

ΤΕΧΝΟΛΟΓΙΚΟ
ΕΚΠΑΙΔΕΥΤΙΚΟ
Ι Δ Ρ Υ Μ Α



ΠΕΛΟΠΟΝΝΗΣΟΥ

ΑΝΩΤΑΤΟ ΤΕΧΝΟΛΟΓΙΚΟ ΕΚΠΑΙΔΕΥΤΙΚΟ ΙΔΡΥΜΑ
ΠΕΛΟΠΟΝΝΗΣΟΥ
ΣΧΟΛΗ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΩΝ ΥΓΕΙΑΣ ΚΑΙ ΠΡΟΝΟΙΑΣ
ΤΜΗΜΑ ΛΟΓΟΘΕΡΑΠΕΙΑΣ

ΠΤΥΧΙΑΚΗ ΕΡΓΑΣΙΑ

ΤΑ ΟΦΕΛΗ ΤΗΣ ΘΕΡΑΠΕΥΤΙΚΗΣ ΙΠΠΑΣΙΑΣ ΣΕ ΕΝΑ ΠΑΙΔΙ ΜΕ
ΣΥΝΔΡΟΜΟ ASPERGER ΣΤΟΝ ΠΡΑΓΜΑΤΟΛΟΓΙΚΟ ΚΑΙ
ΣΗΜΑΣΙΟΛΟΓΙΚΟ ΤΟΜΕΑ



ΣΠΟΥΔΑΣΤΡΙΑ: Σπανουδάκη Ελενη
ΕΠΙΒΛΕΠΩΝ ΚΑΘΗΓΗΤΗΣ: Μακρής Γεώργιος

ΚΑΛΑΜΑΤΑ 2016

Ευχαριστίες

Θα ήθελα να ευχαριστήσω, αρχικά όλους τους καθηγητές του τμήματος που όλα αυτά τα χρόνια προσπάθησαν να μας μεταδώσουν τις γνώσεις τους πάνω στην επιστήμη αυτή και μας έδειξαν την τεράστια συμβολή της λογοθεραπείας στο χώρο της υγείας. Και ένα ιδιαίτερο ευχαριστώ στον κ. Μακρή για την καθοδήγηση και την βοήθεια που μου πρόσφερε καθώς και για την ευκαιρία που μου έδωσε να ασχοληθώ με αυτό το θέμα.

Επίσης θα ήθελα να ευχαριστήσω το τμήμα της Ε.Ι.Θ.Ι.Ι.Ε. στο νομό Χανίων και την κα. Ξηρουχάκη Ελένη για τον χρόνο που μου αφιέρωσε και το υλικό που μου πρόσφερε καθώς και τους γονείς του παιδιού που με προθυμία συμφώνησαν να καταγράψω την πορεία του παιδιού τους για την παρούσα εργασία.

Τελειώνω με ένα μεγάλο ευχαριστώ στους γονείς και φίλους για την υλική και ψυχολογική υποστήριξη που μου παρείχαν όλα αυτά τα χρόνια των σπουδών μου.



(PRECIOUS MOMENTS Child and Horse by Laurie Justus Pace)

*Ένα άλογο μ' έφερε στην παραμυθένια χώρα
Μ' έμαθε να περπατώ
Γνώρισα τόπους που δεν είχα ξαναδεί
Έμαθα να πολεμώ τους δράκους
Στον δρόμο βρήκα φίλους που μ' αγάπησαν
Που με βοήθησαν να φτάσω γρήγορα στο όνειρό μου
Και μ' έμαθαν ότι ο θησαυρός της ζωής
είναι να ξέρεις να μοιράζεσαι!!*

(Σύνδεσμος θεραπευτικής ιππασίας Ελλάδας)

ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΑ

ΠΕΡΙΛΗΨΗ	6
----------------	---

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 1^ο

<i>Εισαγωγή</i>	7
1.1 Ορισμός Θεραπευτικής Ιππασίας	7
1.2 Ορισμός Ιπποθεραπείας	7
1.3 Άλλοι κλάδοι της Θεραπευτικής Ιππασίας	8
1.4 Η Ιστορία της Θεραπευτικής Ιππασίας	9
1.5 Η Εισαγωγή της Θεραπευτικής Ιππασίας στην Ελλάδα	10
1.6 Οφέλη της Θεραπευτικής Ιππασίας	11
1.6.1 Σωματικά Οφέλη	12
1.6.2 Εκπαιδευτικά Οφέλη	13
1.6.3 Ψυχικά Οφέλη	14
1.6.4 Κοινωνικά Οφέλη	14
1.7 Ενδείξεις της Θεραπευτικής Ιππασίας	15
1.8 Αντενδείξεις της Θεραπευτικής Ιππασίας	16

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 2^ο

<i>Η Θεραπευτική Ομάδα και οι προϋποθέσεις της Θεραπευτικής Ιππασίας</i>	17
2.1 Οι Θεραπευτές	17
2.1.1 Ειδικός Παιδαγωγός	18
2.1.2 Κλινικός Παιδοψυχολόγος	19
2.1.3 Λογοθεραπευτής	19
2.1.4 Εργοθεραπευτής	20
2.1.5 Φυσικοθεραπευτής	21
2.1.6 Εθελοντές	21
2.2 Πριν από τις συνεδρίες	21
2.3 Κατά την διάρκεια των συνεδριών	22
2.4 Η Θεραπευτική Ιππασίας σε εξωτερικούς χώρους	23
2.5 Το άλογο της θεραπείας	23
2.6 Ο εξοπλισμός του αλόγου και του ιππέα-ασθενή	24
2.7 Ο τρόπος διενέργειας της Θεραπευτικής Ιππασίας	24

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 3^ο

<i>Εισαγωγή στο Σύνδρομο Asperger</i>	26
3.1 Θεωρητικό υπόβαθρο	26
3.2 Διαγνωστικά κριτήρια	28
3.3 Αιτιολογία	30
3.4 Κύρια χαρακτηριστικά του συνδρόμου Asperger	31
3.5 Διαφοροδιάγνωση συνδρόμου Asperger	33

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 4^ο

<i>Θέματα Ομιλίας και Λόγου στο Σύνδρομο Asperger</i>	36
4.1 Γενικά στοιχεία	36
4.2 Πραγματολογία – Η Τέχνη του Διαλόγου	37
4.3 Σημασιολογία στο Σύνδρομο Asperger	40

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 5^ο

<i>Συσχέτιση Θεραπευτικής Ιππασίας με το Σύνδρομο Asperger</i>	43
5.1 Άσκηση και σύνδρομο Asperger	45
5.2 Το Σύνδρομο Asperger και η Θεραπευτική Ιππασία	46
5.3 Πραγματολογία στην Θεραπευτική Ιππασία	49
5.4 Σημασιολογία στην Θεραπευτική Ιππασία	52

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 6^ο

<i>Μελέτη περίπτωσης παιδιού με σύνδρομο Asperger</i>	55
6.1 Παρουσίαση Έρευνας	55
6.2 Περιγραφή Περιστατικού – Ιστορικό	55
6.3 Αξιολόγηση	56
6.3.1 Άτυπη Αξιολόγηση	56
6.3.2 Τυπική Αξιολόγηση	56
6.4 Αποτελέσματα Αξιολόγησης	59
6.5 Θεραπευτικές Προτεραιότητες – Στόχοι	61
6.6 Ενδεικτικές Συνεδρίες	62
6.6.1 Μεθοδολογία Συναντήσεων	62
6.6.2 Παρουσίαση Δραστηριοτήτων	63
6.7 Αποτελέσματα Συναντήσεων	66

ΕΠΙΛΟΓΟΣ	67
-----------------------	----

ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΚΕΣ ΑΝΑΦΟΡΕΣ	68
--------------------------------------	----

ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ	78
------------------------	----

ΚΑΤΑΛΟΓΟΣ ΠΙΝΑΚΩΝ

Πίνακας 1	60
-----------------	----

ΚΑΤΑΛΟΓΟΣ ΔΙΑΓΡΑΜΑΤΩΝ

Διάγραμμα 1	61
-------------------	----

ΠΕΡΙΛΗΨΗ

Η χρήση του αλόγου ως θεραπευτικό μέσο έχει τις ρίζες του από την αρχαιότητα, τον τελευταίο αιώνα ωστόσο, η Θεραπευτική Ιππασία έχει εξελιχθεί ως επιστημονική προσέγγιση, με απίστευτες ευεργετικές επιδράσεις σε πολλές αναπηρίες και διαταραχές. Μια διαταραχή στην οποία παρουσιάζει τεράστιο θετικό όφελος η Θεραπευτική Ιππασία αποτελεί το Σύνδρομο Asperger. Το σύνδρομο Asperger αποτελεί μια μορφή υψηλής λειτουργικότητας αυτισμού, δεν παρουσιάζει τόσο έντονα προβλήματα με την μη λεκτική επικοινωνία και εμφανίζει μέσο ή ανώτερο δείκτη νοημοσύνης.

Η παρούσα εργασία αναλύει την Θεραπευτική Ιππασία ως εναλλακτική μορφή θεραπείας σε άτομα με σύνδρομο Asperger στην πραγματολογία, δηλαδή στην σχέση που έχουν με το κοινωνικό τους περιβάλλον και τον τρόπο με τον οποίο αλληλεπιδρούν μεταξύ τους και στην σημασιολογία δηλαδή στο περιεχόμενο του λόγου, στις λέξεις και στο νόημα τους. Έχει γίνει επιπλέον μελέτη περίπτωσης ενός παιδιού με σύνδρομο Asperger στο πως έχουν επηρεάσει οκτώ συνεδρίες Θεραπευτικής Ιππασίας τους τομείς της πραγματολογίας και της σημασιολογίας του.

Πιο συγκεκριμένα η εργασία είναι χωρισμένη σε τέσσερα μέρη: Αρχικά στα πρώτα δύο κεφάλαια αναλύεται τι είναι η Θεραπευτική Ιππασία, που ωφελεί, ποιοι ειδικοί απαρτίζουν την θεραπευτική ομάδα και πως διεξάγεται το μάθημα.

Στο δεύτερο μέρος γίνεται ανάλυση του συνδρόμου Asperger στο τρίτο και τέταρτο κεφάλαιο. Γίνεται αναφορά για το θεωρητικό υπόβαθρο, τα διαγνωστικά κριτήρια, η αιτιολογία, τα κύρια χαρακτηριστικά και η διαφοροδιάγνωση με άλλες παθήσεις. Επιπλέον αναγράφονται τα θέματα ομιλίας και λόγου που παρουσιάζουν τα άτομα με το σύνδρομο αυτό.

Το πέμπτο κεφάλαιο αναφέρει τον τρόπο που επηρεάζει η Θεραπευτική Ιππασία στην θεραπεία των ατόμων με σύνδρομο Asperger στον τομέα της σημασιολογίας και της πραγματολογίας.

Τέλος, στο έκτο κεφάλαιο αναλύεται ένα περιστατικό ατόμου που έπασχε από σύνδρομο Asperger, πως έχει επηρεαστεί και πως έχουν βελτιωθεί οι ελλείψεις του ύστερα από οκτώ συνεδρίες Θεραπευτικής Ιππασίας.

Κεφάλαιο 1^ο

Εισαγωγή

1.1 Ορισμός Θεραπευτικής Ιππασίας

Το χωρίο του Δημοσίου Δικαίου 94-142, για να ελαττωθεί η εκπαιδευτική απομόνωση των παιδιών με ειδικές ανάγκες, είχε σαν αποτέλεσμα την μερική ένταξη των παιδιών αυτών σε δραστηριότητες κοινότητας (Education for All Handicapped Children Act, 1975). Δυστυχώς αυτή η ενσωμάτωση συνήθως χαρακτηρίζεται από ομάδες ατόμων με ειδικές ανάγκες οι οποίες διασκεδάζουν μεταξύ τους παρά με άλλα φυσιολογικά άτομα. Οι αναπτυσσόμενες δραστηριότητες που μπορούν ρεαλιστικά να επηρεάσουν την ενοποίηση αποτελούν πρόκληση τόσο για να εξαπλωθούν όσο και να κινήσουν το ενδιαφέρον των ειδικών για την ποιότητα ζωής των ατόμων με ειδικές ανάγκες. Η ιππασία είναι μια δραστηριότητα, η οποία έχει αναγνωριστεί ότι εξυπηρετεί αυτόν τον σκοπό, και που έχει το επιπλέον όφελος να είναι θεραπευτική (Wingate, 1982).

Με τον όρο, λοιπόν, θεραπευτική ιππασία εννοούμε την εφαρμογή ιππασίας για άτομα με αναπηρία με βασικό σκοπό την αποκατάσταση (κινητική, κοινωνική, κτλ.) του ασθενούς, και τη βελτίωση της υγείας και της ζωής τους. Το άλογο στην περίπτωση αυτή γίνεται θεραπευτικό μέσο. Εφαρμόζεται κάτω από συγκεκριμένες προϋποθέσεις, όπως ειδικά εκπαιδευμένα άλογα, ειδικά διαμορφωμένο περιβάλλον, εξειδικευμένο επιστημονικό προσωπικό, ειδικό εξοπλισμό, κτλ. (<http://www.eethiie.gr/>).

Η θεραπευτική ιππασία επομένως αποτελεί έναν συνδυασμό έφιππων δραστηριοτήτων στις οποίες συμμετέχουν άτομα με αναπηρίες για την απόκτηση και διατήρησης μιας πιο ποιοτικής ζωής αφού βοηθάει στην ανταπόκριση των απαιτήσεων και των καθημερινών δραστηριοτήτων με πιο εύκολο τρόπο. Όταν όμως ο θεραπευτής χρησιμοποιεί ως θεραπευτική στρατηγική την κίνηση του αλόγου, με σκοπό την βελτίωση νευρομυϊκών λειτουργιών η προσέγγιση διαφέρει και είναι πλέον ορθότερο να αναφέρουμε αυτή την διαδικασία ως «Ιπποθεραπεία».

1.2 Ορισμός Ιπποθεραπείας

Ιπποθεραπεία είναι μια θεραπευτική συνεδρία και αφορά τους επιστήμονες της αποκατάστασης (φυσικοθεραπευτές, εργοθεραπευτές, λογοθεραπευτές, ψυχιάτρους, ψυχολόγους). Πρόκειται για την μεταφορά μιας συνεδρίας αποκατάστασης, αντί στην αίθουσα στην αρένα και αντί να χρησιμοποιούνται κάποια άλλα θεραπευτικά εργαλεία, χρησιμοποιείται το άλογο. Στην περίπτωση αυτή το μόνο που διαφέρει από μια συμβατική συνεδρία είναι ο χώρος (αρένα) και το μέσο (άλογο). Επίσης τηρούνται όλες οι προϋποθέσεις (αξιολόγηση, πρωτόκολλο θεραπείας, στόχοι θεραπείας, κτλ.), που απαιτούνται και στο θεραπευτήριο. Σε καμία περίπτωση όμως δεν αντικαθιστούν τις κλασικές συνεδρίες (<http://www.eethiie.gr/>).

Η Ιπποθεραπεία, είναι το πιο εξειδικευμένο κομμάτι της θεραπευτικής ιππασίας καθώς πρόκειται για μια φυσιοθεραπευτική, εργοθεραπευτική ή λογοθεραπευτική πράξη, η οποία κάνει χρήση της κίνησης του αλόγου ως μέρος ενός ολοκληρωμένου θεραπευτικού προγράμματος για να πετύχει λειτουργικά αποτελέσματα. Στην Ιπποθεραπεία, το άλογο επηρεάζει τον αναβάτη, παρά το αντίθετο καθώς το άτομο που τοποθετείται πάνω στο άλογο, αντιδρά στην κίνηση του αλόγου ενεργά. Ο θεραπευτής χρησιμοποιεί δραστηριότητες οι οποίες έχουν ευεργετική επίδραση στον ασθενή και είναι προσαρμοσμένες για να απευθύνονται ειδικά στους λειτουργικούς του στόχους.

Ο Αμερικάνικος Σύνδεσμος Ιπποθεραπείας (American Hippotherapy Association – ΑΗΑ) έχει ορίσει την ιπποθεραπεία ως «ένας όρος που αναφέρεται στη χρήση της κίνησης του αλόγου ως μία στρατηγική που χρησιμοποιείται από Φυσιοθεραπευτές, Εργοθεραπευτές και Λογοθεραπευτές για να επισημανθούν οι βλάβες, οι λειτουργικοί περιορισμοί και οι αναπηρίες ατόμων με νευρομυοσκελετικές δυσλειτουργίες. Αυτή η στρατηγική χρησιμοποιείται ως μέρος ενός ολοκληρωμένου θεραπευτικού προγράμματος για να επιτύχει λειτουργικά αποτελέσματα.» (<http://www.americanhippotherapyassociation.org/>)

Αντίστοιχα, ο Heipertz όρισε ότι υπό την κατηγορία της ψυχο-εκπαίδευσης, οι θεραπευτικές και οι εκπαιδευτικές ασκήσεις είναι η κύρια μέθοδος για τη χρήση του αλόγου. Στη Γερμανία, αυτό χρησιμοποιείται ειδικά για παιδιά με συμπεριφοριστικές και συναισθηματικές βλάβες. Σε αυτό το περιβάλλον, η δραστηριότητα χρησιμοποιείται για να “κινήσει, να μειώσει ανησυχίες, να αναπτύξει εμπιστοσύνη, να διδάξει αυτοεκτίμηση και αυτοσεβασμό όπως και ικανότητες κοινωνικοποίησης” σύμφωνα με τον Antonius Kroger (Heipertz, 1977).

1.3 Άλλοι κλάδοι της Θεραπευτικής Ιππασίας

Λόγω της ραγδαίας εξέλιξης της επιστήμης της θεραπευτικής ιππασίας αλλά και του συνεχώς αυξανόμενου ενδιαφέροντος γι’ αυτή τη θεραπευτική προσέγγιση, αναπτύχθηκαν διάφοροι κλάδοι που σχετίζονται με τη χρήση του αλόγου ως εργαλείο για αρκετές παθήσεις ή προβλήματα, που θα μπορούσαν να συνοψιστούν ως εξής (Bertoti, 1988) :

- α. Θεραπευτική Ιππασία
- β. Αθλητική Ιππασία
- γ. Παιδαγωγική Ιππασία
- δ. Ιπποθεραπεία
- ε. Ψυχοθεραπεία με άλογο (Straud, 2000)

Όταν αναφερόμαστε σ’ αυτό το σημείο στην αθλητική ιππασία, εννοούμε προφανώς την προσαρμογή της ιππασίας στις ανάγκες των ατόμων με αναπηρίες. Πρωταρχικός στόχος είναι η ευκαιρία για συμμετοχή σε αγώνες και διάφορες αθλητικές διοργανώσεις, όπως η παραολυμπιάδα. Η παιδαγωγική ιππασία αναφέρεται κυρίως στην εκμάθηση γραμμάτων, ανάγνωσης ή μαθηματικών σε παιδιά με νοητική υστέρηση μέσα από την ίππευση. Τέλος, η ψυχοθεραπεία με

άλογο στηρίζεται στην ψυχαναλυτική δυναμική για την αντιμετώπιση κυρίως των ψυχώσεων, των καταθλίψεων, του ιδρυματισμού και των χρόνιων εξαρτήσεων.

1.4 Η ιστορία της Θεραπευτικής Ιππασίας

Οι αρχαία Έλληνες εκτιμούσαν τα οφέλη της ιπποθεραπείας χιλιάδες χρόνια πριν. Η διαίσθηση και η φύση του αλόγου έχει μείνει ανέπαφη ανά τους αιώνες και σήμερα ακόμα παρέχουν πολύτιμη θεραπεία σε άτομα με ειδικές ανάγκες, όλων των ηλικιών, σε πολλές κοινότητες ανά τον κόσμο.

Πρώτος ο Ξενοφώντας αναφέρθηκε στη Θεραπευτική Ιππασία με τον όρο «Ιπποθεραπεία» στο βιβλίο του «Περί Ιππικής Τέχνης». Μάλιστα, θεράπευε ο ίδιος τους λαβωμένους του στρατιώτες χρησιμοποιώντας το άλογο (<http://www.eethiie.gr/>). Ενώ ο Ιπποκράτης αναφέρει ότι: «η ιππασία στον καθαρό αέρα δυναμώνει τους μυς και τους κρατά σε καλή κατάσταση» (<http://www.noesi.gr/>). Επίσης, έχει αναφερθεί ότι πρώτοι οι αρχαίοι Έλληνες έδωσαν άλογα σε άτομα που θεωρήθηκαν ανίατα ή αθεράπευτα προκειμένου να βελτιωθεί η πνευματική τους κατάσταση (Mayberry, 1978).

Στη συνέχεια, κατά το 17ο και 18ο αιώνα εμφανίζεται σε διάφορα ιατρικά δοκίμια η άποψη ότι η εντατική άσκηση του σώματος, επενεργούσε σε όλο τον οργανισμό, μπορούσε ακόμα να δυναμώσει και να αυξήσει τις αντοχές του σώματος, γεγονός που θα μπορούσε να δράσει αποτελεσματικά στην αντιμετώπιση διαφόρων ασθενειών.

Η ιατρική βιβλιογραφία του 18ου και 19ου αιώνα περιέχει αρκετές αναφορές για τη χρήση και τα οφέλη της ιππασίας. Όμως, η ραγδαία ανάπτυξη των φυσικών επιστημών κατά τον 19ο αιώνα συνετέλεσε, ώστε να λησμονηθεί αυτή η παλιά γνώση για τα ευεργετικά αποτελέσματα που είχε η κίνηση πάνω στο άλογο στη διατήρηση της υγείας του ανθρώπου (Riesser, 1993).

Το 1569 ο Ιταλός γιατρός Mercurialis στο βιβλίο του, με τίτλο «η τέχνη της γυμναστικής», αναφέρεται στα οφέλη της ιππασίας για το ανθρώπινο σώμα. Ενώ το 1780 ο Γάλλος γιατρός Tissot στο βιβλίο του «φαρμακευτική και χειρουργική γυμναστική» αναφέρει ότι το βάδισμα του αλόγου ως το πιο ευεργετικό βάδισμα για το ανθρώπινο σώμα.

Η πρώτη αναφερόμενη μελέτη για την αξία της ιππασίας επιχειρήθηκε από τον Chassigne στο Παρίσι το 1875 . Ο Chassigne ανέφερε ότι η ιππασία είναι ευεργετική στη θεραπεία της ημιπληγίας, της παραπληγίας, και σε άλλες νευρολογικές διαταραχές. Κατέληξε στο συμπέρασμα ότι η στάση του σώματος, η ισορροπία, η κινητικότητα των αρθρώσεων, και ο έλεγχος των μυών βελτιώθηκαν με την ενεργητική και την παθητική κίνηση που παρέχεται από το άλογο (DePauw, 1986).

Πρώτη φορά που βλέπουμε στην σύγχρονη ιστορία, συστηματική εφαρμογή της ιππασίας σαν μέσο αποκατάστασης είναι το 1901 από την Dame Agnes Hunt. Η Hunt (1866-1948), αναγνωρισμένη ως η πρώτη ορθοπεδική νοσηλεύτρια, ήταν μία από τις ιδρύτριες του πρώτου ορθοπεδικού νοσοκομείου στο Oswestry της Αγγλίας που χρησιμοποιούσε άλογα σαν μέσο αποκατάστασης (Oxford Dictionary of National Biography, 2004).

Το αρχικό ενδιαφέρον για τα προγράμματα θεραπευτικής ιππασίας πυροδοτήθηκε το 1946, όταν η ιπποθεραπεία ξεκίνησε να εφαρμόζεται στη Σκανδιναβία μετά από επιδημία πολιομυελίτιδας. Το 1952, η Δανή Liz Hartel που υπέφερε από πολιομυελίτιδα με μερική παράλυση και στα δύο κάτω άκρα, κέρδισε το ασημένιο μετάλλιο Ιππικής Δεξιότητας στους Ολυμπιακούς Αγώνες του Ελσίνκι, ανοίγοντας το δρόμο για τη δημιουργία των πρώτων κέντρων Θεραπευτική Ιππασίας στη Σκανδιναβία και την Αγγλία (Tracy, 1988).

Στην Αγγλία η χρήση των αλόγων ως θεραπευτικό μέσο ξεκίνησε στον 1^ο παγκόσμιο πόλεμο, όπου χρησιμοποιήθηκαν τα άλογα για την αποκατάσταση των τραυματισμένων στρατιωτών, στο νοσοκομείο της Οξφόρδης (Τζιλίνης, 2013). Το 1966 ιδρύθηκε ο οργανισμός The British Riding for the Disabled Association of Chartered Physiotherapists (RDA) με την υποστήριξη της βασιλικής οικογένειας. Το 1969 δημιουργήθηκε στην Αμερική ο οργανισμός The North American Riding for the Handicapped Association (NARHA). Επιπλέον, στα μέσα της δεκαετίας του '70 ιδρύεται στο Βέλγιο η Διεθνής Ομοσπονδία Ιππασίας για άτομα με ειδικές ανάγκες (FRDI).

Το 1969 ξεκίνησε η ιδέα της εκπαιδευτικής θεραπευτικής ιππασίας (Special Education, 2004). Την ίδια χρονιά ο A. Kroger, οποίος είναι δάσκαλος ειδικής αγωγής με ένα αξιόλογο άρθρο με τίτλο «Εκπαιδύοντας με άλογα», έθεσε μια νέα ειδική – θεραπευτική διάσταση για παιδιά με διαταραχές στη συμπεριφορά, ασκήσιμα και εκπαιδύσιμα, όπως και παιδιά και εφήβους με ψυχικές διαταραχές. Διαπίστωσε ότι με την βοήθεια του αλόγου μπόρεσε να φέρει θετική επιρροή στη διαταραγμένη συμπεριφορά αυτών των ατόμων και να βοηθήσει στην ψυχοκινητική τους ανάπτυξη (Reisser, 1993).

Η Αμερικανική Ένωση Ιπποθεραπείας (American Hippotherapy Association , AHA) ιδρύθηκε το 1992, και έγινε επίσημο τμήμα της NARHA το 1993. Η AHA είναι μια οργάνωση που προωθεί τη χρήση και την έρευνα της ιπποθεραπείας, και παρέχει ένα εννοιολογικό πλαίσιο που βασίζεται στη δυναμική θεωρία συστημάτων, ολοκληρωμένα με τις αρχές της κινητικής μάθησης, της αισθητηριακής ολοκλήρωσης, και της ψυχογλωσσολογίας, προκειμένου να παράσχει μια πιο τεκμηριωμένη μοντελοποίηση για την ιπποθεραπεία (Violette, Wilmarth, 2009). Σήμερα, προγράμματα μπορούν να βρεθούν σε πολλές χώρες σε όλο τον κόσμο: στην Αυστραλία, την Αυστρία, το Βέλγιο, τον Καναδά, την Δανία, την Γερμανία, τη Γαλλία, τη Μεγάλη Βρετανία, την Ιταλία, τη Νέα Ζηλανδία, τη Νορβηγία, τη Σουηδία, την Ελβετία, τις Ηνωμένες Πολιτείες.

1.5 Η εισαγωγή της Θεραπευτικής Ιππασίας στην Ελλάδα

Στη χώρα μας η θεραπευτική ιππασία αρχίζει να εφαρμόζεται το 1983, με πρωτοβουλία της Aideen Lewis, στον Ιππικό Όμιλο Βαρυμπόμπης. Τότε μια ομάδα από Αγγλίδες εθελόντριες, ξεκίνησαν την ιππασία με μερικά παιδιά από την Εταιρία Προστασίας Σπαστικών. Ακολούθησαν ορισμένες ακόμα προσπάθειες, δυστυχώς όμως οι συνθήκες δεν ήταν κατάλληλες για την σωστή ανάπτυξη και εφαρμογή της θεραπευτικής ιππασίας. Το 1992, συγκροτήθηκε ο «Σύνδεσμος Θεραπευτικής Ιππασίας Ελλάδας» - ΣΘΙΕ ως πρώτη οργανωμένη προσπάθεια, ένα σωματείο εθελοντικού, μη κερδοσκοπικού χαρακτήρα, με ουσιαστική κοινωνική δραστηριότητα, που ένα χρόνο μετά αναγνωρίστηκε και ως αθλητικό σωματείο.

Το 2004 από ένα πυρήνα επιστημόνων, οι οποίοι ασχολούνται ήδη αρκετά χρόνια με την θεραπευτική ιππασία και την παιδιατρική αποκατάσταση, δημιουργήθηκε μια ομάδα θεραπευτικής ιππασίας με καθαρά επιστημονική προσέγγιση. Το γεγονός αυτό αποτέλεσε και την πρώτη σοβαρή επιστημονική προσπάθεια, καθώς η συγκεκριμένη ομάδα αποτελείτο εξαρχής από ειδικευμένους θεραπευτές (φυσικοθεραπευτές, εργοθεραπευτές, λογοθεραπευτές, ψυχολόγους, ειδικούς παιδαγωγούς κτλ.) διαφεύγοντας από το πλαίσιο του εθελοντισμού και της μη εξειδίκευσης (Νικολάου, Πολύζος, 2015).

Η ομάδα αυτή που αργότερα μετεξελίχθηκε στην Επιστημονική Εταιρεία Θεραπευτικής Ιππασίας και Ιπποθεραπείας Ελλάδας (Ε.Ε.Θ.Ι.Ι.Ε), ήταν και η πρώτη ομάδα που εισήγαγε επίσημα την Ιπποθεραπεία στην Ελλάδα. Η Ε.Ε.Θ.Ι.Ι.Ε σήμερα είναι η μεγαλύτερη ομάδα Θεραπευτικής ιππασίας στην Ευρώπη και μια από τις πιο μεγάλες επιστημονικές ομάδες στο κόσμο. Χρησιμοποιεί τη μέθοδο Hi.K.E.R και το έργο που έχει να παρουσιάσει είναι ιδιαίτερα σημαντικό, καθώς δεν περιορίζεται μόνο στη διεξαγωγή συνεδριών θεραπευτικής ιππασίας και Ιπποθεραπείας, αλλά επίσης παράγει έργο, ερευνητικό, όσο και εκπαιδευτικό, τόσο στη χώρα μας όσο και στο εξωτερικό. Τα τελευταία χρόνια η Ε.Ε.Θ.Ι.Ι.Ε. έχει καταβάλει μια τεράστια προσπάθεια για τη διάδοση και τη σωστή εφαρμογή της θεραπευτικής ιππασίας και της Ιπποθεραπείας, προσπαθώντας να δημιουργήσει υγιείς χώρους αποκατάστασης.

Η ύπαρξη αρκετών νέων επιστημόνων που ασχολούνταν με το αντικείμενο οδήγησε στην ανάγκη δημιουργίας ενός συλλόγου ο οποίος θα τους εκπροσωπεί. Έτσι το 2007 δημιουργήθηκε ο Πανελλήνιος Σύλλογος Ιπποθεραπευτών και Εκπαιδευτών Θεραπευτικής Ιππασίας (Πα.Σ.Ι.Ε.Θ.Ι) ο οποίος απαρτίζεται αποκλειστικά από καταρτισμένους και πιστοποιημένους επιστήμονες, κλινικούς και ακαδημαϊκούς. Κύριοι σκοποί της ίδρυσης του είναι:

- ◆ Η διάδοση, ανάπτυξη και προώθηση της Ιπποθεραπείας και Θεραπευτικής Ιππασίας
- ◆ Η συνεργασία όλων των επιστημόνων και επαγγελματιών που ασχολούνται με την αποκατάσταση των ατόμων με αναπηρία
- ◆ Η εκπροσώπηση των απασχολούμενων στην Ελλάδα
- ◆ Η δημιουργία και διοργάνωση εκπαιδευτικών σεμιναρίων και συνεδριών
- ◆ Η ενημέρωση του κοινού
- ◆ Η εκπαίδευση και εξειδίκευση
- ◆ Η θέσπιση των ελαχίστων κριτηρίων και κανόνων ασφαλείας
- ◆ Η διεξαγωγή επιστημονικών εργασιών κι ερευνών.

(Νικολάου, Πολύζος, 2015)

1.6 Οφέλη της Θεραπευτικής Ιππασίας

Ο άνθρωπος αναπτύσσεται ολιστικά στο σωματικό, κοινωνικό, εκπαιδευτικό και συναισθηματικό κομμάτι μέσα από την επικοινωνία και περιποίηση του αλόγου. Ελάχιστες είναι οι μέθοδοι και οι θεραπείες, είτε ψυχολογικές, είτε παιδαγωγικές, οι οποίες αποτελούν ολιστικές προσεγγίσεις της προσωπικότητας του ανθρώπου που τα παιδιά τις αποδέχονται με ευκολία. Ένα από τα βασικά πλεονεκτήματα της Θεραπευτικής Ιππασίας είναι ότι τα παιδιά δεν αισθάνονται ότι

λαμβάνουν μέρος σε μία θεραπεία, αλλά σε μία ευχάριστη και διασκεδαστική δραστηριότητα. Σκοπός της Θεραπευτικής Ιππασίας αποτελεί η ελάττωση της ψυχικής και κοινωνικής απόκλισης και η βελτίωση της υγείας του ατόμου στο γενικό της σύνολο. Η Θεραπευτική Ιππασία αφορά το σωματικό, το ψυχικό, το εκπαιδευτικό και το κοινωνικό επίπεδο.

1.6.1 Σωματικά Οφέλη

Τα σωματικά οφέλη σύμφωνα με ερευνητές (Τζιλίνης, 2013, Violette & Wilmarth, 2009) είναι τα παρακάτω:

- ◆ Ομαλοποίηση του μυϊκού τόνου.
- ◆ Βελτίωση της ισορροπίας, της στάσης του σώματος και του ελέγχου της κεφαλής.
- ◆ Αύξηση της συμμετρίας των κινήσεων, του εύρους κίνησης των αρθρώσεων και του συντονισμού των κινήσεων.
- ◆ Μείωση της σπαστικότητας.
- ◆ Βελτίωση της κινητικότητας των άνω άκρων και ανταπόκριση των κάτω άκρων
- ◆ Ανάπτυξη της συμμετρίας του σώματος.
- ◆ Αναχαίτιση των παθολογικών προτύπων κίνησης και προώθηση των φυσιολογικών προτύπων κίνησης.
- ◆ Βελτίωση της βάδισης.
- ◆ Ενδυνάμωση των μυών. Παθητική γύμναση, με συγκεκριμένες τρισδιάστατες κινήσεις της ράχης του αλόγου.
- ◆ Βελτίωση της καρδιοαναπνευστικής λειτουργίας και αντοχής.
- ◆ Σημαντική ανάπτυξη των μυών του κορμού, ενώ παράλληλα το ευθύ κάθισμα διευκολύνει στην αναπνοή.
- ◆ Γρηγορότερα αντανακλαστικά.
- ◆ Καλύτερος κινητικός σχεδιασμός.
- ◆ Βελτίωση της ενεργειακής δαπάνης.
- ◆ Αισθητική διέγερση, συμπεριλαμβανομένων του προθαλάμου, της αίσθησης του σώματος και της αίσθησης της όρασης.
- ◆ Αύξηση της όρεξης, βελτίωση της πέψης (Baker, 1996)

Ο κάθε ιππέας-ασθενής αισθάνεται ότι γίνεται προέκταση του αλόγου, αυτό μπορεί να βοηθήσει άτομα με κινητικές δυσκολίες να αντιληφθούν πρωτόγνωρα συναισθήματα όπως χαρά, χαλάρωση και κυρίως κινητική και προσωπική ανεξαρτησία, συναισθήματα που κρύβονται μέσα από ένα περίπατο, μια βόλτα στην ύπαιθρο. Το άλογο, λειτουργώντας ως μέσο αποκατάστασης

δίνει έντονα ρυθμικά και ελεγχόμενα ερεθίσματα μέσω του βηματισμού του. Αναλυτικότερα όταν περπατά, μιμείται τον ανθρώπινο βηματισμό, έτσι μεταφέρει στον κορμό του ιππέα την ίδια ακριβώς κίνηση που μεταφέρουν τα πόδια στα άτομα με φυσιολογική κίνηση. Επιπλέον, η θερμότητα του σώματος του ζώου συμβάλλει στη βελτίωση της κυκλοφορίας του αίματος, καθώς και στη χαλάρωση και τη μείωση της σπαστικότητας. (Sterba και συν., 2002). Συνεπώς, η θεραπευτική ιππασία στοχεύει στη βελτίωση της ικανότητας του αναβάτη να αντιλαμβάνεται και να επεξεργάζεται αισθητικά ερεθίσματα μέσω της απαλής και ρυθμικής κίνησης του αλόγου (Spink, 1993).

1.5.2 Εκπαιδευτικά Οφέλη

Τα εκπαιδευτικά οφέλη σύμφωνα με ερευνητές (Τζιλίνης, 2013; Violette & Wilmarth, 2009) είναι τα παρακάτω:

- ◆ Θετικές επιδράσεις στην ομιλία. Βελτιώνει την ποιότητα και την ένταση του λόγου.
- ◆ Διευκόλυνση ομαλής σκέψης.
- ◆ Αύξηση της ικανότητας προσοχής.
- ◆ Βελτίωση της αντίληψης του σώματος, οπτικοκινητικής αντίληψης και ικανότητας κατεύθυνσης και προσανατολισμού.
- ◆ Βοηθά στο διαχωρισμό αντικειμένων, χρωμάτων, μεγεθών.
- ◆ Βελτίωση στην ικανότητα ανάγνωσης, αριθμητικής και αλληλουχίας.
- ◆ Βελτίωση της ικανότητας να ακολουθούν οδηγίες.

Το άλογο χρησιμεύει ως μέσο για την εκπαίδευση των ατόμων με ειδικές ανάγκες. Τα εκπαιδευτικά οφέλη που προκύπτουν από την ιππασία τονώνουν το ενδιαφέρον και τα κίνητρα του ατόμου για μάθηση, καθώς και στη δημιουργία αυτοπεποίθησης και αυτοεκτίμησης (Douglas, 1982).

Αρκετοί ερευνητές έχουν εξετάσει, είτε άμεσα είτε έμμεσα, την επιρροή της θεραπευτικής ιππασίας και την βελτίωση των γλωσσικών δεξιοτήτων. Περιοδικές και συστηματικές παρατηρήσεις έδειξαν αυξημένη λεκτική επικοινωνία σε άτομα που συμμετείχαν σε ένα πρόγραμμα θεραπευτικής ιππασίας στην Ιταλία (Accorsi, 1982).

Ο Dismuke (1984) ερεύνησε τις επιπτώσεις ενός προγράμματος αποκατάστασης θεραπευτικής ιππασίας πάνω στην ομιλία και τη γλωσσική ανάπτυξη σε 26 παιδιά με διαταραχές του λόγου. Όλα τα άτομα δέχτηκαν παρεμβάσεις στον λόγο και την ομιλία από έναν λογοθεραπευτή, 11 δέχτηκαν την παρέμβαση σε ένα περιβάλλον δημοσίου σχολείου και 15 σε ένα δομημένο περιβάλλον θεραπευτικής ιππασίας. Κάθε παιδί έλαβε 30 ώρες θεραπείας. Καθ' όλη την διάρκεια της θεραπείας δόθηκαν ασκήσεις που αφορούσαν την ομιλία, τις γλωσσικές δεξιότητες, την μυϊκή δύναμη, την αισθητηριακή ολοκλήρωση, και την αυτοεκτίμηση σε κάθε ανεξάρτητη διαγνωστική ομάδα. Τα αποτελέσματα έδειξαν σημαντική βελτίωση σε όλους τους τομείς για

εκείνα τα άτομα που έλαβαν θεραπεία στο περιβάλλον ιππασίας σε σύγκριση με εκείνους που έλαβαν θεραπεία στο περιβάλλον του δημοσίου σχολείου.

