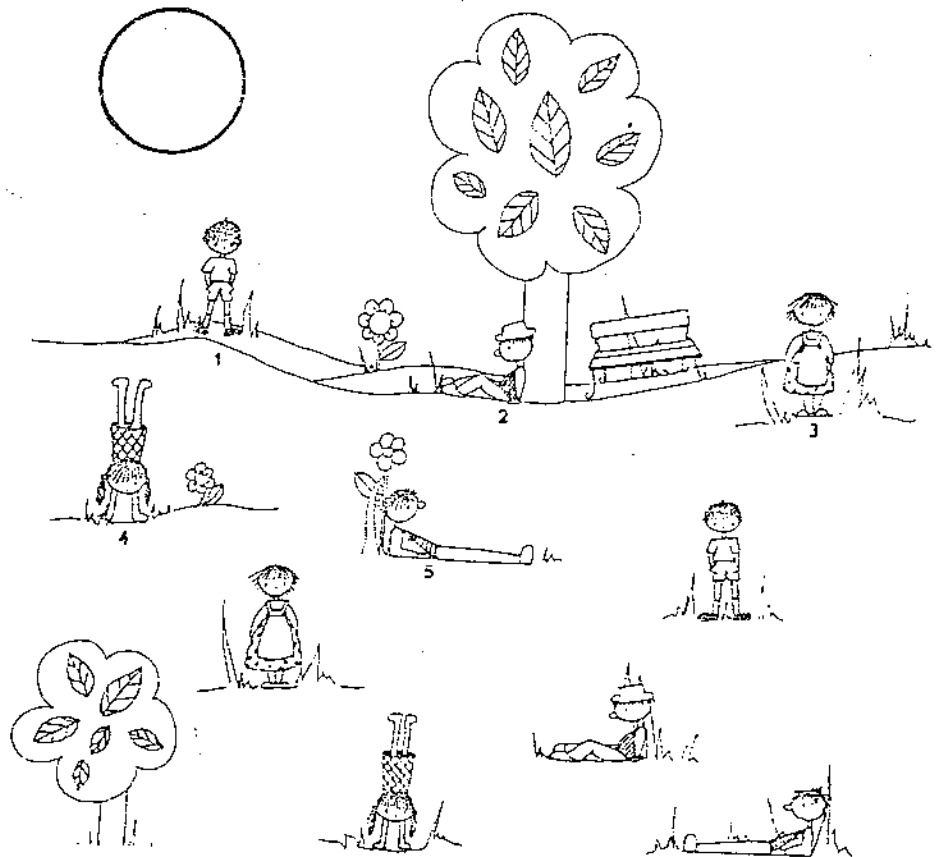
Β αναβρίσκουμε το ίδιο





## Σχέδιο 8

Εναβρίσκουμε πάνω σε μια εικόνα ένα παιδί, όπου δίνονται ορισμένα χαρακτηριστικά.



- 1) Αγόρι όρθιο, με τα πόδια ανοιχτά, με τα χέρια πίσω από τη ράχη.
- 2) Αγόρι καθισμένο, στηριγμένο πάνω στα χέρια, με τα μπράτσα τετνωμένα, με τα πόδια διπλωμένα.



ΕΥΤΥΧΙΟΜΕΝΟΣ



ΝΤΡΟΠΑΛΟΣ



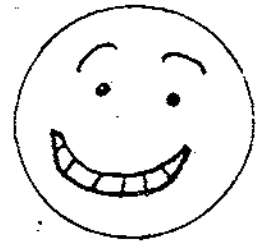
ΑΠΟΓΟΠΤΕΥΜΕΝΟΣ



ΚΑΚΟΣ



ΛΥΠΗΜΕΝΟΣ



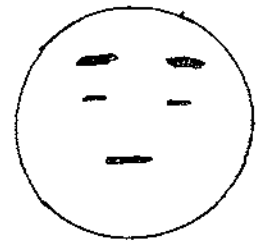
ΧΑΜΟΓΕΛΑΣΤΟΣ



ΠΛΗΓΩΜΕΝΟΣ



ΧΑΡΟΥΜΕΝΟΣ



ΣΚΕΠΤΙΚΟΣ



ΘΛΥΜΕΝΟΣ



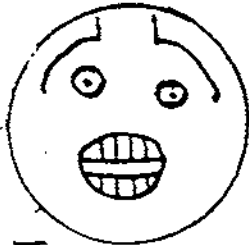
ΔΥΣΧΑΙΘΙΜΕΝΟΣ



ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΜΕΝΟΣ



Επιθετικός



Τρομαγμένος



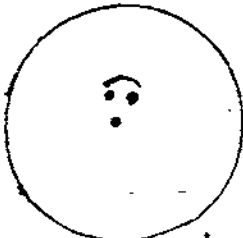
Ερωτευμένος



Αισιόδοξος



Πεισματάρης



Μοναχικός



Ανησυχος



Βαριεσημένος



Ασφαλής



Καχύηστος



Άτακτος



Πονημένος



Αναποφασιστος



Έκπληκτος



Ήθλιαρης



Αποφασισμένος



Εξαιρετημένος



Σοκαρισμένος



Δειλός



Κοκομοίρης

# INDIVIDUAL LEARNING PROGRAMMES

Programme I — Spatial Orientation, Body Image and Motor Activities.

Published by the North Berks Society for  
Mentally Handicapped Children  
and obtainable from:  
Bennett House School  
Radley Road, Abingdon, OX14 3RR.

R H Nicholls  
Headmaster—Tesdale and  
Bennett House Schools.

Eileen M Mott  
Deputy Head—Bennett House School.

*Acknowledgements to Miss B Smith and Mrs D Pratley, Bennett House School, for their help in completing the programmes, and also to the many other people who have made contributions.*

□□□

## INDIVIDUAL LEARNING PROGRAMMES

- |                  |   |
|------------------|---|
| Programme One.   | Spatial Orientation, Body Image and Motor Activities. |
| Programme Two.   | Form Perception and Visuo-Motor Activities.           |
| Programme Three. | Auditory Discrimination and Language.                 |
| Programme Four.  | Pre-Number and Number Concepts.                       |
| Programme Five.  | Pre-Reading Activities.                               |

□□□

Printed by The Abbey Press, Stert Street, Abingdon.

Published by the North Berks Society for the Mentally Handicapped.

Publication of the whole or any part of the programmes without permission is an infringement of copyright.

## INDIVIDUAL LEARNING PROGRAMMES

Many handicapped children of all kinds suffer from learning difficulties involved with perceptual, sensory, language and motor problems and are therefore unable to learn by the normal methods. They invariably suffer from behaviour disturbances and are frequently unable to communicate effectively or play constructively. They may only be able to concentrate for a few seconds and be either hyperactive or extremely withdrawn. They may have little understanding of differences between size, shape and substance and possess a limited understanding of the use and meaning of language with poor visual and auditory discrimination. They may have no understanding of the relation between sounds and symbols and in many instances their motor and visuo-motor co-ordination will be poor with an inadequate appreciation of spatial relationships and body image.

This series of five Learning Programmes has been designed to assist such children in overcoming their learning difficulties in an organised, structured, individual fashion. They are intended to have a two-fold objective:

- i. To obtain a simply recorded educational profile of the child's learning problems and in this way to discover their strengths and weaknesses in order to establish the correct approach and techniques to be used in teaching the child.
- ii. To provide a comprehensive teaching programme for children with perceptual, language and spatial problems in addition to introducing reading and number.

The programmes can be commenced at any point according to the child's ability and needs. Each section is not necessarily progressive in difficulty although efforts have been made to achieve this end. They can be used to maintain an easily kept record of the child's progress by marking thus / for an attempt and completing the tick ✓ when the child can manage the task unaided.

It may be unnecessary for each section of the learning programmes to be carried through completely with every child as educational assessment is conceived as a continuous teaching process complementary to the results of individual testing procedures, and dependent upon the strengths and weaknesses of the child. In a well planned scheme many other activities should be pursued in order to reinforce the programmes and broaden the sphere of the child's experience in play and social situations.

A number of basic points need to be considered in the preparation of such a scheme:

- i Education should commence as soon as possible.
- ii It should be carefully planned and have an objective.
- iii A positive, organised, secure environment should be provided but this should be as rich, varied and stimulating as possible.
- iv The child should be positively motivated, obtain success and experience a sense of achievement.
- v Emphasis should be placed on 'self dependence' linked with social experience and community integration
- vi All activities should be individualised to suit the child's needs.
- vii Primary sense training should be undertaken where necessary.
- viii All teaching material should be carefully structured with every process broken down to its component parts.
- ix Teaching should be multi-sensory.
- x Emphasis should be laid upon language and vocabulary development, tactile-kinaesthetic methods (touch and movement) and stereognostic (three dimensional) recognition.
- xi Humanisation and socialisation should be undertaken as an essential preliminary to any effective learning progress.

