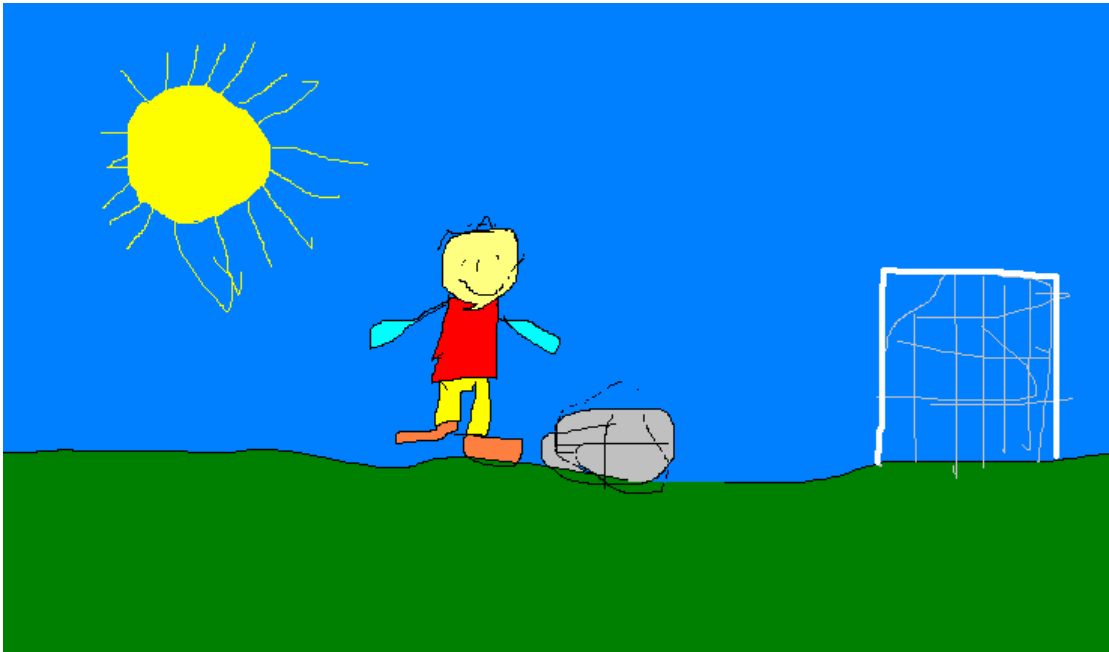


**Α.Τ.Ε.Ι. ΠΑΤΡΩΝ  
ΣΧΟΛΗ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΩΝ ΥΓΕΙΑΣ ΚΑΙ ΠΡΟΝΟΙΑΣ  
ΤΜΗΜΑ ΚΟΙΝΩΝΙΚΗΣ ΕΡΓΑΣΙΑΣ**

## **ΠΤΥΧΙΑΚΗ ΕΡΓΑΣΙΑ**

**ΘΕΜΑ : «ΘΕΡΑΠΕΙΑ ΜΕΣΩ ΤΕΧΝΗΣ ΓΙΑ ΠΑΙΔΙΑ  
ΗΛΙΚΙΑΣ 5 ΕΩΣ 12 ΕΤΩΝ, ΜΕ ΔΙΑΝΟΗΤΙΚΕΣ,  
ΣΩΜΑΤΙΚΕΣ ΚΑΙ ΨΥΧΙΚΕΣ ΔΙΑΤΑΡΑΧΕΣ».**



**ΥΠΕΥΘΥΝΗ ΚΑΘΗΓΗΤΡΙΑ : ΑΤΑΛΟΓΛΟΥ ΚΩΝΣΤΑΝΤΙΝΑ**

**ΣΠΟΥΔΑΣΤΡΙΕΣ : ΒΙΤΣΑ ΑΙΚΑΤΕΡΙΝΗ ΜΑΛΕΒΗ  
ΜΠΑΚΑ ΧΑΡΑΛΑΜΠΙΑ**

**ΠΑΤΡΑ, ΣΕΠΤΕΜΒΡΙΟΣ 2004**

## Αναγνώριση

Προκειμένου να φέρουμε σε πέρας την πτυχιακή εργασία, λάβαμε βοήθεια από πολλούς ανθρώπους, τους οποίους νιώθουμε την ανάγκη και την υποχρέωση να ευχαριστήσουμε.

Αρχικά, θα θέλαμε να ευχαριστήσουμε τους γονείς και τα αδέρφια μας που μας υποστήριξαν ηθικά, που κόπιασαν μαζί μας και που μας προσέφεραν κάθε δυνατή βοήθεια, προκειμένου να επιτύχουμε το στόχο μας.

Εξίσου σημαντική ήταν η βοήθεια της υπεύθυνης καθηγήτριάς μας, κας. Αταλόγλου Κωνσταντίνας που με την καθοδήγησή της μας βοήθησε να διαμορφώσουμε και να ολοκληρώσουμε την εργασία αυτή.

Επίσης, θα θέλαμε να ευχαριστήσουμε ιδιαίτερος όλους τους κοινωνικούς φορείς, τους θεραπευτές και τους κοινωνικούς λειτουργούς που συνεργάστηκαν μαζί μας.

- Την ΠΟΣΓΚΑΜΕΑ, για τα στοιχεία που μας παρείχε.
- Την κα. Προσαλέντη Μαρία, μουσικοθεραπεύτρια, για την παροχή υλικού.
- Την κα. Κιλίμη Ιωάννα, εικαστική θεραπεύτρια, για τις πολύτιμες διευκρινήσεις σχετικά με την Εικαστική θεραπεία.
- Την κα. Καλλιγέρη – Βυθούλκα Πόπη, κοινωνική λειτουργό, για την ηθική συμπαράσταση και την αμέριστη υποστήριξή της.
- Την κα. Θεοδωράτου, για τις πολύτιμες πληροφορίες και την καθοδήγησή της.

Τέλος, νιώθουμε την ανάγκη να ευχαριστήσουμε θερμά τις κοινωνικές λειτουργούς του Τμήματος Κοινωνικής Πολιτικής του Δήμου Αγίας Παρασκευής, κα. Πιτερού Αναστασία, κα. Τζανή Αγγελική και κα. Ξενούλη

Γεωργία καθώς και την κα. Ρουσέτη Παρασκευή, κοινωνική λειτουργό των Δικαστηρίων Ανηλίκων Χαλκίδας, για την πολύτιμη υποστήριξη και βοήθεια που προσέφεραν και την κατανόηση που έδειξαν στις δυσκολίες που αντιμετωπίσαμε για την ολοκλήρωση της πτυχιακής εργασίας.

## Σκοπός μελέτης

Οι λόγοι που μας οδήγησαν στην εξέταση της θεραπείας μέσω Τέχνης για παιδιά με διανοητικές, σωματικές και ψυχικές διαταραχές είναι οι εξής:

Αρχικά, εκδηλώθηκε από μέρους μας ένα ενδιαφέρον προς τις μορφές Τέχνης, με αποτέλεσμα να θελήσουμε να ερευνήσουμε τον τρόπο με τον οποίο τα εικαστικά, ο χορός, η μουσική και το παιχνίδι μπορούν να επιφέρουν αλλαγές στο παιδί.

Γνωρίζοντας ότι η Τέχνη προκαλεί επιδράσεις και επηρεάζει τη ζωή του ανθρώπου, μας γεννήθηκε η ανάγκη να εξετάσουμε το βαθμό στον οποίο μπορεί να δράσει θεραπευτικά.

Δεύτερος σημαντικός λόγος που μας ώθησε να ασχοληθούμε με το εν λόγω θέμα είναι το ενδιαφέρον που έχουμε για τα παιδιά. Μέσα από τις εργαστηριακές πρακτικές ασκήσεις και δουλεύοντας κοντά σε παιδιά, παρατηρήσαμε τις ιδιαίτερες ανάγκες αυτής της ηλικίας αλλά και τον τρόπο που εκφράζονται τα παιδιά μέσα από την Τέχνη. Για το λόγο αυτό θελήσαμε να εξετάσουμε τους τρόπους εφαρμογής της θεραπείας μέσω Τέχνης στη συγκεκριμένη ηλικιακή ομάδα.

Ο τρίτος λόγος εστιάζεται στην ευαισθησία που έχουμε για τα παιδιά με ειδικές ανάγκες και για τις οικογένειές τους. Γνωρίζοντας ποια είναι η πραγματικότητα στην Ελλάδα για τα άτομα με ειδικές ανάγκες, επιδιώξαμε να εξετάσουμε εάν η θεραπεία μέσω Τέχνης εφαρμόζεται σε Ιδρύματα στην Ελλάδα και εάν οι Φορείς που είναι αρμόδιοι για τις υπηρεσίες που απευθύνονται σε αυτά τα παιδιά γνωρίζουν την αξία αυτής της μορφής ψυχοθεραπείας.

Τέλος, το γεγονός ότι η θεραπεία μέσω Τέχνης στην Ελλάδα μόλις τα τελευταία χρόνια κάνει τα πρώτα δειλά βήματα διάδοσης και εφαρμογής της,

αποτέλεσε ένα επιπλέον κίνητρο για να ασχοληθούμε με αυτήν. Οι στόχοι, λοιπόν, που ορίστηκαν ήταν οι εξής:

- Παρουσίαση των μορφών θεραπείας μέσω Τέχνης ( Εικαστική θεραπεία, Χοροθεραπεία, Μουσικοθεραπεία, Παιγνιοθεραπεία).
- Σκιαγράφιση της αξίας και της σημαντικότητας της θεραπείας μέσω Τέχνης για παιδιά με διανοητικές, σωματικές και ψυχικές διαταραχές.
- Παρουσίαση των τρόπων εφαρμογής της σε παιδιά με διανοητικές, σωματικές και ψυχικές διαταραχές.
- Εξέταση του ρόλου του θεραπευτή μέσω Τέχνης.
- Έρευνα και παρουσίαση της εικόνας της θεραπείας μέσω Τέχνης στην Ελλάδα.

# ΠΙΝΑΚΑΣ ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΩΝ

Αναγνώριση  
Σκοπός μελέτης

Σελ.

Πίνακας περιεχομένων

Εισαγωγή.....	1
Ορισμοί εννοιών.....	3
Περιγραφή διαταραχών.....	6

## **ΚΕΦΑΛΑΙΟ 1<sup>ο</sup> :** **ΕΙΚΑΣΤΙΚΗ ΘΕΡΑΠΕΙΑ**

1. Η εξέλιξη της Εικαστικής Θεραπείας από τα προϊστορικά χρόνια μέχρι σήμερα.....	12
2. Τι είναι η Εικαστική Θεραπεία.....	14
2.1 Ορισμός και φιλοσοφία της Εικαστικής Θεραπείας.....	15
2.2 Η δυναμική της εικαστικής θεραπείας.....	16
3. Η συμβολή της Τέχνης στη ζωή του παιδιού.....	17
4. Η Εικαστική θεραπεία και τα παιδιά με αναπηρία .....	20
4.1. Η εικαστική θεραπεία στην παιδική σχιζοφρένεια.....	23
4.2. Η σχεδιαστική ικανότητα των αυτιστικών παιδιών.....	24
5. Το έργο του εικαστικού θεραπευτή.....	25
5.1. Η αίθουσα της Εικαστικής θεραπείας.....	28
5.2. Τα στάδια της θεραπευτικής διαδικασίας με εικαστικά.....	29

## **ΚΕΦΑΛΑΙΟ 2ο :** **ΧΟΡΟΘΕΡΑΠΕΙΑ**

1. Η εξέλιξη της χοροθεραπείας από την αρχαιότητα μέχρι σήμερα.....	36
2. Τι είναι η χοροθεραπεία.....	37
3. Η Πρωτόγονη Έκφραση και η λειτουργικότητα του χορού.....	38
4. Η σημασία του ρυθμού στη χοροθεραπεία.....	41
4.1. Ο ρόλος της επανάληψης.....	43

5. Η θεραπευτική διαδικασία στη χοροθεραπεία.....	43
6. Ο ρόλος του χοροθεραπευτή.....	46

### **ΚΕΦΑΛΑΙΟ 3<sup>ο</sup> :** **ΜΟΥΣΙΚΟΘΕΡΑΠΕΙΑ**

1. Η εξέλιξη της Μουσικοθεραπείας από τα αρχαία χρόνια μέχρι σήμερα.....	48
2. Τι είναι η Μουσικοθεραπεία.....	51
2.1. Η θεραπευτική δράση της μουσικής.....	53
3. Μουσική και ανάπτυξη του παιδιού.....	55
4. Εφαρμογές της μουσικοθεραπείας σε παιδιά.....	57
4.1. Με νοητική καθυστέρηση.....	58
4.2. Με αυτισμό.....	63
4.3. Με αναπτυξιακές διαταραχές.....	67
4.4. Με διαταραχές συναισθήματος.....	69
4.5. Με εγκεφαλική παράλυση.....	71
4.6. Με σωματική αναπηρία.....	74
4.7. Κωφά.....	74
4.8. Τυφλά.....	76
4.9. Δυσπροσάρμοστα.....	78
4.10. Στο χώρο του νοσοκομείου.....	79
4.11. Μουσικοθεραπεία και Σχολική κοινότητα.....	82
5. Σχεδιασμός του θεραπευτικού προγράμματος.....	84
5.1. Ο χώρος της αίθουσας της μουσικοθεραπείας.....	85
5.2. Τα στάδια του θεραπευτικού προγράμματος.....	86
5.3. Οι φάσεις της μουσικοθεραπευτικής συνεδρίας.....	88
6. Ο μουσικοθεραπευτής.....	90
6.1. Επιστημονική κατάρτιση.....	90

### **ΚΕΦΑΛΑΙΟ 4<sup>ο</sup> :** **ΠΑΙΓΝΙΟΘΕΡΑΠΕΙΑ**

1. Το παιχνίδι από την αρχαιότητα μέχρι σήμερα.....	93
2. Τι είναι η Παιγνιοθεραπεία .....	95
2.1. Πώς το παιχνίδι θεραπεύει.....	98
2.2. Μορφές παιχνιδιού σύμφωνα με την ηλικιακή και πνευματική εξέλιξη του παιδιού.....	100
3. Η σημασία του παιχνιδιού στη ζωή του παιδιού.....	105
4. Εφαρμογή Παιγνιοθεραπείας σε παιδιά με ειδικές ανάγκες.....	109

4.1. Προϋποθέσεις για μια σωστή θεραπεία.....	111
5. Τα στάδια της θεραπευτικής διαδικασίας.....	112
5.1. Ένα πρότυπο θεραπευτικής διαδικασίας.....	113

## **ΚΕΦΑΛΑΙΟ 5<sup>ο</sup> :** **Η ΘΕΡΑΠΕΥΤΙΚΗ ΣΧΕΣΗ**

1. Η Ψυχοδυναμική Ψυχοθεραπεία.....	115
2. Μεταβίβαση-Αντιμεταβίβαση .....	117
3. Η θεραπευτική σχέση μεταξύ παιδιού και θεραπευτή .....	119
4. Η συνεργασία θεραπειών μέσω τέχνης μεταξύ τους και με άλλες ειδικότητες.....	122
5. Θεραπεία μέσω τέχνης και Κοινωνική Εργασία.....	124

## **ΚΕΦΑΛΑΙΟ 6ο :**

1. Συμπεράσματα.....	126
2. Προτάσεις.....	129

Παράρτημα.....	132
----------------	-----

Βιβλιογραφία.....	149
-------------------	-----



# Εισαγωγή

Από ιστορικές πηγές μπορούμε να δούμε πόσο ωφέλιμη είναι η Τέχνη για τον άνθρωπο. Από τα πανάρχαια χρόνια σε όλες τις φυλές του κόσμου γινόταν χρήση όλων των μορφών της Τέχνης για τη θεραπεία διαφόρων διαταραχών της ψυχής και του σώματος ή έστω απλά για τη χαλάρωση ή την εκτόνωσή τους.

Στην πορεία των αιώνων ο άνθρωπος άρχισε να εξερευνά όλο και περισσότερο την αξία της Τέχνης. Τις τελευταίες δεκαετίες στις χώρες της Ευρώπης και της Αμερικής παρατηρείται μια άνθηση της θεραπείας μέσω αυτής, η οποία χαρακτηρίζεται ως μια από τις πιο αποτελεσματικές μορφές ψυχοθεραπείας τόσο σε ενήλικες όσο και σε παιδιά. Στην Ελλάδα μόλις πριν λίγα χρόνια έγιναν τα πρώτα δειλά βήματα διάδοσης και εφαρμογής της σε Κέντρα, Νοσοκομεία και Ειδικά Σχολεία.

Πολλοί ψυχοθεραπευτές από διάφορες χώρες ενώνουν τις έρευνες τους, ενώ παράλληλα προσφέρουν τις γνώσεις τους και καλλιτέχνες, όπως ζωγράφοι, μουσικοί, χορευτές αλλά και παιδαγωγοί, για να καταλήξουν στο συμπέρασμα πως η τέχνη αποτελεί σημαντικό κομμάτι στη ζωή του ανθρώπου. Παίζει σημαντικό ρόλο στην έκφραση των συναισθημάτων του από την παιδική του κιόλας ηλικία.

Αντιλαμβανόμενες κι εμείς το μεγάλο αυτό κεφάλαιο της ζωής του ανθρώπου, που ονομάζεται Τέχνη, θελήσαμε να εισχωρήσουμε στο θέμα και να αναλύσουμε κάθε μορφή της και πως μπορούν να βοηθήσουν στη θεραπεία σωματικών και ψυχικών διαταραχών, η κάθε μία ξεχωριστά.

Έτσι στο 1<sup>ο</sup> κεφάλαιο παρουσιάζουμε την εικαστική Θεραπεία, δηλαδή πώς ξεκίνησε και πώς επικρατεί τώρα στο χώρο της ιατρικής και της

ψυχολογίας και πώς μπορεί να συμβάλει σε διαταραχές παιδιών αλλά και σε παιδιά με αναπηρίες.

Στο 2<sup>ο</sup> κεφάλαιο αναλύεται η σημασία του χορού στη ζωή του παιδιού και η θεραπευτική του αξία.

Στο 3<sup>ο</sup> κεφάλαιο γίνεται ανάλυση στο θέμα της Μουσικοθεραπείας θέλοντας να παρουσιάσουμε το σημαντικό ρόλο της μουσικής και τον τρόπο που μπορεί να οδηγήσει στη θεραπεία παιδιών με διάφορες ψυχικές και σωματικές διαταραχές.

Στο 4<sup>ο</sup> κεφάλαιο με τον ίδιο τρόπο, όπως και στις προηγούμενες μορφές, παρουσιάζουμε τη σημασία του παιχνιδιού.

Αφού έχουμε ολοκληρώσει τις μορφές της τέχνης που μπορούν να εφαρμοστούν σε παιδιά, θεωρήσαμε σωστό να αναλύσουμε κάποια κοινά στοιχεία που χαρακτηρίζουν κάθε μορφή. Αυτό γίνεται στο 5<sup>ο</sup> κεφάλαιο, όπου παρουσιάζεται η θεραπευτική σχέση γενικότερα, τόσο δηλαδή ανάμεσα στο θεραπευτή και το παιδί, όσο και στις διάφορες ειδικότητες γιατρών και θεραπευτών που θα μπορούσαν να συνεργαστούν. Επίσης, γίνεται αναφορά για τη συμβολή της Κοινωνικής Εργασίας στη θεραπεία μέσω Τέχνης καθώς επίσης και ανάλυση χαρακτηριστικών γνωρισμάτων στη θεραπεία, όπως είναι η μεταβίβαση και η αντιμεταβίβαση. Επίσης, στο κεφάλαιο αυτό επεξηγείται το είδος της ψυχοθεραπείας, στο οποίο θα μπορούσε να ενταχθεί η Θεραπεία μέσω Τέχνης κι έτσι αναλύεται η ψυχοδυναμική ψυχοθεραπεία.

Τέλος, στο 6<sup>ο</sup> κεφάλαιο παραθέτονται τα συμπεράσματα και οι προτάσεις μας για περαιτέρω εφαρμογή της θεραπείας μέσω Τέχνης στην Ελλάδα.

## Ορισμοί εννοιών:

1. **Διαταραχή:** Αποκαλείται η επίδραση της ψυχοδιανοητικής και της κοινωνικής κατάστασης του ανθρώπου, η οποία είναι ελαφριά και έχει μικρή χρονική διάρκεια. Η επίδραση αυτή είναι δυνατόν να εξαλειφθεί ή να βελτιωθεί με κατάλληλους παιδοψυχιατρικούς χειρισμούς (Καΐλα Μ., Πολεμικός Ν., Φιλίππου Γ., 1997).
2. **Κοινωνικοποίηση:** Είναι η διαδικασία μέσα από την οποία ο άνθρωπος γίνεται μέλος μιας συγκεκριμένης κοινωνίας. Η κοινωνικοποίηση ξεκινά σα διαδικασία όχι μόνο, όταν ο άνθρωπος περνά από το ένα ηλικιακό στάδιο στο άλλο αλλά και όταν το άτομο μπαίνει σε μια ομάδα, σε ένα ίδρυμα ή μια οργάνωση, για να ζητήσει βοήθεια.
3. **Μεταβίβαση:** Είναι η μεταφορά από τον ασθενή στο θεραπευτή έντονων ασυνείδητων επιθυμιών, φαντασιών και συναισθημάτων θετικών (όπως η αγάπη) ή αρνητικών (όπως η έχθρα και το μίσος), που απευθύνονται αρχικά σε σημαντικά πρόσωπα της προηγούμενης ζωής του ασθενούς (π.χ. αδέρφια, γονείς).  
Με τη μεταβίβαση νοείται η ασυνείδητη μετάθεση στο πρόσωπο του θεραπευτή συναισθημάτων προσκόλλησης ή αντίδρασης που το άτομο είχε αναπτύξει στο παρελθόν (Μάνου Ν., 1997).
4. **Αντιμεταβίβαση:** Αποτελεί την ανάπτυξη συνειδητών ή ασυνείδητων επιθυμιών, φαντασιών και συναισθημάτων του θεραπευτή προς τον ασθενή (Μάνου Ν., 1997).

Ο όρος αντιμεταβίβαση σημαίνει δυο πράγματα. Το πρώτο είναι η μεταβίβαση των συναισθημάτων του θεραπευτή στον πελάτη. Αυτό θα μπορούσε να αποτελέσει την καταστροφή της θεραπευτικής σχέσης, καθώς ο θεραπευόμενος θα αναγκαστεί να παίξει έναν ρόλο που ο θεραπευτής έχει επιλέξει για εκείνον. Το δεύτερο, που είναι και το σημαντικότερο, είναι, όταν ο θεραπευτής ταυτίζεται με τα ασυνείδητα αισθήματα και τα μέρη του εαυτού του θεραπευόμενου, τα οποία θα τον οδηγήσουν στην κρυμμένη εσωτερική ζωή του πελάτη (Alvin J., 1965).

5. **Θεραπεία:** Είναι η επιστημονικά εξακριβωμένη ίαση μετά τη θεραπεία (διάγνωση, ένδειξη, μέθοδος, ίαση). Απαραίτητη προϋπόθεση αποτελεί η ύπαρξη ασθένειας σωματικής ή ψυχικής. Τα όρια μεταξύ υγείας και ασθένειας είναι πολύ λεπτά και ασαφή, καθώς καθορίζονται από τη δομή της κοινωνίας και την κάθε εποχή (Κακανάκης Γ.,1983).
  
6. **Παιχνίδι:** «Με τον όρο παιχνίδι εννοούμε όχι μόνο τα διάφορα ομαδικά και ατομικά παιχνίδια, αλλά και τις σωματικές και πνευματικές παιχνιώδεις ασκήσεις, όπως η λύση σταυρολέξων, γρίφων, η εργασία με μηχανικά παιχνίδια, οι λεκτικές ασκήσεις, οι εργασίες με ξύλο και πύλο, το παιδικό θέατρο, οι σχολικές γιορτές, η ιχνογραφία, η ζωγραφική, το τραγούδι κ.λ.π. Το παιδί στην περίπτωση που δεν έχει στην διάθεσή του τα απαραίτητα ή άλλα υλικά, για να παίξει, δημιουργεί με τη φαντασία του φανταστικές περιπέτειες με ήρωα τον εαυτό του. Το φαινόμενο αυτό είναι επίσης παιχνίδι (Αντωνιάδης Α., 1994, σελ.25)».

7. **Παλινδρόμηση:** Είναι ο μηχανισμός με τον οποίο το άτομο υφίσταται μια μερική ή ολική επιστροφή – οπισθοχώρηση σε παιδικές μορφές συμπεριφοράς ή σκέψεις, οι οποίες χαρακτηρίζουν πρωϊμότερα στάδια της ψυχοσεξουαλικής ανάπτυξης ( Μάνου Ν., 1997).
  
8. **Ψυχοθεραπεία:** Είναι η μορφή θεραπείας των ψυχικών διαταραχών, στην οποία ένα εκπαιδευμένο άτομο εγκαθιστά μια συμφωνία συνεργασίας με τον ασθενή και μέσα από καθορισμένη θεραπευτική επικοινωνία, λεκτική και μη-λεκτική, επιχειρεί να ανακουφίσει τη ψυχική διαταραχή, να αντιστρέψει ή να μεταβάλλει τη συμπεριφορά που δεν προσαρμόζεται στα κοινωνικά δεδομένα και να ενθαρρύνει την πρόοδο και την ανάπτυξη της προσωπικότητας (Μάνου Ν., 1997).

## Περιγραφή διαταραχών

1. **Αυτισμός:** Τα παιδιά που έχουν διαγνωστεί με αυτισμό μπορεί να παρουσιάσουν «ποιοτικές δυσλειτουργίες στην κοινωνική αλληλεπίδραση» και συχνά εκδηλώνουν «περιοριστικές επαναλαμβανόμενες και στερεοτυπικές εκφράσεις συμπεριφοράς, ενδιαφερόντων και δραστηριοτήτων» ([www.musictherapy.org](http://www.musictherapy.org)).

Ο αυτισμός είναι μια εξελικτική διαταραχή. Το αυτιστικό παιδί συχνά απομακρύνεται από το περιβάλλον του και τους ανθρώπους που υπάρχουν σε αυτό, για να εμποδίσει μια σφοδρή πρόσληψη ερεθισμάτων. Είναι παιδική ανωμαλία, η οποία απομακρύνει το παιδί από διαπροσωπικές σχέσεις. Το αυτιστικό παιδί αρνείται να έρθει σε επαφή με τον κόσμο και να τον εξερευνήσει. Άλλα συμπτώματα αυτισμού είναι η αποφυγή αγγιγμάτων, η έλλειψη ομιλίας με νόημα, η επαναληπτική συμπεριφορά, τα ξεσπάσματα θυμού, η ευαισθησία σε δυνατούς ή ασυνήθιστους θορύβους και η έλλειψη συναισθηματικής επαφής με τους ανθρώπους (Κρουσταλάκης Γ., 2000).

2. **Αναπτυξιακές διαταραχές:** Τα παιδιά με αναπτυξιακές διαταραχές παρουσιάζουν δυσλειτουργία στις ικανότητες επικοινωνίας, η οποία εκτείνεται από την έλλειψη χειρονομιών και εκφράσεων του προσώπου έως την έλλειψη του λόγου ή ελάχιστη χρήση της γλώσσας (Boxil, 1985).

Τα παιδιά με αναπτυξιακές διαταραχές μπορεί να βιώσουν σύγχυση, όταν προσπαθούν να εκφράσουν τον εαυτό τους και τα συναισθήματά τους. Αυτό μπορεί να οφείλεται στις δυσλειτουργίες λόγου και

γλώσσας, στις ανεπαρκείς ικανότητες επικοινωνίας και κοινωνικοποίησης.

3. Διαταραχές συναισθήματος: Τα παιδιά με αυτού του είδους διαταραχές εμφανίζουν ανωμαλίες στη ψυχική υγεία και έντονη λειτουργική βλάβη, η οποία δυσκολεύει τα παιδιά να λειτουργήσουν στην οικογένεια, το σχολείο και/ή την κοινότητα (Stroul & Friedman, 1994).

Πολλά συναισθηματικά διαταραγμένα παιδιά υποφέρουν από γνωστικές δυσλειτουργίες και αναπτυξιακές διαταραχές. Επίσης, παρουσιάζουν διαταραχές άγχους που εκδηλώνονται μετά την τραυματική εμπειρία (Hussey & Layman, 2003).

4. Δυσπροσαρμοστία: Η δυσπροσαρμοστία είναι μια έλλειψη ικανότητας στη δημιουργία ικανοποιητικών σχέσεων του παιδιού με τον εαυτό του, τους άλλους και το περιβάλλον του. Αποτελεί μια διαταραχή αποκλίνουσας συμπεριφοράς, η οποία προκαλείται από διάφορες αιτίες και έχει πολλές μορφές. Μπορεί να προκληθεί από εκ γενετής ελάττωμα της προσωπικότητας του παιδιού ή λόγω συναισθηματικού άγχους για το οποίο το παιδί είτε δεν ήταν προετοιμασμένο ή πολύ μικρό ή πολύ ευαίσθητο τη δεδομένη χρονική στιγμή. Μπορεί να εκδηλωθεί λόγω σωματικής αναπηρίας, η οποία προκαλεί συναισθηματικές δυσκολίες προσαρμογής και αφομοίωσης. Σε αυτή την περίπτωση η συγκεκριμένη διαταραχή δεν είναι η αιτία αλλά το αποτέλεσμα της δυσλειτουργίας. Η δυσπροσαρμοστία μπορεί να εκδηλωθεί από τα παιδιά με διάφορους τρόπους. Κάποια είναι θορυβώδη, απείθαρχα, υπερκινητικά, ανεξέλεγκτα και με τάση για καυγάδες. Άλλα έχουν εκρήξεις θυμού αλλά είναι ντροπαλά,

καχύποπτα, πεισματάρικα και πάντα βλοσυρά. Όποιες και αν είναι οι εκδηλώσεις, τα παιδιά ζουν σε ένα χαώδη κόσμο γεμάτο συναισθήματα που το αποτρέπουν να δημιουργήσει σχέσεις.

(Alvin J., 1965).

5. Εγκεφαλική παράλυση: « Η εγκεφαλική παράλυση δεν είναι μια ασθένεια. Αποτελεί μια πολύπλοκη κατάσταση διαταραχής της σωματικής κινητικότητας και των στάσεων του σώματος του παιδιού. Είναι μια μόνιμη κατάσταση σωματικής και κινητικής δυσαρμονίας, που μπορεί όμως να μεταβάλλεται με την πάροδο του χρόνου, λόγω της γενικής ωρίμανσης του παιδιού ή με τη βοήθεια θεραπείας και άσκησης » (Κρουσταλάκης, σελ. 192, 2000).

Η εγκεφαλική δυσλειτουργία οδηγεί σε επιπλέον διαταραχές εκτός από την κινητική μειονεξία, όπως διανοητική στέρηση, δυσλειτουργία των αισθήσεων και της ικανότητας για αντίληψη, διαταραχή του λόγου και προβλήματα στο συναισθηματικό τομέα της ζωής του παιδιού, όπως υπερευαισθησία, συναισθηματική αστάθεια, ανάμεικτα συναισθήματα χαράς, θλίψης, θυμού, ηρεμίας καθώς και έντονες συγκινήσεις.

6. Κώφωση –Βαρηκοΐα: Η κώφωση είναι η αδυναμία του ανθρώπου να συλλάβει ακουστικά ερεθίσματα. Η βαρηκοΐα αποτελεί τη μείωση και την εξασθένηση της ακουστικής οξύτητας. Τα παιδιά με ακουστική ανεπάρκεια δυσκολεύονται να ακούσουν λόγω κάποιας δυσλειτουργίας σε ένα ή/και τα δυο αυτιά. Μπορεί η ανεπάρκεια να δημιουργήθηκε λόγω κάποιου ατυχήματος ή να είναι εκ γενετής. Η βαρηκοΐα και η κώφωση γίνονται εμπόδιο στο παιδί στους τομείς της ζωής του που η ακοή παίζει καθοριστικό ρόλο. Εμφανίζονται



δυσκολίες κυρίως στις διαπροσωπικές σχέσεις, όπου ιδιαίτερο ρόλο έχει η προφορική επικοινωνία. Λόγω της κώφωσης παρουσιάζεται περιορισμός στην πνευματική ανάπτυξη, τη συναισθηματική ωρίμανση και την ανάπτυξη του λόγου. Συνέπεια της κώφωσης είναι η αλαλία, καθώς η γλώσσα αποκτάται μέσω της ακοής, Το κωφό παιδί δεν αναπτύσσει κανονικά τον προφορικό λόγο ή δε μιλά καθόλου, εφόσον δεν έχει ακούσει την ανθρώπινη ομιλία. Υπάρχουν περιπτώσεις κωφών παιδιών που εκδηλώνουν διαταραχές στην άρθρωση, προβλήματα στη χροιά και τη μελωδία της γλώσσας καθώς και στο ρυθμό και την ένταση της φωνής (Alvin J. 1965).

7. Νοητική στέρηση: Η γενική διανοητική λειτουργία του ατόμου είναι σημαντικά κάτω από το μέσο όρο και παρουσιάζονται σημαντικές ανεπάρκειες στην ικανότητα του ατόμου να προσαρμοστεί και να ανταποκριθεί στις απαιτήσεις του περιβάλλοντος (Μάνου Ν., 1997). Τα παιδιά με νοητική στέρηση δεν κατορθώνουν πάντοτε να δημιουργήσουν σχέσεις αλληλεπίδρασης με τους άλλους ανθρώπους και να αναπτύξουν τις κοινωνικές τους ικανότητες και παρουσιάζουν μειονεξία στη δυνατότητα επικοινωνίας. Όλες οι κινήσεις εκτελούνται από το Κεντρικό Νευρικό Σύστημα (Κ.Ν.Σ.), το οποίο διεγείρει και συντονίζει όλες τις μυϊκές δραστηριότητες. Όμως, στα παιδιά με νοητική στέρηση το Κ.Ν.Σ. ωριμάζει αργά ή ατελώς. Αυτή η δυσκολία ελέγχου των κινήσεων προκαλεί δυσάρεστες επιπτώσεις και σε άλλους τομείς λειτουργίας, όπως δυσκολία στην ανάπτυξη των κινητικών ικανοτήτων και στη διαδικασία μάθησης (Μακρής Ι. – Μακρή Δ., 2003).

8. **Σχιζοφρένεια:** Πρόκειται για μια βαριά ψυχωτική διαταραχή, για 'σχίσσιμο του μυαλού', απ' όπου προκύπτει και ο όρος σχιζοφρένεια. Αποτελεί ένα σύνδρομο που οδηγεί στην αλλοίωση της εσωτερικής πραγματικότητας. Η παραμόρφωση αυτή παρουσιάζεται με διάφορα συμπτώματα στην αντίληψη, τη σκέψη, το συναίσθημα, την ομιλία και την κινητικότητα. Οι κλινικές εικόνες παρουσιάζουν έντονη ποικιλία από την έντονη αστάθεια ως την απάθεια και την έλλειψη ενδιαφέροντος, από την απλή εκκεντρικότητα ως την πιο αλλόκοτη συμπεριφορά (Μάνου Ν., 1997).
9. **Σωματική αναπηρία:** Υπάρχουν δύο βασικές ομάδες παιδιών με σωματικές αναπηρίες οι μαθησιακές δυνατότητες των οποίων είναι φυσιολογικές ή κοντά στο φυσιολογικό. Η πρώτη περιλαμβάνει τα εύθραυστα παιδιά που πάσχουν από διάφορες ανίατες ασθένειες, όπως είναι το άσθμα, η αδύναμη καρδιά ή ο διαβήτης ή και άλλες, οι οποίες επιβαρύνουν τη γενική ανάπτυξή τους. Η δεύτερη αποτελείται από το σωματικά ανάπηρο παιδί ,το οποίο είναι εκείνο που έχει χάσει κάποιο μέλος του σώματός του και συνεπώς και τη χρήση που παρέχει. Ένα παιδί μπορεί να παρουσιάζει σωματική δυσλειτουργία είτε ύστερα από ατύχημα ή ασθένεια είτε εκ γενετής (Alvin J., 1965).
10. **Τύφλωση:** Είναι η αδυναμία του οπτικού συστήματος του ανθρώπου να λάβει οπτικά ερεθίσματα. Αποτελεί μια δυσλειτουργία κατά την οποία ο άνθρωπος δεν είναι σε θέση μόνος του να προσανατολιστεί σε άγνωστο για αυτόν περιβάλλον. Το τυφλό παιδί νιώθει αποξενωμένο από το περιβάλλον του, εφόσον αδυνατεί να λάβει ένα πλήθος ερεθισμάτων και πληροφοριών. Γενικά, οι διανοητικές ικανότητες των

παιδιών με οπτικές αδυναμίες βρίσκονται σε ίδιο φυσιολογικό επίπεδο με εκείνες των παιδιών που βλέπουν. Η γλώσσα των τυφλών παιδιών δεν είναι ελαττωματική, εφόσον αποτελεί προϊόν ακουστικής μάθησης. Η ομιλία τους, ωστόσο, παρουσιάζει κάποιες ιδιαιτερότητες, όπως φωνητική ποικιλία, μεγαλύτερη από το κανονικό ένταση στη φωνή και απουσία σωστού ρυθμού στο τόνο της φωνής. Γενικά, τα τυφλά παιδιά λόγω της διαταραχής νιώθουν άγχος και βαθύ πόνο για τη στέρηση της όρασης και είναι έντονο το αίσθημα μειονεξίας που αισθάνονται λόγω της δυσλειτουργίας τους απέναντι στους ανθρώπους που βλέπουν (Κρουσταλάκης Γ., 2000).

## **ΚΕΦΑΛΑΙΟ 1<sup>ο</sup> :**

### **ΕΙΚΑΣΤΙΚΗ ΘΕΡΑΠΕΙΑ**

#### **1. Η εξέλιξη της Εικαστικής Θεραπείας από τα προϊστορικά χρόνια μέχρι σήμερα.**

Οι ρίζες της Εικαστικής Θεραπείας ανάγονται στις προϊστορικές εποχές, όταν οι μακρινοί μας πρόγονοι εξέφραζαν τη σχέση τους με τον κόσμο τους με τις ζωγραφιές των σπηλαίων, στην προσπάθεια τους να κατανοήσουν το νόημα της ύπαρξης μέσα από την εικονογράφηση. Ήδη λοιπόν από την αρχαιότητα συναντάμε δείγματα, όπως τα αγαλματίδια της γονιμότητας και κάποια ομοιώματα “βουντού” που θεωρούνταν ότι είχαν μαγική δύναμη. Η τεχνική σε άμμο είναι μια από τις πολλές τελετουργίες που συμπεριλαμβάνουν τη δημιουργία ομοιωμάτων με σκοπό τη θεραπεία του σωματικού και ψυχικού πόνου σε πρωτόγονες φυλές. Αν και συνήθως όλα αυτά ασκούνταν από το μάγο της φυλής, δηλαδή το θεραπευτή της, συχνά η τέχνη χρησιμοποιείται από το ίδιο το άτομο σε μια ασυνείδητη προσπάθεια να αυτοθεραπευτεί ή για να δείξει στους άλλους ότι χρειάζεται βοήθεια (Αναγνωστοπούλου Ν., 1992).

Οι σύγχρονοι θεραπευτές μόλις πρόσφατα άρχισαν να μελετούν τη “μαγική δύναμη της εικόνας” με τη μορφή της θεραπείας. Στις αρχές του αιώνα μας, κάποιοι ψυχίατροι κατάλαβαν πόσο σημαντική είναι η δημιουργία ενός χειροπιαστού έργου για τους ανθρώπους που παγιδεύονταν μέσα στη σύγχυση μιας ψυχικής διαταραχής και που κινδύνευαν να χάσουν επαφή με την πραγματικότητα. Οι δημιουργίες πάνω σε κομμάτια χαρτί, τοίχους ή καμβάδες άρχισαν να τραβούν την προσοχή επαγγελματιών

θεραπευτών ήδη από τις αρχές του αιώνα. Ορισμένοι ψυχίατροι άρχισαν να συγκεντρώνουν σχέδια, ζωγραφίες, γλυπτά ακόμα και κεντήματα που έφτιαχναν αυθόρμητα οι ασθενείς τους. Παρόλο που οι περισσότεροι τα θεωρούσαν απλώς αξιοπερίεργα, υπήρξαν αρκετές εξαιρέσεις γιατρών που δημοσίευαν σοβαρές μελέτες σχετικά με τα σχέδια ψυχασθενών (Αναγνωστοπούλου Ν., 1992).

Οι ψυχίατροι βλέπουν τη ζωγραφική σαν πιθανό διαγνωστικό και θεραπευτικό μέσο για τη θεραπεία των ασθενών τους. Στις αρχές του 1940, γίνεται κατανοητή η αξία της ζωγραφικής ως θεραπευτικό μέσο στην ιατρική και στη συνέχεια έρχονται με τη σειρά τους να συνεισφέρουν με τις γνώσεις τους ζωγράφοι, δάσκαλοι και ψυχοθεραπευτές (Ασημάκης Π., 1999).

Το 1982, στην Αγγλία, οι εικαστικοί θεραπευτές αναγνωρίζονται σαν αυτόνομη επαγγελματική ομάδα, διαχωρίζουν δηλαδή τη θέση τους από τους εργασιοθεραπευτές και τα παραϊατρικά επαγγέλματα και παίρνουν επίσημα τη θέση τους στο Υπουργείο Υγείας & Πρόνοιας (Ασημάκης Π., 1999).

Το 1960, η Εικαστική Θεραπεία αναγνωρίζεται ως επάγγελμα και στις Η.Π.Α. Στην περαιτέρω διαμόρφωση της Εικαστικής Θεραπείας καθοριστικό ρόλο έπαιξε η υπαρξιακή-ανθρωπιστική σχολή με αποτέλεσμα να συμπεριλαμβάνει διαφορετικά θεωρητικά πλαίσια και προσεγγίσεις. Η διαφοροποίηση αυτή συνεχίστηκε και δημιούργησε την πόλωση του επαγγέλματος. Άλλοι μεν δίνουν έμφαση στην τέχνη και άλλοι στη θεραπεία. Στην πρώτη άποψη τονίζεται η δημιουργική διαδικασία της τέχνης, ενώ στη δεύτερη υποστηρίζεται το γεγονός ότι οι εικαστικές μορφές αποτελούν τη βάση για ενδοσκόπηση (Ασημάκης Π., 1999).

Στην Ελλάδα, οι πρώτες “νύξεις” για το πώς η ζωγραφική μπορεί να χρησιμοποιηθεί σαν μέσο επικοινωνίας και συναλλαγής σε ομάδες γίνονται το 1976. Το 1985, η Τέσσα Πράττου, εξελικτική ψυχολόγος και εικαστική θεραπεύτρια, πραγματοποιεί τις πρώτες εφαρμογές Εικαστικής Θεραπείας με

παιδιά, οικογένειες και ειδικευόμενους ψυχολόγους στο Εργαστήριο Διερεύνησης Ανθρωπίνων Σχέσεων και στην Ειδική Διαγνωστική Μονάδα του Ιδρύματος Ερευνών για το παιδί “Σπύρος Δοξιάδης”. (Ασημάκης Π., 1999)

## 2. Τι είναι η Εικαστική Θεραπεία.

«Η θεραπεία μέσω των εικαστικών προέρχεται από δύο κυρίως τομείς: την εικαστική τέχνη και τη ψυχολογία. Κι άλλοι όμως σχετικοί τομείς έχουν παίξει σημαντικό ρόλο στην εξέλιξή της. Θεραπεία μέσω των εικαστικών σημαίνει στην κυριολεξία τη χρήση των εικαστικών με θεραπευτικό τρόπο. Ζητείται από τους ασθενείς να εκφράσουν τα συναισθήματα, τα όνειρα και τα εσωτερικά τους βιώματα μέσω ποικίλων καλλιτεχνικών μέσων, όπως η ζωγραφική, ο πηλός και άλλα εικαστικά μέσα. Το έργο τέχνης θεωρείται αναπαράσταση του αντικειμενικού κόσμου, αλλά το άτομο που δημιουργεί το έργο προβάλλει πάνω του τμήματα του εαυτού του. Έτσι, το ίδιο το έργο τέχνης εμπεριέχει αναπαραστάσεις και του εαυτού και του αντικειμένου (S. Jennings/A. Minde, 1996 ,σελ.49) ».

