



ΣΧΟΛΗ ΕΠΙΣΤΗΜΩΝ ΥΓΕΙΑΣ ΚΑΙ ΠΡΟΝΟΙΑΣ
ΤΜΗΜΑ ΕΡΓΟΘΕΡΑΠΕΙΑΣ
DEPARTMENT OF OCCUPATIONAL THERAPY
FACULTY OF HEALTH AND CARING SCIENCES

ΠΤΥΧΙΑΚΗ ΕΡΓΑΣΙΑ

**«Η ΧΡΗΣΗ ΕΑΥΤΟΥ ΣΤΗΝ ΕΔΡΑΙΩΣΗ ΘΕΡΑΠΕΥΤΙΚΗΣ ΣΧΕΣΗΣ ΣΤΗΝ
ΕΡΓΟΘΕΡΑΠΕΙΑ ΣΕ ΠΑΙΔΙΑ ΠΡΟΣΧΟΛΙΚΗΣ ΗΛΙΚΙΑΣ»**

THESIS

**THE USE OF SELF ON ESTABLISHING A THERAPEUTIC
RELATIONSHIP IN OCCUPATIONAL THERAPY WITH PRESCHOOL
CHILDREN**

ΧΑΤΖΗΑΡΑΠΗ ΚΛΕΟΝΙΚΗ (Α.Μ:17064)

CHATZIARAPI KLEONIKI (I.D:17064)

**ΕΠΙΒΛΕΠΟΥΣΑ: Δρ. ΠΑΠΑΔΗΜΗΤΡΙΟΥ ΜΑΡΙΑ, ΨΥΧΙΑΤΡΟΣ ΠΑΙΔΙΩΝ
ΚΑΙ ΕΦΗΒΩΝ**

**SUPERVISOR: Dr. PAPADIMITRIOU MARIA, CHILDREN AND
ADOLESCENTS' PSYCHIATRIST**

ΑΘΗΝΑ, 2021

Contents

ΔΗΛΩΣΗ ΣΥΓΓΡΑΦΕΑ ΠΤΥΧΙΑΚΗΣ/ΔΙΠΛΩΜΑΤΙΚΗΣ ΕΡΓΑΣΙΑΣ.....	iv
ΠΕΡΙΛΗΨΗ.....	1
ΛΕΞΕΙΣ-ΚΛΕΙΔΙΑ.....	1
ABSTRACT.....	2
KEYWORDS:.....	2
1.ΕΙΣΑΓΩΓΗ.....	3
2.ΜΕΘΟΔΟΣ.....	3
3.ΤΑ ΠΑΙΔΙΑ ΠΡΟΣΧΟΛΙΚΗΣ ΗΛΙΚΙΑΣ.....	4
3.1 ΟΡΙΣΜΟΣ ΠΑΙΔΙΟΥ ΠΡΟΣΧΟΛΙΚΗΣ ΗΛΙΚΙΑΣ.....	4
3.2 ΤΥΠΙΚΗ ΑΝΑΠΤΥΞΗ ΕΝΟΣ ΠΑΙΔΙΟΥ ΠΡΟΣΧΟΛΙΚΗΣ ΗΛΙΚΙΑΣ.....	4
3.2.1 ΣΧΕΣΗ ΜΗΤΕΡΑΣ-ΒΡΕΦΟΥΣ.....	4
3.2.2 ΘΕΩΡΙΕΣ ΠΡΟΣΚΟΛΛΗΣΗΣ.....	6
3.2.3 ΚΙΝΗΤΙΚΗ ΑΝΑΠΤΥΞΗ.....	7
3.2.4 ΓΝΩΣΤΙΚΗ ΑΝΑΠΤΥΞΗ.....	8
3.2.5 ΨΥΧΟΣΥΝΑΙΣΘΗΜΑΤΙΚΗ ΑΝΑΠΤΥΞΗ.....	10
3.2.6 ΤΟ ΠΑΙΧΝΙΔΙ ΠΑΙΔΙΩΝ ΠΡΟΣΧΟΛΙΚΗΣ ΗΛΙΚΙΑΣ.....	12
3.2.7 ΚΟΙΝΩΝΙΚΗ ΑΝΑΠΤΥΞΗ.....	13
3.2.8 ΑΙΣΘΗΣΗ ΕΑΥΤΟΥ.....	14
3.3 ΔΙΑΤΑΡΑΧΕΣ ΤΗΣ ΤΥΠΙΚΗΣ ΑΝΑΠΤΥΞΗΣ ΠΑΙΔΙΩΝ ΠΡΟΣΧΟΛΙΚΗΣ ΗΛΙΚΙΑΣ.....	15
3.3.1 ΑΞΙΟΛΟΓΗΣΗ ΠΑΙΔΙΟΥ ΠΡΟΣΧΟΛΙΚΗΣ ΗΛΙΚΙΑΣ.....	15
3.3.3 ΣΥΝΗΘΕΣΤΕΡΕΣ ΔΙΑΤΑΡΑΧΕΣ.....	17
3.3.3 ΘΕΡΑΠΕΥΤΙΚΕΣ ΠΡΟΣΕΓΓΙΣΕΙΣ.....	20
4. Η ΘΕΡΑΠΕΥΤΙΚΗ ΣΧΕΣΗ.....	23
4.1 ΟΡΙΣΜΟΣ ΘΕΡΑΠΕΥΤΙΚΗΣ ΣΧΕΣΗΣ.....	23
4.2 ΣΗΜΑΣΙΑ ΕΔΡΑΙΩΣΗΣ ΘΕΡΑΠΕΥΤΙΚΗΣ ΣΧΕΣΗΣ ΣΤΗΝ ΘΕΡΑΠΕΥΤΙΚΗ ΔΙΑΔΙΚΑΣΙΑ.....	24
4.3 ΕΝΝΟΙΕΣ-ΕΡΓΑΛΕΙΑ ΓΙΑ ΤΗΝ ΣΥΝΑΨΗ ΜΙΑΣ ΟΡΘΗΣ ΘΕΡΑΠΕΥΤΙΚΗΣ ΣΧΕΣΗΣ.....	25
4.3.1 ΘΕΤΙΚΗ ΕΠΙΚΟΙΝΩΝΙΑ ΕΝΣΥΝΑΙΣΘΗΣΗΣ.....	25
4.3.2 ΘΕΡΑΠΕΥΤΙΚΟ ΠΛΑΙΣΙΟ & ΘΕΡΑΠΕΥΤΙΚΗ ΣΤΑΣΗ.....	26
4.3.3. ΕΝΣΥΝΑΙΣΘΗΣΗ.....	26

4.3.4 ΕΠΙΚΟΙΝΩΝΙΑ & ΥΦΟΣ	27
4.3.5 ΥΠΟΣΤΗΡΙΞΗ & ΚΑΤΑΝΟΗΣΗ.....	27
4.3.6 ΘΕΩΡΙΑ ΕΛΕΓΧΟΥ ΑΝΤΙΛΗΨΗΣ	27
4.3.7 ΑΛΛΗΛΕΠΙΔΡΑΣΗ.....	28
4.3.8 ΕΝΣΥΝΕΙΔΗΤΟΤΗΤΑ	28
4.3.9 ΑΝΑΣΤΟΧΑΣΜΟΣ ΘΕΡΑΠΕΥΤΗ.....	29
4.4 ΣΥΝΑΨΗ ΘΕΡΑΠΕΥΤΙΚΗΣ ΣΧΕΣΗΣ ΜΕ ΠΑΙΔΙΑ ΠΡΟΣΧΟΛΙΚΗΣ ΗΛΙΚΙΑΣ ..	29
4.4.1 ΣΥΝΑΨΗ ΘΕΡΑΠΕΥΤΙΚΗΣ ΣΧΕΣΗΣ ΜΕ ΤΟ ΠΑΙΔΙ	30
4.4.2 ΣΥΝΑΨΗ ΘΕΡΑΠΕΥΤΙΚΗΣ ΣΧΕΣΗΣ ΜΕ ΤΗΝ ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΑ	31
4.4.3. ΚΑΛΛΙΕΡΓΕΙΑ ΑΙΣΙΟΔΟΞΙΑΣ ΚΑΙ ΘΕΤΙΚΗΣ ΣΤΑΣΗΣ.....	32
4.4.4. ΙΔΙΑΙΤΕΡΟΤΗΤΕΣ ΠΑΙΔΙΟΥ ΠΡΟΣΧΟΛΙΚΗΣ ΗΛΙΚΙΑΣ.....	32
4.4.5.ΧΡΗΣΗ ΠΑΙΧΝΙΔΙΟΥ ΣΤΗΝ ΣΥΝΑΨΗ ΘΕΡΑΠΕΥΤΙΚΗΣ ΣΧΕΣΗΣ	33
4.4.6 Η ΟΠΤΙΚΗ ΤΟΥ ΠΑΙΔΙΟΥ	33
5. Η ΧΡΗΣΗ ΕΑΥΤΟΥ	34
5.1 ΟΡΙΣΜΟΣ ΕΝΝΟΙΑΣ ΕΑΥΤΟΥ	34
5.2 ΟΡΙΣΜΟΣ ΕΝΝΟΙΑΣ ΧΡΗΣΗΣ ΕΑΥΤΟΥ	34
5.3 Η ΧΡΗΣΗ ΕΑΥΤΟΥ ΩΣ ΕΡΓΑΛΕΙΟ ΓΙΑ ΤΗΝ ΣΥΝΑΨΗ ΘΕΡΑΠΕΥΤΙΚΗΣ ΣΧΕΣΗΣ	35
6. ΕΡΕΥΝΗΤΙΚΟ ΥΠΟΒΑΘΡΟ	40
7. Η ΧΡΗΣΗ ΕΑΥΤΟΥ ΣΤΗΝ ΕΔΡΑΙΩΣΗ ΘΕΡΑΠΕΥΤΙΚΗΣ ΣΧΕΣΗΣ ΣΕ ΠΑΙΔΙΑ ΠΡΟΣΧΟΛΙΚΗΣ ΗΛΙΚΙΑΣ.....	43
7.1 Η ΣΥΝΘΕΣΗ ΤΩΝ ΤΡΙΩΝ ΠΑΡΑΠΑΝΩ ΕΝΝΟΙΩΝ.....	43
8. ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ	46
9. ΠΡΟΤΑΣΕΙΣ.....	47
10.ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΚΕΣ ΑΝΑΦΟΡΕΣ.....	48

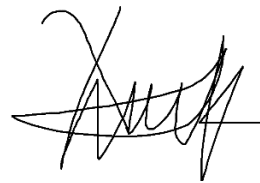
ΔΗΛΩΣΗ ΣΥΓΓΡΑΦΕΑ ΠΤΥΧΙΑΚΗΣ/ΔΙΠΛΩΜΑΤΙΚΗΣ ΕΡΓΑΣΙΑΣ

Η κάτωθι υπογεγραμμένη Χατζηαράπη Κλεονίκη του Ιορδάνη, με αριθμό μητρώου 17064 φοιτήτρια του Πανεπιστημίου Δυτικής Αττικής της Σχολής Επιστημών Υγείας και Πρόνοιας του Τμήματος Εργοθεραπείας, δηλώνω υπεύθυνα ότι:

«Είμαι συγγραφέας αυτής της πτυχιακής/διπλωματικής εργασίας και ότι κάθε βοήθεια την οποία είχα για την προετοιμασία της είναι πλήρως αναγνωρισμένη και αναφέρεται στην εργασία. Επίσης, οι όποιες πηγές από τις οποίες έκανα χρήση δεδομένων, ιδεών ή λέξεων, είτε ακριβώς είτε παραφρασμένες, αναφέρονται στο σύνολό τους, με πλήρη αναφορά στους συγγραφείς, τον εκδοτικό οίκο ή το περιοδικό, συμπεριλαμβανομένων και των πηγών που ενδεχομένως χρησιμοποιήθηκαν από το διαδίκτυο. Επίσης, βεβαιώνω ότι αυτή η εργασία έχει συγγραφεί από μένα αποκλειστικά και αποτελεί προϊόν πνευματικής ιδιοκτησίας τόσο δικής μου, όσο και του Ιδρύματος.

Παράβαση της ανωτέρω ακαδημαϊκής μου ευθύνης αποτελεί ουσιώδη λόγο για την ανάκληση του πτυχίου μου».

Η Δηλούσα 04/06/2021



ΨΗΦΙΑΚΕΣ ΥΠΟΓΡΑΦΕΣ

Τριμελής Εξεταστική Επιτροπή

Παπαδημητρίου Μαρία

Βλοτινού Πηνελόπη

Παπαδοπούλου Αθανασία

ΠΕΡΙΛΗΨΗ

Η παρούσα βιβλιογραφική ανασκόπηση πραγματεύεται την εφαρμογή της τεχνικής της χρήσης εαυτού με σκοπό την εδραίωση θεραπευτικής σχέσης με παιδιά προσχολικής ηλικίας. Αρχικά, ορίζεται ο όρος ‘παιδιά προσχολικής ηλικίας’ και παρατίθενται τα κυριότερα αναπτυξιακά χαρακτηριστικά του, οι συνηθέστερες διαταραχές της εν λόγω ηλικιακής ομάδας και οι κυριότερες θεραπευτικές προσεγγίσεις, όπως αυτές προκύπτουν από την βιβλιογραφία. Στη συνέχεια, προσεγγίζεται το θέμα της θεραπευτικής σχέσης και αφού αυτή οριστεί, τεκμηριώνεται βιβλιογραφικά η σημασία της εδραίωσής της για την έκβαση της θεραπευτικής διαδικασίας. Παράλληλα, περιγράφονται κάποιες έννοιες-εργαλεία, οι οποίες συμβάλλουν στην εγκαθίδρυση της θεραπευτικής σχέσης και στο τέλος αυτού του κεφαλαίου ειδικεύουμε στην εγκαθίδρυση της θεραπευτικής σχέσης με παιδιά προσχολικής ηλικίας και στα ιδιαίτερα χαρακτηριστικά αυτής, με αναφορά και στην οπτική του παιδιού. Έπειτα, αναλύεται το θέμα της χρήσης εαυτού, με τον ορισμό των εννοιών του εαυτού και της χρήσης εαυτού. Ακολούθως, γίνεται ανάλυση του τρόπου με τον οποίο η χρήση εαυτού αξιοποιείται ως εργαλείο από τους εργοθεραπευτές για την εδραίωση θεραπευτικής σχέσης με τους θεραπευόμενούς τους. Στο τελευταίο κεφάλαιο της εργασίας, οι παραπάνω έννοιες συνθέτονται και αναλύεται η χρήση εαυτού προς επίτευξη θεραπευτικής σχέσης με παιδιά προσχολικής ηλικίας στην Εργοθεραπεία, με την παρουσίαση αποτελεσμάτων σχετικών ερευνών. Εν κατακλείδι, παρουσιάζω τα συμπεράσματα τα οποία προέκυψαν από την παρακάτω βιβλιογραφική ανασκόπηση, καθώς και κάποιες προτάσεις για εμπλουτισμό του ερευνητικού και θεωρητικού υπόβαθρου της εν λόγω θεματολογίας.

ΛΕΞΕΙΣ-ΚΛΕΙΔΙΑ: Παιδιά προσχολικής ηλικίας, θεραπευτική σχέση, χρήση εαυτού.

ABSTRACT

The present literature review deals with the appliance of the ‘use of self’ technique in order to establish a therapeutic relationship with preschool children. Initially, the term ‘preschool children’ is defined and its primary developmental characteristics, the most common disorders, as well as the most common therapeutic approaches are all being analyzed, according to the literature. Subsequently, the subject of the therapeutic relationship is being approached and since it’s defined, its importance for the therapeutic outcomes is being documented, based on the literature. In addition, some useful notions are described, which contribute to the establishment of the therapeutic relationship and at the end of this chapter we talk specifically about the establishment of the therapeutic relationship when it comes to preschool children, and its unique features, with a reference on the child’s point of view. Thereafter, the subject of the ‘use of self’ is being specified and this chapter begins with the definition of the terms ‘self’ and ‘use of self’. Then follows an analysis of the way with which the use of self is being utilized as a tool by occupational therapists in order to establish therapeutic alliances with their clients. At the final chapter of this paper, all the previous notions are combined and we analyze the use of self when it is contributing in establishing a therapeutic relationship with preschool children, on the Occupational Therapy field. To summarize, I present the conclusions which came up from the following literature review, as well as some suggestions for the enrichment of research and theory background of this topic.

KEYWORDS: Preschool children, therapeutic relationship, use of self.

1.ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Τα παιδιά προσχολικής ηλικίας αποτελούν μια κατηγορία θεραπευόμενων με την οποία οι Εργοθεραπευτές εργάζονται συχνά και με πολλούς τρόπους. Τα ιδιαίτερα χαρακτηριστικά της συγκεκριμένης ηλικιακής ομάδας, τα οποία θα παρουσιαστούν και θα αναλυθούν παρακάτω, την καθιστούν μια ιδιαίτερη περίπτωση εργοθεραπευτικού ενδιαφέροντος, κυρίως σε αναφορά με την δημιουργία θεραπευτικής σχέσης. Ένα παιδί προσχολικής ηλικίας αντιμετωπίζεται θεραπευτικά ως ένα σύστημα οικογένειας παιδιού, κάτι που δημιουργεί ιδιαίτερες θεραπευτικές συνθήκες και επηρεάζει την θεραπευτική σχέση με διάφορους τρόπους. Η χρήση εαυτού αποτελεί, σύμφωνα με την εργοθεραπεύτρια Bridie Solman, το ύφασμα που ενώνει το θεωρητικό στερέωμα της επιστήμης της Εργοθεραπείας με την εφαρμογή των θεραπευτικών προσεγγίσεων στην πράξη (Solman et al, 2016). Η συγκεκριμένη τεχνική κατέχει εξέχουσα θέση στην Εργοθεραπευτική πρακτική, συμβάλλοντας στην εδραίωση θεραπευτικής σχέσης. Η θεραπευτική σχέση αυτή καθαυτή λογίζεται ως ένα σημαντικό εργαλείο των επαγγελματιών ψυχικής υγείας και έχει, επίσης, ευρέως απασχολήσει την παγκόσμια εργοθεραπευτική βιβλιογραφία για την θετική της επίδραση στην έκβαση της θεραπείας. Στην παρούσα εργασία προσπάθησα να αναλύσω την φύση των δύο παραπάνω εννοιών, καθώς και την μεταξύ τους αλληλεπίδραση στο θεραπευτικό πλαίσιο. Οι δύο παραπάνω έννοιες θα αναλυθούν και θα συσχετιστούν με τον ειδικό θεραπευτικό πληθυσμό που συστήνουν τα παιδιά προσχολικής ηλικίας, με όλες τις διαγνωστικές κατηγορίες στις οποίες αυτά μπορεί εμπίπτουν. Πως, λοιπόν, ένας εργοθεραπευτής εδραιώνει θεραπευτική σχέση με ένα παιδί προσχολικής ηλικίας; Πως συμβάλλει η χρήση εαυτού του θεραπευτή στην παραπάνω διαδικασία; Ποια είναι η σημασία της σύναψης θεραπευτικής σχέσης με την χρήση εαυτού σε σχέση με τα θεραπευτικά αποτελέσματα; Τα ερωτήματα αυτά θα επιδιώξω να απαντήσω στην συνέχεια αυτής της εργασίας.

2.ΜΕΘΟΔΟΣ

Η βιβλιογραφική ανασκόπηση που ακολουθεί δημιουργήθηκε στο πλαίσιο της πτυχιακής εργασίας του τμήματος Εργοθεραπείας του Πανεπιστημίου Δυτικής Αττικής. Η συλλογή των βιβλιογραφικών πηγών έγινε με αναζήτηση των όρων 'χρήση εαυτού', 'θεραπευτική σχέση', 'παιδιά προσχολικής ηλικίας', 'εργοθεραπεία σε παιδιά προσχολικής ηλικίας', 'θεραπευτική σχέση με παιδιά προσχολικής ηλικίας'. Οι παραπάνω λέξεις κλειδιά χρησιμοποιήθηκαν στην αγγλική γλώσσα για την αναζήτηση στις ιστοσελίδες Scholar, Scopus, PubMed, Wiley Library & American Occupational Therapy Association. Τα συγγράμματα τα οποία χρησιμοποιήθηκαν είναι προϊόντα αγοράς, ή δανεισμού. Μετά την συλλογή των βιβλιογραφικών πηγών, ακολούθησε η ανάγνωση και αναλυτική επεξεργασία τους, προκειμένου να δοθεί έμφαση στα σημεία εκείνα που σχετίζονται με την παρούσα εργασία και θα ήταν χρήσιμο να συμπεριληφθούν σε αυτή. Την διαδικασία αυτή ακολούθησε η συγγραφή της εργασίας στην αρχική της μορφή, η οποία έπειτα από επεξεργασία και με την επιμέλεια της Δρ. Παπαδημητρίου απέκτησε την υπάρχουσα μορφή.

3.ΤΑ ΠΑΙΔΙΑ ΠΡΟΣΧΟΛΙΚΗΣ ΗΛΙΚΙΑΣ

3.1 ΟΡΙΣΜΟΣ ΠΑΙΔΙΟΥ ΠΡΟΣΧΟΛΙΚΗΣ ΗΛΙΚΙΑΣ

Η έννοια του παιδιού προσχολικής ηλικίας περιλαμβάνει τα παιδιά βρεφικής και πρώτης παιδικής ηλικίας. Βρεφική ηλικία ονομάζεται το στάδιο ανάπτυξης το οποίο αρχίζει με τη γέννηση και διαρκεί από 18 έως 24 μήνες (Schacter et al,2012). Η περίοδος που ακολουθεί την βρεφική ηλικία ονομάζεται παιδική ηλικία και αποτελεί το αναπτυξιακό στάδιο που αρχίζει στους 18 με 24 μήνες και διαρκεί μέχρι την εφηβεία, η οποία αρχίζει μεταξύ 11 και 14 ετών. Στην παρούσα εργασία μας ενδιαφέρει να ασχοληθούμε με τα παιδιά προσχολικής ηλικίας, οπότε και θα εστιάσουμε στην παιδική ηλικία μέχρι τα 6 έτη, δηλαδή πριν από την έναρξη της βασικής πρωτοβάθμιας εκπαίδευσης. Αυτή είναι μια περίοδος που χαρακτηρίζεται από πολλές αλλαγές και εξελίξεις και αυτό σημαίνει ότι η διάκριση ανάμεσα σε μια παροδική αναπτυξιακή καθυστέρηση και σε μια διαταραχή μπορεί να γίνει δύσκολη και απαιτεί χρόνο και επαγγελματική εμπειρία (Mares, 2017). Η προσχολική ηλικία αποτελεί μια κομβική περίοδο ανάπτυξης, κατά την οποία περιμένουμε να κατακτηθούν πολλές δεξιότητες απαραίτητες για την μετέπειτα ακαδημαϊκή και κοινωνική ευημερία του παιδιού (McCabe et al, 2011). Τα περισσότερα παιδιά προσχολικής ηλικίας παρουσιάζουν τυπική ανάπτυξη, κάτι που τους επιτρέπει την ενασχόληση με τις τυπικές, για την ηλικία τους, δραστηριότητες. Παρόλα αυτά, αξίζει να σημειωθεί πως στα παιδιά προσχολικής ηλικίας, η πλειονότητα των παιδιών με αναπτυξιακές δυσκολίες είναι υποδιαγεγνώσμενα (Jasmin et al, 2017).

3.2 ΤΥΠΙΚΗ ΑΝΑΠΤΥΞΗ ΕΝΟΣ ΠΑΙΔΙΟΥ ΠΡΟΣΧΟΛΙΚΗΣ ΗΛΙΚΙΑΣ

3.2.1 ΣΧΕΣΗ ΜΗΤΕΡΑΣ-ΒΡΕΦΟΥΣ

‘Το βρέφος είναι κάτι που δεν υπάρχει και εννοώ, φυσικά, πως όπου υπάρχει ένα βρέφος, υπάρχει και η μητρική φροντίδα και χωρίς αυτή, δεν θα υπήρχε βρέφος’ έχει δηλώσει χαρακτηριστικά ο παιδοψυχίατρος D.W. Winnicott υπογραμμίζοντας την σημασία της σχέσης μητέρας-βρέφους θεωρώντας τις δυο έννοιες αλληλένδετες (Zeenah et al, 2016). Ο παιδοψυχολόγος Colwyn Trevarthen όρισε ως πρωτογενή διωποκειμενικότητα την καλά οργανωμένη, αμοιβαία κοινωνική αλληλεπίδραση του βρέφους με την μητέρα του, που μαρτυρά πως και τα δύο μέλη αυτής της επικοινωνίας είναι ικανά να αναγνωρίσουν και να μοιραστούν την συναισθηματική κατάσταση του άλλου (Lightfoot et al, 2009). Ο προσανατολισμός των παιδοψυχιάτρων έχει πλέον μετατεθεί από την αντίληψη πως το βρέφος αρχικά είναι ένα εγωκεντρικό ον, το οποίο ενδιαφέρεται μόνο για τον εαυτό του και την κάλυψη των αναγκών του, σε μια θεώρηση περισσότερο ολιστική που θέλει την σχέση γονέα βρέφους να είναι μια δυναμική δυάδα/τριάδα, κάθε μέλος της οποίας συμβάλλει και ενισχύει την συμπεριφορά του άλλου με θετικό ή αρνητικό τρόπο (Τσιάντης, 2011). Η Middlemore αναφέρεται στην δυάδα μητέρας-βρέφους τονίζοντας πως το βρέφος αποτελεί το ευάλωτο μέλος αυτής της σχέσης και έτσι η μητέρα πρέπει να προσπαθήσει να προσαρμοστεί στις ανάγκες και τις ευαισθησίες του. Παρατηρείται

όμως πέρα από την ταύτιση του βρέφους με την μητέρα και μια ταύτιση της μητέρας με το μωρό της. Η ταύτιση αυτή αποκλείει τον μεταξύ τους αποχωρισμό και διασφαλίζει την μεταξύ τους σχέση, αλλά εξαρτάται ταυτοχρόνως και από πολλούς παράγοντες όπως η δική της εμπειρία μητρικής φροντίδας, κοινωνικοοικονομικοί και γενετικοί παράγοντες, καθώς και η ψύχοσυναισθηματική κατάσταση κατά την εγκυμοσύνη σε συνδυασμό με την παρεχόμενη βοήθεια από το υποστηρικτικό δίκτυο (Σακελλαρόπουλος, 2001).