Name: ..... Date of Birth: .....

STRUCTURED MOTOR ACTIVITIES INCORPORATING LANGUAGE, SPATIAL ORIENTATION AND UNDERSTANDING OF BODY IMAGE

Vocabulary used with Early Activities

The use of language coupled with systematic motor exercises is considered an effective method to improve the ability of neurologically and perceptually impaired children many of whom may well be severely handi-capped. The use of speech helps to inhibit, control and improve the movements of such children. The indicated words should be spoken or called both by teacher and child where possible whilst the appropriate action is being carried out. With increased control over movement by the child, it is assumed verbalisation becomes inner-vocalised and eventually truly internalised. When good co-ordination has been achieved the use of spoken language may become unnecessary for this purpose. It may also be necessary for the teacher to manually guide the movements of the child in the early learning stages.

- a. Can carry out action when it is named.
b. Can carry out action and name it themselves.
c. Can place an object in relation to themselves.

Action Words

Table with 2 columns: Action Word, a ..... b .....
Rows: Lie, Sit, Creep, Crawl, Stand, Kneel, Walk, Roll, Run, Push, Go, Stop

Directional and Postional Words

Table with 3 columns: Directional/Postional Word, a ..... b ..... c .....
Rows: Forwards, Backwards, Up, Down, In, On, Under

Name: ..... Date of Birth: .....

**STRUCTURED MOTOR ACTIVITIES INCORPORATING LANGUAGE,  
SPATIAL ORIENTATION AND UNDERSTANDING OF BODY IMAGE**

**Early Activities**

Roll: right to left .....

left to right .....

Crawl: .....

Creep: .....

Stand Unaided: .....

- Walk:
- a. forwards, backwards, sideways left to right, and right to left.
  - b. along 6" wide mark on floor fwds/bwds/sdwys/l-r/r-l.
  - c. along 4" wide mark on floor fwds/bwds/sdwys/l-r/r-l.
  - d. along 2" wide mark on floor fwds/bwds/sdwys/l-r/r-l.
  - e. along 6" wide plank fwds/bwds/sdwys/l-r/r-l.
  - f. along 4" wide plank fwds/bwds/sdwys/l-r/r-l.
  - g. along bench fwds/bwds/sdwys/l-r/r-l.
  - h. along balancing beam fwds/bwds/sdwys/l-r/r-l.

	Forwards	Backwards	right to left	left to right
a				
b				
c				
d				
e				
f				
g				
h				

Walk forwards along bench. turn and walk back sideways .....

Walk forwards along bench. turn and walk back forwards .....

Walk forwards along beam. turn and walk back sideways .....

Walk forwards along beam. turn and walk back forwards .....

Walk along blocks varying in height .....

Walk a. up steps      b. down steps      using 1. Two feet on a step  
2. Alternating feet

1.	a.	2.	a.
	b.		b.

Walk on marked footprints .....

Name: ..... Date of Birth: .....

**STRUCTURED MOTOR ACTIVITIES INCORPORATING LANGUAGE,  
SPATIAL ORIENTATION AND UNDERSTANDING OF BODY IMAGE**

**Early Activities (cont'd)**

It is not anticipated children will be able to appreciate the positional differences and size relationships involved with the use of structural material, number patterns or representational symbols unless they have previously been involved in similar gross personal experiences concerned with spatial relationships. They should have learnt to appreciate the position of their own body in relation to other objects in space in addition to their spatial orientation with other people. Neurologically impaired children including cerebral palsied find particular difficulty in appreciating spatial relationships and therefore in understanding number work. A programme designed to help overcome these problems should commence with the child standing in simple positions and carrying out simple movements, probably guided by the teacher and preferably involving the use of language whilst steadily building up to more complex sequences and complicated movements. Whilst the relevant language should be used by the teacher at all times it is not expected the children would necessarily be able to use the positional words accurately themselves at first although they would be able to take up certain positions according to examples set by the teacher.

Standing beside an object a. left .....  
b. right .....

Standing in front of an object .....

Standing behind an object .....

Standing between two objects .....

Move from one object to another a. short distance .....  
b. long distance .....

Move from a given point to take up a vacant position in:  
a. a line of children or objects .....  
b. a circle .....

Move to marked position on floor .....

Arrange objects (chairs) in marked positions on floor .....

Arrange objects: a. around table .....  
b. in a straight line .....  
c. in a circle .....

Crawl under a table .....

Crawl through a barrel .....

Getting through a hoop set at right angles on floor: large .....  
medium .....

Getting through a hoop set at right angles off floor: large .....  
medium .....

Stepping into hoop and raising over head: large .....  
medium .....

Putting hoop over head and stepping out: large .....  
medium .....



Name: ..... Date of Birth: .....

**STRUCTURED MOTOR ACTIVITIES INCORPORATING LANGUAGE,  
SPATIAL ORIENTATION AND UNDERSTANDING OF BODY IMAGE**

**Early Activities (cont'd)**

Move to an object: a. over a short distance  
b. over a long distance

1. When it is placed between straight wide lines set wide apart
2. When it is placed between straight narrow lines set close together
3. When it is placed between curved lines set wide apart
4. When it is placed between curved lines set close together
5. When it is placed between zig-zag lines set wide apart
6. When it is placed between zig-zag lines set close together
7. By moving round obstacles to reach it

1.	a.
	b.
2.	a.
	b.
3.	a.
	b.
4.	a.
	b.
5.	a.
	b.
6.	a.
	b.
7.	a.
	b.

Move to an object without use of lines a. a short distance .....  
b. long distance .....  
c. round obstacles .....

Move along a series of objects in: a. a straight line .....  
b. a circle .....  
c. irregularly placed .....

Move to an object out of sight .....

Name: ..... Date of Birth: .....

**STRUCTURED MOTOR ACTIVITIES INCORPORATING LANGUAGE,  
SPATIAL ORIENTATION AND UNDERSTANDING OF BODY IMAGE**

**Early Activities (cont'd)**

- Walk: a. one foot on plank and one on floor  
 b. one foot on bench and one on floor
1. forwards      2. backwards      3. sideways right to left      4. left to right
  5. walk along turning at end to walk back sideways
  6. walk along turning at end to walk forwards

1.	a.
	b.
2.	a.
	b.
3.	a.
	b.
4.	a.
	b.
5.	a.
	b.
6.	a.
	b.

**Walk along stepping stones (cards 6" square)**

1. Close together
  - a. in a straight line
  - b. in a circle
  - c. in a curving line
2. Further apart

1.	a.
	b.
	c.
2.	a.
	b.
	c.

Walk between two lines set a. wide apart .....  
 b. close together .....

Walk between ladder rungs when the ladder is on the floor .....

Walk between ladder rungs when the ladder is raised off the floor .....

Walk over objects laid out on the floor .....

Walk over objects raised off the floor .....

Walk stepping over objects on a plank .....

Walk stepping over objects on a bench .....



Name: ..... Date of Birth: .....

**STRUCTURED MOTOR ACTIVITIES INCORPORATING LANGUAGE,  
SPATIAL ORIENTATION AND UNDERSTANDING OF BODY IMAGE**

**Vocabulary used with Later Activities**

Additional introductory exercises may well have to be carried out as the vocabulary is increased in difficulty and amount and the same procedure as previously outlined should be adopted. It is also suggested composite actions and phrases can be introduced associated with each basic word e.g.

**Jump**

jump up — jump down — jump on top of — jump sideways

jump behind — jump over — jump in front of

jump out — jump through — jump into — jump out of

The use of a full length mirror may help some children who are still experiencing difficulty.

- a. Can carry out action when it is named.
- b. Can carry out action and name it themselves.
- c. Can place an object in relation to themselves.

**Action Words**

Climb	a .....	b .....
Jump	a .....	b .....
Pull	a .....	b .....
Throw	a .....	b .....
Hit	a .....	b .....
Kick	a .....	b .....
Bend	a .....	b .....

**Directional and Positional Words**

Over	a .....	b .....	c .....
Out	a .....	b .....	c .....
Behind	a .....	b .....	c .....
In front of	a .....	b .....	c .....
At the side of	a .....	b .....	c .....
At the back of	a .....	b .....	c .....
With	a .....	b .....	c .....
Through	a .....	b .....	c .....
On top of	a .....	b .....	c .....
Sideways	a .....	b .....	c .....

Name: ..... Date of Birth: .....

**STRUCTURED MOTOR ACTIVITIES INCORPORATING LANGUAGE,  
SPATIAL ORIENTATION AND UNDERSTANDING OF BODY IMAGE**

**Vocabulary used with Later Activities (cont'd)**

- Large steps sideways left to right .....
- Large steps sideways right to left .....

---

- Small steps sideways left to right .....
- Small steps sideways right to left .....

---

- Run sideways (step and close) left to right .....
- Run sideways (step and close) right to left .....

