



ΕΘΝΙΚΟ ΚΑΙ ΚΑΠΟΔΙΣΤΡΙΑΚΟ ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ ΑΘΗΝΩΝ

ΣΧΟΛΗ ΕΠΙΣΤΗΜΗΣ ΦΥΣΙΚΗΣ ΑΓΩΓΗΣ ΚΑΙ ΑΘΛΗΤΙΣΜΟΥ



Πτυχιακή εργασία

Αυτισμός και Χοροθεραπεία

Αθανάσιος Σ. Χιώτης

Επιβλέποντες : Δήμητρα Κουτσούκη, Καθηγήτρια

Σοφία Χαρίτου, μέλος ΕΔΙΠ

2016

ΑΘΗΝΑ

Πτυχιακή εργασία

Αυτισμός και Χοροθεραπεία

Αθανάσιος Σ. Χιώτης

A.M. : 9980201200214

Επιβλέποντες : Δήμητρα Κουτσούκη, Καθηγήτρια

Σοφία Χαρίτου, μέλος ΕΔΙΠ

ΠΕΡΙΛΗΨΗ

Στην παρούσα εργασία παρουσιάζεται η χοροθεραπεία ως θεραπευτική παρέμβαση για άτομα με Διαταραχές Αυτιστικού Φάσματος και πιο συγκεκριμένα με αυτισμό. Αρχικά αναφέρονται στοιχεία για τα αίτια, τη διάγνωση και τα κλινικά χαρακτηριστικά των ατόμων με αυτισμό. Στη συνέχεια, παρουσιάζεται η χοροθεραπεία ως μια διαχρονική θεραπευτική μέθοδος και αναλύονται, μέσω βιβλιογραφικών πηγών, τα οφέλη που προσφέρει και το πως χρησιμοποιείται στις θεραπευτικές παρεμβάσεις. Στο τελευταίο κεφάλαιο, αναδεικνύεται η θετική επίδραση της χοροθεραπείας στην αντιμετώπιση των δυσκολιών των ατόμων με αυτισμό και κατ'επέκταση η θεραπευτικής της αξία ως παρέμβαση. Καταλήγοντας, προτείνεται περαιτέρω έρευνα στο εν λόγω θέμα και τονίζεται η θετικής της επίδραση, εντός κατάλληλου πλαισίου, στα άτομα με αυτισμό.

ΛΕΞΕΙΣ ΚΛΕΙΔΙΑ: Διαταραχές Αυτιστικού φάσματος (ΔΑΦ), Αυτισμός, Κοινωνικότητα, Επικοινωνία, Κινητικά χαρακτηριστικά, Χοροθεραπεία, Κίνηση.

Περιεχόμενα

1. Εισαγωγή.....	5
2. Διαταραχές Αυτιστικού Φάσματος/Αυτισμός.....	7
2.1 Αίτια και Διάγνωση.....	7
2.2 Κλινική εικόνα.....	9
2.2.1 Κινητικές Δυσκολίες.....	9
2.2.2 Κοινωνικό-επικοινωνιακά χαρακτηριστικά.....	11
2.3 Επίπεδα Προσέγγισης.....	12
2.3.1 Συναισθηματικό/Κινητικό Επίπεδο.....	13
3. Χοροθεραπεία.....	16
3.1 Ιστορική Αναδρομή.....	16
3.2 Πληθυσμοί στους οποίους απευθύνεται.....	17
3.3 Οφέλη Χοροθεραπείας.....	18
3.4 Στοιχεία Χοροθεραπείας.....	21
3.4.1 Μίμηση/Καθρεπτισμός/Mirroring.....	22
3.4.2 Συγχρονισμένη Κίνηση.....	23
3.4.3 Κινητική Συνεργασία.....	23
3.4.4 Ρυθμός.....	23
4. Αυτισμός και Χοροθεραπεία.....	24
4.1 Κίνηση και Κοινωνικο/Επικοινωνιακές Δεξιότητες.....	24
4.2 Χοροθεραπεία και η Συναισθηματική της Επίδραση.....	25
4.3 Μίμηση, Ενσυναίσθηση και Κατοπτρικοί Νευρώνες στη Χοροθεραπεία.....	26
5. Συμπεράσματα.....	30
6. Βιβλιογραφία.....	32

1. Εισαγωγή

Σκοπός της παρούσας εργασίας είναι η ανασκόπηση της βιβλιογραφίας σχετικά με τις Διαταραχές Αυτιστικού Φάσματος (ΔΑΦ) και ειδικότερα τον αυτισμό, την χοροθεραπείας ως μέθοδο παρέμβασης, δηλαδή την επίδραση που έχει ο χορός και η κίνηση στις διαταραχές που σχετίζονται με τις ΔΑΦ.

Στο πρώτο κεφάλαιο παρουσιάζονται οι ΔΑΦ και πιο συγκεκριμένα ο αυτισμός. Τα αίτια του αυτισμού δεν έχουν καθοριστεί πλήρως. Υπάρχουν ποικίλες θεωρίες διαφορετικής προσέγγισης η κάθε μία. Πιο συγκεκριμένα, σημασία δίνεται στα γενετικά και κληρονομικά αίτια, καθώς και στους περιβαλλοντικούς παράγοντες. Η διάγνωση συνήθως πραγματοποιείται μέχρι την ηλικία των τριών (3) ετών από ομάδα ειδικών, αν και πρώιμα σημάδια μπορούν να παρατηρηθούν από τους γονείς και σε μικρότερες ηλικίες. Η κλινική εικόνα παρουσιάζει μεγάλη ετερογένεια, όσον αφορά το είδος και την βαρύτητα των δυσκολιών που αντιμετωπίζουν τα άτομα με ΔΑΦ. Αναφορικά με τη διάγνωση, τα κύρια συμπτώματα είναι οι δυσκολίες στην επικοινωνία/κοινωνικοποίηση, καθώς και οι στερεοτυπικές συμπεριφορές και ενδιαφέροντα. Στις περισσότερες περιπτώσεις παρατηρούνται κινητικές δυσκολίες, που αν και δεν συγκαταλέγονται στα κύρια συμπτώματα, είναι σημαντικές. Αναφέρονται, επίσης η θεωρία του νου και η ενσυναίσθηση, και η σχέση τους με τον αυτισμό. Παρουσιάζεται μια ολιστική προσέγγιση, δηλαδή μια προσέγγιση που δίνει σημασία, σε γνωστικό, συναισθηματικό και κινητικό τομέα, αυτή της χοροθεραπείας και αναλύεται το πώς η κίνηση ως μέσο αλληλεπίδρασης με το περιβάλλον έχει μεγάλη σημασία.

Το δεύτερο κεφάλαιο εστιάζει στη χοροθεραπεία. Αναλυτικότερα, γίνεται μια ιστορική αναδρομή, στην οποία παρουσιάζεται η διαχρονικότητα της χοροθεραπείας και πώς μέσα στα χρόνια ο χορός και η κίνηση χρησιμοποιούνται ως θεραπευτικά μέσα. Στη συνέχεια αναφέρονται οι πληθυσμοί που απευθύνεται, δηλαδή, παιδιά, εφήβους, ενήλικες, ηλικιωμένους με σωματικά ή ψυχικά προβλήματα, αλλά και σε άτομα που

αποζητούν την έκφραση. Παρουσιάζονται τα ποικίλα οφέλη της χοροθεραπείας, στον κινητικό, συναισθηματικό και κοινωνικό/επικοινωνιακό τομέα, καθώς και έρευνες που υποστηρίζουν τα παραπάνω. Στη συνέχεια, αναφέρονται τα στοιχεία της χοροθεραπείας, δηλαδή τα βασικά χαρακτηριστικά από τα οποία πλαισιώνονται οι χοροθεραπευτικές παρεμβάσεις. Αυτά τα στοιχεία είναι: α) η μίμηση, η οποία επιτρέπει στο θεραπευτή και στον θεραπευόμενο να έρθουν πιο κοντά, β) η συγχρονισμένη κίνηση η οποία μέσω μιας διαδραστικής σχέσης βοηθά στην ανάπτυξη της ενσυναίσθησης, γ) η κινητική συνεργασία η οποία συνδέεται με τις κοινωνικές δεξιότητες που απαιτούνται για κοινωνική αλληλεπίδραση και δ) ο ρυθμός, ο οποίος μπορεί επίσης να επηρεάσει τις διαπροσωπικές σχέσεις, τις δεξιότητες επικοινωνίας, καθώς και την κοινωνική ανταπόκριση, τη λεκτική επικοινωνία και τον κινητικό συντονισμό.

Το τρίτο κεφάλαιο στοχεύει στο να συνδέσει τις δυσκολίες που αντιμετωπίζουν τα άτομα στο φάσμα του αυτισμού με τα οφέλη της χοροθεραπείας. Πιο συγκεκριμένα, τονίζεται πως μέσω της κίνησης τα άτομα με αυτισμό μπορούν να καλλιεργήσουν κοινωνικές/επικοινωνιακές δεξιότητες ώστε να ανταπεξέρχονται στις δυσκολίες που αντιμετωπίζουν. Αναλυτικότερα, αναφέρονται οι τρόποι και οι μέθοδοι με τις οποίες ο χοροθεραπευτής προσεγγίζει το παιδί και πώς αυτή η αλληλεπίδραση ωφελεί σε συναισθηματικό επίπεδο τα άτομα με αυτισμό. Δίνεται σημασία στην καλλιέργεια της ενσυναίσθησης, μια γνωστική διεργασία που αφορά στη δυνατότητα που έχει ένα άτομο να παίρνει το ρόλο του άλλου. Αυτό πραγματοποιείται μέσω μιας χοροθεραπευτικής τεχνικής, της μίμησης, μια διαδικασία κατά την οποία ο θεραπευτής σωματοποιεί τη στάση σώματος τις ποιότητες της κίνησης, και τα συναισθήματα που εκφράζουν αυτά. Συνδυάζοντας τα παραπάνω, εξηγείται ο ρόλος των κατοπτρικών νευρώνων, νευρώνων που βρίσκονται σε κάποιες περιοχές του εγκεφάλου και επιτελούν σημαντικές και ιδιαίτερες, κινητικές και αντιληπτικές λειτουργίες στη διαδικασία αυτή. Επιπροσθέτως, γίνεται μια σύνδεση μεταξύ της σχέσης μητέρας-βρέφους και χοροθεραπευτή-παιδιού, ως μια προσπάθεια να συσχετιστεί ο χορός και πιο συγκεκριμένα η χοροθεραπεία με την αντίληψη εαυτού και των άλλων μέσω της κίνησης. Κλείνοντας, τονίζεται πως η ενσωμάτωση της

έκφρασης και του σώματος στην κοινωνική/επικοινωνιακή αλληλεπίδραση αποτελεί σημαντικό στοιχείο της χοροθεραπείας. Συνοψίζονται τα οφέλη της χοροθεραπείας και προτείνεται περαιτέρω πειραματική έρευνα πάνω στην επίδραση της χοροθεραπείας στα άτομα με αυτισμό.