1.5.3 Ψυχικά Οφέλη

Τα ψυχολογικά οφέλη σύμφωνα με τον Τζιλίνη (2013) και Στεργίου είναι τα παρακάτω:

- ◆ Βελτίωση της αυτοπεποίθησης.
- ◆ Ανάπτυξη της εμπιστοσύνης αναλαμβάνοντας το ρίσκο για τον έλεγχο του αλόγου, βελτίωση της ικανότητας διαχείρισης κινδύνων.
- ◆ Βοηθάει τον αναβάτη να ξεπεράσει διάφορες φοβίες, όπως ο φόβος της κίνησης του αλόγου (Στεργίου, <http://www.specialeducation.gr/frontend/articles.php?cid=144>).
- ◆ Τονώνει ψυχολογικά, αυξάνει αισθητά τον αυτοσεβασμό του ιππέα και μειώνει την εσωστρέφεια (Στεργίου, <http://www.specialeducation.gr/frontend/articles.php?cid=144>).
- ◆ Αναπτύσσει τον αυτοέλεγχο, την υπομονή και επιμονή.
- ◆ Βελτιώνει το γενικό αίσθημα ευημερίας μέσα από την άσκηση στον καθαρό αέρα.
- ◆ Αύξηση του ενδιαφέροντος για τον εξωτερικό κόσμο, αλλά και τη προσωπική του ζωή.

Καθώς τα άτομα μαθαίνουν να χειρίζονται ένα άλογο και να διαχειρίζονται τα ένστικτά του, αυθόρμητα εσωτερικεύουν την διαδικασία. Με αυτόν τον τρόπο μαθαίνουν να διαχειρίζονται και τα δικά τους ένστικτα. Μέσα από την ασυνείδητη ταύτιση με τα άλογα, τα άτομα έρχονται να συνειδητοποιήσουν τα δικά τους βασικά κίνητρα και την αξία ανάπτυξης του αυτοελέγχου. Δουλεύοντας με το άλογο, αποκτούν μια νέα αίσθηση αυτοκυριαρχίας (McCormick 1997).

Ο Levinson έχει χρησιμοποιήσει τις αρχές της μάθησης με βοηθό το άλογο σε παιδιά με αυτισμό, διαταραχή ελλειμματικής προσοχής – υπερκινητικότητα, διπολική και αντικοινωνική συμπεριφορά με πολύ εντυπωσιακά αποτελέσματα στην επικοινωνία και στην συμπεριφορά τους. Σύμφωνα με τον ίδιο, τα παιδιά μαθαίνουν για τον εαυτό τους, τους άλλους ανθρώπους και το πως να αλληλεπιδρούν ικανοποιητικά στο κόσμο μας. Είναι κλινικά αποδεδειγμένο ότι το να είμαστε απλά και μόνο κοντά στα άλογα αρκεί ώστε να αλλάξουν τα μοτίβα λειτουργίας του εγκεφάλου μας. Έχουν μία ηρεμιστική επίδραση που βοηθά τους ανθρώπους να σταματούν να καθηλώνονται σε γεγονότα του παρελθόντος, επίδραση που τους δίνει μια αληθινά θετική εμπειρία (Levinson, 2004; Δανιηλόπουλος, http://www.politropo.org/riding_cure_danilopoulos.htm).

1.5.4 Κοινωνικά Οφέλη

Τα κοινωνικά οφέλη σύμφωνα με ερευνητές (Τζιλίνης, 2013; Violette & Wilmarth, 2009) είναι τα παρακάτω:

- ◆ Δημιουργία φιλίας με το άλογο και με άλλους που ασχολούνται με το ίδιο ή και άλλα άλογα

- ◆ Αύξηση των εμπειριών του ατόμου μέσα από τις δραστηριότητες με το άλογο, όπως η γνωριμία καινούριου περιβάλλοντος, διαδρομές μέσω της διασκέδασης και συμμετοχή σε παιχνίδια με τη βοήθεια του αλόγου.
- ◆ Βελτίωση της ποιότητας ζωής λόγω της αυξημένης λειτουργίας.
- ◆ Ενθάρρυνση της κοινωνικοποίησης (Στεργίου, <http://www.specialeducation.gr/frontend/articles.php?cid=144>).
- ◆ Ανάπτυξη σχέσης σεβασμού ανάμεσα σε ιπέα και άλογο και καλλιέργεια του αισθήματος σεβασμού και αγάπης προς τα ζώα.

Ο Vossberg περιγράφει την επικοινωνία με το άλογο ως δυναμικό βίωμα και μια διαδικαστική σχέση ανάμεσα σε δύο ανεξάρτητες προσωπικότητες. Η κύρια διαφορά στις σχέσεις μεταξύ ανθρώπων και στη σχέση μεταξύ ανθρώπου και αλόγου είναι ότι η δεύτερη βασίζεται στην μη λεκτική επικοινωνία, η οποία παίζει σημαντικό ρόλο στη θεραπευτική διαδικασία. Παρόλο που η σχέση του ανθρώπου με το άλογο δεν διέπεται ακριβώς από τα ίδια στοιχεία από τα οποία διέπονται οι σχέσεις των ανθρώπων, έχουν ωστόσο ορισμένα κοινά στοιχεία. Για παράδειγμα, σε πολλές περιπτώσεις το βίωμα της σχέσης με το άλογο, μοιάζει με το βίωμα της σχέσης μεταξύ των ανθρώπων. Τα άλογα δείχνουν όπως και οι άνθρωποι ότι χρειάζονται στοργή, όρια, ξεκάθαρα μηνύματα και εμπιστοσύνη. Παράλληλα, η σχέση του ατόμου με το άλογο ενισχύει το αίσθημα της ενσυναίσθησης. Επιπλέον, η επικοινωνία με το άλογο διδάσκει κοινωνική συμπεριφορά η οποία μεταφέρεται στην καθημερινότητα των ανθρώπων (Ibraheem, 2003).

1.7 Ενδείξεις της Θεραπευτικής Ιππασίας

Η Θεραπευτική Ιππασία μπορεί να εφαρμοστεί σε ένα ευρύ φάσμα νευρολογικών ελλειμμάτων με ποικίλη αιτιολογία. Ειδικότερα ενδείκνυται για άτομα με ορθοπεδικά τραύματα, καρδιοαναπνευστικά προβλήματα, νευρολογικές διαταραχές και ψυχικές δυσκολίες. Ιδιαίτερα όταν αφορά εγκεφαλική παράλυση, μυϊκή δυστροφία, δισχιδής ράχη, βλάβες νωτιαίου μυελού, μυασθένειες, σκλήρυνση κατά πλάκας, εγκεφαλικό επεισόδιο, κρανιοεγκεφαλικές κακώσεις. Ακόμα απευθύνεται σε άτομα με ακουστικά και οπτικά προβλήματα, με ημιπληγία, απουσία ή παραμόρφωση άκρων. Σε άτομα που ανήκουν στο φάσμα του αυτισμού ή διέπονται από διαταραχή ελλειμματικής προσοχής – υπερκινητικότητα, άτομα με μαθησιακές δυσκολίες και προβλήματα συμπεριφοράς, νοητική υστέρηση, σύνδρομο Down και Rett.

Επιπλέον, η Θεραπευτική Ιππασία μπορεί να βελτιώσει τις παρακάτω λειτουργίες, οι οποίες όταν είναι διαταραγμένες αποτελούν σημαντικές πρόσθετες ενδείξεις. Αυτές είναι η κιναισθησία, ο κινητικός σχεδιασμός, η απτική αντίληψη, η ικανότητα αντίδρασης (τα αντανεκλαστικά), η επιδεξιότητα και η σωματική επίγνωση (NARHA, 2003).

1.8 Αντενδείξεις της Θεραπευτικής Ιππασίας

Η Θεραπευτική Ιππασία ωφελεί σε πολλές περιπτώσεις, ωστόσο πρέπει να λάβουμε υπόψη ότι δεν ενδείκνυται για όλες τις αναπηρίες, ιδιαίτερα στην παιδική εγκεφαλοπάθεια. Στις αντενδείξεις συχνά αναφέρεται η επιληψία. Η Θεραπευτική Ιππασία πρέπει να αποφεύγεται, όταν υπάρχουν συχνά επιληπτικές κρίσεις που δεν μπορούν να ελεγχθούν με φαρμακευτική αγωγή. Αντίθετα σε άτομα που υποφέρουν σπανίως από τέτοιες κρίσεις δεν υπάρχει λόγος να αποφεύγεται η πρακτική της. Σε περιπτώσεις που είναι προσβεβλημένη η σπονδυλική στήλη από κάποια σοβαρή πάθηση, αυτό το είδος θεραπείας αντενδείκνυται. Η απόφαση σ' αυτή την περίπτωση λαμβάνεται από τον ορθοπεδικό που αντιμετωπίζει την πάθηση. Ωστόσο και για αυτή την απόφαση πρέπει να σκεφτεί κανείς, ότι όταν ακολουθείται το είδος της κίνησης "βάδιση", οι κραδασμοί που δέχεται η σπονδυλική στήλη είναι χαμηλής τάσεως. Επίσης σε περιπτώσεις σκολίωσης πρέπει να ερωτάται ο ορθοπεδικός. Ίσως σε σοβαρές σκολιώσεις η Θεραπευτική Ιππασία αντενδείκνυται πλήρως. Σε ασθενείς με πάθηση του αίματος, θα πρέπει να αποφεύγεται, παρόλο που η πιθανότητα για εξωτερική αιμορραγία μέσω τραυμάτων είναι μικρή. Όμως οι εσωτερικές αιμορραγίες μέσω κτυπημάτων δεν αποκλείονται. Αντένδειξη αποτελούν και οι σοβαρές (συγγενείς ή επίκτητες) βλάβες της περιοχής της λεκάνης. Απόλυτη αντένδειξη τέλος, αποτελεί η αλλεργία στη σκόνη του υποδρόμου και των τριχών του αλόγου (Σαράφη, www.politropo.org).

Κεφάλαιο 2^ο

Η Θεραπευτική ομάδα και οι προϋποθέσεις της Θεραπευτικής Ιππασίας

Όσο αναφορά την τέλεση και διεκπεραίωση του μαθήματος της θεραπευτικής ιππασίας, απαιτείται μια ομάδα που να αποτελείται από εξειδικευμένους επιστήμονες και ειδικούς της αποκατάστασης. Η ύπαρξη πολλών και καταρτισμένων, σε διάφορους τομείς ειδικών, παρέχει την δυνατότητα αποτελεσματικότερης και αποδοτικότερης αντιμετώπισης των διαφόρων περιστατικών. Ανάλογα με το περιστατικό θα συμμετάσχουν και οι κατάλληλοι θεραπευτές. Η συνεργασία οφείλει να στελεχώνει την ομάδα για την διεξαγωγή κατάλληλης παρέμβασης. Επομένως ο κάθε θεραπευτής χρήζει διακριτού ρόλου μέσα στα πλαίσια της ομάδας καθώς και συνεργατικού πνεύματος μεταξύ των ειδικών. Έτσι θα αποκομισθούν τα βέλτιστα οφέλη μέσα από την διεξαγωγή του μαθήματος.

2.1 Οι θεραπευτές

Η βασική ομάδα της θεραπευτικής ιππασίας αποτελείται από το θεραπευτικό άλογο, τον ασθενή, τον θεραπευτή, τον οδηγό αλόγου και από τους βοηθούς (Heine, 1997; Meregillano, 2004) σημαντικός είναι και ο ρόλος του κτηνιάτρου (Potter, 1994). Οι ικανότητες που πρέπει να έχει ο θεραπευτής, σαν υποψήφιος εκπαιδευτής της θεραπευτικής ιππασίας, περιλαμβάνουν ένα ποικίλο υπόβαθρο της ιππασίας, της ψυχολογίας, της κινησιολογίας, της γλωσσικής ανάπτυξης και της σωματικής αποκατάστασης (Haskin, Erdman, Bream, 1974; Bertoti, 1988).

Ένας θεράπων μπορεί να επιλέξει να ενσωματώσει την ίππεια κίνηση εάν είναι ένας κατάλληλος τρόπος για τον ασθενή να επιτύχει τα θετικά λειτουργικά αποτελέσματα. Η παρούσα απόφαση είναι αντανακλαστική του επαγγέλματος του θεράποντος, της ειδικευμένης κατάρτισης, του κλινικού συλλογισμού, και του θεωρητικού προτύπου της θεραπείας. Κάθε σχέδιο θεραπείας είναι βασισμένο στην αξιολόγηση του θεράποντος και τους λειτουργικούς στόχους του ασθενή. Ο θεράπων επιλέγει ένα άλογο για να ταιριάζει με τις συγκεκριμένες ανάγκες του ασθενή. Κατά τη διάρκεια της θεραπείας που ενσωματώνεται στην θεραπευτική ιππασία, ο θεράπων ελέγχει συνεχώς την ανταπόκριση του ασθενή και τροποποιεί την κίνηση του αλόγου για να παρέχει μια κατάλληλη πρόκληση (American Hippotherapy Association, 2015).

Από όσα έχουν αναφερθεί μέχρι τώρα γίνεται φανερό ότι η εφαρμογή του προγράμματος της θεραπευτικής ιππασίας απαιτεί ειδικές γνώσεις και ικανότητες από μέρος του θεραπευτή. Ο θεραπευτής θα πρέπει να έχει πλήρη κατάρτιση και πρακτική εμπειρία στην εξάσκηση της ιδιότητάς του. Πέρα από αυτό όμως θα πρέπει να έχει γνώσεις και ικανότητες που του επιτρέπουν να ξεχωρίσει το σωστό άλογο για τον συγκεκριμένο άτομο με αναπηρία. Καλό είναι να έχει αρκετή γνώση και μόρφωση όσο αναφορά την ιππασία, καθώς αρκετές φορές χρειάζεται να ανεβαίνει και αυτός στο άλογο. Αυτό συμβαίνει κυρίως με τα μικρά παιδιά, καθώς και για ανθρώπους που έχουν ελλιπή έλεγχο κορμού.

Η επιλογή των ειδικευόμενων, σε κάθε ένα από τα παραπάνω θέματα, πρέπει να είναι εξατομικευμένη για κάθε ασθενή, ώστε να ταιριάζει στις ανάγκες του. Η επιλογή της μεταχείρισης

του ασθενούς εξαρτάται από τον θεραπευτή που συμμετέχει. Είναι σημαντικό να υπάρχει οπτική αξιολόγηση και θεραπευτική στρατηγική (Sprink, 1993). Εξίσου σπουδαίο αποτελεί η ικανότητα του κάθε θεραπευτή να εξηγήσει σε τι συμβάλλει η ειδικότητα του κατά το θεραπευτικό πρόγραμμα. Άτομα διαφορετικών ειδικοτήτων πρέπει να είναι σε θέση να επικοινωνούν χρησιμοποιώντας την σωστή ορολογία ώστε να συνεργάζονται αποτελεσματικά (Sprink, 1993).

Εκτός από τον κύριο θεραπευτή, πολύ σημαντικός είναι και αυτός του οδηγού του αλόγου. Ο οδηγός δεν πρέπει μόνο να έχει πείρα με τα άλογα, αλλά και να γνωρίζει να ιππεύει. Καθήκον του αποτελεί να οδηγεί το άλογο σύμφωνα με τις κατευθύνσεις που του υπαγορεύει ο θεραπευτής. Είναι σημαντικό και ο οδηγός να έχει μια ιδιαίτερη σχέση με τα άλογα, για να μπορεί να τους επιβάλλεται και να τον υπακούν. Σκόπιμο είναι να ιππεύει τακτικά και ο ίδιος. Κάποιες φορές όταν πρόκειται για ανθρώπους με βαθιά αναπηρία, βαρείς ανθρώπους ή για ανθρώπους που για κάποιους λόγους δεν μπορούν να ισορροπήσουν και να έχουν τη σωστή θέση στη ράχη του αλόγου, χρειάζεται και ένας δεύτερος βοηθός που θα βοηθήσει στην σταθεροποίηση του αναβάτη πάνω στο άλογο και την αποφυγή πτώσης του (Reisser 1993; Σαράφη, <http://www.politropo.org/>).

Η παρουσία πολλών διαφορετικών θεραπευτών μπορεί να οδηγήσει στην ύπαρξη πολυάριθμων διαγνώσεων και στην εφαρμογή ποικίλων θεραπευτικών τεχνικών, λόγω του εύρους των αντιλήψεων που υπάρχουν. Ο κύριος θεραπευτής πρέπει να διακατέχεται από ευελιξία στις απόψεις του κατά την θεραπεία και να είναι πρόθυμος και ανοιχτός σε νέες προοπτικές. Παράλληλα, τα άτομα που απαρτίζουν την θεραπευτική ομάδα απαιτείται να κατανοήσουν ότι συγκεντρώνονται σε αυτή την ομάδα λόγω των διαφορετικών ερεθισμάτων που μπορεί να παρέχει η κάθε ειδικότητα στον ασθενή.

Είναι σημαντικό ο διευθύνων θεραπευτής να κάνει μια ανασκόπηση στις θεραπευτικές επεμβάσεις που θα πραγματοποιηθούν πριν να ξεκινήσει η συνεδρία, ώστε να προλαμβάνεται η διακοπή της συνεδρίας από τα άτομα της θεραπευτικής ομάδας για διευκρινήσεις. Είναι εξίσου σημαντικό να γίνει επισκόπηση στα θεραπευτικά ερεθίσματα που θα δοθούν κατά την διάρκεια της συνεδρίας ώστε ο διευθύνων θεραπευτής να τα χρησιμοποιήσει αποτελεσματικά. Ο διευθύνων θεραπευτής είναι υπεύθυνος για την επιτήρηση ολόκληρης της συνεδρίας. Ο ρόλος του είναι να κατευθύνει τις ασκήσεις του ασθενή, να ελέγχει την κατεύθυνση του αλόγου, τον ρυθμό και να επιδρά στο θεραπευτικό περιβάλλον (Sprink, 1993).

Ο διευθύνων θεραπευτής μπορεί να είναι ειδικός παιδαγωγός, εργοθεραπευτής, κλινικός παιδοψυχολόγος, λογοθεραπευτής ή και φυσικοθεραπευτής ανάλογα με τις ανάγκες του παιδιού και τις απαιτήσεις του προγράμματος του (Merregillano, 2004).

2.1.1 Ειδικός Παιδαγωγός

Ο σκοπός του ειδικού εκπαιδευτικού είναι να προωθήσει τις εξατομικευμένες εκπαιδευτικές ευκαιρίες που χρειάζονται τα παιδιά προκειμένου να επιτύχουν στο ακαδημαϊκό περιβάλλον. Ο αρχικός σκοπός είναι να διδάξει γνωστικές ή ακαδημαϊκές ικανότητες στα παιδιά με μαθησιακές δυσκολίες που τους προκλήθηκαν λόγω ποικίλων αιτιών (Sprink, 1993).

Εντούτοις, παιδιά με μαθησιακές δυσκολίες συνήθως παρουσιάζουν προβλήματα κοινωνικοποίησης, κινήτρου και συνειδητοποίησης του περιβάλλοντος τους. Επομένως, αυτοί οι

τρεις τομείς αποτελούν μεγάλο μέρος της ανησυχίας του παιδαγωγού. Υπάρχουν τρεις κύριες κατηγορίες για παιδιά που τους δίνεται ειδική διαπαιδαγώγηση: παιδιά με πνευματική καθυστέρηση, με μαθησιακές δυσκολίες και με συναισθηματικές διαταραχές ή προβλήματα συμπεριφοράς (Sprink, 1993).

Τα περισσότερα παιδιά στην ειδική εκπαίδευση δεν αποδίδουν στο κλασσικό περιβάλλον μάθησης, αλλά μπορούν να αποδώσουν καλύτερα σε ένα ατομικό ορισμένο περιβάλλον. Επειδή, αντιμετωπίζουν συχνά την αποτυχία στην μάθηση, αυτά τα παιδιά σπάνια απολαμβάνουν το παραδοσιακό εκπαιδευτικό περιβάλλον. Σαν αποτέλεσμα, το κίνητρο τους να μάθουν είναι εξαιρετικά χαμηλό. Ο πιο δύσκολος στόχος κάθε ειδικού παιδαγωγού είναι να δώσει κίνητρο στα παιδιά ώστε να διατηρήσουν το ενδιαφέρον τους (Sprink, 1993).

2.1.2 Κλινικός Παιδοψυχολόγος

Τα παιδιά που αντιμετωπίζουν συναισθηματικά προβλήματα συχνά ωφελούνται στο μέγιστο από την συνεργασία τους με το θεραπευτικό άλογο. Ο ψυχολόγος μπορεί να δομήσει τις μαθησιακές εμπειρίες μέσα στη συνεδρία για να διευθύνει αυτά τα προβλήματα. Σε μια παρόμοια φάση, ο ψυχολόγος μπορεί να βοηθήσει το παιδί να ξεπεράσει τους φόβους και τις ανησυχίες του χρησιμοποιώντας θετική επιρροή στην συνεδρία. Επιπλέον, οι ρυθμικές κινήσεις της βάρδιας του αλόγου και η θερμότητα του σώματος του, μπορούν να βοηθήσουν στην χαλάρωση του παιδιού και μειώσουν την ανησυχία του (Sprink, 1993).

Η Carrol O' Connor αναφέρει ότι η ψυχοθεραπεία με βοηθό το άλογο είναι σχετικά νέο πεδίο στο οποίο τα άλογα χρησιμοποιούνται ως ειδικά μέσα για την συναισθηματική ανάπτυξη και τη μάθηση. Η διαδικασία δεν περιορίζεται στην ίππευση του αλόγου αλλά προχωρά πέρα και χρησιμοποιεί την φροντίδα του αλόγου και την σχέση που αναπτύσσεται μέσα από την φροντίδα ως ένα τρόπο για να δημιουργηθεί εμπιστοσύνη, σεβασμός και υπευθυνότητα.

2.1.3 Λογοθεραπευτής

Η ομιλία και η γλωσσική ανάπτυξη δεν είναι μόνο ότι αφορά το στόμα. Η οργάνωση και η ολοκλήρωση των αισθητήριων συστημάτων και της δύναμης του πυρήνα, ο έλεγχος κορμού και η υποστήριξη αναπνοής είναι σημαντικά μέρη στην ανάπτυξη της γλώσσας και της ομιλίας. Η δυνατότητα να καταχωρηθεί η ομιλία και η γλώσσα, να ανταποκριθεί σε αυτήν, και να επεξεργαστεί συσχετίζεται με την εργασία αυτών των συστημάτων (Rocco, 2012).

Ο λογοθεραπευτής διαδραματίζει έναν πολύ σημαντικό ρόλο στη ομάδα της ιπποθεραπείας, δεδομένου ότι ο ρόλος του/της είναι να εξηγή το έργο της λογοθεραπείας σε άλλους επαγγελματίες, συνεργαζόμενος άμεσα με τον ασθενή που έχει φωνολογική ή και ακουολογική αλλαγή και να καθοδηγεί τους γονείς και την ομάδα για τέτοια θέματα, επιπλέον λαμβάνει μέρος σε συζητήσεις περιπτώσεων και ενισχύει την ολοκλήρωσης μεταξύ του επαγγελματία και του ζώου (Valle, Nishimori & Nemr, 2013).

Οι ικανότητες επικοινωνίας είναι βεβαίως ένα ουσιαστικό κομμάτι της ανθρώπινης οντότητας. Για αυτό, η εκπαίδευση στις ικανότητες ομιλίας και γλώσσας ταιριάζουν στην φύση της θεραπευτικής ιππασίας, που περιλαμβάνει πολλές αρχές, τουλάχιστον στα τέσσερα πεδία που αναφέρονται παρακάτω :

- ◆ Άρθρωση: Χρησιμοποιώντας λέξεις που σχετίζονται με ιπασία και συμπεριλαμβάνοντας ήχους ενώ το παιδί ιππεύει το άλογο, του προσδίδει ένα εξαιρετικό κίνητρο και αίσθημα ικανοποίησης. Πολλά παιχνίδια μπορούν να σχεδιαστούν έτσι ώστε να προσφέρουν τα παραπάνω πλεονεκτήματα (Sprink, 1993). Επιπλέον λόγω του κινήτρου που προσφέρει η θεραπευτική ιπασία, παιδιά με φτωχή φωνητική ποιότητα, που χαρακτηρίζεται από μειωμένη ένταση, μπορούν να ενθαρρυνθούν να αναπνέουν βαθιά και να μιλάνε δυνατά. (Sprink, 1993).
- ◆ Ευφράδεια : Η θεραπευτική ιπασία μπορεί να βοηθήσει στη σταθεροποίηση της ομιλίας, προσφέροντας ένα ήρεμο περιβάλλον για εξάσκηση των τεχνικών της ήρεμης και άνετης ομιλίας. Η υπεροχή των ικανοτήτων που σχετίζονται με ιπασία επίσης μπορεί να αυξήσει την αυτοπεποίθηση του παιδιού, που είναι συνήθως πολύ εύθραυστη σε παιδιά με ιστορικό τραυλισμού και άλλων παρόμοιων οργανικών δυσκολιών λόγου (Sprink, 1993).
- ◆ Γλώσσα : Η δομή της γλώσσας μπορεί να διδαχθεί σχεδόν έμμεσα μέσω του σχεδιασμού μικρών προτάσεων στην όψη των οδηγιών δραστηριότητας. Ο εμπλουτισμός του λεξιλογίου μπορεί επίσης να χτιστεί στο πρόγραμμα καθώς το παιδί εκτίθεται στα ποικίλα μέρη του αλόγου, στην αλλαγή πορείας ή δράσης και σε ιπικές διαδικασίες. Επιπλέον, οι εμπειρίες του παιδιού πάνω στο άλογο προσφέρουν μια υπέροχη πηγή υλικού για την ανάπτυξη των ικανοτήτων γραφής (Sprink, 1993).

Γενικότερα η ιπποθεραπεία απευθύνεται και για:

- ◆ Γλωσσικές καθυστερήσεις και ελλείμματα
- ◆ Σημασιολογικά ελλείμματα
- ◆ Πραγματολογικά ελλείμματα
- ◆ Αρθρωτικά διαταραχές
- ◆ Φωνολογικές διαταραχές
- ◆ Τραυλισμός και Διαταραχές ροής
- ◆ Διαταραχές Φώνησης
- ◆ Δυσαρθρία
- ◆ Απραξία
- ◆ Δυσφαγία

2.1.4 Εργοθεραπευτής

Οι εργοθεραπευτές χρησιμοποιώντας την Θεραπευτική Ιπασία παρέχουν άμεση βοήθεια στην παρέμβαση και στη συνεχόμενη αξιολόγηση ανάλογα με την ανταπόκριση του ασθενή. Φυσικά είναι απαραίτητη η ανάλογη τροποποίηση της θεραπείας και η συνεχόμενη καταγραφή των αποτελεσμάτων. Η εργοθεραπεία έχει τις ρίζες της στην απασχόληση και την ψυχιατρική. Η εργοθεραπεία ερμηνεύεται σαν «η θεραπευτική χρήση της αυτοεξυπηρέτησης μας, της εργασίας και των δραστηριοτήτων παιχνιδιού για να αυξήσει την λειτουργικότητα, να ενισχύσει την

ανάπτυξη και να προλάβει την δυσλειτουργία» (American Occupational Therapy Representative Assembly, 1986).

Η ιπποθεραπεία είναι ένα πολύ ισχυρό θεραπευτικό εργαλείο που επηρεάζει την αισθητηριακή ολοκλήρωση μέσα από εργοθεραπευτικές δραστηριότητες. Παρέχει μια διασκεδαστική και κινητήρια εμπειρία που αναπτύσσει τα φυσικά θεμέλια για την ανάπτυξη υψηλότερης ικανότητας και μπορεί ενδεχομένως να αναπτυχθεί σε ένα ψυχαγωγικά ενδιαφέρον χόμπι. Έχει τη δυνατότητα να διευκολύνει τις φυσικές, συναισθηματικές, κοινωνικές, και πνευματικές πτυχές της ανθρώπινης ανάπτυξης μέσα σε μια σκόπιμη, ενθαρρυντική δραστηριότητα. (Shirley, χ.χ.)

2.1.5 Φυσικοθεραπευτής

Η φυσιοθεραπεία εστιάζει στην αποκατάσταση της φυσικής ικανότητας μέσω της κατάλληλα επιλεγμένης θεραπευτικής άσκησης, που εκτελείται στην πλάτη αλόγου που κινεί τον περίπατο. Συστήνεται και εποπτεύεται από έναν παθολόγο, που οδηγείται από έναν φυσιοθεραπευτή και είναι μια συμπληρωματική μέθοδος για την κλασσική φυσιοθεραπεία (Strumińska, 2001).

Η θεραπευτική ιππασία προσθέτει μια νέα διάσταση στην παραδοσιακή φυσικοθεραπεία. Αναγνωρίζει τις ανάγκες του ασθενή στην φυσική, στην γνωστική και συναισθηματική κατεύθυνση και διευκολύνει τον στόχο της καλύτερης λειτουργικής εκτέλεσης (Sprink, 1993).

Οι κλινικές ενδείξεις που εμπλέκουν τον φυσικοθεραπευτή στην θεραπεία χρησιμοποιώντας το άλογο συμπεριλαμβάνουν τα ακόλουθα : βλάβη του κινητικού ελέγχου και των ισορροπητικών αντιδράσεων, βλάβες στον συντονισμό, μειωμένη κινητικότητα, ευθυγράμμιση, στατική συμμετρία, βλάβη στατικού ελέγχου, μη φυσιολογικά αντανακλαστικά και ανώμαλο μυϊκό τόνο, μυϊκή δύναμη, καρδιοαναπνευστική υγεία και ελαστικότητα. Ο φυσιοθεραπευτής μπορεί επίσης να προσφέρει υποδείξεις και να διευκολύνει τον σχεδιασμό του προγράμματος όσον αφορά τα βοηθήματα που θα χρησιμοποιηθούν κατά την συνεδρία (Sprink, 1993).

2.1.6 Εθελοντές

Κατά την θεραπευτική ιππασία χρησιμοποιούνται λίγοι εθελοντές λόγω του υψηλού επιπέδου εμπειρίας που χρειάζεται για να στηριχτεί η διαδικασία. Γενικά, οι εθελοντές μπορούν να χρησιμοποιηθούν σαν φύλακες ασφάλειας (πλάγιοι βοηθοί) και σαν προσωπικό για την φροντίδα του αλόγου (Gentry, 1986; Merigillano, 2004).

2.2 Πριν τις συνεδρίες

Είναι σύνηθες πριν την έναρξη των θεραπευτικών συνεδριών να ορίζεται ένας επικεφαλής/ υπεύθυνος θεραπευτής για το πρόγραμμα αποκατάστασης ο οποίος για τυπικούς λόγους ονομάζεται θεραπευτής Α. Είναι υπεύθυνος για τη λήψη ιστορικού, την αξιολόγηση του ασθενούς

και το σχεδιασμό του προγράμματος αποκατάστασης. Η πάθηση του ασθενή καθορίζει το ποιος θα αναλάβει κάθε φορά να είναι Ά θεραπευτής (π.χ. σε περιστατικό με διαταραχή αυτιστικού φάσματος, εργοθεραπευτής ενώ σε ασθενή με Εγκεφαλική Παράλυση λογοθεραπευτής κλπ.).

Η λεπτομερής στοχοθέτηση θα μας οδηγήσει στην επιλογή όχι μόνο του Ά θεραπευτή αλλά και του Β. Στην αξιολόγηση του ασθενούς, θα πρέπει να λαμβάνουν μέρος όλες οι ειδικότητες που έχουν σχέση με τους στόχους που θέτουμε κάθε φορά. Σκοπός είναι η κατανόηση και καταγραφή των ελλειμμάτων του ασθενούς η οποία θα μας οδηγήσει σε πληρέστερη εικόνα του μέσα από το πρίσμα της κάθε ειδικότητας. (Νικολάου, Πολύζος, 2015).

2.3 Κατά τη διάρκεια των συνεδριών

Πέρα απ' την ύπαρξη δυο θεραπευτών, θα πρέπει να υπάρχει κι ένας κατάλληλα εκπαιδευμένος οδηγός που είναι προτιμότερο να είναι κι αυτός θεραπευτής. Σε κάποιες περιπτώσεις απαιτητικού προγράμματος, πιθανά να χρειαστούν κι άλλοι θεραπευτές για να διασφαλιστεί η ποιότητα και ασφάλεια της διεξαγωγής της συνεδρίας

Συνοπτικά:

Ο Α΄ θεραπευτής :

- ◆ Είναι υπεύθυνος για το πρόγραμμα της συνεδρίας
- ◆ Για την επιλογή του κατάλληλου αλόγου
- ◆ Για την επιλογή του κατάλληλου θεραπευτικού εξοπλισμού
- ◆ Επιλέγει τον κατάλληλο βηματισμό του αλόγου
- ◆ ενημερώνει τους εμπλεκόμενους επιστήμονες για τη πορεία των συνεδριών κατά τη διάρκεια της διεπιστημονικής ομάδας

Ο Β΄ θεραπευτής :

- ◆ Είναι στις περισσότερες περιπτώσεις υπεύθυνος για την ασφάλεια του αναβάτη
- ◆ Συμμετέχει ενεργά στη διεξαγωγή της θεραπευτικής συνεδρίας (την οποία όμως κατευθύνει ο θεραπευτής Α΄)
- ◆ Είναι αυτός που μεταφέρει το θεραπευτικό και εκπαιδευτικό υλικό για τη διεξαγωγή της κάθε δραστηριότητας

Και οι δυο θεραπευτές είναι συνυπεύθυνοι για:

- ◆ Την ομαλή διεξαγωγή του προγράμματος
- ◆ Για την ασφάλεια του αναβάτη

Ο οδηγός:

- ◆ Ο οδηγός σε κάθε περίπτωση είναι υπεύθυνος:
- ◆ Για τη ασφάλεια των θεραπευτών
- ◆ Για την ασφάλεια του αλόγου
- ◆ Για τις προβλεπόμενες αποστάσεις που πρέπει να διατηρεί η να εφαρμόζει, σε σχέση με τα άλλα άλογα, τους άλλους θεραπευτές κλπ.

- ◆ Για τη ασφάλεια του αλόγου σε σχέση με τον χώρο και σε σχέση με τους εξωτερικούς παράγοντες
- ◆ Για τη προσπέλαση εμποδίων που μπορεί να παρουσιαστούν μέσα στο στίβο (μπάλες, παιχνίδια, κρίκοι, κορύνες) κατά τη διάρκεια της συνεδρίας.
- ◆ Για τη ταχύτητα του βήματος του αλόγου (κατόπιν υποδείξεως του Α΄ θεραπευτή)
- ◆ Για τη ποιότητα (ρυθμό) του βήματος του αλόγου (κατόπιν υποδείξεως του Α΄ θεραπευτή)
- ◆ Για τις αλλαγές πορείας του αλόγου (κατόπιν υποδείξεως του Α΄ θεραπευτή)
- ◆ Για τη σωστή τοποθέτηση του αλόγου κατά την έναρξη της συνεδρίας ή κατά τη λήξη και τοποθέτηση σωστή θέση έναρξης λήξης της συνεδρίας τοποθέτηση στη ράμπα, κοντά στα σκαλάκια κλπ. (κατόπιν υποδείξεως του Α΄ θεραπευτή)
- ◆ Πρέπει πάντα να θυμάται ότι ελέγχει ένα μεγάλο όγκο πίσω του ο οποίος δε περιλαμβάνει μόνο το άλογο αλλά και το θεραπευόμενο όπως και τους θεραπευτές.
- ◆ (Νικολάου, Πολύζος, 2015)

2.4 Η Θεραπευτική Ιππασία σε εξωτερικούς χώρους

Λόγω της φύσης του αλόγου, να τρέπεται σε φυγή σε διάφορες καταστάσεις αφηνδιασμού, η διεξαγωγή του μαθήματος την Θεραπευτικής Ιππασίας θα πρέπει να γίνεται σε χώρους ειδικά διαμορφωμένους, όπου δεν υπάρχουν ενοχλήσεις ή άλλα φοβικά ερεθίσματα για το άλογο. Επιβάλλεται βέβαια μια φροντισμένη εκπαίδευση καθώς και η δημιουργία απόλυτης εμπιστοσύνης του αλόγου προς τους ανθρώπους και κυρίως προς τον οδηγό του ώστε να μειωθούν οι αποδράσεις στο ελάχιστο. Εφόσον ο χώρος είναι ανοιχτός και ελεύθερος, έχει το πλεονέκτημα του καθαρού αέρα, του ήλιου και της φύσης. Παράλληλα επιβάλλεται η απουσία αντικειμένων που μπορούν να εμποδίσουν την κίνηση των αλόγων, ώστε να εξασφαλίζεται η μέγιστη δυνατή ασφάλεια για την επιτέλεση του μαθήματος.

Εκεί όπου υπάρχει η δυνατότητα θα πρέπει να δημιουργηθεί μια ράμπα με πλατόφωρμα, ώστε οι θεραπευτές να μπορούν να φέρουν κάποιον άνθρωπο με βαριά κινητική αναπηρία πάνω στο άλογο (Riesser, 1993; Σαράφη, www.politropo.org).

2.5 Το άλογο της θεραπείας

Τα άλογα που επιλέγονται για τη χρήση στη φυσικοθεραπεία, εργοθεραπεία ή λογοθεραπεία πρέπει να ικανοποιήσουν τα ειδικά κριτήρια επιλογής σχετικά με την ποιότητα, το ταπεραμέντο, και την εκπαίδευση. Ακόμα και όταν χρησιμοποιείται ένα ιδανικό άλογο, η ποιότητα και τα αποτελέσματα είναι βασισμένες στην εξειδικευμένη κατάρτιση του θεράποντος, της κλινικής εμπειρίας και της πείρας του/της, και πόσο καλά ενσωματώνει την ίππεια μετακίνηση σε ένα περιεκτικό σχέδιο επεξεργασίας. Ο ειδικός χειρισμός του αλόγου είναι κρίσιμος (American Hippotherapy Association, 2015).

Το άλογο που θα χρησιμοποιηθεί στη θεραπευτική διαδικασία πρέπει να έχει κάποια ιδιαίτερα προσόντα. Ειδικότερα, θα πρέπει να διέπεται από ισορροπημένη ιδιοσυγκρασία, κατάλληλη εκπαίδευση, υπομονή, να μην αισθάνεται φόβο, να είναι υπάκουο, να προσαρμόζεται στις ανάγκες του αναβάτη καθώς επίσης να μπορεί να ανάπτυξη σχέση εμπιστοσύνης και φιλίας με τον άνθρωπο.

Επιπλέον θα πρέπει να έχει κάποια γενετικώς βασικά χαρακτηριστικά, τα οποία αποτελούν σημαντικούς όρους για την χρήση τους στην θεραπεία. Αυτά μπορεί να αποτελούν το μέγεθος, η δομή και ο τύπος της ανατροφής κ.α..

Το ιδανικό μέγεθος για ένα θεραπευτικό άλογο είναι 145εκ. έως 155εκ. μετρώντας από το έδαφος μέχρι την κορυφή του ακρωμίου. Αυτά τα άλογα είναι αρκετά μεγάλα για να χορηγούν ποιοτικό ρυθμό και ταχύτητα σε κάθε βήμα.