Τα τελευταία χρόνια, με την αποδοχή της ύπαρξης οικογενειών με διαφορετική μορφή και σύσταση από την παραδοσιακή, η έννοια της μητέρας στην παραπάνω θέση έχει αντικατασταθεί από τον όρο «πρωταρχική τροφός», ο οποίος αναφέρεται στο άτομο που έχει πρωταρχικό ρόλο στην φροντίδα του βρέφους, ανεξάρτητα από το φύλο ή την βιολογική του σχέση με αυτό (Keller, 2016). Ακόμη, είναι σημαντικό να τονιστεί πως τόσο η δυαδική σχέση μητέρας-βρέφους, όσο και ο τύπος του δεσμού που θα σχολιαστεί ενδελεχώς παρακάτω, θα πρέπει να εξετάζεται στο κοινωνικοπολιτισμικό πλαίσιο, το οποίο ενδέχεται να προάγει την ύπαρξη πολυάριθμων φροντιστών ή την ανάληψη αυτού του ρόλου από τρίτα άτομα λόγω οικονομικών συνθηκών, που καθιστούν απαραίτητη την εργασία της μητέρας (Keller, 2016). Ιδιαίτερης μέριμνας χρήζουν τα βρέφη ή μικρά παιδιά που τοποθετούνται σε περιβάλλον θετής οικογένειας, καθώς καλούνται να διαμορφώσουν εκ νέου δεσμό με τους νέους τους φροντιστές. Αυτό είναι πιθανό να οδηγήσει στην δημιουργία δεσμού αποδιοργανωμένου τύπου (θα αναλυθεί παρακάτω), θέτοντας αυτόματα τα παιδιά αυτά σε ομάδα υψηλού κινδύνου για την εμφάνιση αναπτυξιακών ή ψυχοσυναισθηματικών διαταραχών κατά τη πρώτη παιδική ηλικία (Mares, 2014).

Η παθολογική δυαδική σχέση μητέρας-βρέφους είναι υπεύθυνη για ποικίλλες ψυχοσυναισθηματικές διαταραχές, οι οποίες εμφανίζονται ως συνέπεια της παραπάνω κατάστασης στα πρώτα χρόνια ζωής του παιδιού (Σακελλαρόπουλος, 2001). Η σχέση αυτή ορίζεται ως παθολογική όταν το ένα από τα δύο μετέχοντα μέλη (μητέρα και παιδί) δεν αντλεί ευχαρίστηση από αυτή. Τόσο ο αποχωρισμός μητέρας-παιδιού όσο και η παθολογική συμπεριφορά της μητέρας τα πρώτα χρόνια της ζωής του παιδιού ευθύνονται για την μετέπειτα εμφάνιση ανακλητικής κατάθλιψης, τραύματος και λοιπών ψυχιατρικών διαταραχών (Σακελλαρόπουλος, 2001).

Η πρωταρχική αυτή σχέση που δημιουργείται ανάμεσα στο πηγαία κοινωνικό βρέφος και την ή τον πρωταρχικό τροφό είναι πλέον επιστημονικά αποδεδειγμένο πως επηρεάζει καθοριστικά την δυνατότητα ανάπτυξης των μετέπειτα κοινωνικών σχέσεων, καθώς και την ποιότητά τους. Και όχι μόνο αυτό. Η μητέρα επιτελεί ωριμοποιό και πλαστικό ρόλο στην ωρίμανση (ανατομική και λειτουργική) του παιδιού, καθώς και στην εμφάνιση και την εξέλιξη των διάφορων λειτουργιών του. Χάρη σε αυτή και με αυτή το παιδί πραγματώνει την εκμάθησή του (Σακελλαρόπουλος, 2001). Ιδιαίτερη σημασία έχει λοιπόν να εστιάσουμε στην ανάλυση της ποιότητας αυτής της σχέσης μέσα από τις θεωρίες προσκόλλησης.

3.2.2 ΘΕΩΡΙΕΣ ΠΡΟΣΚΟΛΛΗΣΗΣ

Σε αντίθεση με τα βρέφη άλλων ειδών, το ανθρώπινο βρέφος δεν μπορεί να επιβιώσει χωρίς την φροντίδα άλλων ανθρώπων. Τι ακριβώς σημαίνει όμως αυτή η φροντίδα; Πέρα από φαγητό, θαλπωρή και ασφάλεια παρέχεται και κάτι ακόμη εξίσου σημαντικό για την ανάπτυξη του βρέφους. Ο ψυχίατρος John Bowlby, που είναι ο θεμελιωτής της θεωρίας της προσκόλλησης, ξεκίνησε από την παρατήρηση πως τα βρέφη άλλων ειδών ακολουθούν ή προσκολλώνται σωματικά στον γονέα τους προκειμένου να επιβιώσουν, ενώ τα ανθρώπινα νεογνά παρότι έχουν την ίδια ανάγκη για επιβίωση δεν έχουν την δυνατότητα να ακολουθήσουν την ίδια τακτική, καθώς είναι πολύ λιγότερο σωματικά ανεπτυγμένα. Μια και δεν μπορούν να μείνουν κοντά στα άτομα που τα φροντίζουν, τα βρέφη ακολουθούν μια διαφορετική στρατηγική: Κάνουν εκείνα πράγματα τα οποία αναγκάζουν τις τροφούς τους να μείνουν κοντά τους. Τα μωρά χρησιμοποιούν το κλάμα, το ψέλλισμα, την βλεμματική επαφή και το χαμόγελο και οι περισσότεροι ενήλικες πηγαίνουν αυτόματα κοντά τους. Ο Bowlby υποστήριξε πως αυτός είναι ο λόγος για τον οποίο το νεογνό εκπέμπει αυτά τα σήματα στην αρχή της ζωής του προς οποιονδήποτε μπορεί να τα λάβει. Κατά την διάρκεια των πρώτων έξι μηνών αντιλαμβάνονται ποιος ανταποκρίνεται περισσότερο συχνά και ταχύτερα και σύντομα κατευθύνουν τα σήματά τους προς το άτομο αυτό, το οποίο βιώνεται ως η πρωταρχική τροφός και αποτελεί το συναισθηματικό κέντρο του σύμπαντος του βρέφους (Schacter, 2012).

Ο Bowlby υποστήριξε πως η παραπάνω συμπεριφορά των βρεφών είναι αποτέλεσμα της φυλογενετικής τους ανάπτυξης, η οποία τα εξόπλισε με ένα κοινωνικό αντανεκλαστικό, εξίσου σημαντικό με αυτό της απομύζησης που τους επιτρέπει να τρέφονται. Τα βρέφη έχουν μια προδιάθεση να δημιουργούν προσκόλληση, δηλαδή έναν συναισθηματικό δεσμό με το κύριο πρόσωπο που τα φροντίζει (Schacter, 2012). Η συμπεριφορά της προσκόλλησης είναι καθοριστική για την δόμηση της προσωπικότητας του παιδιού. Υπάρχει από την αρχή της ζωής και συνεχίζεται σ' όλη την διάρκεια της, παίρνοντας ποικίλλες μορφές, ακόμη και συμβολικές (Σακελλαρόπουλος, 2001). Γίνεται αντιληπτή σαν ένας συναισθηματικός δεσμός που εγκαθιδρύεται κατά τον πρώτο χρόνο της ζωής του βρέφους και βασίζεται στις αρχικές εμπειρίες του βρέφους με το πρωταρχικό πρόσωπο φροντίδας (Keller, 2016). Ένας διαφορετικός ορισμός της προσκόλλησης προτείνει πως οι προσκολλητικές συμπεριφορές είναι σχεδιασμένες να προάγουν την εγγύτητα γονέα-βρέφους και την ασφάλεια του δεύτερου. Χαρακτηρίζονται δε από δύο κύρια χαρακτηριστικά, με το πρώτο να είναι η διατήρηση της εγγύτητας και η αποκατάστασή της όταν αυτή έχει διαταραχθεί και το δεύτερο είναι η ιδιαιτερότητα του τρόπου με τον οποίο συμπεριφέρεται τόσο ο γονέας στο παιδί, όσο και το παιδί στον γονέα, που διαφέρει από τον τρόπο που συμπεριφέρονται στους άλλους ανθρώπους (Mares, 2014). Η σχέση αυτή είναι πολύ ειδική και εντελώς διαφορετική από οποιαδήποτε άλλη σχέση μεταξύ δύο ανθρώπινων όντων. Οι δεσμοί οι οποίοι τα συνδέουν είναι εξαιρετικά ισχυροί. Το δυναμικό αυτό σύστημα θα εξελιχθεί προοδευτικά και ως προς τις δύο βάσεις του: η παράλληλη εξέλιξη των δύο αυτών όντων θα γίνει με διαδοχικές

αλληλεπιδράσεις οι οποίες θα γίνονται ολοένα και πιο πλούσιες και σύνθετες (Σακελλαρόπουλος, 2001).

Η ικανότητα για προσκόλληση μπορεί να είναι έμφυτη, αλλά η ποιότητά της επηρεάζεται από το παιδί, την μητέρα και το είδος της αλληλεπίδρασής τους. Η ψυχολόγος M.D. Ainsworth κατασκεύασε την δοκιμασία της συνθήκης του ξένου προκειμένου να ελέγξει την ασφάλεια της σχέσης μητέρας-παιδιού. Η δοκιμασία αυτή αξιολογεί τον δεσμό των παιδιών βάσει των αντιδράσεών τους μπροστά σε έναν ξένο όταν είναι με την μητέρα τους, όταν αφήνονται μόνα και όταν ξανασυναντιούνται με εκείνη (Lightfoot et al, 2009). Με βάση τις παρατηρήσεις τους, η Ainsworth και οι συνεργάτες της κατηγοριοποίησαν τις αντιδράσεις των βρεφών σε τρεις τύπους ποιότητας δεσμού, στους οποίους αργότερα προστέθηκε και ένας τέταρτος. Υπάρχει ο ασφαλής δεσμός, ο οποίος εμφανίζεται στο 65% των περιπτώσεων και αντανακλά μια υγιή ισορροπία μεταξύ της επιθυμίας του βρέφους να βρίσκεται με την μητέρα του και να διερευνά το περιβάλλον. Στη συνέχεια, υπάρχουν τρεις τύποι ανασφαλούς δεσμού. Ο αποφευκτικός μαρτυρά έλλειψη ιδιαίτερης αλληλεπίδρασης με την μητέρα, καθώς αυτά τα βρέφη παρηγορούνται εξίσου και από τον ξένο και από την μητέρα τους. Ο αμφιθυμικός, ο οποίος συναντάται σε βρέφη τα οποία δεν καθησυχάζονται από την επιστροφή της μητέρα τους στον χώρο. Τέλος, ο αποδιοργανωμένος δεσμός, ο οποίος συναντάται σε παιδιά που φαίνεται να μην έχουν κανέναν τρόπο για να αντιμετωπίσουν το στρες που βιώνουν (Lightfoot et al, 2009). Κάποιες άλλες μελέτες έχουν ως αντικείμενο εξέτασης την προσκόλληση του βρέφους σε δύο διαφορετικούς φροντιστές, ανακαλύπτοντας πως το ίδιο παιδί μπορεί να έχει διαφορετικά μοτίβα ποιότητας προσκόλλησης με διαφορετικούς φροντιστές. Αυτό υποδεικνύει πως οι διαστάσεις της ασφαλούς και μη ασφαλούς προσκόλλησης δεν είναι ένα έμφυτο χαρακτηριστικό του παιδιού, αλλά η έκφραση του πως το παιδί βιώνει την συναισθηματική διαθεσιμότητα και την συμπεριφορά κάθε γονέα (Zeenah et al, 2016). Τα βρέφη που έχουν υποστεί κακοποίηση ή άλλη τραυματική εμπειρία είναι πιθανό να αναπτύξουν προσκόλληση αποδιοργανωτικού τύπου, η οποία σχετίζεται με την εμφάνιση ψυχοσυναισθηματικών διαταραχών (Mares, 2014).

Η αναπτυξιακή θεωρία που πρότεινε ο Bowlby, συνδυάζοντας πληροφορίες από τον τομέα της εθνολογίας, της συστημικής θεωρίας και της ψυχανάλυσης, περιγράφει την ανάπτυξη των στενών σχέσεων των παιδιών ως την βάση για ολόκληρη την ψυχοσυναισθηματική τους ανάπτυξη (Keller, 2016). Τόσο ο Bowlby όσο και η Ainsworth ταυτίζουν την οικογένεια με την βάση όλων των επικοινωνιακών δικτύων του παιδιού και άρα η διαμόρφωση της πρωταρχικής σχέσης με την μητέρα (πρωταρχικό φροντιστή) θεωρείται η βάση για όλες τις μελλοντικές τους σχέσεις (Keller, 2016).

3.2.3 ΚΙΝΗΤΙΚΗ ΑΝΑΠΤΥΞΗ

Κινητική ανάπτυξη είναι η εμφάνιση της ικανότητας του ατόμου να εκτελεί μια σωματική δράση, όπως το τέντωμα του χεριού για να πιάσει κάτι, η λαβή, η έρπυση και η βάδιση (Schacter et al, 2012). Τα μωρά γεννιούνται με ένα πλήθος

αντανακλαστικών, δηλαδή συγκεκριμένων κινητικών αντιδράσεων σε συγκεκριμένα αισθητηριακά ερεθίσματα, τα οποία εγκαθιδρύονται στον ανθρώπινο οργανισμό για να επιτευχθούν οι απαραίτητες για την επιβίωση δράσεις, όπως η σίτιση. Η περίοδος κατά την οποία τα αρχαϊκά αντανακλαστικά εμφανίζονται είναι οι δύο-τρεις πρώτοι



1. The Diabetes Council, com

Η ανάπτυξη του παιδιού προσχολικής ηλικίας

μήνες (Σακελλαρόπουλος, 2001). Στην πορεία της κινητικής ανάπτυξης τα βρέφη αποβάλλουν τα αντανακλαστικά αυτά και υιοθετούν πιο πολύπλοκες κινητικές αντιδράσεις. Η κινητική ανάπτυξη ακολουθεί τον κεφαλουριαίο κανόνα και τον κανόνα κέντρου-περιφέρειας, οι οποίοι περιγράφουν την τάση των κινητικών δεξιοτήτων να εμφανίζονται σε αλληλουχία από το κεφάλι προς τα πόδια και από το κέντρο του σώματος προς την περιφέρειά του. Οι κινητικές δεξιότητες εμφανίζονται με μία σταθερή ακολουθία, αλλά η χρονική εμφάνιση αυτών εξαρτάται από πολλούς παράγοντες, όπως το κίνητρο του παιδιού, το βάρος του και η μυϊκή του ανάπτυξη.

Στα πρώτα πέντε χρόνια της ζωής τους, τα παιδιά καταφέρνουν να κατακτήσουν ένα σύνολο αδρών και λεπτών κινητικών δεξιοτήτων, με κυριότερες αυτές της βάδισης, της ισορροπίας, της κινητικής ενόρμησης, της ικανότητα να κάνουν ποδήλατο και να πετάξουν μακριά μια μπάλα, της ικανότητα να χρησιμοποιούν κουτάλι και πιρούνι για την σίτισή τους και να τρώνε μόνα τους. Μπορεί ακόμη να σχεδιάζουν πρόσωπα και να κόβουν καλά με το ψαλίδι, ενώ στο τέλος αυτής της περιόδου, τα παιδιά μπορούν να ντύνονται μόνα τους, να γράφουν κάποια απλά γράμματα και να δένουν τα κορδόνια τους (Lightfoot et al, 2009). Η επαρκώς ανεπτυγμένη λεπτή κινητικότητα, σε συνδυασμό με την γνωστική τυπική ανάπτυξη είναι δείκτες μετέπειτα ακαδημαϊκής επιτυχίας και για τον λόγο αυτό η προαγωγή τους είναι εξαιρετικά σημαντική σε αυτή την ηλικία (Jasmin et al, 2017).

3.2.4 ΓΝΩΣΤΙΚΗ ΑΝΑΠΤΥΞΗ

Ο ψυχολόγος Jean Piaget που θεωρείται ο ιδρυτής της σύγχρονης αναπτυξιακής ψυχολογίας έγραψε: «Τον πρώτο χρόνο της ζωής ενός παιδιού ο νους του είναι ακόμη, δυστυχώς, μια άβυσσος για τον ψυχολόγο. Μακάρι να μπορούσαμε να γνωρίζουμε τι συμβαίνει στο μυαλό ενός βρέφους, καθώς το παρατηρούμε εν δράσει. Τότε σίγουρα θα καταλαβαίναμε τα πάντα για την ψυχολογία» (Schacter, 2012). Ο Piaget παρατήρησε μέσω μιας σειράς πειραμάτων πως παιδιά στην ίδια ηλικιακή ομάδα έκαναν χαρακτηριστικά τα ίδια λάθη με τους συνομηλίκους τους, τα οποία διόρθωναν όταν περνούσαν στην επόμενη ηλικιακή ομάδα. Θεώρησε, λοιπόν, την διαδικασία της γνωστικής ανάπτυξης σαν μια καθορισμένη διαδοχική ύπαρξη σε συγκεκριμένα στάδια. Ως γνωστική ανάπτυξη ορίζεται η ανάδυση της ικανότητας του ατόμου για την κατανόηση του κόσμου (Schacter, 2012). Συγκεκριμένα, ο Piaget

πρότεινε τέσσερα στάδια γνωστικής ανάπτυξης με πρώτο το αισθητικοκινητικό το οποίο διαρκεί από την γέννηση μέχρι και τα 2 έτη. Η παιδική ηλικία κατά τον Piaget αποτελείται από το προενοιολογικό στάδιο, δηλαδή το στάδιο ανάπτυξης που αρχίζει από τα 2 έτη και τελειώνει στην ηλικία των έξι ετών και στη συνέχεια το στάδιο των συγκεκριμένων λογικών πράξεων, το οποίο διαρκεί μέχρι την ηλικία των 11 ετών. Τέλος, το στάδιο αυτό διαδέχεται το στάδιο των τυπικών λογικών πράξεων. Η παρούσα εργασία αφορά στα παιδιά προσχολικής ηλικίας. Άρα θα επικεντρωθούμε στην ανάλυση των δύο πρώτων σταδίων της γνωστικής ανάπτυξης κατά Piaget.

Κατά το αισθητικοκινητικό στάδιο, λοιπόν, τα βρέφη χρησιμοποιούν την αντιληπτική και κινητική τους ικανότητα για να προσλάβουν πληροφορίες για τον κόσμο στον οποίο ζουν, δημιουργώντας γνωστικά σχήματα, δηλαδή θεωρίες ή μοντέλα για τον τρόπο που λειτουργεί ο κόσμος. Ακόμη τα βρέφη σε αυτό το στάδιο αναμένεται να κατακτήσουν την διαδικασία της αφομοίωσης, δηλαδή της εφαρμογής των γνωστικών τους σχημάτων σε νέες καταστάσεις και την διαδικασία της συμμόρφωσης, δηλαδή της επανεξέτασης των αποκτηθέντων γνωστικών σχημάτων υπό το φως νέων δεδομένων (Schacter, 2012).

Κατά το προενοιολογικό στάδιο τα παιδιά δεν έχουν κατακτήσει ακόμη την κατανόηση της ιδιότητας της διατήρησης, δηλαδή της αντίληψης πως οι ποσοτικές ιδιότητες ενός αντικειμένου δεν μεταβάλλονται, παρά τις όποιες αλλαγές στην εμφάνιση του αντικειμένου αυτού (Schacter, 2012). Ένα ακόμη σημαντικό χαρακτηριστικό αυτού του αναπτυξιακού σταδίου είναι πως τα παιδιά που βρίσκονται σε αυτό δεν αντιλαμβάνονται πλήρως ότι έχουν νου και δημιουργούν δικές τους νοητικές αναπαραστάσεις του κόσμου και των αντικειμένων, ενώ κατ' επέκταση δεν αντιλαμβάνονται πως οι άλλοι άνθρωποι έχουν νου που μπορεί να αναπαραστήσει νοητικώς τα παραπάνω με έναν διαφορετικό τρόπο. Η παραπάνω ιδιότητα ορίζεται ως «εγωκεντρισμός», δηλαδή ως μια αδυναμία του παιδιού να κατανοήσει ότι ο κόσμος μπορεί να φαίνεται διαφορετικός στην αντίληψη των άλλων ανθρώπων. Βάσει αυτού του εγωκεντρισμού τα παιδιά στο στάδιο αυτό θεωρούν πως ο υπόλοιπος κόσμος γνωρίζει αυτά που γνωρίζουν τα ίδια και σκέφτεται με τον ίδιο τρόπο και άρα χρειάζονται περισσότερο χρόνο για να καταλάβουν πως τα άλλα άτομα μπορεί να έχουν διαφορετικές συναισθηματικές αντιδράσεις από τις δικές τους (Schacter, 2012).

Μια διαφορετική προσέγγιση της γνωστικής ανάπτυξης των παιδιών παρουσιάζει ο ψυχολόγος Lev Vygotsky, ο οποίος υποστηρίζει πως αυτή είναι κατά μεγάλο μέρος αποτέλεσμα της αλληλεπίδρασης του παιδιού με τον πολιτισμικό του περίγυρο και πως σε οποιαδήποτε ηλικία ένα παιδί μπορεί να αποκτήσει ένα μεγάλο άλλα οριοθετημένο εύρος δεξιοτήτων, το οποίο και ονόμασε «ζώνη της εγγύτερης ανάπτυξης» του παιδιού (Schacter, 2012). Η παραπάνω θέση στηρίζεται στην παρατήρηση πως τα παιδιά που αλληλεπιδρούσαν περισσότερο με τους δασκάλους τους έτειναν να αποκτούν δεξιότητες προς το επάνω μέρος αυτού του εύρους, ενώ τα παιδιά που δεν είχαν την ίδια αλληλεπίδραση, το αντίστροφο. Τέλος, παρατήρησε πως οι γονείς φαίνεται να διαθέτουν μια διαισθητική αντίληψη αυτής της ζώνης και τείνουν να κατευθύνουν τις οδηγίες τους προς το ανώτερο επίπεδο του εύρους

δεξιοτήτων του παιδιού τους και καθώς αυτό γίνεται περισσότερο ικανό, το ενθαρρύνουν να ασχολείται με προβλήματα υψηλότερου επιπέδου (Schacter, 2012).

Υπάρχει άλλη μια θεωρία, η οποία αποτελεί μια υπόθεση των κλινικών ψυχολόγων Baron- Cohen, Frith και Leslie, διατυπωμένη το 1985, η οποία ονομάστηκε «θεωρία του νου» από τους ηθολόγους Premack και Woodruff. Η «θεωρία του νου» ορίζεται ως η αναπαραστατική κατανόηση του πως οι σκέψεις και τα συναισθήματα καθορίζουν την ανθρώπινη συμπεριφορά και αναφέρεται στην ικανότητα μας να σκεφτόμαστε τα συναισθήματα και τις σκέψεις των άλλων ανθρώπων. Χαρακτηρίζεται ακόμα ως η ικανότητα-πεμπουσία που μας κάνει ανθρώπους και έχει άμεση συσχέτιση με την ανάπτυξη των κοινωνικών δεξιοτήτων των παιδιών προσχολικής ηλικίας (Peterson et al, 2018). Ο Leslie μάλιστα υποστηρίζει πως πρόκειται για έναν έμφυτο γνωσιακό μηχανισμό, ο οποίος αναπτύσσεται φυσιολογικά στο παιδί μεταξύ 2 και 4 ετών. Σύμφωνα με την παραπάνω θεωρία, οι βασικές διαταραχές αυτιστικού φάσματος θα μπορούσαν να αποδοθούν στην ανεπάρκεια της ικανότητας των ατόμων αυτών να αναπαραστήσουν τις ψυχικές αναπαραστάσεις του άλλου και να αποδώσουν προθέσεις και επιθυμίες σε αυτόν (Αμπατζόγλου κ.α., 2000).

3.2.5 ΨΥΧΟΣΥΝΑΙΣΘΗΜΑΤΙΚΗ ΑΝΑΠΤΥΞΗ

Κατά την διάρκεια της βρεφικής ηλικίας, τα μωρά και οι φροντιστές τους σφυρηλατούν κοινωνικούς και συναισθηματικούς δεσμούς που δίνουν στα βρέφη το θεμέλιο για να εξερευνήσουν τον κόσμο. Τα συναισθήματα παίζουν κομβικό ρόλο στην σύνδεση των βρεφών με τον κοινωνικό τους κόσμο και έτσι η φύση της πρώιμης συναισθηματικής ανάπτυξης έχει απασχολήσει σε βάθος τους επιστήμονες. Υπάρχουν διάφορες απόψεις οι οποίες προτείνουν πως τα βρέφη έχουν αρχικά την δυνατότητα να εκφράζουν γενικές θετικές ή αρνητικές συναισθηματικές αντιδράσεις και πως ο διαχωρισμός σε συγκεκριμένα συναισθήματα γίνεται σταδιακά τα πρώτα δύο χρόνια της ζωής του βρέφους, ενώ στον αντίποδα υποστηρίζεται πως τα θεμελιώδη συναισθήματα (χαρά, φόβος, θυμός, έκπληξη, θλίψη και απέχθεια) είναι έμφυτα. Άλλες απόψεις αντιμετωπίζουν τα συναισθήματα ως οντογενετικές προσαρμογές, δηλαδή ως γενετικά καθορισμένες συμπεριφορές που εξυπηρετούν τον σκοπό της επιβίωσης, κάτι που εξηγεί την φύση του ενδογενούς χαμόγελου, μιας βρεφικής αντίδρασης σε εσωτερικά ερεθίσματα, το οποίο σταδιακά μετατρέπεται σε κοινωνικό χαμόγελο (Lightfoot et al, 2009).

Ο αναπτυξιακός ψυχολόγος Erik Erikson, ο οποίος είναι ο θεμελιωτής της θεωρίας της ψυχοκοινωνικής ανάπτυξης, θεώρησε την ανάπτυξη σαν μια συνεχή διαδικασία καθ' όλη την διάρκεια της ζωής, της οποίας κινητήρια δύναμη αποτελούν οι πολιτισμικές και κοινωνικές επιρροές, με κυριότερη πρόκληση την αναζήτηση της ταυτότητας. Ο Erikson χώρισε τα εξής δύο στάδια της ψυχοκοινωνικής ανάπτυξης στα παιδιά προσχολικής ηλικίας. Στο πρώτο στάδιο, αυτό της εμπιστοσύνης και της δυσπιστίας, τα βρέφη μπορούν να καταφέρουν να δουν τον κόσμο ως ασφαλή για εξερευνήσεις και τους ανθρώπους ως αξιόπιστους και γεμάτους αγάπη εάν οι συναισθηματικές παροχές των γονέων είναι ορθές ή στον αντίποδα, μπορεί να δουν

τον κόσμο ως επικίνδυνο και τους ανθρώπους χωρίς ευαισθησία και εν δυνάμει βλαβερούς (Lightfoot et al, 2009). Στο δεύτερο στάδιο, το βρέφος θα κατακτήσει είτε την αίσθηση της αυτονομίας, δηλαδή της ικανότητας να επιτελεί έργα και να αποζητά προκλήσεις, είτε την αίσθηση της ντροπής ή αμφιβολίας, αμφιβάλλοντας για την ικανότητά του να εμπλέκεται σε έργα.