Η βιβλιογραφική αναζήτηση πραγματοποιήθηκε μέσω του Google Scholar, της βιβλιογραφικής βάσης Elsevier. Οι έρευνες που επιλέχθηκαν για την εκπόνηση της εργασίας ήταν σκόπιμο να περιέχουν στοιχεία για την κίνηση, τον χορό και τον αυτισμό. Έρευνες που πραγματεύονταν πειραματικές μελέτες στη χοροθεραπεία και τον αυτισμό, αλλά και έρευνες που είχαν στοιχεία με την επίδραση της χοροθεραπείας στον αυτισμό πληρούσαν τα κριτήρια επιλογής. Επίσης, χρησιμοποιήθηκαν κάποια άρθρα αποκλειστικά για τον αυτισμό και την χοροθεραπεία αντίστοιχα.

Λέξεις κλειδιά : Autism, ASD, Autism Spectrum Disorders, Social skills, Communication, Dance/Movement Therapy, DMT, Motor Functions.

2. Διαταραχές Αυτιστικού Φάσματος/Αυτισμός

2.1 Αίτια και Διάγνωση

Ο αυτισμός αποτελεί μια νευροαναπτυξιακή διαταραχή με σοβαρές επιδράσεις στην κοινωνικοποίηση και την λειτουργικότητα του ατόμου. Χαρακτηρίζεται από κοινωνικό-επικοινωνιακές ιδιαιτερότητες/δυσκολίες καθώς και από ασυνήθιστες ή/και επαναληπτικές συμπεριφορές. Η αυξημένη ευαισθητοποίηση και οι συνεχείς αλλαγές στα διαγνωστικά κριτήρια αποτελούν πιθανώς κάποιους από τους λόγους για τους οποίους οι διαγνώσεις έχουν αυξηθεί τα τελευταία χρόνια. Υπάρχουν πολλές στρατηγικές για τον προσδιορισμό των κλινικών χαρακτηριστικών. Γίνεται προσπάθεια για όσο το δυνατόν νωρίτερη αναγνώριση των συμπτωμάτων με στόχο να υπάρξει πρώιμη παρέμβαση. Η αξιολόγηση ενός παιδιού σε κίνδυνο πραγματοποιείται από ομάδα ειδικών, όπως ψυχολόγος, ψυχίατρος, εργοθεραπευτής, φυσικοθεραπευτής. Τα αίτια δεν έχουν καθοριστεί πλήρως

αλλά σίγουρα είναι πολυπαραγοντικά. Η κληρονομικότητα παίζει σπουδαίο ρόλο καθώς και προγεννητικοί και μεταγεννητικοί παράγοντες που μπορεί να αλλάξουν τη λειτουργία των γονιδίων (Lauristen, 2012).

Κάποιες έρευνες υποδεικνύουν ένα νευρολογικό πρόβλημα, που επηρεάζει εκείνα τα τμήματα του εγκεφάλου, τα οποία επεξεργάζονται τη γλώσσα και τις πληροφορίες, που δίνουν οι αισθήσεις. Ίσως υπάρχει μια δυσαναλογία κάποιων συγκεκριμένων νευροχημικών ουσιών στον εγκέφαλο. Οι περιβαλλοντικοί παράγοντες έρχονται συχνά στο προσκήνιο καθώς αποτελούν ενάν πιθανό παράγοντα κινδύνου. Διάφορες τοξικές χημικές ουσίες, όπως ο μόλυβδος επηρεάζουν δυσμενώς την ανάπτυξη τμημάτων του εγκεφάλου. Γενετικοί παράγοντες μπορεί μερικές φορές να εμπλέκονται. Οικογένειες με ιστορικό στις ΔΑΦ και πιο συγκεκριμένα στον αυτισμό είναι πιθανότερο να έχουν παιδιά με την ίδια διαταραχή. Πιθανότερα, ο αυτισμός μπορεί να είναι απόρροια ενός συνδυασμού διαφόρων αιτιών. Έχει αποδειχθεί, ότι δεν υπάρχει αιτιολογική σύνδεση ανάμεσα στις στάσεις και στις ενέργειες των γονιών και στην ανάπτυξη μιας διαταραχής του φάσματος του αυτισμού (Landrigan, 2010). Η διάγνωση πραγματοποιείται από ειδικευμένους ψυχολόγους ή ψυχιάτρους. Σύμφωνα με το DSV-5 στην ομπρέλα των ΔΑΦ συγκαταλέγονται παιδιά που εμφανίζουν τα συμπτώματα μέχρι τα 3 έτη. Τα συμπτώματα είναι δυσκολίες στην κοινωνική επικοινωνία καθώς και επαναλαμβανόμενες στερεοτυπικές συμπεριφορές και

ενδιαφέροντα(DSV-5,2013).

Οι διαφορές ανάμεσα στα συστήματα διάγνωσης με μια ματιά

Γενικός όρος	ICD-10	DSM-IV	DSM-5
Γενικός όρος	Διαχυτές αναπτυξιακές διαταραχές (ΔΑΔ)	Διαχυτές αναπτυξιακές διαταραχές (ΔΑΔ)	Διαταραχή αυτιστικού φάσματος (ΔΑΦ)
Διάγνωση	Παιδικός αυτισμός, Σύνδρομο Άσπεργκερ, ΔΑΔ-μη άλλως προσδιορισμένη	Αυτισμός, Σύνδρομο Άσπεργκερ, ΔΑΔ-μη άλλως προσδιορισμένη	Διαταραχή αυτιστικού φάσματος (ΔΑΦ)
Συμπτώματα	Δυσκολίες στην επικοινωνία, Δυσκολίες στην κοινωνική επαφή, Επαναλαμβανόμενες στερεοτυπικές συμπεριφορές	Δυσκολίες στην επικοινωνία, Δυσκολίες στην κοινωνική επαφή, Επαναλαμβανόμενες, στερεοτυπικές συμπεριφορές	Δυσκολίες στην κοινωνική επικοινωνία, επαναλαμβανόμενες στερεοτυπικές συμπεριφορές και ενδιαφέροντα
Ηλικία εμφάνισης των συμπτωμάτων Διαθητηριακά προβλήματα	Μέχρι 3 ετών (όχι για το σύνδρομο Άσπεργκερ)	Μέχρι 3 ετών (όχι για το σύνδρομο Άσπεργκερ)	Πρώιμη παιδική ηλικία αν και τα λειτουργικά προβλήματα μπορεί να εμφανιστούν αργότερα
Τι συμβαίνει όταν ένα άτομο εμφανίζει κάποια αλλά όχι όλα τα συμπτώματα	Λαμβάνει διάγνωση ΔΑΔ-μη άλλως καθοριζόμενης	Λαμβάνει διάγνωση ΔΑΔ-μη άλλως καθοριζόμενης	Όσοι εμφανίζουν συμπτώματα κοινωνικής επικοινωνίας αλλά όχι επαναλαμβανόμενες, στερεοτυπικές συμπεριφορές λαμβάνουν διάγνωση Διαταραχής Κοινωνικής Επικοινωνίας
Πως φαίνονται οι διαφορές στη σοβαρότητα των συμπτωμάτων	Μέσω των διαγνωστικών υποκατηγοριών	Μέσω των διαγνωστικών υποκατηγοριών	Μέσω εκτίμησης της βαρύτητας των συμπτωμάτων (επίπεδα 1,2,3)

Πηγές: DSM – official site / NAS / Autism Speaks / Ilona Roth (Understanding Autism in the 21st century)
 Επιμέλεια – Μετάφραση: Σ. Μαγνήσαλης – Σ. Σαγιά
 Επισημημονική επιμέλεια: Σ. Νότας

2.2 Κλινική εικόνα

Οι διαταραχές αυτιστικού φάσματος αποτελούν μια ομάδα διαταραχών με κύρια χαρακτηριστικά τις δυσκολίες στην κοινωνικοποίηση, την επικοινωνία, καθώς και την εμφάνιση στερεοτυπικών συμπεριφορών. Οι κινητικές δυσκολίες δεν συγκαταλέγονται στα κύρια συμπτώματα, παρ'όλα αυτά εμφανίζονται στις περισσότερες περιπτώσεις άρα είναι άξιες μελέτης (Ming, Brimacombe, Wanger, 2007).

2.2.1 Κινητικές Δυσκολίες

Παρότι οι κινητικές δυσκολίες δεν συγκαταλέγονται στα κύρια συμπτώματα των ΔΑΦ, έρευνες έχουν τονίσει τη σπουδαιότητα τους και χαρακτηρίζονται ως συνοδά συμπτώματα. Τα άτομα με αυτισμό αντιμετωπίζουν κινητικές δυσκολίες, όπως καθυστέρηση στα κινητικά ορόσημα, δηλαδή στο να κατακτήσουν διάφορες κινητικές δεξιότητες όπως η βάρδιση, αδεξιότητα κινητικού συντονισμού και μειονεξίες στη στάση του σώματος. Συχνά παρατηρείται μια νωχελικότητα ή υπερτονία, αδεξιότητα, και δυσκολίες γενικά στην αδρή και λεπτή κινητικότητα (Ming et al, 2007). Στην έρευνα των Xue Ming και συνεργατών συμμετείχαν 154 άτομα ηλικίας 2-18 που είχαν διαγνωστεί με βάση το DSM-IV. Η υποτονία, η απραξία, η ακροστασία, η καθυστέρηση στα κινητικά ορόσημα και η μειωμένη κινητικότητα της ποδοκνημικής διαγνώστηκαν από γιατρό. Η καταγραφή των συμπτωμάτων έγινε σε δύο ομάδες με ηλικίες 2-6 χρονών και 7-18 χρονών. Η ηλικία των 6 ετών, θεωρήθηκε ως το σημείο διαχωρισμού επειδή ήταν και η μέση ηλικία του δείγματος. Τα αποτελέσματα έδειξαν πως η υποτονία και η κινητική απραξία ήταν επικρατέστερα στο πρώτο ηλικιακό γκρουπ (2-6) ενώ στο δεύτερο (7-18) υπήρχαν σε μικρότερο βαθμό. Η ακρόστασια υπήρχε σε 30 παιδιά ενώ μόνο 4 είχαν μειωμένη κινητικότητα ποδοκνημικής. Αναφορικά με την αδρή κινητικότητα 14 παιδιά καθυστέρησαν να φτάσουν στο ηλικιακό ορόσημο. Δεν βρέθηκε συσχετισμός μεταξύ τύπων ΔΑΦ και κινδύνου κινητικών δυσκολιών. Τέλος η επιληψία και η κινητική καθυστέρηση δεν φάνηκε να συνδέονται με τις κινητικές δυσκολίες. Συμπερασματικά, η συγκεκριμένη έρευνα έδειξε ότι η κινητική απραξία και η υποτονία αποτελούν τις επικρατέστερες κινητικές δυσκολίες που αντιμετωπίζουν τα άτομα με ΔΑΦ αυτής της μελέτης (Ming et al, 2007).