Για παράδειγμα, όταν ένα παιδί ζωγραφίζει ένα σπίτι, αντικειμενικά στο χαρτί θα αποτυπωθεί η εικόνα ενός σπιτιού, παράλληλα όμως στην εικόνα αυτή θα παρουσιάζονται υποκειμενικά στοιχεία του παιδιού, όπως μαύροι τοίχοι, που μπορεί να υποδηλώνουν τραυματικές εμπειρίες στο σπίτι του.

Το στοιχείο που κάνει τη θεραπεία μέσω των εικαστικών τόσο πολύτιμη, είναι η αλληλεπίδραση ανάμεσα στον εσωτερικό και τον εξωτερικό κόσμο. Οι καλλιτέχνες κρατούν μέσα τους ιδέες και εσωτερικά

οράματα που θέλουν να εξωτερικεύσουν. Δημιουργούν αλλά ταυτόχρονα βγαίνουν έξω από το έργο τους και προσπαθούν να το δουν από διάφορες προοπτικές

Το έργο τέχνης γίνεται τόπος συνάντησης ή γέφυρα ανάμεσα στο θεραπευτή και τον ασθενή. Είναι το κοινό σημείο που θα τους φέρει κοντά, ώστε να ξεκινήσει η θεραπευτική σχέση (S. Jennings/A. Minde, 1996).

## 2.1. Ορισμός και φιλοσοφία της Εικαστικής Θεραπείας.

Ανάμεσα στους πρόσφατους κλάδους της Ψυχοθεραπείας, η προσέγγιση της Εικαστικής Θεραπείας κατέχει μικρή αλλά δυναμική θέση. Η Εικαστική Θεραπεία αντλεί τη φιλοσοφία της από τη δύναμη που έχει η Τέχνη στο να ανακουφίζει τον άνθρωπο (Αναγνωστοπούλου Ν., 1992).

Ο ορισμός που θα μπορούσε να δοθεί για τη θεραπεία μέσω της Τέχνης είναι ο εξής : «Είναι η αξιοποίηση της καλλιτεχνικής δημιουργίας του ατόμου, ώστε να προωθηθεί η ικανότητά του να εκφράζει συναισθήματα, σκέψεις και εσωτερικές συγκρούσεις και να τις μεταβιβάζει στο περιβάλλον.» (Αναγνωστοπούλου Ν., 1992,σελ. 311).

Όταν αναφερόμαστε στην τέχνη ή την καλλιτεχνική έκφραση, αναφερόμαστε σ' ένα εύρος γραφικών εκφράσεων, από τη μουτζούρα του μικρού παιδιού, τη γραφική αναπαράσταση του ατόμου με κατάθλιψη μέχρι την έκφραση πάνω στον πηλό ενός νοητικά καθυστερημένου. Η ουσία της θεραπείας μέσα από την τέχνη βασίζεται στη δημιουργική διαδικασία του ατόμου παρουσία ενός ειδικού. Αυτός ο ειδικός, ο οποίος αναφέρεται ως θεραπευτή, ενθαρρύνει με την κατάλληλη στάση του την καλλιτεχνική έκφραση, είτε με το να παρεμβαίνει είτε με το να μένει απλά παρατηρητής, ανάλογα με την εκάστοτε περίπτωση. Για παράδειγμα, όταν έχει να

ασχοληθεί με ένα φοβισμένο παιδί, το αφήνει ελεύθερο να κινηθεί ή ακόμα και να κρυφτεί προκειμένου να νιώσει άνετα. Αντίθετα, όταν ένα παιδί τον έχει ανάγκη, θα πρέπει να παρεμβαίνει. Μπορούμε να πούμε, λοιπόν, πως ο θεραπευτής και ο θεραπευόμενος συνεργάζονται, για να κατανοήσουν τη διαδικασία και το τελικό προϊόν της κάθε συνεδρίας που υλοποιούνται σε έργα τέχνης (Αναγνωστοπούλου Ν., 1992).

Για πολλούς ανθρώπους που έρχονται για θεραπεία, είναι ευκολότερο να σχετιστούν με το θεραπευτή τους μέσα από ένα αντικείμενο που δημιούργησαν, το οποίο δηλώνει τη σχέση τους μαζί του και το οποίο μπορεί να αποτελέσει αντικείμενο συζήτησης και ανάλυσης. Καθώς το αντικείμενο τέχνης είναι κάτι συγκεκριμένο, προσδιορίζει τη θεραπευτική διαδικασία. Η τέχνη χρησιμοποιείται σαν ένα 'λεξιλόγιο' παρόμοιο ακόμα και σημαντικότερο από αυτό της λεκτικής οδού (Αναγνωστοπούλου Ν., 1992).

## 2.2. Η δυναμική της Εικαστικής Θεραπείας.

Στη διαδικασία της εικαστικής θεραπείας υπάρχει μια δυναμική, η οποία αξίζει να τονιστεί. Αυτή είναι η συναλλαγή του θεραπευόμενου με το μέσον και με τα αποτελέσματα που το έργο τέχνης δημιουργεί. Γίνεται ένας διάλογος ανεξάρτητα από τη σχέση με το θεραπευτή. Φτιάχνοντας ένα σημάδι πάνω σε ένα κομμάτι χαρτί ή δίνοντας σχήμα σε ένα κομμάτι πηλό ξεκινάει μια πολύ προσωπική διαδικασία. Η πράξη αυτή μπορεί να συνοδεύεται από αμφιβολία και αγωνία για το πρώτο βήμα. Πολλές φορές είναι δύσκολο για το παιδί να αποδώσει στο έργο του αυτό που σκέφτεται και αισθάνεται και αυτό ενδέχεται να οδηγήσει σε αυξανόμενη αγωνία ή σε μια αμυντική απόσυρση από τη δραστηριότητα (Ασημάκης Π., 1999).



### 3. Η συμβολή της Τέχνης στη ζωή του παιδιού.

Αν το παιχνίδι και η τέχνη είναι δυνατόν να συμπεριλαμβάνουν το ένα το άλλο, τότε η εξωτερίκευση του εαυτού μας μέσω της τέχνης δεν είναι μόνο δικαίωμα και δυνατότητα για όλα τα παιδιά αλλά αποτελεί μια ανάγκη, η οποία, αν δεν εκπληρωθεί, αφήνει πίσω ένα είδος στέρησης και οι επιπτώσεις δεν είναι εύκολα ορατές.

Το παιδί γενικά κατοικεί πιο εύκολα την περιοχή της τέχνης και ειδικά το παιδί της προσχολικής ηλικίας. Είναι πιο φυσικό για εκείνο και εκφράζεται πολύ πιο εύκολα είτε στο σχέδιο είτε στη μουσική είτε στην κινητική έκφραση, με τη φαντασία να κατέχει κεντρική θέση (Χατζόπουλος Θ., 1999).

Η τέχνη είναι κάτι που δε διδάσκεται, γιατί έχει κάτι το ανεξήγητο, το προσωπικό και ταυτόχρονα γενικό. Μέσα από αυτήν ένα παιδί αποδεσμεύεται από την ένταση χρησιμοποιώντας όλη του την ενέργεια δημιουργικά. Η τέχνη είναι μια διαδικασία που φέρνει τα παιδιά σε επαφή με εξωτερικά ερεθίσματα και διευρύνει το επίπεδο επίγνωσης τους, δηλαδή τα βοηθά να αντιληφθούν αυτό που νιώθουν και αισθάνονται αλλά και αυτό που έχουν δημιουργήσει (Χατζόπουλος Θ., 1999).

Το παιδί αισθάνεται την ανάγκη να κατανοήσει τα αισθήματα, τις φαντασιώσεις και τις σκέψεις που πηγάζουν από μέσα του, όπως επίσης και την εξωτερική πραγματικότητα που του προκαλεί σύγχυση. Είναι σημαντικό να ενσωματώσει και να ξεχωρίσει το μέσα και το έξω, ώστε να είναι ελεύθερο να αναπτυχθεί παραμένοντας παράλληλα σε επαφή με αυτά. Σε αυτό το σημείο βλέπουμε πόσο πολύ χρήσιμη είναι η τέχνη γιατί, όπως υποστηρίζεται, «είναι το σημείο συνάντησης του εσωτερικού και του εξωτερικού» (Rubin, 1997).

Μαθαίνοντας το παιδί να ασχολείται με κάτι και να κάνει ένα βήμα πίσω για να το κοιτάξει, με το να ενεργεί, δηλαδή, και παράλληλα να σκέφτεται, μαθαίνει να χρησιμοποιεί την ενέργεια του με τέτοιο τρόπο, ώστε να εκφράζεται αισθητικά (Rubin, 1997).

Μέσα από την τέχνη το παιδί γίνεται αυτόνομο και ανεξάρτητο και αναλαμβάνει την ευθύνη και για τη διαδικασία και για το τελικό προϊόν. Επιλέγει μόνο του τα υλικά με τα οποία θα ασχοληθεί, φτιάχνει το σχέδιο που το ίδιο θέλει και τέλος μόνο του εκτιμά και αξιολογεί το τελικό προϊόν. Τα υλικά δεν του φέρνουν αντιρρήσεις κι έτσι αισθάνεται ένα είδος εξουσίας και ελέγχου χωρίς κανένα κίνδυνο. Μπορεί να κυριαρχήσει πάνω τους αλλά και στις διαδικασίες και να αισθανθεί ικανό. Ενώ δημιουργεί αλλά και παρατηρώντας το τελικό προϊόν, επεξεργάζεται τα συναισθήματα και τις ιδέες του.

Μπορεί να καταλήξει σε ένα βαθύ αίσθημα αυτοεκτίμησης, εκτιμώντας το δημιουργικό και παραγωγικό εαυτό του και να μάθει να αποδέχεται τα αρνητικά του συναισθήματα που επιδρούν στο χαρακτήρα του, όπως για παράδειγμα την επιθετικότητα του. Έχει τη δυνατότητα μέσα από την τέχνη να ανακαλύψει, να αναπτύξει και να προσδιορίσει τη μοναδικότητά του διαμορφώνοντας την αίσθηση ότι είναι ξεχωριστό άτομο. Βιώνει την ευχαρίστηση ενός αισθητικά όμορφου προϊόντος, τη χαρά του μοιράσματος με κάποιο αγαπημένο πρόσωπο, το καμάρι της επιβράβευσης από κάποιον άλλο (Rubin, 1997).

Ένα παιδί που ακόμα δεν έχει λεκτικές εμπειρίες είτε λόγω ηλικίας είτε λόγω κάποιας διαταραχής, χρησιμοποιεί τα έργα του, για να επικοινωνήσει με τους άλλους. Όπως λέει και ο Arnheim, «δεν έχει ιδιαίτερη σημασία αν το παιδί ή ο ενήλικος ζωγραφίζει κύκλους και τρίγωνα ή δέντρα και ζώα. Και οι δύο μέθοδοι αναπαριστούν τον εσωτερικό και εξωτερικό

κόσμο, τους οποίους δεν μπορεί να χωρίσει ούτε η ψυχολογία ούτε η τέχνη» (Rubin, 1997).

Πολλές φορές αυτό που έχει εκφραστεί από το παιδί σε ένα κομμάτι χαρτί ή ένα κομμάτι πηλό, δε χρειάζεται να αποδοθεί με λόγια και συχνά παραμένει στο επίπεδο της αντίληψης και του συναισθήματος τόσο για το παιδί όσο και για το θεραπευτή. Ο καλλιτεχνικός συμβολισμός μπορεί να δώσει πολλαπλά νοήματα κι έτσι να έχουμε την παρουσία αντίθετων εννοιών ταυτόχρονα, όπως είναι η πραγματικότητα και η φαντασίωση, το συνειδητό και το ασυνείδητο, η τάξη και το χάος, η σύνδεση ιδεών και το συναίσθημα. Αυτή καθαυτή η απόδοση μορφής σε πολυσύνθετα αισθήματα είναι πολύ χρήσιμη στη θεραπεία μέσω των εικαστικών (Rubin, 1997 ).

Όλες αυτές τις αξίες της τέχνης τις διατρέχει κάτι πολύ σημαντικό που ονομάζεται **«πρόσωπο»**: αυτό είναι το άτομο και στη προκειμένη περίπτωση το παιδί, του οποίου η ενέργεια, η εξερεύνηση, η έκφραση, η δεξιότητα, η αυτονομία, η απελευθέρωση, η αποδοχή, η προτίμηση, η ευχαρίστηση και η ανάπτυξη αποτελούν τα αίτια που θα προκαλέσουν όλα τα υπόλοιπα, την διαδικασία, δηλαδή, και το τελικό προϊόν και στη συνέχεια την ανάλυση αυτών. Αυτό που πάντα είναι σημαντικότερο είναι το πρόσωπο, γιατί χωρίς αυτό όχι μόνο δε θα υπήρχε διαδικασία και τελικό προϊόν αλλά ούτε και η ίδια η τέχνη. Επομένως, οι αξίες που ενυπάρχουν στην τέχνη είναι ανθρώπινες. Όποιες κι αν είναι οι συνθήκες, το μόνο πράγμα που έχει νόημα για τον άνθρωπο δεν είναι ούτε η τέχνη για την τέχνη, ούτε η τέχνη για τη θεραπεία, αλλά η τέχνη για τον άνθρωπο (Rubin, 1997, σελ. 401).

#### 4. Η Εικαστική Θεραπεία και τα παιδιά με αναπηρίες.

« Η τέχνη μπορεί να προσφέρει στα παιδιά με αναπηρίες σημαντικές ευκαιρίες να λειτουργήσουν, όσο το δυνατόν πιο ανεξάρτητα, ενώ συνήθως είναι εξαρτημένα από τους άλλους. Μέσω της ελεύθερης επιλογής και της λήψης αποφάσεων το παιδί προσδιορίζει τον εαυτό του συμβολικά και δημιουργικά και αναπτύσσει τις προσωπικές του προτιμήσεις και το στυλ του. Κάποιοι τρόποι μάθησης και έκφρασης είναι δύσκολο να εφαρμοστούν σε ορισμένα παιδιά λόγω του προβλήματός τους, οι εμπειρίες τους όμως με τα υλικά τα βοηθούν να αναπτύξουν τις αισθητηριακές και δημιουργικές περιοχές, στις οποίες έχουν πρόσβαση, όπως είναι η αφή για τα τυφλά παιδιά, η όραση για τα κωφά και η δεξιότητα των χεριών για εκείνα που δεν μπορούν να κινήσουν τα πόδια τους (Rubin, 1997,σελ. 366) ».

Με την εξάσκηση ένα παιδί με αναπηρίες μπορεί να χειριστεί με δεξιότητα τα εργαλεία, τα υλικά και τις διαδικασίες. Μαθαίνει τη χαρά και την ευχαρίστηση που προσφέρει η ανάπτυξη μιας δεξιότητας και μπορεί να νιώσει την υπερηφάνεια για ένα έργο που δημιούργησε ολομόναχο. Επειδή ένα τέτοιο παιδί αισθάνεται συχνά ότι δεν έχει ούτε το σωματικό ούτε το ψυχολογικό έλεγχο του εαυτού του, είναι ιδιαίτερα σημαντικό γι' αυτό να έχει στη διάθεσή του υλικά και έναν τρόπο έκφρασης που να μπορεί πραγματικά να ελέγχει (Rubin, 1997 ).

Μια ιδιαίτερα σημαντική αξία που έχει η Τέχνη για τα παιδιά με αναπηρίες είναι το ότι μπορούν να κάνουν κάτι μόνα τους με τα υλικά, αντί να περιμένουν παθητικά να τα καθοδηγήσουν, να τα ντύσουν, να τα πάνε στο γιατρό, όπως γίνεται συνήθως. Όπως είναι φυσικό, τα ανάπηρα παιδιά έχουν μεγαλύτερο στρες, περισσότερες τραυματικές εμπειρίες και πολύ λιγότερους τρόπους να τις αντιμετωπίσουν απ' ό,τι τα άλλα παιδιά.

Με την Τέχνη ένα ανάπηρο παιδί μπορεί να αφηθεί και να επιστρέψει σε προηγούμενα στάδια της ζωής του. Σε αυτό το σημείο θα πρέπει ο θεραπευτής να του αποβάλει το άγχος παρέχοντάς του υλικά που θα μπορεί να χρησιμοποιήσει ανεξάρτητα από την αναπηρία του. Μπορεί, επίσης, να αφηθεί συμβολικά και να εκφράσει ισχυρά αισθήματα θυμού ή φόβου, τα οποία ήταν δύσκολο να εκφράσει άμεσα, ιδίως όταν αισθάνεται ευάλωτο και εξαρτημένο από άλλους. Τα αισθήματα αποδεσμεύονται και ζωντανεύουν μέσω συμβολικών αναπαραστάσεων (Rubin, 1997 ).

Ένα ανάπηρο παιδί μπορεί να εκφράσει πολλά συναισθήματα μέσω της Τέχνης και να αποδεσμεύσει με ασφαλή τρόπο τις εσωτερικές του εντάσεις. Επομένως, όταν κάποιος προσφέρει την Τέχνη σε ένα παιδί με αναπηρίες, πρέπει να διευρύνει τη φαντασία του, ώστε να προσαρμόσει την εκμάθηση της τέχνης στις ανάγκες του συγκεκριμένου παιδιού. Χρειάζεται να είναι ανοιχτοί και να κάνουν όλες τις απαραίτητες προσαρμογές, ώστε το κάθε παιδί να έχει όσο το δυνατό περισσότερο έλεγχο. Ένα ανάπηρο άτομο πρέπει να έχει την ευκαιρία να εξερευνήσει και να διαλέξει, ώστε να βρει το μέσο και τον τρόπο έκφρασης. Μόνο τότε μπορεί κάθε παιδί να ανακαλύψει τον τρόπο που του ταιριάζει για να κάνει διάφορα πράγματα. Επομένως, μια μεγάλη ποικιλία υλικών και η αποδοχή άλλων σχετικών τρόπων έκφρασης έχουν μεγάλη σημασία για τα ανάπηρα παιδιά όπως άλλωστε και για όλα τα παιδιά (Rubin, 1997 )

Πολλοί θεραπευτές μέσω των εικαστικών που δίδαξαν σε παιδιά χωρίς όραση ή σε παιδιά με ορθοπεδικές αναπηρίες, παρατήρησαν πόσο χρήσιμη είναι η θέσπιση ορίων μέσα στα οποία τα παιδιά μπορούν να δουλέψουν με άνεση. Ένα παιδί με αναπηρίες, δηλαδή, ίσως χρειαστεί περισσότερο χώρο και χρόνο να δημιουργήσει απ' ό,τι τα άλλα παιδιά. Ένα άλλο εξίσου σημαντικό στοιχείο που διευκολύνει την επαφή των ανάπηρων παιδιών με την Τέχνη είναι ένα ψυχολογικό πλαίσιο, το οποίο επιτρέπει αληθινή

ελευθερία και δυνατότητα εξερευνήσεων. Αυτό σημαίνει ότι χρειάζεται πρώτα απ' όλα να αποδεχόμαστε και να προσπαθούμε να κατανοούμε τι σημαίνει η εμπειρία για το παιδί και όχι τι σημαίνει για τον ενήλικα που το παρατηρεί. Το κάθε παιδί, δηλαδή, θα πρέπει να ψυχολογηθεί ξεχωριστά και να έχει την κατάλληλη αντιμετώπιση, για να νιώσει άνετα (Rubin, 1997 ).

Η Τέχνη δεν μπορεί να προσφέρει σε ένα τυφλό παιδί την όρασή του ή σε ένα παιδί με νοητική στέρηση μια πιο σαφή αντίληψη ή να κάνει ένα παράλυτο παιδί να κινείται ελεύθερα. Μπορεί, όμως, να του προσφέρει έναν συναρπαστικό, ερεθιστικό κι ευχάριστο τρόπο, για να απολαμβάνει και να εξερευνά τον αισθητηριακό κόσμο. Του προσφέρει έναν τρόπο να έχει τον έλεγχο, έστω και περιορισμένα, ενός μέσου ή ενός εργαλείου. Του δίνει την ευκαιρία να αποκτήσει τον έλεγχο των εργαλείων και των διαδικασιών που βρίσκονται στη διάθεσή του και να νιώσει τη χαρά της επιδεξιότητας που αποκτάται με την εξάσκηση. Του προσφέρει έναν τρόπο να χαλαρώνει με ασφάλεια, να παλινδρομεί, να λερώνει, να χτυπάει και να απελευθερώνει τις εντάσεις του σώματος ή να χαλαρώνει και να εκφράζει συμβολικά ή λεκτικά ισχυρά και τρομακτικά αισθήματα (Rubin, 1997 ).

Του προσφέρει έναν τρόπο να ανακαλύψει τον εαυτό του μέσω των δικών του επιλογών και αποφάσεων και των αποκλειστικά δικών του δημιουργημάτων. Μπορεί να δημιουργεί έργα, να τα χαρίζει στους άλλους προσθέτοντας λίγη πραγματική ομορφιά στον κόσμο. Το πιο σημαντικό είναι ότι με αυτή την παραγωγική-δημιουργική εμπειρία μπορεί να προσθέσει αληθινό νόημα στη ζωή του, στην πραγματικότητα και τη φαντασία του. (Rubin, 1997 )

#### 4.1. Η εικαστική θεραπεία στη παιδική σχιζοφρένεια.

Όσοι θεραπευτές ασχολούνται με σχιζοφρενή παιδιά, καταλήγουν στο συμπέρασμα πως τα παιδιά αυτά λειτουργούν σε επίπεδο πιο χαμηλό από τη χρονολογική τους ηλικία, αλλά ο βαθμός της λειτουργικής τους υστέρησης διαφέρει. Πολλοί πιστεύουν πως, αν μπουν στη διαδικασία των εικαστικών αυτά τα παιδιά, το πιο πιθανό είναι να φάνε ή να πασαλείψουν τα καλλιτεχνικά υλικά, ότι θα αποδιοργανωθούν και θα γίνουν καταστροφικά ή ότι θα χαθούν ακόμη περισσότερο μέσα σε έναν κόσμο αυτιστικής φαντασίωσης (Rubin, 1997 ).

Έρευνες, όμως, έδειξαν πως μέσα από τη διαδικασία των εικαστικών σε ομάδες αυτιστικών παιδιών το καθένα εκμεταλλεύεται την ευκαιρία που του προσφέρεται με τα καλλιτεχνικά υλικά με εντελώς διαφορετικό τρόπο. Κάποια κυρίως τα πλάθουν και χαλαρώνουν, άλλα τα χρησιμοποιούν, για να διευκρινίσουν διάφορες ρεαλιστικές και φανταστικές σκέψεις τους και άλλα για να οργανώσουν και να χαρτογραφήσουν τον κόσμο τους. Και μάλιστα, επειδή τα έργα τους είναι ατομικά και ποικίλα, συχνά δείχνουν φυσιολογικά, ίσως γιατί αντανακλούν τις ικανότητές τους και όχι την ανεπάρκειά τους (Rubin, 1997 ).

Μια κατηγορία διάγνωσης όπως η παιδική σχιζοφρένεια, παρότι είναι χρήσιμη και έγκυρη από πολλές απόψεις, δεν μπορεί να περιγράψει ικανοποιητικά την ολότητα, τον πλούτο και τη δημιουργική γλώσσα ενός ατόμου. Όπως όλα τα παιδιά έτσι κι αυτά δείχνουν μέσα από τη τέχνη τους την ουσιαστική μοναδικότητα του εαυτού τους παρά το βαθμό αποξένωσης από τον εαυτό και τον κόσμο που είχαν (Rubin, 1997 ).

## 4.2. Η σχεδιαστική ικανότητα των αυτιστικών παιδιών.

Ενώ τα ταλαντούχα παιδιά φαίνεται πως προχωρούν μέσα από τα στάδια της σχεδιαστικής ανάπτυξης πιο γρήγορα από τα φυσιολογικά παιδιά, η πορεία της ανάπτυξής τους είναι ουσιαστικά παρόμοια. Υπάρχουν, ωστόσο, πολύ λίγα παιδιά που επίσης δείχνουν υπέροχη καλλιτεχνία στα σχέδια τους αλλά που μπορεί να έχουν επιτύχει αυτό το επίπεδο δεξιότητας διαμέσου μίας άλλης οδού. Αυτό που κάνει αυτά τα σχέδια ακόμα πιο ασυνήθιστα είναι το γεγονός ότι τα παιδιά που τα δημιουργούν έχουν συνήθως διαγνωστεί ως αυτιστικά ή νοητικά στερημένα (Τόμας Γ ., Σιλκ Α ., 1997) .

Έχουν γίνει πολλές συγκρίσεις μεταξύ αυτιστικών παιδιών όσον αφορά την ικανότητά τους στη ζωγραφική. Δεν βρέθηκαν στοιχεία που να δείχνουν κάποια σημαντική διαφορά μεταξύ τους. Προφανώς, θα πρέπει να καθιερωθεί η άποψη πως όλα τα αυτιστικά παιδιά έχουν σχεδιαστικό ταλέντο. Έχει υποστηριχτεί ότι η φωτογραφική μνήμη μπορεί να παίζει κάποιο ρόλο στο εξαιρετικό σχεδιαστικό ταλέντο κάποιων αυτιστικών καλλιτεχνών (Τόμας Γ ., Σιλκ Α ., 1997).

Σε σχέση με τα σχέδια των φυσιολογικών παιδιών η δουλειά των αυτιστικών καλλιτεχνών είναι εντυπωσιακά διαφορετική από διάφορες απόψεις. Πρώτον, η γραφική δεξιότητα των αυτιστικών καλλιτεχνών όχι μόνο είναι ανώτερη από το γενικό επίπεδο νοητικής λειτουργίας τους αλλά ,επίσης, σχετικά ανώτερη από τα σχέδια που δημιουργούν τα φυσιολογικά παιδιά σε μια συγκρίσιμη χρονολογική ηλικία. Δεύτερον, κανένα από τα αυτιστικά παιδιά που έχουν αναφερθεί, δε δείχνει κάποιο ενδιαφέρον για την απεικόνιση χρώματος στα σχέδια του. Γι' αυτό δε θα πρέπει να εκπλησσόμαστε τόσο, διότι δε φαίνεται να νοιάζονται για την απεικόνιση συναισθημάτων και συγκινήσεων στο χαρτί, για την οποία χρησιμοποιείται



συχνά το χρώμα από τα φυσιολογικά παιδιά. Τρίτο και σχετικό με το προηγούμενο σημείο, οι αυτιστικοί καλλιτέχνες φαίνεται να προτιμούν διαφορετικά σχεδιαστικά θέματα από τα φυσιολογικά παιδιά. Για παράδειγμα, η ανθρώπινη φιγούρα είναι το προτιμώμενο σχεδιαστικό θέμα για τα περισσότερα φυσιολογικά παιδιά. Αντίθετα, τα αυτιστικά φαίνεται να δείχνουν ενδιαφέρον για λίγα ειδικά θέματα που σπάνια περιλαμβάνουν την ανθρώπινη φιγούρα. Τέταρτον, ενώ τα φυσιολογικά παιδιά κάνουν κυρίως σχηματικές και συμβολικές αναπαραστάσεις, οι αυτιστικοί καλλιτέχνες κατορθώνουν να δημιουργούν εξαιρετικά λεπτομερείς και επικεντρωμένες στο θεατή εικόνες συχνά από μικρή ηλικία (Τόμας Γ ., Σιλκ Α ., 1997).

Έχει αναφερθεί ότι σε γενικές γραμμές κανένα από τα αυτιστικά παιδιά που έχει μελετηθεί μέχρι τώρα δε φαίνεται να αντλεί κάποια ευχαρίστηση από τον έπαινο που δέχεται για τα σχέδια του ή έστω να δείχνει κάποια αίσθηση ευχαρίστησης επιδεικνύοντάς τα (Τόμας Γ ., Σιλκ Α ., 1997).

## 5. Το έργο του εικαστικού θεραπευτή.

Η τεχνική της θεραπείας μέσω των εικαστικών βασίζεται στη γνώση ότι κάθε άτομο, είτε έχει γνώσεις τέχνης είτε όχι, έχει μια ικανότητα να προβάλλει τις εσωτερικές συγκρούσεις του και τα συναισθήματά του σε μια παραστατική μορφή τέχνης. Η διαδικασία της καλλιτεχνικής δραστηριότητας έχει θεραπευτικές ιδιότητες που δείχνουν τη χρησιμότητά τους στη θεραπεία. Η Τέχνη διευρύνει τις εμπειρίες του παιδιού και με τη δημιουργική πράξη το βοηθά να βιώσει ξανά κάποια άσχημα συναισθήματα και στη συνέχεια να τα λύσει. Με τη δημιουργική πράξη ο ασθενής βιώνει ξανά τις συγκρούσεις, τις λύνει και τις ενσωματώνει (S. Jennings/A. Minde, 1996).

Οι περισσότεροι εικαστικοί θεραπευτές πιστεύουν ότι η επικέντρωση σ' αυτό που συμβαίνει κατά την διάρκεια της δημιουργικής διαδικασίας έχει μεγάλη σημασία για τη θεραπεία όχι όμως μόνη της. Ο θεραπευτής και το παιδί πρέπει από κοινού να προσπαθήσουν να κατανοήσουν την καλλιτεχνική διαδικασία, το τελικό προϊόν και να επεξεργαστούν αυτό που τελικά προκύπτει από το έργο τέχνης. Επίσης, σημαντικό είναι να υπάρξει συζήτηση μεταξύ θεραπευτή και παιδιού και μετά τη δημιουργική πράξη. Τότε είναι εύκολο να κατανοηθούν κάποια πράγματα που έγιναν κατά τη διάρκεια της δημιουργικής πράξης, όπως για παράδειγμα γιατί το παιδί ήταν νευρικό, όταν ζωγράφιζε τον πατέρα του.

Ο εικαστικός θεραπευτής πρέπει να αφήνει το ίδιο το παιδί να κάνει ανακαλύψεις ως προς το νόημα των εικόνων και όχι να δίνει έξυπνες ερμηνείες. Τα σχόλια χρειάζεται να ξεκαθαρίζουν παρά να επιβάλλουν, να χαλαρώνουν παρά να ωθούν το παιδί στη διακοπή της θεραπευτικής διαδικασίας. Μ' αυτόν τον τρόπο δίνεται ζωή στην εικόνα και το παιδί συνειδητοποιεί πως ο θεραπευτής καταλαβαίνει τι είναι κρυμμένο μέσα σε αυτή. Το ότι ένας άλλος έχει δει και έχει γνωρίσει αυτό που είναι κρυμμένο, αναφέρεται σαν μια από τις πρώιμες αντιδράσεις μας, όταν κοιτάμε μέσα απ' τα μάτια της μητέρας να δούμε το καθρέφτισμα της ματιάς της, δηλαδή ότι μας κατάλαβε (Αναγνωστοπούλου Ν., 1992).

Η αντίδραση του παιδιού στη διαδικασία της Εικαστικής Θεραπείας εξαρτάται από την ποιότητα της ματιάς του θεραπευτή, δηλαδή παίζει ρόλο, αν ο θεραπευτής θα κοιτάξει το έργο του παιδιού με ενθουσιασμό ή αποστροφή. Οι εικόνες που γίνονται, όσο διαρκεί η θεραπευτική διαδικασία, ενσωματώνουν τις αλλαγές που έχουν επέλθει κατά τη διάρκεια του θεραπευτικού ταξιδιού και για το παιδί που θεραπεύεται αλλά και για τον θεραπευτή. Έτσι, η εικόνα καταγράφει την πορεία της θεραπευτικής διαδικασίας (Αναγνωστοπούλου Ν., 1992).

Όσοι καταφεύγουν στη θεραπεία βρίσκονται συχνά κάτω από πίεση, προσπαθώντας να συγκρατήσουν μαζί διάφορα στοιχεία της ζωής τους που τους προκαλούν σύγχυση. Αυτό ισχύει τόσο για τα παιδιά όσο και για τους ενήλικες. Κάτω από αυτές τις αντιφατικές επιθυμίες παιδιά και ενήλικες συχνά παλινδρομούν στη θεραπεία, καθώς ο θεραπευτής αναλαμβάνει την ευθύνη να φέρει στην επιφάνεια αυτά τα ανάμεικτα συναισθήματα. Αυτό συμβαίνει, γιατί είναι ευκολότερο να ορίσει κανείς έναν προηγούμενο γνωστό ρόλο και κατάσταση. Έτσι, οι θεραπευμένοι μπορούν να καταφύγουν σε ακατάστατες ζωγραφιές με στοιχεία από το παρελθόν και μέσα από χαοτικές και ανακατεμένες φιγούρες είναι δυνατόν να ανασυγκροτήσουν τα συναισθήματά τους (Αναγνωστοπούλου Ν., 1992).

Κάθε εικαστικός θεραπευτής πρέπει να γνωρίζει την έννοια της μεταβίβασης, ώστε να μπορεί να εξηγεί τα καλλιτεχνικά σύμβολα. Το ότι ένα χρώμα ή ένα θέμα μπορεί για έναν άνθρωπο να αντιπροσωπεύει κάτι που έχει σχέση με το παρελθόν του, δε διαφέρει και πολύ από την άποψη ότι τα άτομα προβάλλουν ιδέες με παρόμοια νοήματα και αισθήματα επάνω σε άλλους ανθρώπους. Γενικότερα, οι άνθρωποι νιώθουν πάντοτε την ανάγκη να ερμηνεύουν τα σύμβολα. Έχουν την τάση να συγκρίνουν ανθρώπους που μόλις γνώρισαν με γνωστούς τους από το παρελθόν και μέσα από αυτούς προσπαθούν να λύσουν κάποιες συγκρούσεις (Rubin, 1997 ).

Στην τέχνη δίνονται υλικά σε ελεύθερο περιβάλλον και το άτομο έχει την ευκαιρία να βρει και να εκφράσει τις δικές του εικόνες. Έτσι και ο θεραπευτής εμφανίζεται με ένα σχετικά ουδέτερο τρόπο, ώστε το άτομο να μπορεί να προβάλλει επάνω του αισθήματα και ιδέες που έχουν σχέση με συγκρούσεις, οι οποίες εξακολουθούν να υπάρχουν μέσα του. Ο θεραπευτής μένει ουδέτερος, χωρίς να διατυπώνει κρίσεις, προκειμένου να δώσει στο παιδί την ευκαιρία να προβάλλει επάνω του αισθήματα και φαντασιώσεις με

τον ίδιο τρόπο που προβάλλει επάνω στο χαρτί ή στον πηλό τον εσωτερικό του κόσμο (Rubin, 1997 ).

Βέβαια, δεν μπορεί να είναι εντελώς ουδέτερος. Το έργο του απαιτεί κάποια συγκεκριμένη συμπεριφορά από την πλευρά του, η οποία θα επιτρέπει στο παιδί να προβάλλει συναισθήματα πάνω του. Δίνοντας στο παιδί υλικά και είδη ζωγραφικής, ο θεραπευτής γίνεται τροφοδότης και η τροφή βιώνεται άλλοτε «καλή», άλλοτε ως «μη αρκετή», άλλοτε ως «όχι και τόσο καλή». Άλλες φορές ο θεραπευτής μπορεί να αισθανθεί ότι παρασύρει το παιδί σε κακές και απαγορευμένες εμπειρίες. Αν περιμένει από το παιδί να αποφασίσει μόνο του, μπορεί να θεωρηθεί ότι ζητάει πολλά και αν απαγορεύει στο παιδί να χρησιμοποιεί τα υλικά όπως αυτό θέλει ,ακόμα και να τα καταστρέφει, μπορεί να θεωρηθεί κακός και περιοριστικός. Όταν κάνει ερωτήσεις, θεωρείται αδιάκριτος «ανακριτής» και καμιά φορά «κριτής» αυτού που δημιουργείται. Σε όλες αυτές τις λειτουργίες το παιδί ανταποκρίνεται στο θεραπευτή με τρόπους που αντανακλούν και τους δύο ρόλους και τις αντιδράσεις του παιδιού σε αυτούς. Για να είναι όσο το δυνατό πιο χρήσιμος, ο εικαστικός θεραπευτής χρειάζεται να συνδυάζει τις αρετές του καλλιτέχνη και του θεραπευτή, του δημιουργού και του βοηθού. Αυτοί οι δύο ρόλοι δεν είναι τόσο αντίθετοι, όσο φαίνονται (Rubin, 1997 ).

### 5.1. Η αίθουσα της Εικαστικής Θεραπείας.

Ένας εικαστικός θεραπευτής εργάζεται σε ένα εργαστήριο. Ο χώρος και το περιβάλλον είναι πολύ σημαντικά. Έχει σημασία, αν το έργο τέχνης μπορεί να δημιουργηθεί στο τραπέζι, στο πάτωμα ή ακόμα και στον τοίχο. Έχει τεράστια σημασία η δημιουργία ενός ασφαλούς περιβάλλοντος, όπου το κάθε παιδί θα μπορεί να εκφραστεί ελεύθερα. Ο χώρος πρέπει να είναι

διαμορφωμένος έτσι, ώστε το παιδί να νιώσει ασφάλεια, να παίξει και να δημιουργήσει. Χρειάζεται ένα δωμάτιο που θα έχει σημεία, στα οποία να μπορεί να κρυφτεί, όταν θα νιώσει φόβο ή όταν θα θελήσει να μείνει μόνο του, για να δημιουργήσει και θα πρέπει να είναι αρκετά ευρύχωρο, για να μπορέσει να κινηθεί (S. Jennings/A. Minde, 1996).

Οι θεραπευτές μέσω των εικαστικών εργάζονται και με ομάδες και με άτομα. Ο τρόπος, με τον οποίο θα εργαστούν, εξαρτάται από την ηλικία των παιδιών και από την κατάσταση, στην οποία βρίσκονται. Είναι πολλές οι τεχνικές που μπορούν να χρησιμοποιηθούν, για να ενθαρρυνθεί ένα παιδί να ζωγραφίσει ή τουλάχιστον να το διακινδυνεύσει. Σε μια αίθουσα όπου εργάζεται ένας εικαστικός θεραπευτής, υπάρχουν πάντα πολλά υλικά (μπογιές, πηλός, πλαστελίνη κ.α.), για να μπορεί το παιδί να δημιουργήσει μ' αυτά κατασκευές ή γλυπτά. Γενικότερα, ο θεραπευτής θα πρέπει να μπορεί να προσαρμοστεί στις ανάγκες του κάθε παιδιού και να τα βοηθά πολλές φορές να επιλέξουν τα υλικά που θα επιφέρουν ένα ικανοποιητικό αποτέλεσμα, π.χ. ένα τυφλό παιδί θα το καθοδηγούσε να επιλέξει πηλό για τις δημιουργίες του.

## 5.2 Τα στάδια της θεραπευτικής διαδικασίας με εικαστικά.

Σε όλη την διάρκεια της θεραπευτικής διαδικασίας είναι παρούσες κάποιες φάσεις - στάδια που αξίζει να προσέξουμε. Αυτά είναι:

**I. Δοκιμασία.** Παρόλο που τα παιδιά διαφέρουν σημαντικά μεταξύ τους ως προς το πόσο εύκολα συνδέονται με έναν ενήλικα που δε γνωρίζουν, υπάρχει πάντοτε ένας βαθμός αβεβαιότητας και δοκιμασίας στα πρώτα στάδια της σχέσης. Στην πρώτη αυτή περίοδο της αβεβαιότητας το παιδί δοκιμάζει με πολλούς

τρόπους το θεραπευτή. Οι δοκιμές του παίρνουν διάφορες μορφές, όπως απαιτήσεις για πρόσθετη θεραπευτική προσφορά ή προσοχή και ουσιαστική δοκιμασία επί των ορίων του χρόνου, του χώρου και της συμπεριφοράς στη διάρκεια της ώρας της θεραπείας.

Το σημαντικότερο σε αυτή τη φάση είναι να τηρεί ο θεραπευτής μια σταθερή στάση απέναντι στα όρια αλλά και να μεταδίδει ταυτόχρονα στο παιδί ένα σαφές και αμετάβλητο μήνυμα, ότι δηλαδή μέσα σε αυτά τα όρια αυτός θα είναι πάντα στη διάθεσή του (Rubin, 1997 ).

Στις πρώτες συναντήσεις, στις οποίες χρειάζεται το παιδί να αναπτύξει εμπιστοσύνη και γενικά μια θετική σχέση με το θεραπευτή, πρέπει να υπάρχει σταθερότητα και όχι εκφοβισμός του παιδιού. Αργότερα έρχεται η ώρα των ερμηνειών. Την πρώτη αυτή περίοδο η κατάσταση πρέπει να είναι όσο το δυνατό πιο ευχάριστη για το παιδί. Είναι το διάστημα κατά το οποίο πρέπει να βοηθηθεί, να μάθει τι περιμένει ο θεραπευτής από αυτό τόσο αναφορικά με τη δημιουργική δουλειά όσο και με τις σκέψεις σχετικά με το έργο τέχνης του, να μάθει, δηλαδή, ποιοι είναι οι κανόνες αυτού του ιδιαίτερου “παιχνιδιού” (Rubin, 1997 ).

**II. Εμπιστοσύνη.** Τα αισθήματα εμπιστοσύνης και πίστης χρειάζονται διαφορετικό χρόνο, για να αναπτυχθούν από παιδί σε παιδί, γι’ αυτό πρέπει να υπάρχει υπομονή. Αν ο θεραπευτής μπορεί να κρατά μια σαφή και σταθερή στάση απέναντι σε όλες τις πτυχές της σχέσης του με το παιδί από το χρόνο και τους κανόνες έως τα υλικά, το χώρο και τον τρόπο αλληλεπίδρασης, αυτή η σταθερότητα θα τον βοηθήσει να προσφέρει ένα σαφές και ασφαλές «πλαίσιο» για την περαιτέρω εργασία.

Βλέπουμε, λοιπόν, πως εκείνο που μετράει είναι να συναντάται ο θεραπευτής με το παιδί σε συγκεκριμένο μέρος και χρόνο, να έχει διαθέσιμα

πάντοτε τα ίδια υλικά στην ίδια θέση και να εκτελεί τις απαραίτητες συναλλαγές με τον ίδιο πάντα τρόπο. Ένα παιδί με προβλήματα έχει ήδη αρκετή αβεβαιότητα και άγχος. Επομένως, ο θεραπευτής δε θα κερδίσει τίποτα, αν τα επιδεινώσει με τη δική του ασταθή συμπεριφορά (Rubin, 1997).

Ένα άλλο στοιχείο που έχει επίσης μεγάλη σημασία είναι η προστασία του παιδιού από άσκοπες αδιακρισίες και «προδοσίες». Αυτό σημαίνει ότι πρέπει ο θεραπευτής να είναι πάντα βέβαιος ότι δε θα υπάρξουν διακοπές και επεμβάσεις στο χώρο που χρησιμοποιεί και στο χώρο που διαθέτει για το παιδί. Πρέπει, επίσης, να του εξηγήσει με ειλικρίνεια και σαφήνεια το λόγο που κρατά σημειώσεις, όποτε αυτό συμβαίνει, ενώ ταυτόχρονα θα εξερευνά τους φόβους και τις φαντασιώσεις του παιδιού σχετικά με το ποιος μπορεί να δει αυτές τις σημειώσεις (Rubin, 1997 ).

