

ΤΕΧΝΟΛΟΓΙΚΟ ΕΚΠΑΙΔΕΥΤΙΚΟ ΙΔΡΥΜΑ ΠΑΤΡΑΣ

ΣΧΟΛΗ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΩΝ ΥΓΕΙΑΣ ΚΑΙ ΠΡΟΝΟΙΑΣ

ΤΜΗΜΑ ΚΟΙΝΩΝΙΚΗΣ ΕΡΓΑΣΙΑΣ

ΠΤΥΧΙΑΚΗ ΕΡΓΑΣΙΑ

ΤΙΤΛΟΣ: Η ΜΕΛΕΤΗ ΤΩΝ ΔΗΜΙΟΥΡΓΙΚΩΝ ΘΕΡΑΠΕΙΩΝ ΚΑΙ Η
ΔΥΝΑΤΟΤΗΤΑ ΕΦΑΡΜΟΓΗΣ ΤΟΥΣ ΣΤΗΝ ΕΡΓΑΣΙΑ ΤΟΥ
ΚΟΙΝΩΝΙΚΟΥ ΛΕΙΤΟΥΡΓΟΥ ΣΤΑ ΑΤΟΜΑ ΜΕ ΝΟΗΤΙΚΗ
ΚΑΘΥΣΤΕΡΗΣΗ

ΜΕΤΕΧΟΝΤΕΣ ΣΠΟΥΔΑΣΤΕΣ

ΚΛΕΑΝΘΟΥΣ ΦΑΝΗ

ΜΑΥΡΗ ΧΡΙΣΤΙΝΑ

ΧΑΡΑΛΑΜΠΟΥΣ ΑΛΕΞΑΝΔΡΑ

ΥΠΕΥΘΥΝΗ ΕΚΠΑΙΔΕΥΤΙΚΟΣ

Κα. ΛΥΣΣΑΡΗ ΕΥΑΓΓΕΛΙΑ

ΠΑΤΡΑ 2008

ΑΝΑΓΝΩΡΙΣΗ

Σε όλη αυτή μας την προσπάθεια να μελετήσουμε και να δώσουμε μια ολοκληρωμένη εικόνα για το θέμα αυτό , θα θέλαμε να ευχαριστήσουμε αρχικά την καθηγήτρια μας που συνέλαβε στην εκπλήρωση και ολοκλήρωση της Πτυχιακής μας Εργασίας , τόσο για τις κατευθυντήριες γραμμές που μας έδωσε όσο και για την συμπαράσταση που μας έδωσε.

Επίσης, θα θέλαμε να ευχαριστήσουμε όλους τους φορείς που βοήθησαν για την ολοκλήρωση της μελέτης μας τόσο για τις χρήσιμες πληροφορίες όσο και για τον πολύτιμο χρόνο που διέθεσαν για εμάς.

ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΑ

	Σελ
	•
ΑΝΑΓΝΩΡΙΣΗ.....	2
ΠΕΡΙΛΗΨΗ ΜΕΛΕΤΗΣ.....	7
ΚΕΦΑΛΑΙΟ Ι	
ΠΡΟΒΛΗΜΑ.....	10
ΣΚΟΠΟ ΣΜΕΛΕΤΗΣ.....	12
ΟΡΙΣΜΟΙ ΟΡΩΝ.....	13
ΜΕΘΟΔΟΛΟΓΙΑ.....	16
ΚΕΦΑΛΑΙΟ ΙΙ	
2.1 ΔΗΜΙΟΥΡΓΙΚΕΣ ΘΕΡΑΠΕΙΕΣ.....	
2.1.1 ΕΙΣΑΓΩΓΗ.....	18
2.1.2 ΓΕΝΙΚΑ.....	19
2.1.3 ΟΜΑΔΕΣ ΣΤΟΧΟΥ.....	20
2.1.4 ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ.....	22
2.1.5 ΕΙΔΗ.....	23
2.2 ΔΡΑΜΑΤΟΘΕΡΑΠΕΙΑ.....	
2.2.1 ΙΣΤΟΡΙΚΗ ΑΝΑΔΡΟΜΗ.....	25
2.2.2 ΓΕΝΙΚΑ.....	27
2.2.3 ΧΩΡΟΣ	29
2.2.4 ΟΜΑΔΕΣ ΣΤΟΧΟΥ.....	30
2.2.5 ΒΑΣΙΚΕΣ ΓΝΩΣΕΙΣ.....	33
2.2.6 ΠΡΟΣΕΓΓΙΣΕΙΣ.....	34
2.2.7 ΔΡΑΜΑΤΟΘΕΡΑΠΕΥΤΗΣ.....	48
2.2.8 ΧΑΡΑΚΤΗΡΙΣΤΙΚΑ ΤΗΣ ΒΕΛΤΙΩΣΗΣ ΤΟΥ ΘΕΡΑΠΕΥΟΜΕΝΟΥ.....	51

2.3 ΜΟΥΣΙΚΟΘΕΡΑΠΕΙΑ.....	
2.3.1 ΙΣΤΟΡΙΚΗ ΑΝΑΔΡΟΜΗ.....	52
2.3.2 ΓΕΝΙΚΑ.....	56
2.3.3 ΤΟΜΕΙΣ ΕΦΑΡΜΟΓΗΣ.....	57
2.3.4 ΜΕΘΟΔΟΙ - ΤΕΧΝΙΚΕΣ.....	62
2.3.5 ΣΧΕΣΗ ΘΕΡΑΠΕΥΤΗ ΚΑΙ ΑΣΘΕΝΗ.....	69
2.4 ΧΟΡΟΘΕΡΑΠΕΙΑ.....	
2.4.1 ΙΣΤΟΡΙΚΗ ΑΝΑΔΡΟΜΗ.....	71
2.4.2 ΓΕΝΙΚΑ.....	73
2.4.3 ΘΕΜΕΛΙΩΔΕΙΣ ΑΡΧΕΣ.....	75
2.4.4 ΧΟΡΟΘΕΡΑΠΕΥΤΗΣ.....	76
2.4.5 ΠΟΥ ΑΠΕΥΘΥΝΕΤΑΙ ΚΑΙ ΠΟΥ ΕΦΑΡΜΟΖΕΤΑΙ.....	78
2.4.6 ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ.....	80
2.5 ΘΕΡΑΠΕΙΑ ΜΕΣΩ ΤΕΧΝΗΣ.....	
2.5.1 ΙΣΤΟΡΙΚΗ ΑΝΑΔΡΟΜΗ.....	81
2.5.2 ΓΕΝΙΚΑ.....	82
2.5.3 ΘΕΡΑΠΕΥΤΗΣ.....	84
2.5.4 ΤΕΧΝΙΚΕΣ.....	85
2.5.5 ΣΤΑΔΙΑ ΑΝΑΠΤΥΞΗΣ ΔΗΜΙΟΥΡΓΙΚΟΤΗΤΑΣ ΣΕ ΠΑΙΔΙΑ	86
2.5.6 ΣΤΑΔΙΑ ΑΝΑΠΤΥΞΗΣ ΤΟΥ ΠΑΙΔΙΟΥ ΚΑΙ ΤΗΣ ΔΗΜΙΟΥΡΓΙΚΟΤΗΤΑΣ ΤΟΥ.....	87
2.5.6 ΣΤΑΔΙΑ ΑΝΑΠΤΥΞΗΣ ΔΗΜΙΟΥΡΓΙΚΟΤΗΤΑΣ ΣΕ ΕΦΗΒΟΥΣ.....	88
ΚΕΦΑΛΑΙΟ ΙΙΙ	
3.1 ΑΤΟΜΑ ΜΕ ΝΟΗΤΙΚΗ ΑΝΕΠΑΡΚΕΙΑ.....	
3.1.1 ΙΣΤΟΡΙΚΗ ΑΝΑΔΡΟΜΗ.....	93
3.1.2 ΙΣΤΟΡΙΚΗ ΑΝΑΔΡΟΜΗ ΓΙΑ ΤΗΝ ΟΡΙΟΘΕΤΗΣΗ ΤΗΣ ΝΟΗΤΙΚΗΣ ΙΚΑΝΟΤΗΤΑΣ.....	106
3.1.3 ΣΥΝΤΑΓΜΑ – ΝΟΜΟΙ ΓΙΑ ΤΑ ΑΤΟΜΑ ΜΕ ΑΝΑΠΗΡΙΕΣ.....	110

3.1.4 ΑΙΤΙΑ ΝΟΗΤΙΚΗΣ ΑΝΕΠΑΡΚΕΙΑΣ.....	112
3.1.5 ΔΙΑΓΝΩΣΗ ΤΗΣ ΝΟΗΤΙΚΗΣ ΥΣΤΕΡΗΣΗΣ.....	120
3.1.6 ΔΙΑΓΝΩΣΤΙΚΗ ΟΜΑΔΑ.....	124
3.1.7 ΜΕΣΑ ΔΙΑΓΝΩΣΗΣ.....	125
3.1.8 ΕΓΚΑΙΡΗ ΔΙΑΓΝΩΣΗ.....	127
3.1.9 ΚΡΙΤΗΡΙΑ ΔΙΑΓΝΩΣΗΣ.....	128
3.1.10 ΔΙΑΓΝΩΣΤΙΚΗ ΟΜΑΔΑ ΚΑΙ ΑΝΑΚΟΙΝΩΣΗ ΤΩΝ ΠΟΡΙΣΜΑΤΩΝ ΣΤΟ ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΑΚΟ ΠΕΡΙΒΑΛΛΟΝ.....	130
3.1.11 ΤΟ ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΑΚΟ ΠΕΡΙΒΑΛΛΟΝ ΤΟΥ ΝΟΗΤΙΚΑ ΚΑΘΥΣΤΕΡΗΜΕΝΟΥ ΠΑΙΔΙΟΥ ΚΑΙ ΑΝΤΙΜΕΤΟΠΙΣΗ ΤΟΥΣ	133
3.1.11.1 ΠΡΟΒΛΗΜΑΤΑ, ΑΝΑΓΚΕΣ ΚΑΙ ΠΡΟΣΔΟΚΙΕΣ ΤΩΝ ΓΟΝΕΩΝ.....	134
3.1.11.2 ΔΙΑΚΥΜΑΝΣΕΙΣ ΤΟΥ ΣΥΝΑΙΣΘΗΜΑΤΟΣ ΤΩΝ ΓΟΝΕΩΝ ΑΝΑΛΟΓΑ ΜΕ ΤΗΝ ΗΛΙΚΙΑ ΤΟΥ ΠΑΙΔΙΟΥ ΤΟΥΣ	145
3.1.11.3.ΣΥΝΑΙΣΘΗΜΑΤΑ ΤΩΝ ΑΔΕΡΦΩΝ & ΤΟΥ ΣΥΓΓΕΝΙΚΟΥ ΠΕΡΙΒΑΛΛΟΝΤΟΣ ΑΠΕΝΑΝΤΙ ΣΤΟ ΑΤΟΜΟ ΜΕ ΝΟΗΤΙΚΗ ΚΑΘΥΣΤΕΡΗΣΗ	153
3.2 ΙΔΙΑΙΤΕΡΕΣ ΑΝΑΓΚΕΣ ΤΩΝ ΑΤΟΜΩΝ ΜΕ ΝΟΗΤΙΚΗ ΥΣΤΕΡΗΣΗ.....	155
3.3 ΠΡΟΛΗΨΗ ΤΗΣ ΝΟΗΤΙΚΗΣ ΑΝΕΠΑΡΚΕΙΑΣ.....	158
3.3.1 ΠΡΩΤΟΓΕΝΗΣ ΠΡΟΛΗΨΗ.....	158
3.3.2 ΔΕΥΤΕΡΟΓΕΝΗΣ ΠΡΟΛΗΨΗ.....	161
3.3.3 ΤΡΙΤΟΓΕΝΗΣ ΠΡΟΛΗΨΗ.....	162
ΚΕΦΑΛΑΙΟ IV	
4.1 ΕΙΔΙΚΗ ΑΓΩΓΗ	
4.1.1 ΙΣΤΟΡΙΚΗ ΑΝΑΔΡΟΜΗ.....	166
4.1.2 ΟΡΟΣ ΚΑΙ ΣΚΟΠΟΣ	169
4.1.3 ΒΑΣΙΚΕΣ ΒΑΘΜΙΔΕΣ ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗΣ.....	170
4.1.4 ΚΑΤΑΝΟΜΗ ΧΩΡΟΥ.....	173
4.1.5 ΔΙΔΑΚΤΙΚΑ ΜΕΣΑ.....	175
4.2 ΑΙΣΘΗΤΗΡΙΑΚΗ ΚΑΙ ΚΙΝΗΤΙΚΗ ΑΓΩΓΗ.....	177

4.2.1 ΑΙΣΘΗΤΗΡΙΑΚΗ ΑΓΩΓΗ.....	177
4.2.2 ΚΙΝΗΤΙΚΗ ΑΓΩΓΗ.....	179
4.3 ΝΟΗΤΙΚΗ ΥΣΤΕΡΗΣΗ ΣΧΕΤΙΚΑ ΜΕ ΚΑΛΛΙΤΕΧΝΙΚΑ ΚΑΙ ΤΕΧΝΙΚΑ ΜΑΘΗΜΑΤΑ.....	182
4.3.1 ΚΑΛΛΙΤΕΧΝΙΚΑ ΜΑΘΗΜΑΤΑ.....	183
4.3.2 ΤΕΧΝΙΚΑ ΧΕΙΡΩΝΑΚΤΙΚΑ ΜΑΘΗΜΑΤΑ.....	184
4.4 ΕΦΑΡΜΟΓΗ ΔΗΜΙΟΥΡΓΙΚΩΝ ΘΕΡΑΠΕΙΩΝ ΣΤΑ ΑΤΟΜΑ ΜΕ ΝΟΗΤΙΚΗ ΥΣΤΕΡΗΣΗ	
4.4.1 ΧΟΡΟΘΕΡΑΠΕΙΑ.....	185
4.4.2 ΜΟΥΣΙΚΟΘΕΡΑΠΕΙΑ.....	188
4.4.3 ΔΡΑΜΑΤΟΘΕΡΑΠΕΙΑ.....	191
4.4.4 ΘΕΡΑΠΕΙΑ ΜΕΣΩ ΤΕΧΝΗΣ.....	193
ΚΕΦΑΛΑΙΟ V	
5.1 ΡΟΛΟΣ ΚΟΙΝΩΝΙΚΟΥ ΛΕΙΤΟΥΡΓΟΥ.....	197
5.2 ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ.....	201
5.3 ΠΡΟΤΑΣΕΙΣ.....	202
ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ	
ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ.....	238

ΠΕΡΙΛΗΨΗ

Η Πτυχιακή μας Εργασία αφορά την μελέτη των Δημιουργικών Θεραπειών και πώς μπορούν να συμβάλλουν στην ψυχοκοινωνική υποστήριξη και την εκπαίδευση των Άτομων με Νοητική Υστέρηση.

Σκοπός της μελέτης μας αυτής είναι να μελετήσουμε:

Τις Δημιουργικές Θεραπείες , τις διαδικασίες που ακολουθούν και τα αποτελέσματα που προκύπτουν απο αυτές .

Τις ιδιαιτερότητες των Ατόμων με Ειδικές Ανάγκες και συγκεκριμένα πώς αυτά ανταποκρίνονται στα ερεθίσματα των Δημιουργικών Θεραπειών.

Αν οι Δημιουργικές Θεραπείες λειτουργούν αποτελεσματικά στα άτομα αυτά και με ποιό τρόπο.

Αρχικά μελετήσαμε και περιγράψαμε την ομάδα των Δημιουργικών Θεραπειών (Δραματοθεραπεία , Μουσικοθεραπεία , Χοροθεραπεία και Θεραπεία Μέσω Τέχνης) , τις φάσεις που ακολουθεί η κάθε Θεραπεία , τα αποτελέσματά της και τον ρόλο των Θεραπευτών. Στη συνέχεια , αναφερθήκαμε στα Άτομα με Ειδικές Ανάγκες και στις δυνατότητές τους στην αισθητηριακή και κινητική αγωγή και στα καλλιτεχνικά και χειρωνακτικά μαθήματα. Τέλος θελήσαμε να δούμε τον τρόπο που μπορούν πιθανά οι Δημιουργικές Θεραπείες να συμβάλουν στην βελτίωση των αισθήσεων τους και γενικότερα του επιπέδου ζωής τους

Η εργασία μας δεν στηρίχθηκε μόνο σε βιβλιογραφική ανασκόπηση αλλά παράλληλα προσπαθήσαμε μέσω έρευνας να , μελετήσουμε ποιά είναι τα ιδρύματα που φιλοξενούν τα άτομα αυτά , τις υπηρεσίες που τους προσφέρονται καθώς και τη συνεργασία με το επιστημονικό προσωπικό. Επίσης ήρθαμε σε επαφή με δραματοθεραπευτή προκειμένου να μας δώσει την δική του άποψη για

την πράξη των δημιουργικών θεραπειών με σκοπό την καλύτερη κατανόηση της θεωρίας. Επιπλέον περιγράψαμε τον ρόλο του Κοινωνικού Λειτουργού του στα Ιδρύματα και διερευνήσαμε αν η εκπαίδευση σε δημιουργικές θεραπείες θα έκανε το ρόλο αυτό πιο εποικοδομητικό . Οι εντυπώσεις μας από τις επισκέψεις μας στα ιδρύματα της Κύπρου καθώς και ολόκληρη η συνέντευξη με τον δραματοθεραπευτή παρατίθονται στο παράρτημα της εργασίας μας.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ Ι

ΠΡΟΒΛΗΜΑ

Το πρόβλημα που θέλουμε να διερευνήσουμε κατά τη διαμόρφωση της Πτυχιακής μας μελέτης είναι κατά πόσο οι Δημιουργικές Θεραπείες , θα μπορούσαν να φανούν χρήσιμες ως εργαλείο του Κοινωνικού Λειτουργού κατά την διαδικασία της εφαρμογής του έργου του.

Συγκεκριμένα και για να γίνουμε πιο σαφείς:

Οι Δημιουργικές Θεραπείες είναι ένας πρόσφατος τρόπος χειρισμού και θεραπείας που αναφέρετε σε όλες τις ηλικιακές και κοινωνικοπολιτιστικές ομάδες του πληθυσμού. Εμφανίστηκαν μέσα στον ερευνητικό και επιστημονικό χώρο και έχοντας σαν σύμμαχο τους την ζωγραφική , τον χορό , το δράμα και την μουσική προσπαθούν να επιτύχουν με επιστημονικό χειρισμό την διερεύνηση , εντοπισμό και θεραπεία προβλημάτων που είτε βρίσκονται σε συνειδητό είτε σε ασυνείδητο επίπεδο. Η γνώση των μεθόδων που χρησιμοποιούνται στις Δημιουργικές θεραπείες βοηθά τον Θεραπευτή να αντιληφθεί το πρόβλημα έχοντας ως βάση την έκφραση κάποιων συναισθημάτων , σκέψεων και προβλημάτων που είναι δύσκολο να ειπωθούν λεκτικά ή δεν είναι ακόμα έτοιμα να εκφραστούν ή δεν υπάρχει η ικανότητα να συνταχθούν λεκτικά .

Η κοινωνική ομάδα που επιλέχτηκε είναι των Ατόμων με Νοητική Υστέρηση έχοντας υπόψη ότι το νοητικό τους επίπεδο δεν ξεπερνά το 70 δείκτη νοημοσύνης. Η μελέτη της ομάδας αυτής αποτέλεσε πρόκληση για εμάς καθώς οι παραδοσιακές πρακτικές δεν φαίνεται να έχουν σημαντικά αποτελέσματα στην βελτίωση του τρόπου ζωής τους και παραμένουν σταθερά κοινωνικά αποκλεισμένες. Τα άτομα αυτά αντιμετωπίζουν πρόβλημα στην λεκτική

έκφραση όπως και στο να καταφέρνουν να εστιάσουν στο πρόβλημα που αντιμετωπίζουν και να το εκφράσουν διατυπώνοντάς το με λέξεις και προτάσεις.

Έχοντας υπόψη αυτά τα δύο σημεία , δηλαδή , τις Δημιουργικές θεραπείες και τα άτομα με Νοητική Υστέρηση προσπαθήσαμε να διερευνήσουμε κατά πόσο οι μέθοδοι που χρησιμοποιούνται στις Δημιουργικές θεραπείες θα μπορούσαν να εκφράσουν και να αναδείξουν τα προβλήματα αυτής της ομάδας όπως και τη δυνατότητα της καλύτερης κατανόησης των νοητικά καθυστερημένων ατόμων. Ακόμα θέλαμε να εξετάσουμε την δυνατότητα κάποιων διαδικασιών που προσφέρονται μέσα από τις Δημιουργικές θεραπείες έτσι ώστε να βοηθήσει τα άτομα ψυχικά και γιατί όχι και σε νοητικό επίπεδο αφού μέσα από τις θεραπείες αυτές δίνεται η δυνατότητα έκφρασης της δημιουργικότητας και μάθησης μέσα από έναν εναλλακτικό τρόπο με αποτέλεσμα την εγκεφαλική τους εγρήγορση.

Επίσης προσπαθήσαμε να δούμε αν οι Δημιουργικές θεραπείες μπορούν να προσαρμοστούν αρμονικά σε ομάδες Ατόμων με Νοητική καθυστέρηση με αποτέλεσμα να βοηθήσουν τον κοινωνικό λειτουργό στην επίτευξη του έργου του και των στόχων που έχει θέσει παίρνοντας στοιχεία και πληροφορίες που αναδεικνύονται μέσα από αυτή την αλληλεπίδραση .

ΣΚΟΠΟΣ ΤΗΣ ΜΕΛΕΤΗΣ

Σκοπός της μελέτης μας είναι να ερευνηθούν:

Οι Δημιουργικές Θεραπείες , οι διαδικασίες που ακολουθούνται και τα αποτελέσματα που προκύπτουν απο αυτές .

Οι ιδιαιτερότητες των Ατόμων με Ειδικές Ανάγκες και συγκεκριμένα πώς αυτά ανταποκρίνονται στα ερεθίσματα των Δημιουργικών Θεραπειών.

Κατά πόσο και με ποιο τρόπο , οι Δημιουργικές Θεραπείες θα μπορούσαν να λειτουργήσουν αποτελεσματικά στα άτομα αυτά .

ΟΡΙΣΜΟΙ ΟΡΩΝ

Νοημοσύνη: Είναι η μέγιστη και σπουδαιότερη πνευματική λειτουργία , η καθοριστική για τη γνωστική ανάπτυξη του ατόμου, η δυνατότητα αξιοποίησης προηγούμενων εμπειριών για την αντιμετώπιση νέων καταστάσεων και τη λύση προβλημάτων είναι αυτό που ονομάζουμε νοημοσύνη. Είναι ένα μέσο, μια δύναμη για την προσαρμογή του ανθρώπου στις καταστάσεις της ζωής, είναι η επινοητικότητα , η λογική κρίση, η δημιουργική φαντασία. (Ρανυ Καλούρη – Αντωνοπούλου – Γενική ψυχολογία , εκδόσεις Ελλην. 1994 , σελ. 115)

Νοητική καθυστέρηση: Χαρακτηρίζει την ανεπάρκεια στις γενικές νοητικές λειτουργίες , καθώς και την κοινωνική προσαρμογή ενός ατόμου. (Χουντουμαδη-Πενταράκη , 1997) .

Το άτομο με νοητική καθυστέρηση παρουσιάζει ένα βαθμό νοητικής αδυναμίας , ψυχική αστάθεια ή διανοητική ανικανότητα να αντιδρά κανονικά στους ερεθισμούς που προσφέρει το συνηθισμένο κοινωνικό , παιδαγωγικό και εκπαιδευτικό περιβάλλον . (Descoeudres , 1975) .

Ψυχοθεραπεία: Είναι μορφή θεραπείας των ψυχικών διαταραχών στην οποία ένα εκπαιδευμένο άτομο εγκαθιστά μια συμφωνία συνεργασίας με τον ασθενή και μέσα απο μια καθορισμένη θεραπευτική επικοινωνία -λεκτική και μη λεκτική – επιχειρεί να ανακουφίσει την ψυχική διαταραχή , να αντιστρέψει ή να μεταβάλει τη δυσπροσαρμοστική συμπεριφορά και να ενθαρύνει την πρόοδο και την ανάπτυξη της προσωπικότητας. Η αντανάκλαση μιας επιτυχημένης ψυχοθεραπευτικής προσπάθειας , είτε απευθύνεται στην ανακούφιση συμπτωμάτων είτε στην μεταβολή της προσωπικότητας είναι η καλύτερη λειτουργικότητα του ατόμου στις διαπροσωπικές σχέσεις και στην εργασία και η

ευχάριστη χρησιμοποίηση του ελεύθερου χρόνου. (Νίκου Μάνου , Βασικά στοιχεία Κλινικής Ψυχιατρικής Αναθεωρημένη Έκδοση University Studio Press , Θεσσαλονίκη 1997).

Ψυχόδραμα: Είναι μια κλινική μέθοδος που βασισμένη στο παιχνίδι των ρόλων (role play) επιδιώκει τη θεατρική εκδραμάτιση (acting) των ψυχικών συγκρούσεων. Η θεατρική εκδραμάτιση θεωρείται ότι επιδρά ευνοϊκά στη θεραπευτική διαδικασία. Το ψυχόδραμα θα λέγαμε ότι έχει ένα χαρακτήρα κατ'εξοχήν λυτρωτικό, καθαρτικό. (www.psychodrama.com)

Ψυχοσωματικά συμπτώματα: Αναφέρονται σε όλο το φάσμα των σωματικών ενοχλημάτων (όπως οι διάφοροι πόνοι) που πιστεύεται ότι είναι εκδηλώσεις ψυχολογικού στρες και δεν συνδυάζονται με οργανική παθολογία. (Νίκου Μάνου , Βασικά στοιχεία Κλινικής Ψυχιατρικής Αναθεωρημένη Έκδοση University Studio Press , Θεσσαλονίκη 1997).

Κινητικά Μοτίβα: Στις περιπτώσεις όπου το «εγώ» των ασθενών είναι ισχυρότερο, ο κινητικός θεραπευτής εστιάζει στην ανάπτυξη της ευαισθησίας των συναισθηματικών καταστάσεων και αυξάνει την γνώση των αλληλεπιδράσεων και σχέσεων του ασθενή με τους άλλους χρησιμοποιώντας τα κινητικά μοτίβα. Μέσω αυτών των νέων κινητικών δυναμικών προσφέρονται στον ασθενή πηγές για εναλλακτικούς μηχανισμούς αντιμετώπισης. Επίσης, η λεκτική διαδικασία ενοποιεί τις σκέψεις, τα αισθήματα και την δραστηριότητα καθιστώντας ικανό το άτομο να αφομοιώνει νοητικά το νόημα το οποίο έχει ανακαλύψει πρακτικά μέσω της κίνησης. (

www.χοροθεραπεία-κινητική-θεραπεία.com)

Κινητική Αλληλεπίδραση: Είναι η αμοιβαία, υλική και ηθική επίδραση η οποία γίνεται μέσω της κίνησης από τον χοροθεραπευτή στον ασθενή και το αντίθετο στα πλαίσια της χοροθεραπείας. Λειτουργεί σαν μια διαδικασία προώθησης της

συναισθηματικής, νοητικής και φυσικής ολοκλήρωσης του ατόμου. Η κίνηση του σώματος χρησιμοποιείται από τον χοροθεραπευτή σαν μέσο εκτίμησης - αξιολόγησης και σαν τρόπος θεραπευτικής παρέμβασης. (www.χοροθεραπεία-κινητική.θεραπεία.com)

Ηχητική Ταυτότητα: Βασική έννοια της μουσικοθεραπείας. Είναι όλες οι κληρονομικές, ηχητικές εμπειρίες που προέρχονται από την οικογένεια και την φυλή του κάθε ατόμου καθώς και τις καθαρά προσωπικές ηχητικές εμπειρίες της πορείας του στη ζωή. Οι ηχητικές εντυπώσεις της ενδομήτριας ζωής αποτελούν ένα γενετικό και ηχητικό μωσαϊκό οι οποίες καθορίζουν την ηχητική του ταυτότητα. Αλλά και μετά τη γέννηση, οι πρώτες ηχητικές εμπειρίες του νεογέννητου με βασικό σηματοδότη συνήθως τη φωνή της μητέρας, φθάνουν στο παιδί σαν προγλωσσικά σήματα επικοινωνίας. Αυτή η συνεχής επαφή με τις οικείες φωνές του περιβάλλοντος δημιουργεί στο βρέφος την πρώτη προστατευτική εμπειρία παρουσίας, ανθρώπινης ζεστασιάς και ασφάλειας, επιτρέποντάς του να αναπτύξει ένα συναισθηματικό και αισθητικό ενδιαφέρον για τον εξωτερικό κόσμο που με αυτόν τον τρόπο του φαίνεται λιγότερο επικίνδυνος. (www.μουσική-ψυχολογία.com)

Ψυχομουσικές Τεχνικές: Τη μουσικοθεραπεία μπορεί να την εφαρμόσει κανείς με πολλούς τρόπους και σε πολλές περιπτώσεις. Αρκεί ο θεραπευτής να προσαρμοστεί στο άτομο, στο χώρο, στις συνθήκες, να ενεργεί με διαύγεια, ευαισθησία και εξυπνάδα, χρησιμοποιώντας σε κάθε περίπτωση τις πιο κατάλληλες για το επιθυμητό αποτέλεσμα ψυχομουσικές τεχνικές. Είναι οι τεχνικές οι οποίες εφαρμόζονται από τον μουσικοθεραπευτή για σκοπούς θεραπείας μέσω της μουσικής και με τις οποίες θα αγγίξουν την ψυχή του ατόμου με ένα λεπτεπίλεπτο τρόπο και συγκινητικό. (www.musicotherapy.com)

ΜΕΘΟΔΟΛΟΓΙΑ

Κατά την διάρκεια συλλογής των στοιχείων συναντήσαμε διάφορα προβλήματα όπως οι περιορισμένες μελέτες που έχουν πραγματοποιηθεί σχετικά με το θέμα. Αυτό είχε ως αποτέλεσμα η ανεύρεση της βιβλιογραφίας να είναι αρκετά δύσκολη.

Για την προσέγγιση του θέματος έγινε:

Βιβλιογραφική μελέτη.

Επίσκεψη και συζήτηση με διάφορους φορείς που φιλοξενούν άτομα με ειδικές ανάγκες.

Επισκόπηση της σχετικής επιστημονικής βιβλιογραφίας . Για το σκοπό αυτό συμβουλευτήκαμε τις εξής βιβλιοθήκες :

Βιβλιοθήκη Πατρών

Κεντρική Βιβλιοθήκη Α.Τ.Ε.Ι

Δημοτική Βιβλιοθήκη Πατρών

Δημοτική βιβλιοθήκη Λευκωσίας

Δημοτική Βιβλιοθήκη Λάρνακας

Βιβλιοθήκη Πανεπιστημίου Κύπρου

Ιστοσελίδες απο το διαδίκτυο

ΚΕΦΑΛΑΙΟ ΙΙ

2.1 ΔΗΜΙΟΥΡΓΙΚΕΣ ΘΕΡΑΠΕΙΕΣ

2.1.1 Εισαγωγή

Μικροί και μεγάλοι ανακαλύπτουν τις δυνατότητές τους για δημιουργία, επικοινωνία και την έκφραση μέσα από τη διασκέδαση. Πολύ πριν από την τέχνη της συνθέσεως λογοτεχνικών έμμετρων έργων, η λέξη «ποίηση» σήμαινε τη δημιουργία. Συνεπώς, ο Ζαν Κοκτό με τη χαριτολογία αυτή συνοψίζει και την αναγκαιότητα της τέχνης σε μια φράση.

Στο «γιατί» του καλλιτέχνη επιχειρούν να δώσουν απάντηση, κατά κάποιον τρόπο, οι « Δημιουργικές Θεραπείες », οι οποίες ενσαρκώνουν την παράξενη σύζευξη της επιστήμης και της τέχνης, λειτουργούν σαν εναλλακτικές ψυχοθεραπείες και εφαρμόζονται εδώ και πολλά χρόνια σε ολόκληρο τον κόσμο. Οι κλάδοι αυτοί, που είναι η δραματοθεραπεία, η μουσικοθεραπεία, η θεραπεία μέσω της εικαστικής έκφρασης και η χοροθεραπεία, άρχισαν δειλά - δειλά τα τελευταία χρόνια να ανοίγουν τα φτεράτους στην Ελλάδα.

«Η τέχνη στις αρχές της ήταν μαγεία, μια μαγική βοήθεια...», γράφει ο Ερνστ Φισερ στο βιβλίο του «Η αναγκαιότητα της τέχνης». Οι επιστήμονες, βασιζόμενοι σε εθνολογικές και ανθρωπολογικές μελέτες, ανακάλυψαν τις θεραπευτικές ιδιότητές της και τις μεθόδευσαν για να αντιμετωπίζουν ψυχοσωματικά προβλήματα. Είναι μάγοι του 20ου αιώνα, που δεν χρησιμοποιούν βότανα, ξόρκια ή άλλου είδους γιατροσόφια, απλώς θέλουν να επαναφέρουν τη χαμένη μαγεία της τέχνης στους ανθρώπους της σύγχρονης ασφυκτικής πόλης, να τους μνήσουν στην τελετουργία της δημιουργίας.

Ο μουσικοθεραπευτής Μιχάλης Τόμπλερ δεν προτιμά τον όρο «θεραπεία» με την έννοια της γιατρείας, αλλά με την αρχαία της σημασία, εκείνη της περιποίησης, της φροντίδας: «Δεν θεωρώ ότι όποιος έρχεται να εκφραστεί με τη μουσική είναι ασθενής. Η θεραπεία χρησιμοποιείται επικουρικά».

2.1.2 Γενικά

Οι Δημιουργικές θεραπείες απευθύνονται σε όλους: μικρούς, μεγάλους, άτομα με ειδικές ανάγκες, άτομα με ψυχοσωματικά προβλήματα. Δίνουν την ευκαιρία στον άνθρωπο να ξαναγίνει δημιουργός, να εγκαταλείψει το στάδιο της θέασης και να ανυψωθεί στο επίπεδο του καλλιτέχνη. Να μην είναι μόνο παθητικός αποδέκτης, πηγαίνοντας σε γκαλερί, σε χορευτικές παραστάσεις ή συναυλίες, αλλά να γίνει και δημιουργικός πομπός, που θα στέλνει τα δικά του καλλιτεχνικά μηνύματα.

Εκτός από τη θεραπεία, άλλη κοινή λέξη - κλειδί που συναντάται στο λεξιλόγιο των τεσσάρων αυτών κατηγοριών είναι η επικοινωνία. DOICreative therapy refers to a group of techniques that are expressive and creative in nature. Δημιουργικές θεραπείες, αναφέρονται σε ένα σύνολο τεχνικών που είναι εκφραστικές και έχουν δημιουργικό χαρακτήρα.

Η Θεραπεία μέσω δημιουργικών δραστηριοτήτων χρησιμοποιεί μορφές τέχνης για να βοηθήσει το άτομο στην ανάπτυξη της αυθόρμητης έκφρασης συναισθημάτων και στην ενδυνάμωση της φυσικής, συναισθηματικής, γνωστικής και κοινωνικής λειτουργίας του.

Ο στόχος της θεραπείας είναι δημιουργικός, για να βοηθήσει τους πελάτες να βρουν μια μορφή έκφρασης πέρα από τα λόγια όπως συνηθίζεται στην παραδοσιακή θεραπεία, όπως η γνωστική ψυχοθεραπεία. Επομένως, το πεδίο εφαρμογής των δημιουργικών θεραπειών, είναι η ανεξάντλητη φαντασία και η εξεύρεση κατάλληλων τρόπων έκφρασης. Οι πιο συνηθισμένες προσεγγίσεις που χρησιμοποιούνται από τους επαγγελματίες είναι η εικαστική θεραπεία, η δραματοθεραπεία, η μουσικοθεραπεία και η χοροθεραπεία.

(www.creativetherapy.com)

2.1.3 Ομάδες στόχου Δημιουργικών Θεραπειών

Οι Δημιουργικές θεραπείες περιλαμβάνουν τεχνικές που μπορούν να χρησιμοποιηθούν για την έκφραση και την προσωπική ανάπτυξη, όταν ο πελάτης δεν είναι σε θέση να συμμετάσχει στην παραδοσιακή ψυχοθεραπεία, ή όταν η προσέγγιση αυτή έχει καταστεί αναποτελεσματική.

Κατάλληλοι πελάτες θεωρούνται τα παιδιά, τα άτομα που αδυνατούν να μιλήσουν λόγω άνοιας ή άνθρωποι οι οποίοι ασχολούνται με κλινικά θέματα που κρύβονται μέσα στο υποσυνείδητο, πέρα από κάθε γλώσσα. Το τελευταίο παρουσιάζεται συχνά όταν η έμφαση δίνεται σε τραύμα η κατάχρηση που μπορεί να έχουν συμβεί πριν ο πελάτης ήταν σε θέση να μιλήσει, είτε σε οικογένειες όπου υπάρχει ένας αυστηρός κώδικας όταν μιλάμε για συναισθήματα η "αρνητικά" γεγονότα.

Η Δημιουργική θεραπεία είναι αποτελεσματική όταν χρησιμοποιείται επίσης για να διερευνηθούν οι φόβοι γύρω από ιατρικά θέματα όπως ο καρκίνος ή ο ιός HIV.

Στην θεραπεία μέσω δημιουργικών δραστηριοτήτων, ο θεραπευόμενος θα μορφοποιήσει και θα εκφράσει με δημιουργικό τρόπο συναισθήματα που είναι δύσκολο να εκφραστούν με λόγια. Ερχόμενος σε επαφή με τα συναισθήματα αυτά θα έχει την ευκαιρία να τα γνωρίσει και να τα διερευνήσει.

Αυτό θα τον βοηθήσει: να γνωρίσει καλύτερα και να αποδεχθεί τον εαυτό του, να απελευθερωθεί ξεπερνώντας παγιωμένες από το παρελθόν του απόψεις και συμπεριφορές που δυσκολεύουν τη ζωή του στο παρόν, να διαχειριστεί καλύτερα τα συναισθήματά του, να αναπτύξει τις ικανότητές του.

Η θεραπεία μέσω δημιουργικών δραστηριοτήτων είναι αποτελεσματική τόσο σε παιδιά όσο και σε ενήλικες.

Χρειάζεται λίγη προετοιμασία για τις οπτικά εκφραστικές μορφές. Αντλώντας συχνά χρησιμοποιείται σε μια πρώτη συνέδρια με μικρά παιδιά. Όταν χρησιμοποιείται μαζί με ενήλικες, σχέδιο ή ζωγραφική είναι συχνά χρήσιμη, ιδιαίτερα σε μια εποχή που το αδιέξοδο "όταν μιλάμε για τις θεραπείες " δεν είναι αποτελεσματική, όταν η επικέντρωση στις πιο συναισθηματικές πτυχές της θεραπευτικής εργασίας.

Επίσης πολύ σημαντική είναι η συμβολή της θεραπείας αυτής στην εργασία με την οικογένεια . Κάθε μέλος μπορεί να κληθεί να υιοθετήσει το ρόλο του άλλου μέλους της οικογένειας , να αποσαφηνίσει τις αντιλήψεις τους για τα τρέχοντα ρόλους για τους εαυτούς τους και τα άλλα μέλη της οικογένειας.

Ο στόχος της υιοθέτησης των ρόλων αυτών είναι να αποκτήσουν γνώση και κατανόηση για το άλλο πρόσωπο της προοπτικής σε σχέση με τις σκέψεις, τα συναισθήματα τους και τις αντιδράσεις τους. Λαμβάνοντας υπόψη τον ρόλο του άλλου βοηθά στην οικοδόμηση συμπάθειας και προσφέρει ένα μηχανισμό για την προσωπική ανάπτυξη και την αλλαγή. Ένα γενεόγραμμα των μελών της οικογένειας είναι μερικές φορές χρήσιμο ως οδηγός για τον εντοπισμό συγκεκριμένων ρόλων και τη διεύθυνση της δράμα. (

www.creativetherapy.com)

2.1.4 Αποτελέσματα

Θετικά αποτελέσματα περιλαμβάνουν την αύξηση της συνειδητοποίησης, την απελευθέρωση των βαλλόμενων συναισθημάτων , μια γενική άρση των καταθλιπτικών συναισθημάτων, την αυξημένη ενέργεια και την επίλυση των εσωτερικών συγκρούσεων. Επίσης , υπάρχουν οφέλη για την υγεία, όπως η πίεση του αίματος μειώνεται. Αυτό ενδέχεται να προκύψει από τη μείωση του άγχους και Την αντιμετώπιση των βελτιωμένων δεξιοτήτων. Μια μεγαλύτερη αίσθηση της αυτοαποδοχής και μειωμένη διέγερση είναι συχνά κάτι που αντιμετωπίζουν οι πελάτες.

Για ορισμένα άτομα όμως , οι τεχνικές αυτές δεν έχουν οφέλη λόγω του ότι αναταράσσονται τα αισθήματά τους με αποτέλεσμα να δημιουργείται σε αυτά περισσότερο στρές. Συνίσταται στα άτομα αυτά να παρέχεται κλινική θεραπεία.

2.1.5 Είδη Δημιουργικών Θεραπειών

Τα είδη της θεραπείας μέσω δημιουργικών δραστηριοτήτων που παρέχονται από επαγγελματίες είναι:

Χοροθεραπεία

Μουσικοθεραπεία

Δραματοθεραπεία

Θεραπεία μέσω τέχνης

Χοροθεραπεία: Δίνει την ευκαιρία για απελευθέρωση από προσωπικές και κοινωνικές αναστολές, μέσα από δομημένες ασκήσεις, που εναρμονίζουν το σώμα, το νου και το «πνεύμα» λέει η Αμάντα Κουγιούφα, χοροθεραπεύτρια στο Σικιαρίδειο Ίδρυμα.

Η Αλέξια Μαργαρίτη - Τζωρτζάκη και η Νατάσα Σμυρλή που διδάσκουν στο εργαστήρι «Κίνηση-Χορός-Εκφραση», λένε ότι η χοροθεραπεία έχει, εκτός από το καλλιτεχνικό μέρος, μια βιολογική πτυχή: απελευθέρωση της φωνής.

Δουλεύονται οι αντιθέσεις, η συμβολική κίνηση, οι επαναλήψεις και οι ασκήσεις δυναμικής. Σκοπός είναι να γνωρίσει ο άλλος καλύτερα το σώμα του και συνάμα τον εαυτό του.

Μουσικοθεραπεία: Ο ρυθμός, η μελωδία και ο ήχος διαφορετικών οργάνων επηρεάζουν την ψυχική διάθεση, την νευροφυσιολογία και την κοινωνική συμπεριφορά. Με τα διάφορα ειδικά μουσικά όργανα και το τραγούδι, το άτομο έρχεται σε επαφή με τη μουσική. Μετά ακολουθεί συζήτηση, όπου αναλύονται συναισθήματα και σκέψεις

.

Δραματοθεραπεία: Είναι η σκόπιμη ψυχοθεραπεία, όπου η συνεδρία ξεκινάει με

τη συζήτηση κάποιου προβλήματος που απασχολεί μέλος της ομάδας. Όταν το μήνυμα γίνεται αντιληπτό, αρχίζει η θεατρική μεταφορά αφού προηγηθούν ασκήσεις για ζέσταμα και χαλάρωμα. Το θέμα προσεγγίζεται σε συμβολικό επίπεδο μέσα από το σώμα, τον θεατρικό αυτοσχεδιασμό (ρόλους, κοστούμια), μάσκες, παραμύθια, παιχνίδια και άλλα. Η συνεδρία τελειώνει ξανά με συζήτηση.

Θεραπεία μέσω της Τέχνης: Είναι τρόπος έκφρασης που επιλέγουν αρκετοί άνθρωποι. Το γεγονός πως άτομα με ψυχολογικές δυσκολίες διαλέγουν τόσο συχνά να εκφραστούν μέσω της τέχνης, βοήθησε τους ψυχιάτρους να εκτιμήσουν αυτόν τον «αλλιώτικο» τρόπο επικοινωνίας, καθώς και την αισθητική του δύναμη.

Στο Κέντρο ενθαρρύνεται ο θεραπευόμενος με διάφορα υλικά, όπως πηλός, άμμος, πλαστελίνη, μπογιές, να δημιουργήσει έργα γλυπτικής ή ζωγραφικής. Ο θεραπευτής έπειτα, με τη συζήτηση προσπαθεί να τον βοηθήσει να καταλάβει τι σημαίνουν αυτά που έχει κάνει ώστε να έλθει σε βαθύτερη επικοινωνία με τον εαυτό του. Η τέχνη είναι ο συνδετικός κρίκος μεταξύ υποσυνειδήτου και συνειδητού.

2.2 ΔΡΑΜΑΤΟΘΕΡΑΠΕΙΑ

2.2.1 Ιστορική αναδρομή

Η Δραματοθεραπεία έχει τις ρίζες της στο αρχαίο θέατρο και στις αρχαίες θεραπευτικές τελετουργίες που ήταν συνδεδεμένες με τη ψυχική και σωματική υγεία και που χρησιμοποιούντο για την αντιμετώπιση του αγνώστου, για θρησκευτική λατρεία αλλά και για τον εξορκισμό μιας επιδημίας για τη γονιμοποίηση της γης ή μιας στείρας γυναίκας και για ότι άλλο ο άνθρωπος ένιωθε την ανάγκη να ζητήσει από κάποια ανώτερη δύναμη.

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

Η Δραματοθεραπεία ως μέθοδος ψυχοθεραπευτικής προσέγγισης, ξεκίνησε στις αρχές της δεκαετίας του '60 στην Αγγλία και τη δεκαετία του '70 στην Αμερική. Εξελίχθηκε και μορφοποιήθηκε μέσα από τις τεχνικές του θεάτρου (φωνή, κίνηση, αυτοσχεδιασμό, μιμική, κείμενο) και χρησιμοποιεί και άλλες μορφές έκφρασης όπως: τη ζωγραφική, τη μουσική, το χορό, τον πηλό. Αντλεί γνώση και εμπειρία από διάφορες ψυχοθεραπευτικές κατευθύνσεις όπως τη Ψυχαναλυτική Ψυχοθεραπεία, την αρχετυπική-Γιουγκιανή Ψυχοθεραπεία, τη Συστημική Ψυχοθεραπεία κ.ά. (www.dramatherapy.com)

Ιστορικά, υπάρχει σχέση ανάμεσα στη δραματική έκφραση και στη θεραπευτική διαδικασία. Ακριβώς αυτή η θεραπεία μέσω του δράματος ονομάζεται δραματοθεραπεία

Αυτή η σχέση θεραπείας μπορεί να παρατηρηθεί στα ακόλουθα επίπεδα:

Δημιουργική έκφραση.

Επικέντρωση σε συγκεκριμένο σκοπό.

Ψυχοθεραπεία

Η εμφάνιση της δραματοθεραπείας έγινε για πρώτη φορά στην Αγγλία κατά τις δεκαετίες μεταξύ του 1940-1950, ως αποτέλεσμα των ιδεών περί εξανθρωπισμού της ψυχικής θεραπείας. Η θεραπεία μέσω δράματος υιοθετήθηκε κατόπιν από την ψυχιατρική και τα ειδικά σχολεία με επιτυχή αποτελέσματα.

Όπως αναφέρει η Αμαλία Ηλιάδη στο βιβλίο της «Οι τέχνες ως παράγοντας διατήρησης και ανάκτησης της ψυχικής υγείας του ανθρώπου» η δραματοθεραπεία αντλεί τις γνώσεις της από τρεις κυρίως τομείς:

1. Την Ψυχοθεραπεία.
2. Την κοινωνική ανθρωπολογία και την εξελικτική ψυχολογία.
3. Το δράμα και το θέατρο.

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

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

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

1. Την αναγνώριση και την ανάπτυξη των δυνατοτήτων του ανθρώπου.
2. Τις διαπροσωπικές σχέσεις και την αντιμετώπιση των συγκρούσεων.
3. Την αναζήτηση της χαράς.

2.2.2 Η Δραματοθεραπεία γενικά

Όπως αναφέρει η Ρούλα Δημητρίου, Δραματοθεραπεύτρια, στο άρθρο της «Process and dramatherapy» η λέξη Δραματοθεραπεία συνίσταται από τις λέξεις "δράμα" και "θεραπεία". Στη λέξη "δράμα" (από το δράω-δρω, δράση), περιέχονται όλα τα μέσα δημιουργικής έκφρασης, ενώ στη λέξη "θεραπεία" περιέχεται η έννοια της αποκατάστασης της ψυχικής υγείας. Η Δραματοθεραπεία λοιπόν είναι, η σκόπιμη χρήση όλων των μορφών του θεάτρου και δράσης ως απευθείας μορφή θεραπευτικής παρέμβασης. Υπάγεται στην κατηγορία των Ψυχοθεραπειών μέσα από την Τέχνη κι έχει συνθετικό χαρακτήρα μια και πέρα από τη χρήση θεατρικών πρακτικών.

Είναι μια από τις τέσσερις θεραπείες δημιουργικών τεχνών, η οποία μαζί με τις αμφιθαλείς της (Τέχνη, Μουσική, Χορευτική Κίνηση) κάνει σκόπιμη χρήση της δοσμένης μορφής τέχνης και της δημιουργικής διαδικασίας για συγκεκριμένους θεραπευτικούς σκοπούς. Τα εργαλεία που χρησιμοποιούνται κυμαίνονται από μύθους, κίνηση, παιχνίδι, ενσωμάτωση, φωνή μέχρι εξερεύνηση ρόλων. Ο σκοπός δεν είναι να γίνει κάποιος καλός ηθοποιός αλλά να χρησιμοποιήσει την μορφή τέχνης για την ευημερία του ατόμου. Με αυτό το σκοπό η δραματοθεραπεία μπορεί να χρησιμοποιηθεί για άτομα ή ομάδες ατόμων κάθε ηλικίας.

Αποτελεί μια μέθοδο εργασίας και παιχνιδιού η οποία χρησιμοποιεί μεθόδους δράσης τέτοιες που να διευκολύνουν τη δημιουργικότητα, τη φαντασία, τη μάθηση, την αυτεπίγνωση και την ανάπτυξη.

Η Δραματοθεραπεία βοηθάει στην εξερεύνηση, αναγνώριση κι επεξεργασία συναισθημάτων και σχέσεων τόσο αναφορικά με τα διάφορα τμήματα του εσωτερικού κόσμου κάποιου, όσο και με τους άλλους ανθρώπους. Προσφέρει δυνατότητες γι' αλλαγή μέσα από αυξημένη επίγνωση και αυτογνωσία δίδοντας

ευκαιρίες για πειραματισμό με ποικίλους τρόπους σκέψης, συναισθήματος και συμπεριφοράς.

Στη Δραματοθεραπεία βλέπουμε τη δημιουργική διαδικασία και τη φαντασία να ενεργούν δραστικά για την θεραπεία, για να υπάρχει θάρρος, πίστη και ευθύνη στη συνάντηση με τους δαίμονες μας και για την προσπάθεια να μην μείνουμε κολλημένοι στο σκοτάδι.

2.2.3 Χώρος Δραματοθεραπείας

Ο χώρος της θεατρικής τέχνης είναι ένας ξεχωριστός χώρος , μέσα στον οποίο πραγματοποιείται η μεταβίβαση από την καθημερινή στη δραματική πραγματικότητα . Ο χώρος της δραματοθεραπείας , όπως και στο θέατρο , πρέπει να χρησιμοποιείται μόνο γι' αυτό τον σκοπό . Μπορεί να έχει μέγεθος ενός μεγάλου δωματίου ή ενός μικρού θεάτρου , ανάλογα με το περιβάλλον στο οποίο βρίσκεται.

Η αίθουσα της δραματοθεραπείας πρέπει να είναι ζεστή και να έχει το πάτωμα στρωμένο , ώστε οι άνθρωποι να εξαπλώνουν ή να κάθονται χωρίς να κρυώνουν (η επένδυση από φελλό ή ξύλο είναι ιδανική) .

Ο χώρος πρέπει να , μπορεί να μετατρέπεται εύκολα , ώστε να χρησιμοποιούνται διάφορα επίπεδα . Πολύ χρήσιμοι είναι επίσης οι κύβοι και οι μικρές εξέδρες , όπως και η σκαλωσιά που χρησιμοποιούν οι φωτιστές. Πρέπει επιπλέον να υπάρχει μια μικρή κονσόλα με επιλογές φωτισμό , (προβολείς και σποτ) καθώς και ροοστάτες

Στον εξοπλισμό της δραματοθεραπείας πρέπει να συμπεριλαμβάνονται βασικά καλλιτεχνικά υλικά και μια συλλογή μουσικών οργάνων , καθώς επίσης ένα πικ-απ και ένα κασετόφωνο με καλά ηχεία , μαξιλάρια για το πάτωμα , κουβέρτες και ένα βεστιάριο με διάφορα θεατρικά ενδύματα και περίτεχνα κουστούμια . (Tessa Daley , Caroline Case , Joy Charerien , Felicity Weir , Diana Halliday , Patricia Nowell Hall , Diana Waller , « Θεραπεία μέσω τέχνης » , Εκδόσεις Ελληνικά γράμματα , Αθήνα 1998) .

2.2.4 Ομάδες στόχου Δραματοθεραπείας

Οι άνθρωποι είναι εξαιρετικά δραματικοί στην εξέλιξη τους (Jennings 1987) . Αρχίζουν να εμφανίζουν ολοκληρωμένες αντιδράσεις απέναντι στον κόσμο που τους περιβάλλει , όταν είναι μόλις λίγων εβδομάδων . Τα βρέφη κινούνται και βγάζουν ήχους ρυθμικά , κάνουν νοήματα και μιμούνται πριν ακόμη περπατήσουν . Στους δεκαοκτώ μήνες εκτελούν σκηνές με φανταστικούς άλλους – παιχνίδια και ανθρώπους – και είναι σε θέση να επιτύχουν αντιστροφή των ρόλων . Τα νήπια δηλαδή μιλούν στα παιχνίδια και απαντούν στη θέση τους . Το παιχνίδι αποκτά ολοένα πιο δραματική μορφή με τις μαριονέτες ή τις κούκλες . Τα νήπια αναδημιουργούν ή επινοούν ιστορίες . Στα επτά του χρόνια ένα παιδί συμμετέχει περισσότερο στο δράμα και λιγότερο στο δραματικό παιχνίδι.

Η πρόωγη βίωση του δράματος παίζει σημαντικό ρόλο στην κοινωνική και ψυχολογική ανάπτυξη μας , όπως απέδειξαν οι περισσότερες έρευνες που ασχολήθηκαν με το παιχνίδι των παιδιών .

Το παίξιμο ενός ρόλο χρησιμοποιείται ως θεατρικό μέσο εκμάθησης κοινωνικών δεξιοτήτων , διεκδίκησης , εμπορικού δαιμονίου : ότι μπορεί να χαρακτηριστεί «δράμα της καθημερινής ζωής» .

Τώρα πια συνειδητοποιούμε ότι ονειρευόμαστε σε θεατρική μορφή (Jennings 1987) . Τα όνειρα μας μοιάζουν με μικροσκοπικά ατομικά θέατρα , όπου είμαστε ή ηθοποιοί ή θεατές .

Η Δραματοθεραπεία απευθύνεται σε άτομα που θέλουν να διατηρήσουν την υγεία τους και να αναπτύξουν παραπέρα την προσωπικότητά τους, ή σε άτομα που αντιμετωπίζουν συγκεκριμένες ψυχολογικές δυσκολίες, διαταραχές. Δουλεύει ομαδικά σε συνεδρίες εβδομαδιαίες αλλά και ατομικά. Η δραματοθεραπεία αποτελεί μια ομαδική διεργασία που εξερευνά σε πολλά επίπεδα τη δραματική συναλλαγή των μελών της.

Εκτός από τις ομάδες, όμως, μπορεί να εφαρμοστεί και σε μεμονωμένα άτομα, αφού τα απόντα μέλη γίνονται παρόντα με τη φαντασία. Μέσα από τη δραματοθεραπεία «κάτι αλλάζει», έστω και αν στην αρχή ο θεραπευόμενος δεν συνειδητοποιεί τι είναι αυτό..

Πιο συγκεκριμένα απευθύνεται:

Σε παιδιά και εφήβους που επιδιώκουν να εξερευνήσουν τις διάφορες διαστάσεις της προσωπικότητάς τους και να αναπτύξουν τη δημιουργικότητά τους μαθαίνοντας ταυτόχρονα κοινωνικούς ρόλους, βοηθώντας τους για καλύτερες επιλογές ζωής, ωρίμανση της προσωπικότητας, ανάπτυξη της δημιουργικότητάς τους κι αναγνώριση και αποδοχή της διαφορετικότητας από τους άλλους σαν κάτι το απόλυτα φυσιολογικό.

Σε παιδιά με ειδικές ανάγκες.

Σε ενήλικες κάθε ηλικίας που αντιμετωπίζουν κάποιο πρόβλημα όπως: πένθος, χωρισμό, προβλήματα στις σχέσεις τους, κατάθλιψη, διαταραχή διατροφής, άγχος ή που απλώς θέλουν να μάθουν περισσότερα για τον εαυτόν τους και τα συναισθήματά τους και που επιθυμούν να διευρύνουν τη δημιουργικότητά τους. Σ' αυτούς που θέλουν να μάθουν περισσότερα για τους διάφορους ρόλους που παίζουν στη καθημερινή ζωή κι ιδιαίτερα γι' αυτούς που τους έχουν καθηλώσει σε μη-βοηθητικά σχήματα συμπεριφοράς. Σε μια Δραματοθεραπευτική ομάδα θα βοηθηθούν να πειραματιστούν, μέσα στο ασφαλές πλαίσιο που η ομάδα κι ο Δραματοθεραπευτής παρέχουν, με εναλλακτικούς ρόλους βρίσκοντας έτσι λύσεις σε τυχόν προβλήματα τους, βελτιώνοντας την επικοινωνία τους με τον εαυτό τους και με τους άλλους, κι ανακαλύπτοντας το λανθάνον δυναμικό μέσα τους ικανό να διευρύνει τους ορίζοντες και την οπτική γωνία που βλέπουν τα πράγματα.

Σε ζευγάρια που αντιμετωπίζουν δυσκολίες στις σχέσεις τους.

Σε πιο σοβαρές ψυχοπαθολογίες όπως άτομα που βρίσκονται υπό ψυχιατρική παρακολούθηση.

Σε οικογένειες. (μέσα ή έξω απ' το πλαίσιο μιας οικογενειακής ή συστημικής θεραπείας).

Σε ομάδες ανθρώπων σε κοινό εργασιακό περιβάλλον, π.χ. στελέχη επιχειρήσεων, εργαζόμενους σε Κέντρα Ψυχικής Υγείας κ.ά. για βελτίωση των σχέσεων και επικοινωνίας τους. Όπως επίσης σε καλλιτέχνες κι ειδικότερα ηθοποιούς για αύξηση της αυτεπίγνωσης και δημιουργικότητας στον χώρο της δουλειάς τους.

2.2.5 Βασικές γνώσεις

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

Η πρακτική της Δραματοθεραπείας βασίζεται σε δύο προϋποθέσεις: Υπάρχει στενή σχέση μεταξύ της δραματικής έκφρασης και της θεραπευτικής διαδικασίας και μέσα από την αναπαράσταση υπάρχει η πιθανότητα της επίγνωσης και της αλλαγής. Αυτή η διαδικασία συνεισφέρει στην ανάπτυξη και διατήρηση της κοινωνικής και ατομικής ταυτότητας. Στη Δραματοθεραπεία η εμπειρία της δραματικής πράξης θεωρείται από μόνη της θεραπευτική. Υπάρχει δηλαδή θεραπευτική διάσταση ενδογενής στη θεατρική δράση.

Οι τρεις βασικές γνώσεις της δραματοθεραπείας είναι:

το θέατρο (ενσωματώνει διάφορους τρόπους με τους οποίους ο άνθρωπος μπορεί να εκφράσει τα συναισθήματά του όπως είναι: η κίνηση, η μουσική, οι ήχοι.)

τη ψυχοθεραπεία(είναι η θεραπεία με ψυχολογικά μέσα των προβλημάτων συναισθηματικής φύσης που αντιμετωπίζει ένα άτομο)

την κοινωνική ανθρωπολογία(είναι η εσωτερική ανάπτυξη και η ψυχολογική ωρίμανση του ατόμου και η ικανότητα του να χρησιμοποιεί πιο πολλές από τις δυνατότητες τις οποίες έχει). (www.dramatherapy.com)

2.2.6 Προσεγγίσεις

Στόχος της Δραματοθεραπείας είναι να αναπτύξει την υγιή πλευρά του ατόμου, να του διδάξει νέους τρόπους διαπραγμάτευσης και αντιμετώπισης των καταστάσεων της ζωής του, επιφέροντας έτσι την ψυχική και συναισθηματική του ισορροπία. Μέσα από τις μεθόδους δράσης που χρησιμοποιεί διευκολύνει τη δημιουργικότητα, τη φαντασία, την αυτογνωσία, προσφέρει δυνατότητες για εξερεύνηση, αναγνώριση, επεξεργασία, αλλαγή συναισθημάτων και σχέσεων, διευρύνει τα όρια των εμπειριών του και μεγαλώνει το φάσμα των συναισθηματικών και κοινωνικών ρόλων που διαδραματίζει το άτομο στη ζωή του.

H

δραματοθεραπεία κατά την διάρκεια των συνεδριών χρησιμοποιεί ένα συνδυασμό όλων των δημιουργικών θεραπειών.

H δραματοθεραπεία περιβάλλεται από διάφορες τεχνικές και μεθόδους τις οποίες πρέπει να γνωρίζει ο δραματοθεραπευτής για να μπορεί να τις εφαρμόζει σωστά. Η θεραπευτική αγωγή απαιτεί πολλές φορές από το δραματοθεραπευτή να λειτουργεί σαν ένας καθρέπτης των συναισθημάτων του πελάτη, ώστε να του δίνει την πραγματική εικόνα του εαυτού του.

Σε μια Δραματοθεραπευτική Συνεδρία το προσωπικό σενάριο του κάθε μέλους παρουσιάζεται με συμβολική μορφή. Οι ιστορίες, τα θεατρικά κείμενα, τα παραμύθια παρέχουν μια δομή και την απαραίτητη απόσταση για εξερεύνηση.

Οι τεχνικές που χρησιμοποιεί η Δραματοθεραπεία: κίνηση, μίμηση, καθοδηγούμενη φαντασία, κοινωνιόγραμμα, ζωγραφική, πυλό, μύθους, παραμύθια επιτρέπουν προσωπικές εμπειρίες να ξαναβιωθούν, να επαναπροσδιοριστούν, να αντιμετωπιστούν με ένα συμβολικό και μεταφορικό τρόπο. Η δραματοθεραπεία προκειμένου να επιτύχει τους στόχους της χρησιμοποιεί τις παρακάτω μεθόδους:

1)ΠροληπτικήΘεραπευτική:

Αν ο θεραπευτής θέλει να δουλέψει προληπτικά με τη δραματοθεραπεία, θα πρέπει να δώσει μεγάλη προσοχή στη μάθηση των αξιών της ζωής, στους τρόπους καλλιέργειας τους, δίνοντας έμφαση και νόημα στη ζωή και στα δυνατά σημεία του θεραπευόμενου. Οι τομείς στους οποίους χρειάζεται να επικεντρωθεί είναι:

Γνώση: Η κατοχή γνώσεων για έναν άνθρωπο είναι κάτι πολύ σημαντικό και χρήσιμο. Με τις γνώσεις το άτομο μπορεί να τονώσει την αυτοπεποίθησή του και να νοιάζεται περισσότερο για τον εαυτό του αφού θα νιώθει ότι προσφέρει κάτι στην κοινωνία.

Συναίσθημα: Καλό είναι τα συναισθήματα να εκφράζονται με ειδικές δραματοποιήσεις, ιδιαίτερα όταν υπάρχει άγχος. Με αυτό τον τρόπο, θα μπορέσει να αποβάλει οποιαδήποτε αρνητικά συναισθήματα τα οποία μπορεί να νιώθει ένα άτομο.

Φαντασία: Όταν ο θεραπευτής δουλεύει με παιδιά που έχουν αρνητικά συναισθήματα για τους γονείς τους και θέλουν να τους τιμωρήσουν, πρέπει να πραγματοποιούνται ασκήσεις για τη χρησιμοποίηση και αξιοποίηση της φαντασίας τους.

Ελεύθερο γράψιμο: Άνθρωποι που δυσκολεύονται να εκφραστούν λεκτικά, όπως είναι οι έφηβοι, το ελεύθερο γράψιμο παρουσιάζει εντονότερα το Εγώ του ατόμου.

Αξιολόγηση θετικών σημείων: Θετικά σημεία που μπορεί να έχει ένα άτομο σε μια δύσκολη κατάσταση αναζητούνται και αξιολογούνται.

Ζωγραφική: Η ζωγραφική είναι μια δυνατότητα δημιουργικής έκφρασης. Σε αυτή είναι έντονη η παρουσία του ασυνείδητου. Με τη ζωγραφική ένα άτομο μπορεί να εκφραστεί περισσότερο απ' ό,τι με τον προφορικό λόγο.

Συγγραφή ιστοριών: Μέσα από τις ιστορίες ένα άτομο εκφράζει τις βαθύτερες του ανάγκες που είναι δύσκολο να εκφραστούν σε πραγματικό επίπεδο γιατί εμπεριέχουν έντονα και αρνητικά συναισθήματα ή γιατί δεν αποτελούν συνειδητοποιημένες ανάγκες.