Σε μια άλλη έρευνα των, Green και συνεργατών, μελετήθηκαν οι κινητικές δυσκολίες των ατόμων με ΔΑΦ στη βάρδιση, την ισορροπία και τον συντονισμό. Σκοπός αυτής της έρευνα ήταν: 1) να μετρήσει πόσο συχνές είναι οι κινητικές δυσκολίες σε μεγάλο αριθμό παιδιών σχολικής ηλικίας, 2) να εξετάσει τη συσχέτιση μεταξύ της σοβαρότητας κινητικών διαταραχών και προσαρμοστικής συμπεριφοράς. Το δείγμα προήλθε από ένα μεγαλύτερο προτζεκτ (Special needs and autism project). Μέσω διαδικάσιων όπως ερωτηματολόγια, διαγνώσεις και διεθνή ερευνητικά κριτήρια επιλέχθηκαν 158

παιδιά (81 με αυτισμό και 77 με άλλες ΔΑΦ). Το M-ABC ήταν το βασικό εργαλείο που χρησιμοποιήθηκε για να μετρήσει την κινητική κατάσταση των παιδιών μέσω 24 δοκιμασιών λεπτής και αδρής κινητικότητας. Απο τα 158 παιδιά τα 101 ολοκλήρωσαν τις δοκιμασίες. Το DCDQ (Developmental Coordination Disorder Questionnaire) συμπληρώθηκε απο τους γονείς πριν το M-ABC. Ο δείκτης νοημοσύνης μετρήθηκε με το WISC III UK και το Raven's Standard. Τα αποτελέσματα έδειξαν πως 80 απο τα 101 παιδιά είχαν σίγουρα ορισμένα σοβαρά κινητικά προβλήματα. Τα 10 παιδιά είχαν οριακά κινητικά προβλήματα και μόνο 11 δεν είχαν κινητικά προβλήματα. Αναφορικά με σοβαρά κινητικά προβλήματα, παιδιά με αυτισμό και άλλες ΔΑΦ σημείωσαν παρόμοια σκορ. Σε παιδιά με χαμηλό δείκτη νοημοσύνης η διαφορά στα σκορ ήταν μεγάλη. Επίσης αναφορικά με την σοβαρότητα των κινητικών διαταραχών και την προσαρμοστική συμπεριφορά άτομα με αυτισμό και άτομα με χαμηλό δείκτη νοημοσύνης, παρουσίασαν μεγαλύτερη συσχέτιση συγκριτικά με άλλες ΔΑΦ και υψηλότερο δείκτη νοημοσύνης. Οι εξηγήσεις που δίνουν γι'αυτη την επιρροή του δείκτη νοημοσύνης στα αποτελέσματα είναι οι γενικευμένες νευρολογικές βλαβές που μπορεί να παρουσιάζουν τα άτομα αυτά ή οτι το M-ABC λόγω της μορφής του χρειάζεται ένα υψηλότερο βαθμό νοητικής λειτουργίας (Green et al, 2009).

2.2.2 Κοινωνικό-επικοινωνιακά χαρακτηριστικά

Ο αυτισμός χαρακτηρίζεται απο κοινωνικό-επικοινωνιακές ιδιαιτερότητες/δυσκολίες καθώς και απο ασυνήθιστες ή/και επαναληπτικές συμπεριφορές. Αναφορικά με την κοινωνικότητα, άτομα με αυτισμό παρουσιάζουν διαταραγμένη μη-λεκτική επικοινωνία, καθυστέρηση στις συνδιαλλαγές με συνομηλικούς ή ακόμα και πλήρης αποφυγή κοινωνικής επαφής, καθυστέρηση στην έναρξη αμοιβαίας επικοινωνίας καθώς και έλλειψη κοινωνικής κρίσης. Οι επικοινωνιακές δεξιότητες παρουσιάζουν επίσης ελλείμματα. Παρατηρείται καθυστέρηση στη γλώσσικη ανάπτυξη χωρίς να υπάρχει αντιστάθμιση απο μη λεκτικές εκφράσεις (πχ χειρονομίες). Επιπλέον, ελλείψεις παρατηρούνται στην ανάπτυξη του παιχνιδιού. Στην

ηλικία των τριών περίπου ετών τα παιδιά αρχίζουν να συμμετέχουν όλο και περισσότερο σε συμμετοχικά παιχνίδια, όπου συνδυάζουν τη δική τους συμπεριφορά με την συμπεριφορά των άλλων. Το κάθε παιδί συνεχίζει να παίζει κατά βούληση, παρακολουθεί όμως και τις συμπεριφορές των άλλων παιδιών και ανταποκρίνεται σε ότι κάνουν τα άλλα παιδιά. Στην ηλικία των τεσσάρων ετών το παιδί συμμετέχει σε παιχνίδια συνεργασίας, όπου συμμετέχει σε δραστηριότητες στις οποίες συνεργάζεται με τα άλλα παιδιά (Giddens, 2009). Στις αναπτυξιακές διαταραχές και ειδικότερα στις ΔΑΦ και τον αυτισμό παρατηρείται μη συμμετοχή σε τέτοιες δραστηριότητες. Έτσι η απουσία του φανταστικού και κοινωνικού παιχνιδιού μπορεί να αποτελέσει πρώιμο σημάδι για τις διαταραχές αυτές. Επίσης, η γλώσσα μπορεί να είναι επαναληπτική, στερεοτυπική και γενικά ιδιαίτερη (Levy, Mandell, Schultz, 2009). Η επικοινωνία και η κοινωνικοποίηση, καθώς και η σύναψη σχέσεων με συνομηλίκους και γονείς δυσχεραίνονται λόγω ποικίλων μη προσαρμοστικών συμπεριφορών. Κάποιες από αυτές τις συμπεριφορές είναι η προσκόληση σε συγκεκριμένα ενδιαφέροντα, οι στερεοτυπικές και επαναλαμβανόμενες κινήσεις, καθώς και η προσκόληση σε μεμονωμένα μέρη αντικειμένων, όπως η ρόδα από ένα αυτοκινητάκι (Levy et al, 2009).

2.3 Επίπεδα Προσέγγισης

Καινούργιες προσεγγίσεις, που δίνουν βάρος στο συναισθηματικό και σωματικό/κινητικό επίπεδο, όπως αυτή της χοροθεραπείας, προσπαθούν να εστιάσουν σ'αυτά τα επίπεδα, στα οποία μέχρι τώρα δεν δίνονταν μεγάλη σημασία. Μέσω σωματικής δραστηριότητας το άτομο έρχεται σε επαφή με τα συναισθήματά του. Το σώμα και η κίνηση αναπαράγει αυτά που νιώθουμε, κάνοντας τον χορό και την κίνηση πολύ σημαντικά εργαλεία για άτομα με αυτισμό (Koch, Mehl, Sob., Sieber, Tomas F, 2014).

Η θεωρία του Nou αναπτύσσεται σε νεαρή ηλικία στα παιδιά χωρίς αναπηρία. Αντιθέτως σε άτομα με αυτισμό καθυστερεί να αναπτυχθεί και

πολλές φορές δεν ολοκληρώνεται (Peterson, 2014). Αυτό το έλλειμμα στην ανάπτυξη της θεωρίας του νου επιδρά στη συμπεριφορά ατόμων με αυτισμό σε σχέση με την επικοινωνία, τη δημιουργία σχέσεων με άλλους και την ενσυναίσθηση. Η ενσυναίσθηση μπορεί να οριστεί με ποικίλους τρόπους και να εκφραστεί με πολλές μορφές, κάτι που τη κάνει δύσκολο να μελετηθεί. Άτομα με ΔΑΦ εμφανίζουν ελλείψεις στη θεωρία του νου αλλά και μειωμένη ενσυναίσθηση.

Η Candida Peterson πραγματοποίησε μια έρευνα το 2014 με σκοπό να απαντήσει σε δυο ερωτήσεις. 1) Αν τα παιδιά με ΔΑΦ παρουσιάζουν λιγότερη ενσυναίσθηση απ'οτι τα παιδιά τυπικής ανάπτυξης. 2) Αν οι προσωπικές διαφορές στη θεωρία του νου μεταξύ παιδιών με ΔΑΦ προβλέπει και τις διαφορές τους στην συμπεριφορική ενσυναίσθηση. Το δείγμα αποτελούνταν απο 76 παιδιά απο την Αυστραλία ηλικίας 3-12 ετών. Στη συνέχεια χωρίστηκαν σε τρεις ομάδες για τους σκοπούς της έρευνας. Η πρώτη ομάδα περιείχε 37 παιδιά με ΔΑΦ με επίσημη διάγνωση. Η δεύτερη ομάδα περιείχε 20 παιδιά τυπικής ανάπτυξης ηλικίας 3-4 ετών που ταιρίαζαν στα επίπεδα θεωρίας του νου με την ομάδα 1. Τέλος η ομάδα 3 περιείχε 19 παιδιά τυπικής ανάπτυξης ηλικίας 5-12 που ταιριαζαν με παιδιά με ΔΑΦ ίδιας ηλικίας. Τα τέστ έγιναν απο εκπαιδευμένο ερευνητή σε ήσυχο περιβάλλον στο σχολείο. Αποτελούνταν απο: α) ένα τεστ λανθασμένων πεποιθήσεων για τον καθορισμό της θεωρίας του νου, β) ένα τεστ για την αξιολόγηση της γλωσσικής ικανότητας καθώς και γ) ερωτηματολόγια σχετικά με την ενσυναίσθηση που συμπλήρωσαν οι δάσκαλοι των παιδιών. Τα αποτελέσματα της έρευνας έδειξαν οτι: 1) υπάρχουν βάσιμα στοιχεία πως τα παιδιά με ΔΑΦ εμφανίζουν μειωμένη ενσυναίσθηση στην καθημερινότητα τους και στις αλληλεπιδράσεις με τους άλλους, 2) η κατανόηση της θεωρίας του νου δε συσχετίζεται με το πόσο ενσυναισθητικό θα είναι το άτομο με ΔΑΦ και τέλος 3) υπήρχε μεγάλη διαφορά ανάμεσα στα άτομα με ΔΑΦ και την ενσυναισθητική τους συμπεριφορά (Peterson, 2014).

2.3.1 Συναισθηματικό/Κινητικό Επίπεδο

Βλέπουμε, λοιπόν, πως τον αυτισμό αλλά και πολλές ακόμα διαταραχές μπορούμε να τις προσεγγίσουμε με διαφορετικό τρόπο. Αν ο στόχος μετακινηθεί από το καθαρά γνωστικό τομέα και διευρυνθεί καλύπτοντας τον συναισθηματικό αλλά και το κινητικό υπόβαθρο του ατόμου, τότε έχουμε μια ολιστική προσέγγιση, που βλέποντας τον άνθρωπο/παιδί ως σύνολο μπορεί να επιφέρει βέλτιστα αποτελέσματα. Επίσης, τα τελευταία χρόνια οι κύκλοι της ψυχικής υγείας έχουν διαφοροποιήσει το πως βλέπουν τις ποικίλες διαταραχές και το πως αυτές μπορούν να αντιμετωπιστούν.

Η κίνηση ως μέσω αλληλεπίδρασης με το περιβάλλον έχει μεγάλη σημασία. Κατά την ανάπτυξη τα παιδιά μαθαίνουν τον κόσμο και τον εαυτό τους μέσω της κίνησης. Καθ'όλη την παιδική ηλικία αλλά και τα επόμενα χρόνια, η αδρή κινητικότητα και γενικά οι κινητικές δεξιότητες επηρεάζουν το άτομο. Φτώχες κινητικές επιδόσεις οδηγούν στη χαμηλή αυτεκτίμηση, απομόνωση και μοναξιά.