Όσον αφορά την ποιότητα κίνησης, ένα κατάλληλο θεραπευτικό άλογο έχει βασικά κινητικά χαρακτηριστικά που είναι παρόμοια με αυτά ενός καλού επιπέδου αλόγου ιππικής δεξιοτεχνίας. Η κίνηση του αλόγου πρέπει να ακολουθεί τον χρυσό κανόνα της βασικής θεωρίας της ιππικής δεξιοτεχνίας: «πρόσθια, ήρεμα, σε ευθεία και σταθερά βήματα». Ένα άλογο που κινείται με αυτόν τον τρόπο φυσικά μπορεί να προωθή το κατάλληλο θεραπευτικό ερέθισμα. Αυτό το άλογο είναι επίσης πιο ευχάριστο και άνετο κατά την ίππευση του (Sprink, 1993).

Το άλογο το οποίο λαμβάνει μέρος στη θεραπεία δεν θα πρέπει να γυμνάζεται με τα υπόλοιπα, καθώς αυτό του προκαλεί εύκολα εξασθένιση και παράλληλα, απώλεια της ευαισθησίας του, χαρακτηριστικό ιδιαίτερα αναγκαίο στο είδος αυτό. Πιο συγκεκριμένα, κατά την διάρκεια της θεραπείας, τα χαρακτηριστικά που απαιτούνται από το άλογο δεν απευθύνονται σε ιδιαίτερη μυϊκή δύναμη ή απόδοση. Αντίθετα, πειθαρχία, συγκέντρωση, νευρική αντοχή και ανοχή. Εξάλλου, πρέπει να αναλογιστούμε ότι αυτά τα άλογα έχουν τελείως διαφορετικές αξιώσεις από τα άλογα που λαμβάνουν μέρος σε ιππικούς αγώνες, επομένως δεν θα ήταν πρόπον η συμμετοχή ενός «θεραπευτικού» σε πρωταθλήματα.

Αυτό που θα πρέπει να αποφεύγεται είναι η εμμονή σε ένα είδος αλόγου σαν το απολύτως καλύτερο και η άρνηση στις ικανότητες κάθε άλλου είδους αλόγων. Για τη θεραπεία, το σωστό άλογο είναι αυτό από το οποίο ο άνθρωπος με αναπηρία ευνοείται περισσότερο, και το οποίο η θεραπευτική ομάδα εμπιστεύεται περισσότερο. "Μεγάλο άλογο - μικρό άλογο; Στον καθένα το αλόγο του!" (Riesser, 1993).

2.6 Ο εξοπλισμός του αλόγου και του ιππία-ασθενή

Τα εργαλεία που χρησιμοποιούνται για το θεραπευτικό άλογο και τον ασθενή πρέπει να επιλεγθούν προσεκτικά. Η κατάλληλη επιλογή και η χρήση του εξοπλισμού εξασφαλίζει την δημιουργία ασφαλούς περιβάλλοντος για τον ασθενή. Ο βασικός εξοπλισμός του αλόγου είναι τα χαλινάρια, το έποχο γυμνιπτευτικής (ειδική σέλα, η οποία μοιάζει με έποχο στο οποίο βρίσκονται δύο πλαϊνές χειρολαβές), η σέλα με χειρολαβή, οι συραγωγείς (σχοινιά) οδήγησης, τα βοηθητικά παπούτσια αναβολέων, το υπόσαγμα (κουβέρτα) και ο εξοπλισμός περιποίησης (Meregilano, 2004).

2.7 Ο τρόπος διενέργειας της Θεραπευτικής Ιππασίας

Η υποθεραπεία βασίζεται στα πρότυπα της φυσιολογικής κίνησης και βάρδισης του αλόγου. Το μοτίβο της κίνησης του αλόγου είναι πολυδιάστατο, μεταβλητό, ρυθμικό και

επαναλαμβανόμενο. Η προσεκτική παρατήρηση της βάδισης του αλόγου όταν προχωράει και ακόμα και κατά την ίππευση μας κάνει να διαπιστώσουμε ότι πραγματοποιεί συγκεκριμένες ρυθμικές κινήσεις:

- ◆ υψηλά και χαμηλά, δηλαδή κατακόρυφα και κάθετα, αυτό έχει σχέση κυρίως με τη φόρτιση και αποφόρτιση που δημιουργείται από την κίνηση αυτή στην σπονδυλική στήλη και συγκεκριμένα στους μεσοσπονδύλιου δίσκους.
- ◆ οριζόντια, με την έννοια μιας εναλλασσόμενης επιτάχυνσης και επιβράδυνσης σε κάθε βήμα του αλόγου.
- ◆ ταλαντώσεις προς τα αριστερά και δεξιά καθώς τα καπούλια σε κάθε βήμα χαμηλώνουν ελαφρά προς τα αριστερά και δεξιά. Έτσι δημιουργείται μια κάπως "καμπυλωτή" κίνηση του κορμού του αλόγου.

Ένα από τα πιο σημαντικά στοιχεία που κάνει το άλογο να είναι θεραπευτικό εργαλείο, είναι ο τρόπος με τον οποίο κινείται η λεκάνη του. Πρέπει να ξέρουμε ότι η λεκάνη του αλόγου παράγει τρισδιάστατες κινήσεις, με την έννοια ότι κινείται μέσα στο χώρο προς όλες τις κατευθύνσεις. Ο αριθμός αυτών των κινήσεων που παράγεται, είναι τόσο μεγάλος. Κάθε λεπτό που περνάει έχουμε πάνω από 100 – 110 τέτοιες κινήσεις (ο ακριβής αριθμός τους εξαρτάται από πολλούς παράγοντες, κυρίως από το μέγεθος του αλόγου). Δίνει δηλαδή στον αναβάτη με παθολογία ένα απόλυτα φυσιολογικό ερέθισμα το οποίο με έναν πολύπλοκο μηχανισμό μεταφέρεται στον εγκέφαλο. Συνολικά δηλαδή κατά την διάρκεια μιας συνεδρίας που διαρκεί μισή ώρα, ξεπερνούμε κατά πολύ τις τρεις χιλιάδες τέτοιες κινήσεις λεκάνης.

Αυτές οι τρισδιάστατες ταλαντώσεις του κορμού του αλόγου μεταφέρονται στον αναβάτη με αναπηρία. Καθώς αυτός είναι καθισμένος στην ράχη του αλόγου λαμβάνονται από το σώμα του και μέσω της λεκάνης μεταφέρονται στον κορμό μέχρι τον αυχένα και τους ώμους. Με παρόμοιο τρόπο επηρεάζονται και τα άκρα από αυτές τις ταλαντώσεις. Η εργασία του ειδικού είναι να επηρεάσει τον αναβάτη με τέτοιο τρόπο ώστε να αφηθεί στις ταλαντώσεις και να τις αφομοιώσει, χωρίς να παρενοχλήσει τον ρυθμό του αλόγου με δικές του κινήσεις. Η θεραπευτική ιππασία επενεργεί στις κλειδώσεις, στην σπονδυλική στήλη και στους μυς. Εκεί που ασκεί όμως την πραγματική της επιρροή είναι στο κεντρικό νευρικό σύστημα το οποίο επηρεάζει τις κινητικές λειτουργίες. Πιο συγκεκριμένα θα μπορούσαμε να πούμε πως είναι η σωστή διατήρηση της στάσης κάθε μυός (Riesser, 1993).

Ιδιαίτερη αναφορά πρέπει να δώσουμε και σε μια άλλη διάσταση, η οποία με τον τρόπο της αποδεικνύει και αυτή την αποτελεσματικότητα της θεραπευτικής ιππασίας και αυτή είναι η μεταφορά της κίνησης από το άλογο στον άνθρωπο. Οι παραπάνω αναφερόμενες τρισδιάστατες ταλαντώσεις του κορμού του αλόγου στο συγκεκριμένο σημείο "βάδιση" παρέχουν στον ασθενή ένα τέτοιο πρότυπο κίνησης, το οποίο είναι ανάλογο με το πρότυπο κίνησης της ανθρώπινης βάδισης. Μια απλή παρατήρηση της κίνησης των ισχίων, της λεκάνης, του κορμού, της ωμικής ζώνης και των βραχιόνων ενός ανθρώπου που ιππεύει χαλαρά ένα άλογο και τις συγκρίνει με ένα άνθρωπο που βαδίζει δίπλα του, θα συνειδητοποιήσει ότι ο τρόπος της κίνησης τους μοιάζει πάρα πολύ.

Ό, τι αποκλίνει από το κυρίαρχο ρεύμα και θεωρείται «μη φυσιολογικό» δεν είναι απαραίτητα «κατώτερο».

-Hans Asperger (1938)

Κεφάλαιο 3^ο

Εισαγωγή στο Σύνδρομο Asperger

Το σύνδρομο Asperger και οι συναφείς διάχυτες αναπτυξιακές διαταραχές, αποτελούν αντικείμενο μεγάλου επιστημονικού και κοινωνικού ενδιαφέροντος ανά τον κόσμο, επί σειρά δεκαετιών. Πρόκειται για χρόνιες, σοβαρές νευρο-ψυχιατρικές καταστάσεις γνωστικής φύσης, που επηρεάζουν τον τρόπο με τον οποίο το άτομο αντιλαμβάνεται τον εαυτό του και τον κόσμο, καθώς και τον τρόπο με τον οποίο μαθαίνει και προσαρμόζεται στις καταστάσεις της καθημερινής ζωής (Καλύβα, 2005).

Σύμφωνα με το ICD-10 : Στις Διάχυτες Αναπτυξιακές Διαταραχές περιλαμβάνονται οι παρακάτω διαταραχές: Αυτιστική Διαταραχή, Διαταραχή Rett, Παιδική Αποδιοργανωτική Διαταραχή, Διάχυτη Αναπτυξιακή Διαταραχή Μη Προσδιοριζόμενη Αλλιώς και η Διαταραχή Asperger. Αν και υπάρχουν παρεμφερή χαρακτηριστικά που εμφανίζονται σε κάθε μια από τις παραπάνω διαταραχές, διακρίνονται ωστόσο οι περιπτώσεις από τα διαγνωστικά κριτήρια (Γενά, 2002).

Το Asperger διαφοροποιήθηκε από τον αυτισμό (αν και ανήκει στο φάσμα του αυτισμού) σχετικά πρόσφατα. Μέχρι την δεκαετία του 1990 δεν γινόταν διάκριση μεταξύ αυτισμού και συνδρόμου Asperger. Αποτελεί ισόβια αναπτυξιακή διαταραχή, μια αναπηρία, που εμποδίζει τα άτομα που πάσχουν από αυτήν, να κατανοούν σωστά όσα βλέπουν, ακούν και γενικά αισθάνονται (Golden & Neubauer, 2010).

3.1 Θεωρητικό υπόβαθρο

Το σύνδρομο Asperger είναι μια νευρολογική διαταραχή και ονομάστηκε έτσι από τον Αυστριακό γιατρό Hans Asperger (1944). Αναφέρεται στις διάχυτες αναπτυξιακές διαταραχές (Δ.Α.Δ.) που ανήκουν στο φάσμα του αυτισμού και ταξινομήθηκε ως ξεχωριστή νευρολογική διαταραχή, αρχικά στο διεθνές σύστημα Νόσων ICD-10 (World Health Organization, 1992) και στη συνέχεια προστέθηκε στο διαγνωστικό εγχειρίδιο ψυχικών διαταραχών DSM-IV (American Psychiatric Organization, 1994). Το σύνδρομο αυτό ανήκει στην ομάδα των διάχυτων διαταραχών, διαφέρει όμως από τον κλασικό αυτισμό λόγω της απουσίας γενικής καθυστέρησης ή επιβράδυνσης αλλά και προς την ηλικία διάγνωσης (Συνοδινού, 1999).

Ο Hans Asperger (1906-1980) εργαζόταν ως γιατρός και συγκεκριμένα στον τομέα της παιδιατρικής. Περιέγραψε ένα σύνολο μοτίβων συμπεριφοράς σε μερικούς από τους εφήβους ασθενείς του, κυρίως αρσενικού γένους. Σε αυτά τα άτομα παρατηρήθηκαν δυσκολίες με την κοινωνική χρήση της γλώσσας και περιορισμένη δυνατότητα να χρησιμοποιηθούν και να γίνει κατανοητές οι εκφράσεις του προσώπου και οι χειρονομίες. Ένα επιπλέον χαρακτηριστικό είναι ότι

παρουσίαζαν στερεοτυπικές συμπεριφορές και συχνά επίμονη ενασχόληση με ορισμένα αντικείμενα (Cumine, Leach & Stevenson, 1998; Richard & Hoge, 1999; Aarons & Gittens, 1998; Κακούρος, Μανιαδάκη, 2002).

Ο Asperger περιέγραψε τη διαταραχή ως δυσλειτουργία, κυρίως, στην κοινωνική αλληλεπίδραση. Χρησιμοποίησε τον όρο «αυτιστική ψυχοπάθεια» (autistic psychopathy) και θεώρησε ότι ήταν μια κληρονομικά καθοριζόμενη διαταραχή της προσωπικότητας, αφού εντόπισε παρόμοια χαρακτηριστικά στους γονείς των παιδιών (Aston, 2008).

Τα έγγραφα του Asperger έγιναν ευρέως προσιτά στην αρχή της δεκαετίας του '80 όταν μεταφράστηκαν πρώτα στα αγγλικά και αναφέρθηκαν από τη Lorna Wing στην έρευνά της για τον αυτισμό και τους σχετικούς όρους. Ο όρος «σύνδρομο Asperger» προτάθηκε ως πιο αποδεκτός εναλλακτικός όρος επειδή η αυτιστική ψυχοπάθεια ήχησε αρνητικά (Cumine, Leach & Stevenson, 1998).

Τον ίδιο χρόνο που έκανε ο Asperger την έρευνά του στη Βιέννη, ο παιδοψυχίατρος Leo Kanner εργάστηκε στη Βοστώνη, της ΗΠΑ. Παρατήρησε μια παρόμοια μάζα συμπεριφορών στα διάφορα παιδιά που φρόντιζε προκειμένου να τα περιγράψει ως «αυτιστικά», χρησιμοποιώντας την ίδια περιγραφή που ο Asperger είχε χρησιμοποιήσει για την ερευνητική ομάδα του. Ο Kanner και ο Asperger είχαν αναφερθεί στην εργασία του Bleuler (1911) στην επιλογή του όρου *αυτισμός*. Ο Bleuler είχε χρησιμοποιήσει τον όρο προκειμένου να περιγράψει τα παιδιά που είχαν αποσυρθεί από τη συμμετοχή στον κοινωνικό κόσμο. Ο Kanner τόνισε ότι τα παιδιά που περιέγραφε δεν είχαν συμμετάσχει ποτέ στον κοινωνικό κόσμο, ενώ ο Asperger θεώρησε ότι η δημιουργία του όρου του αυτισμού ήταν «μια από τις μεγάλες γλωσσικές και εννοιολογικές δημιουργίες στην ιατρική ονοματολογία» (Cumine, Leach & Stevenson, 1998; Richard & Hoge, 1999).

Επόμενοι ερευνητές, ιδιαίτερα η Lorna Wing (1981 και 1991), σύγκρινε την εργασία του Asperger με τα πρόωρα έγγραφα του Kanner και σημείωσε σημαντικές ομοιότητες μεταξύ των παιδιών που περιγράφονται. Η διαφορά ήταν ότι τα παιδιά που περιγράφηκαν από τον Asperger είχαν αναπτύξει ομιλία στην παιδική ηλικία, ακόμα κι αν η ομιλία τους δεν χρησιμοποιήθηκε στοχεύοντας στη διαπροσωπική επικοινωνία (Cumine, Leach & Stevenson, 1998; Richard & Hoge, 1999; Peeters & Gillberg, 1999).

Οι δυσκολίες στους πυρήνες του αυτισμού και του συνδρόμου του Asperger μοιράζονται. Το σύνδρομο Asperger περιλαμβάνει μια λεπτότερη παρουσίαση των δυσκολιών. Αυτό δεν σημαίνει ότι είναι μια ήπια μορφή αυτισμού. Το σύνδρομο Asperger έχει τον αντίκτυπο σε κάθε πτυχή της ζωής των παιδιών και μπορεί να προκαλέσει μεγάλη πίεση στην οικογένεια (Cumine, Leach & Stevenson, 1998).

Το παιδί με αυτισμό «ζει στον κόσμο του», ενώ το παιδί με Asperger «ζει στον κόσμο μας», αλλά με τον δικό του τρόπο. Άτομα με σύνδρομο Asperger δεν έχουν ιδιαίτερα γνωστικά ή γλωσσικά ελλείμματα (σε περίπτωση που έχουν, τότε η διάγνωση που τίθεται είναι ο αυτισμός) (Chungpaibulpatana, Sumpatanarach, Thadakul, Chantharatreeerat, Konkaew & Aroonlimsawas, 2011). Έχουν όμως δυσκολία στην αλληλεπίδραση, την επικοινωνία και στο «σχετίζεσθαι». Οι διάφοροι κοινωνικοί κώδικες και η έκφραση των συναισθημάτων, τους δημιουργούν αναστάτωση.

Μια σύνηθες συζητημένη άποψη είναι ότι το σύνδρομο Asperger πρέπει να εξετάζεται ως υποκατηγορία του αυτισμού, μέρος ενός ευρύτερου φάσματος, αλλά με ικανοποιητικά ευδιάκριτα χαρακτηριστικά γνωρίσματα προκειμένου να επιτραπεί μια χωριστή ετικέτα. Αυτή η άποψη είναι

χρήσιμη για εκπαιδευτικούς λόγους, δεδομένου ότι γενικά γίνεται αποδεκτό ότι οι προσεγγίσεις της επέμβασης και της επεξεργασίας για το μέσο αριθμό των παιδιών στο φάσμα του αυτισμού θα μοιραστούν το ίδιο ίδρυμα (Cumine, Leach & Stevenson, 1998).

Είναι γενικά αναγνωρισμένο ότι το σύνδρομο Asperger παρουσιάζεται συχνότερα στα αγόρια από τα κορίτσια και δεν αναγνωρίζεται πριν από 24 μήνες της ηλικίας. Οι αριθμοί των αποτελεσμάτων ποικίλλουν εντυπωσιακά στη βιβλιογραφία που κυμαίνονται μεταξύ του ενός σε 1.000 και του ενός σε 7.000 γεννήσεις. Σε μια μελέτη από τους Ehlers και Gilberg το 1993 (Attwood, 1998), οι συντάκτες προτείνουν έναν αποτέλεσμα για το σύνδρομο Asperger τόσο υψηλό όπως έναν σε 300 παιδιά (Richard & Hoge, 1999).

Συναντάται περισσότερο στα αγόρια, μια πιθανή αναλογία είναι 4 αγόρια σε κάθε κορίτσι (κατ' άλλους η αναλογία είναι 10 προς 1). Μια ανασκόπηση επιδημιολογικών ερευνών το 2003 κατέδειξε ότι η συχνότητα εμφάνισης ποικίλλει από 0,03 έως 4,84 ανά 1000 γεννήσεις, ενώ η αναλογία της εμφάνισης αυτισμού προς την εμφάνιση Asperger 1,5:1 προς 16:1 (Golden, & Neubauer, 2010, Granpeesheh, Tarbox, Dixon, Wilke, Allen, & Bradstreet, 2010). Σύμφωνα με πρόσφατη επιδημιολογική έρευνα, η επικράτηση του συνδρόμου είναι άγνωστη, αν και σε ένα ποσοστό 2 έως 4 άτομα ανά 10.000 πληθυσμό έχει εκδηλωθεί, ενώ η επικράτηση του συνδρόμου υπολογίζεται γύρω στο 0,26 ανά 1.000 γεννήσεις (Gill & Bell, 2009).

3.2 Διαγνωστικά κριτήρια

Η διάγνωση του συνδρόμου Asperger είναι δύσκολη επειδή δεν είναι ευρέως γνωστή, κατά συνέπεια πολλοί άνθρωποι δεν εντοπίζονται έως ότου είναι στην εφηβεία τους ή στην ενήλικη ζωή τους. Αυτό σημαίνει ότι όλα αυτά τα πρόσωπα και οι οικογένειες αντιμετώπισαν πολύ δύσκολες καταστάσεις, και σε πολλές περιπτώσεις το επηρεασμένο πρόσωπο κατηγορείται για την παρανόηση των κοινωνικών καταστάσεών τους. Μόλις μια διάγνωση παραλαμβάνεται και γίνεται αποδεκτή, είναι δυνατό να ελαχιστοποιηθούν οι δυσκολίες στο ίδιο το πρόσωπο, στην οικογένεια του, στους συμμαθητές ή συναδέλφους του στο σχολείο, στο κολέγιο ή στον εργασιακό χώρο, με κατανόηση και υποστήριξη (Brown & Miller, 2003).

Σαν αποτέλεσμα μιας εξέτασης του αρχικού εγγράφου του Asperger, η Lorna Wing (1981a) περιέγραψε ορισμένα κριτήρια για το σύνδρομο Asperger. Έτσι τα πρόσωπα με το σύνδρομο Asperger παρουσιάζουν τα ακόλουθα χαρακτηριστικά:

- I. Ομιλία σχολαστική, περίεργη, στερεοτυπική και χωρίς προσωδία αλλά χωρίς να παρουσιάζει καθυστέρηση.
- II. Αποδυνάμωση της κοινωνικής αλληλεπίδρασης και γενικά κοινωνική απρέπεια.
- III. Αντίδραση στις αλλαγές και στις επαναλαμβανόμενες δραστηριότητες.
- IV. Δεν αποδυνάμωσε καμία λεκτική δεξιότητα επικοινωνίας, αλλά παρουσιάζει έλλειψη στις εκφράσεις του προσώπου ή τις χειρονομίες.
- V. Φτωχός ο μηχανισμός συντονισμού, με αδέξιες κινήσεις, ιδιόμορφες στάσεις σώματος και μερικές κινητικές στερεοτυπίες.

VI. Ιδιαίτερα ενδιαφέροντα και καλή μνήμη (Cumine, Leach & Stevenson, 1998; Happe, 1994; Trevarthen, Aitken, Papoudi & Robarts, 1998; Moreno & Donellan, 1991; Richard & Hoge, 1999).

Ο Asperger υποστήριζε ότι η ομιλία αποκτάται στην κανονική ηλικία αλλά η Wing είχε διαφορετική γνώμη. Η εμπειρία της έδειξε ότι ο μισός πληθυσμός από τον οποίον εκείνη είχε περιγράψει ότι κατείχε το σύνδρομο Asperger δεν είχε αναπτύξει ομιλία στη φυσιολογική ηλικία. Ο Gillberg Christopher (1989) καθόρισε συγκεκριμένα κριτήρια τα οποία ήταν σε γενικό βαθμό ίδια (Cumine, Leach & Stevenson, 1998).

Η διάγνωση βασίζεται στην σύγκριση των συμπεριφορών του ατόμου με τα συμπτώματα που περιγράφονται σε καταλόγους επίσημων διαγνωστικών κριτηρίων. Αυτή τη στιγμή χρησιμοποιούνται 2 διαγνωστικά συστήματα: το DSM (Diagnostic and Statistical Manual) της Αμερικανικής Ψυχιατρικής Ένωσης (APA) και το ICD (International Classification of Diseases) του Διεθνούς Οργανισμού Υγείας (WTO). Το πρώτο χρησιμοποιείται κυρίως στις ΗΠΑ ενώ το δεύτερο είναι διαδεδομένο στην Ευρώπη, όμως και τα δύο συστήματα μπορούν να χρησιμοποιηθούν εναλλάξ.

Η τρέχουσα έκδοση για το ICD είναι η 10η (ICD-10). Μέχρι πρόσφατα η τρέχουσα έκδοση του DSM ήταν η 4η (DSM-IV). Παρόλο που οι 2 λίστες διαγνωστικών κριτηρίων είχαν κάποιες διαφορές η συνολική διαγνωστική προσέγγιση τους ήταν παρόμοια. Το Μάιο του 2013 δημοσιεύτηκε η αναθεωρημένη έκδοση 5 του DSM (DSM-V) η οποία περιλαμβάνει σημαντικές αλλαγές στα διαγνωστικά κριτήρια.

Στις αλλαγές περιλαμβάνονται οι εξής: Καταρχάς ο γενικός όρος «Διάχυτες Αναπτυξιακές Διαταραχές» (ΔΑΔ) αντικαταστάθηκε από τον όρο «Διαταραχή Αυτιστικού Φάσματος» (ΔΑΦ). Η ΔΑΦ θεωρείται τώρα ως μία διαγνωστική κατηγορία με μία ομάδα συμπτωμάτων με τις διαγνωστικές υποκατηγορίες (Αυτισμός, Σύνδρομο Άσπεργκερ και ΔΑΔ-μη άλλως προσδιοριζόμενη) να απαλείφθηκαν. Η βαρύτητα εκδήλωσης των συμπτωμάτων χωρίζεται σε τρεις υποκατηγορίες (μετρούμενες με σχετικούς δείκτες): στο Επίπεδο 3 – «Ανάγκη ιδιαίτερης ενισχυμένης υποστήριξης» (σοβαρές δυσκολίες στην κοινωνικοποίηση και την ευελιξία), Επίπεδο 2 – «Ανάγκη ενισχυμένης υποστήριξης» (αξιοσημείωτες δυσκολίες) και Επίπεδο 1 – «Ανάγκη υποστήριξης» (δυσκολίες στα παραπάνω). Όσον αφορά στη τριάδα συμπτωμάτων (δυσκολίες στην κοινωνική αλληλεπίδραση, δυσκολίες στην επικοινωνία και στερεοτυπικές, επαναλαμβανόμενες συμπεριφορές, δραστηριότητες και ενδιαφέροντα), οι δυσκολίες στην κοινωνική επαφή και στην επικοινωνία ενοποιήθηκαν σε μία ομάδα που τώρα ονομάζεται προβλήματα στην κοινωνική επικοινωνία. Έτσι η τριάδα των συμπτωμάτων που αναφέραμε παραπάνω έχει αντικατασταθεί από 2 ομάδες: κοινωνική επικοινωνία και στερεοτυπικές, επαναλαμβανόμενες συμπεριφορές, δραστηριότητες και ενδιαφέροντα (http://www.autismhellas.gr/files/el/DSM-V_%CE%91%CE%9B%CE%9B%CE%91%CE%93%CE%95%CE%A3.pdf, Μαγνήσαλης, Σαγιά, Νότας).

Για μια ακριβή διάγνωση του συνδρόμου Asperger η άποψη από τους διάφορους επαγγελματίες είναι ουσιαστική. Η ιατρική διάγνωση μπορεί να πραγματοποιηθεί από τους ψυχιάτρους, τους παιδίατρους (ή του νοσοκομείου ή της κοινότητας που κατοικούν) ή τους τοπικούς ιατρικούς, ανώτερους υπαλλήλους αρμόδιους για την υγεία. Άλλοι επαγγελματίες που μπορούν να συμβάλουν στη συλλογή πληροφοριών για τον προσδιορισμό των δυσκολιών των

παιδιών περιλαμβάνουν τους λογοθεραπευτές και τους φυσικοθεραπευτές, καθώς επίσης και το διδακτικό προσωπικό στα σχολεία και τους παιδικούς σταθμούς (Cumine, Leach, Stevenson, 1998).

3.3 Αιτιολογία

Οι ερευνητές και οι εμπειρογνώμονες της διανοητικής υγείας ψάχνουν ακόμα τις αιτίες του συνδρόμου Asperger και του αυτισμού. Ορισμένα πρόσωπα θεωρούν ότι το μοτίβο της συμπεριφοράς που χαρακτηρίζει το σύνδρομο Asperger μπορεί να έχει πολλές αιτίες. Εμφανίζεται ότι υπάρχει ένα κληρονομικό στοιχείο στο σύνδρομο Asperger, και η έρευνα δείχνει ότι σε ορισμένες περιπτώσεις το σύνδρομο Asperger μπορεί να συνδεθεί με άλλες διαταραχές της ψυχικής υγείας όπως κατάθλιψη και διπολική αναταραχή. Οι ερευνητές εξετάζουν επίσης εάν οι περιβαλλοντικοί παράγοντες που έχουν τον αντίκτυπο στην ανάπτυξη του εγκεφάλου να διαδραματίζουν κάποιο ρόλο.

Το σύνδρομο Asperger δεν προκαλείται από τη συναισθηματική στέρηση ή από τον τρόπο με τον οποίο ένα πρόσωπο έχει ανατραφεί. Επειδή κάποιες από τις συμπεριφορές που ένα πρόσωπο με το σύνδρομο Asperger εμφανίζει μπορούν να θεωρηθούν από ορισμένους ανθρώπους σκόπιμα αγενείς, πολλά άτομα λανθασμένα υποθέτουν ότι το σύνδρομο Asperger είναι το αποτέλεσμα κακής ανατροφής, αλλά αυτό δεν είναι αλήθεια. Είναι μία νευρολογικής φύσεως αναταραχή που οι αιτίες δεν γίνονται ακόμα απολύτως κατανοητές.

Το σύνδρομο Asperger φαίνεται να προκύπτει από την ανάπτυξη παραγόντων που επηρεάζουν πολλά ή όλα τα λειτουργικά συστήματα του εγκεφάλου με εντοπισμένες επιδράσεις. Παρότι τα ειδικά ερείσματα και οι παράγοντες που διακρίνουν το Asperger από τις άλλες Διαταραχές Αυτιστικού Φάσματος, είναι άγνωστες και δεν υπάρχει σαφής παθολογία κοινή σε άτομα με Asperger, εξακολουθεί να είναι πιθανό ότι ο μηχανισμός του Asperger είναι ξεχωριστός από τις άλλες διαταραχές (McCroskery, 2009).

Το σύνδρομο Asperger είναι μια διαταραχή της ανάπτυξης του εγκεφάλου. Οι ερευνητές έχουν εντοπίσει διαφορές στη δομή και τη λειτουργία των συγκεκριμένων περιοχών του εγκεφάλου μεταξύ των παιδιών με σύνδρομο Asperger και τα ανεπηρέαστα παιδιά. Οι διαφορές αυτές ενδέχεται να προκύψουν κατά τη διάρκεια της ανάπτυξης πριν από τη γέννηση, όταν τα κύτταρα στον εγκέφαλο μεταναστεύουν στις ιδιαίτερες θέσεις τους (McCroskery, 2009; Gill & Bell, 2009).

Η κληρονομική βάση του συνόλου υποστηρίζεται από μερικούς ερευνητές αλλά δεν υπάρχουν ισχυρές επιστημονικές αποδείξεις. Πρόκειται περισσότερο για μεμονωμένες περιπτώσεις. Η έρευνα για την κατανόηση των διαταραχών αυτιστικού φάσματος, συμπεριλαμβανομένου και του Asperger, πρέπει να εστιαστεί στις τεχνικές απεικόνισης του εγκεφάλου σε συνδυασμό με νευροψυχολογική εκτίμηση διαφορετικών ομάδων που φέρουν χαρακτηριστικά αυτιστικού τύπου.

3.4 Κύρια χαρακτηριστικά του συνδρόμου Asperger

Το σύνδρομο Asperger χαρακτηρίζεται από ελλείψεις σε τρεις γνωστικούς τομείς. Σε ορισμένες περιπτώσεις, υπάρχουν πρόσθετα προβλήματα στον συντονισμό των κινήσεων. Αυτά τα χαρακτηριστικά γνωρίσματα περιλαμβάνουν:

Κοινωνική αλληλεπίδραση: Η έλλειψη από ενσυναίσθηση έχει σημαντική επίδραση στις πτυχές της κοινόχρηστης διαβίωσης των ατόμων με σύνδρομο Asperger. Τα παιδιά με το σύνδρομο Asperger μπορεί να στρεσάρουν και να δυσκολευτούν να αντιμετωπίσουν κοινωνικές απαιτήσεις και προσεγγίσεις από άλλους. Αυτά τα παιδιά θα απομονωθούν κοινωνικά, αλλά δεν ανησυχούν για αυτό. Επίσης μπορούν να συμπεριφερθούν με έναν κοινωνικά ανεπαρκή τρόπο, όταν αρχίζουν να συνειδητοποιούν ότι οι γνωστοί τους αναπτύσσουν φιλίες, όταν αυτοί μπου στην εφηβεία. Κατόπιν μπορεί να θελήσουν να έχουν φίλους, αλλά δεν διαθέτουν τις στρατηγικές για την ανάπτυξη και διατήρηση της φιλίας.

Κοινωνική αδεξιότητα: Οι άνθρωποι με Asperger δεν μπορούν να αποσυρθούν καθώς συγκρίνουν τους γύρω τους με τους εαυτούς τους, αυτές είναι οι πιο εξουθενωτικές μορφές αυτισμού. Προσεγγίζουν τους άλλους, ακόμη και αδέξια. Για παράδειγμα, ένα άτομο με Asperger μπορεί να συμμετάσχει σε μια μονόπλευρη, μακροσκελή ομιλία για ένα αγαπημένο θέμα και να παρεξηγήσει ή να μην αναγνωρίσει τα συναισθήματα και τις αντιδράσεις του ακροατή, όπως η επιθυμία να αλλάξει το θέμα της ομιλίας ή να τερματίσει αυτή την αλληλεπίδραση. Αυτή η κοινωνική αδεξιότητα έχει κληθεί « ενεργή, αλλά περίεργη » (Wing, 1981). Αυτή η αδυναμία να αντιδράσουν ανάλογα με την κοινωνική αλληλεπίδραση μπορεί να εμφανίζεται ως αδιαφορία για τα συναισθήματα των άλλων ανθρώπων, και μπορεί να χαρακτηριστούν αυτά τα άτομα ως αναίσθητα.

Τα παιδιά με σύνδρομο Asperger έχουν συχνά προβλήματα στην οργάνωση, συγκεντρώνουν με ακατάλληλο τρόπο τα πράγματα που χρειάζονται και είναι ανίκανα να βρουν τον τρόπο να συγκεντρωθούν. Οι στόχοι τους είναι συχνά ελλιπείς και το βρίσκουν δύσκολο να γράψουν και να χρωματίσουν. Επίσης μπορεί να είναι αδέξιοι στις μετακινήσεις τους (Cumine, Leach & Stevenson, 1998; Faherty 2000; Βογινδρούγας & Sherratt, 2005, Αλεξίου, 2001).

Κοινωνική επικοινωνία: Τα παιδιά με το σύνδρομο Asperger μπορούν να έχουν στην επιφάνεια την τέλεια προφορική γλώσσα, αλλά τείνουν να είναι λεπτόλογα και επίσημα. Εκτός από αυτό, συχνά η φωνή τους δεν έχει εκφραστικότητα, μπορεί επίσης να δυσκολεύονται στην ερμηνεία των διαφορετικών τόνων της φωνής των άλλων. Οι περισσότεροι από μας μπορούν να καταλάβουν εάν κάποιος είναι βαριεστημένος, ή εκνευρισμένος, ή ευχαριστημένος, ακριβώς από τον τόνο της φωνής του. Τα παιδιά με σύνδρομο Asperger δεν μπορούν συχνά να το κατανοήσουν αυτό και έτσι μπορεί να οδηγηθούν σε ορισμένες δυσνόητες καταστάσεις. Επίσης αποτυγχάνουν να αντιληφθούν την υπονοούμενη σημασία της γλώσσας και καταλαβαίνουν με έναν πολύ κυριολεκτικό τρόπο. Μπορούν επίσης να έχουν δυσκολία να χρησιμοποιήσουν και ερμηνεύσουν τη μη λεκτική επικοινωνία όπως η γλώσσα του σώματος.

Κινητική και Αισθητική αντίληψη: Τα άτομα με σύνδρομο Asperger μπορεί να έχουν σημεία ή συμπτώματα που είναι ανεξάρτητα από τη διάγνωση, αλλά μπορεί να επηρεάσουν το άτομο ή την οικογένεια. Αυτά περιλαμβάνουν διαφορές στην αντίληψη και προβλήματα με τις κινητικές ικανότητες, τον ύπνο και τα συναισθήματα (McCroskey 2009).

Τα άτομα συχνά έχουν εξαιρετική ακουστική και οπτική αντίληψη. Τα παιδιά με αυτισμό συχνά επιδεικνύουν αυξημένη αντίληψη των μικρών αλλαγών στη μορφή όπως οι ρυθμίσεις των αντικειμένων ή γνωστών εικόνων. Τυπικά πρόκειται για συγκεκριμένους τομείς και περιλαμβάνει την επεξεργασία των λεπτόκοκκων χαρακτηριστικών. Αντίθετα, σε σύγκριση με άτομα με αυτισμό υψηλής λειτουργικότητας, τα άτομα με Asperger έχουν ελλείμματα σε ορισμένες εργασίες που αφορούν οπτικοχωρική αντίληψη, ακουστική αντίληψη, ή οπτική μνήμη. Πολλά άτομα με Asperger ή και άλλες Διαταραχές Αυτιστικού Φάσματος εκδηλώνουν ποικίλες ασυνήθιστες αισθητηριακές και αντιληπτικές ικανότητες ή εμπειρίες. Μπορεί να είναι ασυνήθιστα ευαίσθητα ή να έχουν ευαισθησία στο ήχο, το φως και άλλα ερεθίσματα. Αυτές οι αισθητικές απαντήσεις βρέθηκαν και σε άλλες αναπτυξιακές διαταραχές και δεν είναι ειδικά για Asperger ή για Διαταραχές Αυτιστικού Φάσματος (McCroskery, 2009; Mc Partland, Klin, 2007).

Κινητική Αδεξιότητα: Τα άτομα με σύνδρομο Asperger μπορεί να εμφανίσουν κινητική αδεξιότητα και έντονη δυσκολία στον κινητικό συντονισμό και στην ισορροπία. Ακόμα μπορεί να υπάρξει καθυστέρηση στην έναρξη βόδισης (οι αναπτυξιολόγοι προτείνουν ότι περίπου 15 μηνών το παιδί περπατάει καλά) και επαναλαμβανόμενες κινήσεις, όπως χτύπημα τον δακτύλων, πέταγμα των χεριών, περίεργο βηματισμό, σήκωμα των φρυδιών κ.α Επιπλέον παρουσιάζουν χαμηλό μυϊκό τόνο, μη σύνηθες στάση σώματος και δυσκολία στη γραφή (άσχημα γράμματα, μη οριοθετημένα στο χαρτί).

Τα παιδιά με Άσπεργκερ δυσκολεύονται σε ποσοστό 50% - 90% να υλοποιήσουν δραστηριότητες που περιέχουν συντονισμένες κινήσεις, με αποτέλεσμα να τις αποφεύγουν. Για τον ανωτέρω λόγο, τείνουν να αρνούνται να τελέσουν δραστηριότητες, όπως γυμναστική, ορθογραφία ή γενικότερα γραφή, γεγονός που πρέπει να αναγνωριστεί ως δυσκολία του παιδιού και όχι ως ακατάλληλη συμπεριφορά ή μη συμμόρφωση με τους κανόνες του σχολείου (Σκανάβη, 2014).