Δραματοποίηση: Οι έντονες σκηνές των ιστοριών που έχουν δημιουργηθεί δραματοποιούνται. (Ράνια Ευδοκίμου-Παπαγεωργίου , « Δραματοθεραπεία Μουσικοθεραπεία » , Εκδόσεις Ελληνικά Γράμματα , Αθήνα 1999)

2) Συναισθηματικό ξεπάγωμα

Τα συναισθήματα, η βούληση, η νόηση είναι λειτουργίες οι οποίες δεν είναι ανεξάρτητες μεταξύ τους. Όλες μαζί συνεργάζονται και στόχος του θεραπευτή είναι να συνεργάζονται αρμονικά. Σε αυτή τη συνεργασία, όμως, συμμετέχουν και οι σωματικές λειτουργίες.

Αν σκεφθούμε ότι ο ανθρώπινος οργανισμός είναι ένα ενιαίο σύνολο με σωματικές και ψυχολογικές λειτουργίες που αλληλοεπηρεάζονται, εύκολα κατανοούμε πως υπάρχει ανάγκη για εναρμόνιση αυτών των λειτουργιών έτσι ώστε να έχουμε καλή σωματική και ψυχική υγεία.

Ο άνθρωπος και η ζωή του αποτελούνται από ενότητες. Όσο πιο πολύ κατορθώνει να τις συνδέσει, τόσο περισσότερο ολοκληρώνεται. Όλων αυτών, όμως, κινητήρια δύναμη είναι τα συναισθήματα. Αυτή η κινητήρια δύναμη, αν για κάποιο λόγο «παγώσει», τότε το άτομο ακινητοποιείται. Το συναισθηματικό, αυτό, «πάγωμα» έχει την αφετηρία του στην αδυναμία του ανθρώπου να αντέξει το μεγάλο πόνο, την αδικία ή οποιοδήποτε άλλο συναισθηματικά φορτισμένο γεγονός. Το «συναισθηματικό πάγωμα» λειτουργεί ως μηχανισμός άμυνας. Το άτομο μπορεί να εκδηλώσει αδυναμία με την έκφραση του θυμού του ή με τη δυσαρέσκεια του προς ένα άλλο πρόσωπο ή ως απώθηση και καταπίεση των «αρνητικών» του συναισθημάτων. Αυτή η ψυχολογική αδυναμία έχει τεράστιο κόστος για τη σωματική υγεία.

Όταν ο συνειδητός νους αρνείται ένα συναίσθημα, τότε αυτό, ωθούμενο στο ασυνείδητο, εξακολουθεί να επηρεάζει τη συμπεριφορά με ασυνείδητους τρόπους πάνω στους οποίους υπάρχει λίγος ή καθόλου έλεγχος.

Όλα αυτά τα μη εκφρασμένα συναισθήματα, που πολλές φορές δεν είναι συνειδητά, όλες οι παγωμένες επιθυμίες και οι μη παραδεκτές συμπεριφορές μας, από τις οποίες είναι κατασκευασμένο το προσωπίο που φορούμε και το οποίο δεν μας βοηθά στην αυτοεκτίμηση και στην αυτοπραγμάτωση μας, ενεργοποιούνται από τη δραματοθεραπεία, η οποία είναι μια δημιουργική θεραπεία.

Η δουλειά με το σώμα, την κίνηση, τη φωνή, τις μάσκες καθώς και η ενεργοποίηση των συναισθημάτων μέσα από ασκήσεις που δίνει ο δραματοθεραπευτής, ο θεραπευόμενος κινητοποιείται να δημιουργήσει μέσω ιστοριών, παραμυθιών, μύθων και μουσικής. (Ράνια Ευδοκίμου-Παπαγεωργίου , « Δραματοθεραπεία Μουσικοθεραπεία » , Εκδόσεις Ελληνικά Γράμματα , Αθήνα 1999)

Με τη χρήση των μασκών ο θεραπευόμενος μπορεί να:

1) Προβάλλει τα συναισθήματά και τις ιδέες του αφού το πρόσωπο παραμένει κρυμμένο. Έτσι, θα μοιάζουν με κούκλες, και οι μάσκες και οι κούκλες ενθαρρύνουν τα παιδιά να παίξουν με τη γλώσσα και να τη χρησιμοποιήσουν πιο ελεύθερα απ' ότι συνήθως.

2) Οι μάσκες βοηθούν να κάνουμε πολιτισμικές εξερευνήσεις. Αποτέλεσαν και συνεχίζουν να αποτελούν, σημαντικό μέρος πολλών πολιτισμών και μπορούν να χρησιμοποιηθούν σε συγκεκριμένα πολιτισμικά πλαίσια

3) Η χρήση της μάσκας ενθαρρύνει την ανάπτυξη των δεξιοτήτων μη-λεκτικής επικοινωνίας: ο παραγόμενος λόγος έχει πολύ λιγότερη σημασία από τη μη-λεκτική επικοινωνία. Επομένως, επειδή οι μάσκες γεννούν σε όποιον τις φορά το κίνητρο της επικοινωνίας με απλές κινήσεις, η χρήση τους μπορεί να είναι απελευθερωτική και ενθαρρυντική. Πολλές φορές νιώθουν απελευθερωμένοι από προσωπικές απαγορεύσεις και οικείους τύπους συμπεριφοράς και σταματούν να συμπεριφέρονται σύμφωνα με τις προσδοκίες των υπολοίπων

Έτσι επιτυγχάνεται, το συναισθηματικό «ξεπάγωμα», που έχει ως αποτέλεσμα την ψυχολογική αποφόρτιση και το άτομο συνειδητά, πλέον, να χρησιμοποιεί τα συναισθήματά του.

Μέσα από μια δημιουργική ψυχοθεραπεία, όπως είναι η δραματοθεραπεία, μεγαλώνει η αυτοεκτίμηση του ανθρώπου και απομακρύνονται τα αισθήματα ενοχής και ανεπάρκειας που δεν του επιτρέπουν να παίρνει από τους άλλους, αλλά μόνο να δίνει διαρκώς, όπου αυτό τον αφήνει χωρίς ψυχικά αποθέματα και τον τοποθετεί στο ρόλο του θύματος.

Ο συμβολισμός στη δραματοθεραπεία, το παίξιμο των ρόλων με τη δραματοποίηση, είναι σαν μια πρόβα, προτού ο θεραπευόμενος «τολμήσει» να ζήσει τη δική του ζωή όπως ο ίδιος θέλει, μια ζωή που να είναι λειτουργική για εκείνον. Μαθαίνει και δοκιμάζει να αγαπά, να ενδιαφέρεται για τους άλλους, χωρίς να καταστρέφει τη δική του ζωή. (Brian Woolland , μετάφραση Ελένη Ι. Κανήρα , « Η διδασκαλία του δράματος στο δημοτικό σχολείο » , Εκδόσεις Ελληνικά γράμματα , Αθήνα 1999).

3)Φαντασία και Άγνωστο

Με τις σύγχρονες δημιουργικές θεραπείες, όπως είναι η δραματοθεραπεία, δουλεύεται και αναπτύσσεται ένα πολύ σημαντικό στοιχείο του ανθρώπου: η φαντασία.

Η φαντασία είναι ένα θεμελιώδες χαρακτηριστικό της παιδικής και της εφηβικής ηλικίας, αλλά « καταπνίγεται» από το εκπαιδευτικό σύστημα και την κοινωνικοποίηση, που έχουν στόχο την ανάπτυξη « νοοκρατικών όντων».

Η σημασία της υποβαθμίζεται επειδή συχνά λησμονείται ότι ο άνθρωπος πραγματοποιεί με τη λογική αυτά που η φαντασία του συλλαμβάνει.

Στη ζωή πάντα υπάρχει κάτι άγνωστο, είτε μέσα μας είτε γύρω μας, το οποίο μένει αναξιοποίητο και ανεκμετάλλευτο. Υπάρχει « άγνωστο» που μας γοητεύει και « άγνωστο « που μας απωθεί. Ο συνδετικός κρίκος μεταξύ γνωστού και αγνώστου είναι η φαντασία.

Γι' αυτό προτού αρχίσει η διαδικασία της ψυχοθεραπείας, θα ήταν χρήσιμο ο δραματοθεραπευτής να δουλέψει, με την ομάδα ή το θεραπευόμενο,

την ανάπτυξη της δημιουργικής φαντασίας. Με τη δραματοθεραπεία, μπορούν να δουλευτούν το σώμα και η φωνή έτσι ώστε να αναπτυχθούν δημιουργικές ικανότητες που θα ενθαρρύνουν, θα στηρίζουν και θα δώσουν χαρά στο θεραπευόμενο. Με τον τρόπο αυτό θα είναι περισσότερο έτοιμος να περάσει στο στάδιο στο οποίο καθορίζεται ένας συγκεκριμένος σκοπός και εν συνεχεία στη θεραπεία.

Η ανάπτυξη της δημιουργικής φαντασίας είναι μια εξειδικευμένη τεχνική που απευθύνεται κυρίως σε ικανούς και έμπειρους θεραπευτές. Η εφαρμογή της είναι πολύ αποτελεσματική ειδικά με απρόθυμους πελάτες ή με άτομα που βρίσκονται σε κρίση. Επειδή ο αφηγητής είναι ταυτόχρονα και ενεργό μέλος, χρειάζεται προσοχή για να είναι σίγουρο ότι η ιστορία αυτή δεν θα είναι «η δική του».

Η φανταστική πραγματικότητα αποτελεί μια προσωπική πραγματικότητα όπου μπορούν να συμβούν τα πάντα, ακόμη και τα πιο απίθανα. Είναι μια σωτήρια διέξοδος για τον άνθρωπο που έχει δεχθεί σοβαρά πλήγματα και συχνά είναι ο μόνος τρόπος για να επιβιώσει και να αντέξει το δυνατό πόνο.

Το ότι, για παράδειγμα, ένας γονέας που έχει χάσει το παιδί του ισχυρίζεται ότι επικοινωνεί μαζί του μπορεί να αποτελεί το μοναδικό τρόπο για να αντέξει τον πόνο του. Ή το ότι ένα παιδί ή ενήλικος που κακοποιήθηκε συχνά λέει: «Δεν θυμάμαι τίποτε, δεν ένιωσα τίποτε, ήταν σαν να μην ήμουν εγώ, μόνο το σώμα μου ήταν εκεί» μπορεί να δείχνει τον τρόπο για να αντέξει κανείς το σοκ του βιασμού.

Η φανταστική πραγματικότητα είναι βοηθητική : αποτελεί το μεταβατικό στάδιο. Είναι αυτό που ονειροπολούμε και φαντασιώνουμε για να αντέξουμε τη χρονική περίοδο κατά την οποία βιώνουμε έναν ισχυρό πόνο. Η φαντασία διαφέρει από την ονειροπόληση, όπου εξελίσσεται ένας φανταστικός διάλογος.

Φαντασία σημαίνει να αναπολούμε το παρελθόν και να ονειρευόμαστε το μέλλον. Με τον τρόπο αυτό μετριάζεται η επιθετικότητά μας, γιατί αισθανόμαστε ότι έχουμε αυτό που θέλουμε. Η φανταστική πραγματικότητα είναι ο χώρος όπου αφενός δημιουργούμε ποικίλες δυνατότητες και αφετέρου δεν δεχόμαστε κριτική.

Μια έρευνα σε 700 άτομα στο Ισραήλ έδειξε ότι το 68% των ατόμων στα Σώματα Ασφαλείας, όταν βρίσκονται σε δύσκολη αποστολή, φαντασιώνουν ότι παίζουν σε κάποια ταινία με ανάλογο σενάριο και δυσκολίες. Έτσι μόνο μπορούν να επιβιώσουν και να ξεπεράσουν τη μεγάλη ένταση.

Ο Mooli Lahat, ο οποίος δουλεύει με τη φανταστική πραγματικότητα, ανέφερε ότι και ο ίδιος εφάρμοσε τη συγκεκριμένη μέθοδο και κατόρθωσε να ξεπεράσει ένα μεγάλο προσωπικό του δράμα.

Οι δραματοθεραπευτές είναι ιδιαίτερα εξοικειωμένοι με τη φανταστική πραγματικότητα. Η δραματοθεραπεία- όπως και η παιγνιοθεραπεία- δουλεύουν με τη φανταστική πραγματικότητα, δημιουργώντας μια ιστορία μέσω της οποίας προχωρά η θεραπεία. Η τεχνική αυτή όμως μπορεί να εφαρμοστεί και από θεραπευτές που ακολουθούν άλλες μεθόδους, επικεντρώνοντας την τεχνική της φανταστικής πραγματικότητας μόνο στην αφηγηματική θεραπεία. (Ράνια Ευδοκίμου-Παπαγεωργίου , « Δραματοθεραπεία Μουσικοθεραπεία » , Εκδόσεις Ελληνικά Γράμματα , Αθήνα 1999)

4) Τα παραμύθια και οι θρύλοι ως εργαλεία

Το παραμύθι αναφέρεται μόνο στο χώρο της φαντασίας και του υπερφυσικού. Στο παραμύθι γίνεται αναφορά και σε μη ανθρώπινες δυνάμεις οι οποίες δρουν σε ένα διαφορετικό κόσμο. Το παραμύθι λειτουργεί σε διαφορετικά πλαίσια, έξω από τα όρια του χρόνου. Έχει μια ρομαντική γοητεία

και παρουσιάζει με έναν αποδεκτό τρόπο αρχέτυπους συμβολισμούς. Ασχολείται με τις προσωπικές εμπειρίες του ήρωα, με τα χαρακτηριστικά του, οποίου μπορεί να ταυτιστεί ο κάθε άνθρωπος, ζώντας συγκρούσεις του καλού με του κακού, του θάρρους με τη δειλία, και βιώνοντας τη νίκη της εξυπνάδας ενάντια στη δύναμη.

Έτσι, τα ατομικά συναισθήματα και οι προσωπικές καταστάσεις γίνονται πανανθρώπινες και ο άνθρωπος αισθάνεται μέρος του κόσμου. Σε όλα τα παραμύθια παρατηρούμε την προσπάθεια του ήρωα να ανακαλύψει την πραγματική του αξία και τον εσωτερικό του κόσμο. Διαπιστώνουμε ακόμη ότι η ευτυχία του είναι δυνατή μόνο κάτω από ορισμένες προϋποθέσεις, όπως άλλωστε συμβαίνει και στην πραγματική ζωή.

Στη δραματοθεραπεία ο θεραπευτής αποφεύγει τις ερμηνείες και καθοδηγεί την ομάδα να βρει τη δική της αλήθεια μέσα από τα διαδραματιζόμενα, χρησιμοποιώντας όχι μόνο γνωστά παραμύθια αλλά και παραμύθια που οι θεραπευόμενοι θα πλάσουν και θα δραματοποιήσουν. (Ράνια Ευδοκίμου-Παπαγεωργίου , « Δραματοθεραπεία Μουσικοθεραπεία » , Εκδόσεις Ελληνικά Γράμματα , Αθήνα 1999)

5) Ενσάρκωση Ρόλων /Role-play

Η Δραματοθεραπεία μέσα από τη δημιουργική έκφραση, προάγει την ανάπτυξη της αυτοπεποίθησης, της επικοινωνίας και της σχέσης με τους άλλους.

Μέσα από το παίξιμο ρόλων, τη ζωγραφική, τον λόγο και το παιχνίδι, δίδεται η ευκαιρία στα μέλη μιας δραματοθεραπευτικής ομάδας ν' αναγνωρίσουν απ' τη

μια δομές που τους έχουν καθηλώσει σε μη-βοηθητικά σχήματα συμπεριφοράς, κι απ' την άλλη, να έρθουν σ' επαφή με λανθάνουσες δυνατότητες μέσα τους ικανές να δώσουν λύσεις και να πλατύνουν τους ορίζοντες τους.

Κατά τη διάρκεια της δραματοθεραπείας ο θεραπευόμενος έχει τη δυνατότητα να «φτιάξει» ρόλους στα πλαίσια μιας δραματοποιημένης ιστορίας, ενός μύθου ή ενός παραμυθιού. Αυτός ο ρόλος μπορεί να λειτουργήσει και να συγκρουστεί με τους ρόλους που δημιούργησαν τα άλλα μέλη της θεραπευτικής ομάδας.

Με τον ίδιο «ζωντανό» τρόπο ο θεραπευόμενος έχει την ευκαιρία να βιώσει μια πραγματικότητα, τη δική του, μέσα από τη μεταφορά και το συμβολισμό.

Συγχρόνως διατηρεί την απαιτούμενη ψυχολογική απόσταση για να συνειδητοποιήσει με λιγότερο πόνο ότι αυτή η πραγματικότητα είναι η δική του και τον αφορά.

Στη δραματοθεραπεία η απόσταση που παίρνει ο θεραπευόμενος μέσω του ρόλου τον βοηθά να φθάσει πιο βαθιά μέσα του από ό,τι αν δούλευε απευθείας το πρόβλημά του.

Στη δραματοθεραπεία υπάρχουν δύο πραγματικότητες:

1. Η θεατρική πραγματικότητα.
2. Η προσωπική πραγματικότητα.

Η θεατρική πραγματικότητα είναι αυτή που επιτρέπει τη διατήρηση της απόστασης, αφού ένας ρόλος παίζεται «ως εάν» να ήταν κάποιος μέσα σε αυτόν. Έτσι διερευνώνται τα όνειρα και οι φαντασιώσεις που σχετίζονται με τους διάφορους ρόλους ή με κάποιον συγκεκριμένο. Οι δραματοποιημένοι ρόλοι γίνονται το μέσο για την εξερεύνηση του προσωπικού μας εσωτερικού θεάτρου που έχει τους δικούς του πραγματικούς ρόλους

Επιπλέον, στη δραματοθεραπεία, μπορεί να βιωθούν ρόλοι που περιέχουν πόνο, θυμό, και « αρνητικά» συναισθήματα τα οποία αφορούν τους θεραπευόμενους. Αυτό οδηγεί το άτομο στην κατανόηση πως ό,τι μαθαίνουμε είναι βιωματικό, άρα βιωματικά και μόνο μπορούμε να το αλλάξουμε.

Χρησιμοποιούνται διάφοροι ρόλοι για να εξερευνηθούν τα ενδιαφέροντα και οι ανησυχίες ενός ατόμου, για να εξερευνηθούν και να ανακαλύψουν τη γνώση για τον κόσμο

Μέσα από το παίξιμο διαφόρων ρόλων, τη παρατήρηση και τον πειραματισμό με εναλλακτικές συμπεριφορές και στρατηγικές, με τον συντονισμό και την βοήθεια του ειδικού Δραματοθεραπευτή, μέσα σ' ένα ψυχοθεραπευτικό πάντα πλαίσιο, μαθαίνει κανείς ν' αντιμετωπίζει διάφορες και συχνά δύσκολες κοινωνικές καταστάσεις.

Ένα τέτοιο παράδειγμα αποτελεί η δουλειά με ρόλους (Role-play), που βοηθάει κάποιον να γίνει πιο διεκδικητικός, ικανότερος να υπερασπίζεται τις αξίες του κι αυτά που δικαιωματικά του ανήκουν, κι ακόμα πιο ευέλικτος στις διαπραγματεύσεις του με τους άλλους.

Έτσι, καταστάσεις που θεωρούνται δύσκολες στο να τις αντιμετωπίσει κανείς διεκδικητικά, μπορούν να φτιαχτούν σαν ένα είδος μικρής παράστασης ή πρόβας με τη συμμετοχή όλων των μελών της ομάδας και να βρεθούν ποικίλες λύσεις με τις οποίες κανείς μπορεί να πειραματιστεί.

Η ομάδα κι ο θεραπευτής παρέχουν ένα ασφαλές κι υποστηρικτικό πλαίσιο για να παρθούν ρίσκα και να εκτιμηθούν αποτελέσματα και διεκδικητικά μπορούν να φτιαχτούν σαν ένα είδος μικρής παράστασης ή πρόβας με τη συμμετοχή όλων των μελών της ομάδας και να βρεθούν ποικίλες λύσεις με τις οποίες κανείς μπορεί να πειραματιστεί.

Το ξεχωριστό και σημαντικό στοιχείο είναι ότι όλα όσα βιώνονται στη δραματοθεραπεία εξακολουθούν να «ενεργούν» μέσα στο θεραπευμένο και μετά το πέρας της θεραπείας, ακόμη και όταν έχουν ξεχαστεί οι λεπτομέρειες των όσων διαδραματίστηκαν κατά την διάρκεια των συνεδριών.

Η χρήση Μύθων, Παραμυθιών και Τελετουργίας στη Δραματοθεραπεία επιτρέπει προσωπικές εμπειρίες να ξαναβιωθούν και να αντιμετωπιστούν μ' έναν συμβολικό και μεταφορικό τρόπο. Οι ιστορίες, τα θεατρικά κείμενα και τα παραμύθια παρέχουν έτσι μια δομή και την απαραίτητη απόσταση για εξερεύνηση κι ωρίμανση. Η διάκριση ανάμεσα στο παραμύθι και τις άλλες μορφές συμβολικού λόγου, όπως είναι ο μύθος και οι λαϊκές παραδόσεις, είναι δύσκολη, αν και υπάρχουν μεταξύ τους πραγματικές διαφορές. (Ράνια Ευδοκίμου-Παπαγεωργίου , « Δραματοθεραπεία Μουσικοθεραπεία » , Εκδόσεις Ελληνικά Γράμματα , Αθήνα 1999)

Ο μύθος έχει εθνολογικά στοιχεία, αλλά ανήκει σε όλο το ανθρώπινο γένος. Οι θρύλοι έχουν λογική, ιστορικές βάσεις και πολλές φορές τραγικό τέλος, ενώ το παραμύθι αναφέρεται μόνο στο χώρο της φαντασίας και του υπερφυσικού. Στο παραμύθι ακόμη γίνεται αναφορά και σε μη ανθρώπινες δυνάμεις οι οποίες δρουν σε ένα διαφορετικό κόσμο. Το παραμύθι λειτουργεί σε μαγικά πλαίσια, έξω από τα όρια του χρόνου. Έχει μια ρομαντική γοητεία και παρουσιάζει με έναν αποδεκτό τρόπο αρχέτυπους συμβολισμούς. Ασχολείται με τις προσωπικές εμπειρίες του ήρωα, με τα χαρακτηριστικά του οποίου μπορεί να ταυτιστεί ο κάθε άνθρωπος, ζώντας συγκρούσεις του καλού με το κακό, του θάρρους με τη δειλία, και βιώνοντας τη νίκη της εξυπνάδας ενάντια στη δύναμη. Έτσι, τα ατομικά συναισθήματα και οι προσωπικές καταστάσεις γίνονται πανανθρώπινες και ο άνθρωπος αισθάνεται μέρος του κόσμου.

Μολονότι τα παραμύθια υπάρχουν εδώ και χιλιάδες χρόνια και έχουν αναπτυχθεί σε διαφορετικά μέρη του κόσμου, η πλοκή τους παρουσιάζει

ομοιότητες από χώρα σε χώρα και τα «θέματά» τους είναι σχετικά περιορισμένα. Τα «θέματα» που εμφανίζονται πιο συχνά, τα οποία επαναλαμβάνονται κάθε φορά με διαφορετική πλοκή, αφορούν τη σεξουαλικότητα, την πορεία για την ανακάλυψη και το ξύπνημά της, καθώς και την ψυχική ανάπτυξη στην πορεία της ζωής.

«Η μύηση, αν και συγκαλυμμένη, αποτελεί έκφραση ενός ψυχοδράματος που εκπληρώνει μια βαθιά ανθρώπινη ανάγκη». Καλοί και κακοί, βασιλιάδες και βασίλισσες, αδελφές και αδελφοί, μητριές και μητέρες είναι ρόλοι που υπάρχουν και στον πραγματικό κόσμο. Σε όλα τα παραμύθια υπάρχει ένα ατομικό σενάριο, το οποίο περιλαμβάνει τόσο τους βασικούς ρόλους όσο και την πλοκή σύμφωνα με την οποία εξελίσσονται οι ρόλοι αυτοί. (Ράνια Ευδοκίμου-Παπαγεωργίου , « Δραματοθεραπεία Μουσικοθεραπεία » , Εκδόσεις Ελληνικά Γράμματα , Αθήνα 1999)

6) Η εφαρμογή της παιγνιοθεραπείας στην δραματοθεραπεία

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

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

- Παίζοντας μαθαίνουμε για τον εαυτό μας.
- Παίζοντας μαθαίνουμε για τον κόσμο.

- Παίζοντας μαθαίνουμε για τα οργανωμένα σχήματα.
- Παίζοντας αναπτύσσουμε τη φαντασία.
- Παίζοντας αποκτούμε την ικανότητα να κατανοούμε τα σύμβολα.
- Παίζοντας αναπτύσσουμε τις έννοιες και το παράδοξο του ελέγχου και της ελευθερίας.
- Παίζοντας μαθαίνουμε το σώμα.

Η παιγνιοθεραπεία είναι μια μέθοδος που δεν παραβιάζει τις άμυνες του «πελάτη» και απευθύνεται κυρίως σε παιδιά (αλλά και σε ενήλικους). Τα παιδιά που ξεκινούν παιγνιοθεραπεία έρχονται αντιμέτωπα με τη λογική του «ελέγχου» καθώς και με καθορισμένους κανόνες, των οποίων η κατάργηση οδηγεί σε σύγχυση. Μέσω της παιγνιοθεραπείας τίθενται προοδευτικά τα όρια της σχέσης ελευθερίας -ελέγχου.

Οι αλλαγές και η υπευθυνότητα κατακτώνται σταδιακά από τα παιδιά, γι' αυτό είναι αναγκαίο μαζί με αυτά να εκπαιδεύονται και οι γονείς τους. Το καταπιεσμένο παιδί ανησυχεί μήπως λερωθεί από τα παιγνίδια, τα χρώματα, την άμμο κ.λ.π. (γι' αυτό το λόγο και δεν χρησιμοποιούνται οι δακτυλομπογιές από την πρώτη συνεδρία). Υπάρχουν παιδιά που απλώς ανησυχούν μήπως λερωθούν, και άλλα (τα οποία συνήθως αντιμετωπίζουν μεγαλύτερες δυσκολίες) που συνδυάζουν το «λέρωμα» με την καταστροφή: ελέγχοντας τον εαυτό τους ώστε να μη λερωθούν, αισθάνονται ότι ελέγχουν τη βία. Όταν το πρόβλημα εμφανίζεται ανάμεσα σε δύο άτομα (π.χ. παιδί και μητέρα), τότε ο θεραπευτής είτε δουλεύει και με τους δύο μαζί είτε μόνο με τον ένα και τον άλλο τον αναλαμβάνει κάποιος άλλος ειδικός. (Θεραπεία μέσω του παιχνιδιού , Τίτλος πρωτότυπου : Play therapy , Ann Cattanach , Μετάφραση Φωτεινή Μεγαλούδη , Εκδόσεις Σαββάλας 2003.)

2.2.7 Δραματοθεραπευτής

Ο δραματοθεραπευτής δεν έχει ένα σταθερό ρόλο αυτό καθ' εαυτό αλλά μάλλον, όπως ο Ερμής, κινείται με ρευστότητα μεταξύ κόσμων, κάποιες φορές είναι ως σκηνοθέτης, αγγελιοφόρος, ταχυδακτυλουργός, ακροατήριο, κριτικός. Σ' αυτή τη μεταφορά έχουμε πάντα έναν αυτοσχεδιασμό, όχι κάτι προκαθορισμένο ή που έχουμε σκεφτεί προηγουμένως αλλά «μια εδώ και τώρα» ενέργεια και απάντηση στις ανάγκες του πελάτη. Οι ρόλοι εξερευνούνται ενεργά διευρύνοντας έτσι το ρεπερτόριο κάποιου προσθέτοντας διορατικότητα και ελευθερία από περιοριστικά ή δυσλειτουργικά σύνορα ρόλων. Ωστόσο, όταν αρχίζει η λειτουργία μιας ομάδας ο θεραπευτής γίνεται το άτομο πάνω στο οποίο προβάλλονται εικόνες από το παρελθόν των μελών, πατρικές ή μητρικές μορφές παντοδυναμίας άπειρης καλοσύνης ή αλάθητου.

Στόχος του θεραπευτή είναι η επεξεργασία των συναισθημάτων των μελών της ομάδας. Για το λόγο αυτό επικεντρώνεται στο συγκεκριμένο έργο και δεν αφήνει να εξελιχθεί μια συζήτηση κοινωνικού χαρακτήρα η οποία κάλλιστα θα μπορούσε να διεξαχθεί στα πλαίσια μιας οποιασδήποτε συγκέντρωσης. Επίσης, ο θεραπευτής καθορίζει τα όρια της ομάδας προς τα έξω (σχέσεις με το ίδρυμα όπου εξελίσσεται η ομάδα, το πλαίσιο, το απόρρητο της προς τα έξω επικοινωνίας όσο συμβαίνουν στην ομάδα). Χρησιμοποιεί τις τεχνικές που έχει από την εκπαίδευσή του: ερμηνεία του υλικού, μεταβίβαση ατομική ή συλλογική, παιχνίδι ρόλων, σχέδιο, θέατρο, παραβολή, μύθο, κίνηση, σωματική επαφή και όσες γενικά τεχνικές θεωρεί αποτελεσματικές για την επίτευξη των στόχων της ομάδας. Δεν κάνει την δουλειά του δίνοντας μόνο μερικές καλές ερμηνείες ή εφαρμόζοντας απλώς κάποιες τεχνικές. Είναι πάντα ενήμερος της διεργασίας και προχωρεί μέχρι εκεί όπου η ομάδα μπορεί να

φθάσει σε μια δεδομένη στιγμή, και όχι εκεί όπου αναφέρει η θεωρία. Έχει μεγάλη σημασία η εμπιστοσύνη προς την ομάδα.

Η ομάδα είναι σοφότερη από το κάθε μέλος ξεχωριστά αλλά και από το θεραπευτή, παρ' όλο που ο δεύτερος είναι πιο ειδικός στην επικοινωνία, άρα και πιο υπεύθυνος. Ο θεραπευτής συμβάλλει αποφασιστικά στη θέσπιση των κανόνων που θα ακολουθούνται κατά τις συνεδρίες. Οι κανόνες τίθενται κατά την έναρξη λειτουργίας της ομάδας. Μετά από αυτό ο θεραπευτής επιδιώκει να μην τροποποιήσει αυτούς τους κανόνες. Οι κανόνες λειτουργίας αποσκοπούν να υποβοηθήσουν στην έκφραση των συναισθημάτων των μελών στη συμμετοχή τους και στην αποδοχή των άλλων. Πρέπει όμως να προσεχθούν ιδιαίτερα οι κανόνες που επιτρέπουν την χωρίς αναστολή έκφραση κάποιων συναισθημάτων σε άκαιρη φάση, επειδή μπορεί να αποδειχθούν καταστροφικά για την ομάδα.

Ο δραματοθεραπευτής που θα χρησιμοποιήσει αυτοσχέδια παραμύθια και ρόλους πρέπει να γνωρίζει ότι:

Ο ίδιος οφείλει να είναι καλός «παραμυθάς», να έχει δηλαδή πλατιά γνώση των παραμυθιών.

Το βαθύτερο νόημα του παραμυθιού γίνεται με διαφορετικό τρόπο αντιληπτό από το κάθε άτομο, καθώς και σε διαφορετικές στιγμές από το ίδιο το άτομο.

Χρειάζεται να δίνει την ευκαιρία στην ομάδα και στα μέλη της να δημιουργούν τα δικά τους παραμύθια.

Θα πρέπει να προσέχει και να κατανοεί τα σημεία της δραματοποίησης στα οποία δίνει έμφαση από το θεραπευόμενο ή την ομάδα.

Τα παραμύθια που δημιουργεί ο κάθε θεραπευόμενος με τη φαντασία του θα πρέπει να «τελειώνουν» σε στερεό έδαφος.

Στο τέλος της δραματοποίησης είναι απαραίτητη η επιστροφή στην πραγματικότητα.

Η συνεδρία δεν πρέπει να τερματίζεται χωρίς να αφιερώνονται τουλάχιστον δέκα λεπτά για την έξοδο από το ρόλο. (Εικαστικές τέχνες και μουσική , Θεραπεία και έρευνα , Αρχικός τίτλος : Art and music , therapy and research , Andrea Gilroy and Colin Lee , Εκδοτικός όμιλος ΙΩΝ , Εκδόσεις «Έλλην »).

2.2.8 Χαρακτηριστικά της βελτίωσης του θεραπευόμενου

Ο θεραπευόμενος αποδέχεται τον εαυτό του, έστω και αν ακόμη θέλει να βελτιώσει ορισμένες πλευρές.

Αποδέχεται τους άλλους και δεν προσπαθεί πλέον να τους αλλάξει. Ξέρει ότι μόνο τον εαυτό του μπορεί να αλλάξει.

Αγαπά τον εαυτό του- προσωπικότητα, εμφάνιση, απόψεις, αξίες, σώμα, επιτυχίες- και δεν περιμένει την αναγνώριση αποκλειστικά μέσα από μια σχέση.

Αναγνωρίζει τα συναισθήματά του και αποδέχεται τη σεξουαλικότητά του.

Ανοίγεται στους κατάλληλους ανθρώπους και δεν εκτίθεται στην εκμετάλλευση εκείνων που δεν νοιάζονται γι' αυτόν.

Όταν κρίνει ότι μια σχέση του (ερωτική ή φιλική) είναι καταστροφική, έχει την ικανότητα να τη διακόψει.

Έχει φίλους και προσωπικά ενδιαφέροντα για να στηρίζεται σε δύσκολες στιγμές.

Δίνει μεγάλη σημασία στην ηρεμία του.

Ξέρει να προστατεύει τον εαυτό του, την υγεία του, τη χαρά του.

Αναρωτιέται: «Είναι καλή αυτή η σχέση για μένα; Μου επιτρέπει να είμαι ο εαυτός μου, να αναπτυχθώ;».

Γνωρίζει ότι μια σχέση είναι σωστή και έχει μέλλον αν οι σύντροφοι έχουν κοινά ενδιαφέροντα, στόχους, αξίες και είναι δεμένοι συναισθηματικά. (www.dramatherapy.com)

2.3 ΜΟΥΣΙΚΟΘΕΡΑΠΕΙΑ

2.3.1 Ιστορική αναδρομή

ΣΤΟΥΣ ΑΡΧΑΙΟΥΣ ΕΛΛΗΝΕΣ

Τα σημαντικότερα μοντέλα μουσικοθεραπείας στην αρχαιότητα είναι αυτά του Πυθαγόρα και του Αριστοτέλη. Ο Πυθαγόρας θεωρείται ότι ανακάλυψε την αριθμητική σχέση των δονήσεων δύο ήχων ενός διαστήματος. Θεωρούσε ότι οι σχέσεις αυτές ήταν «αρμονικές», όντας βέβαιος ότι παρόμοιοι κανόνες ισχύουν και στο σύμπαν καθώς και στην ανθρώπινη ψυχή.

Σύμφωνα με τον Πυθαγόρα, το σύμπαν, η ανθρώπινη ψυχή και η μουσική διέπονται από τις ίδιες αρμονικές αρχές, όπου «...η αρμονία είναι η ισορροπία ανάμεσα σε δύο αντίποδες, στους οποίους στηρίζεται το παγκόσμιο γίγνεσθαι» .(Λιάνα Πολυχρονιάδου, «Μουσική και ψυχολογία » , Εκδόσεις Θυμάρι , 1999). Αν διαταραχθεί η ισορροπία των αντιθέσεων στην ψυχή, τότε εμφανίζονται ψυχικές ασθένειες, και η μουσική έχει τη δύναμη να επαναφέρει την αναστατωμένη ψυχή στις παγκόσμιες αρμονίες και τη συμφωνία μεταξύ σύμπαντος, ψυχής και μουσικής. Αυτό σημαίνει, ότι οι μουσικές αναλογίες μοιάζουν με τις ψυχικές και ότι μεταβάλλονται με τη βοήθεια της μουσικής. Η μουσική, λοιπόν, αναγνωρίζεται ως «σφαιρική θεραπευτική αρχή».

Έτσι, ο Αριστοτέλης καταλήγει σε δύο ενδείξεις για τη θεραπευτική χρήση της μουσικής:

1) οι ελαφρότερες περιπτώσεις μιας ασθένειας πρέπει να επηρεάζονται με ήρεμη μουσική και να βελτιώνονται. 2) σε περίπτωση σοβαρότερων ασθενειών «...η παθολογική ταραχή πρέπει να εντείνεται μέχρι την έκταση με την βοήθεια μιάς

πολύ ισχυρής μουσικής, όσπου στο αποκορύφωμα να επέλθει η κάθαρση, η λύση της διαταραχής». (Λιάνα Πολυχρονιάδου, «Μουσική και ψυχολογία » , Εκδόσεις Θυμάρι , 1999).

Αντίθετα, ο Αριστοτέλης και οι οπαδοί του υπογραμμίζουν τη συναισθηματική ποιότητα της μουσικής και της επίδρασης της στα αισθήματα των ανθρώπων που έχουν μεταξύ τους «συγγένεια». Δεν είναι η μουσική στο σύνολο της που, εκφράζοντας αρμονικές σχέσεις μεταξύ των αριθμών, επιδρά αρμονικά στον άνθρωπο, αλλά είναι επιμερούς μουσικοί παράγοντες που επιδρούν εξειδικευμένα ανάλογα με τα αισθητικά χαρακτηριστικά τους. Ο Αριστοτέλης πρότεινε την εφαρμογή της μουσικής στο δημόσιο και τον ιδιωτικό βίο, επισημαίνοντας την επίδρασή της στην ανθρώπινη ψυχή: « Η μουσική είναι μίμηση ορισμένων ψυχικών κινήσεων και προκαλεί αντίστοιχες ψυχικές κινήσεις, εξαιτίας της συγγένειας της ψυχής με τα στοιχεία της μουσικής». (Λιάνα Πολυχρονιάδου, «Μουσική και ψυχολογία » , Εκδόσεις Θυμάρι , 1999).

Στα τέλη του Μεσαίωνα και αργότερα κατα την Αναγέννηση, η σύνδεση των αριστοτελικών και πυθαγόρειων αρχών καθώς και η Χριστιανική διδασκαλία δημιούργησαν μια λειτουργική μουσική που δεν εξυπηρετούσε μόνο το εκκλησιαστικό τελετουργικό αλλά ταυτόχρονα βοηθούσε τους πιστούς να έρθουν σε επαφή με κάτι μεταφυσικό.

ΣΤΗ ΣΥΓΧΡΟΝΗ ΕΠΟΧΗ

Ο Ζακ Εμίλ Νταλκρόζ ήταν σύγχρονος πρόδρομος της μουσικοθεραπείας, σπουδαίος παιδαγωγός και θεωρήθηκε πατέρας της ρυθμικής. Ο Νταλκρόζ έλεγε πως « η μουσική πρέπει πρέπει να παίζει ένα σημαντικό ρόλο στη γενικότερη εκπαίδευση και όχι μόνο στη μουσική εκπαίδευση, γιατί ανταποκρίνεται στις πιο ποικίλες επιθυμίες του ανθρώπου». (Λιάνα

Πολυχρονιάδου, «Μουσική και ψυχολογία » , Εκδόσεις Θυμάρι , 1999).Οι μαθητές του διέδωσαν τις φωτισμένες ιδεές του σε όλο τον κόσμο.

Έτσι, μπορούμε να πούμε πως ο Ντάλκροζ άνοιξε τις πόρτες στη μουσικοθεραπεία, γιατί γκρέμισε κατα κάποιον τρόπο το αυστηρό πρόγραμμα της μουσικής εκπαίδευσης ευνοώντας την απ' ευθείας επαφή με τους ρυθμούς του ανθρώπινου πλάσματος μόνου σημείου αφετηρίας για την επικοινωνία με τους αρρώστους.

Κατα την περίοδο του μεσοπολέμου άρχισαν ουσιαστικά να μελετούν την επίδραση της μουσικής στον άνθρωπο, κάτω από μια επιστημονική διάσταση.

Στην Αμερική, μετά τον Πρώτο Παγκόσμιο Πόλεμο άρχισαν να καλούν επαγγελματίες μουσικούς στα νοσοκομεία για μια «μουσική βοήθεια» προς τους τραυματίες του πολέμου, ανοίγοντας,έτσι, ακόμα περισσότερο το δρόμο για την μουσικοθεραπεία. Τα αποτελέσματα, όμως, αυτής της « μουσικής βοήθειας» ξεπέρασαν τις προσδοκίες των γιατρών που άρχισαν να κατανοούν την ανάγκη ειδικής εκπαίδευσης σ' αυτόν το χώρο. Ακολούθησαν έρευνες, δημοσιεύσεις, και το 1950 δημιουργήθηκε η πρώτη οργάνωση μουσικοθεραπείας στην Αμερική.

Αυτό το έντονο ενδιαφέρον για τη μουσικοθεραπεία, βρήκε ευνοϊκή ατμόσφαιρα για να αναπτυχθεί σε μια περίοδο που οι ορθόδοξες μεθόδοι ψυχιατρικής και ψυχοθεραπείας ήταν υπο αμφισβήτηση, γιατί διαπιστωνόταν μια αδυναμία να φέρουν ουσιαστικά αποτελέσματα σ' ένα μεγάλο αριθμό ψυχικών παθήσεων.

Έτσι, σταδιακά μέσα στα τελευταία 40 χρόνια, δημιουργήθηκαν πολλές οργανώσεις μουσικοθεραπείας σε διάφορα μέρη του κόσμου και διασυνδέθηκαν μεταξύ τους γύρω στα 1970 σε διεθνές επίπεδο.

Οι πρώτες οργανώσεις έγιναν, όπως είπαμε, στην Αμερική και λίγο αργότερα στην Αυστρία, στην Αγγλία και στην Δυτική Γερμανία. Γύρω στα 1965 δημιουργήθηκαν άλλες οργανώσεις στην Γιουγκοσλαβία, στην Αργεντινή, στην Βραζιλία και πολύ γρήγορα σε όλες τις Λατινοαμερικανικές χώρες. Ακόμη, στη Γαλλία, τη Δανία, την Ολλανδία, την Πολωνία, την Ανατολική Γερμανία και πιο πρόσφατα στην Ιταλία, το Λουξεμβούργο, την Ισπανία, την Ελβετία και το Βέλγιο.

Σε πολλές από αυτές τις χώρες υπάρχουν ερευνητικά κέντρα εξειδικευμένα σε ορισμένο χώρο εργασίας όπως στην Ανατολική Γερμανία ερευνάται ιδιαίτερα η επίδραση της μουσικής στην σχιζοφρένεια, στην Αργεντινή η εφαρμογή της μουσικοθεραπείας στα αυτιστικά παιδιά, στην Γιουγκοσλαβία για τους αλκοολικούς, στην Αυστρία για την θεραπεία των νευρώσεων, στην Δυτική Γερμανία για νευρώσεις και ψυχοσωματικές διαταραχές και στην Δανία για την θεραπεία κωφαλάλων.

Βέβαια, οι σύγχρονοι ερευνητές εμπνέονται από τους μύθους και τις διάφορες ιστορικές μαρτυρίες. Αλλά οι σημερινές έρευνες ανάγονται στον χώρο της επιστήμης θεωρείται σήμερα μια επιστημονική παραϊατρική ειδικότητα. (Λιάνα Πολυχρονιάδου, «Μουσική και ψυχολογία » , Εκδόσεις Θυμάρι , 1999).

2.3.2 Γενικά

Η λέξη «μουσικοθεραπεία» είναι σύνθετη, αποτελούμενη από τις λέξεις μουσική και θεραπεία. Μουσική ονομάζεται η αρμονική συναρμολόγηση των ήχων και κατ' αυτήν την έννοια είναι η τέχνη που έχει ως υλικό της τους ήχους.

Η εφαρμογή της μουσικής στη θεραπεία είναι διαφορετική από την εφαρμογή της μουσικής στην παιδαγωγική. Στην θεραπεία ο ρόλος της μουσικής είναι να επιδρά θεραπευτικά στην ασθένεια και εξαρτάται από τη διάγνωση και τους στόχους της θεραπείας. Αντίθετα, στον παιδαγωγικό τομέα παίζει προληπτικό (ψυχοπροφυλακτικό) ρόλο και παράλληλα σταθεροποιεί την υγεία στη φάση της αποκατάστασης του ασθενή στην κοινωνία, επαγγελματικά, κοινωνικά και οικονομικά.

Κάποιοι θεωρητικοί ορίζουν την μουσικοθεραπεία ως ειδική διαγνωστική μέθοδο της ψυχοθεραπείας, επικεντρωμένη σε ψυχοπαθολογικές ανάγκες η οποία χρησιμοποιεί ως ειδικό μέσο επικοινωνίας τη μουσική σε σχέση με τον «αποδέκτη», αλλά και «ενεργητικά για την επίτευξη θεραπευτικών στόχων σε νευρώσεις, ψυχοσωματικές βλάβες, ψυχώσεις και νευροψυχιατρικές παθήσεις».

Άλλοι ορισμοί προέρχονται από τον χώρο της θεραπευτικής παιδαγωγικής και χαρακτηρίζουν την μουσικοθεραπεία ως μια «κατευθυνόμενη εφαρμογή της μουσικής με σκοπό την θεραπεία, την επανεσωμάτωση, την αγωγή και εξάσκηση ενηλίκων και παιδιών που πάσχουν από σωματικές, νοητικές και ψυχολογικές διαταραχές».

Οι μουσικοί ήχοι δεν είναι μόνο παρακινητές συναισθημάτων, αλλά και δημιουργοί συμβολισμών. Δεν είναι ψευδοαπεικόνιση του σύμπαντος αλλά μέρος αυτού, μια φυσική γέφυρα μεταξύ του εαυτού και του σύμπαντος.

Όπως στις ομάδες ψυχοθεραπείας κρατάμε αρχικά σταθερούς ορισμένους σημαντικούς παράγοντες και στη συνέχεια εντάσσουμε στη δομή ένα

αυξανόμενο, πλούσιο και βαθύ σχήμα έτσι και σε μια μουσική σύνθεση η αρχικά καθορισμένη δομή εμπλουτίζεται με πολύπλοκα, ευφάνταστα σχήματα μελωδίας και αρμονίας.

Στη λειτουργία μιας ομάδας ψυχοθεραπείας συχνά συνειδητοποιούμε τα επαναλαμβανόμενα σχήματα γέννησης, ανάπτυξης, παρακμής και θανάτου, αλυσιδωτά και κυκλικά, όπως ακριβώς στη μουσική σύνθεση οι δομές της αρμονίας δημιουργούν μια αλυσίδα από νότες- κλειδιά, μια αλληλουχία, έναν κύκλο. Σε συνδυασμό με την εξέλιξη της ψυχοθεραπείας, η μουσικοθεραπεία μπόρεσε να εξελιχθεί ως μορφή θεραπείας. Η εφαρμογή της εξαρτάται κατά πολύ από ψυχοθεραπευτικό σύνολο στο οποίο πρέπει να ενσωματώνεται.

(Ράνια Ευδοκίμου - Παπαγεωργίου, «Δραματοθεραπεία Μουσικοθεραπεία» , Εκδόσεις Ελληνικά Γράμματα , Αθήνα 1999)

2.3.3 Τομείς εφαρμογής μουσικοθεραπείας

ΕΦΑΡΜΟΓΗ ΜΟΥΣΙΚΟΘΕΡΑΠΕΙΑΣ ΣΕ ΜΕΜΟΝΩΜΕΝΑ ΑΤΟΜΑ:

Μια ατομική θεραπευτική προσπάθεια εξελίσσεται συνήθως σε τρεις φάσεις.

Η πρώτη φάση ονομάζεται «προετοιμασία και κάθαρση» η οποία προκαλεί μια συγκινησιακή εκτόνωση. Στη φάση αυτή χρησιμοποιούνται μουσικά όργανα τα οποία διευκολύνουν στο να διοχετευτεί η φορτισμένη σωματική και ψυχική ενέργεια ενός ατόμου. Ενώ την έκρηξη-κάθαρση μπορούν να προκαλέσουν κάποιες λεκτικές παροτρύνσεις και κάποιοι ήχοι ή ρυθμοί.

Στη δεύτερη φάση ο θεραπευτής, ανεπαίσθητα και αυθόρμητα κατά την διάρκεια της εκτόνωσης, ολοκληρώνει την «παρατήρηση του ασθενή του στο μη λεκτικό επίπεδο».

Έτσι, η υπόθεση του θεραπευτή για την ηχητική ταυτότητα του εξεταζομένου του γίνεται ολοένα και πιο συγκεκριμένη. Παράλληλα διαισθάνεται και συλλαμβάνει με όλο και μεγαλύτερη σαφήνεια, την καλύτερη στρατηγική μέσα από την οποία θα μπορέσει ν' ανοίξει ένα κανάλι επικοινωνίας με τον ασθενή του. Στο σημείο αυτό η ηχητική ταυτότητα του ίδιου του θεραπευτή μπαίνει ασυναίσθητα στο παιχνίδι των αντιδράσεων. Κάθε αντίδραση του θεραπευτή, κάθε απάντησή του στα μηνύματα που του στέλνει ο ασθενής, εξαρτώνται από τον τρόπο με τον οποίο συλλαμβάνει αυτά τα μηνύματα, την δική του ηχητική ταυτότητα και από τη γενικότερη προσωπικότητά του.

Είναι ουσιαστικό για το λόγο αυτό ο θεραπευτής να έχει φτάσει σε ένα, όσο το δυνατόν, βαθύτερο επίπεδο αυτογνωσίας, ώστε να μπορεί να συλλαμβάνει όσο πιο αντικειμενικά γίνεται, τις ανάγκες του ασθενή του, χωρίς φυσικά να αποκλείσουμε κάποια χροιά υποκειμενικότητας σε κάθε ερμηνεία.

Η διαδικασία της μουσικοθεραπείας βασίζεται στον μη λεκτικό διάλογο και στην επικοινωνία. Αυτός ο «ηχητικός διάλογος» χαρακτηρίζει την Τρίτη φάση.

Ο θεραπευτής και η απάντησή του στις εκκλήσεις και τις ανάγκες του ασθενή αρχίζει να δημιουργεί ένα κανάλι επικοινωνίας. Αυτό το κανάλι επικοινωνίας αποτελεί το πολυτιμότερο στοιχείο της θεραπείας

Μέσα απ' αυτό ξαναζωντανεύουν με αποκαλυπτικό και θεραπευτικό τρόπο όλα τα υποσυνείδητα βιώματα του ασθενή όπως είναι: οι τραυματισμοί, οι φοβίες, τα άγχη, οι επιθυμίες, τα όνειρα...

Επίσης, μέσα απ' αυτό μπορεί ο θεραπευτής να του μεταδώσει μια αισιοδοξία για τη ζωή, να του ξυπνήσει καινούργια ενδιαφέροντα, να του κεντρίσει την

ευαισθησία, να τον βοηθήσει να επανενταχθεί σε κάποιες κοινωνικές ομάδες. (Λιάνα Πολυχρονιάδου, «Μουσική και ψυχολογία » , Εκδόσεις Θυμάρι , 1999).

Η ΕΦΑΡΜΟΓΗ ΤΗΣ ΜΟΥΣΙΚΟΘΕΡΑΠΕΙΑΣ ΣΕ ΟΜΑΔΕΣ:

Η χρησιμοποίηση της τεχνικής της μουσικοθεραπείας σε ομάδα ανθρώπων εξαρτώνται από τις συνθήκες και το χώρο εργασίας. Οι ομάδες ανθρώπων που θα εφαρμόσουμε την μουσικοθεραπεία θα ήταν καλό να μην ήταν πολυπληθής , ιδιαίτερα αν περιλαμβάνει και άτομα με σοβαρές παθήσεις. Σ' αυτές τις περιπτώσεις θα ήταν χρήσιμο η ομάδα να μην περιλαμβάνει περισσότερα από 6-7 άτομα. Σε άλλες, λιγότερο σοβαρές περιπτώσεις, συχνά με στόχους περισσότερο εκπαιδευτικούς και λιγότερο θεραπευτικούς, η ομάδα μπορεί να περιλαμβάνει μέχρι και 15 άτομα.

Ο θεραπευτής πρέπει να διαθέτει μεγάλη προσοχή στην ομάδα που έχει και γι' αυτό επιβάλλεται ο μικρός αριθμός των συμμετεχόντων σε μια ομάδα.

Κατά συνέπεια, όσο αυξάνεται ο αριθμός των μελών της, ο θεραπευτής πρέπει να ξοδέψει τόσο περισσότερη ενέργεια προσέχοντας ένα τα άτομα και συγχρόνως παρακολουθώντας την δυναμική της ομάδας στο σύνολό της.

Σε κάθε ομάδα είναι πολύτιμη η παρουσία ενός συν-θεραπευτή ή συνεργάτη του μουσικοθεραπευτή - εφ' όσον βέβαια έχει και αυτός μια σχετική ειδίκευση. Ο ρόλος του θα είναι αυτός ενός ενεργητικού παρατηρητή. Δηλαδή θα ενσωματωθεί στην ομάδα και θα παρακολουθεί όλες τις οδηγίες που θα δίνει ο θεραπευτής , συγχρόνως όμως θα παίζει τον ρόλο ενός βοηθητικού «Εγώ» για κάθε μέλος της ομάδας. Δηλαδή, θα προκαλεί κάθε άτομο, τη στιγμή που μια τέτοια βοήθεια κρίνεται αναγκαία για να τον διευκολύνει στην έκφραση, την επικοινωνία και την τελική ενσωμάτωσή του στην ομάδα. Εάν αυτές οι βασικές

προϋποθέσεις εκπληρώνονται, τότε το κέρδος από τη συμμετοχή του συν-θεραπευτή σε μια θεραπευτική ομάδα είναι πολύ μεγάλο.

Δεν πρέπει να ξεχνάμε ότι η θεραπευτική ομάδα είναι μια μικρογραφία της ευρύτερης κοινωνικής ομάδας και πως το άτομο ζει και υπάρχει πάντα σε συνάρτηση με τους συνανθρώπους του. Τα προβλήματα συνήθως ξεκινάνε από μια κακή παιδική ηλικία, από έλλειψη επικοινωνίας ή από αδυναμία ένταξης σε ένα σύνολο.

Στη θεραπευτική ομάδα κάθε άτομο έχει τη δυνατότητα να πειραματιστεί πάνω στις διαπροσωπικές σχέσεις, τις δυσκολίες τους και τις διάφορες μορφές επικοινωνίας. Έτσι, το άτομο θα μπορεί να τις απομυθοποιήσει, να τις κατανοήσει καλύτερα και να αφηθεί, δίχως αντιστάσεις, ελεύθερος, στη θετική επήρεια των διαπροσωπικών σχέσεων.

Όπως και η ατομική θεραπευτική προσπάθεια έτσι και η ομαδική προσπάθεια θα ακολουθήσει στην πορεία της κάποιες τυπικές φάσεις.

Στην πρώτη φάση εκδηλώνεται συνήθως κάποιο άγχος, μια απομόνωση του κάθε μέλους στον εαυτό του, μια αμφισβήτηση ή, αντίθετα, μια υπερεκτίμηση της προσφοράς του θεραπευτή ή συχνά, μια άρνηση για επικοινωνία. Η μουσική, όμως, βοηθάει να ξεπεραστεί γρήγορα αυτό το στάδιο.

Η εμφάνιση ενός καινούργιου μέλους στην ομάδα προκαλεί έντονο ανταγωνισμό ανάμεσα στα μέλη της ομάδας και επηρεάζει τη δυναμική της εξέλιξη. Ακόμη, η πρόταση κάθε καινούργιας τεχνικής μπορεί να προκαλέσει ανησυχία στην ομάδα. Όμως, και πάλι η ίδια η μουσική, σε συνδυασμό με την ψυχραιμία, την ηρεμία και την σταθερότητα του θεραπευτή, βοηθάει να ξεπεραστούν σταδιακά όλες αυτές οι αντιδράσεις και να οδηγηθεί η ομάδα στον αλληλοσεβασμό και την επικοινωνία.

Ο μουσικοθεραπευτής θα πρέπει να βρίσκεται οπωσδήποτε σε στενή συνεργασία και με τα άλλα μέλη της θεραπευτικής ομάδας ή τους άλλους υπεύθυνους εάν ο ασθενής ή οι ασθενείς νοσηλεύονται σε κάποιο θεραπευτικό κέντρο ή εάν παρακολουθούνται παράλληλα και από άλλους θεραπευτές, ή εάν ακολουθούν και κάποια ιατρική αγωγή. (Λιάνα Πολυχρονιάδου, «Μουσική και ψυχολογία » , Εκδόσεις Θυμάρι , 1999)

2.3.4 Μέθοδοι - Τεχνικές

Τη μουσικοθεραπεία μπορεί να την εφαρμόσει κανείς σε πολλές περιπτώσεις και με πολλούς τρόπους. Αρκεί ο θεραπευτής να προσαρμοστεί στο άτομο, στο χώρο, στις συνθήκες και να ενεργεί με διαύγεια, ευαισθησία και εξυπνάδα, χρησιμοποιώντας σε κάθε περίπτωση τις πιο κατάλληλες ψυχομουσικές τεχνικές για το επιθυμητό αποτέλεσμα. Υπάρχουν πολλές μέθοδοι μουσικοθεραπείας όπως οι ατομικές, οι ομαδικές μέθοδοι και άλλες εκφραστικοί μεθόδοι.

ΑΤΟΜΙΚΕΣ ΜΕΘΟΔΟΙ:

A) «Ατομική Μουσικοθεραπεία Αποδοχής»

Η μέθοδος αυτή βασίζεται στην εφαρμογή ενός ηχητικού προγράμματος που αποτελείται από τη σύνθεση τριών διαφορετικών μουσικών αποσπασμάτων.

Το πρώτο μουσικό απόσπασμα πρέπει να ανταποκρίνεται στην ψυχολογική κατάσταση του επισκέπτη, ώστε να του προκαλεί κρίση, εκτόνωση, κάθαρση. Το δεύτερο μουσικό απόσπασμα, μελωδικό και αρμονικό, πρέπει να ουδετεροποιεί την ένταση που προκάλεσε το πρώτο. Το τρίτο να έχει επιλεγεί κατά τέτοιο τρόπο ώστε να προκαλεί μια πρόοδο προς το επιθυμητό αποτέλεσμα, είτε αυτό είναι η χαλάρωση, η γαλήνη, η ηρεμία, είτε ένα συναίσθημα αισιοδοξίας ακόμη και θριάμβου.

Ο επισκέπτης ακούει σιωπηλά αυτά τα τρία μουσικά κομμάτια και η συνάντηση τελειώνει χωρίς να επακολουθήσει συζήτηση. Σε κάθε επόμενη θεραπευτική συνάντηση που γίνεται σε τακτά χρονικά διαστήματα, συνήθως δυο φορές την

εβδομάδα, ο επισκέπτης αρχίζει να διηγείται τις εντυπώσεις της προηγούμενης φοράς, πριν περάσει στις καινούργιες μουσικές ακροάσεις της ημέρας.

B) «Ενεργητική Ατομική Μουσικοθεραπεία»

Η μέθοδος αυτή βασίζεται στον ηχητικό διάλογο ανάμεσα στον θεραπευτή και στον ασθενή. Ο θεραπευτής, χρησιμοποιώντας κάποιο μουσικό όργανο ή ένα απλό ηχητικό αντικείμενο, προσπαθεί να προκαλέσει το ενδιαφέρον του ασθενή μέσα από μια ποικιλία αυτοσχέδιων ήχων. Όλη του η προσοχή είναι συγκεντρωμένη στις αντιδράσεις του ασθενή του, ώστε να μπορέσει να δημιουργήσει μια γέφυρα επικοινωνίας μαζί του. Στις ηχητικές απαντήσεις του ασθενή ανταπαντά προσεκτικά, προσπαθώντας σιγά σιγά να τις οργανώσει προς το επιθυμητό αποτέλεσμα: χαλάρωση και ηρεμία, ή ρυθμική ή μελωδική ανάταση..

Στην επόμενη φάση ο θεραπευτής προσπαθεί να πετύχει το διάλογο μέσα από την φωνητική έκφραση. Η φάση αυτή μπορεί να είναι μεγάλης σημασίας για το θεραπευτικό αποτέλεσμα. Κι αυτό γιατί η φωνή ανήκει συγχρόνως στον πιο πηγαίο εαυτό μας, στη σωματική και ψυχική μας ενστικτώδη ύπαρξη, αλλά και στον κόσμο των λέξεων, στο κοινωνικό μας βίωμα, γέφυρα διανοητικής αλλά και συναισθηματικής επικοινωνίας με τον άλλο.

ΟΜΑΔΙΚΕΣ ΜΕΘΟΔΟΙ:

A) «Ομαδική Μουσικοθεραπεία Αποδοχής»

Η μέθοδος αυτή επιτρέπει συνειδητοποίηση του πλούτου και της πληθώρας των συναισθημάτων και συγκινησιακών δονήσεων που καθορίζουν τη δυναμική μιας ομάδας.

Επίσης, η μέθοδος αυτή έχει τους εξής στόχους:

1. Να επιτρέψει σε κάθε μέλος της ομάδας να συνειδητοποιήσει πως, πέρα από τις προσωπικές του προτιμήσεις, συγκινήσεις, επιθυμίες, η μουσική έχει άπειρες άλλες συναισθηματικές αποχρώσεις, ανάλογα με την προσωπικότητα και την ιδιοσυγκρασία του ακροατή.

2. Να διευκολυνθεί η έκφραση, η ομιλία, η επικοινωνία, η ομιλία, με την ανταλλαγή απόψεων και εντυπώσεων πάνω στο μουσικό θέμα που προτείνεται. Η έκφραση του ενός παροτρύνει και διευκολύνει τον άλλον.

3. Να επιτρέψει στον θεραπευτή να εμβαθύνει στα προβλήματα του ασθενή του, προσπαθώντας να κατανοήσει τις αιτίες των μουσικών του προτιμήσεων.

Από τεχνικής πλευράς, η μέθοδος αυτή αποτελείται από ένα σύνολο μουσικών αποσπασμάτων, τα οποία έχει επιλέξει προσεκτικά ο μουσικοθεραπευτής από ένα ευρύ ρεπερτόριο κλασσικής, παραδοσιακής, ρομαντικής, σύγχρονης μουσικής.

Τα μουσικά αυτά αποσπάσματα ακούγονται σε συνδυασμούς ανά δύο, το ένα με περισσότερο ρυθμική, το άλλο με περισσότερο μελωδική διάσταση.

B) «Ενεργητική Ομαδική Μουσικοθεραπεία»

Η μέθοδος αυτή βασίζεται κυρίως στον αυτοσχεδιασμό και έχει σαν στόχο την όσον το δυνατόν πιο πηγαία και αυθόρμητη επικοινωνία όλων των μελών της ομάδας. Για να το πετύχουμε αυτό υπάρχουν πολλές τεχνικές οι οποίες είναι: α)

χρησιμοποίηση μουσικών οργάνων του συστήματος Ορφ το οποίο είναι ένα σύστημα που δίνει μεγάλη σημασία στην ανάπτυξη της φαντασίας, της δημιουργικότητας και της πρωτοβουλίας των παιδιών.

β) Όλα τα μέλη της ομάδας ακολουθούν και διευρύνουν ένα τυχαίο θόρυβο ή ήχο που ακούγεται στην ομάδα.

γ) Για μια συλλογική προσπάθεια επικοινωνίας ερευνούμε την ποικιλία των φωνητικών μας δυνατοτήτων δουλεύοντας αποκλειστικά και μόνο πάνω στην ανθρώπινη φωνή.

δ) Όταν όλα τα μέλη της ομάδας τυχαίνει να είναι μουσικοί, δουλεύουμε πάνω στην ερμηνεία συγκεκριμένων μουσικών συνθέσεων.

Η ενεργητική ομαδική μουσικοθεραπεία επιτρέπει να ευαισθητοποιηθούμε και να συνειδητοποιήσουμε σε ένα συμβολικό επίπεδο, τις ιδιαιτερότητες των διαπροσωπικών σχέσεων και την αξία της ομαδικής δημιουργίας.

ΑΛΛΕΣ ΕΚΦΡΑΣΤΙΚΟΙ ΜΕΘΟΔΟΙ

Α) «Μουσική και Σωματική Έκφραση»

Η σωματική έκφραση που υποβάλλεται από τη μουσική, επιτρέπει στο σώμα να περάσει σε δράση, να μεταφράσει και να ερμηνεύσει με σωματικές κινήσεις ένα ηχητικό μήνυμα που προκαλεί μια συγκινησιακή εκτόνωση, ωφέλιμη για τη θεραπεία.

Υπάρχουν τρεις τεχνικές που συνδυάζουν μουσική και κίνηση οι οποίες είναι:

α) Αυτές που χρησιμοποιούν οργανωμένη μουσική σύνθεση (συνήθως

μαγνητοφωνημένη) , β) Αυτές που χρησιμοποιούν τα βασικά στοιχεία, τα σωματικά στοιχεία της μουσικής , γ) Και τέλος, αυτές που συνδυάζουν την εικόνα και τα χρώματα με τη μουσική.

Η μέθοδος αυτή θυμίζει κάπως τις πρωτόγονες θεραπείες που βασίζονταν στη ρυθμική εκτόνωση και στη θαλπωρή της ομάδας. Επίσης, έχει αποδειχτεί πολύ αποτελεσματική για τα πολύ μπλοκαρισμένα άτομα. Στόχος αυτής της μεθόδου είναι να ξαναδώσουμε στο σώμα το λόγο και να απελευθερώσουμε τη φαντασία μέσα από τη σωματική έκφραση.

B) «Μουσική και Εικαστική Έκφραση»

Μέθοδος που συνδυάζει τη μουσική με τη ζωγραφική ή και τις πλαστικές τέχνες. Το άτομο ή τα άτομα ζωγραφίζουν σε ατομικά ή ομαδικά σχέδια, ή πλάθουν τον πηλό κάτω από την επίδραση συγκεκριμένων μουσικών συνθέσεων ή μέσα σε μια μουσική ατμόσφαιρα.