Σε μια έρευνα της η Emck, το 2014, μελέτησε, τις δυσκολίες που αντιμετωπίζουν παιδιά με συναισθηματικές διαταραχές, ΔΑΦ καθώς και διαταραχές συμπεριφοράς, καθώς και κατά πόσο κινητικές παρεμβάσεις οδηγούν σε θετικά αποτελέσματα. Παιδιά με συναισθηματικές διαταραχές, ΔΑΦ και διαταραχές συμπεριφοράς αντιμετωπίζουν δυσκολίες στην κίνηση. Συμπερασματικά, και οι τρεις διαταραχές παρουσίασαν σημαντικές ελλείψεις στην αδρή κινητικότητα και στο χειρισμό αντικειμένων, με τον αυτισμό να είναι σε δυσκολότερη θέση. Επίσης παρατηρήθηκε πως όχι μόνο οι ψυχικές διαταραχές παρουσιάζουν κινητικές δυσκολίες αλλά παρατηρήθηκε πως παιδιά που αντιμετωπίζουν κινητικές δυσκολίες, χωρίς αυτές να οφείλονται σε κάποιο ατύχημα ή εκ γενετής αναπηρία, είναι πιθανό να παρουσιάσουν ψυχικές διαταραχές. Το άρθρο καταλήγει αναφέροντας πως οι κινητικές δεξιότητες πρέπει να περιλαμβάνονται στην διαδικασία διάγνωσης τέτοιων διαταραχών καθώς επίσης απαιτείται να εξετάζονται για ψυχικές διαταραχές παιδιά με κινητικές δυσκολίες. Η χοροθεραπεία μπορεί να χρησιμοποιηθεί σ'αυτούς τους πληθυσμούς με στοχευμένα προγράμματα παρέμβασης, ανάλογα την κάθε διαταραχή. Μέσω κινητικών παρεμβάσεων στόχος είναι ο αυτοέλεγχος, η συνεργασία, η εκφραστικότητα, καθώς και η αλληλεπίδραση με

τους συνομιλήκους. Τέλος η συγχρονισμένη κίνηση, ο καθρεπτισμός και η κινητική συνεργασία, εργαλεία της χοροθεραπείας, μπορούν να απευθυνθούν στις παραπάνω περιπτώσεις (Emck, 2014).

Επίσης, σε έρευνα των Dianel M.M και συνεργατών το 2013, μελετήθηκε η συνδυασμένη δράση μουσικοθεραπείας και χοροθεραπείας σε άτομα με ψυχικές, νοητικές και συναισθηματικές διαταραχές, συμπεριλαμβανομένου και του αυτισμού. Οι μέχρι τώρα έρευνες σχετικά με τις δημιουργικές θεραπείες δεν είχαν εστιάσει στην συνδυασμένη εφαρμογή και των δυο αυτών θεραπευτικών εργαλείων. Ο συνδυασμός χοροθεραπείας και μουσικοθεραπείας, μπορεί να ξεχωρίσει για τρεις λόγους: 1) την ιδιαιτερότητα της μουσικής και χορού ως μέσα επικοινωνίας, 2) τις ευκαιρίες για κοινωνική επαφή και 3) την ποικιλία επιλογών αναφορικά με τις δραστηριότητες.

Σκοπός λοιπόν της έρευνας αυτής ήταν: α) να αξιολογηθεί η επίδραση της συνδυασμένης παρέμβασης βασή της κλίμακας ECA-R και β) να αναγνωριστούν οι διαφορές που παρατηρούνται σε βασικά στοιχεία της αυτιστικής παθολογίας. Οι ερευνητικές υποθέσεις προέβλεπαν βελτίωση σε τομείς όπως, ρυθμιστικές και συμπεριφοριστικές λειτουργίες, διαταραχές μίμησης, διαταραχές ενστίκτων (σεξουαλικότητα, επιθετικότητα κλπ), συναισθηματικές διαταραχές και διαταραχές κοινωνικής αλληλεπίδρασης.

Το δείγμα αποτελούταν από 16 άτομα του ίδιου θεραπευτικού κέντρου. Χωρίστηκαν σε δυο ομάδες των οκτώ (ομάδα ελέγχου και πειραματική). Η παρέμβαση στην οποία υποβλήθηκε η πειραματική ομάδα είχε συνολική διάρκεια 36 ώρες σε περίοδο 17 εβδομάδων και μετρήσεις γίνονταν κάθε 1-3 εβδομάδες. Το κύριο εργαλείο μέτρησης ήταν η κλίμακα ECA-R (Κλίμακα αξιολόγησης αυτιστικής συμπεριφοράς) που χορηγήθηκε στους συμμετέχοντες 8 φορές από ειδικούς κλινικούς ψυχολόγους. Συνολικά μετρήθηκαν και αξιολογήθηκαν 12 λειτουργίες: προσοχή, αντίληψη, αντιδράσεις στη σωματική επαφή, συσχέτιση, πρόθεση, μουικός τόνος, στερεοτυπίες, μίμηση, συναισθήματα, ενστικτά, διάθεση επαφή(με άλλους), επικοινωνία και ρύθμιση. Επίσης μετρήθηκαν και πιο γενικοί παράγοντες που συμπεριλαμβάνουν όλα τα αντικείμενα της μέτρησης και χωρίζονται σε δυο κατηγορίες: 1) διαταραχές αλληλεπίδρασης και 2) διαταραχές ρύθμισης.

Τα αποτελέσματα έδειξαν ότι μόνο οι διαταραχές αλληλεπίδρασης παρουσίασαν αξιοσημείωτη διαφορά. Οι διαταραχές ρύθμισης δεν έδειξαν να βελτιώνονται σημαντικά πιθανώς διότι ο παράγοντας δεν ήταν τόσο αξιόπιστος. Λόγω της αυτιστικής παθολογίας ο παράγοντας των διαταραχών ρύθμισης επηρεάστηκε από : την αντίσταση στην αλλαγή, την υπερένταση και την επιθετικότητα που μπορεί να εμφανίζονταν κατά τη διάρκεια της έρευνας. Αναφορικά με τις λειτουργίες, τέσσερις έδειξαν βελτίωση (συμπεριφορά, μίμηση, ένστικτά και συναισθήματα) και αυτό γιατί η επάφη , η συσχέτιση και η κίνηση μέσω της χοροθεραπείας και μουσικοθεραπείας ωφελούν στην ψυχολογία. Συμπερασματικά συνδυασμένες παρεμβάσεις χοροθεραπείας και μουσικοθεραπείας επιδρούν θετικά, στη ρύθμιση και κατ'επέκταση στη συμπεριφορά του ατόμου, στη μίμηση, στις συναισθηματικές διαταραχές και διαταραχές αλληλεπίδρασης καθώς και στις διαταραχές του ενστίκτου. Αν και κάποια πεδία όπως, προσοχή, αντίληψη, μουικός τόνος, και επικοινωνία δεν επηρεάστηκαν, η συνδυασμένη χρήση χοροθεραπείας και μουσικοθεραπείας μπορεί να επιδράσει θετικά ως μια ολιστική προσέγγιση (Dianel M.M et al, 2013).

3.Χοροθεραπεία

3.1 Ιστορική Αναδρομή

Σύμφωνα με την Αμερικάνικη Ένωση χοροθεραπευτών, χοροθεραπεία είναι η ψυχοθεραπευτική χρήση της κίνησης και του χορού, μέσα από την οποία το άτομο συμμετέχει δημιουργικά σε μια διαδικασία που προωθεί τη γνωστική, συναισθηματική, σωματική και κοινωνική του ολοκλήρωση. Η χοροθεραπεία είναι μια θεραπεία οικεία στους ανθρώπους μέσα από τη μνήμη του συλλογικού παρελθόντος καθώς από την προϊστορική εποχή μέχρι σήμερα ο άνθρωπος χρησιμοποιεί το χορό για τις θεραπευτικές του ιδιότητες.

Οι παραδοσιακές πρακτικές της χοροθεραπείας (όρος που χρησιμοποιείται μετά τον Β΄ Παγκόσμιο Πόλεμο) χάνονται στα βάθη των αιώνων. Η χρήση της τέχνης ως θεραπευτική μέθοδος βασίζεται στη θεώρηση ότι δημιουργικές και εκφραστικές δραστηριότητες προσφέρουν, μέσω κιναισθητικών ερεθισμάτων σε οργανωμένο και ασφαλές περιβάλλον (Schweizer, Knorth, Spreen, 2014).

Ο χορός και η κίνηση θεωρούνται σε πολλές κουλτούρες ως μέσα για τη διατήρηση της υγείας αλλά και την προαγωγή σχέσεων μεταξύ των ατόμων μιας κοινωνίας. Η χοροθεραπεία, ως ψυχοθεραπευτική μέθοδος, χρησιμοποιεί το σώμα ως μέσο έκφρασης, ενισχύοντας την κιναισθητική αντίληψη και καλλιεργώντας κοινωνικές δεξιότητες (Behrends, Muller, Dziobek, 2012). Η εξέλιξή της, ως ιδιαίτερου ψυχοθεραπευτικού κλάδου, στα μέσα του 20ου αιώνα, συμβαδίζει με την εξέλιξη των ψυχαναλυτικών θεωριών και ψυχοθεραπευτικών προσεγγίσεων, αλλά και την εξέλιξη του σύγχρονου χορού, που πλέον αναζητά τον αυθορμητισμό, την αυθεντικότητα, και την υποκειμενική έκφραση. Η χοροθεραπεία στη σύγχρονη εποχή κλήθηκε να προσδιορίσει και θεωρητικά τη δύναμη του χορού, ώστε να την καταστήσει ένα θεραπευτικό εργαλείο, προσαρμοσμένο στις απαιτήσεις της επιστημονικής μεθόδου, χωρίς να χαθεί το στοιχείο της τέχνης. Η επί σειρά ετών εφαρμογή της έχει οδηγήσει στη διαμόρφωση ποικίλων μεθόδων και τεχνικών, οι οποίες αντανακλούν αφενός τις διαφορετικές προσεγγίσεις των χοροθεραπευτών, και αφετέρου τις ανάγκες των διάφορων πληθυσμιακών ομάδων.

3.2 Πληθυσμοί στους οποίους απευθύνεται

Η χοροθεραπεία απευθύνεται σε όλες τις ηλικίες και σε όλες τις πληθυσμιακές ομάδες. Η χρήση του χορού και της κίνησης μπορεί να εφαρμοστεί για θεραπευτικούς σκοπούς σε νοσοκομεία ιδρύματα ή μεμονωμένα κέντρα αλλά και σε κέντρα αποκατάστασης, πρόληψης καθώς και ως μέσο παρέμβασης (Payne, 2006). Η χοροθεραπεία μπορεί να εφαρμοστεί σε άτομα (παιδιά, εφήβους, ενήλικες, ηλικιωμένους) με σωματικά ή ψυχικά προβλήματα (νευρώσεις, ψυχώσεις, εξαρτήσεις, νοητική αναπηρία,

παθήσεις όπως καρκίνος, αλτσχάϊμερ, πάρκινσον), αλλά και σε άτομα που αποζητούν την έκφραση, τη δημιουργικότητα, την αυτογνωσία μέσα από την κίνηση και το χορό για προσωπική εξέλιξη και βελτίωση των διαπροσωπικών σχέσεων. Επίσης εφαρμόζεται σε προγράμματα πρόληψης, εκπαίδευσης, επιμόρφωσης και σε μονάδες απεξάρτησης, επανένταξης, αποασυλοποίησης.