Δεδομένου ότι το παιδί δεν είναι εύκολο να πιστέψει πως ο θεραπευτής δε θα αποκαλύψει τα μυστικά του, έχει μεγάλη σημασία να του μεταδίδει αυτή την αίσθηση του προστατευτικού πλαισίου ενώ ταυτόχρονα επεξεργάζεται στοιχεία δυσπιστίας και ανησυχίας που μπορεί να αισθανθεί. Ένα παιδί δε διακινδυνεύει εύκολα να μιλήσει ανοιχτά για τους εσωτερικούς του φόβους και τις φαντασιώσεις του ακόμη και κάτω από τις πιο ευνοϊκές συνθήκες. Είναι, λοιπόν, άδικο να περιμένουμε να το κάνει, όταν ο θεραπευτής δεν του συμπεριφέρεται με προσωπική και επαγγελματική ακεραιότητα. Η ανάπτυξη της εμπιστοσύνης είναι μια σταδιακή διαδικασία, η οποία είναι δυνατόν να παλινδρομήσει εξαιτίας του στρες. Αυτό γίνεται όλο και περισσότερο εμφανές, όσο περισσότερο εμπιστευτική γίνεται η λεκτική επικοινωνία (Rubin, 1997 ).

**III. Διακινδύνευση.** Η διακινδύνευση αποκάλυψης θαμμένων σκέψεων και αισθημάτων, κρυμμένων ακόμα και για το ίδιο το παιδί, είναι αναπόφευκτα μια αργή διαδικασία, έστω κι αν στην αρχή

φαίνεται διαφορετική. Στην πρώτη συνεδρία πάντα τα παιδιά ξεκινάνε διστακτικά και επιφυλακτικά. Στην δεύτερη, όμως, χαλαρώνουν και εκδηλώνουν μια έντονη πίεση για αποδέσμευση. Υπάρχουν φορές που μετά από αυτές τις ανοιχτές συζητήσεις αναδιπλώνονται και αρνούνται τη δημιουργία και γενικότερα τη συνέχεια της θεραπευτικής διαδικασίας. Ακολουθούν κάποιοι μήνες, βήματα πότε μπρος και πότε πίσω, μέχρι να μπορέσουν έστω διστακτικά να μεταφέρουν τον μπερδεμένο φανταστικό τους κόσμο στο θεραπευτή (Rubin, 1997) .

**IV. Επικοινωνία.** Είναι σημαντικό να βρεθούν τρόποι επικοινωνίας, ώστε το παιδί να δείξει εμπιστοσύνη και να μπορέσει να διακινδυνεύσει να αντιμετωπίσει τους εσωτερικούς του φόβους. Χρειάζεται χρόνος και ίσως κάποιες δοκιμές και κάποια λάθη, μέχρι ο θεραπευτής να μπορέσει να ανακαλύψει τα λόγια, τις εικόνες και τα πλαίσια που ταιριάζουν σε κάθε παιδί (Rubin, 1997) .

Παρόλο που αυτό είναι πολύ δύσκολο με παιδιά που δε μιλούν όπως και με νοητικά καθυστερημένα ή ψυχωσικά παιδιά, αποτελεί απαραίτητη προϋπόθεση, για να εργαστεί κανείς αποτελεσματικά. Η επικοινωνία με κάποιον που δεν μπορεί ή δε θέλει να μιλήσει, είναι μια ιδιαίτερα δύσκολη πρόκληση, όπου η έκφραση μέσω της Τέχνης έχει ένα βασικό πλεονέκτημα. Οι πίνακες τέτοιων παιδιών είναι ένα δείγμα της δύναμης της έκφρασης, η οποία είναι εγγενής στην τέχνη, όταν ένα παιδί επιθυμεί υπερβολικά να εκπέμψει συμβολικά μηνύματα (Rubin, 1997) .

Ο θεραπευτής βρίσκει ένα συνδυασμό λεκτικών και μη λεκτικών τρόπων επαφής και επικοινωνίας. Οι τρόποι αυτοί είναι πιθανό να αλλάζουν κάθε φορά από παιδί σε παιδί με την πάροδο του χρόνου αλλά ενδεχομένως δε διαφέρουν κατά πολύ. Το πιο σημαντικό έργο του θεραπευτή είναι η εξερεύνηση του σωστού και λειτουργικού μήκους κύματος, στο οποίο θα επικοινωνεί και απαιτεί κάποιο βαθμό διακινδύνευσης και δημιουργικότητας



από την πλευρά του. Όσο υψηλό και να είναι το επίπεδο εμπιστοσύνης, χωρίς αποτελεσματική επικοινωνία δε θα επιτευχθούν σπουδαία πράγματα (Rubin, 1997) .

**V. Αντιμετώπιση.** Αυτό είναι ίσως και το πιο δύσκολο μέρος της θεραπευτικής διαδικασίας. Είναι η στιγμή που το παιδί όχι μόνο έχει εκφράσει κάτι επικίνδυνο αλλά είναι πια έτοιμο να το αντιμετωπίσει.

Η αντιμετώπιση τρομακτικών φαντασιώσεων και συναισθημάτων γίνεται ευκολότερα με κάποιες μορφές Τέχνης απ' ό,τι με άλλες. Όλες οι μορφές Τέχνης μπορούν να επιφέρουν λύση στη σύγχυση των παιδιών με έναν τρόπο που τα βοηθά να προχωρήσουν εντός και εκτός θεραπείας. Όταν ο θεραπευτής πρέπει να παρεμβαίνει πιο ενεργά και να βοηθά το παιδί να δει τις σχέσεις ανάμεσα στους τρόπους έκφρασής του και στο ίδιο, τότε η διαδικασία αντιμετώπισης είναι οδυνηρή. Χρειάζεται συνήθως πολύ χρόνο, ενώ παρατηρούνται και πολλές προσπάθειες αποφυγής ή αντίστασης από την πλευρά του παιδιού (Rubin, 1997) .

Η κατανόηση και η αποδοχή αυτών των αμυντικών χειρισμών και ο σεβασμός της ανάγκης του παιδιού να προστατεύσει τον εαυτό του έχουν τόση σημασία όση και η αποδοχή των παράξενων φαντασιώσεων που μπορεί να έχει το παιδί και τις οποίες πρέπει να αντιμετωπίσει. Γενικότερα, δεν πρέπει να καταστρέφουμε τους αμυντικούς μηχανισμούς του παιδιού, εκτός αν αυτό είναι αναγκαίο, για να αποδεσμευτεί το παιδί (Rubin, 1997) .

Η αντιμετώπιση επιθυμιών και σκέψεων που βρίσκονται στο ασυνείδητο είναι δύσκολη για όλους, παιδιά και ενήλικες. Είναι, ωστόσο, εύκολο να αντιμετωπιστούν συμβολικά. Πολλές φορές είναι αναγκαίο να αντιμετωπιστούν άμεσα. Αν αυτό γίνει με τη γενική συνεργασία του παιδιού παρά τις αναπόφευκτες στιγμές θυμού και άγχους, θα υπάρξουν καλά αποτελέσματα και θα επιτευχθεί μια αίσθηση επιτυχίας, την οποία ο

θεραπευτής μπορεί να μοιραστεί ακόμη και με παιδιά πολύ μικρής ηλικίας (Rubin, 1997) .

**VI. Κατανόηση.** Περνάει αρκετός καιρός από τη στιγμή που εμφανίζονται οι πιέσεις και τα αρνητικά συναισθήματα προκαλούν τη σύγχυση, μέχρι το παιδί να μπορέσει να αποδεχθεί με άνεση και χωρίς άγχος αυτά που πριν ήταν κρυμμένα. Γενικά, χρειάζεται αρκετός καιρός για να κατανοήσει και να αποδεχθεί τις επιθετικές του παρορμήσεις.

Η επεξεργασία αυτή ολοκληρώνεται συνήθως, όταν το παιδί με τη βοήθεια του θεραπευτή αντιμετωπίζει συνεχώς την ιδέα που προκαλεί το φόβο και με τη ζωγραφική ή την εκδραμάτιση ενός φορτισμένου θέματος καταφέρνει να την εξωτερικεύσει. Παρόλο που αυτή η διαδικασία φαίνεται στο θεραπευτή ως «στασιμότητα», είναι απαραίτητη στο παιδί, το οποίο ακολουθεί μια διαδικασία ανάλογη με απευαισθητοποίηση και το βοηθά να αποκτήσει σταδιακά όλο και μεγαλύτερη άνεση απέναντι σε ιδέες και αισθήματα που προηγουμένως δε ήταν αποδεκτά (Rubin, 1997) .

**VII. Αποδοχή.** Σε αυτό το στάδιο μέσα από διάφορες διαδραματίσεις το παιδί φτάνει στην αποδοχή του προβλήματός του αλλά και διαφόρων συναισθημάτων, όπως για παράδειγμα αυτό του θυμού. Ο θεραπευτής οφείλει να είναι δίπλα στο παιδί, να το ακούσει και να πάρει μέρος στις διαδραματίσεις (Rubin, 1997) .

**VIII. Αποχωρισμός.** Στο τέλος κάθε θεραπείας είναι αναπόφευκτο, είτε συμφωνείται κι από τις δύο πλευρές είτε επιβάλλεται μονομερώς, το παιδί να έχει ανάμεικτα συναισθήματα για το τέλος μιας σχέσης που έχει αποκτήσει μεγάλη σημασία γι' αυτό. Όπως και σε άλλους αποχωρισμούς, η έξοδος από την κλινική σημαίνει ανάπτυξη και πρόοδο αλλά συνεπάγεται, επίσης, κάποια απώλεια και αισθήματα που συνδέονται μ' αυτήν. Ενώ συχνά παρατηρείται μείωση της εξάρτησης

από το θεραπευτή, εξακολουθεί να υπάρχει θυμός εναντίον του ενήλικα, ο οποίος στην πραγματικότητα θεωρείται ο «υπεύθυνος», έστω κι αν έχει ζητηθεί από το ίδιο το παιδί να καθορίσει την ημέρα λήξης της θεραπείας (Rubin, 1997).

Θα πρέπει πάντα να γνωρίζουμε ότι όλη η θεραπευτική διαδικασία μέσω των εικαστικών συμπεριλαμβάνει τον αποχωρισμό των γεγονότων από τις φαντασιώσεις, της πραγματικότητας από την φαντασία και με μια βαθύτερη έννοια τον αποχωρισμό του παιδιού από τις συγκρούσεις που προκάλεσαν το πρόβλημα. Όσο προχωρά μια τέτοιου είδους διαδικασία το παιδί δένεται υπερβολικά με το θεραπευτή, τον οποίο εμπιστεύεται και στη συνέχεια γίνεται άνοιγμα, μέσω του οποίου εμφανίζονται συμβολικά κάποιες συγκρούσεις και επιλύονται (Rubin, 1997).

Αν ο θεραπευτής αποδεχθεί και προσπαθήσει να κατανοήσει τις αντιδράσεις του παιδιού προς αυτόν με τον ίδιο τρόπο που κατανοεί και τα έργα που δημιουργεί, τότε θα μπορεί να αποκτήσει μια αίσθηση του εσωτερικού κόσμου του παιδιού. Όταν το παιδί αποχωρίζεται το θεραπευτή, είναι σα να αποχωρίζεται τον ίδιο του τον γονέα, καθώς σε όλη τη θεραπευτική διαδικασία έχουν βιωθεί ισχυρές συναισθηματικές αντιδράσεις. Εκείνη τη στιγμή το παιδί αποχωρίζεται αυτόν που τόσο καιρό είχε εμπιστευτεί και ο οποίος το βοήθησε να δημιουργήσει έναν πιο ικανοποιημένο εαυτό μέσω των εικαστικών.

## **ΚΕΦΑΛΑΙΟ 2<sup>ο</sup> :**

### **ΧΟΡΟΘΕΡΑΠΕΙΑ**

#### **1. Η εξέλιξη της Χοροθεραπείας από την αρχαιότητα μέχρι σήμερα.**

Ο χορός από τα πανάρχαια χρόνια αποτελούσε αναπόσπαστο μέρος των δραστηριοτήτων των ανθρώπων, επιτρέποντάς τους να είναι συμμετέχοντες δημιουργοί και όχι θεατές. Στους πρωτόγονους ανθρώπους οι χορευτικές ιεροτελεστίες γίνονταν με σκοπό τη θεραπεία σε ασθένειες του σώματος και της ψυχής χρησιμοποιώντας, επίσης, σαν εργαλεία το τραγούδι και το μύθο. Προφανώς, ο χορός θεωρήθηκε σα θεραπευτικό μέσο πολλούς αιώνες πριν γίνει επάγγελμα και πριν οι άνθρωποι πιστέψουν πως, για να θεραπευτεί το άγχος, θα πρέπει να βάλουμε το άτομο σε έναν καναπέ ακίνητο και να μας μιλάει γι' αυτό (Ασημάκης Π., 1999).

Οι παραδοσιακές τεχνικές της Χοροθεραπείας όχι μόνο χάνονται στα βάθη των αιώνων αλλά είναι και παγκόσμιες. Τις συναντάμε παντού, ακόμα και σήμερα, ενσωματωμένες ευρύτατα σε όλο το φάσμα της κοινωνικής ζωής να εκτυλίσσονται δημόσια στις γιορτές (Ασημάκης Π., 1999)

Στη σύγχρονη εποχή, η χρήση της Χοροθεραπείας χρονολογείται γύρω στο 1940 και πέρα από όλα τα παραπάνω δίνει την αίσθηση ενός νέου διαπλαστικού επιστημονικού κλάδου. Το επάγγελμα του χοροθεραπευτή μόλις τώρα αρχίζει να αναγνωρίζεται παγκόσμια και τα περισσότερα χοροθεραπευτικά προγράμματα σε αναμορφωτικά κέντρα και νοσοκομεία ημέρας έχουν ξεκινήσει μόλις πριν λίγα χρόνια. Μια άλλη νέα εξέλιξη είναι ο αυξανόμενος αριθμός των χοροθεραπευτών, οι οποίοι δεν εργάζονται εξολοκλήρου σε ιδρύματα αλλά και ιδιωτικά. Αυτοί οι θεραπευτές έχουν να

δουλέψουν με ανθρώπους που βρίσκονται ήδη στη διάρκεια μιας θεραπείας και χρησιμοποιούν την χοροθεραπεία σαν ενίσχυση αλλά και με άτομα που θέλουν μόνο χοροθεραπεία (Anderson W.,1997).

Η χοροθεραπεία σήμερα βρίσκεται σε πλήρη άνθιση, όπως γενικά η θεραπεία μέσω των Τεχνών, που αποτελεί ιστορική συνέχεια του μεγάλου κύματος των ψυχοσωματικών ψυχοθεραπειών, γνωστών με το όνομα “νέες θεραπείες” (Ασημάκης Π., 1999 σελ. 501) .

## 2. Τι είναι η χοροθεραπεία.

Η χοροθεραπεία είναι μια δραστηριότητα που χρησιμοποιεί το χορό με σκοπό τη θεραπεία όλων των ειδών διαταραχών, δηλαδή, σωματικές αλλά κυριότερα ψυχικές και ψυχοσωματικές. Αποτελεί μέρος της θεραπείας μέσω των τεχνών κατέχοντας μια ξεχωριστή θέση ( Μαργαρίτη-Τζωρτζάκη Α., 1999).

Το όργανο που χρησιμοποιεί ο χορός για να εκφραστεί, είναι το ανθρώπινο σώμα. Η χοροθεραπεία κινητοποιεί το σώμα του παιδιού να εκφράσει στη πράξη, όσα έχει μέσα του και γι’ αυτό το λόγο αποτελεί ένα ισχυρό θεραπευτικό εργαλείο. Η ψυχοθεραπευτική αυτή δραστηριότητα επιτρέπει στο παιδί να αφυπνίσει τη λειτουργική ευχαρίστηση του σώματος, να ξαναβρεί τη ψυχοσωματική ενότητα, να συμβολίσει τις ενορμήσεις του με ένα **κινητικό λεξιλόγιο**, να υπερβεί τον εαυτό του και να επιφέρει την αλλαγή (Billman F. S., 1997).

Η χοροθεραπεία δίνει ώθηση στην κίνηση επιτρέποντας τη δημιουργία ρυθμικών χαρακτηριστικών, τα οποία με τη σειρά τους θα επηρεάσουν τη συμπεριφορά του σώματος. Θέτει στο κέντρο του ενδιαφέροντος τη

ψυχοσωματική ενότητα του κάθε ατόμου, όπου ο ήχος και η κίνηση είναι τα εργαλεία για την επικοινωνία.

Η βασική ιδέα, λοιπόν, της χοροθεραπείας στηρίζεται στο ότι η κίνηση του σώματος μπορεί να κάνει το άτομο να αυτοεκφραστεί και να επικοινωνήσει. Επίσης, βασίζεται στο ότι η διάχυτη ικανότητα για κίνηση του σώματος μπορεί να είναι παράλληλα μια επέκταση και ολοκλήρωση της προσωπικότητας (Billman F. S., 1997).

### 3. Η Πρωτόγονη Έκφραση και η λειτουργικότητα του χορού.

Η Πρωτόγονη Έκφραση εντάσσεται στην πορεία της θεραπευτικής διαδικασίας των πρωτόγονων κοινωνιών, των οποίων ο τρόπος είναι μη λεκτικός. Είναι η τακτική που ακολουθεί και η σύγχρονη χοροθεραπεία. Συνδυάζει το ρυθμό, το χορό και το τραγούδι και δρα σε επίπεδο συμβολικό, χωρίς να έχει ως απώτερο σκοπό την ερμηνεία των συμβόλων αλλά την απλή εκτόνωση του ανθρώπου.

Σε αυτή τη σύγκλιση των παραδοσιακών ρευμάτων και των σύγχρονων απόψεων ο χορός κατέχει προνομιακή θέση αντιπροσωπεύοντας μια δραστηριότητα που είναι ταυτόχρονα φυσική, διανοητική, ψυχική και κοινωνική. Ο χορός, λοιπόν, δε θεωρείται μόνο τέχνη για την τέχνη αλλά τέχνη για κάτι και στην προκειμένη περίπτωση για την πρόληψη και θεραπεία κάποιας διαταραχής. Στη σύγχρονη εποχή, όπου στο σημαντικότερο ποσοστό παθολογικών φαινομένων οι ψυχικές αιτίες καταλαμβάνουν μεγάλο μέρος, μια ψυχοθεραπεία θα μπορούσε να θεραπεύσει όχι μόνο διανοητικές διαταραχές αλλά και πολυάριθμες ψυχοσωματικές παθήσεις (Μαργαρίτη-Τζωρτζάκη Α., 1999).

Πολύ γενικά θα μπορούσαμε να πούμε πως τα θεραπευτικά εργαλεία της Πρωτόγονης Έκφρασης είναι:

- ο ρυθμός, συνοδευόμενος από τον ήχο των κρουστών
- ο συμβολισμός στην κίνηση
- η χρήση της φωνής
- η επανάληψη, η συμμετρία και η απλότητα των κινήσεων
- το παιχνίδι
- η υπέρβαση του εγώ
- η ομάδα

Για να φτάσει το παιδί στην αυτονομία του, απαιτούνται τρεις προϋποθέσεις: να συνειδητοποιήσει πως το σώμα του είναι μια ολότητα χωριστή από αυτή της μητέρας του, να έχει την δυνατότητα να αντέξει τον αποχωρισμό από εκείνη και τέλος να προσανατολιστεί στη δραστηριότητά του προς τον έξω κόσμο. Η Πρωτόγονη Έκφραση μπορεί να επαναδραστηριοποιεί τις τρεις αυτές προϋποθέσεις, οι οποίες θέλουν το παιδί να νιώσει ανεξάρτητο και αυτόνομο, για να μπορέσει να εκφραστεί (Μαργαρίτη-Τζωρτζάκη Α., 1999).

Η Πρωτόγονη Έκφραση ευνοεί τον αποχωρισμό του παιδιού από ο,τιδήποτε το κάνει να νιώθει εξαρτημένο και επιτρέπει τη διαφοροποίηση του υποκειμένου. Του ξαναδίνει έτσι τη δυνατότητα της επικοινωνίας. Η σύνδεση του σωματικού λόγου με τον κόσμο της φαντασίωσης γίνεται αυτόματα χωρίς να το γνωρίζει το παιδί. Αυτό γίνεται εφικτό με τη χαλάρωση παρά με την προσπάθεια και την εστίαση στο πρόσωπο του παιδιού. Όταν, για παράδειγμα, το παιδί χαλαρώσει και αφήσει τη φαντασία του ελεύθερη, μπορεί να ξεχάσει για λίγο πως είναι άνθρωπος, να ξεπεράσει, δηλαδή, τα όριά του και να μιμηθεί την κίνηση των κλαδιών ενός δέντρου.

Οι πρωτόγονοι χοροί επιτρέπουν στους χορευτές να ξεφύγουν από την καθημερινότητά τους που μπορεί να προκαλεί αρνητικά συναισθήματα. Δίνουν τη δυνατότητα να δημιουργηθεί ένας εξωτερικός κόσμος που απέχει από τον εσωτερικό κι έτσι το παιδί απομακρύνεται από τα στοιχεία που μπορεί να του προκαλούν σύγχυση. Με αυτό τον τρόπο το παιδί νιώθει αυτόνομο και ελεύθερο (Μαργαρίτη-Τζωρτζάκη Α., 1999).

### **Η λειτουργικότητα του χορού.**

Ο άνθρωπος χρησιμοποιώντας το χορό έχει τη δυνατότητα να διορθώσει ένα δυσάρεστο γεγονός του παρελθόντος. Χρησιμοποιώντας τον, δηλαδή, έχει σκοπό να προλαμβάνει ή να θεραπεύει μια διαταραχή της εικόνας του σώματος ή αρνητικά συναισθήματα. Αυτό εξηγεί, γιατί ο χορός αντιπροσωπεύει μια δραστηριότητα που λειτούργησε ανέκαθεν ως μέσο προφύλαξης και θεραπείας. Επειδή ακριβώς είναι ευεργετικός για το είδος, επιλέχθηκε και διαφυλάχθηκε στην πορεία της ανθρώπινης ιστορίας (Billman F. S., 1997).

Ο χορός είναι μια δραστηριότητα που ξυπνάει τον ενθουσιασμό του παιδιού, δηλαδή, του επιτρέπει να αποκτήσει την εμπειρία μιας δύναμης που κυριεύει το σώμα και το κάνει να υπερπηδήσει τα συνηθισμένα του όρια και να εκφράζεται με διαφορετικό τρόπο από την καθημερινότητα.

Είναι ενεργητικός με κατευθυντικό ρόλο και με την έντονη παρουσία του ρυθμού η προσοχή του παιδιού στρέφεται προς τα έξω. Συνειδητοποιεί ότι είναι μια ψυχοσωματική μονάδα και δοκιμάζει με το χορό την απόλαυση μιας κίνησης, την ικανοποίηση της άσκησης ισορροπίας, της αντανakλαστικής ικανότητας, του προσανατολισμού, της επιδεξιότητας, της ταχύτητας, ικανότητες που του επιτρέπουν να εκφράσει αρνητικά



συναισθήματα που μπορεί να έχει μέσα του, όπως για παράδειγμα ο θυμός, η επιθετικότητα, η φυγή κ.α. ( Μαργαρίτη-Τζωρτζάκη Α., 1999, σελ. 503).

#### 4. Η σημασία του ρυθμού στη χοροθεραπεία.

Η χρησιμοποίηση ρυθμών και κινήσεων που επιτρέπουν στο παιδί που χορεύει να αισθανθεί ότι εκφράζει τον εαυτό του, δημιουργεί έναν βασικό ναρκισσισμό. Όσο χορεύει, δηλαδή, αξιολογεί την εικόνα του σώματός του αλλά ταυτόχρονα κάνει σύγκριση και με τους άλλους.

Όπως είπαμε και παραπάνω, ο ρυθμός έχει την ικανότητα να στρέφει τη προσοχή του παιδιού προς τα έξω. Αυτό τον κάνει ιδιαίτερα πολύτιμο για το παιδί, το οποίο μένει για μεγάλα διαστήματα σε κινητική αδυναμία λόγω της ηλικίας του και τώρα μπορεί να κινηθεί και να εκφραστεί. Η ιδιαίτερη ρυθμική ικανότητα του ανθρώπου προέρχεται από το γεγονός ότι από πολύ μικρή ηλικία έχει αποτυπωμένους κάποιους ρυθμούς από εξωτερικά ερεθίσματα. Πέρα από αυτά, όμως, έχει τη δυνατότητα να δημιουργήσει και νέους (Billman F. S., 1997).

Το παιδί εμπλέκει την εσωτερική του αίσθηση με τον εξωτερικό ρυθμό, ο οποίος λειτουργεί σαν υποκατάστατο της ανολοκλήρωτης κινητικότητας, επιτρέποντας την αποφόρτιση της έντασης. Αυτό σημαίνει πως η συμπεριφορά γίνεται ανάλογη με το ρυθμό. Για παράδειγμα, όταν έχουμε ένα χαλαρό ρυθμό, το παιδί θα χαλαρώσει, αν πάλι έχουμε έναν ρυθμό έντονο, το παιδί θα συμπεριφερθεί νευρικά (Billman F. S., 1997).

Επειδή η ακινησία ωθεί το παιδί στην ανάπτυξη μιας πλούσιας φανταστικής δραστηριότητας, εκπροσωπείται μέσω ρυθμικών παιχνιδιών και τραγουδιών, δίνοντάς του την ικανότητα να μετακινηθεί με τη φαντασία του παραμένοντας στην ίδια θέση. Ο ρυθμός προσλαμβανόμενος ή παραγόμενος,

έχει τη δυνατότητα να λιγοστέψει το άγχος που προκαλείται από την απόσταση ανάμεσα στην αίσθηση και τις κινητικές δυνατότητες. Πολλές φορές απαλλάσσει το παιδί από ορισμένες επίπονες φαντασιώσεις με το να δημιουργεί μιμήσεις δράσης, φυγής, μάχης, ρυθμικά μετατιθέμενες (Billman F. S., 1997).

Γενικά, ο ρυθμός έχει την ικανότητα να αφυπνίζει συναισθήματα και στοιχεία του χαρακτήρα του παιδιού και στη συνέχεια να τα αποφορτίζει συνδέοντας τη φόρτιση τους με κινητικά σχήματα. Αυτό αντιστοιχεί σε μια οργανική ανάγκη για την απαλλαγή του άγχους. Είναι ισχυρός παράγοντας κίνησης, που ενισχύει το δυναμισμό και την αυτονομία, ωθεί δηλαδή το παιδί προς τη δράση και την εξωστρέφεια. Καλεί τα αρνητικά συναισθήματα να αποφορτιστούν σε μια ρυθμική μιμική έκφραση και ταυτόχρονα δημιουργεί το χορό, αποδίδοντάς του διπλό ρόλο:

- παιδαγωγικό, με την επανάληψη των κινητήριων σχημάτων, την αφύπνιση και την κινητοποίηση του σώματος που χρησιμεύει ως εργαλείο έκφρασης.
- Θεραπευτικό, πρόληψης ή ανακούφισης προβλημάτων που σχετίζονται με τη διατήρηση των στοιχείων συμπεριφοράς καθώς μπορεί να συνδέσει μια αγχώδη υπερδιέγερση με κάποιο ρυθμικό σχήμα. Ο ρυθμός της προσφέρει μια διέξοδο μέσω μιας συμπεριφοράς υποκατάστατου, προ-συμβολικής, προ-γλωσσικής ή καλύτερα μη-λεκτικής, η οποία αποτελεί το θεμέλιο της θεραπευτικής αγωγής (Billman F. S., 1997).

#### 4.1. Ο ρόλος της επανάληψης.

Η επανάληψη χρησιμοποιείται ευρέως στη χοροθεραπεία για πολλούς λόγους. Έχει την ικανότητα να προσφέρει χαλάρωση, ενώ παράλληλα επιτελεί διπλή θεραπευτική λειτουργία στο επίπεδο της διαφοροποίησης και της αυτονομίας:

- Χαρίζει κινητικότητα, βγάζει δηλαδή το παιδί από την παθητικότητά του και του επιτρέπει να εκφραστεί ελεύθερα.
- Επαναλαμβάνοντας το παιδί με το χορό κάποια στοιχεία δέχεται την πρόκληση να παίξει. Σε κάθε επανάληψη της κίνησης τα στοιχεία αυξάνουν εξαιτίας του φαινομένου της αντήχησης, θυμίζοντας όλο και πιο έντονα στο παιδί την ύπαρξή του.

Επίσης, βοηθά να ενεργοποιηθεί αυτό που το ίδιο το άτομο έχει μέσα του και που συνιστά το ασυνείδητό του. Αυτό το απωθημένο, που δεν εμφανίζεται στο λόγο, απελευθερώνεται με μια κίνηση που στην ουσία είναι αυτό που δεν μπορεί να πει το παιδί, για να το προσάψει σε ένα χορευτικό λόγο. Ο χορός επιτρέπει στο υποκείμενο να αναγνωρίσει τις επιθυμίες που έχει απωθήσει στο ασυνείδητο, γιατί κρίθηκαν πολύ επικίνδυνες. Χορεύοντας το παιδί δε νιώθει ενοχές για τις κινήσεις του, γιατί πολύ απλά ακολουθεί το ρυθμό ( Μαργαρίτη-Τζωρτζάκη Α., 1999).

#### 5. Η θεραπευτική διαδικασία της χοροθεραπείας.

Θα πρέπει να είναι πάντα σταθερή η ιδέα πως πρέπει να υπάρχει μία τεράστια σχέση ανάμεσα στην εξέλιξη του παιδιού και τη θεραπευτική διαδρομή, ειδικά στη χοροθεραπεία. Η θεραπεία είναι μια διαδικασία με

παιδαγωγικό χαρακτήρα, η οποία πρόκειται να ανοικοδομήσει το παιδί. Ο σκοπός της θεραπείας δεν είναι να επιστρέψουμε το παιδί στη σύγχυση που βρισκόταν, αλλά να το βοηθήσουμε να βγει από αυτή (Billman F. S., 1997).

Γίνεται προσφορά σχημάτων ικανών να περιέχουν τις στοιχειώδεις συναισθηματικές καταστάσεις και χρησιμοποιούνται τα συναισθήματα που κινητοποιούν το παιδί ακόμα και με ένα βλέμμα. Αυτό θα είναι και το βοήθημα, ώστε να μπορέσει το παιδί να συνειδητοποιήσει την εικόνα του σώματός του. Στη χοροθεραπεία επαναδραστηριοποιείται η κατάσταση εκείνη, κατά την οποία το μητρικό βλέμμα είχε τεράστια σημασία. Η μάθηση, λοιπόν, κατέχει σημαντικό ρόλο, αφού μεταφέρει στο πρόσωπο του θεραπευτή συναισθήματα που είχαν βιωθεί από τη σχέση με τη μητέρα (Billman F. S., 1997).

Με τη θεραπευτική διαδικασία σκοπός είναι να αποσυνδεθεί το παιδί από την αρχική του κατάσταση και να δημιουργηθεί μια νέα σύνδεση που θα του επιτρέψει να απελευθερωθεί και να βγάλει κάτι καινούριο, αυτό δηλαδή που ήταν τόσο καιρό κρυμμένο. Αυτό επιτυγχάνεται με μια κινητοποίηση των συναισθημάτων προς το πρόσωπο του θεραπευτή μέσω της μεταβίβασης. Το παιδί, δηλαδή, έχει την ευκαιρία να εκφράσει στο πρόσωπο του θεραπευτή αρνητικά συναισθήματα που ίσως νιώθει για κάποιον άλλο από το παρελθόν (Billman F. S., 1997).

Συνοπτικά, οι μηχανισμοί στους οποίους βασίζεται η θεραπευτική ενέργεια της Πρωτόγονης Έκφρασης είναι οι ακόλουθοι:

- Διοχετεύουν τα ανάμεικτα συναισθήματα και τους δίνουν διέξοδο μέσω μιας θετικής αποκωδικοποίησης που επιτρέπει την κάθαρσή τους.
- Προτείνουν ένα χώρο δημιουργικής ελευθερίας που επιτρέπει στο παιδί να εκφράσει την ατομικότητά του, να επαναλάβει επομένως μια δική του συλλογική ιστορία με την οποία συνδέεται.

- Οδηγούν σε μια αποφόρτιση του παιδιού από μια ικανοποίηση της επιθυμίας που υλοποιείται διαμέσου της χορευτικής έκφρασης, με χρήση υποκατάστατου και με τρόπο συμβολικό και συνήθως ασυνείδητο, επομένως, μετατοπισμένο σε καλλιτεχνικό επίπεδο.
- Επιτρέπουν ένα διακριτικό παιχνίδι με την υπέρβαση μέσω της εξιδανίκευσης ( Μαργαρίτη-Τζωρτζάκη Α., 1999).

Ο χορός διαφοροποιείται από τις κλασικές θεραπείες, οι οποίες κρύβουν μια παρέκκλιση, δηλαδή, ξεχνούν την ιδιαιτερότητά τους, προκειμένου να ψυχολογοποιηθούν. Στο χορό αρνούμαστε κάτι τέτοιο καθώς ο πλούτος και η θεραπευτική του δύναμη υπερβαίνουν κατά πολύ τα εκφραστικά πλαίσια. Είναι ταυτόχρονα σύνδεσμος, πλαίσιο, ενοποίηση του σώματος και διάρθρωση του ψυχισμού (Billman F. S., 1997).

Σε όλη τη διάρκεια της θεραπευτικής διαδικασίας επικρατεί χαλαρό και φιλικό κλίμα ειδικά στη προκειμένη περίπτωση που έχουμε να κάνουμε με παιδιά. Από τη στιγμή που το παιδί ξεκινήσει τη διαδικασία της θεραπείας του με το χορό, συνειδητοποιεί πόσο διασκεδαστικό είναι. Αυτό είναι πολύ σημαντικό και ιδιαίτερο για τη χοροθεραπεία, καθώς μέσα από τη διασκέδαση με τη μουσική και τη κίνηση το παιδί αλλάζει, ολοκληρώνει τον εαυτό του, επεκτείνει τις ικανότητές του για επικοινωνία. Στη χοροθεραπεία τα παιδιά έχουν την ευκαιρία να παίξουν, να διασκεδάσουν, να γελάσουν και παράλληλα ασυναίσθητα να εκφράσουν όλα εκείνα που προκάλεσαν τη διαταραχή και ήταν αδύνατο να εκφραστούν με το λόγο.

Το ότι όλη η θεραπευτική διαδικασία γίνεται σε ένα διασκεδαστικό κλίμα για το παιδί, ίσως είναι και ο λόγος που πολλά ιδρύματα και οργανισμοί δεν πήραν αρχικά τη χοροθεραπεία στα σοβαρά. Βέβαια, αυτό στην πορεία άλλαξε καθώς αναγνωρίστηκε η τεράστια θεραπευτική αξία του χορού στις ψυχοσωματικές διαταραχές (Billman F. S., 1997).

## 6. Ο ρόλος του χοροθεραπευτή.

Ο χοροθεραπευτής της Πρωτόγονης Έκφρασης δεν είναι απαραίτητο να έχει σπουδές χορού. Απαραίτητο είναι να έχει καλή φυσική κατάσταση και παρουσία και να μεταδίδει τις κινήσεις που προτείνει με τρόπο, ώστε να προκαλεί την επιθυμία στα παιδιά να τις επαναλάβουν. Το ίδιο συμβαίνει και με τη φωνή, επειδή θα πρέπει να μεταδώσει μελωδίες. Πρέπει, λοιπόν, να συνδυάζει την ιδιότητα του θεραπευτή και του καλλιτέχνη, να μεταφέρει όμορφες εικόνες μέσα από τις κινήσεις και τις μελωδίες του στα παιδιά, έτσι ώστε να θελήσουν να τις αφομοιώσουν και στη συνέχεια να τις αναπαραγάγουν με το δικό τους εκφραστικό τρόπο. Πρωταρχικό ρόλο παίζει το βλέμμα του θεραπευτή. Πρέπει να δείχνει ζωντάνια και προσοχή και ποτέ δεν πρέπει να είναι κακόβουλο. Αντίθετα, πρέπει να εκφράζει ενθάρρυνση, θετικότητα, επιδοκιμασία, εμπιστοσύνη για την πορεία της προόδου, συνενοχή και χαρά, χωρίς ωστόσο να είναι ανόητο ( Μαργαρίτη-Τζωρτζάκη Α., 1999).

Επειδή ο χοροθεραπευτής παίζει το ρόλο της μητέρας στην ομάδα του, θα πρέπει να είναι και αυστηρός και τρυφερός, να αποδέχεται και να ενθαρρύνει, να μην ταυτίζεται απόλυτα με τα παιδιά αλλά να μην είναι και απόμακρος και βασικά να αισθάνεται την κατάλληλα στιγμή για τις κατάλληλες κινήσεις. Τα σχήματα και οι μελωδίες δεν προτείνονται τυχαία. Διαλέγονται από το χοροθεραπευτή βάσει των θεωρητικών και πρακτικών γνώσεών του, της εμπειρίας και της διαίσθησής του.

Τίποτα δεν μπορεί να αποδείξει πως η επιτυχία μιας θεραπείας εξαρτάται από κάποια συγκεκριμένη θεραπευτική μέθοδο. Θα λέγαμε ότι το σημαντικότερο στοιχείο είναι η θεραπευτική σχέση. Το να αποκαταστήσει ο θεραπευτής καλή σχέση με τον ασθενή μοιάζει ουσιαστικότερο από τη διάγνωση.

Ο θεραπευτής θα πρέπει να είναι σε θέση να ενεργοποιήσει τα παιδιά, να τα ενθουσιάσει και να καταφέρει να τα κάνει να υπερβούν το εγώ τους και να ξεπεράσουν τα όριά τους. Βέβαια, για να γίνουν όλα τα παραπάνω, θα πρέπει κάθε θεραπευτής να έχει κάνει τη θεωρητική και πρακτική του εκπαίδευση, να έχει υποβληθεί ο ίδιος σε ψυχοθεραπεία και να φροντίζει πάντα να πλουτίζει τις γνώσεις του και το ψυχικό του κόσμο ( Μαργαρίτη-Τζωρτζάκη Α., 1999).

Κάθε χοροθεραπευτής πρέπει να αναπτύξει μια αυξανόμενη ικανότητα να παρατηρεί τους τρόπους που τα παιδιά κινούνται και να χρησιμοποιεί ένα σημειωματάριο, στο οποίο θα καταγράφονται όλες οι κινήσεις έτσι ώστε να μπορούν να παρατηρηθούν συστηματικά οι αλλαγές και ο θεραπευτής να μπορεί να συνεννοηθεί με έναν άλλο θεραπευτή για τη δουλειά του με το συγκεκριμένο παιδί.

Σε μια ομάδα ο θεραπευτής λειτουργεί σαν οδηγός, ο οποίος μεταφέρει όλα τα άτομα από τις απλές ασκήσεις για ζέσταμα στην εξολοκλήρου κίνηση του σώματος. Μια αλληλουχία κινήσεων συνήθως περιέχει κίνηση όχι από ένα μεμονωμένο σώμα αλλά αλληλεπιδράσεις με διάφορα (υπο)στηρίγματα. Πολλοί χοροθεραπευτές χρησιμοποιούν μια ποικιλία από αυτά, για να δώσουν στα παιδιά νέες εμπειρίες αίσθησης και κίνησης αντικειμένων διαφόρων μεγεθών, σχημάτων και υφής. Βέβαια, αλληλεπιδράσεις κινήσεων επιχειρούνται και μεταξύ των παιδιών. Αυτή είναι μια ευαίσθητη περιοχή στη χοροθεραπεία, καθώς τα περισσότερα παιδιά φοβούνται την επαφή και εγκαταλείπουν τη θεραπευτική διαδικασία, για να καταφύγουν σε ένα ίδρυμα για τη θεραπεία τους. Οι περισσότεροι αν όχι όλοι οι χοροθεραπευτές καταφέρνουν με την εμπειρία τους να καθοδηγήσουν την ομάδα τους σε πολλά είδη φυσικής επαφής, όπως είναι το κράτημα των χεριών, το ακούμπημα της πλάτης ακόμα και το μασάζ (Anderson W.,1997).

## **ΚΕΦΑΛΑΙΟ 3<sup>ο</sup>:**

### **ΜΟΥΣΙΚΟΘΕΡΑΠΕΙΑ**

#### **1. Η εξέλιξη της Μουσικοθεραπείας από τα αρχαία χρόνια μέχρι σήμερα.**

Όλοι οι πολιτισμοί κάνουν λόγο για την αξία της μουσικής στη ζωή του ανθρώπου και την επίδραση που έχει αυτή στο ψυχισμό του. Πολλά συγγράμματα που αναφέρονται στις θεραπευτικές δυνάμεις της μουσικής έχουν τις ρίζες τους στην ελληνική μυθολογία, την αρχαία ελληνική γραμματεία καθώς και στα μυθολογικά και ιστορικά συγγράμματα άλλων λαών.

“Η προσφορά των Αρχαίων Ελλήνων στο χώρο της μουσικοθεραπείας θεωρείται μοναδική και αναγνωρίζονται ως πραγματικοί πρόδρομοι της σύγχρονης μουσικοθεραπείας. Γιατί μόνο αυτοί, από όλους τους αρχαίους λαούς, τη μελέτησαν και τη χρησιμοποίησαν εκτεταμένα για τη θεραπεία ψυχικών και σωματικών παθήσεων, βασισμένοι αποκλειστικά και μόνο στην κλινική παρατήρηση και σε ορθολογιστικούς συλλογισμούς, απελευθερωμένοι από κάθε είδους δοξασίες, μαγικές ή θρησκευτικές” (Πρίνου – Πολυχρονιάδου Λ., 1991.σελ. 22).

Δυο ήταν τα κύρια μουσικοθεραπευτικά μοντέλα που δημιουργήθηκαν κατά την αρχαιότητα στην Ελλάδα. Το ένα μοντέλο προέκυψε από τη σχολή του Πυθαγόρα και το άλλο από τον Αριστοτέλη. Η δομή της σχολής του Πυθαγόρα στηρίζεται στην “αλλοπαθητική”, ότι δηλαδή μια συγκινησιακή κατάσταση που ενοχλεί και αρρωσταίνει δεν εντείνεται από τη μουσική αλλά εναρμονίζεται και αποτρέπεται. Αντιθέτως, ο Αριστοτέλης υποστηρίζει την



“ισοπαθητική” θέτοντας ως αρχή το γεγονός ότι η μουσική προκαλεί συγκίνηση, η οποία μπορεί να αποβάλλει κάθε άλλη συγκίνηση που νιώθει εκείνη τη στιγμή ο άνθρωπος, αρκεί να είναι αρκετά ισχυρή. Ο Αριστοτέλης και οι οπαδοί του έδιναν μεγαλύτερη βαρύτητα στη ποιότητα της μουσικής, η οποία μπορεί να επιδρά στο συναισθηματικό κόσμο του ανθρώπου (Κακανάκης Γ., 1983).

Οι απόψεις του πλατωνικού και του πυθαγόρειου μοντέλου συνεχίζουν να επιδρούν και στο Μεσαίωνα, όπου η μουσική δε χρησίμευε μόνο για τη θεραπεία ψυχικών και σωματικών ασθενειών, αλλά λειτουργούσε επιπλέον προληπτικά για τη διατήρηση της ψυχοσωματικής υγείας. Στα τέλη του Μεσαίωνα κι αργότερα στην Αναγέννηση, οι αριστοτελικές και πυθαγόρειες αρχές συνδυάστηκαν με τη χριστιανική διδασκαλία δημιουργώντας μια λειτουργική μουσική, η οποία δεν εξυπηρετούσε μόνο το εκκλησιαστικό τελετουργικό αλλά βοηθούσε τους πιστούς να έρθουν κοντά σε κάτι μεταφυσικό (Ευδοκίμου – Παπαγεωργίου Ρ., 1999).