Γ) «Πολυ-εκφραστικές Μέθοδοι»

Οι μέθοδοι αυτές δίνουν την δυνατότητα τόσο στις ομαδικές όσο και στις ατομικές περιπτώσεις να προτείνει ο θεραπευτής οποιονδήποτε τύπο έκφρασης κατά την διάρκεια της συνάντησης, ανάλογα με την εξέλιξη και τις ανάγκες της ομάδας.

Βασική προϋπόθεση είναι: να έχει ο θεραπευτής καλά τεταμένη την προσοχή του σε όλες τις κατευθύνσεις της ομάδας ώστε να περνά με άνεση και ευαισθησία από τη μια τεχνική στην άλλη. Ακόμη να έχει μια πολύπλευρη εκπαίδευση στις διάφορες τεχνικές και στη δυναμική της ομάδας. Οι πολυ-εκφραστικές μέθοδοι ενδείκνυται ιδιαίτερα για ψυχωτικά και νευρωτικά άτομα αλλά και για περιπτώσεις παιδιών.

Δ) «Εφαρμογή Πολυ-εκφραστικών Μεθόδων σε Ομάδες Παιδιών»

Συνδυασμός Μουσικής, Ζωγραφικής και Σωματικής Έκφρασης:

Ο συνδυασμός της μουσικής ακρόασης με τη ζωγραφική και τη σωματική έκφραση σε ομάδες παιδιών, τους επιτρέπει να εκφράσουν τα συγκινησιακά τους βιώματα και να εκτονωθούν από αυτά και αφ' ετέρου όμως να τους δώσουν κάποια μορφή που θα τους επιτρέπει να τα ελέγχουν αλλά και να τα μεταφέρουν στους άλλους, επικοινωνώντας μ' αυτό τον τρόπο μαζί τους.

Τα παιδιά μέσα από το κανάλι μιας μορφοποιημένης ιστορίας που μπορούν να ζωγραφίσουν ή να δραματοποιήσουν, εκφράζουν αλλά και ελέγχουν τα συναισθήματα αλλά και τις φαντασιώσεις τους.

Ομάδες Ελεύθερης Έκφρασης»

Η τεχνική αυτή ενδείκνυται ιδιαίτερα για μικρές ομάδες παιδιών προσχολικής ηλικίας που έχουν δυσκολίες προσαρμογής. Ο σκοπός είναι να δώσουμε στα παιδιά την ελευθερία μιας ελεύθερης έκφρασης σε ένα συγκεκριμένο χώρο και χρόνο.

Τα παιδιά με την τεχνική αυτή έχουν την ευκαιρία να εκφράσουν το δημιουργικό δυναμικό που κρύβουν μέσα τους και που, μέσα από την επίδραση της δυναμικής της ομάδας, οδηγεί σε μια θετική μεταμόρφωση της συμπεριφοράς τους. Η μεγαλύτερη δυσκολία αυτής της δραστηριότητας βρίσκεται από την πλευρά του «θεραπευτή», που πρέπει να είναι μάρτυρας και

εγγυητής παράλληλα αυτής της ελεύθερης έκφρασης, να μπορεί να ανέχεται την μη επέμβασή του στο παιχνίδι και να δέχεται και τις πιο ακραίες σε ένταση και εκδηλώσεις συμπεριφορές των παιδιών. Αν ο ίδιος ο θεραπευτής δεν είναι αγχώδης και δεν μεταδίδει μια ατμόσφαιρα άγχους ενστικτωδώς τα παιδιά δεν ξεπερνούν κάποια όρια. Αντιθέτως η ηρεμία που πρέπει να διαθέτει ο θεραπευτής εξασφαλίζει τις καλύτερες δυνατές συνθήκες για τα θεραπευτικά αποτελέσματα. (Λιάνα Πολυχρονιάδου, «Μουσική και ψυχολογία » , Εκδόσεις Θυμάρι , 1999).

2.3.5 Σχέση Θεραπευτή και Ασθενή

Η ατμόσφαιρα που δημιουργεί η εφαρμογή της μουσικοθεραπείας επιδρά και στη σχέση μεταξύ θεραπευτή και ασθενή αλλά και στη σχέση μεταξύ θεραπευτή και ομάδας.

Στην παρουσία θεραπευτή και ασθενή ή ομάδας υπεισέρχεται και ένας τρίτος παράγοντας, η μουσική, που θα αποτελέσει τον συνδετικό κρίκο μεταξύ τους που ο θεραπευτής καλείται να χειρισθεί κατάλληλα. Γιατί η σχέση του θεραπευτή με τον ασθενή εξαρτάται από τον θεραπευτή αν θα «δέσει» περισσότερο ή λιγότερο αποτελεσματικά.

Καθώς θεραπευτής και ασθενής βρίσκονται στον ίδιο ηχητικό χώρο, δημιουργείται αναπόφευκτα μεταξύ τους μια σχέση ισότητας που μέχρι ενός σημείου ανατρέπει τις συνθήκες της κλασικής ψυχοθεραπείας και ευνοεί μια μεγαλύτερη επικοινωνία.

Με συνδετικό συγκινησιακό πόλο τη μουσική, στις τρεις φάσεις οι οποίες είναι: α) η επιλογή του μουσικού κομματιού, β) η ακρόαση και γ) τα αποτελέσματα απ' αυτήν, ο ασθενής και ο θεραπευτής ζουν μια συγκινησιακή περιπέτεια που τους οδηγεί σε απίστευτα πλούσιες και συναισθηματικά φορτισμένες στιγμές αποκάλυψης του υποσυνείδητου. Μια περιπέτεια που συμβολίζει τη συνάντηση δύο ατόμων ή μιας ομάδας ατόμων, δια μέσου αυτού του συναρπαστικού μυστηρίου τέχνης που είναι η μουσική. (Εικαστικές τέχνες και μουσική, Θεραπεία και έρευνα, Αρχικός τίτλος: Art and music, therapy and research, Andrea Gilroy and Colin Lee, Εκδοτικός όμιλος ΙΩΝ, Εκδόσεις «Έλλην»).

Ο χορός υπήρξε πάντα ένα μέσο έκφρασης για την ανθρώπινη ψυχή και η συνέργια της μουσικής τον κάνει ένα ιδανικό μέσο αυτοπαρατήρησης και εξέλιξης σε σωματικό και ψυχικό επίπεδο

Μας διδάσκει να λειτουργούμε καλύτερα με το σώμα μας, να το μάθουμε, να το ασκήσουμε, να το αφουγκραστούμε και να το εμπιστευθούμε, πράγμα που δεν μας συμβαίνει όταν δεν έχουμε μάθει ν' ασκούμαστε.

Έτσι, απελευθερωνόμαστε από εντάσεις που δημιουργούνται λόγω του περιορισμού στην κίνησή μας, η οποία αποτελεί μέρος της φυσικής μας λειτουργίας. Συγχρόνως, αναπτύσσουμε σταδιακά την υγεία μας, που μας χαρίζει περισσότερη ηρεμία.

2.4 ΧΟΡΟΘΕΡΑΠΕΙΑ

2.4.1 Ιστορική αναδρομή

Η χοροθεραπεία, όπως και οι άλλες θεραπείες μέσω των τεχνών, αναπτύχθηκε στα μέσα του 20ου αιώνα στις Η.Π.Α., για να καλύψει τις ανάγκες του αυξανόμενου αριθμού ατόμων με ψυχικές διαταραχές, μετά τον 2ο παγκόσμιο πόλεμο. Η εξέλιξή της ως ιδιαίτερου επιστημονικού κλάδου, συμβαδίζει με την εξέλιξη των ψυχαναλυτικών θεωριών και των ψυχοθεραπευτικών προσεγγίσεων.

Η συνεχόμενη ανάπτυξή της έχει οδηγήσει στη διαμόρφωση ποικίλων μεθόδων και τεχνικών οι οποίες αντανακλούν τις διαφορετικές προσεγγίσεις των χοροθεραπευτών, ανταποκρινόμενες και στις ανάγκες των διαφόρων πληθυσμών (νοητική υστέρηση, αυτισμό, νεύρωση, ψύχωση, εξάρτηση κ.λ.π.)

Η κίνηση είναι αυτομάτως ο πιο βασικός και ο πιο άμεσος τρόπος επικοινωνίας μας. Από την αρχή της εμφάνισης του ανθρώπινου είδους το πέρασμα του ατόμου από τη ζωή έχει ισχυροποιηθεί και διευκολυνθεί από τελετουργικούς χορούς - γέννηση, γονιμότητα, συγκέντρωση τροφής, ερωτοτροπία, θεραπεία, θάνατος. Κάθε πλευρά της ζωής είχε τον δικό της χορό.

Η συμμετοχή σε τέτοιους χορούς έδινε μια δυνατή αίσθηση ταυτότητας, ενίσχυε την αίσθηση την κοινότητας και έδινε την απαραίτητη δύναμη για ανταπόκριση σε δύσκολες καταστάσεις. Η πρωτοποριακή δουλειά του Rudolph Laban στη Γερμανία πριν τον 2ο Παγκόσμιο Πόλεμο πρόσφερε μια γλώσσα η οποία έδωσε τη δυνατότητα μιας αντικειμενικής συζήτησης της ανάλυσης της ανθρώπινης κίνησης. Η συνεισφορά του στους τομείς της παρατήρησης της κίνησης, της καταγραφής, και της εφαρμογής τους σε όλες τις μορφές της ανθρώπινης προσπάθειας συνέβαλε στη θεωρητική και πρακτική βάση της χοροθεραπείας.

Η θεωρητική βάση της χοροθεραπείας αντλείται από το χορό, την ψυχολογία, τη νευροψυχολογία, την ψυχιατρική, τη δυναμική των ομάδων και την ανάλυση της κίνησης.(France Scott Billman , « Όταν ο χορός θεραπεύει » ,Εκδόσεις Ελληνικά Γράμματα , Αθήνα)

Η ΧΟΡΟΘΕΡΑΠΕΙΑ ΣΤΗΝ ΕΛΛΑΔΑ

Η χοροθεραπεία ανήκει στις θεραπείες μέσω τεχνών, οι οποίες επιτρέπουν στον άνθρωπο να προσεγγίσει την ψυχική του υγεία μέσα από τη δημιουργία. Σήμερα οι θεραπείες αυτές κατέχουν παγκόσμια, μία σημαντική θέση στο χώρο της ψυχικής υγείας.

Στην Ελλάδα τα πρώτα βήματα έγιναν το 1987 και το 1993 ιδρύθηκε η Ένωση Χοροθεραπευτών Ελλάδας με στόχο την περαιτέρω διάδοση και καθιέρωση της χοροθεραπείας. Συνεργάζεται με όλες τις Ευρωπαϊκές Ενώσεις και με την Αμερικανική Ένωση Χοροθεραπευτών και έχει αναπτύξει πολλαπλές δραστηριότητες, όπως θα δείτε από τον κατάλογο που επισυνάπτουμε.

Η αποτελεσματικότητα της εφαρμογής της Χοροθεραπείας έχει αποδειχθεί στην πράξη και στον Ελλαδικό χώρο, μέσα από τη δουλειά που έχει γίνει από τους χοροθεραπευτές /τριες την τελευταία δεκαετία.(www.xorotherapia.gr ,Ένωση Χοροθεραπευτών Ελλάδας)

2.4.2 Χοροθεραπεία γενικά

Η χοροθεραπεία είναι η ψυχοθεραπευτική χρήση της κίνησης και του χορού, μέσα από την οποία, το άτομο μπορεί να συμμετάσχει δημιουργικά σε μία διαδικασία που προωθεί την γνωστική, συναισθηματική, σωματική και κοινωνική του ολοκλήρωση. Βασίζεται στην αρχή ότι το σώμα καθρεφτίζει την ιστορία, την προσωπικότητα και τη συναισθηματική κατάσταση του ατόμου.

Είναι μια κινητική θεραπεία και ανήκει στην κατηγορία των θεραπειών μέσω τεχνών μαζί με τη μουσικοθεραπεία, τη δραματοθεραπεία και την εικαστική θεραπεία. Επιτυγχάνει αλλαγές στο φυσικό (σωματικό), συναισθηματικό και νοητικό τομέα καθώς και στην κοινωνική συμπεριφορά του ατόμου.

Η διαδικασία της χοροθεραπείας ξεκινά από την κίνηση προς τα σύμβολα και τις μεταφορές (στοιχεία του ασυνείδητου) και φτάνει στην ερμηνεία. Οι προσωπικές μας κινήσεις εκφράζουν την στάση μας και την αντίληψή μας για το περιβάλλον, τους άλλους και τον εαυτό μας. Τα συναισθήματά μας, οι αποφάσεις μας και το νοητικό μας στιλ μπορούν να γίνουν κατανοητά από όσους είναι εκπαιδευμένοι στη παρατήρηση της κίνησης. Τα βασικά χαρακτηριστικά της χοροθεραπείας είναι ότι χρησιμοποιείται η γλώσσα του σώματος και η μη λεκτική διάσταση της επικοινωνίας, η οποία αποτελεί τρόπο έκφρασης - για να παρακινηθεί η επικοινωνία. Η κίνηση από κοινού μέσα σε ένα θεραπευτικό περιβάλλον βοηθά να επανακαθιερωθούν ενσωματωμένα κινητικά μοτίβα, κινεί και υποστηρίζει την ολοκλήρωση συναισθημάτων, σκέψεων και πράξεων.

Η χοροθεραπεία λειτουργεί εξελικτικά συνδέοντας το φυσικό με το συναισθηματικό επίπεδο και βοηθώντας τη δημιουργία της εικόνας του σώματος

και της αίσθησης της ταυτότητας όπως επίσης αποτελεί δημιουργική διεργασία η οποία εκφράζει συμβολικές διαδικασίες και κινητικές μεταφορές και εξερευνεί νέους τρόπους αντιμετώπισης. Στόχος της χοροθεραπείας δεν είναι να κάνει τον πελάτη - ασθενή να κινηθεί πιο ελεύθερα ή πιο τέλεια αλλά να πειραματιστεί μέσα από την κίνηση, να εξερευνήσει νέους τρόπους να ζει και να αισθάνεται και να έλθει σε επαφή με συναισθήματα τα οποία δεν μπορεί να εκφράσει. .(France Scott Billman , « Όταν ο χορός θεραπεύει » ,Εκδόσεις Ελληνικά Γράμματα , Αθήνα)

2.4.3 Θεμελιώδεις Αρχές

Η χοροθεραπεία στηρίζεται σε πέντε θεμελιώδεις αρχές:

- 1) Ότι υπάρχει συνεχής αλληλεπίδραση μεταξύ σώματος και πνεύματος και όταν συμβεί μια σημαντική αλλαγή στο κινητικό επίπεδο μπορεί να επηρεάσει το νοητικό ή το συναισθηματικό και αντίστροφα. Ο χοροθεραπευτής συνδέει τις κινητικές εμπειρίες με τη λεκτική κατανόηση χρησιμοποιώντας ελεύθερο συνειρμό και ερμηνείες της κίνησης.
- 2) Ότι πλευρές της προσωπικότητας του ατόμου αντικατοπτρίζονται στην κίνηση. Αυτές οι πλευρές μπορεί να περιλαμβάνουν τρόπους , μοτίβα κοινωνικής συσχέτισης, ψυχολογικές εξελικτικές διαδικασίες, ψυχοπαθολογία κ.ά.
- 3) Η θεραπευτική σχέση ασθενή - θεραπευτή είναι μεγίστης σημασίας. Ο θεραπευτής χρησιμοποιεί κυρίως μη-λεκτική ανταπόκριση και αλληλεπίδραση με τον ασθενή όπως καθρεπτισμός της κίνησης, συγχρονισμός, σωματική επαφή κ.ά.
- 4) Η κίνηση μπορεί να αποτελεί ένδειξη ασυνείδητης διαδικασίας. Κινητικά σύμβολα και κινητικές μεταφορές που χρησιμοποίησε ο ασθενής κατά τη διάρκεια της θεραπευτικής συνεδρίας τον βοηθούν να αποκτήσει πρόσβαση στο ασυνείδητο του.
- 5) Η εμπλοκή σε μια δημιουργική διαδικασία κίνησης μέσα από αυτοσχδιασμό έχει μεγάλη θεραπευτική αξία. Το άτομο μέσα από νέους τρόπους κίνησης του σώματος του βιώνει νέες εμπειρίες. (www.xorotherapia.com)

2.4.4 Ο χοροθεραπευτής

Όπως αναφέρει η Αμαλία Ηλιάδη στο βιβλίο «Οι Τέχνες ως παράγοντας διατήρησης και ανάκτησης της ψυχικής υγείας του ανθρώπου» ο χοροθεραπευτής χορεύει και τραγουδά, εφόσον η φωνή συνοδεύει την κίνηση. Πρέπει λοιπόν να κατέχει τα κινητικά και φωνητικά σχήματα για να μπορεί να τα μεταδώσει, με αυτήν την έννοια είναι παιδαγωγός.

Πρέπει να γνωρίζει την κατάλληλη στιγμή που θα προσφέρει την «τροφή» των κινήσεων, όπως κάνει και η μητέρα σχετικά με το αντικείμενο μετάθεσης, αυτά που θα μπορούσαν να κινητοποιήσουν, να εκπροσωπήσουν τους μετέχοντες και να πραγματοποιήσουν το έργο της συμβολικής αναδιοργάνωσης στη βάση της θεραπευτικής αλλαγής.

Ένας χοροθεραπευτής θα πρέπει να είναι πολύ προσεκτικός για να μην 'γλιστρήσει' στο μοντέλο του εντολέα, το οποίο εύκολα μπορεί να γίνει, ιδιαίτερα όταν πρόκειται για μια ομάδα καταθλιπτικών ατόμων, οι οποίοι αισθάνονται πολύ κενοί για να λάβουν μια πρωτοβουλία. Επίσης, κατά κάποιο τρόπο, οι άνθρωποι στην κοινωνία μας περιμένουν από κάποιον να διδαχθούν το πώς να κινούνται, αφού είναι από μόνοι τους πεπεισμένοι ότι δεν ξέρουν πώς να το κάνουν.

Για έναν θεραπευτή που θ' αναλάβει το ρόλο δασκάλου, αυτό θα μπορούσε μόνο ν' αυξήσει την εξάρτηση του ασθενούς από τους άλλους παρά να ενθαρρύνει την αυτό-έκφραση τους. Από την άλλη, οι δομές της κίνησης και η σειρά τους, όταν βασίζονται στην πρωτοβουλία της ομάδας, μπορούν να εισηγηθούν από τον θεραπευτή ως ένας τρόπος διεύρυνσης του υπάρχοντος ρεπερτορίου και έτσι, να δημιουργήσει καινούργιες πιθανότητες ν' αγκιχτούν οι συναισθηματικές δυνατότητες του ατόμου.

Η αρχή του « ακολουθώντας τη διαδικασία » δανεισμένη από την κατανόηση της ψυχοδυναμικής ομάδας, μεταφράζεται σε γλωσσική κίνηση ως εξής : ο καθοδηγός / αρχηγός παρατηρεί τις κινήσεις των συμμετεχόντων και επαναλαμβάνει συγκεκριμένα κινητικά πρότυπα. Αυτό μπορεί να είναι πολύ μικρή καθημερινή κίνηση, όπως το χτύπημα ενός χεριού ή ποδιού.

Προτείνοντας σ' όλη την ομάδα να το ακολουθήσει, ο καθοδηγητής δίνει έμφαση και νομιμοποιεί τον κάθε συμμετέχοντα, βοηθώντας τους να αισθανθούν ότι όλοι συμβάλλουν αξιόλογα στη ροή της ομάδας. Αυτό αυξάνει την επίγνωση του συμμετέχοντος για τους άλλους και διευκολύνει έναν ασφαλή τρόπο αλληλεπίδρασης. Ο καθοδηγητής κατά συνέπεια, πατάει σε μια λεπτή γραμμή, βρίσκοντας την ισορροπία ανάμεσα στην αρχηγεία και στην πιστή ακολούθηση της υπάρχουσας διαδικασίας.

Ο χοροθεραπευτής εστιάζει στην κινητική συμπεριφορά του ατόμου όπως αυτή αποκαλύπτεται μέσα στη θεραπευτική σχέση. Συμπεριφορές έκφρασης, επικοινωνίας και προσαρμογής εξετάζονται, είτε πρόκειται για ομαδική είτε για ατομική θεραπεία.

Η κίνηση του σώματος χρησιμοποιείται από τον χοροθεραπευτή σαν μέσο εκτίμησης αξιολόγησης και σαν τρόπος θεραπευτικής παρέμβασης.

Επομένως, ο χοροθεραπευτής αντίθετα από τον δάσκαλο έχει γνώσεις θεωριών ψυχολογίας και ψυχοθεραπείας, είναι εκπαιδευμένος να χρησιμοποιεί την κινητική αλληλεπίδραση για το όφελος του ασθενή και δε διορθώνει την κίνηση. Επίσης, δεν κατευθύνει την κίνηση ούτε περιγράφει τα συναισθήματα που πρόκειται να εκφράσει ο πελάτης / ασθενής

. Ο Hobson (1979), περιγράφοντας την εμπειρία του, μέσα από μια θεραπευτική κοινότητα, εκφράζει μια φιλοσοφία, η οποία είναι εντυπωσιακά όμοια με τις υποθέσεις γύρω από τη χοροθεραπεία : Η ιδανική περίπτωση μιας σχέσης είναι αυτή της μοναξιάς-συντροφικότητας. Αυτή η κατάσταση δεν είναι στατική,

αλλά είναι διαρκώς δημιουργήσιμη μέσα από λεκτικές και μη συζητήσεις ανάμεσα σε δύο ανθρώπους που βρίσκονται σε μια ισορροπία σταθερότητας και αλλαγής, μ' έναν ρυθμό στενής σχέσης και απόστασης. Χρειαζόμαστε την επαφή, κυριολεκτικά και μεταφορικά αλλά, το ίδιο σημαντικά χρειαζόμαστε χώρο.

2.4.5 Σε ποιούς απευθύνεται και που εφαρμόζεται

Η χοροθεραπεία εφαρμόζεται σε χώρους ψυχικής υγείας, εκπαίδευσης και καλλιτεχνικής έκφρασης, σε ατομικές ή ομαδικές συνεδρίες. Οι χοροθεραπευτές/τριες εργάζονται τόσο σε άτομα (παιδιά, ενήλικες, ηλικιωμένους) με συναισθηματικές διαταραχές και με νοητικές ή σωματικές αναπηρίες, όσο και με άτομα που αποζητούν την αυτογνωσία, την έκφραση και τη δημιουργικότητα μέσα από την κίνηση και το χορό. Επίσης μπορούν να εργαστούν σε προγράμματα πρόληψης, κοινωνικής και επαγγελματικής αποκατάστασης, αγωγής υγείας καθώς και σε προγράμματα επιμόρφωσης Δήμων και Κοινοτήτων.

Η χοροθεραπεία απευθύνεται:

Η χοροθεραπεία - κινητική θεραπεία απευθύνεται και σε παιδιά και σε ενήλικες, και εφαρμόζεται είτε σε ατομικό είτε σε ομαδικό επίπεδο.

Σε ανθρώπους που θέλουν να αναπτύξουν τις προσωπικές τους ικανότητες επικοινωνίας, την εξερεύνηση ή την κατανόηση του εαυτού τους.

Στον καθένα που βιώνει συναισθηματικά προβλήματα, πίεση, άγχος.

Σε ανθρώπους που ίσως κάποια συναισθήματα ή εμπειρίες τους βρίσκουν πολύ δύσκολο να τα εκφράσουν μόνο με λέξεις, ή σε αυτούς που αποφεύγουν το συναίσθημα ή συγχέουν τα ζητήματα όταν χρησιμοποιούν τις λέξεις.

Σε ανθρώπους που τα προβλήματά τους επιδρούν σε σωματικό επίπεδο, σε διαταραχή της εικόνας του σώματος, σε δυσκολίες στην κίνηση όπως ένταση ή μπλοκάρισμα σε κάποιες περιοχές του σώματος, ασυνήθιστες κινήσεις ή άγχος σχετικά με την απόσταση, σωματική επαφή ή εμπιστοσύνη.

Σε ανθρώπους που διανύουν συγκεκριμένες περιόδους πίεσης και άγχους όπως αυτές που σχετίζονται με απώλεια προσώπων ή μεταβατικές περιόδοι ή περιόδοι αλλαγής.

Σε ανθρώπους που ανησυχούν ότι τα προβλήματα που αισθάνονται συνεχίζονται για πάρα πολύ καιρό, ή σε αυτούς που αισθάνονται ότι «τα πράγματα δεν πάνε καλά» γι αυτούς, την σχέση τους ή την οικογένειά τους.
(www.xorotherapia.gr)

2.4.6 Αποτελέσματα

Βελτιώνει την αυτογνωσία, την αυτοεκτίμηση και την προσωπική αυτονομία.

Κατανόηση των δεσμών μεταξύ σκέψης, συναισθημάτων και συμπεριφοράς.

Βελτίωση προσαρμοστικότητας.

Έκφραση και διαχείριση επίπονων σκέψεων και συναισθημάτων

Μεγιστοποίηση πηγών επικοινωνίας.

Διαχείριση των εσωτερικών αποθεμάτων μέσα από το δημιουργικό παιχνίδι.

Κατανόηση της επίδρασης του εαυτού μας στους άλλους.

Συσχέτιση της εσωτερικής με την εξωτερική πραγματικότητα.

Συναισθηματικές, νοητικές και/ή φυσικές αλλαγές.

Ανάπτυξη μιας σχέσης εμπιστοσύνης.

Βοήθεια του ατόμου να διαχειριστεί συναισθήματα που εμποδίζουν την μάθηση.

Ανάπτυξη ικανοτήτων κοινωνικής αλληλεπίδρασης.

2.5 ΘΕΡΑΠΕΙΑ ΜΕΣΩ ΤΕΧΝΗΣ

2.5.1 Ιστορική αναδρομή

Η Εικαστική Ψυχοθεραπεία, θεραπεία μέσω τέχνης αναγνωρίστηκε ως μορφή ψυχοθεραπείας στα μέσα του προηγούμενου αιώνα. Από τότε, κυρίως στην Αμερική αλλά και στην Ευρώπη αναγνωρίζεται όλο και περισσότερο από ψυχιάτρους, ψυχαναλυτές και ψυχοθεραπευτές, αποκτώντας ολοένα και περισσότερους υποστηρικτές. Παράλληλα, χρησιμοποιείται όλο και περισσότερο στα σχολεία.

Η αρχή της θεραπείας μέσω της τέχνης έγινε όταν στη δεκαετία του 1950 μια ψυχοθεραπεύτρια αναγνώρισε για ακόμη μια φορά τη σημασία του υποσυνείδητου, έτσι όπως αυτό εκφραζόταν στα όνειρα και τις φαντασίες των ασθενών της και στη συνέχεια και στις ζωγραφιές τους. Πολύ πριν από αυτό όμως, μεγάλοι ψυχαναλυτές όπως ο Carl Young ζητούσαν συχνά από τους ασθενείς τους να ζωγραφίσουν τα όνειρα και τις σκέψεις τους. Ο Freud είχε πει ότι συχνά οι ασθενείς του, έλεγαν ότι δυσκολεύονταν να του μιλήσουν για τα όνειρα τους, αλλά αντίθετα μπορούσαν να τα ζωγραφίσουν.

Μια βασική αντίληψη του Α.Τ. λοιπόν, βασίζεται στην αναγνώριση ότι οι βασικές σκέψεις και τα συναισθήματα του ανθρώπου προέρχονται από το υποσυνείδητο του και συχνά έρχονται ευκολότερα στην επιφάνεια μέσα από εικόνες παρά από λέξεις.

Έτσι η Εικαστική ψυχοθεραπεία παροτρύνει μια συμβολική, μη λεκτική, επικοινωνία που συχνά δεν αντιμετωπίζει τις δυσκολίες του προφορικού λόγου.

Είναι όμως σημαντικό να κατανοήσουμε ότι η τέχνη δε στέκεται εμπόδιο στη λεκτική επικοινωνία, αντίθετα χρησιμεύει συχνά σαν βοηθητικό εργαλείο καθώς ενισχύει τη δυνατότητα του ανθρώπου να εκφραστεί και λεκτικά. Θα δούμε πως γίνεται αυτό στη συνέχεια.

Η επικοινωνία μέσα από τη τέχνη χαρακτηρίζεται επίσης από μια διαχρονικότητα την οποία δεν έχει ο λόγος, άρα ως μέσο επικοινωνίας μοιάζει να έχει μεγαλύτερη διάρκεια από το λόγο. Αν και αντικατοπτρίζει στοιχεία και αισθήματα μιας συγκεκριμένης χρονικής στιγμής ή περιόδου, παραμένει αναλλοίωτη από το χρόνο και έτσι γίνεται διαχρονικό σημείο αναφοράς.

2.5.2 Θεραπεία μέσω τέχνης γενικά

Η Θεραπεία μέσω των εικαστικών προέρχεται από δυο κυρίως τομείς : την εικαστική τέχνη και την ψυχολογία. Και άλλοι όμως πολύ σχετικοί τομείς έχουν παίξει σημαντικό ρόλο στην εξέλιξη 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 αλλά 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.

Η δυνατότητα αλληλεπίδρασης ανάμεσα στον εσωτερικό και τον εξωτερικό κόσμο. Το να είσαι τμήμα κάποιου πράγματος και ταυτόχρονα να είσαι από έξω είναι ένα από τα σημαντικότερα και πολύτιμα διαδικαστικά μέσα που προσφέρει η θεραπεία μέσω των εικαστικών.

Το έργο τέχνης γίνεται ακόμα τόπος συνάντησης γέφυρα ανάμεσα στο θεραπευτή και τον ασθενή, όπου μπορούν να συναντηθούν σε κοινό έδαφος ή σε κάποιο μεταβατικό χώρο.

Χαρακτηριστικά ο Arthur Robbins λέει:

Στην θεραπεία οι ασθενείς όπως και ο θεραπευτής προσπαθούν να βρουν μέσα τους τον καλλιτέχνη. Η θεραπευτική διαδικασία για τους ασθενείς είναι μια συνεχής πάλη για να ανακαλύψουν αληθινές εσωτερικές αναπαραστάσεις και σύμβολα και τους δίνει μορφή ώστε να αναπτύξουν πιο πλούσιες και πιο συγκεκριμένες ζωντανές πραγματικότητες . Οι θεραπευτές δίνουν διέξοδο στον καλλιτέχνη μέσα τους, με την συνεχή διαδικασία διατήρησης ενός υποστηρικτικού περιβάλλοντος που θα προσφέρει στους ασθενείς το χώρο , την ενέργεια και την ορμή να αλλάξουν.

Ο ασθενής και ο θεραπευτής δημιουργούν μαζί μια μήτρα όπου ζωντανεύει η λεκτική και μη λεκτική επικοινωνία. Αυτός ο περίπλοκος τρόπος συναλλαγής παίρνει παρόμοια μορφή με μια συμφωνία ή ένα έργο τέχνης, όπου πολλαπλά επίπεδα συνείδησης και νοήματος υπάρχουν ταυτόχρονα.

Η θεραπευτική και η δημιουργική διαδικασία έχουν σαφείς αντιστοιχίες.(Robbins 1987, sel. 21).

2.5.3 Ο Θεραπευτής

Ο θεραπευτής μέσω των εικαστικών εργάζεται σε ένα “εργαστήριο”. Ο χώρος και το περιβάλλον είναι βεβαίως πολύ σημαντικά. Μεγάλη σημασία έχει η δημιουργία ενός ασφαλούς, ενισχυτικού περιβάλλοντος, όπου ο κάθε ασθενής μπορεί να εκφραστεί ελεύθερα.

Ο θεραπευτής μέσω των εικαστικών εργάζεται με ομάδες και με άτομα. Ο τρόπος που εργάζεται κάθε φορά εξαρτάται από τους εκάστοτε ασθενείς, από το ήθος της κατάστασης και από τη συγκέντρωση του θεραπευτή.

Υπάρχουν πολλές τεχνικές που μπορούν να χρησιμοποιηθούν για να ενθαρρυνθεί ο ασθενής να ζωγραφίσει ή τουλάχιστον να το διακινδυνεύσει. Στην αίθουσα της θεραπείας μέσω των εικαστικών θα πρέπει να υπάρχουν πάντα πολλά υλικά (μπογιές, διάφορα κραγιόνια, πηλό, κομματάκια ύφασμα), για να μπορεί κάποιος να δημιουργεί μ' αυτά κατασκευές ή γλυπτά. Ο θεραπευτής πρέπει να μπορεί να τα προσαρμόσει στις ανάγκες του ασθενούς. Πολύ συχνά οι ασθενείς καταλήγουν σε σαφείς μεταφορές, που προσφέρουν δυνατότητες ανάπτυξης.

Η Margreth Naumberg, πρωτοπόρος της θεραπείας μέσω των εικαστικών στην ΗΠΑ, έλεγε:

Η τεχνική της θεραπείας μέσω των εικαστικών βασίζεται στη γνώση ότι κάθε άτομο, είτε έχει γνώσεις τέχνης είτε όχι, έχει μια λανθάνουσα ικανότητα να προβάλλει τις εσωτερικές συγκρούσεις του σε μια παραστατική μορφή τέχνης.

Συχνά, όσο πιο βαθιές εμπειρίες διερευνούν οι πίνακες των ασθενών, τόσο πιο εύκολα τις αρθρώνουν λεκτικά. (Naumberg 1958, σελ.511)

2.5.4 Τεχνικές

Οι τεχνικές του Α.Τ. βασίζονται στη θεωρία ότι όλοι οι άνθρωποι ανεξαιρέτως, είτε είναι, είτε δεν είναι εκπαιδευμένοι στη τέχνη, έχουν τη δυνατότητα και ικανότητα να εκφράσουν τις εσωτερικές τους σκέψεις και ανησυχίες μέσω της τέχνης.

Η θεραπεία μέσω τέχνης χρησιμοποιεί συχνά και τη λεκτική επικοινωνία μέσω ερωτήσεων.

Οι ερωτήσεις αυτές χωρίζονται σε τρεις κατηγορίες:

Πρώτα, έρχονται οι «ερωτήσεις επί του

πραγματικού», όπως για παράδειγμα «τι είναι αυτό;». Οι ερωτήσεις αυτές είναι συνήθως άμεσες και ασφαλείς.

Στη συνέχεια χρησιμοποιούμε «ερωτήσεις συσχέτισης», όπως «ποιος μένει σε αυτό το σπίτι;», «που βρίσκεται;» Αυτές οι ερωτήσεις είναι δυσκολότερο να απαντηθούν.

Τέλος έχουμε τις «ερωτήσεις πίεσης» όπως «τι θα χρειαζόσουν σε αυτό το σπίτι;» «τι λείπει από αυτή την οικογένεια;» , «πως νιώθει αυτός ο άνθρωπος;».

Οι απαντήσεις φυσικά διαφέρουν ανάλογα με την ηλικία του παιδιού. Μια συνηθισμένη απάντηση όμως είναι «δε ξέρω», και στο σημείο αυτό τους ζητάμε να φανταστούν.....

Ακόμα στην θεραπεία μέσω των εικαστικών χρησιμοποιείτε συχνά τεστ και αξιολογήσεις, αλλά το πιο σημαντικό από όλα είναι ο τρόπος σκέψης που υιοθετεί ο θεραπευτής. Βλέποντας μια ζωγραφιά το πρώτο στοιχείο που ενδιαφέρει και το πιο ουσιαστικό είναι το συναίσθημα που βγάζει. Τι νιώθει ο θεραπευτής κοιτώντας την;

2.5.5 Θεραπεία Μέσω Τέχνης σε παιδιά

Οι παιδικές ζωγραφιές είναι πιο «αληθινές» γιατί είναι βασισμένες στο συναίσθημα και όχι τη λογική. Τα παιδιά της προσχολικής ηλικίας είναι οι ιδανικοί υποψήφιοι για θεραπεία μέσω των εικαστικών διότι οι ζωγραφιές τους δεν είναι στερεοτυπικές. Δεν τους απασχολεί το τελικό αποτέλεσμα και δεν τους ενδιαφέρει το έργο τους να είναι αρεστό, όπως συμβαίνει σε μεγαλύτερες ηλικίες. Η απλότητα, η καθαρότητα και η αφέλεια του παιδικού μυαλού, επιτρέπει στις ζωγραφιές τους να είναι αυτό που αποκαλούμε πιο «αληθινές». Το σίγουρο είναι ότι τα παιδιά ευχαριστιούνται τη διαδικασία της δημιουργίας, συχνά περισσότερο και από το αποτέλεσμα.

Για τα παιδιά τα υλικά αποκτούν ξεχωριστή σημασία. Υλικά όπως οι νερομπογιές και ο πυλός τους είναι ιδιαίτερα αρεστά γιατί τους επιτρέπουν να λερωθούν και να απλωθούν, άρα και να διασκεδάσουν. Η τέχνη και η δημιουργία γίνονται έτσι παιχνίδι και οι φαντασία και οι μεταφορές αποκτούν πρωταγωνιστικό ρόλο. Ο θεραπευτής καλείτε να ακολουθήσει το παιδί στο φανταστικό του κόσμο και στη συνέχεια να δώσει σε αυτόν στοιχεία της πραγματικότητας του παιδιού.

Οι ερωτήσεις όσον αφορά τις ζωγραφιές γίνονται στο τρίτο πρόσωπο. Για παράδειγμα «πως νιώθει το κοριτσάκι που ο μπαμπάς της λείπει από το σπίτι;».

Τα παιδιά μιλώντας μεταφορικά νιώθουν μεγαλύτερη ασφάλεια και τους είναι πιο εύκολο να δώσουν απαντήσεις. Ενώ στη πραγματικότητα μιλούν για τον εαυτό τους.

Η δημιουργία μέσω τέχνης βοηθάει τα παιδιά να αναπτύξουν καθαρό τρόπο σκέψης και να εκφραστούν. Τους επιτρέπει επίσης να περάσουν ευχάριστα, δημιουργικά αλλά και να νιώσουν περήφανα με αυτό που δημιούργησαν.

Η τέχνη αποτελεί επιπλέον και ένα εναλλακτικό μέσο να επεξεργαστεί το παιδί καθημερινά και όμως περίπλοκα θέματα όπως πιθανόν είναι η ζήλια (που συναντάμε συχνά ανάμεσα στα αδέρφια), ο θυμός (συνήθως προς ένα γονιό) και ο φόβος. Αυτά τα αισθήματα είναι δύσκολο έως απίθανο να εκφραστούν λεκτικά από ένα παιδί 5, 6, 9 ετών. Αν καταφέρει τελικά να τα επικοινωνήσει θα είναι αρκετά επίπονο για το ίδιο το παιδί. Επειδή όμως η τέχνη είναι συμβολική και αποτελεί έμμεση προβολή των συναισθημάτων, το παιδί δε πληγώνεται ούτε δυσκολεύεται καθώς τα αισθήματα του εκφράζονται με έναν ασφαλή και ανώδυνο τρόπο.

Επιπλέον, όταν το παιδί βρίσκεται και δημιουργεί σε μια ομάδα μαζί με άλλα παιδιά, μαθαίνει να μοιράζεται, να συνεργάζεται, να περιμένει τη σειρά του και αναπτύσσει έτσι την ικανότητα συσχέτισης. Για να συμβούν τα παραπάνω είναι απαραίτητη η ύπαρξη ενός χώρου μέσα στον οποίο το παιδί θα νιώσει ασφάλεια να αναπτύξει τη προσωπικότητά του και να εκφράσει τα συναισθήματά του. Για να φτάσει ένα παιδί στο σημείο αυτό, πρέπει ο θεραπευτής να το βοηθήσει να ξεπεράσει τις δυσκολίες έκφρασης, το φόβο και τους ενδοιασμούς του, δίνοντας αξία στη δημιουργική πλευρά του.

2.5.6 Στάδια ανάπτυξης του παιδιού και της δημιουργικότητας του

Είναι βοηθητικό ο θεραπευτής να γνωρίζει τα φυσιολογικά στάδια ανάπτυξης του παιδιού και πώς αυτά εκφράζονται μέσα από τη τέχνη.

Στα 2 χρόνια, ένα παιδί ξεκινάει τη πρώτη του επαφή με τη τέχνη.

Πιάνει υλικά και κάνει κινήσεις πάνω στο χαρτί. Το χέρι δε σηκώνεται συνήθως από το χαρτί και έτσι δημιουργούνται συνεχόμενες γραμμές που καταλήγουν σε αυτό που πολύ λένε μουτζούρες.

Έως και τα 4, το παιδί έχει μάθει να φτιάχνει κύκλους και σπιράλ και να συνδέει αυτά που δημιουργεί με το περιβάλλον. Στο στάδιο αυτό αναπτύσσεται και η γλώσσα.

Από τα 4 έως τα 7, τα παιδιά ξεκινούν και ενώνουν κομμάτια, δημιουργώντας κάτι ενιαίο. Ζωγραφίζουν αντικείμενα από το περιβάλλον που τους προκαλούν το ενδιαφέρον και τα σχετίζουν μεταξύ τους. Πειραματίζονται και δοκιμάζουν νέες μεθόδους, υλικά και θεματολογία.

Από τα 7 έως τα 9 μπαίνουν όλο και περισσότερες λεπτομέρειες. Η σχέση του ανθρώπου με το περιβάλλον έχει πολύ σημασία στο στάδιο αυτό. Αν και ακόμα δυσδιάστατες, οι ζωγραφιές τους γίνονται πιο πολύπλοκες. Τα χρώματα είναι όλο και πιο ρεαλιστικά και τα σχέδια λιγότερο τυχαία.

Μέχρι τα 12, τα παιδιά αρχίζουν να αντιλαμβάνονται τα ταλέντα τους και μαθαίνουν να λειτουργούν σε μια ομάδα. Το ανθρώπινο σώμα αποκτάει πιο ρεαλιστικές διαστάσεις και ο ουρανός και η γη δεν αποτελούν πια μόνο μια γραμμή στο πάνω και κάτω μέρος, αλλά γεμίζουν τη σελίδα. Εδώ ξεκινούν και επικοινωνούν τα συναισθήματα τους πιο ξεκάθαρα και οι ανθρώπινες φιγούρες αποκτούν πλέον φύλο.

2.5.7 Στάδια ανάπτυξης της δημιουργικότητας του εφήβου

Στο σημείο αυτό το παιδί μπαίνει στη εφηβεία. Μια περίοδο αρκετά ιδιαίτερη

Κατά τη περίοδο αυτή μερικά παιδιά θα δείξουν ιδιαίτερη κλήση προς τη τέχνη, ενώ άλλοι θα χάσουν κάθε ενδιαφέρον και ίσως γίνουν και αρκετά επικριτικοί.

Πέντε χαρακτηριστικά της εφηβείας πολύ σημαντικά που εμφανίζονται και στη τέχνη αυτής της ηλικίας είναι:

Πρώτον, η συναισθηματική αστάθεια που χαρακτηρίζει τους εφήβους.

Δεύτερον, η ανάγκη για άμεση ικανοποίηση και εκπλήρωση των επιθυμιών τους και έλλειψη υπομονής.

Τρίτον, οι έφηβοι έχουν μια μειωμένη αίσθηση της πραγματικότητας καθώς συχνά δεν έχουν συναίσθηση των πράξεων τους και των συνεπειών που θα ακολουθήσουν.

Τέταρτον, δυσκολεύονται να κάνουν αυτοκριτική και να δεχτούν μια διαφορετική άποψη και τέλος, επιδεικνύουν ένα γενικό αρνητισμό προς το περιβάλλον γύρω τους.

Όλα αυτά εμφανίζονται πολύ καθαρά και μέσα από την τέχνη που δημιουργούν.

Για τους λόγους αυτούς, η δημιουργία σχέσης και η επικοινωνία μαζί με έναν έφηβο γίνεται ακόμα δυσκολότερη. Οι μηχανισμοί άμυνας και αντίστασης κατά τη διάρκεια της εφηβείας βρίσκονται στο μέγιστο βαθμό. Ο έφηβος νιώθει ότι είναι στο επίκεντρο των καταστάσεων, χαρακτηρίζεται από μεγαλομανία και ναρκισσισμό, ενώ παράλληλα έχει τη τάση να απομονώνεται και να παρουσιάζει χαμηλή αυτοεκτίμηση.

Παράλληλα είναι σε μια έντονη και συνεχή αναζήτηση της ταυτότητας του, αλλά και ενός πλαισίου στο οποίο ο ίδιος θα νιώσει ότι ανήκει. Και όμως, κατά τη περίοδο αυτή, οι έφηβοι χαρακτηρίζονται από μια έντονη καλλιτεχνική δημιουργικότητα (μουσικά συγκροτήματα....). Και αυτό βοηθά το έργο του θεραπευτή.

Όμως έχει παρατηρηθεί ότι όταν ξεπεράσουν τον αρχικό τους ενδιασμό, γίνονται ιδανικοί υποψήφιοι για θεραπεία μέσω τέχνης ακριβώς επειδή έχουν τόσο πολλά να πουν, τα οποία δύσκολα εξωτερικεύουν λεκτικά. Αυτό, σε συνδυασμό με τη δημιουργικότητα αλλά και τη ευρηματικότητα που τους

χαρακτηρίζει, και το γεγονός ότι μπορούν να μιλήσουν μεταφορικά, είναι πολύ σημαντικά στοιχεία επιτυχίας.

Η τέχνη που δημιουργούν τα παιδιά κατά τη διάρκεια της εφηβείας είναι πολύ προσωπική, με έντονα συναισθήματα και αυτοβιογραφικά στοιχεία. Ο έφηβος έχει έντονο το στοιχείο της πρόκλησης, έτσι και μέσα από τη τέχνη τους θα προσπαθήσουν να σοκάρουν, να δοκιμάσουν, και να προκαλέσουν. Τα πιο συνηθισμένα θέματα που επικοινωνούν οι έφηβοι μέσω της τέχνης είναι μια έντονη αναζήτηση ταυτότητας αλλά και η έλλειψη αυτής που συναντάτε συχνά μέσα από την ανάγκη τους να φτιάξουν πορτρέτα. Η κρίση στην οικογένεια και το σπίτι εμφανίζεται επίσης στη θεματολογία. Ο θυμός και η στενοχώρια που νιώθουν καθώς προσπαθούν να κατανοήσουν τι συμβαίνει γύρω τους, αλλά και προσωπικά βιώματα και ανησυχίες είναι συνηθισμένα θέματα.

Συχνά η τέχνη αντικατοπτρίζει τα «πρέπει» που προβάλλονται από τους γονείς όσον αφορά το παρόν και το μέλλον. Υπάρχει επίσης μια έντονη ενασχόληση με τη σεξουαλικότητα και το αντίθετο φύλο, και ένα μεγάλο ενδιαφέρον για της διαπροσωπικές σχέσεις γενικότερα. Αλλά και μια έντονη αναπαράσταση του «απαγορευμένου» (αλκοόλ, τσιγάρο, έξοδοι κλπ).

Τέλος, εμφανίζονται θέματα που επεξεργάζονται για πρώτη φορά στη ζωή τους στην ηλικία αυτή, όπως χωρισμός από κάποια σχέση, πιθανό διαζύγιο γονέων, η θάνατος κάποιου συγγενικού η αγαπημένου προσώπου.

Οι στόχοι που πρέπει να θέτει ο θεραπευτής για έναν έφηβο είναι να αναπτύξει αυτογνωσία και αυτοεκτίμηση. Να καταφέρει να επικοινωνήσει αισθήματα θυμού και ανασφάλειας και να κατανοήσει ότι είναι και αυτά επιτρεπτά και αποδεκτά.

Μέσω της τέχνης τους προσφέρετε στα παιδιά τελικά έναν εναλλακτικό τρόπο να επεξεργαστούν θέματα και αισθήματα που τους απασχολούν.

Όταν όμως η τέχνη και η ιατρική συμπλέουν και υπηρετούν από κοινού τον ανθρώπινο ψυχισμό, τότε οι «εναλλακτικές» προτάσεις έρχονται όχι να θεραπεύσουν αλλά να υποστηρίξουν και να συμπληρώσουν τη διαδικασία της ίασης προσεγγίζοντας την ανθρώπινη οντότητα ως ένα όλον, ως έναν αδιαίρετο συνδυασμό σώματος και ψυχής!

Εν κατακλείδι συμπεραίνουμε ότι στην θεραπεία μέσω των εικαστικών δίνεται έμφαση στο γεγονός ότι η τέχνη βοηθά τον ασθενή να εκφράσει τα εσωτερικά συναισθήματα και τις εμπειρίες του. Η τέχνη βοηθά το άτομο να βρει νέες λύσεις και δένει ζωή στην νεκρή ενέργεια, ώστε να εκφράσουν τα εσωτερικά συναισθήματα και οι ατομικές εμπειρίες στον εξωτερικό κόσμο. Το έργο τέχνης είναι πάντα εκεί δίνοντας στους ασθενείς να μπορούν να το κρατούν σε απόσταση και όταν είναι εσωτερικά έτοιμοι να μπορούν να γυρίσουν και να το δουν από διαφορετική οπτική γωνία , από διαφορετικές προοπτικές.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ ΙΙΙ

3.1 ΑΤΟΜΑ ΜΕ ΝΟΗΤΙΚΗ ΑΝΕΠΑΡΚΕΙΑ

3.1.1 Ιστορική αναδρομή

Από τα πρώτα ιστορικά χρόνια βλέπουμε την παρουσία ιστορικής αναδρομής με αρκετά επισφαλής συμπεράσματα και κενά φτάνοντας ως τα παρόντα χρόνια χαρακτηρίζοντας έτσι την σημερινή στάθμη της έρευνας πάνω στην νοητική καθυστέρηση.

Αρχίζοντας από την παλαιότερη περίοδο και φτάνοντας ως τον Μεσαίωνα βλέπουμε στοιχεία που βασίζονται προπάντων σε εικασίες με εντελώς αποσπασματικό τρόπο. Ο λόγος που συμβαίνει αυτό είναι ότι όσο παλαιότερες είναι οι μαρτυρίες τόσο πιο σπάνια παρουσιάζονται και πίο δύσκολα μπορούν να ερμηνευθούν.

Ακόμα και το γεγονός ότι αποτελούν συχνά δευτερογενείς ερμηνίες οι υφιστάμενες ιστορικές θεωρήσεις, αφού πρόκειται για ερμηνείες κειμένων που άσχετα με το προκείμενο πρόβλημα επεξεργάζονται βασικά ιστορικά υλικά κατά κανόνα απο διαφορετικές σκοπιές π.χ θεολογικές, φιλοσοφικές, αρχαιολογικές.

Φιλανθρωπική στάση απέναντι σε νοητικά καθυστερημένους συγγενείς προδιαγράφεται μέσα από καταγεγραμμένα ποιήματα όπως και πλασματικές συνομιλίες μεταξύ κάποιων θεοτήτων όπως για παράδειγμα αυτή του θεού Enki και της θεάς Nihmah όπου παρουσιάζονται αυτές οι ιδέες. Έτσι αντιλαμβανόμαστε ότι τα θρησκευτικά κείμενα λαμβάνονται υπόψη σε μεγάλο βαθμό.

Θα πρέπει να δίνεται σημασία σε κείμενα όπως το Κοράνιο και η Παλαιά και Καινή Διαθήκη αφού αποσαφηνίζουν, προδιαγραφές και αξίες των τότε καιρών που οι άνθρωποι κατείχαν και πιο συγκεκριμένα με το θέμα μας σχετικά με την αναπηρία. (Βούλγαρη,2005),(Πολυτάρχου, 2005)

Εδώ οφείλουμε να τονίσουμε ότι θα πρέπει να δίνετε προσοχή και επιφυλακτικότητα σχετικά με συμπεράσματα, όπου ιστορικοί επιχειρούν να ταυτίσουν τέτοιες πρακτικές προδιαγραφές με τα πρακτικά δεδομένα, αφού θα ήταν πολύ πιθανόν να παραπέσουν σε εσφαλμένες κρίσεις. Παρατηρούμε ότι στην περίπτωση της Παλαιάς Διαθήκης η χαρακτηριστική συνάρτηση μεταξύ αμαρτίας, ενοχής, ασθένειας και αναπηρίας είναι έντονη.

Ο Mayer(1983,88 κ.ε) τονίζει σχετικά «Δαίμονες εκτελώντας την θέληση του Θεού, τιμωρούν την ενοχή λαμβάνοντας υπό την κατοχή τους την προσωπικότητα (κατεχόμενοι από δαίμονες= δαιμονισμένοι), σωματικές και αισθητηριακές αναπηρίες θεωρούνται συνέπειες ασυνήθιστων σεξουαλικών πρακτικών, έντονες ιδιαιτερότητες στη συμπεριφορά των παιδιών ερμηνεύονται ως τιμωρία για παραβάσεις θρησκευτικών εντολών.»

Έτσι αντιλαμβανόμαστε ότι κατά τον Mayer οι πρακτικές εφαρμογές τέτοιων εδραιωμένων ιδεών που βγάζουν σχετικά συμπεράσματα «προκύπτουν εύκολα» αφού απουσιάζουν οι γνήσιες μαρτυρίες με αποτέλεσμα στην πραγματικότητα να μένουν στο σκοτάδι.

Ο Josef (1967,45) σε σχετική αναφορά του γράφει «υποδηλώνεται και εδώ...ένα ορισμένο στοιχείο φιλανθρωπισμού, αφού ο Μεσσίας προφητεύεται ως «άνθρωπος του πόνου» που θα ξαναχαρίσει στους κωφούς την ακοή, στους τυφλούς το φως, στους άλαλους την γλώσσα, με σκοπό την αποκατάστασης της υγείας.»

Το Κοράνιο σχετικά με το θέμα της αναπηρίας αναφέρει χαρακτηριστικά: «Και μη δίνετε στους πνευματικά ανάπηρους την περιουσία, που ο Αλλάχ έδωσε σε

σας. Συντηρήστε τους όμως με τα αγαθά σας, ντύστε τους και μιλήστε τους με φιλικά λόγια» (στίχος 6, κεφ.4, παρατίθεται στο Josef 1937,46).

Η Καινή Διαθήκη φανερώνει μια στροφή στην δημόσια ηθική και αναφέρεται ρητά υπέρ της νοητικής καθυστέρησης και αναπηρίας γενικότερα. Ο Josef σχετικά με την Καινή Διαθήκη και την στάση του Ιησού του Ναζωραίου αναφέρει ένα «επαναστατικό στοιχείο αγάπης» μια αναβάθμιση των «πνευματικά αδυνάτων» που διαφαίνεται μέσα απο τον χριστιανισμό.

Ακολουθώντας την ίδια πορεία πλεύσης αλλά έχοντας την σημαντική διαφορά μεταξύ κοσμοθεωρητικών διδαγμάτων και των πρακτικών εφαρμογών αναφέρετε ο Mayer επιθυμώντας να κάνει πιο συνειδητή αυτή την διαφοροποίηση.

Μια άλλη πηγή πληροφοριών σχετικά με την νοοτροπία και στάση απέναντι σε άτομα γενικά με αναπηρία και πιο συγκεκριμένα σε άτομα με νοητική καθυστέρηση είναι τα κείμενα νόμων. Σε κείμενα νόμων , πού σκοπό έχουν να ρυθμίζουν την ζωή στις εκάστοτε κοινότητες, παίρνουμε σημαντικές πληροφορίες για την στάση και τους τρόπους μεταχείρισης σε αυτή την κοινωνική ομάδα.

Χαρακτηριστικό παράδειγμα που αναφέρει ο Mayer(1983,87) είναι οι νόμοι του Λυκούργου στην Σπάρτη το 900π.χ όπου το νεογέννητο παιδί παρουσιαζόταν από τον πατέρα του στην συνέλευση των γερόντων με σκοπό την τεκμηρίωση της υγείας του έτσι ώστε να γίνει αποδεκτό στην κοινότητα.Συμπληρώνοντας ο Mayer (1983,87) γράφει «Αν όμως ήταν ... άρρωστο , αδύνατο ή εμφάνιζε παραμορφώσεις , το έπαιρναν από τον πατέρα, το μετέφεραν στον Ταύγετο και το έριχναν στις βαθιές χαράδρες».

Στην αντίπερα όχθη βρίσκετε η Αθήνα όπου τα πράγματα διαφοροποιούνταν. Σχετικά ο Σκάνδαλης(1981,σ.35) αναφέρει οτι οι Αθηναίοι είναι οι μόνοι στην Αρχαία Ελλάδα που έβαλαν ευεργετικό νόμο για τους «αδύνατους». Όπου

«αδύνατος» ήταν ο κάθε πολίτης που έχει περιουσία μικρότερη από τρεις μνες όπως και πολίτες με αναπηρία, σωματική ή νοητική, που να μην επιτρέπει να εργάζεται και ως αποτέλεσμα να μην καταφέρνει να κερδίζει τα απαραίτητα για την ζωή του. Η δημοκρατική Αθήνα κυριαρχημένη από την ιδέα ότι η τύχη θεωρόταν κοινή για όλους και στα κακά και στα καλά ψηφίστηκε επίδομα για λεγόμενη «αδύνατη» κοινωνική ομάδα όπου οι πολίτες περνούσαν από την εκάστοτε βουλή για εξέταση και έγκριση του συγκεκριμένου επιδόματος.

Φεύγοντας από την Αρχαία Ελλάδα και περνώντας στην Ρώμη εντοπίζουμε το πρώτο νομικό κώδικα ο ονομαζόμενος Δωδεκάδελτος όπου αφορούσε τα παιδιά με παραμόρφωση και καθόριζε με πανωμοιότητο τρόπο την μεταχείρισή τους.

Στον Mayer(1983.88) παρατίθεται σχετική αναφορά του Kimmse(1911,5) «Συχνά τα πετούσαν στο δρόμο, τα έπνιγαν στη λίμνη όπου κατέληγαν οι υπόνομοι της πόλης, τα εξέθεταν σε ερημικές τοποθεσίες, σε δάση στον Τίβερη, στη Λαχαναγορά.» Όμως λόγω περιορισμένων πληροφοριών που έχουν διασωθεί μέχρι σήμερα δεν μας επιτρέπει να γνωρίζουμε την τύχη των αναπήρων που παραταύτα επιζούσαν.

Ακόμα στις αναφορές του Kimmse αναγράφεται ότι τα νοητικά καθυστερημένα άτομα αναλάμβαναν συνήθως το ρόλο του τρελού αλλά όπως αναφέρθηκε και πιο πάνω η επέκταση σε γενικότατες για την κατάσταση αυτής της κοινωνικής ομάδας θα ήταν λανθασμένη αφού τα ανεπαρκή στοιχεία που είναι ακόμα πολύ σποραδικά δεν μας το επιτρέπουν να έχουμε μια πιο διαυγή εικόνα.

Αφήνοντας πίσω την παλαιότερη εποχή και ερχόμενοι στο Μεσαίωνα τα στοιχεία που αποκτούμε για το ρόλο των νοητικά καθυστερημένων ατόμων είναι πλουσιότερα σε όγκο με αποτέλεσμα να μας βοηθά να έχουμε μια πιο ολοκληρωμένη και σαφέστερη εικόνα για την συγκεκριμένη ομάδα. Οι ερμηνείες που γεννιούνται από το περιεκτικότερο υλικό είναι ανάλογη με το

επίκεντρο του ενδιαφέροντος προσφέροντας έτσι διαφορετικές και ποικίλες απόψεις.

Ο Mayer(1983) λόγω χάρη έχει μια πιο κοινωνικοκριτική σκοπιά θέντοντας έτσι στο επίκεντρο της αξιολόγησης για τις ιδεατές αντιλήψεις για τα νοητικά καθυστερημένα άτομα του υφιστάμενου χρόνου σε σχέση με τις εκάστοτε ερμηνίες. Είναι λογικό και αυτονόητο ότι η υλιστική παιδαγωγική των ατόμων με αναπηρία θέτει άλλα κριτήρια κατά την επεξεργασία του ιστορικού υλικού, «στη βάση ανάπτυξης της θεωρίας μέσα σε οικονομικά, πολιτικά, κοσμοθεωρητικά-ιδεολογικά πλαίσια».(Mayer,1983)

Η αντίληψη για την παιδαγωγική των νοητικά καθυστερημένων ατόμων που επικρατεί το συγκεκριμένο χρονικό διάστημα με βάση φυσικά το υλικό που διασώθηκε βασίζεται σε μια σκοπιά η οποία θα μπορούσε να χαρακτηριστεί επίκαιρη.

Εκπρόσωποι κοινωνικών ομάδων που θα μπορούσαμε υπο μια έννοια να μιλήσουμε για κοινωνικές δυνάμεις είχαν σαν βασική γραμμή πορείας την μέριμνα για τα γενικά ζητήματα των νοητικά καθυστερημένων ατόμων χωρίς όμως να διευκρινίζονται οι στόχοι και τα κίνητρα που φυσικά θα διαφοροποιούντουσαν μεταξύ και θα ήταν ποικίλα. Αυτές τις κοινωνικές ομάδες τις αποτελούσαν κυρίως γιατροί, εκπρόσωποι των μεγάλων εκκλησιών και παιδαγωγοί.

Ας επεκταθούμε τώρα λίγο πιο συγκεκριμένα για την σχέση της θεολογίας με την νοητική καθυστέρηση που λάμβαναν χώρο στην εποχή του Μεσαίωνα.

Ο υπαρξιακός προσδιορισμός του ανθρώπου ήταν ανέκαθεν το θέμα στο οποίο καταπιανόταν η θεολογία. Η χρήση κάθε είδους θείας αποκάλυψης έκανε τους πιστούς να θέσουν δεσμευτικούς κανόνες συμπεριφοράς και να υιοθετήσουν τα ιδεώδη των αξιών που πρέσβευε μέσα από την αξίωση της απόλυτης ισχύς που προσδιόριζετε σε όλες ανεξαιρέτως τις παγκόσμιες θρησκείες.

Έτσι μέσα από αυτήν την σκοπιά είναι αυτονόητο ότι οι εκπρόσωποι της θεολογίας έχουν σημαντική επιρροή όχι μόνο στους πιστούς της αλλά και στην κοινωνική εκτίμηση και μεταχείριση των νοητικά καθυστερημένων ατόμων .Αυτό συνέβαινε διότι ο θεολόγος αποδεικνυόταν επί αιώνες ειδικός σε ασαφή ζητήματα όπως για παράδειγμα τι πρέπει να θεωρείτε ουσιώδης για τον άνθρωπο και τι όχι. Έτσι είχε ως αποτέλεσμα τα νοητικά καθυστερημένα άτομα αν και κατείχαν πολύ χαμηλή θέση στην κοινωνική ιεραρχία να έχουν μια ευνοϊκή μεταχείριση από τις υπόλοιπες κοινωνικές ομάδες.

Συγκεκριμένα η Καινή Διαθήκη αναφέρει και προβλέπει την ισότητα των ατόμων αυτών αφού είναι βασισμένη στην ιδέα και στο πνεύμα το οποίο παρουσιάζεται είναι γεγονός ότι όλοι είναι πλάσματα του Θεού και κατ' επέκταση και τα άτομα με σωματικές ή πνευματικές αναπηρίες.

Αυτό είχε ως αποτέλεσμα να επιδράσει θετικά στην τύχη της συγκεκριμένης ομάδας και αρχίζει να παρατηρείτε αποδοχή από τα υπόλοιπα κοινωνικά στρώματα όπου εκάστοτε ελαττώματα που είχαν έντονη απόρριψη να εμφανίζονται τώρα ως βάση για ιδιαίτερες αξιώσεις βοήθειας και συμπάθειας.

Έτσι άτομα ή κοινότητες που ήθελαν να αφοσιωθούν στη χριστιανική θρησκεία αφιέρωναν συχνά όλη την προσοχή και τη δημιουργικότητά τους , αφού ήταν σαν απαραίτητη προϋπόθεση της πίστης τους, στους κοινωνικά μειονεκτούντες, κατά συνέπεια και στους νοητικά καθυστερημένους ανθρώπους.

Θα μπορούσαμε να αναφερθούμε σε μερικά χαρακτηριστικά παραδείγματα, που μπορούν ίσως να μας δώσουν μια σαφέστερη εικόνα κατανόησης για τον τρόπο με τον οποίο κοινωνικές οργανώσεις παλαιότερων αιώνων μεταχειρίζονταν τους νοητικά καθυστερημένους ανθρώπους.

Ο Josef (1967,50) αναφέρει χαρακτηριστικά τις κοινότητες των ταγμάτων, π.χ οι Βενεδικτίνοι, όπου είχαν σαν καθήκον τους την φροντίδα για τα άτομα με νοητική ανεπάρκεια. Συγκεκριμένα αναφέρει «Όταν επρόκειτο να ανεγερθεί το

ηγουμενείο των Βενεδικτίνων στο Admont, το 1047, ο αρχιεπίσκοπος του Σαλτσμπουργκ όρισε ότι στη μνήμη ενός κωφάλαλου κρετίνου πρέπει να παρέχεται πάντοτε από το μοναστήρι τροφή σε 12 πνευματικά ανάπηρους. Η ιστορία αυτού του μοναστηριού έγινε ξακουστή, ιδιαίτερα λόγω αυτών των πνευματικά ανάπηρων ανθρώπων» (Josef 1967,50).

Μια προσωπικότητα που έγινε ιδιαίτερα γνωστή εκείνη την εποχή κυρίως απο το φιλαθρωπικό της έργο ξεφεύγοντας από τα όρια της εκκλησιαστικής ιστορίας ήταν η Hildegard von Bingen (1098-1178) ηγούμενη ενός μοναστηριού του τάγματος των Βενεδικτινών.(Fuhrkotter 1968).