Σε έρευνα της η Martin το 2014 ασχολήθηκε με το πως και κατα πόσο η χοροθεραπεία μπορεί να χρησιμοποιηθεί ως εργαλείο παρέμβασης σε παιδιά 0-5 ετών με ΔΑΦ ή με κίνδυνο να εμφανίσουν ΔΑΦ με στόχο την ανάπτυξη κοινωνικών και κινητικών δεξιοτήτων. Ο τρόπος που βλέπουμε τα άτομα με αυτισμό έχει αλλάξει. Αντί να θεωρούμε τον τρόπο που λειτουργούν "λάθος" πρέπει να καταλάβουμε πως λειτουργούν διαφορετικά. Έτσι η εστίαση βρίσκεται στο πως θα μπορούν να ξεπεράσουν τα εμπόδια στην επικοινωνία. Σκόπος της ανασκόπησης είναι να προσδιορίσει τους τρόπους με τους οποίους άτομα με αυτισμό μπορούν να διδαχτούν κοινωνικές και επικοινωνιακές δεξιότητες και κατ'επέκταση να συναναστρέφονται με άλλους. Πιο συγκεκριμένα πως η χοροθεραπεία μπορεί μέσω της κίνησης να βελτιώσει και να αναπτύξει κοινωνικές και κινητικές δεξιότητες στις ηλικίες 0-5 ετών, μια φάση ανάπτυξης κατά την οποία η μη λεκτική επικοινωνία είναι σημαντική. Συμπερασματικά στην πρώιμη παρέμβαση σημασία πρέπει να δίνεται στη λειτουργικότητα του ατόμου αναφορικά με την σωματογνωσία, τον κινητικό συντονισμό, το ρυθμό και το συντονισμό. Η χοροθεραπεία μπορεί να συσχετίσει τις κινητικές προκλήσεις με τις κοινωνικές/επικοινωνιακές δεξιότητες, ένα "πάντρεμα" που οδηγεί στην βέλτιστη ανάπτυξη και των δυο τομέων. Μέσω της χοροθεραπείας δίνονται ευκαιρίες για έκφραση μέσα σε ένα ασφαλές περιβάλλον. Έτσι, η αίσθηση απομόνωσης και η μοναξιά, συναίσθημα συχνά σε άτομα με ΔΑΦ, μπορούν να προληφθούν. Η χοροθεραπεία δεν είναι το μαγικό εργαλείο, αλλά συνδυάζοντας την κινητική μαζί με την κοινωνική ανάπτυξη, μπορεί, σε πρώιμο στάδιο, να είναι ακόμη μια πολύ βιώσιμη επιλογή στην εργαλειοθήκη της πρώιμης παρέμβασης (Martin, 2014).

3.3 Οφέλη Χοροθεραπείας

Η χοροθεραπεία και ο χορός χρησιμοποιούνται όλο και περισσότερο για θεραπευτικούς σκοπούς. Από τη φύση τους τα ποσοτικά χαρακτηριστικά και αποτελέσματα δεν έχουν μεγάλη σημασία. Η ουσία βρίσκεται στα ποιοτικά αποτελέσματα στα οποία στοχεύουν τέτοιες μορφές θεραπειών. Όμως, καθώς τα τελευταία χρόνια εφαρμόζονται με αυξανόμενο ρυθμό κρίνεται απαραίτητο να μελετηθούν με πειραματικές μεθόδους και ποσοτικά χαρακτηριστικά.

Οι Koch και συνεργάτες το 2013 πραγματοποίησαν μετα-ανάλυση με στόχο να παρουσιάσουν τη γνώση και τις έρευνες που έχουν γίνει πάνω στη χοροθεραπεία και το χορό και κατά πόσο προάγουν θετικά αποτελέσματα ως θεραπευτικές παρεμβάσεις σε διάφορους πληθυσμούς. Από τις έρευνες που αναλύθηκαν προέκυψαν οι εξής υποθέσεις σχετικά με: 1) ποιότητα ζωής, 2) εικόνα για το σώμα, 3) διάθεση, 4) κλινικά οφέλη, και πιο συγκεκριμένα σε σχέση με α) κατάθλιψη, β) άγχος, γ) αίσθημα επάρκειας. Η μελέτη επικεντρώθηκε στο κατά πόσο η χοροθεραπεία και ο χορός επιδρούν θετικά στα παραπάνω ερωτήματα.

Το δείγμα αποτελούνταν από 23 έρευνες οι οποίες επιλέχθηκαν με αυστηρά κριτήρια. Αυτά ήταν: 1) παρεμβατικές έρευνες, 2) εστίαση σε ψυχολογικά οφέλη, 3) να παρέχουν όλα τα απαραίτητα στατιστικά στοιχεία, 4) να έχουν πραγματοποιηθεί μετά το 1993. Για την ανάλυση και ομαδοποίηση των αποτελεσμάτων χρησιμοποιήθηκε ειδικό πρόγραμμα στον υπολογιστή. Με ειδικά τεστ επίσης αξιολογήθηκαν η τυχαιότητα, η ετερογενεία και η ποιότητα των ερευνών. Στις έρευνες που χρησιμοποιήθηκαν υπήρχαν διαφορές, στις ομάδες ελέγχου και τις δραστηριότητες που αυτές εκτελούσαν, στους πληθυσμούς που στόχευαν οι παρεμβάσεις (καρκινοπαθείς, σχιζοφρένεια, ανοια, ρευματοειδής αρθρίτιδα, αυτισμός), καθώς και στην τυχαία δειγματοληψία.

Τα αποτελέσματα έδειξαν βελτίωση στην ποιότητα ζωής και στη διάθεση. Η εικόνα για το σώμα δε βελτιώθηκε αισθητά και αυτό πιθανώς να συνέβη για δυο λόγους: 1) χρειάζεται περισσότερος χρόνος παρέμβασης (>5 χρόνια) και 2) η προσέγγιση για την εικόνα του σώματος ήταν

διαφορετική ανά περίπτωση. Όσον αφορά στα κλινικά αποτελέσματα, υπήρχε βελτίωση στα συμπτώματα κατάθλιψης και άγχους. Το αίσθημα επάρκειας δεν παρουσίασε αισθητή βελτίωση. Συμπερασματικά, η χοροθεραπεία και ο χορός μπορούν παίξουν σημαντικό ρόλο στις θεραπείες αλλά και στην πρόληψη παραγόντων κινδύνου (Koch et al, 2013).

Η αυξανόμενη χρήση της χοροθεραπείας σε θεραπευτικές συνεδρίες εγείρει το ερώτημα αν όλες οι μέθοδοι/προσεγγίσεις που χρησιμοποιούνται ωφελούν. Σκοπός λοιπόν αυτής της μελέτης ήταν να αξιολογήσει τις χοροθεραπευτικές προσεγγίσεις και το συγκεκριμένο είδος παρεμβάσεων που επιλέγουν οι χοροθεραπευτές σε σχέση με την αποτελεσματικότητα στην ποιότητα ζωής, διαχείριση του στρες και μείωση του στρες. Οι ερευνητικές υποθέσεις υπό μελέτη ήταν: 1) συσχετισμός ατομικών συνεδριών χοροθεραπείας και ποιότητας ζωής, διαχείρισης και μείωσης του στρες 2) συσχετισμός ομαδικών συνεδριών χοροθεραπείας και ποιότητας ζωής, διαχείρισης και μείωσης του στρες και 3) η συνολική επίδραση επιτυχημένων και λιγότερο επιτυχημένων χοροθεραπευτικών παρεμβάσεων αναφορικά με την ποιότητα ζωής και τη διαχείριση και μείωση του στρες.

Χρησιμοποιήθηκαν τέσσερις(4) χοροθεραπευτικές προσεγγίσεις(Cache/Mirroring, ψυχοδυναμικές, Authentic movement και integrative dance therapy) και μελετήθηκε το περιεχόμενο των συνεδριάσεων που αποτελούνταν από δέκα(10) διαφορετικές τεχνικές/παρεμβάσεις και θεραπευτικές δράσεις στις οποίες υποβάλλονταν οι συμμετέχοντες. Οι συμμετέχοντες βρέθηκαν από αγγελίες, και επιλέχθηκαν 162 άτομα αφού συμπλήρωσαν ερωτηματολόγια σχετικά με το στρες. Η πειραματική ομάδα αποτελούνταν από 97 άτομα ενώ την ομάδα ελέγχου απάρτιζαν 65 άτομα. Δημιουργήθηκαν δυο πρωτόκολα , το ICL1 για τις ατομικές παρεμβάσεις και το ICL2 για τις ομαδικές τα οποία συμπληρώνουν οι θεραπευτές μετά από κάθε παρέμβαση. Το ατομικό πρωτόκολο περιείχε πληροφορίες σχετικά με την κίνηση και την εκφραστικότητα . Το ICL2 αξιολογούσε κατά πόσο οι θεραπευτές πετύχαιναν το στόχο τους. Επίσης οι συμμετέχοντες συμπλήρωσαν ερωτηματολόγια σχετικά με το στρες, ψυχικές και συναισθηματικές λειτουργίες πριν , αμέσως μετά και έξι μήνες μετά τις συνεδρίες. Τα αποτελέσματα των ICL2 και ICL1 συχετίστηκαν με τα

ερωτηματολόγια. Έτσι αξιολογήθηκαν οι συνεδρίες σε ατομικό επίπεδο μέσα στο γκρουπ και όλου του γκρουπ.

Τα αποτελέσματα έδειξαν ότι τρεις διαφορετικές χοροθεραπευτικές παρεμβάσεις, οι τεχνικές χορού, οι χοροθεραπευτικές τεχνικές και η εστιασμένη προσοχή (focusing) είχαν θετικά αποτελέσματα στην ποιότητα ζωής και στη μείωση ψυχοπαθολογιών. Ενώ δυο προσεγγίσεις, η ψυχοδυναμική και η Chace/Mirroring είχαν θετικά αποτελέσματα, η προσέγγιση της Authentic movement είχε διφορούμενα αποτελέσματα και η Integrative Dance Therapy αρνητικά αποτελέσματα. Επίσης, αναφορικά με τις θεραπευτικές παρεμβάσεις ο συνδυασμός έμμεσης και άμεσης ηγεσίας επιδρά θετικά στην ποιότητα ζωής. Τέλος, ο αυτοσχεδιασμός, ο χωρικός συγχρονισμός, και η συγκέντρωση (focusing) επιδρούν θετικά στην καθημερινή ζωή και μειώνουν τις σωματοποιήσεις. Καταλήγοντας, οι συγκεκριμένες παρεμβάσεις χοροθεραπείας πρέπει να χρησιμοποιούνται με συγκεκριμένο σκοπό στους αντιστοίχους πληθύσους, έτσι ώστε να βοηθήσουν σημαντικά σε μια θεραπευτική πορεία (Brauninger, 2014).

Τα οφέλη της χοροθεραπείας, λοιπόν, ποικίλουν. Επιδρά θετικά σε κινητικές και κοινωνικές/επικοινωνιακές δεξιότητες και έχει ευεργετικά αποτελέσματα στη συναισθηματική κατάσταση του ατόμου (Behrends, Muller, Dziobek, 2012; Danel M.M, 2013; Emck, 2014; Koch, Mehl, Sob, Sieber, Tomas, 2014; Koch et al, 2013).

Πιο αναλυτικά τα κινητικά οφέλη της χοροθεραπείας είναι η καλλιέργεια σωματογνωσίας, αδρής κινητικότητας, κινητικής συνεργασίας και συντονισμού, μίμησης και κιναισθησης (Koch et al, 2014; Emck, 2014; Samaritter, Rhythm, Payne, 2012).