Στην Ευρώπη, από το 18<sup>ο</sup> αιώνα, άρχισε να γίνεται μια πιο συστηματική προσπάθεια για επιστημονική χρήση της μουσικής. Στην Αμερική το 19<sup>ο</sup> αιώνα η μουσικοθεραπεία άρχισε να εντάσσεται σε προγράμματα σπουδών για άτομα με ειδικές ανάγκες. Εκτός από τους μουσικούς, ανάλογο ενδιαφέρον για τη μουσικοθεραπεία έδειξαν ψυχίατροι, γιατροί και άλλες ειδικότητες που επεδίωκαν να την προωθήσουν ως επιστήμη στις Ηνωμένες Πολιτείες (Μακρής Ι. – Μακρή Δ., 2003).

Μετά το 2<sup>ο</sup> Παγκόσμιο πόλεμο, πολλά πανεπιστήμια άρχισαν να εφαρμόζουν μουσικοθεραπευτικά προγράμματα στον κύκλο σπουδών. Παράλληλα, η επιτροπή μουσικοθεραπείας της Εθνικής Εταιρείας Καθηγητών Μουσικής διαμορφώνει προγράμματα εκπαίδευσης σε ιατρούς, ψυχιάτρους, μουσικούς και άλλες ειδικότητες που ενδιαφέρονται για την

εφαρμογή της μουσικοθεραπείας σε σχολεία και νοσοκομεία (Μακρής Ι. – Μακρή Δ., 2003).

Οι πρώτες οργανώσεις έγιναν στην Αμερική και έπειτα στην Αυστρία, στην Αγγλία και τη Γερμανία. Γύρω στο 1965 δημιουργήθηκαν οργανώσεις στη Γιουγκοσλαβία, την Αργεντινή, τη Βραζιλία καθώς και σε άλλες λατινοαμερικανικές χώρες. Επιπλέον, οργανώσεις απέκτησαν και άλλες χώρες της Ευρώπης, όπως η Γαλλία, η Δανία, η Ολλανδία, η Πολωνία και πιο πρόσφατα η Ιταλία, το Λουξεμβούργο, η Ισπανία, το Βέλγιο και η Ελβετία (Πρίνου – Πολυχρονιάδου Α., 1991).

“Στα μέσα του αιώνα μας, το 1950, ιδρύεται στην Αμερική η Εταιρεία «National Association for Music Therapy», το 1958 η «British Society for Music Therapy», το 1969 ιδρύεται το «Μουσικοθεραπευτικό Ινστιτούτο της Γαλλίας», το 1979 ιδρύεται ο «Γερμανικός σύλλογος Μουσικοθεραπείας» κ.τ.λ. Το Μάιο του 1994 λαμβάνει χώρα το Α Πανελλήνιο Συνέδριο Μουσικοθεραπείας στο δήμο Αθηναίων με πρωτοβουλία της Λ. Πρίνου”(Παπαμιχαήλ, 1996).

Η μουσικοθεραπεία διδάσκεται ως ξεχωριστός κλάδος σπουδών σε πολλά πανεπιστήμια των Η.Π.Α., της Αγγλίας, της Γερμανίας, της Ελβετίας και της Ρωσίας. Στη Γερμανία τα τελευταία χρόνια εφαρμόζονται πειραματικά προγράμματα μουσικοθεραπείας σε φυλακισμένους και αλκοολικούς, ενώ στη Ρωσία στο ίδρυμα ψυχιατρικής υπό τη διεύθυνση του Zarikon η μουσικοθεραπεία παίζει σημαντικό ρόλο στις λειτουργικές ασθένειες και την αντιμετώπιση των ψυχωτικών παιδιών. Ωστόσο, στην Ελλάδα η μουσικοθεραπεία σήμερα είναι ακόμα σε νηπιακό στάδιο (Κοψαχείλης Σ., 1996).

## 2. Τι είναι η μουσικοθεραπεία

«Δεν υπάρχει ανθρώπινη ύπαρξη, που να γίνεται χωρίς μουσική.»  
(Αριστείδης, Περί μουσικής, 65 Md.).

Από τα πρώτα χρόνια επιστημονικής εφαρμογής της μουσικοθεραπείας έως τη σημερινή εποχή έχουν δοθεί αρκετοί ορισμοί, προκειμένου να συμπεριληφθούν όλοι οι τομείς δράσης της μουσικής ως θεραπευτικό εργαλείο.

Ένας από τους παλαιότερους ορισμούς, που αποδόθηκε στη μουσικοθεραπεία, παρουσιάστηκε στην Αμερική το 1950. Πολλοί θεωρητικοί παρουσιάζουν τη μουσικοθεραπεία ως μια ειδική διαγνωστική μέθοδο ψυχοθεραπείας, εστιασμένη σε ψυχοπαθολογικές καταστάσεις, η οποία χρησιμοποιεί ως μέσο επικοινωνίας με τον άνθρωπο τη μουσική, αποσκοπώντας στην επίτευξη θεραπευτικών στόχων σε νευρώσεις, ψυχώσεις, ψυχοσωματικές βλάβες και νευροψυχιατρικές παθήσεις (Ευδοκίμου – Παπαγεωργίου Ρ., 1999).

Η μουσικοθεραπεία μπορεί να αναπτυχθεί σε μορφή θεραπείας μόνο σε συνδυασμό με την εξέλιξη της ψυχοθεραπείας και ο τρόπος εφαρμογής της εξαρτάται από το μοντέλο ψυχοθεραπείας στο οποίο ανήκει (Κακανάκης Γ., 1983).

Η ειδικευμένη μουσικοθεραπεία μπορεί να έχει πολλές προελεύσεις, όπως εκπαιδευτική, ψυχαναλυτική, συμπεριφοριστική κ.α. Η Juliet Alvin αναφέρει ότι σήμερα υπάρχουν δυο κύριες προσεγγίσεις στη μουσικοθεραπεία, η αναλυτική που χρησιμοποιεί τη μουσική σα μέσο για να οδηγηθούν τα διάφορα επίπεδα του ασυνείδητου στην επιφάνεια και η συμπεριφοριστική, όπου η μουσική χρησιμοποιείται για να μετρήσει, μεταβάλλει και τροποποιήσει τη συμπεριφορά του ατόμου.

Η μουσικοθεραπεία αποτελεί μια μοναδική χρήση της μουσικής που επιδιώκει την ενίσχυση της προσωπικής ζωής του ανθρώπου. Σκοπό έχει να προκαλέσει θετικές αλλαγές στην ανθρώπινη συμπεριφορά, ενθαρρύνοντας την ανάπτυξη των κοινωνικών–συναισθηματικών, γνωστικών–μαθησιακών και κινητικών λειτουργιών. Ο λόγος που η μουσική επιδρά τόσο αποτελεσματικά στον άνθρωπο, οφείλεται στο γεγονός ότι πρόκειται για έναν μη λεκτικό τρόπο επικοινωνίας. Το πιο σημαντικό, όμως, είναι ότι πρόκειται για ένα επιτυχημένο μέσο, εφόσον σχεδόν όλοι οι άνθρωποι ανταποκρίνονται σε ένα τουλάχιστον είδος μουσικής ([www. musictherapy.cc](http://www.musictherapy.cc)).

Ο Διεθνής Οργανισμός Μουσικοθεραπείας (WFMT), αναφέρει ότι “η μουσικοθεραπεία είναι η χρήση της μουσικής και / ή των μουσικών δεξιοτήτων της (ήχος, ρυθμός, μελωδία, αρμονία) από έναν ειδικευμένο θεραπευτή, ατομικά ή ομαδικά, σε μια διαδικασία σχεδιασμένη να εγκαθιδρύσει και να προάγει την επικοινωνία, τις σχέσεις, τη μάθηση, την κινητικότητα, την έκφραση, την οργάνωση και άλλες σχετικές θεραπευτικές προοπτικές με σκοπό να αποκαλύπτει τις σωματικές, συναισθηματικές, νοητικές, κοινωνικές και γνωστικές ανάγκες” ([www.musictherapyworld.net](http://www.musictherapyworld.net) .

Το 1997, ο Αμερικάνικος Σύλλογος Μουσικοθεραπείας (AMTA) εξέδωσε τον ακόλουθο ορισμό για τη μουσικοθεραπεία στο Φυλλάδιό του σχετικά με τις επαγγελματικές ευκαιρίες:

«Η Μουσικοθεραπεία είναι ένα καθιερωμένο πολυδιάστατο επάγγελμα υγείας που χρησιμοποιεί τη μουσική και μουσικές δραστηριότητες για να αντεπεξέλθει στις σωματικές, ψυχολογικές, γνωσιακές, και κοινωνικές ανάγκες των ατόμων με ανικανότητες. Το επάγγελμα καθιερώθηκε το 1950 ως αποτέλεσμα της εργασίας που έγινε χρησιμοποιώντας τη μουσική με ασθενείς στα νοσοκομεία περίθαλψης βετεράνων πολέμου μετά το Δεύτερο Παγκόσμιο πόλεμο. Σήμερα πάνω από 5.000 μουσικοθεραπευτές εργάζονται ανά τις Ηνωμένες Πολιτείες σε μέρη όπως νοσοκομεία, κλινικές, παιδικούς

σταθμούς, σχολεία, κοινοτικά κέντρα διανοητικής υγείας, κέντρα αποθεραπείας από κατάχρηση βλαβερών ουσιών, γηροκομεία, κέντρα αρωγής, κέντρα επανένταξης, φυλακές και ιδιωτικά ιατρεία. Κοντά μισός αιώνας έρευνας στη μουσικοθεραπεία υποστηρίζει την αποτελεσματικότητά της σε πολλούς τομείς, όπως τη διευκόλυνση της κίνησης και τη γενική σωματική επανένταξη δίνοντας, έτσι κίνητρα στους ανθρώπους να αντιμετωπίσουν άλλες θεραπείες και παρέχοντας ακόμη συναισθηματική υποστήριξη για ασθενείς και οικογένειες αλλά και μια διέξοδο στην έκφραση συναισθημάτων καθώς επίσης και ψυχοθεραπεία με κατεύθυνση προσανατολισμένη στη διαδικασία» (Μακρής Ι. – Μακρή Δ., 2003).

## 2.1. Η θεραπευτική δράση της μουσικής

Μέσα από τις διάφορες τεχνικές που εφαρμόζονται κατά τη διάρκεια της μουσικοθεραπείας, η μουσική κατορθώνει να δράσει θεραπευτικά και να επιφέρει αλλαγές σε πολλούς τομείς λειτουργίας του ανθρώπου.

Η μουσικοθεραπεία χρησιμοποιείται:

1. Σαν όργανο ανάλυσης και ανασυγκρότησης του ψυχισμού.
2. Σαν όργανο πειθαρχίας της σκέψης και της έκφρασης των συγκινήσεων.
3. Σα μέσο που υποβοηθά την έκφραση σε άτομα πολύ μπλοκαρισμένα, παίζοντας ρόλο μεσολαβητή για μια νέα επαφή με την πραγματικότητα και για την αποκατάσταση διαπροσωπικών σχέσεων και επικοινωνίας.
4. Σε ένα πιο βαθύ επίπεδο, η μουσική διευκολύνει την αποκατάσταση των βασικών ρυθμών του οργανισμού και τον συγχρονισμό του (μέθοδοι χαλάρωσης).

5. Σαν ερέθισμα που “ξυπνά” το δημιουργικό δυναμικό ενηλίκων και παιδιών, σε ατομικό αλλά και ομαδικό επίπεδο. (Πρίνου – Πολυχρονιάδου Λ., 1991).

Πιο συγκεκριμένα, η μουσική δρα θεραπευτικά στα παιδιά καθώς:

1. Ενεργοποιεί όλες τις αισθήσεις και εμπλέκει το παιδί σε πολλά επίπεδα. Η “πολύ – ρυθμική προσέγγιση” προάγει πολλές αναπτυξιακές ικανότητες.
2. Κινητοποιεί αλλά και χαλαρώνει. Οι ευχάριστες μουσικές δραστηριότητες βοηθούν το παιδί να αποκτήσει αυτοεκτίμηση.
3. Βοηθά το παιδί να χειριστεί τον πόνο και τις καταστάσεις που του δημιουργούν άγχος.
4. Διεγείρει γνωστικές λειτουργίες και μπορεί να χρησιμοποιηθεί για θεραπεία κάποιων γλωσσικών ικανοτήτων.
5. Ενθαρρύνει την κοινωνικοποίηση, την αυτοέκφραση και την κινητική ανάπτυξη ([www.musictherapy.org](http://www.musictherapy.org)).

Η μουσικοθεραπεία παρέχει στα μικρά παιδιά μια μοναδική ποικιλία μουσικών εμπειριών, με σκοπό να προκαλέσει αλλαγές στη συμπεριφορά τους και να διευκολύνει την ανάπτυξη της επικοινωνίας και των κοινωνικών/ συναισθηματικών, αισθητηριακών/ κινητικών και γνωστικών ικανοτήτων τους. Η μουσικοθεραπεία προκαλεί σχέσεις μεταξύ του παιδιού και ενός ειδικευμένου θεραπευτή, μεταξύ του παιδιού και των συνομήλικών του και μεταξύ της μουσικής και των συμμετεχόντων. Επίσης, η μουσικοθεραπεία παρέχει σημαντικές και ευχάριστες δραστηριότητες, που μπορούν να μοιραστούν οι γονείς και όλη η οικογένεια με τα παιδιά τους ([www.musictherapy.org](http://www.musictherapy.org)).

Η θεραπευτική δράση της μουσικής αποκαλύπτεται μέσα από τις μεθόδους που χρησιμοποιούνται κατά τη διάρκεια μιας συνεδρίας, όπως είναι το τραγούδι, το παίξιμο μουσικών οργάνων, η ρυθμική κίνηση, ο

αυτοσχεδιασμός, η σύνθεση και τέλος, η ακρόαση τραγουδιών ([www.musitherapy.ca](http://www.musitherapy.ca)).

### 3. Μουσική και ανάπτυξη του παιδιού

Όλη η ζωή του ανθρώπου χωρίζεται σε περιόδους, η καθεμία από τις οποίες παρουσιάζει ιδιαίτερα χαρακτηριστικά και ανάγκες. Η επαφή του ανθρώπου με το ρυθμό ξεκινά από τη στιγμή της σύλληψής του και συνεχίζεται καθ' όλη τη διάρκεια της ζωής του.

Ο ρυθμός είναι η πρώτη εμπειρία αισθήσεων που βιώνει το έμβρυο μέσα από τη μήτρα, όπου αισθάνεται τους κτύπους της καρδιάς της μητέρας. Από τον έκτο μήνα το έμβρυο αντιλαμβάνεται αδιάκοπα τους κτύπους της καρδιάς της μητέρας, ενώ από πολύ νωρίτερα μεταδίδονται παλμικοί ρυθμοί μέσα από το κυκλοφορικό σύστημα αυτής. Έχει αποδειχθεί ότι η συχνότητα των 72 παλμών ανά λεπτό της καρδιάς της μητέρας λειτουργεί ηρεμιστικά για το έμβρυο (Κακανάκης Γ., 1983).

Τα βιώματα της εγκύου σε ηχητικά ερεθίσματα έχουν σημαντικό αντίκτυπο στο έμβρυο, καθώς αυτά μεταφέρονται μέσα από ορμονικές εκκρίσεις. Επίσης, η μουσική και οι ήχοι γενικότερα συμβάλλουν στην ανάπτυξη του εγκεφάλου από την εμβρυακή κιόλας ζωή (Μακρής Ι. – Μακρή Δ., 2003).

Στη βρεφική περίοδο το παιδί επιδιώκει να εξερευνήσει, να μάθει και να οικειοποιηθεί το περιβάλλον του. Τα εφόδια που κατέχει για να ικανοποιήσει την ανάγκη του αυτή είναι οι αισθήσεις και η κίνηση. Η πρόωρη ανάπτυξη της ακοής σε σχέση με τις άλλες αισθήσεις δίνει προβάδισμα στη μουσική να ασκεί ψυχολογικές και συναισθηματικές επιδράσεις στο παιδί (Μακρής Ι. – Μακρή Δ., 2003).

Η μουσική σε αυτή τη περίοδο προσφέρει πολλά ερεθίσματα, για να αναπτυχθεί η κινητική δραστηριότητα και να διεγερθούν οι αισθήσεις. Τα μουσικά τραγούδια αποτελούν ένα καλό βοήθημα για την ανάπτυξη της κινητικότητάς του. Εκτός από την ακρόαση της μουσικής και την ανάπτυξη της κινητικότητας, το παιδί μαθαίνει να παράγει το ίδιο ήχους είτε μέσω αντικειμένων (π.χ. με χτύπημα σε τηγάνια και κατσαρόλες) είτε με την εξάσκηση των φωνητικών χορδών (με φωνητικά παιχνίδια και παιδικές φλυαρίες). Σε αυτή την ηλικία το παιδί διακρίνεται από μια έντονη μουσικότητα. Η μουσική αποτελεί αναπόσπαστο κομμάτι της βρεφικής ηλικίας και λειτουργεί άριστα ως μέσο μάθησης. Επίσης, χαλαρώνει, ηρεμεί, κοινωνικοποιεί, βοηθά στην επικοινωνία και ενισχύει την κινητική δράση του παιδιού (Μακρής Ι. – Μακρή Δ., 2003).

Τα στοιχεία που χαρακτηρίζουν τη νηπιακή περίοδο είναι η γρήγορη γλωσσική ανάπτυξη και η αντίληψη που αποκτά το παιδί για τις έννοιες. Στη μουσική αυτό γίνεται αντιληπτό από την ικανότητα του παιδιού να κατηγοριοποιεί μουσικά αντικείμενα (π.χ. μεγάλο τύμπανο – μικρό τύμπανο) και ήχους (π.χ. δυνατή ένταση – χαμηλή ένταση). Κατά την περίοδο αυτή, εκτός από τη γλωσσική και εννοιολογική ανάπτυξη παρουσιάζεται και μεγαλύτερη κοινωνικοποίηση του παιδιού. Τα παιχνιδιοτραγούδα που αναφέρονται σε αυτή την περίοδο αποτελούν σημαντικό βοηθητικό μέσο για την κοινωνικοποίηση του παιδιού αλλά και για την κινητική του δράση (Μακρής Ι. – Μακρή Δ., 2003).

Η ανάπτυξη των κινήσεων και ο συντονισμός δίνουν στο παιδί την ευκαιρία να επεκτείνει το εύρος των κινήσεών του. Οι μουσικές δραστηριότητες βοηθούν στη βελτίωση των κινήσεων και της κινητικής λειτουργίας καθώς και στη μάθηση και κατανόηση εννοιών για το χώρο, όπως πάνω, κάτω, πλάι, πέρα. Σημαντική είναι, επίσης, η συμβολή της μουσικής στη διαδικασία μάθησης αυτή την περίοδο. Ο συνδυασμός



ευχάριστων μουσικών ακουσμάτων με άλλα ερεθίσματα αποτελεί έναν ευχάριστο και αποτελεσματικό τρόπο μάθησης (Μακρής Ι. – Μακρή Δ., 2003).

Στη σχολική ηλικία η μουσική αποτελεί σημαντικό μέσο για τη διάπλαση μιας ισορροπημένης προσωπικότητας, καθώς επενεργεί στο συναισθηματικό κόσμο του παιδιού. Μέσα από τη συμμετοχή σε μουσικές ομάδες, όπως είναι η σχολική χορωδία, το παιδί θα βρει πρόσφορο έδαφος για συνεργασία και κοινωνικοποίηση. Με τα ομαδικά μουσικά παιχνίδια θα μάθει να αυτοπειθαρχείται, να βελτιώνει τις κινήσεις και το συντονισμό τους. Επίσης, θα αποκτήσει αυτοπεποίθηση μέσα από την επιτυχία μιας δραστηριότητας και ως άτομο αλλά και ως μέλος της ομάδας (Σεργή Λ., 1985).

Στο προβληματικό από συναισθηματικά συμπλέγματα παιδί η μουσική μπορεί να λειτουργήσει θεραπευτικά και να το βοηθήσει να αποδεσμευτεί από τις ανησυχίες του, προκειμένου να αποκτήσει αυτοπεποίθηση και να δείξει τις πραγματικές του ικανότητες. Την ίδια βοήθεια μπορεί να προσφέρει η μουσική στο ντροπαλό και αποτραβηγμένο παιδί που για διάφορους λόγους αρνείται να συμμετέχει και να συνεργαστεί με τους συνομήλικούς του. Η μουσική αποσκοπεί στην αποκάλυψη των δυνάμεων του κάθε παιδιού και την ανάπτυξη της φαντασίας του (Σεργή Λ., 1985).

#### 4. Εφαρμογές της μουσικοθεραπείας σε παιδιά

Η μουσικοθεραπεία μελετά τα προβλήματα των παιδιών και τα διαχωρίζει σε δυο κατηγορίες, στην παθολογία του πνεύματος και την παθολογία του σώματος. Ο διαχωρισμός αυτός κρίνεται απαραίτητος, γιατί κάθε κατηγορία

παρουσιάζει σειρά ολόκληρων προβλημάτων που εξαρτώνται από ψυχολογικά αίτια ή από βλάβη του εγκεφάλου ή από σωματική βλάβη. Στην κατηγορία της παθολογίας του πνεύματος κατατάσσονται περιπτώσεις όπως νοητική στέρηση, αυτισμός, αναπτυξιακή καθυστέρηση, μαθησιακές δυσκολίες, διαταραχές λόγου, συναισθηματικές διαταραχές, σύνδρομο Down κ.τ.λ. Στην κατηγορία της παθολογίας του σώματος ανήκουν περιπτώσεις όπως κινητικές δυσκολίες, βαρηκοΐα, περιορισμένη όραση ή τύφλωση κ.τ.λ. Σε πολλά παιδιά είναι δυνατόν να ενυπάρχουν προβλήματα και από τις δυο κατηγορίες (Davis, 1996).

Στη συνέχεια παρατίθενται αναλυτικά οι θεραπευτικές αλλαγές που επιφέρει η μουσική σε κάθε μία περίπτωση και των δυο κατηγοριών.

#### **4.1. Νοητική Στέρηση**

Το μουσικοθεραπευτικό πρόγραμμα για παιδιά με νοητική στέρηση στοχεύει στην:

1. ανάπτυξη της κοινωνικής και συναισθηματικής συμπεριφοράς,
2. βελτίωση των κινητικών ικανοτήτων,
3. αύξηση της επικοινωνίας,
4. ανταπόκριση στις διαδικασίες μάθησης,
5. εποικοδομητική κάλυψη του ελεύθερου χρόνου μέσα από ψυχαγωγικές δραστηριότητες,
6. διδασκαλία βασικών και ανώτερων σχολικών γνώσεων.

Αναλυτικά:

1. Οι ομαδικές επαφές μέσα από το δομημένο πρόγραμμα μουσικοθεραπείας αποτελούν ιδανικό έδαφος για την ανάπτυξη της κοινωνικοποίησης. Τα παιδιά μέσα από τις αλληλεπιδράσεις που

δημιουργούνται απο τις μουσικές δραστηριότητες, μπορούν να νιώσουν ευχαρίστηση, να δείξουν ενδιαφέρον για συμμετοχή και συνεργασία, ενώ παράλληλα παρουσιάζεται μείωση ανάρμοστων συμπεριφορών (Μακρής Ι. – Μακρή Δ., 2003).

Οι μουσικές δραστηριότητες που μπορούν να πλαισιώσουν την ομαδική μουσικοθεραπεία είναι το παίξιμο του τύμπανου, τα μουσικά παιχνίδια και το ομαδικό τραγούδι. Μέσα από την ομαδική μουσικοθεραπεία τα παιδιά διευρύνουν τους ορίζοντες της ζωής τους και συμπληρώνουν το πρόγραμμα αποκατάστασή τους με εμπειρίες, οι οποίες ενισχύουν την συναισθηματική ωριμότητα (Μακρής Ι. – Μακρή Δ., 2003).

Πολλά παιδιά με χαμηλό δείκτη νοημοσύνης εκδηλώνουν σπουδαία οξύτητα και ευφυΐα στις μουσικές ανταποκρίσεις τους, οι οποίες, όταν περιγραφθούν έπ' ακριβώς, ρίχνουν νέο φως στις δυνάμεις που κρύβουν μέσα τους τα παιδιά αυτά. Η ενεργή απασχόλησή τους στις ικανότητες που μόλις ανακάλυψαν ότι διαθέτουν, τους προσφέρει μεγάλη προσωπική ικανοποίηση και κατά τη διάρκεια της συνεδρίας είναι γεμάτα χαρά και εξωστρέφεια (Nordoff & Robbins, 1977).

Ακόμα και πολλά παιδιά με βαριά νοητική στέρηση μπορούν για μικρό χρονικό διάστημα να διατηρήσουν την προσοχή τους, έτσι ώστε να δημιουργηθεί κάτι που να βοηθήσει το παιδί να αισθανθεί ότι οι ικανότητές του έχουν αξία. Έτσι, ο θεραπευτής θα πρέπει να ξεχάσει τη χρονολογική ηλικία του παιδιού και τις δικές του εγκυκλοπαιδικές γνώσεις για τη νοητική στέρηση και να προσπαθήσει να το προσεγγίσει ανεξάρτητα από τη διαταραχή του (Πρίνου – Πολυχρονιάδου Λ., 1991).

2. Μέσα από τις δραστηριότητες του μουσικοθεραπευτικού προγράμματος τα παιδιά με ελαφρά νοητική στέρηση θα μπορέσουν να εκτελούν πολύπλοκες και εκλεπτυσμένες κινήσεις, έστω και αν δεν μπορούν να φτάσουν στο επίπεδο των φυσιολογικών συνομηλίκων τους. Για τα παιδιά

με σοβαρή νοητική στέρση η εκτέλεση μιας κίνησης είναι δύσκολη έως αδύνατη λόγω γνωστικών και φυσικών περιορισμών. Με τη βοήθεια όμως, ενός μουσικοθεραπευτικού προγράμματος κατορθώνουν σιγά σιγά να αντιδρούν πιο θετικά στο περιβάλλον και να αποκτούν μεγάλο εύρος κινητικών δραστηριοτήτων (Μακρής Ι. – Μακρή Δ., 2003).

Για παράδειγμα, μπορούν να ξεκινήσουν από απλά καθήκοντα όπως να κουνούν το κεφάλι καταφατικά και να συνεχίσουν σε πιο πολύπλοκα επιτεύγματα, όπως τα βήματα ενός παραδοσιακού χορού.

Ο ρυθμός αποτελεί κίνητρο και ταυτόχρονα δομεί την κίνηση (π.χ. περπάτημα, τρέξιμο, πηδηματάκια, πήδημα). Επίσης, βοηθά να εκδηλωθεί πρόοδος στην κίνηση, την ισορροπία, την ευκινησία, το συντονισμό των κινήσεων, την ελαστικότητα, την ενδυνάμωση του σώματος, την πλευρική κίνηση (αριστερά - δεξιά), την αίσθηση της κατεύθυνσης (πάνω – κάτω, εμπρός - πίσω) (Μακρής Ι. – Μακρή Δ., 2003).

Τα παιδιά με νοητική στέρση μέσα από τις μουσικοθεραπευτικές δραστηριότητες μπορούν να αποκτήσουν νευρομυϊκό έλεγχο και να αποκτήσουν μεγαλύτερη γνώση για τη σωματική τους κατάσταση (Nordoff & Robbins, 1977).

3. Η μουσική αποτελεί ένα αποτελεσματικό εργαλείο για την ανάπτυξη της γλωσσικής ικανότητας αυτών των παιδιών. Μέσα από τα στοιχεία της μουσικής και της δυναμικής της ο μουσικοθεραπευτής θα βοηθήσει το παιδί να αποκτήσει τις ικανότητες του πομπού (να στέλνει λεκτικά και μη λεκτικά μηνύματα) και του δέκτη (να κατανοεί τα μηνύματα που λαμβάνει) και την ικανότητα να καταλαβαίνει τα μηνύματα (να κατευθύνεται από εντολές). Μέσα από τις μουσικές δραστηριότητες βελτιώνεται το εύρος της φωνητικής έντασης, της ποιότητάς της και η άρθρωση της φωνής. Στο πρόγραμμα της μουσικοθεραπείας συμπεριλαμβάνονται και γλωσσικές ασκήσεις με

κατάλληλα τραγούδια, που βοηθούν τη μνήμη και βελτιώνουν τον τονισμό των πιο σημαντικών λέξεων του τραγουδιού (Μακρής Ι. – Μακρή Δ., 2003).

Μέσα από τα παραμύθια που πλαισιώνονται από μουσική στην ομαδική μουσικοθεραπεία, τα παιδιά μπορούν να βελτιώσουν τη γλωσσική τους ικανότητα. Από την προσπάθεια που καταβάλουν μαζί με τη βοήθεια των γονέων και του θεραπευτή, μαθαίνουν τα λόγια του έργου, καλυτερεύουν την προφορά των λέξεων, μπορούν να διαβάζουν το σενάριο και να συζητούν για την ιστορία του παραμυθιού (Nordoff & Robbins, 1977).

4. Για να μπορέσει ένα παιδί να ανταποκριθεί στις διαδικασίες μάθησης, θα πρέπει πρώτα να έχει αποκτήσει ορισμένες συμπεριφορές, οι οποίες κρίνονται απαραίτητες για τη θεραπεία, όπως είναι α) η ικανότητα διατήρησης της προσοχής για κάποιο χρονικό διάστημα, β) η ικανότητα υπακοής κατευθυντήριων εντολών και γ) η ικανότητα διατήρησης της οπτικής επαφής. Όμως, στα παιδιά με νοητική στέρηση παρουσιάζεται πρόβλημα στην ανάπτυξη αυτών των ικανοτήτων. Η μουσική βοηθά σημαντικά στη βελτίωση τους με τον εξής τρόπο:

α) Ο μουσικοθεραπευτής προσπαθεί να προκαλέσει ερεθίσματα απ' όλες τις αισθήσεις, να παρακινήσει και να δώσει δομές στα παιδιά που παρουσιάζουν τέτοιο πρόβλημα. Μπορεί, επομένως, σε μια ομαδική μουσικοθεραπεία να θέσει το παιδί σε επιφυλακή για έναν ήχο από κάποιο μουσικό όργανο, όπως το τύμπανο, πριν παίξει ο ίδιος. Για να επιτευχθεί αυτή η εργασία, θα πρέπει το παιδί να διατηρήσει την προσοχή του. Ανάλογα, τέλος, με το βαθμό βελτίωσης ο θεραπευτής μπορεί να αυξήσει το χρόνο προσοχής του παιδιού.

β) Για να είναι αποτελεσματική η διαδικασία μάθησης, το παιδί πρέπει να ανταποκρίνεται στις εντολές που του δίνονται. Ο μουσικοθεραπευτής μπορεί να επιφέρει βελτίωση στην ικανότητα αυτή μέσα από δραστηριότητες, που είναι σχεδιασμένες με τρόπο που να περιέχουν

αλληλουχία εντολών (πρώτο, δεύτερο, τρίτο). Για παράδειγμα, το παιδί πρέπει αρχικά να ξεκινήσει από την πιο απλή εντολή (Σήκω πάνω: απλή εντολή) και να προχωρήσει σε πολύπλοκες.. Η εντολή μπορεί να συνδυαστεί σε δύο ή και τρία επίπεδα. (Σήκω πάνω και πάρε το τύμπανο: δύο επίπεδα – Σήκω πάνω, πάρε το τύμπανο και δώσε το στο Γιάννη: τρία επίπεδα). Ο συνδυασμός μουσικών δραστηριοτήτων με εντολές τέτοιου τύπου βοηθά το παιδί να αναπτυχθεί σημαντικά σε αυτόν τον τομέα.

γ) Πολλά μη λεκτικά μηνύματα μεταδίδονται μέσω της οπτικής επαφής. Όταν όμως αυτή χαθεί, δημιουργούνται προβλήματα ή προκαλούνται απώλειες. Ο μουσικοθεραπευτής μπορεί να τραβήξει το ενδιαφέρον του παιδιού μέσα από τις μουσικές δραστηριότητες και να διατηρήσει την οπτική επαφή μαζί του, προκαλώντας με τον τρόπο αυτό και την τροποποίηση της συμπεριφοράς του (Μακρής Ι. – Μακρή Δ., 2003).

5. Οι μουσικές δραστηριότητες μπορούν να βοηθήσουν στη διαδικασία μάθησης πολύπλοκων εννοιών, όπως ταύτιση χρωμάτων και σχημάτων (κατάταξη αντικειμένων), τοποθέτηση αντικειμένων σε μια λογική σειρά που αναπαριστά σχέσεις ανισότητας (π.χ.  $A > B > \Gamma$  ή  $A < B < \Gamma$ ) μεταξύ αυτών των αντικειμένων, ανάλογα με το μέγεθος, την ποσότητα και τα χαρακτηριστικά τους, συναίσθηση της έννοιας του χώρου (π.χ. πάνω – κάτω και μέσα - έξω) και του χρόνου (διάκριση εννοιών, όπως πρώτα - έπειτα). Ο μουσικοθεραπευτής μπορεί, για παράδειγμα, να διδάξει τα χρώματα, χρησιμοποιώντας χρωματιστά μουσικά όργανα και την έννοια της έντασης του ήχου (π.χ. χαμηλό – δυνατό) μέσα από την ακρόαση μουσικών μελωδιών (Μακρής Ι. – Μακρή Δ., 2003).

Τα παιδιά με νοητική στέρηση παρουσιάζουν δυσκολίες στη βραχυπρόθεσμη μνήμη, την ικανότητα δηλαδή, άμεσης ανάσυρσης μιας πληροφορίας. Η μουσική, όταν συνδυαστεί με σχολικές γνώσεις, μπορεί να επιφέρει θετικά αποτελέσματα στην ανάκληση των γνώσεων αυτών. Η χρήση

πολλών αισθήσεων μέσα σε μια δραστηριότητα βελτιώνει την ικανότητα διατήρησης των γνώσεων στη βραχυπρόθεσμη μνήμη (Μακρής Ι. – Μακρή Δ., 2003).

6. Τα νοητικά καθυστερημένα παιδιά έχουν αρκετό ελεύθερο χρόνο, ο οποίος, εάν δεν αξιοποιηθεί μέσα από κατάλληλη εκπαίδευση, περνά άσκοπα. Ο μουσικοθεραπευτής μπορεί να βοηθήσει τα παιδιά να καλύψουν αυτές τις ώρες μέσα από τις μουσικές ψυχαγωγικές δραστηριότητες, μαθαίνοντάς τους για παράδειγμα να χρησιμοποιούν το στερεοφωνικό συγκρότημα ή να επιλέγουν μια μουσική ή να τα ενθαρρύνει να παρακολουθήσουν μια συναυλία ή να λάβουν μέρος σε ένα μουσικό συγκρότημα. Είναι σημαντικό τα παιδιά να μάθουν ένα μουσικό όργανο προσαρμόζοντας αυτό και ό,τι άλλο σχετίζεται με τη μουσική στις προσωπικές ανάγκες τους. Η μουσική μπορεί να αποτελέσει μια σημαντική ψυχαγωγική δραστηριότητα που βοηθά την επιτυχή ένταξη του παιδιού στην κοινωνία (Μακρής Ι. – Μακρή Δ., 2003).

## **4.2. Αυτισμός**

Η μουσικοθεραπεία για τα παιδιά αυτά παρέχει ένα μοναδικό εύρος μουσικών εμπειριών, με σκοπό να επιφέρει αλλαγές στη συμπεριφορά και να διευκολύνει στη βελτίωση των ικανοτήτων τους. Επίσης, βοηθά στη δημιουργία σχέσεων ανάμεσα σε έναν ειδικευμένο μουσικοθεραπευτή και σε ένα παιδί, σε ένα παιδί και ένα άλλο, σε ένα παιδί και την οικογένεια του και ανάμεσα στη μουσική και τους συμμετέχοντες στις συνεδρίες. Όλες αυτές οι σχέσεις είναι δομημένες και προσαρμοσμένες μέσα από τα στοιχεία της μουσικής, αποσκοπώντας στη δημιουργία ενός θετικού περιβάλλοντος για επιτυχή βελτίωση ([www.musictherapy.org](http://www.musictherapy.org)).

Έχει σημειωθεί ότι τα αυτιστικά παιδιά παρουσιάζουν ασυνήθιστη ευαισθησία στη μουσική. Κάποια έχουν τέλεια κλίση προς αυτήν ενώ άλλα παρουσιάζουν μοναδική μουσικότητα, όταν παίζουν μουσικά όργανα. Επίσης, άλλα παιδιά έχουν ασυνήθιστη ευαισθησία σε μερικούς μόνο ήχους. Εξαιτίας αυτής της παράξενης ανταπόκρισης των παιδιών προς την μουσική, οι μουσικοθεραπευτές μπορούν να εργαστούν μαζί τους πετυχαίνοντας σημαντικά αποτελέσματα και σε μη μουσικούς στόχους ([www.autism.com](http://www.autism.com)).

Η μουσικοθεραπεία είναι ιδιαίτερα αποτελεσματική στην ανάπτυξη και θεραπεία του λόγου. Μπορεί να βοηθήσει τα παιδιά που δε μιλούν να επικοινωνούν, να συμμετέχουν και να εκφράζονται με μη λεκτικό τρόπο. Επίσης, πολύ συχνά μέσω της μουσικοθεραπείας αναπτύσσεται η λεκτική επικοινωνία, ο λόγος και οι γλωσσικές ικανότητες των αυτιστικών παιδιών.

Εφόσον τα αυτιστικά παιδιά μερικές φορές τραγουδούν ενώ δεν μπορούν να μιλήσουν, οι μουσικοθεραπευτές και οι μουσικοί εκπαιδευτές μπορούν να εργαστούν συστηματικά μαζί τους μέσα από λεκτικές μουσικές δραστηριότητες. Τα αυτιστικά παιδιά με τη βοήθεια του μουσικοθεραπευτή μπορούν να τραγουδούν απλές φράσεις ερωτήσεων – απαντήσεων, οι οποίες αποδίδονται μέσα από μια οικεία μελωδία γεμάτη ρυθμικότητα και αρμονία.

Το παιδί κρατώντας τα αντικείμενα, παραδείγματος χάριν, τραγουδά :

Τρωσ ένα μήλο; Ναι, ναι.	Και	Τρωσ ένα μολύβι; Όχι, όχι.
Τρωσ ένα μήλο; Ναι, ναι.		Τρωσ ένα μολύβι; Όχι, όχι.
Τρωσ ένα μήλο; Ναι, ναι.		Τρωσ ένα μολύβι; Όχι, όχι.
Ναι, ναι, ναι.		Όχι, όχι, όχι.

Με τις λεκτικές μουσικές δραστηριότητες το παιδί μαθαίνει τα ουσιαστικά και τα ενεργητικά ρήματα. Σημαντική είναι η συμβολή του παιχνιδιού σε αυτή τη διαδικασία. Παραδείγματος χάριν, κρατώντας μια κούκλα το παιδί τραγουδά:

Αυτή είναι μια κούκλα



**Αυτή είναι μια κούκλα**

Η κούκλα πηδάει

Η κούκλα **πηδάει**

Αυτή είναι μια κούκλα

**Αυτή είναι μια κούκλα**

Στη συνέχεια οι λέξεις αντικαθίστανται για το βάδισμα, το κάθισμα, τον ύπνο κ.λ.π. Μέσα από την επανάληψη μπορεί να μιμείται ηχητικά τις λέξεις που λέει δυνατά ο θεραπευτής με σκοπό να απαντήσει με ακρίβεια. Όταν περιοριστεί η μουσική, το παιδί είναι εν τέλει ικανό να απαντήσει λεκτικά ολόκληρη πρόταση σε ερωτήσεις του τύπου «Τι είναι αυτό;» και «Τι κάνει αυτό;» ([www.autism.com](http://www.autism.com)).

Η μουσική μπορεί να χρησιμοποιηθεί στη θεραπεία κάποιων ικανοτήτων λόγου / γλώσσας και να ενεργοποιήσει τις γνωστικές λειτουργίες των αυτιστικών παιδιών μιας και γίνεται επεξεργασία και στα δύο ημισφαίρια του εγκεφάλου. Τα ρυθμικά στοιχεία της μουσικής είναι πολύ οργανωτικά για το αισθητηριακό σύστημα των παιδιών με αυτισμό. Κατά συνέπεια, η ακουστική επεξεργασία και άλλες αισθητηριακές / κινητικές, αντιληπτικές/ κινητικές, λεπτές κινητικές ικανότητες μπορούν να ενισχυθούν μέσα από τη μουσικοθεραπεία ([www.musictherapy.org](http://www.musictherapy.org)).

Τα αυτιστικά παιδιά μπορούν μέσα από τη μουσική να διατηρήσουν την προσοχή. Επίσης, μειώνουν τις αρνητικές και/ή ατομικές–διεγερτικές ανταποκρίσεις τους και αυξάνουν τη συμμετοχή με πιο κατάλληλους κοινωνικά τρόπους ([www.autism.com](http://www.autism.com)).

Η θεραπεία με τα αυτιστικά παιδιά είναι προβληματική , διότι είναι πολύ δύσκολο να εγκαθιδρυθεί επαφή μαζί τους, ακόμη κι αν βρεθεί μέθοδος προσέγγισης. Παρουσιάζεται αδυναμία εκ μέρους τους να διατηρηθεί επικοινωνία, είτε γιατί απομονώνουν τα ίδια τους εαυτούς τους, είτε γιατί απομονώνονται λόγω της φύσης της κατάστασής τους από την ανθρώπινη

πραγματικότητα. Ωστόσο, η μουσική αποτελεί μια συναισθηματική γλώσσα και έναν ιδιαίτερο τρόπο προσέγγισης σε αυτά τα παιδιά. Η μουσικοθεραπεία δίνει τη δυνατότητα στα παιδιά να χρησιμοποιήσουν ενεργά το ουσιαστικά «φυσιολογικό» τμήμα των εαυτών τους ανεπηρέαστο από παθολογικές καταστάσεις. Ο θεραπευτής κατορθώνει να εισχωρήσει σε μια πλούσια και ενεργή αλλαγή των εμπειριών του παιδιού, στην κατάσταση των ανθρωπίνων σχέσεων και την αυτοέκφραση, η οποία μπορεί να είναι μια ολοκληρωτικά άγνωστη κατάσταση για το παιδί (Nordoff & Robbins, 1977).

Η μουσικοθεραπεία μπορεί να βοηθήσει αποτελεσματικά τόσο το αυτιστικό παιδί όσο και την οικογένειά του. Αρχικά, η ανάπτυξή του μέσω της μουσικοθεραπείας μπορεί να βελτιώσει την ποιότητα ζωής ολόκληρης της οικογένειας. Όσο βελτιώνεται η συμπεριφορά του παιδιού, τόσο μειώνεται το άγχος και η ένταση στα υπόλοιπα μέλη της οικογένειας. Η μουσικοθεραπεία μπορεί να προάγει τη μεταφορά των ικανοτήτων από τις συνεδρίες στο οικογενειακό περιβάλλον ([www.musictherapy.org](http://www.musictherapy.org)).