Από τα στοιχεία που έχουν διασωθεί φαίνεται μια έντονη προσπάθεια από τα μοναστήρια των διαφόρων ταγμάτων να εφαρμόσουν έμπρακτα στην χριστιανική επιταγή «Αγάπα τον πλησίον» , όπου αυτό στάθηκε θετικό στην γενικότερη αντιμετώπιση των κοινωνικά αδύνατων και πιο συγκεκριμένα των νοητικά καθυστερημένων.

Ο Mayer (1983,90) σε αντίθεση με τον Josef βγάζει εντελώς διαφορετικά πρακτικά συμπεράσματα, όπου τα θεωρεί χαρακτηριστικό γνώρισμα αυτής της εποχής. Χαρακτηριστικά αναφέρει «Παραπέμπουν στο κυνήγι των μαγισσών και στον εξορκισμό, θύματα των οποίων έπεσαν αμέτρητοι ανάπηροι και ασθενείς.» (Mayer 1983,90)

Έτσι, μέσα από αυτό το πλαίσιο αναφέρει απάνθρωπους τρόπους μεταχείρισης των εν λόγω ανθρώπων, με παράδειγμα οι Δομηνικανοί μοναχοί Sprenger και Institoris που οπουδήποτε υποπτεύονταν κάθε μορφής δαιμονισμένους. Ακόμα μέσα από ομιλίες του συγχρόνου τους Λούθηρου (1483-1546) συναντούμε και τη γνωστή, σε κάθε παιδαγωγό νοητικά καθυστερημένων ατόμων, έκφραση «massa carnis» με την οποία ο νοητικά καθυστερημένος χαρακτηρίζεται ως «άψυχη μάζα κρέατος». Συνεπώς μέσα απο αυτά τα παραδείγματα ο Meyer

(1983,90) βλέπει εκείνο τον αιώνα σφραγισμένο «από τις χειρότερες φρικαλεότητες», «για τις οποίες εξευτελίστηκε πλήρως το όνομα του Θεού».

Στο Μεσαίωνα όμως εκτός τον θρησκευτικό αναβρασμό που υπήρχε παρατηρείται και ανάπτυξη στον χώρο των επιστημών. Μέσα από σποραδικές αναφορές και κείμενα που υπάρχουν βλέπουμε κάποιο ενδιαφέρον της ιατρικής ως προς την νοητική καθυστέρηση.

Ο Meyer, επικαλούμενος πηγές που παραθέτει ο Gerhardt (1904), αναφέρει ότι ήδη ο Παράκελσος (1493-1541) είχε ασχοληθεί με μια ειδική (και ορατή) μορφή πνευματικής αναπηρίας, η οποία συνήθως εμφανίζεται μαζί με μια δυσλειτουργία του θυρεοειδούς αδένος και έλαβε την ονομασία κρετινισμός.

« Μολονότι η παρατήρηση για τη σημασία της ιατρικής σχετικά με την εκάστοτε κατάσταση των νοητικά καθυστερημένων ανθρώπων δεν λείπει εντελώς από καμιά ιστορική αναδρομή, η έκταση των σχετικών ιστορικών δεδομένων είναι μάλλον πενιχρή και δύσκολα μπορεί κανείς να φανταστεί ότι οι συστηματικές έρευνες δεν θα έφερναν στο φως πολύ περισσότερο και ενδιαφέρον βασικό υλικό ειδικά σε αυτό το πεδίο» (Kirchhoff 1890)

Τον 18ο και 19ο αιώνα, πληθαίνουν οι μαρτυρίες ,τα στοιχεία αποκτούν μεγαλύτερο όγκο για την επιρροή της ιατρικής, που στηρίζονται στην προαναφερόμενη μελέτη του κρετινισμού από τον Παράκελσο, η οποία ήταν καθοριστική λόγω χάρη για τον γιατρό Guggenbuhl (1816-1863) στο ίδρυμα που ίδρυσε και διεύθυνε ο ίδιος στο Abendberg, κοντά στο Interlaken της Ελβετίας. Το 1853 εκδίδετε το βιβλίο του Guggenbuhl «Η θεραπεία και η πρόληψη του κρετινισμού και οι νεότερες πρόοδοι.» Αυτό είχε ως αποτέλεσμα την αύξηση του ενδιαφέροντος στον κοινωνικό και επιστημονικό χώρο για τα προβλήματα αυτού του είδους.

Αφήνοντας τον Μεσαίωνα και περνώντας στα Νεότερα χρόνια και φτάνοντας ως και σήμερα βλέπουμε τα πρώτα βήματα θεσμικής περίθαλψης νοητικά

καθυστερημένων. Για να μπορέσουμε να κατανοήσουμε τα βήματα θεσμικής περίθαλψης νοητικά καθυστερημένων θα εξετάσουμε δυο επιμέρους εξελίξεις:

τις συστάσεις ιδρυμάτων του 19ου αιώνα και

την εμπέδωση του γενικού κρατικού συστήματος παιδείας, την ένταξη των νοητικά καθυστερημένων παιδιών και εφήβων σε σχολεία. Ας δούμε αρχικά τη σύσταση ιδρυμάτων.

A) Συστάσεις ιδρυμάτων του 19ου αιώνα

Το «Θεραπευτήριο Mariaberg» είναι ένα από τα πιο γνωστά ιδρύματα που υπάρχουν ακόμη και σήμερα. Ίδρύθηκε από τον γιατρό Rosch το 1847 σε ένα πρώην μοναστήρι της Νότιας Γερμανίας. Το ίδρυμα άρχισε να εργάζεται με ελαφρές περιπτώσεις νοητικά καθυστερημένων, αλλά αργότερα έκανε δεκτές και τις βαρύτερες, ακόμη δε και περιπτώσεις που απαιτούσαν περίθαλψη. Λόγω των δυνατοτήτων αγροτικής εργασίας που διέθετε το ίδρυμα, οι ένοικοί του μπορούσαν να εργάζονται και να ζουν εκεί ως τα βαθιά τους γεράματα. Έτσι αυτό το ίδρυμα, όπως εξάλλου και πολλά άλλα αυτού του είδους, προσέφερε στους νοητικά καθυστερημένους έναν λίγο ή πολύ κλειστό και μόνιμο ζωτικό χώρο.

Η ιδρυματική και αυτό σημαίνει επίσης: η επίσημη και κανονική, κοινωνικά εδραιωμένη εξασφάλιση αυτού του κύκλου ανθρώπων μπορούσε τότε μάλλον δικαιολογημένα να θεωρείται σημαντική πρόοδος σε σύγκριση με παλαιότερες καταστάσεις. Ο Speck (1979,60) αναφέρει στο βιβλίο του, επίσης μια σειρά ιδρυμάτων που θεμελιώθηκαν επίσης το 19ο αιώνα και κατάφεραν να συνεχίσουν την λειτουργία τους μέχρι και σήμερα.

Στην εποχή αυτή η μορφή στέγασης αμφισβητείται ολοένα και εντονότερα, στο πλαίσιο διεθνών τάσεων αποδρυματοποίησης και

αντικαθίσταται από εναλλακτικά προγράμματα που προσφέρουν, λόγω χάρη, τη δυνατότητα μικρών κατοικιών κοντά σε κοινότητες.

B) Η δημόσια εκπαίδευση και ο ρόλος των νοητικά καθυστερημένων μαθητών

Είναι σαφές ότι η διδασκαλία παρουσίαζε συχνά δυσκολίες, ώστε ορισμένα παιδιά να μην μπορούν να παρακολουθήσουν τα κανονικά μαθήματα. Όπως με την ιδέα που οδήγησε στη σύσταση ιδρυμάτων υπό την έννοια ενός ειδικού συστήματος μέριμνας για τους ανάπηρους και ασθενείς της κοινωνίας, έτσι κι εδώ η λύση αναζητήθηκε κατ' αρχάς στη δημιουργία ειδικών ρυθμίσεων πλάι στην κανονική εκπαιδευτική διαδικασία, οι οποίες θα έπρεπε να ανταποκρίνονται καλύτερα στις ανάγκες εκείνων που δεν μπορούσαν να παρακολουθήσουν τα κανονικά μαθήματα: ειδικές τάξεις, αργότερα χωριστοί τύποι σχολείου.

Οι πρακτικές δυσκολίες παρακολούθησης των μαθημάτων οδήγησαν λοιπόν στο αίτημα να δημιουργηθούν ειδικές τάξεις για τα παιδιά που ήταν φανερό ότι μέσα στο κανονικό πλαίσιο δεν μπορούσαν να προωθηθούν καθόλου, ή τουλάχιστον όχι ικανοποιητικά. Συγχρόνως ανέκυψε ένα πρόβλημα που φαινόταν να κάνει αναγκαία μια πρόσθετη διαφοροποίηση κάτω από την άποψη των διαφόρων προίκισης.

Αποδεικνυόταν ότι και οι ειδικές τάξεις, όπως και το μεταγενέστερο ειδικό σχολείο, δεν μπορούσαν να ανταποκριθούν στις ανάγκες όλων των παιδιών που είχαν κριθεί ανάικα να παρακολουθήσουν τα μαθήματα του κανονικού σχολείου. Έτσι θεωρήθηκε αναγκαία μια πρόσθετη υποκατηγορία, ώστε να μην επιβαρύνεται η διδασκαλία των ελαφρώς καθυστερημένων από την παρουσία βαριά καθυστερημένων παιδιών. Αυτά τα τελευταία, όπως ξέρουμε, χαρακτηρίστηκαν από τον γνωστό παιδαγωγό ειδικών σχολείων Stotzner (1832-1910) ηλίθια, πνευματικά νεκρά, και πρότεινε ως καλύτερη λύση την

παραπομπή τους σε αμιγή ιδρύματα περίθαλψης και εξασφάλισης. Από τις ειδικές τάξεις αναπτύχθηκε, όπως είπαμε, κατά τα τέλη του 19ου αιώνα, ένας ιδιαίτερος τύπος σχολείου, το ειδικό σχολείο (στο Braunschweig, στο Elberfeld, τη Λειψία κλπ) το οποίο σήμερα θα αποκαλούσαμε ίσως σχολείο για παιδιά με μαθησιακά προβλήματα.

Για τους μαθητές όμως που, όπως πιστευόταν, δεν θα έβρισκαν εκεί την ανάλογη προώθηση προσφέρονταν κατά τόπους διαφορετικές και γενικά μεταβαλλόμενες δυνατότητες εκπαίδευσης και κατάρτισης. Μερικές φορές σχηματίζονταν, όπως άλλοτε στο πλαίσιο δημοτικών ή και ειδικών σχολείων, οι λεγόμενες ειδικές τάξεις, όπου διδάσκονταν όλοι μαζί οι πιο αδύνατοι μαθητές, συχνά όμως δεν παρεχόταν σε αυτούς καμιά διδασκαλία, ιδιαίτερα όταν είχαν εισαχθεί σε ιδρύματα, καθώς αυτά δεν διέθεταν πάντοτε δικό τους σχολικό μηχανισμό.

Γι' αυτούς τους, τρόπον τινά υπόλοιπους νοητικά καθυστερημένους, δεν υπήρχε καμιά αποτελεσματική εκπροσώπηση συμφερόντων όπως κατά βάση για τους μαθητές των ειδικών σχολείων, τους οποίους εκπροσωπούσε ο Σύνδεσμος Ειδικών Σχολείων Γερμανίας που ιδρύθηκε στα τέλη του περασμένου αιώνα (Bernier 1984,1985). Όπως δείχνει η συζήτηση γύρω από τη λεγόμενη θέση για τη δομική αλλαγή του Hofmann (1969), δεν είναι πάντως διόλου σαφές πως θα έπρεπε να χαρακτηριστούν οι μαθητές των τότε ειδικών σχολείων: αν ήταν κυρίως μαθητές με μαθησιακά προβλήματα, σύμφωνα με τη σημερινή αντίληψη, ή μήπως οι χαρακτηριστικοί μαθητές ειδικών σχολείων ήταν νοητικά καθυστερημένα παιδιά και έφηβοι.

Βέβαιο είναι πάντως ότι κατά την περίοδο του εθνικοσοσιαλισμού οι επίσημες Αρχές της Γερμανίας κατέβαλαν κάθε προσπάθεια να οριοθετήσουν τη νοητική καθυστέρηση, δηλαδή να καθορίσουν το κατώτατο όριο των μαθητών ειδικών σχολείων, λαμβάνοντας υπόψη πρακτικά-ιδεολογικά κριτήρια.

Σύμφωνα με τον νόμο του 1938 για την υποχρεωτική εκπαίδευση στο Ράιχ, τα παιδιά που δεν παρείχαν ελπίδες ότι θα παρουσιάσουν πρακτικά αξιοποιήσιμες επιδόσεις, έπρεπε να απαλλάσσονται εντελώς από την σχολική υποχρέωση. Γι' αυτά τα άτομα το λεγόμενο Τρίτο Ράιχ, όπως ξέρουμε, είχε έτοιμες λύσεις υπό την έννοια της ισχύουσας τότε πρακτικής της ευθανασίας, που προέβλεπε την εξόντωση της «αναξιobιώτης ζωής» προπάντων στα στρατόπεδα συγκέντρωσης.

Ως προς το πρόσφατο παρελθόν δύο γεγονότα έχουν ασφαλώς πολύ μεγάλη σημασία γι' αυτό τον κύκλο ανθρώπων: πρώτον, η σύσταση της Ένωσης Γονέων Ζωτική Βοήθεια Γερμανίας το 1958, που ασκεί και σημαντική πολιτική επιρροή, ενώ υπάρχουν παράλληλες πρωτοβουλίες και σε άλλες ευρωπαϊκές και υπερατλαντικές χώρες, και δεύτερον, η εδραίωση της παιδαγωγικής νοητικά καθυστερημένων ως θεωρητικού κλάδου σε ανώτατες σχολές και πανεπιστήμια κατά τη δεκαετία του 1960.

Με αυτά συνδέεται η ίδρυση των πρώτων ειδικών σχολείων για νοητικά καθυστερημένα παιδιά – εν μέρει στη βάση υφισταμένων ημερήσιων σταθμών θεραπευτικής αγωγής- για τα οποία άρχισαν να διατίθενται ολοένα περισσότεροι δάσκαλοι ειδικών σχολείων με ειδικές ανώτατες σπουδές. Και η υποχρεωτική σχολική εκπαίδευση για τους νοητικά καθυστερημένους, που είχε καταργηθεί με τον προαναφερόμενο νόμο του 1938, έχει εισαχθεί πάλι σε όλα σχεδόν τα ομόσπονδα κρατίδια κατά βάση ισχύει και για τους βαριά νοητικά καθυστερημένους.

Όπως βλέπουμε, από την άποψη των δυνατοτήτων, η κατάσταση των νοητικά καθυστερημένων συμπολιτών, ήδη ως προς τη μακροπρόθεσμα πολύ σημαντική σχολική εκπαίδευση, έχει εισέλθει σε ένα εξαιρετικά ευνοϊκό στάδιο, αν λάβουμε υπόψη τις παλαιότερες συνθήκες. Το ίδιο μπορούμε να πούμε για τον τομέα της παιδαγωγικής του μικρού παιδιού, η οποία μέχρι πρόσφατα ήταν

ακόμη εξίσου ασήμαντη όσο και η παιδαγωγική ενηλίκων για νοητικά καθυστερημένους, που στο μεταξύ προοδευτικά εδραιώνεται.

Η χωρίς αμφιβολία σημειωνόμενη πρόοδος στην παιδαγωγική και την πρακτική της αγωγής νοητικά καθυστερημένων, η οποία κυρίως οφείλεται στον ένθερμο ζήλο των παιδαγωγών που θεμελίωσαν αυτό τον κλάδο (όπως ο Heinz Bach, ο Otto Speck, ο Rudolph Pohl και άλλοι), δεν θα έπρεπε βέβαια να μας κάνει να μη βλέπουμε και τις επίσης υπαρκτές ελλείψεις αυτό βέβαια ισχύει και αντίστροφα. Το ζητούμενο είναι πια να μην κάνουμε κατά τον τύπο εκτεταμένη χρήση των ευνοικών δυνατοτήτων που προσφέρουν οι υφιστάμενες βασικές συνθήκες, αλλά να εκπληρώνουμε και τις αντίστοιχες απαιτήσεις κατά το περιεχόμενο, όσον αφορά λόγου χάρη τη διενέργεια της διδασκαλίας από επαγγελματίες, δηλαδή σύμφωνα με το πιο σύγχρονο επίπεδο γνώσεων, ή μια παιδαγωγική νοητικά καθυστερημένων στις ανώτατες σχολές και τα πανεπιστήμια ανταποκρινόμενη στις συνήθεις επιστημονικές προδιαγραφές

Τελειώνοντας με την ιστορική αναδρομή σε γενικό επίπεδο, από τις πρώτες σποραδικές αναφορές στην Αρχαία Ελλάδα περνώντας στα πλουσιότερα σε όγκο στοιχεία από το Μεσαίωνα και φτάνοντας στο σήμερα ,θα περάσουμε τώρα σε ένα άλλο είδος ιστορικής αναδρομής όπου εστιάζουμε κυρίως στα πρώτα βήματα, προσπάθειες για οριοθέτηση στις νοητικής καθυστέρησης καταλήγοντας και πάλι στο σήμερα.

3.1.2. Ιστορική αναδρομή για την οριοθέτηση της νοητικής ικανότητας

Παρατηρούνται πολλές αντιπαραθέσεις γύρω απ' τον ορισμό της νοητικής ικανότητας οι οποίες έχουν τις ρίζες τους βαθιά στους αιώνες της ανθρώπινης κοινωνικής ύπαρξης. Αρχίζοντας από την περίοδο του 1960 διαφαίνεται η αναγνώριση των πολλαπλών προβλημάτων που αντιμετωπίζουν ακόμη και τα ελαφρώς νοητικά καθυστερημένα παιδιά και ενήλικες για να αντεπεξέλθουν στις δυσκολίες της κοινωνίας μας.

Η περίοδος του 1970 έρχεται με καλύτερες συνθήκες από πριν για τα νοητικά καθυστερημένα άτομα , αφού «αναγνωρίζεται το γεγονός ότι τα άτομα αυτά έχουν το δικαίωμα κανονικών πολιτισμικών εξυπηρετήσεων για να μπορούν να διατηρήσουν προσωπικές συμπεριφορές.» Κατά καιρούς υπήρξαν διάφοροι ορισμοί νοητικής καθυστέρησης ή νοητικής ανεπάρκειας που προσδιόριζαν γενικά και όχι τόσο ολικά το πρόβλημα.

Μερικοί αρχικοί προσδιορισμοί συντάχθηκαν με βάση την ενήλικη συμπεριφορά, με αποτέλεσμα να υπάρχουν σοβαρά σφάλματα. Σαν παράδειγμα για αυτό το είδος των προσδιορισμών θα μπορούσαμε να δούμε τον Tredgold (1937) όπου περιέγραψε την ανθρώπινη συμπεριφορά μάλλον σε γενικές γραμμές και προσδιόρισε την νοητική ανεπάρκεια ως μια ατελή εξελικτική κατάσταση, όπου το άτομο δε μπορούσε να προσαρμοστεί στο περιβάλλον στο οποίο ζούσαν και άλλα άτομα, ούτε μπορούσε να ζει χωρίς εξάρτηση ή επίβλεψη ή εξωτερική βοήθεια και στήριξη. Έτσι με το παραπάνω παραδειγμα, βλέπουμε καθαρά ότι η βάση του προσδιορισμού περιέχει την κοινωνική ανικανότητα ως ένα απ' τα κύρια κριτήρια για την αναγνώριση και την καταχώρηση της νοητικής καθυστέρησης.

Ο Doll (1941) έχοντας μεν σαν κριτήριο την κοινωνική προσαρμογή έρχεται να καινοτομίσει δίνοντας σημασία και στην πνευματική αναπηρία - η οποία

εμφανίζεται από την παιδική ηλικία - την ιδιοσυγκρασιακή πλευρά αλλά και το αθεράπευτο του προβλήματος. Αναφέρει συγκεκριμένα. «Ο όρος νοητική καθυστέρηση (mental retardation) περιγράφει μια κατάσταση, που περιλαμβάνει πλήθος ανομοιογενών παθολογικών περιπτώσεων. Υποδηλώνει μια νοητική ανάπτυξη κάτω από το μέσο όρο, η οποία είναι παρούσα κατά την γέννηση ή εμφανίζεται κατά την πρώτη παιδική ηλικία και που οφείλεται σε κάποια εξελικτική αναστολή λόγω οργανικών αιτιών.» (Edgar Doll, 1941)

Ο Doll (1941) στάθηκε σε έξι ειδικά κριτήρια τα οποία θεωρούσε επαρκή για τον προσδιορισμό της νοητικής καθυστέρησης. Αυτά είναι: (1) η κοινωνική ανικανότητα, (2) οφειλόμενη στη νοητική ανεπάρκεια και υπολειτουργικότητα, (3) η οποία έχει εξελικτικά κατασχεθεί και κατακρατηθεί, (4) η οποία επιτυγχάνεται στην ώριμη ηλικία, (5) είναι ιδιοσυγκρασιακής προέλευσης και (6) είναι στην ουσία αθεράπευτη.

Ο Kanner (1957) διέκρινε δύο τύπους ατόμων με νοητική ανικανότητα : τον έναν αποτελούσαν άτομα με σοβαρή ανεπάρκεια στο συναισθηματικό γνωστικό και βουλητικό τομέα. Τα άτομα αυτά διακρίνονταν ως νοητικά ανεπαρκή στο κοινωνικό σύνολο. Ο δεύτερος τύπος περιλάμβανε άτομα των οποίων η νοητική ανεπάρκεια σχετιζόταν με την κοινωνία στην οποία αλληλεπιδρούν, δεν μπορούν να επιβιώσουν ανάμεσα σε βάρβαρους και δεν πάσχουν μόνο από νοητική ανεπάρκεια, αλλά ανεπάρκεια σε κάθε σφαίρα της νοημοσύνης.

Στην προσπάθεια εύρεσης του ποιο ολοκληρωμένου και περιγραφικού προσδιορισμού παρατηρείτε μια ανάπτυξη σύμφωνα με το δείκτη νοημοσύνης, όπου πολλοί συγγραφείς προσπάθησαν να ποσοτικοποιήσουν τη νοητική ικανότητα για να αποδειχθεί ποιο άτομο πρέπει να θεωρείται νοητικά καθυστερημένο.

Τα πιο σημαντικά αντικειμενικά κριτήρια ποσοτικοποίησης είναι η κλίμακα Stanford – Binet και Wechsler Intelligence Scale for Children and Adults. Την

πρώτη κλίμακα μέτρησης της νοητικής ικανότητας τελειοποίησε συστηματικά ο Terman το 1916 και την ανανέωσε το 1937, εξού και χρησιμοποιείται μεταφρασμένη και στη χώρα μας. Οι περισσότερο σημαντικές κλίμακες του Wechsler για παιδιά και ενήλικες χρησιμοποιούνται ευρύτατα και είναι σταθμισμένες και στον ελληνικό χώρο.

Οι μέχρι τώρα προσδιορισμοί ακολούθησαν το στατιστικό ή το παθολογικό πρότυπο (Merder, 1973) με περιορισμένα κριτήρια και αντικειμενικότητα, με αποτέλεσμα οι προσδιορισμοί αυτοί ν' αμφισβητούνται σοβαρά. Ο προσδιορισμός ο οποίος έχει γίνει αποδεκτός από τον Αμερικανικό Σύνδεσμο της Νοητικής Ανεπάρκειας A.A.M.D λέει ότι για να θεωρηθεί ένα άτομο νοητικά καθυστερημένο πρέπει να πληρεί τα τρία παρακάτω κριτήρια: (1) η νοητική του λειτουργικότητα να είναι κάτω απ' το μέσο όρο, (2) να έχει προκληθεί κατά την εξελικτική περίοδο και (3) να έχει βλάβη η προσαρμοστική του συμπεριφορά (A.A.M.D., 1944 .DSMIV, 1944).

Συμπερασματικά λοιπόν μέχρι σήμερα επικρατεί η άποψη ότι η έννοια της νοητικής ανεπάρκειας ή νοητικής καθυστέρησης συνδέεται στενά με την έννοια της νοημοσύνης. Φυσικά ακόμα και σήμερα παρατηρούνται πολλές αντιπαραθέσεις γύρω από το πώς πρέπει να αποκαλούνται και ποιός είναι ο ποιο κατάλληλος ορισμός .

Τέλος με όσα τονίζει η Αμερικανική Ένωση για τη Νοητική Ανεπάρκεια, τότε μόνο μιλούμε για νοητική ανεπάρκεια όταν υπάρχουν καθαρά και τα τρία χαρακτηριστικά που περιέχονται στον ορισμό: νοητική εξέλιξη κάτω του μέσου όρου, εμφάνιση της διαταραχής στην περίοδο που αναπτύσσεται το άτομο και υποβαθμισμένη προσαρμοστική συμπεριφορά(A.A.M.D., 1944 .DSMIV, 1944).

Με την ολοκλήρωση της ιστορικής αναδρομής ως προς την πορεία της νοητικής καθυστέρησης μέσα στον χρόνο αλλά και την προσπάθεια προσδιορισμού της πιστεύουμε ότι θα ήταν απαραίτητη προϋπόθεση πριν περάσουμε σε

εκτενέστερη ανάλυση να δούμε την προϋποθέτει η νομοθεσία για τα άτομα με νοητική καθυστέρηση.

Ο λόγος που θα επεκταθούμε στην νομοθεσία και στο τι προβλέπει το Σύνταγμα της Ελλάδος είναι ότι μέσα από το είδος των νόμων που υφίστανται φαίνεται η κοινωνική θέση που έχουν τα άτομα αυτά μέσα σε ένα κράτος όπως και το κοινωνικό πρόσωπο και ευαισθησία που έχει το συγκεκριμένο κράτος.

3.1.3 Σύνταγμα - Νόμοι για τα άτομα με αναπηρίες

Το Σύνταγμα της Ελλάδας προβλέπει γενικά ότι ο σεβασμός και η προστασία των ανθρωπίνων δικαιωμάτων αποτελούν πρωταρχική υποχρέωση της πολιτείας, και ότι όλοι οι πολίτες έχουν ίσα δικαιώματα και υποχρεώσεις και είναι ίσοι ενώπιον του νόμου. Επιπλέον προβλέπει ότι όλοι όσοι βρίσκονται στην Ελληνική Επικράτεια απολαμβάνουν την απόλυτη προστασία της ζωής, της τιμής και της ελευθερίας τους, χωρίς διάκριση εθνικότητας, φυλής, γλώσσας και θρησκευτικών ή πολιτικών πεποιθήσεων. Το Σύνταγμα επίσης καθιερώνει τον όρο «άτομα με αναπηρία» και καθορίζει τη θετική υποχρέωση της πολιτείας να προστατεύει το δικαίωμα της ειδικής φροντίδας για τα άτομα με μία χρόνια σωματική ή ψυχική ασθένεια ακόμα ή αναπηρία γενικότερα: «τα άτομα με αναπηρίες έχουν το δικαίωμα να απολαμβάνουν μέτρων που εξασφαλίζουν την 6 Πρωτόκολλο Αρ. 12 της Ευρωπαϊκής Σύμβασης για την Προάσπιση των Δικαιωμάτων του Ανθρώπου και των Θεμελιωδών Ελευθεριών, ΣΕΣ αριθ. 177, τέθηκε σε ισχύ την 1η Απριλίου 2005, <http://conventions.coe.int/Treaty/en/Treaties/Html/177.htm>.

Συγκεκριμένα, σύμφωνα με την πρόσφατη ελληνική νομοθεσία, τα άτομα με αναπηρία προστατεύονται ως προς τα δικαιώματά τους σε σχέση με τον υπόλοιπο πληθυσμό για ίση μεταχείριση και ίσες ευκαιρίες με το λοιπό πληθυσμό στην εκπαίδευση, στην απασχόληση, στην υγεία και στις κοινωνικές υπηρεσίες, με στόχο τη συμμετοχή τους σε όλες τις δραστηριότητες της ζωής (κοινωνικές, οικονομικές, πολιτιστικές), σύμφωνα πάντα με τις ανάγκες και τις ιδιαίτερες ικανότητές τους.

Η νομοθεσία είναι σύμφωνη με τα διεθνή κριτήρια και τους διεθνείς κανονισμούς, όπως είναι οι Βασικοί Κανόνες των Ηνωμένων Εθνών (Standard Rules of the UN) για την παροχή ίσων ευκαιριών στα άτομα με αναπηρίες

(1993), και οι κατευθυντήριες γραμμές για την καταπολέμηση των διακρίσεων στους χώρους εργασίας όπως προβλέπονται στο άρθρο 13 της Συνθήκης του Άμστερνταμ και στην οδηγία 2000/78/EK του Συμβουλίου της 27ης Νοεμβρίου 2000 (Οδηγία για την Απασχόληση), η οποία διαμορφώνει ένα γενικό πλαίσιο για την ίση μεταχείριση στην απασχόληση και την εργασία.

Ακόμα ο νόμος 2817/2000 αντικαθιστά τον όρο άτομα με ειδικές ανάγκες , που υπήρχε στην προηγούμενη νομοθεσία , με τον όρο άτομα με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες και προσδιορίζει ότι αυτά είναι « τα άτομα , τα οποία έχουν ιδιαίτερα σημαντική δυσκολία μάθησης και προσαρμογής εξαιτίας σωματικών , διανοητικών , ψυχολογικών , συναισθηματικών και κοινωνικών ιδιαιτεροτήτων. Στα άτομα αυτά περιλαμβάνονται όσοι έχουν νοητική ανεπάρκεια ή ανωριμότητα , όσοι έχουν ιδιαίτερα σοβαρά προβλήματα όρασης ή ακοής , όσοι έχουν σοβαρά νευρολογικά ή ορθοπεδικά ελαττώματα ή προβλήματα υγείας , όσοι έχουν προβλήματα λόγου και ομιλίας , όσοι έχουν ειδικές δυσκολίες μάθησης , όπως δυσλεξία , δυσαριθμησία , δυσαναγνωσία , όσοι έχουν σύνθετες γνωστικές , συναισθηματικές και κοινωνικές δυσκολίες και όσοι παρουσιάζουν αυτισμό και άλλες διαταραχές ανάπτυξης . » (Δρ. Χριστίνα Κ. Συριοπούλου-Δελλή. Η Συμβουλευτική Ψυχολογία στην Ειδική Αγωγή).

Μέσα από την νομοθεσία σχετικά με την νοητική καθυστέρηση φαίνεται η προσπάθεια του ελληνικού κράτους για αναβάθμιση της θέσεις των ατόμων με νοητική καθυστέρηση κατοχυρώνοντας νόμους όπως π.χ των ίσων ευκαιριών.

Τώρα θα προσπαθήσουμε να δούμε τα αίτια της νοητικής καθυστέρησης να τα αναλύσουμε και έτσι να κατανοήσουμε την πολυπλοκότητα τους. Ακόμα πιστεύουμε ότι με το να έχεις γνώση για τα αίτια έρχεσαι πιο κοντά στην αναγνώριση και την αντιμετώπιση του εκάστοτε προβλήματος.

3.1.4 Αίτια Νοητικής Ανεπάρκειας

Η γνώση των αιτίων που προκαλούν νοητική καθυστέρηση από θεραπευτικής άποψης η σημασία τους δεν είναι μεγάλη αφού δεν πρόκειται να υπάρξει πλήρη θεραπεία αφού η γνήσια, εκ γεννητής νοητική καθυστέρηση προκαλεί μόνιμη διαταραχή. Όμως όπως αναφερθήκαμε και πιο πάνω πιστεύουμε ότι η γνώση στην αιτιολογία της νοητικής καθυστέρησης είναι σημαντική γιατί κατευθύνει τόσο την ιατρική όσο και την παιδαγωγική στην αντιμετώπιση του προβλήματος. Κι αφού η πρόληψη είναι η καλύτερη θεραπεία καλό είναι να έχουμε γνώση.

Η ανάπτυξη των βιολογικών επιστημών και των επιστημών της συμπεριφοράς, τα αίτια για το μεγαλύτερο ποσοστό (94%) των περιπτώσεων της νοητικής καθυστέρησης δεν είναι γνωστά μέχρι σήμερα. Γι' αυτό το λόγο τα χαρακτηρίζουμε ως άγνωστα, ενδογενή, περιβαλλοντικού-οικογενειακού τύπου ή μη παθολογικά αίτια.

Στα άγνωστα αίτια υπάγονται κυρίως οι ελαφρές περιπτώσεις της νοητικής καθυστέρησης (εκπαιδεύσιμα άτομα). Το υπόλοιπο ποσοστό (9%) των περιπτώσεων οφείλεται σε οργανικές βλάβες του εγκεφάλου και γι' αυτό χαρακτηρίζονται ως γνωστά, παθολογικά, εξωγενή, οργανικά ή αίτια που αποδίδονται σε εγκεφαλικές κακώσεις ή σε νευρολογικές διαταραχές. Στα γνωστά αυτά αίτια υπάγονται οι βαριές περιπτώσεις (ασκήσιμα και πλήρως εξαρτώμενα άτομα). (Βιργινία Πολυμεροπούλου, Εργοθεραπεύτρια)

Οι απόψεις διαφοροποιούνται σχετικά με τα αίτια που προκαλούν το 94 % των περιπτώσεων της νοητικής καθυστέρησης. Οι βιολογικοί επιστήμονες υποστηρίζουν την λεγόμενη βιολογική υπόθεση, κατά την οποία η νοητική

καθυστέρηση οφείλεται σε γενετικές, βιοχημικές και άλλες διαταραχές
(Βιργινία Πολυμεροπούλου).

Σε αντίθεση έρχονται οι επιστήμονες της ανθρώπινης συμπεριφοράς υποστηρίζοντας την υπόθεση της αποστέρησης ερεθισμάτων (stimulus deprivation hypothesis). Κατά την άποψη αυτή, η νοητική καθυστέρηση οφείλεται κατά μεγάλο ποσοστό στην ανεπάρκεια του κοινωνικού περιβάλλοντος, καθώς επίσης και σε διάφορα ψυχοπαθολογικά προβλήματα, όπως είναι η στέρηση της μητέρας στα πρώτα χρόνια της παιδικής ηλικίας κ.λ.π. (Βιργινία Πολυμεροπούλου)

Παρατηρείται ότι η νοητική καθυστέρηση μπορεί να οφείλεται και σε κληρονομικούς και περιβαλλοντικούς παράγοντες, όπου η κληρονομικότητα οριοθετεί τη νοητική ανάπτυξη ενώ το περιβάλλον διευκολύνει ή εμποδίζει την αξιοποίηση των κληρονομικών διανοητικών δυνατοτήτων του ατόμου ανάλογα με τις ευκαιρίες που παρέχει.

Τα αίτια που η επιστήμη έχει κατορθώσει να εντοπίσει για αυτό το 9% των περιπτώσεων της νοητικής καθυστέρησης, είναι πολυάριθμα και ποικίλα, αφού η νοητική καθυστέρηση δεν είναι μια ασθένεια που έχει συγκεκριμένο αριθμό γενεσιουργών αιτιών, αλλά ένα σύμπτωμα, που είναι επακόλουθο ποικίλων και πολυάριθμων ασθενειών ή ελαττωματικών καταστάσεων. (Κυπριωτάκης, 1989)

Ο Παρασκευοπούλος (1977) αναφέρει σε αίτια στα οποία μπορεί να οφείλεται η νοητική καθυστέρηση μπορεί να είναι:

α) σε γενετικούς παράγοντες, β) σε παράγοντες που επιδρούν στο

ενδομήτριο περιβάλλον, γ) σε συμβάντα την ώρα του τοκετού,

δ) σε παθήσεις ή άλλες καταστάσεις μετά τη γέννηση. Εκτενέστερα τα αίτια είναι :

Α) Αίτια που προκαλούνται από γενετικούς παράγοντες.

Σ' αυτούς τους παράγοντες ανήκει η κληρονομικότητα (μεταβίβαση απ' τους γονείς με τα γεννητικά κύτταρα). Οι έρευνες στο γενεαλογικό δέντρο ατόμων με νοητική καθυστέρηση επιβεβαιώνουν το ρόλο της κληρονομικότητας. Οι πιθανότητες είναι επικίνδυνα μεγάλες (ξεπερνούν το 25%) όταν παρουσιάζει νοητική καθυστέρηση ο ένας από τους δυο γονείς. Ενώ είναι απόλυτα απαγορευτικές (πλησιάζουν το 80%) όταν πάσχουν και οι δύο γονείς. Πολλοί παράγοντες θεωρήθηκαν υπεύθυνοι για την κληρονομική επιβάρυνση (όπως η σύφιλη και ο αλκοολισμός).

Η συφιλιδική προσβολή του γεννητικού κυττάρου - ή του νεοσχηματιζόμενου οργανισμού - προκαλεί παθολογικές καταστάσεις, όπως είναι η πρόωρη παύση της ψυχοσωματικής ανάπτυξης, η μικρή αντίσταση του οργανισμού σε διάφορες παθήσεις, η γενική νοητική ανεπάρκεια. Τα συμπτώματα εκδηλώνονται είτε αμέσως μετά τη γέννηση είτε μετά μερικά χρόνια αργότερα.

Όσο αφορά το οινόπνευμα ασκεί νοσογόνο επίδραση στους γεννητικούς αδένες καθώς και στον νεοσχηματιζόμενο οργανισμό.

Η ανωμαλία στα χρωμοσώματα που θεωρείται αίτιο της νοητικής καθυστέρησης ανήκει στην ίδια κατηγορία. Σ' ένα φυσικό οργανισμό ο αριθμός των χρωμοσωμάτων κάθε κυττάρου ανέρχεται σε 46 (23 ζεύγη). Περισσότερα ή λιγότερα από 46 χρωμοσώματα στο κύτταρο ή δύσπλαστα κύτταρα δημιουργούν διάφορες ανωμαλίες στην ανάπτυξη του ανθρώπου. Τέτοια περίπτωση είναι ο μογγολισμός (σύνδρομο Down) όπου η ανωμαλία παρουσιάζεται στο 21ο ζεύγος χρωμοσωμάτων που αντί για δύο έχουμε τρία χρωμοσώματα. Οι πιθανότητες για μογγολισμό αυξάνουν αν η ηλικία της μητέρας είναι μεγαλύτερη των 40 ετών (1 περίπτωση κάθε 40 γεννήσεις).

Υπάρχουν όμως και ψυχολογικοί λόγοι που επηρεάζουν την σύλληψη και αργότερα την ανάπτυξη του εμβρύου. Σε περίπτωση που οι γονείς δεν είναι

κατάλληλα προετοιμασμένοι για τη σύλληψη του εμβρύου (συνουσία) μπορεί να προκληθεί ανωμαλία στην ανάπτυξη του εμβρύου. Τέτοιες περιπτώσεις είναι ο βιασμός ή οποιαδήποτε άλλη μορφή βίαιας συνουσίας, ο ψυχολογικός καταναγκασμός του ενός πάνω στον άλλο για συνουσία.

Για την κατηγορία αυτή δεν υπάρχουν στατιστικά στοιχεία και συνήθως παραβλέπεται ως ασήμαντη. Η έρευνα της επιστήμης, στρέφεται κυρίως στις οργανικές βλάβες και διαταραχές που είναι πιο χειροπιαστές και τις ψυχολογικές αιτίες τις θεωρεί δευτερεύουσας σημασίας . Ωστόσο η ψυχική προετοιμασία των γονιών συμβάλει στην χωρίς προβλήματα ανάπτυξη του εμβρύου.(Παρασκευοπούλου,1977), (Κυπριωτάκη ,1989)

Β)Αίτια που προκαλούν νοητική ανεπάρκεια κατά τη διάρκεια της εγκυμοσύνης.

Κατά τη διάρκεια της εγκυμοσύνης η κατάσταση της μητέρας παίζει σημαντικότατο ρόλο στη φυσιολογική ανάπτυξη του εμβρυακού εγκεφάλου. Οι παρακάτω καταστάσεις μπορούν να έχουν καταστρεπτικές συνέπειες για το έμβρυο : μολύνσεις κάθε μορφής , χρόνιες αρρώστιες (πίεση, υπερένταση, διαβήτης, νεφρά, κ.τ.λ.) , διάφοροι σοβαροί τραυματισμοί (πέσιμο, αυτοκινητικό ατύχημα) ,

κακή διατροφή ,λήψη ναρκωτικών, αλκοόλ και φαρμάκων , διάφορες ακτινοβολίες , τοξαιμία, (δηλητηρίαση του αίματος) , διαφορετικό αίμα ανάμεσα στη μητέρα και το έμβρυο , αναιμία , υπερβολικό κάπνισμα , η ασυμβατότητα του παράγοντα Resus (αιμολυτική αναιμία, βαρύς ίκτερος, εμβρυοπλακουντικός ύδρωπας) , η λήψη κινίνου ή άλλων δηλητηριωδών ουσιών για απόρριψη του εμβρύου.

Γενικά κάθε ανωμαλία στην εναλλαγή της ύλης και κάθε παρέμβαση στην φυσιολογική ανάπτυξη του εμβρυακού οργανισμού.

Οι παραπάνω καταστάσεις μπορούν να προκαλέσουν στο νεογέννητο διάφορες μορφές και βαθμούς νοητικής καθυστέρησης.

Γ) Αίτια που προκαλούν νοητική ανεπάρκεια κατά τη διάρκεια του τοκετού.

Επικίνδυνη είναι ακόμη η παράταση της εγκυμοσύνης πάνω από τους 9 μήνες ή ο πολύ πρόωρος τοκετός. Επίσης κατά τη διάρκεια του τοκετού το παιδί διατρέχει τον κίνδυνο (από σφηνώμα στον κόλπο της μητέρας τύλιγμα του λώρου στο λαιμό κ.τ.λ.) να μη μπορέσει για λίγο ν' αναπνεύσει και να τροφοδοτήσει με το ανάλογο οξυγόνο τα κύτταρα του εγκεφάλου του, οπότε αυτά αχρηστεύονται.

Επίσης μπορεί το σχετικά μαλακό κρανίο του νεογέννητου να υποστεί ζημιές από παρεμβάσεις με αντικείμενα που υποβοηθούν τη γέννηση (εμβρυουλκό). Από τον αριθμό των κυττάρων που αχρηστεύονται και από το μέρος του εγκεφάλου που βρίσκονταν αυτά θα εξαρτηθούν οι παρεκκλίσεις που θα παρουσιάσει στην μετέπειτα ζωή του το νοητικά καθυστερημένο άτομο (ομιλία, περπάτημα).

Στις περιπτώσεις καισαρικής τομής η απότομο έξοδο τους παιδιού απ' την κοιλιά της μητέρας του στον έξω κόσμο λόγω διαφοράς πιέσεων - μπορεί να οδηγήσει σε καταστροφές εγκεφαλικών κυττάρων. Στη φυσιολογική ανάπτυξη του εμβρύου συμβάλλει το γεγονός, οι γονείς να επιθυμούν τη γέννηση του παιδιού. Οι αρνητικές συνέπειες για το έμβρυο, που προκύπτουν από ψυχολογικές διαταραχές έχουν τις ακόλουθες αιτίες : στρες , δυνατή απογοήτευση, στενοχώρια, όπως και κάθε είδους ψυχολογική καταπίεση της μητέρας, διανοητικές ασθένειες : παρανοητική κατάσταση, σχιζοφρένεια, μανιοκατάθλιψη, ψυχώσεις, νευρώσεις κ.ά.

Οι ψυχολογικοί λόγοι και η σημασία τους κατά τη διάρκεια της εγκυμοσύνης γίνονται παραδεκτές απ' τους ειδικούς επιστήμονες.

Ωστόσο λείπουν ακόμα τα επιστημονικά δεδομένα γύρω απ' αυτούς τους παράγοντες. Μπορούμε όμως με σιγουριά να πούμε ότι αν ένα παιδί γεννηθεί φυσιολογικό αυτό εξαρτάται σε μεγάλο ποσοστό από την καλή βιολογική και συναισθηματική κατάσταση της μητέρας. (Κρασανάκης, 1989)
,(Παρασκευοπούλου,1977)

Δ)Αίτια που προκαλούν Ν.Α και οφείλονται σε παθήσεις ή άλλεςκαταστάσεις μετά τη γέννηση.

Τα νηπιακά χρόνια και συγκεκριμένα μέχρι το δεύτερο χρόνο της ζωής του παιδιού μπορούν να χαρακτηριστούν ως τα σημαντικότερα στην ανάπτυξη του ανθρώπου. Αυτά τα χρόνια το νήπιο είναι εκτεθειμένο σε πολλούς κινδύνους που απειλούν την ψυχοσωματική του υγεία και εξέλιξη στην εφηβική και ώριμη ηλικία.

Οι πιο συνηθισμένες επικίνδυνες καταστάσεις που μπορεί να οδηγήσουν στην νοητική καθυστέρηση είναι :

- ο πολύ ψηλός πυρετός.
- κακή διατροφή,
- έλλειψη βασικών βιταμινών.
- διάφορες μολυσματικές ασθένειες που προκαλούν βλάβες στο νευρικό κεντρικό σύστημα (μηνιγγίτιδα, εγκεφαλίτιδα, μηνιγγιτιδόκοκκος, φυματίωση κ.ά.)
- τραυματισμοί κάθε είδους στον εγκέφαλο (ατυχήματα,πτώσεις)

- δηλητηρίαση του βρέφους.κακή λειτουργία του θυρεοειδούς αδένα (ανωμαλία στον μεταβολισμό).
- υπογλυκαιμία.αλλεργίες,
- ισχυροί κλονισμοί,
- ακατάσχετη διάρροια και κάθε άλλη αιτία που προκαλεί αχρήστευση εγκεφαλική εγκεφαλικών κυττάρων και βλάβες στο κεντρικό νευρικό σύστημα. έλλειψη καλής ή παντελούς ακοής.τύφλωση.

Έχουμε ήδη αναφερθεί ότι τα πρώτα χρόνια του παιδιού μπαίνουν οι βάσεις της ψυχικής υγιεινής του ανθρώπου. Από την ποσότητα και την ποιότητα των ερεθισμάτων που θα δεχτεί το νήπιο, από το ενδιαφέρον, αφοσίωση, αγάπη που θα δείξουν οι γονείς του, από την ελευθερία που θα απολαύσει το παιδί, θα εξαρτηθεί σε μεγάλο βαθμό η πνευματική του ανάπτυξη ή καθυστέρηση.

Ιδιαίτερα επικίνδυνες για την ψυχοσωματική ισορροπία του παιδιού χαρακτηρίζονται οι παρακάτω καταστάσεις :

- στέρηση φυσικών γονιών, κλείσιμο του παιδιού σε ίδρυμα
- πρόωρος χαρακτηρισμός του νηπίου ως πνευματικά ανεπαρκές, ως ψυχολογικά μη ομαλό παιδί.

Αυτή η διάγνωση παραπλανά συνήθως τους γονείς, δεν ασχολούνται με το παιδί τους και του στερούν τ'αναγκαία ερεθίσματα.

- υπερπροστασία του παιδιού,
- στέρηση πρωτοβουλιών και ελευθερίας,
- έλλειψη κινήτρων,
- αποφυγή επαφής με το κοινωνικό περιβάλλον.

- η στέρηση του παιδιού ενδιαφερόντων, ερεθισμάτων, εμπειριών
- ακαταλόγιστα αυστηρές τιμωρίες, ή η έλλειψη ελέγχου του παιδιού ,
- ο μεγάλος αριθμός των μελών της οικογένειας ,
- η δυσμενής θέση του παιδιού στην οικογένεια (τελευταίο, δίδυμο)
- γενικότερα η παραίτηση των προσπαθειών να βοηθήσουν τα «αποκλίνοντα» παιδιά τους μια και τ' αποτελέσματα των προσπαθειών τους εμφανίζονται στα νοητικά καθυστερημένα άτομα με πολύ αργό ρυθμό ή στα μετέπειτα χρόνια.

Εξάλλου η απασχόληση με ένα νοητικά καθυστερημένο παιδί είναι εξαιρετικά δύσκολη και κοπιαστική και προϋποθέτει υψηλή ειδικευση, μεγάλη υπομονή και αισιοδοξία για το καλό αποτέλεσμα.

Σε γενικές γραμμές οι γονείς των παιδιών με νοητική ανεπάρκεια θα πρέπει να παραδεχτούν ότι το παιδί τους παρουσιάζει μερικές αποκλίσεις από τα φυσιολογικά παιδιά, χωρίς αυτό να σημαίνει ότι είναι γενικά ανίκανα ν' αναπτυχθούν, να μάθουν και να εξελιχθούν. (Κρασανάκης, 1989)
,(Παρασκευοπούλου,1977)

Μέσα από τα αίτια που μπορεί να οφείλετε η νοητική καθυστέρηση κατορθώσαμε να δούμε τους λόγους εμφάνισης της και έτσι να κατανοήσουμε τη φύση της. Όμως για τον ειδικό που ασχολείται εκτενέστερα με την συγκεκριμένη ομάδα πρέπει να έχει την γνώση να αντιλαμβάνεται το είδος και το επίπεδο της νοητικής καθυστέρησης. Η γνώση είναι απαραίτητο στοιχείο στην εργασία ενός ειδικού με την νοητική καθυστέρηση αφού αναλόγως με το είδος και το επίπεδο θα καθορίσει τους στόχους του και θα διαμορφώσει αναλόγως το τρόπο χειρισμού της επιστημονικής του γνώσης. Έτσι με βάση τα πιο πάνω λεγόμενα καθιστάτε απαραίτητη η αναφορά στην διαγνωστική πλευρά της νοητικής καθυστέρησης

3.1.5 Διάγνωση της Νοητικής Ανεπάρκειας

Με τη διάγνωση αρχικά στοχεύουμε στη διαπίστωση της ύπαρξης ή όχι νοητικής καθυστέρησης δηλ. συλλογή στοιχείων αναφορικά με την νοητική ανάπτυξη και κοινωνική ωριμότητα του παιδιού, που όπως προαναφέρθηκε αποτελούν κριτήρια νοητικής καθυστέρησης, να αξιολογηθούν και ανάλογα με το ρυθμό ανάπτυξης της νοημοσύνης και της κοινωνικής προσαρμογής, να καθοριστεί η κατηγορία στην οποία ανήκει (κανονικό, ιδιώτης, ασκήσιμο, εκπαιδεύσιμο).

Σε ορισμένες περιπτώσεις όπως η μογγολοειδής ιδιοτεία όπου υπάρχουν φυσιολογικά χαρακτηριστικά, η διαπίστωση της ύπαρξης νοητικής καθυστέρησης μπορεί να γίνει άμεσα με τη γέννηση του παιδιού. Όμως στις περισσότερες περιπτώσεις το έργο της διάγνωσης είναι δύσκολο και απαιτεί συλλογή πολλών στοιχείων και προσεκτική τους αξιολόγηση.

(Παρασκευοπούλου,77)

Η διάγνωση είναι απαραίτητη όχι μόνο για τη διαπίστωση ύπαρξης νοητικής καθυστέρησης, αλλά αποτελεί την αρχή για τον σχεδιασμό και την εφαρμογή κατάλληλου προγράμματος θεραπείας, αγωγής, επαγγελματικής κατάρτισης και κοινωνικής αποκατάστασης.

Έτσι απαιτείται κλινική αξιολόγηση δηλ. εκτίμηση των ειδικών

ικανοτήτων και ανεπαρειών του παιδιού με σκοπό :

α) τη γενική διάγνωση δηλ. διαπίστωση της ύπαρξης της, των

καθορισμό πιθανών αιτιών, το βαθμό καθυστέρησης και την κατηγορία στην οποία εντάσσεται ,

β) πρόγνωση για την εξέλιξή του δηλ. του επιπέδου ανάπτυξης και αποτελεσμάτων της αγωγής ,

γ)προγραμματισμός της σχολικής ζωής και κοινωνικής αποκατάστασης του παιδιού. Καταρτίζεται εξατομικευμένο πρόγραμμα διδακτικής αγωγής, καθορίζεται η απαιτούμενη φαρμακευτική αγωγή, για τη βελτίωση ή εξάλειψη δυσκολιών μάθησης, καθώς και το είδος του σχολείου και η βαθμίδα που πρέπει να φοιτήσει.

Για να γίνει σωστή και έγκαιρη διάγνωση απαιτείται η συλλογή ποικίλων πληροφοριών από διάφορους τομείς όπως: α) το οικογενειακό περιβάλλον. Το παιδί ζει και αναπτύσσεται μέσα στην οικογένεια , η οποία ασκεί συνεχή επίδραση σ' αυτό. Όπως προαναφερθεί στα αίτια της νοητικής καθυστέρησης το οικογενειακό περιβάλλον, σ' αυτά και η μελέτη του έχει ιδιαίτερη σημασία για τις συνθήκες που προκάλεσαν την καθυστέρηση , για τους τρόπους πρόληψης της, αλλά και για τις δυνατότητες της οικογένειας σχετικά με το σχολικό και επαγγελματικό προσανατολισμό(Παρασκευοπούλου,1977)

.Τα στοιχεία που πρέπει να συλλεχθούν είναι :

- 1) Η στάση των γονέων και των άλλων μελών της οικογένειας απέναντι στο παιδί, και τα συναισθήματα τους (αν παρέχει ευκαιρίες για ανάπτυξη και ενθάρρυνση , φροντίδα κ.α)
- 2) Οι ενδοοικογενειακές σχέσεις ιδιαίτερα μεταξύ των συζύγων, την οικονομική τους κατάσταση ,
- 3) Το κοινωνικο-οικονομικό επίπεδο κατά πόσο η οικογένεια είναι οικονομικά ανεξάρτητη ή εξαρτημένη από συγγενείς , από την πολιτεία, αν πρόκειται για οικογένεια με σταθερές αξίες και αρχές.
- 4) Έρευνα του γενεολογικού δέντρου της οικογένειας για άλλες περιπτώσεις νοητικής καθυστέρησης πηγή άντλησης αυτών των πληροφοριών είναι οι γονείς και η συλλογή τους απαιτεί επισκέψεις στο σπίτι.

β) Το εξελικτικό ιστορικό του παιδιού που περιλαμβάνει στοιχεία αναφορικά με:

1) Τη σωματική ανάπτυξη του. Συλλέγονται στοιχεία σχετικά με ασθένειες που μπορεί να πέρασε το παιδί κατά την παιδική ηλικία , της τυχόν επιπτώσεις που είχε. Αν το περιβάλλον στο οποίο

μεγάλωσε ήταν υγιεινό, επαρκή και σωστή διατροφή , αν εμφανίστηκαν σωματικές αναπηρίες καθώς και το ιστορικό της κύησης και του τοκετού.

2) Νοητική ανάπτυξη . Στον τομέα αυτόν συγκεντρώνονται στοιχεία σχετικά με το ρυθμό ανάπτυξης των κινητικών και αντιληπτικών ικανοτήτων όπως και των υπολοίπων γνωστικών λειτουργιών. Πολύ ουσιαστικές είναι οι πληροφορίες σχετικά με το πότε το παιδί στάθηκε όρθιο, βάδισε, μίλησε.

3) Κοινωνική ανάπτυξη . Στον τομέα αυτό συγκεντρώνονται πληροφορίες σχετικά με τις σχέσεις του παιδιού με τους άλλους ανθρώπους , αν συνεργαζόταν με τ'άλλα παιδιά, αν επέλεγε ομαδικά ή όχι παιχνίδια, αν παρουσίαζε μεγάλη προσκόλληση στην οικογένεια , αν εκδήλωνε επιθετικότητα , τάση καταστροφής κ.α.

4) Σχολική επίδοση. Εδώ συλλέγονται στοιχεία θετικά με το αν το παιδί έχει γίνει δεκτό στο σχολείο, αν παρακολουθούσε τακτικά, σε ποια μαθήματα είχε καλή επίδοση.

γ) Παρούσα κατάσταση του παιδιού: Για την ολοκλήρωση του απαραίτητου υλικού διάγνωσης γίνονται μια σειρά εξετάσεων από ειδικούς όπως γιατροί, ψυχίατροι, ψυχολόγοι.

1) Στον τομέα της σωματικής ανάπτυξης εξετάζεται η σωματική υγεία δηλ. η κατασκευή του σώματος (αναπηρίες, παράξενα χαρακτηριστικά) ελέγχονται τα αισθητηριακά όργανα, διαπιστώνονται πιθανές ανωμαλίες στις κινήσεις, στοιχεία για σωματικά χαρακτηριστικά που απολήγουν ή είναι συνωδά της νοητικής καθυστέρησης, χρόνιες ασθένειες ή μολυσματικές . Για το λόγο αυτό

γίνεται μια σειρά εξετάσεων. Τα στοιχεία αυτά ορίζουν αν είναι απαραίτητη η ιατρική παρακολούθηση ή η φαρμακευτική αγωγή του παιδιού.

2) Στον ψυχολογικό τομέα γίνεται εκτίμηση των κινητικών και αντιληπτικών ικανοτήτων, της νοημοσύνης, της ενεργητικότητας, της αντοχής, της μνήμης, της ομιλίας, της ψυχοκινητικής ανάπτυξης, των ενστικτωδών αντιδράσεων κ.τ.λ.

3) Στον τομέα της κοινωνικής προσαρμογής συλλέγονται στοιχεία αναφορικά με τις κοινωνικές ικανότητες του παιδιού, αν μπορεί να προσαρμοστεί στην πραγματικότητα, ν' ανταποκριθεί στις απαιτήσεις της κοινωνίας, αν τα σχέδιά του για το μέλλον είναι ρεαλιστικά κ.τ.λ.

Απαιτείται ιδιαίτερη προσοχή γιατί ανεπάρκεια στην κοινωνική προσαρμογή παρουσιάζεται και σ' άλλες περιπτώσεις π.χ. ψυχική ασθένεια.

4) Σχολική επίδοση. Λαμβάνονται πληροφορίες σχετικά με την παρούσα επίδοση του παιδιού στο σχολείο, ο ρυθμός μάθησης στα παιδιά με νοητική καθυστέρηση είναι αργός. Ορισμένες φορές παιδιά με νοητική καθυστέρηση έχουν ικανοποιητική επίδοση στις πρώτες τάξεις, όμως καθώς οι απαιτήσεις μεγαλώνουν, η επίδοση μικραίνει με αποτέλεσμα το παιδί να νιώθει άγχος και αρνητισμό για το σχολείο.

3.1.6 Διαγνωστική ομάδα

Οι επιστήμονες οι οποίοι αποτελούν τη διαγνωστική ομάδα είναι : 1) Ο Ιατρός (παιδίατρος, Παιδοψυχίατρος) ο οποίος αξιολογεί το ιατρικό ιστορικό του παιδιού και τα αποτελέσματα των εξετάσεων, εντοπίζει τυχόν προβλήματα του νευρικού συστήματος, διεξάγει ψυχιατρική εξέταση, εντοπίζει διαταραχές χαρακτήρα κ.τ.λ.

2) Ψυχολόγος . Αξιολογεί τη νοητική, συναισθηματική ανάπτυξη του παιδιού καθώς και τη κοινωνική προσαρμογή του . Για το σκοπό αυτό χρησιμοποιεί κάποια ψυχομετρικά μέσα .Επίσης το ενδιαφέρον του στρέφεται και προς την οικογένεια συμβάλλοντας στην επίλυση τυχόν ενδοοικογενειακών συγκρούσεων.

3) Κοινωνικός λειτουργός ο οποίος αξιολογεί το οικογενειακό περιβάλλον, τις ανάγκες του παιδιού και της οικογένειάς του. Επίσης αναλαμβάνει το δύσκολο έργο να βοηθήσει τους γονείς να δεχτούν την κατάσταση του παιδιού τους.

4) Ειδικός παιδαγωγός . Συμβάλλει στην υλοποίηση τους πορίσματος της διάγνωσης. Γνωρίζει τα εκπαιδευτικά κέντρα που υπάρχουν στην περιοχή και ποιο είναι καταλληλότερο για το παιδί. Ανακοινώνει στους γονείς το πόρισμα της διάγνωσης και τους βοηθάει να καταλάβουν πως μπορούν αν βοηθήσουν το παιδί τους αντιμετωπίζοντάς το σωστά. (Στάθης,1994),
(Πολυχρονοπουλου,2001)

3.1.7 Μέσα διάγνωσης

Η διάγνωση νοητικής καθυστέρησης απαιτεί ειδική εκπαίδευση, πείρα και τη χρησιμοποίηση επιστημονικών μέσων. Είναι δύσκολη και πολύπλοκη διεργασία. Για το σκοπό αυτό έχουν κατασκευαστεί πληθώρα ψυχομετρικών κλιμάκων για τη σωστή μέτρηση και αξιολόγηση της ανθρώπινης νοημοσύνης. Τα κυριότερα τεστ που χρησιμοποιούνται γι' αυτό το σκοπό αναφέρονται στους εξής τομείς:

1) Γενικής νοημοσύνης. Τα τεστ αυτά μετρούν δύο κατηγορίες διεργασιών:

α) αναφορικά με τη λεκτική νοημοσύνη (χρήση λεκτικών συμβόλων, ορισμοί εννοιών)

β) αναφορικά με την πρακτική νοημοσύνη (χρησιμοποίηση αντικειμένων, συντονισμός κινήσεων κ.τ.λ.) (Παρασκευοπούλου,) Το αποτέλεσμα των τεστ εκφράζεται αριθμητικά με δυο δείκτες: α) τη νοητική ηλικία που δείχνει το επίπεδο νοητικής ανάπτυξης του παιδιού σε συγκεκριμένη στιγμή. Η νοητική ηλικία του μέσου παιδιού είναι ίση με τη χρονολογική του ηλικία,

β) το νοητικό πηλίκο υπολογίζεται βάση της νοητικής και χρονολογικής ηλικίας. Διαιρούμε τη νοητική με τη χρονολογική ηλικία και πολλαπλασιάζουμε, το αποτέλεσμα επί εκατό.

Νοητικό πηλίκο= Νοητική ηλικία (σε μήνες) X100

Χρονολογική ηλικία (σε μήνες)

Η διαδικασία αξιολόγησης της νοημοσύνης είναι πολύ δύσκολη. Τα αποτελέσματα μπορεί να επηρεαστούν από πολλούς παράγοντες (περιβάλλον εξέτασης, κατάσταση υγείας.) Με βάση τους δείκτες αυτούς γίνεται η

κατάταξη του παιδιού σε μια από τις κατηγορίες (ελαφριά, μέση, σοβαρή, βαθεία) και πρόγνωση του επιπέδου ανάπτυξης που μπορεί να φτάσει.

2) Ειδικών ικανοτήτων εκτός από τους δείκτες που δείχνουν τη νοητική ανάπτυξη θα πρέπει να γίνει αναλυτική εκτίμηση της ανάπτυξης δηλ. εκτίμηση των ικανοτήτων του παιδιού. Περιοχές που βρίσκονται σε υψηλό επίπεδο και αυτές που είναι μειονεκτικές. Τα ειδικά τεστ διάγνωσης που συνήθως χρησιμοποιούνται είναι :

α) ιλλινόις τεστ ψυχογλωσσικών ικανοτήτων (ITPA) β) το εξελεγκτικό τεστ οπτικής αντίληψης της Frostig και γ) κλίμακα αντιληπτικής ικανότητας Purdue .

3) Κοινωνικής ωριμότητας ένα από τα κριτήρια νοητικής καθυστέρησης .Εκτός από την ελλιπή νοητική ανάπτυξη είναι και η μειωμένη κοινωνική ωριμότητα. Οι πιο γνωστές κλίμακες κοινωνικής

ωριμότητας που χρησιμοποιούνται είναι : α) Κλίμακα κοινωνικής ωριμότητας Vineland ,β) κλίμακα προσαρμοστικής συμπεριφοράς του Αμερικάνικου Συνδέσμου Νοητικής Καθυστέρησης και γ) τα διαγράμματα προόδου του Gunzburg.

4) Προσωπικότητας. Τα τεστς για την εκτίμηση της προσωπικότητας είναι δυο ειδών: 1) Τα προβολικά τεστς κηλίδες μελάνης του Rosrchach β) τεστ θεαματικής αντίληψης για παιδιά (Cat) , γ) κλίμακα παιδικού άγχους του Rosenweig και δ) συμπλήρωση ελλιπών προτάσεων , 2) ερωτηματολόγια συμπεριφοράς όπου συλλέγονται στοιχεία σχετικά με την καθημερινή συμπεριφορά του παιδιού. Τα στοιχεία αυτά προέρχονται από άτομα που βρίσκονται κοντά στο παιδί. Το συνηθέστερο τεστ είναι : το Ερωτηματολόγιο Συμπτωμάτων Προβληματικής Συμπεριφοράς (ΕΣΠΣ) των Quay και peterson.

5) Σχολική επίδοση. Στον τομέα αυτό χρησιμοποιούνται τρεις κατηγορίες τεστς: α) τεστς σχολικής προόδου , β) αναλυτικά τεστς διάγνωσης δυσκολιών , γ)

τεστς σχολικής ωριμότητας. (Παρασκευοπούλου,1977,88) (Μ. Καίλα – Ν. Πολεμικός – Γ. Φιλίππου , 'Άτομα με ειδικές Ανάγκες' ,α,β)

3.1.8 Έγκαιρη διάγνωση

Η έγκαιρη διάγνωση είναι πολύ σημαντική για την αποτελεσματικότητα της θεραπείας και αγωγής της νοητικής καθυστέρησης. Οι γονείς πρώτοι απ' όλους μπορούν να διακρίνουν κάποια σημάδια στην ανάπτυξη και συμπεριφορά του παιδιού τους, ώστε να συμβάλλουν στην έγκαιρη διάγνωση.