Όσον αναφορά στην καλλιέργεια κοινωνικών/επικοινωνιακών δεξιοτήτων, η χοροθεραπεία μπορεί να συμβάλει με ποικίλους τρόπους. Χρησιμοποιώντας το σώμα ως μέσο και μαζί με συνεργατική, συγχρονισμένη και μιμητική κίνηση, δημιουργούνται δεσμοί μεταξύ των ανθρώπων που συμμετέχουν σε συνεδρίες χοροθεραπείας. Φαίνεται ότι ο χορός μπορεί να ενισχύσει την ενσυναίσθηση και τις δεξιότητες συσχέτισης, δηλαδή την αλληλεπίδραση με άλλα άτομα (Behrends et al, 2012), καθώς μέσω της

σωματικής δραστηριότητας το άτομα έρχονται σε επαφή με τα συναισθήματα τους.

Τέλος, σημαντική είναι η επίδραση της χοροθεραπείας στον ψυχισμό των συμμετεχόντων, βελτιώνοντας πολυεπίπεδα τη συναισθηματική τους κατάσταση. Η χοροθεραπεία βελτιώνει την ποιότητα ζωής, το αίσθημα επάρκειας/κοινωνικής αποδοχής και σε αρκετές έρευνες υπάρχει ως ένα βαθμό ανάπτυξη της ενσυναίσθησης (Behrends et al, 2012, Koch et al, 2014). Επιπροσθέτως, μέσω της κίνησης και των κινητικών δεξιοτήτων, από την παιδική ηλικία τα άτομα μπορούν να ρυθμίσουν την αυτοεκτίμηση τους, το αίσθημα απομόνωσης και μοναξιάς (Emck, 2014). Η μείωση και η διαχείριση του στρες, καθώς και η διάθεση, το άγχος και η κατάθλιψη είναι κάποιιοι ακόμη τομείς στους οποίους μπορεί να επιφέρει θετικά αποτελέσματα η χοροθεραπεία (Brauningger, 2014, Koch et al, 2013).

3.4 Στοιχεία Χοροθεραπείας

Χρησιμοποιώντας το σώμα ως μέσο και μαζί με τη συνεργατική, συγχρονισμένη ή μιμητική κίνηση, όπως και με τη ρυθμική κίνηση δημιουργούνται δέσμοι μεταξύ των ανθρώπων που συμμετέχουν σε συνεδρίες χοροθεραπείας (Behrends et al, 2012; Martin, 2014).

Κάθε χοροθεραπευτική συνεδρία ή παρέμβαση πρέπει να έχει συγκεκριμένη δομή και στόχους. Η οργάνωση βοηθάει τόσο τον θεραπεύτη, ώστε να είναι σε θέση να παρακολουθεί την πρόοδο, αλλά και να αλλάζει την προσέγγιση του οπου χρειάζεται, όσο και τον θεραπευόμενο. Σε μέλετη της Martin, το 2014, παρουσιάζεται ένα θεωρητικό πλαίσιο δομής και οργάνωσης χοροθεραπευτικών συνεδριών.

Αρχικά το περιβάλλον καθώς και η πρώτη επαφή με τον χώρο είναι στοιχεία που πρέπει να ληφθούν υπόψιν. Σε άτομα με αυτισμό, που όπως έχουμε αναφέρει παραπάνω, αντιμετωπίζουν δυσκολίες στην προσαρμογή και την διακοπή της ρουτίνας τους, η είσοδο σε νέο χώρο, αν δεν γίνει σωστά μπορεί να μην έχει επιθυμητά αποτελέσματα. Στόχος λοιπόν του

χοροθεραπευτή είναι να δομηθεί η συνεδρία σε ένα ήρεμο και ασφαλές , για κάθε παιδί, περιβάλλον.

Κάθε άνθρωπος διαφέρει , έτσι κάθε άτομο με αυτισμό χρειάζεται εξατομικευμένη προσέγγιση. Μια γενική αξιολόγηση καθώς και μια αξιολόγηση λειτουργικότητας είναι απαραίτητα βήματα, ώστε να μπορέσει ο χοροθεραπευτής να κατανοήσει τις δυσκολίες του ατόμου με αυτισμό καθώς και τα δυνατά του σημεία. Μέσω συνεντεύξεων/ερωτηματολογίων με γονείς αλλά και με την παρατήρηση του παιδιού, όπως και με ειδικά τεστ (αισθητηριακής ολοκλήρωσης κλπ) ο χοροθεραπευτής αποκτά εικόνα ώστε να μπορέσει να απευθυνθεί στο παιδί (Martin, 2014).

3.4.1 Μίμηση/Καθρεπτισμός/Mirroring

Μια διαδικασία κατα την οποία ο θεραπευτής σωματοποιεί με το σώμα του τη στάση σώματος του θεραπευόμενου τις ποιότητες της κίνησης, και τα συναισθήματα που εκφράζουν αυτά δημιουργώντας έτσι έναν δέσμο ανάμεσα στα δύο άτομα. Η μίμηση λοιπόν, πραγματοποιείται σε όλα τα επίπεδα καθώς μιμείται σε επίπεδο ποιότητας κίνησης (βάρος, χρόνος, ροή, χώρος) και αντικατοπτρίζει την συναισθηματική κατάσταση του θεραπευόμενου μέσω της κίνησης αυτής. Ως εργαλείο ενεργοποιεί σε μεγάλο βαθμό την ενσυναίσθηση και επιτρέπει στον θεραπευτή και στον θεραπευόμενο να έρθουν πιο κοντά (Martin, 2014; Behrends et al, 2012; Koch et al, 2014).

3.4.2 Συγχρονισμένη Κίνηση

Συγχρονισμένη κίνηση ορίζεται ο διαπροσωπικός συντονισμός συμπεριφορών στη διάσταση του χρόνου με ίδιες ή διαφορετικές αλλά οπωσδήποτε ταυτόχρονες κινήσεις. Στη συγχρονισμένη κίνηση υπάρχει μια διαδραστική σχέση ανάμεσα σε θεραπευτή και θεραπευόμενο βοηθώντας έτσι στην ανάπτυξη της ενσυναίσθησης (Martin, 2014; Behrends et al, 2012; Koch et al, 2014).

3.4.3 Κινητική Συνεργασία

Η αλληλεπίδραση δυο ατόμων για έναν κοινό στόχο απαιτεί, μοίρασμα αναπαραστάσεων, πρόβλεψη δράσης καθώς και αντίληψη

συνεπειών μιας δράσης. Έρευνες έχουν δείξει πως η κινητική συνεργασία συνδέεται και με τις κοινωνικές δεξιότητες που απαιτούνται για κοινωνική αλληλεπίδραση (Martin, 2014; Behrends et al, 2012; Koch et al, 2014).

3.4.4 Ρυθμός

Ο ρυθμός αποτελεί κομμάτι μας απο την πολύ αρχή. Το έμβρυο βιώνει απο νώρις τον ρυθμό καθώς το περπάτημα, ο κτυπός της καρδιάς και ο κίρκαδικός ρυθμός (οι καθημερινοί κύκλοι του ζύπνηματος και του ύπνου, θερμοκρασία, ορμόνες), αποτελούν την πρώτη έμμεση επαφή με τον έξω κόσμο (Cozolino, 2006; Feldman, 2007; Trevarthen, 2011). Έτσι η χοροθεραπεία και η ρυθμική αυτή σχέση του χορού συμβάλουν στην ανάπτυξη και εξέλιξη του παιδιού. Μπορεί να επηρεάσουν τις διαπροσωπικές σχέσεις, τις δεξιότητες επικοινωνίας, καθώς και την κοινωνική ανταπόκριση, τη λεκτική επικοινωνία και τον κινητικό συντονισμό (Cozolino, 2006; Hannaford, 2005). Ο χοροθεραπευτής λοιπόν χρησιμοποιεί μέσω της κίνησης και του χορού τον ρυθμό, ώστε να συγχρονιστεί με τον εκάστοτε θεραπευόμενο και να αναπτύξει μια όδο επικοινωνίας και διάδρασης, προσιτής και απο τους δύο (Levy, 2005).

2. Αυτισμός και Χοροθεραπεία

Η χοροθεραπεία ως μέθοδος παρέμβασης σε άτομα με αυτισμό χρησιμοποιείται εδώ και αρκετά χρόνια. Οι χοροθεραπευτές χρησιμοποιώντας πρακτικές όπως, συγχρονισμένη κίνηση, μίμηση και ρυθμικά διαδραστικά μοτίβα κίνησης προσπαθούν να βρουν διαφορετικούς τρόπους επικοινωνίας. Οπώς αναφέρεται και παραπάνω, τα άτομα με αυτισμό αντιμετωπίζουν δυσκολίες στη λεκτική και μη-λεκτική επικοινωνία. Στις μικρές ηλικίες, όπου μπορούν να ανιχνευτούν οι δυσκολίες στην επικοινωνία, η χοροθεραπεία μέσω της κίνησης και τη χρήση μη λεκτικής επικοινωνίας μπορεί να ωφελήσει τα παιδιά με αυτισμό ή αυτα που βρισκονται σε κίνδυνο (at risk).

4.1 Κίνηση και Κοινωνικο/Επικοινωνιακές Δεξιότητες

Άλλη σημαντική πτυχή της χοροθεραπείας είναι η ενσωμάτωση των κοινωνικο-επικοινωνιακών δεξιοτήτων με τις κινητικές δεξιότητες. Αυτή η ενσωμάτωση, σύμφωνα με μελέτη της Devereaux (2012), συνιστά σημαντικό χαρακτηριστικό της χοροθεραπείας στα πλαίσια της πρώιμης παρέμβασης. Μέσω μιας τέτοιας ολιστικής προσέγγισης, καθώς χρησιμοποιείται το σώμα και το μυαλό, η χοροθεραπεία μπορεί να αποτελέσει ένα σημαντικό εργαλείο στην ανάπτυξη κοινωνικο-επικοινωνιακών δεξιοτήτων. Σκοπός της εν λόγω μελέτης είναι η παρουσίαση ενός πειραματικού μοντέλου παρέμβασης για άτομα με δυσκολίες στην επικοινωνία και μειωμένη ενσυναίσθηση. Καλλιεργώντας την κιναισθηση μέσω διαδραστικών δραστηριοτήτων, υποθέτουμε πως δεξιότητες επικοινωνίας και κοινωνικής συμπεριφοράς μπορούν να ενισχυθούν σε άτομα με ελλείψεις ως προς την ενσυναίσθηση. Συμπερασματικά, φαίνεται ότι ο χορός μπορεί να ενισχύσει την ενσυναίσθηση και δεξιότητες διάδρασης. Καλλιεργώντας την κιναισθηση μέσα σε ένα διαδραστικό πλαίσιο, γνωστικές καθώς και συναισθηματικές(ενσυναίσθηση) λειτουργίες μπορούν επίσης να καλλιεργηθούν. Περαιτέρω έρευνες πρέπει να γίνουν σχετικά με τους παράγοντες που επηρεάζουν την μη λεκτική επικοινωνία, καθώς εκτός από την κινητικές, κιναισθητικές δεξιότητες ρόλο παίζουν και άλλοι παράγοντες, όπως η προσωπικότητα. Επίσης λόγω τεράστιας ποικιλίας προσεγγίσεων στην χοροθεραπεία, χρειάζεται μια περιεκτική προσέγγιση ώστε να είναι κατανοήτη και αποτελεσματική. Μόνο η μίμηση δεν αρκεί για την καλλιέργεια της ενσυναίσθησης. Η γνώση του σώματος καθώς και ο διαχωρισμός εαυτού και άλλων είναι βασικό μέλημα στις παρεμβάσεις για άτομα με μειωμένες κοινωνικές δεξιότητες και ελλείψεων στην ενσυναίσθηση (Behrends, Muller, Dziobek, 2012).