Ο Sigmund Freud, βασισμένος στις παρατηρήσεις των ασθενών του και στην συλλογή κλινικών δεδομένων, διατύπωσε μια γενική θεωρία ψυχολογικής ανάπτυξης, η οποία δίνει προτεραιότητα στον τρόπο με τον οποίο τα παιδιά ικανοποιούν τις θεμελιώδεις βιολογικές τους ενορμήσεις (Lightfoot et al, 2009). Ο Freud, προκαλώντας σοκ και έντονες αντιδράσεις στην επιστημονική και όχι μόνο, κοινότητα της εποχής, υποστήριξε πως η συμπεριφορά των παιδιών παρακινείται από την ανάγκη ικανοποίησης της θεμελιώδους σεξουαλικής ενόρμησης, προτείνοντας μια σταθερή αλληλουχία ψυχοσεξουαλικών σταδίων τα οποία σχετίζονται με το μέρος του σώματος από το οποίο προέρχεται η ευχαρίστηση. Κάθε στάδιο χαρακτηρίζεται από συγκρούσεις ανάμεσα στις κοινωνικές επιταγές και τις επιθυμίες των παιδιών και τα αποτελέσματα των συγκρούσεων αυτών είναι αυτά που καθορίζουν την μετέπειτα προσωπικότητά τους (Lightfoot et al, 2009). Τα πρώτα τρία στάδια της θεωρίας της ψυχοσεξουαλικής ανάπτυξης είναι αυτά που αφορούν στα παιδιά της ηλικιακής ομάδας που εξετάζουμε σε αυτή την εργασία. Το στοματικό στάδιο, το οποίο λαμβάνει χώρα κατά το πρώτο έτος της ζωής του βρέφους, χαρακτηρίζεται από την αναζήτηση απόλαυσης σε σχέση με την στοματική κοιλότητα, όπως το πιπίλισμα και το δάγκωμα. Το στάδιο αυτό διαδέχεται το πρωκτικό στάδιο, κατά τον δεύτερο χρόνο της ζωής του παιδιού, κατά το οποίο αναμένεται να επιτευχθεί ο έλεγχος των σφιγκτήρων και η εστία απολαυστικών αισθήσεων θεωρείται πως είναι η περιοχή του πρωκτού. Τέλος, από τα τρία έως τα έξι έτη της ζωής του νηπίου, ο Freud ορίζει το φαλλικό στάδιο, στο οποίο γεννάται η σεξουαλική περιέργεια και η ικανοποίηση αντλείται από την περιοχή των γενετικών οργάνων. Σε αυτή την φάση, τα παιδιά αναπτύσσουν ερωτικές φαντασιώσεις για τον γονέα του αντίθετου φύλου, για τις οποίες νιώθουν ενοχές. Η κατάσταση αυτή ονομάστηκε οιδιπόδειο σύμπλεγμα, εμπνευσμένη από την τραγωδία του Σοφοκλή, και αναφέρεται στον φόβο, την ενοχή και τη σύγκρουση που βιώνει ένα νήπιο αγόρι για την επιθυμία της αποκλειστικότητας της στοργής της μητέρας του. Ανάλογα, αλλά προσαρμοσμένο στο φύλο τους, βιώνεται το οιδιπόδειο και από τα κορίτσια. Τα αρνητικά αυτά συναισθήματα για τον γονέα του ίδιου φύλου και τα αισθήματα ενοχής που πηγάζουν από αυτά, οδηγούν τα νήπια στην απώθηση αυτών των συναισθημάτων και την επιδίωξη της ταύτισης με αυτόν, κάτι που παίζει βασικό ρόλο στην διαμόρφωση της ταυτότητας του φύλου.

Ο ψυχολόγος Lawrence Kohlberg πίστευε πως η ανάπτυξη του ρόλου του φύλου διαδέχεται τα στάδια της βασικής ταυτότητας του φύλου, οπότε στην ηλικία των τριών ετών τα παιδιά είναι ικανά να διαχωρίσουν το φύλο τους σε θηλυκό ή αρσενικό και της μονιμότητας και της σταθερότητας του ρόλου του φύλου οπότε αντιλαμβάνονται ακριβώς αυτό που ορίζει και το όνομα του σταδίου. Τα σύγχρονα

δεδομένα δεν υποστηρίζουν την αυστηρότητα της διαδοχής των σταδίων του Kohlberg, προσεγγίζοντας το θέμα από μια ολιστική σκοπιά, εξετάζοντας πολιτισμικούς, βιολογικούς και γνωστικούς παράγοντες. Αντίθετα, λοιπόν, με την θεωρία του Freud, η θεώρηση της κοινωνικής μάθησης υποστηρίζει πως η διαδικασία της ανάπτυξης της ταυτότητας του φύλου συμβαίνει μέσω της μίμησης των κοινωνικών προτύπων και του γονέα του ίδιου φύλου (Lightfoot et al, 2009).

3.2.6 ΤΟ ΠΑΙΧΝΙΔΙ ΠΑΙΔΙΩΝ ΠΡΟΣΧΟΛΙΚΗΣ ΗΛΙΚΙΑΣ

Τα παιδιά προσχολική ηλικίας εκτελούν στην καθημερινή τους ζωή κυρίως έργα παιχνιδιού. Παιχνίδι, σύμφωνα με την παιδίατρο Mary Sheridan, είναι η πρόθυμη συμμετοχή στην ευχάριστη σωματική ή διανοητική προσπάθεια για την απόκτηση συναισθηματικής ικανοποίησης (Sheridan M.D., 2014). Με την πάροδο των μηνών, τα παιδιά μαθαίνουν να εκτελούν και άλλα έργα, όμως οι εργοθεραπευτές εστιάζουν στην χρήση των έργων παιχνιδιού στις θεραπευτικές τους συνεδρίες για να ενισχύσουν το κίνητρο του παιδιού να εμπλακεί σε αυτές. Η παιγνιοθεραπεία, πρωτεργάτης της οποίας υπήρξε η ψυχολόγος Anna Freud, στηρίζεται στην πεποίθηση πως τα οφέλη του παιχνιδιού συμβάλλουν στην δημιουργία και εδραίωση μιας σχέσης ανάμεσα στον θεραπευτή και το παιδί. Ακόμη, υποστηρίζεται πως τα παιδιά, ιδιαίτερα αυτά της προσχολικής ηλικίας στα οποία η λεκτική επικοινωνία δεν είναι ακόμη επαρκώς ανεπτυγμένη, χρησιμοποιούν το παιχνίδι για να αναπαράγουν γεγονότα και να διερευνήσουν τρόπους αντιμετώπισης των συναισθημάτων τους (Sheridan M.D., 2014). Η μη κατευθυνόμενη προσέγγιση της ψυχολόγου Virginia Axline, τονίζει εξίσου την σημασία της διαδικασίας του παιχνιδιού και την αποδοχή και την ζεστασιά της θεραπευτικής σχέσης. Περιγράφονται οχτώ αρχές στις οποίες βασίζεται η παραπάνω προσέγγιση, οι οποίες περιληπτικά εξασφαλίζουν πως το παιδί κατευθύνει την διαδικασία του παιχνιδιού, υπάρχει αναγνώριση αλλά όχι έπαινος και ο θεραπευτής είναι παρών και ενήμερος (Sheridan M.D., 2014).

Στους πρώτους δώδεκα μήνες της ζωής του βρέφους, το παιχνίδι του χαρακτηρίζεται κοινωνικό και εξερευνητικό, καθώς σχετίζεται κυρίως με το δέσιμο με τον ή την πρωταρχική τροφό. Το εξερευνητικό παιχνίδι των πρώτων μηνών συχνά αναφέρεται και ως αισθητικοκινητικό, καθώς σαν δραστηριότητα διεξάγεται από το βρέφος για την σωματική ευχαρίστηση που του δημιουργεί (Case-Smith et al, 2013). Το παιδί αποκτά μια αρχική και υποτυπώδη κατανόηση της μονιμότητας των αντικειμένων, επιδιώκει την εγγύτητα και την συνεργασία στο παιχνίδι και εμφανίζει κάποιες σύντομες μιμητικές συμπεριφορές (Sheridan M.D., 2014).

Στον δεύτερο χρόνο της ζωής, τα παιδιά εμπλέκονται στο λειτουργικό παιχνίδι, οπότε και έχουν κατανοήσει την λειτουργία των αντικειμένων που χρησιμοποιούν και αυτό καθορίζει το παιχνίδι. Έπειτα, αρχίζουν να χρησιμοποιούν τα αντικείμενα προς τα ίδια, με αυτή την στροφή των πράξεων παιχνιδιού προς τον εαυτό να σηματοδοτεί την έναρξη του παιχνιδιού μίμησης. Στο τέλος του δεύτερου χρόνου το παιδί αναμένεται να συνδυάζει πράξεις σε μια ροή παιχνιδιού, που να μαρτυρά έναν σκοπό παιχνιδιού σχετικό με το χρησιμοποιούμενο παιχνίδι και ακόμη, να αρχίσει να κατευθύνει το παιχνίδι του σε άλλα άτομα ή αντικείμενα, πέρα από τον εαυτό του. Υπάρχει

αυξανόμενο ενδιαφέρον για γραφικές δραστηριότητες και μουτζουρώματα, παράλληλα με την διεύρυνση της διάρκειας συγκέντρωσης και την ανατολή της επιθυμίας για ανεξαρτησία (Sheridan, M.D., 2014).

Στην περίοδο της πρώτης παιδικής ηλικίας, που ξεκινά από τα δύο και ολοκληρώνεται στα πέντε έτη του παιδιού, κυριαρχούν κυρίως τρία είδη παιχνιδιού: το κατασκευαστικό, το φανταστικό-συμβολικό και το σωματικό παιχνίδι (Case-Smith et al, 2013). Σε αυτό το στάδιο, το παιχνίδι του παιδιού αποκτά πιο περίπλοκες μορφές και κατευθύνεται πια προοδευτικά προς τους συνομηλίκους του. Το συμβολικό παιχνίδι καλλιεργεί την φαντασία και δίνει την δυνατότητα στο παιδί να αναπαράγει καθημερινούς ρόλους σε μια προσομοίωση, εξοικειώνοντας το με αυτό τον τρόπο με τους μετέπειτα κοινωνικούς ρόλους που θα αναλάβει. Μέσω της υιοθέτησης ρόλων, τα παιδιά εξασκούν την δημιουργικότητα, την ικανότητα επίλυσης προβλημάτων και την κατανόηση της οπτικής ενός τρίτου ατόμου (Case-Smith et al, 2013). Το κατασκευαστικό παιχνίδι βοηθά το παιδί να βελτιώσει την χωρική του αντίληψη και την στερεογνωσία του, ενώ φαίνεται να συνδέεται και με την μετέπειτα ακαδημαϊκή ετοιμότητα των παιδιών προσχολικής ηλικίας. Η λεπτή κινητικότητα αναπτύσσεται και βελτιώνεται ραγδαία μέσα από το παιχνίδι με μικρά αντικείμενα και έτσι ο έλεγχος του μολυβιού είναι τέτοιος που επιτρέπει την ενασχόληση με προγραφικές ασκήσεις, λεπτομερές σχέδιο αλλά και κοπή σχημάτων με ψαλίδι (Sheridan, M.D., 2014).

Η προσχολική ηλικία χαρακτηρίζεται από ισχυρό κίνητρο για εμπλοκή σε δραστηριότητες πλούσιες σε αισθητηριακά ερεθίσματα. Τέτοιες δραστηριότητες, όπως το τρέξιμο, το πήδημα και η προσπέλαση εμποδίων συχνά συμπεριλαμβάνουν και άλλα παιδιά και διεξάγονται χωρίς κάποιο συγκεκριμένο σκοπό. Η απόλαυση προκύπτει από την αίσθηση της κίνησης (Case-Smith et al, 2013). Το επίπεδο κατάκτησης της γλώσσας ευνοεί την ανάπτυξη κοινωνικών δεσμών με συνομηλίκους και την επικοινωνία με αυτούς, γεγονός που θα αναλυθεί στο επόμενο κεφάλαιο.

3.2.7 ΚΟΙΝΩΝΙΚΗ ΑΝΑΠΤΥΞΗ

Το παιδί προσχολικής ηλικίας μετατρέπεται σε κοινωνικό ον και αναγνωρίζει πια τον εαυτό του ως ένα αυτόνομο ξεχωριστό άτομο. Αυτή η αυτονομία αρχίζει να κατακτάται στα δύο με τέσσερα έτη, όταν το παιδί δείχνει την ανεξαρτησία του με την απομάκρυνση από τον γονέα. Η ανακάλυψη του ίδιου του σώματος, η κατάκτηση της γλώσσας και η εγκαθίδρυση εμπιστοσύνης στο περιβάλλον προάγουν την ανάπτυξη, την αυτονομία του και τη ανεξαρτησία του στην φροντίδα του εαυτού του (Case-Smith et al, 2013). Εάν η έμφυτη τάση εξερεύνησης του περιβάλλοντος προς ανακάλυψη νέων ερεθισμάτων έχει θετικά αποτελέσματα, τότε η έννοια της πρωτοβουλίας αρχίζει και κάνει την εμφάνισή της. Με αυτό τον τρόπο, το παιδί μαθαίνει να αμφισβητεί, να σκέφτεται λογικά και να βρίσκει λύση στα προβλήματα. Τέλος, ιδιαίτερα σημαντικό ρόλο στην κοινωνική ανάπτυξη των παιδιών διαδραματίζει το παιχνίδι με τους συνομηλίκους τους, καθώς μέσω αυτού εξασκούν κοινωνικούς ρόλους.

3.2.8 ΑΙΣΘΗΣΗ ΕΑΥΤΟΥ

Υπάρχει η θεωρία ότι η συνείδηση του εαυτού είναι από τα σημαντικότερα χαρακτηριστικά που διακρίνουν τα ανθρώπινα πλάσματα από άλλα είδη και διακρίνουν επίσης και τα παιδιά δύο ετών από αυτά μικρότερης ηλικίας. Μέχρι την ηλικία των έξι μηνών, τα βρέφη έχουν αποκτήσει αρκετή εμπειρία αλληλεπιδρώντας με τα αντικείμενα και τους άλλους ανθρώπους και ως αποτέλεσμα έχουν αναπτύξει διαισθητική αίσθηση του εαυτού τους. Η ικανότητά τους να αναγνωρίζουν τον εαυτό τους στον καθρέφτη εμφανίζεται σταδιακά στην ηλικία των δεκαοχτώ μηνών και ο σχηματισμός προτάσεων τύπου 'εγώ κάνω' μαρτυρά την αναδύομενη ικανότητα των βρεφών να βλέπουν τον εαυτό τους ως δρών υποκείμενο με μια στοιχειώδη αίσθηση ελέγχου (Lightfoot et al, 2009). Σε αυτό το στάδιο, η εμφάνιση της αίσθησης εαυτού οδηγεί στην δημιουργία αυτοσυνείδητων συναισθημάτων, δηλαδή συναισθημάτων που απαιτούν πιο περίπλοκες γνωστικές αναπαραστάσεις για την δημιουργία τους απ' ό,τι τα βασικά συναισθήματα. Στα αυτοσυνείδητα συναισθήματα συγκαταλέγονται συναισθήματα όπως η ντροπή, η περηφάνια, η ενοχή και η ζήλια. Με βάση αυτό συμπεραίνουμε πως το βρέφος έχει αποκτήσει την ικανότητα να σκέφτεται και να αξιολογεί τον εαυτό του σε σχέση με άλλους ανθρώπους και τις προσδοκίες τους. Το τέλος της βρεφικής ηλικίας χαρακτηρίζεται από πρότυπα συμπεριφοράς που αντανακλούν αίσθηση εαυτού με μια νεοαποκτηθείσα αίσθηση ανεξαρτησίας (Lightfoot et al, 2009).

Σύμφωνα με την ψυχοδυναμική θεώρηση, κατά την πρώτη παιδική ηλικία αναπτύσσονται τρεις δομές προσωπικότητας στον ψυχισμό των παιδιών. Το Αυτό, είναι παρόν από την γέννηση στο ασυνείδητο και αναζητάει την απόλαυση και την ικανοποίηση των σωματικών ενορμήσεων. Σταδιακά, αυτό τίθεται υπό τον έλεγχο του Εγώ, το οποίο έχει ως στόχο την διατήρηση ισορροπίας ανάμεσα στην εξωτερική πραγματικότητα, το Αυτό και το Υπερεγώ που διαμορφώνεται. Το Υπερεγώ είναι μια τρίτη δομή του ψυχισμού, που αντιπροσωπεύει τη συνείδηση και την αυθεντία της κοινωνικής ομάδας και μεσουρανάει κατά την μέση παιδική ηλικία (Lightfoot et al, 2009). Η ψυχοδυναμική θεώρηση παρέχει μια βαθύτερη κατανόηση της αίσθησης εαυτού στα παιδιά προσχολικής ηλικίας, την οποία μπορεί να αξιοποιήσει σαν γνώση ο κλινικός για να επιτύχει μια ουσιαστική επαφή με το παιδί.

Η αίσθηση του εαυτού ενέχει σε έναν σημαντικό βαθμό και την ικανότητα αυτορρύθμισης, δηλαδή του ελέγχου των σκέψεων και των συναισθημάτων του παιδιού. Ο Vygotsky υποστηρίζει πως το παιχνίδι, ιδιαίτερα το κοινωνιοδραματικό, διαδραματίζει σημαντικό ρόλο στην ανάπτυξη της αυτορρύθμισης των συναισθημάτων, καθώς απαιτεί έλεγχο σκέψεων και ενεργειών.

Στο πλαίσιο όλων όσων αναφέρθηκαν παραπάνω, αναπτύσσεται και η ενσυναίσθηση, δηλαδή το μοίρασμα των συγκινήσεων και των συναισθημάτων ενός άλλου ατόμου, κάτι που συνεπάγεται την μείωση του εγωκεντρισμού του νηπίου. Έτσι, στο τέλος της προσχολικής περιόδου, τα παιδιά γίνονται όλο και πιο ικανά να καταλαβαίνουν τις ψυχικές καταστάσεις άλλων και να έχουν επίγνωση πως τα άτομα ευθύνονται για την

ρύθμιση των κοινωνικών σχέσεων, κάτι που τα καθιστά πλέον έτοιμα να συνάψουν τόσο κοινωνικές, όσο και θεραπευτικές σχέσεις (Montroy et al, 2016).

3.3 ΔΙΑΤΑΡΑΧΕΣ ΤΗΣ ΤΥΠΙΚΗΣ ΑΝΑΠΤΥΞΗΣ ΠΑΙΔΙΩΝ ΠΡΟΣΧΟΛΙΚΗΣ ΗΛΙΚΙΑΣ

3.3.1 ΑΞΙΟΛΟΓΗΣΗ ΠΑΙΔΙΟΥ ΠΡΟΣΧΟΛΙΚΗΣ ΗΛΙΚΙΑΣ

Η διαδικασία της αξιολόγησης ενός παιδιού είναι πρωταρχικής σημασίας, καθώς αποτελεί το μέσο για την άντληση όλων των απαραίτητων πληροφοριών, που θα οδηγήσουν στην επιλογή της κατάλληλης θεραπευτικής παρέμβασης για το συγκεκριμένο παιδί. Η ψυχιατρική αξιολόγηση ενός παιδιού περιλαμβάνει την περιγραφή του λόγου της παραπομπής του, την παρούσα και παρελθούσα λειτουργικότητα του σε όλους τους τομείς στους οποίους αναμένεται να δραστηριοποιείται ανάλογα με την ηλικία και το αναπτυξιακό του στάδιο και συνεκτιμά τα αποτελέσματα λογοθεραπευτικών, εργοθεραπευτικών, ψυχολογικών δοκιμασιών και παιδαγωγικών αξιολογήσεων (Sadock et al, 2013). Μια ολοκληρωμένη αξιολόγηση ενός παιδιού περιλαμβάνει συνεντεύξεις με τους γονείς, το παιδί και τα άλλα μέλη της οικογένειας, λήψη πληροφοριών σχετικά με την τρέχουσα σχολική ή προσχολική λειτουργικότητα του παιδιού και συχνά την σταθμισμένη εκτίμηση του διανοητικού του επιπέδου. Θεωρείται απαιτούμενη η προϋπάρχουσα γνώση κάθε κλινικού η κατανόηση της φυσιολογικής κοινωνικής, γλωσσικής, κινητικής και διανοητικής εξέλιξης των παιδιών, ενώ είναι απαραίτητη και η ικανότητα αντίληψης της εξέλιξης αυτής στην πολυπαραγοντική της διάσταση προκειμένου να συμπεριληφθούν στην εκτίμηση του κλινικού βιολογικοί, συναισθηματικοί, κοινωνικοί και περιβαλλοντικοί παράγοντες που επιδρούν ή έχουν επιδράσει στο παιδί (Sadock et al, 2013).

Ως προς την εργοθεραπευτική αξιολόγηση, το πρώτο βήμα είναι η λήψη ενός λεπτομερούς και αναλυτικού ιστορικού, το οποίο παρέχει μια βάση γνώσεων στον κλινικό, επιτρέποντάς του να είναι προϋποθέσμενος σχετικά με την κλινική εικόνα του παιδιού αλλά και το γενετικό και μη υπόβαθρο αυτής. Η διαδικασία λήψης ιστορικού, η οποία γίνεται με την μορφή συνέντευξης που αφορά τόσο στους γονείς όσο και στο ίδιο το παιδί, περιλαμβάνει ερωτήσεις για την εγκυμοσύνη, το ιστορικό του τοκετού, το ιστορικό του νεογνού, το ιατρικό ιστορικό, καθώς και πληροφορίες για τον πρώτο χρόνο της ζωής του παιδιού (Cooper et al, 2005). Μέρος του ιστορικού αφορά και στο αναπτυξιακό, ψυχολογικό και ιατρικό υπόβαθρο της οικογένειας. Σημαντικές είναι οι ερωτήσεις σχετικές με την ανάπτυξη του παιδιού που εστιάζουν στην γνωστική, γλωσσική και σωματική του ανάπτυξη και οι πληροφορίες αυτές συνδυάζονται με την κλινική παρατήρηση και τα αποτελέσματα των σταθμισμένων αξιολογητικών εργαλείων προκειμένου να διατυπωθούν τα τελικά συμπεράσματα του κλινικού που διεξάγει την αξιολογητική διαδικασία. Οι αναφορές του ίδιου του παιδιού είναι ιδιαίτερα σημαντικές, μα εδώ έγκειται και η σημαντικότερη διαφοροποίηση της αξιολογητικής διαδικασίας, όταν αυτή αφορά σε παιδιά

προσχολικής ηλικίας: οι πληροφορίες πηγάζουν κυρίως από τους γονείς, καθώς είναι πιθανό το παιδί να μη μπορεί να εκφράσει τα προβλήματα του, να τα αγνοεί ή το αναπτυξιακό του στάδιο να είναι τέτοιο που να μη μπορεί να επικοινωνήσει αποτελεσματικά με τον αξιολογητή (Sadock et al, 2013). Ο κλινικός απευθύνει ερωτήσεις στους γονείς σχετικά με την σχέση τους με το παιδί, προκειμένου να διασαφηνιστεί η ποιότητά της. Σημαντικό ζητούμενο είναι επίσης και η διευκρίνιση της γονεϊκής αντίληψης του παιδιού, δηλαδή της εικόνας που έχουν για το παιδί οι γονείς, κάτι που σκιαγραφείται μέσω των περιγραφών του από αυτούς και των γνωρισμάτων που του αποδίδουν (Τσιάντης κ.α., 2009).

Έπειτα από την λήψη του ιστορικού, ο εργοθεραπευτής προχωρά στην αξιολόγηση του ίδιου του παιδιού. Αρχικά, ο εργοθεραπευτής παρατηρεί την φυσική εικόνα του παιδιού, η οποία του επιτρέπει συμπεράσματα για την φροντίδα του από τους γονείς αλλά και την σωματική του ανάπτυξη (Τσιάντης κ.α., 2009). Η εκτίμηση της σωματικής ανάπτυξης του παιδιού αφορά στην εξακρίβωση ύπαρξης πλευρίωσης, δηλαδή εάν το παιδί έχει επιλέξει επικρατές μισό σώματος, την παρατήρηση του επιπέδου του κινητικού και αμφίπλευρου συντονισμού του και άλλων χαρακτηριστικών. Η παραπάνω εκτίμηση γίνεται με την εμπλοκή του παιδιού σε συγκεκριμένες δραστηριότητες που ενεργοποιούν ή απαιτούν την επιστράτευση των παραπάνω. Η γνωστική αξιολόγηση παρέχει μέτρηση των γνωστικών δυνατοτήτων, ικανοτήτων και αδυναμιών του παιδιού και οι πληροφορίες που παρέχει, σε συνδυασμό με τις υπόλοιπες πληροφορίες που προκύπτουν από την αξιολογητική διαδικασία, διαμορφώνει μια ολοκληρωμένη εικόνα για τα υφιστάμενα προβλήματα και τις ανάγκες του παιδιού, συνδράμοντας έτσι σημαντικά στον σχεδιασμό της θεραπευτικής παρέμβασης. Ιδιαίτερη σημασία δίνεται στην συμπεριφορά του παιδιού, καθώς ο κλινικός οφείλει να αντλήσει πληροφορίες μέσω της παρατήρησης του παιδιού για το πώς αυτό αλληλεπιδρά με τους γονείς του αλλά και με τον αξιολογητή, πώς παίζει και κινείται στον χώρο, καθώς και την ικανότητα συγκέντρωσης και προσοχής και την ποιότητα και διάρκεια της βλεμματικής του επαφής (Cooper et al, 2005). Παρατηρώντας το παιδί να σχετίζεται, μας δίνεται η δυνατότητα να ελέγξουμε αν έχει αποκτήσει τις γνωστικές και ψυχοκοινωνικές δεξιότητες που απαιτείται να έχει στην ηλικία του (Τσιάντης κ.α., 2009). Η ομιλία, ο λόγος, η συναισθηματική σκέψη και έκφραση και το κοινωνικό σχετίζεσθαι εξετάζονται μέσω της παρατήρησης και με τη χρήση κλινικών δοκιμασιών προκειμένου να καταλήξουμε στα απαραίτητα συμπεράσματα για την ανάπτυξη του παιδιού. Σημαντική δουλειά του εξεταστή είναι να καταφέρει να εμπλέξει το παιδί στην διαδικασία, να το βοηθήσει να νιώσει άνετα και να αποκομίσει πληροφορίες για την σχέση του με την οικογένεια και τους συνομηλίκους του καθώς και για τα ενδιαφέροντα του.