Αρχικοί υπολογισμοί του Hans Asperger και άλλων διαγνωστικών συστημάτων περιλαμβάνουν περιγραφές των φυσικών αδεξιοτήτων. Τα παιδιά με σύνδρομο Asperger μπορεί να καθυστερήσουν για την απόκτηση των δεξιοτήτων που απαιτούν επιδεξιότητα του κινητικού σχεδιασμού, όπως το ποδήλατο ή το άνοιγμα ενός βάζου και μπορεί να φαίνεται ότι κινούνται αδέξια ή αισθάνονται «άβολα στο ίδιο τους το σώμα». Μπορούν να συντονίζονται σωστά ή να έχουν περίεργο βάδισμα ή στάση, κακό γραφικό χαρακτήρα, ή προβλήματα με την οπτική-βλεμματική επαφή. Μπορεί να παρουσιάζουν προβλήματα με την ιδιοδεκτικότητα (αίσθηση της θέσης του σώματος), σχετικά με τα μέτρα συντονισμού της αναπτυξιακής διαταραχή (διαταραχή κινητικού σχεδιασμού), την ισορροπία, του διδύμου βαδίσματος και τα δάχτυλα – ειδικά με τον αντίχειρα. Δεν υπάρχουν αποδείξεις ότι αυτά τα προβλήματα κινητικών δεξιοτήτων διαφοροποιούνται και από άλλες υψηλής λειτουργικότητας Διαταραχές Αυτιστικού Φάσματος (McCroskery, 2009; South, Ozonoff, McMahon, 2007).

Ακόμα κι αν τα παιδιά με το σύνδρομο Asperger έχουν ένα ευρύ φάσμα χαρακτηριστικών, τα κύρια στοιχεία παρουσιάζονται με πολλούς διαφορετικούς τρόπους στα διαφορετικά παιδιά. Κάθε παιδί με το σύνδρομο Asperger είναι μια ξεχωριστή και διαφορετική περίπτωση.

3.5 Διαφοροδιάγνωση του συνδρόμου Asperger

Η διαφορική διάγνωση περιλαμβάνει τη σύγκριση της συμπεριφοράς των παιδιών με τα κλινικά χαρακτηριστικά άλλων αναταραχών που θα μπορούσαν να αποτελέσουν τα ίδια συμπτώματα. Ο Jonathan Green (1990), επισημαίνει ότι η διαφορική διάγνωση των παιδιών που μπορούν να έχουν το σύνδρομο Asperger περιλαμβάνει την εξέταση των εναλλακτικών όρων στους οποίους κάποια από τα χαρακτηριστικά γνωρίσματα είναι παρόμοια με εκείνους της τριάδας των βλαβών (Cumine, Leach & Stevenson, 1998). Αυτή περιλαμβάνει τα εξής:

Γλωσσική διαταραχή: Τα σύνορα των αναπτυξιακών γλωσσικών διαταραχών και του αυτισμού μπορεί να είναι δύσκολο να καθοριστούν μερικές φορές. Όταν τα παιδιά αναπληρώνουν τις δυσκολίες λόγου με μιμήσεις, νοήματα, εκφράσεις του προσώπου και με τη χρησιμοποίηση χειρονομιών είναι σαφές ότι υπάρχει πρόβλημα στον λόγο. Σύμφωνα με Rutter (1978), μερικά παιδιά παρουσιάζουν μια μικτή κλινική εικόνα. Δυσκολίες στην κοινωνική επικοινωνία και διαταραχές συμπεριφοράς μπορεί να παρατηρηθούν σε μικρά παιδιά με δυσκολίες λόγου αντιληπτικού τύπου, καθώς και σε παιδιά με διαταραχές του φάσματος του αυτισμού. Η συνεργασία μεταξύ των ειδικών που συμμετέχουν στην αξιολόγηση είναι ουσιαστική. Όταν τα παιδιά προσεγγίζουν την σχολική ηλικία, η εικόνα γίνεται συνήθως πιο ξεκάθαρη (Cumine, Leach & Stevenson, 1998).

Διάσπαση Ελλειμματικής Προσοχής – Υπερκινητικότητα (ΔΕΠ-Υ): Τα παιδιά με το σύνδρομο Asperger μπορούν να παρουσιάσουν ορισμένες συμπεριφορές που είναι χαρακτηριστικές στο ΔΕΠ-Υ. Παραδείγματος χάριν: δεν ακολουθούν οδηγίες, δείχνουν να μην ακούν όταν τους απευθύνεται ο λόγος, μιλούν υπερβολικά, διακόπτουν και διασπώνται εύκολα. Παιδιά πέντε ή έξι ετών με σύνδρομο Asperger μπορεί αρχικά να διαγνωστούν έχοντας ΔΕΠ-Υ, έτσι ενδεχομένως να τους συνταγογραφηθεί φαρμακευτική αγωγή και συμπεριφοριστικές παρεμβάσεις. Συνήθως σε περίπτωση ΔΕΠ-Υ, η φαρμακευτική αγωγή και η κατάλληλη συμπεριφορική παρέμβαση, καθώς και η εκπαίδευση σε κοινωνικές δεξιότητες επιφέρει γρήγορη βελτίωση στην κοινωνική λειτουργικότητα. Εάν παρόλ' αυτά οι κοινωνικές δυσκολίες παραμένουν και είναι ανθεκτικές στην αλλαγή, πρέπει να ληφθεί υπόψη μια διαφορική διάγνωση του συνδρόμου Asperger (Cumine, Leach & Stevenson, 1998).

Συναισθηματική διαταραχή: Τα παιδιά με συναισθηματικές δυσκολίες, ίσως λόγω των κοινωνικών και οικογενειακών περιστάσεων, μπορούν να παρουσιάσουν μια περίεργη συμπεριφορά, χωρίς επικοινωνία και φαίνονται να απορροφώνται στις σκέψεις τους. Ωστόσο, ανταποκρίνονται πιο γρήγορα στη θεραπεία και την παρέμβαση (Cumine, Leach & Stevenson, 1998).

Δυσπραξία: Τα παιδιά με σύνδρομο Asperger είναι συχνά αδέξια, με μικρή ανάπτυξη στη λεπτή κινητικότητα και στις δεξιότητες οπτικό-κινητικού συντονισμού. Μερικά παιδιά με σοβαρή δυσπραξία εμφανίζουν σημαντικές κοινωνικές δυσκολίες. Έτσι, η διαφορική διάγνωση μπορεί να είναι δύσκολη μερικές φορές, ιδιαίτερα σε περιπτώσεις μικρών παιδιών. Η διάκριση μεταξύ των δύο είναι σημαντική επειδή τα παιδιά με δυσπραξία ανταποκρίνονται πιο εύκολα στην εκπαίδευση

κοινωνικών δεξιοτήτων λόγω της σχετικά άθικτης ικανότητας να διαμορφώνουν κοινωνικές σχέσεις. Είναι επίσης λιγότερο άκαμπτοι και ψυχαναγκαστικοί στα ενδιαφέροντά τους σε σχέση με τα παιδιά με σύνδρομο Asperger. Όσον αφορά την εκπαιδευτική παρέμβαση μπορούν να υπάρξουν ορισμένα κοινά σημεία, αλλά οι προτεραιότητες θα είναι διαφορετικές (Cumine, Leach, Stevenson, 1998).

Άλλες ψυχιατρικές διαταραχές: Μερικές φορές, στα παιδιά με τις παράξενες συμπεριφορές και εξαιρετικές διεργασίες σκέψης θα δοθούν άλλες ψυχιατρικές διαγνώσεις, παραδείγματος χάριν «σχιζοειδής προσωπικότητα» ή «ψυχαναγκαστική αναταραχή». Η κοινωνική διαταραχή στις καταστάσεις αυτές δεν είναι όμοια με εκείνη του συνδρόμου Asperger. Η γνώμη ενός παιδοψυχιάτρου σε αυτές τις περιπτώσεις είναι ουσιαστική (Cumine, Leach, Stevenson, 1998).

Αυτισμός: Ο αυτισμός, επίσημος ονομαζόμενος και αυτιστική διαταραχή, όπως και το σύνδρομο Asperger είναι μια διαταραχή αυτιστικού φάσματος. Εξετάζοντας τα συμπτώματα παρατηρούμε ότι περικλείεται η αισθητά διαταραγμένη κοινωνική αλληλεπίδραση και επικοινωνία, αλλά και ένας περιορισμός στην ποικιλία των δραστηριοτήτων και των ενδιαφερόντων. Στο σύνδρομο Asperger συζητάμε για τα ίδια συμπτώματα, ωστόσο υπάρχουν αρκετές διαφορές. Στον αυτισμό οι ενδείξεις παρατηρούνται πολύ πιο νωρίς από αυτές του συνδρόμου Asperger και η διάγνωση μπορεί να γίνει ήδη από την ηλικία των δύο. Σε αντίθεση με τον αυτισμό στο σύνδρομο Asperger τα χαρακτηριστικά δεν είναι τόσο έντονα οπότε η διάγνωση μπορεί να γίνει στην προσχολική ηλικία. Παρόλ' αυτά, στις περισσότερες περιπτώσεις η ανίχνευση του συνδρόμου γίνεται στις μεσαίες τάξεις του δημοτικού. Βάση των εκτιμήσεων το 10% των παιδιών με σύνδρομο Asperger εντοπίζονται σε ηλικία τεσσάρων ετών, το 50% μεταξύ πέντε και δέκα ετών, το 20 % μεταξύ δέκα και δώδεκα ετών και το υπόλοιπο 20% μετά την έναρξη της εφηβείας.

Τα παιδιά με αυτισμό παρουσιάζουν σε μεγάλο ποσοστό καθυστέρηση στη γνωστική ανάπτυξη, ενώ τα παιδιά με σύνδρομο Asperger παρουσιάζουν ιδιαίτερες ικανότητες σε ειδικούς τομείς. Τα παιδιά με αυτισμό παρουσιάζουν σε μεγάλο ποσοστό απουσία ή καθυστέρηση λόγου, ενώ τα παιδιά με Asperger έχουν ως κύριο πρόβλημα την ανικανότητα να ξεκινήσουν και να διαχειριστούν μία συζήτηση. Τα παιδιά που πάσχουν από αυτισμό διαγιγνώσκονται σε μικρή ηλικία, ενώ τα παιδιά με σύνδρομο Asperger δεν αναγνωρίζονται πολλές φορές πριν από την ηλικία των 7 χρόνων, όταν το παιδί ξεκινά το σχολείο (McCroskery, 2009; Deruelle, Gepner, Fagot, 2009).

Αρκετοί ερευνητές και επαγγελματίες της ψυχικής υγείας υποστηρίζουν την άποψη ότι το σύνδρομο αυτό και ο αυτισμός είναι δύο ξεχωριστές διαταραχές. Προς το παρόν η επικρατέστερη άποψη είναι ότι το σύνδρομο Asperger συνιστά μια μορφή αυτισμού που κυμαίνεται από την πολύ χαμηλή ως την πολύ υψηλή λειτουργικότητα. Οι διαταραχές που κατατάσσονται σε αυτό το φάσμα ονομάζονται διαταραχές του αυτιστικού φάσματος (ΔΑΦ). Όσοι βρίσκονται στο κάτω χαμηλό άκρο του φάσματος θεωρείται ότι πάσχουν από αυτιστική διαταραχή εξαιτίας των πολύ σοβαρών συμπτωμάτων τους: αντιμετωπίζουν σοβαρές δυσκολίες στους περισσότερους τομείς της ζωής και πολλοί από αυτούς, ως ενήλικες, δε φτάνουν στην αυτονομία. Όσοι βρίσκονται στο πάνω υψηλό άκρο του φάσματος θεωρείται ότι έχουν σύνδρομο Asperger με πιο ήπια συμπτωματολογία: λειτουργούν σχετικά καλά και τελικά κατακτούν την αυτονομία στην ενήλικη ζωή τους. Η διαφορά μεταξύ αυτιστικής διαταραχής και συνδρόμου Asperger είναι ξεκάθαρη και εύκολα τη διακρίνει και ο μη ειδικός (Ashley, 2008).

Σύνδρομο Rett: Βασικό χαρακτηριστικό που διαφοροποιεί το σύνδρομο Rett από τον αυτισμό είναι ότι το σύνδρομο αυτό συναντάται μόνο σε κορίτσια ενώ ο αυτισμός είναι συχνότερος στα αγόρια σε αναλογία 4:1. Η διαταραχή Rett χαρακτηρίζεται από επιβράδυνση στην αύξηση της κεφαλής από την ηλικία των 5 έως 18 μηνών, την προοδευτική απώλεια στην κίνηση των χεριών στις ηλικίες 5 έως 30 μηνών, κακό συντονισμό στο βάδισμα και στις κινήσεις του κορμού και την παροδική απώλεια των κοινωνικών συναλλαγών. Όλα τα παραπάνω απουσιάζουν από τον αυτισμό (Γενά, 2005). Δηλαδή η επιδείνωση των κινητικών δεξιοτήτων αποτελεί την ειδοποιό διαφορά μεταξύ αυτισμού και διαταραχής Rett. Επιπλέον τα παιδιά με αυτισμό έχουν μεγαλύτερη απόκλιση στις νοητικές ικανότητες και συχνά είναι πιο ικανά στις οπτικές και λεκτικές δεξιότητες. Η βλεμματική επαφή εκδηλώνεται πολύ πιο έντονα στα παιδιά με σύνδρομο Rett και αποτελεί ένα χαρακτηριστικό που απουσιάζει από τα παιδιά με αυτισμό. Τα παιδιά με αυτισμό υιοθετούν στερεοτυπικές και επαναλαμβανόμενες συμπεριφορές αλλά το ρεπερτόριο τους είναι καλύτερο, πιο σύνθετο σε σύγκριση με τα παιδιά με σύνδρομο Rett (Schoenbrodt, 2003).

Είναι προφανές ότι οι δυσκολίες στο σύνδρομο Asperger είναι αρκετές και απαιτούν τη συμμετοχή ποικίλων ειδικών που εργάζονται στις διαφορετικές υπηρεσίες, από άποψη επέμβασης και διάγνωσης. Οι ανάγκες της οικογένειας και του παιδιού θα εξυπηρετηθούν καλύτερα από τη συνεργασία όλων των ειδικών. Τέλος, είναι πάντα ουσιαστικό ότι η αξιολόγηση και η επέμβαση αρχίζουν στο αρχικό στάδιο (Cumine, Leach & Stevenson, 1998).

Κεφάλαιο 4^ο

Θέματα ομιλίας και λόγου

4.1 Γενικά στοιχεία

Στις έρευνες του ο Hans Asperger περιέγραφε ένα προφίλ γλωσσικών ικανοτήτων που ήταν ασυνήθιστο. Υπήρχαν προβλήματα στις δεξιότητες της συζήτησης, τη «μελωδία» ή τη ροή της ομιλίας και ένα ασυνήθιστο αναπτυξιακό ιστορικό, όπως η πρώιμη ή καθυστερημένη ανάπτυξη της ομιλίας. Επίσης έκανε λόγο για την τάση μερικών παιδιών να εκφράζονται με προχωρημένο για την ηλικία τους λεξιλόγιο και αρκετά σύνθετες προτάσεις.

Η ανάπτυξη των δεξιοτήτων ομιλίας και γλώσσας είναι σχετικά κανονική στα παιδιά με σύνδρομο Asperger. Εντούτοις, οι πραγματικές πληροφορίες που απορροφώνται συχνά, επαναλαμβάνονται σε έναν μονότονο τρόπο. Η βασική δομή πρότασης και η φωνολογία (παραδείγματος χάριν, φωνήματα της γλώσσας) αναπτύσσονται νωρίς και χωρίς εκτενή επανόρθωση. Οι δυσκολίες αρχίζουν να παρουσιάζουν καθώς η γλώσσα γίνεται περισσότερων διαλογική, αφηρημένη και κοινωνικής φύσεως (Richard & Hoge, 1999).

Παρά το γεγονός ότι τα άτομα με σύνδρομο Asperger αποκτούν γλωσσικές δεξιότητες χωρίς σημαντικά γενική καθυστέρηση και η ομιλία τους δεν έχει συνήθως σημαντικές ανωμαλίες, η εκμάθηση της γλώσσας και η χρήση της είναι συχνά άτυπη. Οι ανωμαλίες περιλαμβάνουν πολυλογία, απότομες μεταβάσεις, κυριολεκτικές ερμηνείες και δυσερμηνείες αποχρώσεων των εννοιών, χρήση της μεταφοράς νόημα μόνο με τον ομιλητή, ελλείμματα στην ακουστική αντίληψη, ασυνήθιστη σχολαστικότητα, επίσημη ή ιδιουσγκρασιακή ομιλία και παραδοξότητες στην ένταση του ήχου στον τονισμό και στο ρυθμό. Ηχολαλία έχει επίσης παρατηρηθεί σε άτομα με Asperger (McCroskery, 2009; Wing, 1981).

Οι Violette και Swisher (1992) περιέγραψαν την ηχολαλία, τη συνολική ή μερική επανάληψη των προηγούμενων προτάσεων, συχνά με την ίδια προσωδία, ως ένα από τα συχνότερα προβλήματα στην ομιλία των παιδιών με το σύνδρομο Asperger και τον αυτισμό. Χωρίζεται σε δύο τύπους: την άμεση ηχολαλία, όταν το παιδί δεν μπορεί να κατανοήσει κάτι ή η κατάσταση είναι άγνωστη και έπειτα επαναλαμβάνει τι έχει ειπωθεί και ο δεύτερος είναι η καθυστερημένη ηχολαλία όπου το παιδί επαναλαμβάνει κάτι που είναι πιθανώς πολύ σημαντικό σε αυτόν (Janzen, 1996).

Οι Sculer και Prizant (1987) δήλωσαν ότι ακόμα κι αν η ομιλία δεν εμφανίζεται δύσκολη για τα άτομα με σύνδρομο Asperger και αυτισμό που μιλούν (τα παιδιά 25-26 τοις εκατό με τον αυτισμό παραμένουν βουβά), εντούτοις η ομιλία τους είναι συχνά ξύλινη, σαν ρομπότ και υστερεί μουσικής ποιότητας.

Πολλά παιδιά με σύνδρομο μιλούν ελαφρώς άφωνα, πνιχτά, ή μουρμουριστά, ειδικά όταν είναι σημαντικό να εκφραστούν με ξεκάθαρο τρόπο. Αυτοί οι ίδιοι άνθρωποι στη συνέχεια μπορεί να υπεραρθρώνουν, όταν χρησιμοποιήσουν κοινωνικά κλισέ. Ορισμένοι σκοντάφτουν στις λέξεις και μπορεί να έχουν την αποκαλούμενη «ταχυλαλία». Η πλειοψηφία έχει «επίπεδη προσωδία», μια

μονότονη φωνή, όμως μπορεί να υπάρχει διακύμανση στο βαθμό της μονοτονίας. Η ένταση είναι συχνά ασυνήθιστη και ο έλεγχος της φωνής δεν είναι προσανατολισμένος στην κοινωνική κατάσταση. Πολλοί μιλούν υπερβολικά δυνατά ή και σιγανά, γρήγορα ή αργά, αυτό οφείλεται στην ανεπάρκεια στο σύστημα ακουστικής ανατροφοδότησης. (Gillberg, 2011)

Σύμφωνα με τους Casanova, Buxhoeveden, Switala, & Roy (2002), τα άτομα με σύνδρομο Asperger και αυτισμό παράγουν εκφράσεις με αδύναμη ή καμία προφανή σχέση με το συνομιλητικό πλαίσιο, κάνουν επαναλαμβανόμενες ερωτήσεις και έχουν έλλειψη γενικά στη λεκτική επικοινωνία ή στην επικοινωνία χειρονομίας. Ο Casanova και συν. (2002) επίσης ανέφερε ότι τα παιδιά εμφανίζουν σε ορισμένες περιπτώσεις πολυλογία και παρεκκλίνουσα προσωδία στη γλώσσα τους.

Το ίδιο συμβαίνει και με το βλέμμα. Ορισμένα αποφεύγουν το βλέμμα του άλλου, μπορεί να κοιτάνε αλλού για ώρες, για παράδειγμα το παράθυρο, χωρίς να σε κοιτάνε. Άλλα όμως παιδιά καρφώνουν το βλέμμα τους πάνω σου, αλλά δεν ξέρουν ακριβώς τι κοιτάνε εκείνη τη στιγμή, ενώ κάποια άλλα έχουν βλεμματική επαφή (Μίλερ, 2012).

Τα περισσότερα παιδιά με σύνδρομο δεν μιλάνε, δεν χρησιμοποιούν την φωνή για να απευθυνθούν στον άλλο, αρνούνται να χρησιμοποιήσουν τον λόγο. Αν θέλουν κάτι, σε τραβάνε από το χέρι, δείχνουν αυτό που θέλουν. Όταν κάποιος τους μιλάει, δίνουν την εντύπωση ότι ακούν την φωνή του άλλου, δεν υπάρχει καμία αντίδραση εκ μέρους τους. Γι' αυτό το λόγο υποβάλλονται σε εξετάσεις για να διαπιστωθεί αν έχουν ακουστικό πρόβλημα. Ορισμένα παιδιά βέβαια χρησιμοποιούν τη φωνή, το λόγο, συνήθως πρόκειται για ηχολαλία, επαναλαμβάνουν τις φράσεις ή τις λέξεις του άλλου ή μιλάνε σαν να είναι αναμεταδότες, μεγάφωνα του άλλου, χωρίς να επικοινωνούν πραγματικά με τον άλλον. Τα περισσότερα παιδιά με το σύνδρομο μιλάνε, για να έρθουν σε επαφή και συνδιαλλαγή με τον άλλο. Γενικότερα όμως η ομιλία τους είναι μονότονη, χωρίς χροιά, έχει μηχανικό χαρακτήρα, ή μιλάνε ψιθυριστά, τραγουδιστά. Επίσης μπορούν να επινοήσουν κάθε είδος νεολογισμού, να κατασκευάσουν μια δικιά τους γλώσσα εισάγοντας ξένες λέξεις στη μητρική τους γλώσσα ή χρησιμοποιούν λέξεις δίνοντάς τους μια δική τους σημασία. Οι διάφοροι τρόποι ομιλίας αποτελούν απόπειρες εκ μέρους των αυτιστικών παιδιών ρύθμισης του αντικειμένου φωνής. Το κύριο χαρακτηριστικό των παιδιών που μιλάνε είναι ότι δεν επωμίζονται ως υποκείμενα τον λόγο τους, δεν είναι υποκείμενα της εκφοράς (Μίλερ, 2012).

Παρόλο που ως προς τη φωνολογία και τη σύνταξη, δηλαδή την προφορά των λέξεων και τη γραμματική, η ανάπτυξή τους είναι ίδια με αυτή των άλλων παιδιών, οι διαφοροποιήσεις εντοπίζονται κυρίως σε συγκεκριμένους τομείς της πραγματολογίας, δηλαδή πώς χρησιμοποιούν το λόγο στο κοινωνικό περιβάλλον, της σημασιολογίας, δηλαδή δεν αναγνωρίζουν ότι μια λέξη μπορεί να έχει περισσότερες από μία σημασίες, της προσωδίας, δηλαδή ο προφορικός τους λόγος συνοδεύεται από ασυνήθιστη ένταση και περίεργο ρυθμό ή τόνο φωνής.

4.2 Πραγματολογία – Η Τέχνη του Διαλόγου

Τα ερευνητικά δεδομένα δείχνουν ότι το 50% περίπου των παιδιών με σύνδρομο Asperger παρουσιάζουν καθυστέρηση στην ανάπτυξη του προφορικού λόγου. Φθάνοντας όμως στην ηλικία

των πέντε ετών, το παιδί με Asperger δεν παρουσιάζει γενικευμένη καθυστέρηση του λόγου, αλλά προβλήματα σε συγκεκριμένες γλωσσικές ικανότητες, με πιο σημαντικά αυτά στον τομέα της πραγματολογίας (Eisenmajer et al, 1996).

Η πραγματολογία είναι το επίπεδο της γλώσσας, που σχετίζεται με τη χρήση της γλώσσας στο κοινωνικό περιβάλλον (γνώση του τι, πως, πότε θα πούμε κάτι ανάλογα με τις περιστάσεις). Η πραγματολογία, μελετά τον τρόπο που διάφοροι ομιλητές αντιλαμβάνονται αλλά και χρησιμοποιούν τη γλώσσα, καθώς και τον τρόπο που η δομή των φράσεων και προτάσεων επηρεάζεται και διαμορφώνεται ανάλογα με την σχέση που έχουν μεταξύ τους ακροατές και ομιλητές (Κακαβούλια, 2005).

Η πραγματολογία αφορά τη χρήση της γλώσσας στο πλαίσιο. Η γλώσσα δεν παρουσιάζει σε ένα κενό. Χρησιμοποιείται προκειμένου να χρησιμεύσει σε διάφορες διαδικασίες της επικοινωνίας, όπως η δήλωση, ο χαιρετισμός, η άντληση πληροφοριών, η ανταπόκριση σε ερωτήσεις και ούτω καθεξής (Leahy, 1998).

Οι συχνότεροι τύποι ομιλιών που τα παιδιά αντιμετωπίζουν είναι συνομιλητική, αφηγηματική και ομιλία γεγονότος. Το σύνδρομο Asperger και ο αυτισμός τις περισσότερες φορές εκθέτουν ανεπιτυχή επικοινωνία (Baltaxe, 1997; Scholpler & Mesibov, 1985; Tager-Flusberg, 1993, 1996; Tager-Flusberg & Anderson, 1991), ακόμα και όταν η γλώσσα τους είναι ρευστή ή ακόμα και σχολαστική (Szatmari, Tuff, Finlayson, & Bartolucci, 1990). Παραδείγματος χάριν τα άτομα με αυτισμό και σύνδρομο Asperger τις περισσότερες φορές αποτυγχάνουν να αναγνωρίσουν αυτό που δηλώνουν οι λέξεις (Firth, 1999; Hapee, 1993), και κάνουν σπάνια χρήση ρήματα που προσδίδουν διαφορετική σημασία ανάλογα με την χρήση τους, στην αυθόρμητη ομιλία.

Τα παιδιά που εμφανίζουν το σύνδρομο, έχουν την διάθεση για επικοινωνία, σε αντίθεση με τον αυτισμό, όπου τα άτομα αποσύρονται από τους άλλους. Ειδικότερα, πλησιάζουν τους άλλους απλά και κάπως παράξενα, με αποτέλεσμα η συμπεριφορά τους, μπορεί να χαρακτηριστεί ως «ιδιότροπη». Για παράδειγμα, μπορεί να εστιάζουν σ' ένα σημείο της συζήτησης που τους ενδιαφέρει για πολλή ώρα και να καταλαμβάνουν την συζήτηση, ενώ την ώρα που μιλά ο συνομιλητής τους, να δείχνουν εμφανή σημάδια «βαρεμάρας» και ανυπομονησίας για να φύγουν. Αυτή η αδιαφορία για τον άλλον μπορεί να χαρακτηριστεί ως αναισθησία και ασέβεια προς τον συνομιλητή τους. Επιπλέον, η παρορμητικότητά τους και η αδεξιότητα τους στον λόγο και τις πράξεις, ενδείκνυται να οριοθετηθούν εισάγοντας στην ζωή τους, την έννοια των «κανόνων συμπεριφοράς». Παρουσιάζουν μια κοινωνική συμπεριφορά που ενδέχεται να εκλαμβάνεται από τους άλλους ως περίεργη και παράξενη. Μονοπωλούν την συζήτηση, μιλούν για θέματα που μπορεί να μην έχουν κανένα αντικειμενικό ενδιαφέρον, δεν περιμένουν την σειρά τους και συνεπώς οι κοινωνικές τους συνδιαλλαγές γίνονται εξαιρετικά δύσκολες (McCroskery, 2009; Ross, Cuskelli, 2009).

Αυτά τα παιδιά σημειώνουν υψηλά επίπεδα κοινωνικού άγχους και ανησυχίας, όπως επίσης και μικρότερη ευχαρίστηση και συναγωνισμό κατά την διάρκεια των διαπροσωπικών τους σχέσεων (McCroskery, 2009).

Τα πραγματολογικά ελλείμματα επικοινωνίας στα άτομα με σύνδρομο Asperger και αυτισμό περιλαμβάνουν τη δυσκολία στη διεξαγωγή των συμπερασμάτων, ειδικά στα συμπεράσματα από αφηρημένες δηλώσεις. Παραδείγματος χάριν, αυτά τα πρόσωπα

δυσκολεύονται να καταλάβουν πώς η συμπεριφορά των ομιλητών τροποποιεί την κυριολεκτική έννοια (Haree, 1993). Κατά συνέπεια αποτυγχάνουν να χρησιμοποιήσουν και να καταλάβουν την ειρωνεία, το ψέμα, το αστείο, τη μεταφορά και την εξαπάτηση (Dennis, Lockyer, & Lazendy, 2001).

Οι πραγματολογικές δυσκολίες είναι ύψιστης σημασίας. Ακόμα και σε περιπτώσεις ατόμων με υπέροχες εκφραστικές δεξιότητες, οι δυσκολίες να διατηρήσουν μια συζήτηση μπορεί να είναι πολύ σοβαρές. Η απόκριση σε «ανοιχτού τύπου» ερωτήσεις (όπως: πώς ήταν η μέρα σου;) μπορεί να είναι σχεδόν αδύνατη. Ενδέχεται να απαντήσουν λέγοντας: «τι ακριβώς θες να μάθεις;». Οι περισσότεροι προτιμούν συγκεκριμένες ερωτήσεις που έχουν μόνο μια «σωστή» απάντηση (Gillberg, 2011).

Όταν μια συζήτηση παρεκτρέπεται, πιθανόν επειδή κάποιος από τους συνομιλητές είναι ανακριβής ή επειδή η αναμενόμενη απάντηση είναι ασαφής, η φυσιολογική αντίδραση είναι να ζητήσει κανείς διευκρινίσεις. Αυτό διασφαλίζει ότι τα άτομα θα συνεχίσουν τη συζήτησή τους πάνω στο ίδιο θέμα, στον ίδιο «δρόμο». Όταν το άτομο με σύνδρομο Asperger δεν ξέρει τι να πει, παρουσιάζει την τάση να κάνει μεγάλες παύσεις πριν απαντήσει ή να αλλάζει θέμα συζήτησης. Αντί να πει: «Δεν είμαι σίγουρος τι εννοείς με αυτό» ή «Πρέπει να το σκεφτώ αυτό για λίγο», χρειάζεται αρκετό χρόνο για να σκεφτεί τι πρέπει να απαντήσει ή αλλάζει τη συζήτηση υιοθετώντας κάποιο θέμα που του είναι πιο οικείο. Έτσι, η συζήτηση γίνεται πληκτική ή δίνεται η εντύπωση ότι περιστρέφεται διαρκώς στο προσφιλέστερο θέμα του ατόμου με το συγκεκριμένο σύνδρομο. Για παράδειγμα, παρόλο που το αρχικό θέμα μπορεί να ήταν οι καλοκαιρινές διακοπές, σε λίγα λεπτά η συζήτηση μετατοπίζεται στους δεινόσαυρους (Attwood, 2005).

Ένα άλλο ασυνήθιστο χαρακτηριστικό των ατόμων με σύνδρομο Asperger είναι η τάση τους να κάνουν άσχετα σχόλια. Μπορεί να κάνουν μια δήλωση ή μια ερώτηση που δεν έχει σχέση με το θέμα της συζήτησης. Αυτές οι φράσεις μπορεί να είναι λεκτικοί συνειρμοί, αποσπάσματα από προηγούμενους διαλόγους ή παράξενες αναφορές. Φαίνεται σαν να λένε το πρώτο πράγμα που τους έρχεται στο μυαλό, χωρίς να αντιλαμβάνονται πόσο αυτό μπορεί να προκαλεί σύγχυση στον άλλον. Η αιτία της εμφάνισης αυτής της συμπεριφοράς παραμένει άγνωστη. Όταν γίνεται αυτό, κανείς δεν μπορεί να είναι σίγουρος αν πρέπει να απαντήσει στο άσχετο σχόλιο ή να συνεχίσει τη συζήτηση σαν να μην συμβαίνει τίποτα. Υπάρχει, επίσης, η τάση να διακόπτουν τον συνομιλητή τους ή να μιλούν ταυτόχρονα με τον άλλον (Attwood, 2005).

Καθώς μιλάμε, αλλάζουμε τον τόνο και την ένταση της φωνής μας για να δώσουμε έμφαση στις σημαντικές λέξεις ή για να δείξουμε κάποιο συγκεκριμένο συναίσθημα. Όταν ακούει κάποιος την ομιλία ενός ατόμου με σύνδρομο Asperger, καταλαβαίνει ότι απουσιάζει η διαφοροποίηση στον τόνο, την ένταση, το ρυθμό και στη μελωδία της ομιλίας του (Fine και συν., 1991). Δεν υπάρχει διαφορετικός χρωματισμός της φωνής, με αποτέλεσμα η ομιλία να έχει μια μονότονη, επίπεδη χροιά ή να ακούγεται σαν προσεκτική απαγγελία, με την κάθε συλλαβή να τονίζεται ξεχωριστά.

Η προφορά του παιδιού με σύνδρομο Asperger μπορεί να μην ταιριάζει με αυτή των υπόλοιπων παιδιών της περιοχής, ίσως γιατί αυτό επιμένει στην προφορά της μητρικής του γλώσσας (Baron-Cohen & Staunton, 1994).

Αντίθετα, μερικά παιδιά περνούν περιόδους κατά τις οποίες δεν μπορούν να βρουν λέξεις για να εκφραστούν ή παραμένουν εντελώς σιωπηλά. Η κλινική εμπειρία έχει υποδείξει παιδιά που μιλούν μόνο σε άλλα παιδιά και στους γονείς τους και δεν μιλούν σε άλλους ενήλικους (επιλεκτική αλαλία). Ένα παιδί, για παράδειγμα, παρουσίασε αλαλία μόλις ξεκίνησε να πηγαίνει σχολείο. Μια πιθανή εξήγηση μας δίνεται στην παρακάτω αυτοβιογραφία (Jolliffe και συν., 1992): «Το να μιλάω είναι κάτι δύσκολο για εμένα και καμιά φορά αδύνατο, παρόλο που έχει γίνει πιο εύκολο με τον καιρό. Καμιά φορά έχω τις λέξεις στο μυαλό μου, αλλά δεν μπορούν πάντα να βγουν προς τα έξω. Καμιά φορά, πάλι, όταν βγαίνουν προς τα έξω, είναι "λάθος", πράγμα που συχνά δεν το καταλαβαίνω και μου το υποδεικνύουν οι άλλοι».

Τα άτομα με σύνδρομο Asperger βιώνουν πραγματικά μεγάλες δυσκολίες σε στοιχειώδεις κοινωνικές συμπεριφορές, όπως αποτυχία στην ανάπτυξη και δημιουργία φιλικών σχέσεων ή στην αναζήτηση διασκεδαστικών δραστηριοτήτων μαζί μ' άλλους. Επίσης, δυσκολεύονται στην κατανόηση της μη λεκτικής επικοινωνίας (γλώσσα του σώματος) και τις εκφράσεις του προσώπου, τις στάσεις του σώματος ή ακόμη και την άμεση οπτική επαφή (Potter, Karnebek & Bailey, 2013).

4.3 Σημασιολογία στο σύνδρομο Asperger

Εδώ και χιλιάδες χρόνια η σημασία της *σημασίας* αποτελεί αντικείμενο μελέτης των φιλοσόφων, αλλά οι ομιλητές των γλωσσών συνεχίζουν να είναι σε θέση να καταλάβουν τι τους λένε και να παράγουν ακολουθίες λέξεων που έχουν νόημα για τους άλλους ομιλητές (Fromkin, Rodman, Hyams, 2013).

Για να κατανοήσουμε την γλώσσα, πρέπει να γνωρίζουμε τη σημασία των λέξεων και των μορφημάτων που τις συνθέτουν. Πρέπει επίσης να γνωρίζουμε πως οι σημασίες των λέξεων συνδυάζονται σε σημασίες φράσεων και προτάσεων. Τέλος, όταν καθορίζουμε τη σημασία, πρέπει επίσης να έχουμε κατά νου και το περιεχόμενο (Fromkin, Rodman, Hyams, 2013).

Η σημασιολογία είναι η μελέτη της έννοιας της γλώσσας. Η μελέτη της γλωσσικής σημασίας των μορφημάτων, των λέξεων, των φράσεων και των προτάσεων. Τα παιδιά αναπτύσσουν τη δυνατότητα να συνδέσουν την σημασία των λέξεων με σταδιακή διύλιση των εννοιών τους με το περιβάλλον και τα πράγματα.

Μια σημασιολογική διαταραχή είναι ένα πρόβλημα που συνδέεται συχνά με τις διαταραχές αυτιστικού φάσματος και συνήθως προσδιορίζεται μεταξύ 18 μηνών και 2 ετών. Τα παιδιά με τις σημασιολογικές αναταραχές έχουν συχνά προβλήματα στη κατανόηση αλλά αποκρίνονται καλά στη λογοθεραπεία.

Μερικά παιδιά παρουσιάζουν, σε ευρεία βάση, σημασιολογικές δυσκολίες ενώ άλλα παρουσιάζουν αδυναμία σε πιο συγκεκριμένες περιοχές, όπως η κατανόηση της κατηγοριοποίησης ή η παροχή των ορισμών λέξης. Σε πολλές περιπτώσεις, τα παιδιά έχουν αποκτήσει ένα μεγάλο λεξιλόγιο αλλά έχουν δυσκολία στο να βρουν την σωστή λέξη και έτσι δεν μπορούν να εκφράσουν τις λέξεις τις οποίες έχουν τη γνώση. Είναι παρόμοιο με το να έχεις την λέξη “στην άκρη της γλώσσας σου” αλλά να είναι ανίκανο να ανακτηθεί ή να βρεθεί η λέξη μετά από απαίτηση ή όταν απαιτείται στη συνομιλία. Το παιδί με τέτοιες δυσκολίες μπορεί να καταχραστεί την ουσία ή το

νόημα λέξης. Το παιδί μπορεί επίσης να προσπαθήσει να εκφράσει μια αυθόρμητη ιδέα και να καταλήξει να πετριγουρίζει το θέμα, ανίκανος να βγάλει τη συγκεκριμένη ιδέα (<http://cslstherapy.com/semantic-language/#sthash.Pd822Don.dpuf> , ημερομηνία πρόσβασης 29-9-16).

Σύμφωνα με τον Shields (1998), τα ερευνητικά συμπεράσματα δείχνουν ότι η σημασιολογική αναταραχή ανήκει μέσα στις διαταραχές αυτιστικού φάσματος και έχει την ίδια ελλοχεύουσα τριάδα των κοινωνικό γνωστικών ελλειμμάτων με τον υψηλό λειτουργικά αυτισμό.

Αλλά πως οι δυσκολίες στο σημασιολογικό τομέα μοιάζουν σε ένα παιδί; Μπορούμε να παρατηρήσουμε ότι εμφανίζει δυσκολία στο να ακολουθεί λεκτικές οδηγίες, χρησιμοποιεί ένα περιορισμένο αριθμό λέξεων για να εκφραστεί και δυσκολεύεται να κάνει ερωτήσεις και να δίνει απαντήσεις. Επιπλέον, δίνει προσπάθεια για να του γίνει κατανοητή η σχέση μεταξύ των λέξεων όπως λέξεις της ίδιας οικογένειας λέξεων και οι συνώνυμες καθώς και να καταλάβει τις προτάσεις που περιέχουν μεταφορική χρήση της γλώσσας. Μια ακόμα δυσκολία έγκειται στην κατανόηση και συμμετοχή στη συζήτηση, γίνεται υπερβολική χρήση των λέξεων όσο αναφορά το νόημα αφού συγκεκριμένα ονόματα είναι δύσκολο να ανακτηθούν και χρησιμοποιεί μη συγκεκριμένες αναφορές ονομάτων (αυτό ή εκείνο αντί για ένα συγκεκριμένο αντικείμενο). Υπάρχει δυσκολία να ληφθεί το συμπέρασμα μιας συζήτησης και συχνά γίνεται επανάληψη του ίδιου θέματος. Τέλος υπάρχει δυσκολία να μοιραστεί τις ιδέες που του έρχονται αυθόρμητα σε συνεργασία με τους άλλους (<http://cslstherapy.com/semantic-language/#sthash.Pd822Don.dpuf>).