---

- Jump feet together forwards .....
- Jump feet together backwards .....

---

- Jump feet together sideways left to right .....
- Jump feet together sideways right to left .....

---

- Moving forwards upright on knees .....
- Moving backwards upright on knees .....

---

- Moving sideways on knees from left to right .....
- Moving sideways on knees from right to left .....

---

- Move along a form walking .....
- running .....
- crawling .....

---

- Move along a form, sliding when sitting forwards .....
- backwards .....

---

- Move along a form sliding on front .....
- sliding on back .....

**OBSERVATIONS**

Name: ..... Date of Birth: .....

STRUCTURED MOTOR ACTIVITIES INCORPORATING LANGUAGE, SPATIAL ORIENTATION AND UNDERSTANDING OF BODY IMAGE

Vocabulary used with More Complex Activities

The procedure described previously for preliminary activities should be applied to the more complex activities.

- a. Can carry out action when it is named.
b. Can carry out action and name it themselves.
c. Can place an object in relation to themselves.

Action Words

Table with 3 columns: Action Word, a, b. Rows include Skip, Catch, Bounce, Gallop, Hop, Somersault, Slide, Tiptoe, Swing, Step, Curl, Stretch.

Directional and Positional Words

Table with 4 columns: Directional/Positional Word, a, b, c. Rows include Between, Together, Apart, Right, Left, Opposite, Along, Across, Beside, Against, Above, Below.

Name: ..... Date of Birth: .....

**STRUCTURED MOTOR ACTIVITIES INCORPORATING LANGUAGE,  
SPATIAL ORIENTATION AND UNDERSTANDING OF BODY IMAGE**

**More Complex Activities**

Hop on right foot forwards .....

Hop on right foot backwards .....

Hop on right foot sideways left to right .....

Hop on right foot sideways right to left .....

Hop on left foot forwards .....

Hop on left foot backwards .....

Hop on left foot sideways left to right .....

Hop on left foot sideways right to left .....

Rabbit hop forwards .....

Rabbit hop backwards .....

Duck walk forwards .....

Duck walk backwards .....

Duck walk sideways left to right .....

Duck walk sideways right to left .....

Cat walk forwards .....

Cat walk backwards .....

Cat walk sideways left to right .....

Cat walk sideways right to left .....

Walk up inclined form at 25° .....

Walk up inclined form at 45° .....

Climb a ladder sloping at 25° .....

Climb a ladder sloping at 45° .....

Climb wall bars or upright ladder .....

Climb rope ladder .....

Crab walk .....

Skip forwards .....

Skip backwards .....

Skip sideways left to right .....

Skip sideways right to left .....

Somersault forwards .....

Somersault backwards .....

Name: ..... Date of Birth: .....

**STRUCTURED MOTOR ACTIVITIES INCORPORATING LANGUAGE,  
SPATIAL ORIENTATION AND UNDERSTANDING OF BODY IMAGE**

**Body Image**

Some children show a distinct disturbance of body image recognition. This can possibly affect the child's ability to cope with his environment successfully and generally impede his progress in speaking, reading and writing. Many exercises involved with body image understanding inevitably incorporate exercises in the training of visual and tactile perceptual skills. In the following exercises attempts have been made to obviate this and attention is concentrated on the actual body image associated with language. In the first place the words should be verbally repeated by the child, if it is possible, whilst the actions are being performed. It may be necessary to manually guide the child's movements and many children are helped by working facing a full length mirror. This should continue until such time as they are thoroughly understood.

**Vocabulary used with Activities for Understanding Body Image**

- a. Touch parts of body when named by copying actions.
- b. Touch parts of body when named only.
- c. Name parts of themselves.
- d. Name parts of body on others.
- e. Touch parts of body when named without sight (e.g. blindfolded).

1. Head	a .....	b .....	c .....	d .....	e .....
Body	a .....	b .....	c .....	d .....	e .....
Face	a .....	b .....	c .....	d .....	e .....
Arms	a .....	b .....	c .....	d .....	e .....
Legs	a .....	b .....	c .....	d .....	e .....
Hands	a .....	b .....	c .....	d .....	e .....
Feet	a .....	b .....	c .....	d .....	e .....
2. Eyes	a .....	b .....	c .....	d .....	e .....
Ears	a .....	b .....	c .....	d .....	e .....
Nose	a .....	b .....	c .....	d .....	e .....
Mouth	a .....	b .....	c .....	d .....	e .....
Fingers	a .....	b .....	c .....	d .....	e .....
Thumbs	a .....	b .....	c .....	d .....	e .....
Toes	a .....	b .....	c .....	d .....	e .....
Hair	a .....	b .....	c .....	d .....	e .....



Name: ..... Date of Birth: .....

**STRUCTURED MOTOR ACTIVITIES INCORPORATING LANGUAGE,  
SPATIAL ORIENTATION AND UNDERSTANDING OF BODY IMAGE**

**Vocabulary used with Body Image Activities (continued)**

3. Neck	a .....	b .....	c .....	d .....	e .....
Chest	a .....	b .....	c .....	d .....	e .....
Knees	a .....	b .....	c .....	d .....	e .....
Elbows	a .....	b .....	c .....	d .....	e .....
Shoulders	a .....	b .....	c .....	d .....	e .....
Wrists	a .....	b .....	c .....	d .....	e .....
Ankles	a .....	b .....	c .....	d .....	e .....
Waist	a .....	b .....	c .....	d .....	e .....
Thighs	a .....	b .....	c .....	d .....	e .....
Hips	a .....	b .....	c .....	d .....	e .....
Heels	a .....	b .....	c .....	d .....	e .....
Eyelids	a .....	b .....	c .....	d .....	e .....
Eyelashes	a .....	b .....	c .....	d .....	e .....
Eyebrows	a .....	b .....	c .....	d .....	e .....
Chin	a .....	b .....	c .....	d .....	e .....
Forehead	a .....	b .....	c .....	d .....	e .....
Lips	a .....	b .....	c .....	d .....	e .....
Cheeks	a .....	b .....	c .....	d .....	e .....
Palms	a .....	b .....	c .....	d .....	e .....
Knuckles	a .....	b .....	c .....	d .....	e .....
Nails	a .....	b .....	c .....	d .....	e .....
Stomach	a .....	b .....	c .....	d .....	e .....

Name: ..... Date of Birth: .....

**STRUCTURED MOTOR ACTIVITIES INCORPORATING LANGUAGE,  
SPATIAL ORIENTATION AND UNDERSTANDING OF BODY IMAGE**

**Activities for Understanding Body Image**

These activities are not necessarily sequential. Wherever possible they should be carried out:-

- 1) With the children lying on the floor
- 2) With the children standing behind the teacher
  - a) with feet together
  - b) with feet apart

1.						
2.						
1.						
2. a)						
b)						
1.						
2. a)						
b)						
1.						
2. a)						
b)						

Π Α Ρ Α Ρ Τ Η Μ Α Β'