(Παρασκευοπούλου,1977)

Ενδείξεις για ύπαρξη νοητικής καθυστέρησης κατά τον S.A Warren είναι: α) Καθυστερημένη ομιλία το παιδί δεν λέει καμιά λέξη ως το 18ο μήνα και σε ηλικία 3 ετών δεν μπορεί να σχηματίσει μια απλή πρόταση , β) Καθυστερημένη κινητική ανάπτυξη. Στέκεται όρθιο μετά τον πρωτόχρονο και βαδίζει μετά τους 24 μήνες ,γ) Καθυστερημένη ψυχοσωματική ανάπτυξη. Δεν έχει την αίσθηση του κινδύνου σε ηλικία τεσσάρων ετών, δεν μπορεί να κυκλοφορήσει στη γειτονιά μόνο του σε ηλικία έξι ετών , δ) Μειωμένη ικανότητα μάθησης. Δεν αναγνωρίζει τα γράμματα του αλφαβήτου σε ηλικία επτά ετών, δεν κατανοεί την εικόνα των αντικειμένων σε ηλικία τεσσάρων ετών.

Στην έγκαιρη διάγνωση μπορούν να συμβάλλουν ουσιαστικά , οι γιατροί, οι υπηρεσίες υγιεινής, και οι κινητές διαγνωστικές κλινικές. Καθώς και με την εφαρμογή προγράμματος ψυχολογικής εξέτασης όλων των παιδιών (Στάθης, 1994),(Παρασκευοπούλου,1977,88),(Μ. Καίλα – Ν. Πολεμικός – Γ. Φιλίππου – Άτομα με ειδικές ανάγκες,β)

3.1.9 Κριτήρια Διάγνωσης

Ο Edgar Doll (1941) καθιερώνει τα εξής βασικά κριτήρια για την διάγνωση της νοητικής καθυστέρησης:

Το άτομο παρουσιάζει ανεπαρκή νοητική ανάπτυξη και ανεπαρκή κοινωνική προσαρμοστικότητα. Η νοητική καθυστέρηση καταλήγει σε κοινωνική ανεπάρκεια κατά την πρώιμη ηλικία, Εμφανίζεται κατά την γέννηση ή κατά την παιδική ηλικία, Οφείλεται σε οργανικά αίτια και είναι βασικά ανίατη.

Ο Παρασκευόπουλος (1977,88) αναφέρετε σύμφωνα με την ταξινόμηση του Kirk, για τα νοητικά καθυστερημένα άτομα και το 1988 επανέρχεται με νέα στοιχεία ολοκληρώνοντας έτσι την εικόνα σχετικά με το διαχωρισμό και διακρίσεις των νοητικά καθυστερημένων ατόμων

Βραδυμαθή (slow learner): έχουν οριακή νοημοσύνη, δηλαδή βρίσκονται στο κατώτατο όριο. Η κοινωνική, συναισθηματική, σωματική και κινητική τους ανάπτυξη είναι φυσιολογική. Η ικανότητά τους για αφηρημένη σκέψη είναι περιορισμένη, δυσκολεύονται στη μεταφορά μάθησης, επηρεάζονται εύκολα από άσχετα ερεθίσματα. Επαναλαμβάνουν τα ίδια λάθη και δεν τελειώνουν την εργασία τους, δυσκολεύονται να κατανοήσουν οδηγίες, και όταν τις κατανοήσουν δυσκολεύονται να τις εκτελέσουν. Απογοητεύονται εύκολα και δεν έχουν εμπιστοσύνη στον εαυτό τους και συχνά προβάλλουν δικαιολογίες για τα λάθη τους, ενώ στο σχολείο δεν αποδίδουν όσο οι άλλοι συμμαθητές τους.

Εκπαιδεύσιμα (educable): Είναι η πιο ελαφριά μορφή νοητικής καθυστέρησης με Δ.Ν. 50 – 70, έχουν την ικανότητα ν' αφομοιώνουν σχολικές γνώσεις ώστε να μη θεωρούνται αναλφάβητοι (ως Δ' δημοτικού) μπορούν να μάθουν βασικές μόνο σχολικές γνώσεις και δεξιότητες, όπως ανάγνωση, γραφή, αριθμητική κ.λ.π. Συνήθως παρουσιάζουν διαταραχές στην ακοή, την όραση και

τον κινητικό συντονισμό. Η νοητική ανάπτυξη ακολουθεί την πορεία των κανονικών παιδιών εκτός από κάποιες διαφορές στο τελικό επίπεδο ανάπτυξης. Παρουσιάζουν δυσκολία στην αφηρημένη σκέψη και την λύση προβλημάτων, στην ταξινόμηση αντικειμένων και εικόνων, καθώς δεν μπορούν να διακρίνουν ομοιότητες και διαφορές. Δεν μένουν για πολύ χρόνο σε ένα αντικείμενο, δηλαδή υστερούν στην προσοχή, η μνήμη είναι αδύνατη ενώ στην αντιληπτική οργάνωση των ερεθισμάτων παρουσιάζουν πραγματικό χάος. Η επίδοσή τους στο σχολείο είναι ανάλογη με τη νοητική τους ανάπτυξη. Είναι ιδιαίτερα ευαίσθητα προς το περιβάλλον και δύσκολα διακρίνουν το καλό από το κακό.

Ασκήσιμα (trainable): Είναι η μεσαία βαθμίδα νοητικώς καθυστερημένου με Δ.Ν. 25 – 50 . Δεν μπορούν ν'αποκτήσουν τις στοιχειώδεις σχολικές γνώσεις, μπορούν όμως να ασκηθούν σε δεξιότητες αυτοεξυπηρέτησης (καθαριότητα , ένδυση, εκτέλεση απλών εργασιών μέσα στο σπίτι και σε προστατευτικά εργαστήρια) . Για να διατηρηθούν στη ζωή χρειάζονται συνεχή φροντίδα, εποπτεία και οικονομική υποστήριξη δεν είναι σε θέση να αφομοιώσουν βασικές σχολικές γνώσεις και δεξιότητες. Με κατάλληλη εκπαίδευση επιδιώκουμε να τα ασκήσουμε σε δεξιότητες αυτοεξυπηρέτησης. Παρουσιάζουν φυσικές μειονεξίες, ελαφρές ή σοβαρές, που επηρεάζουν την κινητική, αισθητηριακή τους εξέλιξη και γενικά την φυσική τους κατάσταση. Φλυαρούν σαν μωρά, χρησιμοποιώντας λέξεις χωρίς νόημα. Η νοητική τους ανάπτυξη είναι αδύναμη, αφού πέρα από την αποστήθιση μερικών λέξεων ή απλών αριθμών, δεν μπορούν να μάθουν γραφή, ανάγνωση και αριθμητική. Αναπτύσσουν καλές διαπροσωπικές σχέσεις αλλά πολλές φορές χαρακτηρίζονται από επιθετικότητα, κοινωνική απομόνωση και άλλες αντιφατικές και συναισθηματικές καταστάσεις.

Πλήρως εξαρτώμενα (totally depended\custodial): είναι η κατώτερη βαθμίδα νοητικώς καθυστερημένων με Δ.Ν. 25 και κάτω. Δεν είναι σε θέση να μάθουν ούτε τις απλούστερες δεξιότητες αυτοεξυπηρέτησης. Για να

διατηρηθούν στη ζωή απαιτούν συνεχή ιατρική , φαρμακευτική θεραπεία. Η πλειονότητα τους περιθάλπονται σε ιδρύματα – άσυλα για όλη τους τη ζωή. Παρουσιάζουν βαριά νοητική καθυστέρηση γι' αυτό και δεν είναι σε θέση να ασκηθούν στην αυτοεξυπηρέτηση και την κοινωνικότητα. Δεν μπορούν να επιβιώσουν χωρίς βοήθεια. Χρειάζονται μεγάλη φροντίδα και επίβλεψη για την αντιμετώπιση των προσωπικών τους αναγκών. Η γλωσσική τους εξέλιξη είναι ανύπαρκτη ή περιορίζεται σε ορισμένες λέξεις και φράσεις. Η νοητική τους ανάπτυξη βρίσκεται κάτω από το 1\4 του κανονικού.(Παρασκευοπούλου,1977,88),(Σταθης1994)

3.1.10 Διαγνωστική ομάδα και ανακοίνωση των πορισμάτων στο Οικογενειακό περιβάλλον

Σε κάποιες περιπτώσεις η διάγνωση από την ομάδα είναι σχεδόν άμεση αφού μερικά συμπτώματα διακρίνονται από την πρώτη εβδομάδα όπως παραδείγματος χάρη στο σύνδρομο Down. Ο τρόπος χειρισμού από την ομάδα διάγνωσης στην πληροφόρηση και ενημέρωση των γονειών είναι ιδιαίτερα λεπτή και χρήζει ιδιαίτερης προσέγγισης ως προς την διατύπωση και ανάλυσης των αποτελεσμάτων. Έτσι η ομάδα θα πρέπει να έχει γνώση στις πιθανές αντιδράσεις των γονέων έτσι ώστε να τις χειριστεί καταλλήλως.

Η ανακοίνωση και η ερμηνεία στους γονείς των πορισμάτων της διαγνωστικής ομάδας χρήζει μεγάλης προσοχής. Κανένας γονιός δε δέχεται χωρίς αντίδραση μια διάγνωση που θα σημαδέψει για πάντα το μέλλον του παιδιού του. Το πρώτο βήμα στην ανακοίνωση και ερμηνεία των πορισμάτων της διάγνωσης είναι η αναζήτηση μιας ορολογίας για την κατάσταση του παιδιού, που θα γίνει μεν κατανοητή από τους γονείς, αλλά δε θα τους πανικοβάλλει. Είναι ένα λεπτό σημείο και χρειάζεται ιδιαίτερη προσοχή. Εν συνεχεία προσπαθούμε να εξηγήσουμε στους γονείς τα αίτια της παθολογικής κατάστασης. Μερικές φορές, όπως στο σύνδρομο Down, η αποστολή αυτή είναι μάλλον εύκολη.

Στις περισσότερες όμως περιπτώσεις, ιδιαίτερα όταν το παιδί είναι εκπαιδεύσιμο, είναι κάπως δύσκολο να πείσουμε τους γονείς ότι πρόκειται για μια παθολογική κατάσταση και συνεπώς να τους αναπτύξουμε οποιαδήποτε αιτιολογία. Γι' αυτό ίσως είναι προτιμότερο, σε παρόμοιες περιπτώσεις, να τους ανακοινώνουμε τι δεν κρύβεται πίσω από το πρόβλημα, λόγω χάρη η κληρονομικότητα, παρά να τους αναπτύσσουμε τα αίτια. Μετέπειτα συζητούμε με τους γονείς την πρόγνωση.

Εδώ απαιτείται προσοχή και ειδική ικανότητα, προκειμένου να τους εξηγήσουμε ότι το παιδί τους θα παρουσιάσει βέβαια κάποια βελτίωση, αλλά ταυτόχρονα θα παραμείνει προβληματικό, μέχρι ενός βαθμού, για όλη του τη ζωή. Έπειτα, πολλοί από αυτούς έχουν προκατάληψη ή λαθεμένη ιδέα για το τι ακριβώς είναι νοητική καθυστέρηση. Μερικοί λόγω χάρη τη συσχετίζουν με σεξουαλικό εκφυλισμό, άλλοι με φυσικές μειονεξίες και άλλοι με προβληματική συμπεριφορά. (Παρασκευόπουλου,1980)

Είναι απαραίτητο λοιπόν να διερευνήσουμε τι πιστεύουν οι γονείς, ώστε να μας δοθεί η ευκαιρία να ανασκευάσουμε τυχόν εσφαλμένες αντιλήψεις και να τους βοηθήσουμε να κατανοήσουν πληρέστερα τα πορίσματα της διαγνωστικής ομάδας. Επιπλέον συζητούμε με τους γονείς το σωστό τρόπο αντιμετώπισης της νοητικής καθυστέρησης, από άποψη κοινωνική και εκπαιδευτική. Είναι σημαντικό να τους τονίσουμε ότι τα φαρμακευτικά παρασκευάσματα, οι χειρουργικές επεμβάσεις ή τα διάφορα «γιατροσόφια» που πιθανόν να τους υποδείξουν ορισμένοι μη ειδικοί, δεν είναι τα κατάλληλα μέσα για την αντιμετώπιση της παθολογικής κατάστασης του παιδιού τους. Πρέπει να τους προφυλάξουμε από ανεύθυνες “συμβουλές” και από άσκοπες περιπέτειες, που μόνο απογοήτευση θα τους δώσουν.

Τέλος, είναι απαραίτητο να φροντίσουμε για το συναισθηματικό κλίμα μέσα στην οικογένεια. Η παρουσία ενός καθυστερημένου παιδιού δημιουργεί

οπωσδήποτε πολλά προβλήματα και εντάσεις στο σπίτι. Οι γονείς πρέπει να εξασφαλίσουν μια ισορροπία ανάμεσα στις ανάγκες του προβληματικού παιδιού και στις ανάγκες των άλλων παιδιών τους και προς την κατεύθυνση αυτή θα χρειαστούν οπωσδήποτε τη βοήθεια των μελών της διαγνωστικής ομάδας.

Δεν μπορούμε να ανακοινώσουμε και να ερμηνεύσουμε τα πορίσματα της διαγνωστικής ομάδας μέσα σε μικρό χρονικό διάστημα ούτε και να δώσουμε στους γονείς σε μια μόνο συνάντηση πληροφορίες περισσότερες από όσες είναι σε θέση να αφομοιώσουν και μάλιστα κάτω από συνθήκες συναισθηματικής έντασης. Χρειάζονται πολλές συναντήσεις, κατά τις οποίες θα τους δίνεται κάθε φορά η ευκαιρία να εκφράζουν ελεύθερα τα αισθήματά τους και να ρωτούν γύρω από τις τωρινές και μελλοντικές ανάγκες του παιδιού τους. Οι γονείς πάνω απ' όλα χρειάζονται συμπαράσταση και κατανόηση. (Παρασκευόπουλου,1980)

3.1.11 ΤΟ ΟΙΚΟΓΕΝΙΑΚΟ ΠΕΡΙΒΑΛΛΩΝ ΤΟΥ ΝΟΗΤΙΚΑ ΚΑΘΥΣΤΕΡΗΜΕΝΟΥ ΠΑΙΔΙΟΥ ΚΑΙ ΑΝΤΙΜΕΤΟΠΙΣΗ ΤΟΥΣ

Τώρα θα αναφερθούμε στο ρόλο της οικογένειας και στα συναισθήματα που εκφράζουν οι γονείς , τα αδέλφια και γενικότερα το οικογενειακό περιβάλλον σε σχέση με το νοητικά καθυστερημένο παιδί.

Θεωρείται απαραίτητη η αναφορά σε αυτό γιατί κατέχει πρωταρχικής σημασίας. Οι προσδοκίες , τα συναισθήματα και η αποδοχή του οικογενειακού περιβάλλοντος απέναντι στην νοητική καθυστέρηση του παιδιού παίζουν σημαντικό ρόλο στην δυναμική και αποτελεσματική εμπλοκή του στα διάφορα θεραπευτικά και μη προγράμματα στα οποία θα εμπλακεί.

Ο κοινωνικός λειτουργός ο οποίος θα ασχοληθεί με τις δημιουργικές θεραπείες και τα άτομα με νοητική καθυστέρηση θα πρέπει να προετοιμάσει την οικογένεια στο να συμμετάσχει ενεργά και θετικά στην όλη διαδικασία.

3.1.11.1 ΠΡΟΒΛΗΜΑΤΑ, ΑΝΑΓΚΕΣ ΚΑΙ ΠΡΟΣΔΟΚΙΕΣ ΤΩΝ

ΓΟΝΕΩΝ

Οι ανάγκες και τα προβλήματα όλης της οικογένειας ποικίλουν ανάλογα με τη μορφή, το «πρόσωπο» θα λέγαμε του οικογενειακού συστήματος.

Η κοινωνική και οικονομική κατάσταση της οικογένειας, η προσωπικότητα των γονέων και οι μεταξύ τους σχέσεις, τα ιδιαίτερα χαρακτηριστικά του παιδιού και η δυσλειτουργία που το διακρίνει, οι προσδοκίες που είχαν οι γονείς από το παιδί και η ικανότητά τους να τις προσαρμόσουν με τρόπο ρεαλιστικό στα σημερινά δεδομένα, ο τρόπος ζωής και η γενική τους φιλοσοφία, η θρησκευτική ταυτότητα των γονέων, οι μεταφυσικές τους ανησυχίες και τα συναφή προς αυτές βιώματά τους, όλα αυτά τα στοιχεία σε σχέση προς τις παρεχόμενες από την κοινότητα θεσμοθετημένες ή εθελοντικές υπηρεσίες προς το παιδί αλλά και την οικογένεια, οριοθετούν το πεδίο των σχετικών με τη διαμορφωθείσα κατάσταση προβλημάτων και αναγκών την οικογένειας.

Από τις ανάγκες αυτές οι πιο σημαντικές απορρέουν από την επιθυμία των περισσότερων γονέων να αναλάβουν οι ίδιοι προσωπικά την φροντίδα και αγωγή του παιδιού τους.

Όμως ανακύπτουν τα ερωτήματα:

Είναι σε θέση οι γονείς να πραγματοποιήσουν αυτή την επιθυμία τους κάτω μάλιστα από τις συγκεκριμένες αντίξοες οικογενειακές συνθήκες; Διαθέτουν την απαιτούμενη ωριμότητα;

Διαθέτουν την κατάλληλη υποδομή θεωρητικών γνώσεων και την απαραίτητη παιδαγωγική και κλινική εμπειρία;

Ποια είναι τα ιδιαίτερα προβλήματα και οι ανάγκες που τους απασχολούν; Μήπως πρέπει να τα επισημάνουμε, να τα κατανοήσουμε ψυχολογικά και στη συνέχεια να τους βοηθήσουμε να ανακτήσουν τη συναισθηματική τους ισορροπία;

Από πολύ νωρίς, όταν γεννηθεί ένα παιδί με πρόβλημα ή δυσλειτουργία, οι γονείς του περιπίπτουν σε μια κατάσταση αδημονίας: επιδιώκουν να πληροφορηθούν όσο το δυνατόν πιο γρήγορα και υπεύθυνα τα πορίσματα των διαφόρων διαγνωστικών διαδικασιών. Ποικίλα και έντονα συναισθήματα, μερικές φορές αντιφατικά μεταξύ τους, πάντοτε όμως εντελώς εξατομικευμένα, κυριαρχούν στον ψυχικό τους κόσμο.

Η προσωπικότητα των γονέων, η κατάσταση του παιδιού, η στάση του κοινωνικού περιβάλλοντος απέναντι στο παιδί και την οικογένεια, η σχεσιοδυναμική της οικογένειας και άλλοι παράγοντες επηρεάζουν την ένταση και την έκταση των συναισθηματικών αυτών καταστάσεων.

Τόσο η καθημερινή κλινική εμπειρία όσο και η επιστημονική έρευνα σκιαγραφούν ένα φάσμα ή καλύτερα μια σειρά συναισθημάτων που είναι δυνατόν να δοκιμάσουν οι γονείς για το παιδί τους, συνήθως τον πρώτο καιρό, μετά την αποκάλυψη της ασθένειας ή της δυσλειτουργίας του παιδιού.

(Κρουσταλάκης,2000)

Η συναισθηματική αυτή συνέχεια μπορεί να περιλαμβάνει:

A) Τη βίωση ενός εσωτερικού απόκρυφου πένθους, συναισθήματα θλίψης ανάμεικτα μερικές φορές με οργή, γιατί δεν ήρθε το παιδί που προσδοκούσαν

B) Συναισθήματα ενοχής, επειδή νιώθουν υπεύθυνοι για την κατάσταση του παιδιού ή διότι απορρίπτουν -μερικές φορές με αγανάκτηση- ή υπερπροστατεύουν το παιδί. Συναισθήματα απόγνωσης με ενοχή μαζί επειδή αισθάνονται ανίκανοι να αναθρέψουν, να εκπαιδεύσουν και να προστατεύσουν το παιδί.

Γ) Συναισθηματικές καταστάσεις δυσφορίας και δυσανασχέτησης, ιδιαίτερα όταν συνοδεύουν το παιδί σε ευρύτερους κοινωνικούς κύκλους και δέχονται και εσωτερικεύουν τον οίκτο, με τον οποίο τους συμπεριφέρονται οι άλλοι.

Δ) Συναισθήματα φόβου, αβεβαιότητας ή απόγνωσης για το ακαθόριστο μέλλον του παιδιού. (Κρουσταλάκης, 2000)

Το επίκεντρο του συναισθηματικού κλυδωνισμού των γονέων αποτελεί ο αρχικός τους τραυματισμός, που προήλθε από το σοκ της αναγγελίας της ασθένειας του παιδιού, και οι αντίστοιχοι μηχανισμοί άμυνας και προσαρμογής των γονέων στο οδυνηρό αυτό πλήγμα.

Ο γονεϊκός τραυματισμός είναι μια σκληρή πραγματικότητα, διαρκής, πάντοτε ζωντανή, με διακυμάνσεις βέβαια –στιγμές έξαρσης αλλά και ηρεμίας – μέσα στην καθημερινή συγκεκριμένη ζωή της οικογένειας, όσο και στην ψυχική της εσωτερική ζωή.

Όποιο κι αν είναι το ψυχολογικό και πνευματικό επίπεδο της οικογένειας, η τραυματική αυτή κατάσταση του παιδιού γίνεται ένας διαρκής αβάσταχτος πόνος για τους γονείς που διεγείρει μέσα τους μια άσβεστη αγωνία.

Ο γονεϊκός τραυματισμός, για τον οποίο μιλάμε, συνήθως προέρχεται από το τραγικό χάσμα που παρεμβάλλεται μεταξύ πραγματικού και φανταστικού, μεταξύ της οδυνηρής πραγματικότητας της αναπηρίας ή της ασθένειας, που αποκαλύφθηκε με τη γέννηση του παιδιού, και μιας αυταπάτης που συνειδητά ή ασυνείδητα συντηρούν οι γονείς μέσα τους. Πρόκειται για την αυταπάτη μιας ιδανικής εικόνας που δεν θέλουν να σβήσει, της εικόνας παιδιού που προσδοκούσαν, αλλά δεν ήρθε ποτέ. (Κρουσταλάκης, 2000)

Όταν το παιδί έρχεται στον κόσμο και αμέσως μετά την γέννησή του ή λίγο αργότερα αποκαλύπτεται η ασθενικότητά ή η αναπηρία του, σε μια στιγμή που ο γονεϊκός ναρκισσισμός βρίσκεται σε κατάσταση παροξυσμού, εκείνη την ευαίσθητη συγκινησιακή στιγμή, η επισήμανση της αδυναμίας του παιδιού διεγείρει και πιέζει τους γονείς με έναν πολλές φορές πρωτόγνωρο, βίαιο και έντονο τρόπο. Κάτω από ένα τέτοιο πλήγμα οι γονείς βιώνουν παροδικά μια εσωτερική επανάσταση εναντίον όλων: του κόσμου, της κοινωνίας, της ζωής, πολλές φορές και εναντίον αυτού του ίδιου του Θεού. Ύστερα η θυμική τους κατάσταση παραμένει συνήθως σταθερή και μερικές φορές, στην περίπτωση

που οι γονείς δεν εκφράζουν τον πόνο τους αλλά παραμένουν σιωπηλοί, βουβοί, η συναισθηματική φόρτιση επιδεινώνεται και παρατείνεται. Τη στιγμή αυτή ίσως να υποφέρουν από κάποιο βαθύ συναίσθημα ενοχής. Οι περισσότεροι θεωρούν τον εαυτό τους υπαίτιο για την κατάσταση του παιδιού ή ακόμα αναζητούν και άλλους συνυπεύθυνους.

Έτσι, πολύ συχνά εγκαθίσταται στη συνείδηση του πατέρα και της μητέρας ένας κύκλος συναισθημάτων, που θα μπορούσε κανείς να παρατηρήσει πως εγγίζει τα όρια του παθολογικού. Ο κύκλος αυτός περιλαμβάνει μια διαδοχή συναισθηματικών αντιδράσεων: ψυχικός πόνος, πένθος, φόβος, αγωνία, οργή, επανάσταση, ενοχή, ηρεμία. Τα συναισθήματα αυτά των γονέων δημιουργούνται και βιώνονται τόσο έντονα, που προκαλούν τη σιωπή τους, η οποία σε ένα αρχικό στάδιο φαίνεται πως τους προστατεύει. Στη συνέχεια όμως οι βουβές αυτές αντιδράσεις είναι σαν να μην υπάρχουν. Πρόκειται για μια άρνηση που παρεμποδίζει τη συνειδητοποίηση της πραγματικής κατάστασης, ενώ ταυτόχρονα ο πόνος, ο φόβος, η δυστυχία, οι διάφοροι άλλοι μηχανισμοί άμυνας και προσαρμογής παραμένουν αναλλοίωτοι σε όλα τα επίπεδα, το προσωπικό, το οικογενειακό και το κοινωνικό. (Κρουσταλάκης, 2000).

Ας αναφερθούμε με συντομία σε ορισμένες τέτοιες χαρακτηριστικές συναισθηματικές και αμυντικές αντιδράσεις των γονέων, όταν πληροφορηθούν ότι το παιδί τους έχει νοητική καθυστέρηση.

1. Συναισθηματικός πόνος, φόβος και σιωπή

Η επαφή των γονέων και των ειδικών, ψυχοπαιδαγωγών και θεραπευτών, με το ασθενικό και ανάπηρο παιδί για ένα χρονικό διάστημα, κυρίως σε ένα αρχικό στάδιο, προξενεί συναισθήματα ψυχικού άλγους και φόβου. Ο φόβος που προέρχεται από τον άγνωστο κόσμο της ασθένειας, της αναπηρίας και της δυσλειτουργίας είναι δυνατόν να δημιουργηθεί στον καθένα μας. Ο φόβος αυτός εκφράζεται συνήθως με σιωπή και φυγή. Η άγνοια μας επιφέρει το φόβο, ο φόβος συντηρεί την άγνοια. Έτσι, η δυσλειτουργία και η αναπηρία προξενούν συγκινησιακές διαταραχές αλυσιδωτές, που εκδηλώνονται σε όλο το κοινωνικό σύστημα της ζωής μας. Αυτό είναι οργανωμένο σε ομόκεντρους διευρυνόμενους κύκλους, οι οποίοι έχουν ως κέντρο το ανθρώπινο πρόσωπο, δηλαδή το πρόσωπο του ασθενικού παιδιού. Οι κύκλοι αυτοί ξεκινούν από την πυρηνική και την διευρυνόμενοι οικογένεια, συνεχίζουν διαδοχικά με τις μικροομάδες της γειτονιάς, της θεραπευτικής και σχολικής κοινότητας, της ομάδας των ομηλίκων, της επαγγελματικής ομάδας και καταλήγουν σε ευρύτερα περιβάλλοντα, το κοινοτικό, το εθνικό, το οικονομικό, το πολιτιστικό περιβάλλον κτλ. Το κύμα των συγκινησιακών επιδράσεων εγγίζει όλους αυτούς τους κοινωνικούς κύκλους και προξενεί πόνο και ανάλογους μηχανισμούς άμυνας. Σε όλα τα επίπεδα η αναπηρία, η δυσλειτουργία και η ασθένεια πληγώνει συναισθηματικά, προξενεί πόνο και φόβο, ο οποίος κρατάει σε απόσταση τους ανθρώπους, δημιουργεί έναν φραγμό σιωπής. Φυσικό λοιπόν να μην γνωρίζουμε καλά τα άτομα που έχουν ιδιαίτερες ανάγκες, επειδή φοβόμαστε να τα πλησιάσουμε, επειδή η κοινωνία μας και η ζωή δημιούργησε διάφορες προκαταλήψεις και δεν μείωσε τις μεταξύ μας αποστάσεις. (Κρουσταλάκης, 2000)

2. Ενοχή και κοινωνική απομόνωση

Ο αμυντικός τρόπος της υποχώρησης και της κοινωνικής απομόνωσης των γονέων αλλά και όλης της οικογενειακής ομάδας είναι μια συνήθης συμπεριφορά προσαρμογής σε καταστάσεις ψυχικού άλγους. Πρόκειται για μια φυσική ανθρώπινη αντίδραση μπροστά σε κάθε μορφή πόνου. Η αμυντική αυτή αντίδραση των γονέων σχετίζεται άμεσα με το συναίσθημα ενοχής που τους βαρύνει για την αναπηρία ή την ασθένεια του παιδιού τους. Έτσι, σε μια πρώτη φάση, η υποχώρηση και η μόνωση τους προστατεύει επιφανειακά από τις γενικότερες πιέσεις μιας σιωπηρής επιθετικότητας που βιώνουν.

Η κοινωνική όμως αυτή απομόνωση είναι δυνατόν να επηρεάσει την σχεσιοδυναμική του οικογενειακού συστήματος. Έτσι, υπάρχει το ενδεχόμενο σταδιακά να εμφανιστούν αλλοιώσεις στις μέχρι τώρα υγιείς συζυγικές σχέσεις του ζευγαριού, στις στάσεις των γονέων έναντι των άλλων παιδιών της οικογένειας, στις σχέσεις της οικογενειακής ομάδας έναντι του ευρύτερου περιβάλλοντος. Είναι δυνατόν λοιπόν στους κόλπους τους άτομα ανάπηρα ή μειονεκτικά, υπό το βάρος των ενοχικών τους πιέσεων. Πραγματοποιούν μια συλλογική απόδραση, ψυχοπαθολογικού τύπου, από το χώρο της κοινωνικής παρουσίας και δράσης που καταλήγει σε μια πραγματική κοινωνική απομόνωση. Τη φυγή αυτή άλλωστε ευνοούν και οι σύγχρονες κοινωνικές και πολιτιστικές τάσεις.

Αλλά οι διεργασίες αυτές είναι δυνατόν να επηρεάσουν και την εσωτερική δομή της οικογένειας και να δημιουργήσουν διαλυτικές ή εντροπικές τάσεις

στο οικογενειακό σύστημα. Μεγαλύτερος κίνδυνος υπάρχει για τα πιο ευαίσθητα και «εύθραυστα» μέλη της οικογένειας, τα οποία συνήθως επικοινωνούν μεταξύ τους με έναν διαισθητικό τρόπο και συνάπτουν στενές σχέσεις απόλυτης αλληλεξάρτησης και υποστήριξης. Η μητέρα π.χ. και το ανάπηρο παιδί μπορεί να απομονωθούν μέσα σε μια ιδιαίτερη συμβιωτική σχέση και να παραμείνουν εγκλωβισμένοι στο σχήμα αυτό μέχρι τη βιολογική τους φθορά. Η σχέση αυτή μπορεί ταυτόχρονα να λειτουργήσει διαλυτικά στο όλο σύστημα. Μπορεί να επιφέρει τη διάσταση των συζύγων ή την εγκατάλειψη των άλλων παιδιών.

Για να αποφευχθούν όλα αυτά τα επικίνδυνα ενδεχόμενα είναι απαραίτητη μια κατάλληλη συμβουλευτική της οικογένειας, η οποία θα αναλάβει κυρίως τους μηχανισμούς λειτουργίας σχέσεων μέσα και γύρω από την οικογένεια και θα διαμορφωθεί έτσι μια κατάσταση ευνοϊκή για την κοινωνική ζωή της οικογενειακής ομάδας. (Κρουσταλάκης, 2000)

3. Η άρνηση της ασθένειας ή της αναπηρίας του παιδιού

Η άρνηση της δυσλειτουργίας ή της αναπηρίας του παιδιού εκ μέρους των γονέων του αποτελεί, σύμφωνα με τις απόψεις των ειδικών, μια φυσική υποχρεωτική βαθμίδα μέσα στην όλη εξέλιξη του δράματος που ζούνε. Για την πλειονότητα των γονέων η χρόνια ασθένεια ή κάποια αισθητηριακή ή κινητική δυσλειτουργία αποτελεί για το παιδί τους μια οριστική «καταδίκη», μια πραγματικότητα εντελώς απαράδεκτη. Η άποψη αυτή ωθεί τους γονείς την πρώτη στιγμή σε πλήρη άρνηση της θλιβερής αυτής πραγματικότητας.

Από την άλλη μεριά, αντιμέτωποι με την κατάσταση αυτή του παιδιού είναι και οι ειδικοί (ψυχολόγοι, παιδαγωγοί, ιατροί, θεραπευτές), οι οποίοι συνδέονται συναισθηματικά με το παιδί. Και αυτοί επομένως φέρουν μέσα τους ασυνείδητα την άρνηση της κατάστασης αυτής του παιδιού. Συνήθως όμως οι ειδικοί, στην προσπάθεια τους να ερμηνεύσουν την αρνητική αυτή στάση των γονέων, μιλούν γενικά για «μη αποδοχή ή για απόρριψη» του ασθενικού παιδιού από τους γονείς του, τους οποίους χαρακτηρίζουν συνήθως ως «ασυνείδητους» ή «κακούς» γονείς.

Είναι ανάγκη συνεπώς οι ειδικοί με ιδιαίτερη προσοχή να αντιμετωπίζουν αυτή την «απορριπτική» συμπεριφορά των γονέων, ώστε να την κατανοούν σε βάθος και να μπορούν έτσι να ερμηνεύουν τον πραγματικό ρόλο τους μέσα στο δράμα που ζει η οικογένεια. Εάν δεν επιτύχουν αυτό, δεν κατορθώσουν να οργανώσουν ένα ολοκληρωμένο πρόγραμμα συμβουλευτικής και εκπαίδευσης των γονέων. (Κρουσταλάκη, 2000)

4. Η εξιδανίκευση του τραύματος

Ένας άλλος τρόπος, με τον οποίο οι γονείς επιχειρούν να αντιμετωπίσουν την τραυματική τους κατάσταση είναι η «εξιδανίκευση». Πρόκειται για έναν μηχανισμό άμυνας, ίσως τον λιγότερο χρησιμοποιούμενο από τους άλλους τρόπους. Με τον μηχανισμό αυτό προσπαθούν οι γονείς, σε προσωπικό πλαίσιο, να ερμηνεύσουν ορθολογικά την κατάστασή τους, επινοώντας έτσι τρόπους διαφυγής από τα τραγικά τους αδιέξοδα. Την ασυνείδητη αλλά και συνειδητή από ένα σημείο και μετά λογική αυτή διεργασία χρησιμοποιούν κυρίως άτομα με κάποια με κάποια ιδιαίτερη πνευματικότητα και με θρησκευτικές και μεταφυσικές αναζητήσεις. Από την εκλογικευτική αυτή προσπάθεια προκύπτουν ποικίλες «ερμηνείες», που ως επί το πλείστον δίνουν μια αισιόδοξη διάσταση στο όλο θέμα του «γονεικού τραυματισμού». Μερικές απ' αυτές στηρίζουν συναισθηματικά τους γονείς, ικανοποιώντας βαθύτερες μεταφυσικές και ηθικές τους ανάγκες. Ορισμένες από τις ερμηνείες αυτές θεωρούν τον «πόνο ως μέσο για την ψυχική και ηθική βελτίωση των γονέων», την ασθένεια του παιδιού ως «δώρο και επίσκεψη Θεού». Άλλες διαβλέπουν μέσα από την πρόσκαιρη αυτή συμφορά «σύσφιξη των οικογενειακών σχέσεων» και «στερέωμα» του ζευγαριού, άλλες πάλι εξαίρουν ιδανικές καταστάσεις που μπορούν να προκύψουν μέσα από το πένθος, και μιλούν για «αυτοθυσία» και «προσφορά ζωής» αδερφού σε αδερφό, μητέρας σε παιδί. (Κρουσταλάκης, 2000)

Οι γονείς προσεγγίζουν διερευνητικά και συνειδησιακά το πρόβλημά τους, αλλά δεν το έχουν ακόμη κατανοήσει πλήρως, έχουν ανάγκη, περισσότερο ίσως

από κάθε άλλη στιγμή της αναπτυξιακής πορείας του παιδιού, μιας ιδιαίτερης συμβουλευτικής υποστήριξης. Η συμβουλευτική αυτή θα τους βοηθήσει να απαλλαγούν από τις φαντασιώσεις τους και να κατορθώσουν έτσι να αποδεχτούν και να αναγνωρίσουν το παιδί τους, όπως ακριβώς είναι στην πραγματικότητα, με τις αδυναμίες και τις τυχόν δυσλειτουργίες του. Η καθοδηγητική όμως αυτή εργασία είναι πάντοτε επώδυνη, γιατί είναι μια προσπάθεια αλλαγής τρόπων εσωτερικής βίωσης των γονέων, που έχει ως τελικό σκοπό την μετάβασή τους από έναν φανταστικό κόσμο, όπου ζουν τώρα, στο χώρο της πραγματικότητας. (Κρουσταλάκης, 2000).

3.1.11.2 ΔΙΑΚΥΜΑΝΣΕΙΣ ΤΟΥ ΣΥΝΑΙΣΘΗΜΑΤΟΣ ΤΩΝ

ΓΟΝΕΩΝ ΑΝΑΛΟΓΑ ΜΕ ΤΗΝ ΗΛΙΚΙΑ ΤΟΥ ΠΑΙΔΙΟΥ ΤΟΥΣ

Όπως είναι φυσικό οι συναισθηματικές αντιδράσεις των γονέων είναι σταθερές και γενικά δεν αντιμετωπίζουν την νοητική καθυστέρηση του παιδιού τους με τον ίδιο τρόπο σε κάθε φάση της ζωής τους. Σίγουρα υπάρχουν κάποιες ανατροπές και ανακατατάξεις συναισθημάτων οι οποίες και αποτελούν και μέρος της διεργασίας προσαρμογής στις νέες καταστάσεις που προκύπτουν στη ζωή του παιδιού τους ανάλογα με το στάδιο ανάπτυξης στο οποίο βρίσκεται.

Σ' αυτή τη διεργασία και ξεκινώντας από την πρώτη στιγμή της γέννησης του παιδιού μπορούμε να διακρίνουμε τα ακόλουθα στάδια (Callias, 1987):

1. Το στάδιο του σοκ, που νιώθουν οι γονείς όταν μαθαίνουν για την μειονεξία. Εκδηλώνονται με συναισθηματική αποδιοργάνωση, δυσπιστία και σύγχυση που μπορεί να κρατήσει από λίγες ώρες ως αρκετές μέρες. Σ' αυτό το στάδιο οι γονείς χρειάζονται κατανόηση και υποστήριξη.

2. Το στάδιο της αντίδρασης, όπου οι γονείς εκφράζουν λύπη, θλίψη και απελπισί, καθώς αρχίζουν να αναδιοργανώνονται μέσα από την συζήτηση και την συναισθηματική τους έκφραση. Σ' αυτό το στάδιο έχουν την ανάγκη να μιλήσουν σε κάποιον, που θα τους καταλάβει και θα τους δώσει ασφαλείς πληροφορίες.

3. Το στάδιο της προσαρμογής. Κατά το στάδιο αυτό, επιθυμούν να μάθουν λεπτομερώς τι μπορούν να κάνουν για την βελτίωση της κατάστασης.

Χρειάζονται ακριβείς και αξιόπιστες πληροφορίες για την ιατρική αγωγή και αντιμετώπιση του παιδιού τους, καθώς και για το μέλλον του.

4. Το στάδιο του προσανατολισμού, κατά το οποίο αρχίζουν να ζητούν βοήθεια και ενημέρωση για να προγραμματίσουν το μέλλον. Έχουν ανάγκη από συστηματική βοήθεια και καθοδήγηση με την παροχή θεραπείας και κατάλληλων υπηρεσιών.

Όπως φαίνεται από αυτά που έχουν ήδη αναφερθεί, το συναίσθημα συνεχώς τροποποιείται και σε κάθε στάδιο ανάλογα με τις ανάγκες της ηλικίας και την συναίσθηση που υπάρχει όσον αφορά στην πραγματικότητα, σημειώνονται κάποιες εμφανείς αλλαγές τόσο στο συναισθηματικό πεδίο όσο και σ' αυτό που βγαίνει προς τα "έξω" στην συμπεριφορά. Έτσι φαίνεται πως το πρώτο στάδιο που έχει περιγραφεί μπορεί να διαρκέσει συνήθως 1-2 μήνες, μέχρι την εν μέρει συνειδητοποίηση της κατάστασης, αλλά σε μερικές περιπτώσεις σ' αυτό μπορεί να χρειαστεί και 1-2 χρόνια.

Το δεύτερο στάδιο επίσης χαρακτηρίζει τα 2-3 πρώτα χρόνια της ζωής του παιδιού, ενώ παράλληλα αρχίζει να εμφανίζεται και το στάδιο της προσαρμογής. Ακολουθεί το στάδιο του προσανατολισμού που συνήθως αρχίζει να προβληματίζει τους γονείς κατά το 3ο με 5ο έτος της ηλικίας του παιδιού τους, αρχίζουν πλέον να αναζητούν την καλύτερη δυνατή έκβαση του προβλήματος, να προγραμματίζουν το μέλλον και πιθανόν να κάνουν όνειρα για την καλύτερη δυνατή εξέλιξη- πρόγνωση της κατάστασης.

Είναι εμφανές δηλαδή ότι τα παραπάνω στάδια χαρακτηρίζουν την προσχολική ηλικία συνήθως, χωρίς αυτό να σημαίνει πως δεν υπάρχουν εξαιρέσεις -αποκλίσεις. Κατά την διάρκεια αυτών των σταδίων και έπειτα γίνεται ένας συνεχής αγώνας προκειμένου να καλυφθούν τα βασικά στοιχεία της αυτοεξυπηρέτησης. Πρόκειται για ένα αρκετά δύσκολο κομμάτι δουλειάς που απαιτεί επιμονή, υπομονή και διαρκή επανάληψη. Η κούραση των γονιών και ειδικά της μητέρας είναι μεγάλη και είναι και σωματική και ψυχική. Αρκετές φορές η απόγνωση πλησιάζει στα όρια της εγκατάλειψης των προσπαθειών και τις περισσότερες φορές επικρατούν συναισθήματα θυμού των γονιών απέναντι στον εαυτό τους, καθώς νομίζουν πως δεν καταφέρνουν τίποτα, ενώ συγχρόνως η αυτοεκτίμησή τους είναι αρκετά χαμηλή και γενικά η ψυχολογία που επικρατεί είναι άσχημη και μη ελπιδοφόρα. Μερικοί γονείς σ' αυτό το στάδιο σταματούν καθώς δεν έχουν το σθένος και την υπομονή για την συνέχεια και αρχίζουν οι ίδιοι να ικανοποιούν τις ανάγκες του παιδιού, χωρίς να αφήνουν έτσι περιθώρια να προσπαθήσει και να κατακτήσει μερικά ουσιώδη πράγματα. Έτσι το παιδί μαθαίνει πως δεν μπορεί να αντεπεξέλθει ακόμη και σε απλά πράγματα. (Callias, 1987).

Τα ίδια συναισθήματα ίσως και σε μεγαλύτερο βαθμό αρχίζουν όταν το παιδί αρχίζει να παρακολουθεί κάποιο ειδικό εκπαιδευτικό πρόγραμμα. Πρόκειται για μια πραγματικά δύσκολη περίοδο όπου συχνά οι γονείς κουρασμένοι τα αφήνουν όλα στους ειδικούς, ενώ συγχρόνως τους κατηγορούν για τα αποτελέσματα ή τον τρόπο δουλειάς τους.

Το στάδιο της εφηβείας παρουσιάζει ιδιαίτερες δυσκολίες και προβληματισμούς για τους γονείς καθώς βλέπουν τα παιδιά τους να γίνονται σιγά-σιγά άντρες ή γυναίκες. Οι φόβοι γίνονται μεγαλύτεροι, το άγχος και η αγωνία επίσης, καθώς αρχίζουν να υπάρχουν διεκδικήσεις από το μέρος των παιδιών τους, που συχνά χωρίς να αντιλαμβάνονται τη διαφορετικότητά τους ζητούν και επιμένουν σε θέματα που δεν μπορούν να ανταποκριθούν. Σ' αυτό το σημείο οι γονείς αρχίζουν να ανησυχούν και για την σεξουαλική αγωγή του παιδιού τους και συνήθως μη ξέροντας πως μπορούν να ανταποκριθούν σ' αυτό αρχίζουν συνήθως να επιβάλλουν στα παιδιά τους ένα πλήθος απαγορεύσεις σχετικά με το αντίθετο φύλο, χωρίς να μπορούν να εξηγήσουν σχετικά και να γίνουν κατανοητά σ' αυτά.

Αυτό που συχνά επιτυγχάνεται είναι να τρομοκρατούν τα παιδιά τους και να τους αφαιρούν το δικαίωμα για την σύναψη έστω και μιας φιλικής σχέσης με το άλλο φύλο, φοβούμενοι μια ανεπιθύμητη εγκυμοσύνη. Συνήθως σ' αυτό το στάδιο τους χαρακτηρίζει η ανασφάλεια, ο φόβος για το μέλλον, μια διαρκής αμηχανία και πολλά ερωτηματικά για το πώς πρέπει να χειριστούν το παιδί τους. (Callias, 1987):

Πολλές οικογένειες χρειάζονται μια ευκαιρία για να διερευνήσουν τους φόρους και τις ανησυχίες τους για τη σεξουαλικότητα των εφήβων, όπως και συγκεκριμένες συμβουλές πάνω στις οποίες θα έχουν τη δυνατότητα να εκπονήσουν το διαπαιδαγωγικό τους πρόγραμμα.

Μολονότι η σεξουαλική «έκφραση» και άλλα τέτοια προβλήματα προσαρμογής στη διάρκεια της εφηβείας δεν εμφανίζονται σε πολύ μεγαλύτερη

συχνότητα στους νοητικά μειονεκτικούς απ'όσο στον υπόλοιπο πληθυσμό, όταν εμφανίζονται, οι μηχανισμοί χειρισμού τους είναι συχνότερα ανεπαρκείς. Η ωριμότητα, η κρίση και η εκλογίκευση επηρεάζουν τη συμπεριφορά. Το επίπεδο νοητικής λειτουργίας παίζει σημαντικό ρόλο στον τρόπο με τον οποίο αντιμετωπίζει ένας άνθρωπος τη σεξουαλική του ανάπτυξη. Οι «σημαντικές φιγούρες» στο περιβάλλον του εφήβου επηρεάζουν επίσης τη συμπεριφορά του τη περίοδο αυτή. Για παράδειγμα, αν οι γονείς αντιμετωπίσουν το αυνανισμό με τιμωρία στη παιδική ηλικία, ο έφηβος θα θεωρήσει ίσως όλες τις σεξουαλικές ορμές αρνητικές και μπορεί να αναπτύξει συναισθήματα ενοχής και χαμηλής αυτοεκτίμησης.

Βέβαια, η σεξουαλική διαπαιδαγώγηση για τους νοητικά μειονεκτικούς πρέπει να γίνεται ατομικά, ανάλογα με το επίπεδο νοητικής λειτουργίας, τα ενδιαφέροντα, τις εμπειρίες και τη συναισθηματική ωριμότητα του καθενός.

Στη διάρκεια της εφηβείας είναι σημαντικό να δοθούν στους νοητικά μειονεκτικούς δραστηριότητες που επιτρέπουν κοινωνική επαφή με συνομηλίκους τους. Ίσως είναι δύσκολο να αναπτυχθούν ετεροφυλικές σχέσεις μέσα στο συνηθισμένο σχολικό περιβάλλον. Έτσι, όποτε είναι δυνατό, πρέπει να καταβάλλεται συμμετοχής του εφήβου σε κοινωνικά-δημοτικά προγράμματα αναψυχής.

Πολλές φορές, οι ειδικές ικανότητες αντισταθμίζουν τις αδυναμίες και βοηθούν τον έφηβο να κερδίσει την κοινωνική αποδοχή.

Οποιοδήποτε προσόν, όπως ικανότητα χορού, άθλησης, ένα χόμπι ή μουσική ικανότητα που διαθέτει ο έφηβος για κοινωνική επιτυχία, πρέπει να καλλιεργείται όσο το δυνατό περισσότερο. (Μπουσκάλια, 1993)

Προχωρώντας στην ενηλικίωση αρχίζει να φαίνεται ανοιχτά το άγχος των γονιών για το τι τελικά θα γίνει με το παιδί τους, με τι θα ασχοληθεί, εάν μπορεί να αποκατασταθεί επαγγελματικά, πως θα μπορέσει να ανταποκριθεί μόνο του στις ανάγκες της ζωής και πως θα μάθει να αυτοεξυπηρετείται.

Το μέλλον είναι κάτι που τους προβληματίζει σε καθημερινή βάση, καθώς επίσης και το ενδεχόμενο του δικού τους θανάτου, αφού οι ίδιοι έχουν συνήθως μεγάλη ηλικία και πιθανόν κάποιο πρόβλημα υγείας.

Σκέφτονται και προσπαθούν να οργανώσουν την ζωή του παιδιού τους μετά το τέλος της δικής τους ζωής.

Αρκετές φορές έρχονται σε αδιέξοδο καθώς δεν βρίσκουν λύσεις σ' αυτό το ερώτημα και δεν μπορούν να εξασφαλίσουν τα παιδιά τους, ούτε οικονομικά τις περισσότερες φορές. Ο φόβος για το μέλλον είναι μεγάλος όσο και η αγωνία που μερικές φορές φθάνει στο παραλογισμό. Χαρακτηριστικό παράδειγμα είναι μια συγκεκριμένη περίπτωση, όπου μια μητέρα μεγάλης ηλικίας που έχει χάσει το συντροφό της και έχει μείνει μόνη της με το νοητικά καθυστερημένο παιδί της και αρκετά προβλήματα υγείας να αναφέρει πως έχει πάρει την απόφασή της και αφού δεν μπορεί σε καμιά περίπτωση να εξασφαλίσει το παιδί της μετά το θάνατό της, το μόνο που της απομένει είναι, όταν θα έρθει η στιγμή να φύγει από τον κόσμο η ίδια να φροντίσει να πάρει μαζί της και το παιδί της.

Το συγκεκριμένο γεγονός- παράδειγμα είναι αρκετά τραγικό, αλλά σίγουρα θα έχει περάσει από το μυαλό πολλών γονιών που βρίσκονται σε παρόμοιο αδιέξοδο, άσχετα με το αν έχουν πραγματοποιήσει ή όχι την ιδέα σκέψη. (Μπουσκάλια, 1993)

Παράλληλα οφείλει να αναφερθεί πως μερικοί γονείς καταφέρνουν μετά φυσικά από μεγάλη προσπάθεια να εξασφαλίσουν το παιδί τους με όλα τα

απαραίτητα εφόδια έτσι ώστε να συνεχίσει πλέον την ζωή του αυτόνομα (ημιαυτόνομα προγράμματα διαβίωσης για άτομα με ειδικές ανάγκες, φροντίδα από το συγγενικό περιβάλλον κ.α.).

Τα προαναφερθέντα στάδια και οι συναισθηματικές αντιδράσεις μπορεί σε ορισμένες περιπτώσεις να μην υφίστανται καν, να διαφοροποιούνται ή να ταλαντεύονται, να συμπληρώνονται και να επηρεάζονται επιπλέον παράγοντες όπως:

► Τα χαρακτηριστικά του παιδιού:

Οι προσδοκίες που έχουν οι γονείς για τα παιδιά τους και ο βαθμός που μπορούν να τις τροποποιήσουν.

Η γενική φιλοσοφία και ο τρόπος που ερμηνεύουν-αντιμετωπίζουν την μειονεξία.

Οι μεταξύ τους σχέσεις.

Ο τρόπος ζωής τους.

Η υποστήριξη που παρέχεται από την κοινότητα και τον κοινωνικό- συγγενικό περίγυρο.

Η παροχή υπηρεσιών ικανών τόσο για την βελτίωση της κατάστασης του παιδιού, όσο και για την παροχή των απαραίτητων κατευθύνσεων.

Συμπερασματικά, θα μπορούσε να ειπωθεί πως ο κάθε γονιός, θα ζήσει την αγωνία, τον φόβο και την αβεβαιότητα του με τον δικό του τρόπο, ανάλογα με την προσωπικότητα, τα βιώματα και το είδος και την ποιότητα της επιστημονικής υποστήριξης που πιθανά θα έχει

Απ' όλα όσα αναφέρθηκαν παραπάνω προκύπτει η ανάγκη για συναισθηματική στήριξη των γονέων που έχουν παιδιά με νοητική καθυστέρηση. (Μπουσκάλια, 1993)

3.1.11.3.ΣΥΝΑΙΣΘΗΜΑΤΑ ΤΩΝ ΑΔΕΡΦΩΝ & ΤΟΥ ΣΥΓΓΕΝΙΚΟΥ ΠΕΡΙΒΑΛΛΟΝΤΟΣ ΑΠΕΝΑΝΤΙ ΣΤΟ ΑΤΟΜΟ ΜΕ ΝΟΗΤΙΚΗ ΚΑΘΥΣΤΕΡΗΣΗ

Αποτελεί γεγονός το φαινόμενο κατά το οποίο κάθε μέλος της οικογένειας αντιλαμβάνεται, συμπεριφέρεται και αισθάνεται διαφορετικά για το μέλος της οικογένειάς του που πάσχει από νοητική καθυστέρηση. Έτσι είναι κατανοητό πως τα αδέρφια του νοητικά καθυστερημένου ατόμου αντιδρούν και αισθάνονται διαφορετικά σε σχέση με τους γονείς τους. Οποσδήποτε επηρεάζονται από το γεγονός καθώς αναπτύσσονται μέσα σε μια ατμόσφαιρα συναισθηματικής αστάθειας και αλλοιωμένων συναισθηματικών σχέσεων.

Σύμφωνα με τον Alexander Rosa (Εκλογή, τχ. 29, 1974), ένας νοητικά καθυστερημένος αδερφός-η είναι μια τραυματική και έντονη εμπειρία για ένα φυσιολογικό παιδί. Στην προσπάθειά του να χειριστεί τα διλήμματα και τις δυσκολίες του ως προς το νοητικά καθυστερημένο παιδί, το φυσιολογικό παιδί αγωνίζεται να αναπτύξει άμυνες και προσαρμοστικότητα, γεγονός που μπορεί να του προκαλέσει συγκρούσεις, πόσο μάλιστα αν οι γονείς δεν είναι σε θέση να κατανοήσουν αυτή του την προσπάθεια.

Τα συναισθήματα αυτών των παιδιών είναι αντικρουόμενα και αρκετά μπερδεμένα καθώς από την μια αντιλαμβάνονται την ιδιαιτερότητα της κατάστασης και θέλουν να βοηθήσουν με όποιο τρόπο μπορούν και από την άλλη νοιώθουν παραμελημένα καθώς οι γονείς τους και οι λοιποί συγγενείς δίνουν μεγάλη σημασία και περισσότερο χρόνο και προσοχή στο άλλο παιδί. Φυσικά επηρεάζονται άμεσα από την στάση των γονιών τους απέναντι στον αδερφό-η τους και συνήθως όταν αντιλαμβάνονται πραγματικά το πρόβλημα

προσπαθούν να βοηθήσουν, ενώ μπορεί να ζήλευαν, να ήταν επιθετικοί και αρνητικοί.

Συχνά αισθάνονται θλίψη και τους αγχώνει το συμβάν, ενώ πολλές φορές αναλαμβάνουν το ρόλο του παιδιού- γονιός και προσπαθούν να βοηθήσουν στην κατάκτηση δεξιοτήτων, ικανοτήτων και γνώσεων.

Παράλληλα μερικές φορές αισθάνονται αμηχανία και ντροπή όταν πρέπει να μιλήσουν ή να παρουσιάσουν σε φίλους τους τον αδερφό-ή τους, ενώ άλλες φορές, μιλούν με περηφάνια για την κατάσταση και μπορούν να μαλώνουν ή να "πιάνονται στα χέρια", όταν κάποια παιδιά κοροϊφίζουν τον αδερφό-ή τους.

Μερικές φορές μπορεί να εκδηλώνουν ανησυχία μήπως και οι ίδιοι έχουν κάποιο παρόμοιο πρόβλημα και ρωτούν για τις πιθανότητες μελλοντικά να αποκτήσουν ένα νοητικά καθυστερημένο παιδί. Ουσιαστικής σημασίας τέλος για την σχέση μεταξύ αδερφών είναι η ηλικία, το φύλο και η σειρά γέννησης των παιδιών.

Επίσης, οφείλεται να σημειωθεί ότι υπάρχουν και σπάνιες περιπτώσεις όπου τα αδέρφια νοητικά καθυστερημένων ατόμων δεν αποδέχονται την κατάσταση και δεν θέλουν να έχουν καμιά σχέση μαζί τους, γιατί κάτι τέτοιο τους πληγώνει ή τους κάνει να ντρέπονται.

Σχετικά με το ευρύτερο κοινωνικό περιβάλλον, συνηθίζεται να βλέπει με συμπάθεια την οικογένεια και το παιδί και να προσπαθούν στο βαθμό που μπορούν να βοηθήσουν την κατάσταση. Προσπαθούν να τονώσουν το ηθικό της οικογένειας και να τους στηρίξουν ψυχολογικά γιατί κατά βάθος αισθάνονται λύπη και οίκτο για το τι συμβαίνει. Φυσικά υπάρχουν και εξαιρέσεις όπου οι συγγενείς βοηθούν πολύ και αποδέχονται το πρόβλημα ως έχει ή άκρως αντίθετα απομακρύνονται από την οικογένεια και δεν θέλουν συχνές επαφές. .(Alexander Rosa,Εκλογή, τχ. 29, 1974)

3.2 Ιδιαίτερες ανάγκες των ατόμων με Νοητική Υστέρηση

Όπως είναι γνωστό το κάθε παιδί έχει τις δικές τους ιδιαίτερες μοναδικές ανάγκες και επιζητεί την κάλυψη αυτών. Έτσι σε ένα παιδί με νοητική καθυστέρηση αυτές οι ανάγκες συνεχίζουν να υφίστανται με μόνη διαφορά ότι η κατανόηση των αναγκών αυτών είναι δυσκολότερη με επακόλουθο την δυσκολότερη κάλυψη αυτών των αναγκών. Οι ανάγκες των παιδιών με νοητική καθυστέρηση δεν είναι μόνο βιολογικές όπως στέγαση, διατροφή κ.τ.λ αλλά και ψυχοσυναισθηματικές και κοινωνικές

Για την αρμονική ανάπτυξη της προσωπικότητας του κάθε παιδιού είναι απαραίτητη η ύπαρξη ατμόσφαιρας αγάπης, συναισθηματικής θαλπωρής, ασφάλειας, επιδοκιμασίας, αναγνώρισης, εκτίμησης, υπευθυνότητας και αυτονομίας. (Κρουσταλάκη,1998)

Είναι ριψοκίνδυνο να ταξινομήσει κάποιος τις ανάγκες ενός παιδιού με νοητική καθυστέρηση κι αυτό γιατί η κάθε περίπτωση είναι μοναδική, έτσι και οι ανάγκες που παρουσιάζει είναι ανάλογες με την ιδιαιτερότητα της καταστάσεώς του, του οικογενειακού και κοινωνικού του περιβάλλοντος
.(Κρουσταλάκη,1998)

Οι ανάγκες λοιπόν είναι ποικίλες: βιολογικές, φυσιολογικές, σεξουαλικές, διανοητικές – πνευματικές, συναισθηματικές, κοινωνικές, ηθικές, αισθηματικές. .(Κρουσταλάκη,1998) .Ο Γεωργίου Σ. Κρουσταλάκη(1998) στο βιβλίο του «παιδιά με ιδιαίτερες ανάγκες» επιχειρεί την ταξινομήσει των αναγκών αυτών, όπως καταγράφετε πιο κάτω.

«1) Ανάγκες που απορρέουν από τη διαλεκτική Σχέση του Παιδιού με το εγώ του, με τον εαυτό του δηλ. να μπορέσει με διάφορους προσωπικούς τρόπους να προσαρμοστεί στον κόσμο και ν'αντιμετωπίσει τη ζωή, να βρει τρόπους επικοινωνίας και έκφρασης. Όμως για ένα παιδί με νοητική καθυστέρηση

πρωταρχικό και σημαντικό είναι η προσπάθεια προσέγγισης και αποκάλυψης της ζωής.

2) Έμφυτες και επίκτητες ανάγκες του παιδιού που εκδηλώνονται σταδιακά κατά την αναπτυξιακή του πορεία και διαφοροποιούνται μέσα από τις σχέσεις του με τους γονείς. Όπως η ανάγκη για στοργή, ηθική, υλική κάλυψη, συναισθηματική ηρεμία, αναζήτηση γονεϊκών προτύπων κ.α. Η ανάγκη για στοργή, ασφάλεια, ψυχική ηρεμία είναι η θεμελιακή εσωτερική παρόρμηση του παιδιού. Στην περίπτωση όμως του παιδιού με νοητική καθυστέρηση φαίνεται πως η ιδιαιτερότητα του αυξάνει την έμφυτη αγωνία του κι αυτό γιατί παρατηρεί την αγωνία και αμηχανία των γονιών του. Οι γονείς με την κατάλληλη βοήθεια θα πρέπει να κατανοήσουν τα προβλήματα που πρέπει ν'αντιμετωπίσουν καθώς και τις ευθύνες απέναντι στο παιδί τους.

3) Ανάγκες που προκύπτουν από τις σχέσεις του παιδιού με το περιβάλλον του, με τον κόσμο, τη φύση, τη ζωή, την ευρύτερη κοινωνία, την εργασία.

Κυρίως η έμφυτη τάση και ανάγκη του παιδιού για νέες εμπειρίες, να ερευνήσει και να ανακαλύψει τον κόσμο γύρω του, να ενταχθεί σε μια ομάδα, να μάθει κοινωνικούς ρόλους. Η ικανοποίηση αυτής της ανάγκης για νέες εμπειρίες έχει ως απόρροια την αυτονομία του. Το παιδί με νοητική καθυστέρηση λόγω της κατάστασής του δεν μπορεί να καλύψει αυτή τη σημαντική ανάγκη. Στην προσπάθεια του αυτή πρέπει να υποστηρίζεται και να καθοδηγείται σ'ένα κλίμα με κατανόηση. Η προσπάθεια αυτή πρέπει να είναι εύστοχα και διορατικά οργανωμένη, διότι μια αποτυχία μπορεί να συνθλίψει συναισθηματικά τα παιδιά.

4) Ατομικές ιδιαίτερες ανάγκες που ανακύπτουν από τις σχέσεις του παιδιού με την ομάδα και τα πρόσωπα των ειδικών (θεραπευτών, ψυχολόγων, ιατρών κ.τ.λ.). Οι ανάγκες που δημιουργούνται στον τομέα της εκπαίδευσης και της θεραπείας από την προσχολική ηλικία ως και τη μετασχολική ηλικία της επαγγελματικής εκπαίδευσης.

5) Εσωτερικές μεταφυσικές ανάγκες του παιδιού που απορρέουν από τη σχέση του με το Θείο. Η αναζήτηση του Θεού μέσα από τις γονεϊκές ιδιότητες, η ανάγκη της προσευχής, της συμμετοχής στη θεία ευχαριστία κ.α. Όλα τα παιδιά έχουν κάποιες βασικές ανάγκες που η κάλυψή τους είναι απαραίτητη προϋπόθεση για τη διαμόρφωση της προσωπικότητάς τους και της ωρίμανσής τους. Τις ίδιες ανάγκες έχουν και τα άτομα με νοητική καθυστέρηση , όμως τις εκφράζουν μ' ένα ιδιαίτερο τρόπο και προσπαθούν να τις ικανοποιήσουν με μια ακόμη πιο προσωπική επιτηδειότητα»(Κρουσταλάκη,1998, 'παιδιά με ιδιαίτερες ανάγκες',σελ. 406–419)

3.3 Πρόληψη της Νοητικής Ανεπάρκειας

Η αναφορά μας στην πρόληψη της νοητικής καθυστέρησης γίνεται διότι πιστεύουμε ότι συνδέεται άμεσα με την αιτιολογία της νοητικής καθυστέρησης. Ακόμα στην νοητική καθυστέρηση η πρόληψη είναι η πιο αποτελεσματική ενέργεια αφού σε περίπτωση προσβολής από πραγματική νοητική καθυστέρηση δεν μιλούμε για ριζική θεραπεία, αλλά για αξιοποίηση των δυνατοτήτων που απομένουν. Η σημασία που αποκτά η πρόληψη της νοητικής καθυστέρησης αποτελεί κομβικό σημείο για τα άτομα αυτά.

Αρμόδιοι για την πρόληψη είναι τόσο το οικογενειακό περιβάλλον όσο και η οργανωμένη κοινωνία. Και μολονότι από πρώτη άποψη οι ευθύνες φαίνεται να βαρύνουν περισσότερο τους γονείς, στην πραγματικότητα το κύριο βάρος πέφτει στους ώμους της οργανωμένης κοινωνίας. Η νοητική καθυστέρηση, είναι φαινόμενο κατά μεγάλο μέρος κοινωνικό. Η κοινωνική οργάνωση έχει τη μερίδα και την ευθύνη της τόσο στα αίτια της διαταραχής, όσο και στην αντιμετώπιση των μελών της που προσβάλλονται. Και φυσικά δέχεται τον αντίκτυπο των ενεργειών ή της αδράνειάς της. Για το λόγο αυτό πιστεύεται ότι η πρόληψη πρέπει να ξεκινά από τους αρμόδιους κοινωνικούς φορείς. (Κυπριωτάκης, 1989)

3.3.1 Η πρωτογενής πρόληψη.

Αναφέρεται στις μεθόδους και τις δραστηριότητες που έχουν σαν στόχο να εμποδίσουν την εμφάνιση της διαταραχής της λειτουργίας. Αναφερόμαστε στις ενέργειες εκείνες που αποτρέπουν τη βλάβη στον αναπτυσσόμενο εγκέφαλο καθώς και εκείνες με τις οποίες αποτρέπουμε την ψυχοσυναισθηματική και ψυχοκοινωνική αποστέρηση του βρέφους ή του μικρού παιδιού. Μεγάλη σημασία πρέπει να δώσουμε στα μέτρα που πρέπει να ληφθούν πριν και κατά τη διάρκεια της εγκυμοσύνης, του τοκετού και την μεταγεννητική περίοδο.