Υπάρχουν κάποια σημεία που διαφοροποιούν την αξιολόγηση των παιδιών προσχολικής ηλικίας από μια τυπική αξιολόγηση ενός παιδιού, όπως προανέφερα. Τα νήπια μπορεί να παραπεμφθούν για διάφορες αιτίες όπως ευερεθιστότητα, δυσκολία να ηρεμίσουν, διαταραχές διατροφής και ύπνου, μειωμένη πρόσληψη βάρους, αποσυρμένη συμπεριφορά, μη συμμετοχή στο παιχνίδι και αναπτυξιακή

καθυστερήση (Sadock et al, 2013). Αρχικά, η εκτίμηση των νηπίων ξεκινά με την απαραίτητη παρουσία των γονέων, για να νιώσουν ασφάλεια εκείνα, αλλά και για να μπορούν να χρησιμοποιηθούν οι γονείς ως πηγή πληροφοριών για αυτά τα οποία το νήπιο δεν μπορεί να εκφράσει. Αυτό, παρέχει παράλληλα στον κλινικό την ευκαιρία να παρατηρήσει την διαντίδραση παιδιού-γονέα, που όπως αναφέρθηκε παραπάνω, είναι ιδιαίτερα σημαντική. Η εργοθεραπευτική εκτίμηση περιλαμβάνει απαραίτητα την αξιολόγηση της λειτουργικότητας στα επίπεδα της κινητικής ανάπτυξης, του επιπέδου δραστηριότητας, της λεκτικής επικοινωνίας, των σχέσεων και της κοινωνικής απαντητικότητας, των δεξιοτήτων επίλυσης προβλημάτων, της προσαρμογής σε καθημερινές πράξεις ρουτίνας και της ικανότητας εμπλοκής στο παιχνίδι (Sadock et al, 2013). Το σημαντικότερο, ίσως, πεδίο παρατήρησης του κλινικού είναι αυτό του παιχνιδιού του νηπίου, καθώς αποκαλύπτει το αναπτυξιακό του στάδιο και ταυτοχρόνως αντανακλά τη συναισθηματική του κατάσταση και τους προβληματισμούς του. Για παράδειγμα, πληροφορίες μπορούν να εκμαιευτούν από ένα βρέφος από δεκαοχτώ μηνών ή και νεότερο μέσω του παιχνιδιού, ενώ τα παιδιά από δύο ετών μπορούν να χρησιμοποιήσουν τα παιχνίδια με συμβολικό τρόπο, μια διαδικασία που μπορεί να φανερώσει περισσότερα στοιχεία απ' ό τι ο διάλογος με ένα νήπιο αυτής της ηλικίας (Sadock et al, 2013). Για τον λόγο αυτό, στα παιδιά κάτω των έξι ετών χρησιμοποιούνται συχνά, για την άντληση πληροφοριών παιχνίδια όπως κούκλες και ανθρώπινες φιγούρες, με τις ερωτήσεις να απευθύνονται στα παιχνίδια και έτσι το παιδί να τις απαντήσει με έμμεσο τρόπο. Αυτό συμβαίνει διότι η αυτοβιογραφική μνήμη, δηλαδή η προσωπική αφήγηση που βοηθάει τα παιδιά να αποκτήσουν αίσθηση του εαυτού τους, δεν είναι επαρκώς ανεπτυγμένη στα παιδιά προσχολικής ηλικίας. Είναι σημαντικό να σημειωθεί πως οι γνωστικοί περιορισμοί των μικρών παιδιών δημιουργούν σε εκείνα την τάση να βλέπουν τον εαυτό τους υπό ένα ευνοϊκότερο πρίσμα, κάτι που καθιστά τις αυτοαξιολογήσεις τους μη ρεαλιστικές στο στάδιο της πρώτης παιδικής ηλικίας.

Η αξιολογητική διαδικασία που περιεγράφηκε παραπάνω αποσκοπεί στην άντληση των απαραίτητων πληροφοριών, προκειμένου ο κλινικός να είναι σε θέση να δομήσει μια καθαρή εικόνα σχετική με την παθολογία του παιδιού, το οποίο θα αναλάβει θεραπευτικά. Συνεπώς, είναι απαραίτητη η γνώση των συμπτωμάτων, της κλινικής εικόνας και των χαρακτηριστικών των διαφόρων μορφών αυτής της παθολογίας, ώστε ο κλινικός να είναι σε θέση αρχικά να την αναγνωρίσει και στην συνέχεια, να αναλάβει θεραπευτικό ρόλο. Για τον λόγο αυτό, ακολουθεί μια αδρή αναφορά στις κυριότερες μορφές ψυχοπαθολογίας που είναι πιθανό να απαντηθούν σε παιδιά προσχολικής ηλικίας (Lightfoot et al, 2009).

3.3.3 ΣΥΝΗΘΕΣΤΕΡΕΣ ΔΙΑΤΑΡΑΧΕΣ

Η ψυχοπαθολογία στην βρεφική και πρώτη παιδική ηλικία αποτελεί ένα αμφιλεγόμενο ζήτημα ως προς το εάν οι μη τυπικές βρεφικές συμπεριφορές πρέπει να

εκλαμβάνονται ως παράγοντες κινδύνου για υποβόσκουσα ψυχοπαθολογία που θα εκδηλωθεί στην μετέπειτα παιδική ηλικία ή ως συμπτώματα παρούσας διαταραχής (Zeenah et al, 2016). Τα κυριότερα θέματα των παιδιών σε αυτή την ηλικία ή τουλάχιστον αυτά που απαντώνται με την μεγαλύτερη συχνότητα, περιλαμβάνουν προβλήματα συμπεριφοράς, προβλήματα σίτισης, αναπτυξιακές διαταραχές και διαταραχές προσοχής (Cooper et al, 2012).

Γενικά η επιστημονική κοινότητα τείνει να συνδέει τις δυσπροσαρμοστικές συμπεριφορές των παιδιών στην προσχολική ηλικία με διαταραχές στην σχέση μητέρας-βρέφους, οι οποίες μάλιστα φαίνεται να προέρχονται από μια αντικατοπτριστική προβολή των δικών της εμπειριών προσκόλλησης από την δική της παιδική ηλικία (Zeenah et al, 2016). Όπως έχει προαναφερθεί, τα παιδιά που έχουν αποδιοργανωμένο τύπο δεσμού με τον γονέα που έχει τον ρόλο του πρωταρχικού φροντιστή, βρίσκονται σε υψηλό κίνδυνο για την εμφάνιση αναπτυξιακών διαταραχών, διαταραχών του θυμικού, ρυθμιστικών διαταραχών, συμπεριφορικών διαταραχών ύπνου, διατροφής και σχέσεων (Τσιάντης κ.α., 2009). Οι διαταραχές του θυμικού περιλαμβάνουν τις διαταραχές άγχους, την παρατεταμένη αντίδραση λύπης, την ανάμεικτη διαταραχή συναισθηματικής ευερεθιστότητας και την διαταραχή ταυτότητας φύλου και σχετίζονται συνήθως με κάποια σχέση ή πρότυπα αλληλεπίδρασης μεταξύ του παιδιού και του πρωταρχικού φροντιστή. Οι ρυθμιστικές διαταραχές χαρακτηρίζονται από την δυσκολία του παιδιού να προσαρμόσει την συμπεριφορά του και τις αισθητηριακές, κινητικές, συναισθηματικές διεργασίες και τις διεργασίες προσοχής. Η συμπεριφορική διαταραχή ύπνου αφορά σε δυσκολίες στην έναρξη ή διατήρηση του ύπνου, νυχτερινούς τρόμους, υπερβολική υπνηλία ή δυσκολία στην δημιουργία-διατήρηση προγράμματος ύπνου. Η συμπεριφορική διαταραχή διατροφής αφορά στην δυσκολία καθιέρωσης τακτικού προγράμματος διατροφής. Τέλος, η διαταραχή σχέσεων αφορά σε δυσκολίες στην δημιουργία δεσμού και επικοινωνίας και δυσκολία στην ρύθμιση συναισθημάτων (Τσιάντης κ.α., 2009).

Η αποτυχία ανάπτυξης (Failure to thrive) αποτελεί μια συνηθισμένη αιτία προσαγωγής των παιδιών προσχολικής ηλικίας σε έναν παιδοψυχίατρο για αξιολόγηση. Ο παραπάνω όρος περιγράφει μια συνθήκη υποσιτισμού, η οποία οφείλεται σε ασυνεπή ή μη αντίστοιχη των αναγκών του παιδιού θερμιδική πρόσληψη, θερμιδική απορρόφηση ή μεταβολισμό. Αυτό έχει ως αποτέλεσμα η ανάπτυξη του παιδιού να υπολείπεται (Cole et al, 2011). Στην δημιουργία της παραπάνω διαταραχής φαίνεται να συμβάλλουν τόσο βιολογικοί, όσο και περιβαλλοντικοί και ψυχοκοινωνικοί παράγοντες, με ιδιαίτερη έμφαση να δίνεται στους τελευταίους. Η θεραπεία της διαταραχής ακολουθεί και αυτή πολυπαραγοντικό ύφος, συνδυάζοντας διατροφική καθοδήγηση, επισκέψεις στο σπίτι, θεραπεία οικογένειας και συμβουλευτική ψυχοθεραπεία γονέων (Cole et al, 2011).

Συμπεριφορικά προβλήματα εμφανίζονται τυπικά κατά την πρώτη παιδική ηλικία και σχετίζονται με ελλείματα σε κοινωνικές δεξιότητες και στην ρύθμιση των συναισθημάτων. Τέτοιου είδους ζητήματα μπορεί να προμηνύουν προβλήματα μετάβασης στο νηπιαγωγείο, προβλήματα σχολικής ετοιμότητας και γενικότερα ακαδημαϊκά και κοινωνικά προβλήματα κατά τα σχολικά χρόνια που θα ακολουθήσουν (McCabe et al, 2011). Η αδυναμία στην ρύθμιση του συναισθήματος αποτελεί και αυτή ένα από τα σημαντικότερα πεδία ενδιαφέροντος για τους κλινικούς που ασχολούνται με την ψυχική υγεία των παιδιών προσχολικής ηλικίας. Η ρύθμιση του συναισθήματος αναφέρεται στον συνδυασμό εσωτερικών και εξωτερικών διεργασιών, μέσω των οποίων τα άτομα χαλιναγωγούν τα συναισθήματά τους και πετυχαίνουν τους στόχους τους και τα προσχολικά χρόνια είναι κρίσιμα για την ικανοποιητική κατάκτηση αυτής της δεξιότητας (Sala et al, 2014). Αυτές οι διαταραχές σχετίζονται με λοιπά αναπτυξιακά προβλήματα και κοινωνικά ελλείματα, τα οποία προοδευτικά δυσχεραίνουν τόσο την σχολική ζωή του παιδιού, όσο και τις διαπροσωπικές του σχέσεις. Οι στρατηγικές ρύθμισης του συναισθήματος φαίνεται να βελτιώνονται με την πάροδο των χρόνων, όπως έδειξε μια μελέτη που έγινε σε παιδιά τριών έως έξι ετών, η οποία αποκάλυψε επίσης πως σύνθετες σχέσεις συνδέουν την ικανότητα διαχείρισης του συναισθήματος με τα χαρακτηριστικά του παιδιού (Sala et al, 2014).

Η Διαταραχή Ελλειμματικής Προσοχής-Υπερκινητικότητας (ΔΕΠ-Υ), αποτελεί μια νευροαναπτυξιακή διαταραχή, με πιθανή γενετική βάση, στην εκδήλωση της οποίας συμβάλλουν βιολογικοί και ψυχοκοινωνικοί παράγοντες που επηρεάζουν την ανάπτυξη του εγκεφάλου (Τσιάντης κ.α., 2009). Η διάγνωση της ΔΕΠ-Υ γίνεται τυπικά στην μέση παιδική ηλικία, όμως υπάρχουν επιδημιολογικές έρευνες που υποστηρίζουν πως παιδιά ηλικίας δύο έως πέντε ετών είναι δυνατόν να πληρούν τα διαγνωστικά κριτήρια της συγκεκριμένης διαταραχής. Βέβαια, η διάγνωση στην προσχολική ηλικία δυσχεραίνεται αφενός από την δυσκολία προσδιορισμού του σημασιολογικού περιεχομένου των συμπτωμάτων, τα οποία μπορεί να είναι εμφανή λόγω συνυπαρχόντων διαταραχών και αφετέρου διότι δεν υπάρχει σαφής διαχωρισμός μεταξύ των φυσιολογικών και μη επιπέδων κινητικότητας και προσοχής. Η κλινική εικόνα ενός νηπίου με ΔΕΠ-Υ φαίνεται να χαρακτηρίζεται από υπερκινητικότητα και έντονη ανησυχία με επιπτώσεις στην ποιότητα του ύπνου και την επιρρέπεια σε τραυματισμούς, καθυστερήσεις στην ανάπτυξη του λόγου, δυσκολίες στον συντονισμό κινήσεων, αδεξιότητα, νευροαναπτυξιακή ανωριμότητα, χαμηλότερο δείκτη νοημοσύνης από τον αναμενόμενο, προβλήματα διαγωγής και χαμηλή επίδοση σε γνωστικές δοκιμασίες. Τέλος, η προσχολική ηλικία αποτελεί σημαντική περίοδο για την ανάπτυξη των κοινωνικών δεξιοτήτων του παιδιού, κάτι που παρεμποδίζει η αδυναμία κατανόησης των συναισθηματικών αντιδράσεων των άλλων, η αυξημένη επιθετικότητα και η δυσκολία ένταξης σε ομαδικές δραστηριότητες λόγω της υπερκινητικότητας που συνοδεύει την διάγνωση. Αυτό ενδέχεται να έχει επίπτωση στην αυτοεκτίμηση του νηπίου, καθώς και στην ικανότητα σύναψης διαπροσωπικών σχέσεων στην μετέπειτα παιδική ηλικία (Τσιάντης κ.α., 2009).

Η Διαταραχή Αυτιστικού Φάσματος (ΔΑΦ) αποτελεί μια αναπτυξιακή διαταραχή με γενετικό υπόβαθρο, η οποία παρουσιάζει ιδιαίτερα υψηλό επιπολασμό στην βρεφική και παιδική ηλικία. Η συμπτωματολογία της ΔΑΦ, σύμφωνα με το ICD-10, περιλαμβάνει ποιοτικά ελλείμματα των αμοιβαίων κοινωνικών αλληλεπιδράσεων και της επικοινωνίας με στερεότυπο, επαναληπτικό και περιορισμένο χαρακτήρα και κατ' επέκταση και όμοιες συμπεριφορές και δραστηριότητες (Τσιάντης κ.α., 2009). Είναι σημαντικό να τονιστεί πως η εγκαθίδρυση του συνδρόμου οφείλει να συμβεί πριν από την ηλικία των τριών ετών προκειμένου να δοθεί η παραπάνω διάγνωση.

Οι κλινικές μορφές του νηπιακού αυτισμού περιλαμβάνουν τις πρώιμες μορφές αυτού, το σύνδρομο Asperger, τον αυτισμό υψηλής λειτουργικότητας και τον άτυπο αυτισμό. Τα πρώιμα σημεία του νηπιακού αυτισμού, σύμφωνα με τον ψυχίατρο Leo Kanner, περιλαμβάνουν διαταραχές συμπεριφοράς και διατροφής, μαζικούς και πρώιμους φόβους, απόσυρση και έλλειψη ενδιαφέροντος για τον εξωτερικό κόσμο, απέχθεια για την σωματική επαφή, ελλείμματα προσαρμογής στην στάση του σώματος (αίσθηση πάνινης κούκλας μετά τον τέταρτο μήνα) και το έλλειμμα της στάσης προσδοκίας, δηλαδή της τάσης των χεριών προς το πρόσωπο που το πλησιάζει (Τσιάντης κ.α., 2009). Το σύνδρομο Asperger's, αποτελεί μια μορφή αυτισμού στην οποία το παιδί έχει κατακτήσει την ομιλία και έχει καλές έως αξιοσημείωτες γνωστικές δεξιότητες, κυρίως μνημονικές. Η διάγνωση αυτή δίνεται όταν η πρόωρη ανάπτυξη της ομιλίας ήταν αρκετά φυσιολογική, σε αντίθεση με τον αυτισμό, όπου παρατηρείται υστέρηση στην ανάπτυξη του λόγου και της ομιλίας και όταν το άτομο έχει φυσιολογική ή πάνω από την φυσιολογική νοημοσύνη (Cooper et al, 2012). Περιλαμβάνει διαταραχές της εξωλεκτικής και λεκτικής επικοινωνίας και των διαπροσωπικών αλληλεπιδράσεων, ψυχοκινητικές διαταραχές και διαταραχές της συναισθηματικής ζωής (Τσιάντης κ.α., 2009). Η διάγνωση του άτυπου αυτισμού δίνεται όταν η έναρξη της διαταραχής τοποθετείται μετά την ηλικία των τριών ετών ή όταν δεν εμφανίζονται μειονεξίες και στις τρεις διαγνωστικές περιοχές, δηλαδή στην κοινωνική αλληλεπίδραση, στην επικοινωνία και στα μοντέλα συμπεριφοράς και τα ενδιαφέροντα, τα οποία παρουσιάζονται περιορισμένα (Cooper et al, 2012).

3.3.3 ΘΕΡΑΠΕΥΤΙΚΕΣ ΠΡΟΣΕΓΓΙΣΕΙΣ

Οι εργοθεραπευτές εργάζονται με τα άτομα με σκοπό την προαγωγή της συμμετοχής στα έργα που απαρτίζουν την καθημερινότητά τους ή που επιθυμούν να έχουν, βελτιώνοντας τις δεξιότητές τους ή μεταβάλλοντας αυτές ή το περιβάλλον στο οποίο διεξάγονται (World Federation of Occupational Therapist, 2016). Η συμμετοχή των παιδιών προσχολικής ηλικίας σε δραστηριότητες καθημερινής ζωής είναι σημαντική για την ανάπτυξη και την ευημερία τους. Με βάση αυτό το δεδομένο, η εργοθεραπεία θεωρείται μια επιστήμη που μπορεί να συμβάλλει σημαντικά στην εγκαθίδρυση των θεμελιωδών και απαιτούμενων δεξιοτήτων για την επιτυχία στην επερχόμενη σχολική ζωή (Jasmin et al, 2017). Οι εργοθεραπευτές έχουν ως κύρια επιδίωξη την βελτίωση της εκτέλεσης και της συμμετοχής των παιδιών σε έργα καθημερινής ζωής που αντιστοιχούν στο αναπτυξιακό τους στάδιο. Προς αυτή την κατεύθυνση ο πυρήνας

της θεραπευτικής διαδικασίας περιλαμβάνει την μεγιστοποίηση της ενεργού συμμετοχής του παιδιού, την παροχή δραστηριοτήτων με την κατάλληλη πρόκληση, την δημιουργία θεραπευτικής σχέσης και την θετική ανατροφοδότηση του παιδιού (Case-Smith et al, 2013). Τυπικά, οι θεραπευτικές συνεδρίες ξεκινούν με δραστηριότητες τις οποίες το παιδί είναι ικανό να φέρει σε πέρας με άνεση και σταδιακά αυξάνεται η δυσκολία αυτών. Ιδιαίτερα δημοφιλής επιλογή των εργοθεραπευτών είναι οι δραστηριότητες παιχνιδιού, οι οποίες σχεδιάζονται από τον θεραπευτή με τέτοιο τρόπο ώστε να εμπλέκουν ενεργά και να προκαλούν το παιδί στους τομείς που έχει παρατηρηθεί πως υπολείπεται. Όταν μια δραστηριότητα απαιτεί για την ολοκλήρωσή της τόσο γνωστικές όσο και κινητικές δεξιότητες, τότε το παιδί εμπλέκεται στον μέγιστο βαθμό και οι θεραπευτικές προοπτικές αυξάνονται. Γενικά, οι εργοθεραπευτές που απευθύνονται σε παιδιά προσχολικής ηλικίας παρεμβαίνουν στους τομείς του παιχνιδιού, της αυτοϋπηρέτησης και των κοινωνικών αλληλεπιδράσεων, καθώς και στην λεπτή και αδρή κινητικότητα και αισθητηριακή ανάπτυξη (Jasmin et al, 2017).

Θεραπευτικές παρεμβάσεις βασισμένες στο παιχνίδι και με έμφαση στην θεραπευτική σχέση χρησιμοποιούνται πολύ συχνά από τους θεραπευτές διότι ενισχύουν την κοινωνικοσυναισθηματική ανάπτυξη του παιδιού, τις γνωστικές του δεξιότητες και την ανάπτυξη της γλώσσας. Σύμφωνα μάλιστα με την έρευνα των Greenspan και Wieder το 58% των παιδιών που λαμβάνει θεραπεία με έμφαση στην θεραπευτική σχέση σημειώνει θετικά αποτελέσματα (Case-Smith et al, 2013). Οι θεραπείες αυτές παρουσιάζουν τα ακόλουθα κοινά χαρακτηριστικά:

- Επιλογή δραστηριοτήτων που ενδιαφέρουν το παιδί
- Έμφαση στην δυνατότητα επιλογής του παιδιού
- Ενθάρρυνση υιοθέτησης αναπτυξιακά κατάλληλων συμπεριφορών
- Προώθηση της ενεργούς συμμετοχής
- Παροχή φυσικών θετικών ενισχυτών-κινήτρων
- Ενθάρρυνση της αλληλεπίδρασης με συνομηλίκους

Το θεραπευτικό παιχνίδι ή παιγνιοθεραπεία, αναπτύχθηκε από την ψυχαναλύτρια Anna Freud, η οποία εξέλιξε τις ιδέες του πατέρα της Sigmund Freud. Η ίδια θεωρούσε πως τα οφέλη του παιχνιδιού συμβάλλουν καθοριστικά στην δημιουργία μια σχέσης μεταξύ θεραπευτή και παιδιού, η οποία διευκολύνει την διαδικασία της θεραπείας (Sheridan, 2013).

Οι κλινικοί πιστεύουν, καθ' υπόδειξη των αποτελεσμάτων πολλών ερευνών, πως η σχέση γονέα-παιδιού θα μπορούσε και θα έπρεπε να είναι το σημείο στο οποίο θα εστιάσουν οι παρεμβάσεις που αφορούν σε παιδιά προσχολικής ηλικίας (Zeenah et al, 2016). Για την παροχή των βέλτιστων δυνατών υπηρεσιών, προτείνεται στους εργοθεραπευτές η παρέμβαση να έχει οικογενειακό προσανατολισμό και να δουλεύουν στο φυσικό περιβάλλον του παιδιού, όταν και στον βαθμό που αυτό είναι εφικτό (Jasmin et al, 2017). Ακόμα, οι παρεμβάσεις σε παιδιά προσχολικής ηλικίας

είναι καλό να περιλαμβάνουν συνεργασία με τους νηπιαγωγούς αλλά και με ολόκληρη την τάξη του παιδιού (Jasmin et al 2017).

Όπως προαναφέρθηκε, τα συμπεριφορικά προβλήματα των μικρών παιδιών χρήζουν άμεσης προσοχής και απαιτούν στην αντιμετώπισή τους πρόωρη παρέμβαση με την χρήση κατάλληλων και ερευνητικά υποστηριζόμενων θεραπευτικών μοντέλων, όπως, μεταξύ άλλων, η μέθοδος υποστήριξης θετικής συμπεριφοράς (positive behavior support), οι παρεμβάσεις στο σχολικό πλαίσιο, όπως η μέθοδος PATHS (Promoting Alternative Thinking Strategies) και η Διδακτική Πυραμίδα (Teaching Pyramid) και το πρόγραμμα Fun Friends (McCabe et al, 2011). Οι εργοθεραπευτικές παρεμβάσεις στοχεύουν στην βελτίωση αναπτυξιακών δεξιοτήτων, όπως η λεπτή και αδρή κινητικότητα, οι γραφοκινητικές δεξιότητες, οι δεξιότητες αισθητηριακής επεξεργασίας και αυτορρύθμισης, οι γνωστικές δεξιότητες, οι δεξιότητες οπτικοκινητικού συντονισμού και οι δεξιότητες κοινωνικού τύπου (Jasmin et al, 2017).

4. Η ΘΕΡΑΠΕΥΤΙΚΗ ΣΧΕΣΗ

4.1 ΟΡΙΣΜΟΣ ΘΕΡΑΠΕΥΤΙΚΗΣ ΣΧΕΣΗΣ

Η έννοια της θεραπευτικής σχέσης έχει απασχολήσει έντονα τους επιστήμονες στον χώρο της ψυχικής υγείας ανά τα χρόνια. Σε αυτή την ενότητα θα γίνει μια προσπάθεια μιας όσο το δυνατό πληρέστερης περιγραφής των εννοιών που θα χρησιμοποιηθούν παρακάτω. Θα αναφερθούμε σε κάποιους ορισμούς για την βασική έννοια της θεραπευτικής σχέσης αλλά και για τις έννοιες που εμπεριέχει, οι οποίες προέρχονται από διαφορετικές προσεγγίσεις του χώρου της ψυχολογίας και της ψυχιατρικής. Γενικά, αξίζει να σημειωθεί πως η θεραπευτική σχέση είναι πρώτα απ' όλα μια κοινωνική σχέση που αναπτύσσεται μεταξύ δύο ατόμων: του θεραπευτή και του θεραπευόμενου. Η σχέση αυτή χαρακτηρίζεται από ιδιαιτερότητες, που αφορούν κυρίως στην εγγύτητα και στην ιδιωτικότητα, με την προϋπόθεση ταυτόχρονα να παραμένει επαγγελματική (Καραμανωλάκη κ.α., 2015).

Σύμφωνα με τον ψυχίατρο James Holmes, η θεραπευτική σχέση, ανεξάρτητα από την θεραπευτική προσέγγιση που υιοθετεί κάθε θεραπευτής, αποτελεί τον πυρήνα της θεραπείας (Καραμανωλάκη κ.α., 2015). Οι όροι 'θεραπευτική σχέση', 'θεραπευτική συμμαχία' και 'θεραπευτικός δεσμός' χρησιμοποιούνται από τους επαγγελματίες στον χώρο της ψυχικής υγείας για τον προσδιορισμό της κεντρικής έννοιας της παρούσας εργασίας. Η θεραπευτική συμμαχία αποτελεί απαραίτητη προϋπόθεση για την εξέλιξη της θεραπείας και απαιτεί ένα τουλάχιστον μέρος του θεραπευόμενου να μπορεί να συνεργαστεί συνειδητά με τον θεραπευτή για την επιθυμητή αλλαγή. Σύμφωνα, βέβαια με τον Freud και την ψυχαναλυτική προσέγγιση, η θεραπευτική συμμαχία αποτελεί την μεταβιβαστική πλευρά της θεραπευτικής σχέσης. Ο θεραπευτικός δεσμός αναφέρεται στην συναισθηματική σχέση που αναπτύσσεται ανάμεσα στα δύο μέλη της θεραπευτικής σχέσης, η οποία αποτελεί το πλαίσιο συνεργασίας των δύο παραπάνω για την εφαρμογή του θεραπευτικού προγράμματος (Καραμανωλάκη κ.α., 2015).

Ο ψυχολόγος E.D. Bordin όρισε την θεραπευτική συμμαχία ως την εγκαθίδρυση μιας συμφωνίας και τον πρώτο σχεδιασμό για τους στόχους και τα μέσα της θεραπείας και την ανάπτυξη δεσμών συνεργασίας ανάμεσα στον θεραπευτή και τον θεραπευόμενο, οι οποίοι αντιμετωπίζονται αμοιβαία ως συνεργάτες (Freeman, 2013). Ένας άλλος ορισμός προτείνει πως μια θεραπευτική σχέση, η οποία διαπνέεται από ενσυναίσθηση και θέρμη αποτελεί την βάση των προσπαθειών μας να βοηθήσουμε τους άλλους (Brito, 2014).