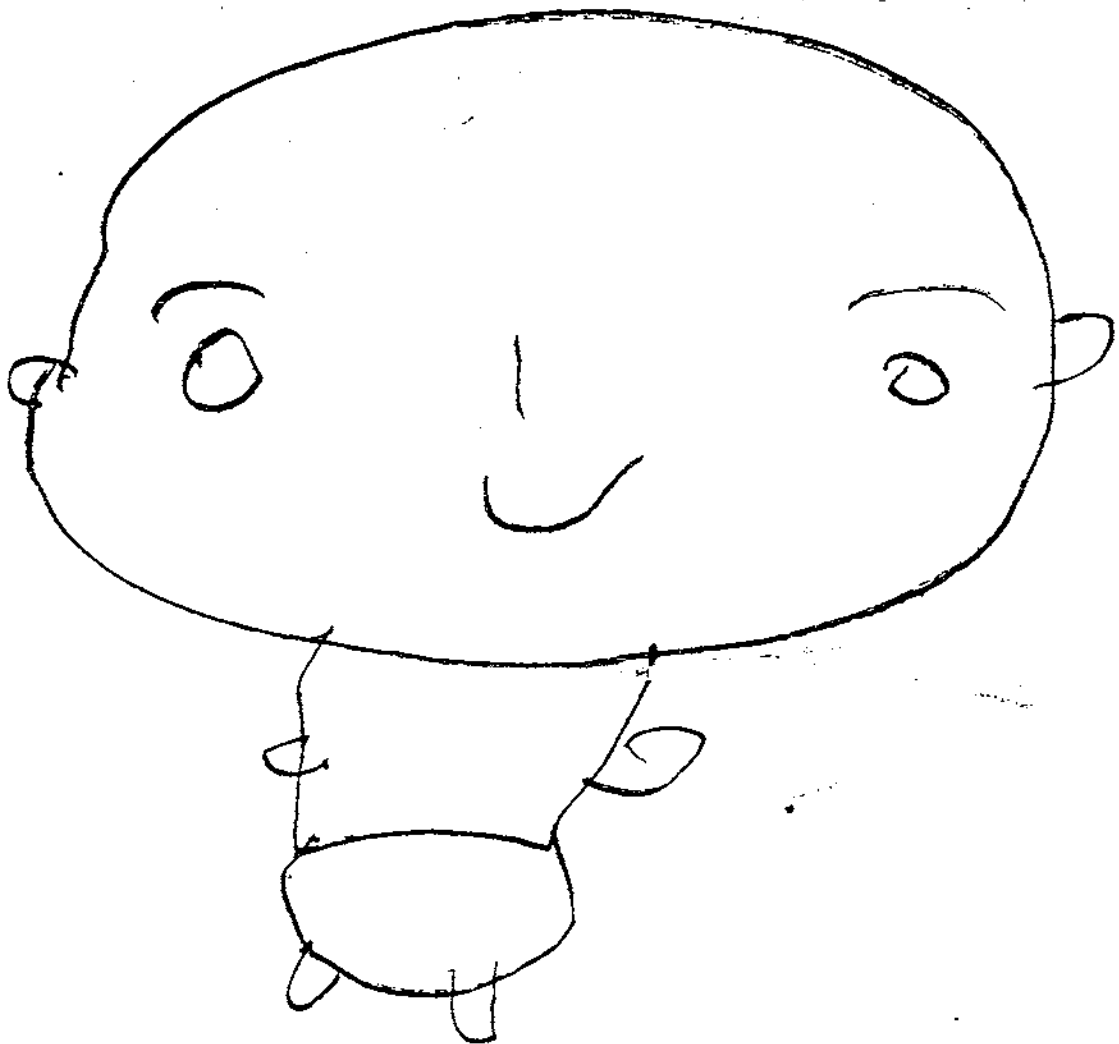
ΣΧΕΔΙΑ

5-U-93

A

Χρυσίτ





25-11-93

θ.Ζ

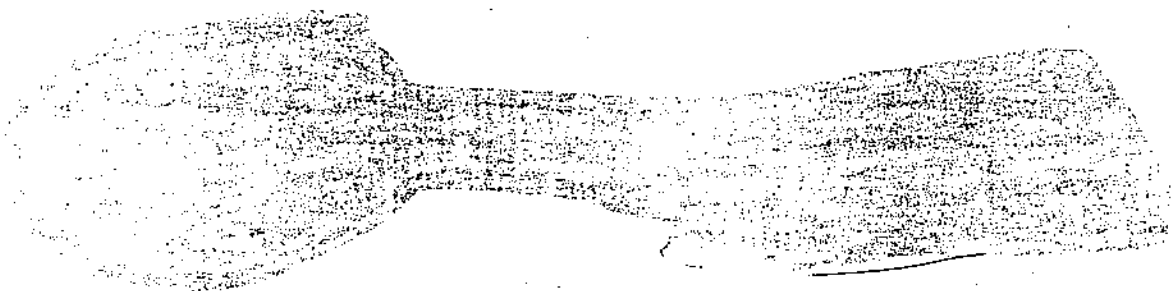
13 χρονών

N: 1.

11-3-99

11-3-99

11-3-99

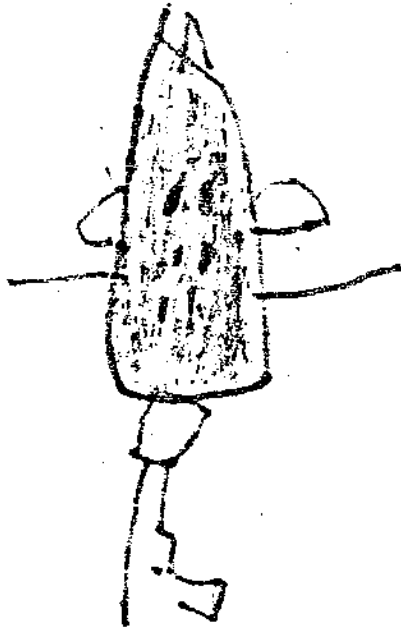


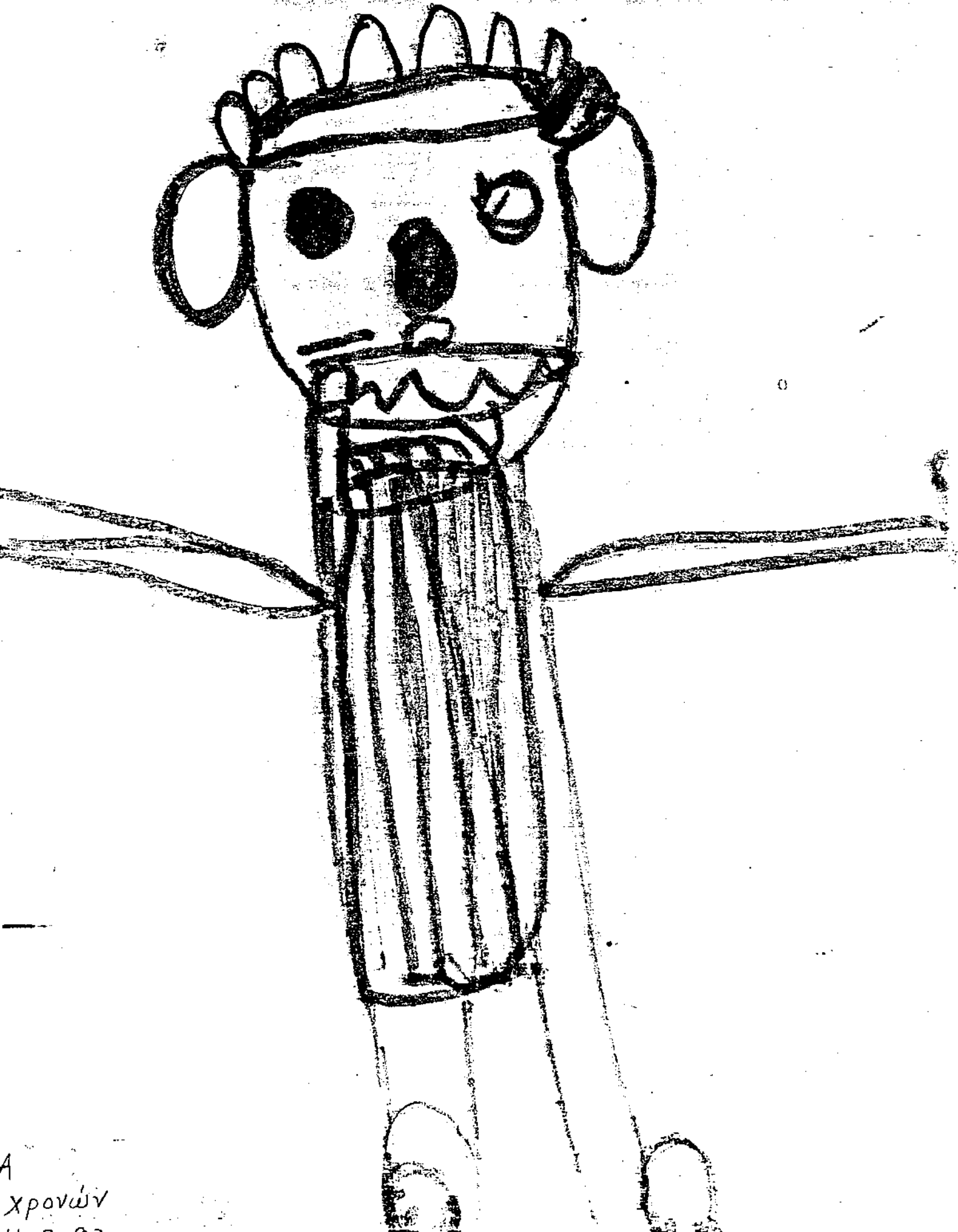
5-11-93 .