Σύμφωνα με τους Rapin και Allen (1983, 1987), η κλινική εικόνα της σημασιολογικής αναταραχής χαρακτηρίζεται πρωταρχικά από αυστηρά δεκτικά ελλείμματα και από εκφραστικές αποκλίσεις που επηρεάζουν τις σημασιολογικές πτυχές της γλώσσας και της επικοινωνίας. Στα παιδιά με αυτήν την αναταραχή, οι επίσημες και οργανωτικές πτυχές της γλώσσας, όπως η σύνταξη συντηρούνται καλά, και δεν υπάρχει κανένα έλλειμμα που έχει επιπτώσεις στην άρθρωση. Η έκφραση χαρακτηρίζεται επίσης από τις φτωχές συνομιλητικές δεξιότητες και ακατάλληλη χρήση της γλώσσας (στερεοτυπημένες εκφράσεις, συνεχόμενες ερωτήσεις). Οι εκφραστικές δεξιότητες μπορούν να είναι πιο προηγμένες από τις δυνατότητες κατανόησης. Τα προβλήματα με την κατανόηση αφορούν τις διάφορες σημασιολογικές πτυχές της γλώσσας (Gagnon, Motttron & Joannette, 2000).

Τα κλινικά χαρακτηριστικά γνωρίσματα και το νευρο-ψυχολογικό προφίλ των παιδιών με σημασιολογική διαταραχή, έχουν μια εκπληκτική ομοιότητα με εκείνα των παιδιών με αυτισμό. Ωστόσο ο Rapin και Allen (1983, p.174) αρχικά αναφέρθηκαν στη σημασιολογική διαταραχή χωρίς τον αυτισμό. Αργότερα, (1987), πρότειναν ότι αυτή η διαταραχή θεωρείται μια αυτόνομη διαταραχή γλώσσα και επικοινωνίας που μπορεί να βρεθεί σε διάφορους κλινικούς όρους όπως οι αναπτυξιακές γλωσσικές αναταραχές και τον αυτισμό. Τώρα υποστηρίζουν ότι η σημασιολογική αναταραχή εμφανίζεται ο συχνότερα στον αυτισμό και πολύ λιγότερο σε μερικά μη-αυτιστικά παιδιά (Rapin και Allen, 1983).

Ο Bishop και Rosenbloom (1987, 1989) περιέγραψαν μια κλινική μελέτη ολοκληρωτικά χαρακτηρισμένη από ελλείψεις της γλώσσας και της επικοινωνίας ευδιάκριτες από τον αυτισμό και αναφέρθηκαν σε αυτό ως «σημασιολογική διαταραχή». Αυτή η διάγνωση ίσχυσε για τα παιδιά με

τα γλωσσικά προβλήματα που μοιάζουν με εκείνων του αυτισμού, αλλά που παρουσίαζαν έναν ανεπαρκή αριθμό συμπτωμάτων για να διαγνωστούν με αυτισμό σύμφωνα με το DSM-III-R.

Τα παιδιά με Σύνδρομο Asperger έχουν αρκετές ιδιαιτερότητες σε ό,τι αφορά τις γνωστικές δεξιότητες. Συνήθως έχουν εξαιρετική μακροπρόθεσμη μνήμη ιδιαίτερα σε θέματα που συνδέονται με τα ενδιαφέροντά τους. Πολλά από αυτά έχουν ιδιαίτερες ικανότητες στα μαθηματικά ή στις ξένες γλώσσες. Ωστόσο η σκέψη τους δεν είναι ευέλικτη και δύσκολα προσαρμόζονται σε αλλαγές ή αποτυχίες. Εξ ορισμού τα άτομα με σύνδρομο Asperger έχουν φυσιολογική νοημοσύνη – συχνά μάλιστα και πολύ υψηλή – και πολλοί από αυτούς (αν και όχι όλοι) έχουν κάποια εξαιρετική ικανότητα ή ταλέντο σε ένα συγκεκριμένο τομέα. Το φανταστικό παιχνίδι των παιδιών με σύνδρομο Asperger είναι μοναχικό και παρουσιάζει ασυνήθιστα χαρακτηριστικά (Reaven & Herburn, 2003).

Σήμερα σύμφωνα με το DSM-V οι δυσκολίες στην κοινωνική επαφή και στην επικοινωνία ενοποιήθηκαν σε μία ομάδα που τώρα ονομάζεται «Διαταραχή Κοινωνικής Επικοινωνίας». Έτσι η τριάδα των συμπτωμάτων που αναφέραμε παραπάνω έχει αντικατασταθεί από 2 ομάδες: κοινωνική επικοινωνία και στερεοτυπικές, επαναλαμβανόμενες συμπεριφορές, δραστηριότητες και ενδιαφέροντα.

Η Διαταραχή Κοινωνικής Επικοινωνίας αναγνωρίστηκε μόνο ως διάγνωση το 2013, όταν το πρόσθεσε η αμερικανική ψυχιατρική ένωση (APA) στο διαγνωστικό και εγχειρίδιο στατιστικής των διανοητικών διαταραχών (DSM). Ήταν μια προσπάθεια να τακτοποιηθούν οι δεκαετίες συζήτησης για εάν αυτός ο όρος είναι ένα σύμπτωμα μιας γλωσσικής εξασθένησης, ένα σημάδι μιας αναταραχής φάσματος αυτισμού (όπως διάχυτη αναπτυξιακή αναταραχή) ή ένας χωριστός όρος εξ ολοκλήρου (Tagliareni, 2014).

Κεφάλαιο 5^ο

Συσχέτιση Θεραπευτικής Ιππασίας με σύνδρομο Asperger

Ο αθλητισμός για τα άτομα με ιδιαιτερότητες δεν είναι μόνο χαρά, διασκέδαση και άσκηση, αλλά μια διαδικασία επίπονη και μακρόχρονη, που συμβάλλει στην αποκατάσταση, αλλά κυρίως στην ανεξαρτησία του ατόμου και την επανένταξή του στην κοινωνία. Τη θέση αυτή επικυρώνει και η δήλωση στη Συνθήκη της Νίκαιας (2000), που αναφέρει:

«...Η άσκηση με κινητικές και αθλητικές δραστηριότητες συνιστά για τα άτομα με ειδικές, σωματικές ή πνευματικές αναπηρίες, εξέχον μέσον ατομικής εξέλιξης, αποκατάστασης, κοινωνικής ένταξης και αλληλεγγύης και για τους λόγους αυτούς πρέπει να ενθαρρύνεται...»

Η κινητική δραστηριότητα έχει μεγάλη σκοπιμότητα σε όλο το φάσμα των «αναπηριών». Εκτός από τη βελτίωση των δεξιοτήτων αυτοεξυπηρέτησης και την ανεξάρτητη διαβίωση, την εκμάθηση αθλητικών δεξιοτήτων, την ανάπτυξη κινητικών και φυσικών ικανοτήτων και την ελάττωση των συνεπειών της αναπηρίας, το άτομο με ειδικές ανάγκες μέσα από την φυσική δραστηριότητα αποκομίζει οφέλη που αφορούν την κοινωνικοποίηση του και την ισότιμη συμμετοχή του στα κοινωνικά δρώμενα.

Η σωματική δραστηριότητα είναι ζωτικής σημασίας ώστε να μπορούν να βιώσουν έναν υγιεινό τρόπο ζωής τα παιδιά με και χωρίς ειδικές ανάγκες (Edelson, 2006).

Ταυτόχρονα, η διατήρηση της καλής φυσικής κατάστασης, της ψυχικής και σωματικής υγείας, έτσι ώστε τα άτομα με ειδικές ανάγκες να μπορούν να προσαρμόζονται στις αλλαγές του περιβάλλοντος και στην εκτέλεση της εργασίας που έχουν να κάνουν, είναι τα οφέλη από την συμμετοχή τους σε προγράμματα φυσικής δραστηριότητας (American College of Sports Medicine, 1988).

Τα αποτελέσματα διαφόρων επιπέδων άσκησης που εφαρμόστηκαν σε τέσσερις εκπαιδευσίμους μαθητές με νοητική υστέρηση, έδειξαν μια μείωση στις ακατάλληλες συμπεριφορές τους και μια αντίστροφη σχέση μεταξύ του επιπέδου άσκησης και του ποσού της ακατάλληλης συμπεριφοράς (Bachman & Fuqua, 1983).

Η Sherrill (1993), υποστηρίζει ότι τα άτομα με αναπτυξιακές διαταραχές μπορούν να ωφεληθούν από προγράμματα φυσικής δραστηριότητας και μάλιστα στον ίδιο βαθμό που ωφελούνται και τα φυσιολογικά άτομα. Ο Celiberti και συν. (1997) αναφέρουν ότι βελτιώνεται η φυσική κατάσταση και ελαχιστοποιούνται οι ακατάλληλες συμπεριφορές με στρατηγικές παρέμβασης που εφαρμόστηκαν σε πρόγραμμα φυσικής δραστηριότητας, σε ένα παιδί με αυτισμό.

Σύμφωνα με το ICD-10: Το σύνδρομο Asperger πρόκειται για μια διαταραχή αβέβαιης νοσολογικής εγκυρότητας, χαρακτηριζόμενη από το ίδιο είδος ποιοτικών ανωμαλιών της αμοιβαίας κοινωνικής συναλλαγής που είναι τυπικές του αυτισμού, μαζί με περιορισμένο, στερεότυπα επαναλαμβανόμενο ρεπερτόριο ενδιαφερόντων και δραστηριοτήτων. Η διαταραχή αυτή διαφέρει από τον αυτισμό, πρωτίστως κατά το ότι δεν υφίσταται γενική καθυστέρηση ή επιβράδυνση στη γλωσσική ανάπτυξη ή την ανάπτυξη των γνωστικών λειτουργιών. Τα περισσότερα άτομα

διαθέτουν φυσιολογική γενική νοημοσύνη, αλλά συνήθως είναι πολύ αδέξια. Η κατάσταση αυτή αφορά κατ' εξοχήν τα αγόρια (8:1). Φαίνεται πιθανότατο, ότι πρόκειται για ήπιες παραλλαγές αυτισμού, τουλάχιστον σε μερικές περιπτώσεις, αλλά είναι αβέβαιο κατά πόσον αυτό ισχύει ή δεν ισχύει για όλες. Υπάρχει ισχυρή τάση αυτές οι ανωμαλίες να επιμένουν και κατά την εφηβεία και την ενήλικη ζωή και φαίνεται ότι μάλλον πρόκειται για μεμονωμένα χαρακτηριστικά, τα οποία δεν επηρεάζονται ουσιαστικά από το περιβάλλον. Περιστασιακά επισυμβαίνουν ψυχωσικά επεισόδια κατά την πρώιμη ενήλικη ζωή.

Τα άτομα με σύνδρομο Asperger συχνά εμφανίζουν συμπεριφορά, ενδιαφέροντα και δραστηριότητες που είναι περιορισμένες και επαναλαμβανόμενες και μερικές φορές είναι ασυνήθιστα έντονες ή εστιασμένες. Μπορούν να τηρήσουν μια άκαμπτη καθημερινότητα, να κινηθούν με στερεότυπους και επαναλαμβανόμενες τρόπους, ή να απασχολούν τον εαυτό τους με εξειδικευμένα μέρη των αντικειμένων (Wing, 1981).

Δεδομένου ότι οι στερεοτυπικές συμπεριφορές παρεμποδίζουν τη διδασκαλία, δεν διευκολύνουν την εκμάθηση δεξιοτήτων που θα τους εντάξουν στην κοινωνία και θα τους δώσουν επαγγελματικές ευκαιρίες για μια πιο ανεξάρτητη και παραγωγική ζωή, ένα πρόγραμμα άσκησης μπορεί να βελτιώσει την προσοχή του μαθητή μέσα στην τάξη. Γονείς και εκπαιδευτικοί πρέπει να θεσπίσουν ένα έντονο πρόγραμμα άσκησης και να το εντάξουν στο εξατομικευμένο πρόγραμμα εκπαίδευσης του παιδιού. Εξάλλου η σωματική άσκηση είναι ανέξοδη, ασφαλής, υγιεινή και έχει περισσότερο νόημα να δοκιμάσει κανείς ένα πρόγραμμα άσκησης για να περιοριστούν τα προβλήματα συμπεριφοράς στην τάξη και στο σπίτι, παρά να χρησιμοποιήσει ακριβότερες και επιβλαβείς θεραπείες (Edelson, 2006).

Πρέπει να τονιστεί ότι η μείωση των ακατάλληλων συμπεριφορών δεν είναι μόνιμη αλλά προσωρινή, όπως τουλάχιστον παρουσιάζεται στις μέχρι τώρα έρευνες με την διάρκεια των αποτελεσμάτων να κυμαίνεται σε 1 με 2 ώρες μετά το πρόγραμμα άσκησης (Bachman & Fuqua, 1983; Levinson & Reid, 1993).

Η ιπασία σαν χόμπι, αλλά και σαν άθλημα είναι αναμφίβολα μια μορφή φυσικής δραστηριότητας. Η Θεραπευτική Ιπασία ωστόσο, αποτελεί ένα σύστημα αποκατάστασης σε ασθενείς με κινητικά, αισθητηριακά, συμπεριφορικά, ψυχολογικά και μαθησιακά προβλήματα, χρησιμοποιώντας ως θεραπευτικό μέσο το άλογο.

Η Michaela Scheidhacker (2003), Γερμανίδα ψυχαναλύτρια, προτείνει ότι η θεραπεία σημαίνει πάνω από όλα δουλειά στο επίπεδο της σχέσης. Αν θέλουμε να συμπεριλάβουμε το άλογο στην θεραπευτική διαδικασία προκύπτει το ερώτημα αν ο άνθρωπος και το άλογο μπορούν να συσχετιστούν με κάποιο τρόπο και αν ναι με ποιο τρόπο διαφέρει αυτή η σχέση από τη σχέση μεταξύ των ανθρώπων.

Η Scheidhacker ασχολήθηκε ιδιαίτερα με την ψυχοθεραπευτική χρήση του αλόγου και κυρίως με την σωματική και την συναισθηματική σχέση που αναπτύσσεται μεταξύ αυτού και του ανθρώπου. Σημαντική επιρροή στο έργο της άσκησαν οι P. Watzlawick, G. Bateson και ο J. Hayley. Ανακάλυψε ότι τα άλογα αντιδρούν όχι μόνο στην ενσυνείδητη πρόθεσή μας για επαφή μαζί τους, αλλά και στην ασυνείδητη. Επομένως, οι αντιδράσεις του αλόγου μπορούν να βιωθούν και να ερμηνευτούν ως το καθρέφτισμα ασυνείδητων ψυχικών καταστάσεων. Επιπλέον, το να μπορεί κάποιος να συμπεριλάβει το άλογο στο πλαίσιο της δυναμικής μιας ομάδας, έχει κοινωνικά

ενεργητικές συνέπειες για όλους τους συμμετέχοντες. Άλλωστε, είναι γνωστή η συμβολική δύναμη του αλόγου και το αρχετυπικό του νόημα μέσα από τη θεωρία του C. G. Jung.

5.1 Άσκηση και σύνδρομο Asperger

Τα άτομα με σύνδρομο Asperger είναι γενικά δυσκίνητα και αδέξια, έχουν σκληρό περπάτημα, αποτυγχάνουν σε παιχνίδια που απαιτούν κινητικές δεξιότητες, μειονεκτούν στην κοινωνική κατανόηση του συντονισμού της δικής τους κίνησης με την κίνηση των άλλων στην ομάδα και παρουσιάζουν δυσκολίες στη λεπτή κινητικότητα που μπορεί να προκαλέσουν προβλήματα στο γράψιμο, στο ρυθμό της εργασίας και στην ικανότητα να σχεδιάζουν-ζωγραφίζουν (Καμπουρόγλου, http://prosvasimo.gr/docs/pdf/epimorfwtiko-uliko-autismos/Autismos_3.pdf). Η δυσκολία είναι συχνά όχι μόνο στην ίδια την πράξη, λαμβάνοντας υπόψη ότι οι γνωστικές δεξιότητές τους είναι συχνά υψηλές, αλλά στον προγραμματισμός των κινήσεων που περιλαμβάνονται για την ολοκλήρωση μιας πράξης.

Η προώθηση της σωματικής άσκησης και δραστηριότητας μέσω της φυσικής αγωγής είναι πολύ σημαντική για όλους, αλλά ειδικά για τα άτομα με ειδικές ανάγκες, όπως η νεολαία με το σύνδρομο Asperger. Από τις πιο πρώρες περιγραφές του συνδρόμου, τα άτομα με αυτήν την νευρολογική αναταραχή έχουν παρατηρηθεί ότι διαθέτουν, εκτός από τις δυσκολίες στην κοινωνικές αλληλεπίδραση και την επικοινωνία, φτωχές κινητικές δεξιότητες και την αδεξιότητα (Frith, 1991).

Η άσκηση προσφέρει ποικίλα πιθανά φυσικά, κοινωνικά, ψυχολογικά, και συμπεριφοριστικά οφέλη που μπορούν βεβαίως να βοηθήσουν τους ανθρώπους με Asperger να διατηρήσουν φυσιολογική λειτουργία. Ωστόσο, ο αριθμός της υπάρχουσας βιβλιογραφίας και της πρακτικής στη σωματική άσκηση και στο Asperger είναι μάλλον περιορισμένος. Σε μια πρόσφατη αναθεώρηση για τη σωματική άσκηση και τα άτομα με Asperger, ο Lang και συν. (2010) πρότεινε ότι η αυξανόμενη σωματική άσκηση είναι πιθανό να είναι ευεργετική, όχι μόνο από άποψη φυσικής υγείας, αλλά και από άποψη μείωσης ανεπιθύμητης συμπεριφοράς και αύξηση προσαρμοσμένης συμπεριφοράς.

Αρκετές από τις αναθεωρημένες ερευνητικές μελέτες έχουν δείξει ότι η σωματική άσκηση συνδέεται συχνά με τις μειώσεις στις αρνητικές στερεοτυπικές συμπεριφορές (αυτο-διεγερτικές), στην υπερδραστηριότητα, στην επιθετικότητα, στον αυτοτραυματισμό, και την καταστροφικότητα (π.χ., Elliott, Dobbin, Rose, & Soper, 1994; Rosenthal-Malek & Mitchell, 1997). Οι λόγοι για τη ύπαρξη αυτών των θετικών αποτελεσμάτων είναι το γεγονός ότι όχι μόνο η ικανότητα και ο συντονισμός μετακίνησης βελτιώνονται κατά το άσκηση, αλλά μειώνεται και το επίπεδο ανησυχίας που προκύπτει έμμεσα από την άσκηση. Αυτή η ανησυχία τροφοδοτεί συχνά συγκεκριμένες αρνητικές συμπεριφορές και η δύναμη της άσκησης είναι σε θέση να «σβήσει» ή ακόμα και καλύτερα να «ουδετεροποιήσει» αυτές τις μη παραγωγικές συμπεριφορές.

Σύμφωνα με τον Elliot και συν. (1994) χρησιμοποίησε διαφορετικές τεχνικές άσκησης με μια ομάδα ενηλίκων με σύνδρομο Asperger και ανέφερε ότι η ήπια άσκηση φάνηκε να έχει λίγη επίδραση στη συμπεριφορά και μόνο η εντατικότερη αεροβική άσκηση (καρδιακό ποσοστό επάνω από 130) οδήγησε σε σημαντικότερες μειώσεις των στερεοτυπημένων συμπεριφορών ή σε βελτιώσεις σε άλλους λειτουργικούς τομείς. Οι Rosenthal-Malek και Mitchell (1997) επίσης αναφέρουν ότι μετά από τη μέτρια αεροβική δραστηριότητα (20 λεπτά αργού τρεξίματος), τα

παιδιά με Asperger μπορούν να βιώσουν αύξηση στην διάρκεια προσοχής και στη συμπεριφορά κατά την διάρκεια μιας εργασίας. Ο Attwood (2007) πρόσφατα πρότεινε ότι ενώ ένα καθημερινό πρόγραμμα γυμναστικής μπορεί να βελτιώσει τις δυνατότητες κίνησης και συντονισμού, η απελευθέρωση της φυσικής ενέργειας θα μπορούσε επίσης να είναι συναισθηματική τόνωση για τα άτομα με Asperger, τα οποία έχουν πρόβλημα με την έκφραση και διαχείριση των συναισθημάτων. Η άσκηση ως τρόπος «να καψει ενέργεια» μπορεί επομένως να είναι επίσης μεγάλου πλεονεκτήματος στα γνωστικά προγράμματα διαχείρισης της συμπεριφοράς, ιδιαίτερα από άποψη ελέγχου του συναισθήματος. Αν και πολλά αυτά τα θετικά αποτελέσματα είναι γνωστά, η σωματική άσκηση έχει παραμεληθεί ευρέως ως μέσος όρος για την αύξηση όχι μόνο της φυσικής αλλά και διανοητικής υγείας στα άτομα με Asperger.

5.2 Το Σύνδρομο Asperger και η Θεραπευτική Ιπασία

Η λογική της συμμετοχής σε προγράμματα Θεραπευτικής Ιπασίας, σχετίζεται με την εμπειρία της σχέσης με το αλόγο, που είναι μια διαδικασία αποκατάστασης με την συμμετοχή της διεπιστημονικής ομάδας αλλά και ψυχαγωγίας (Βελλίκος, 2006).

Διάφορα αισθητηριακά ερεθίσματα παρέχονται στο άτομο από το σώμα του αλλά και από το χώρο δράσης του αλόγου. Η μεταφορά κινητικών προτύπων στο άτομο, η σταθερότητα, η ισορροπία, η αυξημένη εγρήγορση και άλλα αποτελούν πρότυπα λειτουργίας και ανάπτυξης του ανθρώπινου σώματος. Οι σωματικές αυτές εμπειρίες επιτρέπουν στον αναβάτη να βιώνει νέες αισθήσεις σώματος, να γίνεται πιο συμμετέχων και με μεγαλύτερη ετοιμότητα και να ολοκληρώνει την λειτουργικότητα του σώματος αλλά και της εικόνας του σώματος που ο ίδιος αντιλαμβάνεται, έτσι ώστε να μπορεί αυτό να χρησιμοποιηθεί κατάλληλα σε επικοινωνιακές δραστηριότητες. Ακόμη δίνουν το περιθώριο αναγνώρισης σωματικών ικανοτήτων, μη γνωστών στο ίδιο άτομο, οι οποίες θα του επιτρέψουν να συμμετέχει και σε διαφορετικές δραστηριότητες στο μέλλον (φυσικές ή ψυχολογικές) (Link, 2006).

Η Θεραπευτική Ιπασία επιφέρει κινητικά, ψυχολογικά και εκπαιδευτικά – παιδαγωγικά οφέλη, όπως: προώθηση σωστής στάσης σώματος, βελτίωση ισορροπίας, βελτίωση συντονισμού, ανάπτυξη του αισθησιοκινητικού και οπτικοκινητικού συστήματος, αύξηση του εύρους κινήσεων των αρθρώσεων, βελτίωση των προστατευτικών αντιδράσεων, αναχαίτηση παθολογικών προτύπων κίνησης και προώθηση των φυσιολογικών, ανάπτυξη της αυτοπειθαρχίας και της υπομονής, ανάπτυξη διαχωρισμού αντικειμένων, χρωμάτων, μεγεθών, γραμμάτων και αριθμών, βελτίωση της συγκέντρωσης και της αντίληψης του ατόμου, ανάπτυξη της αυτοπεποίθησης που έχει ο ιππίας για τον εαυτό του και τέλος ανάπτυξη της συνεργασίας και της κοινωνικοποίησης (Στεργίου, <http://www.specialeducation.gr/frontend/articles.php?cid=144>).

Η συνεισφορά της Θεραπευτικής Ιπασίας στον τομέα ανάπτυξης κοινωνικών σχέσεων στα άτομα με επικοινωνιακές διαταραχές είναι πολύ σπουδαία έχοντας δεδομένη την σχέση μεταξύ του αναβάτη, του αλόγου και του θεραπευτή.

Η απομάκρυνση της αγωνίας κατά τη δημιουργία σχέσης ένα προς ένα, δίνει το περιθώριο ανάπτυξης σχέσεων και ανακάλυψης μιας νέας ψυχικής ισορροπίας. Έτσι μπορεί η ιπασία να αποτελεί στήριγμα της προσωπικής και κοινωνικής ζωής του ασκούμενου και να έχει καλό

αντίκτυπο στη διαδικασία αποκατάστασης. Ο έλεγχος και η συνεργασία με το άλογο και τον εκπαιδευτή δίνουν περιθώρια εκμάθησης τρόπων και λύσεων αντιμετώπισης καθημερινών καταστάσεων, ανάληψης πρωτοβουλίας, ανάπτυξη ηρεμίας και αυτοελέγχου, ικανότητα για συγκεντρωμένη δράση, μείωση αντιδραστικών και επιθετικών συμπεριφορών, μαζί με την άφθονη αίσθηση ευχαρίστησης και ψυχαγωγίας (Βελλίκος, 2006).

Ο Αμερικάνος Franklin Levinson ήταν αυτός που εισήγαγε την διευκολυμένη μάθηση με το άλογο (Equine Facilitated Learning EFL), στη Μεγάλη Βρετανία. Μια μέθοδο όπου τα παιδιά με σοβαρές συναισθηματικές διαταραχές, αυτισμό, διάσπαση προσοχής κ.λπ., μαθαίνουν για τους ανθρώπους και την αλληλεπίδραση με τον κόσμο. Ο Levinson υποστηρίζει ότι κλινικά έχει αποδειχθεί ότι το να ιππεύεις και η επαφή με το άλογο έχουν μια ηρεμιστική επίδραση, η οποία βοηθά τα άτομα να αποβάλλουν προηγούμενα ή αρνητικά γεγονότα και τους δίνει μια πραγματική θετική εμπειρία (Levinson, <http://www.wayofthehorse.org/Essays/equine-fac-learning.html>).

Πολλές ειδικότητες, η κάθε μια απ' τη δική της ευρεία οπτική, έχουν καταδείξει τη θεραπευτική ιππασία σαν μια θεραπευτική διαδικασία με πολλαπλά οφέλη για άτομα που έχουν διαγνωστεί με Διαταραχές Αυτιστικού Φάσματος.

Οι ψυχολόγοι υποστηρίζουν πως η ρυθμική κίνηση του αλόγου μπορεί να ερμηνευτεί ως :

- ◆ Μια μορφή παλινδρόμησης στην ασφάλεια της βρεφικής ηλικίας
- ◆ Ένα μέσο απελευθέρωσης από τη ματαίωση
- ◆ Μια διαδικασία που φέρνει στην επιφάνεια διάφορες ανασφάλειες, που δε προκαλούνται απ' το ίδιο το άλογο, αλλά ενεργοποιούνται κατά την επαφή μαζί του, διαφωτίζοντας τα τρωτά μας σημεία (Melhem, 2000)

Υπάρχουν λίγες μελέτες των θεραπευτικών αποτελεσμάτων της ιπποθεραπείας για παιδιά με Διαταραχές Αυτιστικού Φάσματος. Μια μελέτη από Bass και συν. (2009) πρότεινε ότι η θεραπευτική ιππασία είναι ευεργετική στη βελτίωση της κοινωνικής λειτουργίας στα παιδιά με τον αυτισμό. Εκείνη η μελέτη είναι ιδιαίτερα σημαντική επειδή προσπάθησε να αποβάλει μερικά από τα μεθοδολογικά κοινά προβλήματα για έρευνα σε θεραπεία βοηθημένη από ζώο μέσω της χρήσης της ομάδας ελέγχου και της χρήσης των επαγωγικών στατιστικών. Λαμβάνοντας υπόψη τα προαναφερθέντα οφέλη της Θεραπευτικής Ιππασίας, φάνηκε δικαιολογημένο να επεκταθεί στο υπάρχον επίπεδο γνώσης της αποτελεσματικότητας της θεραπευτικής ιππασίας ως μορφή επεξεργασίας στην επανόρθωση των συμπτωμάτων των Διάχυτων Αναπτυξιακών Διαταραχών.

Σύμφωνα με την έρευνα του Memishevikj και Hodzhikj (2010) η οποία εξέτασε τα αποτελέσματα της θεραπείας υποβοηθούμενη με άλογο στον ψυχοκοινωνικό ρόλο τεσσάρων παιδιών με τον αυτισμό και διανοητικές ειδικές ανάγκες όπως μετριοούνται από τους πίνακες ελέγχου αξιολόγησης θεραπείας αυτισμού (ATEC), των οποίων τα λειτουργικά επίπεδα ποικίλλουν από ήπια σε αυστηρή διανοητική αναπηρία. Οι γονείς των παιδιών ολοκλήρωσαν τον πίνακα ελέγχου στην αρχή της θεραπευτικής ιππασίας (αρχικά αποτελέσματα ATEC) και στο τέλος (τελικά αποτελέσματα ATEC). Αυτή είναι μια περιγραφική μελέτη στην οποία κάθε παιδί περιγράφηκε ως ενιαία περίπτωση και ορισμένα μέρη της διαδικασίας της θεραπείας περιγράφονται επίσης. Τα αποτελέσματα έδειξαν ότι είναι σίγουρο ότι η θεραπευτική ιππασία κρατά το μέλλον στη θεραπεία των παιδιών με διαταραχές αυτιστικού φάσματος και πρέπει να χρησιμοποιηθεί ως συμπληρωματική θεραπεία σε άλλη εκπαιδευτική, συμπεριφοριστική και βιολογική θεραπεία. Ωστόσο, δεν θα ωφεληθούν όλα τα παιδιά με διαταραχές αυτιστικού

φάσματος από την θεραπευτική ιππασία. Η τρέχουσα μελέτη αποκάλυψε μικτά αποτελέσματα. Στα δύο παιδιά, υπήρξε μια προφανής και μεγάλη βελτίωση σε τρεις από τις τέσσερις περιοχές που αξιολογήθηκαν σύμφωνα με τους γονείς. Τα άλλα δύο παιδιά, παρουσίασαν ελάχιστη ή καμία βελτίωση, με ένα παιδί να επιδεινώνεται στον τομέα της συμπεριφοράς. Αυτά τα παιδιά που δεν βελτιώθηκαν ουσιαστικά μετά από τη θεραπεία ανήκαν στο εύρος της υψηλής διανοητικής καθυστέρησης και είχαν τα πολύ αυστηρά συμπτώματα του αυτισμού. Μια προσοχή πρέπει να δοθεί στην ερμηνεία αυτών των αποτελεσμάτων δεδομένου ότι τα παιδιά που βελτιώθηκαν σημαντικά είχαν αποτελέσματα πολύ καλύτερα στις βασικές κλίμακες του ATEC από τα παιδιά που δεν βελτιώθηκαν.

Τα τυπικά προγράμματα θεραπείας για παιδιά με σύνδρομο Asperger (υψηλός λειτουργικά αυτισμός) εστιάζουν στην τροποποίηση και τη βελτίωση της συμπεριφοράς. Η πολυπλοκότητα των συμπεριφορών αυξάνεται βαθμιαία σε μία προσπάθεια να βοηθήσει το πρόσωπο να συνεχίσει να αναπτύσσεται. Φαρμακευτική αγωγή ορίζεται μερικές φορές στους ανθρώπους με σύνδρομο Asperger, αλλά μόνο για να ελέγξει τα συμπτώματα όπως την υπερδραστηριότητα ή τις επιληπτικές κρίσεις. Δεν υπάρχει αυτήν την περίοδο καμία γνωστή θεραπεία για το σύνδρομο Asperger (<http://www.myaspergerschild.com/2009/11/equine-therapy-for-aspergers-children.html>).

Οι έρευνες σχετικά με την θεραπεία με την χρήση αλόγων είναι σχετικά καινούργιες. Ωστόσο, ακόμη και ανάμεσα σε ειδικούς που πιστεύουν ότι απαιτείται περισσότερη έρευνα, υπάρχει κατά γενική ομολογία η άποψη ότι η θεραπεία με την χρήση ζώων μπορεί να είναι μια υψηλά ωφέλιμη προσθήκη στα θεραπευτικά προγράμματα για παιδιά με σύνδρομο Asperger (<http://www.myaspergerschild.com/2009/11/equine-therapy-for-aspergers-children.html>).

Η ιπποθεραπεία φαίνεται ότι έχει τα καλύτερα αποτελέσματα. Η ρυθμική κίνηση του αλόγου επιδρά στα παιδιά στη συγκέντρωση στην κίνηση – η οποία είναι αργή, επιτηδευμένη και χαλαρωτική. Τα παιδιά μαθαίνουν ασκόπιμα, πως να συγκεντρώνονται καλύτερα, βοηθούμενα από την χαλαρωτική επίδραση της ιππασίας. Μερικά ιπποδρόμια έχουν την τακτική να αφήνουν το άλογο να διαλέγει το παιδί, από το να “αναθέτουν” το παιδί και το άλογο μεταξύ τους. Είναι μια μοναδική μέθοδος η οποία έχει εκπληκτικά αποτελέσματα (<http://www.myaspergerschild.com/2009/11/equine-therapy-for-aspergers-children.html>).

Οι λογοθεραπευτές χρησιμοποιούν το άλογο ως ένα μέσο, που θα ενθαρρύνει την επικοινωνία, θα βελτιώσει το συντονισμό κίνησης κι αναπνοής άρα και της άρθρωσης προωθώντας την ομιλία (Botelho και συν. 2008). Η επαφή με το άλογο θα προσδώσει στο άτομο το κίνητρο να εμπλακεί τόσο λεκτικά όσο και μη λεκτικά, δίνοντας έτσι το έναυσμα ώστε να δομηθεί ο λόγος μέσα από τις διάφορες προσεγγίσεις. Πολύ σημαντικό είναι επίσης, πως εάν το άτομο είναι εκπαιδευμένο σε εναλλακτικό τρόπο επικοινωνίας (PECS, TEACCH, Makaton) τότε ο θεραπευτής μπορεί να ενσωματώσει στο πρόγραμμα του εφόσον δε υπάρχει κανένας περιορισμός απ’ το περιβάλλον.

Όλα τα παραπάνω για την ευεργετική επίδραση της Θεραπευτικής Ιππασίας στην συμπεριφορά, έρχεται να ενισχύσει η έρευνα του Kroger (1998) με οκτώ παιδιά με ιδιαίτερα αποδιοργανωτική συμπεριφορά που καθιστούσε απαραίτητη την φοίτηση τους σε ειδικό σχολείο. Μετά την εφαρμογή προγράμματος με Θεραπευτική Ιππασία τα παιδιά μείωσαν σε τέτοιο βαθμό τις μη επιτρεπτές συμπεριφορές τους ώστε δεν χρειάστηκε η μετακίνησή τους σε άλλο σχολείο και ήταν ικανά να διαχειρίζονται το θυμό τους και να αποκτούν εύκολα τον αυτοέλεγχό τους, αφού εκδήλωση οποιασδήποτε αρνητικής συμπεριφοράς από μέρους τους συνεπαγόταν την προσωρινή

απομάκρυνσή τους από την θεραπευτική ιππασία πράγμα όμως που τους γέμιζε ικανοποίηση και θετικά συναισθήματα (Αξαρχή, 2009).

5.3 Πραγματολογία στην Θεραπευτική Ιππασία

Οι γονείς παιδιών με σύνδρομο Asperger ή και αυτισμό υψηλής λειτουργικότητας συχνά αισθάνονται ότι δε μπορούν να επικοινωνήσουν και να αλληλοεπιδράσουν με το παιδί τους. Αμφιβάλλουν για τα συναισθήματα του παιδιού τους καθώς και τις ανάγκες του. Έτσι, είναι ιδιαίτερα σημαντικό να έχουν καλλιεργηθεί κατά ένα μεγάλο βαθμό οι δεξιότητες επικοινωνίας αφού αποτελούν βασικό άξονα της θεραπευτικής προσέγγισης.

Η θεραπευτική ιππασία αντιμετωπίζει τον άνθρωπο ως ολότητα και επιδρά ευεργετικά σε πολλούς τομείς. Επιπλέον, η θεραπευτική ιππασία για τα άτομα με κάποια διαταραχή αναγνωρίζεται ως θεραπεία – εκπαίδευση κατά την οποία ο εκπαιδευόμενος παρουσιάζει μεγάλη πρόοδο. Πιο συγκεκριμένα, η θεραπευτική ιππασία επιδρά στα άτομα με σύνδρομο Asperger στους παρακάτω τομείς:

◆ *Ψυχολογικά:*

- Η Θεραπευτική Ιππασία βελτιώνει την γενική αίσθηση της ευημερίας. Η άσκηση στον καθαρό αέρα και στην φύση, μακριά από νοσοκομεία, ιατρεία ή θεραπευτήρια και ακόμη και από το σπίτι βοηθά στο να αναπτυχθεί η αίσθηση της ευημερίας και της ευμάρειας.

- Ακόμη, βελτιώνει την αυτοπεποίθηση καθώς η θεραπευτική ιππασία δίνει στα παιδιά με διαταραχές αυτιστικού φάσματος την αίσθηση του εαυτού τους, του σώματος τους και αυξάνει την επαφή και αλληλεπίδραση με τον κόσμο γύρω τους. Η αυτοπεποίθηση του παιδιού, έτσι, έχει σπουδαία ανάπτυξη και σχηματίζεται μια αίσθηση επάρκειας μαθαίνοντας πως να αλληλεπιδράει και να δουλεύει με τα άλογα (<http://aspeneducation.crchealth.com/articles/article-equine-aspergers-autism/>).

- Η θεραπευτική ιππασία έχει την δυνατότητα να αναζωπυρώσει το υποσυνείδητο στα συναισθηματικά κανάλια της εμπάθειας με τους άλλους, το οποίο έμοιαζε να είναι μερικώς ή ολικώς αδρανές από το άτομο με σύνδρομο Asperger (Knott, <http://www.yourlittleprofessor.com/horseback-riding-as-therapy-for-children-and-teens-with-aspergers-syndrome/>).

- Η θεραπευτική ιππασία έχει δείξει, ακόμη αξιόπαινα αποτελέσματα. Η αργή, σκόπιμη, ηρεμιστική αλλά ρυθμική κίνηση διδάσκει αυτόματα το παιδί να βελτιώνει την προσοχή του και δημιουργεί μια χαλαρωτική επίδραση στον αναβάτη (www.equestriantherapy.com/equine-therapy-for-aspergers-autism/).

- Το άλογο όπως είναι γνωστό είναι ένα ον ιδιαίτερα έξυπνο και με δική του βούληση. Γι' αυτό και ο εκάστοτε αναβάτης του θα πρέπει να είναι ιδιαίτερα υπομονετικός, καθώς αρκετές φορές το άλογο αρνείται να συνεργαστεί, είτε γιατί ο αναβάτης δε του συμπεριφέρεται με το σωστό τρόπο είτε γιατί μπορεί να είναι αδιάθετο, κουρασμένο, ή κάτι να το ενοχλεί. Επομένως τα παιδιά με σύνδρομο Asperger έρχονται σε θέση να αναπτύξουν το αίσθημα της υπομονής ώστε να συμμετέχουν σε θεραπείες υποβοηθούμενες από ζώα.