Ο ψυχολόγος Freeman υποστηρίζει πως η έννοια της θεραπευτικής σχέσης αποτελείται από δύο επιμέρους έννοιες, αυτές του θεραπευτικού δεσμού και της θεραπευτικής συμμαχίας. Ο θεραπευτικός δεσμός ορίζεται διαφορετικά από τον Freeman, ως η διαπροσωπική συναλλαγή ανάμεσα στα δύο μέλη της θεραπευτικής σχέσης, η οποία χαρακτηρίζεται από την ύπαρξη ορίων καταλληλότητας συμπεριφοράς, σεβασμό στις θέσεις και τα όρια του άλλου και ικανότητες επίλυσης διαφορών. Αποτελεί, δηλαδή, την συναισθηματική σύνδεση ανάμεσα στον

θεραπευτή και τον θεραπευόμενο. Η θεραπευτική συμμαχία, αντικατοπτρίζει το συμφωνημένο θεραπευτικό συμβόλαιο, το οποίο εστιάζει στους στόχους και τα μέσα της θεραπείας (Freeman, 2013).

Οι θεραπευτικές παρεμβάσεις, ειδικότερα το τεχνικό τους κομμάτι, δεν είναι εφικτό να ληφθούν υπόψιν ως κάτι ξεχωριστό από την θεραπευτική σχέση, καθότι αν και ανεξάρτητα, τα δύο παραπάνω μέρη της θεραπείας είναι αλληλένδετα συνδεδεμένα στην διαδικασία της αλλαγής (Tufeckioğlu et al, 2015). Για τον λόγο αυτό, ακολουθεί μια προσπάθεια να παρουσιαστεί η σημασία της θεραπευτικής σχέσης στην θεραπευτική διαδικασία και να εξηγηθεί ο τρόπος και ο λόγος για τον οποίο η επιρροή που ασκεί στα δύο μέλη της θεραπείας είναι καταλυτική.

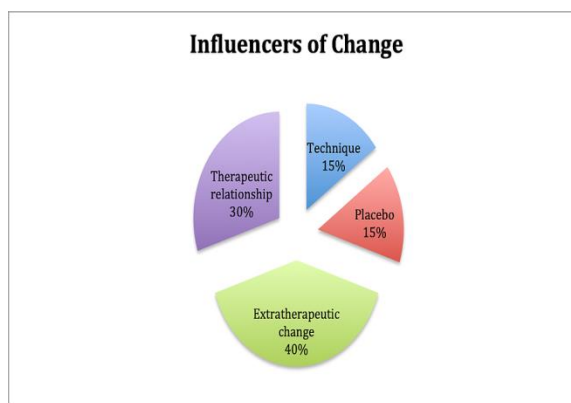
4.2 ΣΗΜΑΣΙΑ ΕΔΡΑΙΩΣΗΣ ΘΕΡΑΠΕΥΤΙΚΗΣ ΣΧΕΣΗΣ ΣΤΗΝ ΘΕΡΑΠΕΥΤΙΚΗ ΔΙΑΔΙΚΑΣΙΑ

Κορυφαίοι ψυχαναλυτές όπως ο Freud, ο Jung, ο Adler και ο Horney θεωρούν την σχέση, με την μορφή της μεταβίβασης και αντιμεταβίβασης ως την κινητήριο δύναμη της θεραπείας (Freeman, 2013). Με πιο απλά λόγια, θεωρείται πως και μόνο που ο θεραπευτής είναι πραγματικά παρόν και ακούει τον ασθενή με ειλικρινές ενδιαφέρον και ενσυναίσθηση επιβεβαιώνει ότι η ζωή του έχει νόημα (Καραμανωλάκη κ.α., 2015). Σύμφωνα με τον ψυχολόγο και ψυχοθεραπευτή Carl Rogers, η θεραπευτική σχέση αποτελεί την ενσυναίσθηματική κατανόηση του μοντέλου εσωτερικών αναφορών του θεραπευόμενου και θεωρείται κλειδί στην θεραπευτική διαδικασία (Brito, 2014). Υποστηρίζεται πως εάν ο θεραπευτής μπορέσει να αποδεχτεί τον θεραπευόμενο στην ολότητα των χαρακτηριστικών του, με όλα του τα ελαττώματα, τις εκκεντρικότητες, τα σφάλματα και τις αδυναμίες, τότε και ο θεραπευόμενος θα μάθει να αποδέχεται τον εαυτό του, υπό την σκιά των ατελειών του. Έτσι, στο πλαίσιο της αποδοχής που έχει δημιουργηθεί από τον θεραπευτή, ο ασθενής αποκτά το έναυσμα να επιλύσει τα εσωτερικά του προβλήματα, αρχικά μέσα στο πλαίσιο της θεραπείας και στην συνέχεια και στην καθημερινότητά του. Η παροχή αυτής της αποδοχής, θεωρείται από την ουμανιστική σχολή, η βέλτιστη δυνατή συνθήκη που μπορεί να οδηγήσει στην προσωπική εξέλιξη και ανάπτυξη του θεραπευόμενου (Freeman, 2013). Εκεί ακριβώς έγκειται και η θεραπευτική ιδιότητα της θεραπευτικής σχέσης. Η δημιουργία ενός ασφαλούς θεραπευτικού περιβάλλοντος, χαρακτηριζόμενου από θέρμη, εγγύτητα, αίσθηση ενσυναίσθησης και συμπόνιας και άνευ όρων αποδοχής, δίνει την δυνατότητα στον θεραπευόμενο να εκφράζει ελεύθερα και αφιltrάριστα τα προβλήματα και τις ανησυχίες του (Carey et al, 2012). Έτσι, με την εξωτερίκευση των εσωτερικών διεργασιών σχετικά με αυτά που τον απασχολούν, ο θεραπευόμενος έχει την δυνατότητα να αντιληφθεί παράγοντες επίδρασης που προηγουμένως αγνοούσε, γενικεύοντας και βελτιώνοντας την δική του κατανόηση και επίγνωση των δυσκολιών του. Αυτό, αποτελεί το χαρακτηριστικό που κάνει την θεραπευτική σχέση πραγματικά θεραπευτική, καθώς θέτει τα θεμέλια για μια αποτελεσματική θεραπεία, παρέχοντας στον θεραπευόμενο την δυνατότητα να διερευνήσει τις δυσκολίες του υπό ένα συγκεκριμένο και μη λογοκριτικό πρίσμα. Συνεπώς, θεωρείται πως η θεραπευτική σχέση γεννά θεραπευτικά

αποτελέσματα όταν παρέχει το έδαφος για την ανεμπόδιστη ενδοσκόπηση του θεραπευόμενου (Carey et al, 2012).

Το Μοντέλο Ψυχαναλυτικής Εργοθεραπείας αποπειράται να εντυφώσει στην ασυνείδητη επικοινωνία του θεραπευτή με τον θεραπευόμενο με τη χρήση του

‘πράττειν’ (Nicholls et al, 2013).



2Abson, D. *Therapeutic use of self*

Οποιαδήποτε θεραπευτική παρέμβαση, με τα αποτελέσματά της, δεν μπορεί να λαμβάνεται διακριτά υπόψιν από την

θεραπευτική σχέση που συντελείται εντός της, καθώς οι δύο αυτές έννοιες είναι αδιάρρηκτα συνδεδεμένες και συμβάλλουν ισότιμα στην διαδικασία αλλαγής. Τόσο η μέθοδος της θεραπευτικής σχέσης όσο και τα επιμέρους στοιχεία της, συμβάλλουν στην ανάπτυξη της συνεργασίας μεταξύ θεραπευτή και θεραπευόμενου, κάτι που με την σειρά του καθιστά την σχέση αυτή πηγή αισθημάτων αμοιβαίου σεβασμού και κατανόησης (Tufeckioğlu et al, 2015). Η θεραπευτική σχέση κατέχει μεγάλη σημασία στην θεραπευτική διαδικασία, διότι η ύπαρξή της σε έναν ικανοποιητικό βαθμό προάγει την μέγιστη δυνατή συμπερίληψη και ενεργό συμμετοχή του θεραπευόμενου στην θεραπεία του (Brown et al, 2014). Ο θεραπευτής δεν μπορεί να αποφύγει το εξής παράδοξο: Το να δρα επαγγελματικά δημιουργώντας ταυτόχρονα μια αυθεντική και ανθρώπινη σχέση με συναισθηματικούς δεσμούς (Καραμανωλάκη κ.α., 2015).

Η επίδραση της θεραπευτικής σχέσης στην θεραπεία

4.3 ΕΝΝΟΙΕΣ-ΕΡΓΑΛΕΙΑ ΓΙΑ ΤΗΝ ΣΥΝΑΨΗ ΜΙΑΣ ΟΡΘΗΣ ΘΕΡΑΠΕΥΤΙΚΗΣ ΣΧΕΣΗΣ

4.3.1 ΘΕΤΙΚΗ ΕΠΙΚΟΙΝΩΝΙΑ ΕΝΣΥΝΑΙΣΘΗΣΗΣ

Όταν ένα άτομο προσέρχεται για αξιολόγηση, η οποία αφορά στο ίδιο ή στο παιδί του, είναι σύνηθες να του δίνεται προς συμπλήρωση ένα ερωτηματολόγιο το οποίο περιέχει, μεταξύ άλλων, ερωτήσεις του τύπου ‘Τι σε απασχολεί;’, ‘Ποια από τα παρακάτω συμπτώματα έχεις εμφανίσει;’. Οι ερωτήσεις αυτές έχουν δημιουργηθεί σε αναλογία με τη Διεθνή Στατιστική Ταξινόμηση Νόσων και Συναφών Προβλημάτων Υγείας (ICD-10) και το Διαγνωστικό και Στατιστικό Εγχειρίδιο Ψυχικών Διαταραχών (DSM-5) και σχετίζονται με συμπτώματα ψυχιατρικών διαταραχών, προκειμένου να κατευθύνουν τον επαγγελματία ψυχικής υγείας σχετικά με την διάγνωση. Δεν δίνεται όμως αντίστοιχο ερωτηματολόγιο που να αφορά στα ιδιαίτερα θετικά χαρακτηριστικά του ατόμου αυτού, τα οποία θα μπορούσαν να αξιοποιηθούν στην θεραπεία. Εάν η θεραπευτική σχέση κτιστεί απλά πάνω στο μοντέλο της διαταραχής του θεραπευόμενου ή στοχεύει μόνο στην επιδιόρθωση των ελαττωμάτων

αυτού, τότε αυτόματα η σχέση αυτή θα αντιμετωπίζει τον θεραπευόμενο μονόπλευρα, εστιάζοντας στην διαταραχή και παραλείποντας τα θετικά του χαρακτηριστικά (Chu et al,2015). Αντ' αυτού, προτείνεται η αξιοποίηση μια έννοιας-εργαλείου που ονομάζεται θετική επικοινωνία ενσυναίσθησης και αφορά στην επικέντρωση στις δύο πλευρές ψυχικής κατάστασης του θεραπευόμενου: στις δυσκολίες του και στις δυνάμεις-θετικά χαρακτηριστικά του. Οι υποστηρικτές της παραπάνω τεχνικής προτείνουν την αντίληψη των θετικών χαρακτηριστικών του θεραπευόμενου ως εξίσου σημαντικά με τα συμπτώματα της διαταραχής του και στην αποδοχή του ατόμου στην ολότητά του (Chu et al,2015). Προς αυτή την κατεύθυνση, οι Peterson και Seligman ανέπτυξαν μια κλίμακα εικοσιτεσσάρων κριτηρίων ταυτοποίησης θετικών χαρακτηριστικών με θεματικές που καλύπτουν τις έννοιες της γνώσης, του κουράγιου, της ανθρωπιάς, της δικαιοσύνης και της προσαρμοστικότητας. Η δημιουργία αυτής της κλίμακας έχει στόχο κυρίως να προάγει την λογική της θετικής ενίσχυσης του θεραπευόμενου στα πλαίσια της θεραπείας (κάτι που συνδέεται άμεσα με την έννοια της θεραπευτικής σχέσης), η οποία όμως είναι σημαντικό να λαμβάνεται υπόψιν και στο πλαίσιο των πολιτισμικών χαρακτηριστικών κάθε θεραπευόμενου (Chu et al, 2015).

4.3.2 ΘΕΡΑΠΕΥΤΙΚΟ ΠΛΑΙΣΙΟ & ΘΕΡΑΠΕΥΤΙΚΗ ΣΤΑΣΗ

Προκειμένου η επαφή θεραπευτή- θεραπευόμενου να αποκτήσει θεραπευτικό χαρακτήρα, είναι αναγκαίο ο θεραπευτής να κρατήσει μια θεραπευτική στάση και να δημιουργήσει ένα κατάλληλο θεραπευτικό πλαίσιο που θα υποστηρίξει και θα διευκολύνει το ξεδίπλωμα της παραπάνω σχέσης (Καραμανωλάκη κ.α., 2015). Η θεραπευτική στάση χαρακτηρίζεται από πραότητα, ευγένεια, επαφή, σεβασμό και κλίμα αποδοχής, αυτονομία και ρεαλιστικά όρια. Το θεραπευτικό πλαίσιο ουσιαστικά φέρει το άγραφο συμβόλαιο της θεραπευτικής σχέσης και είναι δουλειά του θεραπευτή να δομηθεί με τέτοιο τρόπο, ώστε να υπηρετεί την θεραπευτική μέθοδο που έχει επιλεγεί (Καραμανωλάκη κ.α., 2015).

4.3.3. ΕΝΣΥΝΑΙΣΘΗΣΗ

Οι θεραπευτές, πέρα από τις προϋπάρχουσες διαπροσωπικές τους δεξιότητες, καλούνται να αναπτύξουν την δεξιότητα της ενσυναίσθησης, η οποία θεωρείται καθοριστικής σημασίας για την εδραίωση της θεραπευτικής σχέσης (Freeman, 2013). Η έννοια της ενσυναίσθησης αφορά στην ικανότητα του θεραπευτή να κατανοήσει και να συναισθανθεί τα συναισθήματα και τα βιώματα του θεραπευόμενου του και να σχετιστεί μαζί του. Για να γίνει αυτό ο ψυχίατρος Yalom προτείνει να αφήσουμε τον θεραπευόμενο να γίνει σημαντικός για εμάς. Αυτό που καθιστά θεραπευτική την επαφή είναι μια εσωτερική αίσθηση στον θεραπευόμενο πως υπήρξε μια ουσιαστική συνάντηση με τον θεραπευτή, που του άφησε 'κάτι', περισσότερο συναισθηματικό παρά νοητικό. Αυτή η αίσθηση παρουσίας του άλλου, η οποία εξελίσσεται σε μια σύνδεση που διαρκεί προκλήθηκε λόγω της ενσυναισθηματικής ακρόασης (Καραμανωλάκη κ.α., 2015). Η ενσυναίσθηση θεωρείται από τον Freud ο βασικός μηχανισμός μεταφοράς νοήματος, καθώς μόνο μέσα από αυτή μπορούμε να καταλάβουμε πως υπάρχει ψυχική ζωή διαφορετική από την δική μας. Ο David Rocco, ως ψυχαναλυτικός ψυχοθεραπευτής, συνδυάζει την έννοια της κατανόησης

(κατανοώ από την πλευρά του θεραπευτή και αισθάνομαι πως με κατανοούν από την πλευρά του θεραπευόμενου) με την έννοια της ενσυναισθηματικής παρακολούθησης, θεωρώντας τα όχι μόνο θεραπευτικές στάσεις, αλλά και εργαλεία διερεύνησης μέσα στο πλαίσιο της θεραπείας (Καραμανωλάκη κ.α., 2015).

4.3.4 ΕΠΙΚΟΙΝΩΝΙΑ & ΥΦΟΣ

Η επικοινωνία και το ύφος είναι πολύ σημαντικά για την θεραπευτική επαφή και για τον λόγο αυτό η στάση του θεραπευτή είναι καλό να χαρακτηρίζεται από την προσήλωση στον θεραπευόμενο και το ενδιαφέρον γι' αυτά που του λέει, την εγρήγορση και την καλλιέργεια μιας θετικής ατμόσφαιρας. Ακόμη, όταν ο θεραπευτής δίνει κάποιο σήμα πως ακούει τα λεγόμενα του θεραπευόμενου, επαναλαμβάνοντας ή παραφράζοντάς τα, ενισχύει τον μεταξύ τους δεσμό. Η πρόωρη αλλαγή θέματος, η συμβουλευτική διάθεση, η ακύρωση των συναισθημάτων του θεραπευόμενου και η επιβολή της αλήθειας του θεραπευτή αποτελούν συμπεριφορές ανασταλτικές για την δημιουργία θεραπευτικής σχέσης. Το να αισθάνεται κανείς πως γίνεται καταληπτός είναι μια βαθιά διαπροσωπική εμπειρία, η οποία δημιουργεί μια ασφαλή βάση για να ρισκάρει ο θεραπευόμενος κάποιες κινήσεις αλλαγής (Καραμανωλάκη κ.α., 2015).

4.3.5 ΥΠΟΣΤΗΡΙΞΗ & ΚΑΤΑΝΟΗΣΗ

Σύμφωνα με τον ψυχαναλυτή L.R. Wolberg, η θεραπευτική σχέση προάγεται και συντηρείται διότι ενισχύεται από κάποια χαρακτηριστικά, τόσο του θεραπευτή, όσο και του θεραπευόμενου. Από την πλευρά του, ο θεραπευόμενος διακατέχεται από την ανάγκη για υποστήριξη από μια φιγούρα εξουσίας (όπως είναι ο θεραπευτής), για κατανόηση των δυσκολιών και της θέσης του, για μη επικριτική στάση απέναντί τους και για απάλυνση του άγχους και του στρες που βιώνουν. Η ανταπόκριση του θεραπευτή στα παραπάνω ισχυροποιεί την θεραπευτική σχέση, καθώς παρέχει στον θεραπευόμενο την κάλυψη των άνωθεν αναγκών του μέσα από αυτή. Για να συμβεί αυτό, ο θεραπευτής πρέπει να αναλάβει τον ρόλο αυτό της αυθεντίας, να είναι δίκαιος και μη επικριτικός, να αποδεχτεί πως ενδέχεται να γίνει αποδέκτης αιχμών που πηγάζουν από τα καταπιεσμένα αρνητικά συναισθήματα του θεραπευόμενου, να διατηρεί τον ηθικό του κώδικα αδιάβλητο, να μπορεί να συνεργαστεί με τον θεραπευόμενο στην θεραπευτική διαδικασία και να φροντίσει για την σταδιακή απόκτηση μια εξειδικευμένης εμπειρίας στην αντιμετώπιση ατόμων στο φάσμα συγκεκριμένων διαταραχών, αυξάνοντας έτσι την αποδοτικότητά του στην θεραπεία τους (Freeman, 2013). Υπογραμμίζεται πως καθοριστικό ρόλο στην σύναψη της θεραπευτικής σχέσης παίζει και η φύση της διαταραχής του θεραπευόμενου και τα ιδιαίτερα χαρακτηριστικά αυτής αλλά και του ιδίου.

4.3.6 ΘΕΩΡΙΑ ΕΛΕΓΧΟΥ ΑΝΤΙΛΗΨΗΣ

Ενδιαφέρον παρουσιάζει και η θεωρία ελέγχου αντίληψης, σε σχέση με την πολυπλοκότητα της θεραπευτικής σχέσης που μας απασχολεί σε αυτή την εργασία. Σύμφωνα με την εν λόγω θεωρία, η αλληλεπίδραση μεταξύ δύο ατόμων ως την

σύνδεση των επιμέρους συστημάτων ελέγχου τους, σε ένα κοινό περιβάλλον. Κάθε μέλος της αλληλεπίδρασης έχει τους δικούς του στόχους για αυτή και μεταβάλλει διαρκώς την συμπεριφορά του ώστε να τους επιτύχει (Carey et al, 2012). Σε μια θεραπευτική σχέση, είναι πιθανό οι στόχοι του θεραπευόμενου να μην συναντούν τους στόχους του θεραπευτή ή ο θεραπευόμενος να παρουσιάζει μια αποφευκτική συμπεριφορά. Στην περίπτωση αυτή, προτείνεται η ενθάρρυνση του θεραπευόμενου να εκφραστεί λεπτομερώς σχετικά με το θέμα που τον απασχολεί και στη συνέχεια να επικεντρωθεί στους ‘ανώτερα ιεραρχικά στόχους’, τους οποίους θα καθορίσει ο ίδιος με την καθοδήγηση του θεραπευτή του. Συνεπώς, πιθανά προβλήματα στην θεραπευτική διαδικασία προτείνεται να αντιμετωπίζονται σαν ασυμφωνία στόχων των μελών και να αντιμετωπίζονται με την αμοιβαία προσπάθεια επικέντρωσης στους ‘ανώτερα ιεραρχικά στόχους’.

4.3.7 ΑΛΛΗΛΕΠΙΔΡΑΣΗ

Το άτομο δεν μπορεί να μάθει τον εαυτό του σε απομόνωση, αλλά χρειάζεται έναν άλλον εαυτό για να αποκτήσει επίγνωση του δικού του, όπως χαρακτηριστικά αναφέρεται στο άρθρο των ψυχολόγων Tufeckioğlu και Muran. Η θεραπευτική σχέση αποτελεί μια αλληλεπίδραση των εαυτών των δύο μελών της (θεραπευτής και θεραπευόμενος), των γνωστικών τους σχημάτων και των εσωτερικών τους αναπαραστάσεων της πραγματικότητας. Η αλληλεπίδραση αυτή αναμένεται να μεταβάλει εσωτερικά και τα δύο μέλη της. Αυτό υπογραμμίζει την ανάγκη για ανάπτυξη της αυτορρύθμισης και της αυτοαποκάλυψης από πλευράς του θεραπευτή, ώστε να είναι σε θέση να διαχειριστεί την μεταβολή αυτή (Tufeckioğlu et al, 2015). Σε κάθε θεραπευτική συνεδρία, οι θεραπευτές πρέπει να έρχονται αντιμέτωποι με τον εαυτό τους και να επεκτείνουν την αυτοεπίγνωσή τους, σε συσχέτιση μάλιστα με ένα άλλο ον.

4.3.8 ΕΝΣΥΝΕΙΔΗΤΟΤΗΤΑ

Όπως έχει προαναφερθεί, η δυνατότητα του θεραπευτή να είναι παρών, διαθέσιμος και συντονισμένος με τον θεραπευόμενο του μπορεί να συντελέσει εν δυνάμει στην διαδικασία προσωπικής ανάπτυξης και ωρίμανσης του δεύτερου, αλλά και στην ευημερία και θεραπευτική αποτελεσματικότητα του πρώτου. Η ενσυνειδητότητα, αναφέρεται ακριβώς σε αυτό, στην ποιότητα της παρουσίας του θεραπευτή στην θεραπευτική διαδικασία (Brito, 2014). Ένας εναλλακτικός ορισμός προτείνει πως η ενσυνειδητότητα αφορά σε έναν τρόπο στοχοκατευθυνόμενης απόδοσης προσοχής στα παρόντα δρώμενα της θεραπείας με έναν μη επικριτικό τρόπο, διαπνεόμενο από αποδοχή.

Η έννοια της ενσυνειδητότητας υποδιαιρείται σε τρεις επιμέρους έννοιες: την πρόθεση, την προσοχή και το ύφος. Η πρόθεση αναφέρεται στη ύπαρξη σκοπού πίσω από την στάση, η προσοχή στην δυνατότητα προσήλωσης της συνείδησης στα γεγονότα που διαδραματίζονται και το ύφος στην δημιουργία ενός μη επικριτικού περιβάλλοντος αποδοχής. Έρευνες υποδεικνύουν πως εάν ο θεραπευόμενος νιώθει πως ο θεραπευτής του είναι δεκτικός, θερμός και συντονισμένος με την δική του εσωτερική κατάσταση, τότε η θεραπεία έχει περισσότερες πιθανότητες για μια

επιτυχή έκβαση (Brito, 2014). Γι' αυτό, συνιστάται η καλλιέργεια της ενσυνειδητότητας των θεραπειών μέσω ειδικών πρακτικών, προκειμένου να προαχθεί η ικανότητα συναισθηματικής ρύθμισης του θεραπευτή, η διαθεσιμότητά του στην θεραπεία και η συμπερίληψη του θεραπευόμενου σε αυτή. Συμπερασματικά, η ενσυνειδητότητα αντιμετωπίζεται από την σύγχρονη επιστημονική κοινότητα όχι απλώς σαν ένα θεραπευτικό εργαλείο, αλλά σαν μια θεραπευτική σχέση.

4.3.9 ΑΝΑΣΤΟΧΑΣΜΟΣ ΘΕΡΑΠΕΥΤΗ

Ένα τελευταίο σημαντικό εργαλείο του θεραπευτή στη ανάπτυξη και φροντίδα της θεραπευτικής σχέσης είναι η υποβολή του εαυτού του σε μια διαρκή αναστοχαστική διαδικασία που θα αφορά τόσο στην θεραπεία, όσο και στην σχέση αυτή καθαυτή. Η εσωτερική διεργασία και σκέψη πάνω στα όρια, τις πεποιθήσεις και τις αντιδράσεις του θεραπευτή από τον ίδιο επηρεάζει σε μεγάλο βαθμό την αποτελεσματικότητα και την ποιότητα της θεραπείας (Καραμανωλάκη κ.α., 2015). Ο θεραπευτής πρέπει διαρκώς να φροντίζει για την προσωπική συναισθηματική του ευημερία, στο πλαίσιο προσωπικής θεραπείας ή μη, προκειμένου να είναι σε θέση να διεξάγει το απαιτητικό θεραπευτικό του έργο (Nicholls et al, 2013). Άλλωστε, σύμφωνα με την εργοθεραπεύτρια Rosemary Hagedorn, δεν αναμένεται από τους θεραπευτές να είναι τέλειοι. Αντιθέτως, αναμένεται από αυτούς να έχουν επίγνωση των δυνάμεων και των αδυναμιών τους, να διαχειρίζονται ορθά το στρες και να χαρακτηρίζονται από ακεραιότητα χαρακτήρα (Taylor, 2008).

4.4 ΣΥΝΑΨΗ ΘΕΡΑΠΕΥΤΙΚΗΣ ΣΧΕΣΗΣ ΜΕ ΠΑΙΔΙΑ ΠΡΟΣΧΟΛΙΚΗΣ ΗΛΙΚΙΑΣ

Ας δούμε όμως τι συμβαίνει στην θεραπευτική σχέση με ένα παιδί. Η αλληλεπίδραση θεραπευτή και παιδιού είναι σαν ένας χορός: Ο θεραπευτής δημιουργεί ένα πρόβλημα προς προσέλαση και το παιδί παρακινείται από αυτό και απαντά με τον κατάλληλο τρόπο (Case-Smith et al, 2013). Τα παιδιά που νιώθουν μια ισχυρή σύνδεση με τον θεραπευτή τους δείχνουν μεγαλύτερη διάθεση συμμετοχής στις θεραπευτικές δραστηριότητες και αυτό έχει ως αποτέλεσμα να βιώνουν μεγαλύτερη βελτίωση ως προς τις δυσκολίες τους (Brown et al, 2014). Μια ισχυρή θεραπευτική σχέση θεωρείται πως προάγει θετικά θεραπευτικά αποτελέσματα αυξάνοντας την ενεργό συμμετοχή του παιδιού στις στοχοκατευθυνόμενες δραστηριότητες για την ανάπτυξη δεξιοτήτων, αλλά και στις συναισθηματικά απαιτητικές δραστηριότητες (δραστηριότητες έκθεσης).