-170-

V.T

Χρονών

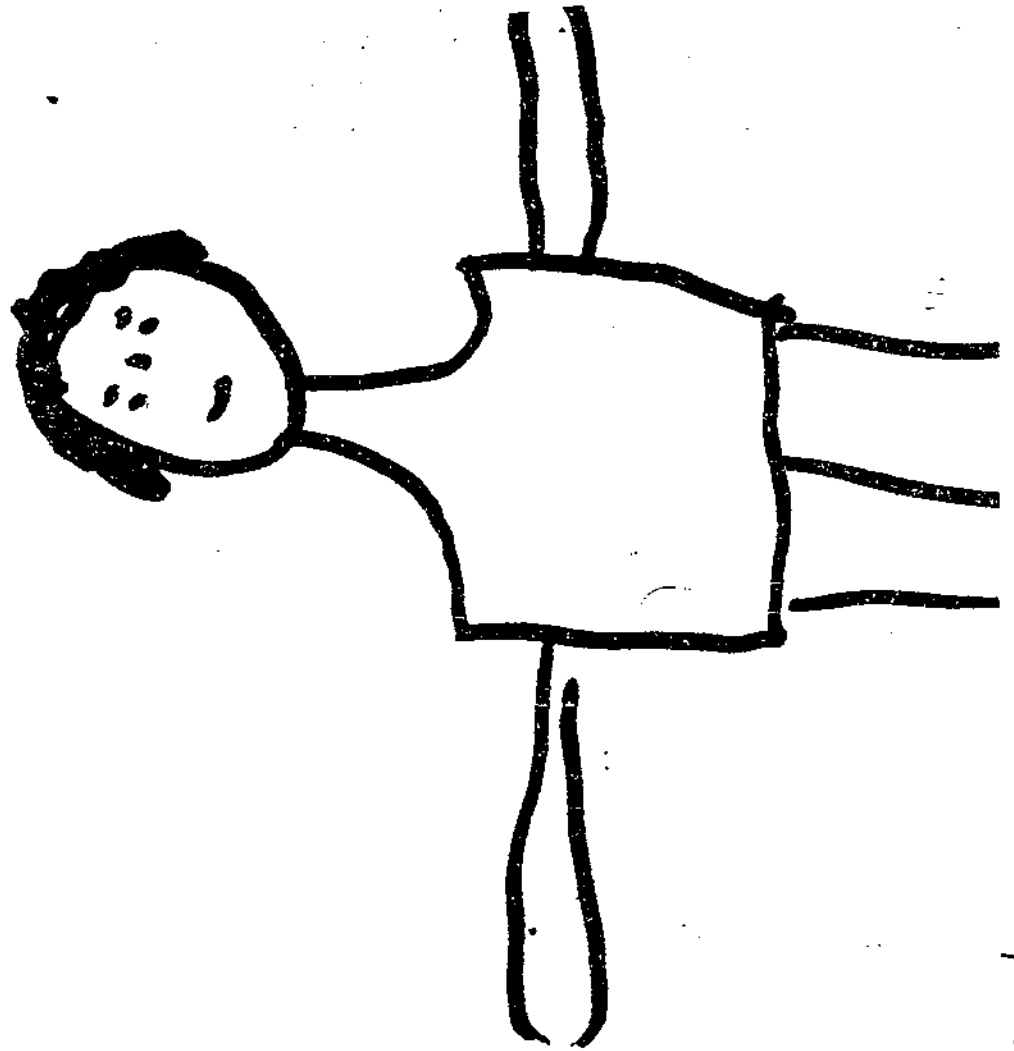




A  
χρονών  
11. 2. 92



-172 =

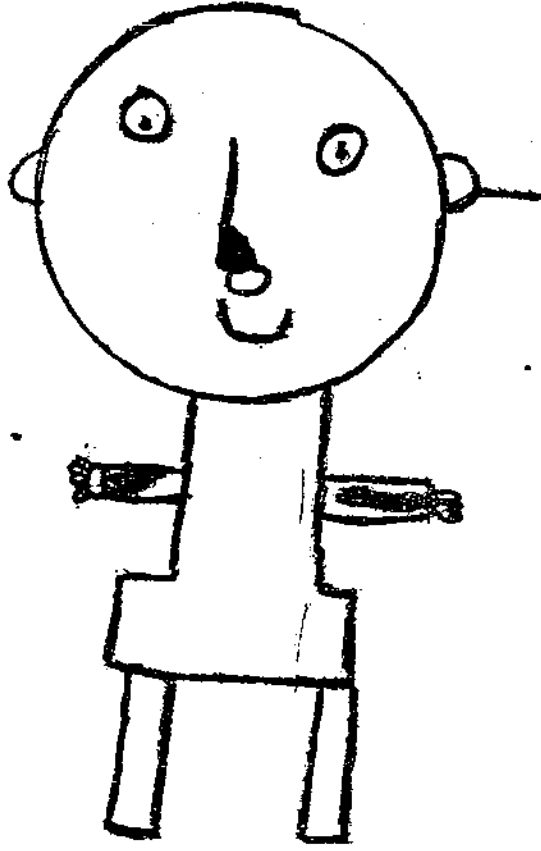


11-3-93

W. F. 17 Xpovda



H.K  
18 χρονών  
11-3-93



Ν.Σ

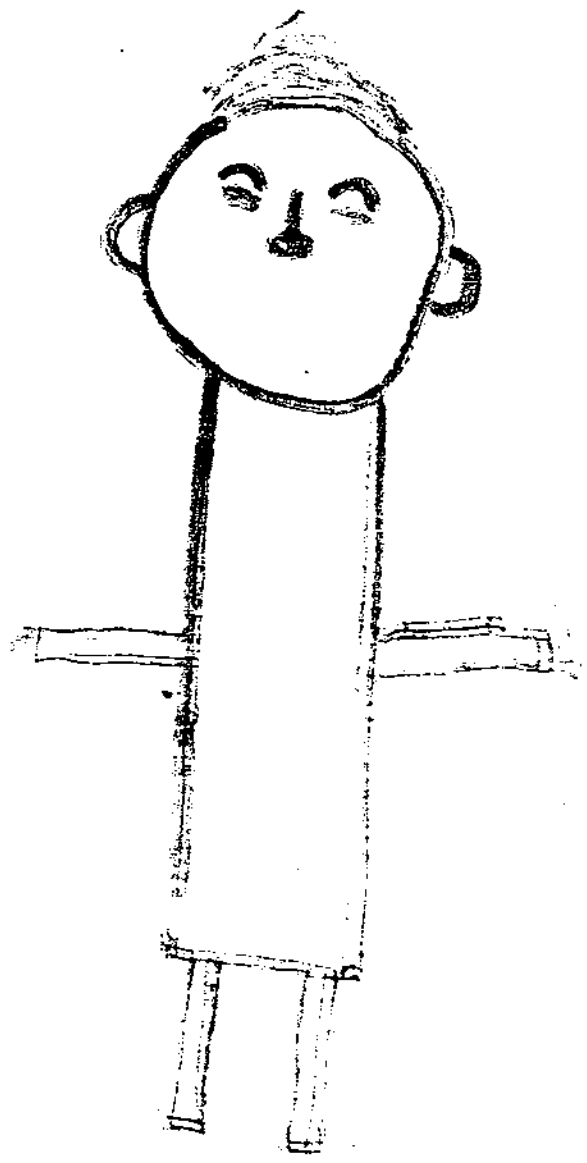
Ν.Σ (23 χρονία)

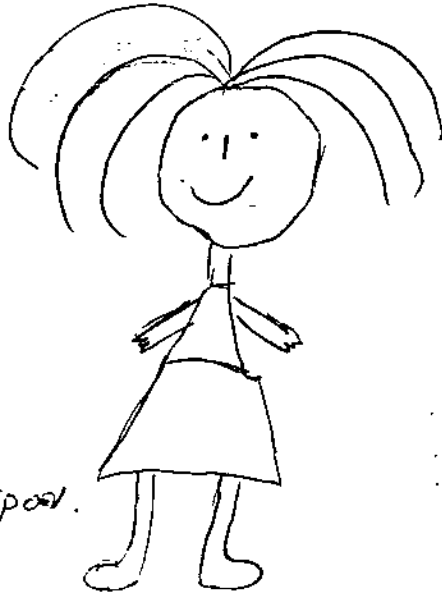
11-3-93

24-11-93

N.Σ

-175-

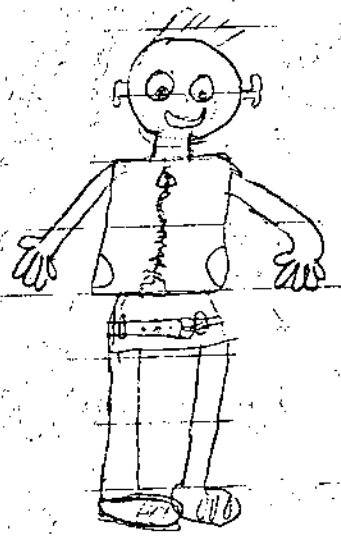




Нилы 8 xpoov.