4.2 Χοροθεραπεία και η Συναισθηματική της Επίδραση

Η χοροθεραπεία, εκτός από την καλλιέργεια της επικοινωνίας και της κοινωνικότητας, στοχεύει στη βελτίωση συναισθηματικών χαρακτηριστικών στα άτομα με αυτισμό. Δεν υπάρχει σημαντική αναφορά στη βιβλιογραφία για

τους κινητικούς στόχους της χοροθεραπείας, παρά για τη σωματογνωσία, την αδρή κινητικότητα και τον συγχρονισμό.

Όπως αναφέρθηκε παραπάνω μια βασική τεχνική στις χοροθεραπευτικές παρεμβάσεις είναι η μίμηση. Η μίμηση ή αλλιώς καθρεπτισμός/Mirroring, είναι μια διαδικασία κατα την οποία ο θεραπευτής σωματοποιεί τη στάση σώματος τις ποιότητες της κίνησης, και τα συναισθήματα που εκφράζουν αυτά δημιουργώντας έτσι έναν δεσμό ανάμεσα στα δύο άτομα.

Σε μια έρευνα των Koch και συνεργατών το 2014, μελετήθηκε η επίδραση της χοροθεραπείας και ειδικότερα του καθρεπτισμού/Mirroring σε άτομα με αυτισμό. Οι υποθέσεις ήταν οι εξής: 1) Η χοροθεραπεία βελτιώνει την ποιότητα ζωής, 2) βελτιώνει τη σωματογνωσία, 3) την διυποκειμενικότητα/διαχωρισμό εαυτού με άλλους, 4) την ενσυναίσθηση και 5) Το αίσθημα κοινωνικής επάρκειας/αποδοχής. Το δείγμα αποτελούνταν από 31 άτομα υψηλής λειτουργικότητας με ΔΑΦ (23 άνδρες, 8 γυναίκες) μέσης ηλικίας είκοσι-δυο (22) χρονών.

Η παρέμβαση πραγματοποιήθηκε μέσω συνεδριών διάρκειας μιας ώρας μια φορά την εβδομάδα για επτά εβδομάδες. Αποτελούνταν από προθέρμανση, κινητικές δραστηριότητες σε ζευγάρια θεραπευτή-συμμετέχοντα, ομαδικές δραστηριότητες και τέλος απολογισμό. Για τη μέτρηση των ερευνητικών παραμέτρων (ποιότητα ζωής, σωματογνωσία, γνώση εαυτού, κοινωνικές δεξιότητες και ενσυναίσθηση) χρησιμοποιήθηκαν ερωτηματολόγια καθώς και παρατήρηση για την πρόοδο των συμμετεχόντων στη διαδικασία καθρεπτισμού κατά τις συνεδρίες. Τα δεδομένα επεξεργάστηκαν με ανάλυση διακύμανσης (ANOVA). Τα αποτελέσματα επιβεβαίωσαν όλες τις υποθέσεις εκτός αυτής για την ενσυναίσθηση.

Συμπερασματικά, ο καθρεπτισμός στη χοροθεραπεία μπορεί να βελτιώσει, την ποιότητα ζωής, τη σωματογνωσία, την διυποκειμενικότητα/διαχωρισμό εαυτού με άλλους και το αίσθημα κοινωνικής αποδοχής/επάρκειας. Συνεπώς τα άτομα που συμμετείχαν είχαν ευκολότερη κοινωνική συναναστροφή , ένιωθαν πιο άνετα και πιο χαλαρά στο τέλος καθε

συνεδρίας. Έτσι η χοροθεραπεία , καθώς επιδρά σε γνωσιακό, κοινωνικό και σωματικό τομέα με τέτοιον τρόπο , μπορεί να φανεί πολύ χρήσιμη ως μορφή παρέμβασης για άτομα με αυτισμό (Koch et al., 2014).

4.3 Μίμηση, Ενσυναίσθηση και Κατοπτρικοί Νευρώνες στη Χοροθεραπεία

Ο Piaget βλέπει την ενσυναίσθηση ως μια γνωστική διεργασία που αφορά στη δυνατότητα που έχει ένα άτομο να παίρνει το ρόλο του άλλου.

Ο Ryback (2001) ορίζει την ενσυναίσθηση ως « ευαίσθητη αλλά και ισχυρή επιλογή να επιτραπούν νοερές εικόνες και/ή αισθήσεις των εμπειριών τις οποίες μοιράζεται ο πελάτης να αναδυθούν μέσα από το θεραπευτή » (Σταλίκας& Χαμοδράκα, 2004).

Σύμφωνα με τους παραπάνω ορισμούς μπορούμε να υποθέσουμε ότι η ενσυναίσθηση ή αλλιώς η μειωμένη ενσυναισθητική λειτουργία επηρεάζει σημαντικά τα άτομα με αυτισμό. Οι δυσκολίες που αντιμετωπίζουν στον κοινωνικό και επικοινωνιακό τομέα καθώς και στη σύναψη σχέσεων και αλληλεπίδραση με άλλους ίσως ωφείλεται σε έναν βαθμό σ'αυτό το έλλειμα.

Οι κατοπτρικοί νευρώνες είναι νευρώνες που βρίσκονται σε κάποιες περιοχές του εγκεφάλου και επιτελούν σημαντικές και ιδιαίτερες, κινητικές και αντιληπτικές λειτουργίες. Θεωρούνται από νευροφυσιολόγους ως η βάση του ενσυναισθητικού μηχανισμού καθώς παίζουν ρόλο στην κατανόηση της δράσης και της πρόθεσης των άλλων. Οι κατοπτρικοί νευρώνες, δημιουργώντας εικόνες μιας δράσης βοηθά το μυαλό να την κατανοήσει πριν αυτή πραγματοποιηθεί. Τα άτομα με αυτισμό θεωρείται πως έχουν μια μειωμένη λειτουργία στους κατοπτρικούς νευρώνες, κάτι που οδηγεί σε δυσκολίες στη μίμηση, την εκφραστικότητα, την κατανόηση και αντίληψη των πράξεων και εκφράσεων των άλλων. Η χοροθεραπεία μέσω διάφορων τεχνικών και πιο συγκεκριμένα της μίμησης/Mirroring, στοχεύει μέσω της αύξησης της λειτουργίας των κατοπτρικών νευρώνων, στη βελτίωση της ενσυναίσθησης (Collins, 2012).

Σε μια έρευνα των M.McGarry και Russo το 2011 αναφέρονται οι όροι καθρεπτισμός και κατοπτρικοί νευρώνες και μελετάται ο ρόλο της μίμησης στην ενίσχυση της ενσυναίσθησης. Η κατανόηση των συναισθημάτων μπορεί να προκύψει μέσω της κίνησης. Μιμούμενοι τις κινήσεις κάποιου, οι μύες στέλνουν σήμα στο εγκέφαλο, ρυθμίζοντας έτσι την κατανόηση των συναισθημάτων του άλλου. Η χοροθεραπεία χρησιμοποιεί τον καθρεπτισμό/Mirroring (μίμηση κινήσεων) στις θεραπευτικές της συνεδρίες με σκοπό την καλλιέργεια γνωστικών κινητικών και κοινωνικών λειτουργιών. Έτσι στις συνεδρίες μέσω του καθρεπτισμού ο θεραπευτής μπορεί να κατανοήσει τη σωματική και συναισθηματική κατάσταση του ασθενή. Επίσης μπορεί να προτείνει στους συμμετέχοντες να κάνουν το ίδιο με σκοπό την ανάπτυξη της ενσυναίσθησης. Το σύστημα κατοπτρικών νευρώνων ενεργοποιείται όταν εκτέλουμε ή απλά παρατηρούμε μια δράση. Επίσης η σκόπιμη κίνηση ενεργοποιεί τους νευρώνες. Σκόπος αυτής της εργασίας είναι ο καθορισμός ενός νευροφυσιολογικού μοντέλου που περιλαμβάνει κινητικά ερεθίσματα και το σύστημα κατοπτρικών νευρώνων ώστε να διασαφηνίσει τα ωφέλη του καθρεπτισμού που λαμβάνει χώρα στις χοροθεραπευτικές παρεμβάσεις στην ενίσχυση της ενσυναίσθησης. Συμπερασματικά το σύστημα κατοπτρικών νευρώνων φαίνεται να εμπλέκεται στην παραγωγή δράσεων μας καθώς και στην αντιλήψη και κατανόηση πρόθεσης των άλλων. Μιμούμενοι τις κινήσεις κάποιου ενεργοποιούνται νευρικές περιοχές που μας επιτρέπουν να κατανοήσουμε καλύτερα τα συναισθήματα του άλλου και τις προθέσεις του . Η χοροθεραπεία μέσω του καθρεπτισμού, όπως φαίνεται βελτιώνει την ενσυναίσθηση. Μπορεί να βοηθήσει άτομα με αυτισμό, λόγω της δυσκολίας τους την κατανόηση των συναισθημάτων των άλλων (M.McGarry, Russo, 2011).

Παρατηρούμε ότι η έρευνα των Koch και συνεργατών το 2011 και αυτή των M.McGarry και Russo το 2011 είχαν διαφορετικά συμπεράσματα αναφορικά με την ενσυναίσθηση. Οι πρώτοι δεν παρατήρησαν βελτίωση της μέσω του καθρεπτισμού/Mirroring ενώ οι δεύτεροι είχαν θετικά αποτελέσματα. Μια υπόθεση είναι ότι η διαφορά αυτή έγκυται στους διαφορετικούς πληθυσμούς του δείγματος. Οι πρώτοι μελέτησαν ενήλικες ενώ οι δεύτεροι

έκαναν την ανασκόπηση μελετώντας παιδιά. Μπορούμε λοιπόν να υποθέσουμε, ότι οι χοροθεραπευτικές παρεμβάσεις, με σκοπό της βελτίωσης της ενσυναίσθησης, είναι πιο αποτελεσματικές όταν πραγματοποιούνται από μικρή ηλικία.

Η λειτουργία της μίμησης/Mirroring στις χοροθεραπευτικές παρεμβάσεις έχει μελετηθεί εκτενώς. Πιο συγκεκριμένα, στον αυτισμό, σκοπός της μίμησης είναι η συναισθηματική και κινητική ρύθμιση μεταξύ του χοροθεραπευτή και του ατόμου. Μέσω ταυτόχρονης κινητικής συνεργασίας ή κάποιες φορές σπάζοντας τη συγχρονικότητα, ο χοροθεραπευτής στοχεύει στο διαχωρισμό και την αντίληψη εαυτού από τους άλλους (Koch et al, 2014).