Επιπρόσθετα, με την αύξηση των ικανοτήτων το παιδί μπορεί να γίνει πιο ανεξάρτητο και πιο ικανό στις αλληλεπιδράσεις και την επικοινωνία με τους άλλους ανθρώπους. Η μουσικοθεραπεία βοηθά στη δημιουργία σχέσεων ανάμεσα στα μέλη της οικογένειας και το παιδί μέσα από τις μουσικές δραστηριότητες κατά τη διάρκεια του ελεύθερου χρόνου. Με αυτό τον τρόπο παρέχει μια πιο αποδεκτή συναισθηματικά διέξοδο και βοηθά στη δημιουργία μεγαλύτερης συνεκτικότητας και στήριξης μεταξύ των μελών ([www.musictherapy.org](http://www.musictherapy.org)).

Επίσης, οι γονείς μπορούν να διδαχθούν εναλλακτικούς τρόπους αλληλεπίδρασης και κοινωνικοποίησης. Μέσα από τη συμμετοχή στη μουσικοθεραπεία τα υπόλοιπα μέλη της οικογένειας μπορούν να “δουν” το παιδί από διαφορετική οπτική γωνία, καθώς βλέπουν ή ακούν τις αντιδράσεις

του παιδιού σε τομείς εργασίας που δεν είχαν παρατηρήσει οι ίδιοι στο παρελθόν ([www.musictherapy.org](http://www.musictherapy.org)).

Συμπερασματικά, η μουσικοθεραπεία μπορεί να βοηθήσει τα παιδιά με αυτισμό να :

- βελτιώσουν την αυτοεικόνα και τη σωματική αυτογνωσία τους
- αυξήσουν τις ικανότητες επικοινωνίας
- αυξήσουν την ικανότητα να χρησιμοποιούν την ενέργειά τους σκόπιμα
- μειώσουν τις απροσάρμοστες συμπεριφορές (στερεοτυπικές, παρορμητικές, καταναγκαστικές, βασανιστικές)
- αυξήσουν την αλληλεπίδραση με άλλα αυτιστικά παιδιά και υγιείς ανθρώπους
- αυξήσουν την ανεξαρτησία και την αυτοδιαχείριση
- ενεργοποιήσουν τη δημιουργικότητα και τη φαντασία
- ενισχύσουν τη συναισθηματική έκφραση και τη ρύθμιση
- αυξήσουν τη συμπεριφορά προσοχής
- βελτιώσουν τις λεπτές κινητικές ικανότητες
- βελτιώσουν την ακουστική επεξεργασία ([www.ont-autism.ca](http://www.ont-autism.ca)).

### 4.3. Αναπτυξιακές διαταραχές

Συχνά, παιδιά με αναπτυξιακές διαταραχές, όπως το Σύνδρομο Down, ανταποκρίνονται στη μουσική. Η απάντηση μπορεί να εκτείνεται από ένα βλέμμα ή ένα χαμόγελο έως τη φωνητική άσκηση, το τραγούδι και το χορό.

Η μουσικοθεραπεία μπορεί να ανταποκριθεί στις υπάρχουσες αναπηρίες και να μειώσει τον περιορισμό που βιώνουν τα παιδιά με αναπτυξιακές

διαταραχές. Παιδιά με περιορισμένους ή ανύπαρκτους λεκτικούς ήχους μπορούν αν ενθαρρυνθούν να παίξουν κάποιο μουσικό όργανο ως μέσο έκφρασης και επικοινωνίας. Επίσης, μπορούν να χρησιμοποιήσουν ως μέσο επικοινωνίας τη φωνητικότητά τους, το ρυθμό της αναπνοής και της καρδιάς τους καθώς και το ανοιγόκλειμμα των ματιών τους ([www.psychiatrictimes.com](http://www.psychiatrictimes.com)).

Τα παιδιά με αναπτυξιακές διαταραχές μπορεί να έχουν περιορισμένες κινητικές ικανότητες ή/και κινητικές αναπηρίες. Το παίξιμο ενός μουσικού οργάνου ή το τραγούδι είναι κάποιοι απλοί τρόποι, για να εκδηλωθεί μια ικανότητα ανεξάρτητα από τον ήχο που δημιουργείται. Η κίνηση, επίσης, αναπτύσσει την αυτογνωσία του ατόμου ([www.psychiatrictimes.com](http://www.psychiatrictimes.com)).

Η κίνηση μπορεί να είναι ισχνή, όπως η ηχογράφηση ενός αρμονικού χτυπήματος σε μια καμπάνα με το χέρι ή το δάχτυλο ή πιο εμφανής, όπως το σφίξιμο ενός κρουστού και το παίξιμο ενός κυμβάλου ή ενός τύμπανου. Εφόσον η μουσική είναι χρονικά καθορισμένη, ενισχύει την ανάπτυξη της συντονισμένης κίνησης. Αυτού του είδους οι εμπειρίες ενθαρρύνουν επίσης την κοινωνικοποίηση, την ευχαρίστηση και την άσκηση (Davis, 1996).

Επειδή οι άλλοι άνθρωποι δεν έχουν κάποιες προσδοκίες από τα παιδιά με αναπτυξιακές διαταραχές, μπορεί τα ίδια να βιώσουν την απόρριψη που είναι δυνατόν να εκδηλωθεί μέσα από συναισθηματικές ταραχές. Η σύγχυση και ο θυμός μπορούν να εκφραστούν μέσα στο χώρο της μουσικοθεραπείας με έναν ασφαλή τρόπο, όπως παραδείγματος χάριν, τραγουδώντας και παίζοντας μουσικά όργανα για το θέμα αυτό ([www.psychiatrictimes.com](http://www.psychiatrictimes.com)).

Η μουσικοθεραπεία μπορεί να παρέχει ευκαιρίες για αυτό-έκφραση μέσα από το παίξιμο μουσικών οργάνων, το τραγούδι οικείων μουσικών κομματιών και το γράψιμο τραγουδιών. Τα παιδιά μπορούν να συνδεθούν με τραγούδια που περιέχουν το όνομά τους. Με αυτόν τον τρόπο νιώθουν τα τραγούδια δικά τους και χαίρονται τη μουσική αλληλεπίδραση σε σημείο που

να ανυπομονούν την επόμενη μουσική συνεδρία. Η εσωτερική ενέργεια βρίσκει αυθόρμητη έκφραση μέσα από το ελεύθερο, χωρίς λέξεις τραγούδι (Nordoff & Robbins, 1977).

Μέσα από τη μουσικοθεραπεία, τα παιδιά μα αναπτυξιακές διαταραχές μπορούν να αποκτήσουν και να αναπτύξουν τις κοινωνικές τους ικανότητες, Για παράδειγμα, ενθαρρύνονται να τραγουδούν το όνομά τους μαζί με το θεραπευτή και να περνούν ένα μουσικό όργανο από το κάθε παιδί τραγουδώντας και παίζοντας παράλληλα μουσική, με αποτέλεσμα να προκαλείται ταυτόχρονη προσωπική και διαπροσωπική ανάπτυξη.

#### 4.4. Διαταραχές συναισθήματος

Η μουσική μπορεί να χρησιμοποιηθεί επιτυχώς στη θεραπεία των συναισθηματικά διαταραγμένων παιδιών σε τουλάχιστον τρεις ευρείς τομείς λειτουργίας, καθώς επηρεάζει το συντονισμό, την επικοινωνία και τη κοινωνική / συμπεριφοριστική δυσλειτουργία. Η αξιολόγηση και η παρέμβαση σε καθένα από αυτούς τους τρεις τομείς απαιτεί την ουσιαστική εκπαίδευση του μουσικοθεραπευτή.

Κάποιες από τις φόρμες και τις τεχνικές που χρησιμοποιούνται στη θεραπεία των συναισθηματικά διαταραγμένων παιδιών είναι η ζωντανή μουσική παραγωγή (που περιλαμβάνει το παίξιμο μουσικών οργάνων και/ή το τραγούδι), ο αυτοσχεδιασμός, η δημιουργική συγγραφή τραγουδιών και η ανάλυση στίχων ([www.psychiatrictimes.com](http://www.psychiatrictimes.com)).

Η μουσικοθεραπεία προσφέρει στο παιδί ένα ασφαλές καταφύγιο από το οποίο μπορεί να εξερευνήσει συναισθήματα, συμπεριφορές και ζητήματα που εκτείνονται από την αυτοπεποίθηση έως τη συναισθηματική δυσλειτουργία. Οι μουσικοθεραπευτικές τεχνικές διαμορφώνονται με τέτοιο

τρόπο που να απευθύνονται και σε πιο πολύπλοκα θέματα, όπως είναι ο πόνος, η εγκατάλειψη ή τα βαθιά συγκρουόμενα συναισθήματα ([www.psychiatrictimes.com](http://www.psychiatrictimes.com)).

Η μουσικοθεραπεία μπορεί να καλύψει το κενό στο γνωστικό τομέα των συναισθηματικά διαταραγμένων παιδιών, εφόσον τα παιδιά με χαμηλό δείκτη νοημοσύνης δυσκολεύονται να εκφράσουν λεκτικά τα τραυματικά γεγονότα, εάν μάλιστα το τραύμα συνέβη στα πρώτα χρόνια της ζωής τους, όπου οι γνωστικές λειτουργίες ακόμα διαμορφώνονταν ([www.psychiatrictimes.com](http://www.psychiatrictimes.com)).

Η μουσική έχει τη δυνατότητα να ξεπερνά τις αμυντικές διεργασίες των λειτουργιών που υπάρχουν στον εγκεφαλικό φλοιό και να κατευθύνεται άμεσα στο κέντρο αισθημάτων του εγκεφάλου, όπου γίνεται η επεξεργασία των συναισθημάτων. Πιστεύεται ότι η μουσική ενεργοποιεί τις λειτουργίες στο δεξιό ημισφαίριο του εγκεφάλου, το οποίο σχετίζεται με τη φαντασία και τα συναισθήματα και ιδιαίτερα με αυτά της λύπης. Επίσης, αποτελεί το ιδανικό μέσο για να βοηθήσει αυτά τα παιδιά στην αυτορύθμιση και την καταπράυνση. Επιπλέον, μπορεί να τα βοηθήσει να βιώσουν μια κατάσταση σταθερότητας και μέσα από το μουσικοθεραπευτικό περιβάλλον με τη βοήθεια του θεραπευτή να μειώσουν τα συμπτώματα διέγερσης ή μη αναστολής ([www.psychiatrictimes.com](http://www.psychiatrictimes.com)).

Τέλος, τα κενά στις σχέσεις φροντίδας των παιδιών διαταράσσουν τις ικανότητές τους να διαμορφώσουν σχέσεις εμπιστοσύνης και μπορούν να οδηγήσουν στην ανάπτυξη συμπεριφορών προσήλωσης - διαταραχής. Η μουσικοθεραπεία χρησιμοποιείται, για να εγκαθιδρύσει την εμπιστοσύνη και την ανάπτυξη αμοιβαίας αλληλεπίδρασης ([www.psychiatrictimes.com](http://www.psychiatrictimes.com)).

Μια δραστηριότητα που μπορεί να πραγματοποιηθεί με συναισθηματικά διαταραγμένα παιδιά είναι η εξής:

« Το πρόσωπο συναισθημάτων » ( feeling face)

Το παιδί μαζί με το μουσικοθεραπευτή αυτοσχεδιάζει μουσική σε ένα όργανο, όπως για παράδειγμα το πιάνο, επιλέγοντας ένα πρόσωπο που θα εκφράζει κάποιο συναίσθημα, όπως αυτό της χαράς, της λύπης, του θυμού, της οργής κ.α. Στη συνέχεια ο καθένας από τους δύο προσπαθεί να μαντέψει ποιο συναίσθημα εκφράστηκε μουσικά. Έπειτα, ο μουσικοθεραπευτής ενθαρρύνει το παιδί να συζητήσει και να επεξεργαστεί περιστάσεις και γεγονότα από τη ζωή του, τα οποία σχετίζονται με τις διάφορες συναισθηματικές καταστάσεις.

#### 4.5. Εγκεφαλική παράλυση

Το μουσικό πρόγραμμα για παιδιά με εγκεφαλική παράλυση πρέπει να περιλαμβάνει μουσικές δραστηριότητες που να ενισχύουν τη σωματική, συναισθηματική και διανοητική κατάστασή τους και να στηρίζεται στην ιδέα ότι η μουσική είναι κίνηση μέσα στο χώρο και χρόνο. Μέσα από τις νότες που ανεβαίνουν και κατεβαίνουν και από τη διαδοχή των ήχων σε διάφορες ταχύτητες, η μουσική δίνει την αίσθηση της κίνησης (Alvin J., 1965).

Ακόμη και τα παιδιά που είναι υποχρεωμένα να είναι καθηλωμένα στο κρεβάτι ή το αναπηρικό αμαξίδιο μπορούν να νιώσουν συναισθηματική ικανοποίηση και να τους αγγίξει βαθιά η μουσική που εκφράζει κίνηση. Τα σωματικά ανάπηρα παιδιά δημιουργούν εικόνες που πηγάζουν από τη μουσική και κατ' αυτό τον τρόπο εκφράζουν το συναίσθημα της κίνησης που έχει προκληθεί από την ίδια τη μουσική (Alvin J., 1965).

Μέσα από το παίξιμο μουσικών οργάνων το παιδί με εγκεφαλική παράλυση μπορεί να αποκτήσει κινητικό έλεγχο και να αναπτύξει την

αίσθηση που έχει για το χώρο. Η συναισθηματική ικανοποίηση του παιδιού, όταν προσπαθεί να παίξει, σχετίζεται με την ικανότητά του να καταφέρνει να κάνει κινήσεις, είτε τραγουδά είτε παίζει. Επομένως, η μουσική συνδέεται με την θεραπευτική αντιμετώπιση (Alvin J., 1965).

Για να παίξει το παιδί με μουσικά όργανα, χρειάζεται πολλές φορές να γίνουν τροποποιήσεις, προκειμένου να προσαρμοστούν τα όργανα στις ανάγκες του κάθε παιδιού λόγω έλλειψης κινητικού ελέγχου ή της δυσκολίας του να στέκεται όρθιο ή καθιστό.

Πολλά μουσικά όργανα μπορούν να βοηθήσουν το παιδί με εγκεφαλική παράλυση να αυξήσει την κινητικότητα, τη δύναμη και το συγχρονισμό του. Έχει παρατηρηθεί ότι το παίξιμο των οργάνων με πλήκτρα με τα άνω άκρα βοηθά την κίνηση της ωμοπλάτης και ενεργοποιεί τους απαγωγούς μύες. Επίσης, οι μύες των δακτύλων που κινούν τις αρθρώσεις κοντά στον καρπό μπορούν να βελτιωθούν από την κιθάρα και από κάποιο πνευστό όργανο. Ομοίως, η απαλή μουσική για τραγούδια βοηθά να χαλαρώσουν οι μύες του προσώπου και του λάρυγγα. Τα πνευστά όργανα βοηθούν στην εξάσκηση των αναπνευστικών μυών, την βελτίωση της αναπνοής και σε περιπτώσεις ατελειών του στόματος και των δοντιών. Τέλος, μέσα από το παίξιμο πνευστών οργάνων το παιδί μπορεί να αποκτήσει επίγνωση για τα χείλη και τις κινήσεις της γλώσσας (Denenhotz B., 1958).

Το παιδί με εγκεφαλική παράλυση νιώθει φόβο για τις κινήσεις που αντιπροσωπεύουν την αποτυχία και αποτελούν απειλητικές εμπειρίες. Αυτός ο φόβος εντείνει την ανησυχία του και αυξάνει την κινητική του δυσλειτουργία. Επιπλέον, η δυσκολία στην εκτέλεση μιας κίνησης λόγω έλλειψης προσοχής μπορεί να οφείλεται στη νευρική αστάθεια που το αποτρέπει να συγκεντρωθεί στο αντικείμενο. Μέσα από τη μουσική και τις μουσικές δραστηριότητες, όμως, το παιδί μπορεί να αυξήσει την προσοχή του χωρίς να νιώθει φόβο και άγχος. Σκοπός της μουσικής είναι η μετάθεση



του ενδιαφέροντος του παιδιού από την αναπηρία του και του φόβου του για την κίνηση στη χαρά του τραγουδιού ή του παιχνιδιού ενός μουσικού οργάνου. Η παραγωγή μουσικής θα πρέπει να το κάνει να σκέφτεται λιγότερο την αναπηρία του και συνειδητά να αρχίσει μέσα από επιτυχείς προσπάθειες να δίνει βαρύτητα στις κινήσεις που χρειάζεται να κάνει για να παίξει και να τραγουδήσει.

Πολλά παιδιά με εγκεφαλική παράλυση δεν είναι σωματικά ικανά να παίξουν κάποιο μουσικό όργανο ή ακόμη και αυτά που είναι ικανά, μπορεί να βρίσκουν μια τέτοια δραστηριότητα ανεπιθύμητη, διότι τους προκαλεί ένταση ή υπερκινητικότητα. Μπορούν, ωστόσο, να επωφεληθούν από τη μουσική μέσα από άλλη δραστηριότητα όπως είναι το τραγούδι. Άλλωστε, το τραγούδι πρέπει να περιλαμβάνεται στις μουσικές δραστηριότητες για το παιδί, άσχετα αν μπορεί να παίξει μουσικό όργανο ή όχι. Μέσα από το τραγούδι το παιδί με εγκεφαλική παράλυση κατορθώνει να εκφράζεται και ταυτόχρονα να κρατά το σώμα του σε μια παθητική στάση και να χαλαρώνει, πράγμα που είναι σπάνιο για αυτό (Alvin J., 1965).

Κάποια παιδιά μπορεί να επιχειρήσουν να τραγουδήσουν λέξεις που δεν μπορούσαν να προφέρουν και να τα καταφέρουν. Αυτό θα τα γεμίσει αυτοπεποίθηση για τη λεκτική τους ικανότητα, θα τα βοηθήσει να θυμούνται λέξεις και να μειώσουν το άγχος τους, όταν προσπαθούν να αρθρώσουν λόγο (Alvin J., 1965).

#### 4.6. Με σωματική αναπηρία

Το εύθραυστο παιδί παρόλο που δεν είναι εφοδιασμένο με πολύ αντοχή, διαθέτει φαντασία και οξυδέρκεια και μπορεί να συμμετέχει σε μουσικές δραστηριότητες, όπως και το κανονικό παιδί. Η μουσική αποτελεί ένα άξιο μέσο ενεργοποίησης, χωρίς να χρειάζεται έντονη προσπάθεια από μέρους του παιδιού. Μπορεί να απολαύσει τη μουσική ως ακροατής ή ερμηνευτής και να βρει στη μουσική μια πηγή δύναμης συμμετέχοντας ενεργά σε αυτήν την εμπειρία και να δώσει ζωή και ενδιαφέρον σε άλλα θέματα (Alvin J., 1965).

Όταν το σωματικά ανάπηρο παιδί είναι διανοητικά ενεργό και συναισθηματικά σταθερό, μπορεί να παράγει μουσικά αποτελέσματα σε ένα λογικό επίπεδο. Η αναπηρία δε θα πρέπει να περιορίζει το παιδί και να το κάνει να νιώθει ότι δεν μπορεί να επιτύχει όπως και ένα μη ανάπηρο παιδί. Πολλές από τις τεχνικές είναι παρόμοιες με αυτές που χρησιμοποιούνται και στα παιδιά με εγκεφαλική παράλυση (Alvin J., 1965).

Μέσα απο τη μουσική τα παιδιά με σωματική αναπηρία μπορούν να απολαύσουν τη σωματική ικανότητα που έχουν και να τη βελτιώσουν. Επιπλέον, μπορούν να κατευθύνουν τις ενστικτώδεις αντιδράσεις τους σε συνειδητές και με σημασία κινήσεις (Alvin J., 1965).

#### 4.7. Κωφά

Η μουσική λαμβάνεται από το κωφό παιδί ως μια σειρά δονήσεων, που μεταφέρονται μέσω άλλων καναλιών στον εγκέφαλο. Το κωφό παιδί δεν αντιλαμβάνεται τις ηχητικές δονήσεις όπως οι άλλοι και το προτιμότερο και

αποτελεσματικότερο είναι εκτός από τη δημιουργία ερεθίσματος να μπορέσει το ίδιο το παιδί να παράγει ήχο. Μια τέτοια εργασία θα το γεμίσει χαρά και αυτοπεποίθηση, καθώς θα έχει συμμετάσχει ενεργά σε όλη τη διαδικασία αντίληψης αιτίου και αποτελέσματος. Μέσα από μια τέτοια διαδικασία μαθαίνει να δημιουργεί μόνο του ερεθίσματα και αντιδράσεις και να αποκτά επίγνωση και δεκτικότητα στις δονήσεις (Alvin J., 1965).

Οι δονήσεις μπορεί να γίνουν αντιληπτές από το κωφό παιδί από το δέρμα ή τα κόκαλα ή μπορεί να βοηθηθεί και από κάποια μηχανήματα ακοής. Επίσης, μπορεί να τοποθετήσει ένα μουσικό όργανο όπως το ντέφι σε διάφορα μέρη του σώματός του, για να δεχθεί τις δονήσεις και να αναγνωρίσει τους ήχους. Αυτή η αντίληψη δεν μπορεί να συγκριθεί με αυτό που ακούει το παιδί που δεν παρουσιάζει ακουστική δυσλειτουργία αλλά αποτελεί ένα θετικό στοιχείο βάσει του οποίου μπορεί να βοηθηθεί το κωφό παιδί να έρθει σε επαφή με τον περιβάλλοντα κόσμο (Alvin J., 1965).

Η μουσική μπορεί να βοηθήσει το παιδί να βελτιώσει την ομιλία του μειώνοντας ή εξαφανίζοντας τις άναρθρες ή άρρυθμες κραυγές και να εμπλουτίσει το φωνούμενο λόγο με μουσικότητα και έκφραση (Κρουσταλάκης Γ., 2000).

Το παιδί που μαθαίνει να μιλά, λαμβάνει βοήθεια, για να σχετιστεί με την προφορά του λόγου και της μουσικής και παρόλο που δεν μπορεί να τραγουδήσει, θα είναι ικανό να συνδέσει ένα ρυθμό με μια λέξη ή μια πρόταση και κατά συνέπεια, θα αποκτήσει μεγαλύτερη αντίληψη για το λεκτικό ρυθμό. Η μουσική μπορεί να γίνει το μέσο, για να μειωθούν όλοι οι ενδοιασμοί και να μειωθεί το αίσθημα κατωτερότητας που συχνά νιώθουν τα κωφά παιδιά (Alvin J., 1965).

## 4.8. Τυφλά

Το γεγονός ότι το τυφλό παιδί παρουσιάζει απώλεια όρασης, δεν το καθιστά ανίκανο να ασχοληθεί με τη μουσική όπως ένα κανονικό παιδί, ίσως και καλύτερα. Η αντίληψή του για τον ήχο, η μνήμη και η προσοχή του το κάνουν να αντιδρά αμέσως στη μουσική. Μπορεί να μην είναι πιο ευαίσθητο στη μουσική αλλά να γίνει γρήγορα, εφόσον η μουσική κατορθώνει να ικανοποιήσει διανοητικές, κοινωνικές και συναισθηματικές ανάγκες (Alvin J., 1965).

Το τυφλό παιδί λόγω της έλλειψης όρασης νιώθει ανασφαλές. Θα πρέπει να αποκτήσει αυτοπεποίθηση μέσα από επιτυχείς δραστηριότητες που θα του δώσουν σταθερότητα και πίστη στον εαυτό του. Από τη βρεφική κιόλας ηλικία η μουσική μπορεί να παίξει σημαντικό ρόλο στην ανάπτυξή του. Από τη περίοδο που το παιδί δεν έχει μάθει ακόμη να μιλά, η μουσική μπορεί να προσφέρει ένα αίσθημα οργανωμένων και ρυθμικών ήχων. Μέσα από τα τραγούδια το τυφλό παιδί περισσότερο από οποιοδήποτε άλλο μπορεί να εκπαιδεύσει τη φωνή του να γίνει εκφραστική και αρμονική (Alvin J., 1965).

Μεγάλο μέρος της επικοινωνίας βασίζεται εκτός από τις λέξεις, στον τόνο της φωνής και τις εκφράσεις του προσώπου όπως τα μάτια (μη λεκτική επικοινωνία). Το τυφλό παιδί, όμως, δεν είναι εκφραστικό και δεν μπορεί να δείξει συναισθήματα. Οι εκφράσεις του προσώπου αποκτώνται μέσω της διαδικασίας της μίμησης, η οποία είναι αδύνατη να πραγματοποιηθεί. Αντιθέτως, η φωνή μπορεί να μεταφέρει τόσα συναισθήματα όσο τα μάτια και το πρόσωπο. Για το λόγο αυτό πρέπει να μάθει να χρησιμοποιεί τη φωνή του ως εκφραστικό μέσο αντικαθιστώντας την έλλειψη όρασης (Alvin J., 1965).

Πολύ συχνά το τυφλό παιδί εκδηλώνει έντονο εγωκεντρισμό, εφόσον νιώθει εξαρτημένο από τον κόσμο ανθρώπων που ακούν και βλέπουν. Μπορεί να παρουσιάσει νευρωτικά τικ και γκριμάτσες στο πρόσωπο, τις οποίες να μη γνωρίζει ότι τις κάνει. Οι μουσικές δραστηριότητες μπορούν να το βοηθήσουν να επικοινωνήσει και να γίνει κομμάτι του περιβάλλοντος, συμμετέχοντας ενεργά και αποτρέποντάς το να ασχολείται διαρκώς με τον εαυτό του και την αναπηρία. Ταυτόχρονα, μπορεί να ταυτιστεί με τη μουσική και να προβάλλει την προσωπικότητά του με ένα ευχάριστο μέσο έκφρασης, όπως είναι η μουσική.

Το παιδί έχει αναπτύξει μεγάλη προσοχή στον ήχο και πολύ δυνατή μνήμη για ό,τι ακούει. Η αίσθηση παρατηρητικότητας είναι εστιασμένη στον ήχο και τη σωματική επαφή και επομένως μαθαίνει να κινείται με προσοχή και επιδεξιότητα. Όταν έχει επίγνωση της σωματικής κίνησης, μπορεί να έχει καλό σωματικό έλεγχο. Εάν γνωρίζει ότι δεν υπάρχουν φυσικά εμπόδια, μπορεί να κινηθεί στη μουσική γεμάτο αυτοπεποίθηση και ελευθερία. Μπορεί, επίσης, να απομνημονεύσει τα βήματα και να τα αναπαράγει, εάν είναι εμφανή στη μουσική. Η μουσική βοηθά το τυφλό παιδί να αποκτήσει μια αίσθηση του χώρου και απόστασης μέσω προσαρμοσμένων κινήσεων δίνοντας παράλληλα νόημα, σκοπό και αρμονία στις κινήσεις, οι οποίες αποτελούν ένα φυσικό μέσο αυτοέκφρασης (Alvin J., 1965).

Το τυφλό παιδί μπορεί μέσω της μουσικής να βιώσει όλες τις χαρές της ζωής του, όπως και ένα κανονικό παιδί. Η μουσική αποτελεί μια μοναδική συνεισφορά στη ζωή του τυφλού παιδιού μέσω της οποίας μπορεί να επικοινωνεί και να κοινωνικοποιείται. Επίσης, εξαιτίας της ευαίσθητης αντίληψής του στον ήχο, η μουσική μπορεί να αποτελέσει μια πηγή πνευματικών και πολιτισμικών αξιών που γεμίζουν τη ζωή του με χαρά και ευτυχία (Alvin J., 1965).

#### 4.9. Δυσπροσάρμοστα

Το δυσπροσάρμοστο παιδί έχει δυο βασικές ανάγκες, μια για ικανοποιητικές σχέσεις και μια για συναισθηματικές εμπειρίες που να προέρχονται από πηγές διαφορετικές από τις προσωπικές επαφές. Η μουσική μπορεί να βοηθήσει στην ικανοποίηση και των δυο αναγκών, αφού δημιουργεί ανθρώπινη επαφή αλλά και επαφή με ένα συναισθηματικό κόσμο, ο οποίος είναι απρόσωπος. Το παιδί κατορθώνει μέσα από τη μουσική να αποδεχτεί τον εαυτό του και τους άλλους και να βρει μεγάλη συναισθηματική χαρά και ελευθερία.

Σημαντικό ρόλο στη βελτίωση του παιδιού παίζει η σχέση ανάμεσα στο θεραπευτή και το παιδί. Η προσωπικότητα, οι διαθέσεις και η συμπεριφορά του, όσο ελεγχόμενες κι αν είναι, έχουν βαθιά συναισθηματική επίδραση στο συναισθηματικά διαταραγμένο παιδί, το οποίο νιώθει ευάλωτο. Ακόμη και η φωνή του μουσικοθεραπευτή παίζει καθοριστικό ρόλο στη θεραπευτική διαδικασία. Μια φωνή μεσαίου ή χαμηλού ήχου, σταθερή και με σωστή άρθρωση βοηθά το μουσικοθεραπευτή, επειδή δίνει την αίσθηση της εμπιστοσύνης και της ασφάλειας, βοηθώντας έτσι για περαιτέρω επικοινωνία (Alvin J., 1965).

Ο μουσικοθεραπευτής βοηθά το παιδί να αποκτήσει καλές σχέσεις με τη μουσική, μια σχέση που θα πρέπει να είναι μη λεκτική, για να μη νιώσει απειλούμενο από αυτήν. Το παιδί αποζητά μουσική που να του προσφέρει ζωηρή ασφάλεια, η οποία δεν προέρχεται απαραίτητως από μια αίσθηση χαλάρωσης. Σε ένα βαθύτερο επίπεδο μπορεί να πάρει μια ασυνείδητη αίσθηση ασφάλειας από το γεγονός πως ο,τιδήποτε ακούει είναι δικό του και κανένας δεν μπορεί να ενοχλήσει τη δική του ερμηνεία της μουσικής. Είναι ελεύθερο αλλά μέσα σε όρια (Alvin J., 1965).

Η μουσική έχει μια βαθιά επίδραση στο παιδί καθώς περνά στο υποσυνείδητο, όπου οι ήχοι δεν μπορούν να βρουν αντίσταση. Όταν νιώθει την ανάγκη να πει τη δική του ιστορία, η μουσική μέσα από του ήχους μπορεί να το βοηθήσει να φτάσει μέχρι τέλους. Στο επίπεδο του υπερεγώ το παιδί με άσχημα αισθήματα μπορεί να νιώσει αποκορύφωση μέσα από τη μουσική και ανακούφιση με την επαφή με κάτι καλό και όμορφο (Alvin J., 1965).

Τα μουσικά όργανα γίνονται ένας ζωτικός τρόπος επικοινωνίας μεταξύ θεραπευτή και παιδιού και θα πρέπει να χρησιμοποιούνται τα κατάλληλα όργανα για κάθε ομάδα παιδιών (Alvin J., 1965).

Τα τραγούδια θα πρέπει να επιλέγονται με βάση το κείμενο. Είναι αναγκαίο να αποφεύγονται τραγούδια, στα οποία τα παιδιά θα μπορούν να κάνουν συσχετισμούς με λέξεις ή προτάσεις που θα τα εκνευρίσουν ή θα τα κάνουν να νιώσουν ανταγωνιστικά. Παραδείγματος χάριν, ένα παιδί που το είχε εγκαταλείψει η μητέρα του αντέδρασε ανάλογα, όταν άκουσε ένα τραγούδι που αναφερόταν στη τρυφερή μητρική αγάπη. Τα καλύτερα τραγούδια για ομάδες με δυσπροσάρμοστα παιδιά είναι αυτά που σχετίζονται με ένα κόσμο σταθερών καταστάσεων και ενεργειών ευχάριστων και με αίσθηση του χιούμορ. Κατά τη διάρκεια της διαταραγμένης παιδικότητας, το συναισθηματικά διαταραγμένο παιδί μπορεί να βρει στη μουσική βοήθεια, ανακούφιση και να του δώσει συναισθηματική διέξοδο μεγάλης αξίας.

#### **4.10. Στο χώρο του Νοσοκομείου**

Οι ομάδες παιδιών που μπορούν να επωφεληθούν από τη μουσικοθεραπεία στο χώρο του νοσοκομείου είναι:

- τα παιδιά με ψυχικά προβλήματα
- τα παιδιά με χρόνια νοσήματα, με προβλήματα, και
- τα παιδιά με ειδικές ανάγκες ή άλλες μορφές σωματικής ή ψυχικής μειονεξίας ([www.musictherapy.org](http://www.musictherapy.org)).

Η χρήση της μουσικής παρουσιάζεται στα παιδιατρικά τμήματα, για να μειωθεί το άγχος των παιδιών για τις ενέσεις και άλλες παρόμοιες διαδικασίες. Η μουσική στο παιδιατρικό νοσοκομείο μπορεί να δώσει στο παιδί διάφορες πληροφορίες μαθαίνοντας τραγούδια που σχετίζονται με τα μέλη του σώματος, τα φάρμακα και το ιατρικό περιβάλλον (Μακρής Ι. – Μακρή Δ., 2003).

Το νοσοκομείο δεν αποτελεί τόσο οικείο περιβάλλον από τη στιγμή που τα παιδιά βρίσκονται για πολλές ώρες σε “περίεργα” δωμάτια με άγνωστους ανθρώπους που τους χορηγούν συνταγές και φάρμακα. Πολλές φορές, μάλιστα, δεν τους επιτρέπεται να δουν ούτε τους γονείς τους (Μακρής Ι. – Μακρή Δ., 2003).

“Όλα αυτά μπορεί να τα οδηγήσουν σε μελαγχολία και αγωνία ιδιαίτερα μάλιστα, όταν η διαμονή τους στο νοσοκομείο χρειάζεται να παραταθεί (Schwankovsky & Guthrie, 1985)”

Η μουσική μπορεί να βοηθήσει τα παιδιά να νιώσουν το νοσοκομειακό χώρο οικείο και κανονικό. Η μουσική δίνει την ευκαιρία στο παιδί:

- να παίζει
- να ασκηθεί σωματικά
- να δημιουργήσει σχέσεις με τους συνομηλίκους του
- να βελτιώσει τη γνωστική του ανάπτυξη.

Τα παιδιά που διανύουν τη νηπιακή και παιδική ηλικία μπορούν να ασχοληθούν με μουσικά παιχνίδια και αντικείμενα (ζωάκια που παράγουν ήχους, μουσικά κουτιά, φορητά ρυθμικά κρουστά όργανα), με το τραγούδι



και την κίνηση με τη μουσική. Άλλοτε πάλι, σε περιπτώσεις ιατρικής επέμβασης ( π.χ. ορθοπεδικής φύσης ) που μπορεί να περιορίσει την κινητικότητα του παιδιού, δεν πρέπει να σταματήσει η φυσική άσκηση. Ο μουσικοθεραπευτής βοηθά το παιδί μέσω της μουσικής να βελτιώσει τις κινητικές δραστηριότητες στο βαθμό που αυτό είναι εφικτό (Μακρής Ι. – Μακρή Δ., 2003).

Μέσα στο νοσοκομείο ο μουσικοθεραπευτής βοηθά τα παιδιά που είναι άρρωστα ή φοβισμένα να έχουν μια καλύτερη επικοινωνία με τους γονείς και το περιβάλλον τους. Συγκεκριμένα, τα παιδιά για να ανταποκριθούν σε μια θεραπεία, θα πρέπει να τους δοθεί κάποιο κίνητρο. Δύο παράγοντες κινήτρων για παιδιά είναι ότι κάτι «είναι καλό » ή ότι « έχει πλάκα ».Η μουσικοθεραπεία ανταποκρίνεται και στα δύο, με αποτέλεσμα η μουσική και τα μουσικά όργανα να κινητοποιούν τα παιδιά σε μεγάλο βαθμό και να αποσπών απαντήσεις, οι οποίες είναι δύσκολο να αποκτηθούν με άλλο τρόπο ([www.musictherapy.org](http://www.musictherapy.org)).

Οι στόχοι της μουσικοθεραπείας για παιδιά που βρίσκονται στο χώρο του νοσοκομείου είναι οι εξής:

- η προαγωγή της κανονικότητας,
- η ενθάρρυνση επικοινωνίας και έκφρασης των συναισθημάτων,
- η βελτίωση της αυτοπεποίθησης,
- η παροχή ευκαιριών για έλεγχο,
- η παροχή ευκαιριών για κοινωνική αλληλεπίδραση, και
- η ενίσχυση ακαδημαϊκών ικανοτήτων ([www.iihealthcare.com](http://www.iihealthcare.com)).

#### 4.11. Μουσικοθεραπεία και Σχολική κοινότητα

Ο μουσικοθεραπευτής μπορεί να εργαστεί και στη σχολική κοινότητα παρέχοντας διάφορες υπηρεσίες, όπως:

1. Να διδάξει σε μαθητές με ειδικές ανάγκες, που φοιτούν σε κανονικό σχολείο μαζί με τους υπόλοιπους μαθητές.
2. Να διδάξει σε τάξεις για μαθητές με ειδικές ανάγκες, οι οποίες έχουν δημιουργηθεί λόγω αδυναμίας παρακολούθησης στις τάξεις με τους υπόλοιπους μαθητές.
3. Να παρέχει συμβουλευτική υποστήριξη μαζί με την υπόλοιπη εκπαιδευτική ομάδα στους μαθητές που παρουσιάζουν δυσκολίες προσαρμογής στο σχολικό περιβάλλον.
4. Να προσφέρει μουσικοθεραπευτικές υπηρεσίες, σε όποιο μαθητή του σχολικού περιβάλλον έχει ανάγκη από αυτές.
5. Να προσφέρει τις υπηρεσίες του μαζί με την πρόσθετη διδακτική στήριξη και δημιουργικά απασχόληση του σχολείου (Μακρής Ι. – Μακρή Δ., 2003).

Η μουσικοθεραπεία αποτελεί έναν ολοκληρωτικό σύμμαχο βοηθώντας τα παιδιά με ειδικές ανάγκες να πετύχουν τους μαθησιακούς στόχους. Επίσης, μπορεί να παρέχει άμεσες ή συμβουλευτικές υπηρεσίες ανάλογα τις ανάγκες του κάθε παιδιού. Ο μουσικοθεραπευτής μπορεί να λειτουργεί υποστηρικτικά με το δάσκαλο ειδικής αγωγής παρέχοντας αποτελεσματικούς τρόπους, για να ενταχθεί η μουσική στην ακαδημαϊκή διαδικασία. Η μουσικοθεραπεία μπορεί να ενισχύσει την προσοχή και να αυξήσει τα κίνητρα για πιο ολοκληρωμένη συμμετοχή σε άλλους τομείς εκπαίδευσης ([www.musictherapy.org](http://www.musictherapy.org)).

Ο μουσικοθεραπευτής μπορεί να παρέμβει θεραπευτικά στους εξής τομείς:

1. Στη γνωστική ικανότητα των μαθητών μέσω των μουσικών δραστηριοτήτων.
2. Στην αλλαγή συμπεριφορών χρησιμοποιώντας τη μουσική ως μέσο ενίσχυσης και επιβράβευσης.
3. Στην κοινωνική και συναισθηματική υποστήριξη με τη συμμετοχή των μαθητών σε μουσικές δραστηριότητες.
4. Ως υποστηρικτική διδασκαλία στο μάθημα της μουσικής.

Πολλοί περιθωριακοί μαθητές αδυνατούν να ανταποκριθούν στις παραδοσιακές μεθόδους διδασκαλίας. Με τη βοήθεια τραγουδιών μπορούν να βοηθηθούν στην κατανόηση και την απομνημόνευση σχολικών γνώσεων. Η χρήση της μουσικής ως εργαλείο για απομνημόνευση παρουσιάζει αξιόλογα αποτελέσματα σε μαθητές με αδύναμη μνήμη, νοητική στέρηση ή μαθησιακές δυσκολίες. Επίσης, κατορθώνει να συνδυάζει τις έννοιες με τα αντίστοιχα γνωστικά σχήματα (Μακρής Ι. – Μακρή Δ., 2003).

Η μουσική βοηθά τα παιδιά με ειδικές ανάγκες να συσχετίσουν την έννοια που έχουν τα επίθετα που σχετίζονται με μια αίσθηση, με σκοπό να περιγράψουν γεγονότα που είναι συνδεδεμένα με κάποια άλλη αίσθηση. Παραδείγματος χάριν, το παιδί μπορεί να χαρακτηρίσει έναν ήχο ως ζωηρό, γλυκό, τραχύ, λαμπερό, γλυκό κ.α., επίθετα τα οποία στην πραγματικότητα σχετίζονται με το χώρο της κίνησης και με άλλες αισθήσεις όπως την αφή και τη γεύση αλλά όχι την ακοή (Ward D., 2000).

Τα παιδιά απαιτούν και ταυτόχρονα διασκεδάζουν μια προσεκτικά σχεδιασμένη προσέγγιση για μάθηση. Πολλά από αυτά τα παιδιά είναι γεμάτα με ασύνδετες εμπειρίες, με αποτέλεσμα να νιώθουν ανασφαλή σε νέες καταστάσεις. Η μουσική τους παρέχει σταθερές δομές, με τις οποίες τα παιδιά μπορούν να λειτουργήσουν (Ward D., 2000).

Ο μουσικοθεραπευτής μπορεί να διαμορφώσει μια μουσική δραστηριότητα με τέτοιο τρόπο που να προάγει κατάλληλες κοινωνικές συμπεριφορές, για να εκτελεστούν στη συνέχεια από το μαθητή. Επίσης, μπορεί να βοηθήσει το δάσκαλο της τάξης να εισάγει εναλλακτικές μαθησιακές ή θεραπευτικές προσεγγίσεις. Εν αντιθέσει με το μουσικοθεραπευτή, οι δάσκαλοι της μουσικής δεν έχουν εξειδικευτεί σε ακροατήριο με άτομα με ειδικές ανάγκες ή μαθησιακές δυσκολίες (Μακρής Ι. – Μακρή Δ., 2003).

## 5. Σχεδιασμός θεραπευτικού προγράμματος

Για να επιτευχθούν τα επιθυμητά αποτελέσματα και να ευοδωθούν οι σκοποί και οι στόχοι, θα πρέπει από την αρχή ο μουσικοθεραπευτής να έχει ακολουθήσει μια οργανωμένη και μελετημένη διαδικασία. Σε αυτή περιλαμβάνονται η συλλογή πληροφοριών για το παιδί, η γνωριμία με τη μουσικότητά του, η ανάλυση των στοιχείων και η δημιουργία στόχων και σκοπών για να αναπτυχθούν στρατηγικές αντιμετώπισης του προβλήματος (Μακρής Ι. – Μακρή Δ., 2003).

Πολύ σημαντική για τη θεραπεία είναι η ύπαρξη μουσικού υλικού και η ανάλογη διαμόρφωση της αίθουσας. Η παροχή όλων των κατάλληλων μέσων βοηθά στη καλύτερη εκτέλεση του μουσικοθεραπευτικού προγράμματος. Όπως είναι φυσικό, η έλλειψη κατάλληλου χώρου και εξοπλισμού προκαλεί σημαντικά προβλήματα περιορίζοντας τις ευκαιρίες βελτίωσης και αυτοέκφρασης του παιδιού. Στη συνέχεια γίνεται εκτενής αναφορά στο σχεδιασμό του μουσικοθεραπευτικού προγράμματος καθώς και στο τι θα πρέπει να περιλαμβάνει μια αίθουσα μουσικοθεραπείας.