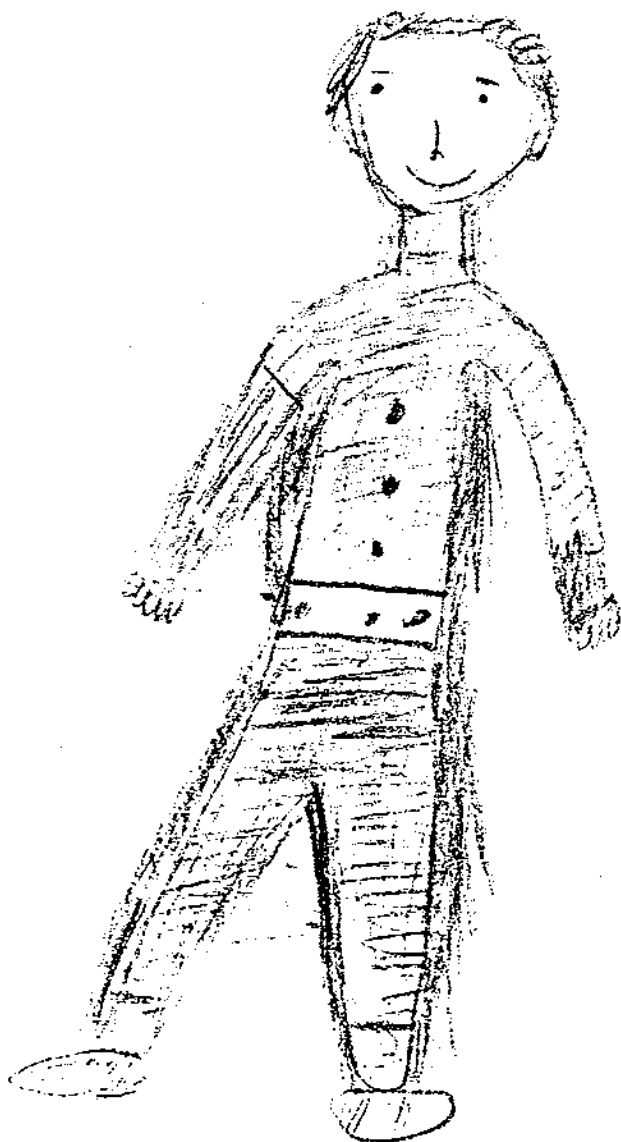


Θεόδωρος

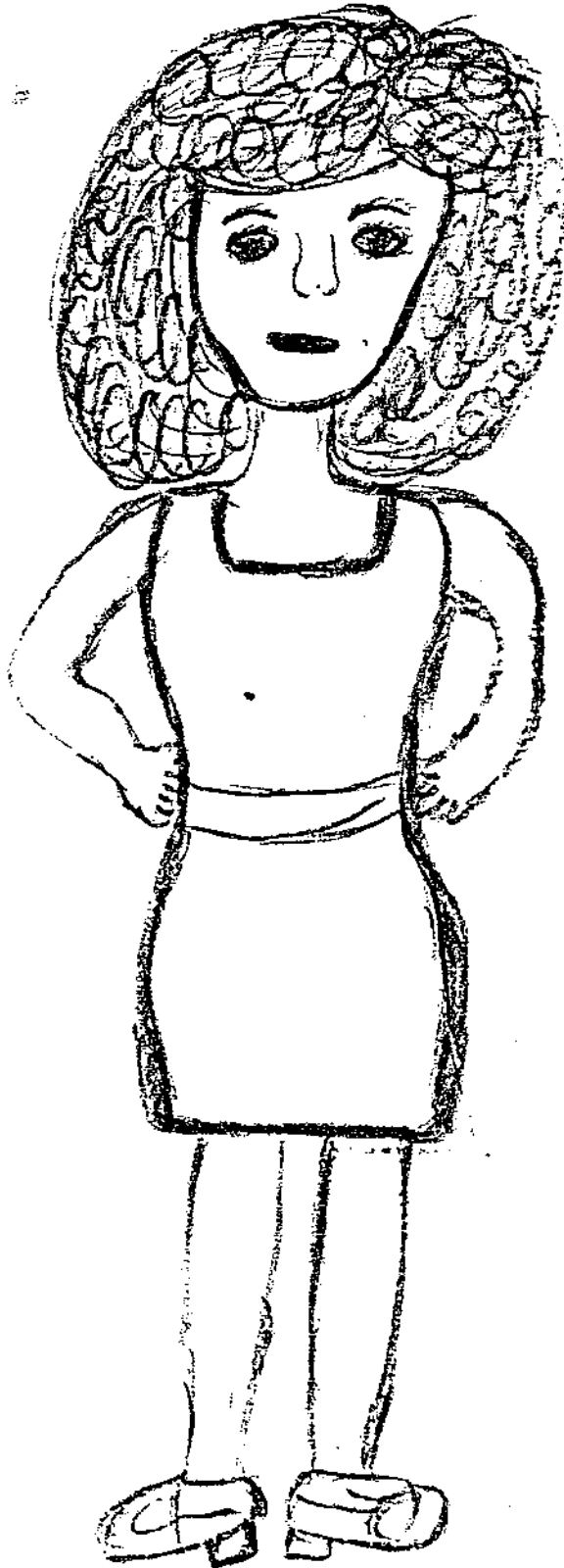


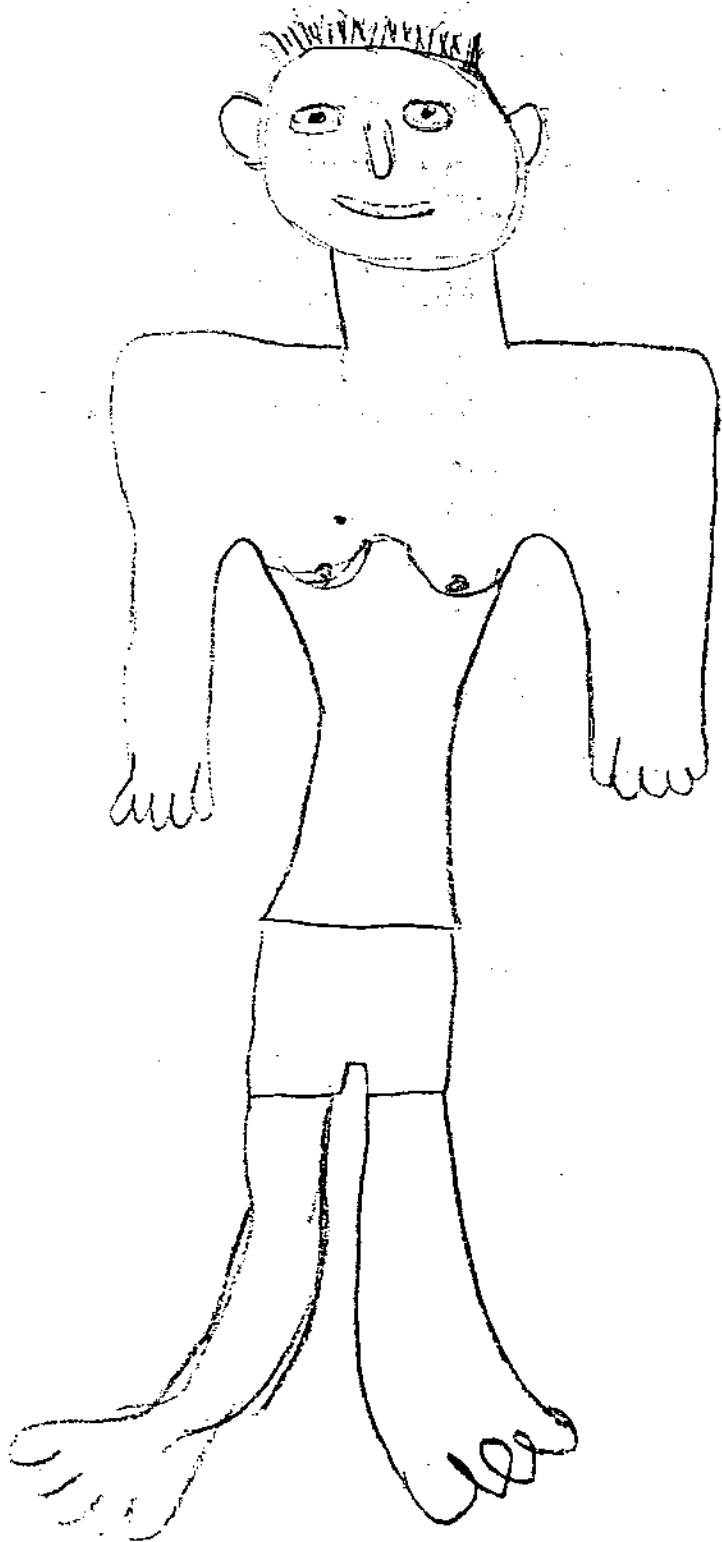
Jawans

XAPHZ

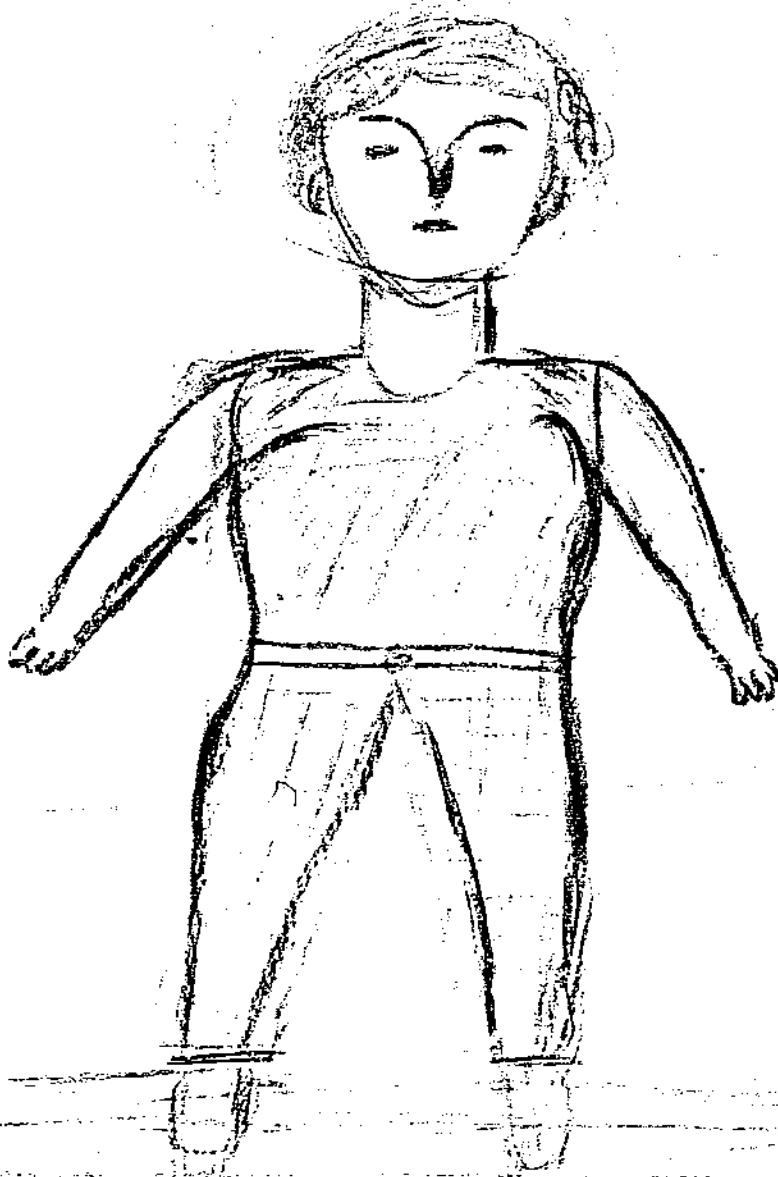








TAKH



П А Р А П Т Н М А Г'

**ΚΟΙΝΩΝΙΚΟ ΙΣΤΟΡΙΚΟ**

Ημερ. συνέντευξης

**ΑΤΟΜΙΚΑ ΣΤΟΙΧΕΙΑ**

1. Ονοματεπώνυμο .....  
 Ημερ. γέννησης ..... Ηλικία .....  
 Όνομα πατέρα ..... Ηλικία .....  
 Όνομα μητέρας ..... Ηλικία .....  
 Δ/υση ..... Τηλ/νο .....  
 Συνοδεύεται από .....  
 Παραπέμπεται από .....

2. Υπάρχοντα στοιχεία από ιατρικές εξετάσεις.

- Ακοή .....  
 Όραση .....  
 Νευρολογική .....  
 Άλλες εξετάσεις .....

Οι γονείς αναφέρουν ότι παρουσιάζει: .....

**ΚΟΙΝΩΝΙΚΟ - ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΗ ΚΑΤΑΣΤΑΣΗ ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΑΣ**

1. Σύσταση οικογένειας

Έχση	Όνομα	Ηλικία	Επάγγελμα	Διάσταση/Διαζύγιο
.	.	.	.	.
.	.	.	.	.
.	.	.	.	.
.	.	.	.	.

2. Οικονομική κατάσταση οικογένειας.

- Κατοικία .....  
 Έσοδα .....  
 Οικονομικές επιβαρύνσεις .....  
 Άλλα .....

**ΚΛΗΡΟΝΟΜΙΚΕΣ ΕΠΙΒΑΡΥΝΣΕΙΣ**

1. Πατέρας .....  
 Γονείς .....  
 Αδέρφια .....  
 Άλλοι .....

- 2. Μπρέσα .....
- Γονείς .....
- Αδέφια .....
- Άλλοι .....

ΠΕΡΙΓΡΑΦΗ ΚΟΙΝΩΝΙΚΗΣ ΠΡΟΣΑΡΜΟΓΗΣ

1. Οικογένεια  
 - Δυναμική οικογένειας

- Προσαρμογή παιδιού στην οικογένεια

2. Σχολείο

- Έχει παρακολουθήσει: Παιδικό σταθμό: Ναι..... Οχι .....

Νηπιαγωγείο: Ναι..... Οχι .....

Ειδικό δημ. σχολείο: Ναι..... Οχι.....

Δημ. Σχολείο: Ναι... Οχι...

- Προσαρμογή παιδιού στο σχολείο.

3. Ενδιαφέροντα:

ΛΟΙΠΑ ΣΤΟΙΧΕΙΑ

1. Αυτοεξυπηρέτηση

- Διατροφή:
- Ενδυση:
- Μπάνιο:

2. Κοινωνική ενταξη

- Κυκλοφορεί με μέσα αστικής συγκοινωνίας:

- Κάνει ψώνια στη γειτονιά:

- Άλλα:

3. Σεξουαλική συμπεριφορά:

- Ανυανισμός:

- Περίοδος:

- Άλλα:

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ - ΠΡΟΤΑΣΕΙΣ