- Ο αναβάτης πολύ γρήγορα μαθαίνει πως όταν είναι αυτός «εκτός ελέγχου», τότε πολύ γρήγορα και το άλογο αποκτά αυτή την συμπεριφορά. Οι φωνές, τα κλάματα και τα συναισθηματικά ξεσπάσματα αναστατώνουν το άλογο, το οποίο με τη σειρά του τρομάζει τον αναβάτη. Οι αναβάτες μαθαίνουν να διαχειρίζονται τα συναισθήματα τους, όπως επίσης να τα εκφράζουν με κατάλληλο τρόπο. Επομένως, τα παιδιά με σύνδρομο Asperger μπορούν να μάθουν να αναγνωρίζουν την επίδραση της δικής τους συμπεριφοράς ενώ δουλεύουν με το άλογο. Εάν φωνάξουν στο άλογο δεν θα το πλησιάσει ενώ αν του μιλήσει ευγενικά, θα ανταποκριθεί (“Equine Therapy for Aspergers children”, www.myaspergerschild.com).

◆ **Κοινωνικά:**

- Όπως και με πολλά άτομα με Διαταραχές Αυτιστικού Φάσματος, έτσι και στο σύνδρομο Asperger μπορεί να επηρεαστεί η ικανότητα ενός προσώπου να αλληλεπιδράσει θετικά σε μια κοινωνία. Η υποθεραπεία μπορεί να βοηθήσει τα άτομα με Asperger να αποσυνδεθούν από το φόβο ενός κοινωνικού σκηνικού και να αρχίσουν να συναναστρέφονται με άλλους όπως αλληλεπιδρούν στην ομάδα κατά την διάρκεια της θεραπείας. Επίσης έχει αναγνωριστεί ότι το φυσικό, εξωστρεφές πνεύμα ενός αλόγου μπορεί να βοηθήσει ώστε να καθοδηγήσει ένα άτομο με το σύνδρομο Asperger στην ανάπτυξη παρόμοιων εξωστρεφών χαρακτηριστικών που θα τους εφαρμόσει στη ζωή του έξω από τις συνεδρίες θεραπείας του (Bazinet, 2013)

- Η δυνατότητα ενός παιδιού να αλληλεπιδρά κοινωνικά βελτιώνεται συχνά επίσης. Οι θεραπευτικές συνεδρίες διδάσκουν το παιδί πώς να αλληλεπιδράσει με τους συμβούλους και το προσωπικό. Οι συνεδρίες επιτρέπουν στο παιδί να συνεργαστεί και να παίξει με άλλα παιδιά και συμβούλους, να μάθει πώς να διαχειρίζεται τη σύγκρουση, και πώς να βοηθάει άλλους. Παραδείγματος χάριν, τα ξεσπάσματα είναι σπάνια καθώς τα παιδιά μαθαίνουν να είναι ήρεμα. Εκείνοι που χαμογελούν σπάνια έχουν μάθει συχνά και εύκολα να αντιδρούν στις συναρπαστικές και αστείες επιπτώσεις. Εν ολίγοις, η γενική διάθεση βελτιώνεται μαζί με τις βελτιώσεις στην επικοινωνία και στην κινητική δεξιότητα (“Equine Therapy for Asperger’s and Autism”, <http://www.equestriantherapy.com/equine-therapy-children-aspergers-autism/>).

- Όπως και σε άλλες θεραπείες υποβοηθούμενες από ζώα, τα ζώα παρουσιάζουν μια ηρεμιστική και κατευθυντική επίδραση στα παιδιά. Τα αυτιστικά παιδιά κλείνονται στον εαυτό τους. Τα παιδιά που απομονώνονται έχουν παρατηρηθεί ότι σταδιακά ανοίγονται και κοινωνικοποιούνται. Η βλεμματική επαφή αναπτύσσεται πρώτα με το ζώο και έπειτα με άλλους ανθρώπους γύρω από τους. Η αλληλεπίδραση και οι συγγενικές δεξιότητες αρχίζουν με το ζώο, έπειτα πάλι με τους ανθρώπους. (“Equine Therapy for Asperger’s and Autism”, <http://www.equestriantherapy.com/equine-therapy-children-aspergers-autism/>).

- Οι γονείς, οι δάσκαλοι, και οι προπονητές μπορούν να χρησιμοποιήσουν το πρότυπο της πλαστικότητας του εγκεφάλου για την ιπασία ως θεραπεία με τη δυνατότητα να παρασχεθεί μια εμπειρία που διαμορφώνει το μυαλό στη μη λεκτική επικοινωνία για τους έφηβους και για τους προ έφηβους με σύνδρομο Asperger. Στις καταστάσεις όπου οι μαθητές αναμένονται να επικοινωνήσουν επιτυχώς με ένα μεγάλο, ισχυρό ζώο, και να κατευθύνουν τη συμπεριφορά εκείνου του ζώου μέσω της αφής, η επιτυχία γίνεται και δίνεται ανταμοιβή μέσω της χαράς της οδήγησης, και της εξασφάλισης της ασφάλειας. Με άλλα λόγια, τα κίνητρα για να επικοινωνούν σωστά γίνονται πολύ ισχυρότερα και αμεσότερα απ’ ότι στη μέση καθημερινή επικοινωνία με

άλλους ανθρώπους. Επιπλέον, πολλά παιδιά και έφηβοι με σύνδρομο Asperger θέτουν μεγάλη αξία στη θετική εμπειρία του βαθύ δεσίματος με ένα άλογο (Knott, <http://www.yourlittleprofessor.com/horseback-riding-as-therapy-for-children-and-teens-with-aspergers-syndrome/>). Ο ενθουσιασμός της οδήγησης ενθαρρύνει την ομιλία όταν θέλει ο αναβάτης να επικοινωνήσει με το θεράποντα και το άλογο. Τα μη λεκτικά αυτιστικά παιδιά έχουν αρχίσει ξαφνικά την ομιλία όταν χρησιμοποιούν το όνομα του αλόγου ή ζητούν από το άλογο για να ξεκινήσει την κίνηση! Η θεραπεία παρέχει μια στερεά όμως ευχάριστη χρονική περίοδο για υποκίνηση και άσκηση (“Equine Therapy for Autistic and Asperger’s Syndrome Kids”, <http://aspneducation.crchealth.com/articles/article-equine-aspergers-autism/>).

- Τα οφέλη που βιώνουν τα παιδιά με διανοητικές και συναισθηματικές ειδικές ανάγκες οφείλονται επίσης στη πρόσθετη σχέση που αναπτύσσεται με το άλογο. Τα άλογα επιλέγονται συγκεκριμένα και εκπαιδούνται για να είναι ευγενή, υπομονετικά, και ήρεμα. Η απεριόριστη, μη-επικριτική πτυχή του δεσμού μεταξύ του αλόγου και του ασθενή ενθαρρύνει το παιδί για να διαμορφώσει μια σύνδεση και μια αλληλεπίδραση με ένα άλλο έμβιο ον, το οποίο είναι ιδιαίτερα δύσκολο για τα αυτιστικά παιδιά να επιτευχθεί. Ένα από τα μέγιστα οφέλη αυτού του τύπου θεραπείας είναι η απόλαυση που τα παιδιά παίρνουν από την θεραπεία. Δεν συνειδητοποιούν ότι συμμετέχουν σε μια θεραπευτική δραστηριότητα - είναι απολύτως πολύ διασκεδαστικό! (“Equine Therapy for Autistic and Asperger’s Syndrome Kids”, <http://aspneducation.crchealth.com/articles/article-equine-aspergers-autism/>).

◆ *Αισθητηριακά:*

- Ενώ τα παιδιά με αυτισμό, δεν απολαμβάνουν αρχικά τις αλλαγές στην ρουτίνα τους, οποιοδήποτε από τα χτυπήματα που κάνουν με τα χέρια τους, ή από τα ξεσπάσματα τα οποία γίνονται στην αρχή της πρώτης συνεδρίας, γρήγορα εξασθενούνται καθώς γνωρίζονται με τα άλογα. Η θεραπευτική ιππασία εμπλέκει τις αισθήσεις με έναν τρόπο ο οποίος δεν είναι καταπιεστικός, το οποίο είναι κριτικό θέμα για τα παιδιά με αυτισμό (Austin, 2013).

- Το χνουδωτό δέρμα του αλόγου, ο τραχιά χαίτη και η ουρά, και η μαλακή μύτη υποκινούν τις αισθήσεις αφής του παιδιού. Όταν ανακαλύπτει αυτές τις διαφορετικές αισθήσεις, τότε το παιδί εξωτερικεύεται και μπορεί να αρχίσει να εκδηλώνει ενδιαφέρον για τα φυσικά πράγματα και θα αρχίσει να βελτιώνει τη λεκτική του επικοινωνία (“Equine Therapy for Asperger’s and Autism”, <http://www.equestriantherapy.com/equine-therapy-children-aspergers-autism/>).

- Η θεραπευτική ιππασία, ακόμη, μπορεί να βοηθήσει το παιδί να λάβει την αισθητήρια υποκίνηση που ο εγκέφαλός του επιδιώκει ενώ συγχρόνως περιορίζεται σε μια μικρή επιφάνεια εργασίας για να εκτελέσει τις λιγότερες προτιμημένες δραστηριότητες. Ο θεράπων επιλέγει τον τύπο και την ένταση της αισθητήριας υποκίνησης σύμφωνα με τις ανάγκες του παιδιού. Η προθαλαμιαία υποκίνηση (μετακίνηση που επηρεάζει την ισορροπία) ποικίλλει σύμφωνα με την ταχύτητα του αλόγου, το περπάτημα σε ευθείες γραμμές ή σε καμπύλες, τη θέση του παιδιού, να κάθεται στο πλάι, να γονατίζει, να στέκεται πάνω από το άλογο, είτε την ταχυδρόμηση (δηλ., να εναλλάσσει την κίνηση του από καθισμένος, όρθιος με τα πόδια στους αναβολείς), και τη χρήση των κλίσεων.

- Η μετακίνηση του αλόγου παρέχει υποκίνηση της ιδιοδεκτικότητας (βαθιά πίεση) στις αρθρώσεις και στους μυς, ειδικά όταν αγκαλιάζει το παιδί το άλογο ή τοποθετεί το βάρος στους βραχίονες ή στα χέρια. Η διέγερση της αφής στα χέρια παρέχεται σε όλη τη συνεδρία με στόχο τη μείωση των

ευαισθησιών της αφής σε προετοιμασία για τη χρήση χεριών. Η οπίσθια θέση επιτρέπει στον αναβάτη να αισθανθεί το ρυθμό της οπίσθιας μετακίνησης ποδιών του αλόγου με τα χέρια του (Smith, 2012).

5.4 Σημαιολογία στην Θεραπευτική Ιππασία

Οι γνωστικές - αντιληπτικές δεξιότητες μας επιτρέπουν να επεξεργαζόμαστε τις πληροφορίες που συλλέγουμε από το περιβάλλον με αποτέλεσμα να μπορούμε να αναλύουμε, να αξιολογούμε, να συγκρίνουμε, να συγκρατούμε πληροφορίες, να συμπεραίνουμε, να λύνουμε προβλήματα, να σκεφτόμαστε (Peters, 1997). Η Θεραπευτική Ιππασία έχει την δυνατότητα να προωθήσει την ανάπτυξη αυτών των δεξιοτήτων με ένα ευχάριστο και διασκεδαστικό τρόπο.

Πέρα από το συναισθηματικό δέσιμο, η θεραπευτική ιππασία προσφέρει γνωστικά οφέλη. Τα παιδιά μαθαίνουν να περιποιούνται τα άλογα, δημιουργώντας την ευκαιρία για ανάπτυξη όσο αναφορά τον τομέα ακολουθίας οδηγιών, αναγνώρισης χρωμάτων και σχημάτων και εκμάθησης νέου λεξιλογίου. Ενώ αυτά τα μαθήματα μπορούν να γίνουν στο χώρο μίας τάξης, αυτό το μοναδικό σκηνικό είναι λιγότερο φοβιστικό, επιτρέποντας έτσι βελτιωμένα αποτελέσματα. Υπάρχουν ακόμη και κάποιες δραστηριότητες που μπορούν να γίνουν πάνω στο άλογο όπως να πετάνε πολύχρωμες μπάλες μέσα σε καλάθια κατά την διάρκεια της βόλτας. Δραστηριότητες τύπου αίθουσας που έχουν ενσωματωθεί στον εξωτερικό χώρο σε συνδυασμό με την ηρεμία των ζώων μπορεί να έχουν εμφανή επιρροή στην ικανότητα ενός παιδιού να μάθει καινούργια πράγματα (Austin, 2013). Αναφορικά μερικές από τις γνωστικές δεξιότητες που μπορούν να ενισχυθούν κατά τη διάρκεια των συνεδριών είναι:

◆ **Χρώματα:** Η θεραπευτική ιππασία λαμβάνει χώρα σε ένα εξωτερικό περιβάλλον πλούσιο με χρωματικά ερεθίσματα σε γήινους τόνους, που ηρεμούν και συγκεντρώνουν το παιδί δρώντας μέσα σε ένα απόλυτα φυσικό περιβάλλον. Μέσα από παιχνίδια (κρίκους, στεφάνια, μπαλάκια κ.ά.) το παιδί αρχικά, σε ένα πρώιμο στάδιο κάνει ταύτιση των χρωμάτων και αργότερα δείχνει και τα ονομάζει. Τέλος, το παιδί προχωρά στο στάδιο της γενίκευσής τους τόσο μέσα από τα διαφορετικά θεραπευτικά μέσα, όσο στα άλογα και το περιβάλλον. Παρόλα αυτά, υπάρχει μεγάλη διαβάθμιση ανάλογα με το επίπεδο του παιδιού. Ένας πιθανός τρόπος ανάπτυξης της δεξιότητας ταύτισης των χρωμάτων είναι να ξεκινήσουμε μια δραστηριότητα μεταφοράς μικρών μπαλών χρησιμοποιώντας μπαλάκια ίδιου χρώματος συσχετίζοντας την έννοια του κόκκινου με την οπτική πληροφορία. Αργότερα θα προσθέσουμε μπάλες άλλου χρώματος, για διασπαστές, ζητώντας από το παιδί να πάρει την κόκκινη μπάλα. Αν κατακτήσει την αναγνώριση αργότερα το παιδί μπορεί να μάθει να ταυτίζει και να ομαδοποιεί τα αντικείμενα με βάση το χρώμα, λόγω χάρη βάζοντας το κόκκινο μπαλάκι στο κόκκινο καλάθι. Σε αυτό το σημείο είναι αναγκαίο να τονίσουμε ότι πρέπει πάντα το παιδί να έχει κάποιο ισχυρό κίνητρο για να εμπλακεί στη δραστηριότητα. Συνεπώς, δραστηριότητα αυτή θα μπορούσε να επενδυθεί με ένα κατάλληλο παιχνίδι προσαρμοσμένο τόσο για την ηλικία του όσο και για τα ενδιαφέροντά του. Με αυτόν τον τρόπο επιτυγχάνεται και η αύξηση συμμετοχής του παιδιού. Εξελίσσοντας την ανάπτυξη και γενίκευση αυτής της δεξιότητας θα μπορούσαμε να εντάξουμε δραστηριότητες όπου είναι απαραίτητη η συμμετοχή του αλόγου. Πιο συγκεκριμένα θα μπορούσαμε να ενημερώσουμε το παιδί πως κάθε άλογο έχει τις δικές του βούρτσες, λόγω καλύτερης υγιεινής και ότι αυτό που τις διαχωρίζει είναι το διαφορετικό χρώμα της ταινίας στη βάση της. Στόχος του παιδιού θα είναι να καθορίσει το άλογό του επιλέγοντας το σωστό χρώμα

βουρτσών π.χ. τη βούρτσα με τη λευκή ταινία. Για να το επιτύχει θα πρέπει να μπορεί να αναγνωρίσει, να ταυτίσει ή και να ονομάσει το χρώμα που μαθαίνει.

◆ **Σχήματα:** Γνώση των σχημάτων είναι ακόμα μια σημαντική δεξιότητα καθώς ενισχύει τη λειτουργικότητα των παιδιών τόσο στο σχολικό πλαίσιο, αλλά και στην καθημερινότητα και τις δραστηριότητες που μετέχουν. Το αρχικό στάδιο είναι πάλι η αναγνώριση, η ταύτιση και η ονομασία εάν αυτό είναι δυνατό ή ακόμα, αν το παιδί διαθέτει και καλή οπτική αντίληψη, να ταιριάζει και το περίγραμμα των σχημάτων. Το επόμενο στάδιο είναι η γενίκευσή τους, δίνοντας ένα παράδειγμα θα μπορούσαμε να δώσουμε στο παιδί τη δυνατότητα να οδηγήσει το άλογο και να σταματά δίπλα στην κάρτα με το κατάλληλο σχήμα ή ακόμα να φτιάξουμε κάποιο σχήμα με τη βοήθεια κώνων, ράβδων, καλαθιών, δίνοντας τη δυνατότητα να κινηθεί γύρω ή μέσα από αυτό.

◆ **Σωματογνωσία:** Η ικανότητα του παιδιού να αναγνωρίζει και να ονομάζει τα μέρη του ανθρώπινου σώματος πάνω στο δικό του σώμα και η γενίκευση της αναγνώρισης στους άλλους ανθρώπους ή στα ζώα. Το παιδί αφού μάθει με τη βοήθεια των θεραπειών να ξεχωρίζει τα μέρη του σώματος, έχει την ευκαιρία να τα καταδείξει στους θεραπευτές και να βρει ομοιότητες και διαφορές μεταξύ του ανθρώπινου σώματος και του αλόγου. Μια άλλη σχετική και ευχάριστη δραστηριότητα αποτελεί η φροντίδα του αλόγου, το βούρτσισμα των διαφόρων περιοχών του σώματός του, με τα κατάλληλα εργαλεία ιπποκομίας συνδυάζοντας και άλλες παραμέτρους όπως η αδρή κινητικότητα και ο συντονισμός.

◆ **Μίμηση:** Η μίμηση είναι σημαντική στην ανάπτυξη δεξιοτήτων, αφού μας επιτρέπει να αλληλεπιδράσουμε και να μάθουμε από τους άλλους. Είναι πολύ σημαντικό το παιδί να μπορεί να μιμηθεί κινήσεις, να μπορεί να αναπαραστήσει τη χρήση καθημερινών αντικειμένων, όπως για παράδειγμα τη χρήση της χτένας τόσο για τα δικά του μαλλιά όσο και για τη φροντίδα του αλόγου, να μιμηθεί ήχους, λέξεις ή και τραγούδια.

◆ **Γνώση δεξιού – αριστερού:** Η γνώση του δεξιού- αριστερού είναι μια δεξιότητα που κατακτάτε ολοκληρωτικά μετά το πέρας της εγκαθίδρυσης της πλευρίωσης μέχρι τα 6 έτη και περιλαμβάνει η γενίκευση της δεξιότητας στο χώρο. πριν από αυτό το παιδί πρέπει να μπορεί να ξεχωρίσει το δεξί με το αριστερό χέρι, ημιμόριο του σώματος, να το γενικεύσει στο χαρτί και έπειτα στο χώρο. Μια πολύ ευχάριστη δραστηριότητα αποτελεί η οδήγηση, για την περεταίρω εκπαίδευση, διαβάθμιση και ένταξή της σε οποιοδήποτε παιχνίδι π.χ. κυνήγι θησαυρού.

◆ **Αρίθμηση:** Η αρίθμηση ορίζεται ως η απαγγελία μιας σειράς αριθμολέξεων, έτσι ώστε κάθε αριθμολέξη να συνδέεται με μια αριθμήσιμη μονάδα. Σύμφωνα με τη διάκριση αυτή, αρχικά, τα παιδιά μπορούν να θεωρούν ως αριθμήσιμες μονάδες και αντικείμενα που δεν είναι διαθέσιμα στο αντιληπτικό τους πεδίο. Έτσι τα παιδιά πρέπει να είναι ικανά να αριθμούν, να αναγνωρίζουν αριθμητικά σύμβολα και να κάνουν απλές μαθηματικές πράξεις ανάλογα με την ηλικία και το νοητικό τους επίπεδο. Πολλές δραστηριότητες μπορούν να ενσωματώσουν αριθμητικές πράξεις ως βασικό τους στόχο, όπως το τάισμα συγκεκριμένου αριθμού καρότων του αλόγου, την ολοκλήρωση συγκεκριμένου αριθμού γύρων στην αρένα, την επανάληψη συγκεκριμένου αριθμού βολών σε καλάθι.

◆ **Ποσότητες και μεγέθη:** Η κατανόηση ποσοτήτων και μεγεθών είναι πολύ σημαντική δεξιότητα που θα πρέπει να αναπτύξει το παιδί. Πρέπει να μπορεί να κατανοεί συγκριτικά μεγέθη, όπως ποιο αντικείμενο είναι πιο μεγάλο ή πιο μικρό, ποιο καλάθι έχει περισσότερες μπάλες και

ποιο λιγότερες κ.ο.κ. Η αντίληψη του χώρου και ο κινητικός σχεδιασμός είναι με τη σειρά τους δύο πού σημαντικές δεξιότητες που μπορούν να εκπαιδευτούν πάνω στο άλογο. Το παιδί θα πρέπει να αντιληφθεί το σώμα του σε σχέση με το άλογο, τους θεραπευτές, αλλά και τα άλλα άλογα και να σχεδιάσει μόνος του τη διαδρομή και να οδηγήσει το άλογό του στο στόχο που θα του υποδειχθεί π.χ. είσοδος ιπποδρομίου.

◆ **Οπτικοκινητικός συντονισμός:** Ο οπτικοκινητικός συντονισμός είναι μια πολύ χρήσιμη δεξιότητα και εκπαιδεύεται πολύ εύκολα στο περιβάλλον της θεραπευτικής ιππασίας. Χρησιμοποιώντας τον κατάλληλο εξοπλισμό, το παιδί μπορεί να τοποθετήσει αντικείμενα μέσα σε "κινούμενα" καλάθια, να εκτελέσει ρίψεις με ένα ή και τα δύο χέρια, ή και να "ψαρέψει". Η διατήρηση της βλεμματικής επαφής είναι μια πολύ σημαντική δεξιότητα, απαραίτητη για πάρα πολλές άλλες. Η καλύτερη θέση για να προωθήσουμε αυτή τη δεξιότητα μέσα από διάφορες δραστηριότητες είναι όταν το παιδί κοιτά προς την ουρά του αλόγου. Αυτή η θέση δίνει τη δυνατότητα για καλύτερη και πιο εύκολη βλεμματική επαφή (Νικολάου – Πολύζος, 2015).

Κεφάλαιο 6^ο

Μελέτη Περίπτωσης Παιδιού με Σύνδρομο Asperger

6.1 Παρουσίαση Έρευνας

Η συγκεκριμένη έρευνα διεξήχθη από τον Ιούνιο του 2016 έως τον Αύγουστο του 2016 στα πλαίσια της πρακτικής άσκησης (01-04-2016 έως 01-10-2016) σε ένα λογοθεραπευτικό κέντρο διάγνωσης και θεραπείας στο Καστέλι Κισσάμου του νομού Χανίων. Στην έρευνα καταγράφονται συνοπτικά οκτώ συνεδρίες, οι οποίες πραγματοποιούνταν κάθε Σάββατο και ώρα 10-11 το πρωί. Το πρόγραμμα Θεραπευτικής Ιππασίας διεξάγεται σε ένα αγρόκτημα σε ένα χωριό έξω από το Καστέλι και λειτουργεί εδώ και επτά χρόνια. Ο συμμετέχων στην έρευνα παρακολούθησε το πρόγραμμα για πρώτη φορά φέτος. Τις συναντήσεις στο χώρο της αρένας, τις παρακολουθούσαν κάποιες φορές οι γονείς του παιδιού, διατηρώντας όμως κάποια απόσταση ώστε να μην είναι άμεσα ορατοί και να μην παρεμποδίζουν την εκπαιδευτική διαδικασία.

6.2 Περιγραφή Περιστατικού – Ιστορικό

Ο Γ. είναι ένα αγόρι 6,5 ετών που προσήλθε στο κέντρο για αξιολόγηση συνοδευόμενο από τους γονείς του ύστερα από προτροπή της δασκάλας του από το νηπιαγωγείο λόγω δυσκολιών στην κοινωνική αλληλεπίδραση, με συνοδές εκδηλώσεις άγχους, συναισθηματική αστάθεια και εκρήξεις θυμού. Ο Γ. γεννήθηκε στο Καστέλι Κισσάμου από γονείς ελληνικής καταγωγής. Η μητέρα του είναι φυσικοθεραπεύτρια και ο πατέρας του εργάζεται ως δάσκαλος. Έχει ακόμα μία μικρότερη αδελφή ηλικίας 3 χρόνων. Από το ατομικό και αναπτυξιακό ιστορικό αναφέρεται ότι υπήρχε φυσιολογική τελειόμηνη κύηση με φυσιολογικό τοκετό. Βάρος γέννησης ήταν 3,4kg και υπήρχε ελεύθερο περιγεννητικό ιστορικό. Στήριξη κεφαλής σε ηλικία 3½ μηνών. Κάθισε 7 μηνών.

Σε ιατροπαιδαγωγικό κέντρο της πόλης είχε δοθεί διάγνωση συνδρόμου Asperger και είχε προταθεί πρόγραμμα πρώιμης παρέμβασης. Ο Γ. παρακολούθησε προγράμματα λογοθεραπείας στο παρελθόν για διάστημα περίπου δύο χρόνων, όπου το πρόγραμμα περιλάμβανε κυρίως ανάπτυξη λεξιλογίου και βελτίωση κοινωνικών δεξιοτήτων. Η ομιλία του χαρακτηρίζεται από σχολαστικό και «επίσημο» τρόπο, καθώς χρησιμοποιεί εκφράσεις που ακούει από την τηλεόραση. Παρατηρείται πολλές φορές ότι οι εκφράσεις αυτές δεν ταιριάζουν με το υπόλοιπο περιεχόμενο του λόγου του, παρόλ' αυτά καταλαβαίνει τα σχόλια των άλλων.

Πηγαίνει σε κανονικό νηπιαγωγείο όμως υπάρχει δυσκολία στην κοινωνική του επαφή. Αρχικά η ύπαρξη των άλλων παιδιών μέσα στην τάξη δεν του προκαλούσε κάποια αντίδραση, αγνοούσε εντελώς την ύπαρξη τους. Με τον καιρό άρχιζε να κοινωνικοποιείται με έναν αργό και περίεργο τρόπο. Ακόμα, ωστόσο δυσκολεύεται να ακολουθήσει τους κανόνες σε ένα παιχνίδι. Κάνει λειτουργικό παιχνίδι με στοιχεία συμβολικού παιχνιδιού. Δεν έχει μάθει όμως ακόμα τους κανόνες κοινωνική συμπεριφοράς

6.3 Αξιολόγηση

6.3.1 Άτυπη Αξιολόγηση

Βασικό στοιχείο της αξιολόγησης του παιδιού είναι η παρατήρηση μέσα από την κλινική εικόνα που παρουσιάζει σήμερα και την συζήτηση με τους γονείς του παιδιού. Στην πρώτη συνάντηση το παιδί ήταν αρκετά συνεργάσιμο, πρόβαλε μια μικρή δυσαρέσκεια στα πρώτα λεπτά της συνεδρίας μη θέλοντας να αποχωριστεί την μητέρα του αλλά όταν παρατήρησε κάποια παιχνίδια που του επισημίναμε, δέχτηκε να παίξουμε και έγινε πιο συνεργάσιμος. Μέσα από διάφορες δραστηριότητες καταφέραμε να αξιολογήσουμε το επίπεδο του παιδιού σε διάφορους τομείς.

Ο λόγος του είναι σε μέτριο επίπεδο, δημιουργεί απλές προτάσεις τριών και τεσσάρων λέξεων και παρουσιάζει ηχολαλία. Η βλεμματική επαφή είναι περιορισμένη. Οι απαντήσεις του περιορίζονται μόνο σε ερωτήσεις κλειστού τύπου και η δεξιότητα για συζήτηση είναι περιορισμένη. Συγγέει τις αντωνυμίες, τα επιρρήματα και τους χωρό-χρονικούς προσδιορισμούς. Δεν μπορεί να περιγράψει εικόνες, να σειριοθετήσει και να αφηγηθεί ιστορίες. Μπορεί να αναγνωρίσει ζώα, σχήματα, οχήματα, φρούτα και λαχανικά αντίθετα δεν αναγνωρίζει χρώματα, μέλη του σώματος και αντίθετες έννοιες.

Η ικανότητα μίμησης είναι σε καλά επίπεδα, μιμείται κινήσεις εύκολα, καθώς και η κατανόηση εντολών. Ωστόσο δεν υπακούει σε εντολές όλες τις φορές ιδιαίτερα αν είναι κουρασμένος ή όταν συγκεντρώνεται σε μία δραστηριότητα που του αρέσει. Ικανοποιεί τις βασικές του ανάγκες (ένδυση, σίτιση, τουαλέτα) και εκδηλώνει συναισθήματα (αγκαλιά, φωνές, θυμός) αλλά η αναγνώριση των προσώπων περιορίζεται στα οικεία πρόσωπα.

Στις προγραφικές ασκήσεις δυσκολεύεται να πιάσει σωστά το μολύβι και να ακολουθήσει απλά γραμμές σε απλά σχήματα, δυσκολεύεται να χρωματίσει εντός πλαισίου όμως πλάθει με πλαστελίνη και του αρέσει να ασχολείται με τουβλάκια. Στο παιχνίδι είναι μοναχικός, δεν θέλει να συμμετέχει σε ομαδικό παιχνίδι, ούτε να μοιραστεί τα παιχνίδια του.

6.3.2 Τυπική Αξιολόγηση

Σε αυτήν την μελέτη χορηγήθηκε στο αγόρι μια προσαρμοσμένη στην ελληνική γλώσσα έκδοση του τεστ «Semantic Links», από τη Sallie Big Land και τη Jane Speaker (1992). Η εξέταση «Semantic Links» αποτελείται από διάφορα βαθμολογημένα φύλλα εργασίας που μπορούν να χρησιμοποιηθούν για το πρόγραμμα αξιολόγησης και θεραπείας των ανθρώπων με σημασιολογικές δυσκολίες. Αυτή η αξιολόγηση έχει ως στόχος να αναπτυχθούν οι σχέσεις μεταξύ των λέξεων, να αυξηθεί η σημασιολογική γνώση και να βοηθηθεί η κατηγοριοποίηση. Επίσης έχει ως σκοπό να αναπτύξει το λεξιλόγιο και το βασικό λεκτικό συλλογισμό και να βελτιώσει την δεξιότητα ανεύρεσης λέξεων.

Οι «Semantic Links» αποτελούνται από ένδεκα τμήματα. Κάθε σελίδα κάθε τμήματος έχει μια εικόνα στο κέντρο και περιβάλλεται από έναν ποικίλο αριθμό εικόνων, οι οποίες δεν έχουν ένα

συγκεκριμένο θέμα, όμως περιλαμβάνουν διάφορα ουσιαστικά. Ο στόχος αυτής της άσκησης είναι για το συμμετέχοντα να καθορίσει ποια από τις υπόλοιπες εικόνες συνδέεται με την κεντρική. Επιπλέον, η κεντρική εικόνα είναι το ερέθισμα και οι περιβάλλουσες εικόνες μπορούν να είναι είτε ο στόχος, είτε σημασιολογικοί, φωνολογικοί ή άλλοι ανεξάρτητοι αποσπαστές. Ο στόχος είναι η εικόνα/οι εικόνες που θα επισημανθούν λόγω της στενής σημασιολογικής σχέσης τους με την κεντρική εικόνα (παραδείγματος χάριν: ερέθισμα: αυτοκίνητο, στόχος: λεωφορείο). Οι σημασιολογικοί αποσπαστές είναι οι εικόνες που συνδέονται σημασιολογικά με την κεντρική εικόνα αλλά όχι τόσο πολύ όσο ο στόχος (παραδείγματος χάριν: ερέθισμα: αυτοκίνητο, στόχος: λεωφορείο, σημασιολογικός αποσπαστής: αεροπλάνο). Επιπλέον, στη δοκιμή υπάρχουν επίσης φωνολογικοί αποσπαστές (παραδείγματος χάριν: ερέθισμα: σκυλί, στόχος: γάτα (cat), φωνολογικός αποσπαστής: καπέλο (hat)), το οποίο το τμήμα δεν θα χρησιμοποιηθεί στην τρέχουσα μελέτη. Ολοκληρώνοντας, οι ανεξάρτητοι αποσπαστές δεν έχουν καμία άμεση σχέση, ούτε σημασιολογική ούτε φωνολογική με την κεντρική εικόνα, ερέθισμα (παραδείγματος χάριν: ερέθισμα: σκυλί, στόχος: γάτα, ανεξάρτητος αποσπαστής: πίνακας).

Οι εικόνες που χρησιμοποιήθηκαν σε αυτήν την αξιολόγηση της έρευνας είναι υψηλής συχνότητας στην καθημερινή ομιλία και είναι κατάλληλες και για τους ενήλικους και για τα παιδιά. Το λεξιλόγιο της αξιολόγησης συμπεριλαμβάνεται σε περισσότερες από μια συνεδρίες προκειμένου να επεκταθεί η σημασιολογική γνώση ωστόσο σε αυτήν την έρευνα το λεξιλόγιο δεν επαναλήφθηκε. Επιπλέον, τα τμήματα του «Semantic Links» που περιλαμβάνουν τα ρήματα δεν χρησιμοποιούνται σε αυτήν την μελέτη, μόνο τα τμήματα που αποτελούνται από τα ουσιαστικά χρησιμοποιούνται. Επιπλέον, τα τμήματα σε αυτήν την δοκιμή δεν τοποθετούνται ιεραρχικά και ένας κατάλογος των λέξεων που χρησιμοποιούνται στη εξέταση παρέχεται στο παράρτημα.

Σε αυτήν την μελέτη δεν χρησιμοποιήθηκαν όλα τα τμήματα του τεστ «Semantic Links». Το τεστ είχε διαμορφωθεί ώστε να περιληφθούν τέσσερα τμήματα όπου κάθε τμήμα αποτελέστηκε από δέκα φύλλα (40 φύλλα στο σύνολο) και μια σωστή απάντηση στόχων για κάθε φύλλο. Επιπλέον, η μελέτη περιέλαβε τα εξής τμήματα: **τμήμα α.** 10 φύλλα που αποτελούνται από το στόχο εικόνων και ένα ανεξάρτητο αποσπαστή, για παράδειγμα, στόχος: μαχαίρι, ανεξάρτητος αποσπαστής: πόρτα, λεκτικό ερέθισμα: πιρούνι (διαθέσιμο στο παράρτημα, παράγραφος των «Semantic Links»), **τμήμα β.** 10 φύλλα που αποτελούνται από εικόνα στόχου και δύο ανεξάρτητες εικόνες, π.χ. στόχος: πιστόλι, δύο ανεξάρτητοι αποσπαστές: μπανάνα, δαχτυλίδι, λεκτικό ερέθισμα: ξίφος (διαθέσιμο στο παράρτημα, παράγραφος των «Semantic Links»), **τμήμα γ.** 10 φύλλα που αποτελούνται από μια εικόνα στόχου, μια σημασιολογική εικόνα - αποσπαστή και μια ανεξάρτητη εικόνα - αποσπαστή, π.χ. στόχος: μολύβι, ανεξάρτητο αποσπαστή: σπίτι, σημασιολογικό αποσπαστή: κυβερνήτης, λεκτικό ερέθισμα: μάνδρα (διαθέσιμη στο παράρτημα, παράγραφος των «Semantic Links») και **τμήμα δ.** 10 φύλλα που αποτελούνται από εικόνα στόχου, δύο σημασιολογικούς αποσπαστές και δύο ανεξάρτητους π.χ. στόχος: καρέκλα, δύο ανεξάρτητους αποσπαστές: παντελόνι, παλτό, δύο σημασιολογικούς αποσπαστές: πίνακας, λεκτικό ερέθισμα ντουλαπιών: καναπές (διαθέσιμος στο παράρτημα). Επιπλέον, δύο δοκιμαστικά φύλλα εργασίας ανά τμήμα χρησιμοποιήθηκαν. Για όλα τα τμήματα αυτής της μελέτης δημιουργήθηκαν νέα φύλλα εργασίας, και η κεντρική - πρωταρχική εικόνα, όπως παρέχεται από το αρχικό τεστ «Semantic Links», δόθηκε προφορικά. Ολοκληρώνοντας, για τη μελέτη χρησιμοποιήθηκαν σαράντα σημασιολογικά φύλλα εργασίας, δέκα φύλλα σε κάθε τμήμα.

Επιπλέον το αγόρι εξετάστηκε στη διαγνωστική εξέταση «Developmental Verbal Intelligence Quotient test - DVIQ» από τους Τσίμπλη και Σταυρακάκη (1999). Το πρώτο μέρος του τεστ που χρησιμοποιήθηκε επίσης σε αυτήν την έρευνα, χρησιμοποιείται στα παιδιά της προσχολικής ηλικίας (2.5-6 ετών). Παρόλ' αυτά, χρησιμοποιήθηκε το πρώτο μέρος του τεστ σε αυτό το παιδί ακόμα κι αν είναι 6.5 έτη, λόγω των δυσκολιών που αυτό το παιδί παρουσιάζει στην κατανόηση σχετικά με τα άλλα παιδιά της ηλικίας του. Η δοκιμή αποτελείται από τρία επίπεδα, **την παραγωγή** που αποτελείται από το λεξιλόγιο, τη μορφολογία και την σύνταξη, **την κατανόηση** που αποτελούνται από τις μεταγλωσσικές έννοιες, τη μορφολογία και την σύνταξη και το τελευταίο επίπεδο είναι **η επανάληψη των συντακτικών δομών**.

Σε αυτή τη μελέτη χρησιμοποιήθηκε το μέρος της κατανόησης και συγκεκριμένα των μεταγλωσσικών δεξιοτήτων. Αυτό το μέρος αποτελείται από είκοσι πέντε θέματα των κατανοητικών-μεταγλωσσικών εννοιών (διαθέσιμων στο παράρτημα). Οι ερωτήσεις αντιστοιχούν σε διάφορες απλές και σύνθετες εντολές. Η δοκιμή περιλαμβάνει 46 εικόνες με διάφορα ζώα, κάθε ερώτηση περιλαμβάνεται από μια ή δύο εικόνες (παράδειγμα διαθέσιμο στο παράρτημα). Κάθε απάντηση είναι μαρκαρισμένη με έναν βαθμό εάν είναι σωστό και μηδέν εάν είναι λάθος, επομένως η μέγιστη σημείωση είναι είκοσι πέντε. Αυτή η δοκιμή μπορεί να χρησιμοποιηθεί σε οποιοδήποτε παιδί και όχι μόνο στα παιδιά με σύνδρομο Asperger με στόχο να εξετάσει την κατανόησή τους.

◆ Διαδικασία – Συλλογή Δεδομένων:

Η διάρκεια αυτής της αξιολόγησης ήταν συνολικά κατά προσέγγιση 15 ημέρες. Άρχισε στις 10 Ιουλίου και ολοκληρώθηκε στις 25 Ιουλίου 2016. Αυτές οι δοκιμές ολοκληρώθηκαν σε 2 συνεδρίες διάρκειας σαράντα λεπτών καθεμία. Στην πρώτη συνεδρία, πραγματοποιήθηκε η εξέταση των «Semantic Links» και στη δεύτερη συνεδρία η «Developmental Verbal Intelligence Quotient test - DVIQ» από τους Τσίμπλη και Σταυρακάκη (1999). Αυτές οι συνεδρίες διευθύνθηκαν σε λογοθεραπευτικό κέντρο.