Η ψυχίατρος Ruth Brown και οι συνεργάτες της κατέληξαν στο συμπέρασμα πως η δημιουργία μιας θετικής θεραπευτικής σχέσης περιλαμβάνει τέσσερα στοιχεία:

- Την σύναψη συμμαχίας με το παιδί.

- Την σύναψη συμμαχίας με τους γονείς του.
- Την εγκαθίδρυση και προαγωγή της ελπίδας για αλλαγή.
- Την εμπλοκή του παιδιού σε αναπτυξιακά κατάλληλες δραστηριότητες.

Θα ακολουθήσει ανάλυση των παραπάνω κατηγοριών με σκοπό την καλύτερη κατανόησή τους.

4.4.1 ΣΥΝΑΨΗ ΘΕΡΑΠΕΥΤΙΚΗΣ ΣΧΕΣΗΣ ΜΕ ΤΟ ΠΑΙΔΙ

Η σύναψη και διατήρηση μια θεραπευτικής συμμαχίας με ένα παιδί, αποτελεί συχνά πρόκληση για τους θεραπευτές, διότι το κίνητρο τους για θεραπεία χρειάζεται να τροφοδοτείται συνεχώς. Οι εργοθεραπευτές ξεκινούν την δημιουργία μιας θεραπευτικής σχέσης που ενισχύει και πριμοδοτεί το παιδί με την εγκαθίδρυση του αισθήματος εμπιστοσύνης, το οποίο παρέχει την ασφαλή βάση για την επένδυση στην θεραπεία από τη πλευρά του παιδιού (Case-Smith et al, 2013). Ο θεραπευτής δείχνει ενδιαφέρον για το παιδί, προσπαθεί να δημιουργήσει θετικό κλίμα και δίνει αξία στις προτιμήσεις και τους στόχους του. Παρέχει θετική ανατροφοδότηση και επενδύει πραγματικά στην επίτευξη των θεραπευτικών στόχων. Παρόλο που ο εργοθεραπευτής είναι αυτός που παρέχει και δημιουργεί τις προκλήσεις, είναι ταυτόχρονα και αυτός που δημιουργεί το ασφαλές έδαφος ώστε το παιδί να ρισκάρει και να αποδεχτεί ακόμα και την αποτυχία του. Η αρχική σύναψη της θεραπευτικής σχέσης ξεκινά με την επιλογή μιας θεραπευτικής μεθόδου και των επιμέρους δραστηριοτήτων που να παρακινούν και να ενδιαφέρουν το παιδί. Η φροντίδα και η περαιτέρω αναγωγή της σχέσης αυτής περιλαμβάνει τον σεβασμό των συναισθημάτων του παιδιού και την προσπάθεια σύνδεσης με το παιδί και της δημιουργίας ενός κλίματος συναισθηματικής ασφάλειας και εμπιστοσύνης (Case-Smith et al, 2013). Ο εργοθεραπευτής παρακολουθεί και μιμείται τις προσπάθειες επικοινωνίας του παιδιού προς αυτόν και τις ενθαρρύνει εγκαθιδρύοντας βλεμματική επαφή, αναμένοντας την απάντησή του, χρησιμοποιώντας απτική επαφή εντός του θεραπευτικού πλαισίου και κάνοντας μη αξιολογητικά σχόλια. Οι έρευνες δείχνουν πως οι παρεμβάσεις στις οποίες η θεραπευτική σχέση διαδραματίζει πρωταγωνιστικό ρόλο προάγουν την κοινωνικοποίηση του παιδιού, την ενασχόλησή του με το παιχνίδι, την κοινωνικοσυναισθηματική του λειτουργικότητα και την μάθηση.

Η προσωποκεντρική θεραπεία έχει σκοπό την δημιουργία ενός δεσμού μεταξύ του παιδιού και του θεραπευτή, κάτι που παρακινεί το πρώτο να προσπαθήσει και να εμπλακεί περισσότερο (Brown et al, 2014). Προς την επίτευξη αυτού, οι θεραπευτές προτείνεται να χρησιμοποιούν την γλώσσα με τέτοιο τρόπο ώστε να προάγουν ένα αίσθημα συνεργασίας με το παιδί (ας κάνουμε, εμείς κ.λπ.), αλλά και να εξηγούν τον σκοπό και την φύση των θεραπευτικών δραστηριοτήτων με τον πιο απλό δυνατό τρόπο, καθώς τα παιδιά προσχολικής ηλικίας βρίσκουν την απλότητα στην εξήγηση ευκόλως αντιληπτή και θεμιτή. Ακόμη, οι εργοθεραπευτές με την χρήση θεραπευτικών δραστηριοτήτων που ταιριάζουν στα ενδιαφέροντα και τις ιδιαίτερες δυνατότητες του κάθε παιδιού, του δίνουν την ευκαιρία να νιώσει την ικανοποίηση της επίτευξης. Αυτό το συναίσθημα φαίνεται να ενισχύει σημαντικά την αυτοεκτίμηση και την αυτοεικόνα του παιδιού και να αποτελεί πολύ ισχυρότερο

κίνητρο για τα παιδιά προσχολικής ηλικίας από οποιονδήποτε άλλο θετικό ενισχυτή (Case-Smith et al, 2013). Η επίτευξη της αυτοπραγμάτωσης του παιδιού αποτελεί πρωταρχική μέριμνα του θεραπευτή, διότι ένα παιδί με θετική εικόνα εαυτού επιζητά εμπειρίες που να το προκαλούν, ανταποκρίνεται θετικά στο παιχνίδι, επιτυγχάνει σε αναπτυξιακά κατάλληλες δραστηριότητες και είναι ικανό να δημιουργεί και να διατηρεί σχέσεις με συνομηλίκους του αλλά και ενήλικες. Η παραπάνω περιγραφή καθρεπτίζει ένα πλήρως λειτουργικό παιδί και αποτελεί τον στόχο του θεραπευτή.

4.4.2 ΣΥΝΑΨΗ ΘΕΡΑΠΕΥΤΙΚΗΣ ΣΧΕΣΗΣ ΜΕ ΤΗΝ ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΑ

Η ικανότητα δημιουργίας μια ισχυρής θεραπευτικής σχέσης με ένα παιδί αλλά και τους γονείς του βασίζεται αρχικά, στην ικανότητα του θεραπευτή να εξατομικεύσει την θεραπεία στις ξεχωριστές και μοναδικές ανάγκες του κάθε παιδιού που συμμετέχει σε αυτή. Είναι σημαντικό ο θεραπευτής να πετύχει μια συμφωνία με τους γονείς ως προς τους θεραπευτικούς στόχους, να κατανοήσει τους στόχους που εκείνοι θέτουν και να σχεδιάσει μια θεραπευτική παρέμβαση που να τους εκπληρώνει. Το ταλέντο του θεραπευτή συνίσταται στο να ταυτίζεται μερικώς με κάποια πλευρά κάθε μέλους της οικογένειας και να διατυπώνει την παρέμβασή του με τέτοιο τρόπο ώστε να γίνεται ευκολότερα αποδεκτή (Καραμανωλάκη κ.α., 2015). Οι γονείς μικρών παιδιών έχουν την ανάγκη να καταλαβαίνουν τι γίνεται στην θεραπεία και για ποιο λόγο. Επομένως η διευκρίνηση της σύνδεσης μεταξύ κάθε θεραπευτικής δραστηριότητας και του αντίστοιχου εκπληρωμένου στόχου συμβάλλει σημαντικά στην σύναψη θεραπευτικής συμμαχίας με τους γονείς. Ακόμη, η συμμετοχή των γονέων στην θεραπεία θα πρέπει και αυτή να έπεται σαφούς εξήγησης του λόγου για τον οποίο αυτό θα είναι χρήσιμο καθώς και του τρόπου με τον οποίο θα βοηθήσει την θεραπευτική διαδικασία (Brown et al, 2014). Η θεραπευτική αυτή συμμαχία με τους γονείς, εφόσον εγκαθιδρυθεί, μπορεί να αξιοποιηθεί σαν ένα πολύτιμο θεραπευτικό εργαλείο καθότι θέτει την βάση για αξιοποίηση του γονεϊκού παράγοντα και του δεσμού του παιδιού με αυτόν. Ο θεραπευτής μπορεί να ζητήσει από τους γονείς να εκτελούν κάποιες θεραπευτικές δραστηριότητες στο σπίτι, καθ' υπόδειξή του, για βελτιστοποίηση των θεραπευτικών αποτελεσμάτων καθώς και να τροποποιήσουν συμπεριφορές που ο κλινικός παρατηρεί πως ενισχύουν ή συντηρούν τα συμπτώματα του παιδιού. Ο ψυχοθεραπευτής Salvador Minuchin διατύπωσε κάποιες θεμελιώδεις έννοιες οι οποίες αναφέρονται στην στάση και στην συμπεριφορά του θεραπευτή απέναντι στην οικογένεια και στο κάθε μέλος της:

- Σύνδεση με την οικογένεια από την πρώτη συνάντηση, για να διευκολυνθεί η θεραπευτική συναλλαγή.
- Προσαρμογή των κινήσεων και των στάσεων του θεραπευτή στην συγκεκριμένη οικογένεια και σε κάθε μέλος της.
- Εγκατάσταση της θεραπευτικής σχέσης ή δέσμευση, η οποία κατά την κοινωνική λειτουργό Flaskas δημιουργεί το περιβάλλον της θεραπείας ως μια αμοιβαία διαδικασία.
- Σταδιακή αποδέσμευση.

4.4.3. ΚΑΛΙΕΡΓΕΙΑ ΑΙΣΙΟΔΟΞΙΑΣ ΚΑΙ ΘΕΤΙΚΗΣ ΣΤΑΣΗΣ

Έχει μεγάλη σημασία ο θεραπευτής από την αρχή της σύναψης της θεραπευτικής σχέσης, να κατανοήσει τις προσδοκίες των γονέων και του παιδιού από την θεραπεία. Μη ρεαλιστικοί στόχοι χρήζουν παροχής ψυχοεκπαίδευσης, με σκοπό να γίνουν ξεκάθαρα τα χρονικά όρια της θεραπείας και τα πιθανά θεραπευτικά αποτελέσματα, ενισχύοντας ταυτόχρονα την δημιουργία περισσότερο ρεαλιστικών προσδοκιών. Για να διατηρηθεί η ελπίδα και η αισιοδοξία του παιδιού -παράγοντας μεγάλης σημασίας- ο θεραπευτής πρέπει να συμπεριλαμβάνει στην θεραπευτική διαδικασία και δραστηριότητες τις οποίες αναμένεται το παιδί να ολοκληρώσει επιτυχώς, δεδομένου του αναπτυξιακού σταδίου και των δεξιοτήτων του. Το αναπτυξιακό στάδιο αναφέρεται σε έναν συνδυασμό χαρακτηριστικών του παιδιού, τα οποία συμπεριλαμβάνουν την χρονολογική του ηλικία και το επίπεδο γνωστικής και συναισθηματικής του ανάπτυξης. Η ελαστικότητα και η δημιουργικότητα στον σχεδιασμό των παρεμβάσεων για τα παιδιά προσχολικής ηλικίας ευνοεί την υπάρχουσα θεραπευτική συμμαχία του παιδιού με τον θεραπευτή. Με αυτό τον τρόπο τονώνεται η αυτοεκτίμηση του και είναι διατεθειμένο να προσπαθήσει για την επίτευξη των στόχων που έχουν τεθεί (Brown et al, 2014).

4.4.4. ΙΔΙΑΙΤΕΡΟΤΗΤΕΣ ΠΑΙΔΙΟΥ ΠΡΟΣΧΟΛΙΚΗΣ ΗΛΙΚΙΑΣ

Όπως έχει προαναφερθεί στην παρούσα εργασία, τα παιδιά προσχολικής ηλικίας αποτελούν μια ομάδα θεραπευόμενων με συγκεκριμένα και ιδιαίτερα χαρακτηριστικά, τα οποία καθιστούν την θεραπευτική διαδικασία και την σύναψη θεραπευτικής σχέσης μια ιδιαίτερη εμπειρία. Για τη διευκόλυνση της σύναψης αυτής της σχέσης, ο εργοθεραπευτής πρέπει να γνωρίζει πως η προσέγγιση των παιδιών αυτού του αναπτυξιακού σταδίου διευκολύνεται αν περιλαμβάνει συνεχείς ενθαρρυντικές ωθήσεις για ενεργό συμμετοχή στην θεραπεία, εμμέσως, με την χρήση δραστηριοτήτων. Τα παιδιά συχνά έρχονται σε άβολη θέση όταν τους απευθύνονται ευθείς ερωτήσεις, οπότε στο στάδιο της αξιολόγησης κατά το οποίο ο θεραπευτής επιθυμεί να αντλήσει κάποιες πληροφορίες, προτείνεται η χρήση του παιχνιδιού ως εργαλείο. Εάν η ερώτηση απευθυνθεί εμμέσως στο παιδί, όπως μέσω αναπαραστατικού παιχνιδιού, αυτό μπορεί να λειτουργήσει ενισχυτικά στην δημιουργία και εδραίωση της θεραπευτικής σχέσης, καθώς αποφεύγονται αρνητικά αισθήματα. Από την άλλη πλευρά, υπάρχουν προσεγγίσεις που τονίζουν την σημασία του να ενθαρρύνει ο θεραπευτής την λεκτική επικοινωνία και έκφραση των μικρών παιδιών σε ό,τι τα αφορά άμεσα, όπως για παράδειγμα την οικογενειακή τους ζωή (Καραμανωλάκη κ.α., 2015). Απλές και συγκεκριμένες ερωτήσεις που απευθύνονται στο παιδί σε μια γλώσσα που μπορεί να κατανοήσει προσφέρουν συνήθως σημαντικές πληροφορίες, δίνοντας ταυτόχρονα την δυνατότητα στο παιδί να εκφραστεί σχετικά με τους προβληματισμούς του αλλά και να επεξεργαστεί τις σκέψεις και τα συναισθήματά του. Βεβαίως, είναι σημαντικό να τονιστεί πως απαραίτητη κρίνεται η γονική συναίνεση, τόσο για ηθικούς λόγους όσο και για την παροχή αισθήματος σιγουριάς και ελευθερίας έκφρασης στο παιδί, χωρίς να αισθάνεται πως τα λεγόμενά του θα έχουν αρνητικές συνέπειες.

4.4.5.ΧΡΗΣΗ ΠΑΙΧΝΙΔΙΟΥ ΣΤΗΝ ΣΥΝΑΨΗ ΘΕΡΑΠΕΥΤΙΚΗΣ ΣΧΕΣΗΣ

Μια άλλη προσέγγιση, η οποία υιοθετείται από την πλειονότητα των θεραπειών που ασχολούνται με παιδιά προσχολικής ηλικίας, προτείνει την εισαγωγή της χρήσης του παιχνιδιού στην συνεδρία, ως μέσο μη λεκτικής επικοινωνίας (Καραμανωλάκη κ.α., 2015). Υπάρχει μια ποικιλία διαθέσιμων πόρων, όπως παιδικά βιβλία, ζωγραφική, μαριονέτες ή κούκλες, τα οποία όταν χρησιμοποιούνται στην θεραπεία εξυπηρετούν διπλά, παρέχοντας το μέσο για την εκτέλεση θεραπευτικών δραστηριοτήτων και ταυτόχρονα προσφέροντας αισθήματα διασκέδασης και ευχαρίστησης στο παιδί. Ο ψυχολόγος Dunmott, για παράδειγμα, χρησιμοποιεί την ζωγραφιά του οικογενειακού χάρτη, στον οποίο το παιδί τοποθετεί τον εαυτό του μαζί με τα υπόλοιπα μέλη της οικογένειας, για να διερευνήσει θέματα εγγύτητας και απόστασης εντός της οικογένειας. Αυτό με τη σειρά του συνεπάγεται την τροφοδότηση του κινήτρου του παιδιού για συμμετοχή στην θεραπεία και την ενίσχυση της θεραπευτικής σχέσης (Brown et al, 2014). Η τεχνική αυτή διευκολύνει την ανάπτυξη κριτικής σκέψης των παιδιών μέσω της ενεργού συμμετοχής τους.

4.4.6 Η ΟΠΤΙΚΗ ΤΟΥ ΠΑΙΔΙΟΥ

Οι παιδοψυχολόγοι Purswell και Bratton στο σύγγραμμά τους επικεντρώνονται στην ανάγκη για κατανόηση της θεραπευτικής σχέσης μέσα από τα μάτια του παιδιού. Η κατανόηση αυτή και η ερμηνεία της παραπάνω συνθήκης πιστεύεται πως θα μπορούσε να αποτελέσει ένα ιδιαίτερα ικανό προγνωστικό εργαλείο για την έκβαση της θεραπευτικής διαδικασίας, παρέχοντας ταυτόχρονα μια ολιστική αντίληψη της θεραπευτικής σχέσης (Purswell et al, 2018). Τα παιδιά μπορεί να έχουν κατακτήσει ένα εύρος αναπτυξιακών δυνατοτήτων, οι οποίες όμως ενδέχεται να διαφέρουν από τους συνομηλικούς τους. Επίσης, βλέπουν τον κόσμο με έναν τελείως διαφορετικό τρόπο από τους ενήλικες και γι' αυτό η δημιουργία μιας κλίμακας που θα μετρά αξιόπιστα την εμπειρία της θεραπευτικής σχέσης από την πλευρά του παιδιού είναι μια δύσκολη διαδικασία. Τα υπάρχοντα αξιολογητικά εργαλεία είτε βασίζονταν στην παρατήρηση της σχέσης από έναν εξωτερικό παρατηρητή για την μέτρηση αυτής, κάτι που αφαιρεί την υποκειμενικότητα του παιδιού, είτε αποτελούνταν από μικρό αριθμό δοκιμασιών, πράγμα που καθιστά την αξιοπιστία και την εγκυρότητά τους αμφίβολη. Για τον λόγο αυτό δρομολογήθηκε η δημιουργία της κλίμακας Καταγραφής Σχέσης για Παιδιά, βασισμένη στην θεωρία του Rogers, που μετρά 15 στοιχεία σε 3 διαφορετικές κατηγορίες. Απαιτείται περαιτέρω ανάπτυξη της, η δημιουργία της όμως αποτελεί ένα πρώτο βήμα προς την εξοικείωση των θεραπειών που δουλεύουν με παιδιά πως η αντίληψη της θεραπευτικής σχέσης από την πλευρά του παιδιού είναι κάτι που θα έπρεπε να τους αφορά (Purswell et al, 2018).

5. Η ΧΡΗΣΗ ΕΑΥΤΟΥ

5.1 ΟΡΙΣΜΟΣ ΕΝΝΟΙΑΣ ΕΑΥΤΟΥ

Ο ψυχίατρος Jerome Frank όρισε την έννοια του εαυτού, από ψυχιατρική σκοπιά, ως τον όρο που περιλαμβάνει κάθε κομμάτι της προσωπικότητας, της ανάπτυξης και της διαπροσωπικής συμπεριφοράς ενός ατόμου (Taylor, 2008). Σύμφωνα με τον ορισμό της προσωπικής ταυτότητας, αυτή αποτελείται από δύο μέρη: τον Εαυτό-Εγώ και τον Εαυτό-Εμένα. Ο Εαυτός-Εγώ είναι η υποκειμενική αίσθηση του ατόμου για τον εαυτό του, που υπάρχει διαχρονικά, ενεργεί και βιώνει τον κόσμο με έναν συγκεκριμένο τρόπο. Ο Εαυτός-Εμένα είναι η αίσθηση του ατόμου για τα αντικειμενικά του χαρακτηριστικά, όπως η σωματική του εμφάνιση και οι ικανότητες του. Όπως καταλαβαίνουμε, οι δύο παραπάνω έννοιες είναι αντιλήψεις του εαυτού από το άτομο και αποτελούν τις δύο όψεις του ίδιου νομίσματος (Lightfoot et al, 2009).

5.2 ΟΡΙΣΜΟΣ ΕΝΝΟΙΑΣ ΧΡΗΣΗΣ ΕΑΥΤΟΥ

Η εργοθεραπεύτρια Anne Cronin Mosey, το 1981, περιέγραψε την συνειδητή χρήση εαυτού στην θεραπεία ως: την ικανότητα της εσκεμμένης χρήσης της απόκρισης στον θεραπευόμενο ως μέρος της θεραπείας. Η Peggy L. Denton, το 1987, όρισε με παρόμοιο τρόπο την χρήση εαυτού, συμπληρώνοντας πως πρόκειται για την εκπομπή μιας στάσης αποδοχής και σεβασμού, με σκοπό την αποκατάσταση της αυτοεκτίμησης του θεραπευόμενου. Σύμφωνα με την εργοθεραπεύτρια Sharan L. Schwartzberg, η θεραπευτική χρήση εαυτού αποτελεί έναν συνδυασμό κατανόησης, ενσυναίσθησης και γνήσιου ενδιαφέροντος, ενώ η Rosemary Hagedorn, όρίζει την συγκεκριμένη έννοια ως την έντεχνη και επιλεκτική χρήση των προσωπικών χαρακτηριστικών του θεραπευτή για την προαγωγή της θεραπευτικής διαδικασίας. Η τελευταία σημειώνει πως η λέξη 'έντεχνη' στον ορισμό της δεν υπονοεί εξαπάτηση του θεραπευόμενου, αντιθέτως αναφέρεται στην επιλογή και χρήση των χαρακτηριστικών της προσωπικότητας του θεραπευτή που θεωρείται πως είναι σύντονα με τον θεραπευτικό στόχο και μπορεί να λειτουργήσουν θεραπευτικά. Η ψυχαναλύτρια Greet Vanaerschot έχει χαρακτηριστικά πει πως το σημαντικό στοιχείο της συμπεριφοράς του θεραπευτή δεν είναι η εξάλειψη της προσωπικότητάς του στην επαφή με τον θεραπευόμενό του, αλλά ο ιδιαίτερος τρόπος με τον οποίο 'εφαρμόζει' τον εαυτό του στην παραπάνω συνθήκη (Wosket, 2016).

Οι εργοθεραπεύτριες Cara και Anne McRae έδωσαν τον δικό τους ορισμό της χρήσης εαυτού στην θεραπευτικής σχέση και αυτός αφορά στην ανάπτυξη ενός θεραπευτικού στυλ που προάγει την αλλαγή και την εξέλιξη των θεραπευόμενων και τους γαλουχεί μέσω του βιώματος μιας διορθωτικής συναισθηματικής εμπειρίας. Μια διορθωτική συναισθηματική εμπειρία όρίζεται ως μια εμπειρία, στην οποία η συμπεριφορά του θεραπευτή απέναντι στο θεραπευόμενο έρχεται σε σαφή αντίθεση με συμπεριφορές και στάσεις άλλων ατόμων απέναντί του, δείχνοντας του εμπράκτως πως είναι άξιος ενσυναίσθησης και ενδιαφέροντος. Η θεραπευτική χρήση εαυτού όρίζεται από τις εργοθεραπεύτριες Merrill Turpin και Jodie Copley ως ένα συστατικό

της διαδραστικής συλλογιστικής των εργοθεραπευτών και μπορεί να θεωρηθεί μια υπέρ του σχετίζεσθαι προσέγγιση που χρησιμοποιείται ευρέως (Turpin et al, 2018). Τέλος, οι εργοθεραπεύτριες Alice J. Punwar και Suzanne M. Peloquin, θεωρούν πως η θεραπευτική χρήση εαυτού είναι η συνειδητή και σκόπιμη χρήση της προσωπικότητας, της αντίληψης και της κρίσης του θεραπευτή σαν μέρος της θεραπευτικής διαδικασίας. Τον τελευταίο ορισμό μάλιστα έχει υιοθετήσει και ο Αμερικανικός Σύλλογος Εργοθεραπευτών (Taylor, 2008).

Η χρήση εαυτού, σύμφωνα με την εργοθεραπεύτρια Lindsey Nicholls και τους συνεργάτες της στην ψυχαναλυτική τους προσέγγιση, αφορά στην ικανότητα που αναπτύσσει ο θεραπευτής να δέχεται τον θεραπευόμενό του (Nicholls et al, 2013). Η κύρια, λοιπόν, ανησυχία που προκύπτει στην εργοθεραπευτική πρακτική είναι πως απαιτείται η ισορροπία ανάμεσα στην βαρύτητα που δίνεται στο έργο και στην θεραπευτική σχέση. Η αποτελεσματική χρήση εαυτού ορίζεται ως η ικανότητα του θεραπευτή να παραμένει ουδέτερος και ταυτόχρονα εμπλεκόμενος με τον θεραπευόμενο, να τον αποδέχεται για αυτό που είναι, να είναι ανεκτικός και να ενδιαφέρεται για τα επώδυνα συναισθήματα του, αλλά και να είναι σε θέση να ερμηνεύει ορθά και με ακρίβεια τις προσδοκίες του θεραπευόμενου από την θεραπευτική διαδικασία (Taylor, 2008).

Σύμφωνα με την Kimberly Ann Jones, δύο βασικά στοιχεία της χρήσης εαυτού είναι η επίγνωση εαυτού και η αυτοαποκάλυψη. Η επίγνωση εαυτού αναφέρεται στην ικανότητα αντικατοπτρισμού των υποκειμενικών σκέψεων, συναισθημάτων και δράσεων του θεραπευτή στην θεραπευτική διαδικασία, με την ταυτόχρονη επίγνωση της επίδρασης αυτού στα θεραπευτικά αποτελέσματα του θεραπευόμενου (Jones, 2012). Ο όρος αυτοαποκάλυψη περιγράφει την ικανότητα επικοινωνίας των προσωπικών πληροφοριών του θεραπευτή με τον θεραπευόμενο. Η θεραπευτική χρήση εαυτού βαθμιαία αναπτύσσει και καλλιεργεί την προσωπικότητα του θεραπευτή, αφήνοντάς την να ξεδιπλωθεί και να γαλουχηθεί από τον χρόνο, την πρακτική εξάσκηση και την εμπειρία. Ωθεί τον θεραπευτή να αναγνωρίσει και να έρθει σε επαφή με τις κοινωνικές του δεξιότητες για να χτίσει και να τελειοποιήσει την θεραπευτική συμμαχία με τον θεραπευόμενό του. Εν κατακλείδι, η ιδανική συνθήκη θεραπευτικής χρήσης εαυτού στην θεραπευτική σχέση είναι η αρμονική αλληλεπίδραση του εαυτού, των θεραπευτικών δυνατοτήτων, των αρχών και της ηθικής του θεραπευτή (Jones, 2012).