Αυτά είναι μέτρα γενικά προληπτικής υγιεινής και κοινωνικής πρόνοιας που αναφέρονται στη φροντίδα της μητέρας και του βρέφους: Καλή διατροφή , αποφυγή ασθενειών (π.χ. ερυθρά) , αποφυγή χρήσης ναρκωτικών, αλκοόλ, καπνίσματος και νόσων που μπορεί να προσβάλουν το έμβρυο, προσοχή κατά τη διάρκεια του τοκετού για την αποφυγή ασφυξίας ή τραύματος στον εγκέφαλο, καλή φροντίδα του νεογνού, ιατρική και νευρολογική εκτίμηση για την ύπαρξη συγγενών ανωμαλιών, αναπνευστικής δυσχέρειας, καλή διατροφή του νεογνού, βρέφους και μικρού παιδιού, μείωση της επίπτωσης των ειδικών διαταραχών με προγράμματα εμβολιασμού, έλεγχος για χρωμοσωμικές ανωμαλίες (π.χ. Σύνδρομο Down), βιοχημικός έλεγχος για συγγενείς διαταραχές του μεταβολισμού, πρόληψη ατυχήματος.

Ο Κυπριωτάκης,(1989) αναφερόμενος ως προς την πρόληψη μέσω της οικογένειας στο στάδιο αυτό καταγράφει τα εξής σημεία προσοχής:

Ο αυτοέλεγχος των γονέων: Πριν πάρουν την απόφαση να τεκνοποιήσουν, οι γονείς πρέπει να βεβαιωθούν για την υγεία τους και για την υγεία του συντρόφου τους. Ιδιαίτερη προσοχή πρέπει να δοθεί στις μολυσματικές ασθένειες, από τις οποίες κυρίως κινδυνεύει το έμβρυο.

Το αλκοόλ: Το ζευγάρι που επιθυμεί να αποκτήσει παιδί πρέπει να αποφεύγει με κάθε τρόπο τη χρήση οινοπνευματωδών ποτών. Ιδιαίτερα σοβαρός, είναι ο κίνδυνος για τα παιδιά που συλλαμβάνονται σε κατάσταση μέθης του ενός ή και των δύο συζύγων. Είναι φυσικά ευνόητο ότι η χρήση οινοπνευματωδών ποτών από τη μητέρα στη διάρκεια της κύησης πρέπει να αποφεύγεται σχολαστικά.

Η διατροφή της εγκύου: Η σωστή διατροφή της εγκύου είναι απαραίτητη πρώτα για το δικό της οργανισμό. Τα νύχια που σπάζουν, τα δόντια που πέφτουν, οι κυρτωμένοι ώμοι και άλλα φαινόμενα οφείλονται ακριβώς στην κακή διατροφή. Το παιδί παίρνει τις ουσίες που χρειάζονται από τον μητρικό οργανισμό. Όσο λιγότερες θα είναι οι ελλείψεις τόσο πιο άρτια θα είναι η εξέλιξή του.

Χρειάζεται όμως προσοχή! Καλή διατροφή δεν σημαίνει υπερσιτισμό. Η λήψη υπερβολικής τροφής προσθέτει άχρηστο βάρος, που δυσχεραίνει την κύηση και τον τοκετό. Συνήθως συνιστάται πρώτοι νικαί και πλούσια σε βιταμίνες και άλλα συστατικά τροφή. Σε πολλές περιπτώσεις γίνεται πρόσθετη χορήγηση βιταμινών, ασβεστίου και άλλων ουσιών. (Κυπριωτάκης, 1989)

Η υγεία της εγκύου: Στη διάρκεια της κύησης η μητέρα είναι ιδιαίτερα ευπρόσβλητη από τις διάφορες παθήσεις. Μερικές από τις παθήσεις αυτές, όπως τα μολυσματικά νοσήματα, έχουν άμεση δυσμενή επίδραση στο έμβρυο.

Σε άλλες πάλι παθήσεις το έμβρυο κινδυνεύει από τα φάρμακα που χορηγούνται στη μητέρα. Σε ορισμένες περιπτώσεις, όπως είναι η προσβολή της μητέρας από ερυθρά, η χρήση ισχυρών αντιβιοτικών, η υποβολή σε ακτινοσκοπήσεις ή ακτινογραφίες κ.α. οι γιατροί συνιστούν διακοπή της εγκυμοσύνης. (Κυπριωτάκης, 1989)

Ο τοκετός: Αν η προσφυγή σε ιατρικές συμβουλές που αφορούν την περίοδο της εγκυμοσύνης είναι χρήσιμη, η παρουσία γιατρού την ώρα του τοκετού είναι απολύτως απαραίτητη, τόσο για τη ζωή και την υγεία της μητέρας όσο και για την αρτιμέλεια και την αποφυγή τραυματισμών του παιδιού, ιδιαίτερα στην περιοχή του εγκεφάλου. (Κυπριωτάκης, 1989)

Η Ιατροβιολογική πρόληψη : Μέχρι την δεκαετία του '70, η διάγνωση παθολογικών καταστάσεων δεν ήταν δυνατόν να γίνει πριν τη γέννηση του παιδιού. Σήμερα, με τη βοήθεια νέων ιατρικών τεχνικών όπως είναι η αμνιοκέντηση, η διάγνωση επιτυγχάνεται από τα πρώτα στάδια της κύησης. (Κυπριωτάκης 1989, Πολυχρονοπούλου 2001).

3.3.2 Η δευτερογενής πρόληψη.

Στη δευτερογενή πρόληψη εμπεριεχονται οι ενέργειες εκείνες που έχουν ως στόχο την πρόωμη και έγκαιρη διάγνωση και θεραπεία. Έτσι με αυτό το τρόπο προσπαθεί να επιτυθεί η μείωση της διάρκειας της ασθένειας ή τα επεισόδιά της. Ακόμα να μειωθούν τα επακόλουθα της ασθένειας.

Στην έγκαιρη διάγνωση μπορούμε ν' αναφέρουμε την πρόωμη και έγκαιρη διάγνωση του συγγενούς υποθυρεοειδισμού, της μολυβδίασης (επίπτωσης στην όραση και ακοή), του πυρηνικού ίκτερου, της έγκαιρης διάγνωσης των αισθητηριακών ανωμαλιών (όραση, ακοή), μαζί με την ανάπτυξη κατάλληλων θεραπευτικών προγραμμάτων όπως η συμβουλευτική γονέων, έγκαιρη ιατρική και χειρουργική θεραπεία. Τα προληπτικά μέτρα στο επίπεδο αυτό αναφέρονται στην πρόωμη διάγνωση ιδίως στο επίπεδο της πρωτοβάθμιας περίθαλψης σε παιδικούς σταθμούς νηπιαγωγεία, σχολεία κ.τ.λ.).

Ο ρόλος του παιδίατρου σ' αυτό το σημείο είναι σημαντικός καθώς και ο ρόλος άλλων επιστημόνων που ασχολούνται με την υγεία του παιδιού. Χρειάζεται ακόμα κατάλληλη εκπαίδευση του προσωπικού καθώς και κατάλληλη συναισθηματική υποστήριξη, εκπαίδευση σε θέματα σχετικά με τις συναισθηματικές, νοητικές και κοινωνικές ανάγκες του παιδιού, καθώς και κοινωνικο-οικονομική υποστήριξη στις οικογένειες των παιδιών αυτών.

Αργότερα οι παρεμβάσεις χρειάζεται να γίνουν στο επίπεδο της εκπαίδευσης (Νηπιαγωγείο, πρώτες τάξεις του Δημοτικού). Μεγάλη δυσκολία για παρέμβαση τέτοιου είδους παρουσιάζεται στα παιδιά που είναι σε ιδρύματα και που χρειάζονται κατάλληλες συνθήκες περίθαλψης που θα προσφέρουν τα κατάλληλα ερεθίσματα στα παιδιά στο νοητικό συναισθηματικό και κοινωνικό τομέα. (Καλό θα ήταν η αποφυγή της ιδρυματικής βοήθειας και η ανάπτυξη φροντίδα στο επίπεδο της κοινότητας π.χ. ανάδοχες οικογένειες).

Άρα στο επίπεδο της δευτερογενούς πρόληψης μεγάλη σημασία έχουν τα εξής :

Ανάπτυξη μεθόδων για να εκτιμηθούν οι λιγότερο σοβαρές μορφές νοητικής καθυστέρησης

Ανάπτυξη μεθόδων για να πραγματοποιηθούν μελέτες αναφορικά με το ποσοστό των νοητικά καθυστερημένων παιδιών μαζί με τα χαρακτηριστικά τους στο γενικό πληθυσμό.

3.3.3 Στην τριτοβάθμια πρόληψη.

Η τριτοβάθμια πρόληψη έχει ως στόχο μέτρα που θα επιφέρουν την μείωση της αναπηρίας που είναι αποτέλεσμα της διαταραχής ή της ασθένειας που δεν είναι δυνατό να θεραπευτεί πλήρως. Τα μέτρα και οι ενέργειες που μπορούν να εφαρμοστούν σε αυτό το στάδιο είναι:

1. Η δυνατότερη τήρηση της μείωσης των πιθανοτήτων να εκτεθεί το άτομο σε βλαπτικές από το περιβάλλον συνθήκες
2. Η βελτίωση ή η ενίσχυση των μηχανισμών και δυνατοτήτων του ατόμου για αντιμετώπιση των συνθηκών της ζωής.

Αναλυτικότερα θα πρέπει να επιτευχθεί ή να μειωθούν οι πιθανότητες να εκτεθεί το άτομο σε βλαπτικές από το περιβάλλον συνθήκες όπως παραδείγματος χάρη αυτές μπορούν να προκύψουν από μια ιδρυματική περίθαλψη. Όμως στο σημείο όπου η ιδρυματική περίθαλψη είναι αναπόφευκτη θα πρέπει να εξασφαλίζονται, να τηρούνται ικανοποιητικές συνθήκες διαβίωσης και κατάλληλες υπηρεσίες καθώς και προγράμματα που θα στοχεύουν επαγγελματική εξέλιξη και κοινωνική επανένταξη των ατόμων αυτών.

Κλείνοντας την ενότητα της πρόληψης να πούμε ότι σημαντικό ρόλο στην πρωτογενή δευτερογενή και τριτογενή πρόληψη μπορούν να παίξουν οι ενώσεις και σύλλογοι γονέων ατόμων με νοητική καθυστέρηση όπως και επαγγελματικοί

χώροι ή κοινωνικοί φορείς που ασχολούνται με το θέμα αυτό. Θα πρέπει να στοχεύουν για λήψη μέτρων ως προς την αλλαγή της νοοτροπίας των πολιτών και υπηρεσιών.

Η αλλαγή νοοτροπίας του πολίτη δεν είναι βέβαια κάτι που κατορθώνεται απο τη μια στιγμή στην άλλη. Οποσδήποτε όμως, για να κατορθωθεί χρειάζεται να προηγηθεί θεαματική και ειλικρινής αλλαγή νοοτροπίας των κρατικών υπηρεσιών όπως και οργανωμένη άσκηση πίεσης από τους συλλόγους γονέων ατόμων με νοητική καθυστέρηση όπως και επαγγελματικών χώρων και κοινωνικών φορέων που έχουν άμεση εμπλοκή και σχέση με το θέμα της νοητικής καθυστέρησης.

Αυτό θα μπορούσε να επιτευχθεί μέσα από ένα δυναμικό αναβρασμό μέσα στην ίδια την κοινωνία. Μερικοί τρόποι για να πραγματοποιηθεί αυτό είναι:

Με ενημέρωση της κοινότητας (τύπος, ράδιο, τηλεόραση, δημόσιες συγκεντρώσεις.)

Με συνεργασία με δημόσιες υπηρεσίες, φιλανθρωπικούς οργανισμούς και τοπικές ενώσεις.

Με συλλογή πόρων.

Με εγγραφή νέων μελών. Η συμμετοχή και συνεργασία με τους νέους γονείς είναι σημαντική.

Με συμβουλευτική των γονέων και αμοιβαία βοήθεια των οικογενειών, ιδίως σε περιπτώσεις κρίσεων, σε περιόδους εγκυμοσύνης της μητέρας κ.λ.π.

·Με οργάνωση ψυχαγωγικών προγραμμάτων

·Με οργάνωση ομάδων εθελοντών που μπορεί να βοηθήσουν με ποικίλους τρόπους.

·Με ανάληψη της κηδεμονίας νοητικά υστερημένων ατόμων που δεν έχουν οικογένεια.

Δημιουργία λεσχών για φυσιολογικά νέα άτομα και εφήβους που μπορούν να λειτουργούν σε λέσχες φίλων για τα νοητικά υστερημένα παιδιά.

Τώρα θα περάσουμε στο επόμενο κεφάλαιο όπου θα κάνουμε μια μικρή αναφορά στην ειδική αγωγή των ατόμων με νοητική καθυστέρηση αφού θεωρείται αναγκαίος συνδετικός κρίκος μεταξύ των ατόμων αυτών και την αντίδραση που έχουν σε σχέση με τις δημιουργικές θεραπείες.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ IV

4.1 ΕΙΔΙΚΗ ΑΓΩΓΗ

4.1.1 Ιστορική αναδρομή

Η ειδική αγωγή ως επιστήμη άρχισε να αναπτύσσεται στις αρχές του 20ου αιώνα . Παρατηρώντας την πορεία εξέλιξής της βλέπουμε ότι είναι ανάλογη της εκάστοτε στάσης της κοινωνία απέναντι στα ανάπηρα και μειονεκτικά άτομα (Κρουσταλάκη,1998).

Ο Παρασκευοπούλος(1977) αναφέρει ότι η πρώτη συστηματική προσπάθεια εκπαίδευσης αποτολμήθηκε το 1779 στη Γαλλία από τον γιατρό Jean Marc Hard, ο οποίος προσπάθησε να διαπαιδαγωγήσει ένα αγόρι, το οποίο βρέθηκε στο βουνό και μετά από εξετάσεις διαπιστώθηκε πως κοινωνικά , αισθητηριακά, κινητικά και νοητικά ήταν τόσο καθυστερημένο, ώστε χαρακτηρίστηκε αθεράπευτος ιδιώτης. Αν και το πείραμα αυτό απέτυχε ως προς την επιδιωκόμενη κοινωνικοποίησή του , απέδειξε ότι είναι δυνατόν με κατάλληλη αγωγή ακόμη και στις βαρύτερες κατηγορίες να επέλθει σημαντική αλλαγή στη συμπεριφορά.

Σημαντικό βήμα για την εξέλιξη και προαγωγή της εκπαίδευσης των νοητικά καθυστερημένων ατόμων αποτέλεσε το έργο του Alfred Binet , το οποίο αναφέρεται κυρίως στη διάγνωση των ελαφρά νοητικά καθυστερημένων παιδιών και το διαχωρισμό τους από τα υπόλοιπα παιδιά. Το 1905 εξέδωσε μαζί με τον Theodore Simon την πρώτη κλίμακα μέτρησης γενικής νοημοσύνης. Η κατασκευή αυτής της κλίμακας και η χρήση παρόμοιων οδήγησαν στην επίτευξη εγκυρότερων μέσων διάγνωσης νοητικής καθυστέρησης καθώς και στην πληρέστερη κατανόηση των χαρακτηριστικών και αναγκών τους με αποτέλεσμα τη βελτίωση των μεθόδων διδασκαλίας (Παρασκευοπούλου,1977) .

Το προοίμιο της επιστημονικής φάσης της ειδικής αγωγής είναι η αρχή ως μέση του 20ου αιώνα (1900 – 1950) που χαρακτηρίστηκε «αιώνας του παιδιού». Άρχισε να επιδεικνύεται ένα συνεχώς αυξανόμενο ενδιαφέρον για τις

δυνατότητες εξέλιξης και κοινωνικής προσαρμογής, καθώς και των αναγκών για εκπαίδευση των νοητικά καθυστερημένων παιδιών. Ο οίκτος και η συμπόνια άρχισαν να μεταβάλλονται σε ενδιαφέρον και η παρεχόμενη ως την εποχή αυτή ιδρυματική περίθαλψη παίρνει τη μορφή προσπάθειας για όσο το δυνατόν πληρέστερη επαγγελματική και κοινωνική αποκατάσταση.
(Παρασκευοπούλου,1977)

Οι μεγάλες εξελίξεις που οδήγησαν στη συγκρότηση του κλάδου της ειδικής αγωγής, συντελέστηκαν από τη δεκαετία του 1950 και έπειτα. Μετά το Β' Παγκόσμιο Πόλεμο άρχισαν να καταρτίζονται προγράμματα για τη συστηματική εκπαίδευση των νοητικά καθυστερημένων παιδιών καθώς και για την ανάπτυξη και αξιοποίηση έστω και των περιορισμένων δυνατοτήτων τους. Ιδιαίτερης σημασίας για την επέκταση της εκπαίδευσης τους είναι η διαπίστωση ότι τα άτομα αυτά με την κατάλληλη ειδική αγωγή μπορούν να γίνουν αυτόνομα και παραγωγικά μέλη στην κοινωνία (Παρασκευοπούλου,1977).

Το διάστημα 1950 – 1970 παρατηρείται σημαντική εξέλιξη στις επιστήμες αγωγής και σε ειδικούς επιστημονικούς κλάδους όπως η ιατρική, η παιδοψυχιατρική, η ψυχοδιαγνωστική, εξελίξεις στο χώρο της θεραπευτικής και κλινικής μεθοδολογίας που δημιούργησαν νέες προϋποθέσεις ανάπτυξης της δικής αγωγής (Κρουσταλάκη,1998).

Επίσης πολύ σημαντική ήταν η συμβολή συλλόγων γονέων και κηδεμόνων των νοητικά καθυστερημένων παιδιών οι οποίοι ωθούμενοι από τον πόνο και την αγωνία τους ν' αποκαταστήσουν τα παιδιά τους, προέβαλαν την απαίτησή τους να προσέξει η πολιτεία και τα δικά τους παιδιά, καθώς και η ειδική προεδρική επιτροπή για θέματα των ατόμων αυτών που συστάθηκε το 1961 στην Αμερική και ο Αμερικανικός Σύνδεσμος Νοητικής καθυστέρησης και το Συμβούλιο για τα Αποκλίνοντα Παιδιά, όπως και πολλοί διεθνής κρατικοί και ιδιωτικοί

οργανισμοί οι οποίοι έχουν συμβάλει στην κατανόηση της νοητικής καθυστέρησης. (Κρουσταλάκη,1998)

Η Ελλάδα όσον αφορά την ειδική αγωγή των νοητικά καθυστερημένων παιδιών, δεν έχει μακρόχρονη παράδοση. Οι προσπάθειες άρχισαν το 1937 με την ίδρυση ειδικού σχολείου στην Καισαριανή Αττικής – Πρότυπο ειδικό Σχολείο Αθηνών, το 1962 το κέντρο θεραπευτικής παιδαγωγικής – Το στουμπάθειον , το 1964 το Ίδρυμα Προστασίας Απροσάρμοστων παιδιών η Θεοτόκος, το 1971 το Σικιαρίδιο Ίδρυμα Απροσάρμοστων Παιδιών και το 1964 το ψυχολογικό κέντρο βορείου Ελλάδος.

Από το 1950 ιδρύθηκαν διάφορα επιστημονικά σωματεία, όπως η Ελληνική Εταιρεία Ψυχικής Υγιεινής και Νευροψυχιατρικής του Παιδιού. Ορόσημο για την αγωγή των νοητικά καθυστερημένων ατόμων αποτέλεσε η ίδρυση του «Γραφείου ειδικής εκπαίδευσης» το 1969 στο Υπουργείο Παιδείας, το οποίο είχε ως κύριο μέλημα τα θέματα της αγωγής νοητικά καθυστερημένων παιδιών. (Στέλιος,1987,Τεύχος 21 – 22)

Επίσης παρατηρούμε ότι με την ανάπτυξη της ειδικής αγωγής, έχουμε και την εκπαίδευση ειδικών επιστημόνων για την κάλυψη των αναγκών, με τη λειτουργία τμήματος μετεκπαίδευσης δασκάλων το 1970 στο « Διδασκαλείο Δημοτικής Εκπαίδευσης ».

Ως ιδιαίτερος τομέας του εκπαιδευτικού μας συστήματος η ειδική αγωγή άρχισε να οργανώνεται με αργό ρυθμό τη δεκαετία του 1970. Τον Μάρτιο του 1981 ψηφίστηκε στη Βουλή των Ελλήνων ομόφωνα ο νόμος 1143 που καθιέρωνε την ειδική αγωγή ως τομέα του εκπαιδευτικού μας συστήματος (Στέλιος,1987,Τεύχος 21 – 22).

4.1.2 Όρος και Σκοπός της Ειδικής Αγωγής

Ο Κρουσταλάκη(1998) γράφοντας για την ειδική αγωγή αναφέρετε στους ιδιαίτερους τρόπους μεταχείρισης και εκπαίδευσης και με τα ιδιαίτερα παιδαγωγικά σχήματα τα οποία ικανοποιούνται οι ιδιαίτερες προσωπικές ανάγκες των νέων αυτών ανθρώπων.

Στην συνέχεια περιγράφοντας τον σκοπό της ειδικής αγωγής λέει συγκεκριμένα «Ο σκοπός της ειδικής αγωγής είναι η υποβοήθηση , η υποστήριξη και η βελτίωση της σωματικής, της συναισθηματικής, της πνευματικής και κοινωνικής κατάστασης των παιδιών και εφήβων με ιδιαίτερες ανάγκες . Βασικές επιδιώξεις της αποτελούν επίσης η επαγγελματική τους αποκατάσταση και μέσω αυτής η κοινωνική τους ενσωμάτωση. Η ειδική αγωγή δεν είναι μια απλή εκπαιδευτική διαδικασία είναι μια συνολική βοήθεια ζωής που πρέπει να παρέχεται σ' όλα τα νεαρά άτομα που την έχουν ανάγκη.»

(Κρουσταλάκη,1998, ' παιδιά με ιδιαίτερες Ανάγκες',σελ.11 – 13)

4.1.3 Βασικές Βαθμίδες Εκπαίδευσης

Η αναφορά μας στις βαθμίδες εκπαίδευσης της νοητικής καθυστέρησης γίνεται με σκοπό την διερεύνηση της δυνατότητας εφαρμογής των Δημιουργικών Θεραπειών στην εκπαίδευση, σύμφωνα με τις ιδιαιτερότητες της κάθε ομάδας για να είναι όσο το δυνατό αποτελεσματική.

Οι βαθμίδες εκπαίδευσης της ειδικής αγωγής που παρέχεται στα νοητικά καθυστερημένα άτομα είναι :

1) Η προσχολική βαθμίδα (3 1/2 ως 4 ετών). Η βαθμίδα αυτή ονομάζεται και ειδικό νηπιαγωγείο. Οι μέθοδοι διδασκαλίας, η οργάνωση και το διδακτικό πρόγραμμα έχουν εφαρμογή και στο ειδικό νηπιαγωγείο. Παράλληλα με την απόκτηση κοινωνικών δεξιοτήτων και συνηθειών μεγάλη προσπάθεια καταβάλλεται στην ανάπτυξη και καλλιέργεια της ψυχοσωματικής ωριμότητας. Αυτό που κυριαρχεί στη διδασκαλία είναι το μιμητικό παιχνίδι και η υπόδηση ρόλων. Το ειδικό νηπιαγωγείο αποσκοπεί στα εξής:

α) Να ολοκληρώσει με την άμεση επαφή και παρατήρηση τη διαγνωστική εικόνα του παιδιού. Μπορεί να συμβάλλει στην εξασφάλιση αξιόπιστης και έγκυρης διάγνωσης, να αποκαλύψει ίσως μια ψευδοκαθυστέρηση, να προετοιμάσει το παιδί για τη φοίτησή του σε ανάλογη με την περίπτωση του εκπαιδευτική μονάδα,

β) θεραπεία ειδικών δυσκολιών και πρόληψη της νοητικής καθυστέρησης. Ορισμένες μορφές μπορούν να προληφθούν, αν η ειδική θεραπεία εφαρμοστεί έγκαιρα. Οι ιατρικές αυτές περιπτώσεις είναι ελάχιστες. Έγκαιρη και συστηματική όμως επέμβαση κατά τα πρώτα στάδια ανάπτυξης των παιδιών αυτών είναι δυνατό να μετριάσουν τη νοητική καθυστέρηση ή ν' αυξήσουν την ικανότητα μάθησης. Επίσης κάποια από τα παιδιά παρουσιάζουν καθυστέρηση

σε ορισμένους μόνο τομείς, κι αν δε δοθεί έγκαιρα ειδική βοήθεια σ' αυτούς η αναπηρία θα μονιμοποιηθεί . Αντίθετα όσο νωρίτερα εφαρμόζονται τα θεραπευτικά προγράμματα τόσο αποτελεσματικότερη είναι η βοήθεια

γ) καθοδήγηση – εκπαίδευση της οικογένειας . Οι γονείς πρέπει να βοηθηθούν να κατανοήσουν το πρόβλημα, να το αποδεχθούν και ν' αναλάβουν θετικό ρόλο απέναντι στα παιδιά τους.

(Παρασκευοπούλου,1977),(Καλαντζη,1973)

2) Προκαταρκτική βαθμίδα ή προβαθμίδα (χρονολογική ηλικία 6 έως 9 ετών ,νοητική ηλικία 4 έως 6 ετών). Λόγω της μικρής νοητικής ηλικίας τα παιδιά αυτά δεν μπορούν ν' αποκτήσουν τις ανάλογες σχολικές γνώσεις (ανάγνωση, ορθογραφία, αριθμητική). Για το λόγο αυτό η βαθμίδα αυτή ονομάζεται προπαρασκευαστική δηλαδή προετοιμάζει κοινωνικά και ψυχοσωματικά τα άτομα ώστε να γίνουν ικανά για σχολική εργασία. Το πρόγραμμα περιλαμβάνει άσκηση των αντιληπτικών και κινητικών ικανοτήτων , καλλιέργεια του προφορικού λόγου, παράλληλα με την άσκηση κοινωνικών και ατομικών συνηθειών. Κυρίαρχη μορφή εργασίας είναι το ομαδικό παιχνίδι και η αισθητηριακή – ψυχοκινητική αγωγή. Η προβαθμίδα μπορεί να συμβάλλει στην αποκατάσταση της συναισθηματικής ισορροπίας και την καλλιέργεια του αισθήματος της ασφάλειας και της επάρκειας καθώς να βοηθήσει τα νοητικά καθυστερημένα παιδιά ν' απαλλαγούν από το άγχος και την απογοήτευση προηγούμενων δυσάρεστων εμπειριών τους

(Παρασκευοπούλου,1977),(Καλαντζη,1973)

3) Κατώτερη βαθμίδα.(χρονολογική ηλικία 9 έως 12 ετών ,νοητική ηλικία το ελάχιστο 6 ετών) .«Το μεγαλύτερο μέρος αφιερώνεται στη διδασκαλία των βασικών σχολικών δεξιοτήτων και το υπόλοιπο μέρος καλύπτεται με την άσκηση και απόκτηση κοινωνικών και ατομικών δεξιοτήτων. Τα παιδιά στη βαθμίδα αυτή πρέπει να έχουν κατακτήσει τη ρουτίνα της καθημερινότητας

(ντύσιμο – φαγητό κ.τ.λ.). Να περάσουν από την απασχόληση τους με το παιχνίδι σε συστηματική εργασία, να δέχονται υποδείξεις, να ολοκληρώνουν την εργασία που έχουν αναλάβει, επίσης αρχίζει η γνωριμία με το στενό περιβάλλον του παιδιού. Έτσι σιγά – σιγά το παιδί γνωρίζει και προσαρμόζεται στο χώρο που ζει. Οι μέθοδοι διδασκαλίας στη βαθμίδα αυτή είναι εκτός από την παρατήρηση, η απασχόληση με τα αντικείμενα , το μιμητικό παιχνίδι , η επαφή με τα ζώα , φυτά, η θέαση – ακρόαση φυσικών και μηχανικών γεγονότων. (βροχή , μηχανές κ.α)» (Παρασκευοπούλου,1977, «Αγωγή των Νοητικώς καθυστερημένων» ,σελ. 137 – 142)

4) Μέση βαθμίδα(χρονολογιακη ηλικια 11 ως 13 ετών.) «Στη βαθμίδα αυτή κλείνουν τυχόν κενά . Παραμερίζονται οι κακές συνήθειες , επικρατεί σχολική ατμόσφαιρα , τα παιδιά φτάνουν στη συνειδητοποίηση της εργασίας . Το ενδιαφέρον μακραίνει , από το στενό περιβάλλον προς την ευρύτερη περιοχή.» (Καλαντζης,1973, « Διδακτική των ειδικών σχολείων για νοητικά καθυστερημένα άτομα »,σελ. 124 – 128)

5) Ανώτερη βαθμίδα (χρονολογιακη ηλικια 13 ως 15 ετών) .

Προσφέρονται στοιχειώδεις σχολικές και πρακτικές γνώσεις. Η βαθμίδα αυτή αποσκοπεί στην προεπαγγελματική κατάρτιση των παιδιών. (Καλαντζή , ‘ Διδακτική των ειδικών σχολείων για νοητικά καθυστερημένα άτομα ‘,σελ. 124 – 128)

6) Επαγγελματική βαθμίδα(χρονολογιακής ηλικίας 15 και άνω ,νοητικής ηλικίας 10 ετών και άνω). Η βαθμίδα αυτή προσανατολίζετε κυρίως στην επαγγελματική κατάρτιση των παιδιών. Μεγάλο τμήμα της διδασκαλίας αφιερώνεται στην απόκτηση επαγγελματικών δεξιοτήτων και συνηθειών. Στην αρχή της φοίτησης η προετοιμασία των μαθητών γίνεται μέσα στο σχολείο, όπου τα παιδιά αναλαμβάνουν εργασίες , όπως προετοιμασία του φαγητού , καθαριότητα του σχολείου, συντήρηση του κήπου κ.τ.λ.

Σημαντικό μέρος της βαθμίδας αυτής είναι ο επαγγελματικός προσανατολισμός . «Τα τελευταία έτη της φοίτησης εφαρμόζεται το σύστημα «μερική εργασία – μερική φοίτηση» σύμφωνα με το οποίο τα παιδιά παράλληλα με τη φοίτηση προσλαμβάνονται κανονικά ως εργάτες»

(Παρασκευοπούλου,1977 , « Αγωγή των Νοητικώς καθυστερημένων »,σελ. 140 – 143)

4.1.4 Κατανομή χώρου – Ωρολόγιο πρόγραμμα

Θα πρέπει να δοθεί η απαιτούμενη προσοχή σχετικά με την κατανομή χρόνου και ωρολόγιο πρόγραμμα έτσι ώστε τα άτομα με νοητική καθυστέρηση να προσφέρουν το μέγιστο βαθμό των δυνατοτήτων τους και ο ειδικός από την πλευρά του να κατανοεί το πότε έχουν νοητικά κουραστεί με αποτέλεσμα η απόδοσή τους να μειώνετε. Έτσι αποτελεί βασικό στοιχείο στην εφαρμογή των Δημιουργικών Θεραπειών ως προς την ομαλή προσαρμογή τους άρα και αποτελεσματικότητάς τους.

Στην προσχολική βαθμίδα το 70% περίπου του διδακτικού χρόνου αφιερώνεται στην καλλιέργεια της βασικής ψυχοσωματικής ωριμότητας και στην προπαρασκευή του παιδιού για τη σχολική εργασία στις επόμενες βαθμίδες και το 30% περίπου για την απόκτηση ατομικών συνηθειών και κοινωνική αγωγή. Στην προκαταρκτική βαθμίδα το 50% περίπου διατίθεται για την καλλιέργεια της βασικής ψυχοσωματικής ωριμότητας το 20% για την απόκτηση σχολικών γνώσεων και το 30% για την απόκτηση ατομικών δεξιοτήτων και κοινωνική αγωγή.

Στην κατώτερη βαθμίδα το 60% περίπου διατίθεται για την απόκτηση προσχολικών και σχολικών γνώσεων, το 30% για την απόκτηση ατομικών γνώσεων και κοινωνικής αγωγής και το 10% για την προεπαγγελματική εκπαίδευση . Στην ανώτερη βαθμίδα το 40% διατίθεται για την απόκτηση σχολικών γνώσεων το 30% για απόκτηση ατομικών συνηθειών και κοινωνική αγωγή και το 30% για προεπαγγελματική και επαγγελματική εκπαίδευση .

Στην επαγγελματική βαθμίδα το 60% διατίθεται για την απόκτηση επαγγελματικών γνώσεων και δεξιοτήτων το 30% για την απόκτηση ατομικών συνηθειών και κοινωνική αγωγή και το 10% για την απόκτηση σχολικών γνώσεων. (Παρασκευόπουλου,1977)

«Οι ώρες διδασκαλίας για παιδιά χρονολογικής ηλικίας κάτω των δέκα ετών είναι το ανώτερο 24 την εβδομάδα (4 την ημέρα) , για παιδιά πάνω από δέκα ετών είναι 30 την εβδομάδα (5 την ημέρα) . Η διδασκαλία διακόπτεται από τέσσερα διαλείμματα διάρκειας 10΄,20΄, 15΄ και 15΄ επίσης το μάθημα διακόπτεται κάθε φορά που τα παιδιά έχουν κουραστεί. Το ωρολόγιο πρόγραμμα πρέπει να είναι ευέλικτο και να μπορεί ο δάσκαλος να κάνει τις προσαρμογές που τυχόν απαιτούνται»

(Παρασκευόπουλου,1977, 'Αγωγή νοητικώς καθυστερημένων',σελ. 165 - 167)

4.1.5 Τα Διδακτικά μέσα ,όργανα και υλικό, στα άτομα με νοητική καθυστέρηση

Μέσα από αυτή την ενότητα θα αναφερθούμε σε ποιά διδακτικά μέσα αντιδρούν και ανταποκρίνονται τα παιδιά με νοητική καθυστέρηση όπως και στα όργανα και τα υλικά που είναι πιο αποτελεσματικά. Έτσι η δυνατότητα να διασαφινίσουμε την προσαρμογή των Δημιουργικών θεραπειών, στα άτομα με νοητική καθυστέρηση θα είναι καλύτερη.

« Όσο χαμηλότερος είναι ο μαθησιακός δείκτης (δείκτης υποδοχής) του παιδιού, τόσο μεγαλύτερη ανάγκη υπάρχει για περισσότερο και πολυποίκιλο διδακτικό υλικό. Το μεγαλύτερο διδακτικό μέσο είναι η ίδια η φύση και η γύρω πραγματικότητα (διδακτικοί έξοδοι, εκδρομές)» (Καλαντζη,1973, 'Διδακτική των ειδικών σχολείων για νοητικά καθυστερημένα άτομα', σελ. 201 – 208)

Από το πιο πάνω απόσπασμα κατανοούμε ότι το μεγαλύτερο μέρος του διδακτικού υλικού αντλείται από τη ζωντανή πραγματικότητα. Καλό είναι ν' αποφεύγεται το <τυποποιημένο – άψυχο> που οδηγεί στην αυτοματοποίηση και καταστρέφει τη χαρά της δημιουργίας, το ενδιαφέρον για γνώση και επαφή με τον κόσμο. Όμως δεν πρέπει να οδηγούμαστε στο άλλο άκρο. Δεν απορρίπτομε αλλά διαλέγουμε τι είναι καταλληλότερο για τα παιδιά.

Η Ε .Baar χωρίζει το υλικό για παιχνίδι και απασχόληση στις εξής κατηγορίες:
1) Υλικό για δημιουργική διαμόρφωση (στο σχέδιο , στη ζωγραφική) , 2) Υλικό για ελεύθερη απασχόληση συναρμογών και οικοδόμησης (με κύβους κ.τ.λ.) , 3) Υλικό με χαρακτήρα ορισμένης εντολής για ενσφηνώσεις, συνθέσεις κ.α , 4) Υλικό για οικιακές εργασίες (μαγείρεμα, σιδέρωμα κ.τ.λ.).

Ο Petersen θέτει επτά απαιτήσεις για τα διδακτικά μέσα:

1) την παρακίνηση , 2) την σαφήνεια του έργου που θέτει ,3) τη δυνατότητα ελέγχου , 4) την παρακίνηση για επανάληψη , 5) την παρακίνηση για εφαρμογές σε νέες σειρές , 6) την ανάγκη για μια ηθική στάση και συμπεριφορά εργασίας και 7) τη δυνατότητα να χρησιμοποιηθεί σαν τεστ, να γνωρίσουμε δηλαδή το παιδί.

Ο Καλαντζής (1973) στο βιβλίο του <Διδακτική των ειδικών σχολείων για νοητικά καθυστερημένα άτομα> αναφέρετε και σχετικά με την σημασία που δίνετε στους χώρους μάθησης και διευκρινίζει οτι θα ήταν καλό να υπάρχουν οι εξής ειδικοί χώροι :α) αίθουσα γενικής χειροτεχνίας, με του πάγκους, τα καθίσματα , τα εργαλεία και το υλικό της. Καλό είναι να υπάρχει ξυλουργικός πάγκος σε μια γωνιά με ένα – δύο σφυράκια κ.α ,β) αίθουσα γυμναστικής και ρυθμικής με όλα τα όργανα , γ) βιβλιοθήκη μ' ένα τμήμα με επιστημονικά βιβλία και περιοδικά για το προσωπικό κι ένα τμήμα παιδικής βιβλιοθήκης , δ) τμήμα αγωγής λόγου με όλα τα ειδικά μέσα , ε) αίθουσα ψυχαγωγίας (θεάτρου, μουσικής κ.α).

Έξω από το κεντρικό κτίριο θα δημιουργηθούν:

μια άνετη αυλή για την ελεύθερη κίνηση των παιδιών κατά τα διαλείμματα μια παιδική χαρά με κούνιες, τσουλήθρες κ.τ.λ. υπόστεγο, μικρό γήπεδο για γυμναστική , αθλητισμό κ.α. τμήμα προεπαγγελματικής εκπαίδευσης με μικρά εργαστήρια εστιατόριο σχολικός κήπος και ζωοτροφικό τμήμα.

(Καλαντζής,1973, «Διδακτική των ειδικών σχολείων για νοητικά καθυστερημένα άτομα» ,σελ. 201 – 208)

4.2 Αισθητηριακή και Κινητική Αγωγή

Η Αισθητηριακή και κινητική αγωγή αποτελούν δύο από τα βασικότερα στοιχεία της Ειδικής Αγωγής σε νοητικά καθυστερημένα άτομα. Η σχέση που προκύπτει με τις Δημιουργικές θεραπείες είναι μεγάλη αφού οι μέθοδοι τους στηρίζονται και στοχεύουν σε αυτόν τον τομέα.

Ας αρχίσουμε περιγράφοντας την Αισθητηριακή αγωγή και το πώς εμφανίζεται μέσα στην Ειδική Αγωγή των παιδιών με νοητική καθυστέρηση.

4.2.1 Αισθητηριακή αγωγή

«Αφετηρία για την εκπαίδευση των παιδιών με νοητική καθυστέρηση αποτελεί η άσκηση και εξέλιξη των αισθήσεων. Με την αγωγή των αισθήσεων επιδιώκεται να δοθεί μεγαλύτερη οξύτητα, ακρίβεια και λεπτότητα. Απαιτείται συστηματική προσπάθεια και κατάλληλο διδακτικό υλικό. Ασκήσεις αισθητηριακής αγωγής που προορίζονται για κανονικά παιδιά νηπιαγωγείου μπορούν με τις κατάλληλες τροποποιήσεις να εφαρμοστούν και στα νοητικώς καθυστερημένων παιδιών.» (Παρασκευόπουλου ,1977, ‘Αγωγή των νοητικώς καθυστερημένων’, σελ.174)

Αρχίζοντας από την όραση το παιδί διδάσκεται να ξεχωρίζει το φως από το σκοτάδι, τη διαφορά άσπρου και μαύρου. Εκεί που υπάρχει ιδιαίτερη δυσκολία είναι στην αναγνώριση των χρωμάτων στο περιβάλλον. Τα παιδιά αυτά δυσκολεύονται ν’αντιληφθούν τα βασικά χρώματα και τις αποχρώσεις τους (ανοιχτό – σκούρο κ.τ.λ.). Επίσης δυσκολία παρουσιάζουν στον εντοπισμό κάποιου χρώματος στο χώρο ή επάνω τους . (Σαρδάρη,1993)

Ιδιαίτερη προσοχή δίνεται στην οπτική αντίληψη των διαστάσεων και του σχήματος των σωμάτων και αντικειμένων. Το παιδί εκπαιδεύεται ώστε να καταστεί ικανό ν' αναγνωρίσει μόνο με την όραση, απλά γεωμετρικά σχήματα καθώς και στην αντίληψη των διαστάσεων (μεγάλο – μικρό, ψηλό – χαμηλό).

Επίσης ασκείται η παρατηρητικότητα του, στα αντικείμενα (π.χ. λεία επιφάνεια, ανώμαλη κ.α) στην ταύτιση όμοιων αντικειμένων, την κατηγοριοποίησή τους μ'ένα ή δυο χαρακτηριστικά, την αντίληψη σε κενά εικόνας (τι λείπει).

Η δεύτερη αίσθηση για την οποία καταβάλλεται προσπάθεια εκπαίδευσης και εξέλιξής της είναι η ακοή. Το παιδί διδάσκεται ν' αναγνωρίσει φυσικούς και μηχανικούς θορύβους και κρότους π.χ. του κεραυνού, της βροχής, τον κρότο ενός αντικειμένου που πέφτει. (Σαρδάρη, 1993).

Διδάσκεται να ξεχωρίζει το θόρυβο της μοτοσικλέτας, του τρακτέρ, του κομπρεσέρ κ.τ.λ. όπως και τους ήχους του όπλου, του κουδουνιού της πόρτας, της σφυρίχτρας κ.α. Να μπορεί να ξεχωρίζει τους ήχους των διαφόρων μουσικών οργάνων. Κύριο βάρος δίνεται στην εκπαίδευση του παιδιού να μιμείται τους κρότους, θορύβους και τις φωνές, που αποτελεί απόδειξη της ακουστικής του αντίληψης.

Όσον αφορά την όσφρηση, δεν εφαρμόζεται κάποιο συγκεκριμένο πρόγραμμα, αλλά το παιδί εκπαιδεύεται στις διάφορες μυρουδιές: λουλουδιών, φρούτων, αλλοιωμένων φαγητών, φαρμάκων κ.τ.λ. «Διδάσκεται να διακρίνει τις ευχάριστες και δυσάρεστες μυρουδιές, ν' αναγνωρίζει αντικείμενα από τη μυρουδιά τους π.χ. ξύλο. Για την αίσθηση της γεύσης το παιδί διδάσκεται να μπορεί να διακρίνει, φαγητά, φρούτα, ποτά, γλυκά μόνο με τη γεύση. Στόχος είναι να μπορεί να ξεχωρίζει το γλυκό, το πικρό, το αλμυρό και να μπορεί να κάνει τη συσχέτιση ζάχαρη – γλυκό, λεμόνι – ξινό κ.τ.λ.» (Σαρδάρη, 1993, 'Νοητική στέρηση', σελ 68 – 72)

Αναφορικά με την αφή καταβάλλεται προσπάθεια εκπαίδευσης αυτής της φυσικής ικανότητας στο μέγιστο βαθμό. Η εκπαίδευση ξεκινάει δίνοντας στο παιδί τη δυνατότητα να διακρίνει τις διαφορές, ζεστό – κρύο, μαλακό – σκληρό, μυτερό κ.α. Ιδιαίτερο βάρος δίνεται στο να μάθει το παιδί να διακρίνει με την αφή, τις διαστάσεις και τα σχήματα (Σαρδάρη,1993).

«Η αισθητηριακή αγωγή πρέπει να επιδιώκεται με κάθε ευκαιρία, μέσα και έξω από την τάξη. Πρέπει να γίνεται καθημερινά, σε τακτές ώρες ατομικά και ομαδικά» (Παρασκευόπουλου,1977, ‘Αγωγή των νοητικώς καθυστερημένων’,σελ. 175)

4.2.2 Κινητική αγωγή

Η κινητική αγωγή αποτελεί κύριο μέρος του διδακτικού προγράμματος των νοητικώς καθυστερημένων ατόμων γιατί θεωρείται ως μέσο ανάπτυξης της διάνοιας. Η κινητική ανάπτυξη τείνει να συμβαδίζει με την νοητική ανάπτυξη. Έχει παρατηρηθεί ότι νοητικά καθυστερημένα παιδιά που παρουσιάζουν μεγάλη κινητική καθυστέρηση παρουσιάζουν ταυτόχρονα και μεγάλη νοητική καθυστέρηση. (Παρασκευοπουλου,1977)

Αδιαμφισβήτητη είναι η συμβολή της κινητικής ανάπτυξης στην προετοιμασία των ατόμων για την επαγγελματική τους αποκατάσταση ένας από τους κυριότερους παράγοντες επαγγελματικής προσαρμογής είναι ο βαθμός κινητικής ανάπτυξης. Κινητικές ικανότητες που αποτελούν προϋπόθεση για την εκτέλεση μιας εργασίας με ακρίβεια και ταχύτητα από τα νοητικά καθυστερημένα άτομα είναι: η αντοχή, η ταχύτητα και ο συντονισμός των κινήσεων στα δάχτυλα, στα χέρια, στα πόδια και στον κορμό. «Ένα πρόγραμμα σωματικής αγωγής πρέπει να αρχίζει από τις γενικές κινήσεις και να προχωράει στις λεπτότερες» (Παρασκευοπουλου,1977, ‘Αγωγή των νοητικώς καθυστερημένων’,σελ 175 – 176)

Ο Καλαντζής αναφέρετε στο βιβλίο του «Διδακτική των ειδικών σχολείων για νοητικά καθυστερημένα παιδιά» σε τρία σημαντικά μέρη της κινητικής αγωγής :

α) Την κανονική σωματική αγωγή , η οποία είναι αθλητικά προσανατολισμένη και είναι ανάλογη της εξελικτικής ηλικίας του παιδιού. Γυμνάζει όλο το σώμα και η διεξαγωγή της μπορεί να γίνει με όργανα ή χωρίς.

β) Η θεραπευτική γυμναστική . Ασχολείται και αποσκοπεί στη βελτίωση σωματικών κινητικών ελαττωμάτων. Γίνεται χρήση θεραπευτικών ασκήσεων, ισχυροποιούνται ορισμένα μέλη, επίδραση στο μυοκίνητο κ.τ.λ. χρησιμοποιούνται ορθοπεδικά μέσα που μπορεί να συνοδεύονται και από μουσική.

γ) Η σκόπιμη ρυθμική ψυχοκινητική αγωγή. Το κέντρο βάρους βρίσκεται στην αδυναμία συναρμογής των κινήσεων. Γίνεται χρήση του παιχνιδιού, του χορού, της ρυθμικής σε ομαδική μορφή και παντομίμα. Μαθαίνεται στο παιδί να κυριαρχεί στο σώμα του σαν εκφραστικό μέσο, σαν όργανο βίωσης και κατάκτησης χωροχρονικής. Συνιστάται για παιδιά συνεσταλμένα, δειλά, αρνητικά κ.α. πρέπει να γίνεται καταμερισμός της εργασίας και πάντοτε σύμφωνα με τις δυνατότητες του παιδιού.

Κάποιες αρχές που πρέπει να διέπουν την κινητική αγωγή είναι :

1) Δεν πάμε για κινητικά επιτεύγματα , για ποσότητα έργου, για ρεκόρ . Μας ενδιαφέρει ο δρόμος προς το επίτευγμα , παρά το ίδιο. Ο δρόμος προς το επίτευγμα είναι το ζύπνημα του ενδιαφέροντος του παιδιού για την κίνηση, η χαρά γι' αυτήν για το παιχνίδι, το τρέξιμο κ.τ.λ. Οι κινήσεις του τότε θα γίνουν πιο επιδέξιες < κυριαρχημένες >.

2) Η ειδική κινητική αγωγή υπηρετεί ολόκληρο τον άνθρωπο , την προσωπικότητα του παιδιού. Δεν ασκούνται ορισμένα σωματικά όργανα, απλά το μυοκίνητο . Βέβαια θα γίνει προσπάθεια διόρθωσης μια κακής στάσης

του σώματος , θα γίνουν φυσιοθεραπευτικές, κινησιοθεραπευτικές ασκήσεις. Όλα αυτά γίνονται σε παιδαγωγικές μορφές παιχνιδιού, μίμησης κινήσεων απ'τη ζωή με νόημα.

3) Δεν κάνουμε «σωματική αγωγή» στο νόημα του κανονικού σχολείου . Δεν βάζουμε ως τελικό σκοπό τη φυσική κίνηση, την κανονική , την ωραία κίνηση αλλά τείνουν προς αυτά.

4) Κάθε διαταραχή, κάθε αδυναμία στην προσωπικότητα εξωτερικεύεται κατά ένα οποιοδήποτε τρόπο στη κινητική του ζωή. Η κίνηση φανερώνει ολόκληρο τον άνθρωπο. Η κινητική αγωγή επιδρά στο σύνολο του ψυχοσωματικού μηχανισμού του παιδιού. Δεν διαπλάθει μόνο το σώμα, δεν συντηρεί και στεριώνει μόνο την υγεία, δεν εθίζει σε κυριαρχημένη κίνηση και ηρέμηση που τόσο μεγάλη αξία έχουν για τη ζωή, αλλά ασκεί το θάρρος, την υπομονή, το αίσθημα της τάξεως, την κοινωνικότητα, την αυτοπεποίθηση και τη χαρά της ζωής. Ασκεί τη μνήμη και γενικά όλο στο συναισθηματικό και νοητικό κόσμο του παιδιού. (Καλαντζής,1973, 'Διδακτική των ειδικών σχολείων για νοητικά καθυστερημένα παιδιά',σελ. 166 – 171)

4.3 Νοητική καθυστέρηση σε σχέση με τα καλλιτεχνικά και τεχνικά χειρωνακτικά μαθήματα

Τα μαθήματα με το οποία καταπιάνεται η Ειδική Αγωγή σε σχέση με τα άτομα με νοητική καθυστέρηση ποικίλουν. Εμείς όμως θα επικεντρωθούμε στα καλλιτεχνικά και τεχνικά χειροτεχνικά μαθήματα αφού αυτά έχουν πιά άμεση σχέση με τις Δημιουργικές Θεραπείες. Θα κάνουμε όμως μια περιγραμματική αναφορά σε όλα τα μαθήματα και στο τέλος θα δούμε εκτενέστερα τα σημεία που επικεντρώνετε το ενδιαφέρον μας. Τα μαθήματα που εφαρμόζονται στα παιδιά με νοητική καθυστέρηση είναι τα εξής:

Γλωσσικά μαθήματα

Γεωμετρία

Αριθμητική

Θρησκευτικά

Ιστορία

Φυσική Ιστορία και Πειραματική – Χημεία

Τεχνικά Χειροτεχνικά μαθήματα

Καλλιτεχνικά μαθήματα

4.3.1 Καλλιτεχνικά μαθήματα

Όσον αφορά το αντικείμενο της εργασίας μας περισσότερο από όλα τα μαθήματα μας ενδιαφέρουν τα καλλιτεχνικά και τα τεχνικά χειρονακτικά μαθήματα. Τα καλλιτεχνικά μαθήματα είναι μια άμεση κοινωνική και ψυχική καλλιέργεια και άσκηση. Τέτοια μαθήματα είναι – η μουσική, το τραγούδι, η απαγγελία, ο χορός, η ρυθμική γυμναστική, το παιχνίδι, το σχέδιο, το θέατρο. Την ιδιαίτερη σημασία τους τη βλέπουμε και στον αρχαίο ελληνικό μύθο όπου οι μούσες θεράπευσαν την Αγάπη το νοητικά καθυστερημένο παιδί του Βασιλιά Μελίππου. (Καλαντζη, 1973)

Στο ειδικό σχολείο κύρια μαθήματα θεωρούνται τα καλλιτεχνικά και όχι τα «γράμματα». Τα καλλιτεχνικά μαθήματα μπορούν να ονομαστούν και «μαθήματα της προσωπικότητας», είναι αυτά που βάζουν τα θεμέλια και το σκελετό για να σταθεί και να υψωθεί ισόρροπα το παιδί, όσο βέβαια επιτρέπουν οι δυνατότητές του.

Την κάθε παιδαγωγική και διδακτική ενέργεια πρέπει να τη διαποτίζουν το μέτρο, ο ρυθμός, η μελωδία, το χρώμα, η κίνηση γιατί απελευθερώνουν και αποφορτίζουν το παιδί, το ισορροπούν, υψώνουν την αυτοπεποίθησή του. Το σχέδιο (ιχνογραφία), η ζωγραφική, το τραγούδι, η μουσική, ο χορός δεν διδάσκονται για ανάδειξη δεξιοτεχνών και επαγγελματιών αλλά σαν τρόπος κατανόησης του περιβάλλοντος με τα εκφραστικά μέσα και σαν μέσα ηρέμησης της προσωπικότητας του παιδιού στη μουσική π.χ δεν θα διδαχτούν νότες αλλά το παιδί θα ασκήσει την ακοή του και τη φωνή του.

Καλό είναι να δημιουργηθεί και μια χορωδία και ορχήστρα με αυτοσχέδια όργανα. «Επισκέψεις σε μουσεία, πινακοθήκες, αρχαιολογικούς χώρους, καθώς και η παρακολούθηση παιδικού θεάτρου, κουκλοθέατρου, κ.τ.λ. δεν πρέπει να λείπουν από το πρόγραμμα.» (Καλαντζή, 1973, 'Διδακτική των ειδικών σχολείων για νοητικά καθυστερημένα παιδιά', σελ. 163 – 166)

Όσον αφορά το σχέδιο και την πλαστική αρχικά πρέπει να είναι ελεύθερα. Το παιδί στην αρχή εκφράζει τα βιώματα και παραστάσεις του . Στη συνέχεια θα γίνει κατευθυνόμενο γιατί το παιδί πρέπει να μάθει την τεχνική της επεξεργασίας του υλικού και τη χρήση ειδικών οργάνων. (Καλαντζη,1973)

4.3.2 Τεχνικά χειρωνακτικά μαθήματα

Στα τεχνικά μαθήματα ανήκουν γενικά όλη η σχολική χειροτεχνία με κάθε υλικό, καθώς και η κηπουρική απασχόληση και οι οικοκυρικές εργασίες. Πολλά παιδιά είναι αδύναμα σωματικά, αλλά αδέξια, όλα όμως πρέπει ν' ασκήσουν τις πρακτικές – κινητικές δεξιότητές τους. Η χειροτεχνία από την κατώτερη βαθμίδα έχει πρώτη θέση . Δίνει την εμπειρία της υλοποίησης της γνώσης και σαν άσκηση δεξιοτήτων, και σαν δρόμος προσπέλασης της προσωπικότητας.(Καλαντζη,1973)

Αρχικά το παιδί δημιουργεί από το βιωματικό και παραστατικό του κόσμο. Υπάρχει το αυθόρμητο . Μετέπειτα γίνεται και τεχνικά κατευθυνόμενο . Η γνωριμία με το υλικό, η εκμάθηση της τεχνικής και η χρήση των εργαλείων είναι βασική.(Καλαντζη,1973)

«Τα παιδιά πρέπει να γνωρίσουν όλα τα υλικά ξεκινώντας από τον πυλό και καταλήγοντας στα πιο πολύπλοκα , όλους τους τρόπους επεξεργασίας , πρώτα όσα γίνονται με το χέρι κι έπειτα όσα γίνονται με το χέρι και εργαλεία»(Καλαντζή ,1973, 'Διδακτική των ειδικών σχολείων για νοητικά καθυστερημένα παιδιά' ,σελ. 171 – 175) . Γι' αυτό πρέπει να μάθουν τον χειρισμό απλών εργαλείων

Στο ειδικό σχολείο πρέπει να υπάρχει μια αίθουσα γενικής χειροτεχνίας με υπεύθυνο ειδικευμένο παιδαγωγό στη σχολική χειροτεχνία . Δεν επιδιώκεται η δημιουργία έργων για επιδείξεις. Ο δρόμος που οδηγεί στο έργο είναι πιο σπουδαίος από το ίδιο έργο. (Καλαντζή, 1973)

4.4 ΕΦΑΡΜΟΓΗ ΔΗΜΙΟΥΡΓΙΚΩΝ ΘΕΡΑΠΕΙΩΝ ΣΕ ΑΤΟΜΑ ΜΕ ΝΟΗΤΙΚΗ ΥΣΤΕΡΗΣΗ

4.4.1 Χοροθεραπεία

Η δυσκολία του παιδιού στο να εκφράζει τις εμπειρίες της ζωής ξεπερνιέται μέσω της κίνησης η οποία μεταμορφώνει αυτή την δυσκολία του παιδιού σε συμβολική πράξη. Έτσι, η κινητική θεραπεία μπορεί να γεφυρώσει τον χαοτικό κόσμο του παιδιού με την εξωτερική πραγματικότητα. Ασφαλείς και ευχάριστες κινητικές αλληλεπιδράσεις χτίζουν μια σχέση εμπιστοσύνης και προσφέρεται μια νέα ευκαιρία για ανάπτυξη περνώντας απ' όλα τα αναπτυξιακά στάδια.

Τα άτομα με νοητική ανεπάρκεια μπορεί να έχουν παραμορφωμένη ή ανολοκλήρωτη εικόνα του σώματός τους, προβλήματα αντίληψης, φτώχη ισορροπία και προσανατολισμό, και πολύ συχνά προβλήματα συμπεριφοράς. Επίσης, αυτά τα παιδιά μπορεί να έχουν μια εξαιρετικά φτώχη γνώμη για τον εαυτό τους, αφού μπορεί να μην αυτοεξυπηρετούνται και να εξαρτώνται από τους άλλους. Η κινητική θεραπεία δουλεύει ακριβώς πάνω σε όλα αυτά τα προβλήματα.

Επομένως, η χοροθεραπεία μπορεί να παρέχει μεγάλη βοήθεια στα άτομα με νοητική ανεπάρκεια. Η κίνηση είναι αυτομάτως ο πιο βασικός και ο πιο άμεσος τρόπος επικοινωνίας μας. Τα βασικά χαρακτηριστικά της χοροθεραπείας είναι ότι χρησιμοποιείται η γλώσσα του σώματος και η μη λεκτική διάσταση της επικοινωνίας, η οποία αποτελεί τρόπο έκφρασης - για να παρακινηθεί η επικοινωνία. Με αυτόν τον τρόπο, ένα άτομο με νοητική ανεπάρκεια μπορεί να νιώσει πιο άνετα με το σώμα του, να εκφράσει συναισθήματα και συμπεριφορές τις οποίες πιο πριν να μην εξέφραζε. Με την κίνηση, ένα άτομο με νοητική ανεπάρκεια, μπορεί να νιώσει πολύ πιο άνετα παρά με την λεκτική επικοινωνία ή με οποιοδήποτε άλλο τρόπο επικοινωνίας. Μαθαίνει να αγαπά το σώμα του, να εξωτερικεύει όλα τα αρνητικά συναισθήματα που μπορεί να νιώθει και να

εκφράζεται. Το άτομο μέσα από νέους τρόπους κίνησης του σώματος του βιώνει νέες εμπειρίες.

Τα άτομα με νοητική ανεπάρκεια με την μέθοδο της χοροθεραπείας μπορεί να μάθει να:

Δοκιμάζουν νέες συμπεριφορές μέσα σε ένα ασφαλές πλαίσιο.

Να αναπτύσσουν θετικούς τρόπου επικοινωνίας.

Να πλουτίζουν τις αλληλεπιδράσεις τους.

Να αναπτύσσουν την δημιουργικότητά τους.

Να βελτιώνουν την αυτοαντίληψη, την αυτοπεποίθηση και την αυτοεικόνα τους.

A. Στην φυσική - σωματική ανάπτυξη

Τα παιδιά με νοητική ανεπάρκεια μαθαίνουν: να αισθάνονται "σαν στο σπίτι τους" μέσα στο ίδιο τους το σώμα. να χρησιμοποιούν και να ελέγχουν το σώμα τους με πολλούς και διαφορετικούς τρόπους. να αναπτύσσουν ολοκληρωμένες ικανότητες τις οποίες μπορούν να εφαρμόσουν σε οποιαδήποτε κινητική δραστηριότητα χρειαστεί. Έτσι, η έμφαση δεν δίνεται στο να αποκτηθούν ειδικές ικανότητες συγκεκριμένων αθλημάτων.

B. Στην ανάπτυξη της προσωπικότητας του παιδιού

Αναπτύσσουν μια ισχυρή αίσθηση του εαυτού τους και της ταυτότητάς τους

Αποκτούν εμπιστοσύνη στις ικανότητές τους

Μαθαίνουν να χρησιμοποιούν πρωτοβουλία και εφευρετικότητα

Ευαισθητοποιούνται στις ανάγκες των άλλων και γίνονται πιο ικανά στην επικοινωνία

Βελτιώνουν την ικανότητα της εστίασης και της προσοχής

Η μέθοδος της χοροθεραπείας θα είχε ένα πολύ καλό αποτέλεσμα σε αυτά τα άτομα αφού είναι κάτι το πρωτόγνωρο και διαφορετικό.

4.4.2 Μουσικοθεραπεία

Η Μουσικοθεραπεία είναι ο ρυθμός, η μελωδία και ο ήχος διαφορετικών οργάνων τα οποία επηρεάζουν την ψυχική διάθεση, την νευροφυσιολογία και την κοινωνική συμπεριφορά. Με τα διάφορα ειδικά μουσικά όργανα και το τραγούδι, το άτομο έρχεται σε επαφή με τη μουσική. Ο ρυθμός βρίσκεται σε όλα τα άτομα ανεξάρτητα από τη νοημοσύνη και τις κινητικές δυσκολίες που μπορεί να έχουν

Η μουσική επιδρά ιδιαίτερα ευεργετικά σε πολλές καταστάσεις και νόσους. Βασικοί στόχοι της μουσικοθεραπείας είναι:

- Η μείωση της αίσθησης του πόνου.
- Η μείωση της ψυχοσωματικής έντασης και η αύξηση της χαλάρωσης.
- Η βελτίωση ψυχικών ασθενών και ορισμένων περιπτώσεων νευρασθένειας
- Η βελτίωση αυτιστικών παιδιών με διαταραχές λόγου ή συμπεριφορά.

Σημαντική θεωρείται η συμβολή της μουσικής αγωγής στα προγράμματα αποκατάστασης των ατόμων με ειδικές ανάγκες. Στο θεραπευτικό τομέα, αλλά και στο μαθησιακό και ψυχαγωγικό, το μάθημα της μουσικής συμβάλλει στην αναβάθμιση και ενίσχυση των ικανοτήτων των μαθητών ανεξάρτητα από το πρόβλημα που μπορούν να παρουσιάσουν.

Τα άτομα με νοητική ανεπάρκεια είναι μια ξεχωριστή προσωπικότητα με το δικό της τρόπο επικοινωνίας. Με τη μουσική διαφαίνεται ο χαρακτήρας ενός ατόμου με νοητική ανεπάρκεια είτε με τον τρόπο που παίζει τα μουσικά όργανα είτε με το τραγούδι το οποίο θα επιλέξει να τραγουδήσει αφού πρώτα όμως θα

έχει στην σκέψη του την μουσική. Η μουσικοθεραπεία τους βοηθά να επικοινωνήσουν με τον δικό τους τρόπο. Τα άτομα, αυτά, δεν είναι περισσότερο ή λιγότερο ευαίσθητα ή τρυφερά από τα άλλα, αντιδρούν δε και αποχτούν μουσικές εμπειρίες όπως τα “κανονικά” άτομα. Με τη μουσική βοήθεια μπορούν να εκφραστούν, να επικοινωνήσουν καλύτερα και να πραγματοποιήσουν πολύ σημαντικά πράγματα.

Ορισμένα μάλιστα από αυτά, έχουν και διατηρούν ανυπολόγιστες μουσικές επιδεξιότητες, που συνήθως είναι εξασθενημένες ή μπλοκαρισμένες και πολλές φορές καταστρέφονται εξαιτίας της αναπηρίας.

Όπως λοιπόν, γενικότερα, με την κατάλληλη αγωγή και εκπαίδευση επιδιώκουμε να ανακαλύψουμε, να εξελίξουμε και να αναπτύξουμε σε ανώτερο δυνατό επίπεδο τις λανθάνουσες δυνάμεις που υπάρχουν στο παιδί, το ίδιο και με τη μουσική αγωγή και εκπαίδευση προσπαθούμε τις όποιες μουσικές επιδεξιότητες που υπάρχουν, να τις απαλλάξουμε από τους παράγοντες εκείνους που τις καθιστούν δύσκολες ως αδύνατες να εκδηλωθούν. Ενθαρρύνονται να παίζουν μιμητικά και από μνήμη προκειμένου να αποκτήσουν μια πραγματικά δική τους προσωπική σχέση με το όργανο, τους ήχους και την αμεσότητα της έκφρασής τους. Η κατασκευή μουσικών οργάνων προσφέρει πολλά στο παιδί, και πάνω απ’ όλα τη χαρά της δημιουργίας, που για να τη νιώσει δεν χρειάζεται ακριβά όργανα ή τέλειες μουσικές γνώσεις. Όταν κατασκευάζουν τα παιδιά ένα μουσικό όργανο, ο καταμερισμός της εργασίας είναι πολύ βασικός.

Αναλαμβάνουν να φέρουν κάτι σε πέρας μαζί, επιστρατεύουν γι αυτό το κοινό στόχο όλες τις δεξιότητές τους και μαθαίνουν να συνεργάζονται. Αυξάνεται η δεκτικότητά τους και συμμετέχουν πιο δημιουργικά κι ουσιαστικά στο μάθημα της μουσικής.