Στην αρχή της εξέτασης του «Semantic Links» από την Sallie Big Land και τη Jane Speaker (1992) ο λογοθεραπευτής εξήγησε στο συμμετέχοντα το σκοπό αυτής της άσκησης και έδωσε ένα παράδειγμα της δοκιμής και μια σωστή απάντηση στο παιδί. Το παιδί υποβλήθηκε σε ένα δοκιμαστικό φύλλο εργασίας στην αρχή της αξιολόγησης κάθε τμήματος του τεστ. Κατόπιν, στο δοκιμαστικό φύλλο εργασίας εάν το παιδί δεν απάντησε ή έδωσε λανθασμένη απάντηση, ο ερευνητής του έδωσε τη σωστή απάντηση και του την εξήγησε. Προχωρώντας, εξηγήθηκε στο συμμετέχοντα ότι μετά από το δοκιμαστικό, καμία βοήθεια δεν θα του δινόταν. Μόλις παρουσιαστεί το φύλλο εργασίας στο παιδί, όλα τα στοιχεία στις εικόνες ονομάζονται από το παιδί. Κατόπιν, ο ερευνητής παρουσιάζει το λεκτικό ερέθισμα στο παιδί, το οποίο απαντά προφορικά ή με την υπόδειξη της εικόνας που έχει στενό σημασιολογικό δεσμό με το ερέθισμα. Σε κάθε τμήμα της δοκιμής η σωστή απάντηση και ο αποσπαστής είτε σημασιολογικός, είτε ανεξάρτητος δίνονται στις εικόνες, μόνο το ερέθισμα δίνεται προφορικά από τον ερευνητή. Οι απαντήσεις του παιδιού σε κάθε τμήμα σημειώθηκαν σε ένα φύλλο απάντησης που δημιουργήθηκε από τον ανακριτή (διαθέσιμο στο Παράρτημα).

Στη διαδικασία του Diagnostic Verbal IQ test - DVIQ ο λογοθεραπευτής εξήγησε στο συμμετέχοντα το σκοπό αυτής της άσκησης και έδωσε ένα παράδειγμα δοκιμής και μια σωστή απάντηση στο παιδί. Ο ερευνητής εξήγησε στο παιδί ότι θα γίνουν ορισμένες ερωτήσεις και πρέπει να απαντήσει κάθε φορά με την παρουσίαση ποιας εικόνας ή ποιο μέρος της εικόνας θεωρεί ότι είναι σωστός. Επιπλέον, δόθηκε στο παιδί σε κάθε ερώτηση μία ή δύο τις εικόνες αναλογικά από αυτό που η ερώτηση περιλαμβάνει. Κάθε απάντηση σημειώνεται με έναν βαθμό εάν είναι σωστό, και μηδέν εάν είναι λάθος, επομένως η μέγιστη σημείωση είναι είκοσι πέντε (διαθέσιμο στο Παράρτημα).

Το παιδί ήταν συνεργάσιμο και αποκρίθηκε με την κατάλληλα προσοχή και το ενδιαφέρον. Κανένας εξωτερικός παράγοντας δεν υπήρξε που θα επηρέαζε την προσοχή του παιδιού.

6.4 Αποτελέσματα Αξιολόγησης

Στο παρόν κεφάλαιο της έρευνας παρουσιάζονται τα ποσοστά από τα αποτελέσματα των αξιολογητικών τεστ που το παιδί εξετάστηκε. Κατόπιν τα αποτελέσματα περιγράφηκαν και αναλύθηκαν. Κατά συνέπεια επομένως θα γίνει ποιοτική ανάλυση των αποτελεσμάτων. Στον πίνακα 1 παρουσιάζονται τα ποσοστά των σωστών απαντήσεων από το τεστ «Semantic Links», κατόπιν περιγράφηκαν και αναλύθηκαν οι ανακριβείς απαντήσεις. Στην επόμενη παράγραφο παρουσιάζεται το ποσοστό των σωστών απαντήσεων από το «Diagnostic Verbal I.Q. test» όπου εξετάστηκαν και περιγράφηκαν οι ανακριβείς απαντήσεις. Τελικά γίνεται μια σύγκριση μεταξύ των αποτελεσμάτων των δύο τεστ.

◆ Αξιολόγηση Σημασιολογίας - «*Semantic Links*»

Τα αποτελέσματα που προκύπτουν από την αξιολόγηση παρατίθενται στον πίνακα 1. Σε αυτό τον πίνακα παρουσιάζονται τα αποτελέσματα από τη αξιολόγηση ανά τομέα και πόσες σωστές απαντήσεις το παιδί έδωσε σε κάθε τομέα. Επίσης δίνεται το ποσοστό των σωστών απαντήσεων %.

		Σωστά	
	n	%	T
Τομέας I	7	70	10
Τομέας II	8	80	10
Τομέας III	9	90	10
Τομέας IV	7	70	10
T	31	77,5%	40

Πίνακας 1.

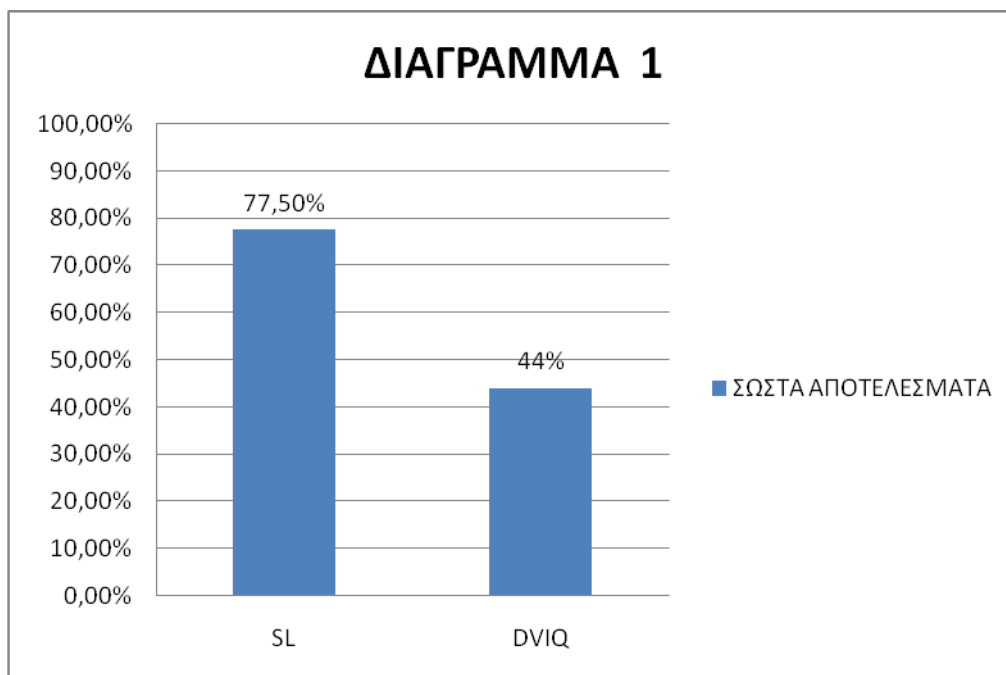
Όπως εμφανίζεται επίσης από τον πίνακα το παιδί είχε μια σχετικά καλή εκτέλεση σε αυτήν την εξέταση και αυτό μπορεί να γίνει αντιληπτό από το καλό ποσοστό των σωστών απαντήσεων που έδωσε (77, 5%). Αυτό οφείλεται επίσης στο γεγονός ότι το παιδί είχε την εντατική θεραπεία ομιλίας και γλώσσας για τα τελευταία δύο έτη. Συνολικά το παιδί έκανε εννιά λάθη σε ολόκληρη τη δοκιμή.

◆ **Αξιολόγηση Πραγματολογίας - «Diagnostic Verbal IQ test »**

Στο «Diagnostic Verbal I.Q. test» το παιδί δεν παρουσίασε πού καλή εκτέλεση όπως στην προηγούμενη δοκιμή. Οι σωστές απαντήσεις του ήταν μόνο ένδεκα από είκοσι πέντε ερωτήσεις. Το ποσοστό δηλαδή του εκείνου του σωστές απαντήσεις ότι το παιδί έδωσε είναι 44%. Παρατηρήθηκε ότι το παιδί έκανε τα λάθη στις ερωτήσεις που περιείχαν το χρονικό, χωρικό και ποσοτικό προσανατολισμό.

◆ **Σύγκριση μεταξύ του «Semantic Links» και του «Diagnostic Verbal IQ»**

Παρακάτω ακολουθεί ένα διάγραμμα 1 το οποίο παρουσιάζει τα αποτελέσματα και τα ποσοστά από τις δύο αξιολογήσεις.



Διάγραμμα 1.

Όπως παρατηρούμε και από το διάγραμμα, το παιδί είχε καλύτερα αποτελέσματα στην αξιολόγηση της σημασιολογίας του στο «Semantic Link» όπου το ποσοστό των σωστών απαντήσεων που έδωσε έφτανε στο 77,5% ενώ στην αξιολόγηση της πραγματολογίας από το «Diagnostic Verbal IQ test» οι σωστές απαντήσεις έφταναν μόνο το 44%.

Το παιδί είχε δουλευτεί πολύ κατά την διάρκεια προηγούμενων θεραπειών του στα κομμάτια που περιείχε το σημασιολογικό τεστ με το οποίο τον αξιολογήσαμε (Semantic Links),

έχοντας αναπτύξει αρκετά καλό λεξιλόγιο. Επομένως αυτό το βοήθησε να παρουσιάσει μια καλή επίδοση στην αξιολόγηση της σημασιολογίας.

Αντίθετα, το παιδί δεν παρουσίασε καλή επίδοση στην εξέταση της πραγματολογίας (DVIQ test), παρουσιάζοντας σημαντικά ελλείμματα στην κατανόηση. Ως αποτέλεσμα το παιδί έχει δυσκολία στην κατανόηση περίπλοκων οδηγιών ειδικά σε σχέση με το χωρο-χρονικό προσανατολισμό.

6.5 Θεραπευτικές Προτεραιότητες - Στόχοι

Σύμφωνα με τα αποτελέσματα που προκύπτουν από την αξιολόγηση οι περιοχές δυσκολιών που απαιτούν θεραπευτική παρέμβαση είναι οι εξής:

- ◆ Βελτίωση της σημασιολογίας.
- ◆ Βελτίωση της πραγματολογίας.
- ◆ Βελτίωση της κινητικότητας.

Στόχοι:

α) Μακροπρόθεσμος στόχος:

Εμπλουτισμό λεξιλογίου, εκμάθηση σωστής κοινωνικής αλληλεπίδρασης και επικοινωνίας και ενίσχυση αισθητηριακής ολοκλήρωσης για βελτίωση λεπτής κινητικότητας.

β) Βραχυπρόθεσμοι στόχοι:

- ◆ Βελτίωση οπτικής αντίληψης.
- ◆ Εκτέλεση κινήσεων μίμησης.
- ◆ Αναγνώριση μελών του σώματος.
- ◆ Εκτέλεση απλών και σύνθετων εντολών.
- ◆ Βελτίωση ανεκτικότητας.
- ◆ Μείωση ή εξάλειψη στερεοτυπικών κινήσεων μέσα από στοχευμένη εκπαίδευση
- ◆ Δημιουργία σχέσης με θεραπευτή και άλογο.
- ◆ Εκμάθηση και υπακοή σε κανόνες.
- ◆ Αύξηση βαθμού κατανόησης.
- ◆ Βελτίωση έκφρασης συναισθημάτων
- ◆ Βελτίωση δεξιοτήτων συζήτησης.
- ◆ Εκμάθηση σειριοθέτησης εικόνων.

- ◆ Αναγνώριση χρωμάτων.
- ◆ Κατονομασία ουσιαστικών και ρημάτων.
- ◆ Βελτίωση λεπτής κινητικότητας.
- ◆ Μυϊκός συντονισμός και μυϊκή ενδυνάμωση.
- ◆ Εξάλειψη δυσκολίας αισθητηριακής ολοκλήρωσης.
- ◆ Στοχευμένη βλεμματική επαφή.

6.6 Ενδεικτικές Συνεδρίες

6.6.1 Μεθοδολογία Συναντήσεων

Η παρούσα έρευνα, όπως έχουμε αναφέρει αφορά τα οφέλη της θεραπευτικής ιππασίας στην περίπτωση του παιδιού που εξετάζουμε. Παρακάτω παραθέτουμε ενδεικτικά τις δραστηριότητες που διεξάγαμε κατά την διάρκεια των συνεδριών.

Καταρχάς, η κάθε συνεδρία χωρίζεται σε κάποιες φάσεις. Αρχικά έχουμε την άφιξη στο χώρο της αναμονής, την προετοιμασία του αλόγου και την βόλτα γύρω στο αγρόκτημα, τις διάφορες ασκήσεις στην αρένα και την έξοδο από την αρένα και το ξεσέλωμα του αλόγου και την τοποθέτησή του στο στάβλο.

Πιο αναλυτικά, κατά την άφιξη του παιδιού στο χώρο περίμενε μέχρι να συγκεντρωθούμε όλοι δίνοντας και μια ευκαιρία για να συζητήσουμε με τους γονείς για τα γεγονότα της βδομάδας. Ακολουθεί η προετοιμασία του αλόγου κατά την οποία φεύγουμε από το χώρο της συγκέντρωσης και πάμε στην αρένα, όπου εκεί μας περίμεναν τρία άλογα δεμένα. Προετοιμάζαμε μόνο το ένα άλογο για την διεξαγωγή του μαθήματος. Αρχικά βγάzaμε μια βούρτσα από την ντουλάπα και καθαρίζαμε το άλογο. Μετά, έπαιρνε το παιδί με δική μας προτροπή τον εξοπλισμό που βρισκόταν εκεί (ζώνες, κουβέρτες, στομίδες) και τα τοποθετούσαμε στο άλογο με συγκεκριμένη σειρά. Προετοιμάζαμε το παιδί, βάζοντάς του το κατάλληλο κράνος και ανέβαινε στο άλογο με την βοήθεια μιας ειδικής ράμπας. Πριν ξεκινήσουμε την βόλτα γινόταν ένας έλεγχος της θέσης του παιδιού πάνω στο άλογο και υπόδειξης της σωστής στάσης σώματος και πηγαίναμε στην αρένα.

Όλη η διαδικασία γίνεται με σκοπό να κατανοήσει ότι πριν ανέβει στο άλογο υπάρχουν κάποια πράγματα που πρέπει να εκτελεστούν με συγκεκριμένη σειρά, καθιστώντας το πιο υπεύθυνο. Η επαφή με το ζώο θα του εξαλείψει το αίσθημα φόβου και το άγγιγμα και το καθάρισμά του βοηθά στην αισθητηριακή ολοκλήρωση ενώ το βούρτσισμα και η μεταφορά και τοποθέτηση του εξοπλισμού βελτιώνει την λεπτή κινητικότητα.

Εκεί κάναμε αρχικά μια μικρή βόλτα και έπειτα ξεκινούσαμε τις κύριες δραστηριότητες πάνω στο άλογο. Οι ασκήσεις αφορούσαν την επαφή τους με το ίδιο το άλογο, όπως να σκύψουν και να το αγκαλιάσουν, ασκήσεις που το άλογο ήταν σταματημένο ή έτρεχε, ασκήσεις που είχαν να κάνουν με την ακουστική διάκριση, την έννοια του ρυθμού, την κατανόηση των χρωμάτων, το πέταγμα αντικειμένων σε συγκεκριμένο στόχο, την ισορροπία κ.α.

Όταν βγαίναμε από την αρένα, πηγαίναμε το άλογο πίσω από όπου το πήραμε, κατεβάζαμε το παιδί και αφού το ξεσελώναμε, πηγαίναμε και τοποθετούσαμε τον εξοπλισμό στην θέση του.

Το παραπάνω πρόγραμμα ακολουθείται περίπου το ίδιο σε κάθε συνάντηση, με εξαίρεση το κομμάτι των δραστηριοτήτων που γίνονται στην αρένα.

6.6.2 Παρουσίαση Δραστηριοτήτων

Οι δραστηριότητες και οι ασκήσεις που διεξάγονται σε κάθε συνάντηση στοχεύουν στην επίτευξη των παραπάνω στόχων που έχουμε θέσει. Αποτελούνταν από κάποιες που αφορούσαν την διαδικασία των συναντήσεων και γίνονταν κάθε φορά αλλά και από άλλες που γινόντουσαν στην αρένα και διαφοροποιούνταν κάθε φορά. Ακολουθεί η παρουσίαση και οι στόχοι των ασκήσεων και των διαδικασιών που γινόντουσαν στην κύρια αρένα πάνω στο άλογο.

◆ **Δραστηριότητα 1^η: Οπτικές παραδοξότητες.** Δώσαμε στο παιδί εικόνες με διάφορες οπτικές παραδοξότητες. Το παιδί έπρεπε να εντοπίσει τι ήταν λάθος στην εικόνα και να μας πει πως έπρεπε να ήταν σωστά. Οι οπτικές παραδοξότητες μπορεί να ήταν ένα δέντρο που ο κορμός του ήταν μισός, ένα αυτοκίνητο που αντί να βρίσκεται στο δρόμο ήταν μέσα σε θάλασσα κ.α.. Η δραστηριότητα αυτή στοχεύει την ανάπτυξη των γνωστικών ικανοτήτων και συγκεκριμένα της οπτικής αντίληψης.

◆ **Δραστηριότητα 2^η: Μπάλες μέσα στο καλάθι.** Δώσαμε στο παιδί να κρατάει μία ή δύο μικρές μπάλες στα χέρια του καθώς το άλογο βηματίζει και του ζητήσαμε να τις ρίξει σε ένα καλάθι, την μία ή και τις δύο ανάλογα με την οδηγία όταν το άλογο σταματά ή περνά μπροστά από το καλάθι. Η άσκηση αυτή στοχεύει στην συγκέντρωση, στην κατανόηση των οδηγιών και την ισορροπία πάνω στο άλογο.

◆ **Δραστηριότητα 3^η: Σωματογνωσία.** Χρησιμοποιούμε μία κούκλα με αποσπώμενα μέρη ή ακόμα και το ίδιο το άλογο δείχνοντας στο παιδί κάθε φορά ένα μέλος της κούκλας ή του ζώου και το αντίστοιχο μέλος στο παιδί. Στην συνέχεια δουλεύουμε στο ίδιο το σώμα του.

◆ **Δραστηριότητα 4^η: Μίμηση.** Ζητάμε από το παιδί να μιμηθεί κάποιες κινήσεις πάνω στο άλογο, που του υποδεικνύουμε πρώτα εμείς. Οι ασκήσεις έχουν συγκεκριμένη ροή και ζητάμε από το παιδί να της ακολουθήσει βήμα – βήμα. Όταν δεν τα καταφέρνει τον βοηθάμε υποδεικνύοντάς του λεκτικά και τον επιβραβεύουμε για την προσπάθεια του. Οι κινήσεις που του ζητάμε να κάνει είναι να μιμηθεί τα φτερά του αεροπλάνου (τα χέρια τεντωμένα στο πλάι), να κάνει τον οδηγό αμαξίου (τα χέρια στο ύψος του στήθους, σαν να κρατάει ένα τιμόνι), να κουνήσει τα χέρια του στο πλάι σαν έλικες ελικοπτέρου (κυκλική κίνηση του κάθε χεριού στο πλάι), να κάνει ποδήλατο (βγάζει τα πόδια από τους αναβολείς και του ζητάμε να αναπαραστήσει ότι κάνει ποδήλατο) κ.α.. Οι δραστηριότητες αυτές αποσκοπούν στην βελτίωση της δεξιότητας της μίμησης και στην ανάπτυξη ισορροπίας και ενδυνάμωση των μυών.

◆ **Δραστηριότητα 5^η: Λογική σειρά.** Ζητήθηκε να βάλει σε λογική σειρά εικόνες που βλέπει. Στην αρχή του έδωσα τρία στεφάνια που είχαν κολλημένα πάνω τους από μία εικόνα. Είπαμε την ιστορία μαζί με το παιδί και τοποθετήσαμε μαζί τα στεφάνια με την σωστή σειρά σε

μια ξύλινη ράβδο που κρατούσαμε. Στη συνέχεια μπερδέψαμε ξανά και ζητήσαμε από το παιδί να τα τοποθετήσει με σειρά πάλι και να πει την ιστορία. Σταδιακά ο αριθμός των στεφανιών με εικόνες πάνω τους αυξανόταν. Όταν υπήρχε δυσκολία, δινόταν καθοδήγηση και βοήθεια εωσότου μπορούσε να εκτελέσει την άσκηση μόνος του. Η άσκηση αυτή βοηθάει το παιδί να αναπτύξει τις κοινωνικές και επικοινωνιακές του δραστηριότητες σε συνδυασμό με τον έλεγχο της προσοχής, της συγκέντρωσης και της ισορροπίας πάνω στο άλογο.

◆ **Δραστηριότητα 6^η: Οι μπάλες μέσα και έξω από το σεντόνι.** Σε αυτή την άσκηση έχουμε δημιουργήσει μια κατασκευή με τέσσερις στύλους που σχηματίζουν ένα τετράγωνο και τις έχουμε σκεπάσει χαλαρά με ένα σεντόνι δεμένο με λάστιχο. Δίνουμε στο παιδί διάφορες χρωματιστές μπάλες και καθώς το άλογο βαδίζει γύρω από τους στύλους ή στέκεται σε κάποιο σημείο το παιδί καλείται να πετάξει με την παλάμη του μέσα ή έξω από το σεντόνι, ανάλογα με τις οδηγίες μας, την μπάλα με το συγκεκριμένο χρώμα. Στοχεύει στην ανάπτυξη γνωστικών ικανοτήτων (χρώματα), στην κατανόηση της έννοια του μέσα και του έξω, στην προσοχή, συγκέντρωση και στην ισορροπία πάνω στο άλογο.

◆ **Δραστηριότητα 7^η: Αναγνώριση συναισθημάτων.** Σε αυτή την άσκηση το παιδί καλείται να αναγνωρίσει συναισθήματα που απεικονίζονται σε κάρτες. Πρώτα δίνουμε μία βοήθεια και μετά τον αφήνουμε να προσπαθήσει μόνος του. Τα συναισθήματα που δουλεύαμε ήταν θυμός, χαρά, λύπη, ικανοποίηση και φόβος. Ακόμα διηγούμαστε ιστορίες και ζητάμε να μας πει πως αισθάνονται τα πρόσωπα που συμμετέχουν. Η δραστηριότητα στοχεύει στην ενίσχυση των επικοινωνιακών και κοινωνικών δεξιοτήτων του παιδιού.

◆ **Δραστηριότητα 8^η: Τρόποι συμπεριφοράς.** Γίνεται μια συζήτηση για την εκμάθηση κανόνων συμπεριφοράς στο χώρο του μαθήματος αλλά και στο σπίτι, στο σχολείο, στο δρόμο χρησιμοποιώντας κάρτες που απεικονίζουν καταστάσεις σωστού και λάθους, εξηγώντας πιο είναι το σωστό και πιο όχι. Με την βοήθεια διήγησης ιστοριών το παιδί καλείται να μας πει ποια ήταν η σωστή ή η λανθασμένη πράξη μέσα στην ιστορία. Βελτιώνει τις επικοινωνιακές δεξιότητες και τις κοινωνικές δεξιότητες του παιδιού.

◆ **Δραστηριότητα 9^η: Το παιχνίδι με την σφυρίχτρα.** Σε αυτή την άσκηση ο Α' θεραπευτής χρησιμοποιεί μια σφυρίχτρα και κάθε φορά που σφυρίζει μία φορά το παιδί εκτελεί μία οδηγία, όπως να αγκαλιάσει το άλογο. Όταν σφυρίζει δύο φορές το παιδί κάνει μια άλλη οδηγία, όπως να σηκωθεί. Άλλες οδηγίες που μπορούν να δοθούν είναι να ξαπλώσει πάνω στην ράχη του αλόγου, να σηκωθούν όρθιοι, να σηκώσει δεξί ή αριστερό χέρι ανάλογα με την εντολή κ.α.. Οι ασκήσεις αυτές που βασίζονται στην εναλλαγή στοχεύουν στην ακουστική διάκριση, στην κατανόηση των οδηγιών, στην υπακοή, στην συγκέντρωση και στην ισορροπία, επιπλέον στοχεύουν στην βελτίωση της αισθητηριακής ολοκλήρωσης, στη διάκριση δεξιού με αριστερού χεριού, στην διάκριση μεταξύ ενός ή δύο σφυριγμάτων, στην έννοια που περιέχει και στη διάκριση του αριθμού ένα και δύο.

◆ **Δραστηριότητα 10^η: Δεξιότητες της συζήτησης.** Στόχος είναι η εκμάθηση της συμμετοχής του παιδιού σε μια συζήτηση. Σε αυτή την δραστηριότητα γίνεται εκμάθηση των κανόνων που πρέπει να τηρούνται στα πλαίσια μιας συζήτησης. Πιο συγκεκριμένα πρέπει να μάθουμε στο παιδί ότι δεν είναι σωστό να διακόπτει τη ροή του λόγου του συνομιλητή του, οφείλει να ακούει τον άλλον όταν μιλάει και να κάνει ερωτήσεις συνεχίζοντας το θέμα της συζήτησης κ.α.

Αυτά απαριθμούνται στο παιδί σε προφορική μορφή και δημιουργούμε διάφορες συζητήσεις λέγοντάς του να χρησιμοποιήσει κάθε φορά ένα κανόνα από αυτούς που μαθαίνουμε. Εάν κατά την διάρκεια των συζητήσεων παραβεί κάποιο κανόνα, γίνεται διακοπή της συζήτησης (μπορεί να προστεθεί και ακινητοποίηση του αλόγου, για μεγαλύτερη επισήμανση), επισημαίνεται το λάθος και γίνεται εξήγηση του σωστού. Η δραστηριότητα αυτή στοχεύει στην ανάπτυξη των επικοινωνιακών και κοινωνικών δεξιοτήτων.

◆ **Δραστηριότητα 11^η: Περιγραφή αντικειμένου.** Δίνουμε στο παιδί μια μπάλα που πάνω της έχουμε κολλήσει μια κάρτα με ένα αντικείμενο. Ζητήσαμε από το παιδί, έπειτα να το αναγνωρίσει, να το περιγράψει και να μας πει την χρήση του. Επίσης μετά από αυτά του κάνουμε κάποιες ερωτήσεις σχετικά με αυτό. Το παιδί πρέπει να κρατάει την μπάλα με τα δύο του χέρια πάνω από το κεφάλι του, στηριζόμενο μόνο με τα πόδια του πάνω στο άλογο, αγκαλιάζοντάς το. Όταν έχουμε διανύσει ένα κύκλο στις αρένα, και έχουμε ολοκληρώσει την περιγραφή του αντικειμένου κατευθυνόμαστε με το άλογο προς ένα μεγάλο καλάθι. Εκεί το παιδί πρέπει να πετάξει την μπάλα μέσα στο καλάθι, δίνοντάς του μετά μία άλλη μπάλα, με κάποιο αντικείμενο πάνω της, για να συνεχιστεί η άσκηση. Οι κάρτες με τα αντικείμενα αυτά ήταν διαβαθμιζόμενης δυσκολίας αρχίζοντας από το πιο απλό και καθημερινό αντικείμενο, στο πιο σπάνιο στο περιβάλλον του παιδιού. Το παιδί δυσκολεύτηκε στον προσδιορισμό της χρήσης των αντικειμένων, κυρίως στα πιο άγνωστα αντικείμενα καθώς επίσης και του υλικού κατασκευής τους. Η δραστηριότητα είχε ως στόχο τον εμπλουτισμό του λεξιλογίου, την ισορροπία πάνω στο άλογο, τον συντονισμό των χεριών, την αισθητηριακή ολοκλήρωση, την ενδυνάμωση των μυών, τον υπολογισμό της δύναμης και της απόστασης που πρέπει να ρίξουν την μπάλα καθώς και του σωστού προσανατολισμού.

◆ **Δραστηριότητα 12^η: Κατηγοριοποίηση.** Στην δραστηριότητα αυτή δίνουμε στο παιδί καρτέλες με διάφορες φωτογραφίες αντικειμένων. Το παιδί έπρεπε να ονομάσει ένα ένα τα αντικείμενα και να πει ποιο δεν ταιριάζει με τα άλλα. Επίσης έπρεπε να μου πει την χρησιμότητα τους και σε ποιο περιβάλλον τα εντοπίζουμε (σπίτι, δρόμο, φύση, σχολείο κλπ.). Η δραστηριότητα αυτή είχε ως στόχο τον εμπλουτισμό του λεξιλογίου και την ανάπτυξη της περιγραφικότητας.

◆ **Δραστηριότητα 13^η: Ομαδοποίηση.** Η άσκηση επιτυγχάνεται με την χρήση παιχνιδιών που αναπαριστούν οικεία αντικείμενα της καθημερινότητας. Ζητάμε αρχικά, από το παιδί να τα ονομάσει και στην συνέχεια να τα ομαδοποιήσει σε ομάδες των πέντε. Η ομαδοποίηση γίνεται με την τοποθέτηση του κάθε αντικειμένου σε ξεχωριστό καλάθι το οποίο αναγράφει πάνω την ομάδα του. Έτσι το παιδί αφού έχει ονομάσει το αντικείμενο, μας υποδεικνύει το καλάθι που πρέπει να τοποθετηθεί, ζητάμε από το παιδί να μας εξηγήσει το λόγο που ανήκει σε εκείνη την κατηγορία, μετακινούμε το άλογο στο καλάθι και το παιδί ρίχνει το αντικείμενο μέσα. Οι ομάδες αφορούσαν καθημερινά αντικείμενα, μέσα μεταφοράς, φρούτα, λαχανικά, και ρούχα. Η άσκηση αυτή στοχεύει στην ανάπτυξη των γνωστικών του ικανοτήτων με εμπλουτισμό του λεξιλογίου του και βελτίωση της ισορροπίας.

◆ **Δραστηριότητα 14^η: Ανέκδοτα και αινίγματα.** Στην επόμενη δραστηριότητα έγινε ενασχόληση με ανέκδοτα. Γίνεται αφήγηση στο παιδί ένα ανέκδοτο και ζητάμε από αυτό να μας πει το λόγο που είναι αστείο και να το αφηγηθεί με δικά του λόγια. Η άσκηση συνεχίστηκε με χρήση αινιγμάτων όπου το παιδί προσπαθούσε να βρει τι κρύβεται πίσω από αυτά. Ο σκοπός της άσκησης είναι ο εμπλουτισμός του λεξιλογίου και η ανάπτυξη των γνωστικών ικανοτήτων.

◆ **Δραστηριότητα 15^η: Στεφάνια στις ράβδους.** Έχουμε δύο ράβδους, μία ο Α' θεραπευτής και μία ο Β' θεραπευτής. Η ράβδος του Α' θεραπευτή είναι γεμάτη στεφάνια που έχουν πάνω κολλημένες ένα ζεύγος εικόνων η κάθε μία. Το παιδί παίρνει ένα στεφάνι από την ράβδο του Α' θεραπευτή και παρατηρεί τις εικόνες. Η πρώτη εικόνα απεικονίζει ένα πρόσωπο ή ένα αντικείμενο με το οποίο το παιδί πρέπει να σχηματίσει μία ερώτηση (για παράδειγμα: «Ποιος τρώει το κόκαλο;») και η δεύτερη απεικονίζει την απάντηση («Ο σκύλος τρώει το κόκαλο»). Τότε τοποθετεί το στεφάνι στην ράβδο του Β' θεραπευτή. Οι ερωτήσεις γίνονται και με το «τι, πως, πότε, που». Η δραστηριότητα αυτή έχει στόχο στον εμπλουτισμό του λεξιλογίου, στην λεπτή κινητικότητα, στον κινητικό συντονισμό και στην κατανόηση των οδηγιών.

◆ **Δραστηριότητα 16^η: Αγκάλιασμα και ξαπλώμα στο άλογο.** Η δραστηριότητα εκτελείται όταν κατόπιν σχετικής οδηγίας το παιδί πρέπει να ξαπλώσει μπροστά, αγκαλιάζοντας τον λαιμό του αλόγου και μετά να σηκωθεί πάλι πάνω όταν του δοθεί η σχετική οδηγία. Μια άλλη σχετική οδηγία που μπορούμε να δώσουμε στην συγκεκριμένη δραστηριότητα είναι το παιδί να ξαπλώσει ανάσκελα πάνω στο πίσω μέρος του αλόγου καθώς το άλογο περπατάει και να σηκωθούν πάλι πάνω με την σχετική οδηγία. Ο στόχος αυτής της δραστηριότητας είναι η δημιουργία δεσμού με το άλογο με την στενή επαφή που έχει μαζί του, η αισθητηριακή ολοκλήρωση με την επαφή με το τρίχωμά του και την αίσθηση που του δημιουργεί αυτή η σχέση, η χαλάρωση αφού η κίνηση του ζώου μεταφέρεται σε περισσότερο βαθμό στο σώμα του παιδιού και η κατανόηση και τήρηση των εντολών που δίνονται στο παιδί κατά την διάρκεια της άσκησης.

6.7 Αποτελέσματα Συναντήσεων

Κατά την πορεία όλων των εκπαιδευτικών συναντήσεων στο πρόγραμμα της θεραπευτικής ιππασίας η ανταπόκριση του Γ. ήταν πολύ θερμή καθώς η χρήση του αλόγου στο πλαίσιο του μαθήματος δημιουργούσε μια άλλη υπόσταση στο μάθημα, το παιδί το έβλεπε περισσότερο ως ψυχαγωγία και διασκέδαση και λιγότερο ως εκπαίδευση, έτσι ήταν πολύ ενθουσιασμένος κάθε φορά που ερχόταν. Από τις πρώτες κιόλας συνεδρίες που παρακολούθησε κατάφερε να απομακρύνει τον φόβο από την μεγαλεπήβολη εικόνα που παρουσίαζε το άλογο και να δεθεί σε ένα σημαντικό μεγάλο βαθμό μαζί του. Η επαφή που είχε μαζί του τον βοήθησε ιδιαίτερα να διατηρεί την ηρεμία του όχι μόνο κατά την διάρκεια των μαθημάτων αλλά και μετά, όταν η συνεδρία είχε τελειώσει και αποχωρούσε από την αρένα.

Ο Γ. παρουσίασε αρκετή εξέλιξη μετά το πέρας των συνεδριών σε πολλούς τομείς. Κατάφερε να βελτιώσει και την επικοινωνία του και την κοινωνική επαφή καθώς και να εμπλουτίσει το λεξιλόγιό του. Η συμμετοχή του αλόγου στην θεραπεία παρείχε στο παιδί κινητήρια δύναμη να υπακούει στις οδηγίες και να εκτελεί σωστά τις ασκήσεις του, παράλληλα λειτούργησε και ως εργαλείο που ευνοεί την συνεργασία και την γενίκευση αυτών που μαθαίνουμε.

Η πρόοδος του παιδιού στον τομέα της ανεκτικότητας υπήρξε σταδιακή με αυξανόμενες τιμές κατά την πάροδο των συνεδριών. Σε αυτό το σημείο βέβαια αξίζει να αναφέρουμε ότι η πρόοδος της ανεκτικότητας του παιδιού σημείωσε μεγαλύτερα ποσοστά κατά την διάρκεια της

θεραπείας σε σχέση με την απόδοση που είχε στο σπίτι. Ωστόσο, η απόδοση αυτή είναι δικαιολογημένη καθώς στις συνεδρίες το μάθημα και ο χώρος ήταν ειδικά διαμορφωμένοι και οριοθετημένοι ώστε το παιδί να συγκεντρώνεται και να ανταποκρίνεται καλύτερα.

Ο ενθουσιασμός του παιδιού για το μάθημα, βελτίωσε την επαφή και αλληλεπίδραση με τους θεραπευτές, η στοχευμένη βλεμματική επαφή δεν επιτεύχθηκε όμως το παιδί έμαθε πως να έρχεται σε αλληλεπίδραση με κάποιο άλλο άτομο και να συνδιαλέγεται σωστά μαζί του, έστω ζητώντας απλές πληροφορίες όπως «τι κάνεις;» ή «πως ήταν η μέρα σου;». Κατάφερε να αναγνωρίζει ποιοι κανόνες πρέπει να τηρούνται αρχικά κατά το μάθημα της θεραπευτικής ιππασίας, έπειτα στην τάξη και στο σπίτι. Παράλληλα, ανέπτυξε σε μερικό βαθμό την κατανόηση της έννοιας των συναισθημάτων καθώς και την ικανότητα αναγνώρισής τους.

Μετά από τις πρώτες συνεδρίες άρχιζαν να γίνονται εμφανή τα πρώτα σημάδια βελτίωσης και όσο αναφορά το γνωστικό του επίπεδο. Μέσα από τις δραστηριότητες, το παιδί βελτίωσε τις γνώσεις του όσο αναφορά τα χρώματα και τα μέρη του σώματος. Όμως η απόδοσή του εξαρτήθηκε από τον συντελεστή δυσκολίας της άσκησης.

Επίσης αξίζει να σημειωθεί ότι σε δραστηριότητες στις οποίες περιοριζόταν η λεκτική επικοινωνία με σκοπό την ενίσχυση της λεπτής και αδρής κινητικότητας ο Γ. σημείωσε αρκετή πρόοδο. Στις ασκήσεις που αφορούσαν λεπτή κινητικότητα, αρχικά το παιδί παρουσίασε αρκετές δυσκολίες όμως με το πέρας των πρώτων συνεδριών, κατάφερε να προσαρμοστεί και να τις εκτελέσει χωρίς δυσκολία.

Επίλογος

Η Θεραπευτική Ιππασία αποτελεί ένα θεραπευτικό μέσο για κινητικές αλλά και για νευροαναπτυξιακές διαταραχές. Με την συμβολή της κατάλληλα εκπαιδευμένης θεραπευτικής ομάδας που θα γνωρίζει τους σωστούς χειρισμούς προσαρμοσμένους σε κάθε περιστατικό και την χρήση του κατάλληλου αλόγου για την κάθε περίπτωση, μπορεί να επιτευχθεί το πιο αποτελεσματικό θεραπευτικό πρόγραμμα. Αυτό άλλωστε επιβεβαιώνεται και από την αναζήτησή μας σε σχετικά βιβλία, άρθρα και έρευνες που αποδεικνύουν την αποτελεσματικότητα της Θεραπευτικής Ιππασίας.

Η εκπαίδευση των περισσότερων παιδιών με ειδικές ανάγκες στον Ελλαδικό χώρο γίνεται στα δημόσια ειδικά σχολεία. Στα σχολεία αυτά, οι θεραπευτικές παρεμβάσεις που γίνονται, παρόλη την καλή πρόθεση και προθυμία που υπάρχει, δεν επαρκούν και δεν ικανοποιούν τις ανάγκες των παιδιών, ειδικότερα των παιδιών με διαταραχή αυτιστικού φάσματος, τα οποία βρίσκονται κλεισμένα σε τέσσερις τοίχους με μόνο διέξοδο για εκτόνωση τα ολιγόλεπτα διαλείμματα σε ένα περιφραγμένο προαύλιο. Η περιορισμένη οπότε δυνατότητα σωματικής άσκησης και η έλλειψη των κατάλληλων ερεθισμάτων οδηγεί τα παιδιά με αυτισμό στην χώρα μας να τελειώνουν την υποχρεωτική εκπαίδευση, χωρίς τις κατάλληλες γνώσεις και χωρίς την δυνατότητα αργότερα μιας εργασιακής απασχόλησης.