[A large area of the page is filled with a grid of small dots, serving as a template for writing.]

Η ΚΟΙΝΩΝΙΚΗ ΛΕΙΤΟΥΡΓΙΑ

.....

ΘΕΡΑΠΕΥΤΙΚΟ ΠΑΙΔΑΓΩΓΙΚΟ ΚΕΝΤΡΟ ΠΑΤΡΩΝ  
"Η ΜΕΡΙΜΝΑ"

ΨΥΧΟΛΟΓΙΚΟ ΙΣΤΟΡΙΚΟ

Ημ. συνέντευξης  
.....

ΑΤΟΜΙΚΑ ΣΤΟΙΧΕΙΑ

Όνοματεπώνυμο:.....  
Ημ. γέννησης:.....

ΣΥΝΘΗΚΕΣ ΕΓΚΥΜΟΣΥΝΗΣ - ΤΟΚΕΤΟΥ

1. Εγκυμοσύνη

Πόσες φορές η μητέρα εμεινε έγκυος .....  
Αποβολές ..... Αριθμός ..... Πότε;.....  
Προγραμματισμένη;..Ναί.....Όχι .....  
Διάρκεια εγκυμοσύνης .....  
Οργανική κατάσταση μητέρας κατά την εγκυμοσύνη .....  
.....  
Συναισθηματική κατάσταση μητέρας κατά την εγκυμοσύνη .....  
.....

2. Τοκετός

Μαιευτήριο ..... Σπίτι .....  
Φυσιολογικός ..... Καισαρική .....  
Διάρκεια τοκετού .....

3. Νεογέννητα

Βάρος ..... Περίμετρος κεφαλής.....  
Διαταραχές: Έκλαψε αμέσως....., γεννήθηκε μελανό.....  
πυρετός ....., ίκτερος .....  
Θερμοκοιτίδα: Ναί.....Όχι .....  
Χρόνος παραμονής σέ θερμοκοιτίδα .....

ΨΥΧΟΣΩΜΑΤΙΚΗ ΑΝΑΠΤΥΞΗ ΠΑΙΔΙΟΥ

A. Συμπεριφορά νεογέννητου κατά τούς 3 πρώτους μήνες

1. Διατροφή

Θήλασε: Όχι ..... Ναί ..... Πόσο;.....

2. Υπνος

.....

3. Συμπεριφορά βρέφους

Ανήσυχο μωρό .....  
Γκρινιάρικο .....  
Παθητικό .....  
Εκδηλώσεις τρόμου .....



B. Φυσιολογική ανάπτυξη

1. Ψυχοκινητικές δεξιότητες

	Κ.Φ	Το παιδί
-Στήριξε τό κεφάλι	. 3 μηνών	.
-Γύρισε τό σώμα	. 6 #	.
-Πότε κάθησε	. 9 #	.
-Πότε ορθοστάθηκε	. 10 #	.
-Περπάτησε χωρίς βοήθεια	. 12 #	.
-Πότε ανέβηκε σκάλες	. 24 #	.
-Πότε έφαγε χωρίς βοήθεια	. 14-18 μηνών	.
-Πότε ντύθηκε χωρίς βοήθεια	. 5 ετών	.
-Σέ ποιό μήνα έπιασε μέ τό χέρι του ενα αντικείμενο	. 2-8 μηνών	.
-Δεξιόχειρας _____ Αριστερόχειρας _____ Αμφιδέξιλος _____		

2. Γλωσσική ανάπτυξη

	Κ.Φ	το παιδί
-Δυνατό κλάμα	. 3 μηνών	.
-Χαμόγελο με σημασία	. 3 "	.
-Αντίδραση σε δυνατούς ήχους	. 3 "	.
-Λέει μα-μα , πα-πα	. 9 "	.
-Ακούει τό όνομα του	. 9 "	.
-Λέει μαμά , μπαμπά	. 12 "	.