4.4 Χοροθεραπεία και Διυποκειμενικότητα

Η λειτουργία του του διαχωρισμού από τους άλλους και αντίληψης του εαυτού ξεκινά από την βρεφική ηλικία και την σχέση μητέρας παιδιού. Η καλλιέργεια της διυποκειμενικότητας ξεκινά λοιπόν από πολύ μικρή ηλικία και μέσω κάποιων χοροθεραπευτικών προσεγγίσεων στοχεύεται η επαναδημιουργία μιας τέτοιας σχέσης. Η επανσύνδεση του ατόμου με τον εαυτό του και τους άλλους με τελικό σκόπο ο διαχωρισμός και η αντίληψη του εαυτού.

Με τον όρο διυποκειμενικότητα εννοούμε την αντίληψη του εαυτού μας (του εγώ μας) σε σχέση με τους άλλους. Σε άρθρο της Sam και της Payne το 2012 συνδυάζονται έννοιες της φαινομενολογίας και του χορού ως θεραπευτικό μέσο, με σκοπό να οριστεί η σχέση της σωματικά επηρεασμένης διυποκειμενικότητας με τις διαπροσωπικές αλληλεπιδράσεις στο αναπτυξιακό στάδιο. Ζευγάρια χορευτών κατά την εκτέλεση της χορογραφίας συντονίζονται σε μεγάλο βαθμό. Μέσω των κινήσεων τους, αντιλαμβάνονται ο ένας τον άλλο αλλά και προβλέπουν τις κινήσεις τους. Υπάρχει μη λεκτική επικοινωνία μέσω της κιναισθησης, καθώς μέσω της κινήσης επηρεάζουν ο ένας τον άλλον. Υπάρχουν κοίνα στοιχεία μεταξύ μια τέτοιας χορογραφίας με μια ψυχοθεραπευτική συνεδρία που χρησιμοποιεί τον χορό. Το άρθρο αυτό λοιπόν θέλει να δείξει πώς μέσω αυτής της μεθόδου μπορούμε να κατανοήσουμε καλύτερα άτομα με αυτισμό αλλά και τρόπους για να τα

υποστηρίξουμε. Κατα το βρεφική ηλικία παρατηρείται έντονα η ιδιαίτερη σχέση μητέρας-παιδιού. Ακόμα απο την εμβρυακή κατάσταση, η αλληλεπίδραση εγκυού-βρέφους είναι έντονη. Κατα την ανάπτυξη το βρέφος γνωρίζει τον εαυτό του καθώς και τις αλληλεπιδραστικές σχέσεις μέσω της μητέρας. Παρόμοια στις θεραπευτικές συνεδρίες, η δυάδα θεραπευτή-παιδιού στοχεύει, μέσω της κίνησης, στο να χρησιμοποιήσει την μίμηση και τον χορομαζί, ώστε να καλλιεργήσει την γνώση του εαυτού σε σχέση με τους άλλους. Το άρθρο λοιπόν προτείνει μια κιναισθητική προσέγγιση της διυποκειμενικότητας. Το κινούμενο σώμα δρα συνεργάτικα και συντονισμένα, αναπαράγει εμπειρίες και συναισθήματα μέσω μιας κιναισθητικής συμπραξης. Αυτή η κοινή κινητική προσέγγιση , αν και χρειάζεται παραπάνω μελέτη, μπορεί να έχει εφαρμογή σε άτομα με αυτισμός (Sam et al, 2012).

Ύστερα από πολλές κλινικές μελέτες παρατηρήθηκε πως παιδιά στο φάσμα του αυτισμού, παρουσιάζουν μειωμένη μιμητική συμπεριφορά σε σχέση με τους συνομηλίκους τους. Αυτό στη συνέχεια επηρεάζει την πορεία τους στις διαπροσωπικές και κοινωνικο-επικοινωνιακές αλληλεπιδράσεις. Έχει παρατηρηθεί πως η σωματογνωσία και η εικόνα για το σώμα δημιουργείται μέσω της αυτοπαρατήρησης. Υποθέτουμε οτι τα παιδιά με αυτισμό εκτελούν τις κινητικές στερεοτυπίες ως εργαλείο αυτορυθμισμού και γνώσης του σώματος μέσω κιναισθητικής οδού. Η χοροθεραπεία και ειδικότερα ο καθρεπτισμός/Mirroring, ευνοεί τα κιναισθητικά ερεθίσματα και προάγει την κοινωνική συμπεριφορά καθώς και την εκούσια επικοινωνία με τον θεραπευτή και τους γονείς (Sam et al, 2012).

5. Συμπεράσματα

Συμπερασματικά η ενσωμάτωση της έκφρασης και του σώματος στην κοινωνική/επικοινωνιακή αλληλεπίδραση αποτελεί σημαντικό στοιχείο της χοροθεραπείας. Με τις κατάλληλες προσαρμογές στις συνεδρίες, άτομα με αυτισμό μπορούν να ωφεληθούν καλλιεργώντας την κιναισθητική ενσυναίσθηση μέσω του καθρεπτισμού/Mirroring (Behrends et al, 2012). Όπως χαρακτηριστικά αναφέρει σε σχετικό άρθρο οι McGarry και συνεργάτες το 2011 σελ.182-183 «... Προκειμένου να κατανοήσουμε τις φορτισμένες

συναισθηματικά κινήσεις των άλλων, ενεργοποιούμε νευρικές περιοχές οι οποίες σχετίζονται με την παραγωγή αυτών των κινήσεων, οι οποίες στη συνέχεια επηρεάζουν το μεταιχμιακό σύστημα του εγκεφάλου, ενισχύοντας την αίσθηση του συναισθήματος που σχετίζεται με τις συγκεκριμένες κινήσεις. Ως αποτέλεσμα κατανοούμε καλύτερα τις προθέσεις των άλλων ανθρώπων, αισθανόμενοι αυτές τις προθέσεις ή τα συναισθήματα...» Απευθυνόμενοι στις κινητικές και κοινωνικό/επικοινωνιακές δυσκολίες που αντιμετωπίζουν ως αλλήλενδετες δημιουργούνται ευκαιρίες πρώιμης παρέμβασης (Martin, 2014).

Επιπροσθέτως η χοροθεραπεία φαίνεται να βελτιώνει τη σωματογνωσία, την ποιότητα ζωής, τις κοινωνικές δεξιότητες καθώς και αν η παρέμβαση είναι πρώιμη την ενσυναίσθηση και την κατανόηση των άλλων. (McGarry et al., 2011; Koch et al., 2014). Τέλος σε έρευνα των, Dianel M.M και συνεργατών το 2013 παρατηρήθηκε πως οι συνεδρίες χοροθεραπείας που πραγματοποιήθηκαν επηρέασαν θετικά τα άτομα με αυτισμό που συμμετείχαν στη συμπεριφορά, στη μίμηση, και στις διαταραχές ενστίκτου, συναισθηματικές διαταραχές και διαταραχές αλληλεπίδρασης.

Καταλήγοντας, η χοροθεραπεία αποτελεί ένα ανέρχομενο τρόπο παρέμβασης για άτομα με δυσκολίες στη μη λεκτική επικοινωνία, διαταραχές μίμησης, συμπεριφοράς καθώς επιδρά θετικά σε όσα αναφέραμε παραπάνω. Με τις κατάλληλες προσαρμογές και έχοντας συγκεκριμένους στόχους μπορεί να βοηθήσει θετικά άτομα με αυτισμό. Φαίνεται ότι η πρώιμη παρέμβαση προσφέρει περισσότερα οφέλη, ειδικότερα σε τομείς όπως η ενσυναίσθηση. Χρειάζεται να πραγματοποιηθούν περισσότερες πειραματικές έρευνες για την επίδραση της χοροθεραπείας, αλλά τα μέχρι τώρα αποτελέσματα δείχνουν πως ένα ακόμα εργαλείο προσφέρεται στους θεραπευτές για την παρέμβαση σε άτομα με αυτισμό.

6.Βιβλιογραφία

- Bräuninger, I., (2014) Specific dance movement therapy interventions—Which are successful? An intervention and correlation study. *The Arts in Psychotherapy* 41 (2014) 445–457
- Behrends A., Möller S., & Dziobek, I. (2012). Moving in and out of synchrony: A concept for a new intervention fostering empathy through interactional movement and dance. *The Arts in Psychotherapy* 39 (2012) 107– 116
- Collins, R. (2012) The Neurological, Social, and Emotional Importance of Mirror Neurons and Dance/ Movement Therapy with Autism Spectrum Disorder. *Naropa University PSYS 657, Fall 2012*
- Emck C., (2014) Double trouble? Movement behaviour and psychiatric conditions in children: An opportunity for treatment and development. *The Arts in Psychotherapy* 41 (2014) 214–222

- Feldman, R.(2007).Parent–infant synchrony and the construction of shared timing; physiological precursors, developmental outcomes, and risk conditions. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 48(3–4), 329–354
- Green, D., Charman, T., Pickles, A., Chandler, S., Loucas, T., Simonoff, E., & Baird, G., (2008) Impairment in movement skills of children with autistic spectrum disorders.
- Hannaford, C.(2005). Smart moves :Why learning is not all in your head. Arlington,VA: Great Ocean Publishers.
- Koch S., Kunz T., Lykou S., & Cruz R., (2013) Effects of dance movement therapy and dance on health-related psychological outcomes: A meta-analysis. *The Arts in Psychotherapy* 41 (2014) 46–64
- Koch, S., C., Mehl, L., Sobanski, E., Seiber, M., & Fuchs, T. (2015) Fixing the mirrors: A feasibility study of the effects of dance movement therapy on young adults with autism spectrum disorder. *Autism* 2015, Vol. 19(3) 338–350
- Landrigan, P., J., (2010) What causes autism? Exploring the environmental contribution. *Current Opinion in Pediatrics* 2010, 22:219–225
- Lauristen B. (2012) Autism Spectrum Disorders. [*European Child & Adolescent Psychiatry* Volume 22, Supplement 1, pp 37-42](#)
- Levy S. E., Mandell D. S., & Schultz, R. T. (2009) *Autism*
- Martin, M., (2014) Moving on the spectrum:Dance/movement therapy as a potential early intervention tool for children with Autism Spectrum Disorders. *The Arts in Psychotherapy* 41 (2014) 545–553
- McGarry, L., M., & Russo, F., A., (2011) Mirroring in Dance/Movement Therapy: Potential mechanisms behind empathy enhancement. *The Arts in Psychotherapy* 38 (2011) 178– 184
- Ming, X., Brimacombe, M., & Wagner, G., C. (2007) Prevalence of motor impairment in autism spectrum disorders. *Brain & Development* 29 (2007) 565–570
- Peterson, C. (2014) Theory of mind understanding and empathic behavior in childrenwith autism spectrum disorders. *Int. J. Devl Neuroscience* 39 (2014) 16–21
- Samaritter, R., Rhythm, D., & Payne, H. (2012). Kinaesthetic intersubjectivity: A dance informed contribution to self-other relatedness and shared experience in non-verbal psychotherapywith an example from autism.

Schweizer, C., Knorth, E. J., & Spreen, M. (2014). Art therapy with children with Autism Spectrum Disorders: A review of clinical case descriptions on 'what works'. *The Arts in Psychotherapy*, 41 (5), 577-593

Trevarthen, C.(2011).What is it like to be a person who knows nothing? Defining the active intersubjective mind of a new born human being. *Infant and Child Development*, 20(1), 119–135.