Μέσα από την συγκεκριμένη εργασία θέλαμε να δείξουμε κατά πόσο η Θεραπευτική Ιππασία έχει ευεργετικά οφέλη στα άτομα με σύνδρομο Asperger και συγκεκριμένα στους τομείς της πραγματολογίας και της σημασιολογίας. Η ερευνά μας μέσα από τις βιβλιογραφικές αναφορές αλλά και μέσα από την μελέτη περίπτωσης που διεξάγαμε, απέδειξε ότι η Θεραπευτική Ιππασία μπορεί να βελτιώσει την κοινωνική επαφή και αλληλεπίδραση ενός ατόμου με σύνδρομο Asperger καθώς και το γνωστικό του επίπεδο. Το άτομο, επομένως θα μπορέσει μακροπρόθεσμα να αυτονομηθεί, να μπορέσει να βασιστεί στις δικές του δυνάμεις και να αποκτήσει μεγαλώνοντας τη μέγιστη δυνατή οργάνωση της προσωπικότητας του και την ανάπτυξη των δεξιοτήτων του.

Φυσικά, το πρόγραμμα της Θεραπευτικής Ιππασίας δεν έρχεται να αντικαταστήσει ή να εκτοπίσει οποιοδήποτε άλλο πρόγραμμα, αλλά λειτουργεί συμπληρωματικά και συνοδευτικά άλλων θεραπευτικών παρεμβάσεων. Επιπλέον, θα ήταν συνετό να αναφερθεί ότι στόχος της συγκεκριμένης εργασίας δεν είναι να υποβαθμίσει το έργο άλλων θεραπευτικών παρεμβάσεων που σκοπεύουν στα ίδια αποτελέσματα, αλλά ενθαρρύνει την συζήτηση για δημιουργία περισσότερων τέτοιων εκπαιδευτικών προγραμμάτων, που βγάζουν την θεραπεία από τα πλαίσια της αίθουσας και την μετατρέπουν σε πιο βιωματική και ταυτόχρονα πιο διασκεδαστική για τα παιδιά.

Βιβλιογραφικές Αναφορές

Ελληνόγλωσση Βιβλιογραφία

- Αλεξίου, Χ. (2001). *Αναζητώντας τον Μίτο της Αριάδνης : Α' Ευρωπαϊκό Συνέδριο για τον Αυτισμό στην Ελλάδα 13-14-15 Ιανουαρίου 1995*. Αθήνα: Έκδοση Πρακτικών.
- Αξαρχλή Γ. (2009), *Η επίδραση της άσκησης και της εκπαιδευτικής – θεραπευτικής ιππασίας σε παιδιά με αυτισμό*, διπλωματική εργασία, Ανεξάρτητα Τμήματα, Τμήματα Φυσικής Αγωγής και Αθλητισμού, ΑΠΘ.
- Βελλίκος, Κ. (2006). *Επίδραση της φυσικής άσκησης στον έλεγχο συμπεριφορών ατόμων με αυτιστική διαταραχή*. Τομέας Ειδικής Αγωγής Τ.Ε.Φ.Α.Α. Θεσσαλονίκη.Βογιδρούγκας, Ι., & Sherrat, D. (2005). *Οδηγός Εκπαίδευσης Παιδιών με Διάχυτες Αναπτυξιακές Διαταραχές*. Αθήνα: Εκδόσεις Ταξιδευτής.
- Γενά, Α. (2002). *Αυτισμός και διάχυτες αναπτυξιακές διαταραχές*. Αθήνα.Κακαβούλια, Μ. (2005). *Εργαστήριο Ρητορικής & Λόγου Ι*, Σημειώσεις μαθήματος Τμήμα Επικοινωνίας, Μέσων και Πολιτισμού, Πάντειο Πανεπιστήμιο.
- Κακούρος, Ε., & Μανιαδάκη, Κ., (2002). *Ψυχοπαθολογία παιδιών και εφήβων. Αναπτυξιακή προσέγγιση*. Αθήνα: Τυπωθήτω. Γιώργος Δαρδανός.Καλύβα, Ε. (2005). *Αυτισμός: Εκπαιδευτικές και Θεραπευτικές Προσεγγίσεις*. Αθήνα: Παπαζήση ΑΕΒΕ.Μίλερ, Ζ.Α., (2012). *Σύνδρομο Asperger*. Αθήνα : Σαββάλας. Συνοδινού, Κ. (2007). *Παιδικός Αυτισμός*. Αθήνα : Καστανιώτη
- Νικολάου, Ι., & Πολύζος, Ν. (2015). *Θεραπευτική Ιππασία και ιπποθεραπεία, Εισαγωγή στη Προσέγγιση Hippo Kinesio-Educational Rehabilittion (Hi.K.E.R)*, έκδοση των συγγραφέων, Αθήνα

Ξενόγλωσση Βιβλιογραφία

- Aarons, M., & Gittens, T. (1998). *Autism. A social skills approach for children & adolescents*. Speechmark Publishing Ltd.
- Accorsi, A. (1982). *Der einfluss des therapeutischen reitens auf die sprache*. Therapeutisches Reite. Αμβούργο, Γερμανία.
- American College of Sports Medicine. (1988). *Resource Manual for Guidelines for Exercise Testing and Prescription*. Lea and Febigner. Φιλαδέλφια. Baker, L. (1996). *Learning Disabilities and Therapeutic Riding*. NARHA
- American Occupational Therapy Association Representative Assembly 1986 fact sheet Rockville, Maryland.

- Ashley S., (2008). *275 Απαντήσεις για το σύνδρομο Ασπεργκερ*, Μετάφραση: Νικολαεφ, Β. Αθήνα: Εκδόσεις Πατάκη.
- Attwood, T. (1998). *Asperger's syndrome : a guide for parents and professionals*. Λονδίνο/Φιλαδέλφια: Jessica Kingsley Publishers.
- Attwood, T. (2005). *Παιδιά με ιδιαιτερότητες στη γλωσσική ανάπτυξη και την κοινωνική αλληλεπίδραση. Σύνδρομο Asperger. Οδηγός ανίχνευσης και αντιμετώπισης για νηπιαγωγούς, δασκάλους και γονείς*. Μτφ. Κορογιαννάκη, Α., & Μιχαλέτου, Ε.. Επιμ. Παπαιωάννου, Α.. Αθήνα: Σαββάλας.
- Attwood, T. (2007). *The Complete Guide To Asperger's Syndrome*. Ηνωμένο Βασίλειο: Εκδόσεις Jessica Kingsley
- Bishop, D.V.M. & Rosenbloom, L. (1987). *Childhood Language Disorders: Classification and overview*. Στο Yule, W. & Rutter, M. (Επιμ.), *Language development and disorders*. Λονδίνο: Mackeith Press.
- Bishop, D.V.M. (1989). *Autism, Asperger's syndrome and semantic-pragmatic disorders: Classification and overview*. Στο Yule, W. & Rutter, M. (Επιμ.), *Language development and disorders*. Λονδίνο: Mackeith Press.
- Botelho, L.A.A., & Santos, L.P. (2008). *O que e equoterapia? Tratado de medicina de reabilitacao*
- Brown, M., & Miller, A. (2003). *Aspects of Asperger's. Succes in teens and twenties*. Paul Chapman Publishing.
- Cumine, V., Leach, J., & Stevenson, G. (1998) *Asperger's syndrome: A practical Guide for Teachers*: Λονδίνο, David Fulton Publishers Ltd.
- Dismuke, R.P. (1984). *Rehabilitative horseback riding for children with language disorders*. Στο Anderson, R.K., Hart, B.L., & Hart, L.A. (Επιμ.), *Pet connection* (σσ. 131-140). Μιννεάπολη: University of Minnesota, Center to Study Human-Animal Relationships and Environments.
- Douglas, R.D. (1982). *A role for therapeutic riding in special education*. *Therapeutisches Reiten '82* (σσ. 358-370). Στο 4th International Congress on Therapeutic Riding. Αμβούργο, Γερμανία.
- Edelson, S. M. (2006). *Physical exercise and autism*. Autism Research Institute.
- Fahery, C., (2003). Τι σημαίνει για μένα; Ένα βιβλίο που εστιάζει στην αυτογνωσία και σε μαθήματα ζωής για το παιδί ή το νέο άτομο με Αυτισμό Υψηλής Λειτουργικότητας ή Σύνδρομο Asperger. Μετάφραση: Παπαγεωργίου, Β. Αθήνα: Εκδόσεις «Ελληνικά Γράμματα».
- Frith, U. (1991). *Autism and Asperger syndrome*. Cambridge: Cambridge University Press.
- Firth, C. (1999) *Semantic-Pragmatic Language Disorder*, Winslow Press Limited.
- Fromkin, V., Rodman, R., & Hyams, N. (2013) *Εισαγωγή στη μελέτη της γλώσσας*. Μετάφραση Βάσου, Ε., Ευδόπουλος, Γ.Ι., Παπαδοπούλου, Φ., & Τσαγγαλίδης, Α. 6^η Έκδοση, σσ. 238 Αθήνα: Πατάκη.

- Gillberg, C. (2011). *Οδηγός για το σύνδρομο Asperger*. Αθήνα: Συμμετρία.
- Happe F. (1994). *Autism. An introduction to psychological theory*. Αγγλία: Biddles Ltd, Guildford & King's Lynn.
- Heipertz, W. (1977). *Therapeutic riding, medicine, education and sports*. Ottawa, Canada: Greenbelt Riding Association.
- Ibraheem, N. (2003). *Οι διαστάσεις της θεραπευτικής ιππασίας και το άλογο σαν καταλήτης στη θεραπευτική διαδικασία*. Διπλωματική εργασία πανεπιστήμιο Oldenburg Γερμανία.
- Jansen, J.E. (1996). *Understanding the Nature of Autism- A practical guide*. Σαν Αντόνιο, Τέξας: Therapy Skill Builders.
- Leahy, M. M. (1998). *Disorders of Communication: The science of Intervention*. Λονδίνο: Whurr Publishers Ltd.
- Maxine, C. A. (2008). *Το άλλο μισό του συνδρόμου Asperger*. Μετάφραση: Πέτρος Πουλάκης. Αθήνα. Εκδόσεις Ταξιδευτής.
- McCormick, A., & McCormick, M. (1997). *Horses Sense and Human Heart*. Φλόριντα, Ηνωμένες Πολιτείες: Health Communication Inc.
- Melhem, M. (2000). *Dare to be afraid*. Proceedings of the 10th international therapeutic riding congress. Riding for the disabled international, Γαλλία: Angers – Samur.
- Memishevikj, H., & Hodzhikj, S. (2010). *The Effects of Equine-Assisted Therapy in Improving The Psycho-social Functioning of Children With Autism*. Κέντρο εκπαίδευσης και αποκατάστασης "Mjedenica".
- Moreno, S. J., & Donellan, A.M. (1991). *Άτομα με αυτισμό υψηλής λειτουργικότητας συμβουλές και πληροφορίες για τους γονείς και άλλους που νοιάζονται*. Αθήνα: Ελληνική Εταιρία προστασίας αυτιστικών ατόμων.
- Ornelas, V.L.M., Nishimori, A.Y., & Nembr, K. (2013). *Speech Therapy In Hippotherapy*. Atuação fonoaudiológica na equoterapia.
- Peeters T. & Gillberg G., (1999). *Autism. Medical and Educational Aspects, second edition*. Λονδίνο: Whurr Publishers.
- Peters, T. (1997) *Autism. From theoretical understanding to educational intervention*. Σαν Ντιέγκο/ Λονδίνο: Singular Publishing Group (Επιμ.).
- Rapin, I. & Allen, D.A. (1983). *Developmental Language Disorders: Nosological Considerations*. Στο Kirk, (Επιμ.), *Neuropsychology of Language, reading and spelling*. Νέα Υόρκη: Academic Press.
- Rapin, Z. (1987). *Developmental dysfasia and Autism in pre-school children. Characteristics and subtypes*. Στο Association for All Speech Impaired Children, (Επιμ.), *Proceeding of the First International Symposium on Specific Language Disorders in Children*. Λονδίνο: AFASIC

- Reaven, J. and Hepburn, S. (2003). *Cognitive – behavioural treatment of obsessive – compulsive disorder in a child with Asperger Syndrome: A case study*. Νέα Υόρκη: Plenum Press.
- Richard, G. J., & Hoge, D. R. (1999). *The Source for syndromes*. Ιλινόης: LinguSystems, Inc.
- Riesser, H. (1993). *Παιδιά με κεντρικά κινητικά προβλήματα -Υποστήριξη και θεραπεία*. Düsseldorf . Μετάφραση από τα Γερμανικά: Ελένη Μαραθάκη – Αναστασιάκη.
- Rutter (2010). *Νηπιακός αυτισμός- Σύγχρονες αντιλήψεις και αντιμετώπιση*. Αθήνα: Ελληνικά γράμματα
- Schoenbrodt, L. (2003). *Childhood communication disorders: Organic Bases*. Νέα Υόρκη: Thomson/ Delmar learning.
- Sherrill, C. (1998). *Adapted Physical Activity Recreation and Sport. Crossdisciplinary and LifeSpan*. (5th ed.). Dubuque I.A.: Mc Graw-Hill.
- Spink, J. (1993). *Developmental Riding Therapy*. Αμερική. Therapy Skill Builders.
- Straub, I. (2010). *Hippotherapie*. Hippokrates Verlag GmbH, Stuttgart, Germany
- Strumińska, A. (2001). *ABC of Hippotherapy*. Warszawa, PWRiL.
- Trevarthen, C., Aitken, C., Papoudi, D., & Robarts, J. (1998). *Children with autism. Diagnosis and interventions to meet their Needs*. Λονδίνο και Φιλαδέλφια: Jessica Kingsley Publishers.
- Wing, L. (1991). *The relationship between Asperger 's syndrome and Kanner 's autism*. Στο Frith, U. (Επιμ.), *Autism and Asperger Syndrome*. Cambridge: Cambridge Universit Press.

Ξένη Αρθρογραφία

- Bachman, J., & Fuqua, R. (1983). Management of inappropriate behaviors of trainable mentally impaired students using antecedent exercise. *Journal of Applied Behavior Analysis*, 16, 477-484. doi:[10.1901/jaba.1983.16-477](https://doi.org/10.1901/jaba.1983.16-477)
- Baltaxe, C.A.M. (1997). Pragmatic deficits in the language of autistic adolescents. *Journal of Pediatric Psychology*, 2, 176-180. doi:10.1093/jpepsy/2.4.176
- Baron-Cohen, S., & Staunton, R. (1994). Do children with autism acquire the phonology of their peers? An examination of group identification through the window of bilingualism. *First Language* 14, 241-248. doi:10.1177/014272379401404216
- Bass M.M., Duchowny C.A., Llabre M.M. (2009). The effect of therapeutic horseback riding on social functioning in children with autism. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 39, 1261–1267. doi: 10.1007/s10803-009-0734-3
- Bertoti D.B. (1988). Effect of Therapeutic Horseback Riding on Posture in Children with Cerebral Palsy, *Physical Therapy*. 68, 1505-1512.
- Casanova, M.F., Buyhoeveden, D.P., Switala, A.E. & Roy, E. (2002). Minicolumnar Pathology in Autism. *Neurology*, 58: 428-432. doi:10.1007/s00401-006-0085-5

- Celiberti, D. A., Bobo, H. E., Kelly, K.S., Harris, S. L., & Handleman, J. S. (1997). The Differential and Temporal Effects of Antecedent Exercise on a Self Stimulatory Behavior of a Child With Autism. *Research in developmental Disabilities, 18*, 139-150. doi:10.1016/S0891-4222(96)00032-7
- Chungpaibulpatana, J., Sumpatanarax, T., Thadakul, N., Chantharatreerat, C., Konkaew, M. & Aroonlimsawas, M. (2011). Therapy in autistic children, *Journal of the Medical Association of Thailand*, vol. 91, no. 8.
- Dennis, M., Lazenby, A.L., & Lockllyer, L. (2001). Inferential Language in High-Function Children with Autism. *Journal of Autism and Developmental Disorders, 31*, 47-48. doi: 10.1023/A:1005661613288
- DePauw, K.P. (1986). Horseback Riding for Individuals With Disabilities: Programs, Philosophy, and Research. *Adapted Physical Activity Quarterly, 3*, 217-226. doi:http://dx.doi.org/10.1123/apaq.3.3.217
- Deruelle C., Gepner B., Fagot J. (2009). Processing of compound visual stimuli by children with Autism and Asperger syndrome. *International Journal of Psychology, 41*, 97-106. doi:10.1080/00207590500184610
- Education for All Handicapped Children Act of 1975, Public Law 94-142, 20 USC 1401 et seq (1977).
- Eisenmajer, F., Prior, M., Leekman, S., Wing, L., Gould, J., Welham, M. & Ong, B. (1996). Comparison of clinical symptoms in autism and Asperger's Syndrome. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry 35*, 1522-1531. doi:http://dx.doi.org/10.1097/00004583-199611000-00022
- Elliott, R. O., Jr., Dobbin, A. R., Rose, G. D., & Soper, H. V. (1994). Vigorous, aerobic exercise versus general motor training activities: effects on maladaptive and Stereotypic behaviors of adults with both autism and mental retardation. *Journal of Autism and Developmental Disorders, 24*, 565- 576. doi: 10.1007/BF02172138
- Fine, J., Bartolucci, G, Ginsberg, G., & Szatmari, P. (1991). The use of intonation to communicate in Pervasive Developmental Disorders. *Journal of Child Psychology and Psychiatry 32*, 777-782. doi: 10.1111/j.1469-7610.1991.tb01901.x
- Gentry, L. (1986). My Therapist Weighs 9001bs. *Children Today*, Ιανουάριος – Φεβρουάριος: 30-33.
- Gill, A., & Bell, C. (2009). AS therapy. *Qjm, 97*, 385-395. doi:http://dx.doi.org/10.1093/qjmed/hch074
- Golden, Z., Golden, C.J. & Neubauer, R.A. (2010). Improving neuropsychological function after chronic brain injury causing Developmental Disorders. *Disability and rehabilitation, 28*, 1379-1386.

- Granpeesheh, D., Tarbox, J., Dixon, D.R., Wilke, A.E., Allen, M.S. & Bradstreet, J.J. (2010). Randomized trial of therapy for children with autism. *Research in Autism Spectrum Disorders*, 4, 268-275. doi:10.1016/j.rasd.2009.09.014
- Happe, F.G.E. (1993). Communicative competence and theory of mind. A test of relevance theory. *Cognition*, 48, 101-119. doi: 10.1016/0010-0277(93)90026-R
- Haskin, M.R., Erdman, W.J., Bream, J., & Avoy, M. (1974). Therapeutic Horseback Riding for the Handicapped, *Archives Physical Medicine Rehabilitation*. 55, 473-474.
- Hardy, P., Collet, J.P., Goldberg, J., Ducruet, T., Vanasse, M., Lambert, J., Marois, P., Amar, M., Montgomery, D.L., Lecomte, J.M., Johnston, K.M. & Lassonde, M. (2002). Neuropsychological effects of therapy in cerebral palsy. *Developmental medicine and child neurology*, 44, 436- 446. doi:10.1111/j.1469-8749.2002.tb00305.x
- Heine, B. (1997). Introduction to Hippotherapy, N.A.R.H.A. Strides Magazine vol 3.2.
- Jolliffe, T., Lansdown, R., & Robinson, C., (1992). Autism: A Personal Account. *Communication, National Autistic Society*. 26, 12-19. Λονδίνο
- Lang, R., Koegel, L. K., Ashbaugh, K., Regester, A., Ence, W., & Smith, W. (2010). *Physical exercise and individuals with autism spectrum disorders: A systematic review*. Research in Autism Spectrum Disorders, In Press, Corrected Proof
- Levinson, L., & Reid, G. (1993). The Effects of Exercise Intensity on the Stereotypic Behaviors of Individuals with Autism. *Adapted physical activity quarterly*, 10, 255-268. doi: <http://dx.doi.org/10.1123/apaq.10.3.255>
- Link Autism – Europe, (2006). Ενημερωτικό έντυπο, 41
- Lydia, W. (1982). Feasibility of Horseback Riding as a Therapeutic and Integrative Program for Handicapped Children. *Physical Therapy*, 62, 184-186.
- McPartland J., Klin A. (2007). Asperger's Syndrome. *Adolesc Med. Clin.* 17, 771-788. doi:10.1016/j.admecli.2006.06.010
- Mayberry, R.P. (1978). The mystique of the horse is strong medicine: Riding as therapeutic recreation. *Rehabilitation Literature*, 39, 192-196.
- Meregillano, G. (2004). Hippotherapy. *Physical Medicine and Rehabilitation Clinics of North America*, 15, 843-854. doi:10.1016/j.pmr.2004.02.002
- Potter, J.T., Evans, J.W., & Nolt, Jr. B.H. (1994). Therapeutic Horseback Riding, *Journal of the American Veterinary Association*. 204, 131-133.
- Potter, D., Karnebek, C., & Bailey, A. (2013). National Autistics Society, Institute of Psychiatry of London , Journal of Medical Genetics. NAAR Autism Research Institute, 2013, 1:520- 531
- Rosenthal-Malek, A., & Mitchell, S. (1997). Brief Report: The Effects of Exercise on the Self-Stimulatory Behaviors and Positive Responding of Adolescents with Autism. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 27, 193-202. doi: 10.1023/A:1025848009248

- Ross, P., Cuskelli, M. (2009). Adjustment, sibling problems and coping strategies of brothers and sisters of children with autistic spectrum disorder. *Journal of Intellectual & Developmental Disability*. 31, 77-86. doi: 10.1080/13668250600710864
- Scheidhacker, M. (1998). *The Horse-Real Relationship Object and Archetypal symbol*. Munchen, DKThR
- Schopler, E., & Mesibov, G. (1985). *Communication problems in autism*. Νέα Υόρκη, Plenum Press.
- Schuler, A.L., & Prizant, B.M. (1987). *Facilitating language: Prelanguage approaches*. Στο Cohen, D.J., & Donnelan, A.M. (Επιμ.), *Handbook of autism and pervasive developmental disorders* (σσ. 301-315). Νέα Υόρκη:John Wiley.
- South M., Ozonoff S., McMahon W.M. (2007). Repetitive behavior profiles in Asperger syndrome and high-functioning autism. *J Autism Dev Disord*. 35, 145–58. doi:10.1007/s10803-014-2204-9
- Sterba, και συν. (2002). Horseback riding in children with cerebral palsy: effect on gross motor function. *Developmental Medicine & Child Neurology*, 44, 301-308.
- Szatmari, P., Tuff, L., Finlayson, M. A. J., & Bartolucci, G. (1990). Asperger' s syndrome and autism: Neurocognitive aspects. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 29, 130-136. doi:http://dx.doi.org/10.1097/00004583-199001000-00021
- Tager- Flusberg, H., & Anderson, M. (1991). The development of cogningent discourse ability in autism children. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 32, 1123-1134. doi: 10.1111/j.1469-7610.1991.tb00353.x
- Tager- Flusberg, H. & Anderson, M. (1993). *What language reveals about the understanding of minds in children with autism*. Στο Tager-Flusberg, H., Baron-Cohen, S., & Cohen D.(Επιμ.), *Understanding other minds: Perspectives from autism* (σσ. 138-153). Οξφόρδη: Oxford University Press.
- Tager-Flusberg, H. (1996). Brief report: Current theory and research on language and communication in autism. *Journal of Autism and Developmental Disorders*. 26, 169-172. doi: 10.1007/BF02172006
- Tracy J. (1988). Brudvig, Therapeutic Horseback Riding on a Military Base: One PT's Experience. *Clinical Management*, 8, 30-32.
- Wing, L. (1981). Asperger's Syndrome: A Cinical Account. *Psychological Medicine*, 11, 115- 129. doi:10.1017/S0033291700053332

Διευθύνσεις από το Διαδίκτυο

Ελληνικά Κείμενα

- Τι είναι Θεραπευτική Ιππασία; Τι Ιπποθεραπεία; Ανακτήθηκε στις 05/09/2016 από <http://www.eethiie.gr/therapeutic-riding/what-is-about.html>
- Τζινίλης, Α. (2013). *Θεραπευτική Ιππασία*. Ανακτήθηκε στις 08/09/2016 από <http://euryfasma.gr/%CE%B8%CE%B5%CF%81%CE%B1%CF%80%CE%B5%CF%85%CF%84%CE%B9%CE%BA%CE%B7-%CE%B9%CF%80%CF%80%CE%B1%CF%83%CE%B9%CE%B1/>
- Σαράφη, Π. (2007). *Η Θεραπευτική Ιππασία*. Ανακτήθηκε στις 09/09/2016 από http://www.politropo.org/ridding_cure_sarafi.htm
- Δανιλόπουλος, Δ. (2006). *Ψυχοθεραπεία με Βοηθό το Άλογο*. Ανακτήθηκε στις 14/09/2016 από http://www.politropo.org/ridding_cure_daniloroulos.htm
- Στεργίου, Α. *Θεραπευτική Ιππασία*. Ανακτήθηκε στις 14/09/2016 από <http://www.specialeducation.gr/frontend/articles.php?cid=144>
- Σύνδεσμος για Άτομα με Αυτισμό Κύπρου. (2009). Ανακτήθηκε στις 15/09/2016 από <http://www.autismsociety.org.cy/>
- Ελληνική Εταιρία Προστασίας Αυτιστικών Ατόμων (Ε.Ε.Π.Α.Α) (2009). Ανακτήθηκε στις 15/09/2016 από <http://www.autismgreece.gr/>
- Διαγνωστικά κριτήρια για τις Διαταραχές του Φάσματος του Αυτισμού*. Επιμέλεια / Μετάφραση: Μαγνήσαλης Σ., & Σαγιά Σ. Επιστημονική επιμέλεια: Νότας, Σ. Ανακτήθηκε στις 21/09/2016 από http://www.autismhellas.gr/files/el/DSM-V_%CE%91%CE%9B%CE%9B%CE%91%CE%93%CE%95%CE%A3.pdf
- Σκανάβη, Ε. (2014). *Σύνδρομο Asperger: το ζωρό νήμα της ζωής... (ΜΕΡΟΣ Α)*. Ανακτήθηκε στις 29/09/2016 από <http://www.meeidikhmatia.gr/2014/04/asperger.html>
- Καμπουρόγλου, Μ. *Εκπαιδευτικές στρατηγικές για υψηλά λειτουργικά παιδιά με αυτισμό και σύνδρομο Asperger*, Ανακτήθηκε στις 01/10/2016 από http://prosvasimo.gr/docs/pdf/epimorfwtiko-uliko-autismos/Autismos_3.pdf

Ξένα Κείμενα

- Equine Therapy for Autistic and Asperger's Syndrome Kids*. Ανακτήθηκε στις 13/07/2016 από <http://aspeneducation.crchealth.com/articles/article-equine-aspergers-autism/>
- Knott, C. H. *Horseback Riding as Therapy for Children and Teens with Asperger's Syndrome*. Ανακτήθηκε στις 13/07/2016 από <http://www.yourlittleprofessor.com/horseback-riding-as-therapy-for-children-and-teens-with-aspergers-syndrome/>.

- Barbara, S. (2012). *The Horse as a Therapeutic Tool for ASD*. Ανακτήθηκε στις 13/07/2016 από <http://autismdigest.com/the-horse-as-a-therapeutic-tool-for-asd/>
- Austin, B. (2013). *Therapeutic Horseback Riding for Kids with Autism*. Ανακτήθηκε στις 25/07/2016 από www.childsworld.com/blog/2013/10/therapeutic-horseback-riding-for-kids-with-autism/
- Equine Therapy for Asperger's and Autism* ανακτήθηκε 02/08/2016 από www.equestriantherapy.com/equine-therapy-for-aspergers-autism/
- Introduction to Hippotherapy*. (2010). Ανακτήθηκε στις 06/09/2016 από <http://www.americanhippotherapyassociation.org/hippotherapy/introduction-to-hippotherapy/>
- Oxford Dictionary of National Biography. (2004). Ανακτήθηκε στις 06/09/2016 από <http://www.oxforddnb.com/>
- Violette, K., & Wilmarth, M. A. (2009). *Hippotherapy: A Therapeutic Treatment Strategy*. Ανακτήθηκε στις 09/08/2016 από <http://www.todayinpt.com/ce/PT09/CoursePage/>
- Rocce, T. D. (2012). *Hippotherapy as a Speech Therapy Treatment Strategy*. Ανακτήθηκε στις 11/09/2016 από <http://speechinmotion.com/blog/2012/01/23/hippotherapy-as-a-speech-therapy-treatment-strategy/>
- American Hippotherapy Association. (2015). *Use of Hippotherapy in Occupational Therapy, Physical Therapy and Speech Therapy*, Ανακτήθηκε στις 12/09/2016 από http://www.americanhippotherapyassociation.org/wp-content/uploads/2016/01/Present-Use-of-Equine-Movement_revised_10_2015_FINAL.pdf
- Shirley, N.L. *Hippotherapy and Occupational Therapy*. Ανακτήθηκε στις 12/09/2016 από <http://holistictherapysolutions.com/OT%20Article.htm>
- O' Connor, C. *The silent therapist: A review of the development of equine assisted psychotherapy*. Ανακτήθηκε στις 15/09/2016 από <http://catra.net/info/silent.html>
- McCroskery, M. (2009). *Asperger's Syndrome: A Developmental Puzzle*. Ανακτήθηκε στις 21/09/2016 από <https://www.iidc.indiana.edu/pages/Aspergers-Syndrome-A-Developmental-Puzzle>
- Semantic Language*, Ανακτήθηκε στις 29/09/2016 από <http://cslstherapy.com/semantic-language/#sthash.Pd822Don.dpuf>
- Sheilds, J. (1998). *Semantic Pragmatic Impairment*. Ανακτήθηκε στις 29/09/2016 από <http://www.mugsy.org/spd5.htm>
- The Understood Team. *Understanding Social Communication Disorder*. Επιμέλεια: Tagliareni, L. (2014). Ανακτήθηκε στις 29/09/2016 από <https://www.understood.org/en/learning-attention-issues/child-learning-disabilities/communication-disorders/understanding-social-communication-disorder>

Levinson, F. *Equine Facilitated Learning*, Ανακτήθηκε στις 03/10/2016 από <http://www.wayofthehorse.org/Essays/equine-fac-learning.html>

Equine Therapy for Aspergers Children. Ανακτήθηκε στις 03/10/2016 από <http://www.myaspergerschild.com/2009/11/equine-therapy-for-aspergers-children.html>

Bazinet, M. (2013). *Equine Therapy for People with Asperger's* ανακτήθηκε 05/10/2016 από <http://herdbyahorse.com/2013/02/14/equine-therapy-for-people-with-aspergers/>

Equine Therapy for Autistic and Asperger's Syndrome Kids ανακτήθηκε στις 06/10/2016 από <http://aspneducation.crchealth.com/articles/article-equine-aspergers-autism/>

Παράρτημα

1. Φόρμα Συγκατάθεσης

Συμφωνώ το παιδί μου να συμμετέχει σε αυτή την έρευνα,

Έχω διαβάσει και είμαι ενήμερος/η το φυλλάδιο πληροφοριών για την έρευνα και αποδέχομαι τους όρους. Μου είχε δοθεί η δυνατότητα να παραθέσω ερωτήσεις για το περιεχόμενο της έρευνας και τη συμμετοχή του παιδιού μου σε αυτή. Κατανοώ ότι το παιδί μου δεν έχει καμία υποχρέωση συμμετοχής σε αυτή την έρευνα.

Έχω συνείδηση για το δικαίωμα μου να αποσύρω τη συμμετοχή του παιδιού μου, σε οποιαδήποτε στιγμή και για οποιοδήποτε λόγο.

Όνομα του συμμετέχοντος: _____

Υπογραφή γονέα : _____

Υπογραφή ερευνητή: _____

Ημερομηνία : _____

Περαιτέρω πληροφορίες που διατείνονται:

Όνοματεπώνυμο ερευνητή: _____

Τηλέφωνο: _____

2. SEMANTIC LINKING TEST

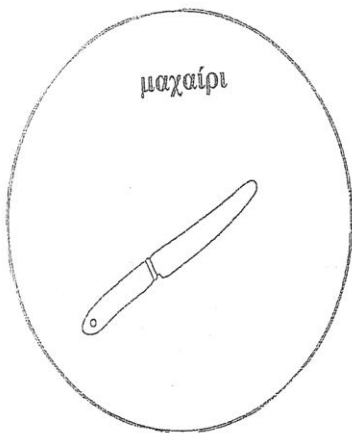
Εδώ παρατείνεται η πρώτη σελίδα από κάθε τομέα.

Τομέας Α

Λεκτικό Ερέθισμα: Πιρούνι

Στόχος: Μαχαίρι

Ανεξάρτητος αποσπαστής: Πόρτα

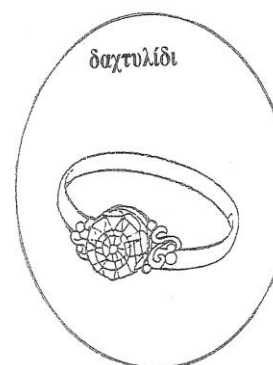
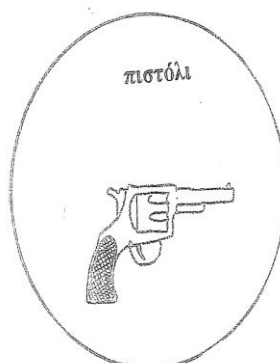
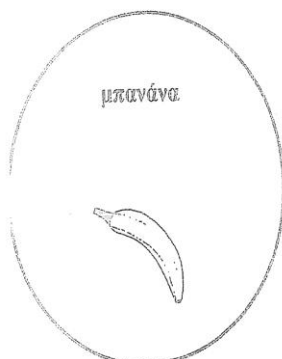


Τομέας Β

Λεκτικό Ερέθισμα: Σπαθί

Στόχος: Πιστόλι

Ανεξάρτητοι αποσπαστές: Μπανάνα, δαχτυλίδι



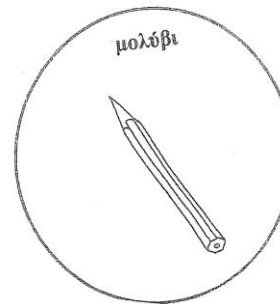
Τομέας Γ

Λεκτικό Ερέθισμα: Στυλό

Στόχος: Μολύβι

Σημασιολογικός αποσπαστής: Χάρακας

Ανεξάρτητος αποσπαστής: Σπίτι



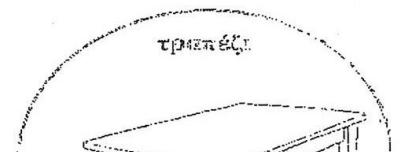
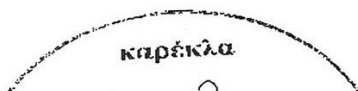
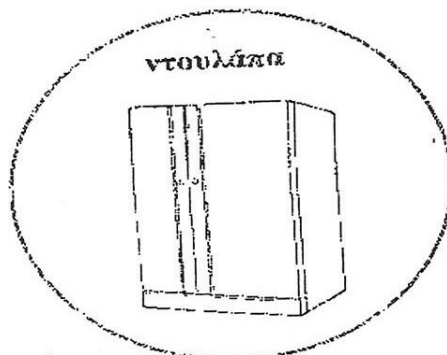
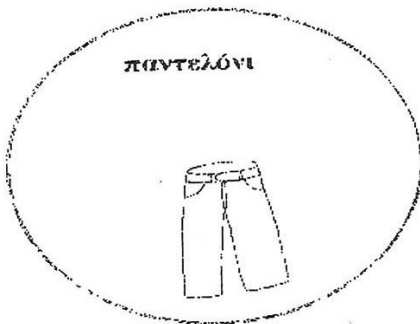
Τομέας Δ

Λεκτικό Ερέθισμα: Καναπές

Στόχος: Καρέκλα

Σημασιολογικοί αποσπαστές: Τραπέζι, Ντουλάπα

Ανεξάρτητοι αποσπαστές: Παντελόνι, παλτό



Απαντητικό Φύλο

Αρχικά Συμμετέχοντας: _____

Ημερομηνία: _____

Τομέας Α.

1. _____

2. _____

3. _____

4. _____

5. _____

6. _____

7. _____

8. _____

9. _____

10. _____

Τομέας Β.

1. _____

2. _____

3. _____

4. _____

5. _____

6. _____

7. _____

8. _____

9. _____

10. _____

Τομέας Γ.

1. _____

2. _____

3. _____

4. _____

5. _____

6. _____

7. _____

8. _____

9. _____

10. _____

Τομέας Δ.

1. _____

2. _____

3. _____

4. _____

5. _____

6. _____

7. _____

8. _____

9. _____

10. _____

3. DIAGNOSTIC VERBAL IQ TEST

2.1 ΚΑΤΑΝΟΗΣΗ – Μεταγλωσσικές έννοιες

1. Δείξε πρώτα την πάπια και μετά το σκύλο	1	0	ΚΑ
2. Δείξε είτε το σκύλο είτε τη γάτα	1	0	ΚΑ
3. Δείξε ένα πρόβατο αλλά όχι αυτό που βοσκει	1	0	ΚΑ
4. Δείξε ένα πουλί ή μια γελάδα	1	0	ΚΑ
5. Εγώ θα σου δείξω μια πάπια και μετά εσύ θα δείξεις μια γάτα	1	0	ΚΑ
6. Δείξε μια γάτα και μετά έναν σκύλο	1	0	ΚΑ
7. Δείξε τον ελέφαντα που είναι δίπλα στο άλογο	1	0	ΚΑ
8. Δείξε ένα πουλί, μια γελάδα και ένα πρόβατο	1	0	ΚΑ
9. Δείξε το πρώτο πρόβατο της φωτογραφίας	1	0	ΚΑ
10. Αφού πρώτα δείξεις ένα σκυλί, έπειτα δείξε μια γάτα και μια πάπια.	1	0	ΚΑ
11. Δείξε ένα πουλί πριν δείξεις ένα πρόβατο.	1	0	ΚΑ
12. Δείξε τα ζώα που είναι στη μέση.	1	0	ΚΑ
13. Δείξε ένα ψάρι πριν δείξεις ένα σκύλο και ένα πρόβατο.	1	0	ΚΑ
14. Δείξε όλα τα ζώα εκτός από τη γάτα.	1	0	ΚΑ
15. Δείξε το τελευταίο πρόβατο της φωτογραφίας.	1	0	ΚΑ
16. Δείξε ένα πουλί και όλες τις αγελάδες.	1	0	ΚΑ
17. Δείξε μερικές από τις γάτες.	1	0	ΚΑ
18. Πριν δείξεις μια αρκούδα, δείξε μια γάτα.	1	0	ΚΑ
19. Δείξε μια πάπια αφού πρώτα δείξεις έναν ελέφαντα και ένα σκυλί.	1	0	ΚΑ
20. Δείξε μια από τις μαύρες γάτες.	1	0	ΚΑ
21. Εγώ θα δείξω μια μεγάλη πάπια και μετά εσύ θα δείξεις μια μικρή αλεπού.	1	0	ΚΑ
22. Δείξε μια Τίγρη και μετά ένα λαγό.	1	0	ΚΑ
23. Δείξε ένα άγριο ζώο και όλες τις αγελάδες.	1	0	ΚΑ
24. Δείξε ένα μικρό πουλί, δύο δυνατές αγελάδες και μια κατσίκα με κέρατα.	1	0	ΚΑ
25. Δείξε τον ελέφαντα που είναι μπροστά από το άλογο.	1	0	ΚΑ

Βαθμοί:

1.