Στην επαφή των παιδιών με τα κρουστά όργανα οι ηχηρές κινήσεις αποτελούν ένα πρώτο πεδίο εξερεύνησης του ήχου, του ρυθμού και της κίνησης που το

παράγει, μια προπαρασκευή για το παίξιμο των οργάνων. Παλαμάκια, στράκες με τα δάχτυλα, χτύποι στα πόδια, τους μηρούς, αλλά και ήχοι με το στόμα μας δίνουν ποικιλία στο ηχώχρωμα. Βοηθούν στην εξάσκηση της ακουστικής παρατηρητικότητας, της ετοιμότητας, της συγκέντρωσης, στην απόκτηση συντονισμού της κίνησης και στην εξοικείωση με το ρυθμό. Επίσης, επόμενο βήμα είναι η εξερεύνηση των μικρών κρουστών οργάνων που οδηγούν σταδιακά και στα μελωδικά κρουστά τα μεταλλόφωνα και τα ξυλόφωνα.

Επομένως, η μουσικοθεραπεία είναι μια μέθοδος πολύ ανεπτυγμένη και αποτελεσματική, ειδικά σε άτομα που χρειάζονται περισσότερη βοήθεια, και εφαρμόζεται από ειδικούς μουσικοθεραπευτές.

4.4.3 Δραματοθεραπεία

Η δραματοθεραπεία είναι μια από τις τέσσερις Δημιουργικές Θεραπείες και όπως τις υπόλοιπες θεραπείες χρησιμοποιεί «μέσα» από το χώρο της τέχνης. Πολλά συναισθήματα, που βρίσκονται μέσα μας και δεν μπορούν να εκφραστούν με λόγια, παίρνουν μορφή με τη βοήθεια της δραματοθεραπείας, η οποία σταδιακά μπορεί να μετατραπεί σε λεκτικές εκφράσεις, σε λόγο.

Χρησιμοποιώντας την δραματοθεραπεία, ο θεραπευτής, μπορεί να βοηθήσει τα άτομα να ξεπεράσουν κάποιες δυσκολίες που αντιμετωπίζουν σε όλους τους τομείς της ζωής τους (στον κοινωνικό, νοητικό και συναισθηματικό), να αναγνωρίσουν, αξιολογήσουν και να αναπτύξουν τις δυνατότητές που έχει το κάθε άτομο που μέχρι εκείνη την στιγμή ίσως να μην γνώριζε ότι τις είχε. Επιπρόσθετα με αυτά βοηθά τα άτομα να αναπτύξουν τις διαπροσωπικές τους σχέσεις και να λύσουν οποιεσδήποτε συγκρούσεις αντιμετωπίζουν. Με όλα αυτά αναπτύσσετε το εσωτερικό δυναμικό του κάθε ανθρώπου.

Ο θεραπευτής για να μπορέσει να ασκήσει Δραματοθεραπεία πρέπει να έχει γνώσεις από το θέατρο, να μπορεί να ενσωματώνει τρόπους με τους οποίους τα άτομα μπορεί να εκφράσουν συναισθήματα, όπως είναι η μουσική, η κίνηση – χορός και οι ήχοι. Να μπορεί να χρησιμοποιεί γνώσεις από την κοινωνική ανθρωπολογία για να μπορέσει βοηθήσει στην εσωτερική ανάπτυξη, την ψυχολογική ωρίμανση και να αναπτύξει την ικανότητα του ατόμου να χρησιμοποιεί όσο πιο πολλές δυνατότητες έχει.

Η Δραματοθεραπεία σαν εργαλείο χρησιμοποιεί την κίνηση, το παιχνίδι, τους μύθους και την εξερεύνηση ρόλων. Όλα αυτά βοηθούν τα άτομα με νοητική υστέρηση σε πολλούς τομείς. Τα άτομα αυτά έχουν την ικανότητα να αναπτύξουν καλές διαπροσωπικές σχέσεις αλλά πολλές φορές διακατέχονται από επιθετικότητα, κοινωνική απομόνωση και άλλες αντιφατικές και

συναισθηματικές καταστάσεις. Για να μπορέσουν λοιπόν να αναπτυχθούν όσο πιο αρμονικά γίνεται είναι απαραίτητη η ύπαρξη αγάπης , ασφάλειας , εκτίμησης , αυτονομίας και αναγνώρισης.

Η Δραματοθεραπεία μπορεί να βοηθήσει σε αυτό μέσα απο τα διάφορα μέσα που χρησιμοποιεί. Μέσα απο την ενσωμάτωση ρόλων και την χρήση μουσικής , κίνησης μπορεί να βιωθούν ρόλοι που περιέχουν πόνο , θυμό και άλλα αρνητικά συναισθήματα τα οποία αφορούν τα άτομα αυτά. Έτσι βιώνοντας και αποβάλλοντας κάποια αρνητικά συναισθήματα τα άτομα περιορίζουν την επιθετικότητα και την αρνητική συμπεριφορά. Επιπρόσθετα με αυτά η μουσική και η κίνηση που χρησιμοποιείται τους μαθαίνει πώς να συντονίζονται και να περιορίζουν τις κινήσεις τους και πώς να ελέγχουν το σώμα τους.

Επιπρόσθετα με αυτά η Δραματοθεραπεία χρησιμοποιώντας το παιχνίδι μπορεί να βοηθήσει τα άτομα με νοητική ανεπάρκεια να εκφράσουν ευκολότερα τα συναισθήματα και τα προβλήματα σε σύγκριση με τον λεκτικό τρόπο επικοινωνίας που τα περισσότερα απο αυτά τα άτομα δεν μπορούν να εκφραστούν σωστά ή κάποια άλλα δεν μπορούν να εκφραστούν καθόλου. Έτσι με αυτό τον τρόπο εκφράζουν συναισθήματα που με τα λόγια δεν μπορούν να εκφράσουν και επίσης τ' άτομα μέσα απο το παιχνίδι αναπτύσσουν τις δυνατότητές τους το κάθε ένα με τον δικό του τρόπο. Το παιχνίδι μπορεί να χρησιμοποιηθεί όπως είδαμε στο Κέντρο απασχόλησης που επισκεφθήκαμε και σε άτομα με βαριάς μορφής νοητικής υστέρησης. Ο θεραπευτής μας ενημέρωσε ότι το κάθε παιδί έχει το δικό του παιχνίδι με το οποίο απασχολείται ανάλογα με τις ικανότητες του και με αυτό τον τρόπο τις αναπτύσσει περισσότερο.

Συνοψίζοντας όλα αυτά, λοιπόν, καταλήγουμε στο συμπέρασμα ότι η Δραματοθεραπεία θα πρέπει να εφαρμόζεται στα άτομα με νοητική υστέρηση γιατί μπορεί να τα βοηθήσει και στον συναισθηματικό και στον σωματικό τομέα

4.4.4 Θεραπεία Μέσω Τέχνης

Η θεραπεία μέσω τέχνης στοχεύει μέσα από την χρήση των εικαστικών να ζωντανέψει τον αυθορμητισμό και την ελεύθερη έκφραση του θεραπευμένου με σκοπό την βαθύτερη κατανόηση του εαυτού του μέσα από το ταξίδι στο υποσυνείδητο. Το κυριότερο χαρακτηριστικό της θεραπείας μέσω τέχνης είναι ότι χρησιμοποιεί τον μη λεκτικό τρόπο επικοινωνίας.

Στο κεφάλαιο 4 αναλύσαμε τις νοητικές ικανότητες των παιδιών με νοητική καθυστέρηση όπως και στις βαθμίδες όπου χωρίζονται. Τα βασικά χαρακτηριστικά που βλέπουμε είναι την δυσκολία που έχουν στην λεκτική επικοινωνία όπως και το πρόβλημα στο να ακολουθήσουν κάποιους κανόνες για την εκπαίδευση τους

Συμπεραίνουμε λοιπόν ότι η θεραπεία μέσω τέχνης δίνει στα παιδιά με καθυστέρηση την δυνατότητα του αυθορμητισμού και της δημιουργικότητας, αλλά το σημαντικότερο, την δυνατότητα να εκφράσουν συναισθήματα ,σκέψεις ερεθίσματα αγωνίες φοβίες που ο λεκτικός τρόπος επικοινωνίας δεν τους επιτρέπει. Μέσα από μια ζωγραφιά , ή μια χειροτεχνία ένα παιδί με νοητική καθυστέρηση μπορεί να δώσει μηνύματα θελημένα ή μη που θα ήταν πολύ σημαντικά για τον θεραπευτή.

Ακόμα λόγο του γεγονός ότι το νοητικό επίπεδο είναι χαμηλό σε αυτά τα άτομα η ικανότητα κατανόησης για το πως αντιλαμβάνονται κάποια πράγματα από την καθημερινή τους ζωή είναι μειωμένη .π.χ. μέσα από μια ζωγραφιά το παιδί μπορεί να δώσει μεγάλες διαστάσεις σε ένα αντικείμενο το οποίο για μας να είναι αδιάφορο και όχι άξιο ιδιαίτερης σημασίας . Έτσι μέσα από αυτό καταλαβαίνουμε και ερχόμαστε πιο κοντά στο να δούμε πως ένα παιδί με νοητική καθυστέρηση ανάλογα με την μοναδικότητα του αντιλαμβάνεται το κόσμο και έτσι η εργασία μαζί του να είναι αποτελεσματικότερη

Ακόμα οι θεραπείες μέσω τέχνης επικεντρώνονται αρκετά στην διερεύνηση του υποσυνείδητου μέσα από αυθόρμητα μη θελημένα μηνύματα που ‘περνούν’ στα έργα του θεραπευμένου. Τα δεδομένα που έχουμε για τα άτομα με νοητική καθυστέρηση είναι η μειωμένη νοητική ικανότητα τους με όλα τα επακόλουθα αλλά δεν έχουμε αναφορές σχετικά με το πως επιδρά στο υποσυνείδητο ή αν επηρεάζεται. Μέσα από τις θεραπείες μέσω τέχνης μπορούμε να διερευνήσουμε αυτό το σημείο και την δυνατότητα να έχουμε ένα πιο πλούσιο και βαθύτερο υλικό σχετικά με το πως επιδρούν διάφορες καταστάσεις σε αυτά τα άτομα.

Εκτός των παραπάνω που αναφέραμε πρέπει να τονίσουμε ότι είναι αδιαμφισβήτητο γεγονός ότι τα υλικά με τα οποία καταπιάνεται η θεραπεία μέσω τέχνης είναι ποικίλα π.χ μπογιές ,διάφορα κραγιόνια ,πηλός ,κομματάκια ύφασμα, κάνοντας έτσι το παιδί με νοητική καθυστέρηση να αυξήσει την περιέργεια και την δημιουργικότητα του φέρνοντας σαν αποτέλεσμα την εγκεφαλική του εγρήγορση.

Αυτό είναι πολύ σημαντικό γιατί όπως αναφέραμε και στο κεφάλαιο 4 η συνεχής εγκεφαλική εγρήγορση αυτών των παιδιών βοηθά στην αύξηση(σε κάποιες περιπτώσεις) και τις νοητικές τους ικανότητες σε αντίθεση με την καθήλωση και την αδράνεια που φέρνουν μείωση στο επίπεδο αυτό. Ακόμα στο κεφάλαιο 5 βλέπουμε ότι αυτά τα μέσα που χρησιμοποιεί η συγκεκριμένη θεραπεία είναι σημαντικό και αναπόσπαστο κομμάτι και της Ειδική Αγωγή που συνεπάγεται την αποτελεσματικότητα τους στα άτομα αυτά.

Με την προσπάθεια μας να συνδέσουμε τις θεραπείες μέσω τέχνης και τα άτομα με νοητική καθυστέρηση θέλαμε να δούμε αν αυτά τα δυο θα μπορούσαν να συνυπάρξουν ομαλά και η αλληλεπίδραση τους να φέρει θετικά αποτελέσματα στα άτομα αυτά, έτσι ώστε να δούμε αν ο Κ.Λ που ασχολείται με την συγκεκριμένοι κοινωνική ομάδα θα μπορούσε να χρησιμοποιήσει τις γνώσεις

του στις τεχνικές των θεραπειών μέσω τέχνης για την καλύτερη εξάσκηση του επαγγέλματος του.

Δηλαδή για να γίνουμε πιο κατανοητές ο Κ.Λ. έχοντας σε γνώση του όλες αυτές τις τεχνικές και μεθόδους θα μπορούσε να οριοθετήσει πιο σωστά τους στόχους του στα άτομα αυτά και να τις χρησιμοποιήσει ως εργαλείο για την επίτευξη αυτών .π.χ μέσα από μια δημιουργική απασχόληση των ατόμων αυτών ο Κ.Λ με βάση τις γνώσεις που θα κατέχει σχετικά με τις θεραπείες μέσω τέχνης μπορεί να αντιληφθεί ένα μήνυμα-πρόβλημα(που μπορεί να εντάσσεται στο οικογενειακό η κοινωνικό περιβάλλον) που θέτει αυτό το άτομο μέσα από το έργο του , με αποτέλεσμα να το εντοπίσει ,διερευνήσει και να δει την δυνατότητα αντιμετώπισης του η παραπομπής του.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ V

5.1 Ο ΡΟΛΟΣ ΤΟΥ ΚΟΙΝΩΝΙΚΟΥ ΛΕΙΤΟΥΡΓΟΥ ΣΤΑ ΑΤΟΜΑ ΜΕ ΝΟΗΤΙΚΗ ΥΣΤΕΡΗΣΗ

Η κοινωνική υπηρεσία στους ειδικούς εκπαιδευτικούς σχηματισμούς είναι θεσμοθετημένη υπηρεσιακή μονάδα βάσει του Ν. 1566/30 – 9 – 85. Σύμφωνα με το άρθρο 35 του ίδιου νόμου σε συνδυασμό με τα άρθρα 14 και 16 διοικητικά υπάγεται στη Διεύθυνση Δευτεροβάθμιας εκπαίδευσης της περιοχής όπου ανήκει η εκπαιδευτική μονάδα στην οποία έχει τοποθετηθεί οργανικά το προσωπικό της κοινωνικής υπηρεσίας.

Το έργο του κοινωνικού λειτουργού είναι πολύπλευρο, ασχολείται τόσο με τους μαθητές του ειδικού σχολείου όσο και με τις οικογένειές τους. Οι κοινωνικοί λειτουργοί είναι οι φορείς της κοινωνικής επιστήμης που βασίζεται στα ανθρωπιστικά ιδεώδη και στη δημοκρατική φιλοσοφία. Όπως αναφέρεται στον κώδικα δεοντολογίας που διέπει το επάγγελμα η κοινωνική εργασία αποσκοπεί στην κάλυψη των ανθρώπινων αναγκών και στην αντιμετώπιση των δυσκολιών που προκύπτουν κυρίως από τις προσωπικές, κοινωνικές σχέσεις και από τις ελλείψεις, ή τα μειονεκτήματα των κοινωνικών συστημάτων.

Με επιστημονικές τεχνικές βοηθούνται, τα άτομα, οι οικογένειες, οι ομάδες, οι κοινότητες ανεξάρτητα από την καταγωγή, την κοινωνική θέση, το φύλο, την ηλικία, τα πιστεύω, την θρησκεία ή την συνεισφορά στην κοινωνία, να αναπτύξουν τις δυνατότητές τους για να προλάβουν να αντιμετωπίσουν ή να επιλύσουν τα προβλήματά τους καθώς και να βελτιώσουν τις μεταξύ τους σχέσεις και τις συνθήκες της ζωής τους, συμμετέχοντας συγχρόνως σε κοινωνική δράση και στον κοινωνικό προγραμματισμό.

Συγκεκριμένα, αντιμετωπίζοντας το πρόβλημα της νοητικής καθυστέρησης, ο κοινωνικός λειτουργός ασχολείται με αρμοδιότητες τόσο στο προληπτικό όσο και στο διαγνωστικό-θεραπευτικό στάδιο.

Η εξελικτική πορεία του νοητικά καθυστερημένου παιδιού επηρεάζεται από τη λειτουργική σχέση που συνδέει το νοητικά καθυστερημένο παιδί με το οικογενειακό, σχολικό, κοινοτικό και ευρύτερο κοινωνικό περιβάλλον. Η επιρροή αυτή, μπορεί να είναι ανασταλτική ή καταστροφική.

Ο κοινωνικός λειτουργός που εργάζεται με άτομα νοητικά καθυστερημένα, έχει να αντιμετωπίσει ένα σύμπλεγμα πολύ σημαντικών παραγόντων και θα πρέπει κάθε φορά να επιλέγει τεχνικές ανάλογες με το βαθμό σοβαρότητας της κατάστασης του ατόμου, π.χ. ασκήσιμο, εκπαιδεύσιμο, κ.λ.π. και με το περιβάλλον μέσα στο οποίο επιχειρούνται οι ειδικές διορθωτικές ή θεραπευτικές παρεμβάσεις.

Οι ειδικές θεραπευτικές μονάδες προσφέρονται για ευρεία εφαρμογή των μεθόδων κοινωνικής εργασίας. Το πολύπλευρο επιστημονικό έργο, ερευνητικό, διαγνωστικό, συμβουλευτικό, υποστηρικτικό, το οποίο καλείται να επιτελέσει ο κοινωνικός λειτουργός στις ειδικές θεραπευτικές μονάδες, συνοψίζεται στο εξής:

εξατομικευμένη συνεργασία με τα παιδιά, γιατί οι νοητικές διαταραχές προκαλούν συγκινησιακές εντάσεις που συχνά αναστέλλουν τη θέληση, τη διάθεση και το ενδιαφέρον για εκπλήρωση στόχων ή και εμποδίζουν την επιτυχή προσέγγιση καθηκόντων.

βοηθά το παιδί να προσαρμοστεί στο σχολικό περιβάλλον και να αναπτύξει το αίσθημα της ασφάλειας, αυτοεκτίμησης και αυτοπεποίθησης για να μπορέσει να αναλάβει ενεργό ρόλο στην εκπαιδευτική διαδικασία και να επωφεληθεί ουσιαστικά, αποκτώντας γνώσεις και δεξιότητες που θα διευκολύνουν

μακροπρόθεσμα την ισότιμη και αυτοδύναμη ενσωμάτωση του στην κοινωνική ζωή.

Σ' αυτή τη διαπροσωπική σχέση ο ρόλος του κοινωνικού λειτουργού είναι κύρια υποστηρικτικός και συμβουλευτικός και έχει σκοπό να κατευθύνει το παιδί σε χειρισμούς και επιλογές των ικανοτήτων του, ώστε να αποφευχθούν αποτυχίες που θα τ' αποθαρρύνουν, θα εντείνουν το άγχος τους και θα ενισχύσουν τις συγκινησιακές τους αντιδράσεις.

Συγκρότηση μαθητικών ομάδων: Η απειλή της κοινωνικής απόρριψης άλλοτε προκαλεί, στα νοητικώς καθυστερημένα παιδιά, τάσεις απομόνωσης και παθητικότητας και άλλοτε τα οδηγεί σε αντιπαιδαγωγική συμπεριφορά. Με τις ομαδικές δραστηριότητες οι μαθητές ενθαρρύνονται για δημιουργικές ενασχολήσεις, ανακαλύπτουν ενδιαφέροντα, αναπτύσσουν αυτοέλεγχο, καλύπτουν συναισθηματικές ανεπάρκειες, ασκούνται στο να διακρίνουν καλές εναλλακτικές λύσεις για υπερνίκηση δυσκολιών, δημιουργούν διαπροσωπικές σχέσεις, υιοθετούν συμπεριφορές κοινωνικά αποδεκτές.

Παράλληλα, οι ομαδικές δραστηριότητες προσφέρουν στον κοινωνικό λειτουργό ευκαιρίες για παρατήρηση. Η γνώση και η ερμηνεία των κινήτρων και των στόχων της συμπεριφοράς των μαθητών είναι καθοριστική της αποτελεσματικότητας των προσπαθειών για διόρθωση ή βελτίωση της συμπεριφοράς.

Ο ρόλος του κοινωνικού λειτουργού επεκτείνεται και στην παροχή συστηματικής διαπαιδαγώγησης ατομικά και σε μικρές ομάδες για ομαλοποίηση, που είναι ο απώτερος σκοπός της ειδικής αγωγής. Γι' αυτό το σκοπό ο κοινωνικός λειτουργός μέσα από ειδικά προγράμματα και το κατάλληλο παιδαγωγικό υλικό προσπαθεί να ασκήσει το άτομο ή τα άτομα για απασχόληση, αυτοεξυπηρέτηση και κοινωνική προσαρμογή, παρ' όλη την οποία

ιδιαιτερότητα στη σωματική και νοητική του κατάσταση, στη συμπεριφορά και στις σχέσεις τους με τους άλλους.

Εννοείται ότι κάθε ειδική κατάσταση που αποκλίνει από το φυσιολογικό, χρειάζεται και την ανάλογη μεταχείριση και εκμάθηση ρόλων πάνω στα φυσιολογικά πρότυπα του μέσου ατόμου. Οι μέθοδοι που χρησιμοποιεί ο κοινωνικός λειτουργός, ή ο οποιοσδήποτε ειδικός θεραπευτής, βασίζονται στη σημασία που έχουν για τα άτομα αυτά η ατομική και ομαδική επίτευξη, η επικοινωνία με τους άλλους και η εναλλαγή των παραστάσεων με δική τους συμμετοχή σ' αυτές.

Η ειδική επαγγελματική εκπαίδευση και η επαγγελματική ένταξη είναι η συνέχεια και η ολοκλήρωση της ειδικής αγωγής. Στον τομέα της επαγγελματικής και κοινωνικής αποκατάστασης σημαντικό ρόλο παίζει η κοινωνική εργασία. Το άτομο βοηθιέται να βρει αρχικά το εργαστήρι για την εκμάθηση κάποιας τέχνης, στη συνέχεια βοηθιέται να βρει την δουλειά που του αρέσει και που μπορεί να κάνει, και στη συνέχεια υποστηρίζεται η προσπάθειά του να συνεργαστεί μέσα στην ομάδα στο εκπαιδευτικό επαγγελματικό πλαίσιο και στην αναζήτηση εργασίας στα πλαίσια των δυνατοτήτων και ικανοτήτων του.

Εκείνο που προέχει ,όμως πάνω απ' όλα, και στο οποίο συμβάλλει καθοριστικά ο κοινωνικός λειτουργός είναι να σταματήσει , είναι η κοινωνική απομόνωση των ατόμων που αποκλίνουν από το κανονικό. Γίνονται προσπάθειες να μετέχουν τα αποκλίνοντα άτομα σε όσο γίνεται περισσότερες εκδηλώσεις και δραστηριότητες μαζί με τα φυσιολογικά άτομα. Η κοινωνική απομόνωση τονίζει τις διαφορές μεταξύ των δυο ομάδων και δημιουργεί ένα κοινωνικό περιθώριο για ένα σημαντικό αριθμό ατόμων.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ

Από την μελέτη μας για το συγκεκριμένο θέμα προέκυψαν κάποια συμπεράσματα σχετικά με την αναγκαιότητα της αλλαγής της εργασίας στα παιδιά με νοητική καθυστέρηση και την αξιοποίηση των δημιουργικών θεραπειών προς την κατεύθυνση αυτή, τα οποία θα θέλαμε να σας παραθέσουμε. Να διερευνηθεί ο χώρος των Δημιουργικών Θεραπειών και η εναλλακτική πρόταση που προσφέρουν στον χώρο της ψυχολογίας και ψυχιατρικής στον τομέα της Θεραπείας.

Ο κοινωνικός λειτουργός που ασχολείται στον τομέα της Νοητικής Καθυστέρησης με τις μεθόδους και τις τεχνικές των Δημιουργικών Θεραπειών θα μπορούσε να ενισχύσει την δυναμική της εργασίας του αφού θα είχε την δυνατότητα μιας πιο πλούσιας πληροφόρησης και έτσι οι στόχοι που θα θέσει και ο τρόπος που θα τους επιτύχει να είναι πιο αποτελεσματικός.

Πιστεύουμε ότι οι Δημιουργικές Θεραπείες μπορούν να προσαρμοστούν ομαλά στον τομέα της Νοητικής Καθυστέρησης αφού είναι πιο κοντά στις ικανότητες και στην ιδιοσυγκρασία των ατόμων αυτών. Ακόμα, ο βασικός άξονας των δημιουργικών θεραπειών στηρίζεται στον αυθορμητισμό, την ελεύθερη έκφραση και στην ελευθέρια της δημιουργίας.

Οφείλουμε να μελετήσουμε, να σεβαστούμε και να αξιοποιήσουμε την σημερινή κατάσταση, ούτως ώστε να μπορούμε κάποια στιγμή να μιλάμε για ολοκληρωμένα συστήματα παροχής υπηρεσιών που πράγματι να καλύπτουν τις ανάγκες της ευαίσθητης αυτής ομάδας ανθρώπων.

ΠΡΟΤΑΣΕΙΣ

Τέλος θεωρήσαμε χρέος μας να υποβάλλουμε τις δικές μας προτάσεις οι οποίες πηγάζουν από την ενασχόληση μας με το θέμα ως αντικείμενο της πτυχιακής μας εργασίας από την ευαισθησία μας ως άνθρωποι και ως μελλοντικοί επαγγελματίες της Κοινωνικής Εργασίας και από τη σχετική εμπειρία μας που προέρχεται από την εκπαίδευση μας

Καθιέρωση των Δημιουργικών Θεραπειών σε ειδικά σχολεία για καλύτερη αντιμετώπιση των αναγκών των ατόμων με νοητική καθυστέρηση και καλύτερη εκπαίδευσή τους.

Περισσότερη ενημέρωση της κοινότητας και των ιδρυμάτων με διάφορα σεμινάρια και εκδηλώσεις, από ειδικούς και κοινωνικούς λειτουργούς, για τις Δημιουργικές Θεραπείες και πώς συμβάλουν αυτές στη ζωή των ατόμων με νοητική καθυστέρηση.

Ενημέρωση του οικογενειακού περιβάλλοντος, των ατόμων με νοητική ανεπάρκεια, για τις Δημιουργικές Θεραπείες και την εφαρμογή τους έτσι ώστε να μπορέσουν να στηρίξουν ψυχολογικά τα παιδιά τους.

Δημιουργία περισσότερων κέντρων για άτομα με νοητική ανεπάρκεια στα οποία να εφαρμόζονται οι Δημιουργικές Θεραπείες και να υπάρχει εξειδικευμένο προσωπικό.

Καλύτερη εκπαίδευση του κοινωνικού λειτουργού σε δεξιότητες και γνώσεις σχετικά με τις Δημιουργικές Θεραπείες έτσι ώστε να μπορέσει το έργο του να είναι πιο αποτελεσματικό.

Ολοκληρωμένη παρέμβαση στα παιδιά με νοητική καθυστέρηση με παροχές που αφορούν στην ψυχοκοινωνική τους στήριξη , στην άρση του κοινωνικού αποκλεισμού και στην αυτονόμηση τους μέσω της εκπαίδευσης , της προστατευόμενης διαβίωσης και της προστατευόμενης απασχόλησης.

ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ

ΓΕΝΙΚΕΣ ΠΛΗΡΟΦΟΡΙΕΣ ΓΙΑ ΤΟ ΙΔΡΥΜΑ «ΑΓΙΟΣ ΛΑΖΑΡΟΣ»

Το ίδρυμα ονομάζεται «Άγιος Λάζαρος Λάρνακος» και είναι κέντρο απασχόλησης και διαμονής για άτομα με ειδικές ανάγκες. Βρίσκεται σχεδόν στο κέντρο της Λάρνακας στην διεύθυνση Ολύμπου, Τ.Θ 42371, 6533 Λάρνακα.

Το Κέντρο Απασχόλησης και Διαμονής Ατόμων με Ειδικές Ανάγκες Άγιος Λάζαρος Λάρνακας άρχισε την λειτουργία του τον Δεκέμβριο του 1993 μετά από μεγάλες προσπάθειες του Συνδέσμου Γονέων και Φίλων ατόμων με ειδικές ανάγκες. Το Κέντρο αυτό μπορεί να φιλοξενήσει άτομα με ειδικές ανάγκες απο όλη την επαρχία της Λάρνακας. Είναι εθελοντική υπηρεσία και τα έξοδα του Κέντρου καλύπτονται σχεδόν τα μισά από χορηγίες και τα υπόλοιπα από τα τροφεία.

ΦΙΛΟΣΟΦΙΑ ΚΑΙ ΣΤΟΧΟΙ ΙΔΡΥΜΑΤΟΣ

Το Κέντρο λοιπόν αυτό στηρίζεται σε κάποια φιλοσοφία η οποία είναι και η βάση για τα προγράμματα λειτουργίας του Κέντρου αυτού. Η φιλοσοφία αυτή λέει πως τα άτομα με ειδικές ανάγκες είναι κατα πρώτο λόγο άνθρωποι και κατα δεύτερο λόγο άτομα με ειδικές ανάγκες. Σαν άνθρωποι έχουν συναισθήματα , δικαιώματα , ικανότητες , ενδιαφέροντα και αδυναμίες. Κάθε άτομο πρέπει να αντιμετωπίζεται ως μια μοναδική και ανεπανάληπτη οντότητα με τις ιδιομορφίες και τις ιδιαιτερότητες του. Μέσα στα πλαίσια της αρχής της εξατομίκευσης (που μαζί με εκείνης της ομαλοποίησης αποτελούν τον ακρογωνιαίο λίθο της λειτουργίας του κέντρου) διασφαλίζεται η αποφυγή της ισοπέδωσης και της ιδρυματοποίησης και επιδιώκεται η ανάπτυξη όλων των δυνατοτήτων του ατόμου και η προσφορά ευκαιριών για μια ποιοτικά καλύτερη ζωή και κοινωνική και επαγγελματική αποκατάσταση κοντά σε άλλους συνανθρώπους τους, που αυτός είναι και ο απώτερος σκοπός του Κέντρου. Ετσι λοιπόν το Κέντρο μέσα απο τα διάφορα εργαστήρια και δραστηριότητες θέτει ως στόχο να δώσει στα άτομα όσες περισσότερες γνώσεις για να μπορέσουν να αντεπεξέλθουν στις κοινωνικές τους ανάγκες για να έχουν όσο γίνεται καλύτερη επαγγελματική αποκατάσταση.

ΠΕΡΙΓΡΑΦΗ ΧΩΡΟΥ

Μπαίνοντας στην είσοδο του Κέντρου και βλέποντας τον εξωτερικό του χώρο μας άρεσε πάρα πολύ. Στα αριστερά μας υπήρχε ένας αρκετά μεγάλος χώρος με γρασίδι και παγκάκια όπου σε αυτόν τον χώρο μπορούσε να καθήσει κάποιος και να ηρεμήσει, δίπλα υπάρχει ένα γήπεδο του μπάσκετ και λίγο πιο κάτω υπάρχει ένας χώρος με παιχνίδια. Μπαίνοντας στο Κέντρο υπήρχε το καθιστικό, υπάρχει η κουζίνα, αίθουσες όπου γίνονται τα εργαστήρια όπως η αγγειοπλαστική, η ζαχαροπλαστική, η καλαθοπλεκτική, οι ηλεκτρονικοί υπολογιστές, η μουσικοθεραπεία κλπ. Επίσης υπάρχει γυμναστήριο, χώροι όπου μένουν μόνιμα 5 άτομα και υπάρχει και το δωμάτιο των αισθήσεων όπου υπάρχουν projectors, ειδική μουσική και προβολή εικόνων που βοηθούν το άτομο να ηρεμήσει και να δουλέψει τις αισθήσεις του.

Γενικά σαν κτίριο είναι καινούργιο, οι χώροι του είναι αρκετά μεγάλοι και πολύ καλά διαμορφωμένοι και γενικά το περιβάλλον είναι πολύ ζεστό, φιλικό και ανθρώπινο. Μιλώντας με τον διευθυντή του Κέντρου μας είπε ότι υπάρχουν κάποια πράγματα που πρέπει να αλλάξουν ή να προσθεθούν στο και προσπαθούν σιγά σιγά να τα κατασκευάσουν για να μην υπάρχουν οποιαδήποτε προβλήματα.

ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΟΙ ΠΟΡΟΙ

Το Ίδρυμα Άγιος Λάζαρος είναι εθελοντικός οργανισμός ο οποίος παραχωρήθηκε από την Μητρόπολη η οποία και μέχρι τώρα δίνει οικονομική βοήθεια. Επιπλέον το κάθε άτομο που πηγαίνει στο Κέντρο δίνει περίπου 105 ευρώ τον μήνα, χρήματα τα οποία συνήθως τα παραχωρεί το γραφείο ευημερίας. Επίσης βοήθεια δίνει και το κράτος, οι εθελοντές και οι διάφορες εκδηλώσεις που γίνονται όπως ο ραδιομαραθώνιος.

ΠΛΗΘΥΣΜΟΣ ΣΤΟΝ ΟΠΟΙΟ ΑΠΕΥΘΥΝΕΤΑΙ ΤΟ ΚΕΝΤΡΟ

Στο Κέντρο αυτήν την περίοδο υπάρχουν άτομα ηλικίας 18-53 ετών. Όλα τα άτομα πρέπει να είναι άνω των 18 και τα υπόλοιπα παιδιά που είναι σε μικρότερη ηλικία πηγαίνουν στο κέντρο που βρίσκεται εκεί κοντά. Όλα είναι άτομα νοητικής υστέρησης ελαφράς και μέτριας μορφής και έτσι τα περισσότερα είναι εκπαιδεύσιμα.

Οι προϋποθέσεις για να γίνει δεκτό ένα άτομο στον « Άγιο Λάζαρο» δεν στηρίζονται τόσο στο νοητικό επίπεδο των ατόμων αλλά στην συμπεριφορά τους και το άτομο να μην υποφέρει απο μεταδοτικές ασθένειες . Δίνεται μεγάλη σημασία στην συμπεριφορά του ατόμου ,προσέχουν να μην είναι επιθετικό για να μην υπάρχουν προβλήματα με τα υπόλοιπα παιδιά και να χαλάσει το κλίμα το οποίο υπάρχει.

ΠΡΟΣΩΠΙΚΟ ΚΕΝΤΡΟΥ ΚΑΙ Ο ΡΟΛΟΣ ΤΟΥ ΚΟΙΝΩΝΙΚΟΥ ΛΕΙΤΟΥΡΓΟΥ

Στο Κέντρο υπάρχουν 14 άτομα τα οποία αποτελούν το προσωπικό. Υπάρχει ο οδηγός ο οποίος κάθε πρωί παραλαμβάνει τα παιδιά από τα σπίτια τους και το απόγευμα τα πηγαίνει σπίτι τους, η κοπέλα η οποία είναι υπεύθυνη για την κουζίνα και ετοιμάζει τα γεύματα, η καθαρίστρια, 4 κοπέλες που είναι οι δασκάλες των διάφορων εργαστηρίων, 2 άτομα που είναι υπεύθυνα για το πρόγραμμα της επαγγελματικής αποκατάστασης , ο διευθυντής ,3 άτομα που είναι υπεύθυνα για το βραδινό πρόγραμμα (μονάδα οικοτροφείου) και ένας κοινωνικός λειτουργός.

Ο κοινωνικός λειτουργός του Κέντρου συνεργάζεται με τους δασκάλους των ατόμων που βρίσκονται στο ίδρυμα για οποιοδήποτε πρόβλημα προκύψει και επιπλέον προσπαθεί να υπάρχει όσο περισσότερη γίνεται επικοινωνία μεταξύ Κέντρου και γονέων.

Επίσης εκτός από τον κοινωνικό λειτουργό του Κέντρου το κάθε άτομο ξεχωριστά έχει τον δικό του κοινωνικό λειτουργό που κάνει συχνές επισκέψεις στα σπίτια των ατόμων και προσπαθεί έκτος από το να μιλήσει με τα παιδιά να ενημερώσει τους γονείς για τα προβλήματα που υπάρχουν και προσπαθεί να τους φέρει όσο πιο κοντά γίνεται με τα παιδιά τους γιατί έχει παρατηρηθεί ,επειδή τα άτομα που βρίσκονται στον «Άγιο Λάζαρο» είναι μεγάλης ηλικίας, οι γονείς έχουν πια κουραστεί και χάνει τις ελπίδες τους και δεν δείχνουν το απαραίτητο ενδιαφέρον. Επίσης αν υπάρχει οποιοδήποτε πρόβλημα με κάποιο άτομο ο κοινωνικός λειτουργός ενημερώνει το Κέντρο και δίνει πληροφορίες και αντίστροφα.

Εκτός από το έμμισθο όμως προσωπικό υπάρχουν και εθελοντές οι οποίοι επισκέπτονται τα άτομα στο Κέντρο, δίνουν χρήματα και παρευρίσκονται στις διάφορες εκδηλώσεις που πραγματοποιούν.

ΠΡΟΓΡΑΜΜΑΤΑ ΠΟΥ ΛΕΙΤΟΥΡΓΟΥΝ ΣΤΟ ΚΕΝΤΡΟ «ΑΓΙΟΣ ΛΑΖΑΡΟΣ»

Με βάση τη φιλοσοφία του Κέντρου Απασχόλησης και Διαμονής για άτομα με ειδικές Ανάγκες «Άγιος Λάζαρος» έχουν διαμορφωθεί ανάλογες υπηρεσίες με απώτερο σκοπό την κοινωνική και επαγγελματική τους αποκατάσταση, για αυτό τον λόγο δεν υπάρχουν μαθήματα λογοθεραπείας ή εργοθεραπείας γιατί για τα άτομα αυτά που είναι όλα άνω των 18 ετών δίνεται σημασία σε κάποια άλλα εφόδια που είναι πιο σημαντικά για αυτούς.

Υπάρχει το ημερήσιο πρόγραμμα στο οποίο συμμετέχουν 32 άτομα και έχει ως στόχο την εκπαίδευση και την ψυχαγωγία των ατόμων μέσα από τα διάφορα εργαστήρια όπως η αγγειοπλαστική, καλαθοπλεκτική, η ξυλουργική, η ζαχαροπλαστική, το εργαστήριο ηλεκτρονικών υπολογιστών και η μουσικοθεραπεία. Τα άτομα αυτά μένουν στο ίδρυμα από τις 7.30-3:00 το απόγευμα.

Επίσης λειτουργούν και άλλες δραστηριότητες όπως η κηπουρική, η αυτομέριμνα, η γυμναστική όπου τα άτομα προετοιμάζονται για τους special Olympics και η οικιακή οικονομία. Επιπλέον μία φορά την βδομάδα υπάρχει το πρόγραμμα ομάδας εργασίας όπου τα προετοιμάζονται στο κέντρο για κάποιο θέμα στο ίδρυμα π.χ: ότι βρίσκονται σε ένα εστιατόριο και εκεί τα άτομα που εργάζονται στο Κέντρο υποδύονται τους σερβιτόρους και αργότερα όλοι πηγαίνουν σε ένα πραγματικό εστιατόριο για να μπορέσουν να δουν οι καθηγητές αν τα άτομα μπορούν να συμπεριφερθούν με τα όσα έχουν μάθει σε πραγματικές συνθήκες. Επιπρόσθετα με αυτό σε αυτό το πρόγραμμα κάθε Τετάρτη οι υπεύθυνοι οργανώνουν εκδρομές ή προετοιμάζουν τα παιδιά για τις διάφορες καλλιτεχνικές εκδηλώσεις που θα πραγματοποιήσουν.

Το δεύτερο πρόγραμμα που λειτουργεί είναι το πρόγραμμα της Επαγγελματικής Αποκατάστασης με στήριξη στο οποίο συμμετέχουν 22 άτομα. Όσα άτομα είναι ικανά εργοδοτούνται στην ανοικτή αγορά εργασίας με σκοπό την επαγγελματική κατάρτιση και αποκατάσταση τους, που αποτελεί πολύ σημαντικό κεφάλαιο στην προσπάθεια που γίνεται για ομαλοποίηση, ένταξη και ενσωμάτωση των ατόμων αυτών στην κοινωνία. Η επαγγελματική αποκατάσταση αποτελεί το πρώτο βήμα στην απεξάρτηση και την αποϊδρυματοποίηση των ατόμων.

Το τρίτο πρόγραμμα που λειτουργεί είναι η Μονάδα Οικοτροφείου όπου φιλοξενεί 5 άτομα προσφέροντας σε αυτά ένα ζεστό και ανθρώπινο περιβάλλον. Τα άτομα αυτά φροντίζονται από τρεις λειτουργούς οι οποίοι διαμένουν μαζί

τους το βράδυ. Στα άτομα αυτά προσφέρεται εκπαίδευση, αυτομέριμνα και ψυχαγωγία.

ΕΝΗΜΕΡΩΣΗ ΑΠΟ ΚΟΙΝΩΝΙΚΟ ΛΕΙΤΟΥΡΓΟ ΚΑΙ ΜΟΥΣΙΚΟΘΕΡΑΠΕΥΤΡΙΑ

Κατά την διάρκεια της απασχόλησης μας στο Κέντρο Απασχόλησης και διαμονής για Άτομα με Ειδικές Ανάγκες συζητήσαμε αρκετά θέματα με τον κοινωνικό λειτουργό ο οποίος βρίσκεται στο Κέντρο και με την μουσικοθεραπεύτρια.

Μας ανέφεραν ότι το ίδρυμα είναι εθελοντική οργάνωση όπου έχει ως στόχο την κοινωνική και επαγγελματική αποκατάσταση των ατόμων αυτών. Τα άτομα που φιλοξενούνται είναι όλα άνω των 18 ετών. Ο κοινωνικός λειτουργός μας ανέφερε ότι όλα τα άτομα συμμετέχουν στα εργαστήρια που πραγματοποιούνται . Οι δάσκαλοι μαζί με τον κοινωνικό λειτουργό μελετούν ξεχωριστά το κάθε άτομο και ανάλογα με τις ικανότητες και την μορφή νοητικής υστέρησης που έχει ο καθένας τα χωρίζουν σε ομάδες έτσι ώστε να μπορούν όλοι να κατανοούν και να συμμετέχουν στα εργαστήρια. Όπως μας ανέφεραν τα περισσότερα εργαστήρια είναι βασισμένα στις τέχνες . Κάποια από αυτά είναι το μάθημα χορού , η αγγειοπλαστική , η μουσικοθεραπεία τα οποία εκτός από ψυχαγωγικό ρόλο διαδραματίζουν και άλλους ρόλους.

Μέσα από τα εργαστήρια αυτά κάποια άτομα ανακαλύπτουν ότι έχουν ταλέντο σε κάποια τέχνη και ασχολούνται περισσότερο με αυτήν και αυτό τους δίνει και το αίσθημα της ικανοποίησης , της ευχαρίστησης και της ενθάρρυνσης ότι μπορούν να καταφέρουν κάποια πράγματα και τους δίνεται το αίσθημα ότι δεν πρέπει να νιώθουν απομονωμένοι από την κοινωνία.

Συγκεκριμένα η δασκάλα που διδάσκει χορό ανέφερε ότι ο χορός για τα άτομα αυτά είναι μέσο έκφρασης και επικοινωνίας . Το παιδί μέσα από την κίνηση αναπτύσσει το εγώ του και εξελίσσεται σωματικά. Τα παιδιά παρατηρήθηκε ότι αρχίζουν να χρησιμοποιούν το σώμα τους , να χαλαρώνουν και μαθαίνουν να αυτοσχεδιάζουν.

ΚΕΝΤΡΟ ΔΙΗΜΕΡΕΥΟΥΣΑΣ ΚΑΙ ΦΡΟΝΤΙΔΑΣ ΑΤΟΜΩΝ ΜΕ ΕΙΔΙΚΕΣ ΑΝΑΓΚΕΣ «ΑΓΙΟΣ ΓΕΩΡΓΙΟΣ»

Το κέντρο Δημερεύουσας και Φροντίδας Ατόμων με Ειδικές Ανάγκες « Άγιος Γεώργιος » και στεγάζεται σε ένα λυόμενο κτίριο το οποίο βρίσκεται στο κέντρο της Λάρνακας. Ξεκίνησε την λειτουργία του το 1992 μετά από αρκετές προσπάθειες που έγιναν από τον Σύνδεσμο Γονέων και Φίλων ατόμων με ειδικές ανάγκες και από τότε λειτουργεί σαν εθελοντική υπηρεσία.

Το συμβούλιο που έχει την ευθύνη για τα οικονομικά και τα διοικητικά θέματα και την λειτουργία του Κέντρου απαρτίζεται από εθελοντές.

ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΟΙ ΠΟΡΟΙ

Το Κέντρο « Άγιος Γεώργιος » λόγω του ότι είναι εθελοντική υπηρεσία δεν έχει την πλήρη οικονομική στήριξη του κράτους. Το κράτος δίνει κάποιο ποσό από τα ετήσια έξοδα που έχουν , κάποια έξοδα καλύπτονται από τα τροφεία που δίνουν οι οικογένειες των ατόμων που βρίσκονται στο Κέντρο και έτσι επειδή αυτά τα χρήματα δεν επαρκούν το συμβούλιο συνεχώς πρέπει να διοργανώνει διάφορες εκδηλώσεις.

Κάποιες από αυτές τις φιλανθρωπικές εκδηλώσεις είναι διάφοροι έρανοι , κάποιες θεατρικές ή χορευτικές παραστάσεις ή κάποια παζάρια στα οποία πουλούν συνήθως χειροποίητες κατασκευές για να μπορέσουν να αντεπεξέλθουν οικονομικά , από συνδρομές μελών και φιλανθρωπικές εισφορές από οργανωμένα σύνολα και άτομα από το Ίδρυμα Ραδιομαραθωνίου.

ΠΛΗΘΥΣΜΟΣ ΣΤΟΝ ΟΠΟΙΟ ΑΠΕΥΘΥΝΕΤΑΙ ΤΟ ΚΕΝΤΡΟ

Το Κέντρο αυτό το χρονικό διάστημα φιλοξενεί δεκαπέντε παιδιά με νοητική υστέρηση βαριάς μορφής και κινητικά προβλήματα. Τα άτομα που μπορούν να φιλοξενηθούν πρέπει να είναι από 3 – 17 χρονών.

ΠΡΟΣΩΠΙΚΟ ΤΟΥ ΚΕΝΤΡΟΥ

Στον « Άγιο Γεώργιο » εργοδοτούνται δεκαεπτά άτομα και δύο φορές την βδομάδα τους επισκέπτεται ψυχολόγος ο οποίος στέλνεται από το Κράτος.

Το προσωπικό αποτελείται από :

την διευθύντρια του Κέντρου

φροντίστριες

παιδοκόμους

φυσιοθεραπευτές

οδηγούς

ΠΡΟΓΡΑΜΜΑΤΑ ΠΟΥ ΛΕΙΤΟΥΡΓΟΥΝ

Μετά από οχτώ χρόνια λειτουργίας του Κέντρου (το 2000) , άρχισε να λειτουργεί και σαν παιδική στέγη και διημερεύουσα φροντίδα . Το Κέντρο λειτουργεί 24 ώρες. Τα δέκα παιδιά μένουν εκεί από τις 7.30 – 16.00 ενώ πέντε από τα παιδιά μένουν μόνιμα στο ίδρυμα.

Τα προγράμματα λοιπόν που λειτουργούν είναι:

Πρόγραμμα Παιδικής Στέγης για ηλικίες μέχρι 18 χρονών που μένουν εκεί σε 24 ωρη βάση

Πρόγραμμα Φροντιστή για ηλικίες μέχρι 18 χρονών που λειτουργεί σε 24 ωρη βάση και

Πρόγραμμα Ημερήσιας Φροντίδας

Το καθημερινό πρόγραμμα περιλαμβάνει:

Μουσική

Παιχνίδι

Φυσιοθεραπεία

Μπάνιο

Γεύματα

Επίσης μια φορά την εβδομάδα τα άτομα που βρίσκονται στο πρόγραμμα της διημερεύουσας πάνε εκδρομή ενώ τα άλλα που μένουν στο Κέντρο πηγαίνουν δύο φορές την εβδομάδα.

ΡΟΛΟΣ ΚΟΙΝΩΝΙΚΟΥ ΛΕΙΤΟΥΡΓΟΥ

Το Κέντρο Διημερεύουσας και Φροντίδας Ατόμων με Ειδικές Ανάγκες έχει συνεργασία με τα κοινωνικές υπηρεσίες τις επαρχίας. Υπάρχει πάντα ένας κοινωνικός λειτουργός όπου είναι υπεύθυνος και παρευρίσκεται στις συναντήσεις που πραγματοποιεί το συμβούλιο του ιδρύματος.

Βρίσκεται εκεί για να μπορέσει να ακούσει και να κατανοήσει τα προβλήματα που υπάρχουν στο Κέντρο , να συζητήσει για αυτά , να ακούσει εισηγήσεις και με τα υπόλοιπα μέλη να προσπαθήσουν να βρουν κάποιες λύσεις.

Επίσης, το κάθε άτομο έχει το δικό του κοινωνικό λειτουργό που επιβλέπει την οικογένεια και το άτομο όταν χρειάζεται ή το Κέντρο « Άγιος Γεώργιος » επικοινωνεί με το γραφείο κοινωνικών υπηρεσιών για να συζητήσουν τα θέματα που προέκυψαν.

Η πιο κάτω συνέντευξη πάρθηκε από τον κο Άθω Ερωτοκρίτου στο ιδιωτικό του γραφείο στη Λευκωσία, Κύπρου κλινικό ψυχολόγο – δραματοθεραπευτή,*

ΤΙ ΕΙΝΑΙ Η ΔΡΑΜΑΤΟΘΕΡΑΠΕΙΑ;

«Η τεχνική της δραματοθεραπείας είναι μια δοκιμασμένη και αναγνωρισμένη ψυχοθεραπευτική μέθοδος που συγκαταλέγεται μέσα στις «θεραπείες τέχνης» γιατί χρησιμοποιεί στην πρακτική της, ρόλους, κίνηση, θέατρο, ζωγραφική, μουσική, μύθους, μεταφορές, κ.α. Δηλαδή λεκτικούς αλλά και μη λεκτικούς τρόπους έκφρασης για να βοηθηθεί έτσι ο άνθρωπος να εκφραστεί πιο ελεύθερα και να συντονιστεί καλύτερα με όλες τις δυνατότητες και ικανότητες του εαυτού του. Είναι μια μέθοδος ψυχοθεραπείας που συγκαταλέγεται στις συμπληρωματικές θεραπευτικές μεθόδους, επίσημα πιο αναγνωρισμένη τα τελευταία 30 χρόνια. Το συνθετικό του ονόματος της που προέρχεται από τις ελληνικές λέξεις Δράμα και Θεραπεία δείχνει και ποιά είναι η ταυτότητά της. Είναι σημαντικό να γνωρίζουμε ότι μόνο μέσα από τη δημιουργική φαντασία και την ισορροπία με τη λογική μπορεί ο άνθρωπος να βρει λύσεις στα πολύ δύσκολα προβλήματα. Οι θεραπείες διά της τέχνης έχουν στόχο να φέρουν στην επιφάνεια και να δώσουν στον άνθρωπο να καταλάβει τη δύναμη που κρύβει μέσα η δημιουργική του φαντασία και όλο το δυναμικό και το μη λεκτικό, γιατί ο άνθρωπος είναι δραματικός από την γέννησή του.»

ΠΟΙΑ ΕΙΝΑΙ Η ΙΣΤΟΡΙΑ ΤΗΣ ΔΡΑΜΑΤΟΘΕΡΑΠΕΙΑΣ;

«Η τέχνη του δράματος και η καθαρκτική μέθοδος της τραγωδίας από τα αρχαία ελληνικά χρόνια του πνεύματος δείχνουν ότι είναι μια μέθοδος που είναι πανάρχαια δοκιμασμένη και ουσιαστική. Η λέξη δράμα και δραματική εμπειρία έχει κυρίως να κάνει με την έκφραση, το σώμα, την φωνή και σίγουρα η Ελλάδα, το ελληνικό πνεύμα και το αρχαίο ελληνικό θέατρο έχει προσφέρει πολλά σε αυτήν την έκφραση καθώς και η δραματική πράξη μέσα στην οποία συμμετείχε τόσο το άτομο όσο και το κοινό, οι ηθοποιοί, οι θεατές, οι συγγραφείς και γενικά το σύνολο της πολιτείας. Το άλλο μισό της λέξης θεραπεία έχει να κάνει ουσιαστικά με τις εσωτερικές αλλαγές αλλά και τις εξωτερικές που δέχεται το άτομο και γίνεται καλύτερος, προσαρμόζεται μ' έναν πιο σωστό τρόπο, μειώνονται οι εντάσεις, τα άγχη του και αρχίζει να νιώθει ότι είναι ο εαυτός του πέρα από προβληματισμούς, συγκρούσεις και συγχύσεις.»

ΣΕ ΤΙ ΒΟΗΘΑ ΤΟΝ ΑΝΘΡΩΠΟ Η ΔΡΑΜΑΤΟΘΕΡΑΠΕΙΑ;

«Η δραματοθεραπεία ως μέθοδος αυτογνωσίας βοηθά τον άνθρωπο να αναπτύξει πιο δημιουργικές, στοιχειώδεις και ουσιαστικές σχέσεις με τον εαυτό του, να αγαπήσει αυτόν και τους συνανθρώπους του ανακαλύπτοντας το λόγο και την τέχνη, το συναίσθημα και τη λογική έτσι ώστε να μπορέσει να οδηγηθεί στην ειρήνη και την ευτυχία συναντώντας χωρίς φόβο τον «απύθμενο ωκεανό» της ψυχής του, γνωρίζοντας τις προθέσεις του που μπορεί τώρα να γίνουν ζωντανές και καθοδηγητικές και σε τελική ανάλυση ο άνθρωπος να γίνει ανθρωπινότερος.»

ΠΟΙΑ ΕΙΝΑΙ Η ΣΗΜΑΣΙΑ ΤΩΝ ΣΥΝΑΙΣΘΗΜΑΤΩΝ ΣΕ ΑΥΤΗ ΤΗ ΔΙΑΔΙΚΑΣΙΑ;

«Στο σημερινό τρόπο ζωής μας νομίζουμε ότι το θεραπευτικό και αρκτικό αποτέλεσμα έρχεται μόνο μέσα από τα θετικά συναισθήματα. Έχουμε μάθει να νιώθουμε ότι όταν έχουμε αρνητικά συναισθήματα δεν είμαστε καλοί ή ότι δεν έχει καλό αποτέλεσμα. Είναι ο τρόπος που μεγαλώσαμε, η Εκκλησία με τις απαγορεύσεις, τις ενοχές και τους φόβους για τιμωρία που μας υποβάλλει, η διαπαιδαγώγησή μας στο σχολείο και στο σπίτι μας που έχουν αποτέλεσμα αυτού του συλλογικού τρόπου σκέψης. Εγώ θα έλεγα, αν μια παράστασή μας κινητοποιήσει αυτά τα αρνητικά συναισθήματα και βγουν στην επιφάνεια, τότε θα μας έκανε πάρα πολύ καλό, γιατί ήταν ο καταλύτης που κινητοποίησε το απωθημένο και ασυνείδητο δυναμικό μας και μας το έφερε στην επιφάνεια. Μετά την ένταση θα έρθει η χαλάρωση και ένας διορθωτικός τρόπος σκέψης: Τι με αναστάτωσε; Τι είδα που με θύμωσε, που μου έδωσε αυτή τη σωματική ένταση, που με έκανε να βγω έξω από το σωματικό έλεγχο; Όμως και τα αρνητικά συναισθήματα είναι σημαντικό να τα γνωρίζουμε, να τα εξωτερικεύουμε για να μπορούμε έτσι να τα κατανοήσουμε, να δούμε τους λόγους της σύγκρουσής μας, των απωθημένων μας συναισθημάτων, να έρθουμε σε επαφή με αυτά και να τα χειριστούμε. Βλέπετε ο καθένας έχει το «προσωπικό του θέατρο» όπως είναι τα όνειρα του.»

ΠΟΙΕΣ ΤΕΧΝΙΚΕΣ ΧΡΗΣΙΜΟΠΟΙΟΥΝΤΑΙ ΣΤΗ ΔΡΑΜΑΤΟΘΕΡΑΠΕΙΑ;

«Η Δραματοθεραπεία χρησιμοποιεί πάρα πολύ το μύθο, το παραμύθι, τις ιστορίες, την μεταφορά, ως μεθόδους προσέγγισης των ενδοψυχικών αναγκών του ανθρώπου και των συγκινησιακών του βιωμάτων. Βλέπουμε, λοιπόν, πιο φανερά τώρα τη σημασία της δημιουργικής συμμετοχής του ανθρώπου μέσα

από την δράση, έκφραση, λόγο, κίνηση, επικοινωνία, εκδραμάτιση ως άτομο που συμμετέχει ιδιωτικά αλλά και σε σχέση με τη συλλογική έκφραση. Είναι πολύ φανερό η ανάγκη του ανθρώπου για μια κάθαρση ψυχική μέσα από τα τόσα που προβληματίζουν και που το θέατρο, ως ένα εργαστήριο επεξεργασίας συναισθημάτων και το δράμα ως μια καθαρτική πηγή βοηθά τον άνθρωπο, τον ηθοποιό και τον θεατή να αντικρίσει κατάματα την ατομική και συλλογική υπαρξιακή του κρίση και να την αντικρύσει πίσω από το προσωπείο, δηλαδή τη μάσκα, όπως έχει χρησιμοποιηθεί από το Θέσπι, για να υποδυθεί ένα άλλο πρόσωπο, το σκοτεινό ίσως κομμάτι του εαυτού του, το αθέατο, το φαινομενικά ξένο πίσω από το προσωπείο. Γι' αυτό και στην Δραματοθεραπεία χρησιμοποιείται πάρα πολλές φορές η μάσκα ως ένα μέσο για να εκφράσουμε τα συναισθήματα τα οποία δεν μπορούμε να αγγίξουμε διαφορετικά ή δεν θέλουμε να δούμε. Όμως, με αυτόν τον τρόπο μέσα από την μάσκα πλησιάζουμε τον άγνωστο εαυτό μας, ζώντας και βιώνοντας μέσα από το ξένο προσωπείο που εκφράζει όμως η μαγικά θα λέγαμε βοηθά το άτομο να εκφράσει και να εξωτερικεύσει κυρίως, τις επιθυμίες που πάντα της κρατά ερμητικά κλειστές και φυλαγμένες μέσα στην ψυχή του για χάρη των άλλων και κυρίως των φόβων του. Το αποτέλεσμα είναι διπλό: I) Δημιουργικό και II) Θεραπευτικό. Με λίγα λόγια το αποτέλεσμα είναι θεραπευτικό έστω και αν η διαδικασία γι' αυτόν δεν είναι πολλές φορές ευχάριστη. Στην Δραματοθεραπεία χρησιμοποιούνται πάρα πολλές μορφές τεχνικών που προέρχονται από διάφορες σχολές ψυχοθεραπείας όπως είναι του Freud με το ασυνείδητο, του Yung με τα αρχέτυπα, την τέχνη του θεάτρου, την θεραπεία οικογένειας, την αναλυτική με τον ψυχοδυναμικό τρόπο προσέγγισης, την Gestalt ψυχολογία και άλλες πολλές τεχνικές.»

ΠΟΙΟΙ ΟΙ ΣΚΟΠΟΙ ΚΑΙ ΣΤΟΧΟΙ ΤΗΣ ΔΡΑΜΑΤΟΘΕΡΑΠΕΙΑΣ;

«Κυρίως, οι σκοποί και στόχοι είναι τρεις: α) ο θεραπευτικός στόχος για τα άτομα που αντιμετωπίζουν ειδικά προβλήματα, έχουν προβλήματα ψυχολογικά που αρχίζουν από τα απλά τα καθημερινά, τις συγκρούσεις, μέχρι τα σύνθετα που χρειάζονται πολλές φορές μικτές θεραπείες. β) Η εκπαιδευτική βοήθεια που έχει σχέση με την ανάπτυξη προγραμμάτων σε μικρές ηλικίες που κυρίως αρχίζει από το νηπιαγωγείο, το δημοτικό και στο γυμνάσιο έτσι που να μπορέσουν τα άτομα μέσα από συστήματα προσέγγισης, ψυχοκινητικά να εκφράσουν τα συναισθήματά τους και να έχουν μια ολοκληρωμένη επαφή με το σώμα τους, γ) η γενική του δράση που είναι για δραστηριοποίηση ατόμων τα οποία κατά έναν τρόπο λόγω ειδικών αναγκών μπορεί να δημιουργήσει αρνητικές προϋποθέσεις στη ζωή τους μέσα από μία πιθανή αναπηρία, μέσα από την ηλικία, το γήρας τους και άτομα αντιμετωπίζουν ειδικά προβλήματα λόγω κάποιων άλλων αναγκών που έχουν. Μπορεί, επίσης, η βοήθεια που δίνει η

Δραματοθεραπεία να έχει αναλυτικό ή στηρικτικό χαρακτήρα, μπορεί να δει κάποιος σε βάθος ανάλογα με τη μορφή του προβλήματος. Ο αναλυτικός έχει το χαρακτήρα της οποιασδήποτε ψυχοθεραπευτικής μεθόδου που έχει σαν στόχο τη διερεύνηση του ασυνείδητου υλικού. Επίσης, μπορεί να έχει στόχο την βελτίωση στην επικοινωνία ομάδων ανθρώπων, προσωπικού εταιριών, ιδρυμάτων, επιχειρήσεων, σωματείων, μπορεί να έχει εφαρμογή στον αθλητισμό και να βγάλει τις δημιουργικές σχέσεις, τη φαντασία, το λόγο και την κίνηση. Επίσης, μπορεί να γίνει εφαρμογή στο χώρο της οικογένειας με τα γενεογραφήματα και όλες τις άλλες μεθόδους που μπορεί να χρησιμοποιηθούν για προσέγγιση οικογενειακού περιβάλλοντος. Μπορεί να εφαρμοστεί στον καλλιτεχνικό χώρο, στους ανθρώπους του θεάτρου, των ηθοποιών που θέλουν να έρθουν σε καλύτερη επαφή με τον εαυτό τους, τους ρόλους τους με το συνάνθρωπό τους, με το χώρο στον οποίο εργάζονται. Επίσης, μπορούν να εφαρμοστούν σε διάφορες άλλες ειδικότητες όπως είναι η γυναικολογία και άλλες μορφές και ειδικότητες της ιατρικής σε διάφορους χώρους όπου ασκείται η θεραπευτική.»

Η ΜΑΣΚΑ ΠΩΣ ΛΕΙΤΟΥΡΓΕΙ ΩΣ ΘΕΡΑΠΕΥΤΙΚΟ ΕΡΓΑΛΕΙΟ;

«Η μάσκα είναι σημαντικό εργαλείο και στο θέατρο και στη ζωή μας αλλά και στις θεραπευτικές μεθόδους που χρησιμοποιεί η δραματοθεραπεία. Πίσω από ένα προσωπίο ο άνθρωπος, που είναι σε μια θεραπευτική διαδικασία, μπορεί να φτάσει να δει τι αθέατο μέρος του εαυτού του. Για παράδειγμα, πίσω από την μάσκα του Μινώταυρου ο κάθε «άνθρωπος-Θησέας» μπορεί να δει τον «ανθρωποφάγο» εαυτό του, όπως και άλλα στοιχεία που δεν μπορεί χωρίς τη μάσκα. Η μάσκα θα βοηθήσει το άτομο να εξωτερικεύσει κυρίως τις επιθυμίες του, που πάντα κρατά ερμητικά κλειστές και φυλαγμένες μέσα στην ψυχή του.»

ΤΙ ΕΙΝΑΙ ΤΟ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟ ΘΕΑΤΡΟ;

«Μέσα στο όνειρο μας ζούμε το «προσωπικό μας θέατρο». Στην ανάλυση των ονείρων, υπάρχει ένα σενάριο, ένα ονειρικό έργο ας πούμε, ένα φανερό και ένα λανθασμένο(μη φανερό) περιεχόμενο, ένας πρωταγωνιστής, οι δευτεραγωνιστές, ο χορός. Υπάρχουν οι μεταφορές, οι συμπυκνώσεις, οι συμβολισμοί. Υπάρχουν τα ευχάριστα όνειρα και οι εφιάλτες μας. Το όνειρο, σύμφωνα με την Φρουϊδική θεωρία και ψυχανάλυση, είναι πρώτα απ' όλα ο «βασιλικός δρόμος» που μας οδηγεί στο ασυνείδητο. Είναι ο φύλακας άγγελος του κοιμωμένου και τρόπος με τον οποίο μπορούμε να κανονίσουμε τους φόβους, τα συναισθήματα και τις ανάγκες μας. Άρα, αν μια παράσταση ήταν εφιάλτης, σημαίνει ότι άγγιξε τα σκοτεινά κομμάτια μου και με έφερε κοντά σε μια πραγματικότητα που υπάρχει μέσα μου αλλά μου είναι άγνωστη στο

συνειδητό μέρος ή δεν θέλω να γνωρίζω. Έκανε μια αποκάλυψη. Υπάρχουν τραυματικές εμπειρίες αλλά όλες οι εμπειρίες είναι θετικές.»

ΠΩΣ ΜΠΟΡΕΙ ΝΑ ΛΕΙΤΟΥΡΓΗΣΕΙ ΤΟ ΘΕΑΤΡΟ ΚΑΙ ΤΟ ΔΡΑΜΑ;

«Το θέατρο, λοιπόν, το δράμα και η θεραπευτική του σημασία μπορεί να λειτουργήσει ως θεραπευτικό μέσο, δηλαδή ως ιαματικό της ψυχής και του σώματος. Εδώ πρέπει να προσέξουμε ότι όπως η ψυχολογία έχει ως αντικείμενο τον άνθρωπο και το θέατρο όπως το γνωρίζουμε από την αρχαία Ελλάδα, αντικείμενο έχει τον άνθρωπο. Γι' αυτό στην αρχαία Αθήνα ο άνθρωπος ήταν μόνο πολίτης και το θέατρο απευθυνόταν στον άνθρωπο πολίτη για να τον αφυπνίσει πάνω στα καίρια και τα κύρια πολιτικά προβλήματα. Τόσο η τραγωδία όσο και η κωμωδία άντλησαν το περιεχόμενο τους από τους διονυσιακούς μύθους που στην πραγματικότητα δεν ήταν άλλο από την έκφραση των αναγκών και των επιθυμιών των ιδίων των ανθρώπων αλλά και των πλευρών της προσωπικότητάς τους που δεν ήταν φανερές παρά μόνο μέσα από την εικόνα και τις πράξεις και προθέσεις του Θεού Διόνυσου. Ότι κάθε άνθρωπος κρύβει μέσα του ένα βάθος και ένα «Διόνυσο» και η λογική του και η αυστηρή συνείδηση δεν του επιτρέπει να το φανερώσει στο ατομικό του επίπεδο στην καθημερινή του ζωή.»