5.3 Η ΧΡΗΣΗ ΕΑΥΤΟΥ ΩΣ ΕΡΓΑΛΕΙΟ ΓΙΑ ΤΗΝ ΣΥΝΑΨΗ ΘΕΡΑΠΕΥΤΙΚΗΣ ΣΧΕΣΗΣ

Οι πρώτες αναφορές του όρου ‘θεραπευτική χρήση εαυτού’ έγιναν στην Ευρώπη του 18^{ου} αιώνα κατά την διάρκεια της εποχής που επικρατούσε η ανθρωπιστική προσέγγιση της ηθικής μεταχείρισης των ασθενών (Taylor, 2008). Στον χώρο της Εργοθεραπείας, ο ψυχίατρος Jerome Frank το 1958 εισήγαγε τον όρο ‘θεραπευτική χρήση εαυτού’. Ο Frank θεώρησε πως η αναδόμηση της διαστρεβλωμένης αίσθησης εαυτού των θεραπευόμενων, η οποία μπορεί να προκύψει για διάφορους λόγους, περιλαμβάνει την χρήση εαυτού του θεραπευτή. Η ένδειξη εγγύτητας, ενδιαφέροντος

και ευγένειας αρχίσαν να θεωρούνται βασικές διαπροσωπικές δεξιότητες ενός θεραπευτή. Με τη δημιουργία του επιστημονικού πεδίου της Εργοθεραπείας, λοιπόν, τον 20^ο αιώνα, οι ‘πρωτεργάτες’ της έδωσαν από τη αρχή μεγάλη βάση στις παραπάνω αρχές, αναγνωρίζοντας την επίδραση που έχει στην θεραπεία η ικανότητα του θεραπευτή να εμπλέκει τους θεραπευόμενούς του ως προς την θεραπευτική διαδικασία.

Είναι σημαντικό να σημειωθεί πως ο Αμερικανικός Σύλλογος Εργοθεραπευτών ορίζει την θεραπευτική χρήση εαυτού ως μια διακριτή και ξεχωριστή επαγγελματική δεξιότητα των εργοθεραπευτών (American Occupational Therapy Association, 2014). Ταυτόχρονα, το Κολλέγιο Εργοθεραπευτών αναφέρεται στην ευθύνη του θεραπευτή να εγκαθιδρύσει και να προάγει μια κατάλληλη θεραπευτική σχέση (Solman et al, 2016). Η θεραπευτική χρήση εαυτού έχει την βάση της στην προσωποκεντρική θεωρία του Carl Rogers, σύμφωνα με την οποία ο θεραπευτής, αντί να καταπιέσει ή να αγνοήσει τον εαυτό του, μπορεί- και οφείλει- να τον χρησιμοποιήσει με σκοπό την θετική αλλαγή του θεραπευόμενου (Knight, 2012).

Σύμφωνα με την εργοθεραπεύτρια Alison Seymour, η χρήση εαυτού μπορεί να θεωρηθεί η κλωστή που συνδέει την θεωρία της Εργοθεραπείας με την εφαρμογή της στην πράξη. Η σύνδεση αυτή αφορά στον τρόπο με τον οποίο οι εργοθεραπευτές χρησιμοποιούν τις διαπροσωπικές σχέσεις και αλληλεπιδράσεις μεταξύ αυτών και των θεραπευόμενων τους με σκοπό να επηρεάσουν θετικά τα θεραπευτικά αποτελέσματα (Seymour, 2012). Ο έμπειρος θεραπευτής χρησιμοποιεί τον εαυτό του, δηλαδή επιστρατεύει όλο το ενδιαφέρον και την προσοχή του, για να εξουδετερώσει έντεχνα και άμεσα ατυχείς και δυσάρεστες προς τον ασθενή επιρροές (Καραμανωλάκη κ.α., 2015). Το 1981 η εργοθεραπεύτρια Anne Cronin Mosey εισήγαγε την έννοια της ‘συνειδητής χρήσης εαυτού’, σύμφωνα με την οποία οι θεραπευτές θα πρέπει να αποκρίνονται στους θεραπευόμενούς τους με έναν σχεδιασμένο τρόπο, προσαρμοσμένο στις εξατομικευμένες διαπροσωπικές ανάγκες του κάθε θεραπευόμενου. Ανάλογα, λοιπόν, με αυτές τις ανάγκες, η συνειδητή χρήση εαυτού μπορεί να περιλαμβάνει διάλογο, χειρονομίες, προσωπικές εκφράσεις, άγγιγμα ή την αξιοποίηση ιδιαίτερων ταλέντων. Ακόμη, η δομή του εαυτού του θεραπευτή πρέπει να έχει γερές βάσεις, ώστε να μην επηρεαστεί από τις προβολές των θεραπευόμενων κατά την θεραπευτική διαδικασία (Taylor, 2008).

Η αυτο-αποκάλυψη και η διαφάνεια θεωρούνται δύο στοιχεία του θεραπευτή που ενισχύουν την εμπιστοσύνη του θεραπευόμενου προς αυτόν, προάγοντας την θεραπευτική σχέση. Είναι όμως σημαντικό να τονιστεί η μεταβλητότητα του ζητήματος ανάλογα με την μοναδικότητα του κάθε θεραπευόμενου, αλλά και της κάθε περίπτωσης. Αυτό σημαίνει πως ο θεραπευτής πρέπει να έχει στον νου του πως διαφορετικοί θεραπευόμενοι θα έχουν διαφορετική ανταπόκριση στην αυτό-αποκάλυψή του, καθώς και πως ο ίδιος θεραπευόμενος μπορεί να παρουσιάσει μια ποικιλία αποκρίσεων στα διαφορετικά στάδια της θεραπείας (Knight, 2012).

Η αυθεντικότητα του θεραπευτή στην θεραπευτική σχέση αναφέρεται στην ικανότητα του να ανταποκρίνεται στον θεραπευόμενο του με αυθορμητισμό και ελευθερία, μέσα από την δική του εμπειρία της θεραπευτικής σχέσης (Καραμανωλάκη κ.α., 2015). Για να επιλέξει τον κατάλληλο τρόπο απόκρισης στα θεραπευτικά δρώμενα, ο θεραπευτής πρέπει να κατέχει επίγνωση του εαυτού του, ενσυναίσθηση, πλαστικότητα και ευελιξία, αίσθηση του χιούμορ, ειλικρίνεια, συμπόνια και ταπεινότητα. Γενικά, η προσωπικότητα του θεραπευτή παίζει πολύ σημαντικό ρόλο στην εδραίωση της θεραπευτικής σχέσης, καθώς αντικατοπτρίζεται στο θεμελιώδες κίνητρό του να βοηθάει άλλους, στην θεραπευτική προσέγγιση που επιλέγει να χρησιμοποιήσει και στις αρχές της θεραπείας που ο ίδιος ορίζει. Η εργοθεραπεύτρια Rene. R. Taylor στην διατριβή της αναφέρει έξι 'θεραπευτικά μέσα', τα οποία ορίζονται ως συγκεκριμένοι τρόποι επαφής με τον θεραπευόμενο. Αυτά είναι η υποστήριξη, η συνεργασία, η ενσυναίσθηση, η ενθάρρυνση, η καθοδήγηση και η επίλυση προβλημάτων (Taylor, 2008). Όλα τα παραπάνω αποτελούν στοιχεία της προσωπικότητας του θεραπευτή, τα οποία επιστρατεύει για την εγκαθίδρυση ή την ενδυνάμωση της θεραπευτικής σχέσης με τον θεραπευόμενο και την προαγωγή των θετικών αποτελεσμάτων της θεραπείας.

Για την Εργοθεραπεία η θεραπευτική σχέση έχει ιδιαίτερη αξία ως θεραπευτικό εργαλείο στις πρακτικές της. Το μοντέλο της εκ προθέσεως σχέσης του κοινωνικού λειτουργού και εργοθεραπευτή Gary Kielhofner σχεδιάστηκε για να εξηγήσει τον ρόλο της θεραπευτικής χρήσης εαυτού στην εργοθεραπευτική πρακτική, παρέχοντας ταυτόχρονα βασικές κατευθυντήριες γραμμές για την βέλτιστη ανάπτυξη θεραπευτικών σχέσεων που ενσαρκώνουν τις βασικές αρχές της Εργοθεραπείας (Taylor, 2008). Το εν λόγω μοντέλο αντιμετωπίζει την θεραπευτική σχέση ως αναπόσπαστο κομμάτι της θεραπευτικής διαδικασίας, επιχειρώντας να συμπληρώσει άλλα εργοθεραπευτικά μοντέλα, τα οποία δεν εστιάζουν αρκετά στο συγκεκριμένο αντικείμενο και να εφαρμοστεί παράλληλα με αυτά. Η κύρια μέριμνά του μοντέλου αυτού είναι η ανάπτυξη και η διαχείριση των ικανοτήτων εκείνων που θα επιτρέψουν στους εργοθεραπευτές την προαγωγή της διαπροσωπικής πλευράς της θεραπευτικής διαδικασίας (Solman et al, 2016). Τέσσερα είναι τα βασικά στοιχεία της θεραπευτικής σχέσης σύμφωνα με το παραπάνω μοντέλο: ο θεραπευόμενος, τα διαπροσωπικά δρώμενα της θεραπείας, ο θεραπευτής και το έργο. Ο αρμονικός συνδυασμός των παραπάνω, κάτι το οποίο αποτελεί ευθύνη του θεραπευτή για να επιτευχθεί, συνυφαίνεται με δώδεκα βασικές αρχές, οι οποίες τίθενται από το ίδιο το μοντέλο. Η σημαντικότερη εξ' αυτών ορίζει πως ο θεραπευόμενος καθορίζει μια επιτυχή ή όχι θεραπευτική σχέση. Έπειτα, τονίζεται πως η επίγνωση εαυτού του θεραπευτή είναι κλειδί και πως η διαπροσωπική πειθαρχία αποτελεί το θεμέλιο της αποτελεσματικής χρήσης εαυτού. Η ενσυναίσθηση παρουσιάζεται ως μέσω πραγματικής επαφής με τον θεραπευόμενο και γνώσης αυτού, υπογραμμίζεται όμως πως ο αυθορμητισμός του θεραπευτή στις αποκρίσεις του προς τον θεραπευόμενο θα πρέπει να μετριάζεται από την έλλογη πειθαρχία του και το πλαίσιο του θεραπευτικού δεσμού. Για την διεύρυνση των διαπροσωπικών δεξιοτήτων του θεραπευτή προτείνεται και αναφέρεται μια ποικιλία θεραπευτικών μεθόδων, που αν εφαρμοστούν με ευελιξία,

μπορούν να έχουν σημαντικά θεραπευτικά αποτελέσματα. Ακόμη, συνιστάται η ισορροπία ανάμεσα στο θεραπευτικό κομμάτι που επικεντρώνεται στις δραστηριότητες και σε αυτό το οποίο δίνει έμφαση στην διαπροσωπική επαφή. Τέλος, υπογραμμίζεται η σημασία του εκάστοτε πολιτισμικού στοιχείου στην θεραπευτική σχέση και η εμπλοκή των αξιών και του κώδικα ηθικής τόσο του θεραπευόμενου, όσο και του θεραπευτή (Taylor, 2008).

Το μοντέλο αλληλεπίδρασης της Lawrence Shulman, που αποτελεί ένα μοντέλο της πρακτικής των κοινωνικών λειτουργών, παραδέχεται ως αναπόφευκτη την συμμετοχή του εαυτού του θεραπευτή στην θεραπευτική σχέση (Knight, 2012). Θεωρεί πως μόνο όταν ο θεραπευόμενος δει τον θεραπευτή σαν γνήσιο και αυθεντικό ανθρώπινο όν, τότε είναι και αυτός είναι πρόθυμος για αλλαγή. Στο εν λόγω μοντέλο τονίζεται πως η χρήση εαυτού του θεραπευτή πρέπει να βασίζεται στον σκοπό της αλληλεπίδρασης μεταξύ θεραπευτή και θεραπευόμενου, δηλαδή τον θεραπευτικό στόχο, αλλά και τον θεραπευτικό ρόλο και την λειτουργία του (Knight, 2012).

Από ψυχοδυναμική σκοπιά, η θεραπευτική σχέση λογίζεται υπό το πρίσμα των όρων μεταβίβαση και αντιμεταβίβαση. Η μεταβίβαση υπάρχει σε όλες τις θεραπευτικές σχέσεις και αναφέρεται στην ασυνείδητη διεργασία κατά την οποία ένα άτομο ανταποκρίνεται σε ένα άλλο σύμφωνα με τις προηγούμενες του εμπειρίες με τους σημαντικούς του άλλους. Αντίστοιχα, η αντιμεταβίβαση αναφέρεται στην ασυνείδητη συμμόρφωση του θεραπευτή στις προσδοκίες του θεραπευόμενου προς αυτόν (Seymour, 2012). Ακόμη, αμυντικοί μηχανισμοί όπως η άρνηση, η προβολή και η εκλογίκευση είναι πιθανό να κάνουν την εμφάνισή τους στην θεραπευτική σχέση, τόσο από την πλευρά του θεραπευόμενου, όσο και από την πλευρά του θεραπευτή. Είναι σημαντικό, λοιπόν, ο θεραπευτής να είναι σε θέση να κατανοήσει, αρχικά, την αναγκαιότητα αυτών των άμυνών για την προφύλαξη του Εγώ του κάθε ατόμου και έπειτα, να προσπαθήσει, κάνοντας χρήση εαυτού, να λύσει αυτούς τους αμυντικούς μηχανισμούς (Knight, 2012).

Η θεραπευτική χρήση εαυτού μπορεί να γίνει αντιληπτή με έναν διαφορετικό τρόπο, με βάση τις θεωρίες προσκόλλησης. Σε αυτή την οπτική, η παρουσία του εαυτού του θεραπευτή στην θεραπευτική συμμαχία θεωρείται δεδομένη (Knight, 2012). Σε συμφωνία με την προσωποκεντρική προσέγγιση της χρήσης εαυτού, θεωρείται πως ο θεραπευτής πρέπει να έχει κατακτήσει την ενσυνειδητότητα στον βαθμό που να μπορεί να έχει συνεχώς επίγνωση των αντιδράσεων, των αξιών, των κρίσεων και των αντιλήψεών του. Η παραπάνω συνθήκη, σε συνδυασμό με τον συντονισμό του θεραπευτή με τις πρώιμες εμπειρίες προσκόλλησης του θεραπευόμενου, πιστεύεται πως βοηθά τον θεραπευτή να αντιληφθεί και να εισχωρήσει στον κόσμο του θεραπευόμενου (Knight, 2012).

Η χρήση εαυτού χαρακτηρίζεται ζωτικής σημασίας για τα αποτελέσματα της θεραπείας και ταυτόχρονα, μια εκ των σημαντικότερων δεξιοτήτων ενός εργοθεραπευτή (Seymour, 2012). Δυσκολίες επικοινωνίας μπορεί να προκύψουν κατά την διάρκεια μιας θεραπευτικής συνεργασίας όταν ο θεραπευτής αποτυγχάνει

να διακρίνει ή να κατανοήσει αυτό που προσπαθεί ο θεραπευόμενος να επικοινωνήσει ή όταν συμπεριφέρεται με έναν τρόπο, ο οποίος εκλαμβάνεται από τον θεραπευόμενο ως μη λειτουργικός. Σε αυτή την περίπτωση, ο θεραπευτής οφείλει να είναι καλά εκπαιδευμένος προκειμένου να καλύψει το κενό που έχει δημιουργηθεί με την κατάλληλη και στοχευμένη χρήση των τεχνικών που στο σύνολό τους απαρτίζουν την θεραπευτική χρήση εαυτού.

Στην κατακλείδα αυτής της ενότητας θα ήθελα να παραθέσω την σύντομη, αλλά πολύ σαφή και αντιπροσωπευτική στην απλότητά της, ιστορία που παραθέτει σύγγραμμα της η Val Wosket. Η ίδια, λοιπόν, αφηγείται πως όταν μια θεραπευόμενη της ερωτήθηκε αν βρίσκει βοηθητική την θεραπεία που λαμβάνει απάντησε 'Ναι'. Όταν ερωτήθηκε γιατί, απάντησε 'Απλώς εμφανίζεται πάντα' (Wosket, 2016). Η παρουσία και μόνο του θεραπευτή, η οποία σαφώς δεν είναι μόνο σωματική, αλλά και πνευματική ήταν αρκετή για να θεωρηθεί ολόκληρη η θεραπευτική διαδικασία επωφελής. Είναι, λοιπόν, σχεδόν αυταπόδεικτο πως όταν αυτή η παρουσία οργανώνεται και χρησιμοποιείται από τον θεραπευτή ως εργαλείο, τότε η θεραπευτική σχέση ενδυναμώνεται και η θεραπευτική διαδικασία ενισχύεται ποικιλοτρόπως.

6. ΕΡΕΥΝΗΤΙΚΟ ΥΠΟΒΑΘΡΟ

Το ζήτημα της θεραπευτικής σχέσης έχει απασχολήσει τον ευρύτερο κλάδο των θεραπειών και των επιστημών ψυχικής υγείας και πέρα από το επίπεδο της θεωρητικής του ανάλυσης. Τα τελευταία χρόνια η θεραπευτική σχέση και η σημασία της έχει υπάρξει το αντικείμενο πολλών ερευνών παγκοσμίως. Η έρευνα των εργοθεραπευτών Marilyn B. Cole και Valnere McLean στον αμερικανικό πληθυσμό το 2003, με δείγμα 129 εργοθεραπευτές έδειξε πως το 96,5% αυτών θεωρούν την θεραπευτική σχέση κριτικής σημασίας για την λειτουργικότητα του θεραπευόμενου και την αποτελεσματικότητα της θεραπείας. Το 2009, επίσης στον αμερικανικό πληθυσμό, η εργοθεραπεύτρια Renee R. Taylor ρώτησε 568 εργοθεραπευτές και το 80% αυτών ισχυρίστηκε πως η θεραπευτική χρήση εαυτού είναι η πιο σημαντική δεξιότητα στην θεραπευτική τους πρακτική, ενώ το 90% αυτών δήλωσε πως παρατηρεί σαφή σύνδεση της θεραπευτικής σχέσης με την εμπλοκή σε έργα από την πλευρά του θεραπευόμενου. Η συγκεκριμένη, μάλιστα, έρευνα κατέδειξε πως οι ερωτηθέντες στην ακαδημαϊκή τους εκπαίδευση έλαβαν σε ποσοστό 50% ικανοποιητική εκπαίδευση σχετικά με την χρήση εαυτού στην θεραπευτική σχέση, με το 5% να απαντά πως δεν έχει λάβει καμία σχετική εκπαίδευση (Solman et al, 2016). Μια μελέτη των εργοθεραπευτών Taylor και Melton την ίδια χρονιά, η οποία απευθυνόταν σε εργοθεραπευτικό πληθυσμό του Ηνωμένου Βασιλείου, έδειξε πως το 83% των ερωτηθέντων θεωρεί μεγάλης σημασίας την χρήση εαυτού στην θεραπεία, ενώ το 72% την θεωρεί πρωτεύουσας σημασίας και με τεράστια επιρροή στην θεραπεία (Solman et al, 2016). Η εργοθεραπεύτρια Donna Davidson εξέτασε το 2011 πως η χρήση εαυτού διδάσκεται σε ακαδημαϊκό επίπεδο, ανακαλύπτοντας πως αν και η χρήση εαυτού αναφέρεται συχνά θεωρητικά σε ακαδημαϊκό επίπεδο, εντούτοις παρατηρείται έλλειψη διδασχής της πρακτικής εφαρμογής του συγκεκριμένου όρου-εργαλείου στην πρακτική (Davidson, 2011).

Μια έρευνα που διεξήχθη το 2012 με συμμετέχοντες δεκατρείς Σουηδούς/ες εργοθεραπευτές/τριες αποσκοπούσε στην σύνδεση της βιβλιογραφικής και θεωρητικής περιγραφής του όρου της θεραπευτικής χρήσης εαυτού με την πραγματική εφαρμογή της στην πρακτική. Οι παραπάνω εργοθεραπευτές εργάζονταν με θεραπευόμενους οι οποίοι αντιμετώπιζαν γνωστικά ελλείματα έπειτα από επίκτητο εγκεφαλικό τραύμα. Για τον σκοπό αυτό δημιουργήθηκε ένα ερωτηματολόγιο, το οποίο βασισμένο στην υπάρχουσα σχετική βιβλιογραφία είχε σκοπό να μετρήσει την ποιότητα της χρήσης εαυτού των εργοθεραπευτών αυτών, αλλά και να ελέγξει την εγκυρότητα της βιβλιογραφίας στην οποία βασίστηκε. Είναι άξιο να αναφερθεί πως η χρήση του χιούμορ και του αγγίγματος θεωρήθηκε μη σχετική με την θεραπευτική χρήση εαυτού από τους συμμετέχοντες εργοθεραπευτές, κάτι που έρχεται σε αντίθεση με το θεωρητικό υπόβαθρο. Οι συγγραφείς της εν λόγω εργασίας αποδίδουν το συμβάν αυτό στην υποκειμενικότητα με την οποία αντιλαμβάνεται κανείς τόσο τις έννοιες του χιούμορ και του αγγίγματος, όσο και των ορίων της θεραπευτικής σχέσης, αλλά και σε πολιτισμικά ζητήματα (Holmqsvit et al, 2013).

Το 2018 διεξήχθη μία έρευνα σε 111 νορβηγούς φοιτητές Εργοθεραπείας, η οποία είχε ως στόχο την εξέταση της αίσθησης της αυτό-αποτελεσματικότητας στην χρήση εαυτού. Οι συμμετέχοντες πήραν μέρος σε μια πρακτική υλοποίηση του μοντέλου IRM (Μοντέλο της εκ προθέσεως σχέσης) του εργοθεραπευτή Gary Kielhofner, με μορφή σεμιναρίου (Schwank et al, 2018). Οι διεξάγοντες την έρευνα αποπειράθηκαν να ερευνήσουν την επίδραση της εκπαίδευσης του μοντέλου στην χρήση εαυτού των εργοθεραπευτών. Η μέτρηση της αυτό-αποτελεσματικότητας έγινε με βάση το ερωτηματολόγιο Self-Efficacy for Therapeutic Use of Self, το οποίο αναπτύχθηκε από τους Yazdani και Tune, βασισμένο στην θεωρία της Taylor. Τα αποτελέσματα τόσο της αξιολόγησης που έγινε στους φοιτητές μετά το τρίμηνο σεμινάριο, όσο και της επαναξιολόγησης τους δέκα μήνες μετά την λήξη του, ήταν ιδιαίτερα ενθαρρυντικά. Οι φοιτητές σημείωσαν σημαντικά ποσοστά βελτίωσης της αξιολογούμενης ιδιότητας, τα οποία μάλιστα διατήρησαν και στο διάστημα που μεσολάβησε μέχρι την επαναξιολόγησή τους (Schwank et al, 2018). Η εργοθεραπεύτρια Kathrin Schwank και οι συνεργάτες του απέδωσαν την επιτυχία του προγράμματος στο γεγονός πως η εκμάθηση δεξιοτήτων σχετικών με την χρήση εαυτού αποτελούσε μια νέα εμπειρία για τους φοιτητές, προτείνοντας την εδραίωση και καθιέρωση σχετικών ενεργειών στα πλαίσια των σπουδών των Εργοθεραπευτών (Schwank et al, 2018).

Η Rene. R. Taylor το 2008 διεξήγαγε μια έρευνα η οποία είχε σκοπό να διασαφηνίσει ποια είναι εκείνα τα χαρακτηριστικά των θεραπειών τα οποία τους καθιστούν ικανούς να συνάψουν θεραπευτική σχέση με τους θεραπευόμενους τους. Η κεντρική ερώτηση της έρευνας ήταν η εξής: Τι κάνει έναν θεραπευτή καλό; Από τους δώδεκα θεραπευτές των οποίων η συμπεριφορά παρατηρήθηκε, οι έξι εργάζονταν αποκλειστικά με παιδιά, ενώ οι υπόλοιποι με έφηβους και ενήλικες με διάφορες διαγνώσεις. Και οι δώδεκα περιέγραψαν τον εαυτό τους με εκείνα τα χαρακτηριστικά τα οποία θεωρούσαν ενδεικτικά του θεραπευτικού τους στυλ. Μια ποικιλία χαρακτηριστικών αναδύθηκαν ως υπεύθυνα για την δημιουργία θεραπευτικής σχέσης και ταυτόχρονα θεωρήθηκαν έκφραση της χρήσης εαυτού των θεραπειών (Taylor, 2008). Τα αποτελέσματα της παρατήρησης έδειξαν πως χαρακτηριστικά όπως η ενσυνειδητότητα, η ενσυναίσθηση, ο ενεργητικός τύπος θεραπείας, η παροχή κινήτρου στα παιδιά, η φιλική στάση, η ελαστικότητα και η χρήση τρυφερότητας και χιούμορ συνέβαλαν σημαντικά στην εγκαθίδρυση θεραπευτικής σχέσης με τα παιδιά. Αυτό με την σειρά του, φαίνεται πως ήταν αρκετό για να θεωρηθούν οι παραπάνω καλοί θεραπευτές (Taylor, 2008). Ακόμη, στα συμπεράσματα της εν λόγω έρευνας, η συγγραφέας αναφέρει πως οι συμπεριφορές που λογίζονται ως θεραπευτική χρήση εαυτού ποικίλλουν και αναδύονται άλλοτε αυθόρμητα και άλλοτε μετά από μεγάλα χρονικά διαστήματα. Το σημαντικό, όμως, φαίνεται να είναι η ικανότητα του θεραπευτή να αφουγκράζεται τις ανάγκες του κάθε θεραπευόμενου και να έχει την ενσυνειδητότητα και τον αυτοέλεγχο να αποκριθεί με τον κατάλληλο, για την κάθε περίπτωση, τρόπο. Παρατηρήθηκε ακόμη, πως παρά τις όποιες αδυναμίες που μπορεί να παρουσίαζαν σε θεραπευτικό επίπεδο, όλοι τους είχαν βρει πως να αξιοποιήσουν τα θετικά χαρακτηριστικά τους με τον πιο ωφέλιμο, για κάθε περίπτωση, τρόπο.

Καταλήγουμε, έτσι, στο συμπέρασμα πως το γνώρισμα που καθιστά έναν θεραπευτή καλό είναι η συνειδητή χρήση του εαυτού του (Taylor, 2008).