3. Έλεγχος σφικτήρων

- Ηλικία εναρξης ελέγχου .....
- Ηλικία ολοκλήρωσης ελέγχου .....
- Τυχόν διαταραχές .....

4. Υπνος

- Παιδί .....
- Έφηβος .....

ΙΑΤΡΙΚΟ ΙΣΤΟΡΙΚΟ

- Ιατρική αντιμετώπιση για: .....
- Επεμβάσεις .....
- Γιατρός που παρακολουθεί .....
- Φαρμακευτική αγωγή .....
- Εμβόλια .....
- Ατυχήματα .....
- Σπασμοί - Κρίσεις
- Μεγάλη κρίση μέ πτώση Ναί Όχι
- Απώλεια συνείδησης Ναί Όχι
- Απλή λιποθυμία Ναί Όχι
- Κρίσεις τήν ημέρα Ναί Όχι
- Κρίσεις τήν νύχτα Ναί Όχι
- Απλή ζάλη: Ναί Όχι / Διάφορα: 1"-15" ή 5"-15"



ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

Α. Ελληνική

1. Τσιάντης Ι. Παιδικές Ψυχώσεις, Σύγχρονα θέματα Παιδοψυχιατρικής, Τόμος Β' Μέρος Β', Ψυχοπαθολογία, Εκδόσεις Καστανιώτη, Αθήνα 1988
2. Σταμάτης Σ. Οχυρωμένη Σιωπή, Εκδόσεις "Γλάρος", Αθήνα 1987
3. Παρασκευόπουλος Ι. Εξελιχτική Ψυχολογία, Τόμοι 1, 2, 3, 4 Αθήνα 1985
4. Κρασανάκης Γ. Ψυχολογία του Παιδιού, Εκδόσεις Σμυρνιωτάκη, Αθήνα 1987
5. Μάνου Ν. Βασικά Στοιχεία Κλινικής Ψυχιατρικής, Εκδόσεις "Επιστημονικών βιβλίων και περιοδικών", Θεσσαλονίκη 1988
6. Χαρτοκόλλης Π. Εισαγωγή στην Ψυχιατρική Εκδόσεις "Θεμέλιο", Έκδοση Β', Αθήνα 1989.
7. Σταύρου Α. Ψυχοπαιδαγωγική Αποκλινόντων, Εκδόσεις "Γρηγόρη", Έκδοση γ', Αθήνα 1986
8. Κόφφας Α. Δραστηριότητες Αισθητικής Αγωγής στο Νηπιαγωγείο, Αθήνα 1989
9. Χασάπης Ψυχοπαθολογία της νηπιακής ηλικίας Εκδόσεις "Βασιλόπουλος", Αθήνα 1987
10. Παρασκευόπουλος Ι. Κλινική Ψυχολογία, Αθήνα 1988
11. Κωστόπουλος Σ. Διάγνωση και ταξινόμηση στην παιδική Ψυχιατρική Σύγχρονα θέματα παιδοψυχιατρικής, Τόμος Α', Μέρος Β' Προσεγγίσεις στη ταξινόμηση και διάγνωση, Εκδόσεις "Καστανιώτη", Αθήνα 1988.
12. Παρασκευόπουλος Ι., "Νοητική καθυστέρηση! Διαφορική διάγνωση, αιτιολογία- πρόληψη, και ψυχοπαιδαγωγική αντιμετώπιση" Αθήνα 1979,

Β. Μεταφρασμένα ξένα συγγράμματα

13. Ανρί Βαλλον, Ο χαρακτήρας του παιδιού (Μετάφραση Λώμη Μαρίνα), Εκδόσεις "Γλαρος", Αθήνα 1984
14. Γκιζέλα Πανκόφ Ο άνθρωπος και η ψύχωση του (Μετάφραση Συνοδινού Κλαίρη), Εκδόσεις "Πύλη", Αθήνα 1989
15. Φλοράνς ντε Μερεντιέ Το παιδικό Σχέδιο (Μετάφραση Ψυχογιός Δ.), Εκδόσεις "Υποδομή", Αθήνα 1981
16. Dr. Meur-L. Staes Ψυχοκινητική Αγωγή και Επανεκπαίδευση (Μετάφραση Βασδέκη Γ.), Εκδόσεις "Δίπτυχο", Αθήνα 1990.
17. Dr. Lüscher, Χρωμοτεστ (Μετάφραση Παπαγιάννης Κ.), Εκδόσεις "Καστανιώτη", Αθήνα 1978.

Γ. Περιοδικά

18. Καραστεργίου Α. "Οικογένεια και Σχιζοφρένεια" Κοινωνική Εργασία Ιούλιος-Αύγουστος-Σεπτέμβριος 1993, Τεύχος 31, σελ. 169

Δ. Εγκυκλοπαίδειες

19. Χουντουμάδη Α.-Πατεράκη Α. Σύντομο ερμηνευτικό λεξικό ψυχολογικών όρων, Εκδόσεις "Αωδώνη", Αθήνα-Γιάννινα 1989, σελ. 39, 303
20. Ελληνικά Γράμματα Παιδαγωγική Ψυχολογική Εγκυκλοπαίδεια, Λεξικό, Εκδοτικός Οργανισμός Ελληνικά Γράμματα τόμος 8ος, σελ. 4701-4703, Τόμος 1ος, σελ. 389, Τόμος 9ος, σελ. 5309 τόμος 4ος, σελ. 2211

Ε. Σημειώσεις

21. Ασημακοπούλου Α. "Individual learning Programmes Programme 1-Spatial Orientation, Body image and Motor Activities"

ΣΤ. Επινόησση

22. KLEIN M. "La psychanalyse de L'entant" P.U.F. Paris 1974
23. ANZIEU ET MARTIN "La dynamique des groupes testreints",  
P.U.F. 1966
24. FRAISSE ET PIAGET, "Psychologie sociale" P.U.F. Paris 1969
25. De AJURIAGUERRA J. "Evolution et troubles de la connaissance corporelle et de la conscience de soi" in Manuel de psychiatrie de l'enfant, 2eme ed. Masson Paris 1977-P.385
26. ANZIEU D. "Le Moi, Peau" in NRP Le Dehors et le Dedans, no 19, Gallimard printemps 1974-P.195, "L'enveloppe sonore du soi" in NRP Narcisses, no 13 Gallimard printemps 1976-P.161
27. BERNARD M., "Troubles psychomoteurs chez l' enfant" Masson PARIS 1970, 231 pages
28. DOLTO F. "L'image inconsciente du corps" Seuil Paris 1984-375 pages
29. LACAN J. "Le stade du miroir comme formateur de la fonction du je" in Ecrits I coll. points Seuil Paris 1966-P.89
30. MANNONI M. "L'enfant sa maladie et les autres" Seuil 1974, Paris
31. MARLIEU P. et S., WIDLOCHER D. "le developpement de l'image du corps" dans, la formation de la personnalite in Traite de psychologie no 5-Gratiot H. Alphanbery, Zazzo R. PUF 1973-P.338
32. RONDAL J.A. et HURTIG M. "Schema corporel et lateralite" dans, le developpement psychomoteur de l'enfant in

Introduction a la psychologie de l'enfant no I Mardaga  
1981-P.247

- 33.SCHILDER P."L'image du corps"Trad.Gantheret et Truffert  
Gallimard 1968-352 Pages
- 34.SPITZ R.A."De la naissance a la parole,la pre miere annee  
de la vie",P.U.F. 6eme ed.1979-306 pages
- 35.ABRAHAN (A)"Le dessin d'une personne"-Edition E.A.P.-2eme  
edition.
- 36.GANTHERET (F) "Historique et position actuelle de la  
notion du schema corporel"-Bulletin de psychologie 1961
- 37.BRUCHON-SCHWEITZER(M) "L'image du corps chez les lyceens-  
Etude structurale et comparative" Bulletin de psychologie  
1982
- 38.PIAGET et INHELDER "La representation de l'espace chez  
l'enfant"-PUF 47
- 39.MICHAEL ARGYLE Bodily communication second edition  
Methuen and Co.Ltd London and New York 1988
- Z.ΑΙΘΑΩΜΑΤΙΚΗ ΕΡΓΑΣΙΑ
- 40.MAKRIGIANNIS A. "Schema corporel oulmage du corps"  
Octobre,1985 Paris