## 5.1. Ο χώρος της αίθουσας μουσικοθεραπείας

Ο χώρος όπου εφαρμόζεται η μουσικοθεραπεία, χρειάζεται να πληροί κάποιες προϋποθέσεις. Θα πρέπει να είναι άνετος, ειδικά εάν πρόκειται να εφαρμόζεται και ομαδική θεραπεία. Ο φωτισμός θα πρέπει να είναι απαλός. Καλό θα ήταν να υπάρχει η δυνατότητα χρησιμοποίησης χρωματιστών λαμπών, ανάλογα με τις συνθήκες και τις ανάγκες. Η διακόσμηση δε θα πρέπει να είναι επιβαρημένη με πίνακες και έπιπλα. Γενικά, καλό είναι να μην υπάρχουν αντικείμενα που να αποσπούν την προσοχή των παιδιών. Πέρα από τον κατάλληλα διαμορφωμένο χώρο, ο μουσικοθεραπευτής χρειάζεται να έχει στη διάθεσή του μια μεγάλη ποικιλία μουσικού υλικού από κασέτες, δίσκους, ηχητικά συστήματα, μηχανικό εξοπλισμό και διάφορα μουσικά όργανα, πνευστά, κρουστά και έγχορδα. Επίσης, μπορούν να υπάρχουν και αυτοσχέδια μουσικά όργανα που θα τα έχουν φτιάξει τα ίδια τα παιδιά με τη βοήθεια του θεραπευτή (Ευδοκίμου – Παπαγεωργίου Ρ., 1999).

Στο χώρο απαραίτητο είναι τουλάχιστον ένα σταθερό ηχοσύστημα και ένα φορητό. Πολλά παιδιά επηρεάζονται, όταν ακούν τη μουσική που έπαιξαν τα ίδια. Οι κασέτες από τους αυτοσχεδιασμούς και οι σημειώσεις περιστατικών αποτελούν σημαντικά αρχεία που δηλώνουν τον τρόπο, με τον οποίο η μουσική παρουσιάζει την προσωπικότητα που θα εκδηλώσει το παιδί στην πορεία της μουσικοθεραπείας και τις αλλαγές στη συμπεριφορά του. Επίσης, πρέπει να ληφθεί υπόψιν η ακουστική του δωματίου. Η υπερβολική απορρόφηση του ήχου από τις κουρτίνες, τα χαλιά και τα μαξιλάρια, μπορεί να αλλοιώσει το αποτέλεσμα και να κάνει το παίξιμο μια βαριά και χωρίς χαρά ενασχόληση (Alvin J., 1965).

## 5.2. Τα στάδια του θεραπευτικού προγράμματος

Τα στάδια που περιέχονται σε ένα θεραπευτικό πρόγραμμα είναι τα εξής:

1. Διάγνωση
2. Θεραπευτική αγωγή και
3. Αξιολόγηση της λήξης αγωγής (Μακρής Ι. – Μακρή Δ., 2003).

Σε όλες τις περιπτώσεις εφαρμογής της μουσικοθεραπείας η πρώτη κίνηση που πρέπει να γίνει, είναι η διεξαγωγή εκτίμησης των ικανοτήτων του παιδιού. Αυτό είναι πιο αποτελεσματικό, αφού έχει αναγνωριστεί και καθοριστεί μια συγκεκριμένη συμπεριφορά και αφού ο θεραπευτής έχει κατορθώσει να δημιουργήσει μια στενή σχέση με το παιδί ([www.musictherapy.cc](http://www.musictherapy.cc)).

Η διάγνωση γίνεται, πριν ξεκινήσει η θεραπεία και περιλαμβάνει ένα συνοπτικό βιογραφικό και το αναλυτικό ιστορικό του παιδιού. Ο μουσικοθεραπευτής μπορεί να συλλέξει τα στοιχεία που χρειάζεται μέσα από συνεντεύξεις με το ίδιο το άτομο και/ή την οικογένειά του. Καλό είναι στην αξιολόγηση και την εκτίμηση των αναγκών του παιδιού να συμμετέχουν και επιστήμονες άλλων ειδικοτήτων. Η διεπιστημονική ομάδα μπορεί να αποτελείται από ένα γιατρό, ένα ψυχολόγο, ένα εργοθεραπευτή, ένα λογοθεραπευτή, ένα κοινωνικό λειτουργό και άλλους. Το κάθε μέλος της διεπιστημονικής ομάδας ανάλογα με την ειδικότητά του μπορεί να συμπληρώνει τις αντίστοιχες πληροφορίες που χρειάζονται για τη διάγνωση (Μακρής Ι. – Μακρή Δ., 2003).

Ο μουσικοθεραπευτής θα πρέπει να είναι ικανός στην ανάλυση των πληροφοριών που του δίνει η διάγνωση για το λόγο ότι αυτά τα στοιχεία θα καθορίσουν τους στόχους και τους σκοπούς του θεραπευτικού προγράμματος. Επίσης, μπορεί να καθορίσει, εάν το παιδί έχει πραγματικά

ανάγκη για μουσική θεραπεία και αν ναι, ποιοι είναι σκοποί και οι κατάλληλες τεχνικές για το ίδιο. Επιπλέον, τα παραπάνω στοιχεία δίνουν τη δυνατότητα στο μουσικοθεραπευτή να παρακολουθεί τη βελτίωση του παιδιού κατά τη διάρκεια της θεραπείας (Μακρής Ι. – Μακρή Δ., 2003).

Το επόμενο στάδιο μετά τη διάγνωση είναι ο σχεδιασμός της κατάλληλης θεραπευτικής αγωγής, στην οποία περιέχονται οι σκοποί και οι στόχοι. Η σωστή θεραπευτική αγωγή είναι αυτή, στην οποία έχουν τεθεί οι κατάλληλες θεραπευτικές προτεραιότητες για τη βελτίωση του παιδιού. Οι στόχοι θα πρέπει να είναι διατυπωμένοι με σαφήνεια και να προσδιορίζουν έπ' ακριβώς το επιθυμητό και αναμενόμενο αποτέλεσμα. Το σύνολο των στόχων και των σκοπών της θεραπείας διαμορφώνει το πρωτόκολλο εργασίας. Αρχικά, ο θεραπευτής διατυπώνει τους επιθυμητούς στόχους, οι οποίοι είναι απλοί και βραχυπρόθεσμοι. Αυτοί οι στόχοι υποδιαιρούνται στη συνέχεια σε άλλους μικρότερους στόχους (Μακρής Ι. – Μακρή Δ., 2003).

Το τρίτο στάδιο περιλαμβάνει τη λήξη της θεραπείας και την αξιολόγηση. Όταν επιτευχθούν όλοι οι αρχικοί στόχοι ή όταν το παιδί φτάσει στο καλύτερο δυνατό σημείο, η θεραπεία σταματά. Το επόμενο βήμα είναι η αξιολόγηση, η οποία περιλαμβάνει τη συνολική αξιολογική αναφορά. Στην αναφορά αυτή ο μουσικοθεραπευτής μπορεί να γράψει συστάσεις για συνέχιση της θεραπείας ή άλλες υπηρεσίες. Η αξιολογική αναφορά αποτελείται από τα εξής κεφάλαια:

1. **Διάγνωση:** διατυπώνονται οι ανάγκες που παρουσιάστηκαν κατά την πρωταρχική εξέταση καθώς και τα ιδιαίτερα χαρακτηριστικά που εκδηλώθηκαν στις πρώτες συναντήσεις.
2. **Θεραπευτική πορεία:** περιλαμβάνει έναν κατάλογο με όλους τους στόχους και τους σκοπούς που τέθηκαν με βάση τα διάφορα

πρωτόκολλα εργασίας και αναλυτικές σημειώσεις για τις θεραπευτικές παρεμβάσεις που προγραμματίστηκαν.

3. **Επέμβαση:** περιέχει αναλυτικές γενικές και ειδικές παρατηρήσεις βασισμένες σε αντικειμενικούς και υποκειμενικούς όρους. Περιλαμβάνει επίσης πληροφορίες για το βάρος της κάθε συνάντησης, τον αριθμό των ατόμων που έλαβαν μέρος στη συνάντηση και τη συναισθηματική τους έκφραση.
4. **Αξιολόγηση:** Στο σημείο αυτό ο μουσικοθεραπευτής εξετάζει, εάν πραγματοποιήθηκαν όλοι οι στόχοι και οι σκοποί που είχαν τεθεί σε κάθε συνάντηση. Εκτιμά τη συνολική πορεία του παιδιού και κάνει αξιολόγηση της θεραπευτικής παρέμβασης, δηλαδή πόσο αποτελεσματική ήταν βάσει των στόχων και των σκοπών της θεραπείας (Μακρής Ι. – Μακρή Δ., 2003).

### 5.3. Οι φάσεις της μουσικοθεραπευτικής συνεδρίας

Η μουσικοθεραπευτή συνεδρία εφαρμόζεται σε τρεις φάσεις. Στην πρώτη φάση επιδιώκεται συγκινησιακή εκτόνωση με τη χρήση ενός μουσικού οργάνου, ήχων ή ρυθμών, τους οποίους παράγει το παιδί (Ευδοκίμου – Παπαγεωργίου Ρ., 1999).

Όταν ένα παιδί εισέρχεται για πρώτη φορά στην αίθουσα της μουσικοθεραπείας, βρίσκει ένα τύμπανο κοντά στο πιάνο, όπου κάθεται ο μουσικοθεραπευτής. Το παιδί ενθαρρύνεται να παίξει με το τύμπανο και να δημιουργήσει μουσική μαζί με το θεραπευτή. Οι αρχικοί στόχοι του μουσικοθεραπευτή είναι να έρθει σε επαφή με τη μουσικότητα του παιδιού,



δηλαδή να ανακαλύψει έως ποιο σημείο το παιδί μπορεί να “δημιουργεί” μουσική, πώς “δημιουργεί” μουσική και τι σημαίνει η διαδικασία αυτή για το ίδιο. Το εργαλείο του μουσικοθεραπευτή για να αντλήσει αυτά τα στοιχεία, είναι η αυτοσχέδια μουσική (Nordoff & Robbins, 1977).

Στη δεύτερη φάση ο μουσικοθεραπευτής ολοκληρώνει την παρατήρησή του πάνω στις ψυχοσωματικές αντιδράσεις του παιδιού κατά τη διάρκεια της συνεδρίας (Ευδοκίμου – Παπαγεωργίου Ρ., 1999).

Οι αρχικοί “εξερευνητικοί αυτοσχεδιασμοί” που διαμορφώνονται με βάση τη συμπεριφορά και το παίξιμο του παιδιού παρέχουν στη διάγνωση και τη θεραπεία πολύτιμα στοιχεία. Το παιδί θα απαντήσει μουσικά και προσωπικά. Η ποιότητα και το εύρος αυτών των απαντήσεων καθορίζουν τη πορεία του αυτοσχεδιασμού που συνεχώς σχεδιάζεται από το μουσικοθεραπευτή, προκειμένου να συμπεριλάβει το παιδί στην όλη μουσική εμπειρία (Nordoff & Robbins, 1977).

Στην τρίτη φάση δημιουργείται ένας “ηχητικός διάλογος” ανάμεσα στο μουσικοθεραπευτή και το άτομο, όπου ο δεύτερος ανταποκρίνεται μουσικά στις μουσικές προκλήσεις του θεραπευτή (Ευδοκίμου – Παπαγεωργίου Ρ., 1999).

Ο θεραπευτής εργάζεται και αυτοσχεδιάζει μουσική που να συμφωνεί στις ανταποκρίσεις του παιδιού, προσπαθώντας να δημιουργήσει κανάλι επικοινωνίας. Εάν ανάμεσα στο θεραπευτή και το παιδί δημιουργηθεί αυτό το κανάλι επικοινωνίας, το οποίο πρέπει να είναι ανοιχτό και ελεύθερο, τότε και οι δύο βρίσκονται σε άμεση μουσική σχέση. Αυτή η μουσική αλληλεπίδραση ανοίγει το δρόμο για απροσδόκητες εμπειρίες (Nordoff & Robbins, 1977).

## 6. Ο μουσικοθεραπευτής

Η θεραπεία μέσω της μουσικής αποτελεί μια σύνθετη ειδικότητα που απαιτεί από το μουσικοθεραπευτή να κατέχει ποικίλα εφόδια και γνώσεις. Ο μουσικοθεραπευτής χρειάζεται να είναι καλός μουσικός και καλός θεραπευτής. Από μουσικής πλευράς θα πρέπει να μπορεί να παίζει διάφορα μουσικά όργανα, να έχει γνώσεις μουσικολογίας και να είναι γνώστης διαφόρων ειδών μουσικής.

Ως θεραπευτής χρειάζεται να έχει καλή σωματική και συναισθηματική κατάσταση. Η καλή φυσική κατάσταση βοηθά στη διατήρηση των αντοχών. Η συναισθηματική σταθερότητα κρίνεται απαραίτητη, εφόσον ο μουσικοθεραπευτής δημιουργεί σχέσεις με άλλους ανθρώπους και λειτουργεί ως πρότυπο. Επιπλέον, οφείλει να εκδηλώνει ειλικρινές ενδιαφέρον για τα άτομα, υπομονή, διακριτικότητα και κατανόηση. Πρέπει να είναι αυθεντικός, κοινωνικός και να έχει ήθος. Αυτά τα στοιχεία πρέπει να χαρακτηρίζουν το μουσικοθεραπευτή, διότι είναι απαραίτητα ανεξάρτητα από το πόσο καλός μουσικός είναι (Μακρής Ι. – Μακρή Δ., 2003).

### 6.1. Η επιστημονική κατάρτιση του μουσικοθεραπευτή

Ο μουσικοθεραπευτής είναι ένας καταρτισμένος μουσικός, ο οποίος μπορεί να παίζει μουσικά όργανα, να αυτοσχεδιάζει και να τραγουδά. Κατέχει γνώσεις μουσικής θεωρίας, μουσικής ιστορίας, αρμονίας, σύνθεσης και διεύθυνσης.

Η επαγγελματική εκπαίδευση στη μουσικοθεραπεία είναι ένας συνδυασμός θεωρίας και πράξης. Κατά τη διάρκεια της εκπαίδευσης ο

μουσικοθεραπευτής αποκτά γνώσεις για την ανθρώπινη συμπεριφορά (φυσιολογική και διαταραγμένη), καθώς και για τα συμπτώματα, τα προβλήματα και τις ανάγκες των ατόμων που παρουσιάζουν ποικίλες διαταραχές, δυσλειτουργίες και παθήσεις. Επίσης, εκπαιδεύεται στην παρατήρηση, την έρευνα, τον προγραμματισμό θεραπείας, την υλοποίηση και την αξιολόγηση ([www.musictherapy.ca](http://www.musictherapy.ca)).

Ο μουσικοθεραπευτής που εργάζεται με παιδιά οφείλει να γνωρίζει τα κατάλληλα υλικά και τη μουσική για τη συγκεκριμένη ηλικία. Χρειάζεται να γνωρίζει την ανάπτυξη της πρώιμης παιδικής ηλικίας, τις συγκεκριμένες ειδικές ανάγκες των παιδιών και τις κατάλληλες πρακτικές. Οι σπουδές για την απόκτηση πτυχίου μουσικοθεραπείας περιλαμβάνουν μαθήματα στη μουσική, τη ψυχολογία, τη μουσικοθεραπεία, τις κοινωνικές επιστήμες και επιστήμες της συμπεριφοράς, γενικές γνώσεις και γνώσεις που αφορούν τις δυσλειτουργίες και τις αναπηρίες ([www.musictherapy.org](http://www.musictherapy.org)).

«Η μουσικοθεραπεία ως επιστημονικός τομέας ή ως μάθημα μπορεί να αποτελέσει αντικείμενο τμημάτων Μουσικολογίας ή τμημάτων επαγγελματιών Υγείας – Πρόνοιας. Συνεπώς, στις σχολές επαγγελματιών Υγείας – Πρόνοιας θα πρέπει να δοθεί μεγαλύτερο βάρος στη μουσική παιδεία του θεραπευτή. Στα Μουσικά τμήματα θα πρέπει να δοθεί μεγαλύτερο βάρος στον τομέα των επιστημών Υγείας – Πρόνοιας» (Μακρής Ι. – Μακρή Δ., 2003, σελ. 87).

Στην Ελλάδα η απόκτηση πτυχίου μουσικοθεραπείας παρέχεται ύστερα από παρακολούθηση τριετούς Μεταπτυχιακού Προγράμματος Εκπαίδευσης για τη Μουσικοθεραπεία, το οποίο λειτουργεί στην Αθήνα και τη Θεσσαλονίκη. Απευθύνεται σε πτυχιούχους ή σπουδαστές Ανωτέρας ή Ανωτάτης εκπαίδευσης και Ωδείων, σε ψυχολόγους, θεραπευτές και εκπαιδευτικούς με γνώσεις μουσικής. Είναι αναγνωρισμένο και από αγγλικά πανεπιστήμια και μετά την επιτυχή ολοκλήρωση των δυο πρώτων χρόνων

σπουδών δίνεται η δυνατότητα για συνέχιση σπουδών σε αγγλικά πανεπιστήμια για την απόκτηση Master (Ψαλτοπούλου,2003).

## **ΚΕΦΑΛΑΙΟ 4<sup>ο</sup> :**

### **ΠΑΙΓΝΙΟΘΕΡΑΠΕΙΑ**

#### **1. Το παιχνίδι από τα αρχαιότητα μέχρι σήμερα.**

Το παιχνίδι στην αρχική του μορφή χάνεται μέσα στην προϊστορία. Το παιδί, με την έμφυτη ορμή του, τη διάθεση, τη δράση και το πλεόνασμα της ζωτικότητας του, έγινε ο δημιουργός των πρώτων απλών και βασικών παιχνιδιών. Αυτά ακριβώς τα παιχνίδια ακολούθησαν μια παράδοση από γενιά σε γενιά και είχαν μια ραγδαία ανοδική και εξελικτική πορεία, παράλληλα προς την πολιτική, ιστορική και πολιτιστική εξέλιξη των λαών. Όσο, λοιπόν, ο άνθρωπος εξελισσόταν βιολογικά και πνευματικά, τόσο τα παιχνίδια έπαιρναν σύνθετη μορφή και γίνονταν περισσότερα, πνευματικότερα και ως προς το περιεχόμενο πλούσια σε ποικιλία (Αντωνιάδης Α., 1994).

Η προσπάθεια, ο αγώνας για τη ζωή και η γεύση της χαράς του παιχνιδιού εμφανίστηκαν μαζί με τον άνθρωπο και ο πρωτόγονος είναι το πρώτο δείγμα του. Από τα διάφορα αρχαιολογικά ευρήματα, τις σκαλιστές πέτρες, τα εργαλεία και τα γλυπτά φαίνεται ότι τα παιχνίδια των πρωτογόνων ήταν περισσότερο ατομικά παρά ομαδικά. Σιγά σιγά, όμως, με τη λατρεία των πνευμάτων έκαναν τελετές με τραγούδι, χορό και διήγηση που είχαν σαν αποτέλεσμα να δημιουργηθούν μορφές ομαδικών παιχνιδιών σαν μια βασική ανάγκη της ζωής τους (Αντωνιάδης Α., 1994).

Πρώτοι οι αρχαίοι Έλληνες φιλόσοφοι, μεταξύ των οποίων ο Αριστοτέλης και ο Πλάτωνας, ήταν φανατικοί υπέρμαχοι των παιχνιδιών. Πίστευαν στην μεγάλη αξία και στα αποτελέσματά τους για την καθολική

άσκηση του σώματος, την τέρψη της ψυχής, την προπαρασκευή του ανθρώπου για τη ζωή, την υγιεινή επίδραση στον ανθρώπινο οργανισμό και τέλος στην εξύψωση και τον εξευγενισμό του ανθρώπου (Αντωνιάδης Α., 1994).

Στη δυτικοευρωπαϊκή και αμερικάνικη ψυχολογία ήταν πλατιά διαδεδομένη η άποψη ότι το παιδικό παιχνίδι έχει ενστικτώδη βιολογικό χαρακτήρα και ότι δεν υπάρχει διαφορά ανάμεσα στο παιχνίδι και στα παιχνίδια του ζώου (Αντωνιάδης Α., 1994).

Σύμφωνα με μεγάλους ψυχολόγους, το παιδί μιμούμενο καταστάσεις της ζωής των μεγάλων, σκηνές στις οποίες είναι ανεξάρτητο, βρίσκει αυτοεπιβεβαίωση και ασκεί εξουσία. Το παιδί σκηνοθετεί με το παιχνίδι του και υποτάσσει κάθε τι που στη ζωή του το εντυπωσίασε ή το απείλησε. Για παράδειγμα, το παιδί μπορεί να διαβάσει εφημερίδα σαν τον μπαμπά του, μπορεί να ταΐσει την κούκλα του όπως η μαμά το παιδί αλλά μπορεί και να χτυπήσει την κούκλα όπως χτυπάει κι εκείνο η μητέρα του. Είναι ένα ακίνδυνο παιχνίδι και κανένας δεν πρόκειται να το μαλώσει.

Αργότερα το πρόβλημα για την κοινωνική προέλευση του παιδικού παιχνιδιού, με διαφορετικό περιεχόμενο και δομή, το επεξεργάστηκαν μεγάλοι Σοβιετικοί ψυχολόγοι. Σ' αυτούς οφείλεται ο επιστημονικός ορισμός που λέει ότι: «το παιδικό παιχνίδι στις βασικές του μορφές σαν παιχνίδι άσκησης και σαν παιχνίδι με ρόλους είναι ιστορικό φαινόμενο. Η εμφάνιση του καθορίζεται από την ιστορική εξέλιξη της κοινωνίας, από την αλλαγή της θέσης του παιδιού στο κοινωνικό σύστημα στην πορεία της κοινωνικής του εξέλιξης (Αντωνιάδης Α., 1994).»

## 2. Τι είναι η Παιγνιοθεραπεία.

Η Παιγνιοθεραπεία ανήκει στην κατηγορία των θεραπειών μέσω της Τέχνης (Art Therapies). Ξεκίνησε το 18<sup>ο</sup> αιώνα με τις παρατηρήσεις του Rousseau για τα παιχνίδια των παιδιών. Η Anna Freud, η Melanie Klein, ο Carl Rogers, ο Winnicott, η Virginia Mae Axline είναι μερικοί από τους επιστήμονες που μελέτησαν την αξία του παιχνιδιού στη ψυχική ανάπτυξη του ανθρώπου.

Στην Παιγνιοθεραπεία το παιχνίδι καθ' αυτό αποτελεί τη διαδικασία της θεραπείας. Το παιδί ωθείται να παίζει συμβολικά, να επικοινωνήσει μέσα από προβολικά και παιχνίδια ρόλων ανάλογα με το αναπτυξιακό στάδιο που βρίσκεται.

Είναι μια διαδικασία που δίνει τη δυνατότητα στο άτομο να εξελιχθεί και να δοκιμάσει χωρίς να διακινδυνεύει τις δυνατότητες του, τις επιθυμίες του και τις σκέψεις του. Η σφαίρα του παιχνιδιού είναι ένας ασφαλής χώρος για κάθε άτομο να αναπτυχθεί και να διορθώσει τις αδυναμίες του. Γι' αυτό λέμε ότι το παιχνίδι από μόνο του είναι δημιουργικό, θεραπευτικό και αναπτυξιακό ([www.playtherapy.gr](http://www.playtherapy.gr)).

Επίσης η Παιγνιοθεραπεία είναι: «η δυναμική διαδικασία μεταξύ παιδιού και θεραπευτή, μέσω της οποίας το παιδί εξερευνά, με το δικό του ρυθμό και τρόπο, τα θέματα εκείνα που αφορούν στο παρελθόν, το παρόν, που προέρχονται από το ασυνείδητο ή το συνειδητό και που επηρεάζουν τη ζωή του. Οι δυνατότητες του παιδιού για εξέλιξη και αλλαγή επιτυγχάνονται με τη βοήθεια της θεραπευτικής σχέσης. Η Παιγνιοθεραπεία είναι παιδοκεντρική, όπου το παιχνίδι είναι το βασικό μέσο θεραπείας και ο λόγος το δευτερεύον.» Χαρακτηρίζεται ως μια εμπειρία παιχνιδιού, η οποία είναι θεραπευτική, επειδή προσφέρει μια ασφαλή σχέση μεταξύ παιδιού και ενήλικα με τέτοιο τρόπο, ώστε το παιδί να έχει την ελευθερία και το χώρο

να αναδείξει τον εαυτό του με τους δικούς του όρους και τρόπους (Κουλάκογλου Κ., 1999,σελ 516).

Η Virginia Axline όρισε την Παιγνιοθεραπεία ως μια ενεργητικής μορφής μη κατευθυνόμενη ψυχοθεραπεία για παιδιά. Υποστήριξε ότι η Παιγνιοθεραπεία βασίζεται στο γεγονός ότι το παιχνίδι είναι το φυσικό μέσο αυτοέκφρασης του παιδιού και του δίνει την ευκαιρία να εκφράσει μέσα από τα συναισθήματα και τα προβλήματα που αντιμετωπίζει. Όπως συμβαίνει σε ορισμένα είδη θεραπείας ενηλίκων που το άτομο εκφράζει με το λόγο ή ξεπερνά με εργασιοθεραπεία και άλλες μορφές έκφρασης τις δυσκολίες του.

Η μη κατευθυνόμενη θεραπεία βασίζεται στην άποψη ότι το άτομο έχει μέσα του όχι μόνο την ικανότητα να επιλύσει τα προβλήματα του θετικά αλλά και μια αναπτυξιακή παρόρμηση να θεωρεί την ώριμη συμπεριφορά πιο ικανοποιητική από την ανώριμη ([www.playtherapy.gr](http://www.playtherapy.gr)).

Η Παιγνιοθεραπεία απευθύνεται κυρίως σε παιδιά και εφήβους, ενδείκνυται για μια πληθώρα προβλημάτων , όπως χαμηλή αυτοεκτίμηση , έντονος θυμός , άγχος , φόβος ή θλίψη , ανώριμη συμπεριφορά , δυσκολίες στη σίτιση και στον ύπνο , ενούρηση και εγκόπριση , ασυνήθιστη σεξουαλική συμπεριφορά , ψυχοσωματικά προβλήματα , δυσκολίες προσαρμογής σε περιβαλλοντικές αλλαγές . Η Παιγνιοθεραπεία δε συνίσταται, όταν το παιδί έχει σοβαρές μαθησιακές διαταραχές ,όταν υπάρχει σύγχυση μεταξύ φαντασίας και πραγματικότητας , όταν η απροσάρμοστη συμπεριφορά είναι συνέπεια οικογενειακής δυσλειτουργίας , όταν επίκεινται σημαντικές αλλαγές στη ζωή του παιδιού , όταν το παιδί είναι μικρότερο των 4 χρόνων και, τέλος , όταν διακυβεύεται η ασφάλεια του (Κουλάκογλου Κ., 1999).

Μπορεί να βοηθήσει, ψυχολογικά, παιδιά με σωματικά προβλήματα. Παιδιά, δηλαδή, τυφλά ή με διάφορες σωματικές αναπηρίες καταφεύγουν στο παιχνίδι για να εκτονωθούν, να ξεπεράσουν το φόβο και το άγχος για το



πρόβλημα τους. Στις προκείμενες περιπτώσεις θα πρέπει να ληφθούν κάποια πράγματα υπ' όψιν ανάλογα με το πρόβλημα του παιδιού και την όλη κατάσταση (Κουλάκογλου Κ., 1999).

Αν θελήσουμε να συνοψίσουμε το σκοπό της παιγνιοθεραπείας και τι ακριβώς θέλει να πετύχει μέσω του παιχνιδιού, θα καταλήξουμε στα παρακάτω:

- Θέλει να δώσει τη δυνατότητα στα παιδιά να εκφράσουν έμμεσα σκέψεις, άγχη και συναισθήματα οργής και ενοχής.
- Να βοηθήσει τα παιδιά να πραγματοποιήσουν αναπτυξιακές πράξεις μέσα από έναν προστατευμένο τρόπο, με τον οποίο μπορούν να μάθουν να χειρίζονται δυσκολίες στο “εδώ και τώρα”.
- Να βοηθήσει τα παιδιά να μειώσουν το άγχος και να λύσουν τις διαμάχες που έχουν προκληθεί στο ασυνείδητο τους εξαιτίας του προβλήματος, είτε είναι σωματικό είτε ψυχολογικό ([www.playtherapy.gr](http://www.playtherapy.gr)).

Η Παιγνιοθεραπεία εφαρμόζεται εξελικτικά, προληπτικά και θεραπευτικά.

**Εξελικτικά:** Αφορά όλο τον επιστημονικό και παιδαγωγικό κόσμο που ασχολείται επαγγελματικά με το παιδί. Η ελεύθερη χρήση του παιχνιδιού από τα παιδιά αποτελεί ένα μέσο εξέλιξης και ανάπτυξης της ψυχικής, σωματικής και συναισθηματικής υγείας τους και μπορεί να εφαρμοστεί σε Παιδικούς Σταθμούς, Σχολεία, Ομάδες Δημιουργικής Έκφρασης, Συλλόγους που αφορούν παιδιά κ. τ. λ.

**Προληπτικά:** Χρησιμοποιείται σαν μέσο εκμάθησης και ενημέρωσης παιδιών σε θέματα πρόληψης, σε χώρους προστασίας παιδιών ή ενηλίκων, όπως φυλακές, αναμορφωτήρια, κέντρα αποτοξίνωσης, μονάδες κακοποιημένων γυναικών-παιδιών και γενικά σε ομάδες υψηλού κινδύνου με στόχο τη σωστή ενημέρωση και πρόληψη κινδύνων που απειλούν τα παιδιά.

**Θεραπευτικά:** Ως θεραπευτικό εργαλείο χρησιμοποιείται από Ψυχολόγους, Ψυχίατρους, Ψυχοθεραπευτές και Ειδικούς Θεραπευτές. Εφαρμόζεται κυρίως σε ειδικά σχολεία, ιατροπαιδαγωγικά κέντρα, νοσοκομεία, ιδρύματα, ειδικές διαγνωστικές και θεραπευτικές μονάδες, ιδιωτικά ιατρεία κ. α. ([www.playtherapy.gr](http://www.playtherapy.gr))

## **2.1. Πώς το παιχνίδι θεραπεύει.**

Ύστερα από την αναφορά στα χαρακτηριστικά του παιχνιδιού και την τεράστια σημασία του στη ζωή του παιδιού, μπορούμε να δούμε παρακάτω, πόσο σημαντικό είναι το παιχνίδι για παιδιά με διάφορες ψυχικές και σωματικές διαταραχές, από την απλή εκτόνωση μέχρι και τη θεραπεία τους (Κουλάκογλου Κ., 1999).

Ιδιαίτερα κατάλληλη για την παιδική ηλικία και για συναισθηματικά προβλήματα θεωρείται η Παιγνιοθεραπεία. Με τη βοήθεια διάφορων τεχνικών επιτυγχάνεται η απελευθέρωση από τα αρνητικά κυρίως συναισθήματα και τις ενοχές αλλά και η απόκτηση επιθυμητών και αποδεκτών τρόπων έκφρασης και συμπεριφοράς (Κουλάκογλου Κ., 1999).

Η διαφοροποίηση του παιχνιδιού από τη μάθηση γίνεται όταν το παιδί αρχίσει τη σχολική εκπαίδευση. Το παιχνίδι τότε αποκτά την έννοια της εκτόνωσης, της ψυχαγωγίας και της δημιουργικότητας. Η σημασία και η

ψυχολογική αξία του παιχνιδιού αναφέρεται τόσο από την εξελικτική σκοπιά όσο κι από τη ψυχοδυναμική. Δε νοείται θεραπεία παιδιών χωρίς παιχνίδι ή τα παράγωγα αυτού. Ακόμα και όταν ο λόγος έχει αναπτυχθεί και το παιδί είναι σε θέση να συνεννοηθεί λεκτικά, η συναισθηματική έκφραση επιτυγχάνεται πιο αποτελεσματικά μέσα από το παιχνίδι (Κουλάκογλου Κ., 1999).

Τα παιδιά, τα οποία έχουν καλύψει τις ανάγκες της επιβίωσης, αποβάλλουν τη διαθέσιμη πλεονάζουσα ενέργεια μέσα από το παιχνίδι. Το παιχνίδι προετοιμάζει το παιδί για την ενήλικη ζωή και μέσα από αυτό εξασκεί τις ικανότητες που απαιτεί η επιβίωση. Υπάρχουν πολλαπλές ανεκπλήρωτες επιθυμίες, οι οποίες αποτελούν τη βάση της φαντασίας και του παιχνιδιού. Σύμφωνα άλλωστε και με τον S. Freud, το παιχνίδι δεν αποτελεί μόνο το μέσο της εκπλήρωσης ασυνείδητων επιθυμιών, αλλά και ελέγχου. Μέσα από επαναλαμβανόμενες πράξεις το παιδί προσπαθεί να ελέγξει αγχογόνες καταστάσεις ή γεγονότα (Κουλάκογλου Κ., 1999).

Το παιδί μπορεί να εκδηλώσει χωρίς το φόβο της τιμωρίας ή της κριτικής τα καταπιεσμένα αρνητικά του συναισθήματα. Μπορεί για παράδειγμα, να κακομεταχειριστεί κατά βούληση το ομοίωμα του πατέρα του ή της μητέρας του που έφτιαξε από πηλό. Πολύ συχνά χρησιμοποιείται το παιχνίδι με κούκλες που αναπαριστούν μια οικογένεια. Το παιδί μπορεί να παίξει όπως θέλει και να κάνει ό,τι θέλει με τις κούκλες. Συνήθως, όμως, αναπαριστά σκηνές από την οικογένεια του. Σε αντίθεση, όμως, με την πραγματική ζωή το παιδί εδώ μπορεί να τιμωρήσει ή και να ακρωτηριάσει ακόμα χωρίς κανένα φόβο τα μέλη της οικογένειας, προς τα οποία τρέφει αρνητικά συναισθήματα. Μπορεί, ακόμα, να βιώσει και συναισθήματα αγάπης και στοργής που στερήθηκε με το να πάρει μια κούκλα αγκαλιά που παριστά το ίδιο. Μερικοί θεραπευτές με την κουκλοθεραπεία προσπάθησαν να επιφέρουν αλλαγή της συμπεριφοράς χρησιμοποιώντας την πειθώ. Τα

προβλήματα, δηλαδή, τα φορτώνεται μια κούκλα και το παιδί καλείται απ' το ψυχοθεραπευτή να βρει τρόπους να βοηθήσει την κούκλα να ξεπεράσει τα προβλήματά της. Τέτοιες προσπάθειες είχαν αποτέλεσμα σε συνδυασμό και με τη μέθοδο της ενίσχυσης με αμοιβή ( Πιάνος Κ., 1998).

## 2.2. Μορφές παιχνιδιού σύμφωνα με την ηλικιακή και πνευματική εξέλιξη του παιδιού.

Ξέροντας πως το παιχνίδι είναι μια από τις σοβαρότερες εκδηλώσεις της παιδικής ηλικίας, μπορούμε να το διακρίνουμε σε κάποιες μορφές σύμφωνα με την ηλικία και την πνευματική εξέλιξη του παιδιού. Πρόκειται, δηλαδή, για παιχνίδια που το παιδί σταδιακά χρησιμοποιεί είτε επειδή έτσι μαθαίνει, είτε επειδή το έχει ανάγκη εξαιτίας κάποιου προβλήματος. Τέτοια παιχνίδια είναι το φανταστικό παιχνίδι, η δραματοποίηση, το όνειρο της μέρας κ.τ.λ. Πιο αναλυτικά:

- i. **Το φανταστικό παιχνίδι** Είναι μορφή παιχνιδιού που παρατηρείται στο δεύτερο έτος του παιδιού. Στην αρχή είναι μιμητικό, το χαρακτηρίζει δηλαδή η μίμηση. Το παιδί μαθαίνει από τα μεγαλύτερά του σε ηλικία. Γενικότερα, τα παιδιά που είναι μικρότερα από τριών χρονών δίνουν μεγάλη σημασία στην προσωποποίηση. Έτσι τα βλέπουμε να μιλούν στις κούκλες τους και γενικά σε άψυχα αντικείμενα, να πίνουν από άδεια φλιτζάνια, να τρώνε από άδεια πιάτα. Όταν περάσουν τα τρία τους χρόνια δίνουν διάφορους ρόλους στα αντικείμενα. Για παράδειγμα, ένα χαλάκι μπορεί να γίνει καράβι και τα πλακάκια η θάλασσα (Γέρου Θ., 1984).

Βλέποντας και βιώνοντας τα παιδιά περιστατικά της καθημερινής ζωής, τα δραματοποιούν με τη σειρά τους μέσω του παιχνιδιού τους. Για παράδειγμα, μαγειρεύουν, τρώνε, φιλοξενούν επισκέπτες, φροντίζουν τα μωρά (κούκλες) που είναι άρρωστα, κάνουν βαφτίσια, γάμους, αγοράζουν, πουλάνε, οδηγούν, μεταφέρουν εμπορεύματα.

Πιο συγκεκριμένα το κέντρο βάρους κατά την προσχολική ηλικία είναι το σπίτι. Αργότερα, στη σχολική περίοδο το κέντρο βάρους μεταφέρεται στη ζωή του σχολείου.

Αρκετές φορές το φανταστικό παιχνίδι λειτουργεί ως ένα είδος αποζημίωσης σε περιπτώσεις αποτυχημένων δραστηριοτήτων του παιδιού και έχει τη δυνατότητα να εκδηλώνει τις ανησυχίες του παιδιού με σύμβολα. Για παράδειγμα, το παιδί που χτυπήθηκε από τη μητέρα του, ξέροντας πως δεν μπορεί να ανταποδώσει, θα ξεσπάσει στη κούκλα του. Όταν ο γιατρός το πονάει κάνοντας του εμβόλιο, γίνεται με τη σειρά του γιατρός και βγάζει το άχτι του πάνω σε άλλους. Το παιχνίδι μπορεί να εκδηλώσει με χίλιους δύο τρόπους ένα καταπιεσμένο μίσος του παιδιού (Γέρου Θ., 1984).

Στο ψυχικό κόσμο του παιδιού επικρατεί σύγχυση, καθώς αδυνατεί να αντιμετωπίσει τον αντικειμενικό κόσμο, όπως πραγματικά είναι. Δεν μπορεί να κάνει πάντοτε τη διάκριση ανάμεσα στο ψυχρό αντικειμενικό κόσμο και στον υποκειμενικό κόσμο και αυτά τα δύο του προκαλούν τη σύγχυση. Πολλές φορές το όνειρο που είδε την προηγούμενη νύχτα, συνεχίζεται το πρωί με την πραγματικότητα γύρω του. Τρυπώνει κάτω από τα τραπέζια, μετονομάζει τους χώρους σε νοσοκομεία, γίνεται ο άρρωστος και ο άλλος ο γιατρός και το φανταστικό παιχνίδι συνεχίζεται. Το παιδί νιώθει την πιεστική ανάγκη να μεταμορφώνει τον αντικειμενικό κόσμο γύρω του (Γέρου Θ., 1984).

ii. Το όνειρο της μέρας Πολύ συχνά το παιδί, όπως και ο μεγάλος, βρίσκεται έξω από την πραγματικότητα και προσπαθεί να βρει λύσεις στα προβλήματα του με μέσα που δεν έχει στη διάθεση του. Έτσι χρησιμοποιεί το όνειρο. Φαντάζεται, για παράδειγμα, πως είναι πολύ δυνατό και το θαυμάζουν όλοι για την τεράστια σωματική του δύναμη, όπως συμβαίνει, όταν έχουμε ένα αδύνατο αγόρι που το κοροϊδεύουν ή το χτυπάνε πιο μεγαλόσωμα παιδιά. Άλλες φορές ονειρεύεται πως είναι πλούσιο, πως μοιράζει πλούτη, πως προστατεύει φτωχούς και απόκληρους και βοηθά τα φαντασμένα παιδιά της παρέας του που τόσο καιρό επιδεικνύουν τα πλούτη τους. Παιδιά που έχουν εγκαταλειφθεί από φίλους, βλέπουν τους εαυτούς τους να περιστοιχίζονται από φίλους που τους θαυμάζουν. Γενικότερα, σ' αυτές τις περιπτώσεις το παιδί προσπαθεί να συμπληρώσει με τη φαντασία του όσα του αρνείται η πραγματικότητα (Γέρου Θ., 1984).

Το όνειρο της μέρας όπως και οι άλλες μορφές παιχνιδιού παίρνει μια μορφή αποζημίωσης. Είναι αναπλήρωση και ένα μέσο, για να ξεπερνάει το παιδί τις δυσκολίες του. Πολλές φορές η τάση αυτή των παιδιών είναι ανησυχητική και χρειάζεται να σταματήσει. Μέσω του ονείρου της μέρας ο θεραπευτής μπορεί να βοηθηθεί να καταλάβει τις δυσκολίες του παιδιού, για να το βοηθήσει με τη σειρά του να τις ξεπεράσει. Το παιδί μπορεί να μας οδηγήσει στα βασανιστικά του προβλήματα μέσω των ιστοριών που μας διηγείται. Σ' αυτές τις ιστορίες κάποια σημεία τονίζονται περισσότερο. Εδώ η θέση του θεραπευτή είναι όχι τόσο να καταλάβει κατά πόσο είναι αληθινή η ιστορία που ακούει, αλλά σε πιο πρόβλημα τον οδηγούν τα σημεία αυτά (Γέρου Θ., 1984).

Το παιδί μέσω του ονείρου προετοιμάζεται για κάποιες ανώτερες επιτεύξεις και οδηγείται πολλές φορές στην ικανοποίηση μιας φιλοδοξίας.

Πάντα ο άνθρωπος, ό,τι κι αν πέτυχε, το προετοίμασε με το όνειρο. Το όνειρο του δίνει τη δύναμη να προχωρήσει στην επίτευξη του. Η επιτυχία πολλές φορές εξαρτάται από τη διαδοχή ονείρου και πραγματικότητας. Βέβαια, όλο αυτό έχει και τους κινδύνους του. Το επικίνδυνο μονοπάτι που πολύ συχνά οδηγεί στον ψυχίατρο, αρχίζει, όταν το παιδί καταφεύγει ασταμάτητα στο όνειρο μακριά από την πραγματικότητα με την παραμικρή δυσκολία (Γέρου Θ., 1984).

**iii. Η δραματοποίηση.** Μία μορφή φανταστικού παιχνιδιού είναι και η δραματοποίηση. Είναι φανταστικό παιχνίδι με μια ειδική μορφή. Μ' αυτό εννοούμε τις περιπτώσεις που το παιδί παίζει το ρόλο του πατέρα ή της μητέρας, το δάσκαλο και το μαθητή, τον κλέφτη και το χωροφύλακα. Τότε εξωτερικεύει το δράμα που έχει μέσα του. Μπορούμε να πούμε πως η δραματοποίηση είναι **μια ορμή κοινωνική**. Εξάλλου, όλη η παιδική ηλικία κυριαρχείται από ορμές. Το παιδί μέσω του δραματικού παιχνιδιού καταφέρνει να ανέβει ψηλά και να χαθεί μέσα σε εμπειρίες, τις οποίες δε θα μπορούσε να πλησιάσει με άλλο τρόπο. Έχει τη δυνατότητα να ανατρέψει τους ρόλους με τη φαντασία του, για να δώσει για λίγο αξία στον εαυτό του, να λιγοστέψει τον πόνο και να γίνει ο αρχηγός (Γέρου Θ., 1984).

**iv. Φανταστικός φίλος.** Ένα άλλο χαρακτηριστικό είδος φανταστικού παιχνιδιού είναι η επιστράτευση μιας κάποιας φανταστικής συντροφιάς. Τη μορφή αυτή παιχνιδιού τη συναντάμε από τα 4-6 χρόνια του παιδιού. Το παιδί νιώθει την ανάγκη ενός βοηθού, ο οποίος θα είναι δίπλα του σε κάθε προσπάθεια αρμονικής προσαρμογής και βαθμιαίας κατάκτησης της πραγματικότητας.