7. Η ΧΡΗΣΗ ΕΑΥΤΟΥ ΣΤΗΝ ΕΔΡΑΙΩΣΗ ΘΕΡΑΠΕΥΤΙΚΗΣ ΣΧΕΣΗΣ ΣΕ ΠΑΙΔΙΑ ΠΡΟΣΧΟΛΙΚΗΣ ΗΛΙΚΙΑΣ

7.1 Η ΣΥΝΘΕΣΗ ΤΩΝ ΤΡΙΩΝ ΠΑΡΑΠΑΝΩ ΕΝΝΟΙΩΝ

Το κεντρικό, λοιπόν, ερώτημα που πρέπει να απαντηθεί είναι το εξής: Πώς η θεραπευτική χρήση εαυτού μπορεί να αξιοποιηθεί στην προαγωγή της ενεργούς εμπλοκής σε έργα των παιδιών προσχολικής ηλικίας και να οδηγήσει σε θετικά θεραπευτικά αποτελέσματα; Η σημασία της εδραίωσης θεραπευτικής σχέσης με το θεραπευόμενο παιδί, έχει αναδειχθεί και τεκμηριωθεί με όσα μέχρι εδώ έχουν αναφερθεί. Οι εργοθεραπευτές χρησιμοποιούν, πολλές φορές ασυνείδητα, τεχνικές στις καθημερινές τους πρακτικές που στοχεύουν στην μεγιστοποίηση της ενεργούς εμπλοκής του παιδιού στην θεραπεία. Τέτοιες τεχνικές είναι, μεταξύ άλλων, η ενεργή ακρόαση του παιδιού και η διασφάλιση του αισθήματος της ασφάλειας στο θεραπευτικό πλαίσιο. Η χρήση εαυτού έρχεται να συμπληρώσει την παραπάνω ακολουθία, υπακούοντας στην ίδια φιλοσοφία: Στόχος της χρήσης εαυτού σε παιδιά προσχολικής ηλικίας είναι η εγκαθίδρυση μιας ισχυρής θεραπευτικής σχέσης και η προαγωγή-μέσω αυτής- της θεραπευτικής διαδικασίας. Σύμφωνα, λοιπόν με τον R.G. D'Arrigo και τους συνεργάτες του, οι οποίοι διεξήγαγαν έρευνα σχετικά με τις στρατηγικές που χρησιμοποιούν οι εργοθεραπευτές για να εμπλέξουν θεραπευτικά τα παιδιά και τους γονείς τους, η χρήση εαυτού παρατηρήθηκε στις πρακτικές των περισσότερων εργοθεραπευτών (D'Arrigo et al, 2020). Ιδιαίτερο ενδιαφέρον παρουσιάζει το γεγονός πως η χρήση εαυτού στην συγκεκριμένη έρευνα εστιάζει στην χρήση του σώματος του θεραπευτή, καθώς προτείνεται η μεταβολή της στάσης και της αλληλεπίδρασης με το παιδί προς απάντηση στην στάση του παιδιού. Αναφέρεται συγκεκριμένα, πως σωματικές πράξεις, όπως η αλλαγή της στάσης του σώματος του θεραπευτή, προκειμένου να έρθει στο ίδιο επίπεδο με το παιδί είναι ιδιαίτερα δημοφιλείς. Ακόμη, οι εργοθεραπευτές χρησιμοποιούν τον τόνο και την ένταση της φωνής τους, τα οποία αυξομειώνουν ανάλογα με την απόκριση του παιδιού σε αυτή.

Πολύ σημαντικό ρόλο φαίνεται να διαδραματίζει και η μη λεκτική επικοινωνία ως προς την εγκαθίδρυση θεραπευτικής σχέσης με παιδιά προσχολικής ηλικίας. Η μη λεκτική επικοινωνία περιλαμβάνει ήχους, τον τόνο της φωνής, τις προσωπικές εκφράσεις, την στάση του σώματος και χειρονομίες (Taylor, 2008). Οι χειρονομίες και οι προσωπικές εκφράσεις, όπως για παράδειγμα το χαμόγελο ή το λεγόμενο 'κόλλα πέντε' φαίνεται επίσης να έχουν θετικά αποτελέσματα στην σύνδεση του παιδιού με τον θεραπευτή (D'Arrigo et al, 2020). Η σύνδεση αυτής της άποψης με τη εικόνα της ψυχοσυναισθηματικής και κοινωνικής ανάπτυξης των παιδιών προσχολικής ηλικίας βεβαιώνει την εγκυρότητά της.

Τα παιδιά προσχολικής ηλικίας απαιτούν ιδιαίτερη διαχείριση ως προς το θέμα της έκφρασης της διάθεσης του εργοθεραπευτή. Η εναλλαγή της διάθεσης του εργοθεραπευτή αξιοποιείται, καθώς εναλλάσσει την ενθουσιώδη στάση του με πιο ήρεμη προσέγγιση του παιδιού, μιλώντας ήρεμα ή ακόμα και ψιθυριστά, κάτι που

φαίνεται να ενισχύει την διάθεση του παιδιού για συμμετοχή στην θεραπεία. Τέλος, η επίδειξη διάθεσης για παιχνίδι και περιέργειας για κάποιες δραστηριότητες ή επιμέρους ερεθίσματα από πλευράς του θεραπευτή φαίνεται να έχουν καθρηπτική επίδραση και στο παιδί, παρακινώντας το προς αυτή την κατεύθυνση (D'Arrigo et al, 2020). Η σημασία του παιχνιδιού στην ζωή και την ανάπτυξη ενός παιδιού προσχολικής ηλικίας είναι τεράστια. Αυτό επιβεβαιώνεται και από το γεγονός της χρήσης του ως θεραπευτικό μέσο από τους Εργοθεραπευτές, τόσο για την επίτευξη των θεραπευτικών στόχων, όσο και για την εδραίωση της θεραπευτικής σχέσης. Σε αυτό το πολύ μεγάλο και σημαντικό κομμάτι της θεραπείας, ο Εργοθεραπευτής καλείται να επιστρατεύσει την αυθεντικότητα, το χιούμορ, τις γνώσεις του για την κινητική και αισθητική ανάπτυξη του παιδιού στο εκάστοτε αναπτυξιακό στάδιο, την φαντασία του και κυρίως την δική του διάθεση για παιχνίδι προκειμένου να καταφέρει να ενεργοποιήσει το εσωτερικό κίνητρο του παιδιού για εμπλοκή στην θεραπεία.

Όπως έχει αναφερθεί παραπάνω, τα παιδιά προσχολικής ηλικίας, αποκτώντας σταδιακά την ανεξαρτησία τους, επιδιώκουν την συναισθηματική και κοινωνική εμπλοκή με άλλα άτομα. Ο θεραπευτής, τον οποίο αντιλαμβάνονται σαν ένα άτομο φροντίδας, έναν σημαντικό τους άλλο, δεν εξαιρείται αυτής τους της επιθυμίας. Τα παιδιά επιζητούν την ουσιαστική επικοινωνία των συναισθημάτων που αναδύονται κατά την θεραπευτική διαδικασία, θετικών και αρνητικών, με τον θεραπευτή. Όταν ο δεύτερος είναι διαθέσιμος και πρόθυμος να δεχτεί την έκφραση αυτών των συναισθημάτων από την πλευρά των θεραπευόμενων παιδιών και ταυτόχρονα ικανός να μετουσιώσει αυτή την επικοινωνία σε θεραπευτικό εργαλείο, τότε η θεραπευτική σχέση βελτιώνεται. Αυτό είναι ένα ακόμη παράδειγμα της χρήσης εαυτού του θεραπευτή. Η χρήση, δηλαδή, της ιδιότητας του σημαντικού άλλου που τα παιδιά του προσδίδουν και η αξιοποίηση αυτής προς όφελος της θεραπευτικής διαδικασίας και της ευόδωσης της επικοινωνίας.

Στο κεφάλαιο 4.4 περιγράφεται με αναλυτικό τρόπο η διαδικασία δημιουργίας και εδραίωσης μιας θεραπευτικής σχέσης με παιδιά προσχολικής ηλικίας. Ιδιαίτερη μέριμνα δίνεται στην σύναψη θεραπευτικής σχέσης με τους γονείς του παιδιού προσχολικής ηλικίας, καθώς και οι ίδιοι μετέχουν με ενεργό τρόπο στην θεραπεία. Οι θεωρίες προσκόλλησης και η σημασία του πρωταρχικού δεσμού που δημιουργεί το παιδί μας βοηθούν να καταλάβουμε πως το παιδί προσχολικής ηλικίας λογίζεται και αντιμετωπίζεται από τον θεραπευτή πάντα σε αναφορά με το οικογενειακό περιβάλλον και πλαίσιο. Αυτό συμβαίνει καθώς η επίδραση της οικογένειας σε όλους τους τομείς δραστηριοποίησης και ανάπτυξης του παιδιού είναι καθοριστική. Συνεπώς, αφού ο Εργοθεραπευτής κάνει χρήση του εαυτού του για να σχετιστεί θεραπευτικά με το παιδί, αυτό αυτόματα συνεπιφέρει και την ανάγκη χρήσης εαυτού για την σύναψη μια εξίσου ισχυρής θεραπευτικής σχέσης και με τους γονείς. Παρατηρούμε, λοιπόν, πως μια από τις ιδιαιτερότητες της συγκεκριμένης ηλικιακής ομάδας είναι ο συνδυασμός διαφόρων τεχνικών χρήσης εαυτού από τον θεραπευτή, η

επιλογή των οποίων εξαρτάται από τον αποδέκτη τους κάθε φορά, ούτως ώστε να δημιουργηθεί ένα σύστημα θεραπευτικής σχέσης αποτελούμενο όχι από δύο, αλλά από τρεις παράγοντες: το παιδί, τον θεραπευτή και την οικογένεια.

Συνοψίζοντας, λοιπόν, όλα τα παραπάνω καταλαβαίνουμε πως όταν ο εργοθεραπευτής κάνει χρήση εαυτού με σκοπό την εδραίωση θεραπευτικής σχέσης με παιδιά προσχολικής ηλικίας είναι η εξής: Η εύρεση και ανάδυση εκείνων των στοιχείων του εαυτού του που θα του επιτρέψουν να επικοινωνήσει ουσιαστικά και να συνδεθεί με το παιδί. Η απόσταση που υπάρχει αναπόφευκτα, λόγω της ηλικιακής διαφοράς και της διαφοράς στους ρόλους που έχει αναλάβει το κάθε μέλος αυτής της σχέσης, τόσο εντός όσο και εκτός αυτής, χρειάζεται να φύγει από το προσκήνιο της θεραπείας. Στην θέση της, ο θεραπευτής θα επιδιώξει να επιτύχει την εγγύτητα και στην σύνδεση με το παιδί στην θεραπευτική σχέση, αξιοποιώντας την αυθεντικότητα, την ενσυναίσθηση, το χιούμορ, την διάθεση για παιχνίδι και όποιο άλλο ιδιαίτερο χαρακτηριστικό του εαυτού του του επιτρέπει να συνδεθεί με το παιδί στο θεραπευτικό πλαίσιο. Πρόκειται για μια ιδιαίτερα απαιτητική διαδικασία κατά την οποία ο θεραπευτής πρέπει με μαεστρία να χειριστεί και να φέρει στην επιφάνεια τα χαρακτηριστικά που ταιριάζουν στο προφίλ της συγκεκριμένης ομάδας θεραπευόμενων. Ο θεραπευτής πρέπει αφενός να γνωρίζει και αφετέρου να είναι ικανός να ελέγξει την ανάδυση των χαρακτηριστικών του που θα ταιριάζουν στο παζλ της αλληλεπίδρασης του με το παιδί προσχολικής ηλικίας και θα λειτουργήσουν συνδεδετικά. Καλείται, δηλαδή, να αποτελεί ταυτόχρονα το ένα από τα δύο μέλη της θεραπευτικής σχέσης, αλλά και να αξιοποιεί τον εαυτό του με τέτοιο τρόπο ώστε να γίνεται ο ίδιος και το συνδεδετικό στοιχείο που θα ενώσει τα δύο μέλη της.

8. ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ

Το πόρισμα που προκύπτει με την ολοκλήρωση αυτής της εργασίας είναι πως η θεραπευτική χρήση εαυτού και η θεραπευτική σχέση είναι από τα ισχυρότερα θεραπευτικά όπλα που μπορεί να έχει ένας Εργοθεραπευτής στην φαρέτρα του. Η επίδραση τους, τόσο στον θεραπευόμενο, τον οποίο ωθούν σε θετικά θεραπευτικά αποτελέσματα, όσο και στον θεραπευτή, ο οποίος μέσα από αυτά, καλλιεργεί την ενσυνειδητότητα, την αυτογνωσία και μια ποικιλία κοινωνικών δεξιοτήτων, είναι αδιαμφισβήτητη. Παρόλα αυτά, τόσο η ελληνική όσο και η παγκόσμια βιβλιογραφία της τελευταίας δεκαετίας, γύρω από το θέμα αυτό είναι περιορισμένες.

Μετά από αναζήτηση στην ελληνική βιβλιογραφία παρατήρησα πως η έννοια της χρήσης εαυτού εκλείπει, τόσο από το επίπεδο της θεωρητικής ανάλυσης και κατανόησης του όρου, όσο και από το κομμάτι της έρευνας. Παρατηρώντας, λοιπόν, αυτή τη συνθήκη διαπίστωσα πως είναι παράδοξο, καθώς η σημασία και η συνεισφορά της υιοθέτησης της συγκεκριμένης θεραπευτικής στάσης παρουσιάστηκε αναλυτικά στα προηγούμενα κεφάλαια της παρούσας εργασίας. Έπειτα ανέτρεξα νοητά στην δική μου ακαδημαϊκή εμπειρία αναζητώντας τα σημεία εκείνα στα οποία μου γνωστοποιήθηκε η έννοια της θεραπευτικής χρήσης εαυτού. Συνειδητοποίησα, λοιπόν, πως ενώ η θεραπευτική χρήση εαυτού θεωρείται αναπόσπαστο κομμάτι της εργοθεραπευτικής πρακτικής και ιδιαίτερο χαρακτηριστικό που τη διαχωρίζει από άλλες ειδικότητες, η εκπαίδευση των φοιτητών κι ανερχόμενων εργοθεραπευτών γίνεται μόνο θεωρητικά. Ενταγμένη σε άλλες θεματικές και όχι αυτούσια, η ευαισθητοποίηση των φοιτητών σχετικά με την θεραπευτική χρήση εαυτού παρουσιάζει σημαντικά ελλείμματα.

Ελλείπει σχετικών ερευνών στον ελληνικό εργοθεραπευτικό πληθυσμό, αγνοούμε το πως πιθανά να τροποποιείται η θεωρητική υπόσταση της έννοιας της χρήσης εαυτού, όταν αυτή υλοποιείται στην καθημερινή πρακτική. Το πολιτισμικό υπόβαθρο επηρεάζει την αντιμετώπιση της θεραπείας από την πλευρά του θεραπευόμενου, την θεραπευτική πρακτική των εργοθεραπευτών και την εδραίωση της μεταξύ τους θεραπευτικής σχέσης. Είναι, λοιπόν χρήσιμο και σκόπιμο να διεξαχθούν σχετικές έρευνες προκειμένου να συγκριθεί η εικόνα στην Ελλάδα με την εικόνα που επικρατεί στην παγκόσμια βιβλιογραφία για την έννοια της θεραπευτικής χρήσης εαυτού.

Αισθητή ήταν η απουσία της συγκεκριμενοποίησης της θεραπευτικής χρήσης εαυτού σε παιδικό πληθυσμό και ειδικότερα σε αυτόν της προσχολικής ηλικίας. Δημιουργείται με αυτό τον τρόπο ένα κενό στη γνώση που υπάρχει για το πως γίνεται η χρήση εαυτού στην θεραπεία, όταν αυτή απευθύνεται σε παιδιά, από τους εργοθεραπευτές παγκοσμίως. Λόγω των ιδιαίτερων χαρακτηριστικών αυτής της ηλικιακής ομάδας, οι εργοθεραπευτές προσαρμόζουν την χρήση εαυτού στην θεραπευτική σχέση με τρόπους που θεωρούν ωφέλιμους για την θεραπεία. Οι τρόποι αυτοί όμως δεν έχουν αποτυπωθεί στην παγκόσμια βιβλιογραφία ακόμα.

Τέλος, με βάση τα αποτελέσματα των σχετικών ερευνών, φαίνεται να υπάρχει απόσταση ανάμεσα στην θεωρία και την πρακτική εφαρμογή της χρήσης εαυτού σε παγκόσμιο επίπεδο. Αυτό υποδεικνύει πως παρά την αναγνώριση της αξίας της συγκεκριμένης τεχνικής, ελλείπει τρόπος να επικοινωνηθεί και επικυρωμένου ικανού τρόπου να διδαχθεί και να κατακτηθεί σε βάθος, υπάρχει αδυναμία στην απόδειξη των παραπάνω θέσεων. Τα συμπεράσματα που διατυπώθηκαν σε αυτό το κεφάλαιο, συνοψίζοντας, φαίνεται να είναι περισσότερο ελλείμματα που προέκυψαν από το περιορισμένο εύρος βιβλιογραφίας που καλύπτει το θέμα, κάτι που οδηγεί στις παρακάτω προτάσεις.

9. ΠΡΟΤΑΣΕΙΣ

Με βάση τα παραπάνω συμπεράσματα, φαίνεται να υπάρχει ενδιαφέρον για την διερεύνηση της έννοιας της θεραπευτικής χρήσης εαυτού στην πρακτική εφαρμογή του στην εργοθεραπεία στην χώρα μας. Τέτοιου είδους έρευνες θα διαφωτίσουν την πραγματική υπόσταση της συγκεκριμένης έννοιας στη πρακτική των εργοθεραπευτών της χώρας μας, την σημασία που αυτοί της αποδίδουν, καθώς και την συνεισφορά της στην θεραπευτική διαδικασία. Προτείνεται ακόμη, η συγκεκριμενοποίηση των παραπάνω ερευνών σε αναφορά με συγκεκριμένες διαγνωστικές κατηγορίες, ούτως ώστε να διασαφηνιστεί η ανταπόκριση της καθεμιάς από αυτές καθώς και η επίδραση της χρήσης εαυτού του θεραπευτή στα θεραπευτικά τους αποτελέσματα.

Τέλος, θα ήθελα να επισημάνω την ανάγκη ένταξης της θεματολογίας τόσο της χρήσης εαυτού, όσο και της θεραπευτικής σχέσης, στην ακαδημαϊκή εκπαίδευση των εργοθεραπευτών στην χώρα μας. Έννοιες συνυφασμένες με τις βασικές αρχές του επαγγέλματος και της επιστήμης της Εργοθεραπείας, όπως είναι η χρήση εαυτού και η θεραπευτική σχέση θα ήταν χρήσιμο να αποτελούν αντικείμενο θεωρητικής αλλά και πρακτικής εκπαίδευσης. Με αυτό τον τρόπο, οι Εργοθεραπευτές θα είναι, από την αρχή της επαγγελματικής τους σταδιοδρομίας, γνώστες αυτών των πολύ σημαντικών θεραπευτικών εργαλείων, κάτι που θα επηρεάσει θετικά τις θεραπευτικές τους υπηρεσίες.

10.ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΚΕΣ ΑΝΑΦΟΡΕΣ

- Abson, D. (2019). *Therapeutic Use of Self* [Image]. Retrieved 30 May 2021, from <https://www.theothub.com/post/therapeutic-use-of-self>.
- Brito, G. (2013). Rethinking Mindfulness in the Therapeutic Relationship. *Mindfulness*, 5(4), 351-359.
- Brown, R. C., Parker, K. M., McLeod, B. D., & Southam-Gerow, M. A. (2014). Building a Positive Therapeutic Relationship with the Child or Adolescent and Parent. *Evidence-Based CBT for Anxiety and Depression in Children and Adolescents*, 63-78.
- Carey, T. A., Kelly, R. E., Mansell, W., & Tai, S. J. (2012). What's therapeutic about the therapeutic relationship? A hypothesis for practice informed by Perceptual Control Theory. *The Cognitive Behaviour Therapist*, 5(2-3), 47-59.
- Case-Smith, J., & O'Brien, J. C. (2013). *Occupational Therapy for Children - E-Book*.
- Chu, R., & Chao, L. (2015). *Therapeutic Relationship: Exploring Clients' Symptoms and Strengths. Counseling Psychology: An Integrated Positive Psychological Approach*. John Wiley & Sons.
- Cole, S. Z., Lanham J. S. (2011). Failure to thrive: an update. *American Family Physician*. 83(7), 829-34.
- Cooper, M., Hooper, C. M., Thompson, M., & Παπαδάτος, Γ. Δ. (2012). *Ψυχική υγεία παιδιών και εφήβων: θεωρία και πράξη*. Αθήνα: Παρισιάνος.
- Davidson, DA. (2011). Therapeutic use of self in academic education: A mixed methods study. *Occupational Therapy in Mental Health*, 27(1):87-102.
- D'Arrigo, R. G., Copley, J. A., Poulsen, A.A., & Ziviani, J. (2020). *Strategies occupational therapists use to engage children and parents in therapy sessions*. *Australian Occupational Therapy J*.2020;00:1-13.
- Freeman, A. (2013). The Therapeutic Relationship. *The Wiley Handbook of Cognitive Behavioral Therapy*, 1-20.
- Holmqvist, K., Holmefur, M., & Ivarsson, A.B. (2013). Therapeutic use of self as defined by Swedish occupational therapists working with clients with cognitive impairment following acquired brain injury: A Delphi study. *Australian Occupational Therapy Journal*, 60(1), 48-55.
- Jasmin, E., Gauthier, A., Julien, M. *et al*. Occupational Therapy in Preschools: A Synthesis of Current Knowledge. *Early Childhood Educ J* **46**, 73–82 (2018).

Jones, K. A. (2012). Developing the Therapeutic Use of Self in the Health Care Professional through Autoethnography: Working with the Borderline Personality Disorder Population. *International Journal of Qualitative Methods*, 573–584.

Keller, H. (2016). *Attachment. A pancultural need but a cultural construct*. *Current Opinion in Psychology*, 8, 59-63.

Knight, C. (2012). Therapeutic Use of Self: Theoretical and Evidence-Based Considerations for Clinical Practice and Supervision. *The Clinical Supervisor*, 31:1, 1-24, DOI:10.1080/07325223.2012.676370.

Lightfoot, C., Cole, M., & Cole, S.R. (2009). *Η ανάπτυξη των παιδιών*. Αθήνα: Εκδόσεις Gutenberg.

Mares, S., & Torres, M. (2014). Young foster children and their carers: An approach to assessing relationships. *Clinical Child Psychology and Psychiatry*. 19(3), 367-383.

Mares, S., & Woodgate, S. The clinical assessment of infants, preschoolers and their families. In Rey JM (ed), *IACAPAP Textbook of Child and Adolescent Mental Health*.

McCabe, P. C., & Altamura, M. (2011). Empirically valid strategies to improve social and emotional competence of preschool children. *Psychology in the Schools*, 48(5), 513-540.

Montroy, J. J., Bowles R. P., Skibbe L. E., McClelland, M. M., & Morrison, F. J. (2016). The Development of Self-Regulation Across Early Childhood. *Developmental Psychology*, 52(11), 1744-1762.

Nicholls, L., Cunningham Piergrossi, J., de Sena-Gibertoni, C., & Daniel, M. A. (2013). *Psychoanalytic thinking in occupational therapy: Symbolic, relational and transformative*. Wiley Blackwell.

Peterson, C. C., & Wellman, H. M. (2018). Longitudinal Theory of Mind (ToM) Development From Preschool to Adolescence With and Without ToM Delay. *Child Development*.

Purswell, K. E., & Bratton, S. C. (2018). Children's Experiences in the Therapeutic Relationship: Development and Validation of a Self-Report Measure. *The Journal of Humanistic Counseling*, 57(2), 82-102.

Roberts, J., Fenton, G., & Barnard, M. (2015) Developing effective therapeutic relationships with children, young people and their families. *Nursing Children and Young People*. 27, 4, 30-35.

Sadock, B. J., Sadock, V. A., & Kaplan, H. I. (2009). *Kaplan & Sadock's επίτομη ψυχιατρική παιδων και εφήβων*. Αθήνα: Λίτσα.

Sala, M. n., Pons, F., & Molina, P. (2014). Emotion regulation strategies in preschool children. *British Journal of Developmental Psychology*, 32(4), 440-453.

Schacter, D.L., Gilbert, D.T. & Wegner, D.M. (2012). *Ψυχολογία*. Εκδόσεις Gutenberg. Αθήνα.

Schwank, K., Carstensen, T., Yazdani, F., & Bonsaksen, T. (2018). *The Course of Self-Efficacy for Therapeutic Use of Self in Norwegian Occupational Therapy Students: A 10-Month Follow-Up Study*. *Occupational Therapy International*, 2018, 1-5. doi:10.1155/2018/2962747.

Seymour, A. (2012). *The use of self in occupational therapy*. In *Using Occupational Therapy Theory in Practice* (eds G. Boniface and A. Seymour).

Sheridan, M.D. (2014). Το παιχνίδι στην πρώιμη παιδική ηλικία: Από την Γέννηση ως τον Έκτο Χρόνο. Ιατρικές Εκδόσεις Κωσταντάρας, Αθήνα.

Solman, B., Clouston, T. (2016). *Occupational therapy and the therapeutic use of self*. *British Journal of Occupational Therapy*.

Taylor, R. R. (2008). *The intentional relationship: Occupational therapy and use of self*. Philadelphia: F.A. Davis Co.

The Diabetes Council.com. (2021). *40 Alarming Statistics on How Sugar Affects Children Development* [Image]. Retrieved 30 May 2021, from <https://www.thediabetescouncil.com/40-alarming-statistics-on-how-sugar-affects-children-development/>.

Tufekcioglu, S., & Muran, J. C. (2015). Case Formulation and the Therapeutic Relationship: The Role of Therapist (Παναγιώτης, 2001) Self-Reflection and Self-Revelation. *Journal of Clinical Psychology*, 71(5), 469-477.

Turpin, M.J., & Coley J. A. (2018). Interactive Reasoning. In B. A. B. Scell & J. W. Schell (Eds), *Clinical and professional reasoning in occupational therapy* (pp 245-260). Philadelphia, PA: Wolters Kluwer.

World Federation of Occupational Therapist. (2016). *Definition of occupational therapy*. Retrieved from <http://www.wfot.org/AboutUs/AboutOccupationalTherapy/DefinitionofOccupationalTherapy.aspx>.

Wosket, V. (2016). *The therapeutic use of self: Counselling practice, research and supervision*. Taylor & Frances/Routledge.

Zeenah, C.H., & Lieberman, A. (2016). Defining Relational Pathology In Early Childhood: The Diagnostic Classification Of Mental Health And Developmental Disorders Of Infancy And Early Childhood Dc:0–5 Approach. *Infant Mental Health Journal*, 37(5), 509-520.

Αμπατζόγλου, Γ. (Επιμ.). (2000). Τα βρέφη σε αυτιστικό κίνδυνο. Εκδόσεις Επιστημονικών Βιβλίων και Περιοδικών. Θεσσαλονίκη: University Studio Press.

Καραμανωλάκη, Χ., Χαραλαμπίκη, Κ., & Μιχόπουλος, Γ. (2015). Η Θεραπευτική Σχέση, Ψυχοθεραπευτικές Προσεγγίσεις από την Ψυχαναλυτική, τη Γνωσιακή και τη Συστημική Οπτική. Εκδόσεις Καστανιώτη, Αθήνα.

Παναγιώτης, Σ. (2001). *Σχέσεις Μητέρας και Παιδιού τον πρώτο χρόνο της ζωής*. (Ε, Λαζαράτου, Επιμ.) Αθήνα: Εκδόσεις Παπαζήση.

Τσιάντης, Γ. (2011). Ψυχική υγεία του παιδιού και της οικογένειας. Εκδόσεις Καστανιώτη, Αθήνα.

Τσιάντης, Γ., & Αλεξανδρίδης, Α. (2009). Προσχολική Παιδοψυχιατρική, Κλινική και Θεραπευτικές Παρεμβάσεις. Εκδόσεις Καστανιώτη, Αθήνα.