ΠΩΣ Η ΤΕΧΝΗ ΣΥΜΒΑΛΛΕΙ ΣΤΗ ΣΥΝΑΝΤΗΣΗ ΤΟΥ ΑΝΘΡΩΠΟΥ ΜΕ ΤΟΝ ΕΑΥΤΟ ΤΟΥ;

«Η δραματοθεραπεία ως μια νεότερη μορφή ψυχοθεραπείας, θα έλεγα ότι είναι «η ψυχοθεραπεία διά της Τέχνης» που μπορεί να εφαρμοστεί ομαδικά αλλά και ατομικά. Βασίζεται στην θεμελιακή αρχή ότι πολλοί ασθενείς ,όπως ονομάζονταν τότε, πολλοί άνθρωποι όπως θα λέγαμε σήμερα, διστάζουν ή αδυνατούν να εκφράσουν με τον προφορικό λόγο τις ιδέες τους ή αν τις εκφράζουν τις προφορικά δεν έρχονται ακριβώς στο κυρίως θέμα. Αντιστέκονται, όπως λέμε, στην ψυχολογία, να μπουν στην πραγματικότητα των ασυνειδήτων ή αδυνατούν να εκφράσουν συναισθήματα ή τα συγκινησιακά βιώματα του. Άλλοι άνθρωποι πάλι εκφράζουν με μεγάλη ευκολία και άνεση, αυτά που θέλουν να πουν μέσα από τα όνειρα τους, τις φαντασιώσεις τους, τους

συμβολισμούς τους και με ένα λόγο, ας πούμε με τον ελεύθερο λεγόμενο συνειρμό. Η γλυπτική, η ζωγραφική, η χαρακτηριστική και άλλες μορφές καλλιτεχνικής επίδοσης και δημιουργίας, η ποίηση κ.α. δημιουργούν την προϋπόθεση σε πολλούς ανθρώπους να εκφράσουν τα βιώματα τους, τα εσωτερικά συναισθήματά τους, τις συγκρούσεις τους αλλά και τις ικανότητές τους, που αν κάποιος τα μελετήσει μέσα από μια μεθοδική προσέγγιση και επιστημονική ανάλυση, θα δει ότι εκφράζουν και αντιπροσωπεύουν τον ελεύθερο συνειρμό των ανθρώπων αυτών, άρα και τους εσωτερικούς και ασυνείδητους προβληματισμούς τους. Η τέχνη, λοιπόν, σε όλες τις μορφές και εκφράσεις της βρίσκεται σε άμεση συνάρτηση με τη ζωή και την εξέλιξη του πολιτισμού μας και μέσα σ' αυτό του ανθρώπου. Ο Άντονι Στορ, ένας γνωστός Βρετανός ψυχαναλυτής, ορίζει την ψυχοθεραπεία ως τέχνη να ανακουφίζει προσωπικές δυσκολίες με τη βοήθεια του λόγου και μιας προσωπικής επαγγελματικής θέσης.»

ΠΟΙΟΙ ΒΟΗΘΟΥΝΤΑΙ ΜΕΣΑ ΑΠΟ ΤΗ ΔΙΑΔΙΚΑΣΙΑ ΤΗΣ ΔΡΑΜΑΤΟΘΕΡΑΠΕΙΑΣ;

«Θα έλεγα ότι μπορεί να βοηθήσει, άτομα με ψυχιατρικά προβλήματα, άτομα που βρίσκονται εντός ή εκτός ψυχιατρικών ιδρυμάτων, παιδιά με ειδικές ανάγκες, άτομα που αντιμετωπίζουν προβλήματα εξάρτησης, αλκοολισμού, τοξικών ουσιών και άλλες μορφές εξάρτησης.»

12) ΣΕ ΠΟΙΟΥΣ ΧΩΡΟΥΣ ΜΠΟΡΕΙ ΝΑ ΓΙΝΕΙ ΕΦΑΡΜΟΓΗ;

«Στο χώρο της εκπαίδευσης και μετεκπαίδευσης ή στο χώρο της οικογένειας για προσέγγιση οικογενειακού προβλήματος. Επίσης, στο καλλιτεχνικό χώρο, στους ανθρώπους του θεάτρου, σε ηθοποιούς που θέλουν να έρθουν σε καλύτερη επαφή με τον εαυτό τους, με το ρόλο τους, με τον συνάνθρωπό τους, με τον χώρο στον οποίο εργάζονται. Ακόμα, μπορεί να εφαρμοστεί σε διάφορες άλλες ειδικότητες όπως είναι η γυναικολογία και άλλες μορφές ιατρικής. Βέβαια, στα προγράμματα μπορούν να συμμετέχουν άτομα χωρίς συγκεκριμένο πρόβλημα. Μπορούν να ευαισθητοποιηθούν σε προσωπικά θέματα ατομικά, οικογενειακά, συζυγικά, με μια εξατομικευμένη ομαδική προσέγγιση, να γνωρίσουν σε βάθος και να αναπτύξουν στενότερους δεσμούς μεταξύ τους οι σύζυγοι και να εμπεδωθεί η εμπιστοσύνη ανάμεσα σε ανθρώπους που έχουν στενή επαφή. Επίσης, να γίνουν ανταλλαγές εμπειριών για αντιμετώπιση κοινών προβλημάτων και άλλων συγκινησιακών και συναισθηματικών συγκρούσεων.»

ΤΙ ΠΡΕΠΕΙ ΝΑ ΔΙΑΘΕΤΕΙ ΕΝΑΣ ΕΚΠΑΙΔΕΥΜΕΝΟΣ ΔΡΑΜΑΤΟΘΕΡΑΠΕΥΤΗΣ;

«Ο εκπαιδευμένος δραματοθεραπευτής διαθέτει επιστημονική κατάρτιση, διότι η δραματοθεραπεία αποτελεί μορφή θεραπείας αυτών που εφαρμόζει και που διέπει όλους τους επιστημονικούς κανόνες που υπάρχουν σε σχέση με την εφαρμογή της ατομικής ή ομαδικής ψυχοθεραπείας. Επίσης, υπάρχουν τα θεραπευτικά όρια και το θεραπευτικό πρόβλημα και δεν αποτελεί, απλώς, μια έκφραση απωθημένων καταστάσεων ή ένα παιχνίδι που μπορεί να γίνει κάτω από οποιεσδήποτε συνθήκες ή από οποιουδήποτε ανθρώπους οι οποίοι έχουν περάσει κάποια εμπειρία στη ζωή τους μέσα από παρόμοιες ομάδες ή άλλες ομάδες που είναι εναλλακτικές και δεν αποτελούν πρόγραμμα συμπληρωματικών θεραπευτικών μεθόδων.»

ΠΟΙΑ ΘΕΣΗ ΚΑΤΕΧΕΙ Η ΔΡΑΜΑΤΟΘΕΡΑΠΕΙΑ ΣΤΗΝ ΚΥΠΡΟ;

«Η Κύπρος σήμερα κατέχει μια ξεχωριστή θέση στον παγκόσμιο χώρο στο θέμα της δραματοθεραπείας. Από το 1989 λειτουργεί το Ινστιτούτο Δραματοθεραπείας Κύπρου μ' έναν πρόγραμμα αναγνωρισμένο και εγκεκριμένο από το Πανεπιστήμιο του SURREY το οποίο έχει την δική του αυτονομία. Το ίδιο Πανεπιστήμιο, επίσης, έχει την εποπτεία και είναι υπό την αιγίδα του τα προγράμματα δραματοθεραπείας του Λονδίνου, του Ινστιτούτου Δραματοθεραπείας Κύπρου και τα Ακαδημαϊκά προγράμματα που λειτουργούν στην Νορβηγία, Δανία, Ισραήλ, Ελλάδα και πρόσφατα στην Ινδία. Είναι σημαντικό λοιπόν, γιατί η Κύπρος συγκαταλέγεται παγκόσμια μέσα στις πρώτες αυτές λίγες χώρες που έχουν ένα εγκεκριμένο ακαδημαϊκό πρόγραμμα εξαστούς εκπαίδευσης διπλωματούχων δραματοθεραπευτών.»

15) ΕΣΕΙΣ ΑΠΟ ΠΟΤΕ ΕΦΑΡΜΟΖΕΤΕ ΤΟ ΔΡΑΜΑΤΟΘΕΡΑΠΕΥΤΙΚΟ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ;

«Το εφαρμόζω από το 1989 σε άτομα όπως και σε ομάδες, κυρίως του τμήματος Ψυχοθεραπείας και Ψυχοκοινωνικής αποκατάστασης καρκινοπαθών που λειτουργούν στον Παγκύπριο Σύνδεσμο Καρκινοπαθών και Φίλων του οποίου ήμουν διευθυντής στο Τμήμα Ψυχοθεραπείας και Ψυχοκοινωνικής Αποκατάσταση ασθενών με καρκίνο και συγγενών. Επίσης, οργανώνω

προγράμματα οργάνωσης νοσηλευτών-ασθενών με καρκίνο, ειδικός στις ομάδες υγείας και συντονιστών για τις ομάδες αυτοβοήθειας καρκινοπαθών καθώς και εκπαίδευσης πρώην ασθενών για τον σκοπό αυτόν.»

*Ο κος Ερωτοκρίτου είναι πρώην πρόεδρος του Συνδέσμου Ψυχολόγων Κύπρου και τακτικό μέλος του Συλλόγου Ελλήνων ψυχολόγων. Είναι, επίσης, μέλος της Βρετανικής εταιρείας δραματοθεραπευτών (B.A.Dth.-U.K) και ιδρυτικό μέλος του Ινστιτούτου Δραματοθεραπείας Κύπρου. Maitrise Ps. (Κλινικές Ανθρωπιστικές Επιστήμες), Diploma Drama Therapy, Registered Drama Therapist.

Η λογική σκέψη στο παιδί με νοητική υστέρηση

Η φύση της νοητικής καθυστέρησης και το πρόβλημα της συγκρισιμότητας της κανονικής και της ελλειμματικής γνωστικής εξέλιξης

Η θεωρία της γνωστικής εξέλιξης του κανονικού παιδιού που προτάθηκε από τον J. Piaget¹ προκάλεσε ένα μεγάλο ρεύμα σχετικών επιστημονικών ερευνών.² Δε συμβαίνει όμως το ίδιο για το νοητικά καθυστερημένο παιδί, όπου η σχετική έρευνα είναι πολύ περιορισμένη και πρόσφατη. Αυτό οφείλεται σε δύο λόγους: πρώτον, στην έλλειψη ενδιαφέροντος εκ μέρους του Piaget για τις διατομικές διαφορές και κατά συνέπεια και για τα ειδικά παιδιά, και δεύτερον, στη δυσκολία που συναντούν οι ερευνητές, όπως και οι επαγγελματίες της ειδικής αγωγής, όσον αφορά τον εννοιολογικό (conceptual, conceptuel) συσχετισμό ανάμεσα στη γνωστική εξέλιξη και τους περιβαλλοντικούς παράγοντες.

Είναι γεγονός ότι οι εργασίες της Σχολής της Γενεύης αποτελούν μια πολύ καλή θεωρητική βάση για την ανεπαρκή-ελλειμματική (déficitaire) γνωστική ανάπτυξη. Σημειώνεται εδώ ότι η πιαζετική προσέγγιση είναι δυνατόν να συνδυαστεί με την Ψυχαναλυτική Θεωρία (1), δεδομένου ότι η δόμηση της προσωπικότητας κάθε παιδιού είναι αποτέλεσμα της δυναμικής αλληλεπίδρασης οργανικών, ψυχοσυναισθηματικών και κοινωνικών παραγόντων.

Ο δρόμος στην έρευνα της γνωστικής εξέλιξης του νοητικά καθυστερημένου παιδιού ανοίχτηκε από την B. Inhelder (1943, 1963), συνεργάτιδα του J. Piaget³, η οποία προσεγγίζει τη νοητική καθυστέρηση διαμέσου της μάθησης των λογικών δομών από το νοητικά καθυστερημένο παιδί. Η έρευνα της B. Inhelder είναι το μόνο έργο που προσεγγίζει από πιαζετική άποψη τη νοητική καθυστέρηση και επικυρώνει το πιαζετικό μοντέλο γνωστικής εξέλιξης.

Το κανονικό παιδί είναι νοητικά συγκρίσιμο με το νοητικά καθυστερημένο παιδί με μικρότερη, όμως, χρονολογική ηλικία. Δύο είναι οι κεντρικές έννοιες του έργου της Inhelder:

α) Η καθήλωση (fixation) του νοητικά καθυστερημένου παιδιού σε κατώτερα στάδια νοητικής εξέλιξης, και

β) Το γενετικό κόλλημα (*viscosité génétique*) ή πνευματικό κόλλημα (*viscosité mentale*).

Η καθήλωση χαρακτηρίζεται από μια βαθμιαία επιβράδυνση της ταχύτητας της νοητικής εξέλιξης και την ακινητοποίηση - σταθεροποίηση της τελευταίας σ' ένα συγκεκριμένο πιαζετικό στάδιο ανάπτυξης, χωρίς, συνήθως, να είναι δυνατός ο απεγκλωβισμός από το στάδιο στο οποίο έχει καθηλωθεί και η μετάβαση-πέραςμα στο επόμενο ανώτερο στάδιο. Με άλλα λόγια η καθήλωση έχει χαρακτήρα οριστικής στασιμότητας.

Το γενετικό ή πνευματικό κόλλημα χαρακτηρίζεται:

α) από μια αιφνίδια επανεμφάνιση διαδικασιών και πνευματικών σχημάτων του προηγούμενου εξελικτικού σταδίου στη γνωστική λειτουργία του επόμενου-παρόντος σταδίου, και

β) από το γεγονός ότι το νοητικά καθυστερημένο παιδί παραμένει χρονικά πολύ περισσότερο απ' ό,τι το κανονικό παιδί στα μεταβατικά στάδια ανάμεσα σε δύο εξελικτικές περιόδους. Η σκέψη του νοητικά καθυστερημένου παιδιού κυριαρχείται από μια εύθραυστη εξισορρόπηση (*équilibration*) με κύριο χαρακτηριστικό την αιώρηση-ταλάντευση (*oscillation*) ανάμεσα στα διάφορα επίπεδα γνωστικής εξέλιξης. Η ίδια αυτή οντότητα του γενετικού κολλήματος περιγράφεται με διαφορετική επιστημονική ορολογία και από άλλους επιστήμονες, όπως με τον όρο ολιγοφρενική αδράνεια-ακίνησια (*inertie oligophrénique*)⁴ ή ακόμη πνευματική ακαμψία (*rigidité mentale*)^{5,6,7}.

Θα μπορούσαμε να πούμε ότι το γενετικό ή πνευματικό κόλλημα είναι μια αδυναμία της νοητικής-πνευματικής δυναμικής του νοητικά καθυστερημένου παιδιού. Προς την ίδια κατεύθυνση συγκλίνουν και οι έρευνες του R. Zazzo (1968), ο οποίος αναπτύσσει τη θεωρία του ετεροχρονισμού (*Heterochronie*). Σύμφωνα με την άποψη αυτή το νοητικά καθυστερημένο παιδί αναπτύσσεται με διαφορετική ταχύτητα και διαφορετικούς ρυθμούς, πάντα πιο βραδείς, σε σχέση με την ταχύτητα και τους ρυθμούς του κανονικού παιδιού.

Σύμφωνα, λοιπόν, με την B.Inhelder:

α) Η γνωστική εξέλιξη του νοητικά καθυστερημένου παιδιού ακολουθεί αναγκαστικά την πιαζετική γνωστική εξέλιξη, που χαρακτηρίζεται από ένα αναγκαστικό δρομολόγιο διαμέσου των σταδίων με αυστηρή σειρά διαδοχής στην εξελικτική τους πορεία, έτσι ώστε να είναι αδιανόητη η τροποποίηση αυτής της σειράς διαδοχής.

β) Το νοητικά καθυστερημένο παιδί χαρακτηρίζεται από μια ιδιότυπη διαδικασία εξισορρόπησης, πολύ εύθραυστη, που προκαλεί καθηλώσεις της γνωστικής εξέλιξής του, προσωρινές ή οριστικές.

γ) Το νοητικά καθυστερημένο παιδί σκέπτεται όπως ένα κανονικό παιδί μικρότερης, όμως, χρονολογικής ηλικίας. Υπάρχει, δηλαδή, ένας παραλληλισμός της δόμησης της γνωστικής εξέλιξης του κανονικού και νοητικά καθυστερημένου παιδιού.⁸

δ) Τα νοητικά καθυστερημένα παιδιά με αυστηρή ανεπάρκεια (Handicap mental sévère), (Δ.Ν. +/- 20-25 μέχρι +/- 35, σύμφωνα με την ταξινόμηση της Παγκόσμιας Οργάνωσης Υγείας - Π.Ο.Υ.), όπως και εκείνα με βαριά ανεπάρκεια (Δ.Ν. +/- 20-25 και κάτω, πάντα σύμφωνα με την ταξινόμηση της Π.Ο.Υ.) καθηλώνονται στα διάφορα στάδια της αισθησιοκινητικής νοημοσύνης (intelligence sensorimotrice), χρονολογική ηλικία 0-2 ετών στο κανονικό παιδί.⁹

Το νοητικά καθυστερημένο παιδί με μέση ανεπάρκεια (Handicap mental modéré, Δ.Ν. +/- 35 μέχρι +/- 50-55, σύμφωνα με την ταξινόμηση της Π.Ο.Υ.) δεν ξεπερνά το στάδιο της προλογικής σκέψης (stade préopératoire), χρονολογική ηλικία 2-7 ετών στο κανονικό παιδί.

Το νοητικά καθυστερημένο παιδί με ελαφρά ανεπάρκεια (Handicap mental léger, Δ.Ν. +/- 50-55 μέχρι +/- 70-75, σύμφωνα με την ταξινόμηση της Π.Ο.Υ.) καθηλώνεται στο στάδιο της συγκεκριμένης λογικής σκέψης (stade des opérations concrètes), χρονολογική ηλικία 7-11 ετών στο κανονικό παιδί.

Η B.Inhelder πιστεύει ότι, «φθάνοντας το νοητικά καθυστερημένο παιδί στις στοιχειώδεις μορφές οργάνωσης της συγκεκριμένης λογικής σκέψης, μένει εκεί για χρόνια σαν να του λείπει το ενδιαφέρον, η περιέργεια, γενικά η δραστηριότητα, η κινητικότητα, στοιχεία που οδηγούν το κανονικό παιδί να προβληματίζεται, να δίνει λύσεις και να οδηγείται σε ανώτερα επίπεδα γνωστικής εξέλιξης».¹⁰ Το νοητικά καθυστερημένο παιδί καθηλώνεται οριστικά

και τελεσίδικα, σύμφωνα με την Inhelder στο στάδιο της συγκεκριμένης λογικής σκέψης (opérations concrètes) και δε φτάνει στο τελευταίο στάδιο της τυπικής λογικής σκέψης (opérations formelles, στάδιο των τυπικών ή θεωρητικών ενεργειών), χρονολογική ηλικία στο κανονικό παιδί 11-12 ετών και πάνω.

Το νοητικά καθυστερημένο παιδί είναι ικανό για λογικά επιχειρήματα που στηρίζονται στις επενέργειες, πράξεις (actions) που πραγματοποιεί επί συγκεκριμένων αντικειμένων πραγμάτων ή φαντάζεται. Όμως δε σκέπτεται με λογικά επιχειρήματα μόνο (στάδιο της τυπικής λογικής σκέψης, stade des opérations formelles) και δεν κατακτά την υποθετικοαφαιρετική σκέψη. Η λογική του σκέψη στηρίζεται στην αντίληψη, στην εικόνα και στη δραστηριότητά του· δεν είναι ικανό για συντονισμένες λογικές κρίσεις, δεδομένου ότι η σκέψη, στην προκειμένη περίπτωση, ξεκινά από υποθέσεις και ο συλλογισμός δομείται επί των υποθέσεων. Είναι ικανό, π.χ., το νοητικά καθυστερημένο παιδί, να χρησιμοποιήσει μια λογική μέθοδο προκειμένου να σειροποιήσει ξυλάκια διαφορετικών μεγεθών δεν μπορεί, όμως, να λύσει το εξής πρόβλημα:

«το πρόσωπο Α είναι συγχρόνως πιο ξανθό από το Β και πιο μελαχρινό από το Γ. Ποιό από τα τρία πρόσωπα είναι το μελαχρινότερο;»

Άλλοι, όμως, ερευνητές, μεταγενέστεροι από την B.Inhelder, αν και συμφωνούν για την επιβραδυσμένη πορεία εξέλιξης των γνωστικών λειτουργιών του νοητικά καθυστερημένου παιδιού, σε σχέση με το κανονικό παιδί, θέτουν υπό αμφισβήτηση την επικρατούσα άποψη της Inhelder και των μετέπειτα ερευνητών, όσον αφορά την οριστική και τελεσίδικη καθήλωση του νοητικά καθυστερημένου παιδιού στο στάδιο της συγκεκριμένης λογικής σκέψης.

Μια τέτοια έρευνα, που διήρκεσε δύο χρόνια, έγινε στο Πανεπιστήμιο Temple των Η.Π.Α. (Mahaney και Stephens 1974, Moore και Stephens, 1974)¹¹: Χρησιμοποιώντας τη διαχρονική μέθοδο, οι ερευνητές είχαν ως υποκείμενα 75 κανονικά παιδιά (Δ.Ν. 90-110) και 75 νοητικά καθυστερημένα παιδιά (Δ.Ν. 50-75), ηλικίας 6-18 ετών, όταν άρχισε η έρευνα. Η έρευνα έδειξε ότι:

α) έφηβοι νοητικά καθυστερημένοι παρουσιάζουν μια στασιμότητα στην ηθική ανάπτυξη γύρω στην ηλικία των 14 ετών, η οποία όμως αργότερα ξεπερνιέται.

β) η καθήλωση του νοητικά καθυστερημένου παιδιού στο στάδιο της συγκεκριμένης λογικής σκέψης δεν είναι ούτε οριστική ούτε τελεσίδικη. Αντίθετα, τα ελαφρά νοητικά καθυστερημένα παιδιά, άνω των 18 ετών, είναι ικανά για τυπική λογική σκέψη.

Μένοντας στην κατηγορία των παιδιών με ελαφρά νοητική καθυστέρηση, σημειώνουμε ότι μερικοί ερευνητές (Zigler, 1969)¹² πιστεύουν πως οι διαφορές ανάμεσα στα νοητικά καθυστερημένα παιδιά και στα κανονικά παιδιά, της ίδιας (και των δύο κατηγοριών παιδιών) χρονολογικής ηλικίας, δεν αντανακλούν γνωστικές ανεπάρκειες και ελλειμματικότητες (déficiences), αλλά οφείλονται στην έλλειψη κινήτρων και εμπειρίας. Ο Zigler (1968, 1969) εντάσσει στα ελαφρά νοητικά καθυστερημένα μόνο εκείνα τα παιδιά που χαρακτηρίζονται από μια επιβραδυμένη αλλά μη παθολογική εξέλιξη της γνωστικής ανάπτυξης και όχι εκείνα τα νοητικά καθυστερημένα παιδιά τα οποία χαρακτηρίζονται από μια ειδική παθολογική ανεπάρκεια (déficit) της δομής της νοημοσύνης.

Η παραπάνω διάκριση ανάμεσα στα νοητικά καθυστερημένα παιδιά (Zigler 1968, 1969) αποτελεί ουσιαστικό ζήτημα της αιτιολογικής ταξινόμησής τους, δεδομένου ότι το πρόβλημα αυτό συνίσταται: πρώτον, στο αν η διαφορά ανάμεσα στα κανονικά και νοητικά καθυστερημένα παιδιά είναι ποσοτική ή ποιοτική, και δεύτερον, συνακόλουθα, αν είναι δυνατή μια κατηγοριακή διχοτόμηση ανάμεσα στα νοητικά καθυστερημένα παιδιά¹³: ειδική παθολογική ανεπάρκεια (ποιοτική διαφορά) ή επιβραδυμένη-καθυστερημένη αλλά μη παθολογική γνωστική ανάπτυξη (ποσοτική διαφορά), σε σχέση πάντα με τη γνωστική και γενικότερη εξέλιξη του κανονικού παιδιού.

Το πρόβλημα αυτό της διχοτόμησης, όπως μνημονεύεται εδώ, παραμένει ανοικτό. Η άποψή μας είναι ότι πρόκειται για επιβραδυμένη-καθυστερημένη γνωστική ανάπτυξη, δεδομένου ότι νοητικά καθυστερημένα και κανονικά παιδιά διακρίνονται μεταξύ τους από α) την ταχύτητα εξέλιξης των γνωστικών δομών και β) από το καταληκτικό επίπεδο δόμησης της λογικής σκέψης. Σημειώνεται εδώ, ότι η διάκριση αυτή ανάμεσα στα νοητικά καθυστερημένα παιδιά είναι χρήσιμη και λειτουργική, διότι διαφοροποιεί τα παιδιά αυτά και στο γνωστικό επίπεδο και στη διδακτική μεθοδολογία για την καλύτερη εκπαίδευσή τους.

Σύμφωνα με τον Piaget: «οι γνωστικές-πνευματικές δομές είναι μορφές οργάνωσης της εμπειρίας και τα πνευματικά σχήματα δράσης του παιδιού

αποτελούν τις κυρίαρχες πηγές των εννοιών (concepts)». ¹⁴ Θα πρέπει, επομένως διαμέσου των δραστηριοτήτων του νοητικά καθυστερημένου παιδιού, να ερευνήσουμε τις ιδιαιτερότητες και ιδιοτυπίες του, όπως:

1) τη σημασία της επιβράδυνσης (βραδύτητας) της αυθόρμητης εξελικτικής γνωστικής ανάπτυξης του νοητικά καθυστερημένου παιδιού. Τίθενται δύο ερωτήματα:

α) μήπως η βραδύτητα αυτή προέρχεται από μια δυσλειτουργία των διαδικασιών εξισορρόπησης (processus d' équilibration); και

β) πώς μπορούμε να βοηθήσουμε το νοητικά καθυστερημένο παιδί να εισαχθεί στο στάδιο της συγκεκριμένης λογικής σκέψης ή ακόμη και σ' εκείνο της τυπικής λογικής σκέψης, αν το τελευταίο είναι εφικτό;

2) τις δυσκολίες του να περνά από το συγκεκριμένο στο αφηρημένο και να γενικεύει (généralisation) διαμέσου της γλώσσας (απαντά π.χ. αρκετά καλά στα μη λεκτικά tests ¹⁵ σε σχέση με τα λεκτικά tests, όπου η επίδοσή του είναι χαμηλή),

3) τις δυσκολίες του να κατανοεί τις λογικές σχέσεις και να δομεί λογικά συστήματα (systèmes opératoires),

4) τις δυσκολίες του να εγκαταστήσει τις δευτερογενείς αντιληπτικές σχέσεις ήτοι τις δυσκολίες του να κατανοεί την αλληλουχία, δηλαδή τη φύση και το περιεχόμενο μιας πράξης σε συνέχειες; στοιχείο – κλειδί για την κατανόηση της φύσης μιας δεξιότητας ¹⁶,

5) τις δυσκολίες του να αναδομεί διαμέσου των δραστηριοτήτων του την εμπειρία του χρησιμοποιώντας αυθόρμητα και πρωτοβουλιακά ήδη αποκτημένες ικανότητες ^{17,18}. Σημειώνεται εδώ ότι δεν είναι τόσο το πρόβλημα της δόμησης των συγκεκριμένων λογικών ενεργειών (opérations concrètes) που χαρακτηρίζει το νοητικά καθυστερημένο παιδί, αλλά η δυσχέρειά του να τις δομεί (τις συγκεκριμένες λογικές ενέργειες) κατά τρόπο αυθόρμητο και πρωτοβουλιακό, στοιχεία απαραίτητα για τη δυναμική αλληλεπίδραση

υποκειμένου και περιβάλλοντος, όπως και για τη μεταβιβασιμότητα-μεταφορά (transféralité-transfert) στη μάθηση,

6) τις δυσκολίες του να ενσωματώνει στα πνευματικά του σχήματα (schèmes intellectuels, schemas) την ψυχοκινητική οργάνωση και τα συμβολικά δεδομένα,¹⁹

7) τις δυσκολίες του να αποδέχεται το καινούργιο (αντιστέκεται στην αλλαγή-résistance au changement), που σημαίνει στερεότυπη χρήση των μηχανισμών άμυνας του εγώ και εύκολη παλινδρόμηση σε προηγούμενες συνηθισμένες μορφές δράσης,

8) τις δυσκολίες του να συντονίζει, να συσχετίζει και να συναρθρώνει τις λογικές σχέσεις ώστε να κατανοεί τους λογικούς μηχανισμούς που κάθε φορά υπάρχουν και δημιουργούνται. Συνήθως το νοητικά καθυστερημένο παιδί παραθέτει τις λογικές σχέσεις χωρίς λογική και δυναμική συνάρθρωση και με απλοϊκό τρόπο,²⁰ και

9) τις δυσκολίες του να διακρίνει και να οργανώνει ακριβές και ευκρινές περιεχόμενο (contenu) και το περιέχον (contenant) των στοιχείων που συναρθρώνουν τα καθήκοντά του (τις απαιτήσεις του σχολείου, της κοινωνίας, κλπ.), που του είναι απαραίτητα για τη μάθηση και στα οποία (στοιχεία) τα καθήκοντά του αυτά και η μάθηση, υπόκεινται²¹.

ΠΡΩΙΜΗ ΥΠΟΣΤΗΡΙΚΤΙΚΗ ΠΑΡΕΜΒΑΣΗ ΣΕ ΠΑΙΔΙΑ ΜΕ Ν.Α.

Με τον όρο πρώιμη υποστηρικτική παρέμβαση εννοούμε ένα

πλέγμα ιατρικής, ψυχολογικής, παιδαγωγικής και κοινωνικής βοήθειας

με στόχο τη στήριξη και τη δημιουργία ευνοϊκών προϋποθέσεων εξέλιξης κατά τα πρώτα χρόνια της ζωής σε παιδιά που παρουσιάζουν

προβλήματα και αποκλείσεις. (Κυπριωτάκης, Εκπαιδευτικοί

Προσανατολισμοί, τεύχος 14).

Με την παρέμβαση προσπαθούμε να καταστήσουμε το άτομο

ικανό για να μπορεί ν' αποκτήσει γνώσεις και δεξιότητες που θα το κάνουν ικανό να ενσωματωθεί κοινωνικά και να μπορεί ν' αντιμετωπίζει μόνο του, όσο γίνεται, τη ζωή του (Speck. 1996, 16).

Στις χώρες της Ευρώπης αλλά και διεθνώς η έγκυρη και πρώιμη διάγνωση και πρώιμη υποστηρικτική παρέμβαση – θεραπεία αναγνωρίζεται ως βασική αρχή της ειδικής αγωγής.,

Σε ποιους απευθύνεται η πρώιμη υποστηρικτική παρέμβαση;

Κατ' αρχήν σ' όλα τα παιδιά που η εξέλιξή τους παρουσιάζει

εμπόδια ή διαταραχές. Στον περίγυρο του παιδιού, σ' όλα δηλ. Τα

πρόσωπα του περιβάλλοντός τους που ασκούν και δέχονται επιδράσεις

απ' αυτό, πιο πολύ στους γονείς και γενικότερα σ' όλα εκείνα τα

συστήματα που εμπλέκονται στις διαδικασίες εξέλιξης του παιδιού.

Ειδικότερα απευθύνεται στους γονείς των οποίων τα παιδιά

χρειάζονται υποστήριξη κατά τα πρώτα χρόνια της εξέλιξής τους σ'

όλους τους τομείς γνωστικό, γλωσσικό, συναισθηματικό και κοινωνικό.

Απευθύνεται επίσης στα παιδιά και τους γονείς που ζουν σε

υποβαμισμένες κοινωνικό -πολιτιστικά και οικονομικά περιοχές και που χρειάζονται στήριξη για την εξέλιξή τους.

Οι έρευνες έχουν δείξει ότι οι παρεμβάσεις που απευθύνονται και στην οικογένεια όπως η γενική ενημέρωση και συμβουλευτική, η

συμμετοχή σε προγράμματα, η άσκηση αλλά και η ψυχοθεραπεία ακόμη έχουν καλύτερα αποτελέσματα παρά τα μέτρα που απευθύνονται μόνο σε παιδιά.

Πρώιμη παρέμβαση στο άμεσο περιβάλλον του παιδιού

(οικογένεια)

Στις περιπτώσεις ελαφράς επιβράδυνσης της εξέλιξης επιβάλλεται η πρώιμη υποστηρικτική παρέμβαση απ' το πρώτο έτος της ζωής του παιδιού.

Ο ρόλος των γονιών σ' αυτή τη φάση είναι πολύ σημαντικός. Κατ' αρχήν οι γονείς χρειάζονται βοήθεια και στήριξη για να μπορέσουν ν' ανακαλύψουν ν' αποδεχτούν και να μπορέσουν ν' ασκήσουν το ρόλο τους στις επιστημονικές διαδικασίες της πρώιμης υποστηρικτικής παρέμβασης.

Όπως γνωρίζουμε η πρώιμη παιδική ηλικία είναι η πιο κρίσιμη

σ' ότι αφορά την εξέλιξη του παιδιού. Πολύ περισσότερο συμβαίνει αυτό στα άτομα με Ν.Α. Τα άτομα αυτά επειδή η πορεία της εξέλιξής τους εξαρτάται αποκλειστικά από την ποσότητα και την ποιότητα των

ερεθισμάτων που δέχονται την περίοδο αυτή έχουν και περισσότερη ανάγκη από πρώιμη υποστηρικτική βοήθεια για να υπερπηδήσουν τα εμπόδια που τους παρουσιάζονται λόγω των ανεπαρκειών τους.

Οι μέχρι τώρα έρευνες που αφορούν πρώιμες παρεμβάσεις

σε άτομα με Ν.Α. έχουν θεαματικά αποτελέσματα. Τα αποτελέσματα

αυτά έχουν σχέση με την πλαστικότητα που διαθέτει ο εγκέφαλος και την ικανότητα ανάληψης (αναπλήρωσης) από άλλα κέντρα λειτουργικών κέντρων του εγκεφάλου που έχουν υποστεί βλάβη. Στη φάση αυτή από τη γέννηση και μέχρι τα 2 χρόνια διαμορφώνεται η ανατομική και η λειτουργική ικανότητα του εγκεφάλου. Η σημασία άρα της ποιότητας και της ποσότητας των ερεθισμάτων που θα δεχτεί το παιδί απ' το άμεσο οικογενειακό του περιβάλλον θα είναι αποφασιστικής σημασίας για να σχηματιστούν τα πρώτα νοητικά και συναισθηματικά σχήματα πάνω στα οποία θα οικοδομηθεί η ψυχική εξέλιξη του παιδιού. Απ' τη βασική αυτή υποδομή θα εξαρτηθεί και η παραπέρα εξέλιξή τους. Τα παιδιά πριν απ' τη γέννησή τους κατά τη διάρκεια της ενδομήτριας ζωής αποκτούν μια σειρά από ικανότητες που τους επιτρέπουν την κανονική εξέλιξη κατά τη μεταγεννητική τους περίοδο.

Στα παιδιά όμως με Ν.Α. εξαιτίας προγεννητικών

μεταγεννητικών ή μεταγεννητικών αιτιών Δε συμβαίνει το ίδιο με

αποτέλεσμα να δυσχεραίνεται η εξέλιξή τους. Πρέπει λοιπόν να

διαπιστωθούν έγκαιρα τα κενά που έχουν διαπιστωθεί με την γέννηση ή αυτά που δημιουργήθηκαν μετά εξαιτίας ανεπαρκειών με πρόωμη

παρέμβαση έτσι ώστε ν' αποφευχθούν δευτερογενή σύνδρομα ή

διαταραχές. Γενικά επικρατεί η αντίληψη ότι η εκπαίδευση των παιδιών με Ν.Α. πρέπει να ξεκινάει μαζί με την εκπαίδευση των κανονικών παιδιών.

Μήπως όμως με τον τρόπο αυτό οι ανεπάρκειες των παιδιών με Ν.Α. γίνονται εντονότερες και οι διαφορές ανάμεσα σε κανονικά και «ειδικά» παιδιά μεγαλύτερες; Γι αυτό το λόγο η πρόωμη παρέμβαση και γενικότερα η παιδαγωγική των παιδιών με Ν.Α. πρέπει να ξεκινάει απ' την πρόωμη παιδική ηλικία (1ο και 2ο έτος) και οι γονείς που θα παίζουν κύριο ρόλο στην πρόωμη παρέμβαση αυτή πρέπει να βοηθηθούν για ν' αντεπεξέλθουν στο ρόλο τους.

Συνήθως οι γονείς διαπιστώνουν την ύπαρξη του προβλήματος

αλλά αδυνατούν να το συνειδητοποιήσουν ή μάλλον δε θέλουν να το

πιστέψουν. Τρέφουν ελπίδες ότι κάτι μπορεί να γίνει κι έτσι αφήνουν το χρόνο να περνά και όταν πια το παιδί τους πάει στο σχολείο τότε πια καταλαβαίνουν ότι έχουν ένα παιδί που χρειάζεται βοήθεια και

προστασία.

Η συμβουλευτική προς τους γονείς έχει ως στόχο να κάνει τους

γονείς να αναγνωρίσουν το πρόβλημα του παιδιού τους να το

αποδεχτούν, να το συνειδητοποιήσουν και να τους προετοιμάσει για το ρόλο τους ως γονείς ενός παιδιού με Ν.Α. Η έγκαιρη παρέμβαση σ' ένα βρέφος ή νήπιο εξαρτάται απ' το αν οι γονείς τους έχουν βιώσει και επεξεργαστεί το πρόβλημα του παιδιού τους. Εδώ θα παίξει το ρόλο της και η υπομονή γιατί στα άτομα με Ν.Α. οι παρεμβάσεις δεν έχουν ορατά αποτελέσματα.

Μπορεί να χρειαστεί πολύς χρόνος και κόπος για να δεις κάποιο

αποτέλεσμα. Οι γονείς γίνονται συμπαιδαγωγοί και με μέσο σ' ένα ήρεμο ψυχολογικό οικογενειακό κλίμα προσπαθούν ν' αντιμετωπίσουν με εμπιστοσύνη και αγάπη το πρόβλημα του παιδιού τους. Επιβάλλεται βέβαια και η μύηση των υπόλοιπων μελών της οικογένειας στις υποστηρικτικές τεχνικές αντιμετώπισης των συγκεκριμένων ανεπαρκειών και όλα τα μέλη να δεχτούν να συμμετέχουν σε προγράμματα στήριξης και θεραπείας του μέλους με Ν.Α.

Οι έρευνες έχουν δείξει ότι σε πολλές περιπτώσεις η βελτίωση ή

και η αποκατάσταση ακόμα της ανεπάρκειας οφείλεται στη συμμετοχή

της οικογένειας στις διαδικασίες θεραπείας και παρέμβασης.

Η εργασία που θα ξεκινήσει στο σπίτι θα συνεχιστεί στο σχολείο

(Παιδ. Σταθμ. Νηπιαγωγείο) με συνεχή ενημέρωση σ' όσους εμπλέκονται στη διαδικασία παρέμβασης που έχει ως σκοπό την πλήρη κοινωνική ένταξη και ενσωμάτωση του ατόμου με Ν.Α.

Βλέπουμε λοιπόν ότι η πρώιμη υποστηρικτική παρέμβαση είναι μια σύνθετη διαδικασία στην οποία λαμβάνονται υπόψη όχι μόνο οι

αντιληπτικές ικανότητες του παιδιού με Ν.Α. αλλά και οι συνθήκες

διαβίωσης, οι στάσεις και οι πεποιθήσεις των ανθρώπων του άμεσου

οικογενειακού του περιβάλλοντος.

Η σημασία της μεθόδου είναι σχετική, περισσότερη σημασία έχει η ποιότητα της εργασίας του θεραπευτή. Χωρίς αμφιβολία κάποια τεχνικά μέσα (γυαλιά, ακουστικά, ηλεκτρονικά βοηθήματα) μπορούν να στηρίξουν την πρώιμη υποστηρικτική παρέμβαση και να διευρύνουν τις δυνατότητες του παιδιού για μάθηση.

Σε κάθε περίπτωση όμως πρέπει κανείς να δει με ολική θεώρηση το πρόβλημα της στήριξης του ατόμου με Ν.Α. και να λαμβάνει υπόψη του ότι προέχει η αναγνώριση της προσωπικότητας του ατόμου με Ν.Α.

Πρώιμη παρέμβαση στο κοινωνικό περιβάλλον του παιδιού με

Ν.Α.

Όπως ήδη αναφέραμε η έγκαιρη υποστηρικτική παρέμβαση

στοχεύει στην κοινωνική ενσωμάτωση του ατόμου. Η διαδικασία όμως αυτή είναι μακρόχρονη γι αυτό επιτυγχάνεται μόνο με συγχρωτισμό και αλληλεπίδραση όλων όσων συμμετέχουν σ' αυτή. Καμιά απ' τις προσπάθειες του συνθεραπευτή γονέα δε θα φέρει αποτέλεσμα αν δε συνεχιστεί με τις προσπάθειες των παιδαγωγών που θ' αναλάβουν το παιδί όταν αυτό έρθει στο σχολείο. Και δε μιλάμε βέβαια για σχολείο εκείνο που ονομάζεται σχολείο για παιδιά με ειδικές ανάγκες. Γιατί όταν μιλάμε για κοινωνική ενσωμάτωση δεν εννοούμε την υποταγή κάποιων ατόμων ή ομάδων σε υπάρχουσες δομές.

Κοινωνική ενσωμάτωση σημαίνει αλληλοκατανόηση, αλληλεπίδραση σεβασμό και ιδιαιτερότητα του άλλου και κοινωνικοποίηση του ατόμου σε τέτοιο βαθμό που να μπορεί να συνυπάρχει και να γίνεται αποδεχτός απ' τους γύρω του. Η κοινωνική ενσωμάτωση επιτυγχάνεται όταν ο άλλος καταλαβαίνει και δέχεται την ιδιαιτερότητα και με μια κοινή προσπάθεια καταφέρουν να είναι μαζί.

Η διαδικασία αυτή σε πρώτο στάδιο επιτυγχάνεται στην οικογένεια και σε δεύτερο στάδιο στο σχολείο με την κοινή ζωή σε ομάδα. Πρώτα στο νηπιαγωγείο και έπειτα στο σχολείο, όπου στα πλαίσια της ομαδικής ζωής δεν υπάρχουν διακρίσεις και προκαταλήψεις.

Άραγε η άποψη ότι το «ειδικό παιδί», πρέπει να είναι στο «ειδικό σχολείο» δεν αποτελεί μια εκδήλωση «ρατσισμού» και μάλιστα «εκπαιδευτικού ρατσισμού»; Όσοι ασχολούνται με την Ειδική Αγωγή γνωρίζουν ότι τα παιδιά με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες αναπτύσσονται μέσα από μια συνεχή ενεργή συμμετοχή σε δραστηριότητες και θεραπευτικά βήματα που μετατρέπονται σε λειτουργικά.

Σ' ένα ειδικό σχολείο όπου το παιδί με Ν.Α. ή άλλες διαταραχές

βρίσκεται σε μια αμιγή σχολική ομάδα με παιδιά που παρουσιάζουν τις ίδιες διαταραχές μ' αυτό δεν του μένει παρά να υιοθετήσει παρόμοιες συμπεριφορές

και να χτίσει την εξέλιξή του πάνω σε μη κανονικές συμπεριφορές τις οποίες μιμείται σε καθημερινή βάση. Η συμπεριφορά ακόμα του δασκάλου που αποτελεί το πρότυπο για το παιδί δεν είναι η ίδια στο ειδικό και στο μη ειδικό σχολείο. Συμπεριφέρεται ειδικά σ' ένα ειδικό παιδί. Η κατάσταση επιδεινώνεται με την ειδική συμπεριφορά που εκδηλώνουν τα κανονικά άτομα προς τα άτομα με «ειδικές ανάγκες».

Το αποτέλεσμα είναι στα άτομα αυτά να πολλαπλασιάζονται τα προβλήματά τους με σοβαρές συνέπειες στο γνωστικό, κοινωνικό και συναισθηματικό τομέα. Από την έρευνα που πραγματοποίησε ο Κωσ Κυπριωτάκης από το 1984 - 1988 με τη συμμετοχή παιδιών που στάλθηκαν απ' τους Διευθυντές των Δημ. Σχολείων και Σχολ. Συμβούλους στη Διαγνωστική ομάδα εξέτασης παιδιών με «ειδικές ανάγκες» του Νομ. Ηρακλείου και ολοκληρώθηκε το 1992 με θέμα ποιος τύπος σχολείου u171 □ κανονικό» ή «ειδικό» ενδείκνυται περισσότερο για την ανάπτυξη δεξιοτήτων και κοινωνικής ενσωμάτωσης των παιδιών με ειδικές ανάγκες προέκυψε :

Ότι το κανονικό σχολείο επηρεάζει θετικά και σε μεγάλο βαθμό τη

σχολική επίδοση και συμπεριφορά. Αντίθετα η φοίτηση στο ειδικό

σχολείο αφήνει ανεπηρέαστα τα γνωρίσματα, επίδοση και συμπεριφορά και σε μερικές περιπτώσεις μάλιστα αντί να βελτιώνει επιδεινώνει το πρόβλημά του.

Αυτό που προέχει για την αποδοχή των ατόμων με Ν.Α. στο

κανονικό σχολείο είναι η σωστή ενημέρωση και πληροφόρηση. Τα

Μ.Μ.Ε. μπορούν να παίξουν καθοριστικό ρόλο σ' αυτή την περίπτωση με το να οργανώσουν ανοικτές συζητήσεις, να οργανώσουν εκπομπές όπου με κριτική και ευαισθησία να προσεγγίσουν το θέμα των παιδιών με ειδικές ανάγκες και έτσι να μπορέσουν να επηρεάσουν την κοινωνία ώστε ν' αλλάξει στάση και συμπεριφορά απέναντι στα παιδιά αυτά.

Σημαντικό ρόλο όπως ήδη αναφέραμε μπορούν να παίξουν και οι ίδιοι οι μαθητές των κανονικών σχολείων ύστερα από μια σωστή ενημέρωση από μέρους των ειδικών. Τα ίδια τα παιδιά επειδή διακρίνονται για την ευαισθησία τους μπορούν να γίνουν οι καλύτεροι δέκτες και οι καλύτεροι πομποί για να ευαισθητοποιήσουν την κοινωνία μας στο θέμα της ενσωμάτωσης των ατόμων με «ειδικές» ανάγκες.

Υποστηρικτική Παρέμβαση και Πολιτεία

Στην ενότητα αυτή θα αναφερθούμε στο τι έχει γίνει τα τελευταία χρόνια από μέρους της Πολιτείας στον τομέα της εκπαίδευσης και της πρώιμης υποστήριξης στα παιδιά με Ν.Α.

Θα δούμε τι έχει κάνει το Υπουργείο Παιδείας σ' ότι αφορά τη σωστή αντίληψη και φιλοσοφία στην εκπαίδευση των παιδιών με Ν.Α. καθώς και την οργάνωση, τα προγράμματα και το προσωπικό, τις σύγχρονες τεχνολογίες και την Πληροφόρηση τη Νομοθεσία κ.ά..

Σε γενικές γραμμές έχουν γίνει σημαντικά βήματα. Η Ειδική αγωγή αναγνωρίζεται πλέον ως αναπόσπαστο μέρος του όλου εκπαιδευτικού συστήματος, αλλά και ως τομέας εκπαίδευσης με ιδιαίτερη περιπλοκότητα που προϋποθέτει κατάλληλη υλικοτεχνική υποδομή, εκπαίδευση προσωπικού, υποστήριξη από προσωπικό διαφόρων ειδικοτήτων και διάθεση περισσότερων πιστώσεων για να λειτουργήσει. Ακόμα οργανώνονται μεταπτυχιακά προγράμματα ειδικής Αγωγής.

Σε μερικές περιπτώσεις επιδιώκεται και η σχολική ενσωμάτωση των παιδιών με Ν.Α.

Αυτές είναι :

Η καλή οργάνωση και λειτουργία του Ειδικού Σχολείου Βέροιας

Το πρόγραμμα ενσωμάτωσης τυφλών μαθητών του ΚΕΑΤ

Το πρόγραμμα υποστήριξης μαθητών με ειδικές ανάγκες στα κοινά σχολεία στην 1η περιφέρεια Ειδικής Αγωγής

Το πρόγραμμα υποστήριξης φοιτητών με ειδικές ανάγκες στο Πανεπιστήμιο Αθηνών.

Δυστυχώς τα προγράμματα αυτά έμειναν χωρίς μιμητές.

Δραστηριότητες ανέπτυξαν στα πλαίσια του προγράμματος HELIOS

κυρίως πανεπιστημιακοί δάσκαλοι και σχολικοί σύμβουλοι οι οποίες

όμως δεν έγιναν ευρύτερα γνωστές και δε συνέβαλαν στη βελτίωση των αντίστοιχων θεσμών. Έτσι παρά τις φιλότιμες προσπάθειες δεν υπήρξε η αναμενόμενη εξέλιξη σε θεσμικό επίπεδο.

Λόγω ανεπαρκούς στελέχωσης και λειτουργίας του για πολλά

χρόνια το ΥΠΕΠΘ περιορίστηκε στην ποσοτική πλευρά του ζητήματος αλλά χωρίς σοβαρές επιδόσεις και τον τομέα αυτό. Μόνο το 6,3% καλύπτεται σήμερα. Σύμφωνα με τα στοιχεία του ΥΠΕΠΘ υπάρχουν 894 σχολικές μονάδες ειδικής αγωγής απ' τις οποίες 35 είναι νηπιαγωγεία, 142 δημοτικά, 6 γυμνάσια, 4 λύκεια, 4 τεχνικές επαγγελματικές σχολές και 703 ειδικές τάξεις και τμήματα ειδικής αγωγής.

Στις μονάδες αυτές φοιτούν 12/544 μαθητές και εργάζονται 1.501 εκπαιδευτικοί πρωτοβάθμιας και δευτεροβάθμιας εκπαίδευσης και 183 άτομα άλλων ειδικοτήτων (ψυχολόγοι, κοινωνικοί λειτουργοί, κ.ά.). Σύμφωνα με τ' αποτελέσματα έρευνας του ΥΠΕΠΘ και Π.Ι. (1995) με σκοπό να καταγραφούν οι διάφορες στάσεις και τάσεις όπου εργάζονται στην Ειδική Αγωγή για να επιδιωχθεί μια πρώτη συνολική αξιολόγηση και ορθολογικός σχεδιασμός, με στόχο κυρίως την ποιοτική αναβάθμιση και ανάπτυξη της ειδικής αγωγής, προέκυψαν τα εξής :

Το 60% του δείγματος θεωρεί ότι το υπάρχον οργανωτικό πλαίσιο δεν ικανοποιεί τις ανάγκες των Αμ. Ε.Α. και πρέπει ν' αλλάξει.

Οι σχολικές μονάδες ειδικής αγωγής όπως είναι διαρθρωμένες και οργανωμένες δεν είναι σε θέση να εκπαιδεύσουν άτομα με σοβαρές δυσκολίες μάθησης

Οι περισσότερες μονάδες είναι στελεχωμένες με μη εκπαιδευμένο προσωπικό. Το 40% του προσωπικού Π.Ε. έχει πτυχίο Ειδικής Αγωγής ενώ το 60% δεν έχει. Το προσωπικό της δευτεροβάθμιας εκπαίδευσης είναι ανειδίκευτο 100%.

Έμφαση έχει δοθεί στην Π.Ε. Από τις 894 μονάδες ειδικής Αγωγής οι 880 είναι μονάδες Π.Ε. και οι 14 Δ.Ε.

Τι γίνονται άραγε οι μαθητές όταν αποφοιτούν απ' τα δημοτικά

σχολεία ;

Δεν υπήρχε αναλυτικό πρόγραμμα μέχρι το 1996 και οι εκπαιδευτικοί Ειδικής Αγωγής αυτοσχεδίαζαν.

Οι νέες τεχνολογίες και η πληροφορική είναι άγνωστες στην Ειδική Αγωγή.

Όσο αφορά την αντίληψη και τις σύγχρονες τάσεις τα τελευταία

χρόνια παρατηρείται σωστή στάση αλλά υστερούμε σε πρακτικό επίπεδο έναντι των άλλων χωρών.

Μόνο το 37% του δείγματος της έρευνας δηλώνει ότι είναι δυνατή η προώθηση της αντίληψης της σχολικής ενσωμάτωσης στη σχολική πράξη. Σήμερα το ΥΠΕΠΘ και το Π.Ι. καταβάλλουν προσπάθειες με ουσιαστικές παρεμβάσεις σε θεωρητικό και πρακτικό επίπεδο για να προωθήσουν την ποιοτική αναβάθμιση και ανάπτυξη της Ειδικής Αγωγής, καθώς και τη σύγκλιση με τις άλλες χώρες της Ε.Ε.

Με χαρά δέχθηκαν όλοι όσοι ασχολήθηκαν με έρευνες σχετικά με το θέμα της σχολικής ενσωμάτωσης τη προώθηση και έγκριση στη βουλή του νομοσχεδίου που κατάρτισε το ΥΠΕΠΘ με σκοπό την άρση των αδυναμιών που αναφέραμε παραπάνω. Κύρια χαρακτηριστικά του

νομοσχεδίου αυτού είναι :

Η έμφαση στη σχολική ενσωμάτωση

Η ανάπτυξη διαγνωστικών και υποστηρικτικών υπηρεσιών (ΚΔΔΥ)

Η βελτίωση του οργανωτικού πλαισίου ώστε να δίνονται διέξοδοι προς τη ζωή και την εργασία μέσα από ένα ευέλικτο σχήματα επαγγελματικής εκπαίδευσης / κατάρτισης

Η δυνατότητα εκπαίδευσης και των ατόμων με σοβαρές δυσκολίες μάθησης (π.χ. αυτιστικά παιδιά).

Η εμπλοκή των γονέων και των Αμ. Ε.Α. στις διαδικασίες λήψης αποφάσεων

Το Π.Ι. από το 1993 και μετά προγραμμάτισε και παρήγαγε υλικό που απαιτείται για την ποιοτική αναβάθμιση της Ειδικής Αγωγής. Στο υλικό αυτό συμπεριλαμβάνεται : Πλαίσιο αναλυτικού προγράμματος Ειδικής Αγωγής, πλαίσιο αναλυτικού προγράμματος με ειδικές δυσκολίες μάθησης, βιβλία δασκάλου, βιβλία μαθητή, βιβλία με μεγεθυμένους χαρακτήρες γραμμάτων για παιδιά με προβλήματα

όρασης στα κανονικά σχολεία. Οι προσπάθειες αυτές είναι ασφαλώς προϋποθέσεις για μια αναβάθμιση προς την πλήρη ανάπτυξη της Ειδικής

Αγωγής. Αλλαγές όμως πρέπει να γίνουν και στην εκπαίδευση των δασκάλων των Αμ. Ε.Α. με βάση τις σύγχρονες τάσεις.

Ν' αναφέρομε εδώ ότι στις άλλες χώρες της Ευρώπης (Σκανδιναβία, Ιταλία, Ισπανία, Πορτογαλία, πρόσφατα στη Γερμανία)

εδώ και πολλά χρόνια η ενσωμάτωση των παιδιών με Ειδικές ανάγκες

στα κανονικά σχολεία αποτελεί πραγματικότητα.

ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

Ευδοκίμου Παπαγεωργίου Ράνια, Δραματοθεραπεία-Μουσικοθεραπεία,
Εκδόσεις: Ελληνικά Γράμματα, Αθήνα 1999

Πολυχρονιάδου Πρίνου Λιάνα, Μουσική και Ψυχολογία, Εκδόσεις: Θυμάρι,
Αθήνα 1999

Woolland Brian (μετάφραση Κανήρα Ι. Ελένη), Η διδασκαλία του Δράματος
στο Δημοτικό σχολείο, Εκδόσεις: Ελληνικά Γράμματα, Αθήνα 1999

Billman Scott France, Όταν ο χορός θεραπεύει, Εκδόσεις: Ελληνικά Γράμματα,
Αθήνα 1999

Andrea Gilroy and Colin Lee , Εικαστικές τέχνες και Μουσική , Θεραπεία και
έρευνα , Αρχικός τίτλος : Art and music , therapy and research , Εκδοτικός
όμιλος ΙΩΝ , Εκδόσεις «Έλλην », Αθήνα 1999)

Μάνου Νίκος, Βασικά στοιχεία Κλινικής ψυχιατρικής αναθεωρημένη Έκδοση
University Studio Press, Θεσσαλονίκη 1997

Γιαννίτσας Ν. " Η ψυχολογία της εφηβικής ηλικίας", Τομέας ψυχολογίας
Πανεπιστημίου Αθηνών, Αθήνα, 1996.

Κρασανάκης Γ. " Παιδιά με νοητική ανεπάρκεια: θεωρητική και εμπειρική
προσέγγιση", εκδ. Σμυρνιωτάκης Α.Ε., Αθήνα, 1989.

Κρασανάκης Γ. " Ψυχολογία της νοημοσύνης", Αθήνα, 1983.

Κρουσταλάκης Γ. " Διαπαιδαγώγηση, πορεία ζωής Αθήνα, 2001, 4η έκδοση.

Κρουσταλάκης Γ. " Παιδιά με ιδιαίτερες ανάγκες", Αθήνα, 2000, 4η έκδοση.

Κούρος Ι. "Ψυχολογικά θέματα παιδιών και εφήβων" Ε.Ψ.Ψ.Ε.Π., Εταιρία ψυχολογικής, ψυχιατρικής ενηλίκου και παιδιού, εκδ. Ελληνικά Γράμματα, Αθήνα, 1993.

Κυπριωτάκης Α. "Τα ειδικά παιδιά και η αγωγή τους" εκδ.Ψυχοτεχνική, Ηράκλειο, 1989, 3η έκδοση.

Μπουσκάλια Λ. "Άτομα με ειδικές ανάγκες και οι γονείς τους εκδ. Γλάρος, Αθήνα, 1993.

Νιτσόπουλος Μ. "Η σεξουαλικότητα ατόμων με ειδικές ανάγκες. Εκατό (100) περιπτώσεις πνευματικά καθυστερημένων παιδιών. Επειδή η διαφορά είναι δικαίωμα", 1992, τεύχος:44-45, 73-77

Νιτσόπουλος Μ. "Ειδικά Πνευματικά Καθυστερημένα άτομα", Θεσσαλονίκη, Μάρτιος, 1981.

Παρασκευόπουλος Ν. "Ψυχολογία ατομικών διαφορών", Αθήνα, 1994.

Παρασκευόπουλος Ν. "Νοητική καθυστέρηση", Αθήνα, 1980

Πιτσικίδου-Δρόσου Λ. "Το ασκήσιμο νοητικά καθυστερημένο παιδί", Εταιρία Ελληνικών Εκδόσεων, Αθήνα, 1982.

Πολυχρονοπούλου Στ. "Παιδιά και έφηβοι με ειδικές ανάγκες και δυνατότητες", εκδ. Άτροπος, Αθήνα, 2001, τόμος α, 4η έκδοση.

Σούλης Γ. "Τα παιδιά με βαριά νοητική καθυστέρηση και ο κόσμος τους: άτομα με πολλαπλές αναπηρίες", εκδ. Gutenberg, παιδαγωγική σειρά.

Στάθης Φ. "Θέματα ειδικής αγωγής", εκδ. Έλλην, 1994.

Τσιάντης Γ, Μανωλόπουλος Σ. "Σύγχρονα θέματα παιδοψυχιατρικής", εκδ. Καστανιώτης, Αθήνα, 1988, 1η έκδοση, τόμος β.

Παναγιώτης Σαρδέρης, Νοητική Στέρηση – Φύση του χαρακτήρα της – παιδαγωγική αντιμετώπιση, Εκδόσεις Αθανασιάδης.

Φ. Στάθης, Θέματα ειδικής αγωγής, εκδόσεις Έλλην

Δημήτρης Μαντές, Παιδιά με ειδικές ανάγκες, Εκδόσεις Μπαρμπουνάκη

Ράνυ Καλούρη – Αντωνοπούλου, Γενική ψυχολογία, Εκδόσεις Έλλην

Αγγελική Δαβαζόγλου – Σιμοπούλου, Τα χαρισματικά παιδιά στην εκπαίδευση, Εκδόσεις Arrowhead studios

Μ. Και□λα – Ν. Πολεμικός – Γ. Φιλίππου – Άτομα με ειδικές ανάγκες (Α-Β τόμος), Εκδόσεις ελληνικά γράμματα

Δημήτρης Π. Στασινός – Η ειδική εκπαίδευση στην Ελλάδα, Εκδόσεις Qutenberg

Κώστας γ. Καλατζής – Διδακτική των ειδικών σχολίων για τα νοητικά καθυστερημένα παιδιά, Εκδόσεις Α. Καραβία

Πέτρος Χαρτοκολής – Εισαγωγή στην ψυχιατρική, Εκδόσεις θεμέλιο

Ιωάννου Ν. Παρασκευόπουλου – Αγωγή των νοητικών καθυστερημένων, Εκδόσεις Ο.Ε.Δ.Β. 1977

Βασίλης Ι. Χαραλαμπόπουλος – Η ανάπτυξη της προσωπικότητας, Εκδόσεις Qutenberg

Χρυσόστομος Εμμ. Καρπαθίου - Στυλιανός Εμμ. Καρπαθίου, -Διαγνωστικές δοκιμασίες στη νευροψυχολογία -νευρογλωσσολογία , εκδόσεις Έλλην

Αλέξανδρος Κ. Κακαβούλης – Ψυχοπαιδαγωγική Α΄, συναισθηματική ανάπτυξη και αγωγή, Αθήνα 1990

Λ. Μ. Μουσούρου – Κοινωνιολογία της σύγχρονης οικογένειας ,Εκδόσεις Qutenberg

Ιωάννου Ν. Παρασκευόπουλου – Κλινική ψυχολογία, Αθήνα 1988

Σταθόπουλος Α. Πέτρος – Κοινωνική πρόνοια (μια γενμική θεώρηση), Αθήνα 1996 Β. έκδοση

Νίκος Μάνου – Βασικά στοιχεία κλινικής ψυχιατρικής, εκδόσεις university studio press

Ιωάννου Ν. Παρασκευόπουλου – Εξελεκτική ψυχολογία (Α,τόμος), Αθήνα 1985

Γεωργίου Σ. Κρουσταλάκη – Παιδιά με ιδιαίτερες ανάγκες, Αθήνα 1998

ΞΕΝΟΓΛΩΣΣΗ ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

1) Margaret Donaldson – Η σκέψη των παιδιών, Εκδόσεις Qutenberg

2) Anstotz C. "Βασικές αρχές της παιδαγωγικής για τα νοητικά καθυστερημένα άτομα", μτφ. Ζώνου- Σιδέρη Α, Αναγνώστου Λ., Εκδόσεις Ελληνικά Γράμματα, Αθήνα, 1994

3) Herbert M. "Ψυχολογικά προβλήματα παιδικής ηλικίας", επόπτης ελ. Εκδ. Παρασκευόπουλος Ι. εκδ. Ελληνικά Γράμματα, Αθήνα, 1998. τόμος β, 4η εκδοση.

4) Christoph Anstotz – Βασικές αρχές της παιδαγωγικής για τα νοητικά καθυστερημένα άτομα, Εκδόσεις Ελληνικά γράμματα

ΛΕΞΙΚΑ

1) Βασιλείου Α. Σταματάκης Ν. "Λεξικό επιστημών του ανθρώπου", εκδ. Gutenberg, Αθήνα, 2000

2) Μάνου Ν. "Ερμηνευτικό λεξικό ψυχιατρικών όρων" University Studio Press, Θεσσαλονίκη, 1987, 2η έκδ.

3) Μπαμπινιώτης Γ. "Λεξικό της νέας ελληνικής γλώσσας, Κέντρα λεξικολογίας, Αθήνα, 1998.

4) Παπαδόπουλος Γ. "Λεξικό της ψυχολογίας με τετραγλωσσία όρων" Αθήνα, 1994, 1η έκδοση

5) Χουντουμάδη Α.- Πατεράκη Λ. "Σύντομο ερμηνευτικό λεξικό ψυχολογικών όρων", εκδ. Δωδώνη, Αθήνα-Ιωάννινα, 1997.

ΙΣΤΟΣΕΛΙΔΕΣ

www.dramatherapy.gr

www.xorotherapeia.com,

(Ένωση Χοροθεραπευτών Ελλάδος)

www.mousikotherapeia.com

www.psichotherapeia.gr

www.disabled.gr

ww.specialeducation.gr/files/prosxedio.se.doc

<http://www.dismathis.gr/nomoi/nsxn.pdf>

www.e-child.gr/ForeisEidikesAnagkesAthina.asp

www.eumap.org/topics/inteldis/reports/national/greece/id_gre2.pdf

www.ipn.uni-kiel.de/eibe/UNIT04GR.PDF

epeaek.ncsr.gr/library_attach/

www.doyk.gr/vivliothiki/