Στις περισσότερες περιπτώσεις το να αναζητήσει το παιδί μια φανταστική συντροφιά είναι αναγκαίο για την ομαλή του μετάβαση από το φανταστικό στο πραγματικό και με τον ίδιο τρόπο από το ατομικό στο κοινωνικό. Σε καμία περίπτωση δε σημαίνει πως η επιστράτευση ενός φανταστικού φίλου είναι μια ανώμαλη κατάσταση.

Πολλές φορές τα παιδιά αναζητούν το φίλο και προστάτη τους ανάμεσα στα ζώα του σπιτιού. Το να έχουν μια φανταστική συντροφιά δεν εξαρτάται από το εάν είναι μοναχοπαιδιά ή αν μεγαλώνουν με τα αδέρφια τους (Γέρου Θ., 1984).

- v. **Το ιχνογράφημα.** Μορφή παιχνιδιού είναι και το ιχνογράφημα. Το παιδί πέρα από το λόγο ψάχνει τρόπους να εκφραστεί, να εξωτερικεύσει τον εσωτερικό του κόσμο για να λυτρωθεί. Από τον τρίτο ως τον όγδοο χρόνο ζει μια ζωή διπλή και πολλαπλή και βιώνει μια πάλη με το περιβάλλον. Η αυτοέκφραση είναι για τον άνθρωπο μια έμφυτη ανάγκη βιολογική και κοινωνική. Έτσι και το παιδί θέλει να εκφράσει τον εαυτό του μέσα σε ένα κατάλληλο κλίμα νιώθοντας πάνω απ' όλα ελευθερία. Με τη βία η δημιουργία εμποδίζεται και η ψυχή μουδιάζει. Το ιχνογράφημα είναι μια μορφή έκφρασης που προσφέρει στο παιδί τη σιγουριά που χρειάζεται. Μέσα από τα σύμβολα που χρησιμοποιεί, δε νιώθει κανέναν κίνδυνο. Δεν είναι, δηλαδή, το ίδιο με το λόγο. Τα λόγια μπορούν να παρερμηνευτούν ή οι λέξεις είναι δυνατόν να χάσουν τη σημασία τους. Στο ιχνογράφημα όμως μένει η δημιουργία του παιδιού. Από τη στιγμή που θα πιάσει το μολύβι στα χέρια του ή θα έρθει σε επαφή με λίγη άμμο και νερό, το παιδί δημιουργεί.

Το ιχνογράφημα έχει διπλή σημασία για το παιδί καθώς από τη μία λυτρώνεται μέσα από την έκφραση από φοβίες, ενοχές, αισθήματα



κατωτερότητας και άλλα συμπλέγματα κι από την άλλη δε διατρέχει τον κίνδυνο να εκτεθεί.

Μετριάζει την επιθετικότητά του, εικονίζοντας την. Διαλέγει σύμβολά και ζώα, για να παραστήσει πρόσωπα από τη ζωή του (γονείς, φίλους κ.τ.λ.) και τους δίνει ρόλους που το ίδιο θέλει. Ανήσυχα και ανικανοποίητα παιδιά βρίσκουν τη γαλήνη τους μέσα σε ατελείωτες ώρες δημιουργίας (Γέρου Θ., 1984).

- vi. Παιδικές ομάδες.** Στα 10-14 χρόνια το παιδί νιώθει την ανάγκη να φύγει από το στενό οικογενειακό περιβάλλον του και να βρεθεί σε ένα κύκλο από συνομήλικα παιδιά. Θα μοιραστεί, λοιπόν, από δω και πέρα με τους φίλους του φόβους, αγωνίες και κινδύνους. Κάθε δραστήριο παιδί που θέλει να ξεφύγει από την επιτήρηση της οικογένειας του, μπαίνει σε μια ομάδα. Γενικότερα, η συγκρότηση ομάδας είναι ένα φυσικό και αναγκαίο στάδιο ομαλής ανάπτυξης. Μέσα στην ομάδα το παιδί εκτιμάει τα πλεονεκτήματα και τις υποχρεώσεις της συμβίωσης. Καταλαβαίνει τη σημασία που έχει για την ομάδα η θυσία των ατομικών επιθυμιών στο κοινό συμφέρον (Γέρου Θ., 1984).

### **3. Η σημασία του παιχνιδιού στη ζωή του παιδιού.**

Το παιχνίδι για το παιδί είναι το καθεαυτό περιεχόμενο της ύπαρξής του. Είναι, πραγματικά, η βασική αρχή της εκπαίδευσης και επιδρά στο πνεύμα, τις συγκινήσεις και το σώμα του παιδιού, με αποτέλεσμα η διδασκαλία να μην είναι αποτελεσματική παρά μόνο με το παιχνίδι. Το παιχνίδι, όμως, είναι συνδεδεμένο και με την εργασία, αν και αυτή μετριέται από την ποσότητα

της σωματικής προσπάθειας, ενώ το παιχνίδι με τη συγκίνηση που δημιουργεί στο παιδί (Αντωνιάδης Α., 1994).

Οι παιχνιδώδεις δραστηριότητες συνοδεύονται από μία αυθόρμητη, φυσική, αβίαστη και προ παντός χαρούμενη ψυχική συμμετοχή, που αντικατοπτρίζει την παιδική ζωή του ανθρώπου.

Πρέπει, επίσης, να ξεχωρίσουμε τη σημασία του παιχνιδιού για το μεγάλο ενήλικα από αυτή του μικρού παιδιού. Για τον ενήλικα το παιχνίδι ταυτίζεται με τη ψυχαγωγία, είναι μια ευχάριστη απασχόληση μετά την καθημερινή εργασία του, ενώ για το παιδί είναι η ίδια η ύπαρξή του και το σπουδαιότερο και αποτελεσματικότερο μέσο για την ανάπτυξή του. Εάν παρατηρήσει κανείς το παιδί, όταν παίζει, θα διαπιστώσει ότι μεγάλο μέρος των ενεργειών του απαιτεί προσοχή, σκέψη και πείραμα. Δηλαδή, το παιχνίδι του είναι σοβαρή δουλειά άσχετα εάν δεν έχει οικονομική αξία.

Πρωταρχικό κίνητρο του παιχνιδιού είναι η εσωτερική ανάγκη που νιώθει το παιδί, για να χαρεί, να ψυχαγωγηθεί και να διασκεδάσει. Θέλει να χαρεί τη ζωή με το παιχνίδι αλλά και μέσω του παιχνιδιού θέλει να γνωρίσει τη ζωή (Αντωνιάδης Α., 1994).

Το παιχνίδι θεωρείται σαν μια πράξη χωρίς σκοπό. Δεν εννοούμε, φυσικά, ότι δεν έχει σκοπιμότητα στο νόμο της ζωής αλλά ότι δε γίνεται για πραγματικά οφέλη. Το παιχνίδι ξεχωρίζει από τη σοβαρότητα της ζωής, από το καθήκον, από την εργασία. Παρουσιάζεται σαν ξεκούραση που γίνεται σε χρονικά διαστήματα για χαλάρωμα της ζωής, σαν ξέγνοιασμα και αναψυχή, σαν γέμισμα χρόνου τις ελεύθερες ώρες, σαν διασκεδαστική παρανομία (Αντωνιάδης Α., 1994).

Στο παιχνίδι κυριαρχεί το στοιχείο της ψυχαγωγίας, γι' αυτό έχει ένα προσελκυστικό ρόλο στο σχολείο και είναι κίνητρο για όλο το οικοδόμημα της Φυσικής Αγωγής. Το παιχνίδι των παιδιών μερικές φορές μπορεί να φαίνεται λεπτεπίλεπτο και χαριτωμένο, θορυβώδες και ενοχλητικό, αφελές,

γελοίο ή ενοχλητικά μιμητικό των πράξεων και των αντιδράσεων των ενηλίκων αλλά, εάν το παρατηρήσουμε πιο προσεκτικά, μπορούμε να διακρίνουμε συμπεριφορές με εκπληκτική κανονικότητα και συνέπεια (Αντωνιάδης Α., 1994).

Το παιχνίδι διαφέρει από τους καθημερινούς ρόλους και τις φροντίδες. Δεν έχει σκοπό, νόημα ή τελικές επιδιώξεις για τον παίκτη, εκτός από εκείνες που φαίνονται μέσα στα όρια, στο περιεχόμενο και στην πλοκή του ίδιου του παιχνιδιού (Αντωνιάδης Α., 1994).

Ξεκουράζει, ανακουφίζει, προετοιμάζει και βοηθά το παιδί να ολοκληρωθεί και να αναπτυχθεί σε αυτόνομη προσωπικότητα. Θέτει σε κίνηση το σύνολο των σωματικών και πνευματικών λειτουργιών του. Πολλοί ερευνητές έχουν αποδείξει ότι οι άνθρωποι που κατά την παιδική τους ηλικία στερήθηκαν το παιχνίδι, όταν μεγάλωσαν έγιναν μελαγχολικοί, σκυθρωποί και απαισιόδοξοι. Επομένως **παιδί θα πει παιχνίδι** και παιχνίδι θα πει κίνηση και θόρυβος. Το παιχνίδι για το παιδί είναι μια άριστη τροφή. Επομένως, πρέπει να φροντίζουμε και για το παιχνίδι του, γιατί αν το παιδί στερηθεί το παιχνίδι, στερείται την ίδια του τη ζωή (Αντωνιάδης Α., 1994).

Το παιχνίδι είναι δικαίωμα του παιδιού, θεμελιακή δραστηριότητα και ζωτική ανάγκη του μικρού οργανισμού. Μ' αυτό εκδηλώνει την ενεργητικότητά του, ασκεί την σωματική του δύναμη, εξελίσσει τις αισθήσεις του, τη φαντασία του και αποκτά ευχέρεια και επιδεξιότητα. Το παιδί βρίσκει ένα μέσο επικοινωνίας που δεν εκφράζεται με λόγια. Είναι μία άφωνη επικοινωνία που ικανοποιεί μια εσωτερική του ανάγκη και αναπτύσσει ολόκληρο το παιδί. Η ενεργητικότητά του είναι δημιουργική και φανταστική, γιατί είναι αυθόρμητη, αφού το παιχνίδι απορροφά το παιδί και το κάνει να βάζει όλο τον εαυτό του (Αντωνιάδης Α., 1994).

Το μυαλό του παιδιού μέσα από το παιχνίδι λαμβάνει παραστάσεις, πληροφορίες, εικόνες, μαθαίνει να συγκεντρώνεται, να παρατηρεί, να

θυμάται, να συγκρίνει, να διακρίνει δυνατότητες εξέλιξης, να δημιουργεί. Το σώμα του κυριαρχείται και ελέγχεται, τα χέρια του αποκτούν δεξιοτεχνία, η υπομονή του και οι ευκαιρίες αυτοαπασχόλησης μεγαλώνουν και η διάθεση ολοκλήρωσης καλλιεργείται. Μέσα από τη διασκέδαση, δημιουργούνται οι προϋποθέσεις για την ανάπτυξη των δυνατοτήτων του.

Το παιχνίδι είναι κάτι μεταξύ ονείρου και πραγματικότητας είναι μια δραστηριότητα, που κινείται μεταξύ του πλασματικού κόσμου του ονείρου και της πραγματικότητας της εργασίας. Πλησιάζει το όνειρο, γιατί περιορίζει στο ελάχιστο το πεδίο του αισθητού και κόβει κάθε δεσμό με την πραγματικότητα. Όμως δεν είναι όνειρο και φαντασία. Έχει ως κύριο χαρακτηριστικό του τη σοβαρότητα (Αντωνιάδης Α., 1994).

Γενικά, το παιχνίδι είναι η βασικότερη λειτουργία της ζωής και είναι συνυφασμένο με τη χαρά, την ανάπτυξη του σώματος, των διανοητικών και ψυχικών ικανοτήτων της προσωπικότητας και με τη διασκέδαση. Επειδή το μικρό παιδί βρίσκεται σε αδυναμία να ελέγξει, σύμφωνα με τις επιθυμίες του την πραγματικότητα, καταφεύγει στο φανταστικό παιχνίδι, δηλαδή, προφασίζεται ότι είναι σε θέση να κυριαρχήσει το πραγματικό και να κατευθύνει τον εαυτό του στην κατάκτηση του φυσικού και κοινωνικού περιβάλλοντος. Με το συμβολικό παιχνίδι το παιδί επιχειρεί να διατηρήσει ομαλές σχέσεις με τον πραγματικό κόσμο και μια που τα μέσα που διαθέτει είναι άνισα και οι δυνάμεις του περιορισμένες, παίζει, φαντάζεται, υποθέτει, λίγο ως πολύ το πιστεύει ότι έχει κατακτήσει τον κόσμο γύρω του και έτσι πλουτίζει την πείρα του και γεμίζει την ψυχή του με άπειρες μορφές ζωής (Αντωνιάδης Α., 1994).

Ανίκανο όπως είναι να υποτάξει την πεισματάρικη πραγματικότητα στις επιθυμίες του και να επιτύχει τους σκοπούς του, εφοδιάζεται με τη μαγική δύναμη του παιχνιδιού και αποκτά ό,τι του αρνείται το κοινωνικό περιβάλλον, ο κόσμος γύρω του. Το συμβολικό παιχνίδι είναι μια από τις

σοβαρότερες εκδηλώσεις της παιδικής ηλικίας, χωρίς αυτό να σημαίνει ότι ο μεγάλος παύει να παίζει με τη φαντασία του (Αντωνιάδης Α., 1994).

Σύμφωνα με την ορθόδοξη ψυχαναλυτική θεωρία ένα μεγάλο μέρος του παιχνιδιού αποτελεί μια προσπάθεια ικανοποίησης των ενορμήσεων και την επίλυση ασυνείδητων συγκρούσεων. Υπάρχουν πολλαπλές ανεκπλήρωτες επιθυμίες, οι οποίες αποτελούν τη βάση της φαντασίας και του παιχνιδιού (Κουλάκογλου Κ., 1999).

#### 4. Εφαρμογή της Παιγνιοθεραπείας σε παιδιά με ειδικές ανάγκες και αναπηρίες.

Έχουν δημιουργηθεί κάποιες υπηρεσίες για τον εντοπισμό παιδιών με διαταραχές. Αυτό γίνεται με τη βοήθεια των γονέων και γυμναστών.

Στη συνέχεια, τα παιδιά αυτά τα αναλαμβάνουν ειδικά κέντρα όπου και εκπαιδεύονται. Η εκπαίδευση ακολουθεί δύο τομείς, της βασικής εκπαίδευσης και της επαγγελματικής κατάρτισης. Σ' αυτά τα προγράμματα προστίθεται θεραπευτικό πρόγραμμα ψυχοθεραπείας, λογοθεραπείας, ψυχοκινητικής και ειδικής μάθησης. Σε όλα τα κέντρα εκτός της επιστημονικής ομάδας υπάρχει και ένας ειδικός επιστήμονας που ασχολείται με τη θεραπεία των προβληματικών παιδιών χρησιμοποιώντας το παιχνίδι, καθώς το παιχνίδι αποτελεί όχι μόνο άριστο μέσο διάγνωσης τυχόν ψυχικών ανωμαλιών του παιδιού αλλά και μέθοδος θεραπείας.

Τέτοιου είδους ψυχοπαιδαγωγικά κέντρα έχουν τρεις αίθουσες για το σκοπό αυτό. Αυτές είναι:

- Η αίθουσα του φανταστικού παιχνιδιού: Σε αυτή υπάρχουν σπίτι με κρεβατοκάμαρα, σαλόνι, κουζίνα, συσκευή τηλεφώνου απ' όπου

μπορεί να τηλεφωνεί σε φανταστικούς του φίλους το παιδί, ομοιώματα άγριων και οικιακών ζώων, στρατιωτάκια, ναυτάκια αλλά και πολλά άλλα παιχνίδια.

- Η αίθουσα του κοινωνικού παιχνιδιού: Μέσα υπάρχουν πινακ-  
πονγκ, μπιλιάρδο, αυτοκίνητα ποδήλατα, αεροπλάνα, σιδηρόδρομοι  
και διάφορες μηχανές. Μέσω του κοινωνικού παιχνιδιού  
φανερώνεται ο τύπος και ο χαρακτήρας του παιδιού.
- Η αίθουσα οικοδομικού παιχνιδιού: Σε αυτή την αίθουσα μπορούμε  
να βρούμε νερό, άμμο, πηλό, πλαστελίνη, χρώματα, σφυριά και  
καρφιά, πριόνια και πολλά υλικά και εργαλεία, που δίνουν την  
ευκαιρία στο παιδί να εκφράσει όλη την ενεργητικότητά του καθώς  
και την αυτοέκφραση του.

Το παιδί από τη στιγμή που θα μπει στο κέντρο είναι ελεύθερο να παίξει  
με οποίο παιχνίδι θέλει και όπως θέλει. Αποβάλλει έτσι τους φόβους του και  
εκφράζεται ελεύθερα. Οι αίθουσες που αναφέραμε παραπάνω, μας δίνουν  
την ευκαιρία να παρατηρήσουμε το παιδί πως παίζει και με ποιο παιχνίδι.

Αφού γίνει η διάγνωση των προβλημάτων του παιδιού, το παιχνίδι  
χρησιμοποιείται και ως θεραπευτική μέθοδος. Για παράδειγμα, αν γίνει  
διάγνωση σε ένα παιδί πως έχει συχνές ενουρήσεις, μπορεί να θεραπευτεί  
παίζοντας με το νερό.

Είναι λογικό πως, εφόσον έχουμε να κάνουμε με παιδιά με αναπηρίες,  
θα πρέπει να έχουμε στο μυαλό μας κάποιες βασικές αρχές για τα παιχνίδια.  
Θα πρέπει, λοιπόν, η ιδέα του παιχνιδιού και οι κανονισμοί να  
προσαρμόζονται στην αναπηρία. Η αλλαγή στο χρόνο του παιχνιδιού, ο  
χρόνος δηλαδή της επιβάρυνσης, θα πρέπει να είναι ανάλογος με τις

απαιτήσεις της αναπηρίας. Η εισαγωγή στα χαρακτηριστικά παιχνίδια αναπήρων θα πρέπει να ακολουθεί τα σωστά μεθοδικά βήματα μάθησης που χρησιμοποιούνται και στ' άλλα αθλητικά παιχνίδια.

Τα παιδιά με αναπηρίες καταναλώνουν 1/3 περισσότερο χρόνο για μάθηση για κάθε ξεχωριστή περίπτωση μέσα στο παιχνίδι απ' ότι οι αρτιμελείς κι αυτό, γιατί η κινητική διαδικασία της μάθησης δυσχεραίνεται (Ασημάκης Π., 1999).

#### 4.1. Προϋποθέσεις για μια σωστή θεραπεία.

Προϋπόθεση για μια επιτυχημένη θεραπεία είναι η αγάπη στο παιδί. Η συμπάθεια και η κατανόηση είναι τα ουσιώδη συστατικά της θεραπευτικής αγωγής. Αν ο υπεύθυνος για τη θεραπεία δεν κερδίσει την εμπιστοσύνη του παιδιού, είναι προτιμότερο να ξαναπροσπαθήσει αργότερα. Το να ξεκλειδώσει κάποιος τη ψυχή ενός παιδιού είναι πραγματικά μια δύσκολη υπόθεση (Γέρου Θ., 1984).

Η θεραπεία είναι μια βραδεία, βαθμιαία πορεία, η οποία μόνο σε ένα κλίμα πραγματικής ελευθερίας μπορεί να προκόψει. Το νευρωτικό παιδί βρίσκει στο παιχνίδι την εκπλήρωση των επιθυμιών του και δίνει στο θεραπευτή του να καταλάβει, ποιες είναι αυτές οι επιθυμίες, από την ικανοποίηση των οποίων κρίνεται η ευτυχία του. Όλα εκείνα τα παιδιά τα οποία έχασαν εμπειρίες και βιώματα, που δεν τους δόθηκε η ευκαιρία να τα ζήσουν ποτέ είτε επειδή αρρώστησαν, είτε επειδή υπήρξαν άλλα εμπόδια, έμειναν πίσω σε συναισθηματική και πνευματική εξέλιξη. Άφησαν κενά που θα πρέπει με κάποιο τρόπο να γεμίσουν, για να ολοκληρωθεί η προσωπικότητά τους (Γέρου Θ., 1984).

## 5. Τα στάδια της θεραπευτικής διαδικασίας

Αρχικά, παρουσιάζουμε συνοπτικά τα εξής στάδια θεραπευτικής διαδικασίας:

Στο ξεκίνημα της διαδικασίας δημιουργείται μια ανοιχτή και επιτρεπτή ατμόσφαιρα με έμφαση στα συναισθήματα που προκύπτουν από το παιχνίδι. Ο στόχος είναι το παιδί να απελευθερωθεί και να νιώσει άνετα με το θεραπευτή, ο οποίος στο στάδιο αυτό θα χρησιμοποιήσει ανοιχτές και κλειστές ερωτήσεις καθώς και αναπτυσσόμενες υποθέσεις για να φτάσει στα συμπεράσματα του.

Έπειτα, το παιχνίδι θα γίνει πιο άμεσο, οι υποθέσεις θα εξεταστούν και ο θεραπευτής θα περάσει στην εξερεύνηση των συναισθημάτων και της συμπεριφοράς του παιδιού.

Στο τελικό στάδιο το παιδί θα μπει στη διαδικασία της δέσμευσής του σε ένα περισσότερο συστηματικά δομημένο παιχνίδι, το οποίο θα σχετίζεται με τη διαμάχη. Θα φτάσει δηλαδή στη πηγή του προβλήματος και η διαδικασία θα φτάσει στο πέρας της με το θεραπευτή να βρίσκει αιτίες και λύσεις ([www.playtherapy.com](http://www.playtherapy.com)).

Η West, ψυχολόγος και θεραπεύτρια, ακολουθεί μια εκλεκτική τακτική. Έχοντας σα βάση την παιδοκεντρική προσέγγιση, επισημαίνει 4 στάδια παιγνιοθεραπείας, τα οποία βοηθούν το θεραπευτή να αξιολογήσει την πρόοδο του παιδιού :

- I. Η συμπεριφορά του παιδιού είναι διάχυτη και καλύπτει τη συναισθηματική της προέλευση . Συχνά το παιδί δεν είναι σε θέση να συνδέσει τη συμπεριφορά με τα προαισθήματα του .
- II. Σταδιακά, καθώς το παιδί αποκτά εμπιστοσύνη στο θεραπευτή του, αρχίζει να εστιάζει έντονα αρνητικά συναισθήματα προς



συγκεκριμένα άτομα ή γεγονότα . Σταδιακά αρχίζει να τα αναγνωρίζει και να τα αποδέχεται.

III. Θετικά συναισθήματα αρχίζουν να κάνουν την εμφάνιση τους μεταξύ άλλων συναισθημάτων, όπως ο θυμός, ο φόβος και η θλίψη. Τα θετικά συναισθήματα μπορεί να προκαλέσουν σύγχυση και αναστάτωση, καθώς είναι πρωτόγνωρα και δύσκολο να κατανοηθούν .

IV. Το παιδί αρχίζει να προσαρμόζεται στην πραγματικότητα και να αποδέχεται τις ελλείψεις της. Επιπλέον, αρχίζει να αναζητά τη συναισθηματική υποστήριξη και ικανοποίηση εκτός του θεραπευτικού πλαισίου (Κουλάκογλου Κ., 1999, σελ 519).

### 5.1. Ένα πρότυπο θεραπευτικής διαδικασίας.

Παρακάτω παρουσιάζουμε ένα πρότυπο θεραπευτικής διαδικασίας, χωρίς να αναφερόμαστε σε συγκεκριμένο πρόβλημα παιδιού ή σε αποτελέσματα της θεραπείας. Έτσι μπορούμε να κατανοήσουμε τον τρόπο με τον οποίο χρησιμοποιείται η Παιγνιοθεραπεία από ένα ψυχοθεραπευτή μέχρι κι έναν απλό δάσκαλο στο σχολείο.

Αρχικά γίνεται γνωριμία με το παιδί, το οποίο θα ακολουθήσει την διαδικασία. Γίνεται τοποθέτηση των υλικών που μπορεί να χρησιμοποιήσει το παιδί. Σ' αυτά τα υλικά καλό είναι να περιέχονται τα εξής: μπογιές και γενικά υλικά ζωγραφικής, νερό και άμμος, κουζινικά, αντικείμενα για μωρά(μπιμπερό, πιπίλες κ.τ.λ.), κούκλες σε διάφορα μεγέθη και ηλικίες,

πλαστικά πιστόλια και λαστιχένια μαχαίρια, αυτοκινητάκια, караβάκια, στρατιωτάκια και ψεύτικα ζωάκια.

Τα υλικά αυτά τοποθετούνται σε μέρος που το παιδί μπορεί να έχει άμεση πρόσβαση και να διαλέξει. Το επόμενο βήμα είναι να παρουσιάσουμε στο παιδί την αίθουσα, στην οποία μπορεί να κινηθεί και να παίξει. Του επιτρέπουμε να διαλέξει παιχνίδια και το πληροφορούμε για τα όρια της αίθουσας καθώς και για τη διάρκεια της διαδικασίας (συνήθως διαρκεί 30-60 λεπτά). Ο θεραπευτής ποτέ δεν επιβάλλει υλικά ή δραστηριότητες. Είναι, επίσης, επιλογή του αν θα κάτσει δίπλα στο παιδί κατά τη διάρκεια του παιχνιδιού ή αν θα κρατήσει απόσταση και απλά θα παρακολουθεί. Κρατάει σημειώσεις και περιγράφει ό,τι κάνει το παιδί.

Αν το παιδί για οποιονδήποτε λόγο θέλει να διακόψει και να αποχωρήσει, αυτό επιτρέπεται. Δεν μπορεί, όμως, να ξαναγυρίσει την ίδια μέρα.

Όταν πλησιάζει το τέλος της προκαθορισμένης ώρας, το παιδί πρέπει να πληροφορηθεί για τον ακριβή αριθμό λεπτών που έχει στη διάθεση του. Μόλις η ώρα του τέλους φτάσει, πληροφορούμε το παιδί με έναν τρόπο παρόμοιο με τον ακόλουθο: «Η ώρα μας τελείωσε, πρέπει τώρα να σταματήσουμε και να επιστρέψουμε τα παιχνίδια εκεί που τα βρήκαμε». Δεν πρέπει να επιτραπεί στο παιδί να συνεχίσει να παίζει. Τέλος, δίνονται στο παιδί πληροφορίες για το πότε είναι η επόμενη συνάντηση ([www.playtherapy.com](http://www.playtherapy.com))

## ΚΕΦΑΛΑΙΟ 5<sup>ο</sup> :

### Η ΘΕΡΑΠΕΥΤΙΚΗ ΣΧΕΣΗ

#### 1. Η Ψυχοδυναμική Ψυχοθεραπεία.

Η Ψυχοδυναμική Ψυχοθεραπεία και η ψυχοδυναμική θεωρία, η οποία βασίστηκε στο έργο του S.Freud, εξακολουθεί να υπερτερεί σε σχέση με τις άλλες ψυχοθεραπείες. Οι λόγοι που συνεχίζει να κατέχει ιδιαίτερη θέση είναι οι εξής:

- Η Ψυχοδυναμική Ψυχοθεραπεία αποτέλεσε τη βάση για άλλες ψυχοθεραπείες.
- Εξακολουθεί να είναι η πιο κοινά χρησιμοποιούμενη ψυχοθεραπεία, και
- Η γνώση των δυναμικών της θεωρούνται βασική προϋπόθεση για κάθε θεραπευτή είτε είναι γιατρός, ψυχολόγος, κοινωνικός λειτουργός κ.α.

Η Ψυχοδυναμική Ψυχοθεραπεία στην ουσία αποτελεί ένα φάσμα ψυχοθεραπειών, Ωστόσο, όλες οι προσεγγίσεις που κάνει για θεραπεία , στηρίζονται στην υπόθεση ότι το παρόν διαμορφώνεται και κυβερνάται από το παρελθόν. Οι εμπειρίες της παιδικής ηλικίας κατέχουν πρωταρχικό ρόλο στη Ψυχοδυναμική Ψυχοθεραπεία, όχι όμως με τη μορφή ενός συγκεκριμένου τραύματος. Περισσότερο, εννοούνται οι πολυάριθμες αλληλεπιδράσεις του παιδιού με τα σημαντικά πρόσωπα της ζωής του – και κυρίως τους γονείς - που μέσα από καταστάσεις εμπιστοσύνης ή δυσπιστίας, σταθερότητας ή αστάθειας, ευχαρίστησης ή πόνου, τιμωρίας ή ανταμοιβής, καθορίζουν τα χαρακτηριστικά της προσωπικότητας του παιδιού (Μάνου Ν.,1997).

Πολλές από τις ψυχολογικές διεργασίες γίνονται ή ωθούνται στο ασυνείδητο. Πρόκειται, δηλαδή, για ασυνείδητες σκέψεις, φαντασίες, προσδοκίες, συναισθήματα, μνήμες κ.α. Οι καταστάσεις αυτές γίνονται χωρίς τη συνειδητή συμμετοχή και συγκατάθεση του ατόμου, διότι δεν μπορούν να γίνουν αποδεκτές στο χρονικό διάστημα που εμφανίζονται. Παραδείγματος χάριν, το παιδί δεν μπορεί να εκφράσει το μητροκτόνο θυμό προς τη μητέρα του γιατί έχει ανάγκη τη φροντίδα και την προστασία της (Μάνου Ν.,1997).

Βασική θέση στη Ψυχοδυναμική Ψυχοθεραπεία κατέχει η *σύγκρουση*, η οποία αφορά αντικρουόμενες και ασυμφιλίωτες δυνάμεις, όπως στο παραπάνω παράδειγμα. Η σύγκρουση οδηγεί στην εκδήλωση συμπτωμάτων σε 3 στάδια:

- 1) Δημιουργείται η σύγκρουση, η οποία δεν έχει λυθεί.
- 2) Γίνονται προσπάθειες από το άτομο να τη ξεχάσει.
- 3) Η απωθημένη σύγκρουση εμφανίζεται στη ζωή του ατόμου μεταμφιεσμένη ως σύμπτωμα, όπως άγχος, θυμό, κατάθλιψη, φοβίες κ.α.

Βέβαια, το άτομο μπορεί να λύσει τις συγκρούσεις μέσα από τις ευεργετικές εμπειρίες που αποκτά όσο μεγαλώνει. Μπορεί, όμως να παραμείνει προσκολλημένος σε αυτές και να χρειαστεί τη βοήθεια της Ψυχοδυναμικής Ψυχοθεραπείας, προκειμένου να βοηθηθεί να λύσει τις ασυνείδητες συγκρούσεις, οι οποίες προκαλούν ποικίλες δυσκολίες στη ζωή του (Μάνου Ν.,1997).

## 2. Μεταβίβαση - Αντιμεταβίβαση

Ο πρώτος που ανέφερε τον όρο της μεταβίβασης ήταν ο S. Freud , το 1895, ο οποίος οδηγήθηκε στο συμπέρασμα ότι οι ασθενείς εκφράζουν απέναντι στο θεραπευτή τους συναισθήματα που προέρχονται από παλιές εμπειρίες συγκρούσεων, οι οποίες εκδηλώνονται στο παρόν (Παπαϊωάννου Κ., 1998).

Η χρήση της μεταβίβασης αποτελεί το εργαλείο της θεραπείας. Δεν πρόκειται απλώς για ένα θέμα ψυχοσυναισθηματικής επαφής ή σχέσεων. Αφορά τον τρόπο, με τον οποίο ένα υποκειμενικό ζήτημα του ασθενούς, εμφανίζεται συνεχώς στη θεραπεία (Dalley T., 1998).

Η έννοια της μεταβίβασης θα πρέπει να είναι γνωστή σε κάθε θεραπευτή, γιατί αποτελεί τη σημασία των καλλιτεχνικών συμβόλων. Μέσα από αυτή το παιδί προσπαθεί να αναβιώσει σχέσεις του παρελθόντος και να αποδεχθεί ή να απορρίψει συγκρουόμενα κομμάτια του εαυτού του, προβάλλοντάς τα στο θεραπευτή. Η μεταβίβαση δεν εμφανίζεται μόνο στη ψυχαναλυτική σχέση αλλά μπορεί να εκδηλωθεί ανάμεσα σε μαθητές και δασκάλους, ασθενείς και γιατρούς, κοινωνικούς λειτουργούς και κάθε είδους θεραπευτή (Alvin J., 1965).

Προβάλλοντας το παιδί τη μεταβίβαση σε ένα άτομο με τα απαραίτητα ψυχολογικά προσόντα, όπως είναι ο θεραπευτής, δίνεται η ευκαιρία να εξεταστούν και να ερμηνευτούν αντικειμενικά οι προηγούμενες σχέσεις του παιδιού. Με αυτόν τον τρόπο παύει η επανάληψη της σύγκρουσης και επέρχεται αλλαγή στην κατάσταση. Στην αντίθετη περίπτωση, όταν δηλαδή η μεταβίβαση γίνεται σε ένα άτομο που δεν την αντιλαμβάνεται, το άτομο αυτό θα παίξει το ρόλο που του δίνει το παιδί που κάνει τη μεταβίβαση (Alvin J., 1965).

Παραδείγματος χάριν, όταν ο δάσκαλος κάνει επίπληξη σε ένα ζωνρό παιδί αυτό μπορεί στο πρόσωπο του δασκάλου να δει την αυταρχική μητέρα του και να αντιδράσει αρνητικά. Εάν ο δάσκαλος δεν αντιληφθεί τη μεταβίβαση και παίζει το ρόλο του αυταρχικού (όπως είναι η μητέρα του παιδιού), θα επαναληφθεί η εσωτερική σύγκρουση στο παιδί.

Για να υπάρξει θετική μεταβίβαση, ο θεραπευτής θα πρέπει να δέχεται ζεστά αισθήματα αγάπης. Αντίθετα, όταν προβάλλονται αισθήματα φόβου, μίσους, θυμού και απέχθειας προς το θεραπευτή παρουσιάζεται αρνητική μεταβίβαση. Ο θεραπευτής θα πρέπει να επιλύσει τις αρνητικές μεταβιβάσεις μέσα σε σύντομο χρονικό διάστημα, ώστε να μπορεί να συνεχιστεί η θεραπευτική διαδικασία (Alvin J., 1965).

Η σχέση μεταβίβασης – αντιμεταβίβασης αποτελεί μια αναμέτρηση ανάμεσα στο θεραπευτή και το θεραπευόμενο κατά την οποία επέρχονται αλλαγές και στους δυο. Σε αυτή τη σχέση και τα δυο μέρη (θεραπευόμενος και θεραπευτής) αισθάνονται πολλά πράγματα. Ο θεραπευτής εισχωρεί στο φανταστικό κόσμο του θεραπευόμενου με έντονο τρόπο, ενώ ο τελευταίος μπορεί να δει το θεραπευτή του από πολλές πλευρές, να τον αγαπήσει, να τον μισήσει, να νιώσει φόβο ή ζήλια απέναντί του, να δείξει σεβασμό ή να τον περιφρονήσει (Schavarien J., 1998).

Αρχικά ο όρος «αντιμεταβίβαση» θεωρήθηκε ως μια άτοπη αντίδραση των θεραπευτών αλλά στην πορεία κρίθηκε ότι μπορεί να αποτελέσει ένα σημαντικό εργαλείο για τη θεραπευτική διαδικασία περιλαμβάνοντας τις έννοιες της θεραπευτικής ενσυναίσθησης, δηλαδή της κατανόησης του θεραπευτή για την κατάσταση του θεραπευόμενου και της ταύτισης (Dalley T., 1998).

Αυτοσχεδιάζοντας ο θεραπευτής με το θεραπευόμενο, τα συναισθήματα αντιμεταβίβασης βγαίνουν από το ασυνείδητο σα να είναι δικά του. Πολλές φορές ακριβώς επειδή είναι ασυνείδητα, είναι δύσκολο να αντιμετωπιστούν.

Ο θεραπευτής γενικότερα θα πρέπει να διαχωρίσει τον εαυτό του εσωτερικά. Θα πρέπει να είναι ένας αποστασιοποιημένος παρατηρητής που θα βλέπει αντικειμενικά τις αντιμεταβιβάσεις και θα τις μετατρέπει σε καλλιτεχνικά μοντέλα. Το να αποδίδει διαρκώς συναισθήματα στο θεραπευόμενο ή στο πρόβλημα, τα οποία στην ουσία είναι δικά του, μειώνει την ικανότητά του να αντιλαμβάνεται τις πραγματικές ανάγκες του θεραπευόμενου και εμπλέκεται προσωπικά στη συνεργασία, χωρίς να μπορεί τελικά να βοηθήσει. Πρέπει να είναι εξοπλισμένος με γνώσεις, να επιμορφώνεται διαρκώς και να κάνει χρήση κάποιων τεχνασμάτων, ώστε να διευκολύνει τη διαδικασία (Alvin J., 1965).

### 3. Η θεραπευτική σχέση μεταξύ παιδιού και θεραπευτή.

Πρωταρχικό σημείο της θεραπείας μέσω Τέχνης είναι να νιώσει το παιδί άνετα μέσα σε μια σχέση εμπιστοσύνης με το θεραπευτή του. Μόνο τότε θα είναι ελεύθερο να εκφράσει συναισθήματα και σκέψεις που θα εκδηλωθούν χωρίς το φόβο και την απειλή της κριτικής από μέρους του θεραπευτή. Βασική προϋπόθεση, λοιπόν, είναι ο θεραπευτής να είναι εφοδιασμένος με γνώσεις, προσόντα και ικανότητες για τη δημιουργία μιας τέτοιας σχέσης.

«Για να γίνει ουσιαστική θεραπεία με μακρόχρονες αλλαγές και βαθιά μεταμορφωτική επίδραση στο παιδί, κρίνεται απαραίτητη η ύπαρξη θεραπευτικής σχέσης με έναν εξειδικευμένο και μόνο θεραπευτή σε συγκεκριμένο επιστημονικό πλαίσιο (Ψαλτοπούλου, 2003)».

Θεωρείται δεδομένο το γεγονός πως ο άνθρωπος είναι δημιουργικός από τη φύση του. Αυτή η ικανότητά του το βοηθά να δημιουργήσει μια σχέση με το θεραπευτή, στην οποία λαμβάνει ενεργό μέρος και δεν περιμένει παθητικά

την αλλαγή. Στη θεραπευτική διαδικασία η Τέχνη βοηθά στην αποκάλυψη του ασυνειδήτου και τη μείωση των αντιστάσεων. Χωρίς αυτή η θεραπεία φαντάζει απειλητική για το παιδί. Έχοντας λοιπόν ενεργητικό ρόλο, συνεργάζεται με το θεραπευτή και δημιουργούν από κοινού τη θεραπεία. Για το λόγο αυτό το παιδί δεν πρέπει να χαρακτηρίζεται ως θεραπευόμενος, όρος που έχει μια παθητική έννοια, αλλά ως ενεργητικός σύντροφος στη θεραπεία (Ψαλτοπούλου, 2003).

Ο θεραπευτής, λοιπόν, έχει να αναλάβει έναν πολύ σημαντικό ρόλο. Πρέπει να ανακαλύψει αρχικά πού βρίσκεται το παιδί, πού φαίνεται ότι θέλει να πάει και στη συνέχεια να το βοηθήσει να φτάσει. Αυτό υποδηλώνει πως αποδέχεται το παιδί ακριβώς όπως είναι. Επίσης, χρειάζεται να προσέχει προκειμένου να αναγνωρίσει τα συναισθήματα που εκφράζει το παιδί και τα οποία ο ίδιος του επιστρέφει με τέτοιο τρόπο, ώστε το παιδί να αποκτήσει ενόραση της συμπεριφοράς του.

Ο θεραπευτής δεν επιχειρεί ποτέ να κατευθύνει τις δραστηριότητες ή την ομιλία του παιδιού. Ωστόσο, βάζει όρια αλλά μόνο όταν αυτό είναι απαραίτητο, όπως π.χ. να επαναφέρει το παιδί στον κόσμο της πραγματικότητας και να το βοηθήσει να συνειδητοποιήσει το μερίδιο της ευθύνης του στη σχέση τους. Επίσης, δεν επιχειρεί να επισπεύσει τη θεραπεία, η οποία είναι μια προοδευτική διαδικασία. Ο θεραπευτής διατηρεί έναν βαθύ σεβασμό στην ικανότητα του παιδιού να επιλύσει τα προβλήματά του, όταν του δοθεί η ευκαιρία.

Ο θεραπευτής μπορεί να βοηθήσει το παιδί να βιώσει συναισθήματα π.χ. συμπάθειας και αποδοχής, που δεν είχε επίγνωση στο παρελθόν. Μπορεί να δώσει στο παιδί την άδεια να παίρνει το ίδιο αποφάσεις για το πώς θα λειτουργεί, κάτι το οποίο συνειδητά ή ασυνείδητα του έχουν αρνηθεί οι άλλοι στη ζωή του μέχρι τώρα. Είναι ένας εξερευνητής στον εσωτερικό κόσμο του παιδιού γεμάτος περιέργεια και κουράγιο. Προσπαθεί να φέρει



στην επιφάνεια τις εσωτερικές ανησυχίες του παιδιού και να το οδηγήσει σε περιοχές απειλητικές γι' αυτό, προκειμένου να επέλθει αλλαγή (Alvin J., 1965).

Ο θεραπευτής αναλαμβάνει το ρόλο του καταλύτη σε καταστάσεις, όπου η εξωτερική απογοήτευση χρησιμοποιείται ως άμυνα για την κάλυψη της εσωτερικής συστολής. Η Τέχνη κινείται μεταξύ εσωτερικής και εξωτερικής πραγματικότητας και μπορεί να χρησιμοποιηθεί από το παιδί σε μια προσπάθεια πραγματοποίησης μιας καινούριας κατεύθυνσης, όπως και για το σπάσιμο των ορίων μεταξύ σκέψης αισθήματος και πράξης.

Τέλος, ο θεραπευτής θα πρέπει να περιμένει και να αντιμετωπίζει κάποιες αρνητικές αντιδράσεις του παιδιού, όπως το να φτάνει καθυστερημένο ή να χάνει συνεδρίες, να αρνείται να παίξει, να μιλήσει ή να καταστρέφει τα υλικά. Για να το επιτύχει αυτό, θα πρέπει να αποκαλύψει τα βαθύτερα συναισθήματα του παιδιού, στα οποία οφείλονται οι αρνητικές αντιδράσεις του και που συνδέονται με βιώματα του παρελθόντος. Παραδείγματος χάριν, όταν ο θεραπευτής λέει στο παιδί να μη χαλά τα υλικά, εκείνο μπορεί να αντιδράσει με θυμό, συνδέοντας υποσυνείδητα τα λόγια του θεραπευτή με κάποια παλιά επίπληξη από τη μητέρα του. Όταν η σύγκρουση εκφραστεί, είναι πιο εύκολο και πιο αντικειμενικό να συζητηθεί η αιτία που κρύβεται από κάτω (Alvin J., 1965).

#### 4. Η συνεργασία θεραπευτών μέσω Τέχνης μεταξύ τους και με άλλες ειδικότητες

Σημαντικό ρόλο στη θεραπεία παίζει η συνεργασία ανάμεσα στους θεραπευτές. Μέσα από διάφορα υλικά όπως μουσικά όργανα, πηλό, μαρκαδόρους, τέμπρες, κούκλες, παιχνίδια κ.α. το παιδί μπορεί να εκφράσει τα συναισθήματα και τους φόβους του. Τα υλικά αυτά γίνονται το μέσο που ανοίγει το δρόμο συνεργασίας ανάμεσα στους εικαστικούς θεραπευτές, παιγνιοθεραπευτές, χοροθεραπευτές και μουσικοθεραπευτές. Κάθε θεραπευτής μέσω τέχνης μπορεί να χρησιμοποιήσει διάφορα υλικά για να επέλθει αλλαγή στο παιδί.

Παραδείγματος χάριν, ο μουσικοθεραπευτής πρέπει να ενθαρρύνει το παιδί να εκφράζεται μέσα από τη ζωγραφική και να επιστρέφει τις ζωγραφιές σε αυτόν, για να μπορεί να δει με τη σειρά του την ανάπτυξη των σχηματικών μορφών. Ο εικαστικός θεραπευτής μπορεί να συνεργαστεί με το μουσικοθεραπευτή και να αφήσει το παιδί να εξερευνήσει μέσω της μουσικής μια συγκεκριμένη επαναλαμβανόμενη φιγούρα της ζωγραφιάς του, όπως ένα ηφαίστειο, μια ημισέληνος κ.α., ή το γεγονός ότι δεν μπορεί να ολοκληρώσει κανένα από αυτά (Alvin J., 1965).

Επίσης, ο μουσικοθεραπευτής μπορεί να χρησιμοποιήσει κούκλες και άλλα παιχνίδια, προκειμένου να βοηθήσει αυτιστικά παιδιά στην ανάπτυξη του λόγου. Μπορεί να χρησιμοποιήσει πολύχρωμα μουσικά όργανα, για να μάθουν τα παιδιά με νοητική στέρηση μέσω των οργάνων τα χρώματα και τα σχήματα. Ομοίως, ο παιγνιοθεραπευτής μπορεί να παρέχει στα παιδιά και άλλα υλικά εκτός από παιχνίδια για να εκφραστούν, όπως πηλό, μαρκαδόρους, νερομπογιές κ.α.

Εκτός, όμως, από τη συνεργασία μεταξύ των θεραπευτών τέχνης απαραίτητη είναι η ουσιαστική επικοινωνία με τους άλλους επαγγελματίες όπως γιατρούς, ψυχολόγους, φυσιοθεραπευτές, κοινωνικούς λειτουργούς κ.α., οι οποίοι μπορούν να παρέχουν πολύτιμες πληροφορίες για την πνευματική, σωματική και συναισθηματική κατάσταση του παιδιού. Οι θεραπευτές τέχνης μπορούν να αποκτήσουν μια πιο καθαρή εικόνα της κοινωνικής κατάστασης, της καθημερινότητας του παιδιού και του τρόπου με το οποίο αντιμετωπίζει την εξωτερική πραγματικότητα (Alvin J., 1965).

Κάθε μέλος της επιστημονικής ομάδας συμμετέχει ενεργά συμπληρώνοντας, ανάλογα με την ειδικότητά του, τις απαραίτητες πληροφορίες. Ο γιατρός μπορεί να δώσει στοιχεία για το ιατρικό ιστορικό του παιδιού και την πρόσφατη κατάσταση της υγείας του. Ο φυσιοθεραπευτής μαθαίνει για τις κινητικές ικανότητές του, όπως το βαθμό κίνησης, το συντονισμό, τη δύναμη και την αντοχή του παιδιού. Ο ψυχολόγος εξετάζει τις γνωστικές ικανότητες, όπως το χρόνο συγκέντρωσης της προσοχής, τη μνήμη, την αυτοέκφραση και αυτοέλεγχο καθώς και τις ικανότητες που διαθέτει το παιδί, για να επιλύει τα προβλήματά του. Τέλος, η συμβολή του κοινωνικού λειτουργού στην επιστημονική ομάδα περιλαμβάνει τις εκτιμήσεις που κάνει για το οικογενειακό περιβάλλον, τις σχέσεις ανάμεσα στα μέλη, τις ανάγκες της οικογένειας καθώς και τις κοινωνικές σχέσεις του παιδιού (Μακρής Ι. – Μακρή Δ., 2003).

## 5. Θεραπεία μέσω Τέχνης και Κοινωνική Εργασία.

Σε όλη τη διάρκεια της θεραπευτικής σχέσης, παρατηρώντας την προσωπικότητα, τα εφόδια και τις γνώσεις του θεραπευτή, συνειδητοποιούμε πόσα κοινά σημεία υπάρχουν με έναν Κοινωνικό Λειτουργό.

Όπως και ένας θεραπευτής έτσι και ο Κοινωνικός Λειτουργός οφείλει να είναι αυθεντικός και γνήσιος στον ρόλο του. Βάζει σαν προτεραιότητα τις ανάγκες των άλλων και στην συνέχεια τις δικές του. Δεν είναι αμυντικός και χειρίζεται τις αντιμεταβιβάσεις, χωρίς να κάνει προβολές ακριβώς όπως και ένας θεραπευτής.

Ίσως το πιο κοινό σημείο μεταξύ θεραπευτή και Κοινωνικού Λειτουργού φαίνεται να βρίσκεται στο χαρακτήρα που διατηρούν στη σχέση τους με το άτομο. Και οι δύο εμπλέκονται πνευματικά και συναισθηματικά στη βοηθητική σχέση. Εκφράζουν τις ανησυχίες τους αλλά και το ενδιαφέρον και την αισιοδοξία τους για τις δυνατότητες των ατόμων. Σε καμία περίπτωση κανείς από τους δύο δεν γίνεται απειλητικός.

Σχεδόν οι ίδιες προϋποθέσεις που θέτονται για έναν θεραπευτή, θέτονται και για έναν Κοινωνικό Λειτουργό. Και οι δύο πρέπει να κατανοούν τη θέση του ατόμου. Συνειδητοποιούν τη διαφορετικότητα του κάθε ανθρώπου και πιστεύουν στις έμφυτες ικανότητες για αλλαγή.

Παρατηρούμε πως οι θεραπευτικοί στόχοι της Κοινωνικής Εργασίας συγκλίνουν σε πολλά σημεία με αυτούς της Θεραπείας μέσω Τέχνης. Αρχικά, γίνεται εξομάλυνση του προβλήματος και επιδιώκεται η λύση του, αναδιαρθρώνοντας τις διαθέσεις του ίδιου του ατόμου σε σχέση με το πρόβλημά του, ώστε να μπορεί να προσαρμοστεί σε αυτό. Πέρα από τους στόχους, ομοιότητες βλέπουμε και στις τεχνικές. Οι τεχνικές ενός Κοινωνικού Λειτουργού είναι αρχικά υποστηρικτικές και στοχεύουν στην αύξηση της λειτουργικότητας του θεραπευόμενου. Οι πιο σημαντικές

υποστηρικτικές τεχνικές είναι η παραδοχή, η αναγνώριση, η επιβράβευση, η κατεύθυνση και η επιβεβαίωση του ατόμου. Στη συνέχεια βοηθά τα άτομα να δουν τον εαυτό τους, να τους ενισχύσει το “εγώ”, ώστε να μπορούν να σκέφτονται, να αποφασίζουν και να ενεργούν. Η διασαφήνιση και η ερμηνεία είναι οι βασικότερες βοηθητικές τεχνικές. Ένας θεραπευτής θα επιλέξει να κάνει χρήση των παραπάνω τεχνικών για το καλύτερο αποτέλεσμα στη θεραπευτική διαδικασία.

Βασικές αρχές σε κάθε θεραπευτική μέθοδο αποτελούν η εκλογίκευση, η μεταβίβαση, η προβολή, η απώθηση κ.α. που αναφέρονται στη δομή και τη λειτουργία της προσωπικότητας. Μια διαφορά μεταξύ θεραπευτών και Κοινωνικών Λειτουργών είναι πως οι πρώτοι στηρίζονται στον ελεύθερο συνειρμό, ενώ οι Κοινωνικοί Λειτουργοί χρησιμοποιούν τη δομημένη συνέντευξη με σκοπό την προσαρμογή του ατόμου.

Ο Κοινωνικός Λειτουργός με τις γνώσεις του έχει την ικανότητα να απελευθερώνει τις ικανότητες για αυτοκατεύθυνση του ατόμου. Ο θεραπευόμενος μέσα από τη σχέση του με τον Κοινωνικό Λειτουργό οδηγείται στην αλλαγή των συναισθημάτων και των διαθέσεων του με αποτέλεσμα να είναι πιο αποδοτικό. Στη συνέχεια αναλαμβάνει το ρόλο του ο θεραπευτής.

Βλέπουμε, λοιπόν, πως τα δύο αυτά επαγγέλματα είναι αλληλοσυμπληρώμενα σε μια θεραπευτική διαδικασία. Και οι δύο πλευρές, τόσο δηλαδή οι θεραπευτές όσο και οι Κοινωνικοί Λειτουργοί, θα πρέπει να δείξουν καλή διάθεση για συνεργασία, έχοντας ως απώτερο σκοπό την σωστή και ολοκληρωτική θεραπεία του ατόμου. Γενικότερα όλη η επιστημονική ομάδα θα πρέπει να συνεργάζεται σε ευχάριστο κλίμα με κατανόηση. Η κάθε πλευρά θα πρέπει να σέβεται τις γνώσεις της άλλης, να τις εκτιμά και να δέχεται γνώμες για το καλύτερο αποτέλεσμα.

## ΚΕΦΑΛΑΙΟ 6<sup>ο</sup> :

### 1. Συμπεράσματα

- ∅ Το μεγαλύτερο ποσοστό των Κέντρων, των Ιδρυμάτων και των ειδικών Δημοτικών σχολείων είναι Νομικά Πρόσωπα Ιδιωτικού Δικαίου. Είναι έκδηλη η αποστασιοποίηση του Κρατικού Φορέα από οποιαδήποτε κίνηση για εφαρμογή της θεραπείας μέσω Τέχνης σε Νοσοκομεία, σχολεία και άλλες Υπηρεσίες.
- ∅ Αν και η μουσικοθεραπεία μπορεί να εφαρμοστεί και να βοηθήσει τα παιδιά να δεχτούν τον χώρο του Νοσοκομείου, δεν εφαρμόζεται σε κανένα Παιδιατρικό Νοσοκομείο στο Νομό Αττικής.
- ∅ Σε δημόσια ειδικά σχολεία υπάρχει μάθημα μουσικής αλλά όχι πρόγραμμα μουσικοθεραπείας. Σε πολλές περιπτώσεις οι διευθυντές δε γνωρίζουν τι προσφέρει η μουσικοθεραπεία στα παιδιά και ποιος μπορεί να την εφαρμόσει. Επίσης, ένας αριθμός υπευθύνων θεωρούν ότι παιδιά με διαταραχές αδυνατούν να συμμετάσχουν σε ένα τέτοιο πρόγραμμα. Οι ίδιοι δεν είναι ενημερωμένοι και κατά συνέπεια δεν μπορούν να γίνουν κινήσεις για περαιτέρω εφαρμογή της μουσικοθεραπείας στα σχολεία.
- ∅ Ο κρατικός φορέας δεν αναγνωρίζει το επάγγελμα του θεραπευτή μέσω Τέχνης και τον ίδιο ως επιστήμονα με αποτέλεσμα να είναι περιορισμένες οι θέσεις εργασίας.

- Ø Λόγω της γενικότερης άγνοιας και έλλειψης πληροφόρησης που επικρατεί για τους θεραπευτές μέσω Τέχνης, δεν έχει γίνει σαφής η εικόνα τους. Το ευρύ κοινό δε γνωρίζει ποιες είναι οι σπουδές που χρειάζεται να γίνουν, με αποτέλεσμα να εκμεταλλεύονται την κατάσταση αυτή άτομα που δεν είναι εξειδικευμένα στο χώρο, δημιουργώντας επιπλέον δυσκολίες στους εξειδικευμένους θεραπευτές Τέχνης.
- Ø Η θεραπεία μέσω Τέχνης μπορεί να επιφέρει θετικά αποτελέσματα σε πολλές διαταραχές, όπως νοητική στέρηση, αυτισμό, αναπτυξιακές διαταραχές, σωματικές και κινητικές διαταραχές αλλά και σε ψυχολογικές διαταραχές, όπως το πένθος, το διαζύγιο, η ζήλια, η κοινωνική απομόνωση, η επιθετικότητα και η παραβατική συμπεριφορά, οι φοβίες κ.α.
- Ø Απαραίτητη προϋπόθεση για το θεραπευτή είναι να έχει κάνει ο ίδιος ψυχοθεραπεία, προκειμένου να προστατεύσει τον εαυτό του και τον πελάτη. Χρειάζεται να έχει αποδεχτεί τις αδυναμίες του και να μην οδηγείται σε ταυτίσεις. Άλλωστε, η θεραπεία μέσω Τέχνης είναι ψυχοθεραπεία και όχι απλά εκτόνωση συναισθημάτων με τη βοήθεια καλλιτεχνικών μέσων.
- Ø Συνεργασία με τους θεραπευτές μέσω Τέχνης έχουν περισσότερο οι ψυχίατροι, οι ψυχολόγοι, οι λογοθεραπευτές και οι παιδαγωγοί. Πιο περιορισμένη είναι η συνεργασία τους με κοινωνικούς λειτουργούς και αυτή ανάλογα την περίπτωση του παιδιού. Γενικότερα, είναι σχετικά

περιορισμένη η συνεργασία και ο βαθμός ουσιαστικής επικοινωνίας μεταξύ των διαφόρων ειδικοτήτων.

- Ø Η συνεργασία τους με τους γονείς είναι κυρίως σε συμβουλευτικό επίπεδο και εν γνώσει του παιδιού. Σε αυτό το επίπεδο οι θεραπευτές μέσω Τέχνης μπορεί να συνεργαστούν και με συμβούλους οικογένειας.
- Ø Η θεραπεία μέσω Τέχνης, σύμφωνα με τη γνώμη των θεραπευτών, είναι πολύ αποτελεσματική και αποτελεί μια από τις πλέον ολοκληρωμένες μορφές ψυχοθεραπείας.
- Ø Ωστόσο, στην Ελλάδα όλες οι μορφές θεραπείας μέσω Τέχνης είναι λίγο διαδεδομένες, ενώ θα μπορούσαν να γίνουν βήματα για περαιτέρω ανάπτυξη και διάδοσής της.



## 2. Προτάσεις

Η θεραπεία μέσω Τέχνης αποτελεί μια καταξιωμένη μορφή ψυχοθεραπείας στις χώρες του εξωτερικού. Στην Ελλάδα, αν και έχουν γίνει τα πρώτα βήματα, χρειάζεται να γίνουν και άλλες κινήσεις, προκειμένου να διαδοθεί και να αναγνωριστεί η σπουδαιότητά της. Ευθύνη για τη βελτίωση της θέσης της έχει τόσο η Πολιτεία όσο και οι ίδιοι οι θεραπευτές. Στη συνέχεια παρατίθενται κάποιες προτάσεις, με σκοπό να βελτιωθεί η κατάσταση

Ø Τα παιδιά με ειδικές ανάγκες θα πρέπει να γίνουν αποδεκτά από την κοινωνία. Θα πρέπει να τους παρέχεται κάθε είδους βοήθεια, προκειμένου να βελτιώνεται η σωματική αλλά και η ψυχολογική κατάστασή τους. Κατά συνέπεια η παροχή βοήθειας και θεραπείας μέσω της Τέχνης δε θα πρέπει να θεωρείται πολυτέλεια αλλά υποχρέωση απέναντι σε αυτά τα άτομα της κοινωνίας. Απαραίτητα προϋπόθεση αποτελεί ο σεβασμός στην προσωπικότητά τους και η πίστη στις ικανότητες και δεξιότητες που διαθέτουν.

Ø Η πολιτεία θα πρέπει να εντάξει τη θεραπεία μέσω Τέχνης σε Παιδιατρικά Νοσοκομεία, Κέντρα, Ιδρύματα για το παιδί και ειδικά σχολεία, κάτι το οποίο μέχρι σήμερα δεν έχει εφαρμοστεί. Μέσα από την ολιστική αντιμετώπιση των προβλημάτων του παιδιού μπορούν να προληφθούν αλλά και θεραπευθούν διαταραχές που οδηγούν σε δυσμενείς καταστάσεις κατά την ενήλικη ζωή.

- Ø Η πολιτεία θα πρέπει να αναγνωρίσει το επάγγελμα του θεραπευτή μέσω Τέχνης και να το αποδέχεται ως επιστήμονα, προκειμένου να ανοιχτούν θέσεις εργασίας.
- Ø Η πολιτεία θα μπορούσε να αναγνωρίσει τα ευεργετικά οφέλη της θεραπείας μέσω Τέχνης, χρηματοδοτώντας σχετικές έρευνες και μελέτες.
- Ø Η θεραπεία μέσω Τέχνης θα πρέπει να διδάσκεται σε σχολές ανθρωπιστικών επαγγελμάτων πανεπιστημιακού επιπέδου καθώς και σε μεταπτυχιακά προγράμματα.
- Ø Οι ίδιοι οι θεραπευτές θα μπορούσαν να κινητοποιηθούν με τη διεξαγωγή σεμιναρίων, ημερίδων και διαφόρων προγραμμάτων, προκειμένου το κοινό να ενημερωθεί και να αποκτήσει μια πιο ξεκάθαρη εικόνα για τις εναλλακτικές θεραπείες μέσω Τέχνης.
- Ø Οι υπεύθυνοι επαγγελματίες που πλαισιώνουν τα κέντρα και τα ιδρύματα θα πρέπει να ενημερωθούν σχετικά με τη χρησιμότητα και την αξία της θεραπείας μέσω Τέχνης, με σκοπό να την εντάξουν στις υπηρεσίες που προσφέρουν στα παιδιά.
- Ø Για να είναι ολοκληρωμένη η αντιμετώπιση των προβλημάτων ενός παιδιού, θα πρέπει υπάρχει συνεργασία ανάμεσα σε όλες τις ειδικότητες. Για το λόγο αυτό είναι απαραίτητο ο κάθε επιστήμονας να γνωρίζει πώς μπορεί να βοηθήσει αλλά και τι βοήθεια μπορεί να λάβει και τους άλλους ειδικούς, με γνώμονα πάντα τη βελτίωση της κατάστασης του παιδιού.

- Ø Απαραίτητη κρίνεται η συνεργασία και με τους γονείς των παιδιών. Ουσιαστικό είναι το έργο του κοινωνικού λειτουργού, λαμβάνοντας το κοινωνικό ιστορικό, προκειμένου να παρέχεται βοήθεια σε όλα τα μέλη της οικογένειας.

# ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ

Α. ΠΙΝΑΚΕΣ

Β. ΑΙΘΟΥΣΕΣ ΜΟΥΣΙΚΟΘΕΡΑΠΕΙΑΣ -  
ΠΑΙΓΝΙΟΘΕΡΑΠΕΙΑΣ

Γ. ΔΗΜΙΟΥΡΓΙΕΣ ΠΑΙΔΙΩΝ  
(ΖΩΓΡΑΦΙΚΗ-ΠΗΛΟΣ)

## ΠΙΝΑΚΑΣ 1

### ΚΕΝΤΡΑ ΚΑΙ ΙΔΡΥΜΑΤΑ ΠΟΥ ΕΦΑΡΜΟΖΟΥΝ ΘΕΡΑΠΕΙΑ ΜΕΣΩ ΤΕΧΝΗΣ

1. ΙΔΡΥΜΑ ΠΡΟΣΤΑΣΙΑΣ ΑΠΡΟΣΑΡΜΟΣΤΩΝ ΠΑΙΔΙΩΝ «Η ΘΕΟΤΟΚΟΣ»	ΜΟΥΣΙΚΟΘΕΡΑΠΕΙΑ
2. ΙΔΡΥΜΑ ΓΙΑ ΤΟ ΠΑΙΔΙ «Η ΠΑΜΜΑΚΑΡΙΣΤΟΣ»	ΜΟΥΣΙΚΟΘΕΡΑΠΕΙΑ
3. ΙΔΡΥΜΑ ΕΡΕΥΝΩΝ ΓΙΑ ΤΟ ΠΑΙΔΙ «ΣΠΥΡΟΣ ΔΟΞΙΑΔΗΣ»	ΜΟΥΣΙΚΟΘΕΡΑΠΕΙΑ
4. «ΔΗΜΙΟΥΡΓΙΑ» ΚΕΝΤΡΟ ΑΠΟΚΑΤΑΣΤΑΣΗΣ ΚΑΙ ΑΠΟΘΕΡΑΠΕΙΑΣ ΓΙΑ ΑΤΟΜΑ ΜΕ ΕΙΔΙΚΕΣ ΑΝΑΓΚΕΣ	ΜΟΥΣΙΚΟΘΕΡΑΠΕΙΑ
5. ΘΕΡΑΠΕΥΤΙΚΗ ΜΟΝΑΔΑ ΑΥΤΙΣΤΙΚΩΝ ΠΑΙΔΙΩΝ & ΕΦΗΒΩΝ	ΜΟΥΣΙΚΟΘΕΡΑΠΕΙΑ
6. «ΣΙΚΙΑΡΙΔΕΙΟΝ»	ΜΟΥΣΙΚΟΘΕΡΑΠΕΙΑ ΧΟΡΟΘΕΡΑΠΕΙΑ
7. «ΗΛΙΑΧΤΙΔΑ»	ΜΟΥΣΙΚΟΘΕΡΑΠΕΙΑ ΧΟΡΟΘΕΡΑΠΕΙΑ
8. ΚΕΝΤΡΟ ΤΕΧΝΗΣ & ΨΥΧΟΘΕΡΑΠΕΙΑΣ	ΕΙΚΑΣΤΙΚΗ ΘΕΡΑΠΕΙΑ

<p>9. ΠΟΛΥΔΥΝΑΜΟ ΚΕΝΤΡΟ ΨΥΧΙΚΗΣ ΥΓΕΙΑΣ ΚΑΛΛΙΘΕΑΣ</p>	<p>ΕΙΚΑΣΤΙΚΗ ΘΕΡΑΠΕΙΑ ΠΑΙΓΝΙΟΘΕΡΑΠΕΙΑ</p>
<p>10. ΕΛΛΗΝΙΚΟ ΙΝΣΤΙΤΟΥΤΟ ΔΡΑΜΑΤΟΘΕΡΑΠΕΙΑΣ &amp; ΠΑΙΓΝΙΟΘΕΡΑΠΕΙΑΣ «ΑΦΙΡΜΑ»</p>	<p>ΠΑΙΓΝΙΟΘΕΡΑΠΕΙΑ</p>
<p>11. ΨΥΧΟΠΑΙΔΑΓΩΓΙΚΟ ΚΕΝΤΡΟ ΑΤΤΙΚΗΣ</p>	<p>ΠΑΙΓΝΙΟΘΕΡΑΠΕΙΑ ΕΙΚΑΣΤΙΚΗ ΘΕΡΑΠΕΙΑ ΜΟΥΣΙΚΟΘΕΡΑΠΕΙΑ ΧΟΡΟΘΕΡΑΠΕΙΑ</p>
<p>12. «ΙΡΙΣ» ΕΤΑΙΡΙΑ ΠΡΟΑΓΩΓΗΣ ΨΥΧΟΚΟΙΝΩΝΙΚΗΣ ΥΓΕΙΑΣ ΠΑΙΔΙΩΝ &amp; ΕΝΗΛΙΚΩΝ</p>	<p>ΕΙΚΑΣΤΙΚΗ ΘΕΡΑΠΕΙΑ</p>
<p>13. ΑΝΟΙΧΤΟ ΨΥΧΟΘΕΡΑΠΕΥΤΙΚΟ ΚΕΝΤΡΟ – ΙΝΣΤΙΤΟΥΤΟ ΟΜΑΔΙΚΗΣ ΑΝΑΛΥΣΗΣ ΑΣΘΕΝΩΝ</p>	<p>ΜΟΥΣΙΚΟΘΕΡΑΠΕΙΑ ΧΟΡΟΘΕΡΑΠΕΙΑ ΕΙΚΑΣΤΙΚΗ ΘΕΡΑΠΕΙΑ</p>

## ΠΙΝΑΚΑΣ 2

### ΕΙΔΙΚΑ ΔΗΜΟΤΙΚΑ ΣΧΟΛΕΙΑ ΠΟΥ ΕΦΑΡΜΟΖΟΥΝ ΘΕΡΑΠΕΙΑ ΜΕΣΩ ΤΕΧΝΗΣ

1) ΙΔΙΩΤΙΚΟ ΕΙΔΙΚΟ ΣΧΟΛΕΙΟ «Η ΧΛΟΗ»	ΧΟΡΟΘΕΡΑΠΕΙΑ
2) 12/Θ ΕΙΔΙΚΟ ΣΧΟΛΕΙΟ «Η ΠΑΜΜΑΚΑΡΙΣΤΟΣ» ΓΙΑ ΚΟΙΝΩΝΙΚΑ ΔΥΣΠΡΟΣΑΡΜΟΣΤΑ ΠΑΙΔΙΑ	ΜΟΥΣΙΚΟΘΕΡΑΠΕΙΑ
3) 5/Θ ΕΙΔΙΚΟ ΣΧΟΛΕΙΟ ΙΔΡΥΜΑΤΟΣ ΠΡΟΣΤΑΣΙΑΣ ΚΑΙ ΑΠΟΚΑΤΑΣΤΑΣΗΣ ΑΠΡΟΣΑΡΜΟΣΤΩΝ ΠΑΙΔΙΩΝ «Η ΘΕΟΤΟΚΟΣ»	ΜΟΥΣΙΚΟΘΕΡΑΠΕΙΑ
4) 3 <sup>ο</sup> ΠΕΙΡΑΜΑΤΙΚΟ ΕΙΔΙΚΟ ΔΗΜΟΤΙΚΟ ΣΧΟΛΕΙΟ ΜΑΡΑΣΛΕΙΟΥ ΠΑΙΔΑΓΩΓΙΚΗΣ ΑΚΑΔΗΜΙΑΣ	ΜΟΥΣΙΚΟΘΕΡΑΠΕΙΑ
5) ΠΡΟΝΗΠΙΑΚΟ ΤΜΗΜΑ Κ.Ε.ΑΤ.	ΜΟΥΣΙΚΟΘΕΡΑΠΕΙΑ

### ΠΙΝΑΚΑΣ 3

#### ΠΟΣΟΣΤΑ ΕΦΑΡΜΟΓΗΣ ΚΑΘΕ ΜΟΡΦΗΣ ΘΕΡΑΠΕΙΑΣ ΜΕΣΩ ΤΕΧΝΗΣ ΣΕ ΠΑΙΔΙΑ ΣΕ ΚΑΝΤΡΑ ΚΑΙ ΙΔΡΥΜΑΤΑ ΣΤΟ ΝΟΜΟ ΑΤΤΙΚΗΣ

ΜΟΥΣΙΚΟΘΕΡΑΠΕΙΑ	69%
ΕΙΚΑΣΤΙΚΗ ΘΕΡΑΠΕΙΑ	38%
ΧΟΡΟΘΕΡΑΠΕΙΑ	28,5%
ΠΑΙΓΝΙΟΘΕΡΑΠΕΙΑ	23%

### ΠΙΝΑΚΑΣ 4

#### ΝΟΜΙΚΗ ΥΠΟΣΤΑΣΗ ΚΕΝΤΡΩΝ – ΙΔΡΥΜΑΤΩΝ

	ΚΕΝΤΡΑ ΚΑΙ ΙΔΡΥΜΑΤΑ ΠΟΥ ΕΦΑΡΜΟΖΟΥΝ ΘΕΡΑΠΕΙΑ ΜΕΣΩ ΤΕΧΝΗΣ
ΝΟΜΙΚΟ ΠΡΟΣΩΠΟ ΙΔΙΩΤΙΚΟΥ ΔΙΚΑΙΟΥ	46%
ΝΟΜΙΚΟ ΠΡΟΣΩΠΟ ΔΗΜΟΣΙΟΥ ΔΙΚΑΙΟΥ	0%
ΙΔΙΩΤΙΚΟΥ ΔΙΚΑΙΟΥ	54%
ΔΗΜΟΣΙΟΥ ΔΙΚΑΙΟΥ	0%



## ΠΙΝΑΚΑΣ 5

### ΕΙΔΙΚΑ ΔΗΜΟΤΙΚΑ ΣΧΟΛΕΙΑ

ΓΙΑ ΠΑΙΔΙΑ ΜΕ ΔΙΑΝΟΗΤΙΚΗ ΥΣΤΕΡΗΣΗ	70%
ΓΙΑ ΠΑΙΔΙΑ ΚΩΦΑ	8%
ΓΙΑ ΠΑΙΔΙΑ ΤΥΦΛΑ	8%
ΓΙΑ ΠΑΙΔΙΑ ΜΕ ΚΙΝΗΤΙΚΑ ΠΡΟΒΛΗΜΑΤΑ	8%
ΓΙΑ ΑΥΤΙΣΤΙΚΑ ΠΑΙΔΙΑ	3%
ΓΙΑ ΔΥΣΠΡΟΣΑΡΜΟΣΤΑ ΠΑΙΔΙΑ	3%

## ΠΙΝΑΚΑΣ 6

### ΝΟΜΙΚΗ ΥΠΟΣΤΑΣΗ ΕΙΔΙΚΩΝ ΔΗΜΟΤΙΚΩΝ ΣΧΟΛΕΙΩΝ

	ΕΙΔΙΚΑ ΔΗΜΟΤΙΚΑ ΣΧΟΛΕΙΑ
ΝΟΜΙΚΟ ΠΡΟΣΩΠΟ ΙΔΙΩΤΙΚΟΥ ΔΙΚΑΙΟΥ	60%
ΙΔΙΩΤΙΚΟΥ ΔΙΚΑΙΟΥ	20%
ΔΗΜΟΣΙΟΥ ΔΙΚΑΙΟΥ	20%



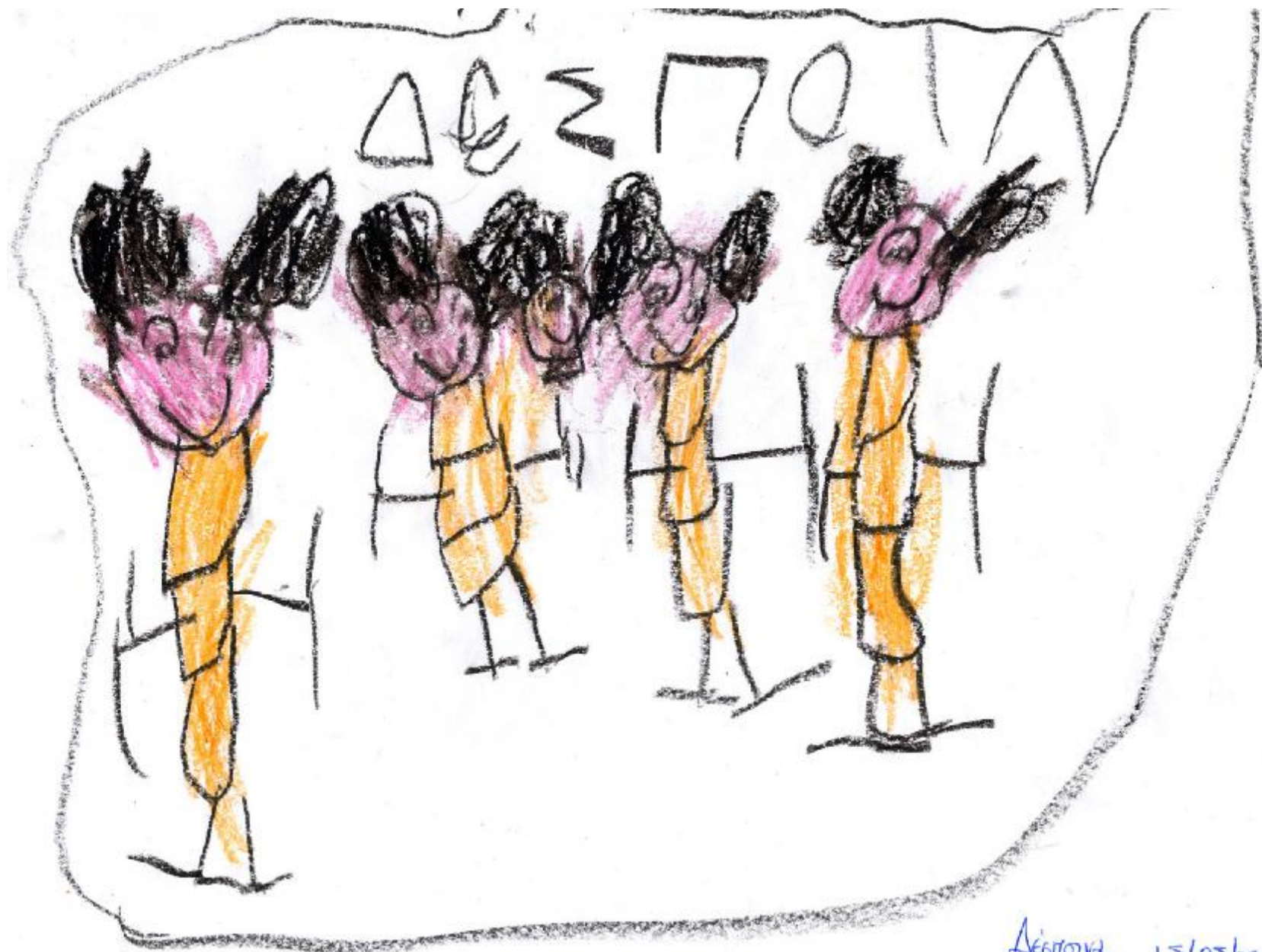




Γιαννούλα



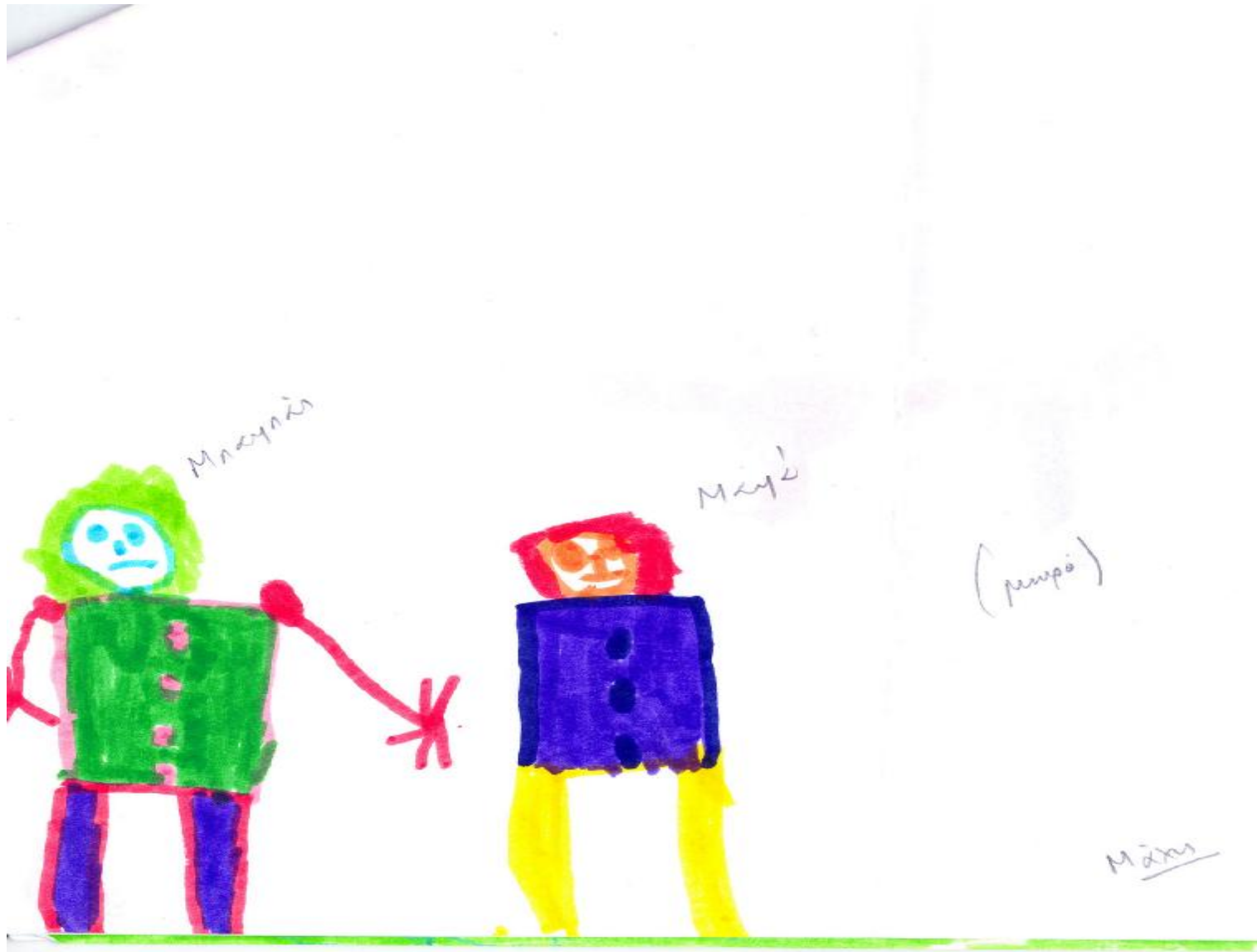




Δέσποινα 15/05/02.









Arpico





## **ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ**

### Ελληνική βιβλιογραφία

1. Αντωνιάδης Α., Το παιχνίδι, University Studios Press, Θεσσαλονίκη, 1994.
2. Billmann F. S. , Όταν ο χορός θεραπεύει, Ελληνικά Γράμματα, Αθήνα, 1997.
3. Γέρου Θ., Το συμβολικό παιχνίδι – Βάση και αφετηρία καλλιτεχνικής δραστηριότητας στο σχολείο, Εκδόσεις Δίπτυχο, Αθήνα, 1984.
4. Γιάνναρης Γ., Θεατρική Αγωγή και Παιχνίδι, Εκδόσεις Γρηγόρης, Αθήνα, 1995.
5. Dalley J., Case C., Schaverien J., Weir D., Halliday D., Nowell Hall P., Waller D., Θεραπεία μέσω τέχνης – Η εικαστική προσέγγιση, Επιμέλεια: Αναγνωστοπούλου – Ιωαννίδου Ν., Μετάφραση: Αντωνοπούλου Μ., Μαυροϊδόγκωνα, Εκδόσεις « Έλλην », Αθήνα, 1998.
6. Επιμέλεια : Δρίτσας Θ., Μουσικοκινητικά δρώμενα ως μέσον θεραπευτικής αγωγής, Εθνικό Ίδρυμα Ερευνών, Αθήνα, 2003.
7. Ευδοκίμου – Παπαγεωργίου Ρ., Δραματοθεραπεία – Μουσικοθεραπεία, Ελληνικά Γράμματα, Αθήνα, 1999.
8. Jennings S. – Minde Å., Μάσκες της Ψυχής, Εικαστικά και θέατρο στη θεραπεία, Ελληνικά Γράμματα, Αθήνα, 1996.
9. Καΐλα Μ., Πολεμικός Ν., Φιλίππου Γ., Άτομα με ειδικές ανάγκες, Ελληνικά Γράμματα, Αθήνα, 1997.
10. Κοψαχείλης Σ., Η Μουσικοθεραπεία στην Αρχαία Ελλάδα, Θεσσαλονίκη, 1996.
11. Κρουσταλάκης Γ., Παιδιά με ιδιαίτερες ανάγκες, Ψυχοπαιδαγωγική Παρέμβαση, Αθήνα, 2000.

12. Δρ. Μακρής Ι. – Δρ. Μακρή Δ, Εισαγωγή στη Μουσικοθεραπεία, Εκδόσεις Γρηγόρη, Αθήνα, 2003.
13. Μάνου Ν., Βασικά στοιχεία Κλινικής Ψυχιατρικής, University Studio Press, Θεσσαλονίκη, 1997.
14. Μαργαρίτη – Τζωρτζάκη Α., Σύγχρονες ψυχοθεραπείες στην Ελλάδα, Επιμέλεια : Ασημάκης Π. , Ινστιτούτο Προσωπικής Ανάπτυξης, University of Indianapolis Athens Press, Αθήνα, 1999.
15. Παπαϊωάννου Κ., Κλινική Κοινωνική Εργασία-Κοινωνική Εργασία με Άτομα, Εκδόσεις Έλλην, Αθήνα 1998.
16. Πιάνος Κ., Ψυχοκοινωνικές διαταραχές και αντιμετώπισή τους, Εκδόσεις « Έλλην », 1998.
17. Πράττου Τ. – Αναγνωστοπούλου Ν., Χατζόπουλος Θ. Σύγχρονες ψυχοθεραπείες στην Ελλάδα, Επιμέλεια : Ασημάκης Π. , Ινστιτούτο Προσωπικής Ανάπτυξης, University of Indianapolis Athens Press, Αθήνα, 1999.
18. Πρίνου – Πολυχρονιάδου Λ. , Μουσική και Ψυχολογία, Εισαγωγή στη μουσικοθεραπεία, Θυμάρι, Αθήνα, 1991.
19. Rubin J. A., Θεραπεύοντας παιδιά μέσα από την Τέχνη, Ελληνικά γράμματα, Αθήνα, 1997.
20. Σεργή Λ., Δημιουργική μουσική αγωγή για τα παιδιά μας, Guttenberg, Αθήνα, 1985.
21. Τόμας Γ. – Σιλκ Α., Η ψυχολογία του παιδικού σχεδίου, Εκδόσεις Καστανιώτη, Αθήνα, 1997.
22. Ward D. – Μετάφραση: Τόμπλερ Μ., Μουσικοθεραπεία, Εκδόσεις Νικολαΐδης, Αθήνα, 2000.

## Ελληνικά Άρθρα

1. Αναγνωστοπούλου Ν. ( 1992 ), Art therapy : Εικόνες της ψυχής, Μια εισαγωγή στη χρήση των εικαστικών μέσων σε θεραπευτική προσέγγιση, ΕΚΛΟΓΗ, Οκτώβριος – Νοέμβριος – Δεκέμβριος, σελ : 311-317.
2. Κακανάκης Γ. ( 1983 ), Μουσικοθεραπεία, Ψυχολογικό Σχήμα , Διμηνιαία Έκδοση Ανθρώπινης Συμπεριφοράς, τεύχος Σεπτεμβρίου – Αυγούστου, σελ : 39-53.
3. Παπαμιχαήλ Ε. , Σπυρόπουλος Ι. , Μαθιανάκης Γ. , Κατσαράς Α. , Χονδρονικόλα Χ. , Παναγόπουλος Φ. ( 1996 ), Εργαστήριο μουσικοθεραπείας ομάδας θεραπευτών ψυχιατρικού τομέα Γενικού Νοσοκομείου, Τετράδια Ψυχιατρικής, Απρίλιος – Μάιος – Ιούνιος, σελ : 86-90.

## Ξένη Βιβλιογραφία

1. Alvin J., Music for the Handicapped Child, Oxford University Press London, 1965.
2. Anderson W., Therapy and the Arts: Tools of consciousness, Harper Colophon Books U.S.A., 1997.
3. Nordoff P., Robbins C., Music therapy for Handicapped children, Victor Gollancz Ltd, London, 1977.

## Διευθύνσεις στο Διαδύκτιο

1. [www.eircom.net](http://www.eircom.net)
2. [www.iatronet.gr](http://www.iatronet.gr)
3. [www.musctherapy.org](http://www.musctherapy.org)
4. [www.musictherapy.ca](http://www.musictherapy.ca)
5. [www.musitherapy.cc](http://www.musitherapy.cc)
6. [www.ont-autism.ca](http://www.ont-autism.ca)
7. [www.playtherapy.gr](http://www.playtherapy.gr)
8. [www.playtherapy.com](http://www.playtherapy.com)
9. [www.psychiatrictimes.com](http://www.psychiatrictimes.com)

10. [www.synchrono.com](http://www.synchrono.com)
11. [www.tiscali.it](http://www.tiscali.it)
12. [www.uihealthcare.com](http://www.uihealthcare.com)